

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف_المسيلة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2020 /

التأثير النفسي (القلق و الاكتئاب) للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان
دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة : علم النفس تخصص: علم النفس العيادي.

إعداد الطالبتان:

دهيمي أحلام

ديلمي فوزية

إشراف الأستاذ:

مجاهدي الطاهر

إشراف الأستاذة المساعدة:

جلط أسماء

السنة الجامعية: 2020/2019.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء: دهمي أظلم

إلى صاحب القلب الكبير الذي كان هويتي حيث أسير و
علمني السير فوق الرماد إلى مصدر قوتي و قوتي و
علمني أن أصرح الحياة و أن أمشي ضد التيار إلى أبي
الغالي تاج راسي

إلى التي تكبدت معاناة الرحلة و جاهدت بدموع القلب
لوصولي إلى التي تحمل أخف كلمة نطق بها اللسان و نبع
منها الحنان قرة عيني أمي الحنونة

إلى أخوي العزيزين نجيب و لموقاري و أخواتي نبيلة و
حياة و فلة و ربيعة و تيماء و مروة

وإلى نفسي لي فقط بعد أهلي أهدي ثمرة جهدي.

إهداء ديلمي فوزية

إلى صاحب القلب الكبير الذي كان هويتي حيث أسير و
علمني السير فوق الرماد إلى مصدر قوتي و قوتي و علمني
أن أطرح الحياة و أن أمشي ضد التيار إلى أبي الغالي تاج

راسي

إلى التي تكبدت معاناة الرحلة و جاهدت بدموع القلب
لوصولي إلى التي تحمل أخف كلمة نطق بها اللسان و نبع منها

الحنان قرة عيني أمي الحنونة

إلى أخوتي الأعمام سعيد و رفيق و لخير و أخواتي نادية و

جويذة و رزيقة و سهام

وإلى نفسي لي فقط بعد أهلي أهدي ثمرة جهدي

كلمة شكر و عرفان

الحمد و الشكر لله عز و جل أولا و قبل كل شيء..

ثانيا: جزيل الشكر و العرفان إلى الأستاذة الفاضلة

"لجلا أسماء"

نشكركما على كل المجهودات المبذولة و على النصائح القيمة التي

قدمتها لنا لإتمام هذا البحث.

كما لا أنسى الأستاذ "مجاهدي الطاهر"

وأختي العزيزة دميبي مروة على مساعدتها لنا في كتابة المذكرة

كما أتقدم بالشكر لكل من قدم لنا يد العون في إتمام هذا البحث سواء

من قريب أو من بعيد.

كما لا أنسى أن أشكر جميع أساتذة أطوار مشوارتي الدراسي

من الابتدائي إلى الجامعي.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات:

الإهداء

كلمة شكر و عرفان

قائمة المحتويات

الملاحق

المقدمة

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل للدراسة

1) إشكالية الدراسة

2) فرضيات الدراسة

3) أسباب اختيار موضوع الدراسة

4) أهمية الدراسة

5) أهداف الدراسة

6) تحديد المفاهيم

7) الدراسات السابقة

الفصل الثاني: التأثير النفسي (القلق و الاكتئاب)

الجزء الأول: القلق

تمهيد

1) تعريف القلق

2) أسباب القلق

- 3) أعراض القلق
- 4) المؤشرات على شدة القلق
- 5) تصنيف القلق
- 6) مستويات القلق
- 7) النظريات المفسرة للقلق
- 1-7 النظرية التحليلية
- 2-7 النظرية السلوكية
- 8) الوقاية من القلق
- 9) علاج القلق

الجزء الثاني : الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب
2. أسباب الاكتئاب
3. أعراض الاكتئاب
4. أنواع الاكتئاب
5. تشخيص الاكتئاب
6. النظريات المفسرة للاكتئاب
- 1-6 نظرية التحليل النفسي
- 2-6 النظرية السلوكية
- 3-6 النظرية المعرفية
7. علاج الاكتئاب

الفصل الثالث: مرض السرطان و العلاج الكيميائي

أولاً: السرطان

تمهيد

- 1) تعريف السرطان
- 2) أنواع السرطان
- 3) أسباب السرطان (العوامل)
- 4) أعراض السرطان
- 5) السمات المميزة لمرض السرطان
- 6) الآثار النفسية لمرض السرطان
- 7) النظريات المفسرة للسرطان
 - 1-7 نظرية هانزسلي
 - 2-7 النظريات النفسية
 - 1-2-7 نظرية خصال الشخصية
 - 2-2-7 نظرية الازمة
 - 3-2-7 نظرية التحليل النفسي
- 8) السرطان في ضوء السيكوسوماتية
- 9) الميكانيزمات (الآليات) الدفاعية لدى مريض السرطان
- 10) البروفيل السيكلوجي لمريض السرطان
- 11) علاج السرطان

ثانياً: العلاجات

1. العلاج الكيميائي
 - 1-1 تعريف العلاج الكيميائي
 - 2-1 أنواع العلاج الكيميائي

3-1 الهدف من العلاج الكيميائي

4-1 أشكال العلاج الكيميائي

2. العلاج النفسي

1-2 تعريف العلاج النفسي

2-2 اهداف العلاج النفسي

3-2 خصائص العلاج النفسي

4-2 اشكال العلاج النفسي

1-4 العلاج التحليلي

3. تعريف التحليل النفسي

1-1-3 الهدف من العلاج النفسي التحليلي

2-1-3 فرويد و العلاج بالتحليل النفسي

3-1-3 جدوى العلاج التحليلي

4-1-3 تقنيات العلاج بالتحليل النفسي (التنفيس الانفعالي

2-3 العلاج النسقي

1-2-3 تعريف العلاج النسقي

2-2-3 مبادئ العلاج الأسري النسقي

3-2-3 مجالات استخدام العلاج النسقي

4-2-3 أسباب اللجوء إلى العلاج النسقي مزايا العلاج النسقي

5-2-3 مزايا العلاج النسقي

4. العلاج بالاسترخاء

تمهيد

- 1-4 تعريف الاسترخاء
- 2-4 أهمية تدريب مهارات الاسترخاء
- 3-4 المبادئ العامة للاسترخاء
- 4-4 الأهداف العامة للاسترخاء
- 5-4 التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء
- 6-4 أنماط و أنواع الاسترخاء
- 7-4 مزايا العلاج بالاسترخاء
- 8-4 مجالات استخدام العلاج بالاسترخاء
- خلاصة (الاسترخاء)

الخاتمة

قائمة الملاحق:

تصريح شرفي بالنزاهة العلمية.

مقدمة

مقدمة:

في منتصف القرن العشرين بدأ اكتشاف العديد من العقاقير الطبية النفسية التي ساعدت في علاج و تأهيل المرضى النفسيين و في الوقت نفسه بدأ الانفتاح على علاج المرضى في بيئة يرتاح فيها المريض نفسيا و اجتماعيا بدلا من حجزهم في مصحات منعزلة و عليه أنشأت الوحدات العلاجية النفسية في المستشفيات العامة كما تم تشجيع مشاركة الأسرة و المجتمع و المؤسسات المختلفة للعناية بالمريض النفسي.

كما تعتبر ظاهرة انتشار الاضطرابات النفسية من الظواهر البارزة بقوة في حياتنا اليومية و الاجتماعية, و يعد علم النفس العيادي إحدى فروع علم النفس الذي يهتم بدراسة هذه الظواهر, و عليه فإن علم النفس الإكلينيكي يركز على جانبيين رئيسيين هما التشخيص و العلاج للاضطرابات النفسية التي من بينها القلق و الاكتئاب الذي يعدان من التأثيرات النفسية للعلاج الكيميائي لمرضى السرطان و هذا ما تدور حوله دراستنا في هذا البحث و هي من المشاكل النفسية التي يعيشها مرضى السرطان خاصة. فالعلاج الكيميائي دواء قوي تعطى جرعات كيميائية لمنع انتشار السرطان و إبطاء نموه وهذا ما ينتج عنه ما يسمى بالتأثيرات النفسية.

و عليه فإن القلق و الاكتئاب من أخطر المشكلات التي تستهدف فئة مرضى السرطان بسبب خضوعهم للعلاج الكيميائي و هذا ما يستدعي استعمال أهم العلاجات النفسية التي يتم أثناءها التعرف على حالة الفرد و مشاعره و أفكاره و سلوكياته, كما تساعد العلاجات النفسية الفرد على أن يتعلم السيطرة على حياته و تحمل المواقف الصعبة من خلال مهارات التكيف الصحي و قد تعددت أشكال العلاج النفسي التي من بينها العلاج التحليلي باعتباره نهجا علاجيا للمشاكل النفسية, و كذلك العلاج النسقي (الأسري) و هو ما يساعد العائلة على تحسين التواصل و حل النزاعات التي يعانيها مريض السرطان و هذا ما يستدعي استخدام أنواع أخرى من التقنيات الحديثة لمعالجة هذه المشكلات النفسية و تعد تقنية الاسترخاء من بين أهم هذه التقنيات و جاءت هذه الدراسة الحالية لتوضيح أثر هذه العلاجات النفسية و تقنية الاسترخاء في تخفيف التأثير النفسي من قلق و اكتئاب للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.

و عليه اشتملت الدراسة الحالية على الجانب النظري و احتوى على ثلاث فصول هي كالتالي:

خصص الفصل الأول للإطار العام للدراسة و تضمن إشكالية الدراسة إضافة إلى أهمية و أهداف الدراسة و أسباب اختيار الموضوع و حددت فيه مصطلحات البحث كما تم استعراض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة.

و يتطرق الفصل الثاني إلى التأثير النفسي للقلق و الاكتئاب, ومن حيث التعريف و الأسباب, الأعراض, المؤشرات, التصنيف, المستويات, وكذا أهم العلاجات و النظريات المفسرة للقلق و الاكتئاب.

ويخصص الفصل الثالث لمرض السرطان و العلاج الكيميائي و أهم العلاجات النفسية, من علاج تحليلي و علاج نسقي (أسري) و تقنية الاسترخاء و يندرج تحت كل من هذا تعريف و أسباب, أعراض, و سمات و الهدف بالإضافة إلى المجالات و المراحل و بعض النظريات المفسرة للسرطان, إضافة إلى خاتمة الدراسة ككل.

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

الباب الأول : الجانب النظري:

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

(1) إشكالية الدراسة:

عرف عصرنا الحالي تطورا في شتى المجالات (الزراعة, الصناعة, و الخدماتية, و كذا الطب و الذي تنصب حوله جهود جبارة و ذلك بسبب تطور الأمراض وسرعة انتشارها, ومن بين هذه الأمراض السرطان الذي انتشر في العالم بطريقة رهبة (بأنواعه المختلفة) رغم أنه لا ينتقل عن طريق العدوى, كما أنه يعتبر من أهم و أخطر الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد ويفقده توازنه العادي و يظهر ذلك في عدم قدرته على مواجهة مشاكله وفقدانه الثقة بنفسه و الفشل في تحقيق طموحاته و شعوره بالقلق و الاكتئاب كما نجده يحاول التعايش مع المرض أو الهروب من الواقع الأليم.

حيث أن الجزائر تحتل المرتبة الأولى إفريقيا من حيث الإصابة به ما أقرت به منظمة الصحة العالمية, كما أنه سبب رئيسي من أسباب الوفيات حول العالم , ففي سنة 2015 تسبب في وفاة 808 مليون شخص حول العالم حسب موقع ([Httpbis:www.who.int__canser.09:10](http://www.who.int__canser.09:10)).

و تعتبر العلاقة بين الجسد و النفس من المواضيع التي تستحوذ على الكثير من اهتمام الباحثين وعلماء النفس, وهناك اعتقاد أن السرطان يحدث نتيجة التفاعل بين التأثيرات الجينية و الملوثات البيئية, و جدير بالذكر أن " العلاج الكيميائي الذي بدأ في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية 2 في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكنية, وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر, وعادة ما يكتفي بالعلاج الكيميائي فقط في سرطان الدم و سرطان الغدد اللمفاوية.

ويتم استحداث عملية زرع النخاع و التي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيماوية لتدمير كل خلايا الورم و تدمير كذلك النخاع العظمي للمريض"¹.

و إن للعلاج الكيميائي تأثيرات نفسية حادة على المصاب ما يتسبب في جملة من المشاعر السلبية كالقلق الذي اعتبره زهران " انفعالا مركبا من الخوف و توقع التهديد و الخطر"¹

¹ بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة, مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي, المعاش النفسي لمرضى السرطان, دراسة ميدانية لسنة حالات مصابة بمرض السرطان, ابن زهد, قالمة, جامعة 08 ماي 1945, الفصل 3, 2017/2016, ص 102-103.

و الاكتئاب النفسي الذي يعرف بأنه " حالة من الحزن الشديد المستمر, تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه",²

وذلك ما يستوجب دعماً نفسياً للمصاب و هذا الدعم يعد جزءاً تكميلياً للعلاج الكيميائي لمرض السرطان, ولقد أثبتت الدراسات النفسية العالمية أن أي مرض عضوي أو أورام خبيثة ترجع أسبابها أولاً إلى الحالة النفسية التي يمر بها الإنسان نتيجة لظروفه الصعبة و قد تصل التأثيرات النفسية لهذا المرض لدرجة الألم النفسي الشديد ومن بين العلاجات النفسية المستخدمة في فرنسا و التي تعطي نتائج مهمة هي جعل مرضى السرطان يقضون أوقاتاً مع الأطفال لتأثير الطفل و عفويته و صدقه على نفسية الشخص المريض, و بناء على ما تم ذكره سابقاً نطرح التساؤل كالتالي:

التساؤل: هل توجد تأثيرات نفسية مصاحبة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان؟

دراسة: الأسئلة الجزئية:

- هل يؤثر القلق على مريض السرطان أثناء فترة العلاج الكيميائي؟.
- هل يتأثر العلاج الكيميائي بالاكتئاب؟.
- هل يؤثر الاكتئاب على مريض السرطان؟.

(2) فرضيات الدراسة:

توجد تأثيرات نفسية مصاحبة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان؟

(3) أهمية الدراسة:

من الجانب النظري:

- التوصل إلى أفكار إيجابية تساعد مرضى السرطان أثناء فترة العلاج الكيميائي.
- التعرف على التأثيرات النفسية المصاحبة للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان.
- معرفة كيفية التكفل النفسي بمرضى السرطان و كذا مختلف أنواع الدعم المقدمة لهم.

¹ حامد عبد السلام زهران, الصحة النفسية و العلاج النفسي, جامعة عين شمس سابقاً, عالم الكتب للنشر و التوزيع والطباعة, الطبعة 3, 1997, ص 484.

² مجلة كلية الآداب, الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون, جامعة مصرانية, ص 174.

- لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهؤلاء المرضى من قبل المسؤولين عن تقديم الرعاية الصحية, و الاختصاصيين النفسيين و حتى الناس لتقديم الدعم و التكفل و مساعدة الحالات على التكيف مع المرض و معاشته.

من الجانب التطبيقي:

نقل صورة معاشة مريض السرطان للظروف النفسية السلبية للقلق و الاكتئاب خاصة عند إقبال المريض لأخذ العلاج الكيميائي.

(4) أهداف الدراسة:

تسعى دراستنا و الموسومة ب "التأثير النفسي (قلق و اكتئاب) للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان " إلى تحقيق جملة من الأهداف من بينها:

- التعرف على مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان.
- التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السرطان.

(5) أسباب اختيار الموضوع:

- ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لدى مرضى السرطان.
- الكشف عن المعاناة النفسية التي يعيشها مرضى السرطان خاصة مع العلاج الكيميائي ومع استقرار حالة العجز لديهم.
- صلاحية المشكلة للدراسة النظرية و الميدانية.
- تزويد مكتبة البحث بموضوع جديد.

(6) مصطلحات الدراسة:

1. السرطان:

* **التعريف اللغوي:** السرطان مصطلح من أصل يوناني و هو مشتق من كلمة karkinos وتمثل حيوان السرطان و يرمز مصطلح السرطان إلى مختلف الميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري الذي منه أخذت التسمية العلمية.¹

¹ دراسة نفسية عيادية لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان,ص97.

* **التعريف الاصطلاحي:** ال سرطان هو مصطلح لمرض خبيث أو نمو اعتلاي للخلايا التي تنتشر بعد ذلك في الأنسجة المجاورة لها و هذه الأورام ليست ذات فائدة و هي تنمو على حساب الأنسجة السليمة, وبعض الخلايا السرطانية قد تخرج من الورم الأصلي و تنتشر بواسطة اللمفات أو الدم إلا الأجهزة البعيدة في الجسم في عملية تسمى الانبثاث Meastis¹.

2.العلاج الكيميائي:

• اصطلاحى:

العلاج الكيميائي هو علاج بأدوية كيميائية تسمى (Drug cytotoxis) و الذي يعطى لهدم خلايا خبيثة (خلايا ورم سرطاني) في كثير من الحالات يدمج العلاج عدة أدوية, بالإمكان منح العلاج الكيميائي بمرافقة أنواع علاج آخر أو بالإضافة إليها مثل: العلاج بالتعريض للأشعة, العلاج البيولوجي (الإحيائي) أو العلاج بالهرمونات.

• التعريف الإجرائى:

الاكتئاب: هو اضطراب نفسي يمس الجانب الانفعالي للفرد بحيث يسيطر عليه الحزن و الملل و كذا فقدان متعة الحياة, كما قد يصبح الفرد دائم الشرود و السكوت و منطوي و قد تختلف شدته من شخص لآخر.

السرطان: ورم خبيث تتكاثر خلاياه بسرعة و له أنواع عديدة قد يصيب مختلف الأعضاء الحيوية لجسم الإنسان أو قد يصيب عضو و ينتشر في باقي الأعضاء.

العلاج الكيميائي: يستخدم عادة في علاج مختلف أنواع السرطان و هو عبارة عن علاج بأدوية أو مواد كيميائية تعمل على قتل الخلايا السرطانية و منع تكاثرها و يضرب الخلايا الطبيعية لجسم الإنسان و هذا ما ينتج عنه أعراض جانبية كتساقط الشعر و يؤدي بالمرأة إلى الاكتئاب.

3.التأثير النفسي:

عند تلقي مرض السرطان للعلاج الكيميائي تظهر عليهم تأثيرات نفسية سلبية مصاحبة تكون بمثابة أعراض نفسية ناجمة عن العلاج الكيميائي و التي من بينها ما يلي:

أ- القلق:

¹ بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة, مرجع سابق, ص 81.

اصطلاحى:

هو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تحديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها غامض, و أعراض نفسية جسمية و يكون المريض و كأن لسان حالة يقول : شاعر بمصيبة قادمة.

ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية, إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا, و هذا هو ما يعرف باسم "عصاب القلق" anxiety nenrosis أو هو "القلق العصابي" أو "رد فعل القلق" anxiety reaction, و هو أشيع حالات العصاب.

و يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف و توقع التهديد و الخطر.¹

التعريف الإجرائى:

هو اضطراب نفسي يعبر عن عاطفة إثارة يشعر بها الفرد في موقف أمام خطر أو تهديد شديد أو خوف.

4.الاكتئاب:

اصطلاحا:

هو موقف عاطفي أو اتجاه عاطفي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا و ينطوي على شعور بعدم الكفاية و اليأس, بحيث يطفو هذا الشعور على المرء و يصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي و العضوي.²

عرفه الغزالي بأنه " حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات و تحسر على الماضي و التفكير فيه و البحث في العلل و الأسباب, و قد يتخذ الاكتئاب أشكالا متنوعة من أشكال الوجد و ألوانا من المناجاة تتسم بالعزلة و الانطواء.³

(7) الدراسات السابقة:

1دراسة الطالبة هناء إسماعيل في السنة الدراسية 2013-2014 و التي حملت عنوان "التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان, دراسة عيادية ل 3 حالات مصابين بأنواع مختلفة من السرطان نساء و رجال تتراوح

1 د.حامد عبد السلام زهران, مرجع سابق, ص 484.
2 عمار نبيلة, الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بمرض سرطان الثدي اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 24-35 سنة, دراسة عيادية لخمس حالات , مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي, جامعة العقيد أكلي محند أولحاج, البويرة, 2011-2012, ص9.
3 مجلة كلية الآداب, العدد السابع, الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون, جامعة مصراتة, كلية الآداب, ص 175.

أعمارهم بين (35-45 سنة) بمصلحة الأورام بمستشفى حكيم سعدان, بسكرة وتم ذلك باستخدام المنهج العيادي و الذي تضمن أدوات معينة منها الملاحظة و المقابلة النصف موجهة, كما استخدمت مقياس بيك للاكتئاب, حيث كان يظهر الاكتئاب لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل قلق أو في شكل نزعات انطوائية ومنه التوصل إلى نتائج نهائية مفادها أن الاكتئاب يظهر في أمور مختلفة لدى مريض السرطان.

2دراسة ساسي نور الهدى 2012-2013, و التي كانت بعنوان: التوافق النفسي الاجتماعي لمريض السرطان و طبقت على عينة قوامها 62 مريض سرطان ذكور و إناث أعمارهم تتراوح ما بين (17-75 سنة) بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان بمدينة ورقلة حيث تحصلت على نتائج مفادها أم مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لديهم منخفض.

3ووصل بحث علمي جديد إلى أن الاكتئاب يزيد من احتمال الوفاة بين مرضى السرطان من خلال البحث أجراه فريق من جامعة بريتش كولومبيا, وهي دراسة منفصلة تضمنت دراسة حالة ل 9417 مريض, واستنتج منها أن نسبة الوفاة ارتفعت بمقدار 25% في أوساط المرضى الذين بدت عليهم أعراض اكتئاب بينما وصلت النسبة إلى 39% من الذين تشخصت لديهم حالات الاكتئاب بالفعل و قال فريق البحث أن هناك ضرورة لمراقبة الحالة النفسية لمريض السرطان لمحاولة تجنب تأثير إصابتهم بالاكتئاب على وضعهم المرضي.

التعقب على الدراسات السابقة:

اشتركت كل الدراسات السابقة الذكر في عينة البحث أو الدراسة وهي مرضى السرطان و هي العينة نفسها التي سوف جري عليها بحثنا كما اشتركت الطالبة هناء إسماعيل مع دراستنا في عدة نقاط أولها إتباع نفس المنهج و هو المنهج العيادي و كذا دراسة متغير الاكتئاب لدى مرضى السرطان وهي نقطة تلاقت فيها دراستنا مع بحث قام به فريق من جامعة بريتش كولومبيا.

**الفصل الثاني:
التأثير النفسي
(القلق و الاكتئاب)**

الفصل الثاني: التأثير النفسي (القلق و الاكتئاب):

الجزء الأول: القلق.

تمهيد:

بالرغم من أهمية القلق فقد عانى الإنسان منذ القدم من الجوع و المرض و الحرمان و من الحروب و الكوارث الطبيعية مما جعله يعاني من القلق بدرجة تفوق أحيانا الدرجة الموضوعية, وفي العصر الحديث لو يتوقف الأمر عن هذا الحديث فقد أصبح الإنسان يواجه ظروفًا أكثر شدة فهو يعاني الآن من مواجهة التعقد الحضاري وسرعة التغير الاجتماعي و التفكك العائلي بأشكاله, وضعف القيم الخلقية وانتشار الفقر و الجهل وغيرها من العوامل التي زادت هذا القلق المرضي وما يرتبط به من اضطرابات نفسية و سلوكية.

يعتبر القلق الحالة التي يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للقلق أو لقي إهانة أو وجد نفسه في موقف صراعي حاد, لذا يعتبر القلق من أكثر التعبيرات الشائعة في مجال علم النفس عموما, و الكتابات الخاصة بمجال الصحة النفسية وخاصة عند الأمراض المزمنة, أين يمثل واحد من التأثيرات النفسية الناتجة عنها.

(1) تعريف القلق:

- القلق هو حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصاحبها غموض وأعراض نفسية و جسمية, ويكون المريض وكأن لسان حاله يقول شاعر بمصيبة قادمة, ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف و توقع التهديد و الخطر.¹
- يعرف القلق بأنه حالة من التحسن الذاتي يدركها المرء على شكل شعور من الضيق وعدم الارتياح, مع توقع وشك لحدوث الضرر أو السوء. وهي حالة أشبه أن تكون في طبيعتها الشعورية وفي انفعالات الجسم المصاحبة لها بحالة الخوف, و الفارق الوحيد بينهما أن للخوف مصدر واضحا معلوما بالنسبة للخائف, بينما مصدر القلق غير واضح بالنسبة للذي يعانيه.²

¹ أ.حامد عبد السلام زهران, الصحة النفسية والعلاج النفسي, جامعة عين شمس(سابقا), عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة, الطبعة الثالثة, 1997, ص484.

² د. محمود كاظم محمود التميمي, الصحة النفسية مفاهيم نظرية و أسس تطبيقية, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, الطبعة الأولى, 2013م, ص133.

- يعرف ميسمار القلق بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع و محاولات الفرد للتكيف, و معنى ذلك أن القلق ما هو إلا مظهر للعمليات الانفعالية المتدخلة التي تحدث خلال الإحباط و الصراع.¹

(2) أسباب القلق:

- لقد اختلف الباحثون و العلماء في تحديد أسباب رئيسية لحدوث القلق كما تعددت النظريات وفيما يلي سوف نعرض بعض الأسباب الممكنة لحدوث القلق:
- الاستعداد الوراثي التي قد تختلط بالعوامل البيئية.
- الضغط النفسي أي الشعور بالتهديد الداخلي و الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية المناسبة لمكانة الفرد وأهدافه و التوتر النفسي الشديد و الأزمات والصدمات المفاجئة و المخاوف الشديدة.
- مواقف الحياة الضاغطة, فالضغوط الثقافية و البيئية الحديثة و مطالب المدينة المتغيرة.
- مشكلات الطفولة و المراهقة و مشكلات الحضر التي تنشط ذكريات الصراع في الماضي و الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية مثل: القسوة و التسلط و الحماية الزائدة.
- التفكير بالمستقبل: يسبب هذا العامل القلق للإنسان, ويساعد في ذلك خبرات الماضي المؤلمة و ضغوط الحياة العصرية, طموح الإنسان و سعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لوجوده.²
- ربط بعض العلماء مثل فرويد بين القلق وإعاقة الليبدو ومن الإشباع الجنسي الطبيعي ووجود عقدة أوديب أو عقدة إلكترا الغير محلولة.³

(3) أعراض القلق:

يعرف القلق من خلال الدليل التشخيصي الأمريكي منذ (1987) على أنه حالة "مرضية تتصف بالشعور بالرعب أو الهلع, يصاحبها أعراض تشير إلى نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي", ومنه اضطراب القلق النفسي بأنواعه يصاحب بجوانب وهي كالتالي:

* الأعراض الانفعالية: منها سرعة الاستشارة و التهيج, الإحساس بالانخيار والشعور بالهم الدائم و عدم الراحة.

¹ د. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد, الضغط النفسي و مشكلاته وأثره على الصحة النفسية, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, الطبعة الأولى, 2008م, ص184.

² نفس المرجع, ص188.

³ مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان علم النفس تخصص علم النفس العيادي, دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات النفسو جسدية, كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية, جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, 2016 / 2017م, ص18.

* الأعراض المعرفية: منها اضطراب التفكير, عدم القدرة على التركيز, اختلال الأنية (فالعالم يبدو وكأنه غير حقيقي و شيء مغاير لا يمكن الإمساك به).

* الأعراض السلوكية: تتمثل في التوتر العضلي, الشعور بالقلق و التعاسة والهم, ومن شأن ذلك أن يؤثر على الإدراك الحركي, و تزداد حدة هذه الأعراض مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة, و الخوف من الأماكن الواسعة.

* الأعراض الاجتماعية: من أهمها تجنب التواصل مع الآخرين الذي يفضي للعزلة و الاكتئاب.

* الأعراض الجسمية: هي مجموعة الاستجابة الفيزيولوجية التي تتضمن تغيرات أجهزة الجسم, وقد تتحول مع مرور الوقت إلى اضطرابات صريحة, ويؤثر القلق على مختلف أجهزة الجسم.¹

كما يصف الدليل والتشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية الخواص الرئيسية للقلق كما يلي:

— التوتر الحركي كما يدل عليه أن يصبح قفازا وكابا متغيرا فجأة مرتجفا مرتعدا, غير قادر على الاسترخاء.
— النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقبل, كما يظهر ذلك في الدوار أو الدوخة و القلب المتسارع وزيادة إفراز العرق.

— يتوقع الشر و ترقب ما يخيف ويتضح ذلك في اشتراط الأفكار.

— التيقظ و التحفز و زيادة الانتباه.²

(4) المؤشرات على شدة القلق:

— إن الخبرات المؤلمة و الخطر المسبب للقلق في الطفولة مرتبطة بمستوى القلق.
— إن درجة القلق عند البشر و شدة القلق يعتمد على الأفكار و المدركات, كما أن هذه الأخيرة تقلل من القلق وتساعد الناس على التعامل مع الضغوط أيضا.
— إن مساعدة الأفراد في التحكم في مخاوفهم غالبا ما يقلل من القلق, فإذا أعد المريض للجراحة قبل إجرائها فإنه يتأقلم بسهولة أكثر.

— آثار القلق على التعلم: إن الكثير من الطلبة القلقين يقولون أنهم عجزوا أو تعثروا في الإجابة على الاختبارات ولم يستطيعوا استرجاع المعلومات التي يعرفونها, فالقلق يؤثر في التعلم على مراحل مختلفة.

— هناك عدد من الوسائل التي قد تساعد الطلاب القلقين على التعامل مع التوتر ومنها الإعداد المسبق للامتحان.³

¹ بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي, تخصص الضغط النفسي بعنوان (الضغط النفسي المهني و علاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة, جامعة فرحات عباس سطيف, 2011 / 2012.

² د. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد, مرجع سابق, ص 185.

³ المرجع نفسه, ص 185, 186.

(5) تصنيف القلق: يصنف القلق إلى:

* القلق الموضوعي العادي: (حيث يكون مصدره خارجيا و موجود فعليا), ويطلق عليه أحيانا اسم القلق الواقعي

أو القلق الصحيح أو القلق السوي, ويحدث هذا في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل: القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو الإقدام على الزواج أو انتظار نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد ومن المعلوم إلى المجهول أو من المألوف إلى الغريب أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطر قومي أو عالمي أو من حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.

* حالة القلق anxiety state أو القلق العصائي: وهو داخلي المصدر وأسبابه لاشعورية مكبوتة غير

معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

* القلق العام: الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا وعماما free-floating.

* القلق الثانوي: وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى (حيث يعتبر القلق عرضا مشتركا في

جميع الأمراض النفسية تقريبا).¹

* مدى حدوث القلق: القلق كما ذكرنا هو أشيع حالات العصاب, ومن أشيع الاضطرابات النفسية عموما, فهو

يمثل من 30%-40% من الاضطرابات العصبية, وهو أشيع لدى الإناث منه لدى الذكور و هو أشيع في الطفولة و المراهقة منه سن العقود و الشيخوخة.²

(6) مستويات القلق:

تشير الدراسات العديدة إلى وجود القلق في حياة الإنسان بدرجات مختلفة, تمتد ما بين الوسيط الذي يظهر على شكل الخشية وانشغال البال, و القلق الشديد الذي يظهر على شكل الرعب والفرع, و يوجد مستويات للقلق وهي:

* المستويات المنخفضة للقلق: يحدث حالة التنبيه العام للفرد و يزداد يقظة و ترتفع ليه الحساسية للأحداث

الخارجية كما تزداد قدرتها على مقاومة الخطر, ويكون الفرد في حالة تحفز لمواجهة مصادر الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد لهذا يكون القلق في هذا المستوى إلى إنذار الخطر على وشك الوقوع.

* المستويات المتوسطة للقلق: يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة, حيث يفقد السلوك مرونته و تلقائيته و يستولي

الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة و تكون استجابته وعاداته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة

¹ حامد عبد السلام, مرجع سابق, ص485.

² نفس المرجع.

وبالتالي يصبح كل شيء جديدا مهددا، و تنخفض القدرة على الإنكار و يزداد الجهد المبذول للمحافظة على السلوك المناسب في مواقف الحياة المتعددة.

* **المستويات العليا من القلق:** يتأثر التنظيم بصورة سلبية أو يقوم بأساليب سلوكية غير ملائمة للمواقف المختلفة ولا يستطيع الفرد التمييز بين الميزات الضارة و غير الضارة، ويرتبط بعدم القدرة على التركيز و الانتباه و سرعة التهيج و السلوك العشوائي.¹

(7) النظريات المفصرة للقلق: تفسير القلق عند بعض العلماء:

1-7 النظرية التحليلية: يقسم فرويد القلق إلى نوعين هما القلق الموضوعي و القلق العصبي، أما أوترانك فيفسر القلق على أساس الصدمة الأولى "صدمة الميلاد" فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير القلق الأولى ثم يعقبه قلق الفطام وقلق المدرسة و قلق الزواج، أما يونغ فيرجع القلق إلى ردة فعل يقوم بها الفرد حينما تغزو عقله قوى و خيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي. أما أدلر فقد فسّر القلق إلى أنه عدم مقدرة الفرد على التخلص من الشعور بالنقص وعن طريق تقوية الترابط بين الفرد والآخرين، يستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق. كذلك سولفيان فيرجع القلق إلى المعانات من عدم الإستحسان في العلاقات الشخصية، ويرجع فروم نشوء القلق إلى الصراع بين الحاجة للتقرب للوالدين و الحاجة للاستقلال. أما هورني فتري أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي: الشعور بالعجز و الشعور بالعداوة و الشعور بالعزلة.

2-7 تفسير القلق من خلال النظرية السلوكية: قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من (المثير - الاستجابة)، و القلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام أننا نحبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق إليه كهدف له أهمية. كما ينظر إلى القلق باعتباره يمدنا بأدلة تستشير آليات متعددة للقلق.

ويرى السلوكيون (بافلوف واطسن) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزا ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز و ذلك عن طريق خفض القلق.

إن القلق بناء و هدام في الوقت نفسه فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان وبيعه عن الخطر أما القلق الشامل و الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية و يجعل الشخص عاجزا عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي.¹

¹ بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة، المعاش النفسي لمرضى السرطان (دراسة ميدانية لستة حالات مصابة بمرض السرطان، ابن زهد، قالمة)، مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي، جامعة 8ماي 1945، قالمة، 2016/2017، 57، 56.

8) الوقاية من القلق:

- تدعيم الشعور بالأمن و الثقة بالنفس، فيجب على الآباء و المربين تدريب الأطفال على مواجهة المواقف و المشكلات التي تواجههم.
- تقبل مخاوف الأطفال و طمأننتهم و تقليل توترهم و دفعهم على تجاوزها وتعبيرهم على الحرية.
- زيادة الفهم و حل المشكلات الخاصة بالطفل.²

9) علاج القلق:

على الرغم من صعوبة علاج القلق إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج، إذ أنه يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه، و يمكن أن يعالج بالأساليب التالية وذلك تبعاً لأسلوب المعالج و المدرسة التي ينتمي إليها:

* **العلاج النفسي:** يستخدم العلاج النفسي المباشر في معظم الحالات إذ يعتمد على: التفسير، التشجيع، الإيحاء، التوجيه، و الاستماع إلى صرارات المريض.³

في العلاج النفسي يحاول المعالج إيجاد علاقة وثيقة و ود مع المريض ليتمكن من التعبير و الترويح عن نفسه و التنفيس عن مشاكله ثم الكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات و الأحاديث و تفسير الأحلام ثم محاولة إفهام المريض بحقيقة و جذور القلق الذي يعانيه، و دفعه للشفاء برفق و بالتشجيع و التوجه و الإيحاء غير المباشر، ويتخذ العلاج النفسي عدة صور و أساليب بالنسبة إلى مدارس علم النفس العيادي المختلفة، و الطريقة التي يفضلها المعالج سواء أكانت تحليلية أو إنسانية روجرية أو سلوكية أم معرفية.

* **العلاج الاجتماعي:** إن اضطراب القلق الاجتماعي و الرهاب الاجتماعي ((social phobia) اضطراب

يتصف بالخوف التناقضي من التعرض للمواقف الاجتماعية التي تتضمن أشخاص آخرين يوصيون أنظارهم لبعض الأطفال أو المراهقين، و يعد الرهاب الاجتماعي من المشكلات الطبية النفسية المنتشرة بين الأطفال و المراهقين، خاصة الذين يعانون من القلق الشديد و الاضطرابات المزاجية.

* **العلاج السلوكي:** يتم تدريب الفرد المريض على الاسترخاء، ثم لأجل إزالته و إضعاف القلق يعرض المريض إلى

المثيرات التي تسبب له القلق أو الخوف إما بشكل تدريجي حتى يعتاد على مواجهتها فيما يسمى بتقليل الحساسية التدريجي أو دفعة واحدة دون السماح له بالهروب ويسمى هذا الأسلوب (الإفاضة).

1 محمود كاظم محمود التميمي، مرجع سابق، ص136،135.

2 ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، ص196.

3 بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير علم النفس العيادي، مرجع سابق، ص168.

إن نتيجة مثل هذا العلاج أن الفرد يكتشف أنه قادر على تقديم الاستجابة السوية للمثيرات التي كانت تسبب له القلق و الخوف وإنما لا تستدعي تلك الشدة من الخوف.

* **العلاج بالاسترخاء:** ذلك بالتعامل مع الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق حيث يتم تدريب الفرد على

الاسترخاء العضلي التام عبر تعليمات تعطى له من قبل المعالج و تقدم على شدة ورخي مجموعات من العضلات من أعلى الرأس إلى أخمص القدمين مع الإيحاء المستمر بالارتياح.

* **العلاج بالعقاقير:** يعتمد على استخدام المهدئات الحديثة و التي يستخدمها الأطباء النفسيون خاصة في حالة القلق

الشديد لتهدئة المريض وإراحته قبل العلاج النفسي أو الاجتماعي.

* **العلاج بالصدمة الكهربائية:** فلما يتم استعمال الكهرباء في علاج القلق إذ يكون ذا تأثير سيء و عكسي على

أن حالات القلق المزمنة و المصحوبة باكتئاب شديد قد تحتاج أحيانا جلسات كهربائية.

* **العلاج المعرفي:** يستهدف تغيير المعتقدات الموجودة لدى الفرد و التي تسبب له مشاعر القلق و استبدالها بأخرى

عقلانية أكثر واقعية بدرجة أعلى عبر تعديل الحديث الذاتي, فبدلاً من "أنا متوتر" يتم تعليمه أن يقول "أنا بخير الحمد

لله".¹

الخلاصة:

القلق اضطراب نفسي غامض يتصف بالتوتر و الخوف و كبت الانفعالات و عدم القدرة على التعبير عنها و إذا لم

يقم الانسان بأي استجابة سوف تؤدي به إلى حالة من القلق و الخوف لذلك الدراسات التي تناولته كثيرة و كثيفة

إلا أننا في هذا الفصل حاولنا أن ندرسه بإيجاز فاقصرنا على تعريفه و أعراضه و أسبابه و أنواعه و مستوياته و

مؤشراته و بعض النظريات المفسرة له و كذا العلاج و الوقاية.

¹ ماجدة بهاء الدين السيد عبيد, مرجع سابق, ص196-197-198-199.

الجزء الثاني: الاكتئاب.

تمهيد:

يعد الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة على مستوى العالم فهو يختلف عن التقلبات المزاجية العادية و الانفعالات العاطفية, التي لا تدوم طويلا و التي تكون كاستجابة لتحديات الحياة اليومية. حيث يتأثر النساء بالاكتئاب بنسبة أكبر مقارنة بالرجال و ذلك نظرا لبنية شخصية لنساء, كما يمكن للاكتئاب أن يسبب معانات كبيرة للشخص المصاب به وفي أسوء حالاته قد يجبر صاحبه للانتحار.

1. تعريف الاكتئاب:

- يعرف بيك Beck (1988) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب في التفكير حيث توالى أعراض الاكتئاب وفقا للأنماط المعرفية السالبة الفعالة, فعندما يكون تقدير الأحداث (التقدير المعرفي) مضطربا تكون المشاعر المصاحبة له غير ملائمة أو مبالغ فيها.
- أما ريبينز Robbins (1993) فيعرفه بأنه اضطراب وجداني يتسم بفقدان القدرة على التقييم و ضعف الهمة و الشعور بالاستياء و نقص تقدير الذات و الشعور بالذنب كما يتسم بالتشاؤم و الخط من قدر الذات.¹

2. أسباب الاكتئاب:

- أ- أسباب نفسية: من بين العوامل النفسية نجد عملية الصراع داخل النفس, وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبته لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد وفي ما يلي أهم الأسباب النفسية:
 - التوتر الانفعالي و الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة.
 - الإحباط و الفشل و خيبة الأمل و الكبت و القلق.
 - ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات و الشعور بالذنب و عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي و الذات المثالي.
 - يسوء التوافق و يكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب.
 - أساليب التربية الخاطئة و التفرقة في المعاملة و التسلط و الإهمال.

ب- عوامل بيئية و اجتماعية:

¹ حافري زهية غنية, مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس, جامعة سطيف 2, 2016/2015, ص 84-85.

تلعب المؤثرات البيئية و الاجتماعية دورا هاما في الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية منها الاكتئاب و البيئة الأولى التي يتأثر بها الإنسان هي البيئة الجنينية وهي معي بكل ما يحدث فيها:

- الحوادث و الإصابات التي قد تتعرض لها الأم الحامل.
- تعرض الأم للانفعالات الشديدة و التعب و الإرهاق.

البيئة الثانية: هي الأسرة فهذه الأخيرة دور في تهيئة الفرد للإصابة بالاكتئاب و ذلك عن طريق ما توفره من نماذج للفرد بطريقة مباشرة أو عن طريق التعزيز وفيما يلي بعض أهم مواقف الحياة التي يمكن أن يتعرض لها الفرد تسهم في إخلال توازنه النفسي و تسبب الاكتئاب و التي كان قد قدمها عالم النفس هولمز.

- الطلاق.
- وفاة أحد أفراد الأسرة.
- الإصابة بمرض شديد أو حادث.
- اضطراب صحي سلوكي لأحد أفراد الأسرة بالإضافة إلى الكوارث الطبيعية مثل الزلازل و الفيضانات.¹

ت- عوامل وراثية: لقد حاول علماء النفس إعطاء تفسيراً ولو أنه ظل غير كاف حول مسألة انتقال مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الأجيال ومن خلال الدراسات التي أجريت على التوائم الذين يعيشون معا أو منفصلين تبين أن الاستعداد الوراثي للاكتئاب يوجد لديهم بغض النظر عن الظروف المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثي قوي قد يؤدي إلى انتقال المرض بالوراثة عبر الأجيال.

وفي أبحاث أخرى تم تناول الصفات الوراثية, و طريقة انتقالها من الآباء إلى الأبناء أو من جيل إلى آخر, وتم دراسة الجينات و هي المورثات التي تحتوي على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية و النفسية يتم انتقالها من جيل لآخر ولا بد أن نعلم أن هذه المسألة بالغة التعقيد , وتتجلى فيها قدرة الخالق سبحانه وتعالى.

ث- عوامل بيوكيميائية:

أثبتت الدراسات أن الانفعالات الإنسانية المختلفة و الوظائف العقلية مثل: التفكير و الحالة المزاجية و المشاعر لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ تسمى الموصلات العصبية وهي مواد توجد في الجهاز العصبي للإنسان و المخلوقات الأخرى, وتؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية, و من بين هذه المواد مادة نورا بنفرين

¹ اسماعيل يامنة عبد القادر, اسماعيل ياسين عبد القادر, دراسة في الاكتئاب و العنوان, دون طبعة, دار الباروزي العلمية للنشر و التوزيع, الأردن, 2014, ص56-51-50-49.

الموجودة في منطقة الهيبوتلاموس في المخ الأوسط ذات العلاقة بالانفعالات و الحوافز, ومادة السيروتونين الموجودة بالجهاز العصبي حيث تبين أن هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي.

حيث توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك علاقة عكسية تربط بين الاكتئاب بالمواد الكيميائية و التفاعلات الكيميائية التي تحدث في الجسم, كما أكدت بعض الأبحاث أن الاكتئاب يكون مصحوبا بتغيير في إفراز الهرمونات و وظائف الغدد الصماء في الجسم, و الهرمونات هي مواد طبيعية يتم إفرازها عن طريق هذه الغدد, وتؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في الحالة النفسية.¹

3. أنواع الاكتئاب:

قد يستعمل الأخصائي مجموعة متنوعة من المصطلحات لوصف الاكتئاب, و تحمل هذه المصطلحات معاني متداخلة إلا أننا سوف نستعمل تعابير محددة لتصنيف الاكتئاب وذلك وفقا لشدته.

أ- الاكتئاب الخفيف:

عند الإصابة بالاكتئاب الخفيف يعاني المرء من تفكير المزاج من وقت لآخر, وعادة ما يبدأ المرض بعد حدث مرهق فيسيطر القلق على المريض و يصبح محبطا, في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب.

ب- الاكتئاب المتوسط:

عندما يصاب المرء بالاكتئاب المتوسط, يتعكر مزاجه في شكل دائم, وتظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي, علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص لآخر, ولا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب, غالبا ما يحتاج المرء عند إصابته بالاكتئاب المتوسط إلى مساعدة طبية.

ت- الاكتئاب الشديد:

يعتبر الاكتئاب مرضا يهدد حياة الإنسان و يترك على الجسم أعراضا شديدة لذلك يشعر المكتئب اكتئابا شديدا بأعراض جسدية و تراوده الأوهام و الهلوسة, و لا بد أن يراجع الطبيب بأسرع وقت ممكن تفاديا لخطر الأقدام على الانتحار.

¹ نفس المرجع, ص 51-52-53.

كما تستعمل مصطلحات أخرى في الوسط الطبي لوصف أنواع الاكتئاب التي تصيب الإنسان, ومن هذه المصطلحات نذكر ما يلي:

- الاكتئاب المتكرر.
- الاكتئاب المزمن.
- الاكتئاب الإرتكاسي.
- الاكتئاب التفاعلي.
- الاكتئاب العصبي.
- الاكتئاب الذهاني.
- الاكتئاب ثنائي القطب, أحادي القطب.
- الاكتئاب العضوي.
- الاكتئاب المتكرر قصير الأمد.
- الاكتئاب العاطفي الموسمي.

وقد يكون الاكتئاب دائما أو مؤقتا يعاود الإنسان بين فترة و أخرى, و يمكن أن يترافق مع أعراض لا ترتبط بالمزاج.

1

4. أعراض الاكتئاب:

تنوع أعراض الاكتئاب من أعراض جسمية و أخرى نفسية بالإضافة إلى أعراض عامة.

4-1 أعراض جسمية: وهي كثيرة نذكر منها:

- انقباض الصدر و الشعور بالضييق و الوجه المقلع.
- فقدان الشهية و نقص الوزن و رفض الطعام و الإمساك.
- الصداع و التعب لأقل جهد.
- نقص الشهوة الجنسية و الضعف.
- توهم المرض.

4-2 أعراض نفسية:

¹ كوام مكتري, الاكتئاب, ترجمة زينب منعم, الطبعة 01, دار المؤلف, الرياض, 2013, ص 36-37-38-39-40.

- انحراف المزاج.
- اليأس و اليأس و الأسى.
- عدم ضبط النفس و ضعف الثقة في النفس و الشعور بنقص الكفاية و الشعور بعدم القيمة و التفاهة.
- القلق و التوتر و الأرق.
- فتور الانفعال و الانطواء و الانسحاب و الوحدة و الانعزال و الصمت و الركون و الشرود حتى الذهول.
- التشاؤم المفرط و خيبة الأمل و النظرة السوداء للحياة و اجترار الأفكار السوداء الاعتقاد بأن لا أمر في الشفاء و الانخراط في البكاء أحيانا.
- اللامبالاة بالبيئة و نقص الميول و الاهتمامات و نقص الدافعية و إهمال النظافة و المظهر الخارجي و عدم الاهتمام بالأمور العادية.
- بطء التفكير و الاستجابة وصعوبة التركيز و التردد وقلة الكلام و انخفاض الصوت و اتهام الذات.
- أفكار الانتحار أحيانا و محاولات الانتحار في الحالات الحادة و يلاحظ أن أغلب حالات الانتحار عند الإناث, و أكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.

3-4 أعراض اجتماعية:

- الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية.
- صعوبة كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة إليها عند الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- أقل تفاعلا من غيرهم, سواء تعلق بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف أو ملائمتها لموقف التفاعل و طبيعة العلاقة الاجتماعية.
- افتقارهم للمهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح و التفاعل و أحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه للأشياء.
- يعاني المكتئبون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل بما في ذلك حساسيتهم الشديدة للرفض أو التجاهل و نتيجة لهذا فهم يتعرضون في مواقف التفاعل لكثير من الإحباطات و مشاعر التعاسة و عدم السرور.
- لا يحسن المكتئبون التعبير عن أنفسهم أو الدفاع عما ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات.
- عدم الرضا عن علاقتهم الاجتماعية, كالعلاقة بالزوج, الزملاء, أو العلاقات المألوفة بالناس المؤلفين له.
- إحساس بعضهم بالقلق في المواقف الاجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل.

- يشعر بعضهم بالوحدة و فقدان الحب من طرف الآخرين ودعمهم و مع ذلك تجده يميل إلى الانسحاب و عدم بذل الجهد الإيجابي لتأكيد الروابط الاجتماعية المهمة.¹

5. تشخيص الاكتئاب:

وضعت عدة طرق لتشخيص الاكتئاب, و استعملت بشكل أساسي في أعمال البحوث العلمية و منها:

1. المقابلات النصف موجهة:

لقد وضعت مقابلات نصف منتظمة و اعتبرت كفيلة بتشخيص تصنيفات الاكتئاب التي وضعها دليل التشخيص الإحصائي الثالث للأمراض النفسية, فقد استعملت ملحق الاضطرابات الوجدانية و الفصام لتشخيص الاكتئاب و كفاءته عالية في التشخيص, و حاليا يستعمل دليل التشخيص الرابع في المقابلات الموجهة لتشخيص الاكتئاب بدلا من الدليل التشخيصي الإحصائي 3.

2. الاختبارات الاسقاطية: يتم تشخيص الاكتئاب عن طريق:

2.1 اختبار بقع الحبر - روشاخ: تتميز حالات الاكتئاب بوجود مجموعة من العوامل أهمها: عدد الكليات

قليل أما نمط الإدراك فيتميز بالضعف و غالبا ما تكون الاستجابة من نوع ويكون المحتوى ضعيف و قليل التنوع, كما أن الاستجابات الغير مألوفة قليلة. و يكون نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنقص في عدد الاستجابات الحركية, كما تختفي الاستجابات اللونية و يكون زمن الرجوع طويلا. وفي حالات الاكتئاب الشديد ترتفع نسبة الاستجابات الحيوانية من 70 إلى 90 و يطول زمن الرجوع بشكل ظاهر كما يقل عدد الاستجابات الإنسانية.

2.2 اختبار تفهم الموضوع: يعبر الاكتئاب عن نفسه في القصص بطرق متعددة و يكتشف الاكتئاب عادة في

صورة ضيقة و تقييد شديد في النشاط الفكري على إنتاجية المفحوص في قلة الاستجابات للموضوعات و معظم القصص التي تكون من النوع الاكتيبي هي عادة قصص محزنة و قد تحتوي القصص أيضا على بعض الحكايات الخيالية التي تشير إلى بعض الرغبات التي يرغبها المفحوص.

3. مقاييس التقييم الكمي: تهدف هذه المقاييس إلى تشخيص الاكتئاب و منحه شدته أو درجته كما تسمح بمراقبة

أعراضه و هي على قسمين:

¹ عمار نبيلة, الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24 و 35 سنة, دراسة عيادية ل 5 حالات, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي, كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية, جامعة العقيد أكلي محند أو لحاج, البويرة, الجزائر, 2011-2012, ص 15-17-16.

3.1. **مقاييس بواسطة مراقب خارجي:** و تستعمل هذه الدراسات العلاجية و ينصح كل من دوغلاس وزاء لتشخيص الاكتئاب من استخدام مقياس موثغمري.

3.2. **مقاييس التقييم الذاتي:** تهدف إلى تكميم الاكتئاب و المقاييس الأكثر استعمالا هورائديك للاكتئاب المتكون من 21 سؤالاً.

4. **التشخيص الفارقي:** إن تشخيص الاكتئاب سهل و لكن يجب التفرقة بين الاكتئاب و باقي الاضطرابات المشابهة له في بعض الأعراض منها :

4.1. **القلق النفسي العام:** يشترك القلق و الاكتئاب في اضطراب النوم, الطعام, الرغبة الجنسية, الضعف في التركيز و الضجر, إلا أن القلق النفسي يتميز بالأعراض الجسدية و الخوف و الرهبة و عدم الاستقرار و التوتر في حين يتميز الاكتئاب بالأفكار السوداوية و اليأس و الحزن الشديد و الميل إلى الانتحار.

4.2. **المخاوف المرضية:** في حالات المخاوف المزمنة و الشديدة قد يصل المريض في حالة الاكتئاب الثانوي و الذي يبدو واضحاً من تسلسل الأعراض و السيطرة المرضية, يظهر جلياً أن الاكتئاب قد تطور ليأس المريض من خروجه من حالات المخاوف المختلفة.

4.3. **اضطراب الوسواس القهري:** في هذا المرض تكون الأعراض الرئيسية فكرة أو صورة و رغم قناعة المريض بسخافتها إلا أنها تلح عليه و تقهره, حيث أن الوسواس القهري مرض مزمن فإنه قد تصل بالمرض إلى درجة اليأس و الملل و الاستسلام و الاكتئاب الشديد, وفي حالات الاكتئاب قد تظهر بعض الأعراض الوسواسية إلا أنها بسيطة و ثانوية مقارنة بالأعراض الاكتئابية كما يمكن ملاحظة التفريق في كون أن حالات الاكتئاب الشديد تتحسن بالعلاج بالاختلاج الكهربائي بينما لا يستجيب له الوسواس في حين تتجاوب الوسواس مع العلاج السلوكي أكثر من الاكتئاب.

4.4. **الفصام:** هناك فئة من مرضى الفصام تظهر عليهم اضطرابات سلوكية متشابهة مع الاكتئاب مثل العزلة و الصمت و قلة أو فقدان النوم و ضعف التركيز مما يوحي بأن الحالة هي اكتئاب نفسي, و لكن عند تقييم الحالة العقلية تظهر الأوهام الاضطهادية و الهلاوس السمعية و غيرها مما يدفع بالتشخيص نحو الفصام العقلي.¹

¹ نفس المرجع, ص 21-22-23-24.

6. النظريات المفسرة للاكتئاب:

1-6 نظرية التحليل النفسي:

تعتبر من أهم النظريات المفسرة للاكتئاب و أقدمها, حيث أعطت تحليلا مفصلا عن أساس الإصابة بالمرض و عوامل حدوثه منذ بداية الإصابة به وعلى غاية العلاج, فأصحاب هذه النظرية يرون أن سبب الإصابة بالمرض ناتج عن الخبرات المؤلمة و الصدمات التي مر بها الفرد في طفولته المبكرة, و هو إذن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب إذا حدث وأن تعرض لمواقف و ضغوط متشابهة.

ولقد درس رائد المدرسة التحليلية فرويد و ارتد به على الوراء إلى المرحلة الفمية في النمو النفس جسمي لدى الطفل, فالشخص الذي يجمد عنده النمو عند المرحلة الفمية تنمو عنده نزعة قوية للاعتماد على غيره, وأن كل فرد لديه علاقات حب/كره تجاه الشخص الذي يحبه, وعلى ذلك يصبح المريض نفسه موضوعا للكراهية و الحب في نفس الوقت, وكذلك يشعر بالذنب بسبب واقعي أو خيالي للخطيئة ضد الشخص المفقود.

ويرى رادو 1928 الذي يعتبر من بين العلماء المهتمين بدراسة الاكتئاب أنه "صرخة بحث عن حب" ويضيف "فينكيل" أن المكتئب إنسان مدمن للحب.

2-6 النظرية السلوكية:

حسب المنظور السلوكي, المرض النفسي عبارة عن سلوك متعلم مثل باقي الأنماط السلوكية السوية, يحدث نتيجة انسحاب مصادر التعزيز و المساندة و التدعيم العاطفي, فإن نشاطه سيقبل أو لا يستطيع استعادة نشاطه المعتاد, مما يؤدي إلى تدهور حالته و التي تؤدي به حتما إلى الانسحاب.

و وفقا لأقوال لازاروس فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز الغير كافي أي الناتج عن ذلك, و يمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي كانسحاب الحب أو العطف والتأييد مع موت أحد المقربين و يضع أنصار هذا الاتجاه عدة افتراضات في نشأة الاكتئاب منها:

- تظهر مشاكل الاكتئاب و غيرها من الأعراض مثل الشعور بالتعب و الإرهاق عندما لا يتلقى السلوك التعزيز الكافي.
- سحب التعزيزات تحفض من حيوية السلوك و النشاط أكثر منه في حالة وجود معزز و لكنه قليل.

وقد بنا أصحاب هذه النظرية تفسيرهم للاكتئاب على 3 مبادئ هي:

1. **الاشتراط البافلوفي التقليدي:** الذي من خلاله يمكن للسلوك التجنب الاكتئابي فمثلا بعض الأحداث تؤدي إلى خلق إجابات من القلق, يستطيع الفرد تجنب العيش في المواقع المؤدية لهذا السلوك.

2. **الاشتراط السكينري الفاعل:** الذي يرو من خلاله أن السلوك الاكتئابي يحدث نتيجة الانخفاض المطول للمقومات الاجتماعية.

3. **التدرب الاجتماعي:** و ذلك من خلال تعلم الفرد الاستجابة لمواقف الضغط النفسي بالسلبية و الانطواء عن طريق تقليد واحد من الأهل الاكتئابين.

3-6 النظرية المعرفية:

هذه النظرية هي حديثة العهد نسبيا في الاهتمام بمختلف الاضطرابات الوجدانية و تذهب هذه النظرية إلى القول بأن العمليات المعرفية تلعب دورا مهما في نشأة الاضطرابات الوجدانية.

وتعتقد أن الأفكار و العقائد تسبب السلوك الانفعالي, المكتسبون يعملون كما يعلمون لأنهم يعتقدون أنهم قد ارتكبوا أخطاء منطقية, وأنهم يلقون بكل يحدث لهم في اتجاه لوم الذات و الكوارث و ما إلى ذلك, الاكتئاب يقودهم لعمل النتائج غير المنطقية في تقويم أو في الحكم على ذواتهم.

هذا و تنظر المدرسة السلوكية إلى الاكتئاب بوصفه اضطرابا في التفكير, و أن الأعراض الاكتئابية تتوالى طبقا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة, فيرتبط الوجدان و السلوك في العنصر المعرفي.¹

7. علاج الاكتئاب:

يجب أن يتضمن علاج الاكتئاب الأساليب الفعالة للوقاية و خطوات لحل المشكلة و الخروج من أزمة الاكتئاب للأعداد الكبيرة من المرضى الذين يعانون من بالفعل من هذا المرض, وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هي عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب وهي حجم المشكلة و طبيعة المرض و كيفية حدوثه, أما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم نتيجة للأبحاث و الدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطي أصلا في قرب التوصل إلى حل ملائم للسيطرة على انتشار الاكتئاب, و السؤال هنا هو من يقوم بالحل و مواجهة مشكلة الاكتئاب, هل هم مرضى الاكتئاب أم الأطباء النفسيين أم مؤسسات المجتمع المختلفة... و الإجابة أن هناك دور للفرد و دور للطبيب و دور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب.

¹ إسماعيل يامنة عبد القادر, إسماعيل ياسين عبد القادر, مرجع سابق, ص 36-37-38-39-40.

• دور المرضى في علاج الاكتئاب:

يتحمل الفرد مسؤولية إلى حد ما في المحافظة على حالة الاتزان و الصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله و مفهوم الصحة النفسية و الاتزان النفسي هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية و النفسية و الاجتماعية و التوافق مع الحياة, وفي الحالة فإن من المتوقع أن يشعر الإنسان بالرضا و القبول لنفسه و للحياة من حوله و يستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة ولا يعني بذلك أن كل واحد منا يستطيع أن يعيش في حالة من السعادة الدائمة و لكن على الأقل يمكن أن يجد السعادة في بعض الأشياء المحيطة به أو يبحث عنها في داخله و يركز على النواحي الايجابية في نفسه و حياته بدلا من التركيز على السلبيات فقط.

و من أهم واجبات المريض حيث يشعر ببوارد أعراض الاكتئاب أن يبادر إلى السعي لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها.

• دور الطب النفسي في مواجهة الاكتئاب:

يتمثل دور الطب النفسي في علاج مريض الاكتئاب في التخطيط لأسلوب العلاج و الاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة و عليه أن يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الأدوية المختلفة, و هنا نذكر ملاحظة هامة وهي أن كل مريض يحتاج إلى خطة علاجية تتناسب مع حالته و ظروفه, حيث يجب تفصيل خطة علاجية لكل واحد تختلف عن الآخر و هذه هي صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التي يتطلب كل واحد منها عناية خاصة به, وبعد اختيار الدواء على الطبيب أن يحدد الفترة و الأسلوب الذي يتم به تناول الدواء و يشرح ذلك للمريض بأسلوب مبسط مفهوم.

• دور الأسرة و المجتمع في العلاج :

لا يقتصر الاكتئاب النفسي على الدواء الذي يوصف للمريض بواسطة الأطباء في العيادة النفسية و لكن الخلفية الأسرية و الاجتماعية للمريض لها دور هام في نجاح العلاج و الأمراض النفسية في هذا تختلف عن الأمراض الأخرى, حيث أن ظروف المريض و مدى مساندته من المحيطين من أفراد أسرته و أقاربه و الرعاية التي يتلقاها في المجتمع لها دور أساسي في مساندته للخروج من أزمته النفسية و نجاح العلاج.

• علاج الاكتئاب:

من الناحية العلمية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معا أو اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات و هذه الوسائل هي:

* العلاج النفسي:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية, ويضم عدة أساليب منها :

— استخدام الإيحاء والمساندة و التدعيم, أسلوب التحليل النفسي, و العلاج السلوكي, ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون.

* العلاج البيئي:

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط و المواقف التي تسبب له في المرض و يتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء, ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض و شغل فراغه في العمل و تأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.

* العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين, يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب و متابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته.

* أسباب علاجية أخرى:

استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسي, الوخز بالإبر, واستخدام الدواء الخادع الذي يحقق نتائج في بعض الحالات.¹

¹ لطفي الشربيني, الاكتئاب المرض و العلاج, دار منشأة المعارف, الاسكندرية, ص 235-236-237-238-239.

**الفصل الثالث:
مرض السرطان
و العلاج
الكيميائي**

الفصل الثالث: مرض السرطان و العلاج الكيميائي.

أولاً: السرطان.

تمهيد:

رغم التقدم الكبير في مجال الطب و نتائج البحوث و الدراسات التي أجريت على مرض السرطان, بالإضافة إلى اكتشاف الأدوية والطرق العلاجية, إلا أنه يشكل الخطورة في أذهان الناس ويثير مشاعر الخوف و القلق لدى الكثيرين وذلك إثر اكتشاف حالات موت جراء المرض مما ينتاب المريض الاكتئاب و اليأس بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته و كذا متابعة العلاج والتيقن بإمكانية الشفاء. و من جهة أخرى يعتبر السرطان مرض القرن العشرين وهو أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً على المستوى العالمي و يصيب أي جزء من أجزاء الجسم فيحدث به تورماً أو انتفاخاً ينتهي في غالب الأحيان بانتشار الخلايا السرطانية.

نتطرق في هذا الفصل إلى أهم المعطيات المتعلقة به وأنواعه و أسبابه وأعراضه أهم العلاجات وحتى أهم العلاجات المقدمة له.

(1) تعريف السرطان:

- تعرف السرطان حسب منظمة الصحة العالمية (92"2006" oms) على أنه "النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم, و تكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تتحكم في الانقسام الخلوي, لتتعدد على الأجهزة المراقبة في الجسم فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو, وقد يكون موضوعياً أو غير موضوعي, حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على الغلغلة في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية".¹
- يعرف ogden السرطان بأنه نمو غير محكم للخلايا الشاذة معاً, يؤدي لحدوث أورام تسمى الأورام الخبيثة التي تتسم بالانتبات والانتقال.
- يعرف cancer الصادر عن المعهد القومي للسرطان بالولايات المتحدة الأمريكية institute national بأنه مجموعة من الأمراض التي تكون نمو خلايا بدون تحكم و تنتشر في أجزاء أخرى من الجسم.²

¹ فاسي امال, مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفسوجسدية, الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز, مقدمة اشكالية, 2010, 2011, جامعة منتوري قسنطينة.

² مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي, دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف, جامعة 8 ماي 1945, قالمة, 2018/2019م, ص49.

• ويعرف السرطان بأنه مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاقة أو نشأة، و هذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها، و يستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو متششقا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية.¹

• عرفه أيونج (Awing) تعريفا بسيطا بأنه: "نماء ذاتي نسي للانسج".² Neoplosm/.

وتعرف الخلايا السرطانية على أنها: خلايا عملاقة يكشف عنها عن طريق المجهر، و هي تحتوي على نواة أكبر بكثير من نواة الخلايا الطبيعية، حيث أنها تحتوي كمية كبيرة من الكروماتين مما يجعل عدد انقساماتها كبير و بدون انقطاع عكس الخلايا الطبيعية التي تخضع لقوانين تحددها من جانب الكيف و الكم حيث تكف الخلايا الطبيعية عن النمو عندما تصل إلى حجم معين هذا من حيث الكم، أما من حيث الكيف فإن الخلايا الطبيعية لا تستطيع التعدد و التكاثر في أي اتجاه من الجسم بل هي خاضعة إلى هيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي إليه، و هذان الشرطان لا تخضع لهما الخلايا السرطانية التي تجدها تتكاثر بشكل غير منتظم دون احترام الشبكة الأولية للنسيج الأصلي مكونة الورم الذي يستولي على العضو أو النسيج المجاور.

(2) أنواع السرطان:

1-2 من حيث المنشأ: تنقسم الأورام إلى نوعين وهما كما يلي:

• الأورام الحميدة:

- محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا للأنسجة المحيطة به.
- تشكله يسببه شكل الخلايا العادية وغالبا مايتوقف وحده ويتراجع ليس له قابيل للانتشار.
- أقل خطورة من الورم الخبيث ويعالج بصف نهائية بعد الاستئصال.

• الأورام الخبيثة:

- يتكون من خلايا سريعة الانقسام و التكاثر و قد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير.
- غير مغلف من الخارج بأي غلاف و لذا فإن نموه يكون غير محدد.

¹ فضيلة عروج، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2016/2017، ص97.

² مزلقوف و فاء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، الفصل الرابع، دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات، جامعة الهضاب 02 سطيف، 2013/2014، ص 214.

–تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار و الإنتقال إلى الأجزاء الأخرى في جسم الإنسان لتكون أوراما خبيثة, حيث تنفصل الأورام السرطانية من الورم الخبيث الأولي لتوغل في الأوعية اللمفاوية أو في الأوعية الدموية و يقوم الدم بنقله إلى الأعضاء حيث تتشتت مكونة بذلك خلايا للسرطان و من هنا تنمو تلك الخلايا لتعطي ما يعرف بالأورام الثانوية.¹

2-2 حسب موقع أو مكان الورم بالجسم: يوجد تصنيف آخر لأنواع السرطان وتسميتها حسب موقع أو مكان الورم بالجسم يمكن ذكر من بينها:

• سرطان الثدي:

يبدأ سرطان الثدي بظهور كتلة صغيرة في الثدي صلبة وقاسية و واضحة المعالم و يظهر انكماش في جلد الثدي, وبعضها يتضخم حجمه ويحصل نز في الحلمة و انكماش إلى الداخل أو إلى الانحراف.

• سرطان المبيض:

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أبكر من ذلك, ومن خصائص هذا النوع من السرطان سرعة التطور و الامتداد وفي أدواره الأولى لا يحدث أي علامات أو عوارض.²

• سرطان الجهاز الهضمي:

الجهاز الهضمي (digestive system) هي الأعضاء التي تحصل على الأطعمة و تحولها إلى منتجات يمكن للجسم استخدامها ليحافظ على صحته, أما عن الفضلات التي لا يمكن للجسم استخدامها فإنها تغادر الجسم خلال حركة الأمعاء أو التغوط. و يشمل الجهاز الهضمي الفم و قسبة المريء و المعدة و الكبد و البنكرياس و المرارة و الأمعاء الدقيقة و الغليظة و المستقيم.³

¹ فضيلة عروج, مرجع سابق, ص98.

² المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان, دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل(), مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر شعبة علم النفس العيادي تخصص علم النفس العيادي, جامعة محمد بوضياف, المسيلة, 2016/2017, ص39.

³ محمد بن عبد الرحمان العقيل, كل ماتريد معرفته عن سرطان المعدة, الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان, حقوق الترجمة و النشر و التوزيع محفوظة, الطبعة الأولى, السعودية, 2013م, ص33.

ترجع الإصابة بهذا النوع إلى الأطعمة و المواد الغذائية التي يتناولها الإنسان بالإضافة إلى الضغوطات النفسية التي تسبب القرحة المعدية التي تتطور فيها بعد إلى مرض خبيث ويعد سرطان المعدة من الأكثر انتشارا بين أورام الجهاز الهضمي.¹

• سرطان المعدة:

المعدة عضو (orgom)مجوف يقع في الجزء العلوي من البطن (abdomen) أسفل الضلوع , وهي جزء من الجهاز الهضمي.²

يبدأ السرطان في الخلايا (cells) , وهي الوحدة الأساسية المكونة للأنسجة و هي المعدة و غيرها من أعضاء الجسم. تنمو الخلايا الطبيعية و تنقسم لتكون خلايا جديدة نظرا لحاجة الجسم لها, وعندما تشيخ الخلايا الطبيعية أو تتعرض لتلف فإنها تموت و تحل محلها خلايا جديدة.³

عادة ما يبدأ سرطان المعدة في الخلايا الموجودة في الطبقة الداخلية من المعدة, و مع الوقت قد يصل السرطان للطبقات الداخلية حتى يصل لجدار المعدة وقد ينمو أي ورم في المعدة ويتجاوز الطبقة الخارجية من المعدة ليصل للأعضاء القريبة مثل الكبد أو البنكرياس أو المريء أو الأمعاء.⁴

وفي الكثير من الحالات لا يحدث سرطان المعدة في مراحله الأولى أية أعراض, ولكن مع نمو السرطان نجد أكثر الأعراض شيوعا وهي: الشعور بعدم الراحة أو ألم في منطقة المعدة, و غثيان و قيء, فقد الوزن, تقيؤ الدم, أو نزول الدم مع البراز, صعوبة البلع, شعور بالشبع, أو الانتفاخ بعد تناول وجبة صغيرة.⁵

• سرطان الأمعاء الغليظة:

يصيب سرطان الأمعاء الغليظة الرجال و النساء في جميع الأعمار و كثيرا ما يكون مصحوبا ب (POLYPPES)تبدأ العلامات بنزيف من باب البدن المخرج وتغيرات في تحرك الأمعاء, إذ يحصل إمساك أو جريان مع مغص وألم في البطن و غثيان النفس.⁶

¹ عمار نبيلة، الإكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24 و 35 سنة، دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، 2012/2011، ص42.

² محمد بن عبد الرحمان عقيل، مرجع سابق، ص5.

³ نفس المرجع، ص7.

⁴ نفس المرجع، ص8.

⁵ نفس المرجع، ص11/10.

⁶ المحتوى الصدمي، مرجع سابق، ص 40.

(3) أسباب السرطان (العوامل):

تشير كلمة السرطان إلى مجموعة من الأمراض المختلفة فيما بينها, و لكن يجمع ذلك حدوث تغيرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية ومن أبرز مجالاتها:

- ✓ دراسة الأسباب المسهلة أو المسببة لحدوث تلك التغيرات في المادة المورثة.
 - ✓ البحث في طبيعة الطفرات و مكان الجينات المطفرة.
 - ✓ تأثير تلك التغيرات على الخلية و كيفية تحويلها إلى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية و من أهم العوامل المسببة هي :
- * عوامل وراثية:**

(وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني)¹ انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الإبن, و تعد من أهم المسببات لبعض السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورثة:- داء السلائل الغدي العائلي وهو مرض وراثي قد يؤدي إلى سرطان القولون , - متلازمة داون, وهي حمل كروموزوم 21 زائد, تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الخصية.²

* عوامل بيئية و فيزيائية:

(التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية وأشعة إكس و الكويلت المشع و غيرها).³

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد، كما أن التعرض للإشاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان, فوجود اللوكيميا سرطان مجموعات كريات الدم البيضاء, ازداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية, وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث إلى الخمس تبعت الانفجار.⁴

1 الصدمة النفسية عند نساء مبتورات الثدي, سطيف, ص 49.
2 أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراء الطور الثالث (ل م د) في علم النفس, تخصص علم النفس المرضي للرشد, أطروحة التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان, دراسة عيادية من خلال اختباري الروشان و تفهم الموضوع TAT, 2017/2016.
3 الصدمة النفسية عند نساء سطيف مرجع سابق, ص 49.
4 أطروحة التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان, مرجع سابق, ص 89.

* عوامل كيميائية:

(التعرض للمواد الكيميائية أو تناولها).¹

وهي عوامل تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة، و عند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية و تسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة و المثانة و التعرض لحجر الأسبوتس قد يؤدي إلى حدوثها، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة أورام الميزوثيليوما وغير المطفرة ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الإنقسام الميتوزي و ليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة.²

* عوامل بيولوجية:

(إضطراب الهرمونات عند النساء بشكل مستمر وأخذ الهرمونات التعويضية).³

قد تنتج بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات وهي فيروس الورم الحليمي البشري، والتهاب الكبد الوبائي b والتهاب الكبد الوبائي c، وفيروس اللمفاوية و أبيض الدم البشري، و تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير فيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية في قسمين، أولها سرطانات فيروسية حادة التغيير حيث يحمل الفيروس جين يحفز من إنتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية. ثانيهما: سرطانات فيروسية بطيئة التغيير التي تتكون عندما يلتحم جين ورم الفيروس من مكان قريب من جين ورم أولي في الخلية السليمة.⁴

* عوامل نفسية:

(الإصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل: الاكتئاب أو التعرض المستمر لصدمات عنيفة).⁵

يعتبر العالم سيمونس 1956 simens، في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسو الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

1 الصدمة النفسية لدى النساء مبتورات الثدي، سطيف، مرجع سابق، ص 49.

2 أطروحة التوظيف النفسي لدى الراشد، مرجع سابق، ص 90

3 الصدمة النفسية لدى النساء مبتورات الثدي، مرجع سابق، ص 50.

4 أطروحة التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد، مرجع سابق، ص 90.

5 الصدمة النفسية لدى النساء مبتورات الثدي، مرجع سابق، ص 50.

—يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للسرطان.

—الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها و تطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العتيد.

—العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد, بالإضافة إلى العلاج النفسي و الخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد و الجماعة و العائلة.

بالرغم من ذلك لا يتمكن أحد العلماء التأكيد بكل دقة و يقين على التأثير المهم للعوامل النفسية في ظهور السرطان، بل أنه من المؤكد أن هناك بغض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعبا وساحة خصبة لنشوء السرطان مثل العنف.¹

* عوامل غذائية:

(الاعتماد على اللحوم الحمراء والحليب و مشتقاته).²

من الجلي أن العوامل الغذائية تلعب دورا كبيرا في صحة الإنسان و مرضه, فمن الغني عن الذكر دور التغذية المهم في تطور أمراض كثيرة مثل السمنة و أمراضها و السكري و أمراض القلب و تصلب الشرايين.³

* عوامل علاجية:

(تناول العقاقير بصورة خاطئة و المهدئات).⁴

(4) أعراض السرطان:

* أعراض ناتجة عن النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا:

تؤدي وتيرة النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، و استنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم و وظائفه الحيوية و هذا قد يسبب:

— فقدان الدم.

1 أطروحة التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد, مرجع سابق, ص 94.

2 الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي, مرجع سابق, ص 50.

3 أطروحة التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد, مرجع سابق, ص 91.

4 الصدمة النفسية لدى النساء مبتورات الثدي, مرجع سابق, ص 50.

- الإنهاك أو التعب.
- النحافة و نقص الوزن.
- فقدان الشهية.
- إمساك أو إسهال.
- إرتفاع درجة الحرارة غير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.¹
- عسر الهضم أو صعوبة في البلع.
- نزيف أو إفرازات غير طبيعية.²
- * أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب: وتتمثل في:
 - زيادة غير طبيعية في معدلات العمل.
 - نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل.
 - القيء و السعال.

* أعراض ناتجة عن الانتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى:

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مختزقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة. Métastasis.
- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- نفث دم متكرر, نزيف رحمي, نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية.³

عندما تظهر هذه الأعراض أو غيرها, فهي ليست دائما بسبب السرطان ربما تكون ناتجة عن التهاب أو ورم حميد أو مشاكل أخرى, من المهم مراجعة الطبيب عند ظهور أي من الأعراض المذكورة أو أي تغيير جسدي آخر لأن الطبيب وحده قادر على التشخيص, يجب على المرء أن لا ينتظر حتى يشعر بالألم لأن السرطان في مراحله المبكرة لا يسبب

ألم.⁴

¹ مزلوق وفاء, مرجع سابق, ص224.

² مركز الحسين للسرطان, مالذي يجب أن تعرفه عن السرطان؟ إكتشافه, أعراضه, و علاجه, الطبعة 3, 2005, ص15.

³ مزلوق وفاء, مرجع سابق, ص225.

⁴ مركز الحسين للسرطان, مرجع سابق, ص15.

5) السمات المميزة لمرض السرطان:

في عام 2002 نشر إثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا وهما "دوجلاس هانامان" و "روبيرت وانيبيرج" بحثاً مهماً بعنوان "السمات المميزة للسرطان", أو جزافية التعبيرات التي تجمع بين كونها ضرورية وكافية و في الوقت نفسه كي ينشأ السرطان حيث تظهر السمات المميزة لمرض السرطان في:

- عدم الإكتفاء الذاتي في إشارات النمو الإيجابية.
- عدم الاستجابة للإشارة المستنبطة.
- عدم الخضوع لعملية "الموت الخلوي المبرمج" (الذي يهدف إلى التخلص من الخلايا العصبية).
- تجنب التدمير الذي يقوم به جهاز المناعة.
- القدرة على النمو في أجهزة أخرى و غزوها على نحو مدمر.
- القدرة على المحافظة بتوليد أوعية دموية جديدة.¹

6) الآثار النفسية لمرض السرطان:

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمراً فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت و العذاب و التشوه والاعتقاد على الغير و العجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء, عادة ما تكون ردة الفعل الفردية عند تشخيص المرض عند الفرد ما هي إلا عدم التصديق بالصدمة, ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد و الهياج الشديد و الاكتئاب الذي قد ينطوي على الانتهاك في التقليل بالمرض و القلق و الموت و فقدان الشهية و الأرق و ضعف التركيز و التذكر و العجز عن القيام بالأمر اليومية الحياتية.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الإصابة بمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تفسد أدائهم و يتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان و يصبح الفرد شديد الحساسية و القلق نحو أي عرض جسم كان يعاني منه الشخص المتوفي خلال فترة مرضه و يصبح الفرد حساساً لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في السابق.

و لعل المعتقدات و المزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان و مواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة و ردود الأفعال النفسية و الجسدية تجاه الضغوطات المستجدة في حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان, و تشير بعض الإحصائيات الطبية إلى نسبة تتراوح ما بين 40% إلى 60% من حالات

¹ بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة, مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي, المعاش النفسي لمرضى السرطان, دراسة ميدانية ل6 حالات بمرض السرطان, ابن زهد قالمة, جامعة 8 ماي 1945, 2017/2016, ص 85,86.

الإعياء و التعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم من حالات جسدية حيوية، و إنما نابعة عن حالات و ظروف نفسية و تصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق و الرهاب و الاكتئاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة 15% إلى 25% من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي.¹

(7) البروفيل السيكلوجي لمريض السرطان:

بعد التعرف على بعض السمات المميزة لمرض السرطان نتطرق إلى عنصر هام و الذي يعتبر عوامل مساعدة في تفجير المرض، ألا وهو نمط الشخصية أو البروفيل الشخصي، بمعنى أن هناك سمات محددة يمكن أن يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية.

إن أمل رواد المدرسة السيكلوسوماتية هو صنع بروفيل خاص لمرضى السرطان و بعدما نجحوا في إيجاد بروفيل للمصاب بالربو و الحساسية و القرحة و التهاب المفاصل، حيث يمتاز هؤلاء بالانشراح الزائد للأعمال، مع الاحاح في العواطف، أما في مرض السرطان من بين السمات الملاحظة والتي بحث فيها بعض الباحثين نذكر ما يلي:

* كظم الانفعالات:

أكد (95)Dreher " أن مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم بعدم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم، وهذا بعد دراسة أكدت أن تلك الأشخاص غير قادرين على أن يعيشون في الحياة، لأنهم غير قادرين على الاتصال عن طريق انفعالاتهم، وبالتالي الوقوع في المرض و المرض يدل على الموت، و الموت يعني الانتهاء من هذه الحياة".

فعدم القدرة عن التعبير عن الألم و المعاناة " من شأنه أن يساهم في ظهور المرض، حيث أن هناك العديد من الأشخاص، كانوا ضحية لصدمة عنيفة و عدم النجاح في التعبير عن تلك الألم و الانفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور السرطان".

ومن بين الدراسات التي تؤكد أن مرضى السرطان لديهم بروفيل يتميز بقمع الانفعالات نجد أيضا الدراسات Fox (96) على 826 امرأة خضعت إلى Mammographie، حيث أجري عليهم اختبار يقيس رد فعل هؤلاء قبل إجراء الاختبار، يكشف هذا الاختبار قدرتهم على كظم الانفعالات و الغضب و الحصر و الاكتئاب.

حيث وجد 20 امرأة قبل إجراء الاختبار يبدن مراقبة هامة لانفعالاتهن مقارنة مع النساء اللواتي عندهن إصابات ورمية حميدة، فتأكد أن تلك النساء مصبن بالسرطان.

¹ نفس المرجع. ص101، 100.

* عدم القدرة على التعبير عن السلوك الانفعالي:

يرى بعض الباحثين أن هؤلاء المرضى يتميزون بأن لديهم عدوانية لكن مقموعة, فهم لا يستطيعون إظهارها, لأن إظهارها يعني خسارة الموضوع وخسارة الموضوع خسارة الذات, فتوجه تلك العدوانية تجاه الجسم.

لذلك تجدهم مسالمين و يتميزون بالطيبة تجاه الآخرين, و قد يكون هذا السلوك العدواني راجع إلى مراحل النمو الأولى, حيث يتعرض الطفل إلى قمع كبير من طرف الوالدين أو راجع إلى التبعية المطلقة لهم, و عدم القدرة على التعبير عن كل ما هو عدواني.

* التبعية و التعرض لصدمة انفصال:

يرى الكثير من الباحثين, أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السرطان, إذ أتينا البحث في ماضي تاريخهم الطفولي, نجدهم عاشوا صدمات انفصالية كثيرة و متنوعة, تتمثل في الانفصال عن الموضوع, مع العلم أنهم أشخاص لديهم تبعية كاملة للموضوع, هذا ما يؤدي بالطفل أن يكون منعزل وحيد, لا يوجد لديه أصدقاء, خوفا من فقدان لاحق, ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة (88) "leshaml" التي أقرت حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجدهم أنهم قد عانو من فقدان, أخ, أب, أم, أو شريك, حيث يكوم انفصال جسدي أو نفسي, فالإنسان يجد نفسه متروك منعزل, فتصبح لديه العلاقات جد خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق".

* ضعف الأنا:

تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال ومستقر إيجابية الإنسان, و تأكيدا على إمكانياتها و بزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقيق في الواقع.

ويرجع الفضل إلى (87)Freuds في وضع تصورات الأنا من حيث الضعف و القوة ضمن منظومات الجهاز النفسي.

فيعتبر الأنا" هو منطلق العقل و الحكمة, بينما الهو هو مضاد, و يعتبر الأنا قبل كل شيء جسدي و ليس له واجهة واحدة نفسية' ولكن وحدة متعلقة بوجود صلة بإسقاطات تلك الواجهة".

لقد أكد باحثون أن مرضى السرطان يتميزون بضعف الأنا، الذي قد يكون ناتج عن السمات المذكورة سابقا، هؤلاء المرضى فوجدهم يتميزون بعلاقة متباعدة من طرف الآباء، يعني هناك خلل في طفولتهم التي تتميز بالانطواء و الوجدانية مما يؤدي إلى ضعف الأنا فهم لا يستطيعون استدخال العلاقة مع الآباء حيث يكون هناك فجوة كبيرة. حيث مارتي أن المرجعية الداخلية للعميل هي التي تركت هناك هشاشة في الأنا الذي يستدعي وظيفة أمومة مفلسة فارغة، فالمريض كانت لديه صورة أمومة جيدة أو خلل في العلاقة فهذا يؤكد أن غياب الحب والإفلاس في الوظيفة الأمومية يكون الأنا هش قابل للتفجير و ظهور المرض.

* السلبية و الخضوع:

إن ضعف الأنا و التبعية للغير، يؤدي إلى ما يسمى بالسلبية و الخضوع للآخرين، فنجد هؤلاء ليسو فعالين أمام ذاتهم، لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم، بل الآخرين هم الذين يقررون عنهم، و الخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع، و غياب الاتكال في اختيار الموضوع.

فمن الدراسات التي أكدت هذه السمة هي تلك الأشخاص دراسة (31) Dantzer فهو يرى أن غياب المراقبة إزاء الشخص الذي يبدي المريض تبعية إليه، يؤدي إلى السلبية و الخضوع، و تكون السلبية و الخضوع مرتبطة ارتباطا وثيقا بنشاط جهاز الغدد، خاصة الغدد النخامية وتأثيرها على الغدة ما فوق الكلوية فيحدث هناك تدفق لهرمون الكورتيزول مع تنشيط ل ganadotroppe .

* الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل:

إن الخضوع و السلبية تدل على عدم القدرة في مواجهة الصعاب، و هذا أيضا يدل على ضعف الأنا فهناك إنقاص في قيمة الذات مع فقدان الأمل.

فالمصاب في هذه الحالة لا يستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية، فالبعض من الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل بفقدان المراقبة و البحث عن الآخر و الآخرون يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب، أو كما سماه(95)Derhen "syndrome dabond en" الذي يؤدي فيما بعد إلى رد فعل اكتئاب متحفظ يكون مميز لهؤلاء المرضى".¹

¹ فاسي أمال، مرجع سابق، ص 46-47-48-49-50-51-52.

8) النظريات المفسرة للسرطان:

1-8 نظرية هانز سيلي Sely:

يعتبر نموذج سيلي والذي قدم صياغته في إطار التكيف العام و ذلك عام 1901م, مثال لأحد النماذج السيكوسوماتية الحديثة و التي تفسر الهدف للمرض من خلال مفهوم العمليات النفسية و الفيزيولوجية و ما يتخللها من عمليات غددية عصبية و بسيطة في التكوين البنائي الجسمي للفرد, حيث يشير سيلي إلى أن التغيرات البيولوجية المصاحبة للتكيف العام يمكن أن تؤدي إلى تغيرات سلبية, و يكون تأثيرها مؤقتا أو مستديما وفقا لفترة التأثير و شدته و تسمى أمراض سوء التوافق لفشل ميكانيزمات الجسم الدفاعية ضد مثيرات التهديد أو المطالب البيئية وفي العام 1979م أشار سيلي إلى أن الانفعالات المصاحبة للأعصاب مثل الخوف و القلق و الاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرقي فيؤدي إلى اضطراب عام في نشاط الغدد الهرموني ويرتبط ذلك مع الإصابة بالأورام الخبيثة.

2-8 النظريات النفسية: وتتمثل في:

1-2-8 نظرية خصال الشخصية:

أكد Fridman عام 1959م على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية, و منها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي و جهاز الغدد الصماء و خاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

2-2-8 نظرية الأزمة:

قدم هذه النظرية lundemn ليوضح كيف يدرك الأفراد تحولات حياتهم الرئيسية و كيف يتعاملون مع أزماتهم و تأثير ذلك في الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية و يعرف لوندمان الأزمة نقطة تحول حياتية لها مضمونها النفسي العميق الذي يؤثر على تكيف الفرد لحظة تعرضه للموقف المثير للشفقة, كما ينقص قدرته على مواجهة الأحداث الحياتية و الضغوط اللاحقة و التصدي لها.

3-2-8 نظرية التحليل النفسي:

حيث تعتبر أن المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لا شعوري عما يعانيه الفرد من صراعات و مكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضائه.

ويؤكد ruosch(1946) أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكوسوماتية للتفاعل إلى التعبير بأجسامهم, وعليه فإن الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة الجسم وعدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فإنه يتردد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاته و صراعاته النفسية.¹

(9) السرطان في ضوء السيكوسوماتية:

لقد استطاع ميدان السيكوسوماتية إثبات أهمية دور النفس في الاضطرابات الجسدية, إذ أن إصابة الجسم تؤثر على النفس و كذلك تدهور الحالة النفسية ويؤثر على الجانب الجسدي, فالاضطرابات السيكوسوماتية هي إصابة في الجسد أو خلل في وظيفة احد أعضائه بسبب حالات انفعالية.

فالحالات الانفعالية مثل: القلق, التوتر, التشاؤم, الذي يؤدي إلى الاكتئاب يؤثر على الجهاز العصبي وبالتالي اختلال وظائف الأجهزة الأخرى, ومنها الجهاز المناعي حيث يعتبر عامل نقص المناعة من العوامل المساعدة على ظهور السرطان و مقاومة الجسم للمرض تقل كلما كانت الحالة النفسية متدهورة.

فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الأحداث الضاغطة و السرطان, وهي تكمن في الجهاز حيث أن استطاعة المناعة الخلوية و الخلايا الطبيعية القاتلة wk بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم و القضاء على الخلايا السرطانية و الخلايا المصابة بالفيروس, و يمكن للضغط النفسي أن يجد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية وتدلل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في بقاء مرضى السرطان على قيد الحياة و بالخصوص مرض سرطان الثدي المبكر.

وإجمالاً فإن الكفاءة المناعية تتدنّى لدى مرضى السرطان طالما أن نجاح العلاج و الشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم, وترفض بعض الدراسات فكرة وجود صلة بين الجانب النفسي و مرضى السرطان مثل دراسة المختصة النفسية wicalsaby التي تقول أنه لا يمكن الوصول للعوامل النفسية وحدها أن تحلّف وربما. فالسرطان مرض متعدد الأبعاد و العوامل النفسية دور مساعد في ظهور الداء.²

¹ الصدمة النفسية لدى النساء المتبورات الثدي, مرجع سابق, ص56.

² فضيلة عروج, مرجع سابق, ص101.

10) ميكانيزمات (آليات) دفاعية لدى مريض السرطان

تقليديا تمثل الميكانيزمات الدفاعية القوة الدفاعية للأنا ضد النزوات الغريزية والأحاسيس المرتبطة بالنزوات حسب (A)
freud/1996) هذه العملية الدفاعية هي نشاطات لاشعورية للأنا, ويبقى تنشيطها عملية لإرادية, نلاحظ أن
هذه الميكانيزمات متنوعة و مختلفة و مركبة و متعددة, و هنا نرجع لفكرة widlocker/ 1971 التي ذكرها
(Ionescu/1997) "تبقى أفعالنا سواء خارجية, كسلوكات ظاهرة, أم أفعال ذهنية داخلية ذات وظائف دفاعية
بالنسبة لشيء ما, فاعلية الميكانيزمات و السيرورات النفسية قد تكون آليات دفاعية", و هنا نقدم شبكة تتضمن كل
الآليات التي قد يظهرها المريض بالسرطان رجوعا لأعمال Marget phaneuf.

الجدول رقم (01): يبين مختلف الاستجابات و الأهداف للميكانيزمات الدفاعية.

الميكانيزمات الدفاعية	الهدف	الاستجابات
الرفض	الحماية من حقيقة مزعجة مع رفض قبول الوجود	التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود
اجتناب تجنب	إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها أو يتكلم عنها	يعمل الشخص على اجتناب كل اتصال بأشخاص أم كتب أم خصص لها علاقة بالمرض.
إسقاط	يسند نواياه الخاصة إلى الآخرين كذلك الأفعال و النزوات الغير مقبولة	يتهم الآخرين بالخطر بينما لا نقول نحن الحقيقة
الإنعزال	عزل الحدث وضعية الانفعالات المشوشة	الكلام عن شخص محبو قريب دون إنفعالات
عقلنة	البحث في أسباب مقبولة إجتماعيا لتبرير الأفكار و الأفعال الغير مقبولة	فقدان منصب العمل و القول أنه لايجبه
النكوص	الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو و التصرف بطفولية.	الرجوع إلى تبعية الآخر ليصبح مرتكزا على ذاته.
الإنشطار	التحكم في القلق مع تقييم النظرة إلى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة	يقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ليست عندي شهية للأكل.
التعالي أو التسامي	تغيير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة تغيير المعانات الصعبة إلى نشاطات بناءة و سلوكات مشجعة	تفنين طاقة الرغبات الجنسية أم العدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الأم.

التكوين العكسي	إخفاء الرغبات, الإنكار, النوايا, الضعف, ليتبنى سلوكيات معاكسة.	يظهر متحكم في الأمور و متباهي بينما هو ضعيف و له نقص في تقدير الذات.
توقع مقلق	تنبؤ الأحداث المؤلمة ليتهيأ للإنفعالات	يرى الأمور كارثية من خلال بعض التفاصيل التافهة
التعويض	محاولة وجود بدائل لضيق أم لنقص حقيقي أم خيالي.	الشراهة ذات السبب انخاري لتعويض النقص العاطفي.
فعالية	تعويض التفكير و الإنفعال بالحركة و الأفعال.	حركة دائمة نشاطات تعوض الإنفعالات.
النقل	توجيه الإنفعالات, الغضب المسبب من أحد أم من شيء إلى أشخاص مؤثرين أم مهددين بعيدين عن الوضعية.	حالة إحباط من طرف مريض دون أي تعليق ثم يصرخ في وجه المعالج.
الانسحاب البليد	الإنقطاع عن الآخرين عن النشاطات و الإنغلاق على الذات لأجل الحماية من الحصر و الإنفعالات و من المسؤوليات.	لا يختلط بالأصدقاء خوفا من الخدعة.
النقص أو الحد من القيمة.	الحد من القيمة الذاتية تجاه الآخرين أو لأجل الآخرين قصد الظهور.	القول بأن هذا المرض لن يعالج جيدا.
الإنقلاب ضد الذات.	رفض لا شعوري للعدوانية الشخصية على الآخرين وإرجاعها على الذات.	البتر الذاتي.
الانتساب	البوح بالصعوبات و الإنشغالات إلى أحد موضع ثقة و ذلك للتحرير من القلق.	البوح إلى الآخر بالآلام و الخوف التي لا نقه لها للآخرين.

الهزل	ربط الوضعيات المؤلمة و الصعبة مع خلق الجو الهزل النابع من الحزن و الألم.	لا يأخذ الأمور بجدية خلق قصص مضحكة و تهريج.
-------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

1

(11) علاج السرطان:

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام ولا تعود ثانية, أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن الـ20 و من أهم العلاجات المتاحة:

❖ أولاً: العلاجات المستخدمة و المتاحة حالياً:

- 1- **العلاج الجراحي:** بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر, جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878, حيث تم شفاء 5% من المصابين بسرطان الثدي واللائي تم علاجهن جراحياً, و حدث التقدم الكبير في سنة 1891 باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم بالثدي) حيث يتم استئصال الثدي كاملاً, و معه الغدد اللمفاوية) ومع حلول عام 1935 سجل الأطباء إمكانية الإستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.
- 2- **العلاج الإشعاعي:** لقد اكتشف "رونجن" (roentgen) الأشعة السينية "x-rays" في عام 1895, و اكتشف بيكورل "Becquerel" النشاط الإشعاعي و اكتشف "ماري كوري" "Marie Curie" الراديوم في 1898, و تم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.
- 3- **العلاج الكيميائي:** بدأ هذا في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية (2) في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكيينية, "Hodjikin's lymphoma", وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر "cytotoxic drugs" وعادة يكتفي بالعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم و سرطان الغدد اللمفاوية, و تم استحداث عملية زرع النخاع و التي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جداً من المواد الكيماوية لتدمير كل خلايا الورم و تدمير كذلك النخاع العظمي للمريض.

¹ شدمي رشيدة, واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي, أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي, جامعة أبي بلقاييد, تلمسان, 2015/2014, ص77,76.

4- **العلاج الهرموني:** ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الأستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكور. وقد أدى إستخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج و أصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50%.

❖ ثانيا: العلاجات الحديثة (تحت التجارب):

1- **العلاج الجيني:** حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل الحادث في الجينات و الذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

2- **العلاج المناعي:** لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان, وذلك بالبحث و القضاء على الخلايا المصابة بالطفرات و التي تتكون يوميا في كل الأشخاص و لقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية "Biological response modifiers" في علاج السرطان.¹

----- ثانيا: العلاجات:

1. العلاج الكيميائي:

1-1 **تعريف العلاج الكيميائي:** هو دواء قوي، تعطى جرعات الكيماوي لمنع انتشار السرطان و إبطاء نموه أو حتى قتل الخلايا السرطانية, و يمكن أن يسبب آثار جانبية لأنه يقتل خلايا في الجسم، بما في ذلك الموجودة في الدم و الفم و الجهاز الهضمي و الشعر وهو نوع من أنواع العلاج المختلفة لمرض السرطان أو هو حملة العلاجات الفارماكولوجية المستخدمة عي علاج أمراض السرطان.

2-1 أنواع العلاج الكيميائي:

1-2-1 **المواد المالكة:** هي مواد أكثر فعالية عندما تكون الخلية السرطانية في طور استخدامها ولا تنقسم بفعالية.

2-2-1 **مضادات حيوية مضادة للورم:** تشتق من الفطريات وتعمل في مراحل مختلفة من دورة حياة الخلية السرطانية.

3-2-1 **مواد ضد الأيض:** تحاكي مكونات الخلايا السرطانية و تعمل في مراحل محددة من دورة حياة الخلية السرطانية لتعطيل قدرتها على الانقسام.

¹ استراتيجيات المواجهة و علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر, دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة, جامعة قاعدي مرباح, ورقلة 2014/2015, ص 66,67.

4-2-1 النباتات القلوية: تعمل قلوية النباتات على منع إنقسام الخلايا السرطانية, كما يوحي الإسم أن هذه الفئة من أدوية العلاج الكيميائي مستمدة من النباتات.

3-1 الهدف من العلاج الكيميائي للسرطان:

إن اللجوء الكيميائي يكون لتحقيق واحد من ثلاثة أهداف أساسية وهي:

- **الشفاء التام:** و المقصود هنا هو التخلص من استخدام العلاج الكيميائي للقضاء على السرطان و التخلص منه بشكل نهائي, ولا يستطيع الأطباء إعطاء مريض الورم الخبيث وعدا بالشفاء الكامل منه, حيث يستغرق تحديد مدى فاعلية العلاج الكيميائي- كحل جذري- عدة سنوات من المتابعة المنتظمة للتأكد من القضاء على السرطان نهائيا.

- **السيطرة على الورم:** إذا كان الشفاء من السرطان أمرا مستحيلا كما في بعض الحالات, يستخدم العلاج الكيميائي لمحاولة تقليص حجم الورم أو الحد من انتشاره في الجسم, وتؤدي محاولة السيطرة على السرطان من خلال العلاج الكيميائي إلى تحسن حالة المريض و التخفيف من حدة ما يعانيه من ألم, ومساعدته على التعايش مع مرضه لفترة أطول.

- **الدعم و التكيف:** و المقصود هنا هو استخدام العلاج الكيميائي للتخفيف من حدة أعراض السرطان لدى المريض و ليس بهدف علاجه أو السيطرة على الورم لديه, خاصة إذا كان الورم قد وصل إلى مراحل متقدمة وأصبحت حالة المريض شبه ميؤوس من علاجها. و يشمل الدعم أية علاجات تعمل على التقليل من حدة أعراض السرطان مثل أدوية علاج الغثيان و مسكنات الألم و التي يمكن استخدامها كذلك في المراحل الأخرى لعلاج المرض.

4-1 أشكال العلاج الكيميائي للسرطان:

- **العلاج الفموي:** هناك العديد من أدوية العلاج الكيميائي التي يمكن تناولها عن طريق البلع من حبوب أو كبسولات أو شراب, العديد من هذه الأشكال الدوائية يحتوي على تغليف مقاوم للحمضية عصارة المعدة.
- **الحقن تحت الجلد:** قد يحقن العلاج الكيميائي تحت الجلد دون أن تخترق طبقة العضلات عن طريق حقنة قصيرة مثل التي تستعمل لحقن الأنسولين في مرض السكري, يستخدم هذا الشكل الدوائي لأنواع معينة فقط.

● **الحقن العضلي:** يتطلب هذا الشكل الدوائي حقنة أكثر طولاً لكي تدخل في صلب العضلة و يكون امتصاص الدواء أسرع و التوافق البيولوجي (قابيلة الاستفادة أعلى مما هي عليه عبر الطريق الفموي و حتى الحقن تحت الجلد, و يعد هذا الشكل بديلاً عن الطريق الفموي لدى مرض القىء.

● **الحقن الوريدي:** يحقن العلاج الكيميائي في الوريد عن طريق قنطار دائم أو مؤقت منها ما هو طرفي (وريد طرفي مثل الوريد البازلي الكافلي في الذراع), أو محوري رئيسي مثل الوريد الوداجي أو التحت ترقوي الذي يكون مؤقت و يمكن تركيب مضخة صغيرة عوضاً عن القناطر في حال وجوب تكرار العملية.

2 العلاج النفسي:

1-2 تعريف العلاج النفسي:

● هو العمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها مع مساعدة المريض على حل المشكلات الخاصة و التوافق مع بيئته.

● هو نوع من أنواع العلاج تستخدم الطرق النفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض و تؤثر على سلوكه وفيه يقوم المعالج بإزالة الأعراض المرضية و تعديلها و مساعدة المريض على تنمية شخصيته و دفعها في طريق النمو النفسي و الصحي.

● عملية تتم بوسائل نفسية لمشكلات ذات طبيعة انفعالية يقوم بها شخص مدرب يؤسس علاقة مهنية مع المريض بهدف إزالة و تعديل أعراض في سلوك الفرد, التوسط لإصلاح أنماط سلوكية مضطربة, تعزيز نمو شخصية ايجابية متطورة.

● هو معرفة أسباب الصراع و الاضطرابات عند الفرد عن طريق فحص أفكاره و انفعالاته و سلوكه ثم محاولة تغييره و تخليصه من الإدراك الخاطيء لنفسه و للآخرين و تقوية ثقته بنفسه.

● هو نوع من العلاج الفرد, تستخدم فيه طرق و وسائل نفسية في أساسها و تختلف باختلاف الأساس النظري و الخلفية النظرية التي يستند إليها العلاج و يستخدم للتخلص من مشكلات أو اضطرابات أو أمراض وجدانية تؤثر في سلوكه سلباً و مساعدة الأفراد, و سوء الأعراض أو الأسوياء, على حل مشكلاتهم الخاصة و التوافق مع البيئة و تحقيق التكيف على مستواه الذاتي ومع الآخرين واستغلال إمكانيات الفرد و تنمية جوانب شخصية و تصحيح المسار الصحي للنمو النفسي.

2-2 أهداف العلاج النفسي: يمكن إنجازها في:

—مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الآخرين.

–إزالة العوامل التي أدت إلى المرض.

–علاج أعراض المرض.

–حل المشكلات و مواجهتها و تحويلها من مشكلات مسيطرة إلى مشكلات مسيطر عليها.

–تعديل السلوك غير السوي و تعلم السلوك الناجح, تحقيق تقبل الذات, زيادة قوة الذات, تبديل السلوك و تعديله من

سلوك غير مرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه, إعادة الثقة بالنفس, إدخال الشعور بالطمأنينة و الأمن, رفع المعنويات

و تقويتها و إقامة علاقات اجتماعية سليمة, و إعادة تربية و تثقيف و تطوير وجدان المريض و إعادة تبصير الفرد

بالحقائق الحياتية و كيفية مجاهاها.¹

2-3 خصائص العلاج النفسي:

جميع العلاجات تهدف إلى تقديم المساعدة للأفراد للخروج من دائرة الاضطرابات و التوتر و الصراعات و الآلام

النفسية و الاجتماعية و الجسدية, المعنوية منها و المادية.

وهناك أنواع متعددة من الاختصاصات و المعالجين المعروفين وهم la psychiatrie, أو الطبيب النفسي تلقى

تكويننا في الطب Médecine, وتلقى تكويننا خاصا في الطب العقلي, أما الأخصائي النفسي العيادي La

psychologie clinicien, فيعتبر ملحقا طبيا تلقى تكويننا في أساليب العلاج النفسي.

فمنهم المحللون النفسيون Les psychanaliste و الممرضين السيكاتريين و المعالجين السلوكيين و الاجتماعيين

و المدربين على البرمجة العصبية اللغوية و استخدامها في العلاج النفسي المعاصر. و تتجلى خصائص العلاج النفسي

في كونها تعنى باضطرابات الشخصية, بأساليب متنوعة و مرنة, تسمح للمعالج بغير تقنيات العلاج, وتكيفها حسب

الحاجة متماشيا مع كل جديد في ميدان الإبداع العلاجي.

ومن الملاحظ أن أغلب الاتجاهات العلاجية ساهمت بدور كبير في علاج الاضطرابات الشخصية, و أدى تطور علم

النفس العيادي و العلاج النفسي, إلى تقليص عدد المرضى الذين يجب إدخالهم المستشفيات العقلية و زاد من إرتفاع

الطب على الأخصائيين النفسيين الذين قدموا يد العون للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في السلوك, و

المعانة من الآلام النفسية و خاصة العصبية, و ساهموا في تحديد وإيداع تقنيات العلاج النفسي معتمدين في ذلك

على الفيزيولوجيا و البيولوجيا و الوراثة و المحيط و الدراسات النفسية و الاجتماعية.

¹ محمود كاظم محمود التميمي, الصحة النفسية مفاهيم نظرية و أسس تطبيقية, الطبعة 01, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, 2013, ص 114-115-116-117-118-119.

فالعلاج النفسي حاجة اجتماعية تلقائية و هذه أهم خاصية للعلاج النفسي فكل من مارس و يمارس عملية العلاج النفسي بشكله البسيط و بصورة مباشرة أو غير مباشرة, فالوالد الذي يقوم بتوجيه ابنه و الصديق الذي يهدأ من روع صديقه ويساعده على حل مشكلاته, و المعلم الذي يوجه التلميذ. كما يتيح للفرد حرية التعبير عن قلقه و التنفيس عن انفعالاته و تنمية بصيرته, إلا أن هذه المحاولات تبقى ضمن التفاعل الاجتماعي للفرد, وأن حقق العديد منها نجاحا ملموسا, تبقى الاضطرابات النفسية و العصبية تحتاج إلى أخصائي و معالج نفسي متمكن يساعد الفرد بطرق علمية على تجاوز أزمته النفسية.¹

2-4 أشكال العلاج النفسي:

تعددت أشكال العلاج النفسي و التي من بينها:

2-4-1 التحليل النفسي: العلاج التحليلي

يعتبر نظرية حول النفس البشرية و ممارسة علاجية في الوقت نفسه, و قد أسسه سيغموند فرويد بين عامي 1885 و 1939, و مازال المحللون النفسيون في مختلف أنحاء العالم يساهمون في تطويره, ويمكن تطبيق التحليل النفسي في أربعة مجالات رئيسية:

- باعتباره نظرية حول طريقة عمل النفس.
- باعتباره نهجا علاجيا للمشاكل النفسية.
- باعتباره نهجا للبحث.
- باعتباره طريقا للنظر في الظواهر الثقافية و الاجتماعية مثل: الأدب, الفن, العروض النفسية, السياسة و الجماعات.

2-4-1-1 تعريف التحليل النفسي:

كما يجتمع كل العارفين بعلم النفس على أن يعرف التحليل النفسي أنه نظرية و منهج "فرويد" في التشخيص, و العلاج بالاضطرابات النفسية و العقلية, وهو يقسم بالدينامية, لاحتوائه على جميع نواحي الحياة الشعورية منها, و اللاشعورية و تأكيدا على اللاشعور, وإذا قلنا العلاج النفسي عن طريق التداعي الحر, أو تحليل الأحلام, أو نظريات

¹ عائشة نحوي, العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية, مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية ميدانيا, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي, جامعة الأخوة منتوري, قسنطينة, 2010/2009, ص 18,19.

العصاب, وجدنا أنفسنا نتمتع بداخل الفرد و نحل مشاكله الانفعالية الرئيسية وذلك بنقل المادة اللاشعورية المكبوتة منذ الطفولة إلى سطح الشعور و مستوى الوعي, مما يؤدي إلى اختفاء الأعراض وشعور المريض بالراحة و التوافق.

2-1-4-2 الهدف من العلاج النفسي التحليلي:

يستخدم العلاج النفسي و العلاج النفسي التحليلي للذين يعانون من مشاكل نفسية متكررة تعيق قدرتهم على اختبار السعادة مع شركائهم, عائلاتهم وأصدقائهم وتمنعهم من تحقيق النجاح في عملهم وإنجاز مهامه اليومية, وغالبا ما يكون حالات القلق, الكبح (الكف), و الاكتئاب مؤشرا على وجود صراع داخلي, وهذا ما يولد صعوبات في العلاقات و بحال لم تتم معالجتها, قد تأثر بشكل ملحوظ على الخيارات الشخصية و المهنية, وغالبا ما يصعب الوصول إلى الجذور العميقة لهذه المشاكل من خلال الوعي العادي, وبالتالي لا يمكن حلها دون العلاج النفسي. يمكن للمحلل الخبير مساعدة المريض في تكوين أفكار جديدة حول الأجزاء اللاشعورية من هذه المشاكل, كما أن التحدث مع محلل نفسي في بيئة آمنة سيساعد المريض في فهم العديد من أجزاء عالمه الداخلي الذي كان يجهله في السابق (الأفكار و المشاعر, الذكريات و الأحلام) مما يحقق من حدة معاناته النفسية ويعزز إنماء شخصيته و يولد وعيا ذاتيا يعزز ثقة المريض بنفسه من أجل تحقيق أهدافه في الحياة, و تكون هذه الآثار الإيجابية للتحليل النفسي دائمة و تؤدي إلى نمو أفضل, حتى بعد انتهاء عملية التحليل النفسي بفترة طويلة.

2-1-4-3 "فرويد" و العلاج بالتحليل النفسي:

يركز فرويد في تحليله النفسي دائما على معنى الأعراض و الغرض منها وصلتها بعنصر اللاشعور في جميع سلوكيات الأفراد التي تبدي اضطرابا سلوكيا, أو مرضا عصائيا, وإذا أردنا أن نثبت جدارة و مكان التحليل النفسي أمام الطب العقلي فإن هذا الأخير لا يستخدم الطرق الفنية في التحليل, و لا ينظر في محتوى العرض, فالطب العقلي يعطي للناحية الفيزيولوجية و العامل الوراثي الأهمية و الأولوية, مما يجعلنا نلاحظ التكامل بين الطب العقلي و التحليل النفسي.

إن عاملي الوراثة و الخبرة يكملان بعضهما البعض لأن العقل لا يمكن أن ينهض بدون معرفة مستقيمة بالعمليات اللاشعورية العميقة للحياة النفسية ويعود له الفضل في إثراء التحليل النفسي, الذي انبثقت منه مدرسة "يونغ" و "آدلر" للتحليل الذاتي, و "سوندي" و "لاكان" و التحليل قصير الأمد, و "ميلاني كلاين" و غيرهم. ومقابل الشعور ومن الناحية الوظيفية الأنا و الهو, والأنا الأعلى.

هذا وركز "فرويد" على آليات الدفاع النفسي، وهي جد مهتمة في الحفاظ على التوازن واستخدامها الإيجابي، يعيد الراحة النفسية للفرد و يوفق لديه الصراعات ومن بين هذه الآليات: النكوص و العزل، و الإلغاء الرجعي، و العودة إلى الذات و التحويل إلى العكس و الاستدخال، الإسقاط....، كلها آليات استفادت منها مدارس العلاج النفسي و على أساسها بنيت تقنية العلاج بالبرمجة اللغوية العكسية، رغم ذلك تلقى نقدا كبيرا من طرف معارضيه و المدارس العلاجية الأخرى المعروفة، لتركيزه على الطاقات الموجهة إلى الاشباع الجنسية منذ مرحلة مبكرة من عمر الإنسان (الليبيدو).

2-4-1-4 جدوى العلاج التحليلي:

منذ البداية تعرض العلاج النفسي الفرويدي إلى انتقاد، وقد اتخذ هذا النقد مسارات منها الرفض الكامل لأسسه النظرية و لجدواه العلاجية، ومنها رفض بعض الأسس و النظريات التي قام عليها مع الإبقاء على مبادئه الرئيسية، المتمثلة في التركيز على التجارب الطفولية المكبوتة كأساس للاضطراب النفسي، الخبرات الجنسية، للانطلاق من مبدأ اللذة دفع لمحاولة تطوير و تعديل الفرويدية و التقنية التحليلية للتأكيد من عامل أو آخر من العوامل الفعالة في تكوين أو التجزئة الإنسانية المحيطة و الحضارية، و لهذا السبب بالذات فإنه من المعتذر إعطاء تقييم للعلاج التحليلي ينطبق على جميع النظريات و التقنيات التحليلية و مما يزيد من صعوبة التحليل التقييم و هو تعذر إخضاع الطرق التحليلية لوسائل البحث العلمي، مما يجعل من الصعب مقارنتها بوسائل علاجية أخرى التي تخضع لمنهج التجربة و الملاحظة، إذ لا نستطيع أن نأخذ كل جزء بعين الاعتبار: المريض و مرضه، و المحلل و الظروف العملية و التحليلية، و مدتها الزمنية و الحصيلية، و الحادثة من التغيير الإيجابي و مدى استمراره، و القائمين على نتائجه، و لما كانت معظم هذه المتغيرات غير محدودة و لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها نظرا للفروق الفردية بين المرضى، فيصبح من العسير الاستناد على التقييم الشخصي الذي يفيد به القائم بالتحليل وبالتالي يمكننا القول بأنه التحليل الكلاسيكي على الطريقة الفرويدية، لا يعطي من النتائج الإيجابية أكثر ما تعطيه وسائل علاجية، تقنية تحليلية أقصر مدى وأقل عمقا و تعرضا لدواخل الحياة النفسية.

2-4-1-5 تقنيات العلاج بالتحليل النفسي (التنفس الانفعالي):

- **التداعي الحر:** في مكان معد للجلسة النفسية وعلى أريكة الاسترخاء وفي جو مهيا نفسيا، يمارس المعالج التداعي الحر، وهو الترابط الطليق بتداعي الأفكار و الخبرات و الأحداث بحرية و انطلاق، و بعد ذلك الإجراء الرئيسي في عملية التحليل النفسي، ويتم استدعاء الخبرات و الأحداث المكبوتة في اللاشعور و استرجاعها إلى خير الشعور، بحيث يقوم المحلل النفسي بتفسير ما يكشف عنه التداعي الحر، وتتطلب هذه العملية أن يستلقي المريض

على مقعد مريح ليكون في حالة استرخاء ثم يطلب المعالج من المفحوص أن يفصح عن كل ما يدور في خاطره من أفكار و ذكريات, مهما كان نوعها, وعلى المريض أن يفعل ذلك دون تدخل من المعالج سواء في توجيه المريض أو غير ذلك بل بتلقائية كاملة, ويمكن للمعالج الماهر أن يلتقط بعض الكلمات و المفاهيم الهامة التي تساعد في التشخيص, يجب أن يفهم المعالج أن القضايا يطرحها المريض قد تكون تعبيراً صريحاً أو محرفاً عن ما يعاني منه, كما يجب أن يكون المعالج قوي الملاحظة, حيثما يتوقف المريض إذ يردد بعض الكلمات أو يظهر الضيق حيث يذكر مواقف مهمة في ماضيه ويصاحب عملية التداعي الحر الاهتمام بفلتان اللسان و التي تخرج غير مقصودة وهي ما يساعد المعالج على فهم مكبوتات المريض لمساعدته على التنفيس الانفعالي المناسب.

● التنفيس:

–**الانفعالي بواسطة الترفيه:** ويتم معالجة المريض بواسطة وسائل الترفيه المختلفة وذلك بهدف القضاء على الملل و الضجر الذي يعاني منه المريض المكتئب و القلق.

–**التنفيس الانفعالي الجماعي "دينامية الجماعة":** ويقوم هذا النوع من التفرغ على علاقة بين أفراد جماعة متجانسة من المرضى ذات نفسية اجتماعية حوارية تفاعلية تحت رعاية معالج أو أكثر وتتكون المجموعة من المرضى أو المضطربين أو شواذ أو جانحين, وقد يكونوا أطفالاً أو مراهقين أو راشدين أو مسنين وقد يكونوا ذكورا أو إناثاً أفراداً أو عائلات, و تكون هذه الجماعة إما صغيرة أو متوسطة أو كبيرة وقد تكون متجانسة أو غير متجانسة لحدّة مشاكلهم و كثافتها, و تختلف طبيعة العلاج وفق طبيعة الاضطرابات و مهارة العلاج ونضج الجماعة و دافعيها, و ذلك من خلال عمليات التفاعل البسيطة أو المتوسطة أو العميقة و مستويات تدعيم الأفراد بعضهم البعض, وذلك لتحقيق أهداف الجلسات العلاجية بغية التخلص من شكاوي الجماعة و تعديل اتجاهاتها وسلوكياتها.

–**السيكو دراما:** أو العلاج بالتمثيل:

وهي عبارة عن تصوير مسرحي لقضية أو مشكلة ذات مغزى لفظي حركي وجداني و تنفسي وانشغالي تلقائي واستبصار ذاتي في موقف جماعي.

إن السيكودراما هي منهج لمساعدة المريض للتطهير النفسي, عن طريق تمثيل أدوار مختلفة على خشبة المسرح, وتصمم فيها الأدوار بحيث تكشف معاني هامة في بعض العلاقات الاجتماعية عند المريض.

كما أن للعلاج بالسيكودراما أهداف عدة التي من بينها:

– الاستبصار و تحرير الانفعالات و العاطفة المكبوتة.

- التدرب على المرونة و الأدائية و التلقائية و التفعيلية.
- ترجمة حية للأحاسيس و المشاعر و التعبير عن أحزان الماضي.
- استرجاع الذاكرة المكبوتة و معالجة المكبوت.
- إطلاق حرية التعبير عن الصراعات و الاحباطات المعلنة و المستترة.
- إعادة تأطير لمشكلة اجتماعية أو نفسية,....فردية أو جماعية.
- المعايشة الحقيقية للتجارب و الخبرات.
- زيادة إدراك الواقع و تقبله.

كما يستخدم العلاج بالسيكودراما مع حالات اضطرابات عقلية وخاصة الفصام.¹

2-4-2 العلاج النسقي:

1-2-4-2 تعريف العلاج النسقي (الأسري):

هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مقل الكآبة و القلق, و تعكر المزاج الثنائي القطب و حالات نفسية أخرى, ويستند على مساعدة المريض في حل مشاكله مع أفراد عائلته بدل إلقاء اللوم على أفراد العائلة.²

يعرف "فرانسوشوز Franche chese" العلاج الأسري على أنه "أسلوب علمي مخطط يركز فيه المعالج الأسري على سوء التكيف الأسري أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري, يتركز العلاج على الأسرة كوحدة كلية مستخدما أشكال المقابلات سواء فردية أو جماعية لزيادة فعالية توظيف الأسر.

كما يعرف "vonbertal anffy" العلاجات النسقية بأنها: "تلك العلاجات التي استمدت تسميتها من كلمة الإنساق, أي أنها تعود إلى نظام في كليته, فالنظرية النسقية ولدت ضمن نموذج رياضي تم تحويله إلى المجتمعات الإنسانية, بحيث يعد العالم "Luwing von bertal anffy" أول من عمل على النظرية العامة للنظم من مؤلفه حول "" عمل الأنظمة البيولوجية الاقتصادية الرياضية و الإعلامية. "" فالنظام أو النسق يعكس مجموع المواضيع التي تكون عناصر النظام و علاقة المواضيع و خصائصها, و بذلك تصبح العلاقة هي أساس قيام كل نظام, فهو مجموعة

¹ نفس المرجع, ص26-27-28-29.

² نفس المرجع, ص63.

عناصر مترابطة فيما بينها أي أنها متصلة بواسطة علاقات بحيث إذا تغيرت إحداها لحق التغيير بالباقي و تكون النتيجة هي أن المجموعة قد تحولت.¹

2-2-4-2 مبادئ العلاج الأسري النسقي:

إن النموذج التفاعلي المستعمل في العلاج الأسري النسقي يستجيب لخمس مبادئ تعتبر أساسية و قاعدية في مسار العملية العلاجية و التي يمكن تلخيصها فيها يلي:

– يستحيل على كل فرد وضعية تفاعل على أن لا يتواصل.

– يظهر كل اتصال مظهرين: المحتوى و نمط العلاقة.

– طبيعة العلاقة تتوقف على توقيف فترات التواصل, فترات الصمت و الأزمنة التي تفصل مقابلتين تعتبر مهمة و فاعلة.

– هناك نوعين من الاتصال: الاتصال اللفظي و الاتصال الغير لفظي (الإيماءات, الوضعيات, الحركات...).

– تكون التبادلات نسقية أو تكميلية.

وما يمكن أن نستنتجه في الأخير أن كل هذه المبادئ التي تم الإشارة إليها تعتبر أساسية و قاعدية في مسار أي عملية علاجية, و العلاج الأسري بصفة عامة و النموذج النسقي خاصة.

2-2-4-3 أسباب اللجوء إلى العلاج النسقي:

يوجد أسباب كثيرة للجوء إلى هذا العلاج, و تكون مقبولة للعمل مع أفراد الأسرة أكثر من العمل مع فرد واحد ولخصت هذه الأسباب كالتالي:

– من المهم تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة كي يتم تغيير سلوك أعضائها.

– عادة ما تؤثر مشكلة العميل على الأعضاء الآخرين في الأسرة.

– يحصل أعضاء الأسرة الآخرين على فهم أكبر لأنفسهم وأنماط تفاعل أسرهم من خلال المشاركة في مشكلة عضو معين من أعضاء الأسرة.

– هذا النوع من العلاج هو أكثر منطقية و أسرع وأكثر نجاحا واقتصادية لو قصرنا العمل على الفرد الذي من المفترض أن يكون موضوع الإرشاد أو العلاج.

¹ حاج سليمان فاطمة الزهراء, فعالية العلاج الأسري في مساعدة الأسر المعاقين عقليا, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل. م. د, تخصص تقنيات و تطبيقات العلاج النفسي, جامعة أبو بكر بلقايد, تلمسان, 2016-2017, ص 33,32.

–يعكس الفرد المريض في اضطرابه جانبا محدودا من مرض والديه أو أعضاء أسرته.

4-2-4-2 أهداف العلاج الأسري:

تباينت الأهداف في الكتابات التي تناولت موضوع العلاج الأسري النفسي و يمكن إيجازها في النقاط التالية:

–إعادة تنظيم تفاعلات الأسرة بالشكل الذي يساعدنا على الأداء المناسب لوظائفها و تحقيق أفضل درجات التكيف بين أعضائها.

–محاولة تحمي الانسجام و التوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة, و تقوية القيم الأسرية الايجابية و إضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة, و كذلك العمل على تحقيق نمو الشخصية و أداءه لوظائفها في جو أسري مشبع.

–التأكيد على تدرج السلطة داخل الأسرة و إعادة بناء الانقسامات بين الأعضاء الأسرة, و إعادة تشكيل و صياغة المشكلات حتى يمكن حلها و طلب مساعدة كل أعضاء الأسرة للاشتراك في حل مشكلاتهم.

–تحسين أداء الأسرة كنظام و كذلك من خلال تقييمها أولا كوحدة كلية ثم وضع خطة تسعى إلى تغيير العلاقات الشخصية المتبادلة بين أفرادها.

–المحافظة على وحدة و كيان النسق الأسري, و تنمية روح الجماعة الأسرية.

–مساعدة الأسرة على تقوية روابطها الأسرية و مساعدتها على استعادة تماسكها.

–تغيير أنماط الاتصال بين أفراد الأسرة على مواجهة مشكلاتها.

و بالإجمال ما يمكن أن نستنتجه في الأخير هو أن الهدف العام للعلاج الأسري النسقي لا يختلف عن أهداف العلاجات النفسية الأخرى و التي كلها في الأخير تهدف إلى تحسين الأداء الاجتماعي و إعادة التوازن و تحقيق التكيف بين أفراد الأسرة الواحدة.¹

5-2-4-2 مراحل العلاج الأسري:

إن المعالج و قد جمع أفراد الأسرة جميعهم في المقابلة الأولى يمضي في العملية العلاجية في سلسلة من المراحل و الأطوار و فيما لي وصف لهذه المراحل:

الإعداد (التهيئة):

¹ نفس المرجع, ص 36-37-38-39.

أحيانا تسمى هذه المرحلة "التشخيص" وفيها يسمح المعالج لأفراد الأسرة الذين يدخلون إلى الغرفة التي يجلس فيها أن يجلسوا حيث يشاءون وينبغي على المرشد أن يجهز عددا من المقاعد التي تزيد عن عدد الحاضرين مع إعطاءهم الفرصة لحرية الجلوس, وهذا يعتبر أول لقاء و اتصال حيوي مع الأسرة, مع كيفية تنظيم أنفسهم و علاقاتهم ب بعضهم البعض.

وهذه الجلسة تبين كيف توزع الأسرة نفسها؟ هل يجلس الوالدان بجوار بعضهما البعض؟ هل يجلس أحد الأطفال بينهما؟ هل يبعد أحد الأفراد مقعده و يجلس بعيدا عن الآخرين؟ هل تجلس البنات قريبات من بعضهن؟, هذه الكيفيات التي يجلس بها أفراد الأسرة تعطي تصورا للمشكلات و الانشاقات و الترابطات و مدى الانسجام الموجود في الأسرة.

فهذه المرحلة البسيطة لها أهمية لأن المعالج هو في الواقع شخص خارجي بالنسبة للأسرة, و هو خاضع لحكم الأسرة عليه فيما إذا كان يسمح له أن يشترك معها أي أن يكون ضمن حدودها و عملية مواءمته لذاته مع ظروف الأسرة, إن المعالج يعرض نفسه للأسرة قبل أن يطلب منهم أن يعرضوا أنفسهم.

إعادة تسمية المشكلة: (Relabeling the Problem):

في هذه المرحلة و بعد أن تمكن المعالج من مقابلة كل أو معظم أفراد الأسرة, يبدأ المرشد (المعالج) بالقول للأب بأن يقول: ماذا يمكنني أن أقدم لكم؟ مثل هذه الجملة أو التساؤل توصل للأسرة بعض الاتجاهات ذات أهمية لدى المعالج وبذلك يدفع الوالد بأن يحدد مطالبه في صورة معينة كأن يحدد شخصا ما أو مشاعر معينة أو سلوكا معيناً على أنه يمثل مشكلة, و ربما بعض الأسر لا يوافقون على ما قرره الوالد حول المشكلة.

وبدلاً من أن يعلق المعالج مباشرة فإنه يمكن أن يلخص هذه المرحلة بقوله " يبدو أن وجهات نظركم مختلفة بعض الشيء حول ماهية المشكلة القائمة في الأسرة". أما المرحلة التالية فتكون إعادة تسمية المشكلة و يتابع هذا الأسلوب فإن المعالج يتجنب الخلاف مع أفراد الأسرة حول ما هي المشكلة الحقيقية.

بسط المشكلة (Spreading the Problem):

تتم هذه المرحلة اهتماماً كبيراً بالصراع الموجود في الأسرة و ذلك من خلال التنبيه إلى الطرق المختلفة التي يمكن أن نحدد بها المشكلة.

وبما أن المعالج قد استمع إلى الوالدين و لصياغتهم للمشكلة و كذلك استمع إلى تعليقات الأبناء أو معارضتهم فإنه قد يكون في مقدوره صياغة المشكلة في صورة مختلفة, و في صور فروض بحيث يجعل الجميع يفكرون بشكل مختلف حول القضايا الحقيقية في هذه المنظومة, و بهذه الطريقة فإن المعالج يركز على حاجة الأسرة للمساعدة الخارجية المتخصصة كما يحاول أن يعمل على تقليل مشاعر الإثم و زيادة التفاؤل و الأمل, ويستفاد من التعليقات حول الإثم و الألم الذي تعانيه الأسرة و كذلك إحباطاتها و غيرها من الأحاسيس و المشاعر في الإشارة إلى عجز منظومة الأسرة عن حل مشكلاتها الخاصة.

الحاجة للتغيير (Need for change):

تبدأ هذه المرحلة بسؤال يوجهه المعالج للأسرة عن الحلول التي تمت محاولتها في الماضي في التعامل مع تعاستها و آلامها, و هذه المهمة تدفع الأسرة و تحركها نحو التغيير و قد يوجه المعالج السؤال التالي: ماذا فعلتم حول هذه المشكلة؟ أو هل فعلتم شيئاً نحو هذه المشكلة؟, و تنفيذ هذه الأسئلة لتعزيز وعي الأسرة بعد قدرتها على:

–الوصول إلى أساليب ناجحة للتعامل مع المشكلة.

–الإشارة إلى أنه لا يوجد شيء بناء قد تم عمله بالنسبة للمشكلة إلى الآن.

تغيير المسارات (changing pathways):

تبدأ المرحلة الخامسة عندما يبدأ المعالج في الإجراءات التنفيذية مع الأسرة عن طريق الإيحاءات, و تكون البداية محاولة تغيير مسارات الاتصالات عن طريق تدخلات المعالج, و رغم اختلاف الأساليب العلاجية بين مدارس العلاج الأسري فإنها تشترك في أن المعالج يخبر الأسرة أن كل فرد فيها هو جزء من العملية العلاجية, وأن أي مشكلة لا ينظر إليها مطلقاً على أنها ذات خاصية شخصية لهذا الفرد, و إنما ينظر إليها على أنها مشكلة إثنين أو أكثر من أفراد الأسرة, و أن سلوك الأسرة (هنا و الآن) هو الذي يوجد هذه المشكلة أو يعمل على استمرارها.¹

2-4-6 مجالات استخدام العلاج النسقي:

● التفكك الأسري و آثاره النفسية و الاجتماعية:

تعتبر الأسرة من أهم العوامل الاجتماعية التي تسهم في تكوين شخصية أبنائها لها الدور الأكبر في التأثير بالتجارب المؤلمة و الخبرات الصادمة كالطلاق أو الموت, وأن لتماسك الأسرة و وجود الوالدين اللذين لهما دور كبير في حياة

¹ إخلاص علي سوداني, العلاج الأسري, بحث مقدم لمقرر: العلاج النفسي, أستاذ المقرر: الأستاذ الدكتور جمال عامر, جامعة الملك سعود, الفصل السادس الأول 1425-1426هـ.

الأبناء, و لكل منهما دوره, كما أن السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة, و تخلق جوا يساعد على النمو النفسي السليم للأبناء و تكامل شخصيتهم و أن التعاسة الزوجية و الخلافات و الصراعات التي تؤدي إلى الطلاق قد تؤثر على كيان الأسرة و على التوازن العاطفي, و ينعكس ذلك بطريقة مباشرة على الأطفال في أسلوب معاملتهم, و تربيتهم فيؤدي إلى اضطرابهم فضلا عن فقدانهم الجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه و بذلك يضطرب وظيفة رئيسية من الوظائف الأسرية.

• الرعاية الأسرية للمسنين:

وذلك بمحاولة السعي لإطالة حيوية الإنسان و الاستمتاع بعمره, و التهيؤ لدخول مرحلة الشيخوخة, بأقل قدر ممكن من فقدان لطاقاته, و تجنباً للمعانات على مستوى التكيف, فالشيخوخة المصحوبة بالصحة الجيدة, و بالأمن الاجتماعي و الاقتصادي و النفسي, لن تختلف كثيرا عن أي مرحلة أخرى من مراحل العمر المتقدمة, إلا أن كثيرا من الناس لا يتطلعون في حاضرهم إلى ذلك اليوم الذي سوف يدخل بهم إلى عالم المسنين, و من هنا كانت أهمية الرعاية و الإرشاد و التوعية, و في هذا الصدد يصبح للدور الذي تلعبه الخدمات الطبية المختلفة من وقائية و علاجية و تأهيلية, الأثر الكبير في تجنب الإنسان لمضاعفات الشيخوخة و مشكلاتها, و من المعلوم لدينا بأن مدى عمر الإنسان قد ازداد عن السابق و ذلك بفضل الرعاية الصحية و النفسية و الاجتماعية للمسنين.

2-4-7- مزايا العلاج النسقي:

الأسرة هي النواة الأولى التي ينمو فيها الفرد و يشبع بقيمتها فإن صلحت صلح الفرد و منه المجتمع.

–العلاج النسقي علاج مس تربية الفرد و تهيئة للمجتمع.

–العلاج النسقي له دور مع الأسرة في التكيف النفسي للفرد منذ الطفولة إلى الشيخوخة.¹

3 العلاج بالاسترخاء:

تمهيد:

تهدف تقنية الاسترخاء إلى التحكم في بعض الوظائف الفيزيولوجية للجسم و من ثم بعض الآليات, و يعتبر الاسترخاء بمثابة تدريب إذ لا يمكن تعلم أي تقنية عصبية عضلية أو نفسية, فيزيولوجية إلا في إطار قواعد واضحة نظمتها لنا

¹ عائشة نحوي, مرجع سابق, ص65,64.

مختلف المدارس المختصة في هذا المجال و يعتبر الاسترخاء إحدى المقاربات العلاجية الأكثر استعمالاً في الوقت الراهن فهو يحتل مكانة رفيعة بين التقنيات النفسية العلاجية.

يستخدم الاسترخاء في الطب والعلاج النفسي و علم النفس الإكلينيكي بأساليب متعددة منذ فترة طويلة ففي سنة 1929 أبدى طبيب نفسي اسمه جيكبسون jackbسون اهتمامه باكتشاف طرق للاسترخاء العضلي بطريقة منظمة وفي كتاب مشهور له بعنوان " الاسترخاء التصاعدي", قرر أن استخدام هذه الطرق يؤدي إلى فوائد علاجية ملموسة بين المرضى بالقلق, و يجمع علماء العلاج النفسي و السلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في تخفيض القلق و تطوير الصحة النفسية.¹

3-1 تعريف الاسترخاء:

– الاسترخاء هو توقف كامل لكل الانقباضات و التقلصات العضلية للتوتر.²
– عرفه الخولي (1976) في الموسوعة المختصرة لعلم النفس "الراحة الجسمية و الذهنية و إرخاء و زوال توترها مع تمدد الجسم أو استقالته وهو انبساط العضلات و نقص توترها أو زواله أو العكس وهو عكس الانقباض وفي الأحوال العادية لا يكون الاسترخاء كاملاً إذ تحتفظ الهيكلية في أثناء انبساطها بدرجة من التوتر.

3-2 أهمية تدريب مهارات الاسترخاء:

تكمن أهمية تدريب مهارات الاسترخاء (relaxtion training) في الجوانب التالية:

- الإسهام في خفض مستويات الضغط و القلق.
- القدرة على ضبط الاستشارة العضلية أو الانفعالية.
- المساعدة في الوصول إلى مستويات عالية من الشعور بالراحة النفسية و الهدوء و الطمأنينة.
- زيادة القدرة على اكتساب بعض أنواع من ادراكات الحس الحركية.
- اكتساب الانفعالات الإيجابية السارة.
- اكتساب القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية مثل معدل ضربات القلب أو درجة حرارة الجسم أو النشاط الكهربائي لسطح الجلد و غيرها من الاستجابات الحيوية.³

¹ د. عبد الستار إبراهيم, العلاج النفسي الحديث قوة الإنسان, عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب, الكويت, مارس 1980.

² شارف سليم, العايب علي, تأثير برنامج نفسي لتنمية الاسترخاء على استرجاء القوة الانفجارية للرجلين لدى لاعبي كرة الطائرة "صنف أشبال", مذكرة تخرج من ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية, جامعة العربي بن مهدي, أم البواقي, ص 08.

³ نفس المرجع, ص 52,53.

3-3 المبادئ العامة للاسترخاء:

في حين أن أساليب الاسترخاء تتنوع في الشكل إلا أن هناك عددا من النقاط المشتركة بينهم جميعا، و لذا يجب أن تؤخذ العوامل التالية الذكر في عين الاعتبار في أثناء التحضير لجلسة الاسترخاء:

- يجب أن يذهب الأشخاص إلى دورة المياه قبل بدء جلسة الاسترخاء.
- يجب أن يتم خلع الأحذية كما يجب أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة خاصة عند الرقبة و الوسط.
- يجب أن لا تعقد جلسة الاسترخاء بد تناول الوجبات، و ذلك لأن هذا من شأن أن يبطئ عملية الهضم و لن يقوم بعمله بشكل صحيح، و يجب ألا تعقد أيضا قبل وقت النوم مباشرة حيث أن ذلك من شأن أن يعطي الإحساس بالنوم و النعاس في أثناء جلسة الاسترخاء، وفي حالة إذا كان الشخص يريد أن يستخدم أحد أساليب الاسترخاء لمساعدته في التغلب على الأرق يجب أن يختار أسلوبا مخصصا لهذا الغرض.
- و من المهم أن تتم ممارسة أساليب الاسترخاء بشكل منتظم، نظرا لأن الاستخدام المنتظم لأساليب الاسترخاء سيساعد في معرفة المهارات التي تتضمنها هذه الأساليب بشكل جيد، و بمجرد أن يتم استيعاب مبادئ الاسترخاء، سيكون حينها في قدرة الفرد أن يستخدم هذه الأساليب بشكل أقل انتظاما، وقد تتراوح مدة الجلسة فيما بين عشرين دقيقة إلى ساعة وإن كانت وإن كانت مدة ثلاثين دقيقة هي المدة المثلى لذلك.¹

كما تعتبر مبادئ الاسترخاء مدخلا هاما لاكتساب مهارات التدريب، على الاسترخاء بشتى أنواعها و نذكر أهمها:

- **الكلمات:** يجب الانتباه إلى استخدام الكلمات و التعابير و تعليمها للمتعالج و التي منها:
 - أترك عضلاتك مسترخية.
 - دع عضلاتك ملساء.
- **الوقت:** هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة و بعد تدريب قليل لتحقيق ذلك يجب ما يلي:
 - عرض تعلم الاسترخاء ببطء أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة.
 - عدم السرعة في عرض الكلمات الإيجابية الاسترخائية.
 - جعل الكلمات تتابع ببطء و بتلقائية طبيعية فتنتقل من إبقاء إلى آخر مع فواصل زمنية.
- **مراعاة الفروق الفردية:** يجب مراعاة الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء و تفسير هذه الخبرة و أهدافها و فوائدها، و أيضا الإحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء.

¹ حمزوي زهية، فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا، دراسة ميدانية لأربع حالات بثانوية الأمير عبد القادر بمستغانم، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر، ص200، 199.

● **الابتعاد عن السلبية:** الانتباه إلى خصوصية كل فرد، فالجمل التي يمكن أن تكون بالنسبة لنا سارة قد تجعل المفحوص يتفاعل و يضطرب.

● **إدراك علامة التوتر:** يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر، و الاسترخاء و السعال و التنفس غير المنتظم و التشنج العضلي، غالبا ما تدل على نجاعة الأسلوب أو التقنية المستعملة.

● **الحصول على المفعول الارتجاعي:** نحصل عليه من نهاية كل جلسة علاجية، فنتكلم مع المفحوص عن مشاعره و ردود أفعاله و المقاومات النفسية التي تظهر خلال الجلسة، و وفقا لهذا المفعول الارتجاعي يمكن أن نستمر أو نتوقف و نغير التقنية أو الأسلوب المستعمل.

● **تنبيه المفحوص إلى أهمية بقاءه يقضا و واعيا أثناء عملية الاسترخاء:**

—ينبغي على الفاحص أن يرسم صوته ليوحى بالهدوء، وإعطاء المفحوص الوقت الكافي لفهم التوصيات و تنفيذها.

—يجب البقاء في حالة وعي لأن النوم خلال الاسترخاء يعتبر تجنبنا له وهنا يجب شرح الفرق بين النوم و الاسترخاء.

● **تطوير الذات:**

—يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة و عليه ألا ينظر إليه على أنه الوسيلة الوحيدة التي لا يوجد غيرها، ومن خلال ممارسة التدريب الاسترخائي يمكن للمفحوص أن يخترع المقولات الإيجابية و يضعها بنفسه.

—على المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه، ليس من أجل المعالج بل لذاته و لنفسه وأن كل تدريب من شأنه تعليم ذاته، سرعة الاسترخاء و تعميقه.¹

● **تغيير أساليب الاسترخاء:** إذا اتضح أن نوع معين من الاسترخاء لم يكن نافعا ووجب تغييره إلى الأنواع الأخرى.

● **الوقت المكان:** يجب:

—ألا يمارس المفحوص تمارينه البيئية الاسترخائية بعد الاستيقاظ مباشرة ولا قبل النوم مباشرة.

—أن يمارس في مكان يدل على الهدوء و الراحة (مقعد مريح و ليس على السرير، إلا في حالات القلق).

● **نقل التدريب:** يجب على المعالج تشجيع المفحوص على نقل تعلمه للاسترخاء ليطبقه في حياته اليومية و في تعامله مع المؤثرات.

3-4 الأهداف العامة للاسترخاء:

¹ عائشة نحوي، مرجع سابق، ص 69، 70.

الاسترخاء كوسيلة و كهدف علاجي, فكل علاج نفسي أو دوائي في الماضي وفي الحاضر استهدف هذه النتيجة. غير أن الجديد في الاسترخاء هو الاهتمام الذي حظي به في السنوات الأخيرة, بما له من أثر فعال في علاج الاضطرابات النفسية عامة و السيكوسوماتية خاصة.

أهم الأهداف التي يسعى الاسترخاء إلى تحقيقها هي:

–التعود التدريجي على المواقف المثيرة للقلق, إذا ما أستعمل مع أسلوب التطبيق التدريجي وهو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي.

–يستخدم في لعب الأدوار, فعندما يطلب من المفحوص تأدية دور معين (الأب, الرئيس) قد تسبب له مصدرا للقلق ولكن بمعية أسلوب الاسترخاء, يستقبل المفحوص الأدوار دون أن يعاني من مشاكل اتجاهها و بالتالي نجاح أسلوب لعب الأدوار.

–يستخدم من للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الاضطرابات الانفعالية, ويمكن للشخص أن يدرك المواقف المهذدة بصورة عقلية و منطقية, ومن المعروف أن الاسترخاء عندما يستخدم في علاج حالات القلق و الخوف و توهم المرض, من شأنه أن يمنح الشخص بصيرة عقلية و واقعية بطبيعة قلقه, فالقلق الذي كان يعتقد المريض أنه لأسباب فيزيولوجية عضوية يصبح شيئا يمكن ضبطه و التحكم فيه ذاتيا.

3-5 التفسير الفيزيولوجي للاسترخاء:

الواقع الفيزيولوجي للفرد هو واقع متكامل, يشمل الوظائف الجسمية و يشمل الوظائف و العمليات الفكرية و العاطفية و السلوكية, و لهذا فإنه من المتعذر علينا الإحاطة بالواقع الكلي و الكامل لأي إنسان بمجرد الإحاطة بجزء من تكوينه, سواء كان هذا الجزء نفسيا أو جسميا.

إن من طبيعة هذا الواقع أن يتغير من حال إلى حال بين لحظة و أخرى, إذا ما استجدت العوامل المحفزة للتغيير من محيط الفرد الداخلي أو الخارجي, وي أي جزء من كيان الفرد, سواء كان ذلك نفسيا أو جسميا أو فيهما في آن واحد, و للتغيير الحادث في مجال أي منهما, أن يحدث أثرا و لو غير محسوس, أو واضح و بأي وسيلة قياسية في الوقت الحاضر ما يحدث في حالات الاسترخاء يوصف دائما بالقياس, مع الحالة الفيزيولوجية المسماة بحالة الراحة الفيزيولوجية.

يكون الفرد فيها جالسا بارتياح أو مستلقيا مغمض العينين, وغير معرض لإثارات حسية من صوت أو ضوء أو لمس, وغير مشغول بعمليات فكرية مزعجة أو تتطلب التركيز.

أفادت الملاحظات الإختبارية, بأن الفرد في مثل هذه الحالة من الراحة يكون في حالة معتدلة من الفعل الفيزيولوجي, سواء كان ذلك في حركة القلب أو التنفس أو حركة الدماغ.

3-6 أنماط و أنواع الاسترخاء:

الطقوس التي مارسها الإنسان بصورة فردية أو جماعية, عبر عصور طويلة من التاريخ , ضمننت له استجابات الاسترخاء, و التقليل من التوتر, فمعظم هذه الطقوس, تتطلب درجة من التركيز النفسي الداخلي الذي من شأنه أن يعزل الفرد من المؤثرات المحيطة الخارجية.

و الهدف من الدمج المتوازن بين الجسد و النفس, وفي جميع هذه الحالات من التوازن و التناسق بين الشعور و الجسم يكمن سر الاسترخاء, و ما يؤدي به من الانفراج النفسي, وهكذا فإن هذه الأنواع من الاسترخاء تدخل الفرد في حالة يتغير فيها وعيه و يصبح بعد انتهائها قادرا على أداء نشاطه بكل حيوية, و بطاقة متجددة وأهم هذه الأنواع:

3-6-1 الاسترخاء التخيلي:

يكوم على تخيل مشهد يبعث على الهدوء و السكينة.

3-6-2 الاسترخاء التأملي:

معظم حالات التأمل يصاحبها أو ينجم عنها حالة من الاسترخاء و يمكن وصف هذه الحالة بأنها أشبه ما يكون بحالة الراحة الفيزيولوجية للجسم, وفيها يكون الجسم في حالة راحة عميقة, مع هبوط في فعالية الجهاز العاطفي وانخفاض في مستوى الانفعالات الحسية و العاطفية و في التوتر العضلي و غيرها من التغيرات الفيزيولوجية الظاهرة أو الداخلة في الجسم, بما في ذلك الدورة الدموية و التنفس, الجهاز الهرموني و الحركة الدماغية.

3-6-3 الاسترخاء بتمارين التنفس.

3-6-4 الاسترخاء بالتدليك.

3-6-5 الاسترخاء بسماع القرآن: لأنه فيه شفاء لما في الصدور, "ألا بذكر الله تطمئن القلوب" صدق الله العظيم.

3-6-6 استرخاء الجسم بتمارين جاكويسون:

يبني أسلوبه على أساس هرموني الأدرينالين و نور الأدرينالين, فقد تمت دراسة هذه الهرمونات في حالة مقارنة و متضادة, كحالات الكسل و الجهد العضلي, و قلة النشاط الجسمي, و حالت الإثارة الحسية, وقد أفادت هذه الدراسات بوجود فروق في مقادير الهرمونات, مثل إفراز هرمون الأدرينالين يبلغ ثلاث أضعاف في حالة التوتر ما يفرزه في حالة الاسترخاء.

كما يمكن ملاحظة الفرق بين الاسترخاء و التوتر من خلال جهاز لرصد حركة النبض السماعي و جهاز لرصد حركة تخطيط الدماغ EEG.

3-6-7 الاسترخاء بالتأمل التجاوبي:

تستند هذه الطريقة إلى الطريقة البيوغية و تتلخص فيما يلي:

أن يجلس الفرد وهو مستلقي على ظهره و عيناه مغمضتان, وأثناء ذلك يركز على ترديد صامت لكلمة معينة.

3-6-8 تمارين المفعول الارتجاعي البيوجي Bio feedback:

هذه الطريقة مبنية على الأساس التجريبي التالي:

يجلس الفرد في غرفة مظلمة في الوقت الذي يجري فيه تسجيل لحركاته الدماغية, وعندما يدق الجرس يطلب إلى الفرد أن يبين فيها إذا كانت حركته الدماغية "a" "غامما" (و هي الحركة الدماغية المسيطرة أثناء راحته الفيزيولوجية), ويخبر إذا كان تقديره صحيحا أو خاطئا, و بصورة تدريجية يصبح الفرد قادرا على الربط بين شعوره الداخلي وبين الحركة الكهربائية لدماغه, وفي النهاية يصبح قادرا على أن يزيد أو يقلل من انبعاث حركة (a) الدماغية و الاسترخاء لوحده.

إن القلق يحدث التوتر العضلي و عملية الاسترخاء, تتم في عدة جلسات يقوم الفرد في كل جلسة منها بتمارين الاسترخاء بمجموعة من العضلات بتسلسل منتظم في جلسة واحدة, و تبدأ هذه التمارين بإرخاء عضلات الذراعية و في الجلسة الثانية إرخاء عضلات الرأس و الوجه و الجبين ثم الرقبة و الفم و الأنف على التوالي و منه إلى الأطراف السفلى.

يقوم المفحوص بتكرار هذه التمارين في البيت بالممارسة ينخفض مستوى القلق لديه كما أنها تزيد من تقبله لأساليب علاجية أخرى.

3-6-9 الاسترخاء العضلي عن طريق التطبع الصوتي:

هذا الأسلوب الاسترخائي يستخدم جهازاً صوتياً مترونوم "Mètronome" الذي ينبض ستون نبضة صوتية في الدقيقة و تجرى تمارين الاسترخاء بالتوافق مع نبض الجهاز. هذا التوافق يؤدي في النهاية إلى إقامة حالة التطبيع الشرطي هذا الأسلوب التقني لإحداث الاسترخاء, يمكن للمفحوص استعماله في البيت أو في العمل عند الضرورة, كما يمكن تسجيل نبض الجهاز على جهاز k7 لنفس الغرض.

جهاز المترونوم = نبضات صوتية + تمارين الاسترخاء.

حدوث تطبع اشراطي = نبضات صوتية فقط _ حدوث استرخاء.

7-3 مزايا العلاج بالاسترخاء:

إن الاسترخاء يعطي فرصة للمعالج النفسي للإيجاء و التداعي الحر, لتعلم سلوك جديد مضاد للتوتر فالاسترخاء الذهني أو العضلي يعني قدرة الإنسان على تجاوز التوتر و تجدد الطاقة الايجابية لمواجهة متطلبات الحياة و هي في حد ذاته غاية و هدف لجميع العلاجات النفسية و الجسمية و الدوائية.¹

8-3 مجالات استخدام العلاج بالاسترخاء:

إن تدريبات الاسترخاء قاسم مشترك في معظم العلاجات السلوكية بل و غير السلوكية و يستخدم مع المرضى و الأسوياء على حد سواء, و لأنه يرتبط بالتوتر لا يستغني عنه مريض أو سوي, و بمعنى لا حصر لمجالات استخدام الاسترخاء.

ثمة عوامل عديدة تحدث التوتر و بالتالي تعطل الاسترخاء الطبيعي و تؤجله و لأنه في حد ذاته و طاقة سالبة مكتومة, لا بد لها أن تخرج فبدلاً عن الاستخدام الخاطئ للطاقة الحيوية الذي يحتوي على كثير من أسباب و مظاهر التوتر, ممارسة الاسترخاء, تظهر الطاقة الايجابية و تخفضه.

التوتر الجسمي ينشأ غالباً من التوتر الذهني لأن الجسم ما عليه إلا أن يستجيب لأوامر الدماغ فإن كانت الأوامر سالبة فالاستجابة الجسمية, تكون توتر و يتطلب استرخاء ذهني, التوتر مثل الصداً لا بد له أن يزال بسرعة و باستمرار لأن المشكلة الحقيقية التي يعاني منها أغلبية المرضى و المضطربين نفسياً أو جسدياً, هي عدم الصيانة النفسية التي

¹ نفس المرجع, ص 73-74-75-76.

دائماً نؤجلها إلى حين حدوث الاضطراب, العادات السيئة في : العمل, الجلوس, النوم, اللا تنظيم, الأفكار الحصرية و التحميل الزائد على الأعصاب و العضلات, الأرق....الخ. وعليه الاسترخاء مطلب يومي في الحياة المعاصرة.¹

خلاصة:(الاسترخاء)

إن الهدف من العلاج بالاسترخاء هو تحفيز استجابة الاسترخاء و هي حالة هدوء و تخفيف من التوتر و الإجهاد و بما أن العلماء يقدرّون أن للإجهاد و دوراً هاماً في نسبة كبيرة من المشاكل الصحية فمن شأن العلاج بالاسترخاء أن يكون جزءاً لا يتجزأ من عمليتي العلاج و الوقاية من الأمراض, وغالباً ما يستعمل العلاج بالاسترخاء لمساعدة الناس على مواجهة المصاعب و الخيبات المحتملة.

¹ نفس المرجع, ص72.

الخاتمة:

الخاتمة:

و الآن نكون قد وصلنا إلى آخر نقاط بحثنا الذي قد تحدث عن التأثيرات النفسية (القلق و الاكتئاب) للعلاج الكيميائي لدى مرضى السرطان, و لقد حرصنا على أن نوفق من خلال أهم البيانات و المعلومات المتعلقة بهذا الموضوع, و ذلك عبر مصادر و مراجع موثوقة.

وقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى ثلاثة فصول حيث بدأنا أولاً بالإطار العام للدراسة و الذي طرحنا فيه إشكالية دراستنا و بعض التساؤلات و الفرضيات, أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه شيئين اثنين و هما القلق و الاكتئاب حيث أننا حاولنا الإلمام بالموضوعين من عدة جوانب كالتعريف حيث قمنا بتعريفهما من منظور أهم علماء النفس كما تطرقنا أيضاً إلى الأعراض و الأنواع و كذا بعض النظريات المفسرة لكل من القلق و الاكتئاب على حدى و بالنسبة للفصل الثالث و قد كان بعنوان مرض السرطان تناولنا عدة تفسيرات له و ذلك من منظور أهم النظريات في علم النفس العيادي و تناولنا كذلك بعض أهم العلاجات التي يجب على مريض السرطان الخضوع لها و أولها العلاج الكيميائي و الذي بدوره تطرقنا إليه بشيء من التفصيل قصد التوضيح و إزالة الغموض فهو عنصر مهم في موضوع بحثنا.

و بناء على ما تم تناوله في الجانب النظري يمكننا القول بأننا قد خرجنا بالتوصيات التالية:

- ضرورة تصميم برامج إرشادية لمرضى السرطان و يكون الهدف الأسمى منها هو تنمية مهارات المواجهة و مساعدة المريض في مواجهة المرض و المترتبات الناتجة عنها.
- دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية توسيع مراكز علاج الأورام السرطانية في العديد من مناطق الوطن تفادياً لمشاق السفر و الذي قد يؤثر في مسار العلاج.

قائمة المراجع

المراجع:

الكتب:

- أ. حامد عبد السلام زهران, الصحة النفسية والعلاج النفسي, جامعة عين شمس (سابقا), عالم الكتب للنشر و التوزيع و الطباعة, الطبعة الثالثة, 1997.
- إخلاص علي سوداني, العلاج الأسري, بحث مقدم لمقرر: العلاج النفسي, أستاذ المقرر: الأستاذ الدكتور جمال عامر, جامعة الملك سعود, الفصل السادس الأول 1425-1426هـ.
- اسماعيل يامنة عبد القادر, اسماعيل ياسين عبد القادر, دراسة في الاكتئاب و العدوان, دار البازوزي العلمية للنشر و التوزيع, الأردن, 2014.
- حافري زهية غنية, مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علم النفس, جامعة سطيف 2, 2016/2015.
- د. عبد الستار إبراهيم, العلاج النفسي الحديث قوة الإنسان, عالم المعرفة سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب, الكويت, مارس 1980.
- د. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد, الضغط النفسي و مشكلاته وأثره على الصحة النفسية, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, الطبعة الأولى.
- كوام مكتري, الاكتئاب, ترجمة زينب منعم, الطبعة 01, دار المؤلف, الرياض, 2013.
- لطفي الشربيني, الاكتئاب المرض و العلاج, دار منشأة المعارف, الاسكندرية.
- مجلة كلية الآداب, العدد السابع, الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون, جامعة مصراتة, كلية الآداب.
- محمد بن عبد الرحمان العقيل, كل ماتريد معرفته عن سرطان المعدة, الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان, حقوق الترجمة و النشر و التوزيع محفوظة, الطبعة الأولى, السعودية, 2013م.
- محمود كاظم محمود التميمي, الصحة النفسية مفاهيم نظرية و أسس تطبيقية, الطبعة 01, دار صفاء للنشر و التوزيع, عمان, 2013.
- مركز الحسين للسرطان, ماالذي يجب أن تعرفه عن السرطان؟ إكتشافه, أعراضه, و علاجه, الطبعة 3, 2005.

المذكرات:

- استراتيجيات المواجهة و علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر, دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة, جامعة قاعدي مرباح, ورقلة 2015/2014.
- أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراء الطور الثالث (ل م د) في علم النفس, تخصص علم النفس المرضي للرشد, أطروحة التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان, دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ و تفهم الموضوع TAT, 2017/2016.
- بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة, مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي, المعاش النفسي لمرضى السرطان, دراسة ميدانية ل6 حالات بمرض السرطان, ابن زهد قالمة, جامعة 8 ماي 1945, 2017/2016.
- بن شعبان شهرزاد و فريحي خالدة, مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي, تخصص الضغط النفسي بعنوان (الضغط النفسي المهني و علاقه باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة, جامعة فرحات عباس سطيف, 2012 / 2011).
- حاج سليمان فاطمة الزهراء, فعالية العلاج الأسري في مساعدة الأسر المعاقين عقليا, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل. م. د, تخصص تقنيات و تطبيقات العلاج النفسي, جامعة أبو بكر بلقايد, تلمسان, 2017-2016.
- حمزاوي زهية, فاعلية الاسترخاء التصاعدي لجاكسون في التخفيف من قلق الامتحان لدى الطالبات المقبلات على امتحان البكالوريا, دراسة ميدانية لأربع حالات بثانوية الأمير عبد القادر بمستغانم, جامعة عبد الحميد بن باديس, مستغانم, الجزائر.
- شارف سليم, العايب علي, تأثير برنامج نفسي لتنمية الاسترخاء على استرجاء القوة الانفجارية للرجلين لدى لاعبي كرة الطائرة "صنف أشبال", مذكرة تخرج من ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في التربية البدنية و الرياضية, جامعة العربي بن مهدي, أم البواقي.
- شدمي رشيدة, واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي, أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي, جامعة أبي بلقايد, تلمسان, 2015/2014.

- عائشة نحوي, العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية, مساهمة في تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية ميدانيا, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي, جامعة الأخوة منتوري, قسنطينة, 2010/2009.
- عمار نبيلة, الإكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24 و35 سنة, دراسة عيادية لخمس حالات, مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي, 2012/2011.
- فاسي امال, مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفسوجسدية, الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز, مقدمة اشكالية, 2011-2010, جامعة منتوري قسنطينة.
- فضيلة عروج, أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي, دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان, جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, 2017 /2016.
- المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان, دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل(), مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر شعبة علم النفس العيادي تخصص علم النفس العيادي, جامعة محمد بوضياف, المسيلة, 2017/2016.
- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان علم النفس تخصص علم النفس العيادي, دور قلق الامتحان في ظهور الاضطرابات النفس جسدية, كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية, جامعة العربي بن مهيدي, أم البواقي, 2017 /2016م.
- مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر, الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي, دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف, جامعة 8 ماي 1945, قلمة, 2019/2018م, ص49.
- مزلقوف وفاء, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان, الفصل الرابع, دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات, جامعة الهضاب 02 سطيف, 2014/2013

الملاحق



تصريح شرقي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي ادناه:

السيد: **د. بهيمي. أ. حلام**.... الصفة: 'طالب/استاذ باحث/باحث دائم'... **صبا لبيبة**..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **201094118** والصادرة بتاريخ: **2017/02/22**

والمسجل بكلية **المعلوم. الإلتسابية. والاجتماعية. قسم. علم. اللغص**.....

والمكلف بإنجاز اعمال بحث ' **مذكرة تخرج/مذكرة ماستر/مذكرة ماجستير/اطروحة**

دكتوراه' عنونها: **مذكرة... ختج... التباير... التقبية... (العلق... والاكتساب)**

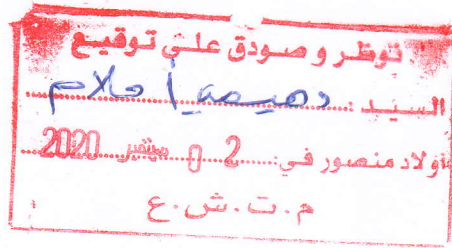
للعالج الكيمياء... لدى... حصر... البسوطان.....

اصرح بشرفي انني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه.

التاريخ **2020.../09/01**

توقيع المعني



عن **مجلس الشعي البلدي**
مطرح الحالة المدنية
بليبي عبد الله

المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016.



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي ادناه:

السيد: .. بلكسي.. بنو.. تزي.. الصفة: 'طالب/استاذ باحث/باحث دائم'..... طالبا لبيدة..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20.1.094.39.1 والصادرة بتاريخ: 2017.10.21.2.2

والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.. قسم.. علم النفس.....

والمكلف بإنجاز اعمال بحث ' مذكرة تخرج/مذكرة ماجستير/مذكرة ماجستير/اطروحة

ذكورها' عنونها: .. التماثل.. تغيرات.. النفسية.. العقل.. والاكتئاب.. للعلاج

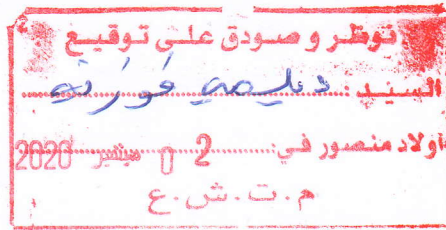
..... الكيمياء.. لبي.. حسني.. السرطاني

اصحح بشرفي انني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه.

التاريخ: 2020.10.01.01

توقيع المعني



المرجع: القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016.