



جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.

في علم النفس العيادي

### واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي

- دراسة ميدانية لأربع حالات مصابات بالسرطان في المؤسسة العمومية الإستشفائية لتصفية الدم وأمراض الكلى صالح بلخوجة نور الدين بتيارت.

الإشراف:

بن الطيب فتيحة

الطالب(ة):

بوغاري حنان

عائل فتيحة سهيلة

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ(ة)
رئيسا	أستاذ مساعد أ	بغداد إبراهيم
مشرفا	أستاذ محاضر ب	بن الطيب فتيحة
مناقشا	أستاذ محاضر ب	بوكصاصة نوال

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
مَنْ عَمِلْ عَمَلًا مِثْرَةَ حَبِّ خَلْفَةٍ  
مِنْ حَسَنَةٍ كَسَبَتْهُ بِهَا مِائَةُ  
أَلْفِ حَسَنَةٍ

## الشكر

نحمد و نشكر المولي عز وجل الذي أمدنا بالصحة و الصبر و المثابرة لإتمام هذه العمل المتواضع.

لا يسعني إلا أن أتقدم بشكري الثاني إلى الوالدين الكريمين الذين أتمنى أن يديمهما الله لي وأن يجعلهم بالصحة و العافية.

و أتقدم بأسمى آيات الشكر و الإمتنان و التقدير و المحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى اللذين مهدوا لنا طريق العلم و المعرفة إلى جميع أساتذتنا الأفاضل.....

و بالأخص نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى الأستاذة المشرفة بن الطيب فتيحة التي وقفت جاهدة على إتمام هذا العمل المتواضع ونشكرها على النصائح والتوجيهات التي قدمتها لنا وعلى دعمها المعنوي الدائم لرفع معنوياتنا. فنتمنى أن يجزيها الله الصحة والعافية.

ونشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إتمام هذا العمل المتواضع.

و أخيرا إلى كل من سقط قلمي عنه سهو إلى من قدموا لنا المساعدة والتسهيلات والأفكار والمعلومات ربما دون أن يشعروا بدورهم في ذلك فلهم منا كل الشكر والتقدير.

## الإهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيد المرسلين

محمد صلى الله عليه و سلم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من قدسهما القرآن الكريم إلى من علموني معنى النجاح والصبر وكانوا مثال التحدي  
والمثابرة ومصدر دعمي المادي والمعنوي

والدي الكريمين.

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب والحنان إلى بسملة الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها

بلسم جراحي إلى نور قلبي إلى نور حياتي أمي الحبيبة فاطمة

إلى من كلله الله بالهيبه إلى من علمني العطاء بدون إنتظار إلى من أحمل إسمه بكل افتخار

والدي العزيز رابع

إلى أصحاب القلوب الطيبة و النوايا الصادقة إلى من رافقوني منذ أن حملنا حقائق صغيرة وسرت الدرب معهم خطوة

بخطوة و مازالوا يرافقوني حتى الآن إخوتي زهرة، هوارية، خالدية، صبرينة وأخي عامر محمد

إلى روح البيت صغار العائلة شيماء، أحمد، أنفال، زيد، تسنيم

إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى من معهم سعدت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير

أصدقائي الأعزاء

إلى كل مريض مصاب بالسرطان

إلى كل من ساعدني في عملي من قريب أو من بعيد وإلى كل من دعا لي بالنجاح وشجعتني ولو بكلمة طيبة إلى كل

عزيز في القلب والوجدان لم يفتكره العقل و لم يدركه اللسان إلى من أدركهم قلبي ونسيهم قلبي إلى من وسعتهم

ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي.

حنان

---

## الإهداء

إلى كل من علمي حرف في هذه الدنيا الفانية

إلى ينبوع العطاء الذي زرع في نفسي الطموح

والدي العزيز محمد

إلى العين الساهرة إلى النور الذي يدفعني ومن شاركتني أفراحي

أمي الحبيبة الغالية خالدية

أطال الله في عمرهم و أتمنى لهما دوام الصحة والعافية

إلى كل أخوتي الأعزاء موسى، نجم الدين، عبد الوهاب، عبد الرزاق، إبراهيم ، والكتكوت يونس

كما أهدي هذا إلى من فارقتهم الحياة الغائبين عن أعيننا الحاضرين في قلوبنا

إلى جدتي فاطمة رحمها الله وغمد روحها الجنة

والى إخواني الحبيب وعبد القادر رحمهم الله و اسكنهم فسيح الجنان

إلى كل عائلتي من قريب وبعيد وبخصوص العاقل و عثمان

إلى صديقتي وزميلاتي فتيحة ،خلود، سارة و إكرام

و لا أنسى كل من كانوا لنا فخرا و سلاحا الأستاذة المؤطر و المشرفة على العمل.

فتيحة

إلى المصابة بالسرطان إلى كل امرأة عانت وبصمت

فأبى السرطان ألا أن يكون بديلا

إلى من شاركنا عناء هذا البحث

سهيلة

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي وللتحقق من ذلك تمت صياغة السؤال التالي:

ما هو واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي؟

و للإجابة على تساؤلات الدراسة قمنا باختيار حالات الدراسة التي تكونت من أربعة حالات اخترناها بطريقة قصدية اللواتي وافقن على إجراء الدراسة بمستشفى تصفية الدم وأمراض الكلى في مصلحة الأورام السرطانية، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي وتطبيق أدوات الدراسة المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية، فقد تحققت الفرضيات التالية :

1. للأسرة دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي.

2. للطاقم الطبي دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان استخدام أثناء العلاج الطبي.

3. للأخصائي النفسي دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي.

4. للجمعيات دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي.

تحققت الفرضيات الثلاثة الأولى مع جميع الحالات إلا الفرضية الأخيرة تحققت فقط مع الحالة الأولى والثالثة.

فتوصلت الدراسة إلى وجود تكفل نفسي بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي وعليه نقترح مزيداً من الإهتمام أكثر بعامل التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان وتوسيعه إلى خدمات إرشادية تشمل حتى أسر المرضى وزيادة مراكز و جمعيات تتكفل بهذه الفئة وإجراء أبحاث خاصة في هذا الموضوع.

الكلمات المفتاحية: واقع التكفل النفسي، المصابات بالسرطان، العلاج الطبي.

## **Résumé:**

Cette étude visait à cerner la réalité de la prise en charge psychologique des patients atteints de cancer lors d'un traitement médicale, et pour vérifier cela, la question suivante a été formulée :

-Quelle est la réalité de la prise en charge psychologique des patients de cancer lors l'utilisation d'un traitement médical?

Afin de répondre aux questions de l'étude, nous avons choisi les cas d'étude composé de quatre cas que nous avons choisis de manière intentionnellement (qui ont accepté de mener l'étude) dans l'hôpital d'hémodialyse et de rein du département des tumeurs cancéreuses. Cette étude s'est appuyée sur l'approche clinique et l'application des outils d'étude, l'entretien clinique semi-dirigé et l'observation clinique.

Les hypothèses suivantes ont été remplies :

1- La famille joue un rôle majeur dans la prise en charge des patients atteints de cancer pendant l'utilisation de traitement médical.

2-Le personnel médical joue un rôle majeur dans la prise en charge des patients atteints de cancer pendant l'utilisation de traitement médical.

3\_Le psychologue joue un rôle majeur dans la prise en charge des patients atteints de cancer pendant l'utilisation de traitement médical.

4-les associations jouent un rôle majeur dans la prise en charge des patients atteints de cancer pendant l'utilisation de traitement médical.

Les trois premières hypothèses sont été vérifiées avec tous les cas, tandis que la dernière hypothèse n'a été vérifiée que le premier et le troisième cas.

L'étude a conclu qu'il existe un soutien psychologique pour les femmes atteintes de cancer pendant l'utilisation de traitement médical. En conséquence, nous suggérons de prêter plus d'attention au facteur de prise en charge psychologique du cancer et de l'étendre aux services de conseil qui incluent même les familles des patients, d'augmenter les centres et les associations qui s'occupent de cette catégorie et de mener des recherches spéciales sur ce sujet.

**Les mots clés: la réalité du soutien psychologique, les patients atteints du cancer, le traitement médical.**

**Abstract:**

This study aimed to identify the reality of the psychological care of cancer patients during use the medical treatment, and to verify this, the following question was formulated:

What is the reality of psychological care for cancer patients while using medical treatment?

In order to answer the study question, we chose the study cases consisting of four cases that we intentionally chose (who agreed to conduct the study) in the Hemodialysis and Kidney Hospital of cancer tumor department.

This study relied on the clinical approach and application of study tools, semi-directed clinical interview and clinical observation. The following hypotheses were met:

1- The family plays a major role in the care of cancer patients during use the medical treatment.

2- Medical personnel play a major role in caring for cancer patients during use the medical treatment.

3 The psychologist plays a major role in the care of cancer patients during use the medical treatment.

4 – Associations play a major role in the care of cancer patients during use the medical treatment .

The first three hypotheses were verified with all cases, while the last hypothesis was only verified with the first and the study concluded

that there is psychological support for women with cancer during medical treatment. Accordingly, we suggest paying more attention to the factor of psychological management of cancer and extending it to counseling services that even include the families of patients, to increase centers and specials on this subject Associations dealing with this category and to carry out research.

**Key words: The Reality of psychological support, Cancer patients, The medical treatment.**



## فهرس المحتويات

الشكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

مقدمة

### الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة: ..... 6
2. فرضيات الدراسة : ..... 8
3. أهمية الدراسة : ..... 8
4. أهداف الدراسة : ..... 8
5. مفاهيم الدراسة : ..... 9
6. الدراسات السابقة : ..... 10
- 7- التعقيب على الدراسات السابقة: ..... 14

الفصل الثاني: السرطان

- تمهيد: ..... 17
1. نشأة السرطان: ..... 18
  2. تعريف السرطان: ..... 19
  3. العوامل المسببة لمرض السرطان: ..... 21
  4. مراحل تكون مرض السرطان: ..... 23

5. تصنيف السرطان: 24.....
6. أنواع السرطان: 25.....
7. أعراض مرض السرطان: 32.....
8. وسائل التشخيص الطبي لمرض السرطان: 33.....
9. سبل للوقاية من السرطان: 34.....
- 35..... خلاصة الفصل :

### الفصل الثالث: العلاج الطبي

- تمهيد: 38.....
1. تعريف العلاج الطبي: 39.....
2. أنواع العلاج الطبي: 39.....
- 1.2. العلاج الجراحي: 39.....
- 2.2. العلاج الإشعاعي: 41.....
- 3.2. العلاج الكيميائي: 42.....
- 4.2. العلاج الهرموني: 44.....
- 5.2. العلاج المناعي: 45.....
- 6.2. العلاج الخلوي المكمل: 45.....
- 7.2. العلاجات المستهدفة: 45.....
- 8.2. العلاج بالرسام الحراري: 45.....
- 9.2. اللقاح ضد السرطاني: 45.....
- 10.2. زراعة الخلايا الجذعية: 46.....
- 11.2. العلاج المكمل و البديل: 46.....
- 47..... خلاصة الفصل :

### الفصل الرابع: التكفل النفسي

50.....	تمهيد:
51.....	1. تعريف التكفل النفسي:
51.....	2. التكفل النفسي و بعض المفاهيم التداخلة:
52.....	3. أنواع التكفل النفسي:
52.....	1.3. التكفل الصحي:
52.....	2.3. التكفل الإجتماعي:
52.....	3.3. التكفل النفسي:
53.....	4. مراحل التكفل النفسي:
60.....	5. أهمية التكفل النفسي :
61.....	6. أهداف التكفل النفسي:
62.....	7. التكفل النفسي بمرضى السرطان:
63.....	8. واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان في الجزائر :
64.....	خلاصة الفصل:

### الجانب التطبيقي

#### الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

68.....	تمهيد:
69.....	1. الدراسة الإستطلاعية:
72.....	2. الدراسة الأساسية:
72.....	1.2. منهج الدراسة:
73.....	2.2. مجالات الدراسة:
74.....	3.2. حالات الدراسة:
75.....	4.2. أدوات الدراسة:
75.....	1.4.2. الملاحظة العيادية:

75.....	2.4.2. المقابلة العيادية:
77.....	خلاصة الفصل:
	الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها
80.....	تمهيد:
80.....	1. عرض وتحليل نتائج الحالات:
80.....	1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:
82.....	2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:
85.....	3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:
87.....	4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة:
89.....	2. عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :
91.....	3. استنتاج عام للدراسة:
92.....	خاتمة:
93.....	الإقتراحات:
94.....	قائمة المراجع
100.....	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
24	جدول يبين الفرق بين الأورام الحميدة و الأورام الخبيثة	01
69	حالات الدراسة الإستطلاعية	02
70	شبكة الملاحظة للدراسة الإستطلاعية.	03
74	حالات الدراسة الأساسية	04

## مقدمة:

الصحة تاج على رؤوس الأسوياء لا يراها إلا المرضى، ولا نعرف قيمة الصحة إلا حين نمرض أو نعاني من اضطرابات مختلفة في حياتنا فقط نعرف قيمة الصحة. ففي السنوات الأخيرة انتشرت بعض الأمراض المزمنة كالسرطان الذي يشهد انتشارا كبيرا في هذا العصر بين كل الفئات العمرية وفي كل الدول دون استثناء، والمرأة هي أكثر عرضة لهذا المرض الذي يهدد حياتها الجسدية والنفسية والاجتماعية معا، خاصة أثناء إخضاعها للعلاج، فهنا نجد أنفسنا أمام حالات تصبح أكثر صعوبة بخصوص سيرورة العلاج بسبب معتقدات خاطئة حول الموت مما يزيد من تدهور الحالة ومن مقاومة المريض للعلاج.

فهنا يتطلب التكفل بهذه الحالات وفي هذه الأوضاع، فلا يعتمد على الجانب الدوائي الطبي فقط بقدر ما يعتمد على التكفل النفسي، وهذا الأمر يدفع إلى ضرورة تكاتف الجهود من أجل الإهتمام بالمصابات بالسرطان وتوفير الرعاية الطبية والمساندة النفسية و لا ننسى الأسرية والمادية لهم فهنا التكفل النفسي يلعب دور مهم في إعادة توافق المريض وتكيفه مع العلاج.

لقد تناول موضع الدراسة قسمين رئيسيين: النظري والتطبيقي، ففي الجانب النظري و المتكون من الفصل الأول تحت عنوان مدخل إلى الدراسة الذي تم من خلاله طرح إشكالية الدراسة وتحديد التساؤل و الفرضية، وكذا أهمية الدراسة و أهدافها، التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة، ولتنهي الفصل الأول بتسليط الضوء على بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا الحالية مع التعليق عليها.

أما الفصل الثاني تحت عنوان السرطان الذي تطرقنا فيه إلى نشأة السرطان، تعريف السرطان، و تعرف على العوامل المسببة لهذا المرض و مراحل تكوينه، تصنيف السرطان و تحديد أنواعه و أعراضه، و عرض وسائل التشخيص الطبي و سبل الوقاية من السرطان.

أما الفصل الثالث والذي يسلط الضوء على مفهوم العلاج الطبي و أنواعه المتمثلة في: العلاج الجراحي، العلاج الإشعاعي، الكيميائي، المناعي، الهرموني، العلاج الخلوي المكمل، العلاجات المستهدفة، العلاج بالرسام الحراري، اللقاح ضد السرطان، زراعة الخلايا الجذعية، العلاج المكمل والبديل.

الفصل الرابع و الأخير من الجانب النظري تحت عنوان التكفل النفسي ويتضمن العناصر التالية تعريف التكفل النفسي، التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة و التعرف على أنواع التكفل النفسي، مراحل التكفل النفسي، أهداف التكفل النفسي، أهمية التكفل النفسي و التكفل النفسي بمرضى السرطان و تبيان واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان في الجزائر.

و أخيرا الجانب الميداني , المتضمن لفصلن رئيسيين , الفصل الخامس و المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية و التي تم الطرق من خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية , و كذلك الدراسة الأساسية من حيث منهج الدراسة , مجالات الدراسة الزماني و المكاني، حالات الدراسة , أدوات الدراسة.

أما الفصل السادس و الأخير من هذه الدراسة فقد خصص لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة، و الخروج بإستنتاج عام .

و أخيرا خاتمة و مجموعة من الاقتراحات.

# الإطار النظري للدراسة



الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

## 1. إشكالية الدراسة:

يواجه الإنسان في حياته اليومية العديد من المشاكل الصحية والأمراض الخطيرة التي تؤدي به إلى الموت، ومن بين هذه الأمراض الخطيرة السرطان الذي أصبح أحد مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث وليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه، ولكن لزيادة معدلات الإصابة بهذا المرض، فهذا المرض اللعين يصيب الإنسان في مختلف سنوات العمر ولا يميز بين الذكر والأنثى أو يميز بين الصغير و الكبير.

يعتبر هذا المرض من أهم أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم، حيث تسبب في وفاة 7.6 مليون نسمة نحو 13 من مجموع الوفيات في عام 2008، ويطلق هذا المصطلح على مجموعة الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا التي تؤدي لتدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم، وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتقال من عضو لآخر في جسم الإنسان. (علي العمري و آخرون، دس، 1)

حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أن السرطان يفتك بنحو 6 ملايين فرد سنويا وبالرغم من وجود أنواع عديدة ومختلفة من السرطانات مثل سرطان الرئة والمعدة والقولون والثدي.... فإن هناك اختلاف بين السرطانات التي تصيب الرجال والنساء. (مروان الرفاعي، 2003، 8)

وحسب وزارة الصحة الجزائرية يتم تسجيل حوالي 43 ألف حالة جديدة كل سنة، رغم أن الكثيرين من رجال

الصحة المتخصصين يذكرون أرقام أكبر في غياب سجل وطني للسرطان. (علي حميدة، 2015، 91)

فالمرأة دائما الأكثر عرضة لهذا المرض وفي مناطق مختلفة من الجسم كالثدي والرحم والمعدة والقولون. حيث أن هذا المرض لا يؤثر على الجسد فقط، بل يتعدى إلى كل جوانب المريض خاصة الجانب النفسي وخاصة عند المرحلة التي يأخذ فيها العلاج الطبي فهي مرحلة مهمة جدا لجعل المريض يعيد بناء نفسه ويكون متكيف مع العلاج.

فالتكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية و العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه ومساعدته في حل مشكلة ما وتقديم مساعدة للمريض المصاب بالسرطان بغرض تغيير وجهة نظره للعالم الخارجي وفهمه لمرضه وتقبله وتعايشه معه. ( علي حمادية، 2015، 35)

لذلك وجب التكفل بمرضى السرطان وتوفير كافة أنواع الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والإقتصادية، وهذه الفئة يقوم بها عدة أطراف كالأخصائي النفسي والأسرة والأصدقاء والجمعيات الخيرية، وكل البيئة المحيطة به لإعادة إعطائه معنى الحياة.

وهذا يقودنا إلى إبراز أهمية التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي وعن واقع هذه الفئة وهنا يمكن طرح التساؤل التالي:

- ما هو واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي؟

أسئلة فرعية:

1. ما دور الأسرة في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي؟
2. ما دور الطاقم الطبي في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي؟
3. ما هو دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي؟
4. ما دور الجمعيات في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي؟

## 2. فرضيات الدراسة :

1. للأسرة دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي.
2. للطاقم الطبي دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي.
3. للأخصائي النفسي دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي.
4. للجمعيات دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي.

## 3. أهمية الدراسة :

- انتشار وتفشي مرض السرطان بصفة كبيرة وما يخلفه من آثار نفسية مؤلمة.
- التكفل النفسي موضوع مهم جدا و يلعب دور كبير في التخفيف من الآثار النفسية التي يتركها السرطان.
- الآثار السلبية التي يتركها المرض على نفسية المريض مما يزيد من أهمية التكفل النفسي بهم.

## 4. أهداف الدراسة :

- التعرف على واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان.
- التعرف على الاضطرابات النفسية التي تظهر على المصابات بالسرطان أثناء مرحلة العلاج الطبي.
- معرفة دور التكفل النفسي في التخفيف من الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي.

- احتواء هذه الفئة من المصابات بالسرطان وتقديم لها مجموعة من الخدمات النفسية.

5. مفاهيم الدراسة :

1. واقع التكفل النفسي: هو كيفية تقديم مساعدة للمريض المصاب بالسرطان عن طريق أساليب نفسية تقدم من طرف الطاقم الطبي والأخصائي النفسي والأسرة والجمعيات للتغلب على الاضطرابات الناجمة عن هذا المرض وعليه يتقبل مرضه ويتكيف معه.

2. المصابات بالسرطان: هي المرأة المصابة بهذا المرض فيؤدي إلى تخريب خلايا الجسم وفي غالب الأحيان يؤدي بها إلى الموت ويعتبر من أكبر مهددات الحياة لخطورته وصعوبة الشفاء منه.

3. الطاقم الطبي: نقصد به الممرضين والأطباء في مصلحة الأورام السرطانية الذين يحددون الوضع الصحي للمريضات بالسرطان و يتكفلون بهم أثناء العلاج.

4. الأخصائي النفسي: هو الذي يعمل على تهيئة المصابات بالسرطان نفسيا لتقبل المرض ومواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن الإصابة.

5. الأسرة: نقصد بالأسرة للحالات المتزوجة الزوج والأولاد و الحالات العازبة الوالدين والإخوة.

6. الجمعيات: تقوم بفعل العمل الخيري باستقبال المرضى المصابين بالسرطان عن طريق تقديم مساعدات مادية ومعنوية كالمبيت والإطعام والنقل و إجراء التحاليل الطبية و توفر لهم المرافقة الطبية والاجتماعية.

## 6. الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة التي تم التوقف عليها والتي ارتبطت بموضوع دراستنا من قريب أو من بعيد مصدر لإلقاء الضوء عليها، فهي بمثابة حجر الأساس الذي نركز عليه في بداية الأمر وهي أساس التحليل الذي ننتهي به في آخر المطاف ورغم قلة الدراسات في موضوع بحثنا سوف نذكر أهم دراسات ارتكزنا عليها:

## الدراسات العربية:

## مزلوق وفاء (2013):

**موضوع الدراسة:** هدفت الدراسة إلى كشف عن استراتيجيات المواجهة التي يوظفها مريض السرطان لحفض الضغوط النفسية الناجمة عن الإصابة بورم سرطاني.

**منهج الدراسة:** اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي واستخدام بعض الأدوات البحثية والمتمثلة في المقابلة ومقياسين أحدهما خاص بالضغط النفسي والآخر خاص باستراتيجيات المواجهة الذي تم تقنينهما وتعديلهما بما يتلاءم مع البيئة الجزائرية.

**عينة الدراسة:** وقد بلغت عينة الدراسة 120 فردا مصابا بالسرطان من كلا الجنسين (33 من الذكور، 87 من الإناث) وبأعمار مختلفة والتي تراوحت بين (20-85 سنة) وبأنواع مختلفة من السرطان.

**نتائج الدراسة:** وقد توصلت هذه الدراسة للعديد من النتائج من بينها أن مرضى السرطان يفضلون استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكل بينما يميلن الإناث إلى استخدام استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الإنفعال والمتمركز حول المساندة الاجتماعية أكثر من الذكور.

### وليدة مرازقة (2015) :

**موضوع الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى البحث في جودة الحياة المرتبطة بالصحة مركز ضبط الألم وإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان من خلال إبراز مستوى جودة الحياة المرتبطة بالصحة وتحديد مركز الضبط السائد وإستراتيجيات المواجهة الشائع استخدامها لدى مرضى السرطان.

**منهج الدراسة:** تم إستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي و المقاييس التالية: مقياس جودة الحياة المرتبط بالصحة FACT-G مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم مقياس إستراتيجيات المواجهة CSQ-R

**عينة الدراسة:** على عينة مكونة من 100 مريض سرطان (44 ذكرا و56 أنثى) يتراوح سنهم من 20 إلى 65 سنة.

**نتائج الدراسة:** وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان كما تبين أن البعد الأكثر تأثرا بمرض السرطان من أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة هو بعد الكفاءة الجسمانية (م 15,09)، ووجود علاقة إرتباطية موجبة بين مركز الضبط الداخلي و كل من بعد الكفاءة الجسمانية، الكفاءة الوظيفية والكفاءة العاطفية وكذا بين الحظ وبعد الكفاءة الوظيفية ووجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في أبعاد كل من جودة الحياة المرتبطة بالصحة وبعد الكفاءة الإجتماعية الأسرية وبعد الكفاءة العاطفية، بعد الحظ وإستراتيجيات المواجهة، بعد الدعاء و التمني .

### دراسة علي حمادية (2015):

**موضوع الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن

**منهج الدراسة:** ولتحقيق ذلك إستخدام الباحث المنهج العيادي الإكلينيكي و المنهج التجريبي وتمثلت أدوات الدراسة في إستبيان مقابلة الذي تكون من 6 أسئلة بعد المعلومات العامة حول الإسم واللقب والسن والجنس وعدد سنوات الخبرة والعيادة المنتمي إليها فكانت الأسئلة مفتوحة.

**عينة الدراسة:** حيث تكونت عينة البحث من 11 أخصائيا نفسانيا.

**نتائج الدراسة:** حيث توصلت نتائج البحث إلى أن التكفل المؤسساتي بمرضى السيدا والسرطان لا ينحصر فقط في الجانب الطبي بل لابد أن يتعدى إلى الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عنه و من الضروري التكفل بهم وعلى رأسها الصدمة النفسية الناجمة عن تلقي خبر الإصابة بأحد هذين المرضين، وضع خطة علاجية مناسبة لكل حالة مع الأخذ بعين الإعتبار خصوصيتها والأهداف العلاجية مناسبة لكل حالة مع الأخذ بعين الإعتبار خصوصيتها.



## دراسة شهرزاد نورة (2016):

**موضوع الدراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف وتقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة والخطيرة في مدينة ورقلة و دور الأخصائي النفسي و كذا التعرف على أهم المعوقات التي تواجهه خلال القيام بعمله و كذا دراسة الفروق في التكفل النفسي تبعا للخبرة المهنية.

**منهج الدراسة:** و لتحقيق ذلك قامت الباحثة بإستخدام المنهج الوصفي الإستكشافي وتمثلت أدوات الدراسة بناء إستبيان إحتوى على مجموعة من الأسئلة قدر عددها 25 سؤال وتم إخضاع الإستبيان للتحكيم و إستخدام أسلوب إحصائي والإعتماد على النسب المئوية .

**عينة الدراسة:** حيث شملت الدراسة عينة من الأخصائيين النفسانيين العاملين بالمصالح الإستشفائية والعيادات المتخصصة بالصحة الجوارية و عددهم 32 أخصائيا .

**نتائج الدراسة:** وتوصلت النتائج إلى أن الأخصائي النفسي يعاني دوره من غموض في التكفل بحالات الأمراض المزمنة.

## الدراسات الأجنبية:

## دراسة هوب فول (1984):

**موضوع الدراسة:** هدفت هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الدعم النفسي والتقدير النفسي لمريضات بالسرطان حاد.

**عينة الدراسة:** تمثلت العينة قوامها 68 امرأة ما بين 28 و 58 سنة.

**نتائج الدراسة:** وفي المجموعة أشارت إلى أن هناك علاقة إيجابية بين إنخفاض مستوى الضغط النفسي وإن اللواتي تلقين المساعدة النفسية الإجتماعية أصبحن أقل قلقا خلال الأيام الحادة للمرض وأصبح لديهن تقدير ذات عالي أكثر من المريضات اللواتي لم يتحصلن على المساندة النفسية الإجتماعية.

## دراسة تايلور و آخرون (1992):

**موضوع الدراسة:** هدفت الدراسة إلى معرفة بعض إستراتيجيات المواجهة الفعالة مع المشكلات المتعلقة بمرض السرطان  
**عينة الدراسة:** وضمت الدراسة عينة قوامها 603 مريض مصاب بالسرطان كما استخدم في هذه الدراسة قائمة أساليب المواجهة كما سئل المريض عن أكثر الجوانب التي تشكل ضعفا نفسيا لهم.

**نتائج الدراسة:** وتوصلت النتائج إلى أن الخوف وغموض المستقبل الأكثر شيوعا 41% يتبعها ما يفرضه السرطان من قيود على القدرات الجسمية للمريض وعلى مظاهر وأسلوب حياته 24% ثم دارة الألم 12% بعد ذلك طلب من المرضى يذكرون المواجهة التي استخدمت في مواجهة هذه المشكلات وقد كشف الباحثون عن خمسة إستراتيجيات هي السحب للمساندة الإجتماعية، إقصاء الهروب المعرفي، تجنب التركيز الإيجابي، الهروب السلوكي التجنب، حيث اعتبرت التكيف من خلال المساندة الإجتماعية والتركيز على ما هو إيجابي وإقصاء الذات لها علاقة وطيدة بمستويات أقل من الضيق والإنفتاح الناتج عن السرطان الذين تعاملوا مع مشكلة المتصلة بالسرطان وتجنب أو الهروب المعرفي السلوكي فقد أظهروا طبعا انفعاليا أكبر.

## دراسة لوفر و آخرون (2002) Lover:

**موضوع الدراسة:** تهدف إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والضغط النفسى لدى مريضات بسرطان الثدي .  
**عينة الدراسة:** وشملت العينة 238 مصابة بسرطان الثدي، وتمت مقابلة العينة 5 مرات خلال جرعات السنة الأولى للعلاج .

**نتائج الدراسة:** توصلت النتائج إلى ظهور الأعراض التالية: غثيان ، تساقط الشعر والإرهاق على أكثر من 80% من المريضات، وعند الجرعة السادسة 46% من المريضات بدأت يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عددا قليلا منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك وعلى العكس فإن الضغط النفسى كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن وأن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة ، و بالتالي يؤثر عليهن نفسيا و اجتماعيا.

## 7- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن التعقيب على تلك الدراسات بغرض الكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف في الأدوات والعينة وكذلك النتائج لمعرفة ما يمكن أن تتسم به الدراسات علميا و نظريا.

تشابه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في: أن كل الدراسات درست متغير السرطان.

وتختلف عنها: من حيث المنهج المستعمل فبعض الدراسات استخدمت المنهج الوصفي المنهج الوصفي الإرتباطي، بعكس دراستنا التي استخدمت المنهج الإكلينيكي، ومن حيث العينة اختلفت الدراسات السابقة عن دراستنا في حجم العينة و من حيث الجنس فقد اعتمدنا على جنس الأنثوي، وكذلك النتائج المتوصل إليها واختلفت في بعض المتغيرات. وأخيرا تبقى دراسة على حمادية بعنوان التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن فلم تختلف كثيرا عن دراستنا فقد تناولت متغيرين السرطان والسيدا واعتمدت على التكفل من طرف الأخصائي النفسي بعكس دراستنا فتناولت موضوع السرطان فقط والتكفل من مختلف الجوانب منها ما هو نفسي وطبي ومادي وأسري .

وكذلك دراسة شهرزاد نورة بعنوان تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة والخطيرة فكانت قريبة من دراستنا من حيث متغير التكفل النفسي. وتظهر أهمية دراستنا كونها تبرز: واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي .

## الفصل الثاني: السرطان

## الفصل الثاني: السرطان

تمهيد

1. نشأة السرطان

2. تعريف السرطان

3. العوامل المسببة لمرض السرطان

4. مراحل تكوين مرض السرطان

5. تصنيف السرطان

6. أنواع السرطان

7. أعراض السرطان

8. وسائل التشخيص الطبي للسرطان

9. سبل للوقاية من السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

السرطان داء ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفزعا وأصبح كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف، فالإحصائيات تكشف عددا هائلا من المصابين بمرض السرطان سنويا، فهذا الأخير كلمة ذات صدى مرعبة لدى الناس، بحيث أصبحت تشكل هاجسا ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم ومن جهة أخرى فإن كلمة سرطان تساوي الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير يهدد البشرية يوما هذا. وفي هذا المبحث نتطرق لتسليط الضوء على موضوع السرطان و الأسباب المفسرة لهذا المرض والأنواع الأكثر انتشارا خصوصا عند النساء وكذا الأعراض ووسائل التشخيص التي تعطي فرص الشفاء منه.

## 1. نشأة السرطان:

السرطان ليس مرضا جديدا أوطارثا إنما هو موجود منذ القدم ناشئ مع الحضارة الجديدة، فقد أظهرت الأبحاث الباثولوجية أنه أصاب الإنسان والحيوان على حد سواء، حيث وجدت منذ البداية الإنسانية آثار تشير إلى وجود السرطان في العظام أوفي المومياء، في كتابات أبوقراط وكانت تهتم بالأورام السطحية خاصة أورام الثدي، ثم الأورام الداخلية بفضل التطور والأبحاث في التشخيص مثل تشريح الجثث.

أصاب السرطان البشر وأدركوه على مر التاريخ وليس من المفاجأة أن الأطباء القدماء كتبوا عنه منذ فجر التاريخ وبعض الدلائل المبكرة على السرطان، مثل اكتشاف أورام عظمية أحفرية لمومياء البشر في قدامى المصريين ومنها اكتشفت خاصية النمو لسرطان العظام، كذلك أيضا وجود جماجم محطمة العظام أو بها ثقوب اقترح أنه أيضا بسببه.(أحمد يحيى عبد الرحيم،2014).

وترجع كلمة وأصل سرطان CANCER الطبيب الإغريقي أبو قراط الذي يلقب بأبو الطب وقد استخدم المصطلحين (CARCINOS ET CARCINOMA) لوصف الحالات غير التقرحية-(NON ULCERE) والتقرحية (ULCERATION) وفي الإغريقية تعود الكلمة إلى سرطان البحر Crab لأنه يشبه في تشابكاته شكل أصابع سرطان البحر.

في عام 1761 للميلاد قام العالم GIOVANNI بما يمكن اعتباره ذو دور بارز في تقدم الأبحاث حيث قام بتشريح الجثث واكتشاف أسباب الوفاة وارجاعها إلى الممرضات الموجودة بعد الوفاة في الجسم والذي قاد إلى إنشاء علم دراسة السرطان ONCOLOGIE .

جاء بعد ذلك الجراح جون هونت JOHN HUNTE (1728.1793) الذي اقترح أن بعض أنواع السرطان قد تعالج بالجراحة وأن من الممكن بعض السرطانات تستأصل جراحيا.

ويليه في القرن التاسع عشر، ولادة علم دراسة السرطان ONCOLOGIE مع استخدام الميكروسكوبات الحديثة وتوالت بعد ذلك الكشوف والدراسات المختلفة على السرطان كل ما يتعلق به من جميع جوانبه المختلفة إلى يومنا هذا.(رودولفي سارتشي،2015)

ولقد أصبح هذا السرطان اللعين أحد مهددات الإنسان في العصر الحديث وليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن في زيادة معدلات المرض فهذا الأخير يصيب الإنسان في مختلف الأعمار فلا يميز بين ذكر وأنثى أو بين كبير و صغير، غني وفقير يصيب الفرد في أي وقت بدون إستثناء.

## 2. تعريف السرطان:

. يطلق مصطلح السرطان على عدد كبير ومتنوع من الأمراض، والتي تشترك فيما بينها بثلاثة أعراض: النمو غير المنظم للخلايا، وقابلية الإنتشار، والتغير في خصائص الخلايا. وقد تصيب أمراض السرطان الأفراد في أية مرحلة من مراحل حياتهم. (باسل ابراهيم، 2013، 13 )

. هو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبيا إلى خلية مشوشة تنمو نموا شاذا وفوضويا وتتكاثر إلى أبعد إن لم يستأصل هذا النمو والتكاثر الدائم يوجد على شكل كتلة لحمية كبيرة من خلية سرطانية متنوعة وتلفها إذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية واللمفاوية في الجسم مسببة بدايات نشوءات سرطانية في مواقع مختلفة من الجسم. (زعطوط ، دس، 49 )

. عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض، يجمع بينهما عدة من العوامل المشتركة وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA، التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء الأول المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا و تكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان، يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية DNA مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها ومن المعروف أن الخلايا السرطانية لا تفيد الجسم بل تستنزف طاقاته و إمكاناته بعكس الخلايا الأخرى..(تايلور، 2007، 811)

. السرطان هو مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة على الإنقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة.(احمد يحيى، 2014، 10)

. مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية وهو النمو و الإنقسام غير محدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة لها وتدميرها.(الريس، 1990، 49)

. اسم شامل لمجموعة من الأمراض تنمية بوجود ورم خبيث خارج عن السيطرة في الخلايا، وهي بنيات صغيرة تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة عن طريق الإنقسام.(غطاس، 2010، 6)

. عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم والخلية هي وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري، ولها وظيفتان: التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية.

(كرسوع، 2012، 21)



. استعملت كلمة سرطان في البداية لوصف الأنواع المختلفة من الأورام، وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعتقد أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد، لكن في الحقيقة تعبير عن ما يزيد 200 مرض مختلف.  
(alel ezuN,2003,265)

-أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفتة كما يلي: السرطان كاصطلاح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة محط الأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين. (OMS, 2007)

. السرطان مرض يصيب جميع الأعمار و جميع أعضاء جسم الإنسان حسب الأشكال النسيجية المختلفة و يتعلق بجميع التخصصات الطبية التي عاد ما تكون مجزأة و التي تستخدم دائما للعمل معا. (Jean Denis,2009,42)

- السرطان هو مرض في الخلايا يتصف بانتشاره ونموها السريع وغير المحدود، محدثا وربما خبيثا ومؤذيا، ومع أن هناك ما يقارب 200 نوع من أنواع السرطان إلا أن أشهر أنواعه:

#### . السرطن carcinomas:

الأورام الناشئة من النسيج الظهاري، كما هو الحال في الأورام الخبيثة التي تصيب خلايا الجلد وفي أعضاء الجسم كالغدد وأجهزة الهضم.

#### . السرطان الليمفاوي lymphomas:

هي الأورام التي تصيب الجهاز الليمفاوي.

#### . السرطان اللحمي والعضلي Sarcomas:

الأورام المشتقة من النسيج الضام، التي تصيب العظام والعضلات والغضاريف..

#### . سرطان الدم Leukemia:

النوع الذي يصيب المواد التي تشكل الدم، نخاع العظم وخلايا الدم البيضاء. له أشكال متعددة: ابيضاض لمفي سرطاني، و ابيضاض الخلايا البلازمية و ابيضاض جذع الخلايا. (قاسم، 2012، 520)

#### تعريف الأورام السرطانية:

تعرف بأنها عبارة عن خلل في نمو الخلايا في جسم الإنسان، يشكل كتلة غير طبيعية تعمل على تشوه النسيج الذي يكون فيه وتتكاثر بشكل غير طبيعي وغير منتظم في جسم الإنسان. (غاندي، صلاح، 2021، 112)

### 3. العوامل المسببة لمرض السرطان:

**1.3. الوراثة:** هناك بعض الحالات التي تتأثر فيها حساسية الفرد للسرطان بعوامل وراثية ويشمل ذلك أنواع نادرة من السرطان تورث بطريقة مباشرة وأيضاً عدة أمراض وراثية نادرة جداً مثل نقص المناعة لها علاقة بوجود قابلية كبيرة للإصابة بالسرطان وتوجد بعض عوامل وراثية لم يتم فهمها بطريقة واضحة تؤثر على حساسية الأفراد مثل سرطان الثدي والرئة والقولون...

والطريقة التي يورث بها المرض تشير إلى القابلية للإصابة بالسرطان تتحدد بواسطة جينات مفردة تنقل كصفة وراثية سائدة، فإن نصف أطفال يكون أحد الوالدين مصاب الأب مثلاً سيرثون جين القابلية للسرطان من الوالد المصاب، ومن المؤكد أن الأطفال الذين يرثون هذا الجين سيصابون بالسرطان. (جيفري، 2004، 10)

**2.3. تقدم السن:** من أهم عوامل الخطورة الخاصة بمرض السرطان فمعظم أنواع مرض السرطان تصيب الأشخاص الذين هم فوق سن 65 ومع ذلك ربما أيضاً الأفراد من كل الأعمار بما فيهم الأطفال بمرض السرطان. (جيفري، 2004، 10)

**3.3. التبغ أو التدخين:** بعد استخدام التبغ أكثر أسباب الوفاة حين يموت كل عام مئات الآلاف جراء الإصابة بمرض السرطان المتعلق باستخدام التبغ. كما أن المدخنين أكثر عرضة من غير المدخنين للإصابة بمرض سرطان الرئة، الخنجر، الفم، المثانة، الكلى، البنكرياس... كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بسرطان الدم الحاد النخاعي. (جيفري، 2004، 11)

**4.3. أشعة الشمس:** هي الأشعة فوق البنفسجية Ultraviolet radiation التي تنبعث من الشمس والمصايح الشمسية وهي تسبب في شيخوخة الجلد ونقله مما يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد. (جيفري، 2014، 12)

**5.3. سوء التغذية:** قلة النشاط البدني أو زيادة الوزن: إن من يتبعون نظاماً غذائياً سيئاً أولاً يمارسون نشاطاً بدنياً كافياً أو يعانون أوزاناً زائدة، قد يكونون أكثر عرضة لخطر أنواع عديدة من السرطان، فالدراسات تقول إن من يتناولون أطعمة بها نسبة عالية من الدهون معرضون أكثر لخطر الإصابة بسرطانات القولون والرحم والبروستات. كما أن عدم ممارسة الأنشطة البدنية وزيادة الوزن يعدان عاملين خطرين يندران بإحتمالية الإصابة بسرطانات الثدي و المريء والكلى والرحم. (محمد العقيل، 2013، 22)

**6.3. بعض الأدوية المتناولة مسببة للإصابة بالسرطان:** إن زيادة الإصابة بالسرطان والتعرض للإشعاعات أثناء الفحص الطبي تزيد من خطر ظهور السرطان وهذه الأدوية تسبب بصورة إجمالية حوالي 1 بالمائة من جميع حالات السرطان. (جيفري، 2004، 96)

**7.3. الهرمونات:** تعتبر الهرمونات وبالذات الأستروجين، من المسببات المهمة للسرطان وكان الدليل الواضح على ذلك استعمال استروجين صناعي ثنائي ايثيل البسترول عند بعض النساء الحوامل، وتلعب هذه الهرمونات دورا بارزا في إحداث:

سرطان الثدي: دور الاستروجين والبروستون والبرولاكتين في إحداثه.

سرطان الخصية: علاقته بإفراز مفرط للأستروجين. (عروج، 2016، 101)

الخلل الوظيفي للسائل العصبي ميتوكوندريا Mitochondrial هو السبب الرئيسي للسرطان ويحدث نتيجة تلف عدد غير محدد من الخلايا في الجسم والمواد المسرطنة تحدث ضرر في الخلايا التي تتمكن من إنتاج الطاقة والجينات الكابتة للورم مهمة للحفاظ على الخلايا أثناء التلف وهذا الورم الخبيث Metastasis ينشأ تلف في الجهاز التنفسي لخلايا البلعوم النخامي. Myeloid/macrophage.

(Thomas2012:P254)

**8.3. العوامل النفسية:** يتعرض الجسم للكثير من المثيرات فإن الجسم قد يصاب بالسرطان إذا كانت الشخصية مهينة وذات استعداد للإصابة ومن أهمها:

. العلاقات العائلية السيئة.

. الخوف والسخط النفسي والغضب لفترة طويلة.

. الصدمات والإنقطاعات العاطفية طلاق، حداد، الهجر...

. الحرمان الجنسي عدم إشباع وكفاية في الجنس. (عروج، 2016، 102)

## 4. مراحل تكون مرض السرطان:

من خواص تكون السرطان طول المدة بين بدء الإصابة وظهور الورم وما يعرف بالإستشارة، وقد أشار عدد من العاملين في هذا الحقل إلى إمكانية تقسيم تكون السرطان إلى مرحلتين:

1. الإستهلال أو بدء الإصابة وذلك بوضع الأذى مباشرة على الخلايا.

2. تعزيز الإصابة والتي تتم أساسا بواسطة عامل سرطاني مساعد. (الحسن، 2019، 75)

وهناك ثلاث مراحل لإنتشار الأورام:

. المرحلة الأولى: يبقى الورم موضعا بدون وجود خلايا ورمية في الدم المحيط.

. المرحلة الثانية: تبدو الخلايا الورمية في الدم المحيطي ويكون الجسم قادر على إتلافها.

. المرحلة الثالثة: تتمكن نسبة قليلة من الخلايا الورمية التي وصلت مجرى الدم من تثبيت نفسها والنمو وبالتالي إلى

ظهور الإنتشارات الورمية. (سعودي، 2017، 48)

5. تصنيف السرطان:

1.5. الورم الحميد **BENIGN TUMOUR**: هو نوع من الأنواع الحميدة التي تنمو في مكان معين من جسم الإنسان ولا تنتقل إلى مكان آخر أو إلى عضو آخر، حيث يبقى ضمن منطقة محددة وينمو بشكل بطيء، ويعالج بالاستئصال حيث لا يعود بعد ذلك.

2.5. الورم الخبيث **MALIGNANT TUMOUR**: هو النوع الأخطر الذي ينتشر بسرعة ويتكاثر بشكل فوضوي غير منظم ويرتشح إلى الأنسجة المجاورة، وينتقل بسهولة إلى جميع أعضاء الجسم القريبة أو البعيدة، حيث تمر الخلايا السرطانية عبر الدم، وتصل إلى أماكن بعيدة فتشكل أوراماً أخرى، وتكون الحالة الصحية للمريض سيئة، ويصاب المرضى بمجموعة من الأعراض كفقدان الشهية والهزال وفقر الدم. وإن استئصال الورم غير كافي لأن الورم يعود ثانية بعد استئصاله. (غاندي، 2021، 113)

جدول رقم (01): جدول يبين الفرق بين الأورام الحميدة و الأورام الخبيثة.

الخصائص	الورم الحميد	الورم الخبيث
توضع الورم	يدفع النسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود.	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به لا يكون محاط بمحفظة وتكون حدوده مختلفة مع النسيج الطبيعي.
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون بطيئة أو سريعة
مدى الانتشار	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	قد يؤدي إلى حدوث انتقال عبر العقد اللمفاوية القريبة أو البعيدة. يصيب عدة أعضاء.
النتيجة	عادية وحميدة	قد تكون وخيمة ومميتة إذ لم يتم علاجها.
العلاج	الجراحة شافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي واشعاعي دائم.

(مزاور ، 20، 2005)

6. أنواع السرطان:

1.6. سرطان الثدي **CANCER DU SEIN**:

هو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء، وهو يحدث غالباً بعد سن الخمسين يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة ومن الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال بنسبة قليلة جداً مقارنة مع النساء. (Andre .2009.p 12)

يصيب سرطان الثدي النساء في مختلف الأعمار لكن غالباً ما يتطور حول سن 60 سنة.

أعراضه:

أ. أعراض عضوية:

. آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.

. تغيير شكل استدارة الثدي.

. كتلة صغيرة غالباً ما تكتشفها المرأة.

. تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.

. ضمور حلمة الثدي وانغماسها في الداخل.

ب . أعراض نفسية:

. ظهور اضطراب حاد حالة دعر عند تلقي الخبر.

. قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج ومدته والأمل به.

. قلة التعبير عن المعاناة النفسية.

ج . أعراض أخرى:

. الهزال، اضطراب في الدورة الشهرية، فقدان الشهية و الشحوب الدائم. (فضيلة عروج، 2016، 117)

**2.6. سرطان عنق الرحم *CANCER du col de lutérus* :**

يبدأ هذا النوع من السرطان في إصابة المرأة بعد تحطيمها سن الأربعين، ويصيب النساء اللواتي عانين رضوضا عدة بعنق الرحم بسبب الولادات المتعددة أو الإسقاطات المتكررة أو الالتهابات المزمنة، هذا المرض لا يصيب نسيجا سليما وإنما يصيب نسيجا مهيا قد أنهكه المرض المتكرر، ينتشر نحو المهبل أو نحو الرحم أو في الإتجاهين معا.

**أعراضه:**

. النزيف المتقطع.

. السيلان: يكون غالبا في شكل دم ورائحة نثنة.

. الألم: يكون في الحوض والأطراف السفلى.

. الهزال. (زلوف منيرة، 2014، 39)

**3.6. سرطان الدم *leucémie* :**

نوع من أنواع السرطانات التي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى أيضا بمرض ابيضاض الدم حيث تنمو الخلايا للدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم ويتوقف معها النخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقدان الدم.

**أنواعه:**

. سرطان الدم النخاعي الحاد.

. سرطان الدم الليمفاوي الحاد.

. سرطان الدم النخاعي المزمن.

. سرطان الدم الليمفاوي المزمن. (نفس المرجع السابق، 2014، 43)

**4.6. سرطان الدماغ cancer du cerveau :**

هو انقسام غير طبيعي وغير منتظم بخلايا الدماغ سواء في المخ أو المخيخ أو الحبل الشوكي والذي يسبب انضغاط الأجزاء وأورام الدماغ الأخرى وبالتالي فقدان لإحدى الحواس أو ضعفها وأورام الدماغ الأولية أي التي منشأها الأصلي الدماغ نادرة جدا بعكس أورام الدماغ الثانوية التي تكون ناتجة عن انتشار المرض من أعضاء أخرى بالجسم وصولاً إلى الدماغ.

**أعراضه:**

. الصداع

. الغثيان و التقيأ

. حدوث تشنجات

. ضعف بعض الأطراف العلوية أو السفلية

. ضعف بعض الحواس أو تأثرها. (نفس المرجع السابق، 2014، 48)

**5.6. سرطان الفم cancer de la bouche :**

هو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للتجويف الفمي.

**أعراضه:**

. ظهور قرحة في الفم تندمل أو تنزف بسهولة.

. ظهور ورم أو مساحة صغيرة حمراء وبيضاء بشكل دائري في الفم.

. صعوبة في المضغ أو البلع.

إلتهاب الحلق. (نفس المرجع السابق، 2014، 50)



**6.6. سرطان البلعوم الأنفي cancer du nasopharynx :**

يصيب الرجال أكثر ما يصيب النساء وذلك بين 50 و55 من العمر.

هو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للبلعوم الأنفي وهذا النمو يؤدي إلى انسداد التجويف ومن ثم الانتقال إلى الأجزاء والأغشية القريبة ثم الانتقال عبر الغدد اللمفاوية الموجودة في الرقبة وأحيانا ينتشر الورم في أجهزة الجسم المختلفة خصوصا العظام والكبد.

**أعراضه:**

. الصداع

. تغيير في الرؤية

. نزيف في الأنف

. انسداد في الأنف

. تنميل في الوجه

. آلام في الرقبة (نفس المرجع السابق، 2014، 51)

**7.6. سرطان الرئة cancer du poumon :**

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبه الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي، وبشكل غير منظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتتحول إلى خبيثة، وتصبح هذه الخلايا السرطانية كتلة أوورما يسد القصبه الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية

**أعراضه:**

أول الأعراض هو السعال المستمر المصحوب بالبصاق، ويكون البصاق أحيانا ملونا بالدم وفي أدواره الأخيرة يحدث عند المصاب ضيق تنفس وصغير في عملية التنفس وذلك بسبب ضغط كتلة السرطان على المجاري التنفسية، ويمكن أن يكون هناك ألم وارتفاع في درجة حرارة الجسم، ونقص في الوزن، وكذلك نقص كبير في الوزن دون سبب واضح مع إجهاد، وصعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المريء. (نفس المرجع السابق، 2014، 52)

**8.6. سرطان المعدة cancer de l'estomac:**

يصيب سرطان المعدة الإنسان بين سن الستين وسن التاسعة والستين من العمر، ويصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء، وهو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة.

**أعراضه:**

يصعب تشخيص سرطان المعدة في مرحلة مبكرة وذلك لطول الفترة بين ظهور السرطان وبداية الأعراض:

. يشعر المريض بثقل في المعدة بعد الأكل وبسوء هضم، وبصورة خاصة بعد أكل اللحوم.

. يخف وزن المصاب تدريجياً.

. يشعر بألم في المعدة وقيء وعدم الرغبة في الأكل.

. يخف حامض الهايدروليك في سائل المعدة.

. فحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدم. (نفس المرجع السابق، 2014، 55)

**9.6. سرطان البنكرياس cancer de pancréas:**

هو نمو غير طبيعي وغير متحكم فيه لخلايا البنكرياس، ويكون سواء في رأس البنكرياس أو جسمه أو ذيله.

**أعراضه:**

لا يوجد له أعراض معينة وهذا هو السبب في صعوبة التشخيص، ولكن قد يكون أحياناً مختلفياً على صورة التهاب في

المرارة، وآلام في أعلى البطن مصحوبة بحصى في المرارة. (نفس المرجع السابق، 2014، 56)

**10.6. سرطان الكبد cancer du foie:**

هو نمو غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الكبد في حالة كون الورم أولياً، أما إذا كان ثانوياً فإنه يكون منتشراً من عضو إلى آخر بالجسم وصولاً للكبد.

**أعراضه:**

. اصفرار الجسم ومقلة العين.

. آلام أعلى البطن.

. فقدان الشهية والوزن.

. الغثيان والتقيأ.

. ارتفاع في درجة الحرارة.

. إحساس بتعب وخمول. (نفس المرجع السابق، 2014، 58)

### 11.6. سرطان القولون والمستقيم **cancer du rectal du colon**:

تبدأ جميع أنواع سرطان القولون والمستقيم بسليبات مخاطية حميدة وتتكون هذه الأورام غير الخبيثة في جدار الأمعاء الغليظة وقد يكبر حجمها في نهاية المطاف وتتحول إلى سرطان، واستئصال السليبات الحميدة هو أحد نواحي الطب الوقائي الذي يحقق نتائج طبية.

أعراضه:

. حدوث نزيف في المستقيم.

. تغيرات في عادات الأمعاء، مثل الإمساك أو الإسهال لتظهر هذه الأعراض بأمراض أخرى، لذا ينبغي أن تجرى فحوصا شاملة إذا حدثت مثل هذه الأعراض.

. ألم في البطن.

. نقص الوزن وهي أعراض تظهر في وقت متأخر عادة وهي تشير إلى احتمال انتشار المرض. (نفس المرجع السابق، 2014، 81)

### 12.6. سرطان القناة البولية **cancer du voies urinaires**:

هو نمو غير متحكم وغير منتظم فيه للخلايا المبطنة للمثانة البولية والذي ينتج عنه تراكم للخلايا وبالتالي إنسداد الحالب.

أعراضه:

. وجود دم مع البول.

. الإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول وعدم القدرة عليه.

. الألم في الظهر أو البطن مصحوبة بتقلصات في الحالب.

. ضعف في قوة خروج البول مع حرقان شديد. (نفس المرجع السابق، 2014، 83-84)

### 13.6. سرطان المبيض cancer des ovaires:

أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم، ولكن أشد إيذاء من أي نوع آخر من السرطان الذي يصيب النساء، ورغم ذلك فالتشخيص المبكر والمعالجة السريعة تزيد من فرص الشفاء.

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أكبر من ذلك.

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة وذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية.

ومعظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض، وبعضها في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات.

أعراضه:

. وجود ورم بالبطن.

. انتفاخ وعسر الهضم وغثيان.

. نقص في الوزن غير معروف السبب. (نفس المرجع السابق، 2014، 88-89)

### 14.6. سرطان بطانة الرحم cancer de l'endomètre:

هو نمو غير منتظم للخلايا المبطنية للرحم والتي قد تتحول فيما بعد إلى سرطان.

أعراضه:

. نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة للسيدات فوق سن الأربعين.

. ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.

. نزيف رحمي على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد سن انقطاع الطمث. (نفس المرجع السابق، 2014، 90-91)

## 7. أعراض مرض السرطان:

### 1.7. أعراض ناتجة عن النمو السريع والغير الطبيعي للخلايا:

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

. فقدان الدم.

. الإنهاك والتعب.

. النحافة ونقص الوزن.

. فقدان الشهية.

. عسر الهضم.

. إمساك أو إسهال.

. ارتفاع الحرارة غير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.

### 2.7. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

تتمثل في:

. زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثال في الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية، البنكرياس...

. نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل.

. القيء أو السعال.

### 3.7. أعراض ناتجة عن الإنتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

. الغزو المباشر أي تنمو الخلايا محترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة.

. حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.

. ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

. نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي .

. تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية. (وليدة مرازقة، 2008، 88.87)

### 8. وسائل التشخيص الطبي لمرض السرطان:

يتم تشخيص حالات السرطان من خلال عدة عمليات منها:

**1.8.** تحليل الدم أو البول blood or urine حيث تعطي هذه التحاليل مؤشرات قد تنذر بوجود السرطان من

ذلك وجود اختلال في افرازات بعض الغدد الصماء من الهرمونات أو وجود إنزيمات hermones or enzymes

**2.8.** يلي تحليل الدم صورة إشعاعية radiological-imaging من خلال أشعة إكس وغيرها من تقنيات الفحص والتشخيص مما يساعد الأطباء في رؤية ومعرفة الأعضاء الداخلية في جسم المريض وعما إذا كان يوجد بأي منها أي ورم tumor.

**3.8.** يقوم الطبيب المختص بعمل استئصال أجزاء من الجلد أو الجسم وفحصه وتحليله biopsy، وذلك عن طريق أخذ قطعة صغيرة من النسيج الذي يشك في إصابته، ويقوم بتحليل هذا الجزء أو هذه العينة للتعرف على مدى إصابتها أو عدم إصابتها وذلك حتى إذا كان هذا النسيج يوجد على عمق في البطن abdomen من الممكن إزالته بجراحة دقيقة وبسيطة وصغيرة ولا تسبب الخوف وعن طريق تخدير المريض تخديرا موضعيا فقط local anesthetic. (العيسوي، 2008، 136)

### الكشف المبكر عن السرطان وعلامات الخطر:

#### أولا: الفحوصات:

يتم إجراء الفحص بهدف الكشف المبكر عن حالات السرطان التالية: الثدي، القولون، الجلد، البروستات والخصية، عنق الرحم، الغدد.

#### ثانيا: علامات خطر السرطان:

إذا ظهرت العلامات التالية يجب الذهاب إلى الطبيب فورا.

. تغير في عادات الإخراج و التبول.

. ظهور وخروج نزيف غير عادي.

. كثافة أو تكتل في الثدي.

. عسر الهضم.

. تغير ظاهر في الجلد كظهور شامة أو تكتل.

. سعال أو قحة طويلة. (قاسم، 2012، 523)

## 9. سبل للوقاية من السرطان:

حتى الآن لا توجد طريقة محددة للوقاية من السرطان لكن هناك عوامل تقلل من خطورة المرض، و هي كالتالي:

- الامتناع عن التدخين: فهناك علاقة قوية بين السرطان و التدخين، خصوصا سرطان الرئة.
- تجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس، خصوصا الأشعة فوق البنفسجية الضارة بالجلوس بالظل، وارتداء الملابس الواقية، و إستخدام كريم واق من الشمس.
- التغذية السليمة: باختيار الأغذية الغنية بالفاكهة و الخضروات، و إختيار الحبوب الكاملة كالشوفان، و الأرز البني، و القمح المجروش.
- ممارسة الرياضة بانتظام: ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة يوميا تساعد على تقليل فرصة حدوث السرطان.
- الحفاظ على الوزن المثالي، حيث أثبتت الأبحاث أن هناك علاقة بين السمنة و السرطان و يمكن الوصول إلى الوزن المثالي بالرياضة المنتظمة و التغذية السليمة.
- إجراء الفحص الطبي بانتظام .
- التطعيمات حيث توجد فيروسات محددة تسبب السرطان مثل: فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي الذي يسبب سرطان الكبد، و الفيروس المسبب لسرطان عنق الرحم، و بإمكان التطعيم أن يقيك - بإذن الله - من هذه الفيروسات.
- أخذ قسط كافي من النوم و الراحة.
- تجنب ضغوط الحياة و ممارسة الهوايات. (علي العمري و أخرون، دس، 7)

## خلاصة الفصل :

بعد التطرق لمرض السرطان في هذا الفصل و معرفة أسبابه و أنواعه و سبل الوقاية منه، يبقى هذا المرض من أخطر الأمراض المزمنة ومهدد لكيان الفرد، ويتوافق بتغير عميق في الحياة اليومية للمصاب به، بالخصوص المرأة مما تتأثر صحتها النفسية وتهدد حياتها الجسدية والاجتماعية والوجودية لا سيما يمس الأدوار العائلية و المهنية، فلا بد الخضوع لمقتضيات المرض و العلاج للحد أوالتخفيف منه. التي باتت تعرف إنتشارا واسعا مخلفة عددا كبيرا من الوفيات، فهو يفتك بجسم الإنسان و يضعفه، و نسبة نجاح العلاج قليلة رغم العلاجات التي يتلقاها المريض.



## الفصل الثالث: العلاج الطبي

## الفصل الثالث: العلاج الطبي

تمهيد.

1. تعريف العلاج الطبي.

2. أنواع العلاج الطبي.

1.2. العلاج الجراحي.

2.2. العلاج الإشعاعي.

3.2. العلاج الكيماوي.

4.2. العلاج المناعي.

5.2. العلاج الهرموني.

6.2. العلاج الخلوي المكمل.

7.2. العلاجات المستهدفة.

8.2. العلاج بالرسام الحراري.

9.2. اللقاح ضد السرطان.

10.2. زراعة الخلايا الجذعية.

11.2. العلاج المكمل و البديل.

خلاصة الفصل.

## تمهيد:

الهدف من العلاج الطبي بالنسبة لمرضى السرطان هو تحطيم الخلايا سريعة الإنتشار والقضاء على الأورام الخبيثة والشفاء والتخلص من المرض بشكل كامل، و عند الشروع في العلاج لابد أن نأخذ في الحسبان حجم الورم و موضعه، وإذا قد إنتشر في أجزاء أخرى من جسم المريض و كذلك عمر المريض و يتم معالجة حالات السرطان من خلال عدد من الطرق العلاجية من أهمها العلاج الجراحي، الإشعاعي، الكيماوي .... هذه الطرق العلاجية يمكن إستخدام أي منها بمفرده أو يمكن الدمج بين أكثر من نوع من أنواع العلاجات حسب حالة المريض.

## 1. تعريف العلاج الطبي:

هو إحداث تغييرات بتنبية الجهاز العصبي ووظائفه إما كيميائياً أو جراحياً. (محمود كاظم، 2013، 124).

## 2. أنواع العلاج الطبي:

تعددت أنواع العلاجات الطبية لمرضى السرطان ومن بينها نجد:

## 1.2. العلاج الجراحي:

العلاج الجراحي من أقدم أنواع العلاجات، وبشكل عام هو العلاج الأكثر فعالية في الشفاء من السرطان، فهناك بعض الأورام لا تستجيب جيداً للمداواة بالأشعة أو العقاقير ويفضل أن تعالج بالجراحة، لكنها تستجيب لأنواع العلاجات الأخرى وعلاج الجراحة للورم يتم بإزالته إلا أنها تترك أثاراً نفسية سيئة، فالجراحة وإن كانت تتعامل مع الورم مباشرة بإزالته إلا أنه من الممكن أن يتطلب بتر الورم (بتر عضو من أعضاء الجسم كالقدم أو الذراع أو العين) مما قد يتسبب في مشاكل نفسية وإجتماعية عنيفة قد تؤدي إلى بعض الأمراض النفسية. (أحمد يحيى عبد المنعم، 2014، 20)

وتعتبر طريقة المعالجة بالجراحة من الطرق المفضلة من أجل منع إنتشار الورم و تقييده في مكان محدد كما هو الحال في سرطان الثدي و القولون. وحين يكون الورم محدوداً و غير منتشر فإن إستئصاله بالجراحة يعطي نتائج جيدة، إما يكون منتشراً أو متغلغلاً فقد تكون الجراحة مفيدة في إستئصال بعض الكتل الكبيرة من الخلايا السرطانية في الورم بينما الباقي منها يتم إخضاعها للعلاج الكيماوي أو العلاج بالأشعة وقد يعمل الطبيب الجراح على إستئصال أجزاء كبيرة من النسيج المتسربن (الورم) حيث يرى أن هذا الورم قد إنتشر في مواضع كبيرة و هذا مايسمى بالإستئصال بالجملة. (محمد قاسم عبد الله، 2012، 524)

المبدأ الأساسي لجراحة أورام السرطان هو الإستئصال الكامل للورم أي التقرير التشريحي للبنية الجراحية. يجب أن يشير إلى حدوث الإستئصال التي تنطلق إلى المنطقة السليمة و يتم التمييز بين العلاجات الجراحية المحافظة وهي إستئصال الكتلة الورمية وإستئصال الربع والعلاجات الجراحية الغير محافظة بما فيها إستئصال الثدي وإستئصال الثدي الجذري. (Tahari, 2008,61)

ويتم تصنيف العمل الجراحي إلى عدة أنواع حسب الغرض من الجراحة، والتي تنقسم إلى:

**التشخيصية: الجراحة Diagnostic Surgery**

يتم إجراؤها بغرض استخلاص عينات من الأنسجة المشتبه فيها لتشخيصها، لتحديد نوع الورم و خواصه الحيوية، حيث لا يمكن تأكيد تشخيص الأورام الصلبة دون فحص عينات منها تحت المجهر.

**الجراحة التصنيفية: Staging Surgery**

هي جراحات تشخيصية تساعد في تصنيف الأورام وتحديد مراحلها بتحديد حجم الورم وامتداده ورقة انتشاره، ومدى انتقاله من موضع نشأته الأصلي، كما تساعد في تدقيق التحاليل و الفحوصات التصويرية المختلفة المستخدمة عند التشخيص. (مزلق وفاء، 2013، 229)

**العلاجية: الجراحة Curative Surgery**

أي الجراحة بغرض تحقيق الشفاء، والتي تستهدف استئصال كامل للنسيج الورمي، ويتم اعتمادها في أغلب الأحوال كخيار علاجي أولي عند معظم الأورام الصلبة، وقد يسبق العمل الجراحي تلقي جرعات من العلاج الكيماوي والإشعاعي أو يتم إجراؤه عقب انتهاء دوراتهما مباشرة.

**جراحة الإختزال الخلوي: Cyto reductive Surgery**

يعني أن العمل الجراحي يستهدف تخفيض كتلة الورم وذلك بسبب تعذر الاستئصال التام، لذا قد يؤدي ذلك لدى بعض الحالات إلى التسبب بأضرار جسيمة للأنسجة المجاورة أو بعض الأعضاء الحيوية، وفي هذه الحال تستهدف الجراحة إزالة أكثر كم ممكن من أنسجة الورم، ومن ثم معالجة ما يتبقى بالعلاج الكيماوي أو الإشعاعي.

**الجراحة الملطفة: Palliative Surgery**

يقصد بها الجراحة بغرض تخفيف تأثيرات الورم وليس لتحقيق الشفاء، وقد يتم إجراؤها لمعالجة التقييدات الفرعية للأورام عند الحالات المتقدمة، أو لمعالجة وتصحيح مشاكل صحية ثانوية ناتجة عن النمو الورمي، فمثلا: يتضخم نمو بعض الأورام بالتجويف البطني بحيث تعيق وتسبب الأمعاء، مما يستلزم إجراء جراحة لمعالجة مثل ذا الانسداد.

**الجراحة الوقائية: Prophylactic Surgery**

هذا النوع من الجراحات يتم إجراؤه لإزالة الأنسجة التي لم تتسرطن بعد، و لكن مهارشة لذلك، أي أن تهاجر بمراحل ما قبل التسرطن ( precancerous ).

**الجراحة الداعمة: Supportive Surgery**

تستخدم لدعم العلاجات الأخرى مثل جراحة زرع أدوات الحقن بالأوعية الدموية المختلفة، كالأدوات المستخدمة لحقن العقاقير الكيماوية وسحب عينات الدم للتحليل.

**الجراحة الترميمية : Restorative Surgery**

هي جراحة إعادة بناء الأنسجة والأعضاء، والتي يتم إجراؤها بغرض إصلاح عطب بعضو حيوي، أو ترميم جزء من الجسم تأثر بالجراحات العلاجية الأساسية.

(مزلق وفاء، 2013، 230-231).

**2.2. العلاج الإشعاعي:**

هو السلاح الثاني الممكن إستعماله ضد السرطان من حيث التوقيت، ويختلف تأثر الأورام بالأشعة باختلاف منشئها وكذلك يختلف تأثر الخلايا المختلفة في الورم الواحد وتناسب درجة حساسية النسيج لتأثير الأشعة مع سرعة إنقسام الخلايا وعكسا مع درجة تميزها و نضجها، و على هذا فإن الأورام ذات الإنقسام السريع و الأورام غير المتميزة هي أكثر حساسية من الأورام البطيئة السير والأكثر تميزا. والعوامل التي تقرر إستعمال هذه الوسيلة مبدئيا في المعالجة هي نوع الورم كـبعض الاورام اللمفاوية وأورام الخصية وحجم الورم كالأورام المؤلفة من خلايا حساسة لتأثير الأشعة، يؤدي تطبيقها إلى تلف الخلايا السريعة وتضاؤل حجم الورم، وقد تستعمل هذه الوسيلة بالإضافة إلى الوسائل الأخرى كتطبيق الأشعة لورم غير قابل للإستئصال بهدف إنقاص حجمه وجعله قابلا للإستئصال الجراحي، وتطبق المعالجة الإشعاعية إما بوسائل خارجية أو مصادر داخلية ويعتمد تقرير أحد السبل على عوامل متعددة منها سهولة الوصول إلى الورم وموضعه والحاجة إلى صيانة النسيج السليمة. و يمكن اللجوء إلى المعالجة الإشعاعية لتخفيف الأعراض الموضعية والتأثيرات العامة في الأورام المنتشرة و ليس لها بديل في الأورام الموضعة غير القابلة للإستئصال كأورام الرئة والمرئ والثدي. ففي مثل هذه الحالات ليس الهدف شفاء المريض بل تخفيف الأعراض بإنقاص حجم الورم و تخفيف الألم و كذلك يلجأ إلى هذه الوسيلة في تخفيف الآلام الناجمة عن الإنتقالات العظمية و إزالة إنسداد الحالب الناجم عن ضغط الورم.

و لا تخلو المعالجة الإشعاعية من تأثيرا جانبية، و يختلف ذلك باختلاف حساسية الأعضاء تجاه تأثير الأشعة. فالكبد و الكلية و الرئة حساسة لهذا التأثير، وتؤدي مقادير خفيفة من الأشعة في الخصيتين و المبيضين إلى العقم كما يؤدي تأثيرها في مراحل نمو الجنين الأولى إلى حدوث تشوهات خلقية، والأشعة بحد ذاتها قد تكون عاملا مؤديا إلى حدوث السرطان كحدوث سرطان الغدة الدرقية في الأطفال الذين تعرضوا لمعالجة شعاعية للعنق كما تؤثر على نقي العظم حيث ينشأ الدم . (مروان الرفاعي، 2003، 35-36).

و على الرغم من أن العلاج بالإشعاع ليس مثيرا للألم ولكن قد تظهر له عوارض جانبية و ذلك وفقا لنوع المنطقة المصابة و حجم الجرعة والمعروف أن الإشعاع يؤثر في كل من الخلايا المصابة والخلايا السليمة أيضا فلقد يؤدي ذلك إلى إثارة الأجزاء و حدوث حروق بها و قد يفقد المريض شعره، أو لون شعره، و قد يشعر المريض بالغثيان، والرغبة في القيء مع فقدان الشهية و كذلك العقم مع ضعف وظائف العظام و خاصة إذا لحق الإشعاع منطقة كبيرة أو إذا كانت

المنطقة في البطن، و يشعر المرضى قبل بدء المعالجة بالإشعاع بالخوف والقلق من هذه الأعراض و الآثار الجانبية . (عبد الرحمان محمد العيسوي، 2008، 139).

### 3.2. العلاج الكيميائي :

هو عبارة عن أدوية (مواد كيميائية) مضادة للسرطان تسمى أيضا العقاقير المضادة للسرطان. تقوم هذه الأدوية بتدمير والقضاء على الخلايا سريعة النمو و إيقاف نموها و إنقسامها، حيث أن الخلايا السرطانية سريعة النمو وتتكاثر وتنقسم بمعدل أكبر من معدل نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية فإن العلاج الكيميائي يقوم بتدميرها. وهناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو وتتكاثر و تنقسم بمعدل أكبر من معدل نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية فإن العلاج الكيميائي يقوم بتدميرها وهناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو و تتكاثر طبيعيا بصورة سريعة فلا يستطيع العلاج الكيميائي التفرقة بين تلك الخلايا الطبيعية و بين الخلايا السرطانية فيقوم بتدمير الإثنين. ويظهر ذلك في صورة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي لكن بعد إنتهاء العلاج الكيميائي ينتهي هذا التأثير على الخلايا الطبيعية وتعود إلى طبيعتها حيث يستخدم للحد من إنتشار الخلايا السرطانية و الحد من زيادة نمو الورم السرطاني و كذلك القضاء على الخلايا التي يمكن أن تنتشر من الورم الأصلي و تغزو أجزاء أخرى من الجسم .(زلوف منيرة، 2014، 63-64)

قد يستخدم العلاج الكيميائي منفردا لعلاج السرطان أو قد يستخدم بالإضافة إلى أنواع أخرى من العلاج مثل الجراحة الإشعاعية و العلاج البيولوجي، فيزيد من فعالية العلاج الإشعاعي و العلاج البيولوجي في علاج مرض السرطان، و يستخدم قبل العملية الجراحية للسرطان أو قبل العلاج الإشعاعي و الهدف من ذلك تقليل حجم الورم السرطاني قبل إستئصاله جراحيا أو قبل إستخدام العلاج الإشعاعي. و يستخدم أيضا بعد العملية الجراحية أو بعد العلاج الإشعاعي و الهدف من ذلك هو القضاء و التخلص من الخلايا السرطانية المتبقية في الجسم بعد إستئصال الورم السرطاني أو بعد إستخدام العلاج الإشعاعي.(زلوف منيرة، 2014، 65).

أدوية العلاج الكيميائي: من أهم أدوية العلاج الكيميائي نجد:

#### Cyclophosphamide سايكلوفوسفاميد:

ينتمي هذا الدواء إلى مجموعة الأدوية المضادة للأورام يعمل على وقف نمو خلايا الأورام وهي المادة الوراثية الموجودة في الخلية (ADN) عن طريق التداخل مع الحمض النووي، وبما أن نمو خلايا الجسم الطبيعية تتأثر فإن ذلك يؤدي إلى ظهور بعض التأثيرات الجانبية. وعلى الرغم من أن بعض التأثيرات الجانبية لا تظهر في الغالب إلا أنها قد تتطلب متابعة طبية في حين ظهورها كما يتم إعطاء هذا الدواء عن طريق الفم أو الحقن في الوريد.

**L'ifosfamide**يفوسفاميد:

ينتمي أيضا هذا الدواء إلى مجموعة من الأدوية المضادة للأورام ويعمل كذلك على وقف نمو خلايا الأورام عن طريق التداخل مع الحمض النووي (ADN) وله نفس تأثير Cyclophosphamide يعطى هذا الدواء عن طريق الفم.

**Le Caraboplatine**

ويعرف أيضا باسم Paraplatine وينتمي هذا الدواء إلى مجموعة من الأدوية المضادة للأورام ويعمل على وقف نمو خلايا الأورام عن طريق التداخل مع الحمض النووي (ADN) يتم تناول هذا الدواء عن طريق حقن في الوريد ، كما يمكن إعطاء دواء مضاد للغثيان قبل تناول هذا النوع من الدواء لتجنب التأثيرات الجانبية.

**Amimoglutenthimide**

وهو مضاد هرموني يعطى عن طريق الفم و قد يسبب تشوش الرؤية عند الاستيقاظ ، الحك الجلدي و حركات العين المتعذر ضبطها.

**Doscombicin**

أو الأوزيومالسين RDF أو PFS مضاد التهاب و مضاد سرطان يعطى عن طريق الحقن و يعالج سرطان الثدي ، البنكرياس ، الرئة . من تأثيراته ألم في الفم والشفتين ، التقيؤ و تساقط الشعر. (سنوزي، 2011، 18)

**كيفية العلاج الكيميائي :**

يتم تلقي العلاج الكيميائي في حلقات متكررة دورة علاجية ليوم أو عدة أيام ثم دورة نقاهة عدة أيام أو أسابيع و هكذا لحين إنتهاء البرنامج العلاجي و بصفة عامة يتم إستخدام فترات زمنية مطولة لتخفيف كمية الخلايا السرطانية بالتدريج . (زلوف منير، 2014 ، 67)

و يظل العلاج الكيميائي الجهازى هو العلاج القياسى الأنسب لمرضى السرطان الذين يعانون من نقائل الكبد الثانوية خاصة في سرطان الثدي.

(Malek,2011,25)



## 4.2. العلاج الهرموني :

تقوم هذه المعالجة على أساس تغيير الوسط الهرموني الذي تنمو فيه الخلايا الورمية. فقد لوحظ أن سرطان البروستات ينمو خاصة في وسط تكون فيه الهرمونات المذكورة سائدة على الهرمونات المؤنثة وكذلك بعض حالات سرطان الثدي، حيث تسود الهرمونات المؤنثة على المذكورة و قد أمكن الإستفادة من هذه الظاهرة في التخفيف العلاجي لهذه الأورام (مروان الرفاعي، 2003، 37).

بالرغم من سيطرة العلاج الكيماوي في الوقت الراهن على علاج السرطان بالعقاقير فإن العلاج بالعقاقير القائم على إستخدام الهرمونات كان أول علاج دوائي ناجح للسرطان و يعود تاريخ العلاج الهرموني للسرطان إلى أربعينيات القرن العشرين في أعقاب مشاهدات لتشارلز هوجنز و هو أخصائي مسالك بولية أمريكي لمرضى سرطان البروستاتا المتقدم . كان المنطق الذي إستند إليه رواد العلاج الهرموني أنه إذا كان النسيج الأم في حاجة إلى مستويات طبيعية من الهرمون، فإن الورم غير الطبيعي المشتق من هذا النسيج قد يحتفظ بهذه التبعية. وحققت تجارب الإخصاء في حالات سرطان البروستاتا المتقدم نتائج قوية فحدث تحسن سريع و جوهري في الأعراض مثل الألم الناتج عن الترسبات السرطانية بالعظام وتلت ذلك محاولة تقديم الهرمونات الأنتوية للمرضى، التي تكبت بالتأكيد الصفات الذكورية و حقق ذلك نتائج رائعة. لكن من المؤسف أن هذه الآثار على الغدد الصماء- بالرغم من كونها جوهريّة- لا تدوم إلا لعام أو عامين، ثم يعود المرض من جديد. و شهدت العقود التالية إبتكار مجموعة متكاملة من العقاقير المعتمدة على الهرمونات لعلاج سرطاني البروستاتا و الثدي تحديدا و من بين هذه العقاقير التاموكسيفين مضاد الإستروجين و لعله المسؤول عن إنقاذ حياة عدد أكبر من النساء مقارنة بغيره من العقاقير الأخرى المقاومة للسرطان ومنذ أكثر من نصف قرن وحتى وقتنا هذا لا تزال تظهر في الطب السريري عقاقير جديدة تستهدف المسارات الهرمونية. (جيمس نيكولاس، 2012، 69-70).

**5.2. العلاج المناعي:**

هو أحدث الأسلحة في مكافحة السرطان و يهدف إلى إيجاد السبل لزيادة فعالية وسائل المناعة في البدن في المقاومة ومعالجة السرطان، ويمكن تحقيق ذلك بوسائل مباشرة وذلك بإيجاد أجسام مناعة في البدن ذات تأثير خاص ضد ورم معين أو نقل هذه الأجسام المناعية من شخص شفي من ورم معين (كالورم القتاميني الذي ينشأ من الوحامات (الشامة) إلى مريض آخر مصاب بنفس المرض ) أو باللجوء إلى وسائل غير مباشرة، بتحريض نشاط آلية المناعة بصورة عامة في البدن و لكي تكون هذه الوسيلة فعالة يجب أن تتوفر بعض الشروط الأساسية كأن تكون كتلة الورم صغيرة وأن يكون الجسم قادرا على تشكيل أجسام المناعة. تهدف العلاجات المناعية إلى مهاجمة المرض بدفاعات الجسم نفسه فالجهاز المناعي يسعى باستمرار إلى تدمير الخلايا السرطانية الناشئة وعلى المعالجة المناعية أن تميز الخلايا السرطانية عن الخلايا السوية. إن إحدى الطرق التي يميز بواسطتها الجهاز المناعي الفروق بين الخلايا تقوم على جزيئات تعرف بالمستضدات وتظهر على سطح الخلية و إذا ما تم العثور على هذه المستضدات السرطانية النوعية فقد يصبح بمقدور الباحثين أن يبتكروا وسائل لجعلها مرئية أكثر من قبل الجهاز المناعي و يعتمد الجهاز المناعي على الأضداد على تمييز فروق دقيقة بين الجزيئات وجعلها مفيدة جدا في تقصي المستضدات السرطانية. (مروان الرفاعي، 2003، 37-38).

**6.2. العلاج الخلوي المكمل:**

عبارة عن تشجيع لإنتاج خلايا تسبح في الدم تعمل على إعادة بناء الأنسجة التالفة لدى الفرد كزرع نخاع أو زرع ذاتي لخلايا أصلية محيطية.

**7.2. العلاجات المستهدفة :**

بفضل الأبحاث المتطورة في ميدان علاج السرطان تم تحديد الميكانيزمات التي تتحكم في التطور الفوضوي للخلايا، فمن خلال الإيقاف المناعي لهذه الميكانيزمات يتوقف تطور السرطان.

**8.2. العلاج بالرسام الحراري:**

هدفه 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 هو مراقبة العملية بالتسليط الحراري بتردد 1 MgHz مباشرة نحو الهدف من خلال مراقبة العملية بالتصوير بالرنين المغناطيسي (IRM) وقد تم شفاء 6 أشخاص جرب عليهم .

**9.2. اللقاح ضد السرطاني:**

يعتبر من أحدث الطرق في العلاجات ضد السرطان، حيث تأخذ عينة من الخلايا المصابة من الشخص بذاته ليتم من خلالها استخراج مصل مضاد للسرطان، وقد أثبتت هذه الطريقة نجاعتها في العديد من المرات. (مزلقوف، 2013، 234).

## 10.2. زراعة الخلايا الجذعية:

تمكن زراعة الخلايا الجذعية stem cells المكونة لدم المريض من تلقي كميات كبيرة من العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو كليهما، فالكميات الكبيرة من هذه العلاجات تدمر كلا من الخلايا السرطانية و خلايا الدم داخل نخاع العظمي wbone marro. فبعد إنتهاء العلاج يتلقى المريض خلايا جذعية دموية سليمة عبر أبوب مرن يوضع داخل وريد كبير وتتكون خلايا دم جديدة من الخلايا الجذعية المزروعة و ربما تؤخذ الخلايا من المريض نفسه قبل تطبيق العلاج ذي الجرعات الكبيرة أو ربما تؤخذ من شخص آخر ويظل المريض بالمستشفى لتلقي هذا العلاج.

و تتضمن الآثار الجانبية للعلاج بجرعات كبيرة وزرع الخلايا الجذعية حدوث عدوى ونزيف، بالإضافة إلى احتمالية حدوث إصابة بداء رفض الضيف للمضيف ومعناه رفض الخلايا المزروعة لمن يتلقون خلايا جذعية من متبرع، ففي هذا المرض تهاجم الخلايا الدخيلة أنسجة المريض نفسه وفي معظم الحالات يصيب الكبد أو الجلد أو القناة الهضمية وربما كان هذا المرض حادا ومميتا، وقد يحدث في أي وقت عقب عملية الزرع أو بعدها بسنوات وقد تعمل العقاقير على منع داء رفض الضيف للمضيف أو معالجته أو التحكم فيه. (عبد الرحمان العقيل، 45، 2013-46).

## 11.2. العلاج المكمل و البديل:

يستخدم بعض مرضى السرطان العلاج المكمل (complementary medicine) والعلاج البديل (native medicine) (alte)

و تسمى طريقة علاجية ما بأنها علاج مكمل عندما تستخدم جنبا إلى جنب مع العلاج الرئيسي، وتسمى طريقة علاجية ما بأنها علاج بديل عندما تستخدم بدلا من العلاج الأساسي. و يعد العلاج بالوخز و العلاج بالتدليك و منتجات الأعشاب والفيتامينات أو الأنظمة الغذائية الخاصة والتخيل والتأمل والتنمية الروحية أنواعا من العلاج المكمل والبديل و يقول أشخاص كثيرون أن هذا العلاج أشعرهم بمزيد من الإرتياح غير أن بعض أنواع العلاج المكمل و البديل قد تغير من طريقة عمل العلاج الأساسي وهذه التغيرات ربما تكون ضارة بالمريض كما أن بعض أنواع العلاج المكمل والبديل غالية الثمن وقد لا يشملها التأمين الصحي بالتغطية. (عبد الرحمان العقيل، 2013، 47).

## خلاصة الفصل:

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل فإن انتشار الخلايا السرطانية بجسم المريض هو العائق الكبير ضد العلاج، فالسرطانات المحلية عادة يمكن علاجها بصورة فعالة بالجراحة أو بالإشعاعات إلا أن معظم المرضى لا يتم تشخيص مرضهم إلا بعد انتشار الخلايا السرطانية إلى أجزاء أخرى بالجسم، و لذلك يلزم استعمال أنواع مختلفة من الأدوية الكيميائية لقتل الخلايا السرطانية المنتشرة، إلا أنها تؤثر على الخلايا السليمة بالجسم وفي بعض الحالات تستخدم الهرمونات ولكنها لا تتخلص من السرطان بشكل كامل ويبقى التحدي الكبير في علاج السرطان هو تصنيع أدوية قادرة على قتل الخلايا السرطانية دون إلحاق الضرر بالخلايا السليمة.

## الفصل الرابع: التكفل النفسي

## الفصل الرابع: التكفل النفسي

تمهيد.

1. تعريف التكفل النفسي.

2. التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة.

3. أنواع التكفل النفسي.

1.3. التكفل الصحي.

2.3. التكفل الإجتماعي.

3.3. التكفل النفسي.

4. مراحل التكفل النفسي.

5. أهداف التكفل النفسي.

6. أهمية التكفل النفسي.

7. التكفل النفسي بمرضى السرطان.

8. واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان في الجزائر.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التكفل النفسي وسيلة مساعدة تقدم للمصابين بالسرطان قبل أو أثناء أو بعد العلاج الطبي. و يستحسن التكفل بهم أثناء العلاج الطبي، فهي مرحلة حساسة جدا تحتاج إلى تكفل بهم من جميع الجوانب طبيا ونفسيا واجتماعيا وماديا لإعادة الأمل لهم. فنتطرق في هذا الفصل للتعرف على التكفل النفسي وأنواعه ومراحله وفيما تكمن أهميته وأهدافه و عرف على واقع التكفل النفسي في الجزائر.

## 1. تعريف التكفل النفسي:

التكفل النفسي هو عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولاً إلى درجة من التوافق. (سهل كامل أحمد، 1999، 7)

التكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما. (علي حمادية، 2015، 35)

التكفل النفسي هو تلك العملية الإنسانية الهادفة والمستمرة التي تهدف إلى احتواء الفرد وإكتسابه سلوكات وقيم وخبرات توصله إلى تكوين الشخصية المثالية التي تحقق له الإندماج و الفعالية في مجتمعه. (قبايلي صبرينة، دس، 20)

## 2. التكفل النفسي و بعض المفاهيم التداخلية:

هناك عدة مصطلحات تتدخل ضمن التكفل من أهمها:

**التأهيل:** هو عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تتيح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهض بما تتطلبه المواقف المحيطة. (محمد حسن غانم، 2005، 195)

**الرعاية:** هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة، يمتلك القائمين بها على القدرة والمعرفة والمهارات التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض. (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، 21)

**التوافق:** تحدث اضطرابات التوافق نتيجة للتعرض لمواقف الضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الاضطراب خلال 3 شهور من التعرض لهذه الضغوطات، في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية أو العملية أو الدراسية. (لطي الشريبي، دس، 3) فيما يعرفه فهيمي (1987) بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه و بين نفسه. (بطرس حافظ بطرس، دس، 101)

**التكيف:** هو العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه، ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي أو يحقق لنفسه الشعور بالتوازن و الرضا. (عطا الله فؤاد الخالدي و دلال سعد الدين العلمي، 2008، 43)



### 3. أنواع التكفل النفسي:

#### 1.3. التكفل الصحي:

ويتمثل في الحفاظ على وضع صحي مستقر للمرضى المقيمين بالمستشفى لعدم تأزم حالاتهم. المتابعة الطبية اليومية و العامة الخاصة بالمرضى، توزيع الأدوية على المرضى حسب الخطة العلاجية الطبية، تقديم الإسعافات الأولية في حالة الجروح كذا التطهير و التضميد والأدوية اللازمة وتجهيز المريض في حالة التدخلات السريعة و الخطيرة نقل المريض في مواعيد محددة للعيادات الخاصة ( تحاليل ، أشعة ... ) فحوصات خاصة قلبية طب العظام ...إخ مع إجراء التحاليل المطلوبة لكل مريض في وقتها، متابعة الطبيب وعلمه بالتغيرات الطارئة في حالة المريض .(بن إسماعيل رحيمة، 2014، 38-39)

#### 2.3. التكفل الإجتماعي:

تمثل الرعاية الإجتماعية للأشخاص جملة أنشطة تهدف إلى توفير الحماية و الوقاية لهم و لحد من مشكلاتهم الإجتماعية التي تفقددهم للشعور باليأس والاكتئاب وتشمل مهام الأخصائي الإجتماعي مايلي:

إجراء تحقيقات إجتماعية حول المرضى المقيمين بالمراكز والمؤسسات الإستشفائية، حماية حقوق المرضى المقيمين بالمراكز والمؤسسات الإستشفائية، حماية حقوق المرضى في المؤسسات والمراكز الإستشفائية مع المصالح الخارجية العمومية والإدارية، ربط الصلة بين الأفراد في حالة المرضى والمرافق العمومية محاولة إدماج المرضى المقيمين في المراكز إجتماعيا في الوسط الأسري والمحيط، مرافقة المرضى في الوسط الخارجي لكسب الإستقلالية وتحقيق التكيف الإجتماعي، برجة النشاطات والرحلات الترفيهية في الوسط الإجتماعي متابعة الوثائق الإدارية المتعلقة بالأشخاص والمرضى المقيمين في المؤسسات والمراكز الإستشفائية مع المصالح العمومية .(بن إسماعيل، 2014، 39)

#### 3.3. التكفل النفسي:

يمثله التخفيف من حدة المشاكل والأزمات النفسية إذا يعمل الأخصائي النفساني على:

إعادة ثقة الأشخاص في ذواتهم و بأنهم لا يزالون يملكون القدرة على مواصلة الحياة كما أن المجتمع بحاجة إليهم. خلق جو أسري داخل المراكز والمؤسسات الإستشفائية بين المقيمين بها، يساعدهم على إستعادة التوافق والتكيف النفسي والإجتماعي ومحاولة القيام بتشخيص فعلي للحالة وأزماتها النفسية، بتطبيق أدوات يستعين بها الأخصائي النفساني في إطار التكفل النفسي كالملاحظة، المقابلة، الإختبارات النفسية، الدعم المتقدم من طرف الأخصائي النفساني للوقوف ضد تشكل أي اضطراب نفسي أو العمل على التخلص منه إن حدث.(بن إسماعيل رحيمة، 2014، 39-40)

#### 4. مراحل التكفل النفسي:

يمر التكفل النفسي بأربع مراحل أساسية تتمثل في:

##### 1.4. الفحص:

يعتبر الفحص الدقيق حجز الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج من حيث أهميتها، هدفها، شروطها و مصادر المعلومات و البيانات و خطوات الفحص. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 157)

##### 1.1.4. هدفه:

الهدف من الفحص هو فهم شخصية العميل ديناميا ووظيفيا، والوقوف على نواحي قوته ونواحي ضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر على سعادته وهنائه وكفائته و توافقه النفسي والإجتماعي وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه، ويجب أن يؤدي الفحص الدقيق الموضوعي بقدر الإمكان إلى تشخيص قائم على أساس تاريخ العميل وأسباب اضطرابه وأعراض مرضه في ضوء ظروف حياته والعوامل التي تدخلت في بناء شخصيته والصعوبات التي واجهها ونمط سلوكه .

##### 2.1.4. شروطه:

يجب أن تراعى في عملية الفحص الشروط الآتية:

دقة و موضوعية الفحص: و هي من الأمور التي يجب أن يحرص عليها المعالج من أجل الوصول إلى التشخيص الدقيق، ومن أجل تقييم عملية العلاج بعد القيام بذلك حيث يمكن إعادة بعض الإختبارات لملاحظة مدى التغير الذي طرأ على حالة العميل.

بذل أقصى جهد: للحصول على المعلومات والبيانات بكافة الطرق حتى عن طريق الخطابات أو التلفزيون أو القيام بزيارات فعلية للطبيب المعالج أو المنزل أو المدرسة أو العمل .

حث العميل على التعاون والإهتمام بعملية الفحص: عن طريق مساعدة المعالج حتى يستطيع أن يساعده. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 157)

سرية المعلومات: و هذا الأمر ضروري و يجب أن يؤكد المعالج للعميل حتى يتحدث بحرية و ثقة في جو أمن.

تنظيم المعلومات: و هذا ما يجعل تفسيرها دقيقا و يكفل الحصول على صورة كاملة للشخصية.

تقييم المعلومات: التي يحصل عليها المعالج وعليه أن يحدد ما إذا كان حقائق ثابتة أو احتمالات ومراجعة بعض المعلومات من الأهل والأصدقاء والجيران ومن يهمهم الأمر.

بعض الملاحظات العامة: و التي يجب أن يضعها الفاحص في حسابه أثناء عملية الفحص. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 158)

#### 3.1.4. وسائل الحصول على المعلومات أثناء عملية الفحص:

و نجد من أهم الوسائل المستعملة لجمع المعلومات أثناء الفحص مايلي:

**أولا: المقابلة العيادية:** هي الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص، وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع المعلومات اللازمة. أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف وتبادل المعلومات وخبرات والمشاعر وإتجاهات ويتم فيها التساؤل عن كل شئ وتتم بين المعالج والمريض ومن يتصل بهم أو يهمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه و جيرانه و زملائه.

شروط المقابلة:

الإعداد الجيد للمقابلة بما يضمن أن تكون نتائجها مثمرة.

يجب أن يكون المريض أثناء المقابلة مسترخيا واثقا في المعالج بينهما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك والخوف والتهديد وتتسم بالتعاطف والفهم والقبول والتسامح.

يجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه وأن يكون حسن الإصغاء.

يجب أن تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء واستعجال المريض أو إكمال حديثه. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 159)

أنواع المقابلة :

يمكن تصنيف المقابلة تبعا لأهدافها إلى:

مقابلة الإستقبال: تهدف إلى معرفة شكوى العميل وبياناته المميزة والإجراءات العلاجية السابقة فهي لا تحتاج إلى تدريب لكونها لا تتضمن مهارات محددة للقائم بها.

المقابلة التشخيصية: يقوم بها أخصائي نفسي مدرب، ويقوم بتطبيق الإختبارات ومحاولة تفسيرها ومعرفة دلالاتها الإكلينيكية وأيضا يحاول الحصول على معلومات عن التاريخ السابق للمرض وفحص عمليات التفكير وإستبصار العميل بالمرض ومفهومه عن ذاته وملاحظة مظهره وسلوكه العام .

المقابلة العلاجية: و تستغرق الإجراءات العلاجية معظم الوقت إلا أنها تتضمن بعض من الأهداف التشخيصية.

و يمكن تصنيف المقابلة أيضا تبعا لمستوى التقنين كما يلي:

المقابلة المقننة: قد تتماثل مع الإختبار السيكولوجي وبها يلاحظ العميل أثناء المواقف التي تثيره إنفعاليا أي تمثل مواقف الشدة لديه، وبالرغم من أن بياناتها من السهل وضعها في صورة كمية كما لا تحتاج إلى أخصائي نفسي ذو مهارة عالية إلا أنها قليلة الفائدة نظرا لعدم توفر التلقائية في سلوك العميل.

المقابلة الغير مقننة (الحرّة): وهي تتسم بالتلقائية ومن ثم تسمح بالحصول على بيانات عن العميل أكثر والكشف عن شخصيته بشكل أوضح.

المقابلة نصف مقننة: وهي الأكثر شيوعا في المجال الإكلينيكي حيث تنذر أن تكون شكل المقابلة مقنن وغير مقنن لأن ذلك يتحدد في ضوء مستوى خبرة المعالج وطبيعة مشكلة العميل. (إلهام عبد الرحمان خليل، 2004، 67)

مراحل المقابلة: يجب أن تمر المقابلة الناجحة بثلاث مراحل أساسية وهي:

بداية المقابلة: يجب أن تبدأ المقابلة بناء على موعد محدد مسبقا ولا تبدأ المقابلة قبل هذا الموعد حتى لا يدرك العميل أن هذا الإهتمام مبالغ فيه تجاهه ولا تبدأ بعد الموعد حتى لا يدرك العميل أنه غير مهتم به أو أنه شخص غير مرغوب فيه، ويجب تسجيل كل الملاحظات على السلوك اللفظي وغير اللفظي للعميل (كيفية الجلوس، التواصل البصري...)

وإذا كان العميل يصاحبه بعض من أفراد عائلته يجب مقابلة العميل أول ثم هؤلاء الأفراد ولا يحدث العكس.

وسط المقابلة: وفي هذه المرحلة يتم عرض المشكلة الخاصة بالعميل والصعوبات المتعلقة بتكيفه وتوافقه وما يصاحب ذلك من أعراض ظاهرة على سلوكه الظاهري، وبالتالي يجب معرفة الدوافع التي أدت بالعميل لطلب العلاج النفسي والظروف الحياتية المحيطة والأحداث التي قد تكون مؤثرة في إحداث الأعراض المرضية، كما يحاول المعالج النفسي معرفة الخصائص العامة لشخصية العميل وقدراته العقلية وإهتماماته وميوله وأن يدرب نفسه جيدا على أن يكون قليل الكلام وعدم مقاطعة العميل وأيضا مهارات الإنصات الجيد.

الجزء الختامي من المقابلة: ولإنهاء المقابلة بطريقة سليمة يجب ألا تنتهي إلا بعد أن يشعر العميل بقدر من الطمأنينة والراحة خاصة بعد فترات التوتر المصاحبة لتعبير عن المشاعر والذكريات السلبية والأسرار التي قد يسرعها العميل أثناء المقابلة، كما يجب أن تنتهي المقابلة والمريض يشعر بالثقة والأمل في نجاح العملية العلاجية وزيادة إظهار تعاطف المعالج ومشاركته الوجدانية مع العميل يساعد في ذلك، ثم يقدم المعالج تلخيصا لرأيه في مشكلة العميل دون إعطاء إنطباع بأن هذا التلخيص يعتبر تفسيراً صادقا تماما للمشكلة. ثم في النهاية يعطي المعالج تخطيطا للجلسات المقبلة بما

تتضمن من خطة علاجية وطبيعة العلاج الذي سيتم ممارسته والتوقعات من العميل وعدد الجلسات المتوقعة والتكاليف المادية للعلاج. (إهام عبد الرحيم خليل، 2004، 68)

#### ثانياً: الملاحظة العيادية:

تعريف: يقصد بها الملاحظة العلمية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي ومواقف الإحباط وغير ذلك مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض.

#### أنواع الملاحظة:

الملاحظة المباشرة: تكون وجهها لوجه مع المريض.

الملاحظة غير مباشرة: تكون دون اتصال مباشر مع المريض.

الملاحظة المنظمة الخارجية: يقوم بها المعالج و مساعده.

الملاحظة المنظمة الداخلية: من شخص نفسه لنفسه.

الملاحظة العرضية أو الصدفة: العابرة العفوية غير المقصود.

الملاحظة الدورية: تكون على فترات زمنية محدود.

الملاحظة المقيدة: تكون مقيدة بمجال أو موقف وبنود وفترات معينة.

#### عوامل نجاح الملاحظة:

تدخل في نجاح الملاحظة عدة عوامل من بينها السرية والوضوح والدقة والخبرة والشمول لعينات متنوعة من السلوك تتناول الإيجابيات والسلبيات ونقاط القوة والضعف وانتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبياً.

#### خطوات الملاحظة:

الإعداد و التخطيط المحكم.

تحديد الزمان و المكان.

الأجهزة اللازمة لعملية الملاحظة.

إعداد دليل للملاحظة.

إختبار عينات سلوكية ممثلة.

إجراء عملية الملاحظة مع التركيز على السلوك المتكرر مع الاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ و تفسيره.(حامد عبد السلام زهران،2005، 160)

ثالثا: دراسة حالة:

هي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبرات المريض. وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لكل منها. وتعتبر دراسة تاريخ الحالة جزءا من دراسة الحالة تتضمن موجزا لتاريخ الحالة، ويعتبر الحصول على المعلومات عن تطلع المريض إلى المستقبل جزءا هاما من دراسة الحالة يفيد في المطابقة بين حاضر المريض ونظراته المستقبلية. وتتمثل عوامل نجاح دراسة حالة في التنظيم والدقة وتحري المعلومات والإعتدال بين التفصيل الممل والإختصار والإهتمام بالتسجيل. (حامد عبد السلام زهران،2005، 160)

رابعا: الإختبارات والمقاييس:

تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات و تتنوع بين التحريرية واللفظية وغير اللفظية وغير اللفظية والعملية والفردية والجماعية وإختبارات ومقاييس السرعة والقوة والأداء، وتتوفر على عدة شروط منها الصدق الثبات والتقنين والموضوعية وإظهار الفروق الفردية وسهولة الاستخدام ويتطلب إجرائها مراعاة بعض الأمور الأساسية مثل إختيار أنسبها حسب الحالة وحسن إختيار الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسير نتائجها وإثارة دافعية المريض لأخذها في مكان و مناخ نفسي مناسب.(نفس المرجع،161-162).

#### 2.4. التشخيص:

تعني كلمة تشخيص الفهم الكامل، وهو التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة، ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعها الكمي والكيفي، ويتم بوسائل متعددة منها الإختبارات المقننة وغير المقننة والمقابلة ودراسة حالة والملاحظة والسجل المدرسي والظروف العائلية والسجل الطبي والتقييم العصبي ويشير بدقة إلى أسباب العلة المباشر وغير المباشرة. (محمد جاسم العبيدي، 2009، 30)

#### فنيات التشخيص:

معطيات تاريخية: معرفة تاريخ حياة الشخص منذ أشهر حتى الآن.

معطيات حالية: ملاحظة مباشرة أثناء المقابلة للتصرفات مع الأقوال بالإضافة إلى مجالات حياته الحالية.

معطيات قياسية: الاستعانة عند اللزوم بالمقاييس الإكلينيكية.

معطيات تحليلية: كتفسير الأحلام وخاصة التي تتكرر والتي تكون في صورة كوابيس (سامية قطان، 2013، 66-67)

#### 3.4. العلاج النفسي:

يستخدم العلاج النفسي في عدد من ميادين العلاج لفهم الأساس في ميدان الصحة النفسية، ويستخدم كذلك في طب النفسي ويستخدم في ميدان الخدمة الإجتماعية وخاصة العلاج الاجتماعي وخاصة التوجيه والإرشاد.

هو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه و يه يقوم المعالج وهو الشخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض في حل مشكلته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل. (حامد عبد السلام زهران، 2005، 183)

#### 4.4. التنبؤ:

يمكن القول أن الفحص يتناول ماضي وحاضر العميل ( ما حدث وما يحدث ) في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض ( ما هو المرض ) مع نظرة إلى مستقبله، أما بالنسبة للتنبؤ فهو يتناول مستقبل المرض ( ماذا سيحدث ) في ضوء ماضيه وحاضره، ويتضمن المآل الذي يتحدد في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وفحصه وتشخيصه وطريقة علاجه، وشخصية المريض وتوافقه وبيئته وظروف حياته وصحته العامة. وعندما يقوم المعالج بتحديد التنبؤ يكون حاله مثل

الطبيب الجراح الذي يحاول التنبؤ بمدى النجاح المحتمل أي بمآل العملية التي سيقوم بإجرائها فيحدد نسبة النجاح المحتمل.الهدف من التنبؤ تهدف عملية تحديد المآل إلى توجيه وتحسين عملية العلاج في ضوء المآل المتوقع، وتحديد أنسب طرق العلاج لتحديد أكبر قدر من النجاح.(على حمادية،41،2015)

## 5. أهمية التكفل النفسي :

تكمن أهمية التكفل النفسي بأنها:

- ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية واجتماعية وتمثل معالم هذه الأخيرة في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الأشخاص كما يعمل التكفل النفسي على حماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع.
- له دواعي سياسية تكتسيها ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر المجتمعي المطلوب مع تربية أبنائه على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات التي تناسبه وتحفظ له تماسكه ووحدته و بالتالي تحميه من عوامل التفكك الاجتماعي والنفسي.
- يجعلنا نقاوم ظروف العصر المتسمة بالقلق والتوتر والصراع.
- يوضح لنا أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه.
- وهكذا نرى بأن للتكفل النفسي أهمية بالغة في صلاح الفرد و بالتالي صلاح المجتمع نظرا لكونها تهتم بالدرجة الأولى بالنواة المكونة للمجتمع لذا وجب التركيز على كيفية تطويرها و الرقي بها للاستفادة إلى أقصى الحدود.(العيسوي، 1997، 21-23)



## 6. أهداف التكفل النفسي:

يندرج تحت التكفل الكثير من الأهداف نذكر من بينها:

**1.6. فهم نمط تفكير المريض :** يتعرف عليه المعالج من خلال ملاحظات المريض الأولية لمشكلته، والموضحة لمدى إدراكه، وفهمه لها، أو عن طريق التناقضات، والتغيرات المتردة في كلام المتعالج، أيضا عند تغيير موضوع الجلسات العلاجية، خاصة عند محاولته الربط بين ما جاء في الجلسات السابقة، وما يريد المريض التعبير عنه، أو عند إخفائه أمور يستطيع أن يتوصل إليها، من المتابعة الدقيقة أو زلات اللسان عند المتعالج.

**2.6. تجديد العلاقات الاجتماعية:** أن المصابين بأمراض مزمنة هم أكثر عرضة للانخيار في علاقاتهم الاجتماعية والصدقة والتعاون فيجدون أنفسهم مفتقرين للعلاقات الإجتماعية، لذا اغلبهم يشعر بالعزلة وهذا ما ينعكس على نفسيته.

**3.6. التخفيف من الشعور بالذنب:** أن يركز أخصائي اهتمامه حول مشاعر المريض ومصادر همومه، والى أي احد يعاني من الشعور بالذنب وهل هذا يعتبر عائق على حياته وخبراته المؤلمة وسلوكه وعلاقاته مع الجنس الآخر وتقدير الذات وتحمل المسؤولية.

**4.6. توكيد الذات:** انه يتم بناء وتطوير عدد من البرامج التدريبية على توكيد الذات للأفراد الساعين لتغلب على سلبياتهم الهدامة كما إستخدم التدريب على توكيد المعالجة للمشكلات الجنسية وخلافاتهم.

**5.6. تحقيق التوافق النفسي لدى المريض:** إن الفرد عندما يفشل في إشباع حاجاته مع نقص فهمه لذاته وقدرته على تحقيق مطالبه وشعوره بالإحباط والتوتر، فيجب على الأخصائي النفسي العمل على تحقيق توافق الفرد بمساعدته على فهم ذاته وحل مشكلاته وتقبله لحالة التي يعاني منها. (بن إسماعيل رحيمة، 2014، 36-37)

## 7. التكفل النفسي بمرضى السرطان:

إن الهدف الأساسي لأطباء السرطان ومراكز مكافحته هو إيقاف السرطان نهائياً عن نموه و تطوره و تحقيق الشفاء للمريض و التخلص من آلامه الجسدية وعلاجه لذا من المهم أن يضع الطبيب النفسي صوب عينه فكرة المعالجة وليس الشفاء. لأن العلاج مرتبط بعلاقة مساعدة وحين يتعلق الأمر بالكفالة فهي نفسية طبية أكثر من البحث عن الشفاء التام للمريض وعلى المختص أن يكون حذراً مع مرضى السرطان فيلى جانب إهتمام ورعاية المحيط العائلي والإجتماعي للمريض فهناك الفرقة الطبية بالمستشفى التي تصدر جانبا مهما في هذه الرعاية فعليهم أن يتحملوا القليل مما يعاني منه المريض الحائر. (زلوف منيرة، 2014، 91)

فالتدخل النفسي والاجتماعي يهدف لمساعدة مرضى السرطان على التعامل مع مرضهم فيتطلب منذ البداية إجراء مقابلة تشخيصية لهم كما أن التكيف الإيجابي مع المرض يمكن أن نحسنه أو نعززه حين يناقش الطبيب مريضه بنتيجة التشخيص كما يمكن تزويد أفراد الأسرة بالمعلومات الضرورية بهدف تحسين ردود أفعالهم واستجاباتهم الإنفعالية فيما بينهم إضافة إلى تقديم المعلومات الخاصة بالتشخيص وبطريقة المعالجة. (محمد قاسم عبد الله، 2012، 527)

كما تقول الدراسة (razavi ; delaux.2008) أن المساندة الطبية تجاوزت العلاقة طبيب-مريض إلى العلاقة الثلاثية طبيب- مريض- قريب و منها يمتد التكفل الطبي إلى وسط المريض الذي بدوره يعيش صدمة التشخيص وتساؤلات عن مآل المريض الصحي ، الظاهر أن الحالات المدروسة تمتعت بهذا النوع من التكفل. (شدمي رشيدة، 2015، 239)

بالإضافة كذلك إلى تكفل الجمعيات الخاصة بالتكفل بمرضى السرطان التي تلعب دور كبير في التكفل بهذه الفئة من الناحية المادية ومساعدة المريض على إقامة التصوير الإشعاعي و التحاليل الطبية وغيرها من الأمور التي تتعلق بالجانب المادي.

## 8. واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان في الجزائر :

لقد شهدت السنوات الأخيرة تطور كبير في مجال التكفل بمرضى السرطان حول العالم أما في الجزائر فقد إتضح في الأونة الأخيرة الإهتمام بهذه الفئة و سبل التكفل بهم و رعايتهم حيث تبلور ذلك بإنشاء مراكز خاصة بالتكفل بالسرطان و كذلك الجمعيات التي تساعدهم ماديا ولا ننسى الطاقم الطبي الذي يسهر جاهدا لتقديم لهم المساعدة الطبية والنفسية.

فالتدخل النفسي متعلق بتحسين مسار المريض و زيادة عمر المرضى و ذلك بسبب التقدم الحاصل في وسائل الكشف المبكر و كذلك العلاج حيث لم يعد السرطان بمثابة حكم الموت وأصبح أمام المرضى سنوات طويلة ليعيشوها، و متعلق بأوضاع المرضى و يشمل عائلاتهم.

يهدف هذا التدخل النفسي إلى تحقيق أهداف رئيسية منها تحسين نوعية حياة المرضى وتحسين النتيجة العامة للعلاج، فلا يعني إصابة المريض بالسرطان أن حياته تتحول إلى سلسلة من الأزمات، وإنما يجب المساعدة على تحسين نوعية حياة المرضى بكافة النواحي: تحسين الشهية للأكل، تحسين النوم، التقليل من القلق و الخوف، مساعدة المرضى على التكيف على الظروف الجديدة وكذلك مساعدتهم على تجاوز العوائق والإعاقة التي يخلفها المرض. (حميدة، 2015، 109) ومن باب أن المريض بالسرطان لا يقتصر شفاؤه على التكفل الطبي الدوائي فحسب وإنما يتعداه إلى الرعاية النفسية إلى أخصائي نفسي من تقديم توجيهات وإرشادات للمريض وقناعته بتقبل المرض بالإضافة إلى الدعم الأسري الذي يعتبر المصدر الأساسي للتخفيف من آلام المريض وتحقيق الشفاء في أقرب الآجال.

## خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نجد أن التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان يلعب دور كبير خاصة في مساعدة مرضى السرطان خلال العلاج الطبي ويعتمد هذا التكفل على عدة وسائل و تقنيات و كذلك التكفل بهم في عدة جوانب طبي و نفسي و أسري و مادي فالمرضى يحتاج التكفل به في كل هذه الجوانب ليستطيع التغلب على المرض وعلى الآلام التي تواجهه.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات

المنهجية للدراسة

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. الدراسة الأساسية

1.2. منهج الدراسة

2.2. مجالات الدراسة

3.2. حالات الدراسة

4.2. أدوات الدراسة

1.4.2. الملاحظة العيادية

2.4.2. المقابلة العيادية النصف موجهة

خلاصة الفصل

تمهيد:

كل البحوث العلمية تعتمد على منهجية معينة يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، ولهذا خصصنا هذا الجانب لتوضيح المنهجية التي اتبعناها في بحثنا وكذلك الخطوات والإجراءات التي اتبعناها في الجانب الميداني في هذه الدراسة من أجل إحاطة أكثر بالموضوع، والتحقق من الفرضيات المطروحة حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية و منهج البحث و أدوات الدراسة.



## 1. الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية هي مرحلة مهمة جدا لمساعدتنا في الجانب التطبيقي، وقد إنطلقنا في دراستنا الإستطلاعية في فترة إمتدت ما بين 2022/02/20 إلى 2022/02/28 في ولاية تيارت، وذلك بعد أن تحصلنا على إذن من إدارة المؤسساتين (المؤسسة العمومية الإستشفائية لتصفية الكلى بتيارت) و(جمعية الفجر للتكفل بمرضى السرطان) بإجراء هذه الدراسة.

قمنا بتطبيق الدراسة الإستطلاعية بمستشفى لتصفية الدم والكلى وجمعية الفجر حيث تم إختيار أربعة حالات مصابات بالسرطان حسب الخصائص التالية: الحالات لديهم أنواع مختلفة من السرطان تتراوح أعمارهم ما بين (40 و 65 سنة) و كل الحالات مازالت تتابع العلاج الطبي حيث إستخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية ( شبكة الملاحظة).

الجدول رقم(02): حالات الدراسة الاستطلاعية.

الحالات	السن	نوع السرطان	مدة الإصابة	نوع العلاج
حالة 1	53	المعدة	عامين	الكيميائي والجراحي
حالة 2	64	الثدي	عام و أربعة أشهر	الكيميائي وهي في أواخر العلاج
حالة 3	61	الرحم	ثلاث سنوات	الكيميائي والجراحي والإشعاعي
حالة 4	56	الرحم	شهرين	الكيميائي

حيث تمثلت أسئلة المقابلة في الدراسة الإستطلاعية من أربعة أسئلة أساسية :

1. هل تلقيت الدعم من أفراد أسرتك؟
2. هل الطاقم الطبي يقدم لكي الرعاية الكافية؟
3. هل الأخصائي النفسي له دور في التخفيف بما كنت تشعرين به أثناء العلاج؟
4. ماهي المساعدة التي قدمت لكي من طرف الجمعيات؟

محاو شبكة الملاحظة:

الجدول رقم(03) شبكة الملاحظة للدراسة الإستطلاعية.

الحالات	الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	الحالة الرابعة
البنية المورفولوجية	السن 53، طويلة القامة، متوسطة الحجم، عينين بنيتين.	السن 64، متوسطة الحجم و القامة، بيضاء البشرة ذو عينين بنيتين.	السن 61، نحيفة الجسم وطويلة القامة، سمراء البشرة، عينين عسليتين.	السن 56، طويلة القامة وجسم ممتلئ وبشرة بيضاء وعيون خضراء.
ملامح الوجه	تظهر عليها ملامح التعب بالإضافة إلى اليأس و الحزن.	ملامح حزينة يبدو عليها شرود الذهن من حين لآخر.	ملاحظها إيجابية بشوشة الوجه، الابتسامة لا تفارقها.	تبدو حالتها حزينة يظهر عليها التعب والإرهاق واليأس والإكتئاب والقلق.

اللباس	نظيف و مرتب.	هندام أنيق متجانس، لباس شرعي.	لا بأس به وواسع.	لباس نظيف وأنيق.
النشاط الحركي	خفيفة الحركة ووضعية الجلوس معتدلة.	كانت في وضعية واحدة هي جمع الأيدي.	كانت كثيرة الإيماءات والحركة كثيرة الكلام لا تركز نظرها في ركن واحد.	وضعية جلوس واحدة مع فرقة الأصابع.
اللغة	لغة جيدة وواضحة والصوت منخفض.	رصيد لغوي متوسط، عبارات واضحة، تجيب بتأني والصوت منخفض.	عبارات واضحة و صوت مرتفع، تتكلم بثقة كبيرة. عندما نسألها.	لغتها سليمة تميل للسكوت من حين لآخر والبكاء عندما نسألها.
محتوى التفكير	أغلب تفكير الحالة متمحور حول حالتها النفسية.	الحالة يبدو أنها متقبلة للمرض وجل تفكيرها في أولادها ومستقبلهم.	كانت الحالة متقبلة لمرضها تفكر كثيرا في وضعيتها المادية وابنتها المطلقة.	كان تفكيرها غالبا سلمي، متوترة جدا، وقلقة على صحتها وتفكر في ابنها المسجون.
المزاج والعاطفة	ذو مزاج متقلب أما العاطفة حساسة جد.	تبدو الحالة هادئة المزاج، أما عاطفتها طيبة حنونة متفهمة لوضعيتها.	بدت الحالة في مزاج جيد، انفعالات مفعمة بالإيجابية.	يتسم مزاجها بالتوتر وغير متحكمة في إنفعالاتها.

## نتائج الدراسة الإستطلاعية:

بعد القيام بدراستنا الإستطلاعية في مستشفى تصفية الدم وأمراض الكلى بمصلحة الأورام السرطانية، وجمعية الفجر للتكفل بمرضى السرطان فتوصلنا إلى نوع من التكفل النفسي، فكل الحالات تلقت دعم ومساندة من الأسرة بما في ذلك الزوج والأولاد، وبالنسبة للطاقم الطبي من أطباء وممرضين قدموا للمريضات الرعاية الكافية أثناء العلاج والمعاملة الجيدة بتقديم الدواء في وقته، أما الأخصائي النفسي قدم مساعدة نفسية أولية برفع معنويات المريضات وتقبلهن المرض، وبالنسبة لجمعية التكفل بمرضى السرطان قدمت لها نوع من المساعدة المادية تمثلت في مساعدتها على القيام بتحليل والتصوير الإشعاعي. وهذا ما يعني أن هناك مؤشرات للتكفل النفسي بالمصابات بالسرطان.

## 2. الدراسة الأساسية:

### 1.2. منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة من الظواهر أو مشكلة من المشاكل أو حالة من الحالات من أجل الوصول إلى نتائج عامة محددة يمكن تطبيقها أو تعميمها. (محمد و آخرون، 1992، ص42)

وبما أننا هدفنا من هذه الدراسة هو معرفة واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي، وهذا ما يحتاج إلى دراسة معمقة للحالات، ومعرفة التفاصيل المتعلقة بما، لذا فقد اخترنا المنهج العيادي لأنه الأنسب للوصول إلى هذا الغرض.

### تعريف المنهج الإكلينيكي:

المنهج الإكلينيكي هو منهج يقوم على الدراسة المعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق و الإضطرابات الإنفعالية والنفسية والإجتماعية في الطفولة والمراهقة والرشد والشيخوخة ويستخدم في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسية والتربوية و عيادات الإرشاد النفسي. (غالب محمد المشيخي ، 2014 ، 59)

المنهج العيادي هو أحد المناهج الرئيسة في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها إذن فالمنهج العيادي يمتاز بالموضوعية ويعطي صورة كاملة للحالة عن أعراضها وأسبابها والظروف السابقة من أجل الوصول إلى التشخيص السليم. (مصطفى كامل، دس، 263)

## 2.2.2. مجالات الدراسة:

1.2.2. الحدود الزمانية: دامت مدة التريص 10 أيام من 19 أبريل 2022 حتى 29 أبريل 2022.

2.2.2. الحدود المكانية: المؤسسة العمومية الإستشفائية بتيارت مركز تصفية الدم وأمراض الكلى صالح بالخوجة نور

الدين مصلحة الأورام السرطانية.

## تعريف المؤسسة:

فتحت مؤسسة مصلحة تصفية الدم وأمراض الكلى صالح بالخوجة نور الدين بتاريخ 05 جويلية 2011.

تحتوي المصلحة على أربعة طوابق:

الطابق الأرضي: يتضمن صيدلية مركزية، محطتين لتصفية المياه، و مطبخ.

أما الطابق السفلي: يحتوي على مكتب توجيه الإستقبال ومكتب الدخول واستعلامات التوجيه، ومخبر التحاليل ومكتب

عام لطبيب مختص في الكلى، ومكتب المراقب الطبي.

الطابق الأول: يحتوي على قاعات من 1 إلى 7 موجودة فيها أداة تجهيز تصفية الدم للمرضى.

الطابق الثاني: يحتوي على قاعات من 8 إلى 11 لتصفية الدم.

الطابق الثالث: فهو مخصص لأمراض السرطان بمختلف أنواعه وفيه مكتب الطبيب، مكتب الإستقبال ومكتب رئيس المصلحة، قاعات العلاج وقاعة تجهيز الدواء. أما الطابق الرابع: فيه مصلحة تقوم بمتابعة أمراض الكلى الذين يدخلون لتصفية الدم وفيه قاعة عملية الجراحة والإنعاش.

تحتوي مصلحة تصفية الدم على:

فريق طبي مكون من: طبيب عام وطبيب مختص وعدد الممرضين حوالي 40 ممرض.

و تحتوي أيضا على مراقبين ومساعدين و 6 أشخاص لصيانة الآلات و 7 حراس.

**3.2. حالات الدراسة:** قد اخترنا مجموعة البحث المتمثلة في 4 حالات مصابات بالسرطان بطريقة قصدية (اللواتي

وافقن على إجراء الدراسة تتراوح أعمارهم بين (40 و 65 سنة) فقد تطرقنا إلى مجموعة بحثنا في الجدول التالي.

جدول رقم(04): حالات الدراسة الأساسية

الحالات	السن	نوع السرطان	مدة الإصابة	نوع العلاج
حالة 1	54	الثدي	عامين	الكيميائي و الإشعاعي والجراحي
حالة 2	49	الرحم	عام وخمسة أشهر	الكيميائي و الإشعاعي والجراحي
حالة 3	53	الثدي ثم الرئة	سبع سنوات	الكيميائي و الجراحي
حالة 4	50	الثدي	ثمانية أشهر	الكيميائي و الجراحي

**4.2. أدوات الدراسة:** للتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المتوفرة في أي بحث علمي يجب الاعتماد على طرق

منهجية وتقنيات موضوعية لذا اخترنا الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة.

## 1.4.2. الملاحظة العيادية: تعتبر الملاحظة أداة رئيسية وهامة يعتمد عليها المعالج النفسي في جمع المعلومات والبيانات

ودراسة سلوك المفحوص وهي مشاهدة المفحوص من حي تصرفاته وسلوكياته في مواقف معينة وتسجيل ما يلاحظ

بدقة ثم تحليل هذه الملاحظات. (غالب محمد المشيخي ، 2014 ، 60)

هي أداة من أدوات الفحص و التشخيص يستخدمها المختص أو الباحث من أجل جمع المعلومات أو العميل أو الظاهرة المعنية بالبحث، وهي عملية مراقبة و مشاهدة و إدراك و تسجيل للظواهر النفسية بأسلوب عملي مخطط و هادف يلتزم بالدقة والموضوعية. (بوخوش،1999،145)

**شبكة الملاحظة:**اعتمدنا في دراستنا على شبكة الملاحظة المتكونة من البنية المرفولوجية، ملامح الوجه، اللباس، النشاط الحركي، اللغة، محتوى التفكير، العاطفة والمزاج.

## 2.4.2. المقابلة العيادية:

تعرف على أنها إحدى أهم الأدوات المستخدمة من طرف المختص النفسي لجمع المعلومات المتعلقة بالحالة بغرض التشخيص والعلاج وتمثل وضعية تبادل رمزي باعتمادها على اللغة وما يقال من خلالها ولا يمثل بالضرورة الحقيقة من طرف المفحوص كما يحدد مكان و زان المقابلة سابقا و تحدث وجها لوجه. (عباس و آخرون،2007،79)

**المقابلة العيادية النصف موجهة:** يشجع فيها القائم بالمقابلة المبحوث للتعبير التلقائي عن المشكلة أوالموضوع ثم يتدخل

تدرجيا ليوجه مجالات المقابلة ويتحكم في سيرها وفقا لأهدافه. (غالب محمد المشيخي ،2014 ، 64)

وبغرض التعمق في دراسة الحالة تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة للكشف عن مختلف جوانب الحالة.

ولهذا الغرض فقد أعد دليل مقابلة مكون من 7 محاور:

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني:معلومات حول السرطان

المحور الثالث: التكفل الأسري

المحور الرابع: تكفل الطاقم الطبي

المحور الخامس: تكفل الأخصائي النفسي

المحور السادس: تكفل الجمعيات

المحور السابع: النظرة المستقبلية



## خلاصة الفصل:

وأخيرا تعتبر الخطوات المنهجية المتبعة الأساس الذي يوصل الباحث إلى تحقيق أهداف بحثه والوصول إلى النتائج الموضوعية من خلال استعماله لمجموعة من الوسائل والأدوات التي تساعد على جمع المعلومات من الميدان. ثم عرضنا الخطوات المتبعة في هذه الدراسة بالمنهج والأدوات المستعملة وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الأتي الخاص بعرض الحالات وتحليلها ومناقشتها.

الفصل السادس: عرض

نتائج الدراسة ومناقشتها

## الفصل السادس :عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1. عرض و تحليل نتائج الحالات

1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

2. عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

3. إستنتاج عام للدراسة

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل من هذه الدراسة تجسيد الجزء التطبيقي حيث يتم التطرق إلى عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها ومن ثم مناقشتها في ضوء الفرضيات المحددة مسبقا في الفصل الأول و يختتم الفصل باستنتاج عام للدراسة.

## 1. عرض و تحليل نتائج الحالات:

تم إجراء المقابلات مع الحالات الأربعة بالاعتماد على شبكة الملاحظة و دليل المقابلة النصف موجهة.

### 1.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

الإسم: (ز)

السن: 54

المستوى الدراسي: السنة الثانية إبتدائي

الحالة الإجتماعية: أرملة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: لا تعمل

عدد الأبناء: 5

نوع السرطان: الثدي

تقديم الحالة:

الحالة (ز) تبلغ من العمر 54 سنة، أرملة، مستواها الدراسي الثانية إبتدائي، لا تعمل و لديها 5 أولاد، حالتها الإقتصادية متوسطة. الحالة تعاني من سرطان الثدي منذ عامين وكذلك كانت تعالج من قبل على مرض الغدة الدرقية، وقد تلقت العلاج الجراحي والإشعاعي والكيميائي و لازالت تتابع علاجها الكيميائي بمستشفى تصفية الدم بتيارت.

## تحليل المقابلة:

بعد إجراء المقابلات مع الحالة; سجلنا ملاحظات متمثلة في حزن وتعب على ملامح الوجه. التكلم بهدوء وبصوت منخفض، حيث كانت بدايتها مع المرض يوخز في صدرها من الجهة اليسرى " أول مرة حسيت حاجة تنقز في صدري من الجهة اليسرى مكنتش دايرا في بالي بلي لمرض هذاك، قلت بلاك عندي مرض القلب. رحنت مع زوجي لطبيب القلب قالي دري ميموقرافي، النتيجة خرج عندي هذاك المرض وكنت وحدي رسلني طبيب نيشان ندير عملية". فهي متقبلة للمرض "جاني نورما الخبر حمدت ربي جامي لا قلت هذا المرض يقتل ولي تجي من عند ربي مرحبا بيها " وفي نفس الوقت متأثرة كثيرا بسبب موت زوجها الذي مات في الحصة السادسة من العلاج الكيميائي "مقارعتلوش قاع يموت". فالحالة أثناء العلاج الطبي تلقت دعما كبيرا من طرف الأسرة خاصة الزوج " تلقيت كامل الدعم من الأسرة نتاعي خاصة زوجي كان واقف معايا قبل مايموت مكان خاصني والو معاه من قبل وكي مرضت".

حيث كانت علاقتها مع زوجها جيدة " حمد لله علاقة مع زوجي مليحة هو لي رباني تزوجت في عمري 17 عام حتا كي نروح للكاش بلاصة ميخلينيش نطول كي ناس صعيبة مقارعتلوش قاع يموت جامي يقلقني وجامي يقسني بالهدرة حتا نهار لي دخل للسيطار أنا كانت عندي حصة سادسة نتاع لاشيمي ومدرتهاش وكي هدرت معاه زعف عليا كي مدرتش لاشيمي وقالي هذي الخطرة ديت ضربة صحيحة ديري دوا نتاعك وتهايي في روحك" أما علاقتها مع الآخرين جيدة، بإستثناء عائلة زوجها بسبب المشاكل التي تحدث بينهم لأنهم يعيشون مع بعض " بعد موت زوجي كثرو بزاف المشاكل يدابزو علا حاجة تافهة متسواش ومكانش لي يسقسي عليك، وتغيضك كي تقعدني واحد ما يتقلق عليك وكي يسراو مشاكل ندخل ولادي للشمبرة ونبلع غير باش نبعدهم عليهم".

أما بالنسبة للطبيب فإهتموا بها كثيرا أثناء علاجها الطبي ومتابعتم كانت جيدة، إذ قدموا لها المساعدة التي تحتاجها "حمد لله قايمين بينا ويخدموا خدمتهم"، " قدمولنا دوا نتاعنا في الوقت وخطرة على خطرة يجو يشوفوا دوا إذا كمل ولا مزال يضحكو في وجوهنا ويسقسو علينا".

أما بالنسبة للأخصائي النفسي كانت معاملته لها جيدة والمساعدة التي قدمت لها من طرف الأخصائية جعلتها تزيد الثقة في نفسها "ويهدرو معانا يسقسونا يطلعوننا لمورال ويحسوننا بلي مناش مرضى". الأخصائية النفسية زارتها بدون أن تطلب منها المساعدة " هيا جات عندي كي دخلت أول مرة." وكذلك تخفف عليها خاصة أثناء العلاج " واه نشوف بلي يعاونونا بزاف يخفو علينا".

الحالة راضية عن هذا التكفل الذي قدم لها من طرف الأسرة والطاقم الطبي والأخصائية النفسية " راضية وحمد لله على كلشي قدموهلي " وهذا التكفل ساعدها لتتابع علاجها ولعب دورا في الرؤية المستقبلية لها " راني نشوف في روعي نزيح في مستقبل ونشوف ولادي يكبرو قدامي ونزوجهم ونشوف ولادهم".

### ملخص المقابلة:

من خلال العرض السابق لنتائج المقابلة العيادية مع الحالة و شبكة الملاحظة تبين مايلي: الحالة تلقت كامل الدعم والمساندة من أفراد أسرتها وخاصة الزوج قبل وفاته، وكذلك بالنسبة للطاقم الطبي قدم لها المساعدة الكافية أثناء العلاج. أما الأخصائي النفسي الذي له دور مهم في مصلحة العلاج فكانت وظيفته التخفيف عن الحالة والمساهمة في زيادة ثقتها بنفسها.

## 2.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

الإسم: (ح)

السن: 49

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: لا تعمل

عدد الأبناء: 4

نوع السرطان: الرحم

تقديم الحالة:

الحالة (ح) تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة، مستواها الدراسي الخامسة ابتدائي، لا تعمل ولديها 4 أولاد، حالتها الإقتصادية متوسطة. الحالة تعاني من سرطان الرحم منذ عام وخمسة أشهر ولا تعاني من أي سوابق مرضية، اذ تلقت العلاج الجراحي والإشعاعي والكيميائي ولا زالت تتابع علاجها الكيميائي بمستشفى تصفية الدم بتيارت.

## تحليل المقابلة:

بعد إجراء المقابلات مع الحالة؛ سجلنا ملاحظات متمثلة في الشحوب والإصفرار والتعب التي ظهرت على ملامح وجهها. اللغة السليمة الواضحة التي تتكلم بها والإستقامة والثبات في وضعية جلوسها. حيث كانت بداية إكتشافها للمرض بعد زيارة الطبيب بعد ظهور أعراض الوجع و النزيف الشديد "كنت راقدًا في صيف كي فطنت نلقى وجع حكمني تحت كرشني وجع قاوي حسيت حاجة ماشي نورمال وضربت النح وكي رحمت باغي نتوضي باش نصلي لقيت دم مع بول وكان نزيف بزاف قوي قلت نروح للطبيب، في لول شك طيب وكي درت scanner وتحاليل و و ديتهم ليه خبرني بلي عندي ولسيس في الرحم ماشي مليح وأنا عرفتو بلي هذاك المرض وقالي لازم تنحيه". الحالة في بداية الأمر عندما أخبرها الطبيب بالمرض تعرضت لصدمة نفسية جعلتها تنام كثيرا في الليل والنهار. "راكي عارفة خطرة لولا يحكمك شوك مابكيت ماهدرت ماخبرتش ناس كنت نحوس غير نرقد ليل مع نهار ونهار لي وليت نخرج باش نجي ندير دوا لقيت مرضي أقل مني سن أقل مني جمال ويعانو كثر مني ومشافو والو من هذي الحياة حمدت ربي على هذا الإبتلاء".

الحالة أثناء العلاج الطبي تلقت دعم كبير من طرف أسرتها "الحمد لله تلقيت دعم من قاع الأسرة خاصة زوجي" أما بالنسبة لعلاقتها بزوجها و أولادها فهي جيدة "وليداتي صغار حنينة عليهم بزاف ولازتهم ليا حتاكي كان شعري يطيح كنت نعطيه باش مايشوفوهش وزوجي الحمد لله ميخليني نحتاج والو ومن ناحية دراهم جيبو هو جيبني و جيبني هو جيبو و على جال العلاج نتاعي قاع وإذا معندوش يروح يتسلفها ويجبهالي" وزوجها ساندها أثناء المرض من الجانب المعنوي والمادي ولا ترى أن حياتها مهددة بعد ما أصيبت بالمرض "منيش نشوفها مهددة وزوجي قاع ماتبدلش عليا راجلي مريض عايش بكلوة وحدة كي مرض أنا رقدتو وقمت بيه وكي مرضت راهو يرجعلي في خيرني"، أما علاقتها مع الآخرين جيدة إلا أن بعض الناس كان يتحدثون عنها وبعد أن أصيبت بالمرض تغيرت معاملتهم لها "الحمد لله علاقتي مليحة معاهم قبل مامرض وكي مرضت جاوني لحباب حتا لي كانو يهدرو عليا غضتهم وحسو بالذنب وبطبيعتي هادئة نسمع ونشوف وندير روجي مسمعتش".

وكذلك نجد أن الحالة تلقت دعم وتكفل نفسي والرعاية الكافية أثناء العلاج من طرف الطاقم الطبي "واه قدمولي مساعدة الكافية مشاء الله"، "حمد لله اهتمو بيا من ناحية الطبية دوا يعطوهلي في الوقت" وتمثل هذا التكفل في المعاملة الجيدة لها "ساعدونا بمعاملة مليحة ويكثر خيرهم دواء يعطوهلي في وقته ويسقسو عليا وينصحوني ويساعفوني الحمد لله يخدمو في خدمتهم نيشان".

أما الأخصائية النفسية أتت إليها بدون أن تطلب منها المساعدة "هي جات وحدها خطرة لولا"، وقدمت لها المساعدة أثناء العلاج لكي تتقبل العلاج الكيميائي وساعدتها لكي لاتفقد الأمل "عاوتني باش نتقبل العلاج أنا لاشيمي نتحسس منها وخوفوني منها ومكنتش قاع بغيا نديرها، ونقعد نرجف ونخاف هيا لي عاوتني وطلعتلي لمورال وكنت فاقد الأمل وبعد لي هدرت معايا درت لاشيمي ولدوك منيش فاقد الأمل باش نعيش وحمد الله". الأخصائية لعبت دورا كبيرا في التخفيف بما تشعر به الحالة "حمد الله عندها تأثير كبير ونقست عليا بواش كنت نحس".

الحالة ذهب زوجها لجمعية التكفل بمرضى السرطان لطلب المساعدة بسبب تكاليف العلاج "واه راح زوجي غير خطرة كي ملقيتش دراهم باش ندير سكانار وتحليل" الجمعية قدمت لها المساعدة التي تحتاجها "هما في الحق يعاونونا في حوايج لي يحتاجو دراهم و أنا عونوني في سكانار أنا خلصت نص دراهم وهما خلصو نص دراهم".

الحالة راضية عن هذا التكفل الذي قدم لها من طرف الأسرة والطاقم الطبي والأخصائية النفسية وجمعية الفجر للتكفل بمرضى السرطان "واه الحمد لله راضية بواش راهم قاع يقدمولي". وهذا التكفل ساعدها على الإلتزام ومتابعة العلاج "ساعدي بزاف ونلتزم بالعلاج نتاعي عندي وليدات صغار نعيش علا جاهم إن شاء الله ربي يطول في عمري باش نكبرهم" وهذا التكفل لعب دورا في الرؤية المستقبلية لها "بدلي النظرة نتاعي بزاف، كنت فاقد الأمل وكي وليت نجي لسبيطار يطعلي لمورال وكي نلقاهم متكفلين بيا ويسقسو عليا ندعي ربي بالشفاء العاجل".

#### ملخص المقابلة:

من خلال العرض السابق لنتائج المقابلة العيادية مع الحالة و شبكة الملاحظة تبين مايلي: أن الحالة تلقت كامل الدعم و المساندة من أفراد أسرتها، وخاصة الزوج وكذلك بالنسبة للطاقم الطبي قدم لها المساعدة الكافية أثناء العلاج. أما الأخصائي النفسي الذي كان له دور مهم في مصلحة العلاج فكان دوره التخفيف عن الحالة والمساهمة في تقبلها للعلاج، وبالنسبة للجمعيات التي ذهبت لطلب المساعدة منها فساعدها كثيرا من ناحية التحليل.



## 3.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

الإسم: (ع)

السن: 53

المستوى الدراسي: أمية

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: لا تعمل

عدد الأبناء: 4 أولاد

نوع السرطان: الثدي ثم الرئة

## تقديم الحالة:

الحالة ع تبلغ من العمر 53 سنة، متزوجة، وأم لست أولاد، لم تدرس من قبل ولم تعمل، حالتها الإقتصادية متوسطة، الحالة تعاني من سرطان الثدي منذ سبع سنوات ثم انتقل إلى الرئة بعد صراع طويل مع ارتفاع شديد لضغط الدم يصل حتى 2220 درجة، وتلقت الحالة ع العلاج الجراحي في البداية ومن ثم العلاج الكيميائي ومازالت لحد الآن في متابعة لعلاجها الكيميائي .

## تحليل المقابلة:

أجريت المقابلات مع الحالة (ع) بمستشفى " صالح بلخوجة " لتصفية الدم والكلية . بتيارت . على مستوى مصلحة العلاج الكيميائي للأورام السرطانية، حيث سجلنا بعض الملاحظات متمثلة في التعب والعياء وملامح وجهها الشاحبة، إلا أن الابتسامه لم تفارقها من بداية المقابلة حتى النهاية، كانت متفاعلة جدا مع باقي المريضات وكذا لم ترفض إجراء المقابلة والتعامل معنا رغم العياء . فيعود ظهور مرض الحالة ع قبل 7 سنوات، حيث أنها أحست بكتلة صلبة تحت الإبط، توجهت مباشرة للطبيب للكشف العام، حيث صرحت أنها كانت متأكدة من نوع المرض قبل التشخيص الطبي "كي تلمست وصبت الولسيس شكيت بلي هذاك المرض عندي" مما جعلها تتقبل المرض وتتفاعل معه وتوقعها له "ضحكت وتقبلت المرض وقلت الحمد لله يا ربي " كما صرحت أنا تلقت دعم كبير مادي ومعنوي من زوجها وأولادها

حتى في غيابهم "وقف معايا راجلي مالغري ناقص معدوش دراهم وبطال ماينخدمش وولادي بعاد عليا بصح يتفكروني ويعيطولي التلفون قاع ميطفاش " حيث كانت علاقتها مع زوجها جيدة وطيدة " انا والديا ميتين ملي كنت صغيرة ما نعقلش عليهم نعقل عليه غير هو " بحيث ذكرت أنها لم تستطيع بالقيام بواجباتها اتجاه زوجها "انا نقولو نزوجك مين نطرح غيبوبة بيانلي راجلي بين عينيا، دار فيا لخير ندير فيه لخير"، أما علاقتها مع الآخرين جيدة " الحمد لله الأحباب وين ما نروح " وبالنسبة للطايم الطبي اهتموا بها كثيرا أثناء العلاج وكانت متابعتهم لها جيدة " مدولي الدواء في وقته والحمد لله خدمتهم مليحة ويدورو علينا الفرامله كل وقت"، أما بالنسبة للأخصائية النفسانية ذكرت بأن معاملتها لها كانت جيدة جدا واعتبرتها كصديقة لها " الطبيبة النفسانية كل وقت تجيني قاع متخطينش وطحت في بنت حلال مسقمة، هدرتني وسقساتني وعطاتي الفرصه باش نحكي حياتي وتسمعلي حتى لي نجبس " وتابعت معها أثناء وبعد العلاج الطبي " خفت عليا بزاف ووصاتني على الصلاة وذكر الله"، وبالنسبة لتكفل الجمعيات ذكرت أنها طلبت المساعدة من الجمعية بنفسها لغلاء مصاريف الطب و الدواء عليها وقدمت لها بعض الخدمات من طرف جمعية التكفل بمرضى السرطان في التقليل في متطلبات العلاج" رحت للجمعية وقتلهم عاونوني خدمولي كارط الشفا و نقصولي في دراهم التحاليل و الراديو خفولي شويا"، كما ذكرت أنها تلجأ للجمعية كل مل تحتاج خدمة "الضوك ما زلت كي يعطوني تحاليل نروح عندهم"

فالحالة (ع) متقبلة للمرض وراضية تماما عن هذا التكفل الذي قدم لها من طرف أسرتها ومن الطاقم الطبي وكذلك الأخصائية النفسانية "راضية به تماما الحمد لله تلاقينا مع ولاد الفاميلة" وبالنسبة لتكفل الجمعيات الحالة تقصد الجمعية في كل مرة تحتاج فيها لخدمات وهي راضية لما تقدمه لها الجمعية من مساعدات "خفولي شويا وساعدوني باش نعالج روحي وخدمولي بطاقة الشفاء"، وهذا التكفل جعلها تلتزم بالعلاج وتتابعه للأخير كما لعب دور في الرؤية المستقبلية لها "نقعد نتبع العلاج تاعي حتى لتالي ما نقطعش لياس وبالدواء انشالله نريح والأمانة أمانة ربي كون جا المرض يقتل كون راني ميتة ، الأجل هو لي يقتل".

#### ملخص المقابلة:

بعد عرض نتائج المقابلات العيادية مع الحالة توصلنا إلى السيدة (ع) تلقت الدعم المادي والمعنوي الكامل من الأسرة التي تنتمي إليها خاصة الزوج حتى في غياب العمل وتوطدت العلاقة بينهما ولم تتأثر بظهور المرض، وكذا الطاقم الطبي قام بدوره وقدم الرعاية الكافية أثناء العلاج الطبي وبعد العلاج، وبالنسبة للأخصائية النفسانية لعبت بدورها الأكبر أيضا في تخفيف عن الحالة ونجحت في كسب الحالة لثقتها بنفسها وزرع الإرادة في داخلها وتحملها وأما الجمعيات قدمت الكثير من الخدمات الضمانية مادية ومعنوية ساهمت بالتخفيف على الحالة في متطلبات العلاج الدوائي والجراحي مما ساعدها في التغلب على مرضها ومتابعة العلاج.

## 4.1. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة:

الإسم: (ج)

السن: 50 سنة

المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي

الحالة الإجتماعية: عزباء

الحالة الإقتصادية: جيدة

المهنة: عاملة نظافة في شركة

عدد الأبناء: لا يوجد

نوع السرطان: الثدي

## تقديم الحالة:

تبلغ الحالة (ج) 50 سنة من العمر، عزباء تقطن مع العائلة تحتل المرتبة السابعة، درست إلى غاية الثالثة ثانوي، تعمل عاملة نظافة في شركة، وحالتها الإقتصادية جيدة، تعاني الحالة من سرطان الثدي ظهر عندها منذ ثمانية أشهر بعد معاناة طويلة من شلل في العظام في طفولتها . مازالت الحالة تتابع العلاج الكيميائي بعد إجراء عمليتين لاستئصال الورم السرطاني ومن ثم استئصال للثدي الأيسر.

## تحليل المقابلة:

أجريت المقابلات مع الأنسة (ج) في فترة خضوعها للعلاج الكيميائي بمستشفى صالح بلخوجة, مصلحة الاورام السرطانية بتيارت، عارضت في البداية على التحدث معنا ومن ثم وافقت مباشرة بعد أن شرحنا لها موضوع دراستنا والهدف منه. لاحظنا على الحالة مظاهر التعب والعياء إلا أنها بادلت معنا مشاركة ثرية نظرا لمستواها الثقافي الجيد شرحت معاناتها من الشلل في طفولتها وصراعها مع المرض. كانت بداية ظهور مرض السرطان عند الحالة (ج) في سبتمبر 2021، ويعود اكتشافه أنها أحست بآلام غير عادية على مستوى الظهر والصدر وأنها لم تضخم الأمور في البداية "حكموني les douleurs قلت بلاك من التعب بلاك من الصيام ومن بعد زادت الحية pas normal رححت للطبيب نيشان"، صرحت أنها لم تكن متأكدة من السرطان ومن خلال معاينة الطبيب لها وجد كتلة تحت حلمة الصدر تبين بعد الفحوصات أنه ورم سرطاني "رحت للطبيب درت الراديو قالي الثدي تاكك ضعيف كي درت la

mammographie قالي تفاءلي خيرا، حسيت بيها ظهرعندي المرض الخبيث قتلو عطيني شحال تقريبا قالي 80 بالملئة وراكي في المرحلة الثانية"، ظهرت في ردة فعلها بعد إعلان الطبيب المرض لها أنها لم تتقبل في البداية ومن ثم تحملت فكرة المرض "مدخلتهاش في راسي انخلعت وبكيت وطاحت معنوياتي ومن بعد قلت ربي بغاني بلاني لازم تكون عندي إرادة باش نتحمل". الحالة تلقت دعم معنوي كبير من أختها وأخوها وأنها لم تعلن مرضها لبقية الأسرة بما فيهم الوالدين "والديا ما خبرتهمش مساكين كبار منخلعهمش و وقفت معايا اختي تروح معايا للطبيب وعندي خويا يديني ويجيبني للسيطار"، أما علاقتها مع الآخرين سيئة قائلة "لي نعرفه نعرفه ولي منعرفهش منستقبلهش وخاطيني الفاميلة أتجنهم كامل"

بالنسبة للطواقم الطبي اهتموا بها أثناء العلاج وبعد العلاج وكانت متابعتهم حاضرة "واقفين الطبة الله يبارك كانوا في المستوى يدوروا علينا و يسقسوا"، أما الاخصائية النفسية ذكرت الحالة أنها غير منهارة نفسيا ولا تحتاج لطبيب نفسي وذكرت أيضا أنها تلقت دعم من أخصائية المصلحة "جاتني الطبية خطرة وسقساتني على حالتي نصحتني كفاش لازم نتخطاها"، الحالة أضافت أنها لم تسمح للمرض بالتغلب عليها ولم تتأثر حياتها اليومية ولاعلاقاتها، "أصلا أنا بسيكولوج تع روحي نخرج نشري نحوس عايشة حياتي عادي الحمد لله"، كما أضافت أيضا أنها لم تضطر للجوء إلى طلب المساعدة من الجمعيات التي تتكفل بمرضى السرطان، "خدمتي وشهريتي كافيتني الحمد لله نشري بيهم الدواء و نروح للطبيب، ميسورين الحال و الفقراء يروحو للجمعيات"

فالحالة (ج) متفائلة بالعلاج وتؤمن بفعاليتته والشفاء القريب، وراضية عن تكفل الفريق الطبي بحالتها وكذا أسرتها في الجانب المعنوي بالخصوص "راضية بيه و شادة في ربي ومتقبلة المرض تاعي"، وهذا التكفل جعلها تتابع العلاج ولا تفقد أملها في الشفاء من المرض وهذا الأخير لم يسبب لها القلق ولا الخوف في المستقبل "مانراطيش الحصص تتبع للاخير، ومن صغري متعايشة مع المرض كايه بيه الحمد لله ميخوفنيش".

#### ملخص المقابلة:

بعد عرض نتائج المقابلات العيادية مع الحالة تم التوصل إلى أن الأنسة (ج) تلقت دعم معنوي كبير من أسرتها وغياب الدعم المادي لحصولها على راتب شهري كافي لمتطلبات علاجها، وأن الفريق الطبي من أطباء وممرضين قدموا المساندة النفسية والطبية لها وكانت في المستوى، وبالنسبة للأخصائية النفسية كان لها دور في التخفيف عنها، وحسب المعرفة المسبقة للحالة وتمتعها بمستوى ثقافي عالي كانت بمثابة المنقذ الوحيد لنفسيته وتعاملها مع المرض بايجابية وقدرتها على التحدي.

## 2. عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

تمحورت إشكالية بحثنا حول واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي حيث انطلقت دراستنا من أربع فرضيات واستخدمنا المنهج العيادي في ذلك واعتمدنا على أدوات البحث المقابلة العيادية النصف الموجهة وشبكة الملاحظة .

تمت دراستنا لأربع حالات مصابات بالسرطان بأنواعه وتحليل النتائج وتفسيرها ووجدنا أن من خلال المقابلات مع الحالات أن للتكفل النفسي بالمصابات بالسرطان دور كبير أثناء إستخدام العلاج الطبي و ذلك من طرف الأسرة والطاقم الطبي والأخصائي النفسي والجمعيات.

وعلى هذا الأساس قد تحققت فرضيتنا الأولى عند الحالات الأربعة التي مفادها "للأسرة دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي."

فالتكفل الأسري معنوي أو مادي أهمية كبيرة في حياة مريض السرطان ويلعب دورا في التغيير والتخفيف من آلام وهموم المرضى وصولا بهم إلى الرضا والقبول بالحياة وتعزيز الثقة بالنفس، وهذا ما أكدته دراسة هوب فول 1984 حول العلاقة بين الدعم و المساندة النفسية والإجتماعية وتقدير الذات لدى مريضات السرطان، فأظهرت نتائجها أن للمساندة دور يساهم في التخفيف من الضغوط وهذا ما تشابه مع دراستنا حول واقع التكفل الأسري لمرضى السرطان، حيث أن الحالات الأربعة كان لها دعم أسري فعال استطاعت أن تواجه تحديات وصعوبات المرض.

وبالنسبة للفرضية الثانية القائلة "للطاقم الطبي دور كبير في التكفل بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي." فقد تحققت في الحالات الأربعة حيث أن التكفل الطبي يعد عنصرا مهما لتوفير الصحة النفسية لدى المصابات بالسرطان، ويعتمد بالدرجة الأولى على المساندة الوجدانية طيب- مريض كما تقول الدراسة (razavi; delaux.2008) أن المساندة الطبية تجاوزت العلاقة طيب- مريض إلى العلاقة الثلاثية طيب- مريض- قريب و منها يمتد التكفل الطبي إلى وسط المريض الذي بدوره يعيش صدمة التشخيص وتساؤلات عن مآل المريض الصحي، الظاهر أن الحالات المدروسة تمتعت بهذا النوع من التكفل. كما أشارت دراسة زلوف منيرة (2014) حول الإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان وتوصلت نتائجها أن الهدف الأساسي لأطباء السرطان ومراكز مكافحته هو إيقاف السرطان نهائيا عن نموه وتطوره وتحقيق الشفاء المريض والتخلص من آلامه الجسدية وعلاجه لذا من المهم أن يضع الطبيب النفسي صوب عينه فكرة المعالجة وليس الشفاء لأن العلاج مرتبط بعلاقة مساعدة وحين يتعلق الأمر بالكفالة فهي نفسية طبية أكثر من البحث عن الشفاء التام للمريض وعلى المختص أن يكون حذرا مع مرضى السرطان فإلى جانب اهتمام ورعاية المحيط العائلي والإجتماعي للمريض فهناك الفرقة الطبية بالمستشفى التي تنصدر جانبا مهما في هذه الرعاية فعليهم أن يتحملوا القليل مما يعاني منه المريض الحائر.

وبالنسبة للفرضية الثالثة التي مفادها "للأخصائي النفسي دور كبير في التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي." فقد تحققت فرضيتنا في الحالات الأربعة، فالتكفل النفسي بمرضى السرطان من قبل الأخصائي النفسي يعادل التكفل الأسري والمرافقة النفسية لحالة المريض وهو ضروري ليتقبل المريض الصدمة التي يعيشها، فدور الأخصائي النفسي يشرح له طبيعة المرض وما سيفعله المريض خلال مساره مع الداء، ويهيئه نفسياً لتقبل العلاج والتغلب على مخاوفه، فالتكفل النفسي بمرضى السرطان جزء من العلاج وهذا ما أكدته دراسة علي حميدية (2015) "حول التعرف على التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن" فأظهرت نتائجها إلى أن التكفل المؤسسي بمرضى السرطان لا ينحصر فقط في الجانب الطبي بل لا بد أن يتعدى إلى الجانب النفسي الذي لا يقل أهمية عنه ومن الضروري التكفل بهم وعلى رأسها الصدمة النفسية الناجمة عن تلقي خبر الإصابة. كما أضافت بن إسماعيل رحيمة (2014) التكفل النفسي يمثله التخفيف من حدة المشاكل والأزمات النفسية إذا يعمل الأخصائي النفسي على: محاولة إعادة ثقة الأشخاص في ذواتهم و بأنهم لا يزالون يملكون القدرة على مواصلة الحياة كما أن المجتمع بحاجة إليهم .

أما الفرضية الرابعة والأخيرة بعنوان "للجمعيات دور في التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي." فتحققت عند الحالة الثانية (ح) و الحالة الثالثة (ع) ولم تتحقق في الحالة الأولى والرابعة بسبب الجانب المادي الجيد، حيث تمنح الجمعيات مساعدات مادية أولية للمرضى الموجودين في ضائقة اقتصادية خلال فترة العلاج وتسعى من خلال مختلف الخدمات التي تضعها تحت تصرف مرضى السرطان لتوفير لهم المرافقة النفسية الاجتماعية واللازمة وكذلك الإيواء والنقل والإطعام والدعم المالي والصحي، واختلفت من مساعدات مالية إلى مساعدات بتوفير العديد من الأدوية سواء أن كانت غير متوفرة أو للمرضى الغير المؤمنين اجتماعياً وكذلك دعم معنوي برفع معنويات المريض. وتعتبر "جمعية الفجر للتكفل بمرضى السرطان" كمثال للجمعيات التي تسعى في التخفيف من الآلام التي ترافق مريض السرطان من جهة، ومن جهة أخرى المساعدة بالتكفل بالعديد من الأمور التي تصنف كملاحق للعلاج (متطلبات العلاج، الأشعة، الجراحة، التحاليل...) التي لا يمكن أن تستغني عنها صيرورة المراحل العلاجية في مصلحة الأورام والأمراض السرطانية، فيما يخص العمليات الجراحية تقوم الجمعية بتوجيه المريض إلى مستشفيات عامة بالتعاقد مع الأطباء وتوفير مبالغ مالية للمرضى القاطنين بأماكن بعيدة عن مقر مصلحة العلاج وتوفير النقل لهم وتسعى جاهدة في تقديم أكبر قدر ممكن من المساعدات لكي لا يتأخر المريض عن تلقي علاجه، والوصول في الأخير إلى تحقيق نتيجة إيجابية وهي شفاء المريض .

## 3. استنتاج عام للدراسة:

نستنتج من خلال الدراسة النظرية والتطبيقية أن التكفل النفسي بالمرأة المصابة بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي يركز بالدرجة الأولى على تكفل الطاقم الطبي والذي يعتمد على إعطاء العلاج الدوائي للتخفيف من الأعراض، والعلاج النفسي ماهو إلا تقديم توجيهات وإرشادات للمريض وأسرته بالإضافة إلى المساندة النفسية المقدمة من طرف أفراد الأسرة. فمن خلال مجريات الدراسة العيادية على أربع حالات حاولنا التعرف عليها ميدانيا، وذلك باستخدام المنهج العيادي وبالاعتماد على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية مع كل حالة، وذلك بعد تحديد الأبعاد المراد دراستها.

توصلنا إلى أن هناك تدخل من طرف الطاقم الطبي من طبيب وممرضين في تشخيص المرض وتقديم الدواء في وقته إلى إعطاء النصائح والأمل بالشفاء، وكذا الأخصائي النفسي الذي قام بدوره في العمل على كسب ثقة المريض ومساعدته على تقبل المرض والتخفيف من الضغط بتقديم الدعم والعلاج النفسي، والأسرة التي كانت السند الأساسي ومصدر قوة للمريض وتخفيفه على التفاؤل ورسم البسمة على وجهه وتحقيق رغباته، وتشجيعه باستمرار أثناء مسار العلاج وقناعته بالشفاء. وكذلك هناك جمعيات نشطة تمنح للمرضى مساعدة مادية أولية للذين يعانون من ضيق اقتصادي خلال فترة العلاج ومتطلباته منها التحاليل والتصوير الإشعاعي وبالتالي تم تحقيق الفرضيات التي اعتمدنا عليها في الدراسة عند كل الحالات، بينما بعض الحالات لم تتمتع بالتكفل من طرف الجمعيات لأسباب مختلفة كالكفاءة المادية.

وعليه فالتكفل النفسي بالمصابات بالسرطان يحتاج على متابعة نفسية معمقة وشاملة من قبل الأخصائي النفسي الذي بدوره يجب أن يكون عالما بكل أساليب العلاج وتقنيات ومن جهة أخرى توفير الإمكانيات المادية من قبل الجمعيات وتغطية النقائص الموجودة عند المرضى.

خاتمة:

يعتبر السرطان مرض خطير سريع الانتشار، وهو من المواضيع التي جلبت اهتمام العديد من الدراسات نظرا لأنه أصبح يقتل الكثير من الأرواح غير أن الإهتمام ينصب على النواحي الجسدية فقط دون الإهتمام بالجوانب النفسية التي يمكن أن تلعب دورا هاما في التخفيف من الآلام والضغط الناتج عن الإصابة.

حيث كان هدف دراستنا هو التعرف على واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي والتعرف على أهمية هذا التكفل طبيا ونفسيا أسريا وماديا.

فمن خلال هذه الدراسة سمحت لنا باكتساب ثقافة صحية معرفية حول هذا المرض وكيفية الرعاية بهم، كما سمحت لنا التعرف على المريضات ميدانيا والتقرب منهم ومعرفة معاناتهم وآلامهم وكيفية التدخل النفسي لهذه الفئة.

وتوصلنا إلى جملة من النتائج المهمة حول طبيعة واقع التكفل النفسي بمريضات السرطان من طرف الفريق الطبي من أطباء و ممرضين ومختصين نفسيين، ومساندة أسرية واجتماعية.

وهذه الدراسة ما هي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على واقع التكفل النفسي بالمصابات بالسرطان أثناء إستخدام العلاج الطبي، ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسات معمقة نظرا لحساسيته وفتح المجال أمام الباحثين والمختصين وأخذ بعين الإعتبار تحسين عملية التكفل النفسي لهذه الفئة من المرضى.



## الإقتراحات:

- توظيف الأخصائيين النفسانيين في المراكز الإستشفائية يعملون على مساعدة هؤلاء المرضى قصد التخفيف من الإصابة لأن العلاج الدوائي لا يكتمل بدون علاج نفسي.
- أهمية توفير أجواء أسرية في خلق نوع من الاهتمام والإلتفاف حول المريض بداء السرطان، وتشجيعه على المثابرة وتحدي المرض والقدرة على الإلتزام وإكمال العلاج وعدم الإستسلام.
- أهمية الكشف المبكر للإصابة بالمرض والتوعية الأكثر للوسط الطبي حتى الأخصائي النفسي عليه القيام بالدور في استمرارية التكفل بالمرضى.
- إنشاء مراكز وجمعيات للتكفل النفسي بمرضى السرطان قبل وأثناء وبعد العلاج.فتح المجال للإستشارة واحتياجات المريض ومساعدته على تخطي المرض.
- ضرورة إقامة دراسات علاجية للمرضى السرطان الذين يعانون من اضطرابات نفسية كالإكتئاب.

قائمة المراجع:

1. أحمد إبراهيم، محمود الحسن (2019). معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية. رسالة ماجستير. كلية الإعلام جامعة اليرموك.
2. إلهام، عبد الرحمان خليل (2004). علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق. (ط1). مصر: إتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
3. بطرس، حافظ بطرس (دس). التكيف والصحة النفسية للطفل. دار المسيرة.
4. بن سماعيل، رحيمة (2014). بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش لامع فيروس نقص المناعة المكتسبة (SIDA). رسالة لنيل شهادة الدكتوراه. علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
5. بوحوش عمار الذنبيات، محمد محمود (1990). مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث. (ط2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
6. تايلور، شيلي، ترجمة وسام درويش، فوزي شاكرا داوود (2007). علم النفس الصحي. عمان: دار حامد للنشر.
7. جيفيري كوبر، ترجمة رفعت شيلي (2004). السرطان دليل لفهم الأسباب و الوقاية و العلاج. (ط1). مصر: المكتبة الأكاديمية.
8. جيمس نيكولاس، ترجمة أسامة فاروق حسن (2012). السرطان مقدمة قصيرة جدا. (ط1). القاهرة: مؤسسة الهداوي للتعليم والثقافة.
9. حامد، عبد السلام زهران (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي. (ط4). القاهرة: عالم الكتب.
10. الرايس، نزار وقطريب (1990). السرطان أو الخلية المتمرده. (ط1). الكويت: مؤسسة الكويت لتقدم العلمي إدارة التأليف والترجمة.
11. رشيدة، شدمي (2015). المرأة المصابة بسرطان الثدي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. تلمسان.
12. رودولفو، ساراتشي (2015). مقدمة قصيرة في علم الأوبئة. (ط1). القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.

13. زعطوط، رمضان (د س). نوعية الحياة لدى بعض المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. جامعة قاصدي مرباح.
14. سامية، قطان(2013). كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية. (ط1). القاهرة مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
15. سعودي حليلة (2017). المعاناة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر. تيارت الجزائر.
16. سنوزي، زموري(2012). دور الذكاء العاطفي و المساندة الإجتماعية من طرف الزوج في تحقيق التوافق الزوجي لدى المرأة المستأصلة للثدي نتيجة السرطان. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد والصحة النفسية. جامعة الجزائر2.
17. سهل كامل، أحمد(1999). التوجيه والإرشاد النفسي. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.
18. عباس خليل محمد، وآخرون(2007). تقنيات إجراء المقابلة ومدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (دط). عمان: دار المسيرة.
19. عبد الكريم، قاسم أبو الخير(2002). التمريض النفسي مفهوم الرعاية التمريضية. (ط1). عمان: دار وائل للطباعة و النشر.
20. عبد الله، محمد قاسم (2012). علم النفس الصحة. (ط1). عمان: دار الفكر.
21. عبد النعيم، أحمد يحيى (2014). قلق الموت من السرطان. (ط1). القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
22. عطا الله، فؤاد الخالدي، دلال سعد الدين، العلمي(2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. (ط1). عمان: دار الصفاء.
23. محمود كاظم، محمود التميمي(2013). الصحة النفسية مفاهيم نظرية و أسس تطبيقية. (ط1). عمان: دار الصفاء.
24. علي العمري، وآخرون(دس). سبل الوقاية من السرطان. مقال عن السرطان. مستشفى الملك الفهد الجامعي بالخبر. جامعة الدمام.
25. علي، حميدة(2015). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية و العلاج بالفن. رسالة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا. جامعة سطيف.

26. العيسوي، عبد الرحمان محمد(1997). العلاج النفسي. لبنان: دار الراتب دار النهضة العربية.
27. غالب، محمد المشيخي(2014). أساسيات علم النفس. (ط3). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
28. غاندي، محمد الرياحنة، صلاح الدين، محمد الرياحنة(2021). الصحة النفسية والسلوك الصحي بين النظرية والتطبيق. (ط1). عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
29. فاتن، غطاس(2010). كل ماتريد أن تعرفه عن مرض السرطان. (دط). فلسطين: جمعية مكافحة السرطان في فلسطين دار أوربنتانتسيا.
30. فضيلة، عروج (2016). دراسة نفسية عيادية لحالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى عازبات مبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان. شهادة الدكتوراء. أم البواقي.
31. قبائلي صبرينة(دس). التكفل النفسي بالفئات الخاصة في التكوين المهني. مديرية التكوين المهني والتمهين الأخوين مسعد رأس الوادي2.
32. كرسوع، مريم(2012). مرض السرطان في قطاع غزة دراسة في الجغرافيا الطبية. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية في غزة. فلسطين.
33. لطفي، الشربيني(دس). معجم مصطلحات الطب النفسي. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي: مركز تعريب العلوم الصحية.
34. محمد العيسوي، عبد الرحمان(2008). سيكولوجية الأمراض الخطيرة. (ط1). بيروت لبنان: منشورات الحلبي.
35. محمد جاسم العبيدي،(2009). مشكلات الصحة النفسية. (ط1). عمان. دار الثقافة.
36. محمد جاسم، العبيدي(2009). علم النفس الإكلينيكي. (ط1). عمان: دار الثقافة.
37. محمد حسن، غانم(2005). مقدمة في علم النفس الإكلينيكي تقييم تشخيص علاج. القاهرة: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع والطباعة.
38. محمد، بن عبد الرحمان العقيلي(2013). كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان. (ط1). السعودية: الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
39. مروان، الرفاعي(2003). السرطان مرض قابل للشفاء. (دط). القاهرة: منتدى إقراء الثقافي.

40. مزاور، نسيمه(2005). إستراتيجيات المقاومة لدى الأفراد المصابين بالسرطان. مذكرة ماجستير. الجزائر.
41. مزلق، وفاء(2013). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا جامعة الهضاب. سطيف.
42. مصطفى، كامل (دس). معجم علم النفس والتحليل النفسي. (ط1). لبنان: دار النهضة العربية.
43. منيرة، زلوف(2014). دراسة تحليلية للإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان. (دط). الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع.
44. وليدة، مرازقة(2008). مركز ضبط الألم و علاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان. جامعة الحاج لخضر. باتنة الجزائر.
45. ياسر، إبراهيم جاد الله (2008). مشكلات الأباء والأمهات الناجمة عن إصابة أبنائهم بالسرطان في الأردن واستراتيجيات التعامل معهم . رسالة إستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي التربوي. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية.
46. ياسمين، لطرش(2014). التوظيف النفسي و التعبير عن الآلام في حالة مرض سرطان الثدي. مقدمة لنيل شهادة الماجستير. جامعة الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1.André, Morizet. Comprendre le cancer du sein : guide d'information et de dialogue à l'usage des personnes malades et de leurs proches. Institut national du cancer. Boulogne, 2007.
- 2.Jean Jacques, Denis. La lutte contre le cancer : surmonter les cloisonnements, centre d'analyse stratégique. Paris, 2009.
- 3.Malek, Hadad. Journal de la société Algérienne d'oncologie Médicale : cancer de la femme. Canstantine, 2011.
- 4.Nezu, Arthur M et al. Handbook of psychologie, John Wiley and Sons Inc. Vol 9. New Jersey, 2003.
- 5.Organisation Mondiale de la santé(OMS). La hutte cintre le cancer du col de l'utérus, guide des pratiques essentielles Genève , 2007.
- 6.Thomas N.Sey fried . Cancer as a Metabolic Disease: On the origin Management and prevention of cancer.AJohn wily and sons Inc- Pub. New Jersy :Canada,2012.
- 7.Tahari, Zineb. Etude histo-pathologique et immuno-histochimique des cancers mammaires : mémoire de diplôme Magister . Oran : Algérie, 2008.

الملاحق

## الملاحق

### دليل المقابلة

يتكون دليل المقابلة من سبعة (7) محاور و تحتها أسئلة فرعية و هي كالأتي :

السلام عليكم كيف حالك هل أستطيع أن أجري معك مقابلة (يعني نسقسيك على المرض لأني نحتاج باش نكمل مذكرة التخرج نتاعي و نوعدك بالإلتزام التام والسرية لكل حاجة تقوليها لي :

الحالة الأولى:

المحور الأول :البيانات الشخصية(تقديم الحالة).

الإسم:(ز)

السن:54

المستوى الدراسي:السنة الثانية إبتدائي

الحالة الإجتماعية:أرملة

الحالة الإقتصادية:متوسطة

المهنة:لا تعمل

عدد الأبناء:5

المحور الثاني :معلومات حول السرطان.

1. هل بإمكانك الحديث عن إكتشافك للمرض؟أول مرة حسيت حاجة تنقز في صدري من الجهة اليسرى مكنتش دايرا في بالي بلي لمرض هناك قلت بلاك عندي مرض القلب روحت مع زوجي للطبيب القلب قالي دري ميموقرائي، النتيجة خرج عندي هناك المرض وكنت وحدي رسلني طبيب نيشان ندير عملية.

2. ما نوع السرطان الذي أصبت به؟ سرطان الثدي

3. منذ متى و أنت مصابة بالسرطان؟ منذ عامين

4. ماهي ردة فعلك بعد سماعك الخبر؟ جاني نورمال الخبر وحمدت ربي جامي لا قلت هذا المرض يقتل ولي تجي من عند ربي مرحبا بيها.



5. هل عانيت من أمراض أخرى غير السرطان؟ مرض الغدة الدرقية

6. ما نوع العلاج الذي تأخذينه؟ أخذت العلاج الإشعاعي والجراحي والكيميائي و لازالت تتابع العلاج الكيميائي.

### الخور الثالث : التكفل الأسري.

1. هل تلقيت الدعم من أفراد أسرتك أثناء العلاج الطبي؟ تلقيت كامل الدعم من الأسرة نتاعي خاصة الزوج نتاعي كان واقف معايا قبل مايموت مكان خاصني والو معاه من قبل و كي مرضت.

2. كيف هي علاقتك مع زوجك و أولادك؟ حمد لله علاقة مع زوجي مليحة هو لي رباني تزوجت في عمري 17 عام حتا كي نروح للكاش بلاصة ميخلينيش نطول كي ناس صعبية مقارعتلوش قاع يموت جامي يقلقني وجامي يقسني بالهدرة حتا نهار لي دخل للسيطار أنا كانت عندي حصة سادسة نتاع لاشيمي ومدرتهاش وكي هدرت معاه زعف عليا كي مدرتش لاشيمي وقالي هذي الخطرة ديت ضربة صحيحة ديري دوا نتاعك وتهايا في روك .

3. كيف هي علاقتك مع الآخرين؟ نسكن في دار العائلة وعندي مشاكل بزاف مع أقارب زوجي و خاصة بعد موت زوجي كثرو بزاف المشاكل يدايزو علا حاجة تافهة متسواش ومكانش لي يسقسي عليك و تغيضك كي تقعدني واحد ما يتقلق عليك وكي يسراو مشاكل ندخل ولادي للشمبرة و بلع غير باش نبعد علا عليهم.

4. هل تري أن حياتك الزوجية مهددة بعد ما أصبت بهذا المرض؟

5. ما نوع الدعم الذي تلقيته من أفراد أسرتك؟ تلقيت كامل الدعم من ناحية يسقسو عليا يقولولي كاش محتاجي رانا هنا وخاصة الزوج وقف معايا للأخر نهار في حياتو ميشدش عليا حاجة لي نقله عليها يدرها.

### الخور الرابع :تكفل الطاقم الطبي.

1. هل الطاقم الطبي قدم لكي الرعاية الكافية و أثناء العلاج؟ حمد لله قايمين بينا ويخدمو خدمتهم

2. بماذا تشعرين عندما تقومين بالحصص العلاجية؟ نعيا بزاف

3. هل تشعرين أن علاجهم و متابعتهم لكي كانت جيدة؟ حمد لله كانت مليحة

4. كيف كانت طريقتهم في إعلان المرض لكي؟ جاتني نورمال وطيب هوا لي قالي عندك كونسار.

5. هل تشعرين أنهم إهتمو كثيرا لوضعيتك الطبية؟ واه اهتمو بيا في كل حاجة

6. ما نوع المساعدة التي قدمت لكي من طرف الطاقم الطبي؟قدمولنا دوا نتاعنا في وقت وخطرة على خطرة يجو يشوفوا دوا إذا كمل ولا مزال يضحكو في وجوهنا ويسقسو علينا .

## الخور الخامس : تكفل الأخصائي النفسي.

1. هل الأخصائي النفسي قدم لكي المساعدة أثناء العلاج؟ قدمولي مساعدة عاونتني باش نزيد ثقة في نفسي ومنخافش من مرض.
2. هل يقوم الأخصائي النفسي بزيارتك قبل كل حصة علاجية؟ جاتني الأخصائية خطرة لولاكي دخلت ندير في لاشيمي وكى نكونو نديرو في لاشيمي دور علينا و تسقسينا على صحتنا .
3. هل أنت من طلبت المساعدة من الأخصائي النفسي؟ هيا جات عندي كى دخلت أول مرة.
4. فيما تمثلت هذه المساعدة التي قدمت لكي أثناء العلاج؟ يهدرو معنا يسقسونا يطلعولنا مورال و يحسوننا بلي مناش مرضى .
5. هل تري أن الأخصائي دور في التخفيف بما تشعرين به؟واه نشوف بلي يعاونونا بزاف ويخفو علينا .

## الخور السادس : تكفل الجمعيات.

1. هل ذهبت للجمعيات التكفل بمرضى السرطان لطلب المساعدة أثناء العلاج؟ لا
2. هل قدمت لكي المساعدة التي تحتاجينها أثناء العلاج؟
3. فيما تمثلت هذا التكفل التي قدم لكي من طرف الجمعيات؟
4. هل تري أن للجمعيات دور في التخفيف و المساعدة للتغلب على هذا المرض؟

## الخور السابع : الرؤية المستقبلية.

1. هل أنت راضية عن هذا التكفل الذي قد لكي؟ راضية وحمد لله على كلشي قدموهلي.
2. هل هذا التكفل ساعدكي على الإلتزام و متابعة العلاج؟ واه ساعدني ونكمل حتا نريح
3. هل هذا التكفل لعب دور في الرؤية المستقبلية لكي؟راني نشوف في روحي نريح في مستقبل ونشوف ولادي يكبرو قدامي ونزوهم ونشوف ولادهم .

## شبكة الملاحظة

البنية المرفولوجية : السن 54 ،متوسطة الجسم و طويلة القامة ، بيضاء البشرة ، عينين عسليتين .

ملامح الوجه : ملامحها حزينة و يبدو عليها التعب و الإرهاق

اللباس :لباس محتشم نظيف عبارة عن جلابة و خمار

النشاط الحركي: مستلقية علا الفراش

اللغة : تحكي بلغة جيدة وواضحة بهدوء و صوت منخفض و البكاء أثناء الحديث عن زوجها

محتوى التفكير : تفكير جيد تفاؤل حالة متقبلة لمرض و معظم تفكيرها في إنها المتحمل للمسؤولية بعد وفاة والده

المزاج و العاطفة :مزاج متقلب في بعض الأحيان تبكي و في بعض الأحيان تحكي معانا عادي و عاطفة حساسة

جدا .

## الحالة الثانية:

المحور الأول: البيانات الشخصية (تقديم الحالة).

الإسم: (ح)

السن: 49

المستوى الدراسي: السنة الخامسة إبتدائي

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: لا تعمل

عدد الأبناء: 4

المحور الثاني: معلومات حول السرطان.

1. هل بإمكانك الحديث عن إكتشافك للمرض؟

كنت راقدًا في صيف كي فطنت نلقى وجع حكمني تحت كرشني وجع قاوي حسيت حاجة ماشي نورمال وضربت النح وكي روحت باغي نتوضي باش نصلي لقيت دم مع بول و كان نزيف بزاف قوي قلت نروح للطبيب في لول شك طبيب وكي درت scanner وتحليل و وديتهم ليه خبرني بلي عندي ولسيس في رحم ماشي مليح وأنا عرفتو بلي هناك المرض وقالي لازم تنحيه .

2. ما نوع السرطان الذي أصبت به؟ سرطان الرحم

3. منذ متى و أنت مصابة بالسرطان؟ عام و 5 أشهر

4. ماهي ردة فعلك بعد سماعك الخبر؟ راكي عارفة خطرة لولا يحكمك شوك مابكيت ماهدرت ماخبرتش ناس كنت نحوس غير نرقد ليل مع نهار ونهار لي وليت نخرج باش نجني ندير دوا لقيت مرضي أقل مني سن أقل مني جمال ويعانو كثر مني و شافوش والو من هذي الحياة حمد ربي علا هذا الإبتلاء.

5. هل عانيت من أمراض أخرى غير السرطان؟ من قبل مكنتش نعاني من حتى مرض.

6. ما نوع العلاج الذي تأخذينه؟ أخذت العلاج الإشعاعي والجراحي و الكيميائي و لازالت تتابع العلاج الكيميائي.

### الخور الثالث : التكفل الأسري.

1. هل تلقيت الدعم من أفراد أسرتك أثناء العلاج الطبي؟ حمد لله تلقيت دعم من قاع الأسرة خاصة زوجي .
2. كيف هي علاقتك مع زوجك و أولادك؟ ولدياتي صغار حنينة عليهم بزاف ولازتهم ليا حتاكي كان شعري يطيح كنت نغطيه باش مشوفهش وزوجي حمد لله ميخليني نحتاج والو ومن ناحية دراهم جيبو هو جيبو وجيبو هو جيبو وعلا جال العلاج نتاعي قاع و إذا معندوش يروح يتسلفها ويجبها لي.
3. كيف هي علاقتك مع الآخرين؟ حمد لله علاقتي مليحة معاهم قبل مامرض و كي مرضت جاوني لحباب حتا لي كانو يهدرو عليا غضتهم وحسو بالذنب وبطبيعتي هادئة نسمع ونشوف وندير روجي مسمعتش .
4. هل تري أن حياتك الزوجية مهددة بعد ما أصبت بهذا المرض؟ منيش نشوفها مهددة وزوجي قاع ماتبدلش عليا راجلي مريض عايش بكلوة وحدة كي مرض أنا رفدتو و قمت بيه وكي مرضت راهو يرجعلي في خيري.
5. ما نوع الدعم الذي تلقيته من أفراد أسرتك؟ و قفومعايا زوجي و بنتي كبيرة هو ما كانو يجيبوني ندير دوا نتاعي و راجلي حنين عليا يعاملني مليح جامي يقسني بكلمة كي مرضت ومن الناحية المادية قايم بالعلاج نتاعي حتا اذا ميلقاش يتسلف .

### الخور الرابع : تكفل الطاقم الطبي.

1. هل الطاقم الطبي قدم لكي الرعاية الكافية و أثناء العلاج؟ واه قدمولي مساعدة الكافية مشاء الله .
2. بماذا تشعرين عندما تقومين بالحصص العلاجية؟ نعيما بزاف ونحس روجي منيش طايقا نكمل دوا .
3. هل تشعرين أن علاجهم ومتابعتهم لكي كانت جيدة؟ حمد لله تهلوا فيا محصني واو بلعكس كي نجي جايا ندير في دوا يطلعلي مورال.
4. كيف كانت طريقتهم في إعلان المرض لكي؟ طيبب هوا لي خبرني بلي عندي هذا المرض طريق نتاعو كانت مليحة بصح تشوكاي كي تسمعي بلي عندك سرطان.
5. هل تشعرين أنهم اهتمو كثيرا لوضعيتك الطبية؟ حمد لله اهتمو بيا من ناحية الطبية دوا لي يعطوهلي في وقت .
6. ما نوع المساعدة التي قدمت لكي من طرف الطاقم الطبي؟ ساعدونا بمعاملة مليحة و يكثر خيرهم دواء يعطوهلي في وقتي و يقسو عليا ونصحوني وساعفوني حمد لله يخدمو في خدمتهم نيشان.

## الخور الخامس : تكفل الأخصائي النفسي.

1. هل الأخصائي النفسي قدم لكي المساعدة أثناء العلاج؟ قدمولي مساعد وعاونوني باش نتقبل العلاج.
2. هل يقوم الأخصائي النفسي بزيارتك قبل كل حصة علاجية؟ تجي خطرة علا خطرة تزرنا وتسقسي علينا.
3. هل أنت من طلبت المساعدة من الأخصائي النفسي؟ هي جات وحدها خطرة لولا .
4. فيما تمثلت هذه المساعدة التي قدمت لكي أثناء العلاج؟ عاونتي باش نتقبل العلاج أنا لاشيمي نتحسس منها وخوفوني منها ومكنتش قاع بغيا ندرها ونقعد نرجف ونخاف هيا لي عاونتني وطلعلي مورال وكنت فاقدا الأمل و بعد لي هدرت معايا درت لاشيمي ولدوك منيش فاقدا الأمل باش نعيش و حمد الله.
5. هل تري أن الأخصائي دور في التخفيف بما تشعرين به؟ حمد الله عندها دور كبير وخفت عليا بواش كنت نحس .

## الخور السادس : تكفل الجمعيات.

1. هل ذهبت للجمعيات التكفل بمرضى السرطان لطلب المساعدة أثناء العلاج؟واه راح زوجي للجمعية.
2. هل قدمت لكي المساعدة التي تحتاجينها أثناء العلاج؟ قدمولي بالحاجة لي يقدرها عليها .
3. فيما تمثلت هذا التكفل التي قدم لكي من طرف الجمعيات؟ هما في حق يعاونونا في حوايج لي يحتاجو دراهم و أن عونوني في سكانار أنا خلصت نص درهم وهما خلصو نص دراهم .
4. هل تري أن للجمعيات دور في التخفيف و المساعدة للتغلب على هذا المرض؟ يعاونونا شويا ولي معندوش منين يجيب باش يعالج كون ماشي جمعيات هيا لي تعاونوا.

## الخور السابع : الرؤية المستقبلية.

1. هل أنت راضية عن هذا التكفل الذي قد لكي؟ واه الحمد لله راضية بواش راهم قاع يقدمولي.
2. هل هذا التكفل ساعدكي على الإلتزام ومتابعة العلاج؟ ساعدني بزاف ونلتزم بالعلاج نتاعي عندي وليدات صغار نعيش علا جاهم إن شاء الله ربي يطول في عمري باش نكبرهم .
3. هل هذا التكفل لعب دور في الرؤية المستقبلية لكي؟ بدلي نظرة نتاعي بزاف كنت فاقدا الأمل وكلي وليت نجني لسبيطار يطعلي لمورال و كي نلقاهم متكفلين بيا و يسقسو عليا ندعي ربي بالشفاء العاجل.

## شبكة الملاحظة

البنية المرفولوجية : السن 49 ،متوسطة الجسم و القامة ، سمراء البشرة ، عينين بنيتين .

ملامح الوجه : تظهر عليها ملامح الشحوب و الإصفرار و التعب .

اللباس :لباس محتشم نظيف عبارة عن جلابة و خمار و عجارأييض .

النشاط الحركي: جالسة في وضعية جلوس ثابتة مستقيمة (حاطة يد على يد).

اللغة : تحكي بلغة سليمة وواضحة بهدوء بشوشة و تضحك .

محتوى التفكير : تفكير جيد تفاؤل حالة متقبلة للمرض تفكر في صحتها و في أولادها و تشفى و تكبرهم و تشوفهم

ناجحين و مزوجين و تفكر في بنتها لي عندها الباك و مرضها غادي يآثر عليها في قرابة.

المزاج و العاطفة :مزاج جيد (مانتقلق ما نتوسوس ما نشوف منامات ) و عاطفتها حساسة و حنونة جدا.

## الحالة الثالثة:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الإسم: (ع)

السن: 53

المستوى الدراسي: أمية

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: لا تعمل

عدد الأبناء: 4 أولاد

المحور الثاني: معلومات حول السرطان.

1. هل بإمكانك الحديث عن إكتشافك للمرض؟ كنت راقدة حسيت بحاجة منتفخة تحت ذراعي كي تلمست لقيت وليس تحت الإبط شكيت هناك المرض روحت للطبيب وحدي و تأكدت مع تحاليل من الشك نتاعي.
2. ما نوع السرطان الذي أصبت به؟ الثدي و ثم الرئة
3. منذ متى و أنت مصابة بالسرطان؟ منذ 7 سنوات
4. ماهي ردة فعلك بعد سماعك الخبر؟ ضحكت كي عرفت بلي عندي هناك المرض و كون جاء هذا المرض هو لي يقتل كون راني ميتة
5. هل عانيت من أمراض أخرى غير السرطان؟ إرتفاع ضغط الدم يوصل حتى 20-22
6. ما نوع العلاج الذي تأخذينه؟ العلاج الجراحي (بتر الثدي) و العلاج الكيميائي عندما إنتقل للرئة.



### الخور الثالث : التكفل الأسري.

1. هل تلقيت الدعم من أفراد أسرتك أثناء العلاج الطبي؟ واه تلقيت الدعم و خاصة زوجي و حمد الله .
2. كيف هي علاقتك مع زوجك و أولادك؟ حمد الله علاقة مع زوجي مليحة ولادي كل واحد بدارو بعاد عليا بصح يسقسو عليا و يتفكروني تلفون قاع ميطفاش.
3. كيف هي علاقتك مع الآخرين؟ علامة غاية حمد الله
4. هل تري أن حياتك الزوجية مهددة بعد ما أصبت بهذا المرض؟ لا خطرات نقول له نزوجك من طيح غيبوبة بيانلي هو بين عينيا نخاف نموت و نخليه مغبون وحدو شكون لي بيه.
5. ما نوع الدعم الذي تلقيته من أفراد أسرتك؟ تلقيت دعم مادي و معنوي من زوج نتاعي مالغري مايجدمش ناقص دراهم معندوش (زوفري) والديا ميتين ملي كنت صغيرة معقلتش عليهم نعقل عليه غير هوا دار فيا راجلي الخير ندير فيه الخير.

### الخور الرابع :تكفل الطاقم الطبي.

1. هل الطاقم الطبي قدم لكي الرعاية الكافية و أثناء العلاج؟ واه مليحة
2. بماذا تشعرين عندما تقومين بالحصص العلاجية؟ تعب شديد إرهاق
3. هل تشعرين أن علاجهم و متابعتهم لكي كانت جيدة؟مليحة حمد الله تبعوني سقساوني و نصحوني نتبع العلاج
4. كيف كانت طريقتهم في إعلان المرض لكي؟قالي طيب راه عندك ولسيس ماشي مليح مخبرنيش نيشان و انا عرفتة روجي.
5. هل تشعرين أنهم إهتمو كثيرا لوضعيتك الطبية؟ لا باس مدولي دوا في وقته .
6. ما نوع المساعدة التي قدمت لكي من طرف الطاقم الطبي؟ يدوروعلينا فراملة و طبة و حمد الله تلاقينا مع ولاد و بنات فاملية.

### الخور الخامس : تكفل الأخصائي النفسي.

1. هل الأخصائي النفسي قدم لكي المساعدة أثناء العلاج؟ نعم جا سقساني على الحالة نتاعي .
2. هل يقوم الأخصائي النفسي بزيارتك قبل كل حصة علاجية؟ كل وقت ميخطينيش قاع .

3. هل أنت من طلبت المساعدة من الأخصائي النفسي؟ هيا جات عندي و طحت في بنت حلال مسقمة .
4. فيما تمثلت هذه المساعدة التي قدمت لكي أثناء العلاج؟ هدرتني غاية و سقساتني غاية وصاتني علا صلاة و قالتلي قولي حمد لله و متقطعيهاش .
5. هل تري أن الأخصائي دور في التخفيف بما تشعرين به؟ واه يخفف عليا بزاف و يعطيني الفرصة باش نحكي حياتي.

#### الخور السادس : تكفل الجمعيات.

1. هل ذهبت للجمعيات التكفل بمرضى السرطان لطلب المساعدة أثناء العلاج؟ واه روحت للجمعية التكفل بالسرطان و طلبت المساعدة .
2. هل قدمت لكي المساعدة التي تحتاجينها أثناء العلاج؟ واه قدمتلي المساعدة لي تقدر عليها .
3. فيما تمثلت هذا التكفل التي قدم لكي من طرف الجمعيات؟ عاونوني بالدرهم و ساعدوني في التحاليل وفي الأشعة و نقصولي شويا لضوك مزلت كي يعطوني تحاليل نروح عندهم.
4. هل تري أن للجمعيات دور في التخفيف و المساعدة للتغلب على هذا المرض؟ خفو عليا شويا و ساعدوني باش نداوي روحي وخدمولي كارت شفاء باش ينقصولي فالدواء.

#### الخور السابع : الرؤية المستقبلية.

1. هل أنت راضية عن هذا التكفل الذي قد لكي؟ راضية بيه تماما و حمد لله.
2. هل هذا التكفل ساعدكي على الإلتزام و متابعة العلاج؟ واه ونقعد نتبع فيه حتى لتالي .
3. هل هذا التكفل لعب دور في الرؤية المستقبلية لكي؟ واه بالدواء والعلاج نريح انشاء الله .

## شبكة الملاحظة

البنية المرفولوجية : 53 سنة، سمراء البشرة، عريضة الجسم، عينين بنيين

ملامح الوجه: التعب و العياء من العلاج و بشوشة الوجه

اللباس : ملابس رثة نوعا ما غير نظيفة

النشاط الحركي: حركات ثابتة غير غافلة على ما يدور حولها

اللغة : تتكلم بلغة مفهومة و بسيطة وكثيرة الكلام

محتوى التفكير : يدور معظم تفكيرها حول صحتها و الشفاء من المرض في اسرع وقت وكذا تفكيرها في زوجها في

حالة اصابتها بمكروه

المزاج و العاطفة : مزاجها جيد ايجابي راضية ومتقبلة للمرض حنونة وعفوي

الحالة الرابعة:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الإسم: (ج)

السن: 50 سنة

المستوى الدراسي: ثلاثة ثانوي

الحالة الإجتماعية: عزباء

الحالة الإقتصادية: جيدة

المهنة: عاملة نظافة في شركة

عدد الأبناء: لا يوجد

## الخور الثاني: معلومات حول السرطان.

1. هل بإمكانك الحديث عن إكتشافك للمرض؟ حكمتني حكة في الصدر مع les douleurs ما شكيتش في المرض قلت بلاك من التعب بلاك من الصيام زادت الحية حسيت pas normal رححت للطبيب درت الراديو قالي la poitrine faible كي درت la mammographie ظهر عندي المرض الخبيث ونصحني الطبيب باش ندير l opération و la chémie في أقرب وقت

2. ما نوع السرطان الذي أصبت به؟ الثدي

3. منذ متى و أنت مصابة بالسرطان؟ ثمانية اشهر

4. ماهي ردة فعلك بعد سماعك الخبر؟ مدخلتهاش في راسي وطاحت معنويات تاعي انخلعت و بكيت

5. هل عانيت من أمراض أخرى غير السرطان؟ Lapoliomyélite منذ كنت صغيرة في عمري ست سنوات وانا مع التلقيحات ما نحرکش ذراعي و رجليا

6. ما نوع العلاج الذي تأخذينه؟ العلاج التصوير الشعاعي للثدي للكشف عن الورم من ثم درت العلاج الجراحي نحيت الثدي الايسر والعلاج الكيميائي .

## الخور الثالث : التكفل الأسري.

1. هل تلقيت الدعم من أفراد أسرتك أثناء العلاج الطبي؟ والديا مخبرتهمش كبار مساكين منخلعهمش و عندي خويا يديني و يجيني للسبيطار و حتي تجي معايا لطبيب والحمد لله

2. كيف هي علاقتك مع زوجك و أولادك؟ مانيش متزوجة

3. كيف هي علاقتك مع الآخرين؟ لي نعرفه نعرفه ولي منعرفهش منستقبلهش حتى انا ماهدرتش بالمرض تاعي وخاطيني الفاميلة حتى واحد ما يجيني لي يطيحولي المورال أنا أتجنبهم كامل.

4. هل تري أن حياتك الزوجية مهددة بعد ما أصبت بهذا المرض؟

5. ما نوع الدعم الذي تلقيته من أفراد أسرتك؟ دعم معنوي فقط اما المادي لا ما سحقيتش وماكاش لي عطاني .

## الخور الرابع: تكفل الطاقم الطبي

1. هل الطاقم الطبي قدم لكي الرعاية الكافية و أثناء العلاج؟ واه مليحة واقفين معانا ويخدمو خدمتهم والاطباء الله يبارك

2. بماذا تشعرين عندما تقومين بالحصص العلاجية؟ في الحصص الأولى جاتي حكة آلام في الظهر وفي الصدر وفي الحصص الاخرى التعب التقيء الدوخة ...

3. هل تشعرين أن علاجهم و متابعتهم لكي كانت جيدة؟ مليحة يجو يديرونا الدواء ويسقسوا علينا مورا العلاج الكيميائي

4. كيف كانت طريقتهم في إعلان المرض لكي؟ في البداية الطبيب قالي تفاعلي خيرا دار الراديو تاعه يقرى فيه خزرت فيه حظ عينيه فهمت وحسيت بيها قتله تأكد مريح وعطيني شحال تقريبا قالي 80% راكي في المرحلة الثانية انخلعت بقى يديري في الكوراج قالي نورمال ينحوهملك ومع العملية و الكوي تريحي انشالله

5. هل تشعرين أنهم إهتمو كثيرا لوضعيتك الطبية؟ لابس كما قتلك يجوني يتفكروني يديروني الدواء وخطرات كما يكونش كاين يقولونا دبرو الدواء ولازم ديروه

6. ما نوع المساعدة التي قدمت لكي من طرف الطاقم الطبي؟ ما غير الدواء ما كاين حتى مساعدة يمدوهنا

#### المحور الخامس : تكفل الأخصائي النفسي.

1. هل الأخصائي النفسي قدم لكي المساعدة أثناء العلاج؟ ايهنعم جاتني الطبيبة النفسانية سقساتني على الحالة وكفاش لازم عليا نتخطى المرحلة هاذي

2. هل يقوم الأخصائي النفسي بزيارتك قبل كل حصة علاجية؟ من الخطرة الاولى ما جاتنيش ما شفتهاش

3. هل أنت من طلبت المساعدة من الأخصائي النفسي؟ لا هيا جات عندي

4. فيما تمثلت هذه المساعدة التي قدمت لكي أثناء العلاج؟ خطرات تخدم خدمة الطبيب هيا لي تنصحي واش لازم يكون دوائي .

5. هل تري أن الأخصائي دور في التخفيف بما تشعرين به؟ انا منيش منهارة نفسيا أصلا أنا بسيكولوج تع روجي نخرج نشري نحوس عايشة حياتي الحمد لله .

#### المحور السادس : تكفل الجمعيات.

1. هل ذهبت للجمعيات التكفل بمرضى السرطان لطلب المساعدة أثناء العلاج؟ لا لم أضطر للجوء للجمعيات خدمتي كافييني الحمد لله .

2. هل قدمت لكي المساعدة التي تحتاجينها أثناء العلاج؟

3. فيما تمثلت هذا التكفل التي قدم لكي من طرف الجمعيات؟

4. هل تري أن للجمعيات دور في التخفيف و المساعدة للتغلب على هذا المرض؟ ميسورين الحال الفقراء مساكن يروحو للجمعيات .

المحور السابع : الرؤية المستقبلية.

1. هل أنت راضية عن هذا التكفل الذي قد لكي؟ راضية بيه

2. هل هذا التكفل ساعدكي على الإلتزام و متابعة العلاج؟ نعم مانراطيش الحصص و نتبعه للاخير

3. هل هذا التكفل لعب دور في الرؤية المستقبلية لكي؟ نعم رني نورمال نريح انشالله انا من صغري مع المرض متعايش معاه و كابر بيه والحمد لله.

### شبكة الملاحظة

البنية المرفولوجية : 50 سنة، قصيرة القامة ، وعريضة الجسم مبتورة الثدي ، عينان بنيتان وسمراء البشرة.

ملامح الوجه : كانت تظهر عليها ملامح العياء والتعب الشديد

اللباس : هندام مرتب وأنيق جدا سروال عريض وقميص

النشاط الحركي: لم تحرك ساكنا كانت مستلقية على سرير العلاج

اللغة : لغة سليمة وواضحة نطق سليم معظم كلامها لغة فرنسية

محتوى التفكير : كان جل تفكيرها في والدتها المسنة التي كانت تخاف أن تعلم بمرضها وما الذي سيصيبها إذا علمت

المزاج و العاطفة : مزاج جيد جدا مع انفعالات ايجابية متقبلة للمرض

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION ET  
DE LA REFORME HOSPITALIERE  
DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION  
DE TIARET  
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTATION

NOM ET PRENOM : AKEL FAIHA SOUHILA  
FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)  
VENANT : UNIVERSITE DE TIARET  
AFFECTE : HEMODIALYSE  
DATE D'AFFECTATION : 19/04/2022 (10 JOURS)

TIARET LE 19/04/2022

LE DIRECTEUR

*Handwritten signature in Arabic script*



MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION ET  
DE LA REFORME HOSPITALIERE  
DIRECTION DE LA SANTE ET DE LA POPULATION  
DE TIARET  
ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER DE TIARET

ORDRE D'AFFECTION

NOM ET PRENOM : BOUGHARI HANANE ;  
FONCTION : STAGIAIRE (PSYCHOLOGUE)  
VENANT : UNIVERSITE DE TIARET  
AFFECTE : HEMODIALYSE  
DATE D'AFFECTION : 19/04/2022 (10 JOURS)

TIARET LE 19/04/2022

LE DIRECTEUR

الدكتورة بدراني سعاديه





تبارت 28-08-2022

عائل قريحة سوية

طالبة حاضنة 08 علم نفس العيادي

0779 17 0789

إلى السيد محمد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الموضوع = طلب ترخيصه لإجراء تربيته ميدانية

يسرقتني أن أقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب والمتمنى

في الترخيص لإجراء تربيته ميدانية في مستشفى ترقية

الدم و أراقه الكله بولائه تبارت

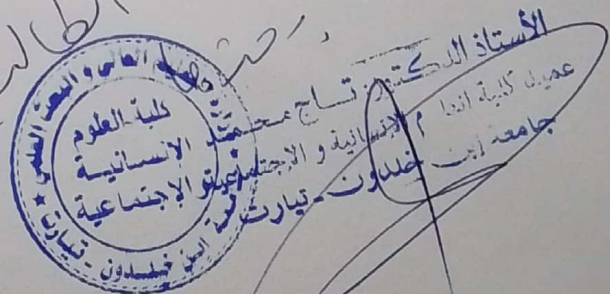
أرجو منكم أخذ طلبه هذا بعينه الإختيار بقبول أمته

فائق الشكر والتقدير

المعنى بالأمر

Afe

أرجاء ساعد الطالب  
لداغمة



تبارت في 28/02/2022

بوغاري حنان

طالبة ماجستير في علم النفس العيادي

06.99.63.46.00

الى السيد عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .

الموضوع : طلب ترخيص إجراء التربين الميداني .

يشرفني أن أتقدم الى سيادتكم بهذا الطلب المتمثل في الترخيص

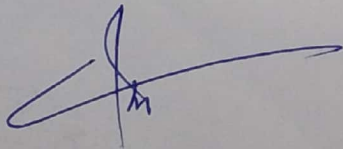
لإجراء تربين ميداني في مستشفى تصفية الدم وأمراض الكلى صالح

بلحوجة نور الدين بوطية تبارت .

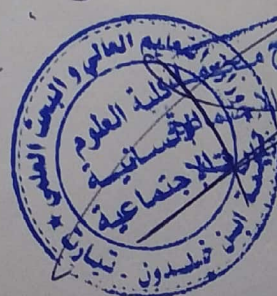
أرجو منكم أخذ حلي هذا بعين الاعتبار تقبلوا مني فائق

الشكر والتقدير

المعني بالامر .



إحسان مساعد  
الطالبة حنان بوغاري



الأستاذ الدكتور  
عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
جامعة ابن خلدون - تلمسان





## جدول المراقبة والحضور والتربص

المؤسسة: الجامعة الإسلامية حركت ديسمبر 2022

مصلحة: الكورس السرطانية

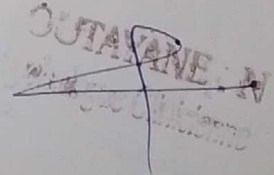
المشرف على التربص في المؤسسة:

الرقم	اسم ولقب الطالب	التاريخ	التوقيع
01	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/19	
02	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/20	
03	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/21	
04	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/24	
05	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/25	
06	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/26	
07	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/27	
08	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/28	
09	عادل قتيحة مهلية	يوم: 2022/04/29	
10		يوم: / /	
11		يوم: / /	
12		يوم: / /	

تيارت في 2022/04/26



إمضاء المشرف في المؤسسة:





## جدول المراقبة والمضيق

المؤسسة: 1. الجمعية الإسلامية للتربية والتكوين  
مصلحة: 1. المراقبة والمضيق  
المشرف على التبرص في المؤسسة:

الرقم	اسم ولقب الطالب	التاريخ	التوقيع
01	بوعقار حنان	يوم: 19/04/2022..	
02	بوعقار حنان	يوم: 20/04/2022..	
03	بوعقار حنان	يوم: 21/04/2022..	
04	بوعقار حنان	يوم: 24/04/2022..	
05	بوعقار حنان	يوم: 25/04/2022..	
06	بوعقار حنان	يوم: 26/04/2022..	
07	بوعقار حنان	يوم: 27/04/2022..	
08	بوعقار حنان	يوم: 28/04/2022..	
09	بوعقار حنان	يوم: 29/04/2022..	
10		يوم: /./.	
11		يوم: /./.	
12		يوم: /./.	

تيارت في 29/04/2022  
رئيس المصلحة



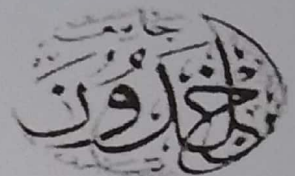
امضاء المشرف في المؤسسة:

OUTAVANE . N  
Chahine Christine





جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



## 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: 7502044 والصادرة بتاريخ: 2022/05/22

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج منشتر عنوانها:

واقع النقل الرقمي بالمصالح الإدارية في تيارت

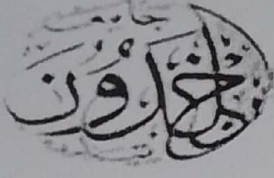
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

31 ماي 2022

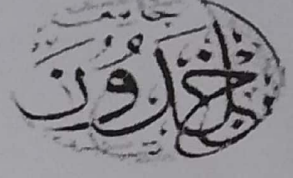
التاريخ: 2022/05/23

امضاء المعني

عن رئيس المجلس  
وبالتفويض  
عن رئيسي للإدارة  
م. م. م. م.  
أساس



جامعة ابن خلدون - تيارت  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية



## 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،

السيدة (ة) ..... عائشة بنت محمد بن محمد

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 10286 والصادرة بتاريخ 2021/02/25

المسجلة (ة) بكلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم : العلوم الاجتماعية

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها : .....

و أتمتع الكفيل بقسم العلوم الإنسانية والاجتماعية بالمعهد العالي للدراسات والبحوث  
عن رئيس المجلس العلمي السيد .....  
الرئيس

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

23 ماي 2022

التاريخ 2022/05/23

إمضاء المعني