

مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي بواسطة السوفولوجيا في خفض القلق
والإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان بمستشفى وهران الجامعي
كريمة علاق، أستاذة محاضرة
جامعة مستغانم، الجزائر

الملخص:

هدفت دراستنا هذه إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الاسترخاء بالسوفولوجيا في خفض القلق والإكتئاب لدى ثماني حالات من المصابين بمرض السرطان من مريدي المستشفى الجامعي بوهران، ذكورا وإناثا، يختلفون في درجة الإصابة من حديثي الإصابة بالمرض والمتقدمين فيه، اعتمدنا فيه على التصنيف الأمريكي للأمراض النفسية الرابع 1994، لتشخيص القلق عندهم مركزين على المقابلة العيادية المعمقة والملاحظة، و لقياس الإكتئاب قمنا باستخدام قائمة بيك الثانية المقننة بالجزائر من قبل بشير معمري (2010) كاختبار قبلي و بعدي، ولخفض درجات القلق والإكتئاب لدى حالاتنا، قمنا بإعداد برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الإسترخاء بالسوفولوجيا، الذي قمنا بتطبيقه بقسم علاج السرطان بمستشفى وهران الجامعي، حيث اشتمل البرنامج على ثماني جلسات، بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع و تكون مدتها ساعة من الزمن. وبعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج، توصلنا إلى فاعلية برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الإسترخاء بالسوفولوجيا في خفض من القلق والإكتئاب لدى حالاتنا، وضرورة تفعيله و تعميمه على الحالات النفسية الأخرى.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالدعم الروحي، تقنية الإسترخاء بالسوفولوجيا، مرض السرطان، القلق، الإكتئاب.

Résumé en français :

Notre étude a pour but de dévoiler l'efficacité du counseling spirituel à travers la technique de la sophrologie dans la diminution de l'angoisse et la mélancolie chez huit cas (8) (hommes et femmes) de différents stades du cancer au CHU d'Oran ; en se basant sur le DSM IV ; l'entretien clinique profond ; l'observation comme outils de diagnostic de l'angoisse. Et pour le diagnostic de la Mélancolie chez nos cas on a utilisé la deuxième liste de Beck étalonnée en Algérie par Mamria Bachir(2010) comme pré-test et post-test.

Notre intervention s'est réalisée dans le service des cancéreux au CHUO à travers la construction d'un programme thérapeutique introduisant la technique de la relaxation sophrologique et qui s'est étalée sur huit (8) séances à base d'une heure d'entretien thérapeutique par semaine pour chaque cas. Ce programme a prouvé l'efficacité du counseling spirituel à travers la technique de la sophrologie dans la diminution de l'angoisse et la mélancolie chez nos patients atteints de cancer et trouvant l'obligation de l'appliquer sur d'autres cas et d'autres pathologies psychiques.

Mots-clés :

La thérapie à travers le counseling spirituel ; la technique de la relaxation sophrologique ; le cancer ; l'angoisse ; la mélancolie.

1. مدخل الدراسة:

يعد العلاج بالدعم الروحي أحد أساليب الإرشاد النفسي، والذي يدخل ضمن علاج الحالات النفسية العامة والخاصة: كالصدمة النفسية أو ما بعد الصدمة PTSD: فقدان أحد الأقارب، الزلازل والكوارث الطبيعية حوادث المرور، حالات الإغتصاب والإختطاف، كما يدخل ضمن علاج الأمراض المزمنة والمستعصية، أو الأمراض الخطيرة، كالسيذا أو الأيدز، أو في علاج التشوهات الخلقية، والأهم في ذلك فهو ضروري في علاج أمراض السرطان بأنوعه، سواء عند اكتشافه أو في الحالات المتقدمة من المرض. وأصبحت أكبر المستشفيات في أوروبا و أمريكا الشمالية تدعم طواقمها بهذا التكوين والتخصص خصوصا في الأقسام الخاصة بالجراحة وعلاج السرطان. ومهما اختلفت تسميات هذا الأسلوب العلاجي من الإرشاد الروحي إلى الإرشاد الديني، أو الإرشاد الروحي (الديني)، أو العلاج بالدعم الروحي، أو العلاج بالدعم الديني، فإن العملية الإرشادية التي تستخدم أسلوب الدعم الروحي، تعتبر " كأى عملية إرشادية أخرى، لكن الإختلاف يكمن فقط في كونها تستخدم فنيّات دينية. وتهدف هذه العملية لمساعدة المسترشد على حل مشكلاته وتحقيق أهدافه وهذه الأهداف غالباً ما تكون أهدافاً عقلية أو عاطفية أو حتى جسدية تقدم تحت طابع ديني". (2008; michigan counseling). فهي عملية تتضمن مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم، وإدراك مشكلاتهم، والإنتفاع بقدراتهم في التغلب على هذه المشكلات وفي تحقيق أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو وتكامل في شخصياتهم، (2008; michigan counseling)، وتمر عبر مراحل مهمة متسلسلة تسلسلا منطقياً ومرتبطة فيما بينها، يخضع لها القائم بعملية الدعم الروحي، إذ تبدأ بمرحلة ما قبل الدعم، وتشمل خطتين إجرائيتين وهما: معرفة المسترشد

أو الشخص الذي يحتاج إلى الدعم، ثم وضع أهداف عملية متناسبة والحالة، تليها مرحلة التهيئة التي تشمل التحضير النفسي والمكاني والزمني للقيام بها، وترتكز على إزالة العراقيل التي تقف أمامها، وإيجاد الدوافع وتحيينها، لأنها الطريق الذي من خلاله يتم التوغل و الدخول إلى عمق الآخر، بعدها تأتي مرحلة تطبيق الدعم الروحي الذي لا بد من إخضاعه إلى خطة ممنهجة ومسطرة من قبل القائم بالدعم والحالة معا، لأن العملية قد تبدو سهلة للوهلة الأولى على أساس أن الذي يقوم بها شخص متخصص، لكن واقع الأمر يختلف عن ذلك تماما، حيث أن الفروق الفردية للحالات والوضعية النفسية أثناء الإصابة وبعدها، لا يمكنها أن تكون واحدة لدى جميع الأفراد، وعليه فإن نباهة الأخصائي في تطبيقه لمبدأ: من؟ سيقوم بماذا؟ ومتى؟ وكيف؟ و أين؟ تجعله يتأقلم مع وضعية كل حالة، لتتم العملية بمرحلة التقييم لطريقة ومنهج الدعم الذي سطر من قبل، على أساس التعديل أو الإضافة أو المتابعة.

ويعتمد الدعم الروحي على مفهوم و درجة الإيمان عند الحالة، والتي تزيد وتنقص وفق السلوك الذي تصدره الحالة، حيث يتراوح بين الموجب والسالب على حسب أنماط الاستجابات أمام العراقيل والصعوبات التي تقف أمامها الحالات ويمكن أن يكون السلوك موجبا يزيد بالطاعة والرضى عن المصائب أو ينحسر بالمعصية والانتكاس إذا كان سالبا. وعليه فإن الإيمان يلعب دورا كبيرا أمام المصائب على اختلافها، خصوصا وأن المؤمنون يتفاوتون في مقدار إيمانهم، مما يضعهم في طبقات متفاوتة حسب درجته عندهم، حيث يبدأ بوجود أصل الإيمان وهو الأدنى في الدرجة، لينتهي إلى أقصى درجات الرضى وهي الطبقات العليا السابقة بالخيرات، وهكذا فإن أنماط الشخصية تختلف حسب مستويات ودرجاتها الإيمانية، مما يجعلنا نصادف الشخصية الظالمة

لنفسها (المازوشية)، التي ترفض العلاج وتتعامل بدرجات كبيرة من الصدد والاعتراض" فالظالم لنفسه هو المسلم ظاهرا وباطنا" (توق محي الدين، عدس عبد الرحمن، (1984) ولا بد أن يكون معه إيمان و لكن لم يأت بالواجب، إلى الشخصية المقتصدة، التي يقتصر صاحبها على التزام الواجبات واجتناب المحرمات، والتي يجب تحيين درجات الوعي الروحي عندها لتنمية الدافع للعلاج، ثم الشخصية السابقة، التي يكون صاحبها السابق بالخيرات ويكون المحسن الذي يعبد الله كأنه يراه، فهي شخصية تكون طرفا في مساعدة مرضى آخرين على الخروج من ضائقتهم النفسية، حيث أنها راضية مرضية بالقضاء و القدر و الابتلاء، تعمل بالشكر و الحمد على كل شيء. فالناس متفاوتون في الدين بتفاوت الإيمان عندهم، فأفضلهم أعلاهم من أولوا العزم من الرسل، وأدناهم المخلطون من أهل التوحيد، وبين ذلك درجات لا يحيط بها إلا الله عز وجل (إبن تيمية أحمد شيخ الإسلام 1392 هـ)

غير أن اختلاف المواقف المحبطة ودرجتها وتكراراتها تجعل الشخص في مواجهتها، أي يكون الأنا في مواجهة الظرف أو الصدمة كما في حالة الإعلان عن مرض السرطان مثلا، حيث يفسر الأنا أمام الصدمة حسب ما رتبته "كلاين" في جدول من أربع نقاط وهي: الجسد يهدد الأنا، في الحالة التي يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة، والجسد موضوع التهديد، أي عندما يكون الجسد سليما ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية، والجسد المشوه، أي الخوف من تشويه الجسد، والجسد المتخلف، أي التفكك النفسي أو الجسدي (حافظ بن أحمد الحكمي 1404 هـ). ووفقا للتصور النظري الذي وضعه كل من "ولسن" و"كراوس" (1985)، لتفسير الموقف الصدمي-الذي ينطبق على مرضى السرطان -إذ يعتمد فيه على عدد من العوامل الشخصية والموقفية، إذ يحدث اضطراب في ميكانيزمات التكيف والدفاع الذاتي، نتيجة

للعبء النفسي الزائد، والناتج عن طبيعة الخبرة الصدمية وشدها ومعناها. وبذلك فإن التعامل مع الصدمة النفسية (أثناء وبعد الإعلان عن المرض)، تساهم في تقويم حالة العبء النفسي الزائد والتي تتأثر بعدة عوامل، كخصائص الشخصية قبل المرض، وقوة أو ضعف الذات، والميول السلوكية، والمتغيرات الموقفية. (النايلسي محمد 1991) ويواصل الباحثان، أن الدعم الاجتماعي يسهل العودة السريعة إلى الأداء الاجتماعي النفسي الطبيعي، وذلك لأن المريض إذا شعر بنقص الدعم الاجتماعي المهم، فإن تأثيرات الصدمة، ربما تصبح شديدة، وحينها تعزل نفسها، وتشعر بالعزلة، و القلق والإكتئاب. Wilson,JP ;Krauss GE 1985. وهي الأعراض التي تعاني منها معظم الحالات المريضة بالسرطان، خصوصا النساء المتزوجات اللائي يتخلى عنهن أزواجهن أثناء مراحل العلاج، مما يزيد من تأزم حالاتهن، عكس الرجال الذين تقف زوجاتهن و عائلاتهم معهم.

2. إشكالية الدراسة:

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي كثر انتشارها في الجزائر، حيث يتزايد عدد المصابين في الارتفاع سنة بعد أخرى، في غياب إحصائيات دقيقة، بالرغم من توفير الدولة لأحدث الوسائل للكشف، التشخيص والعلاج، و يبقى التكفل بالمريض منحصرا في أغلب الأحيان على الجوانب الكيميائية والإشعاعية و مسكنات الألم بينما يتركز العلاج النفسي والاجتماعي على العائلة، التي تصبح بدورها مريضة نتيجة لكلفة العلاج وبعد المسافة أحيانا وقلة الدخل المادي مما يزيد في معاناة المريض، الذي يستشعر نفسه زائدا أو عبء على عائلته وعلى المجتمع، مما يزيد معاناة وقلقا وإحباطا يبدأ من لحظة الإعلان عن المرض ويستمر معه طول فترة العلاج إلى أن يموت

في أغلب الأوقات. وبما أن عملية الدعم النفسي منطلقها النظرة الشاملة للإنسان وفهمه قبل، أثناء وبعد الضائقة، حيث تؤخذ بعين الاعتبار حاجاته الأساسية النابعة من طبيعته وكيانه كخطوة أولى للتعرف على الحالة أو المشكلة ثم هيئة الإشباع وضوابطها لأنها ذات أثر فعال في بناء السلوك والعادات سواء بالطريقة الإيجابية أو المنحرفة و التي تكمن فيه أسباب الصحة و المرض.

فإلى أي حد يمكن للعلاج بالدعم الروحي أن يخفف من القلق والاكتئاب عند مرضى السرطان المبتدئين و المتقدمين في المرض؟

3 فرضيات البحث:

1- يكون مرضى السرطان المبتدئون في المرض أكثر تقبلا للعلاج بالدعم الروحي من أولئك المتقدمون في المرض.

2- يكون الاكتئاب عند مرضى السرطان أحد مسببات الصد أمام العلاج بالدعم الروحي سواء عند الحالات المبتدئة أو المتقدمة في المرض.

4. دواعي اختيار الموضوع:

إن عملنا التطوعي بقسم علاج السرطان بمستشفى وهران الجامعي، جعلنا نتقرب من فئة المرضى بالسرطان و الإطلاع عن قرب عن معاناتهم أمام صدمة الإصابة بالمرض وبدايات العلاج، سواء عند المبتدئين أو المتقدمين في المرض، وهذا بعد العلاج الكيميائي الذي كثيرا ما يوصلهم إلى حالات الاكتئاب، خصوصا إذا تزامن ذلك مع قلة الإمكانيات المادية للأسر، أو تخليها عن مساندة المريض مما يزيد في تدعيم الرغبة في الموت بدل المقاومة والعيش، والتشبث بالحياة، ويرجع سبب اختيارنا لهذا الموضوع إلى ما يلي:

1- محاولة الكشف عن كوامن الصد والرفض والقبول للعلاج بالدعم الروحي لدى هذه الفئة من المرضى.

2- محاولة التوصل إلى أي حد يمكن للعلاج بالدعم الروحي أن يخفف من حدة الوضع لدى المريض بالسرطان وتقبله للمرض والتقدم نحو العلاج.

5 أهمية الموضوع:

إن تزايد حالات الوفيات لمرضى السرطان حتى بعد التقدم الإيجابي في العلاج وانتكاس أكثرهم حتى مع نجاح العلاج الإشعاعي أو الكيميائي أو الجراحي، ففي حالة نجاح أسلوب العلاج بالدعم الروحي المسطر من قبلنا أمام هذه الشريحة من المرضى في تقبل العلاج والنظرة الموجبة إلى الحياة و التعايش مع المرض. فإنه من المؤمل أنه سيؤسس لبناء برامج علاجية أخرى أمام حالات مستعصية أخرى، ليصبح أحد الأساليب التي تعتمد في التخفيف من صعوبة المعاش النفسي وفي التعايش مع المرض والتخفيف من الإكتئاب لدى المريض بالسرطان.

6. التعاريف الإجرائية:

6-1- برنامج الدعم الروحي: وهو أسلوب علاجي أساسه العلاقة الإنسانية التي تبنى بين المختص النفسي والمريض بالسرطان وتتضمن مجموعة من الخدمات العملية في شكل متبادل بينهما، أساسه التعاون والمساعدة على فهم نفسه أولاً، ثم إدراك مرضه، وأخيراً الكشف عن قدراته وتدعيمها في التغلب على المرض، بقصد التأثير الإيجابي، للوصول إلى أقصى ما يستطيع الوصول إليه، حيث يكون الخط الرابط هو تدعيم الإيمان بالله والقضاء والقدر وفهم الابتلاء ودرجاته والعمل بهم جميعاً، ويكون بواسطة برنامج مسطر من قبل الأخصائي يستخدمه حسب الحالة ودرجات تكيفها مع المرض

والعلاج. ويتم التأكد من نجاعته بعد مقارنة نتائج درجات الإكتئاب المستتبطة من قائمة بيك الثانية للاكتئاب قبل وبعد العلاج.

6-2- السوفولوجيا: وهي من تقنيات الاسترخاء البسيطة الاستخدام والسهلة في التقبل، تعتمد على التنفس العميق وتمتين العلاقة بين المختص والمريض، هيأناها بشكل يدعم الدعم الروحي بواسطة استخدام أسماء الله الحسنى.

6-3- القلق: هو حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور الفرد بوجود خطر يتهدهد ومثل هذا الخطر قد يكون موجوداً فعلاً كما عند المصاب بالسرطان، ويمكن الكشف عنه بواسطة التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية 1994، والمقابلة النفسية المعمقة و اختبار رسم الشخص لماكوفير .

6-4- الإكتئاب: هو حالة من الاضطراب النفسي، تظهر بوضوح في الجانب الانفعالي لشخصية المريض بالسرطان، حيث يتميز بالحزن الشديد، و اليأس من الحياة، وندم ووخز للضمير وشعور بالذنب في حالة حدوث المرض بعد العصيان، أو الإحساس بالظلم و قسوة الدنيا في حالة عدم ارتكابه لأي خطأ، ويمكن الإعتماد على التصنيف الأمريكي الرابع للأمراض النفسية 1994. وقائمة بيك الثانية لقياس الإكتئاب، المقنن من قبل بشير معمريّة 2010 كاختبار قبلي وبعدي، بالإضافة إلى الملاحظة و المقابلة العياديتين.

6-5- المريض بالسرطان: هو كل حالة اكتشف عندها مرض السرطان سواء كان ذكراً أو أنثى، إما في مرحلته البدائية أو المتأخرة. و يخضع لعلاج متعدد إشعاعي، كيميائي أو جراحي حسب نوع السرطان.

7. الحالات و كيفية إختيارها:

تتكون عينة بحثنا من ثماني (8) حالات ممن تقبلوا الخضوع للبرنامج: أربعة (4) ذكور وأربع (4) إناث، مصابون بالسرطان، حيث تم إختيارهم حسب الشروط التالية:
أ- أن يكونوا جميعهم مصابون بالسرطان.

ب- أن يكونوا إما في بدايات المرض أو في حالات متقدمة منه حيث أصبح مجموع
من قبل التعامل معنا :

ذكران(2) مصابان بسرطان الرئة: حالة في بدايات المرض ،و حالة في وضعية متقدمة
من المرض.

ذكران(2) مصابان بسرطان المثانة: " " " " " " " " " " " "

أنثيان (2) مصابتان بسرطان الثدي: " " " " " " " " " " " "

أنثيان (2) مصابتان بسرطان عنق الرحم: " " " " " " " " " " " "

أن يتراوح سنهم بين 30-50 سنة.

8. منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يتركز على المقابلات العيادية و دراسة
الحالات، معتمدين على التجريب بتطبيق برنامجنا للدعم الروحي الذي اعتمدهنا
للخفض من القلق و الإكتئاب لدى عيبتنا.

9. أدوات البحث:

المقابلة العيادية: والهدف منها هو جمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة وعن ظروفها الأسرية وعن بدايات المرض وكيفية استقبال خبره، وتتم عبر جلسات فردية أو مقابلات توزع عبر برنامج زمني متفق عليه من قبل الأخصائي والمريض، حيث نركز فيها على المقابلة الأولى التي نعتبرها الأهم في بناء العمل العلاجي. 1994 من أجل تشخيص أعراض القلق و الإكتئاب لدى عينة الدراسة.. DSM IV-9-2-

قائمة بيك الثانية لقياس الإكتئاب: كاختبار قبلي وبعدي والهدف منها التعرف على درجة الإكتئاب عند حالاتنا قبل وبعد تطبيق برنامج الدعم الروحي، واخترنا تطبيقها لأنها قننت على المجتمع الجزائري من قبل "معمرية بشير" من جامعة الحاج لخضر بباتنة، (مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 2010، 92-105)، والتي قمنا باعتماد درجاتها على حالاتنا حسب ما يوضحه الجدول التالي:

جدول يوضح الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الإكتئاب عند الذكور و الإناث:

مستويات الإكتئاب	الدرجات الفاصلة عند الإناث	الدرجات الفاصلة عند الذكور
لا إكتئاب	20-0	16-0
إكتئاب خفيف	29-21	24-17
إكتئاب متوسط	38-30	32-25
إكتئاب شديد	63-39	63-33

برنامج الدعم الروحي: وهو برنامج يقوم على تنمية بعض المفاهيم الأساسية في فهم الذات و صلتها بالخالق و تدعيم الأنا بتقوية الإيمان بالله و بالقضاء و القدر، وتنمية تفهم المغزى من الصلاة و الوقوف أمام الله، و قراءة أو حفظ القرآن، والإكثار من الدعاء و يقوم على أساس الاسترخاء بواسطة تقنية السوفولوجيا.

الإسترخاء السوفولوجي: و هي طريقة حديثة من تقنيات الإسترخاء التي تشبه إلى حد ما تقنية اليوغا، التي يكون للمعالج دورا كبيرا فيها من حيث الحضور والتأثير بواسطة الصوت والإيحاء، فهي تقنية تعتمد على التناسق بين الجسم والعقل والروح، إن السوفولوجيا هي دراسة للشعور الإنساني، فهي وسيلة تسمح بالحصول على الانسجام والتوازن بين الجسد والروح، فهي طريقة للبحث عن الإطمئنان والسلام الداخلي، من أجل تطوير الحياة اليومية. فهي منهجية وأداة تجمع بين العديد من تقنيات الإسترخاء منها الإسترخاء العضلي " لشولتز"، التنفس العميق، وبناء وترسيخ الأفكار الإيجابية.

وتمر بعدة مراحل على حسب حالة وطبيعة و مرض الحالة:

مرحلة تاريخ الحالة، الإسترخاء النشط أو الدينامي، مرحلة الحث مرحلة الإسترخاء العميق، مرحلة المناقشة.

أصولها: هي تقنية مبتكرة من قبل "ألفونسو كايثيدو" (Alfonso caycedo) عام 1960، وهو طبيب أعصاب وطبيب الأمراض العقلية وقد استنبطها من: اليونان القديمة، التنويم المغناطيسي، تقنيات الإسترخاء بطريقة شولتز وجاكوبسون، اليوغا والزان، طب الأعصاب، الفلسفة الفيونمينولوجية، وعلم النفس.

أساسيات ومبادئ السوفولوجيا: تتركز السوفولوجيا على ثلاثة مبادئ:

أ- إدماج المخطط الجسدي الذي يعتبر تمثلا فرديا لكل شخص منا عن جسده.

ب- مبدأ الفعل الموجب.

ج- مبدأ الواقع الموجب.

ويعني رؤية الأشياء والأشخاص كما هم في الواقع، ولا يجب الوقوع في الأكثر "أي المبالغة"، مما يعني تحديد أهداف وغايات واقعية وسهلة وممكنة التحقيق، وأن تدرك الحالة قدر نفسها.

كيف يمكن اعتبارها من تقنيات الدعم الديني؟

وعن كيفية اعتبارها من الدعم الديني، فقد قامت الباحثة بتأسيسها على أساس طريقة كايثيدو، غير أنها أدمجت في عملية التنفس ذكر أسماء الله، من خلال ما يختاره المتعالج من اسم يحبه ويعمل به في حياته، وإدراك الذات، أي ذات المتعالج من خلال إدراك الخالق. من حيث أن هذه التقنية تستخدم التنفس الذي يعتبر أهم عملية يكون من خلالها الشعور بالحياة، فغياب التنفس يعني أن الحالة في حالة موت أو غيبوبة ومن هنا يكون المنطلق ومنه يبدأ الدعم الروحي من خلال إدراك عظمة الشعور بالحياة ثم إدراك قيمة الحياة، التي لا تساوي شيئاً لولا التنفس، فبناء على طريقة الإيحاء أي توازي إدخال الهواء بإسم من أسماء الله الحسنى و ليكن الرحمن مثلا و نبقي في كل مرة نقوم بعملية الاستنشاق إلا و يأتي معها إسم الرحمن ثم نعيش إسم الرحمن بطريقة إيحاءية، ثم نكتشف سوية أعضاء الجسد عضوا عضوا وفيه يدرك المتعالج أنه نسي أن له بنكرياس مثلا أو طحالاً، في شكل يجعل المتعالج يتصالح مع جسده ويتحاور معه... ومن خلال كل عضو نستعيد إدراكنا بالخالق جل جلاله، وعند فقدان العضو وظيفته فإن المتعالج سيدرك أيضا أن الذي بقي له من أعضاء أكثر وأهم وهنا نقوي إيمانه إذا كان ضعيف الإيمان، ونحرك رجوعه إلى الله بالحمد.

فهذه التقنية لفظية أكثر من أن توظف كتابة، تركز على التحكم في التقنية وامتلاك أسلوب الإقناع والحوار، كما أن للصوت دور كبير في جلب الأذن والإذعان وإتباع الخطوات.

خطواتها: وتكون كالتالي :

1- إغماض العينين والتنفس العميق أي الشهيق بإدخال إسم من أسماء الله الحسنى، الذي يختاره المفحوص، ويكون الزفير أو إخراج الهواء إما بالاستغفار أو بالحمد.

2- ثم الدخول في حوار داخلي بتقنية الإستدخال، حيث يتم المرور على كل عضو من أعضاء الجسد، بدءاً بالرأس وما يحويه، انطلاقاً من فروة الشعر، ثم ملامح الوجه، ثم الرقبة، يعود بعدها إلى التنفس بعمق بنفس الأسلوب الأول، تليه مرحلة أخرى و هي إرخاء كل من الكتف والظهر والأطراف العلوية حتى أطراف الأصابع، تنتهي بالتنفس العميق، ثم تحفيز أعضاء القفص الصدري وما يحويه والتوقف عند العضو المصاب بالنسبة لمرضى سرطان الرئة، أو سرطان الثدي ليتم التخاطب معه داخلياً، و نأخذ عند كل عضو برهة من الزمن لربط العلاقة بين المريض والعضو المريض، ثم إعطاء الأمر للقلب بالتوازن في ضرباته، لتنتهي هذه المرحلة بالتنفس العميق، تليها مرحلة التحوار مع أعضاء الأحشاء عضواً عضواً، لتنتهي أيضاً بعملية التنفس العميق. وتكون آخر مرحلة هي الأعضاء التناسلية، والتوقف مطولاً عند المثانة بالنسبة للمصابين بسرطان المثانة أو الرحم بالنسبة لسرطان الرحم، ثم الأطراف السفلية إلى أصابع القدمين، ويمكن العمل عند الشهيق بإدخال الهواء إلى الرئتين والبطن بالاستعانة بإسم من أسماء الله الحسنى التي يرتاح له المريض، ويمكن التواصل عن طريق هذا الإسم طول مدة العملية الإسترخائية، إذ نجد نوعاً من الدعم الروحي عن طريق ربط الإسم بكل أعضاء الجسم.

3- تتخلل هذه المراحل وقفات عن طريق الإيحاء الديني، الذي يختلف موضوعه من جلسة إلى أخرى، يتم فيه اختيار الموضوع إما الوقوف أمام الله أو الطواف بالبيت، أو الصلاة في المسجد النبوي أو الجلوس إلى الرسول الكريم، ثم تأتي مرحلة التنفس العميق الأخير والتركيز على الصورة الإيجابية المعتمدة في الجلسة الإسترخائية، ليتمكن من العمل بها وتذكرها في حالات الضيق والقلق اليومي، ليتعود المريض عليها وعلى استخدامها، لتصبح نوعاً من الاستجابة الإشرافية. ثم تأتي مرحلة الإستيقاظ وفتح العينين والتنفس العميق من جديد، ثم محاولة تمديد اليدين والرجلين كما يفعل أثناء الإستيقاظ من النوم، ثم تأتي مرحلة التواصل والتحدث عن شعور المريض أثناء الإيحاء والذكر.

إجراءات التطبيق:

إعتمدنا على التطبيق الفردي لهذا البرنامج حيث احتوى على مجموعة من المقابلات جاءت على الشكل التالي:

أ- المقابلة الأولى وخصصناها للتعرف على الحالة وكسب ثقتها وبناء علاقة المساعدة والدعم الروحي.

ب- وخصصنا المقابلة الثانية لتطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الإكتئاب كاختبار قبلي للحصول على درجات الإكتئاب عند الحالات قبل تطبيق البرنامج.

ج- تلاهما بناء برنامج المقابلات حسب ظروف الحالات، لأن أغلبهم من مدن خارج مكان تواجد المستشفى الذي يتم فيه العلاج، وتصادفاً مع العلاج الطبي، حيث ركزنا على ضرورة العلاج النفسي وأهميته في التقليل من الشعور بالقلق والإحباط وهو المعاش النفسي الذي تعيشه الحالات في أسرها. حيث تتم المقابلات في قاعة خاصة لهذا البرنامج حددت كل جلسة بمدة ساعة من الزمن، كانت كافية لتطبيق بنود

البرنامج. تتضمن كل جلسة برنامجا وأهدافا، وإجراءات مختلفة ومحددة، حيث بلغ عدد الجلسات العلاجية عن طريق الدعم النفسي ثماني (8) جلسات، بمعدل جلسة كل أسبوع. مع العلم أن العلاج النفسي بقي مستمرا مع الحالات، ليتم في كل مرة التذكير بما أقيم في برنامج العلاج بالدعم. واستمرت جلسات البرنامج لمدة شهرين .

توزيع الوقت لكل جلسة علاجية :وكان كما يلي:

باستثناء الجلسة الأولى والأخيرة فقد خصنا 15 دقيقة للتفريغ والتنفيس حيث يترك المجال مفتوحا للمريض ليتحدث عن يومياته بعد الخروج من المستشفى وتواجهه بمكان العمل والبيت. ثم تخصص 25 دقيقة للاسترخاء السوفولوجي (ويتم إضافة الوقت حسب حالة المريض ودرجة قلقه) ثم تدعم بمناقشة بسيطة حول موضوع الجلسة يتم فيها تناول بعض الأدعية المنتقاة من قبل المختصة والتي تدور حول المرض أو المصائب.. بزم من قدره 5 دقائق، وتترك الدقائق 15 الأخيرة لمحاولة بناء البرنامج والخطة التي يقوم المريض بتطبيقها في البيت ومن المهم على الحالات كتابة شعورهم ومعاشهم على كراسات خاصة يأتون بها في الجلسات المقبلة.

التنسيق مع المكلفين بالعلاج أي الطبيب المختص، المعالج الكيميائي، المرضين، المعالج الإشعاعي وفي بعض الأحيان مع الجراح من أجل إطلاعهم على الحالة وتطور العلاج معها، وتقضي تطور ملائمة العلاج مع الطبيب المختص. علما أن العلاج النفسي بالدعم لا يتوقف عند هذه الجلسات فقط، فهو يستمر ما دام التكفل مستمرا، كما أن جلسات الدعم الروحي لم نبدأ بتطبيقها إلا بعد أن قمنا بقياس درجة الإكتئاب لدى الحالات والتي على أساسها تم بناء البرنامج العلاجي، ولم نوقفها إلا بعد أن قمنا بقياسها بعد وصولنا إلى نصاب من المقابلات، ولضرورة البحث أيضا .

3. محددات الدراسة: اقتصرت دراستنا هذه على عينة من مرضى السرطان والمراجعين لقسم السرطان بالمستشفى الجامعي بوهران ممن قبلوا التعامل معنا لعام 2010-2011.

4. عرض نتائج الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من فاعلية برنامج الدعم الروحي الذي تم بناءه من قبل الباحثة في التخفيض من القلق والإكتئاب لدى حالات مرضى بالسرطان المكونين لعينتنا حيث جاءت النتائج كما يلي:

مناقشة الفرضية الأولى:

"يكون مرضى السرطان المبتدئون في المرض أكثر تقبلاً للعلاج بالدعم الروحي من أولئك المتقدمون في المرض".

من خلال دراسة الحالة المرتكزة على المقابلة العيادية والمبنية على تقنية الإسترخاء المدعمة بالإيحاء الديني والجلسات التفرغية والتنفسية التي تم تطبيقها بشكل فردي، توصلنا إلى كون الحالات الثمانية ذكورا وإناثا وباختلاف نوع السرطان لديهم، فإنهم تقبلوا العلاج بالدعم الروحي دون استثناء في حداثة المرض أو تقدمه عندهم، بل على العكس من ذلك فإن حالات سرطان الرئة التي كنا نحذر عدم تمكنهم من استخدام التنفس بعمق إلا أنهم استجابوا لذلك بل كانت العملية مسهلة لتفتيح الشرايين وعمل القصبات الهوائية بشهادة الطبيب المختص، وحتى وإن كان المتقدمون في المرض أكثر قلقا وخوفا من الموت، بعد أن سجلنا درجات مرتفعة للإكتئاب حسب مقياس بيك الثاني، فإن البرنامج قوى درجة إيمانهم وأصبحوا أكثر رضى عن الذات وعن مصابهم، بل دعمهم على الترحيب بالموت إذا كان ولا بد من ذلك. كما أن حالات الإناث المصابات خصوصا تلك المستأصلة للرحم والتي كانت درجة الإكتئاب كبيرة عندها،

والسبب يرجع إلى فقدانها لماهية تواجدها واستمراره والمرتبطة بالرحم فإن برنامج الدعم
تمحور حول الانتقال من فكرة ارتباط الأنوثة بالرحم، إلى ماهية الوجود واستمرار
الحياة، مما يجعل برنامج الدعم الروحي مناسباً لكل حالات المرض بالسرطان.
مناقشة الفرضية الثانية:

يكون الإكتئاب عند مرضى السرطان أحد مسببات الصد أمام العلاج بالدعم الروحي
سواء عند الحالات المبتدئة مع المرض أو المتقدمة في المرض.
لمناقشة هذه الفرضية اعتمدنا على المقاباة العيادية والمقابلة مع العائلة والتصنيف
الأمريكي للأمراض النفسية 1994، ومقياس بيك الثاني المقنن، حيث كانت النتائج كما
يلي:

لقد اختلفت درجة الإكتئاب من حالة إلى أخرى عند عينة دراستنا وقد تواجدت
عند الإناث أكثر من الذكور، كما تواجدت عند الإناث المتقدمات في المرض أكثر
من حديثات المرض، و يرجع السبب إلى ما يلي:

أ- تخلى أزواج الحالتين المتقدمتين في المرض عن التكفل بزوجاتهن لصالح عائلات
الزوجات، بحجة العمل وعدم التمكن من تلبية طلباتهن، عكس الحالتين الحديثتين مع
المرض اللتين لازالتا تقيمان في بيوتهن وتعتنين بأنفسهن، مما كان يسبب بعض
الإنتكاسات في حالاتهن النفسية لكن لا تلبث أن تزول لتقارب موعد الجلسات من
جهة و تدعيم الأنا بالدعم الروحي من جهة أخرى.

ب- شعورهن بالإحباط عدم الاعتراف بالجميل نظراً للإبتعاد عن منزل الزوجية،
والذي سبب الكثير من التذمر، خصوصاً للمريضات اللاتي بعن مصوغاتهن وشاركن في
بناء بيوتهن وتعبن في تجهيزها والإعتناء بها، وكأنهن جهزنها لغيرهن.

ج- تراجع الإكتئاب عند ذكور العينة يرجع بالدرجة الأولى إلى الدعم العائلي ووقوف الزوجات إلى جانبهم بالإضافة إلى برنامج الدعم الروحي المعتمد في دراستنا. وهكذا فإن الصد للعلاج لم يكن موجودا عند حالاتنا الذين كانوا يعتنون بتطبيق البرنامج في البيت وأثناء الجلسات، و لم يتغيروا ولو لجلسة واحدة مما يدل على تجاوزهم مع البرنامج، ولكن كانت تحدث بعض الانتكاسات الراجعة إلى فقدان الشعور بالحب أو الإحساس بفقدان الموضوع، من قبل الأزواج مما جعل الباحثة تستنبط أن هذه الإشكالية قديمة عند الحالتين وسببها علاقة الموضوع مع الأم الذي تحول إلى الزوج في شكل إسقاط مما تطلب الاستعانة بالتحليل النفسي كأسلوب للعلاج.

5. إستنتاج:

في ضوء النتائج السابقة يمكن استنتاج ما يلي:
يصلح برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية السوفولوجيا في دعم الأنا وخفض القلق والإكتئاب عند المرضى بالسرطان، لأنه برنامج يتلاءم وظهور أو تقدم المرض من جهة، ثم التقبل للمرض الذي عادة ما يعيشه المريض بالصراع والخوف من الموت، فضلا عن أنه يتوافق و ثقافتنا العربية و الإسلامية.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. ابن تيمية أحمد شيخ الإسلام 1392 هـ: الإيمان، بيروت ، المكتب الإسلامي
2. توق محي الدين، عدس عبد الرحمن(1984): أساسيات علم النفس التربوي، نيويورك، دارجون وايلي و أولاده.
3. حافظ بن أحمد الحكمي 1404 هـ : معارج القبول، المطبعة السلفية 4

مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي بواسطة السوفورولوجيا في خفض القلق والإكتئاب لدى عينة من مرضى
السرطان

4. معمريّة بشير 2010 : " تقنين قائمة أرون بيك الثانية للإكتئاب"،على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية، صورة الراشدين: B.D.I-II : مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 25-26، شتاء ربيع، 92-105.
5. النابلسي محمد1991:الصدمة النفسية:علم نفس الحرب والكوارث،بيروت،دار النهضة العربية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1-Michigan Counseling. (2008). An Introduction to Spiritual Counseling. web site : <http://www.michigancounseling.org>. (بتصرف.10/10/2011)
- 2-Wilson,JP ;Krauss GE 1985 : Predicting post traumatic stress disorder among Vietnam. In W.E Kelly (Ed) :Post traumatic stress disorder and the war Vietnam Patient ;New York ;Brunner/Mazel. pp106-108