وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..../.....

رقم التسجيل ط1: 161635086306

رقم التسجيل ط2: 161635088633

التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالسرطان في ضوء بعض المتغيرات

(دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

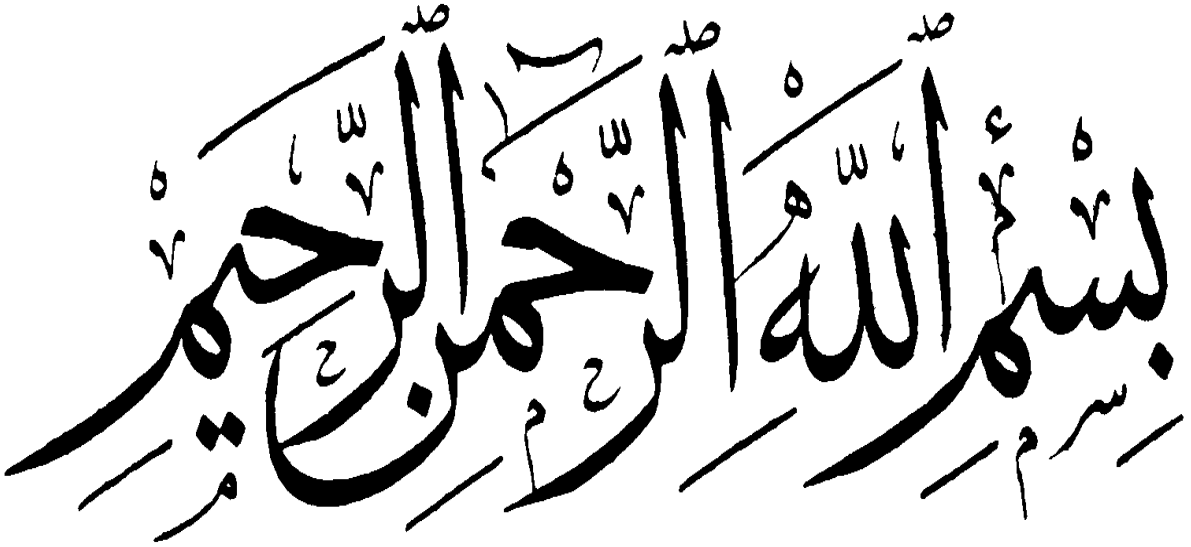
شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- أميرة بن التومي
- دنيا بلواضح

إشراف الدكتورة:
- صادة طالبي

السنة الجامعية: 1441-1442هـ 2020/2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى التكفل النفسي لدى المصابين بمرض السرطان في ضوء بعض المتغيرات ضمن مصلحة طب الأورام بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي (دراسة حالة) للعينة المكونة من (5) حالات مصابين بالسرطان، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد تم استخدام بعض الأدوات (المقابلة النصف موجهة، الملاحظة، مقياس قلق الموت)، لمناسبته لغرض الدراسة حيث تحصلنا على النتائج التالية:

- مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان منخفض.

- يوجد اختلاف في مستوى التكفل النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان وفق متغير السن.

- يوجد اختلاف في مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان وفق متغير الجنس.

- لا توجد اختلاف في مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان وفق متغير نوع السرطان.

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي، السرطان، أخصائي نفساني.

Résumé de l'étude:

Cette étude visait à identifier le niveau de prise en charge psychologique des personnes atteintes de cancer à la lumière de certaines variables au sein du service d'oncologie de l'établissement hospitalier Al-Zahrawi à Msila. Nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique (étude de cas) pour l'échantillon composé de (5) cas de patients atteints de cancer, qui ont été choisis de manière intentionnelle. Certains outils (entretien semi-guidé, observation, échelle d'anxiété de mort) ont été utilisés, en raison de leur adéquation à l'objet de l'étude, et nous avons obtenu les résultats suivants:

Le niveau de soutien psychologique apporté par le psychologue du point de vue des patients atteints de cancer est faible.

-Il existe une différence dans le niveau de soutien psychologique du point de vue des patients cancéreux selon la variable d'âge.

-Il existe une différence dans le niveau de soutien psychologique apporté par le psychologue du point de vue des patients cancéreux selon la variable de genre.

-Il n'y a pas de différence dans le niveau de soutien psychologique apporté par le psychologue du point de vue des patients cancéreux selon le type de cancer variable.

Mots-clés: soutien psychologique, cancer, psychologue

كلمة شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [سورة النمل، الآية:19]

أحمد الله عز وجل الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع، ثم لا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المحترمة "**صادة طالبي**" المشرفة على هذا البحث والتي أنارت دربي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة التي خدمت هذه الدراسة

كما أتوجه بأسمى معاني الشكر إلى الأخصائية النفسانية للمؤسسة الاستشفائية الزهراوي ضمن مصلحة طب الأورام

وفي الأخير اشكر كل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع

كما أشكر كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد

أميرة بن التومي

دنيا بلواضح

الإهداء

أولا وقبل أي كان اهدي عملي المتواضع الى من تقي كلمات في رسالة علمية حقهم من الوفاء والعرفان والشكر ، الى من قدموا أغلى ما لديهم : الحياة

إلى عائلتي: بن التومي وبلواضح

إلى الوالدين الكريمين نسأل الله تعالى أن يطيل الله في أعمارهم لهم كل الحب على كل خطوة خطوها معنا في مشوارنا الدراسي

قائمة المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وعرفان

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

مقدمة.....**أ-ب**

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- تحديد الإشكالية.....04

2- تحديد الفرضيات.....06

3- أهمية الدراسة.....06

4- أهداف الدراسة 07

5- تحديد المفاهيم الإجرائية.....07

6- الدراسات السابقة.....08

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.....10

أولا- التكفل النفسي 11

1- تعريف التكفل النفسي.....11

2- أنواع التكفل النفسي.....11

3- أهداف التكفل النفسي 12

4- الفنيات التي يعتمدها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي 13

5- التكفل النفسي بمرضى السرطان.....14

ثانيا- السرطان 16

1- مفهوم السرطان 16

2- أقسام السرطانات 17

3- أسباب السرطان 18
4- أعراض السرطان 19
5- أنواع السرطان 19
6- النظريات المفسرة للسرطان 20
7- علاج السرطان 21
8- الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان 23

الفصل الثاني
الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد 26
1- منهج الدراسة 27
2- الدراسة الاستطلاعية 27
3- أدوات الدراسة 27
4- عينة الدراسة الأساسية 30

الفصل الثالث
عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- عرض نتائج الدراسة 33
1-1 عرض نتائج الحالة أولى 33
1-2 عرض نتائج الحالة الثانية 36
1-3 عرض نتائج الحالة الثالثة 39
1-4 عرض نتائج الحالة الرابعة 42
1-5 عرض نتائج الحالة الخامسة 45
2- مناقشة فرضيات الدراسة 49
2-1 مناقشة الفرضية الأولى 49
2-2 مناقشة الفرضية الثانية 51

2-3 مناقشة الفرضية الثالثة 52
2-4 مناقشة الفرضية الرابعة.....53
الخاتمة 56
قائمة المراجع.....58
الملاحق..... 62

فهرس الجداول:

رقم الجدول	جدول	رقم الصفحة
01	يوضح معلومات حول المصلحة	31
02	يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة	31
03	يوضح مستوى التكفل النفسي لدى أفراد عينة الدراسة	49
04	يوضح مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة	53

رقم الملحق	الملحق	رقم الصفحة
01	وثيقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية	62
02	وثيقة تصريح شرفي خاص بقواعد النزاهة العلمية	63
03	مقياس قلق الموت	65
04	دليل المقابلة النصف موجهة	67

مقـــدمـة

يعرف انتشار مرض "السرطان" بين مختلف البيئات الاجتماعية في العالم ارتفاعا مدهشا، كما انه حصد الكثير من الأرواح البشرية باعتباره مرض خطير، يبدأ بتكاثر في خلايا محددة وينتشر في كافة الجسم بشكل غير منتظم، يظهر على شكل ورم (tumeur) ويغزو نسيج العضو المصاب، وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا فإنها قد تغزو النسيج المجاور لها وتتل فه.

بالإضافة إلى التدهور التدريجي للحالة الجسدية للمصاب بهذا المرض، تعرف الحالة النفسية للمريض تدهورا أيضا، خاصة في المراحل الأولى من الإصابة، نتيجة لعدم تقبل هذا المرض من جهة، والتغيير الحاصل بسبب المرض من جهة الأخرى، وبتالي فان المرض لا يؤثر على صورة الجسد فقط بل يتعدى إلى حياة المصاب في كل جوانبها خاصة الجانب النفسي الذي يلعب دورا أساسيا ومؤثرا في جميع الجوانب الأخرى لأنه قد يؤدي إلى تراكم الاحباطات وانحطاط المعنويات وفقدان معنى للحياة، فيتعرض خلالها المريض إلى الكثير من الخبرات السلبية وهذا ما قد يؤدي إلى تغيير سلوكياته ونمط تفكيره بطريقة لا شعورية مع وضعه الجديد الذي فرض عليه أو هربا من الواقع الذي يعيش فيه .

بما أن المتعايش مع هذا المرض بعد مرور فترة زمنية من الإصابة بالمرض يصبح أكثر عرضة للإصابة بفيروسات وأمراض نفسية (كالوسواس والاكتئاب) هذا ما يؤدي إلى انهيار جسمه في أي وقت، إضافة إلى الشعور بالقلق والخوف من الموت الذي يرافقه كشعور دائم ونظرة المجتمع لطبيعة مرضه .

كل هذه العوامل الذي يعيشها تؤثر على حالته مما قد يؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي واستقرار النفسي، وبتالي تنقص قدرته على إشباع حاجاته ويفشل في حل مشكلاته ويصبح منسحب عن مجتمعه.

ومن هنا تبرز أهمية التكفل بالمرضى المصابين بالسرطان بمختلف أنواعه وفي جميع مراحله.

لذا وجب التكفل بهذه الشريحة ليس فقط من الناحية الطبية بل تتعداها إلى الناحية النفسية فان هذا التكفل يجب أن يضم كافة المجالات النفسية "الاجتماعية" والبيولوجية حتى يعيد بناء نفسه ويكون أكثر تأقلما وأكثر تكيفا، وهذه الوظيفة تقوم بها عدة أطراف كالأخصائي النفساني والأسرة والأصدقاء وكل البيئة المحيطة لإعادة إعطاء معنى للحياة.

لذلك جاءت هذه الدراسة لتبحث في التكفل النفسي بمرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات (السن- الجنس- نوع السرطان- مدة العلاج- مرحلة ما بعد العلاج) فقد قسمت الدراسة إلى قسمين:

الفصل الأول: "الإطار العام للدراسة، فيحوي إشكالية الدراسة، الفرضيات، الأهداف، الأهمية، تحديد مفاهيم الدراسة، وكذلك الدراسات السابقة، بإضافة إلى الخلفية النظرية للمتغيرات.

الفصل الثاني: "الإطار المنهجي للدراسة، ويضم المنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية أدوات الدراسة، العينة .

الفصل الثالث: "وقد تم فيه عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، يتضمن عرض نتائج الدراسة، مناقشة نتائج الدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للـدراسة

1- تحديد الإشكالية

2- تحديد الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم إجرائيا

6- الدراسات السابقة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات

1- تحديد الإشكالية:

تعد الأمراض المزمنة من أهم المشكلات المستعصية التي تواجه المجتمعات الإنسانية، فان كل فرد معرض في حياته للإصابة بمرض عضوي مهما كان نوعه، خطير أو بسيط حادا أو مزمنا، من بين هذه الأمراض نجد مرض السرطان، الذي يصيب كل الفئات العمرية في أماكن مختلفة في الجسم، ويحدث به انتفاخ وتورم وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي على مستوى موقع الإصابة.

يعد السرطان احد اكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به حيث يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية .

ففي عام 1976 عقد في ألمانيا الغربية مؤتمر دولي حول السرطان حضره (53) طبيب، وقدموا حوالي 200 بحث حول السرطان، حيث تشير الأبحاث أن 90 بالمائة من الإصابات السرطانية تصيب خلايا الجسم والأنسجة المعرضة للعوامل الخارجية مثل (الجهاز الهضمي، الرئة، الجلد) أو يصيب الأجهزة التي تحيط بالغدد وتسمى هذه الإصابات في علم السرطان بإصابات الكاريسينوما ونسبة 10% من الإصابات السرطان تظهر في السرطان تظهر في الأنسجة العضوية الداعمة مثل (عظام، عضلات، خلايا الدم) وتسمى هذه الإصابات بالسركوما أي الورم اللحمي.**(قويدر، دلال موسى، 2008، ص9)**

أما على الصعيد الوطني فقد دق أخر تقريرا لوضعية الصحة في الجزائر الصادر عن منظمة الصحة العالمية، انه يتم تصنيف الجزائر ضمن الخانة الحمراء للأمراض الخبيثة، إذا تقدر عدد الإصابات بالسرطان أكثر من 300 ألف حالة جديدة 2019 وأكثرها خاصة سرطان الثدي لدى نساء .

إن الإصابة بهذا المرض يجعل المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض، والخوف من الفحوصات الطبية التي قد تستمر لعدة سنوات وكذلك عدم قدرة على متابعة العمل بشكل عادي والى صدمة تخلي الشريك في بعض الحالات خاصة بالنسبة للأنثى،

مما يخلف لها جرح نرجسي بسبب فقدان احد الأعضاء الأنثوية، كالرحم والثدي فهي تحاول إخفاء مرضها وإنكاره خوفا من تخلي زوجها عنها مما يزيد من تدهور الحالة والتي كان من الممكن شفاؤها لو كان العلاج مبكرا.**(ثابت، 2008، ص9)**

وهذا ما دفع المختصين النفسيين العاملين بمراكز مكافحة السرطان، بضرورة التكفل بهذه الفئة لمحاولة التخفيف من معاناتهم ومساندتهم على تجاوز ألامهم وصدماتهم، وإعادة استرجاع التوازن النفسي للانا، وإعادة بعث روح التفاؤل فيهم وإيجاد معنى للحياة تبقى المرافقة والدعم الاجتماعي والأسري العامل الأساسي لذي يساعد المريض على التخفيف من ضغوطه، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات كدراسة هوبفول (1984) حول معرفة العلاقة بين الدعم أو الإسناد النفسي الاجتماعي وتقدير الذات لدى مريضات السرطان فتكونت العينة من 68 مريضة تتراوح أعمارهم بين (25-58) وهي المجموعة التجريبية تلقت المساعدة والدعم، أما المجموعة الضابطة تكونت من 30 مريضة لم تتلقى الدعم فتوصل إلى أن هناك علاقة ايجابية بين الإسناد وانخفاض مستوى ضغط النفسي وان اللذين كان لديهم دعم نفسي اجتماعي أصبحن اقل قلق خلال الآلام الحادة للمرض، وأصبح تقدير الذات عالي عكس الذين لم يحصلن على إسناد اجتماعي.**(شويخ، 2007، ص23-24)**

ومن خلال ما سبق عرضه تبين أن هناك أهمية للتكفل النفسي بالمرضى السرطان وتأثيره على علاجهم وتجاوزهم للمرض وتغلبهم عليه.

ومن هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان؟

- هل يوجد اختلاف في وجهة نظر مرضى السرطان حول مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي وفق متغير السن؟

- هل يوجد اختلاف في وجهة نظر مرضى السرطان حول مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي وفق متغير جنس؟

- هل يوجد اختلاف في وجهة نظر مرضى السرطان حول مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي وفق متغير نوع السرطان؟

2- تحديد الفرضيات:

مستوى التكفل النفسي من وجهة نظرا المرضى المصابين بالسرطان منخفض.

- توجد فروق في وجهات نظر المصابين بالسرطان نحو مستوى التكفل النفسي وفق متغير السن.

- توجد فروق في وجهات نظر المصابين بالسرطان نحو مستوى التكفل النفسي وفق متغير الجنس .

- توجد فروق في وجهات نظر المصابين بالسرطان نحو مستوى التكفل النفسي وفق متغير نوع السرطان.

3- أهمية الدراسة:

إن المصاب بمرض بالسرطان، قد عرف بعد إصابته أن حالته الجسمية أصبحت مزرية، وان هذا المرض تسلط على حياته، غير أن الاستسلام لمثل هذه الأفكار يزيد من تدهور حالته الصحية والنفسية فيصبح عاجزا على مواصلة نشاطه ويستسلم لفكرة الموت البطيء، فالذين يعانون من أمراض هم بحاجة للمساندة النفسية والاجتماعية الذي تدعمهم لإتمام حياتهم بشكل طبيعي.

ومن هنا تكمن أهمية دراسة التكفل النفسي بمرضى السرطان:

- التحسيس بأهمية الحياة النفسية للمريض والقيام بمساندته وتخفيف من معاناته وآلامه

- انتشار السرطان بصورة ملفتة للنظر (في 2019 توجد حوالي 403 حالة من شهر جانفي إلى شهر ديسمبر غالبيتهم نساء).

- أهمية الأدوار الاجتماعية التي تشغلها شريحة المصابين بالأنواع المختلفة للسرطان هم (أباء- أمهات- مسؤولين) وبتالي تذبذب حالتهم الجسمية والنفسية، يؤثر على تأديتهم لأدوارهم الاجتماعية والمهنية.

- تأكيد العديد من الدراسات على أهمية الحالة النفسية لمريض السرطان في تقبله للعلاج وتغلبه على المرض مما يزيد من أهمية التكفل النفسي.

- أهمية الأخصائي النفساني باعتباره من أهم الأطراف الأساسية في عملية التكفل النفسي

4- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة للوصول إلى جملة من الأهداف تتمثل في:

- التعرف على أهمية التكفل بمرضى السرطان لدى أفراد عينة الدراسة.

- التعرف على مستوى التكفل النفسي من وجهة نظر المصابين بالمرض.

- التعرف على الفروق في التكفل النفسي للمصابين بمرض السرطان حسب نوع السرطان.

- التعرف على الفروق في وجهات نظرا المصابين بالسرطان نحو التكفل النفسي وفق المتغيرات (السن والجنس)

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

تتضمن الدراسة مجموعة من المفاهيم الأساسية التي استوجب تناولها، وضبطها إجرائيا ليتضح معناها وتتجلى حدودها ضمن إطار الدراسة الحالية .

1- التكفل النفسي:

هو محاولة تقديم مساعدة للمريض المصاب بالسرطان، وتغيير وجهة نظره حول العالم الخارجي ذاته لكي يتقبل مرضه، ويحاول أن يتكيف معه. حيث يهدف هذا التكفل إلى مساعدة المريض على التوافق والتغلب على الكثير من الضغوطات والتخلص من التوترات والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه، ويقدم هذا التكفل من طرف الأخصائي النفسي.**(كامل، 1999، ص7)**

2- الأخصائي النفساني:

هو ذلك الشخص الحاصل على شهادة ليسانس أو ماجستير أو دكتورة في علم النفس العيادي يعمل في مجال تخصصه مدرب على التشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية، ويقوم بتقديم مساعدة للمرضى المصابين بالسرطان عن طريق تخفيف ألامهم وضغوطهم .

3- السرطان:

يعرف على انه ورم خبيث يحدث بسبب الانقسام الشاذ غير محكوم للخلايا حيث يغزو ويدمر الخلايا المحيطة، **(curtis a ،2000 p 20)**

6- الدراسات السابقة:

لقد كان موضوع التكفل النفسي بمرضى السرطان موضوعا مهم للعديد من الدراسات العربية والأجنبية كان من أبرزها.

1- الدراسات العربية:

- دراسة مرزوق أسيا (2011): دراسة بعنوان رهانات التكفل والمتابعة النفسية للأطفال المصابين بـ لسيدا (دراسة ميدانية لحالتين تعيشان المرض في سرية) تم تتبع المنهج العيادي حيث قامت بدراسة الحالتين بشكل معمق دراسة طولية وركزت على كشف العوامل التي تتدخل في العلاج والتكفل بها وتحليل العوامل وتفسيرها فكانت العينة تتراوح أعمارها بين (9-10) سنوات يعانيان من الإصابة بمرض السيدا من درجة 1 أي في المرحلة الحاملة للفيروس فتوصلت إلى أن الطفل الذي لم يخبراه بمرضه يظهر عليه نكوص لمواجهة قلق الموت فهو يستخدم للبنى الخيالية للمواجهة بإضافة إلى تبلور الصراعات العائلية في اللعب ولإنكار والحضور القوي للسرية.

- دراسة محمد البتول (2000): دراسة حول الدلالات الخاصة للتكفل النفسي بحالتين من الأمراض المزمنة (السكري وضغط الدم)

حيث اعتمد الباحث على المنهج العيادي باستخدام المقابلة المعمقة مع العاملين في القطاع الصحي ومع المرض وملاحظة الممارسة اليومية للفاعلين في الصحة والانتقال إلى منازل المرضى الذين يقيمون بأحياء الشعبية تهدف الدراسة إلى فهم الدلالات المرتبطة بالإمراض المزمنة بهدف استخراج أبعاد النسق المرجعي بقطاع الصحة وكذلك تركيز على استراتجيات التكفل من خلال مساعدة مرضى السكري مع إظهار المساهمة الفعالة لأسرة المريض كمساعدة للتكفل بالمريض في المستشفى.

حيث بينت الدراسة ضرورة دعم أسرة للمريض وكذلك عمال المصلحة الاستشفائية **(مشري، 2001-2000)**

2- الدراسات الأجنبية:

- **دراسة ستينجينجا وآخرون (steginga et al) 1998**: هي دراسة حول معرفة الصعوبات التي تواجه المصابات بسرطان الثدي في استراليا بعد معالجة الأولية، وتم إرسال استبانة الدراسة عن طريق البريد إلى عينة مكونة من 245 مريضة بعد أربعة أشهر من إجراء العملية.

توصلت إلى إن صعوبة في حصول المريضات على معلومات صحية الخاصة بمرضاهم، كما تبين أن المريضات بعد عملية استئصال الثدي التام أصبحن يعانين من مشاكل متعلقة بصورة الجسد ومنها علاقات الاجتماعية.**(اوهمان، 2009)**

- دراسة كانز وآخرون (kanz et el) 2004: معرفة اثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج حديثا وقد تم جمع المعلومات بعد العملية الجراحية مباشرة وبعد فترة إكمال العلاج الكيميائي والهرموني وتم استخدام المقابلة النصف موجهة وأظهرت أن حالة الراحة السعادة النفسية تتشابه لدى جميع النساء مع ظهور الاكتئاب وأنهن غير سعيدات بسب مظهرهن والحكة والألم وان الذين أكملن العلاج حديثا يعانون من مشكلات نفسية.**(اوهمان، 2009)**

3- توظيف الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليل عناصرها يمكن رصد العديد من العوامل التشابه والاختلاف بينهما وبين الدراسة الحالية والتي لها اثر في بنائها حيث:

اشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج العيادي، (دراسة حالة) مع دراسة محمد البتول ودراسة أسيا مرزوق، وكذلك استخدامها المقابلة العيادية كأداة أساسية لجمع معلومات عن عينة الدراسة بشكل مفصل ومنظم، إضافة إلى العينة وكيفية اختيارها.

اشتركت الدراسات السابقة لستيجينا وكانز في اختيار العينة بطريقة مقصودة (عينة من مرضى المصابين بسرطان الثدي) واختلفوا في بيئة الدراسة كذلك، واشتركوا مع الدراسة الحالية أنها تناولت عينة مرضى السرطان بأنواعه بطريقة قصدية والقيام بالتكفل النفسي على كل المرضى، فمن حيث بيئة الدراسة، اختلفت مع الكثير من الدراسات لان كل دراسة ركزت على نوع من السرطان ونوع من التكفل وهذا ما يخالف دراستنا لأنها شملت كل أنواع التكفلات المقدمة للمرضى باختلاف أنواع السرطان.

ومنه يمكننا القول أننا استفدنا من الدراسات السابقة في طريقة اختيار العينة، واستخدام المنهج وتبقى التراث النظري الذي تستند عليه أي دراسة

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

يعتبر التكفل النفسي وسيلة مساعدة مختصة تقدم للذين تعرضوا للانتهاكات وأصيب بناءهم النفسي باضطراب، إذا لا يقل هذا الأخير بالنسبة لمريض السرطان أهمية عن غيره من الأمراض المستعصية الأخرى باعتباره يصنف ضمن الأمراض الخطيرة المسببة للوفاة.

وفي هذا الجانب يتم التعرف أولا على التكفل النفسي وأهميته، وأنواعه، وبعض الأساليب التكفل المستخدمة، وثانيا مرض السرطان، تعريفه، أسبابه، أعراضه، أنواعه، النظريات المفسرة له، وعلاجه.

أولا- التكفل النفسي:

1- تعريف التكفل النفسي:

هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط للمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدرته الجسمية، وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصور لذاته، ويتضمن ميادين متعددة أسرية، شخصية، مهنية، وعادة يهدف إلى فهم الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته**(جودت عزت، 1999، ص20)**

- تعريف آخر للتكفل النفسي:

- التكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه ومساعدته على حل مشكلاته.

2- أنواع التكفل النفسي:

هناك الكثير من التكفلات النفسية التي نذكر من بينها:

2-1 التكفل الصحي: يتم فيه

- الحفاظ على الوضع المستقر للمرضى المقيمين بالمستشفى.
- المتابعة الطبية اليومية للمرضى.
- نقل المرضى في مواعيد محددة للعيادات الخاصة (عند القيام بالتحاليل أو الأشعة).
- توزيع الأدوية على المرضى حسب الخطة العلاجية المعتمدة.

2-2 التكفل الاجتماعي: من مهام الأخصائي الاجتماعي تتمثل في:

- إجراء تحقيقات اجتماعية حول المرضى المقيمين بالمراكز والمؤسسات الاستشفائية.
- ربط الصلة بين الأفراد في حالة المرض أو الإصابة.
- مرافقة المريض في الوسط الخارجي لكسب الاستقلالية وتحقيق التكيف الاجتماعي.

2-3 التكفل النفسي: يعمل الأخصائي النفساني على:

- خلق جو اسري داخل المراكز أو المؤسسات الاستشفائية بين المقيمين بها ويساعدهم على استعادة التوافق.

- محاولة إعادة الثقة للأشخاص في ذواتهم وأنهم لديهم القدرة على مواصلة الحياة وان المجتمع بحاجة لهم.

- محاولة القيام بالتشخيص الفعلي للحالة بتطبيق أدوات يستعين بها الأخصائي في إطار التكفل النفسي كملاحظة والمقابلة.**(بن سماعيل، 2014، ص3)**

3- أهداف التكفل النفسي:

يندرج تحت التكفل الكثير من الأهداف نذكر من بينها:

3-1 فهم نمط تفكير المريض: أن المعالج يتعرف عليه من خلال ملاحظات المريض أولية لمشكلته وفهمه لها أو عن طريق التناقضات في كلام المتعالج وأيضا عند تغيير موضوع الجلسات العلاجية أو إخفائه أمور يستطيع أن يتوصل إليها أو زلات اللسان عند المتعالج.

3-2 تجديد العلاقات الاجتماعية:

أن المصابين بأمراض مزمنة هم أكثر عرضة للانهيار في علاقاتهم الاجتماعية والصداقة والتعاون فيجدون أنفسهم وحدهم، لذا اغلبهم يشعر بالعزلة وهذا ما ينعكس على نفسيتهم.

3-3 التخفيف من الشعور بالذنب:

أن يركز أخصائي اهتمامه حول مشاعر المريض ومصادر همه، والى أي حد يعاني من الشعور بالذنب وهل هذا يعتبر عائق على حياته وخبراته المؤلمة وسلوكه وعلاقاته مع الجنس الأخر.

3-4 توكيد الذات:

انه يتم بناء وتطوير عدد من البرامج التدريبية على توكيد الذات للأفراد الساعيين لتغلب على سلبياتهم وخلافاتهم.

3-5 تحقيق التوافق النفسي لدى المريض:

إن الفرد عندما يفشل في إشباع حاجاته مع نقص فهمه لذاته وقدرته على تحقيق مطالبه وشعوره بالإحباط والتوتر، فيجب على الأخصائي النفساني العمل على تحقيق توافق الفرد وحل مشكلاته وتقبله لحالته كما هيا.**(بن سماعيل، 2014، ص40)**

4- الفنيات التي يعتمدها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي: توجد الكثير من الفنيات التي يستعملها الأخصائي في التكفل نذكر من بينها.

4-1 التداعي الحر:

يهدف التداعي للحر الكشف عن المكبوتات اللاشعورية واستدراجها إلى حيز الشعور، ويكون الأخصائي يقظا لملاحظة كل ما يصدر عن العميل من انفعالات، وحركات عصبية، وكل ما يقوله من فلتات اللسان وزلات القلم، فيتدخل الأخصائي لتشجيعه وتفسير كل ما كشف عنه تداعي الحر ومن ثم مساعدته على الاستبصار بكل ما كان مكبوتا.**(زهران، 1997، ص192)**

4-2 التنفيس الانفعالي:

أو ما يسمى بالتفريغ الانفعالي فهو خطوة مهمة في العلاج النفسي، فالتنفيس إجراء ضروري لتحقيق ضغط الكبت كي لا يحدث انفجار ولا يتصدع ولا ينهار بناء الشخصية ويتخلص من التوتر الانفعالي فقد يصل المريض إلى أن ينفعل فيبكي لأنه تحدث عن انفعالاته واحباطاته وكل نواحي القلق لديه.**(العيسوي، 2006، ص59)**

4-3 التفسير:

يحدث أثناء العلاج النفسي أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير واضحا بهدف إحداث التغيير في إدراك المريض للخبرات وإحداث تغير في موقفه اتجاه نفسه وسلوكه وزيادة اهتمامه بالعلاج.

4-4 الاستبصار:

بعد أن يحدث التنفيس الانفعالي تظهر الانفعالات على السطح ودوافع السلوك يستطيع المريض أن يفهمها وبتالي يتعرف على نواحي القوة والضعف لديه وهذا ما يزيد استبصار المريض بنفسه ويكون قادر على التحكم في سلوكه.

4-5 التعلم وإعادة التعلم:

تتضمن طريقة التعلم، وإعادة التعلم التنظيم وإعادته التنظيم الإدراكي وتكوين مدركات جديدة للتحقيق التوافق وحل المشكلات.**(الخطيب، د س، ص400)**

4-6 المقابلة:

تعتبر من أهم الفنيات التي يعتمدها الأخصائي وتركز على سؤالين هو معرفة من أكون؟

ومعرفة ماذا افعل؟ بهدف كسب ثقة العميل وبناء علاقة ناجحة معه للوصول إلى الهدف.**(بوسنة، ص70)**

4-7 إنهاء العلاج:

هي أن يكون الأخصائي يتميز بمهارة عالية لإنهاء العلاقة العلاجية بعدما يتوصل للحل مشكلة المريض

5- التكفل النفسي بمرضى السرطان:

باعتبار أن التكفل النفسي وسيلة تساهم في مساعدة المريض من التخفيف على ضغوطه، عن طريق بناء علاقة معه بهدف كسب الثقة ومساعدته، ومشاركته مختلف ألامه ومعاناته وتشجيعه على أن يتكيف مع وضعه الراهن، وقضاء على الأفكار السلبية التي تسيطر عليه وإعادة تصحيحها، عن طريق خلق الجو الذي يساعد على التعبير عن معاناته بطريقة لا شعورية، سواء كان في مركز العلاج أم خارجه، بإضافة إلى المساندة الأسرية والاجتماعية التي تلعب دورا أساسيا ومؤثرا على شخصية المريض، فإن لم يجد تلك المساندة تصبح شخصيته هشة وقابلة للاستسلام. لذا يجب إخراجه من قوقعة الفشل

من خلال مساعدته أولا أن يتقبل نفسه كما هيا بكل التغيرات الجسدية التي خلفها المرض، وثانيا محاولة تغيير الأفكار السلبية التي تسيطر عليه وزيادة ثقته بنفسه وإعطاءه معنى لحياته وبتالي يتغلب على مرضه.

ثانيا - السرطان:

1- مفهوم السرطان

أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية (Cancer) مشتقة من كلمة يونانية الأصل (karkinos) لأنه يشبه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن (17) بمعنى الورم الخبيث.**(السيّد، 2007، ص14)**

يسمى السرطان (أو الورم الخبيث) علميا بالنيوبلازم (Neopllasm) وتعني باللاتينية النشوء الجديد.**(الأرناؤوط، 2016، ص11)**

السرطان هو اسم شامل لمجموعة من الأمراض تتميز بوجود ورم خارج عن السيطرة في الخلايا، وهي بنيات صغيرة تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم. وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة، عن طريق الانقسام، من أجل معالجة الأنسجة المتضررة أو بناءها. عادة ما يكون انقسام الخلايا العادية منتظما ومضبوطا . مقابل ذلك، العملية في الخلايا السرطانية تخرج عن السيطرة، وهي تواصل الانقسام والتكاثر من دون توقف. وتشير الأبحاث العلمية لمجموعتين من الجينات: الجينات المثبطة للسرطان، وهي جينات تقينا من السرطان، والجينات المكونة للسرطان الموجودة عادة في حالة "سبات" عندما "تستيقظ" الجينات المكونة للسرطان في الخلية، نتيجة للتدخين، التعرض الغير المراقب للشمس وما شابه ذلك، فإنها تحول الخلية الطبيعية إلى خلية سرطانية.**(حوري، 2010، ص7)**

كما يعرفه **"جون كينغ *John King*"** بأنه عبارة عن تجمع من الخلايا الشاذة، ومع نمو الخلايا فهي تتجمع في عقد صغيرة (أورام) من شأنها أن تضغط على الأعصاب أو أن تشد على الشرايين أو تنزف أو تشد الأمعاء أو تعيق عمل الأعضاء الأساسية.

أما **منظمة الصحة العالمية**: عرفت السرطان على أنه اصطلاح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا، ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن

تغزو الأعضاء القريبة أو البعيدة محيط الأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين.**(شرقي، 2015، ص01)**

- يعرف Curtis: السرطان بأنه ورم خبيث يحدث بسبب الانقسام الشاذ غير المحكوم للخلايا حيث يغزو ويدمر الأنسجة المحيطة. ***(Curtis A 2000 p92)***

- يعرف Edward Sarsfino: السرطان بأنه مصطلح يشير إلى مجموعة من الأمراض التي تضخ في انقسام الخلايا ونموها بطريقة محددة ولا يشير إلى مرض فردي ولكنه يشير إلى قائمة من الأمراض التي تشترك في خصائصها.***(Edward sarsfino 2002 p12)***

2- أقسام السرطانات:

وتنقسم الأورام إلى أورام حميدة وأورام خبيثة حسب التصنيف التالي:

2-1 السرطانات الحميدة: (الأورام الحميدة)

عادة تكون الأورام الحميدة مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكمن بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.**(قواجلية، 2013، ص42)**

2-2 السرطانات الخبيثة: (الأورام الخبيثة)

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

- عن طريق الجهاز اللمفاوي.

- عن طريق الدم حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى الأعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء

غنية بالدم مثل: الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية، وبالتالي يوجد سرطانات أساسية أولية وأخرى ثانوية.**(قواجلية، 2013، ص43)**

3- أسباب السرطان:

تشير كلمة السرطان إلى مجموعة من الأمراض المختلفة فيما بينها، ولكن يجمع ذلك حدوث تغييرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية، ومن أبرز مجالاتها:

أولا: دراسة الأسباب المسهلة أو المسببة لحدوث تلك المتغيرات في المادة المورثة.

ثانيا: البحث في طبيعة الطفرات ومكان الجينات المطفرة .

ثالثا: تأثير تلك التغييرات على الخلية وكيفية تحويلها إلى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية ومن أهم العوامل المسببة هي:

- **عوامل وراثية** (وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني)
- **عوامل بيئية** (التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية وأشعة إكس والأشعة المؤينة... وغيرها)
- **عوامل كيميائية** (التعرض للمواد الكيميائية أو تناولها)
- **عوامل بايلوجية** (اضطراب الهرمونات عند النساء بشكل المستمر وأخذ الهرمونات التعويضية)

وهناك عوامل أخرى كثيرة مثل استنشاق الغازات السامة والتدخين والقروح والحروق التي تصيب الطبقة المخاطية والممارسات الجنسية الشاذة...).

- **عوامل غذائية** (الاعتماد على اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته)
- **عوامل نفسية** (إصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل الاكتئاب أو الفصام أو التعرض المستمر لصدمات عنيفة)

- **عوامل علاجية** (تناول العقاقير بصورة خاطئة والمهدئات).**(حسين صادق، 2014، ص ص46،47)**

4- أعراض السرطان:

هناك أنواع كثيرة من السرطانات، يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم تقريبا، وكل سرطان يهاجم الجسم بطريقة مختلفة وله علامات وأعراضه إلا أن هناك أعراضا قليلة يتعرض لها جميع من يعانون من السرطان تقريبا. وهذه الأعراض بالرغم من أنها ليست مقتصرة على السرطان فقط، إلا أنها تشري إلى وجوده. في المراحل الأولى، تكون جميع السرطانات تقريبا بدون أعراض، وتظهر الأعراض فقط مع تدهور المرض. وإذا ظهرت العلامات التالية على أي فرد فيجب إحالته للفحص الطبي في أقرب مرفق صحي، وهي على النحو الآتي:

- زيادة سماكة، أو انتفاخ في الثدي أو أي جزء آخر في الجسم
- قرحة جلدية لا تشفى
- سعال مستمر أو بحة في الصوت
- تغيرات في عادات الأمعاء أو المثانة (أوقات التبول والتبرز)
- عسر هضم أو صعوبة في البلع
- تغيير غير مبرر في الوزن
- نزيف أو إفرازات غير طبيعية.**(أرناؤوط، 2005، ص15)**

5- أنواع السرطان: يوجد 47 نوع من السرطان أشهرها:

- سرطان الثدي Breast cancer
- سرطان الرئة Lung cancer
- سرطان البروستات Prostate cancer
- سرطان الجلد Melanoma of skin

- سرطان البنكرياسPencreas cancer

بالإضافة إلى سرطان الكبد liver والمعدة stomath والغدد اللمفاوية Lymphpmas وسرطان الدم Leukimis، ويعد سرطان البروستات أخطر أنواع السرطان عند الرجال، يسبب الوفاة لـ(41%) من المرضى، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة لـ(13%) من المرضى، بينما أخطر أنواعه عند الإناث سرطان الثدي حيث يتسبب في وفاة (31%) من المرضى طبقا لإحصاء (1996).**(جابر محمد 2004، ص ص31،32)**

6- النظريات المفسرة للسرطان:

6-1 نظرية هانز سيلي Selye: يرى سيلي أن الانفعالات المصاحبة للانعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث أن هذه الغدة هي الهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فان خلل هذه الغدة الرئيسية سوف تؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرضى السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة. (***Seley,s, 1979, p157***)

6-2 نظرية لوارانس لوشان Lechan**:** يوضح لوشان في هذه النظرية فكرة اشتراك العوامل النفسية في التأثير على نمو الأورام السرطانية وأن التحول الفجائي أو الطفرات التي تحدث في بعض الخلايا الحية الطبيعية والتي تتحول بها إلى خلايا سرطانية وتحدث بطريقة منظمة بين الوقت آخر وفي فترات متعددة من حياة الإنسان السليم المعافى والذي لا يمكنه أن يشعر أو يلاحظ أي تغير في حالته الصحية من جراء هذا التحويل الضار ذلك أن جهاز المناعة الطبيعي في الجسم يقوم بتدمير تلك الخلايا ذات التكوين الشاذ عند ظهورها وقبل أن تتكاثر ولكن الغريب كما يرى لوشان انه لسبب ما وتحت ظروف معينة قد يحدث لبعض الأفراد اضطراب في الكفاءة الوظيفية للجهاز المناعي حيث تضعف تلك

القدرة المناعية أو تفشل تماما في القضاء على تلك الخلايا السرطانية.**(رابعة عبد الناصر، 2017، ص112)**

6-3 نظرية خصال الشخصية:

أكد Frirdman عام 1959م على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

6-4 نظرية التحليل النفسي:

حيث تعتبر أن المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها فيعبر عنها مستخدما أعضائه.

ويؤكد Ruesh 1946 أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكولوجية للتفاعل إلى التعبير بأجسادهم، وعليه فان الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة الجسم، وعدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فانه يرتد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاته وصراعاته النفسية.**(رابعة عبد الناصر، 2017، ص ص113،114)**

7- علاج السرطان:

إن علاج السرطان معتمد على الحالة الفردية للمريض حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ومن بين هذه التقنيات:

7-1 الجراحة:

تعد جراحة استئصال الأورام إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليهما علاج السرطان (بجانب العلاج الإشعاعي) وفي معظم الحالات يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به فقد يساعد استئصال الأنسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى. ويمكن أيضا أن يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم.**(جيمس، 2013، ص65)**

7-2 العلاج الإشعاعي:

العلاج الإشعاعي هو علاج باستخدام التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين لتدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام، سواء باستخدام (Ionizing radiation) العناصر والنظائر المشعة. ويعد العلاج الإشعاعي علاجا موضعيا، حيث تزرع العناصر المشعة مباشرة داخل أنسجة الورم أو قريبا منها وهو ينقسم إلى نوعين (Inetrnal) داخلي سواء بشكل مؤقت أو بصفة دائمة و(External) خارجي يبث الإشعاع من آلة تسلط الأشعة على مواضع الأورام، وقد يستخدم كلا النوعين لدى بعض الحالات.**(جمعية آدم لسرطان الطفولة، 2010، ص19)**

7-3 العلاج الكيميائي:

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا المسرطنة وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا المسرطنة في جميع أجزاء الجسم. وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد، ولكن قد يعطى بعضها من خلال الفم.**(ج.س.خ لمكافحة السرطان، 2013، ص29)**

7-4 العلاج المناعي:

يمكن تصنيف العلاج المناعي للسرطان إلى نوعين رئيسيين هما:

- **العلاج المناعي المحدد**: وهو بدوره نوعين:
  - الفعال (Active)

- والعابر (Passive)

ويقصد **بالعلاج المناعي (المحدد الفعال)** تحفيز الدفاع المناعي للجسم ضد نوع محدد من السرطانات

أما **العلاج المناعي (المحدد العابر)** يتضمن حقن الأجسام المضادة لنوع معين من السرطانات بعد استخدامها من أجسام الحيوانات التي تحقن بخلاصة الورم نفسه كالخيول والمعز والغنم والأرانب .

- العلاج المناعي غير المحدد: وذلك باستعمال مركبات تحفز الدفاع المناعي للجسم بصورة عامة لنرفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية.**(الأرناؤوط، 2016، ص ص192، 193)**

8- الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان:

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية، فمريض السرطان يتعرض لإضرابات نفسية وعقلية، وأخصها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الانتحار نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي الذي يؤديان إلى:

- العقم Stérilisation
- والضعف الجنسي Impotence

أحد الأعراض المصاحبة لمرضى السرطان، وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية، كما أنهما يؤديان إلى تغير شكل المريض، إضافة إلى ضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء، الذاكرة، الوظائف النفسية العصبية كالانتباه.**(جابر محمد جبر، 2004، ص33)**

إضافة إلى أن مرض السرطان يمكن أن يدرك ويقيم بمختلف الأشكال: كتهديد (الألم، فقدان تكامل الجسد...إلخ) الإحساس بالضيق والاكتئاب من جهة، ومن جهة أخرى كتجارب، تحدي، نشاط للمواجهة والقتال. ***(Sylvie, Dolbeault, et al, 2007, p41)***

ومن الممكن أن تضطرب العلاقات الزوجية بعد التشخيص بالسرطان وبخصوص الجانب الجنسي منها، كما أن المخاوف المتعلقة بصورة الجسم، والقلق حول ردود فعل الشريك تمثل جوانب ضعف نفسية اجتماعية، وخاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية، كما هو الحال في سرطان الثدي. **(شيلي تايلور، 2008، ص822)**

الفصل الثاني

الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- أدوات الدراسة

4- عينة الدراسة الأساسية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعتبر أساس أي دراسة علمية سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية المتخذة لمعالجة موضوع الدراسة ميدانيا، وذلك انطلاقا من عرض منهج الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية وما اشتملت عليه من خطوات في سبيل تهيئة واختيار الظروف الملائمة للقيام بالدراسة الأساسية، والعينة والأدوات المستخدمة وخصائصها السيكومترية.

1- منهج الدراسة:

تم الاعتماد على منهج الاكلينكي (دراسة حالة) لما له من خصائص تخدم موضوعنا، تتضمن دراسة حالة studey case الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية كالأسرة أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع .

حيث يقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل أنواع البيانات النفسية والفزيولوجية والسيرة الذاتية حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص (الثقافية، البيئية، الاجتماعية) وعلاقاته وسلوكه وتوافقه وتسمى دراسة حالة أحيانا بالمنهج الاكلينكي ويطلق عليها مصطلح الملاحظات الاكلينكية (climical observation).**(محمد دويدار، 1999، ص99-100)**

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي فهي تساعدنا في التعرف واختيار عينة الدراسة .

بعدما حصلنا على الإذن من طرف الجامعة بالتوجه إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي للقيام بالدراسة الميدانية، حضينا باستقبال جيد من رئيسة مصلحة طب الأورام والأخصائية النفسانية ورغم صعوبة الظروف وانتشار الكوفيد 19 شرحنا سبب زيارتنا لهذه المصلحة فوافقت على ذالك ووجهتنا إلى الأخصائية فاخترنا بعض الحالات التي تخدم موضوعنا وفي هذه الفترة حصلنا على معلومات التي تفيدنا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية

3- أدوات الدراسة:

3-1 المقابلة العيادية نصف موجهة:

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به استدعى من اختيار نموذج مقابلة النصف موجهة، لأنها أكثر التقنيات استعمالا من طرفا الباحثين في علم لنفس الاكلينكي، هذا من جهة ومن جهة أخرى تخدم موضوع دراسات مباشرة بحيث هذا النوع من المقابلة يترك

المفحوص يتكلم بعد طرح السؤال مباشرة، وأما الفاحص يستمع إليه وتعتبر من أدوات الرئيسية لجمع المعلومات والبيانات في دراسة الأفراد

- **تعرف المقابلة النصف موجهة:** على أنها محادثة فرد مع أخر بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج.

كما تعرف أنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجه لوجه.**(فيصل، عباس، 2002، ص250)**

- **دليل المقابلة النصف موجهة:** لقد قمنا بمقابلة العيادية، أدرجنا فيها تقنية الملاحظة من خلال المقابلات مع الحالات، اعتمادا على المنهج العيادي، فقمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة التي تمكننا من التقرب إلى الحالات للحصول على المعلومات المرغوب فيها، تضمنت مجموعة من الأسئلة التي كان لها علاقة بالمرض وكيفية اكتشافه، ومساندة الاجتماعية والتكفل النفسي الذي يقدم للمصاب بمرض السرطان.

3-2 الملاحظة:

تعد الملاحظة أساس وقاعدة أي نوع من العلاقات سواء كانت اجتماعية أو علاقات عمل، كعلاقة الباحث والمفحوص، وفي أي حركة بحث فهي بذلك فعل مراقبة شخص ما مع تركيز الانتباه على مجمل الحركات التي تصدر من الحالة وكذا ردود أفعالها السلوكية المختلفة.

كما تعرف على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحداهما الباحث والأخر المستجيب (المبحوث) لجمع المعلومات وملاحظة سلوكياته.

(مصطفى، 2000، ص102)

3-3 الاختبارات النفسية:

- مقياس قلق الموت:

1- وصف المقياس:

صمم الباحث (بشير معمريه) استبيان قلق الموت لدى الراشدين من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال، وحاول تقنينه على البيئة الجزائرية. تكونت عينة دراسته من 2017 فردا (366 ذكرا) و(681 أنثى)، وكل عينة من الجنسين تحتوي على عينتين فرعيتين آخرين وفقا للعمر، حيث تكونت العينة الأولى من 683 فردا منهم 241 ذكورا و442 إناثا، تراوحت أعمارهم بين 17 و25 سنة، وبلغ متوسط أعمار الذكور 25.72 والانحراف المعياري قدره 1.64. أما متوسط عمر الإناث فبلغ 25.31 والانحراف المعياري قدره 1.76 ثم جمع أفراد هذه العينة من طلاب جامعة الحاج لخضر باتنة وجامعة بأجي مختار بعنابه وجامعة ورقلة ومن تلاميذ مؤسسات التعليم الثانوي والتوين المهني ومن إداريين والمهنيين بمدينة باتنة، استغرقت مدة تطبيق الاستبيان من شهر فيفري 2003 إلى شهر جوان 2005.

يتركب المقياس في نسخته النهائية من 34 بندا تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل هي "لا، نادرا، أحيانا، غالبا".

يتم تطبيق اختبار أساسا بطريقة جماعية، ويمكن كذلك تطبيقه بطريقة فردية، وتكون الإجابة عنه بوضع المفحوص لعلامة x أمام واحدة من الاختيارات الأربعة السابقة

2- تصحيح المقياس:

يمنح المفحوص عند تصحيح درجة الصفر إذا كانت الإجابة ب (لا) ودرجة 1اذا أجاب المفحوص ب (نادرا)، ودرجة 2 إذا كانت الإجابة ب (أحيانا)، ودرجة 3 عند الإجابة ب (غالبا). تتراوح الدرجة النهائية التي يحصل عليها الفرد في الاختبار من 0 إلى 102 إذا يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت وانخفاض الدرجة إلى انخفاض مستوى قلق الموت.

- إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (0-34)، فهذا يدل على انخفاض مستواه.

- إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (35-68)، فهذا يشير إلى مستوى متوسط.

- إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (69-102)، فهذا يشير إلى مستوى مرتفع.

3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد تم حساب معاملات الصدق والثبات كالتالي:

تم حساب الصدق بثلاث طرق "الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي، صدق المحك بأسلوب التلازم، والصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية.

وتم حساب معامل الثبات من خلال حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي أو جماعي، وكذا معامل الفا كرونباخ.

4- عينة الدراسة:

4-1 مجتمع الدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، والتي تضم جناحا خاصا للتكفل الطبي والنفسي بمرضى المصابين بالسرطان Oncologie Service d'

وتعتبر هذه المصلحة حديثة النشأة تم تدشينها في نوفمبر 2015 حيث وصل عدد المعالجين 1550 شخص.

الجدول رقم (01) يوضح معلومات حول المصلحة:

البنية المادية	البنية البشرية	مدة العلاج	مدة الحصص العلاجية	أنواع العلاجات المقدمة	أنواع الأورام بالمصلحة
- قاعتين للعلاج **- قاعة الاستقبال** **- قاعة تحضير العلاج الكيميائي** **- غرفة الأدوية** **- مكتب طبيب** **- مكتب رئيس المصلحة**	- رئيس المصلحة - 2 أطباء - 9 ممرضين - أخصائية نفسانية واحدة	من 6 إلى 8 أشهر	من 15 إلى 21 يوما جلسة كيماوي	نفسية، كيميائية	- سرطان الثدي - القولون - البنكرياس - البروستات - المعدة

4-2 عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية، حيث تتكون العينة من 5 حالات مصابين بالسرطان، تراوحت أعمارهم من (44 إلى 61) سنة من كلى الجنسين.

جدول رقم (02) يوضح خصائص أفراد عينة الدراسة:

الحالات	السن	الجنس	نوع السرطان	مدة الإصابة	مدة العلاج
حالة 1	44	أنثى	سرطان الكبد	شهرين	15 يوما
حالة 2	55	أنثى	سرطان الثدي	5 أشهر	21 يوما
حالة 3	61	أنثى	سرطان القولون	4 أشهر	21 يوما
حالة 4	60	ذكر	سرطان البنكرياس	7 أشهر	15 يوما
حالة 5	61	ذكر	سرطان الرئة والدماغ	عام	مرتان في الأسبوع

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1- عرض نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة

بعد القيام بدراسة حالة باستخدام الملاحظة والمقابلة النصف موجهة ومقياس قلق الموت، سوف يتم عرض ومناقشة نتائج وفق فرضيات الدراسة ومتغيراتها

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1 عرض نتائج لحالة أولى:

- تقديم الحالات

أثناء مقابلتنا للحالات طلبنا منهم الإذن بإجراء المقابلة معهم مع توضيح السبب من وراء ذلك، وبعد قبولهم للأمر تمت الجلسة، حيث تعرفنا على المصابين وتبادلنا أطراف الحديث واتفقنا على إعطائهم أسماء مستعارة، من اجل كسب الثقة وطمأنتهم، ثم جمع المعلومات عن حياتهم ومرضهم وطرق التكفل وكيفية اكتشافهم لمرضهم من خلال الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة.

- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: (ر، ن)

العمر: 55

الجنس: أنث

المستوى الدراسي: جامعي

المهنة: طبيبة عامة

السكن: المسيلة

المستوى المعيشي: جيد

الحالة العائلية: متزوجة

عدد الأبناء: 05

نوع المرض: سرطان الثدي

السوابق العائلية: لا توجد

السوابق المرضية: تعاني من التهاب في الغدة الدرقية

- ملخص المقابلات مع الحالة

الحالة (رن) تبلغ من العمر 55 سنة، مصابة بسرطان الثدي، تسكن في ولاية المسيلة، وأم لـ 05 أولاد، تعمل طبيبة، تعيش حياتها مستقرة مع عائلتها، ففي شهر جانفي قامت بإجراء فحوصات روتينية كالعادة كل 3 أشهر، فاكتشفت بوجود سرطان خبيث على مستوى الثدي الأيسر التي شكلا لها صدمة أثرت على سير حياتها وعملها، فعند سماع هذا الخبر لم تتقبله ورفضت العلاج .

- تحليل المقابلات مع الحالة

تم إجراء 04 مقابلات مع الحالة بالاعتماد على المقابلة النصف موجهة، بداية بالمقابلة التمهيدية التي تحدثنا عن طبيعة هذا العمل وان له غرض علمي محض يعتمد على السرية لتي حاولنا من خلالها كسب ثقة الحالة، ثم المقابلات المتتالية اتضح من خلالها، أنها غير متقبلة لمرضها هذا حسب قولها **(تحطمت حياتي كي عرفت روحي مريضة، وتحطمت خدمتي وكلش)**، بمعنى أنها فقدت الأمل وان هذا المرض سيطر على حياتها وأدى بها إلى الاستسلام في بداية العلاج، فرفضته رفضا قاطعا حسب قولها **(الدواء معندو ميدير الكاتبة تلحق)** .

فمن خلال المقابلات التي أجريناها معها لحضنا جلوسها بمفردها في غرفة منفردة على الآخرين أثناء الحصص العلاجية، فعندما سألنها عن السبب أجابت **(نحبش نقعد ونسمع معانات الناس لي فيا يكفيني...)** مع التوتر والقلق الشديدان اللذان يصاحبان الحالة عند بداية العلاج الكيماوي التي يكون كل 21 يوما .

عندما تتكلم الحالة (رن) لحضنا عليها الكثير من الحزن والتشتت في أفكارها وهذا ظاهر على مستوى إيماءات وجهها، كذلك الكوابيس المتكررة حول فكرة الموت، وتكرار عبارة أثناء كل مقابلة **(مرضنا صعيب بزاف وحتى واحد ما يحس وش رآنا نعانو)** هذا ما يثبت لعدم تقبل ونكران المرض بسبب ما خلفته الصدمة وتأثيرها على حياتها، أضافت إلى قولها **(انأ لي كنت نعاون الناس ونداويهم ونحي عليهم أوجاعهم بصح ظك جات فيا**

والحمد ولله لي كاتبة تلحق) هذا ما يثبت بضرورة التمسك بالله وتقوية إيمانها بالله عزوجل، ولنا في ذلك قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم **(قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ)** [سورة التوبة، الآية 51].

فعند حديثنا مع الحالة ومن يرافقها أثناء العلاج ومن يساندها فقالت **(راجلي ديما معيا ويساندني في كلش)** بمعنى أن الزوج هو السند والكتف التي تقف عليه الأنثى بعد أبيها وغياب دور العائلة تماما في المساندة اثر على شخصيتها وجانبها النفسي هذا حسب قولها **(كن غير راهم يجو يزوروني برك)**، بعدها تم الحديث عن كيفية تقبل أولادها لمرضها فأجابت **(ولله مرض ما تعبني قد ما كي حكيت لولادي بلي رني مريضة، البنات تقبلو عادي بصح الطفل متقبلش خلاص، بعد ما درت العملية ونحيت الثدي قالي بني ماما عندك جيهة أكبر من جيهة)** لحضنا احمرار العينين ثم سكوت العميلة لمدة طويلة فقالت **(هذي الحاجة لي زادت عني، مهيش حاجة سهلة تنحي حاجة أنثوية وكن مجاش خبيث منحيش مي ربي كتب هكذا)** هذا ما يؤكد فقدان العضو الأنثوي بالنسبة للأنثى يؤدي إلى إحساسها بالتشوه الجسدي وفقدان ثقتها بنفسها وإنها تشعر دائما أن هناك فيها شيئا ناقصا أو فاقدة لعضو أساسي يحدد نوع شخصيتها .

إضافة إلى ذلك من بين الأسئلة التي تم اعتماد عليها هل ذهبت لأخصائي نفساني من قبل؟ فأجابت **(رحت قبل كي عرفت بلي رني مريضة، وكي جيت رح ندير لشيمي شجعتني شوي ودا رتلي الإرادة باه نتقبل حالتي كيما راهي، مهوش اخر الدنيا خرجت شوي فرحانة ومتفائلة، وقاتلي لازم تندمجي مع الآخرين باه تقدري تفرغي وش كاين في قلبك وتتفاعلي وتشاركيهم أوجاعك)**.

تم طرح سؤال كيف تقييمين عمل الأخصائي وهل له دور في التخفيف عنكم فأجابت **(بعد ما حكيت مع الأخصائية نتاع المصلحة حسيت براحة ووليت نقدر نرقد شوي، وراح شوي التوسويس واندمجت مع صحابتي لي مرضى كيفي، وكل حصة تعقب علينا صباح قبل ما نبدوا الحصص الكيماوي، يعني ريحت صح)**

وفي اخر مقابلة قالت **(من الضروري أن كل مريض يجب أن يذهب لأخصائي نفساني لانو صح رح يريح نفسيا)** هذا ما يثبت أن للأخصائي أهمية وله دور كبير في التخفيف من المعاناة .

فتم طرح عليها مقياس قلق الموت فأجابت عليه كاملا، وتركت عليه بصمة (لا داعي للخوف اذكروا الله يذكركم).

- تحليل نتائج مقياس قلق الموت:

من خلال تطبيق مقياس قلق الموت للحالة (رن) تحصلت على 70 درجة التي توافق معيار (69-102) هذا يشير أن الحالة (رن) تعاني من قلق الموت مرتفع.

- استنتاج عام للحالة

من خلال المعلومات المستخلصة والتي جمعناها من المقابلة ومقياس (قلق الموت) التي طبقناه مع الحالة يمكننا القول أن الحالة (ر ن) تعاني من قلق الموت المرتفع، وتحليلا للمقابلات التي أجريت معها، نستنتج أن مستوى التكفل المقدم لها حسب وجهة نظرها مرتفع هذا نظر للمساندة والدعم التي قدم لها من قبل الأخصائية النفسانية وتجاوبها معها خلال فترة العلاج.

1-2 عرض نتائج لحالة الثانية:

- تقديم الحالة الثانية:

الاسم: (ب ف)

العمر: 44

الجنس: أنثى

السكن: سيدي عيسى

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: مربية في الروضة

الحالة العائلية: متزوجة

عدد الأبناء: 03

نوع المرض: سرطان الكبد

السوابق العائلية لا توجد

السوابق المرضية: تعاني من التهاب في الغدد الدرقية

ملخص المقابلات مع الحالة

الحالة (ب.ف) تبلغ من العمر 44 سنة، تعيش مع أسرتها المتكونة من 3 بنات والأب، تسكن في سيدي عيسى، مصابة بسرطان الكبد، كانت بداية إصابتها من شهر جانفي إنها أحست ببعض الأعراض كالأم في المفاصل والشعور بالدوار الشديد فقامت بإجراء فحوصات تبين أن هناك مشكل في مرارة، بعد مدة تزايدت أعراض فأعادت الفحوصات للمرة الثانية للتأكد وتبين انه سرطان على مستوى الكبد مما أدى بها إلى الدخول في حالة صدمة لعدة أيام متتالية دون أكل أو كلام، هذا ما يثبت لعدم التصديق والتقبل لهذا المرض وخوفها الشديد على تدهور حالتها الصحية .

- تحليل المقابلات مع الحالة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة (ب.ف) وتفريغها عن كل ما بداخلها من معاناة تجاه مرضها وكذلك مشاكلها واكتشافها للمرض أدى بها إلى تحطم نفسيتها لعدم قول لها إنها مريضة بالسرطان هذا حسب قولها **(مقاليش خويا عندك هذاك المرض هوا لي جاب الفحوصات خاف عني بسك عندي شوي مشاكل عائلية حتان عرفت وحدي كي شفتهم يبكو هذا اثر فيا)** نتيجة لإخفاء الأمر عليها بقيت مصدومة لبضع أيام ثم بدأت بالعلاج بعدها وقامت بكل الفحوصات رغم عدم تقبلها للمرض في بداية الاكتشاف .

أثناء المقابلات لاحظنا حضورها المبكر، وتكون دائما نشطة ومتفائلة وان الله سيفرجها ذات يوم، فعند ما سألنها عن أول يوم جاءت لتعالج فيها كيف شعرت فقالت **(غير دخلت عند الباب صادفتني اسم مصلحة طب الأورام ثم تأكدت بلي صح رني مريضة بزاف، وحسيت بواحد الدوخة وكنت حابه نبكي يصح مقدر تش)** هذا دليل

لمحاولة إخفائها لألمها ونكرانه وتركه في اللاشعور ومحاولة مواجهة كل المواقف الصعبة لوحدها، وان هذا اختبار من عند الله تعالى لكي يلاحظ مدى صبرهم وإيمانهم.

إضافة إلى أنها قالت كل جلسة تتكلم مع الأخصائي النفساني الذي هوا ردا من عائلتها قالت **(ديما نحكي معاه بصح متبدل والو شجعني صح، يصح مقدر تش نحكيلو أمور شخصية)** فحاولنا أن نوجهها إلى أخصائية بالمصلحة فقالت بعد عدة حصص علاجية **(صح عاونتني وريحتني نفسيا وليت متقبلة مرضي وعايشة بيه، بصح حوايج داخل مزالو يحرقو وأهل راجلي عايروني بمرضي هذي لي بقات تحرق)** بمعنى أن لا يوجد أي مساندة من طرف عائلتها أو عائلة زوجها نتيجة إصابتها وخوفهم من مرضها ومن العلاج الكيميائي المضر. وان دور أخصائي غير قادر على التخفيف من معاناتها.

فقد تكلمنا على من يساندها ضمن مرحلة العلاج فقالت **(بناتي وراجلي لي وقفو معيا، اما بيت شيخي قالولو طلقها مجابتلكش الطفل غير البنات)** هذا ما يثبت تأثرها الشديد بكلام الناس مما اثر على نفسيتها وتراجعها خاصة أثناء الحصص العلاجية.

وفي سياق الحديث سألنها هل شعرت بوجود تغيير في حياتك منذ أن مرضتي قالت **(كاين بزاف حوايج مثلا منقدرش نرقد كي ناس، نرقد على جيهة وحدة كي عطت دايرا بوشات في كبدة خليها على ربي)** هذا ما يثبت المعاناة والآلام التي تعاني منها وهي في حالة صمت .

كما تعاني الحالة من صدمة الإنجاب **(منقدرش نجيب الأولاد نجيب غير البنات، عندي الحمى في كرشي هذي هوا مشكل الأساسي نتاع مرضي)** إنها قامت بربط مشاكلها وأولاد بمرضها مما اثر على نفسيتها وتعقدها .

وأن الحالة تعاني من إحباط شديد بسبب المرض نتيجة الآلام العضوية التي تعاني منها وعدم قدرتها على المشي لمدة طويلة وكذلك اضطرب النوم يصاحبها وسواس الموت وفكرة ترك بناتها وحدهم.

وفي آخر مقابلة تم تطبيق مع الحالة مقياس قلق الموت للقياس مستوى قلق الموت عندها.

- تحليل نتائج مقياس قلق الموت:

تحصلنا من خلال تطبيق لمقياس قلق الموت مع حالة (ب.ف) على (50) درجة التي توافق معيار (35-68) فإن الحالة (ب.ف) تعاني من مستوى قلق موت المتوسط.

- استنتاج عام للحالة:

من خلال المعلومات المستخلصة والتي جمعناها من المقابلة النصف موجهة ومقياس (قلق الموت) التي طبقناه مع الحالة (ب.ف) نقول أن الحالة تعاني من قلق الموت المتوسط

وتحليلا للمقابلات التي أجريت معها، نستنتج أن مستوى التكفل المقدم لها حسب وجهة نظرها متوسط هذا نظر لعدم قدرة أخصائية على فهم ما تعانيه الحالة من ضغوط وما تخفيه من مكبوتات أثرت عليها.

1-3 عرض نتائج لحالة الثالثة:

- تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: (ب.ص)

العمر: 61 سنة

الجنس: أنثى

السكن: المسيلة

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: لا تعمل

الحالة العائلية: أرملة

عدد الأبناء: 04

نوع المرض: سرطان القولون

السوابق العائلية: لا توجد

السوابق المرضية: داء السكري

- ملخص المقابلة مع الحالة:

الحالة (ب.ص) تبلغ من العمر 44 سنة، تعيش مع أولادها بمدينة المسيلة، مصابة بسرطان القولون حيث اكتشفته أول مرة أن هناك الآلام حادة على مستوى البطن، وبداية فقدان وزنها وعدم قدرة على الأكل، هذا ما دفعها لإجراء فحوصات فتبين بوجود حبة على مستوى القولون، وتم إجراء العملية واستئصالها وبقيت اثر هذا المرض إلى يومنا هذا .

- تحليل المقابلات مع الحالة:

من خلال المقابلة أولى مع الحالة (ب.ص) تمكننا من التعرف عليها وعن حالتها الصحية، بهدف كسب ثقتها وبناء تواصل معها تمكننا من اخذ معلومات شخصية وتاريخها المرضي، اتضح انها متاثرة بنسبة كبيرة بمرضها **(كنت حاسة عندي حاجة في كرشي بصح منيش مامنة بلي كونسار وحتى أسمو يخلع)** بمعنى أن صدمة سماع أنها مصابة بالمرض لازالت وأنها رفضت أن تذهب للعلاج الكيميائي.

فعندما سالنها كيف كانت ردة فعلك عندما عرفتي انك من بين المصابات بالسرطان فاجابت **(مرة أولى تصدمت بصح مع وقت كي شفت بزاف نسا يداوو وليت تقبلت وعدت نستنا موعد الحصص العلاجية باه غير نتلقا بصحباتي كي نعودو نحكو نرتاح)** بمعنى أن الحالة (ب.ص) اجتماعية تحب التفاعل مع الآخرين وتجد راحتها عند التكلم مع المرضى حول مرضها او حولها حياتها أي تحاول إخراج كل ما هو مخزن في اللاشعور وعدم كبته لتخلص من كل ضغوطاتها.

ففي سياق حديثنا مع الحالة حاولنا طرح سؤال على من يساندها فقالت **(أن أولادها فقط من يقفون بجانبها وان معظم أفراد عائلتها تركوها عندما مرضت خوف من**

السرطان) غياب دور المساندة الاجتماعية يترك اثر بارز على شخصية المصاب ويصبح بتالي منغلق على نفسه ومنعزل اجتماعيا.

تم إجراء المقابلة مع الحالة (ب.ص) أمام الكثير من المرضى ووجهنا لها سؤال كيف هو شعورك وأنت تتحدثين عن مرضك أما آخرين فأجابت **(نحكي نورمال، كي تشوف معاناة ناس تنسا همك وانا هذا المرض حاجة من عند ربي نصبرو ونحملو)** أن لديها قوة إيمان كبيرة رغم الآلام والصعوبات في الأكل وكذلك تأثرها الشديد أن كل مريض سرطان سوف يموت حين يحين اجله وليس المرض هو الذي يؤدي للموت.

سألنها هل ذهبت لأخصائي نفساني من قبل فقالت **(رحت لنتاع مصلحة لي نعالج فيها، كنت نخاف من لشيمي ايامات أولى طلبت منها المساعدة وحكيتلها على كلش ومرضي يعني فرغت وش كاين لداخل بصح متبدل والو كي تعود غير هدرة ومتفيدش له)**.

هذا ما يثبت عدم تقبل الحالة للأخصائي وغياب دوره نهائيا وانه غير قادر على تقديم أي تغير للحالة.

وفي أخر مقابلة تم تطبيق مقياس قلق الموت فتجاوبت الحالة مع الأسئلة بشكل عادي.

- تحليل نتائج مقياس قلق الموت:

من خلال تطبيقنا للمقياس قلق الموت مع الحالة (ب.ص) تحصلنا على 30 درجة لتي توافق معيار (0-34) لذي يوافق المعيار مستوى قلق الموت منخفض.

- استنتاج عام للحالة:

من خلال المعلومات المستخلصة والتي جمعناها من المقابلة النصف موجهة ومقياس (قلق الموت) التي طبقناه مع الحالة (ب.ص) نقول أن الحالة تعاني من مستوى قلق الموت المنخفض.

وتحليلا للمقابلات التي أجريت مع الحالة (ب.ص) نستنتج أن مستوى التكفل النفسي حسب وجهة نظرها منخفض هذا راجع لعدم تجاوبها مع الأخصائية النفسانية وعدم قبول دورها كمساندة ومرافقة بسبب عدم قدرتها على التغيير.

1-4 عرض نتائج لحالة الرابعة:

- تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: (خ ج)

السن: 61 سنة

الجنس: ذكر

السكن: عين الخضراء

المستوى الدراسي: رابعة متوسط

المستوى المعيشي: متوسط

المهنة: عامل في شركة بناء

نوع المرض: سرطان الدماغ +سرطان الرئة

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 05

السوابق العائلية: لا توجد

السوابق المرضية: يعاني من ضغط الدم

- ملخص المقابلات مع الحالة (خ.ج):

الحالة (خ.ج) يبلغ من العمر 61 سنة، يسكن في بلدية عين خضراء ولاية مسيلة، متزوج وأب لخمسة أولاد، حالته الاقتصادية متوسطة، يعمل في شركة بناء، أصيب بهذا المرض في شهر جويلية عندما كان يشعر بدوار على مستوى الرأس وبعد إصرار زوجته على ذهابه للطبيب، قام بالفحوصات الطبية اللازمة، فاكتشف الحالة أنه مصاب بسرطان

الدماغ وسرطان الرئة فصدم لسماع هدا الخبر وعدم تقبله للمرض في بداية الأمر وشكلت صدمة له ولعائلته.

- تحليل المقابلات مع الحالة (خ.ج):

تم إجراء 04 مقابلات مع الحالة بالاعتماد على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة، بداية بالمقابلة التمهيدية التي تحدثنا عن طبيعة العمل وأن له غرض علمي محض يعتمد على السرية التي حاولنا كسب ثقة الحالة، ثم المقابلات المتتالية تم مقابلته قبل بداية العلاج الكيميائي، وجمع معلومات شاملة للحالة، اتضح حدوث صدمة سماع خبر إصابته بنوعين من السرطان الخبيث وعدم تقبله.

نقلي من الرئة إلى الرأس، منيش مصدقTumeur للمرض هدا حسب قوله **(صدمني الطبيب كي قالي خطراكش عمري لا جاني عرض كنت لباس منحس بوالوا)**

فالحالة يحاول إنكار مرضه من خلال قوله **(منيش مصدق بلي عندي كونسار)** وهنا نقول حسب Ferenczi في مقاله في الجريدة العيادية الصدمة تحطم ملامح ومحددات الهوية الذي يؤدي إلي تقييم الأنا فالشخص يفقد اتحاد الذات مما يؤدي إلى استعمال ميكانيزمات دفاع الدهاني **(الانشطار والانكار)**.

وسألناه عن كيفية اكتشافه للمرض قال: **(مرة كنت نصلي حكمتني الدوخة كنت متهاون فيها وبعد اصرت عليا الزوجة درت فحوصات طبية درت سكانار لقيت بلي عندي كونسار انتقلي من الرئة للراس وأنا مكانش علابالي بعدها درت راديو جراحي بالأشعة في الرأس في جهة اليمنى ولقيتو في مستشفى تيزي وزو فقط وكانت كل يوم مدة 10 حصص وبعدها في فيفري بديت بلاشيميو في مسيلة باش نعالج كونسار الرئة)**

فمن خلال المقابلات التي أجريناها لاحظنا جلوسه في غرفة منفردة على الآخرين ومنطوي ولا يتكلم كثيرا وسألناه عن سبب دلك صرح بحدوث تغيرات في حياته لقوله: **(مني سمعت خبر معتش نهدر بزاف ونهدر غير وين لازم نهدر وتغيرو حوايج وليت منقدرش نخرج بزاف ولا ندير نشاط ولا نهز حاجة ثقيلا ديما لازم نسايس روحي)**: وعند

حديثنا مع الحالة عن تلقيه الدعم من أفراد عائلته صرح بأنهم يأتون لزيارته ويساندوه كذلك علاقته مع زوجته جيدة لقوله: **(مرتي كانت واقفة معايا وتسهر معايا كي نكون منيش مليح وحتى ولادي يتحيرو عليا وسيرتو بني لكبير يرافقني لسبيطار)** وجود الدعم الأسري من قبل زوجته وابنه الأكبر يظهر في دلك دور المساندة العائلية في خفض الصدمة وجانب النفسي للمصاب.

تقديره لذاته منخفض وصعوبة الأداء الوظيفي الاجتماعي المهني **(راني نشوف في روحي عاجز ومنيش نخدم كما قبل سيرتو كي نروح ندير لاشيميو نولي نتعب)** مع هذا يبقى تمسكه بالجانب الديني **(الحمد لله على كل حال وهذي بيد ربي سبحانو)**

تواظب الدائم على أخذ العلاج في الوقت المناسب وتتبع نظام غذائي متوازن بالرغم من مرور فترة صعبة جراء العلاج الكيميائي بسبب الأعراض المتمثلة في الغثيان والقيء وجفاف الفم.

بعدما تم التحدث عن حالته المرضية والاجتماعية تم التطرق إلى الجانب النفسي وعن وجود التكفل سألناه هل ذهبت إلى أخصائي نفساني من قبل فأجاب **(لا جا مي رحت لبسيكولوغ قبل وفي بلادنا قليل لي يعرف معناه كي حكيت معاها مرة لولا كانت صعيبة سيرتو حنا رجال منحبوش نهدرو ومزلنا مناش متقبلين هذي الثقافة في الجزائر لكن لازم الإنسان يتثقف من هاذ الناحية).**

تم طرح سؤال كيف تقيم عمل الأخصائي وهل له دور في التخفيف من الضغوطات النفسية **(راهي تخدم في خدمتها وانسانة ما شاء الله بصح مكانش مكتب خاص لي تحكي فيه وواحد ميسمعك، هيا كل صباح جي قبل منبداو لاشيميو بصح تهدر برك دورها نشوفو انا زايد).**

بالنسبة لطلب المساعدة تكون عادة من قبل الأخصائي وأحيانا من قبل العميل بعض نقائص داخل المصلحة منها مكتب خاص لاستقبال فيه المرضى وعدم توفر أدوات مناسبة

للعلاج لكن هذا لا ينفي دور التكفل النفسي في تخفيف الضغوطات والتفريغ الانفعالي والمساندة النفسية.

وفي أخر جلسة قدمنا للحالة مقياس قلق الموت لقياس مستوى قلق الموت وأجاب عليه كاملا.

- تحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة(خ.ج):

من خلال تطبيقنا للمقياس قلق الموت للحالة (خ.ج) تحصل على 69 درجة التي توافق معيار يتراوح بين (69-102) هذا يشير إلى أن الحالة (خ.ج) يعاني من قلق الموت المرتفع.

- استنتاج عام للحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلات مع الحالة (خ ج)، نستنتج أن مستوى التكفل النفسي لمقدم للحالة منخفض هذا نظرا عدم لتجاوب الحالة مع الأخصائية النفسانية وعدم قبوله بسبب نقص الإمكانيات وثقافته المسيطرة عليه

1-5 عرض نتائج لحالة الخامسة:

- تقديم الحالة الخامسة:

الاسم: (ب.م)

السن: 60 سنة

الجنس: ذكر

مكان الإقامة: المسيلة

المستوى الدراسي: جامعي

المستوى المعيشي: جيد

المهنة: ممرض متقاعد

نوع المرض: سرطان البنكرياس

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 04

السوابق العائلية: الخال وزوجة خاله

السوابق المرضية: داء السكري

- ملخص المقابلات للحالة (ب.م):

الحالة (ب.م) يبلغ من العمر 60 سنة، يسكن في ولاية المسيلة، متزوج وأب لأربعة أولاد، حالته اقتصادية جيدة، وهو ممرض متقاعد، أصيب منذ شهر أوت بسرطان البنكرياس، له سوابق مرضية داء السكري حيث أن الحالة (ب.م) لم يكن يعلم إلا بعد ظهور أعراض نقص الشهية وفقدان الوزن حيث قام بإجراء فحوصات طبية واكتشف بوجود حبة في البنكرياس وتلك كانت فاجعة التي أثرت في مجريات حياته.

- تحليل المقابلات للحالة (ب.م):

تم إجراء 4 مقابلات مع الحالة باعتماد على الملاحظة والمقابلة نصف موجهة، بداية بالمقابلة التمهيدية التي تحدثنا عن طبيعة العمل وأن له غرض علمي محض يعتمد على السرية التي حاولنا كسب ثقة الحالة،

ثم المقابلات المتتالية تم مقابلته قبل بداية العلاج الكيميائي، وجمع المعلومات الشاملة للحالة، سجلنا ملاحظات متمثلة في حزن على ملامح الوجه والتوتر، كما أن إصابته شكلت له صدمة كونه ممرض مارس هذه المهنة لسنوات ويعرف حجم المعاناة، حيث توجد له خبرات سابقة وتداعيات المرض مما أدى إلى توقع مرضه يمهد إلى الخوف وفكرة الموت.

كانت بداية اكتشافه للمرض بوجود أعراض لقوله **(كنت نشوف روحي نشيان والشهية تعي نقصت، رحت درت** Radio **وقالي طبيب كاين حبة في البنكرياس).**

وسألناه عن ردة فعله **(كانت صدمة ليا ولعايلتي والدنيا دارت بيا معرفتش وش نقول.. رغرغة العين)**

فكرة بوجود هذا المرض الخبيث وسوابق العائلية المرضية أدى به إلى شعور بأن حياته أصبحت في خطر وعند سؤالنا عن تلقيه الدعم من أفراد أسرته قال **(ماشي بزاف بسكو بعاد يسكنو في ولاية أخرى ساعات يجو يزوروني)** وصرح عن علاقته مع زوجته أنها ليست جيدة من خلال قوله **(منكذبش عليك هذيك مرا نحسها مهيش علابالها بيا وضال**

تخدم برا، وجي من الخدمة تلتا بالدار وخلاص). غياب اهتمام زوجته له ولد عنه نوعا من الكراهية من خلال ملامح وجهه عند ذكرها،عكس ذلك أنه يتلقى الدعم من أولاده **(بني لكبير هو قريب ليا يساندني ومام ولادي لخرين وسيرتو بنتي متزوجة تزورني بزاف وتتحير عليا ربي يخليهملي)**

وعند استفسارنا عن علاقته مع الآخرين قال **(مليحة بصح موليتش نتلاقا بيهم وكاين يجو يزوروني صحابي ولي خدموا معايا)** ونظرته لذاته منخفضة من خلال قوله: **(ونفسي متعجبنيش مين صرالي هكذا وحرمان من الخروج.** les obtacles **يكونوا**Bien sur كما لاحظنا أن المرض غير فيه الكثير وقلقه على المستقبل **(تبدلو حوايج وليت غير نخمم...) (تنهد)** إدراك أفراد لتحولاتهم الرئيسية وكيف يتعاملون مع أزماتهم لـ Lundemann الأزمة من خلال نظرية وتأثير ذلك في الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، كما ينقص قدرته على مواجهة الأحداث الحياتية والضغوط اللاحقة والتصدي أثرت تغيرات الناتجة عن العلاج الكيميائي للحالة بشكل سلبي حيث يعاني من اضطرابات في الأكل، نقص في الشهية وشعور بالغثيان وآلام في الحنجرة وجفاف الفم كذلك نقصان في الوزن، كما صرح شعوره عند تناول دواء أو قيام حصص علاجية **نحس بالارهاق والتعب سيرتو أيامات لولا تاع لاشميو وشويا فاكية نحتمهم ناكل la soupe فمي ينشف وحنجرة تاعي توجعني حتى الشهية ناقصة)**

وبالرغم من هذه الوضعيات فان الحالة يتعايش مع مرضه الذي يعتبره ابتلاء من الله وتركيزه على الجانب الديني كان ملاحظا مع مرور المقابلات بعدما تم الحديث عن حالته المرضية والاجتماعية تم التطرق إلى الجانب النفسي وعن وجود التكفل سألناه هل ذهبت الى أخصائي نفساني من قبل قال **(لا جامي رحت للأخصائي نفسي قبل ومعنديش عليه فكرة)**، فتم توجيهه إلى أخصائية ضمن المصلحة فتحدثت معه حول عملها ودورها فقال **(انا منامنش بلي كاين واحد راح يفهمني ومنقدرش نحكيلك بسك منيش مريض لباس عليا)**

بمعنى انه رفض المساندة التي قدمت له ورفض العلاج النفسي لأنه غير قادر على فهم ما يعانيه.

ومنا هنا نقول أن الأخصائي النفساني لا زال هناك من لا يعطيه قيمة ويرفضه ودوره كعامل أساسي ولا يستطيع البعض التجاوب من خلاله.

وفي أخر جلسة قدمنا للحالة مقياس قلق الموت لقياس مستوى قلق الموت وأجاب عليه كاملا.

- تحليل نتائج مقياس قلق الموت للحالة(خ.ج):

من خلال تطبيقنا للمقياس قلق الموت للحالة (ب.م) تحصل على 40 درجة التي توافق معيار يتراوح (35-68) هذا يشير إلى أن الحالة (ب.م) يعاني من قلق الموت متوسط.

استنتاج عام للحالة:

من خلال تحليلنا للمقابلة التي أجريت مع الحالة (خ ج)، نستنتج أن مستوى التكفل المقدم للحالة منخفض، هذا نظرا لعدم تقبل فكرة وجود أخصائي ونظرا لمعتقداته المجتمعية الرافضة.

2- مناقشة فرضيات الدراسة:

بعد تحليل للمقابلات مع الحالات، وباستخدام أدوات الدراسة، سوف يتم مناقشة نتائج وفق لفرضيات الدراسة ومتغيراتها.

2-1 مناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أن:(مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان منخفض)

الجدول(3) يوضح مستوى التكفل النفسي لدى أفراد عينة الدراسة

الحالات	مستوى التكفل النفسي
الحالة 1	مرتفع
الحالة2	متوسط
الحالة 3	منخفض
الحالة 4	منخفض
الحالة 5	منخفض

يتضح من خلال الجدول وتحليلا للمقابلات التي تمت مع أفراد عينة الدراسة المتمثلة في 5 حالات تم التوصل إلى أن كل حالة تم إدلاء كل منهما بوجهة نظرها حول مستوى التكفل النفسي المقدم له، حيث أن احد أفراد عينة الدراسة، أكدت أن مستوى التكفل النفسي مرتفع هذا راجع أن أخصائية النفسانية تكفلت بها، وقامت بمرافقتها طوال الحصص العلاجية، وأنها ركزت على حالات وأهملت أخرى نظرا لعدم لاستجابتهم للتكفل، وهناك من يتقبل التكفل النفسي ومن لديه ثقافة حول الجانب النفسي وتأثيره على حياة المصاب بالسرطان، لان دور الأخصائي في المساندة والمرافقة يعادل دور المساندة الاجتماعية والأسرية .

وهذا ما أكدته دراسة هوبفول (1984) حول العلاقة بين الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية وتقدير الذات لدى مريضات السرطان، فا ظهرت نتائجها أن للمساندة دور

يساهم في التخفيف من الضغوط، هذا ما تشابها مع دراستنا، حيث أن الحالات التي كانت لها دعم اسري فعال، استطاعت أن تواجه تحديات وصعوبات المرض، واتجهت إلى أخصائية النفسانية طالبة للمساعدة، وهناك من رفضوا دعم الأخصائية وأهملوه رغم انه قادر على إحداث التغيير في شخصيتهم هذا حسب وجهة نظرهم وحسب واقعهم المعاش.

إضافة إلى إننا لا نستطيع أن نرجع انخفاض في مستوى التكفل للأخصائي النفسي لأنه يعتبر احد المصادر التكفل، فلا بدا من مصادر أخرى تساعد على تعويض دوره ألا وهيا (الأسرة، المجتمع، أصدقاء)، باعتبارها السند الأساسي ومصدر قوة لدى أي مصاب بمرض خطير كالسرطان.

ونظرا للكثير من الصعوبات التي تقف كحاجز وراء التكفل النفسي المنخفض كتوفر عدد كبير من المرضى بالمصلحة رغم صغرها، ونقص الإمكانيات وأدوات مهمة في العلاج، يقابلها عدم توفر غرفة منفردة للأخصائي ساهم في خفض مستوى التكفل، وإهمال دور الأخصائي باعتبار أن المرضى التي تأتي طالبة للمساعدة تؤكد على التكلم مع الأخصائي لوحدها هذا ما أدى بها إلى أنها ترفض الحديث أمام الآخرين لان هنا ك أمور شخصية يصعب قولها، وكذلك تأثير الكوفيد وانتشاره ساهم في ضعف شخصية المصاب وسيطرة أفكار الموت عليه باعتبار أن مريض السرطان يجب أن لا يتعرض إلى أي فيروس لان هذا يساهم في زيادة خطورة المرض وكذلك عدم مخالطة أي شخص أثناء فترة العلاج آو خارجها ساهم في انخفاض من مستوى الدعم الأسري والاجتماعي .

ومن هنا نقول أن مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان منخفض، حيث أن هذه النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية لا تمثل إلا الحالات المستهدفة خاصة في ظل الظروف الراهنة وانتشار الكوفيد 19 والتي منعتنا من تناول الموضوع بالطريقة المراد تناولها كتطبيق مقاييس واختبارات (موضوعية، إسقاطية) قد تعكس بطريقة أحسن نفسية المصابين بالسرطان.

2-2 مناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن: (يوجد اختلاف في وجهات نظر مرضى السرطان نحو مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي وفق متغير السن)، من خلال ما تم عرضه من مقابلات، تبين أن أفراد عينة الدراسة يختلفان في وجهات النظر حول مستوى التكفل النفسي، حيث أن الحالات التي تكون من سن (44-55) قادرة على أن تتقبل الأخصائي وتتقبل التكفل النفسي المقدم له نتيجة لسيطرة أفكار الموت والقلق المستمر، وبسبب اعتقادها إنها في نهاية عمرها، لجاءت إلى الأخصائية لتقوم بمساعدتها على مواجهة هذه المعاناة وتتخلص من ضغوطها وتتغلب على معظم الأفكار حول مرضها.

أما سن من (60-61) كان مستوى التكفل منخفض لان الحالات غير قادرة على تقبل وجود شخص قادر على تغيير حياتهم ومساندتهم هذا دليل على التأثر بمعتقدات والأفكار التي أخذت من الواقع حول الأخصائي، التي سيطرت على تفكيرهم وانه من ذهب إلى أخصائي فهو غير متوازن، وهذا ما أدلت به بعض الحالات نتيجة تأثرها بالواقع، ومن جهة أخرى غياب مستوى التعليمي والثقافي الذي يرفض مواكبة التغيرات الحاصلة في عصرنا هذا .

وهذا ما يثبت أن هناك فروق في وجهات نظر المصابين بالسرطان حول مستوى التكفل النفسي وفق متغير السن لصالح سن من (60-61) التي تهمل دور الأخصائي وترفضه كطرف أساسي لدعم والمساندة.

2-3 مناقشة الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن: (يوجد اختلاف في وجهات نظر المصابين بالسرطان نحو التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي وفق متغير الجنس)

من خلال ما تم تناوله وملاحظته أثناء القيام بمقابلات مع الحالات الخمسة (2ذكور و3 إناث) أن هناك اختلاف في وجهات نظرهم حول مستوى التكفل وفق متغير الجنس، بالنسبة للأنثى يختلف عن الذكر حيث أن الأنثى لا تستطيع الإدلاء عن كل الأمور الشخصية لأخصائي نفسي ذكر، خاصة أن كان المشكل يتعلق بالجوانب الأنثوية كالرحم أو الثدي، أو أمور جنسية لها علاقة بالزوج فهي لا تستطيع أن تحكي عنها لأخصائي، إلا إذا كانت هناك أخصائية لأنها تفهمها، ومن جهة أخرى تكون قادرة على نصحها ومساندتها وتخفيف عليها، على عكس الرجل انه لا يتقبل أن يحكي لأنثى عن بعض الأمور ويبقى متحفظ ويرفض حتى أن يواجه أخصائي نفسي، على حد قول احد أفراد الدراسة (**منامنش بلي كاين أخصائي وعندو دور**)، بمعنى إلغاء تماما لدور الأخصائي وإهماله، على عكس الأنثى عندما تريد التفريغ تحاول أن تجد أي شخص قادرا على أن يسمعها ويتفاعل مع مشكلاتها وبهدف الوصول إلى التخفيف من ضغوطها اتجاه مرضها.

فقد أثبتت الدراسات الأخيرة لمرض السرطان أن له نفس القدر من التأثير على الرجل والمرأة، فهم يعانون من نفس المضاعفات ويحصلون على نفس العلاج، ولكن تبقى الأنثى حساسة وعاطفية بطبعها وتتأثر بالإحداث الحياتية والاجتماعية وتعبر عنها بانفعالات مقارنة بالرجل وكذلك أفكار قلق الموت والوساوس بصعوبة شفاءها من المرض، فمن خلال تطبيقنا لمقياس قلق الموت لاحظنا ارتفاع مستوى قلق الموت عند الإناث ومن هنا نقول انه يوجد اختلاف في مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظر مرضى السرطان.

2-4 مناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أن: (يوجد اختلاف في وجهات نظر المصابين بالسرطان حول التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي وفق متغير نوع السرطان)، بعد ما تم اختيار أفراد عينة الدراسة وفق متغير نوع السرطان تبين أن هناك اختلاف في وجهات نظر الحالات حول مستوى التكفل النفسي المقدم، فنقول أن الأنثى التي يتم استئصال ثديها تشعر كأنها فقدت عضو أساسي يحدد شخصيتها، ويحدث لها تشوه على مستوى صورة الجسد، وهذا ما أكدته دراسة كانز وآخرون (2004) حول المصابات بسرطان الثدي الذين أكملن العلاج حديثا وقاموا بعملية جراحية، حيث أثبتت نتائجها أنهم أصبحن غير سعيدات بسبب مظهرهن العام وبسبب تشوهم الجسدي، الذي يسبب لهم فقدان ثقتهم بنفسهم، إضافة إلى القلق المستمر والخوف الشديد من الموت وصدمة تخلي الشريك بسبب التغيرات في المظهر (استئصال الثدي أو الرحم، فقدان الوزن أو الشعر) يؤدي إلى ظهور الكثير من الاضطرابات النفسية كالوسواس وقلق الموت.

وهذا ما تم التوصل إليه من خلال تطبيقنا لمقياس قلق الموت.

الجدول(4) يوضح مستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الدراسة

الحالات	درجة قلق الموت	مستوى قلق الموت
الحالة 1	70 درجة	مرتفع
الحالة 2	50 درجة	متوسط
الحالة 3	30 درجة	منخفض
الحالة 4	69 درجة	مرتفع
الحالة 5	40 درجة	متوسط

وكذلك أن قيام بعمليات جراحية للرجل على مستوى الأعضاء التناسلية يؤدي به إلى ضعف في قدرته على الإنجاب وكذلك ضعف في ممارسات الجنسية والعقم، مما يؤدي إلى ظهور الكثير من المشاكل النفسية وما يترتب عنها بمعنى أن كلى الجنسين

لديهم صعوبات، أن الذكر يرفض أن يحكي عن أموره الشخصية لأنثى لان هذا ما يقلل قيمته لذاته، أما بالنسبة للحالات التي تعاني من سرطان (الكبد والقولون والبنكرياس) باعتبارهم أعضاء حشوية تصنف ضمن اخطر السرطانات لان استئصال جزء منها يؤدي بالمصاب إلى حالة خطر .

ومنه نقول انه لا يوجد اختلاف في مستوى التكفل النفسي المقدم من طرف الأخصائي النفسي من وجهة نظرا المصابين وفق متغير نوع السرطان هذا راجع إلى أن كلى الجنسين يحدث لهم نوع من السرطان فكليهما تحدث لهم نفس التغيرات الجسدية ونفس المعاناة النفسية ويحصلان على نفس العلاج.

الخاتمة

الخاتمة:

بين الألم والأمل إرادة حياة وبقاء تحيط بمعاناة مرضى السرطان، فمجرد تشخيص هذا المرض ينتاب المريض مشاعر الخوف والقلق والتفكير بالموت الدائم والعزلة الاجتماعية المؤذية للذات خاصة عندما يعجز المصاب عن إيجاد الدعم الخارجي من المحيط الذي ينتمي إليه لتخفيف ألمه النفسي، فلا يمكن التغاضي عن أهمية العلاج والخدمات الصحية والعلاج داخل المراكز والمؤسسات الاستشفائية إلا أن التكفل النفسي ضروري لتقديم خدمات نفسية والدعم والمساندة للمرضى وأفراد أسرهم كونها تمثل مصدر مهم في عملية العلاج النفسي حيث هدفت هذه دراسة للتعرف على مستوى التكفل النفسي المقدم لهم من طرف الأخصائي النفسي

باختلاف سنهم وجنسهم ونوع السرطان، ومن هنا يتطلب اتخاذ مجموعة من الإجراءات الجديدة إلا وهي ضرورة إنشاء مراكز خاصة لهاته الفئة وتفعيل برامج علاجية ومعرفية وسلوكية للتخفيف من معاناتهم وتقليل من مشاعر قلق الموت، وكذلك توفير مختصين نفسانيين ضمن مصالح خاصة بمرض السرطان في المستشفيات لمحاولة الرفع من قيمة التكفل النفسي ودور الأخصائي باعتباره السند البديل الذي يلجا إليه كل مريض.

.

قائمة

المصادر والمراجع

- **المراجع**

1. **ارناؤوط، مها** (2005)، ما الذي يجب معرفته عن السرطان؟ اكتشافه، أعراضه، علاجه، مركز الحسين للسرطان .

2. **الارناؤوط، مي رمزي**(2016)، حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانيات الحديث، ط1، دار الريان للنشر، د م .

3. **جيمس نيكولاس** (2013)، السرطان مقدمة قصيرة جدا ترجمة حسن، أسامة فاروق، ط1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، مصر .

4. **حامد عبد السلام زهران** (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، قاهرة، عالم المكتب للنشر والتوزيع، ط 2 .

5. **حسين صادق عكبة** (2014)، أيهما اشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب، ط1، دار الصفاء، عمان .

6. **الخطيب صالح احمد** (1423ه)، الإرشاد النفسي في المدرسة، دار الكتاب الجامعي العين، الإمارات العربية .

7. **رابعة عبد الناصر** (2017)، الإرشاد الأسري لذوي الأمراض المزمنة، مؤسسة صروس الدولية، الإسكندرية .

8. **شيلي تايلور** (2008) ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، ، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.

9. **عباس فيصل** (2002)، العيادة النفسية مدارس التحليل النفسي والممارسة النفسانية، ط1، بيروت، دار المنهل اللبناني، مكتبة راس النبع .

10. **عبد الرحمان العيسوي** (2006)، اضطرابات النفسية وعلاجها، إسكندرية، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، دط .

11. **عبد الفتاح دويدار** (1999)، منهاج البحث في علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط1 .

12. **عبد الهادي، حسين العزة، جودت عزت** (1999)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1.

13. **عبد الوافي زهير، بوسنة عبد الوافي** (2012)، تقنيات الفحص العيادي، مختبر تطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة، جامعة منتوري، دط .

14. **كامل سهير احمد** (1999)، الصحة النفسية والتوافق، مصر، مركز الإسكندرية .

15. **مصطفى كامل أبو العزم عطية** (2000)، مقدمة في السلوك التنظيمي، إسكندرية، مكتب جامعي حديث، دط .

- **المجلات:**

16. **فضيلة مختاري** (2012)، أزمة على دواء أمراض السرطان والسر عبر الصيدليات والمستشفيات، جريدة الشروق اليومية، العدد 3538.

- **الرسائل الجامعية**

17. **أوهمان نعمان ثابت** (2008-2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق للمصابات بسرطان المبكر في الاردن، اطروحة دكتورة في علم النفس، اكادمية العربية المفتوحة، الدانمارك .

18. **سهام السنوسي** (2017) المحتوى ألصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان، دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، المسيلة .

19. **شرقي وهيبة** (2015)، الاظطربات النفس عصبية وعلاقتها بكل من الاكتئاب والتدين لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بمستشفى محمد بوضياف، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

20. **على حمايدية** (2014-2016)، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن، شهادة دكتورة، جامعة محمد دباغين، سطيف 2 .

21. **فريدة مشري**، (2000-2001)، المسار المرضي للمصاب بمرض السرطان، مذكرة تخرج شهادة ماجستير، الجزائر.

22. **قواجلية أية** (2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، الجزائر، بسكرة .

23. **قويدر، دلال موسى** (2008)، الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، دراسة لنيل درجة إجازة في الإرشاد النفسي غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا .

24. **محمودي حسيبة** (2014-2015)، تصور المرأة حول سرطان الثدي، شهادة ماستر في موسوعات سوسيولوجية في مجال الصحة، جامعة مستغانم .

25. **مزلوف وفاء** (2013-2014)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية بالعيادة متعددة الخدمات قماش احمد، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة الهضاب، سطيف .

26. **هناء، سماعيلي** (2013-2014)، التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة .

الجمعيات:

27. **جمعية أدم لسرطان الطفولة** (2010)، ابيضاض الدم النخاعي الحد، منشورات جمعية ادم لسرطان الطفولة .

28. **الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان** (2013)، كل ما تريد إن تعرفه عن سرطان القولون والمستقيم، ط1.

المراجع بالاجنبية

29. *Sylvie dolbeaut et al (2007) la psychooncologie jhon lilbey eurotext paris France*

30. *curtis a(2000) health psychologie london new york*

31. *edward (2002) health psychologie biopsycgologie*

الملاحق

ملحق رقم(01) وثيقة تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في : 2021/03/22

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية مستشفى الزهراوي
المسيلة

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمسيلة
المنسقة النفسانية
داود مجلاد

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس . **التخصص:** علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: التكفل النفسي لمرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات –دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي المسيلة–

المشرف: طالبي صادة

1– **اسم ولقب الطالب:** أميرة بن التومي رقم التسجيل 161635086306

2– **اسم ولقب الطالب:** دنيا بلواضح رقم التسجيل 161635088633

في الفترة الممتدة من :2021/03/24م إلى غاية 2021/05/08م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم نائب رئيس قسم علم النفس مكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور : مرزقلال إبراهيم

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 0355353054
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com
Téléphone / Fax
E-mail

ملحق رقم(02) وثيقة تصريح شرفي خاص بقواعد النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): أميرة بن البرهي ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث ..... طالبة .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200366113 ..... والصادرة بتاريخ: .....

والمسجل بكلية العلوم انسانية واجتماعية قسم علم النفس .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: التكفل النفسي لمرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات

[دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة] .....

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

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): دنيا دلو اضنح ..... الصفة: طالب، أستاذ، باحث ..... طالبة .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 205587078 ..... والصادرة بتاريخ: 2020-01-13 .....

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

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: التكفل النفسي لمرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات .....

دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بالمسيلة .....

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

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

ملحق رقم(03) مقياس قلق الموت

معلومات شخصية: .....

الاسم .....

العمر .....

المستوى التعليمي .....

التخصص العلمي .....

المهنة .....

التعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن مشاعر الناس حول الموت ، اقرأ كل عبارة على حدة ، ثم اجب بوضع علامة x اي تحت كلمة لا او نادرا او أحيانا او غالبا ،اجب عن كل عبارة .لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فلإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك .

الرقم	العبارات	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
01	اقلق من الموت				
02	اقلق حين يتحدث الناس عن الموت				
03	يفزعني انه مهما طال عمري إني سوف أموت				
04	اشعر بالقلق عند موت أقاربي				
05	يقلقني أن أموت في حادث				
06	يقلقني ما ينتظرني بعد الموت				
07	يقلقني أن أموت فجأة				
08	اخشي أن أموت بطريقة مأساوية				
09	يقلقني أن أموت عندما يحين اجلي				
10	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية وأموت بسببها				
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (الزلزال ،او فيضان)				

12	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير				
13	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر				
14	أخشى أن أموت مقتولا				
15	أتجنب القيام بالإعمال الصعبة تجنبا لخطر الموت				
16	أخاف أن أموت بسكتة قلبية				
17	عندما أصيب بمرض أخشى أن أموت بسببه				
18	اشعر بالقلق عندما أتذكر الموت				
19	أتجنب السفر خوفا من الموت بحادث				
20	اشعر بالقلق عند موت احد الجيران				
21	أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان				
22	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها				
23	اقلق عند سماعي بحبر موت شخص				
24	يفزعني أن تنتقل لي عدوى مرض قاتل				
25	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها احد الاشخاص				
26	أخشى أن أموت أثناء النوم				
27	يقلقني إني سوف أموت في اي وقت				
28	أخشى أن أموت بسكة دماغية				
29	يفزعني أن أموت بالنار				
30	أتجنب زيارة المقابر				
31	أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا				
32	اقلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الوفيات بالجرائد				
33	أخشى أن أموت بتسمم غذائي				

ملحق رقم(04) دليل المقابلة النصف موجهة

- هل بإمكاني الحديث قليلا عن كيفية اكتشافك للمرض؟
- كيف كانت ردة فعلك؟
- قبل إصابتك بالمرض وبعده هل لاحظت تغيير في حياتك؟
- عندما عرفت انك مصاب بالسرطان ما هو الشيء الذي فكرت فيه؟
- هل إصابتك غيرت نظرتك لذاتك؟
- هل تلقيت الدعم من افرد أسرتك؟
- كيف هي علاقتك مع زوجك /زوجتك؟
- كيف هيا نظرت أولادك إليك؟
- كيف هيا علاقتك مع الآخرين؟
- ما هو شعورك وأنت تتحدث عن مرضك أمام الآخرين؟
- كيف تشعر وأنت من بين المصابين بالسرطان؟
- ماذا تحس عند تناول الأدوية أو تقوم بالحصص العلاجية؟
- هل سبق وان زرت أخصائي نفساني؟
- هل ترى أن للأخصائي دور في التخفيف بما تشعر به؟
- هل أنت من طلبت المساعدة من الأخصائي؟
- هل تقوم بزيارة الأخصائي قبل كل حصة علاجية؟
- كيف تقييم دور أخصائي بعد قيامك بالكثير من الجلسات معه وما يقدمه لك من تكفل نفسي؟

تم بحمد الله