

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر 02 في علم النفس  
تخصص علم النفس العيادي

## الألم النفسي لمرضى السرطان في جائحة كورونا 19

دراسة عيادية لحالتين في المستشفى اليومي لسرطان بمزغران - مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالبة(ة): غالي عائشة

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
بويجر رشيد	أستاذ(ة) محاضر(ة) (أ)	رئيسة
بن ملوكة شهيناز	أستاذ(ة) مساعد(ة) (أ)	مشرفة و مقررة
سليمان مسعود ليلي	أستاذ(ة) محاضر(ة) (أ)	ممتحنة

السنة الجامعية: 2021-2022



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر 02 في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

**الألم النفسي لمرضى السرطان**

**في جائحة كورونا 19**

دراسة عيادية لحالتين في المستشفى اليومي لسرطان بمزغان - مستغانم -

مقدمة من طرف

الطالب(ة): غالي عائشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
بويجرة رشيد	أستاذ(ة) محاضر(ة) (أ)	رئيسة
بن ملوكة شهيناز	أستاذ(ة) مساعد(ة) (أ)	مشرفة و مقررة
سليمان مسعود ليلى	أستاذ(ة) محاضر(ة) (أ)	ممتحنة

امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الابداع:

2021/07/04

السنة الجامعية: 2021-2022

# شكر وعرفان

إذا كان الشكر هو الاعتراف بفضل كل من كان بمثابة يد العون

التي جعلت هذا البحث يخرج

إلى النور فالثناء و شكر و الحمد لله أولاً

الذي وفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع،

فحمدا لله على كل ما آتاني من فضل أنا فيه،

فإن أصبت فمن الله و إن صرت فمن نفسي.

و أتقدم بجزيل الشكر

إلى الأستاذة المحترم بن ملوكة شهيناز

كما أتوجه بالشكر لكل من ساعد في إنجاز هذا العمل

و أخص بالذكر الزميلة بوخاتم فريدة.

ولا يفتني أن أتقدم بأسمى معاني الشكر

إلى كل مرضى السرطان متمنية لهم بالشفاء،

و أتوجه بإسمي عبارات الشكر و الامتنان

إلى الأشخاص الذين وقفوا بجانبني في كل خطوة من خطوات هذا العمل

خليل، محمد، خديجة، بدر البدور

غالي عائشة

## الإهداء

أهدي هذا العمل الموضع إلى روح و الدتي الطاهرة  
وإلى الإنسانية التي أمدتني برعايتها و مساندتها طول مشواري الدراسي و التي  
حرصت دوما على نجاحي إلى الأم العزيزة فاطمة رحمها الله  
كما أهدي هذا العمل  
إلى والدي العزيز محمد،  
وإلى إخوتي "عبد القادر – بن ذهبية"  
وإلى أخواتي "رشيدة – منصورية"  
و إلى الكتكوت الصغير "يحي"

قائمة المحتويات:

الصفحة	المحتويات
	الإهداء
	كلمة شكر
	ملخص
أ - ب	المقدمة:
<b>الفصل الأول: مدخل الدراسة</b>	
4	1. الإشكالية
5	2. الفرضية
6	3. أهداف الدراسة
6	4. أهمية الدراسة
6	5. أسباب اختيار الموضوع
6	6. صعوبات الدراسة
7	7. التعريفات الإجرائية
7	• مرض السرطان
7	• الألم النفسي
7	• فيروس كورونا
9-8	8. الدراسات السابقة .
<b>الفصل الثاني: الألم النفسي</b>	
13-12	تمهيد
14	1. تعريف الألم
14	2. تعريف الألم النفسي
14	3. أصناف الألم النفسي
18-14	1.3. الاكتئاب
24-19	2.3. القلق

25	3.3. الضغوط
26	. النظريات المفسرة للألم
26	1.4. نظرية بوابة التحكم
27	2.4. نموذج النظم الثلاثة
27	3.4. نموذج كاردي
27	3.5. نموذج فيليس
28	خلاصة
<b>الفصل الثالث: السرطان</b>	
30	تمهيد
30	1. تعريف السرطان
31-30	1.1 نشوء السرطان
34-32	1.2 تصنيف السرطان
36-35	2. أسباب السرطان
36	1.2 العوامل الكيميائية
36	2.2 العوامل الإشعاعية
36	3.2 الأمراض المعدية
36	4.2 العوامل الهرمونية
36	5.2 العوامل الوراثية
36	3. علاج السرطان
36	1.3. العلاج الجراحي
37	2.3. العلاج الكيميائي
37	3.3. العلاج الإشعاعي
37	4.3. العلاج المناعي
38	5.3. علاجات أخرى
39	خلاصة
<b>الفصل الرابع: جائحة كورونا 19</b>	

40	تمهيد
42	1. مفهوم كوفيد
42	2. تاريخ كوفيد
43-42	3. أعراض كوفيد
45-44	4. كيفية الوقاية
46-45	5. إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا.
47	خلاصة
<b>الفصل الخامس : منهجية الدراسة</b>	
49	تمهيد.
49	1. منهج الدراسة.
49	• مفهوم المنهج.
49	• المنهج العيادي.
50-49	• دراسة الحالة.
50	2. أدوات البحث.
50	• المقابلة العيادية.
51	• الملاحظة العيادية.
51	3. حدود الدراسة.
52	4. العينة.
53	خلاصة.
<b>الفصل السادس : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات</b>	
55	1. تمهيد
55	2. عرض الحالات
57-55	3. عرض الحالة الأولى
58	4. عرض الحالة الثانية
61	5. عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

61	6. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
62	الخاتمة
64	التوصيات .

## ملخص الدراسة:

كرست الدراسة الحالية إهتمامها لكشف عن الألم النفسية لمرض السرطان في ظل جائحة كورونا وقد سعت لتحقيق جملة من الأهداف المتمثلة في:

- معرفة الألم النفسي لمرض السرطان.
- ما مدى تأثير جائحة كورونا على مرض السرطان و الألم النفسية المترتبة و الألام النفسية المترتبة عن هذه الجائحة عن ذلك و المتمثلة في القلق الاكتئاب الضغط، الأرق.
- كيف أترث إجراءات الغلق على مرض السرطان، ولهذا الغرض تم اختيار العينة من فئتين من النساء مصابتان بمرض السرطان، اعتمدنا على المنهج العيادي لأن دراستنا تتضمن الدراسة الاكلينيكية، وذلك باستخدام المقابلة العيادية و الملاحظة تمت الدراسة بالمستشفى الأورام السرطانية لولاية مستغانم، تمت إجراء أربع مقابلات مع كل واحد.

## الكلمات المفتاحية:

- الألم النفس - مرض السرطان - جائحة كورونا

**Abstract :**

The current study devoted its attention to revealing the psychological pain of cancer in light of the Corona pandemic, and it sought to achieve a number of goals represented in:

- Knowing the psychological pain of cancer.
- What is the extent of the impact of the Corona pandemic on cancer and the resulting psychological pain and psychological pain resulting from this pandemic, which is represented by anxiety, depression, stress, insomnia.
- How do I inherit the closure procedures on cancer, and for this purpose the sample was chosen from two categories of women with cancer, we relied on the clinical approach because our study includes a clinical study, using clinical interview and observation. interviews with each one.

**Key Words:** Psychological Pain - Cancer - Corona Pandemic

# المقدمة

من الملاحظ خلال السنوات الأخيرة ارتفاع حالات الإصابة بمرض السرطان على الصعيد العالمي والمحلي، وذلك بفعل حدوث تغيرات متسارعة في جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت على نمط الحياة مثل زيادة نسبة التدخين وعدم ممارسة الرياضة، وفرط تناول الأطعمة غير الصحية وغيرها من الأسباب والعوامل التي تقف وراء تنشيط الإصابة بالمر

أما عن نسب الوفيات بالسرطان التي وقعت في العالم، فقد اتضح من خلال الاحصائيات أن أكثر من 70 بالمئة منها وقعت في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط (فتحي، 2012).

كما يؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، وسقوط الشعر، وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وتغيرات الوزن، هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، وتدهور نوعية الحياة كما يعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل فقدان الدخل، والانعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية. (فقيه، 2003).

وقد تصل بالبعض إلى عدم الرغبة في العيش ومحاولة الانتحار ولغرض التصدي لهذا المرض وانعكاساته فقد كرست الجزائر جهودها في مكافحة هذا المرض كباقي دول العالم، بفتح العديد من المراكز المتخصصة في معالجة السرطان، ومحاولة توفير وتكوين اليد العاملة من مختصين في طب الأورام، ومسؤولين عن توفير خدمات العلاج بالأشعة، بهدف تقديم علاج ورعاية تتناس، مع خطورة المرض بالإضافة لما يحتاجه المريض من تواصل ودعم نفسي وعاطفي من قبل الطاقم الطبي، والذي يعمل بدوره على تعزيز قدرته على الشفاء ومقاومة المرض فإتباع نهج صحي وقائي وعلاجي متكامل في رعاية مريض السرطان يكون مراعيًا لاحتياجاته الطبية او لاجتماعية والنفسية يساعد في التخفيف من آلامه النفسية والجسدية ويؤدي إلى زيادة احتمال الشفاء والبقاء على قيد الحياة في حالة الكشف المبكر.

تغمرنا وسائل الإعلام يوميًا بتوصيات من شأنها الحفاظ على صحتنا في ظل الانتشار السريع والمباغت لفيروس كورونا المستجد سبيل من النصائح من قبيل: "اغسل يديك بالماء والصابون لمدة 20" ثانية على الأقل، الزم بيتك وتجنّب التجمعات الكبيرة. فلا حديث الآن غير حديث "فيروس كورونا" الذي سيطر على جميع الأجواء والمجالات، حتى قيل إنه احتل الطرقات وسكن الأسطح وجدران البنايات، محاصرًا ابن آدم الذي وقف أمامه مذعورًا، قليل الحيلة، ومعدوم الصلاحية حتى إشعار آخر. فقد أصبح

بقاء بلايين البشر حول العالم في منازلهم ضرورةً حتمية، استجابةً للتنبيه العالمي المتزايد للحد من الانتشار السريع لهذا الفيروس العجيب المروع.

و لا زالت جائحة كورونا ترافق حياتنا منذ قرابة العام طول هذه المدة وغياب معطيات عن موعد نهاية الجائحة يُتعب أذهان ونفوس البشر عشرات الدراسات أظهرت ارتفاعا كبيرا لحالات القلق والضغط النفسي والاضطرابات الاكتئابية في عدة بلدان عبر العالم.

ومع دوام تلك الحال دون معرفة موعد محدد لعودة الحياة إلى ما كانت عليه قبل "كورونا"، تزداد الضغوطات، ويعاني الكثيرون من عدم القدرة على التكيف مع الظروف الراهنة. فما يطلبه منا المختصون ومسؤولو الصحة من ضرورة "التباعد الاجتماعي" ليس أمراً سهلاً؛ إذ يتنافى مع الطبيعة البشرية،  
قال إنسان كائن اجتماعي بطبعه" (<https://www.scientificamerican.com/arabic>)

## الفصل الأول: مدخل الدراسة

9. الإشكالية
10. الفرضية
11. أهداف الدراسة
12. أهمية الدراسة
13. أسباب اختيار الموضوع
14. صعوبات الدراسة
15. التعريفات الإجرائية
- مرض السرطان
- الألم النفسي
- فيروس كورونا
16. الدراسات السابقة .

## الإشكالية:

تعد الأمراض من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية فقد أدى ظهور الأمراض المستعصية على الشفاء وكذا الأمراض المزمنة بشكل واسع ووبائي على لفت الانتباه إلى العوامل السلوكية والنفسية والاجتماعية التي تلعب دورا مهما في هذه الأمراض وكذا في كيفية مواجهتها.

ويشير تعبير الأمراض المزمنة إلى أي حالة تتضمن قدرا من الإعاقة التي تحدث نتيجة لتغيرات مرضية والتي تتطلب تدريباً ودافعية من جانب المرضى للعناية بأنفسهم ومن أكثر الأمراض أهمية تلك الأمراض المهددة للحياة والتي يقع السرطان على رأس قائمتها وقد أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في البلاد العلمية وتوقعت زيادة نسبة الإصابة به وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها.

والسرطان مصطلح علم يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم ويشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام الخبيثة ومن السمات التي تطبع السرطان التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة واقتحام أجزاء الجسد والانتشار إلى أعضاء أخرى.

أما عن تأثير الإصابة بالمرض على المستوى الفردي فقد أكدت العديد من الدراسات إلى أن التشخيص بالسرطان يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للفرد المصاب، بحيث يصبح غير قادر على مواصلة حياته كما كانت عليه من قبل، لظهور مشاكل في جميع الجوانب الشخصية والعائلية والحياة الاجتماعية والتي تؤدي بدورها إلى تدني نوعية الحياة سواء أثناء عملية التشخيص والعلاج أو خلال فترة المتابعة (landier, 2011) ويتسبب السرطان في إصابة المريض بالضيق والإجهاد والألم (shahzad, 2010, Chavdlay, jadoom, munir, 2010) حيث يعد هذا الأخير من أبرز الأعراض وأكثرها شيوعاً لدى مرضى السرطان والذي حسب cicely saundas عادة ما يحس الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية (shute, 2013,p20) قد تصل إلى درجة الألم ويختلف الألم الذي يتجم عن السرطان عن الآلام المتعلقة بأمراض أخرى لأن مرضى السرطان يعانون من مرض حقيقي، كامن وقاتل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة .

ويعتبر الألم من أكثر الظواهر التي يكتفيها الغموض، فهو في الأساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الاحساس به وبما يسببه من عجز بشكل كبير على طريقة تفسير ويتميز الألم بدلالاته الجسمية والنفسية، فعند سؤال المريض حول أكثر الأشياء التي تخيفه فينا يتعلق بمرض السرطان والعلاج غالباً ما تكون إجابته الألم كما أن خوفه من عدم التحقق من معاناته يشير لديه شعوراً بالقلق وربما أكثر مما تثيره الجراحة أو فقدان أحد الأطراف أو حتى الموت (تايلر، 2008، ص 580، 590).

ولقد تصدى البشر تاريخاً للألم من خلال الأدوية والجراحة ولكن مع تزايد أهمية الدور الذي تلعبه العوامل النفسية في الاحساس بالألم ومعالجته، أصبح لهذه الأخيرة مكانة مهمة في تدبير الألم والقدرة على التعامل معه وهي ما يعرف باسم المواجهة coping وقد تكون الاستراتيجيات المستخدمة للمواجهة بناءً فيتغلب بها الفرد على ما يسببه المرض والألم من صراعات واحباطات، كما قد تخفق هذه الاستراتيجيات وهو ما يؤدي إلى تفاقم المرتبات السلبية للمرض التي تواجه الفرد.

وقد عانى الكثير من المرضى وكذا مرضى السرطان في ظل هذه الجائحة كورونا، ألا وهو فيروس خطير الذي ظهر عام (2019) في الدول الآسيوية والذي خلق وضع صعب للمجتمع العالمي ككل وما يزيد الأمر تعقيداً تزايد إصابة الأشخاص بالعدوى حيث تم تسجيل الإصابات في أكثر من 210 دول ومنطقة منذ اكتشاف إلى حالات الإصابة في الصين في ديسمبر 2019 وتصدرت الدول من حيث الإصابات الولايات المتحدة الأمريكية التي سجلت 26.248218 إصابة و441718 حالة وفاة تليها الهند بـ 10.757610 إصابة و154392 وفاة ومن ثم البرازيل بـ 9.229.322 إصابة و225099 وفاة.

أما على مستوى الدول العربية فتصدر العراق القائمة بـ 62.0620 إصابة و13057 وفاة ثم المغرب بـ 47.1438 إصابة و8287 وفاة ومن ثم السعودية بـ 368.329 إصابة و6379 وفاة .

أما في الجزائر فكانت نسبة الإصابة 130361 و3504 حالة وفاة.

ولعل إنعكاسات هذا المرض ظهرت جلية من خلال الأزمات التي كانت مصاحبة له مخافة بذلك أثار نفسية وجسمية وخيمة على الفرد ولعل من مضاعفات هذا الفيروس بروز الحجر الصحي الذي أدى إلى غلق معظم القطاعات خصوصاً القطاع الطبي والصحي وبالتالي انعكس بالسلب على المؤسسات المستقبلية لفئة مرض السرطان.

مما أدى إلى صعوبة التكيف مع الوضع لمريض السرطان ومما زاد من درجة الألم النفسي لديه ومن هنا سنقوم بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الألم النفسي وعلاقته بمرض السرطان.

ومما سبق يمكن تحديد إشكالية الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات التالية:

1. كيف أثر سلوك الألم خلال الجائحة بالمجتمع في تكيف آلام مرضى سرطان بها؟.
2. ما طبيعة الألم النفسي لمرضى السرطان في جائحة كورونا؟.
3. كيف أثر قرار الغلق الحجر الصحي على الألم النفسي لمرضى السرطان؟.
4. كيفية إدراك الألم عند مرضى السرطان خلال جائحة كورونا؟

5. ماهي العوامل النفسية الانفعالية والسلوكية التي تمثل مظاهر الألم عند مريض السرطان خلال جائحة كورونا؟.

فرضيات الدراسة:

تقترح هذه الدراسة الفرضيات للإجابة على التساؤلات المطروحة:

1. التأثير يكون سلبي على سلوك مرضى السرطان.
2. طبيعة الألم النفسي لمرضى السرطان في جائحة كورونا تكون بدجة عالية بالنسبة للمستوى العادي.
3. إن قرار الغلق أثر على الألم النفسي لمرضى السرطان.
4. إدراك الألم عند مرضى السرطان خلال الجائحة.
5. هناك عوامل نفسية إنفعالية وسلوكية تمثل مظاهر الألم عند مريض السرطان خلال جائحة كورونا.

أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد ما مدى الألم النفسي لمرض السرطان خلال الجائحة .
- التعرف على طبيعة الألم النفسي لمرضى السرطان خلال الجائحة وكيفية إدراكهم للألم.
- التطرق والتعرف العوامل النفسية الانفعالية السلوكية لمرضى السرطان في مواجهة الألم النفسي خلال جائحة كورونا.

أسباب اختيار الموضوع:

- التواصل مع مرضى السرطان وتقرب منهم.
- محاولة كشف الآلام النفسية لمرضى السرطان.
- موضوع جديد يشمل الآلام النفسية لمرضى السرطان في هذه الجائحة.
- أحد الأسباب لمعرفة المعاناة النفسية التي يمر بها مريض السرطان خلال جائحة كورونا.

صعوبات الدراسة :

- عدم استقرار الحالات في المراكز الاستشفائية الخاصة بالأورام السرطانية .
- عدم وجود مراجع كافية حول فيروس كورونا.

- صعوبة الحصول على المعلومات الكافية الخاصة بالاطار الزمني والمكاني نتيجة عدم استقرار الحالة بالمركز فهي غير ثابتة.

#### التعريفات الإجرائية:

الألم النفسي: تقصد به الباحثة، على أنه حالة إنفعالية غير مريحة، تتمظهر في شكل اكتئاب، قلق، أو ضغط، وهو إحساس غير سار في الجسم أو العقل،

فيروس كورونا: تقصد به الباحثة، هو فيروس يسبب المرض على شكل نزلات برد بدرجات متفاوتة يصيب الأشخاص الأقل مناعة أو المصابين بالأمراض المزمنة والأمراض الخاصة بالجهاز التنفسي.

مرض السرطان: تقصد به الباحثة، على أنه مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية أي النمو والانقسام من غير حدود وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو الانسجة المجاورة وتدميرها.

#### الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة في المجال لم نجد دراسات واضحة تضم المتغيرات البحث الثلاث من ألم نفسي والمرضى السرطان خلال جائحة كورونا وقد وجدت بعض الدراسات التي تشمل متغير واحد أو أكثر وقد حرصنا على استعراضها للإفادة منها في مناقشة النتائج التي توصلنا إليها في ضوء ال دراسة والتي هي الألم النفسي لمرضى السرطان في جائحة كورونا.

#### دراسة إبراهيم 1980:

استهدفت الدراسة معالجة شاب يخشى المقابلة الشخصية مع مدير عمله باستخدام التدريب على تأكيد الذات بأسلوب لعب الدور طلب المعالج أن يمثل الشاب دور المدير ويمثل المعالج دور الشاب قام المعالج بممارسة دور الشاب العامل المتأكد والواثق من نفسه طالبا من المريض (المدير) أن يلاحظ كل ما يصدر منه من سلوكيات سواء من وضع الجسم أو طريقة السير ام نظرات العين وطريقة التحدث والتعبير عن الرأي وكرر المعالج عدة مرات استمرت لشهرين متتابعين ونجح أخيرا في الحصول على أفضل نتائج مع المريض إذ أصبح رئيس وحدة العمل في المؤسسة التي يعمل فيها في الكويت.

## دراسة 1988: (gay thorn thn waite):

استهدفت الدراسة المعنوية بإسم أساليب التكيف مع الألم التي تتنبأ بإدراك التحكم في الألم إلى معرفة العلاقة بين كل من وجود أساليب محددة للتكيف مع الألم والمرونة في التكيف مع الألم وبين زيادة إدراك التحكم في الألم وقد أجريت الدراسة على عينة من الأفراد المتأملين بألم مزمن في مدينة نيويورك واشتمل الباحثون استبانة أساليب التكيف مع الألم وأدوات لقياس التحكم في الألم. وقد أظهرت النتائج أن الإدراك العالي للقدرة على التحكم في الألم يرتبط بمستوى أقل من الألم والعجز بسلوك ألم أقل وتحمل جسدي أعلى كما يتبين أن الأفراد الذين لديهم عزيمة وقادرين على التحول عن استعمال أساليب تكيف محددة لديهم قدرة أعلى على التحكم في الألم كما أن أكثر أساليب التكيف مع الألم كانت إعادة تفسير الاحساس بالألم والتكيف مع حالة الذات.

## دراسة الخطيب 1995:

استهدفت الدراسة معالجة سيدة لها أربعة أطفال تعاني من الألم والوحدة النفسية والقلق وعدم القدرة على التكيف الأسري في الأردن اعتمد المعالج على خطة علاجية بخطوات منظمة هي:

1. التدريب على الاسترخاء كطريقة لمقاومة القلق والضغط الأسرية.
2. التدريب على تجنب الانفعال عندما نواجه بالنقد أو الرفض.
3. التدريب على إعادة صياغة وجهات نظر الآخرين من أفراد الأسرة بشكل يضمن الكسب المتبادل للعلاقات الاجتماعية.

استمرت فترة العلاج لشهرين متتابعين من الجلسات الأسبوعية وانتهت بإدراك السيدة لذاتها وقياسها بنفسها على حل جميع المشكلات اليومية التي تتعرض لها الأسرة بمساعدة الزوج وبقية أفرادها والتمتع في تأكيد ثقها بنفسها.

يرى (meijer al 2013):

أن الألم النفسي هو أمر شائع بين الذين يعانون من مرض السرطان وذلك نتيجة التشخيص بمرضى يهدد الحياة العلاجات الطبية والتغيرات التي تحدث في نمط الحياة والآثار المباشرة للورم ويشير (gao al 20 90) إلى اختلاف انتشاره حسب نوع السرطان، مرحلة المرض ويتراوح معدله بين 43.4 % لدى المصابين بسرطان الرئة إلى 29.6 في السرطانات التي تصيب النساء وحسب 009 etlt in ger يتعرض مرضى السرطان للإصابة بالألم النفسي وخاصة الاكتئاب على طول مراحل المرض وقت التشخيص أثناء العلاج والرعاية التلطيفية وحتى بعد العلاج.

تناولت دراسة بران وآخرون prun et al سنة 1988: العلاقة بين إدراك التحكم في المرض والتكيف النفسي وقد برهن الباحثون أن ما بين 118 امرأة مصابة بسرطان الثدي واللواتي كان لديهن احساس بالتحكم في تطور المرض وتلقين دعم اجتماعي أكثر كان لديهن تقدير ذات عالي وأبدين آلاما جسمية وقلق وأحاسيس سلبية أقل.

بحثت دراسة تومي سفيل ومان toomey,seville and mann سنة 1995:

في العلاقات بين نتائج مركز الضبط الألم ومهارات الضبط الذاتي والضيق النفسي لدى مرضى الألم المزمن واستعمل الباحثون في هذه الدراسة مقياس مركز ضبط الألم ومقياس مالك جيل للألم وأداة للألم الوصفي وجدول الضبط الذاتي لقياس القدرة على تطبيق طرق حل المشكلات الضبط الذاتي ودليل يعكس عدد الأعراض النفسية المسجلة ودرجة الضيق.

وقد شملت الدراسة 87 مريضا خارجيا يعانون ألما مزمن عرضوا على عيادات الألم وبينت النتائج أن بعد الحظ من مركز الضبط مرتبط بقوة بتقديرات ألم عالية كما وانعدام التكيف النفسي وأيضا عدم وجود علاقات بين مركز ضبط الألم الداخلي وتقديرات الألم والمواجهة الضيق النفسي

(keck,2006).

التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف:

اختلفت الدراسات السابقة من حيث العناوين والمحتويات الضمنية إلا أنها توافقت في مفهوم واحد وهو مفهوم الألم النفسي، بصفة عامة وهناك بعض الدراسات تخصصت في معرفة الألم النفسي لمرض السرطان و التغيرات التي تحدث في نمط الحياة والآثار المباشرة للورم، حسب نوع السرطان، ومرحلة المرض.

من حيث مناهج الدراسات:

هناك دراسات استخدمت المنهج الوصفي تحليلي و الارتباطي و الأخرى استخدمت المنهج العيادي ما يشمل مقابلة و الملاحظة، وهذا ما يتفق مع المنهج المستخدم في الدراسة الحالية

من حيث عينة الدراسة:

توافقت عينة الدراسة من حيث متغير الدراسة و الذي هو الالم النفسي لكن اختلفت من حيث الجنس و الاضطرابات النفسية، و كذلك مقر الإقامة فهناك دراسات اجرية بالمراكز الخاصة بمرض السرطان و الأخر أجريت على عينة عشوائية خارج الميدان و هي نفس الفئة المستهدفة في الدراسة.

# الفصل الثاني: الألم النفسي

تمهيد

4. تعريف الألم

5. تعريف الألم النفسي

6. أصناف الألم النفسي

1.4. الاكتئاب

2.3. القلق

3.3. الضغوط

4. النظريات المفسرة للألم

1.4. نظرية بوابة التحكم

2.4. نموذج النظم الثلاثة

3.4. نموذج كاردي

3.5. نموذج فيليس

خلاصة

تمهيد:

سوف نتطرق من خلال هذا المبحث للحديث عن تعريف الألم والألم النفسي مظاهره وأصنافه المتمثلة في الاكتئاب، القلق والضغط من خلال تعريفها وعرض أسبابها، أعراضها والإشارة إلى النظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى ذكر لأهم الدراسات التي تحدثت عن الألم النفسي لدى مرضى السرطان.

### 1- تعريف الألم:

يعرف على أنه ظاهرة عصبية نفسية معقدة ذات وجوه متعددة الأبعاد (حسية، عاطفية، معرفية، سلوكية وقابل لتغيير بواسطة عوامل عديدة منها ما هو متعلق بالفرد" عوامل عصبية، فيزيولوجية، نفسانية" ومنها ما هو مرتبط بالمحيط" عوامل اجتماعية

(دورون و بارو، 1992، ص 255)

ويرى (Sieber, 2004) بأن الألم هو ظاهرة معقدة، تشير إلى خبرة حسية وانفعالية غير سارة مرتبطة بضرر نسيجي حقيقي أو كامن، والألم هو خبرة ذاتية أين تكون المكونات الحسية مرتبطة بصورة دقيقة بالمكونات الانفعالية معدلة من طرف العوامل المعرفية والمحيطية (مرزاقا، 2009، ص 34)

في حين يعرفه ميرسكي (1982 Mersky) بأنه خبرة مرتبطة بإصابة جسدية يعبر عنها بأسلوب نفسي (مثل الإحساس بالضيق، البؤس، الحزن، عدم الارتياح والتعاسة) فالألم شعور فردي يختلف كثيرا من شخص لأخر، إذ تتداخل فيه عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية فتحدد مستوى وردة الفعل، عليه، فهو لم يعد مجرد عرض لمرض بل مرض في حد ذاته (حدان، 2014 -، ص 49-50)

ويرى (2010 reedy, & Watson) بأن الألم هو ظاهرة تشريحية وفيزيولوجية وعاطفية معقدة ناتجة عن منبهات خارجية أو داخلية ضارة فعلية أو مدركة.

ويرى كل من (Gellman & Turner, 2013) الألم هو ظاهرة حسية ضارة توفر معلومات للكائن الحي حول حدوث أو تهديد بالضرر فالألم تجربة متعددة الأبعاد والتي تنتج من تفاعل معقد بين المكونات البيولوجية والنفسية ويتأثر كذلك بعوامل سلوكية واجتماعية.

وتعرفه (الرابطة الدولية لدراسة الألم) بأنه تجربة حسية وعاطفية غير سارة المرتبطة بتلف الفعلي للانسجة أو وصفها من حيث هذا الضرر.

(Banyard, 2002; Sarafino et al, 2011; Sanderson, 2013; Gebhart & Schmidt, 6102)

ويعد هذا التعريف الأخير من أكثر التعاريف الشائع استعمالها فهو يشير إلى أن الألم عبارة عن خبرة حسية جسدية مرتبطة ومصاحبة بانفعالات وتكون بفعل إصابة عضوية حقيقية، أو من غير إصابة فعلية كأن يحس الفرد المصاب بالألم من دون وجود ضرر فعلي.

## 3- تعريف الألم النفسي:

الألم النفسي في الحقيقة لا يقل أهمية عن الأنواع الأخرى للألم الجسدي ولكنه لم يحصل على الاهتمام الكافي، أو لمشكلة الرئيسية هي عدم التوصل إلى اتفاق حول سماته ومميزاته ووضع تعريف واضح له فقد استخدمت العديد من التسميات للإشارة إلى الألم النفسي كالألم العاطفي، الألم العقلي، الكر، العاطفي والنفسي، المعاناة النفسية والعاطفية.

حيث ترى جوف joff وساندلر sandlers أن كل ألم نفسي يشتمل على ألم جسدي ونفسي على حد سواء. في حين يرى (Blynn et al, 2011) بأنه تجربة ذاتية تختلف اختلافا كبيرا عن الألم الجسدي الذي غالبا ما يكون مصدره حوافز مادية ضارة.

أما ساندلر "Sandler" فعرفته على أنه حالة انفعالية ناتجة من عدم توافق بين الصورة المثالية والفعلية للذات وأشارت أيضا إلى أن الألم هو المعاناة (tossani, 2013) في حين يرى Bolger بأنه حالة من الشعور بالانكسار الناتجة عن حدث أليم.

أما Shneidman فقد وصف الألم النفسي بمثابة تجمع للمشاعر السلبية (على سبيل المثال القلق العجز واليأس) وهو يعكس الاحباط الناتج عن عدم القدرة على اشباع الاحتياجات النفسية الأساسية (Nahaliel et al, 2014).

كما عرفه أورباخ orbach وزملاؤه على أنه مجموعة واسعة من الخبرات الذاتية التي توصف على أنها إدراك للتغيرات السلبية في الذات.

ويعرف الألم النفسي على أنه شعور غير محتمل أو غير سار ناتج عن التقييم السلبي لعدم القدرة أو العجز الذاتي ويمكن أن تتراوح شدة هذا الشعور ما بين شعور بضيق بسيط إلى كره جسدي حاد (Esther et al, 2011)

أما Eriksson and Rehnsfeldt فهي ترى أن المعاناة أو الألم هو عدم فهم الحياة أو المعنى من الوجود في حين يصفه آخرون كنتيجة لعدم تحقيق طموح، فقدان الحب، أو من الشعور الشديد بالذنب،... الخ. ومن هنا يمكن تعريف الألم النفسي على أنه حالة انفعالية غير سارة والتي تم تحديدها بالدراسة الحالية في القلق، الاكتئاب، الضغط.

أصناف الألم النفسي:

الاكتئاب:

لقد أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى انتشار الاكتئاب، بين مرضى السرطان خاصة أثناء التشخيص والتقدم في مرحلة المرض وبعد العلاج الجارحي او الكيميائي وذلك بسبب، ما يتركه من آثار جانبية سلبية كالاضطراب، في صورة الجسم والأعراض الجسدية.

تعريف الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب، على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبّر عن شيء مفقود، وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (السامراني، 3003، ص 82) ويرى عجوري بأنه حالة نفسية إنفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة الخبرات الصادمة و احباطات يواجهها الفرد في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب، وقد تصل إلى فقدان الشهية والانطواء وانعدام القيمة، وفي الحالات الحادة يصل إلى حد كراهية الذات وايداء النفس حتى لدرجة الانتحار (العجوري، 3003، ص 11)

وقد عرف حس، الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بأنه حالة عاطفية سلبية تتراوح ما بين التعاسة ودرجة شديدة من الشعور بالحزن والسوداوية التي تعيق الفرد عن أداء وظائفه اليومية، قدترافقها تغيرات جسدية، معرفية، اجتماعية منها مشكلات في عادات الأكل والنوم أو الدافعية، صعوبات التركيز واتخاذ القرار (APA, 2015) كما عرف أبو حامد الغزالي الاكتئاب، بأنه حالة من الألم النفسي تؤدي إلى الإحساس بالذنب، وانخفاض ملحوظ في تقدير الذات، والتحسر على الماضي والتفكير فيه والبحث في الفعل والأسباب، وأشار ( زيور، ) 1985 بأنه حالة من الألم نفسي يصل إلى الميل انخوليا مصحوباً بالإحساس بالذنب، شعورياً، وانخفاضاً ملحوظاً في تقدير النفس لذاتها، ونقصان في النشاط الإنفعالي والحركي والحسي، وتشير آخر الإحصائيات التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية أن ما يقار، 7% الى 20% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، الذي في أسوء حالاته يمكن أن يؤدي إلى الانتحار، حيث تشير الدراسات إلى انتشاره العالي بين المرضى المشخصين بالسرطان. (الشمالي، 3015 ص 69)

أسباب الاكتئاب وعوامله:

إن الاكتئاب، بالنسبة لأي شخص عادة ما يكون ت ا ركم لعدد من الأسباب، والعوامل التي تجمعت لتؤدي إلى الاصابة به، وقد تكون ارجعة للشخص نفسه أو للبيئة المحيطة به ونذكر منها التالي:

أ - العوامل البيولوجية:

لقد أظهرت العديد من الدراسات أن الاستعداد الوراثي له علاقة في الإصابة بالاكتئاب، حيث ترى أن التفسير الوراثي ودراسات التوائم تعود لوجود عامل جيني له دور مهم في الإصابة بالاكتئاب. كما أشارت منظمة الصحة العالمية 1008 إلى أن الاكتئاب، ينتشر بين سكان العالم بنسبة 3٪ وكذلك ينتشر بين أقارب، المرضى بنسبة 11٪ وبين الأخوة الأشقاء للمريض بنسبة 13٪.

ب العوامل الفيزيولوجية الكيميائية:

أظهرت الدراسات أن الاكتئاب، يكون نتيجة اختلال البوتاسيوم والصدىوم في الجسم حيث تبين أن نسبة تكثيف الصدىوم داخل الخلايا العصبية يزداد ويرتفع لدى المصابين بالاكتئاب، في حين يرى باحثين آخرين أن الاكتئاب، راجع أو ينتج عن وجود نقص في العناصر الكيميائية في المخ المسؤولة عن تنظيم الانفعالات (إبراهيم، 1998)

ج عوامل نفسية اجتماعية: أظهرت الدراسات أن الاكتئاب، يكون نتيجة الأسباب، التالية:

- عدم تطابق مفهوم الذات الواقعي مع مفهوم الذات المدرك والمثالي.
- الاحباط أو الفشل المتكرر والقلق.
- الصراع اللاشعوري.
- التوتر الانفعالي والخب ارت المؤلمة.
- الحرمان كفقذ عزيز، أو ثروة أو مكانة اجتماعية أو صحة كالإصابة بالسرطان.
- ضعف الأنا العليا والشعور بالذن، واتهام الذات (سليمان، 6102
- الخبرات الصادمة والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.
- الصراعات المهنية وزوجية أو صعوبات مالية (willard, 2013)

أعراض الاكتئاب:

يظهر على الاشخاص المصابين بالاكتئاب مجموعة أو زملة من الأعراض والتي اختلف تصنيفها من مختص لآخر بحس، دراسته لعينات مختلفة وهنا نرى أن الأعراض الشائعة والأساسية للاكتئاب تتوزع في أربعة نواحي هي:

أولا: الأعراض الجسمية:

إنقباض الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام ونقص الوزن، والألم خاصة آلام الظهر، ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والبطء، البرود الجنسي واضطراب في العادة

الشهرية (عند النساء)، توهم المرض و الإنشغال على الصحة الجسمية، الشعور بالتعب والارهاق الشديد.

( سليمان، 2014 )

اضافة لإضطرابات في النوم (الأرق أو النوم المتقطع)، إضطراب الجهاز الهضمي (كالإمساك أو زيادة في حموضة المعدة)، الشعور بالتثاقل الشديد في الأعضاء

(رضوان، 3009، ص23)

ثانياً:الأعراض الإنفعالية والمعرفية:

مزاج حزين ويائس، الانعزال والانسحاب الإجتماعي، الشعور بالفشل، التردد وعدم الحسم، التشاؤم إنخفاض الدافعية عن المعتاد، توقع الفشل، صعوبة الإدراك، نوبات البكاء، التقييم الذاتي السلبي للأداء المبالغة غير المعقولة وتضخيم الأمور وتهويلها، الصعوبة في التفكير والتركيز واتخاذ القرارات (الشمالي، 3015، ص80) أفكار حول الموت والانتحار (Wasserman, 2011)، فقدان الاهتمام أو المتعة في جميع

(Palazzolo, 2007, p18)

الأنشطة تقريبا

ثالثاً:الأعراض السلوكية:

فقدان الطاقة، الشعور بالإجهد لأقل مجهود، التثاقل في أداء الأعمال، نقص التفاعل والتواصل مع الآخرين، التملل والضجر وعدم الإستقرار، نقص الإنتاجية في العمل، إنخفاض الصوت أثناء الكلام تقطع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة، قضم الأظافر، والتدخين القهري (الشمالي، 3015، ص81)

رابعاً:الأعراض الاجتماعية:

صعوبة واضحة في التعامل والاحتكاك بالآخرين، عدم الرضا عن علاقاته الاجتماعية كالعلاقة بالزوج أو زملاء.. الخ؛ الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية، صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه للأشياء، الشعور بالوحدة او فتقادات، الآخرين ودعمهم، الميل للانسحاب، التفاعل المحدود وعدم أو قلة المشاركة

( إبراهيم،. 1998 )

مع الآخرين

النظريات المفسرة للاكتئاب:

النظرية التحليلية:

يرى فرويد أن الاشباع الزائد جدا أو نقص الاشباع خلال المرحلة الفمية يولد شخصية تابعة. فعند تعرض الفرد لخسارة فعلية كموت حبيب أو خسارة رمزية كالرفض فإنه يتولد لديه غض، لاشعوري نتيجة هذه الخسارة ويتحول هذا الغض، إلى غض، من الذات ثم إلى اكتئاب في حين افترض أبراهم أن الفرد يمكن أن يكون قد اكتس، استعداد للإصابة بالاكتئاب نتيجة عدم حصوله على الحب، أو الاشباع خلال مراحل الطفولة الأولى.

ويرى بيبرينغ " Brbring " أن الاكتئاب يحدث نتيجة عجز الفرد عن تحقيق الحاجات أو الطموحات ويرى أن الحاجة إلى الح، والتقدير ما هي الا واحدة من ثلاث احتياجات رئيسية أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الح، ويحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في ارضاء الآخرين و نتيجة لإحباط أي حاجة من الحاجات السابقة ( ابراهيم، 1998

#### النظرية السلوكية:

ويرى أصحاب، هذا الاتجاه أن الاكتئاب ناتج عن عدم الاستعمال الأمثل للمعززات وبمعنى آخر أنه اذا لم تتم مكافأة سلوك معين فإن الفرد يتوقف عن أداء ذلك السلوك، ويصبح غير فعال فينسحب ويصبح مكتئبا فسكينر ولازاروس يريان أن الاكتئاب ناتج عن حرمان كبير من التعزيزات الايجابية والدعم الايجابي فالناس المكتئبون وفقا لهذه النظرية ينسحبون من الحياة لأنهم ليس لديهم حوافز ليكونوا أكثر نشاطا.

#### النظريات المعرفية:

يرى ويعتقد(بيك، 1923 ) أن الاكتئاب يحدث نتيجة استعمال الأف ا رد لصيغ معرفية سالبة تستبعد المعلومات الايجابية عن الذات وتبقي على السلبية، فالشخص المكتئ، لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم وللمستقبل، ويضيف أن الإحساس بالضيق هو العامل الأساسي لحدوث الاكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتميز باللاواقعية أي أن المكتئب يجد نفسه ضائعا أمام ل ومه لذاته نظرا لوعيه وادراكه لنقائصه أو لذي يعطي مفهوما سلبيا عن ذاته، وحس، بيك الأشخاص المكتئبون يميلون لمقارنة أنفسهم بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديرهم لذواتهم وتجعل عملية التقويم الذاتية سلبية.

في حين ربط سيلغمان بين الاكتئاب والعجز المتعلم، حيث يرى أن المريض المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام بالتخفيف من معاناته، تحقيق إشباعاته أو مواجهة أحداث سلبية في حياته. وقد اقترح أبرامسون وجود عوامل تعرض الفرد للاكتئاب ويعتبر أسلوب العزو من بين هذه العوامل والذي إما يكون داخليا فيرى الفرد بأنه المسؤول عن الحدث أو خارجيا أي يدرك الفرد أن شخصا أو شيئا معيناً آخر هو المسؤول عن الحدث، وعادة يتسم الأفراد المكتئبون بأن لديهم ميلا لعزو داخلي ثابت وشامل للاحداث السلبية، وعزو خارجي وغير ثابت خاص بالاحداث الايجابية (قايد، 2001)

#### النظرية البيشخصية:

تركز في تفسيرها للاكتئاب، على ضغوط الحياة وأسالي، المواجهة كما اهتمت أيضا بالتفاعلات بين الأشخاص المكتئبين وبيئاتهم ودور التفاعلات في إبقاء واستمرارية الاضطراب الاكتئابي ويقترح (Downy

(1991, Coyne & ) أن الاكتئاب، يفهم كفشل في المواجهة الفعالة لضغوط الحياة وقد افترض أن المواجهة الفعالة لهذه الضغوط يمكن أن تقلل من تأثير المشكلات وتساعد على منعها من أن تصبح مزمنة، فالمرضى المكتئبون يظهرون شفاء أقل إذا ما أظهروا مهاراتهم في مواجهة فقيرة كاستراتيجيات التجنب والمواجهة المركزة على الانفعال (مثل التفكير في الخطأ أين يرغب، فيه الشخص قتل نفسه، لوم الذات، الوحدة (النفسية)، وهي من أهم العوامل التي تساعد في بقاء الاكتئاب كما يعتبرون أن انخفاض المساندة الاجتماعية تبقي على الأعراض الاكتئابية (قاييد، 2001)

### علاج الاكتئاب:

لقد تعددت طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي اهتمت به فنجد الاتجاه الطبي يركز على استخدام الادوية لعلاج الاكتئاب أما الاتجاه أو التيار التحليلي فيسعى للبحث عن الأسباب المؤدية للاصابة بالاكتئاب أو زلتها، والتيار السلوكي يعمل على تدعيم السلوك الايجابي وتعديل السلوك السلبي المسبب للعجز، أما المعرفي فيركز في علاجه على تعديل الأفكار الخاطئة وتغيير التصورات السلبية وفيما يلي عرض لأهم العلاجات المستخدمة في التخلص من الاكتئاب:

### العلاج الدوائي:

عادة ما تستخدم لذلك مضادات الاكتئاب، وهي تعد من الأدوية الفعالة والناجحة حيث تصل نسبة نجاحها في علاجه إلى أكثر من 57٪ ومن بين العقاقير المستخدمة نجد:

مجموعة المركبات ثلاثية الحلقات (Tricyclic) والتي تشتمل على عدد من الأدوية منها Amitriptyline ، Imipramine ، Chomipramine والتي تتميز بفاعليتها ضد أشكال الاكتئاب، المختلفة وتمثل وظيفتها الأساسية في تعزيز قوة موصيلات المخ المزاجية في مواضع الاتصال بين الأعصاب. مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية والتي تتضمن كل من Fluoxetine ، Paroxetine ، Flovaxamine والتي تفيد في علاج العديد من حالات الاكتئاب وبالذات التي تتميز بالخمول وبوجود الأعراض الوسواسية (سرحان وآخرون، 1002) أما عن العلاجات النفسية المستخدمة في علاج الاكتئاب فنجد:

### العلاج النفسي التحليلي:

ويركز على الأسباب المؤدية للاكتئاب والتي غالباً يتم إرجاعها إلى خبرات الطفولة والصدمات المبكرة، حيث يهدف إلى حل الصراعات وتقوية دفاعات الأنا وإعادة التنظيم الانفعالي وتوظيف الطاقة النفسية سعياً لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات وتعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة إلى الداخل كي تعبر عن نفسها بطريقة سلوكية إلى الخارج (الشمالي، 3015 ، ص 92)

### العلاج السلوكي:

وعادة يكون من خلال تقديم مهمات تنشيطية، وتمارين الثقة بالنفس والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية التي تساعد على التعامل مع الاكتئاب والتغلب عليه، كما يمكن أن يتم تعليمه لأساليب جديدة كالاسترخاء الذي يمكنه من ضبط مشاعره والتحكم في انفعالاته السلبية التي تعيقه عن ممارسة نشاطاته المعتادة (ابراهيم، 1998)

### العلاج المعرفي:

وذلك يتم عن طريق مساعدته على اكتشاف الأفكار العقلانية التي عززت لديه التفكير الاكتئابي، وتنمية التفكير العقلاني الايجابي من خلال اعانته على تنمية طرق جديدة من التفكير في الذات والعالم وتدريبه على أسلوب المواجهة الفعالة لضغوط الحياة وحل المشكلات بدلا من التعامل معها بالتجنب أو الانفعال. (فايد، 2001)

### القلق:

يعاني الكثير من المصابين بالسرطان من أعراض القلق. فالتشخيص بمرض مهدد للحياة قد يثير مشاعر الخوف من العلاج أو الآثار الجانبية المتعلقة بالعلاج، الخوف من عودة السرطان أو انتشارها حالة عدم اليقين، القلق من وجود تغير في العلاقات أو لخوف من الموت. فالتعرف على القلق وادارته هما جزء مهمان في علاج السرطان.

### تعريف القلق:

يعرفه (زهران، 2005) بأنه " حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد بخطر فعلي أو رمزية قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية، ويمكن اعتبار القلق انفعالا مركباً من الخوف وتوقع التهديد والخطر."

أما (كفاي، 1990) فيرى أن القلق " خبرة انفعالية مكدره أو غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صاعق أو إحباطي حاد."

أما (عكاشة، 2003) فهو شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر، مصحوب، عادة ببعض الاحساسات الجسدية وخاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي الإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في المعدة أو ضيق التنفس أو الشعور بنبضات القلق، الصداع أو كثرة الحركة

(حماد، 3013 ، ص32)

ويوصف منصور مصطفى استجابة القلق بأنها " حالة انفعالية غير سارة، تستثيرها مواقف ضاغطة، وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخوف

(عقون، 2013)

أسباب القلق: لقد اختلف العلماء في تحديد القلق ومسبباته، فمنهم من يعتقد أن القلق ينتج عن عوامل داخلية، ومنهم من يعتقد أنه يرجع لعوامل خارجية ومنهم من يرى غير ذلك وقد حدد جيروم وارنست (Jerome & Ernest) خمسة مصادر أساسية للقلق على النحو التالي:

الأذى أو الضرر الجسدي: فالعديد من الناس يمتلكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالأذى والإيلام الجسدي (كالإصابة بمرض خطير مثل السرطان).  
الرفض أو النبذ: فالخوف من رفض الآخر لنا، ومن أنه لا يبادلنا مشاعر المودة والحب، يجعلنا غير مطمئنين في المواقف الاجتماعية.

عدم الثقة: حيث يعد نقص الثقة أو فقدانها سواء في أنفسنا أم في غيرنا عند خوض التجار، والمواقف والخبرات الجديدة مصدرًا للقلق لاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منا أن نفعله (حماد، 2012، ص 82)

أعراض القلق: يمكن تقسيم أعراض القلق إلى قسمين أحدهما أعراض جسمية وأخرى نفسية:  
أولاً: الأعراض الجسمية: كارتفاع في نبضات القلب،، نوبات من الدوخة والإغماء تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين، غثيان أو اضطرابات في المعدة، الشعور بألم في الصدر (عثمان، 2001، ص 28).  
حالات من التعرق، برود في الأطراف، توتر العضلات واضطرابات في التنفس (زهران، 2005)  
ثانياً: الأعراض النفسية: وضوح (جبل، 2000) أبرز الأعراض النفسية عادة ما تكون في نوبة من الهلع التلقائي، الانفعال الزائد وعدم القدرة على التركيز والانتباه، نسيان الأشياء. وزيادة الميل إلى العدوان، الشك والتردد في اتخاذ القرارات الشعور بعدم الأمان (محدب، 2011، ص 62)

أسباب القلق: هناك اختلاف في تفسير أسباب القلق وفيما يلي ذكر لأهمها:  
أسباب وراثية: تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي، والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأمن. كما أظهرت دراسة على بعض الأسر إلى أن 25٪ من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض.

أسباب نفسية: تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب والخوف من العقاب، وتوقعه، والتعود على الكبت الذي يؤدي فشله إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة.

فقد أرجع فرويد القلق الى صراعات داخلية لاشعورية والتي هي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض ويؤدي تصارعها إلى ظهور الأعراض المرضية، أما أدلر فقد أرجع القلق إلى شعور الشخص بالنقص ومحاولته التفوق، وبالنسبة لاريك فروم فيشير إلى أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للتفرد والاستقلال من جان، والوالدين، وهذه، أتوارنك إلى أن القلق يرجع إلى صدمة الميلاد.

أما أنصار المدرسة السلوكية مثل دولارد وميلر وبابلوف فيرجعون اضطرابات السلوك عامة واضطرابات القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون فيها، وتساهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها (قايد، 2001، ص 56) أسباب اجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق وتشتمل هذه العوامل مختلف الضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم

الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والأسالي، الوالدية القاسية، وتوفر النماذج القلقة ومنها 153-(الوالدين، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي

(فرج، 2009، ص 151- 153)

أو لقلق لدى مريض السرطان أمر طبيعي وهو يحدث كرد على تهديد محتمل لفقدان وظائف الجسم وتغيرات في المظهر او لأدوار الاجتماعية، التفكك العائلي والموت..الخ فالقلق يميل إلى الظهور في مراحل حرجة عند التشخيص، بداية ونهاية العلاج وفي تكرار ظهور السرطان. النظريات المفسرة للقلق: تعددت النظريات المفسرة للقلق، ويرجع هذا التعدد إلى التوجهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسيره، فيرى البعض أن القلق يرجع إلى عوامل وراثية، ويرى الآخر أنه يرجع لكبت الرغبات في اللاشعور بينما يده، فريق ثالث إلى أن القلق يعود إلى تعلم خاطئ ويجب علاجه باعتباره سلوكاً مضطرباً بينما يعتبر البعض بأنه يرجع إلى جوان، معرفية ومعتقدات مشوهة.

النظرية التحليلية:

لقد اهتم فرويد بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها بوضوح على معظم حالات الأمراض العصبية، وحاول أن يعرف سببه، حيث لاحظ أن القلق هو عبارة عن خوف غامض، وهو يختلف عن الخوف العادي الذي يكون مصدره خطر خارجي معروف، وقد ميز فرويد بين نوعين من القلق:

(فرويد، 1989، ص 14)

القلق الموضوعي والقلق العصبي

القلق الموضوعي : يكون مصدره خارجياً؛ حيث يعرفه فرويد على أنه ردة فعل لخطر خارجي معروف وقد أطلق عليه عدة مسميات:القلق الواقعي، القلق الحقيقي، القلق السوي (فرج، 2009، ص 129) فهذا النوع من القلق يعتبر رد فعل خارجي معروف، ومصدر هذا الخطر ينبع من العامل المحيط بالفرد، وهو محدد فعلا وواضح المعالم لدى الإنسان، فيوضح فرويد أن القلق ما هو إلا مجموعة ردود أفعال؛ حيث هو توقع صدمة من ناحية، ومن ناحية أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة (عثمان، 2001، ص 20)

القلق العصبي: يعرف فرويد القلق العصبي على أنه " شعور غامض غير سار بتوقع الخوف والتحفز والتوتر مصحو، عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد" (فرج، 2009، ص 130)

أما عن الآراء التي قال بها المحللون النفسانيون الآخرون فهي كالتالي:  
فقد ذهب ارنك Rank "إلى أن القلق الأولي يتخذ صورتين تستمر مع الفرد في جميع مراحل حياته، وهما خوف الحياة وخوف الموت، وخوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي، ويظهر هذا القلق عند احتمال حدوث أي نشاط ذاتي للفرد، وعندما يتجه الفرد بإمكانياته نحو إيجاد ابتكارات جديدة

أو العمل على إيجاد تغييرات جديدة في شخصيته، أو عندما يريد الفرد أن يكون علاقات جديدة مع الناس، ويظهر القلق في هذه الحالات؛ لأن تحقيق هذه الإمكانيات يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته وأوضاعه السابقة، وخوف الموت على عكس خوف الحياة، هو قلق من التأخر وفقدان الفردية إنه خوف من أن يضيع في المجموع، أو خوف من أن يفقد استقلاله الفردي ويعود إلى حالة الاعتماد على الغير (فرويد، 1989 ، ص 25)

أما "هورني" Horny فتعتقد أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغير نحو الأفضل، وترى أن الثقافة من شأنها أن تخلق قدراً كبيراً من القلق في الفرد الذي يعيش في هذه الثقافة، والنظرية الاجتماعية "هورني" أظهرت مفهوم أولياً عندها، ونعني به مفهوم القلق الأساسي Basic Anxiety ، وقد عرفت "هورني" القلق الأساسي بقولها: "إنه الإحساس الذي ينتأ، الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية." وترى "هورني" أن القلق استجابة انفعالية تكون موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية (عثمان 2001، ص 23 - 24)

ويتفق "سوليفان" Sullivan "مع" هورني Horny "في تأكيدهما على فكرة أن عدم توفر الأمان الاجتماعي يسبب، القلق" فسوليفان "ينظر للقلق على أنه حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في

العلاقات البيئشخصية ويعتقد أن القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره على الوليد، لأنه يستحث القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم وطفلها. ويعتبر كأحد المحركات الأولية في حياة الفرد وهو بناء وهدام في الوقت نفسه، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان ويبعده عن الخطر، أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية، ويجعل الشخص عاجز عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي (عثمان، 2001، ص 22 – 23)

### النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاهها قويا في علم النفس المعاصر، أين أثر في العديد من النظريات ومختلف المدارس.

حيث يرى "بيك" أن هذا الاتجاه أن القلق ينتج عن أنماط التفكير المشوهة والخطأ في تقييم المواقف، وما يترت، عن ذلك من تكوين مركبات معرفية نشطة، تحول المثيرات البيئية إلى مصادر للقلق تؤدي للشعور بالقلق وظهور أعراضه، فالمشكلة تكمن أساسا في طريقة التفكير، وليست في الانفعال ومنظوماته، كما أن القلق مجرد عرض ولا يمثل العملية المرضية نفسها (غانم، 2009، ص 313)

يعد النموذج المعرفي عند "بيك" أكثر النماذج المعرفية لتفسيارت القلق؛ إذ يعتبر الخلل في التفكير الواقعي هو المكون الأساسي له وتتألف مظاهر الاضطراب الفكري المميزة لمريض القلق مما يلي:

- أفكار متكررة عن الخطر: فمريض القلق هو دائما في قبضة أفكار لفظية وصورية تدور حول حدوث وقائع مؤذية.
- نقص القدرة على "مجادلة" الأفكار المخيفة: قد يشك المريض في معقولية هذه الأفكار، ولكن قدرته على التقدير الموضوعي وإعادة التقييم معاقة، ومهما بلغ هذا الشكل، فإن الأرجحية عنده تظل في صف هذه الأفكار
- تعميم المثير (المنبه): يتسع مجال المنبهات المثيرة للقلق؛ بحيث يمكن لأي صوت أو حركة أو تغير بيئي أن يدرك بوصفه خطرا

(بيك، 2000، ص 125)

ويرى "إليس" أن المرضى الذين يعانون من القلق لديهم ميل لأن يعتقدوا أو معتقدات غير منطقية التي يرفضها الأسوياء ويصف تفكيرهم بأنه تفكير كوارثي حتى وإن كانت الحادثة ليست على القدر السيء (ابراهيم، 1998)

### نظرية القلق حالة وسمة:

يعتبر "ريموند كاتل" أول من ميز بين القلق كحالة والقلق كسمة، وقد كشفت الأبحاث التحليلية العملية التي قام بها كاتل وشاير وزملاءهما لكثير من المتغيرات النفسية والجسمية ذات العلاقة بالقلق عن وجود

نوعين من مفاهيم القلق " حالة - سمة " حيث يعتبر هذان النوعان من أكثر أنواعه شيوعاً في التراث النفسي ( حبيب، 1991، ص 162 )

وقد قام سبيلبيرجر وزملاؤه بتطوير هذين المفهومين في أوائل الستينات واتبعوا في قياس القلق حالة - سمة منهج التقرير الذاتي (الزعيبي، 1993، ص 107).

حالة القلق : تشير إلى القلق كحالة طارئة إنتقالية أو وقتية في الكائن الحي تنبذ، من وقت لآخر وهو يزول بزوال المتغيرات التي تتبعه، فالقلق هنا موقفي بطبيعته ويعتمد بصورة مباشرة وأساسية على الظروف الضاغطة(مصادر الضغوط)، كما أشار" كاتل "إلى أن حالة القلق تتغير بحس، المواقف أي حسب نوعية المصادر ومستواها وشدتها.

سمة القلق : تشير إلى القلق كسمة ثابتة نسبيا في الشخصية، من حيث اختلاف الناس في درجة القلق ووفقا لما اكتسبه كل منهم في طفولته من خبرات سابقة واستعداد طبيعي واتجاه سلوكي، ويعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية (عقون، 2012)

#### علاج القلق:

يختلف القلق من فرد لآخر حسب شدته ووسائل العلاج المتاحة، فعادة ما يستخدم العلاج النفسي مرفق بالعلاج الدوائي خاصة في حالات القلق الشديدة حيث تعتبر مجموعة البنزوديازيبين ( benzodiazapines ) حاليا المجموعة المفضلة في علاج القلق، كما تستخدم المهدئات العظمية (Antipsychotics) بجرعات صغيرة في علاجه (الحجاوي، 2004، ص 293)

وإنَّ للعلاج النفسي دور هام حيث يحاول من خلاله الكشف عن الأسباب والعمل على حله او يستخدم العلاج السلوكي في حالات القلق أين يتم تدري، المريض على حالات الاسترخاء من خلال تمارين عضلية وتنفسية ثم يتم تعريضه لمنبهات تزداد شدتها تدريجيا حتى يستطيع المريض مواجهتها كما يستخدم العلاج العقلاني الانفعالي الذي يعتمد على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض والمسببة للقلق و احلال الأفكار المنطقية بدلا منها، ومن تم تتغير انفعالات المريض وهذا بدوره يؤدي لتغيير سلوكه المرضي. كما ولا بد أن تراع في خطة العلاج الموجه لمرضى السرطان المصابون بالقلق توفير الأمل والتقليل من حالة عدم اليقين خاصة بعد تعرضهم لخسارة كتشوه في صورة الجسد، فقدان الدور المهني والاجتماعي وقدراتهم.

الضغط:

النظريات المفسرة للألم :

منذ فترة طويلة، سادت وجهات النظر الطبية في تفسير ومعالجة الألم غير أنها لم تلق النجاح الكبير وذلك بفعل تعقد ظاهرة الألم وتعدد جوانبه. وبذلك أخذت النماذج التي تراعي في تفسيرها ومعالجتها للألم عدة عوامل مختلفة اهتماما متزايدا، ومن بينها:

نظرية بوابة التحكم:

اقترحت نظرية بوابة التحكم من قبل ملزك و وول Melzack and wall سنة 1965 وكان لهذه النظرية تأثير هام في فهم الألم السريري، لأنها حاولت سد الفجوات المختلفة، ووحدت كلا من الآليات النفسية والبيولوجية.

ولقد افترض ملزك و وول، وجود آلية تبويب واقعة في منطقة مادة Gelatinosa في القرن الخلفي للحبل الشوكي. التي تنتهي فيها كل من الألياف العصبية الواردة الكبيرة والصغيرة القطر.

( Kazrian , Evans ,2001,p246)

وتتقترح النظرية أن نقل الاندفاعات العصبية من الألياف العصبية الواردة إلى الخلايا الناقلة (T) في الحبل الشوكي منظمة بواسطة آلية التبويب، هذه الآلية تتأثر بالكمية النسبية لنشاط الألياف الكبيرة والصغيرة القطر.

حيث أن الألياف الكبيرة القطر تميل إلى منع الإرسال (غلق البوابة) بينما الألياف الصغيرة القطر تميل إلى تسهيل النقل (فتح البوابة) كما أن هذه الآلية تتأثر بالاندفاعات العصبية النازلة من الدماغ.

( Hadjstavropouls , Craig ,2004,p17)

بالإضافة إلى افتراض آلية التبويب الشوكية في القرون الخلفية، اقترح ملزك و وول مجموعة متخصصة من الألياف واقعة في جذع الدماغ، والبنىات اللحائية، التي تعمل على تنشيط العمليات النفسية المختلفة المرتبطة بالعاطفة المعرفة، الانتباه، وكمثال: العمليات المعرفية المتأثرة بالذاكرة، تجارب الألم السابقة، الثقافة، القلق، الانتباه، تتوسط آلية التبويب الشوكية من خلال الألياف الهرمية الواقعة على القرون الخلفية.

( Kazrian , Evans ,2001,p247)

نموذج النظم الثلاثة

قدم هذا النموذج فورديس Fordyce سنة 1978 وهو يرى أن النشاط في النظام الفيزيولوجي يدرك على مستوى ذاتي من حيث هو إحساس (كالاحتراق، أو الوخز)، ومن حيث هو تأثير غير سار (مثال الكدر، عدم الراحة).

وهو يرى بالإضافة إلى ذلك أن هذا التأثير السلبي يمارس دورا واقعيا لسلوك الألم (تعاطي الأقراس مثلا)، والذي يهدف على توصيل خبرة الألم لأولئك المحيطين بالشخص وإلى خفض شدة معاناة الألم. ويقدر البعد عن مستوى الألم، بقدر احتمال زيادة نشاط العوامل الأخرى التي توجد إلى جانب مستوى النشاط الفيزيولوجي لأن تتضمن في خبرة الألم مثل ذلك أن المتغيرات الاجتماعية والحضارية تميل للتأثير في سلوك الألم، ربما بالقدر نفسه من نشاط أنسجة الألم ومن هنا فإن الانسجام بين هذه النظم الثلاثة الفيزيولوجية والذاتية والسلوكية يمكن أن يتباين.

#### نموذج كارولي: Karoly

قام كارول ي سنة 1985 ، بتوسيع نموذج النظم الثلاثة، لكي يتضمن عاملين إضافيين هما: تأثير نمط الحياة (مثل ذلك الكدر الزواجي، التغيرات الوظيفية) وعمليات تداول المعلومات، أو التحكم المركزي (مثل ذلك نمط مواجهة المشكلات، مهارات حل المشكلات والمعتقدات الصحية...)

#### نموذج فيليبس philips :

قدم فيليبس 1987، الخطوط العريضة لنموذج يتعامل مع العلاقة بين مستويين للاستجابة في نموذج كارولي، حيث يصف التأثير المعرفي على أسلوب الألم، مؤكدا توقعات المرضى حول تأثيرات أفعالهم، ومعتقداتهم عن إمكاناتهم على التحكم في نوبات الألم. وعندما تكون الكفاءة الشخصية منخفضة، يستجيب المرضى للأنشطة التي تستثير زيادة الألم وينظر إلى سلوك المرضى باعتباره سلوكا تجنبيا، له تأثيره على استمرارية مشكلة الألم.

(بول، ليندزاي، 2000 ، ص ص 226، 222)

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق له اتضح جليا أن الألم النفسي هو حالة نفسية انفعالية غير سارة عادة ما تكون ناجمة عن عدة عوامل نفسية، اجتماعية وصحية وعلاجاته والذي يتمظهر عادة في صورة اكتئاب، قلق وضغط وتختلف أعراضه وشدة الإصابة به من فرد لآخر.

# الفصل الثالث: السرطان

تمهيد

4. تعريف السرطان

4.1 نشوء السرطان

4.2 تصنيف السرطان

5. أسباب السرطان

1.2 العوامل الكيميائية

2.2 العوامل الإشعاعية

3.2 الأمراض المعدية

4.2 العوامل الهرمونية

5.2 العوامل الوراثية

6. علاج السرطان

1.3 العلاج الجراحي

2.3 العلاج الكيميائي

3.3 العلاج الإشعاعي

4.3 العلاج المناعي

5.3 علاجات أخرى

خلاصة

تمهيد

ونظرا للارتفاع المتزايد في عدد المصابين بالسرطان وخصوصية التكفل بهذا المرض فقد وجهت أغل، الحكومات اهتمامها نحو إنشاء وتجهيز مراكز متخصصة في مكافحة السرطان ووضع خطط واستراتيجيات لغرض توفير الرعاية المناسبة لمرضى السرطان.

كما تعد الرعاية الصحية من الاهتمامات الرئيسية للدول وهدف تسعى إلى تحقيقه من خلال مؤسساتها الصحية المختلفة من مستشفيات وعيادات ومراكز عامة وخاصة يتم على مستواها تقديم الخدمات الوقائية، التشخيصية والعلاجية.

ماهية السرطان :

تعريف السرطان

استعملت كلمة سرطان في البداية لوصف الأورام المختلفة من الأورام. وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعتقد أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد، إلا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف ما يزيد عن 200 مرض مختلف (Nezu et al ,2003,p 265)

و السرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطال أيا من نسيج الجسم، وتتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم، يتبدى على شكل ورم Tumor يغزو نسيج العضو المصاب و إذا لم يوضع حد لتكاثر هذه، الخلايا و نموها، فإنها قد تغزو النسيج المجاورة وتتلها (1994 بستاني، 1994، ص1030).

كما يشير تعبير سرطان إلى مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها والمتماثلة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم. (جمعية آدم لسرطان الطفولة)

نشوء السرطان

ينشأ السرطان حين تنقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو والتبدل الطبيعي، وبدلا من أن تموت في طورها النهائي، تستمر في النمو والتكاثر نتيجة خلايا شاذة جديدة وتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخما يسمى بالورم، يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها، ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية يستثنى من ذلك بعض الأنواع مثل خلايا سرطان ابيضاض الدم، التي

لا تكون كتلا ورمية وإنما تنشأ في الأعضاء المنتجة للدم (النخاع العظمي والجهاز الليمفاوي)، وتنتقل عبره إلى بعض الأنسجة والأعضاء الحيوية الأخرى.

ويمكن لبعض من الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وغير الطبيعي والخارج عن التحكم حيث تستقر وتستنسخ نفسها لتكون أوراما مثيلة في الموضوع الجديد.

ويسمى هذا الانتقال بالانتشار أو الانبثاث Métastasis وتسمى الأورام الناتجة عقب الانتقال عادة بالأورام المنتقلة أو الثانوية تميزا لها عن الأورام الأصلية.

تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال أو عطب بالحمض النووي. الريبونووي DNA للخلايا الطبيعية وهذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا، ويقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوي ن البروتينات والأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية مثل عمليات الأيض والتكاثر والنمو كما يحتوي على جميع الشفرات الوراثية.

وثمة أجزاء من الحمض النووي تعرف بالمورثات أو الجينات (Genes) والتي يحتوي بعض منها على التعليمات التي تتحكم في آلية النمو والانقسام وبالتالي التضاعف والتكاثر لإنتاج خلايا جديدة، ومنها مورثات معينة تحدث وتعديل عمليات انقسام الخلية وتسمى اصطلاحا بطليعة المورثات الورمية، ومورثات أخرى تبطئ وتكبح الانقسام والتكاثر، أو تعطي التعليمات للإفناء الذاتي للخلية وتسمى بالمورثات الكابحة للتورم.

وقد يحدث السرطان نتيجة اختلال أو عطب أو تغير جذري ببنية الحمض النووي، مما يدفع إلى تشغيل طليعة المورث الورمي دون ضوابط، مما يفقده القدرة على التحكم في نمو الخلية وتكاثره أو يبطل عمل الجينات الكابحة للتورم.

وبمعنى آخر، تقوم الخلايا بالتكاثر والانقسام والنمو بتوجيه من برنامج مشفر بحمضها النووي، وتتلقى إشارة بالتوقف عند حد معين حيث يتوفر الكم المطلوب من الخلايا، فيتوقف الانقسام والتكاثر، ويتم تشغيل برامج تالية توجه الخلايا لإنتاج البروتينات اللازمة لتصبح خلايا بالغة قادرة على القيام بالمهام المنوطة بها أي أن نظام الانقسام والنمو والعمل يتوقف ويبدأ وينشط حسب نظام متسلسل تعاقبي وخال من الأخطاء لينتج خلايا طبيعية سليمة، وثمة عدة أوجه لعرقلة ومقاطع ة تقدم هذا النظام المنهجي فمثلا أن حدث قصور في إشارة التوقف ولم تعمل لسبب ما تستمر الخلايا في الانقسام والتكاثر دون ضوابط وتكون كتلة شاذة متضخمة، أو عند حدوث قصور في عمل المورثات الكابحة، التي تنتج بروتينا معيناً يكون مسؤولاً عن توقيف الخلية عند وجود عطب بالحمض ال نووي، سواء لإصلاح الخلل أو لإفنائها ذاتيا عند تعذر الاصطلاح فحين لا يعمل هذا البروتين لسبب ما، تستمر الخلايا ذات الحمض النووي المعطوب في الانقسام، وإنتاج خلايا جديدة، مسببة المزيد من العطب في المورثات الأخرى التي

يأتي دورها تاليا في العمليات الحيوية والتي تتحكم في نمو وتطور الخلايا وينتهي الأمر بنشوء السرطان.  
(جمعية آدم لسرطان الطفولة)

تصنيف السرطان :

قبل الإشارة إلى تصنيف السرطانات، لابد من التطرق إلى التسميات التي عادة تطلق على أي نمو غير طبيعي:

الورم **Tumor** : هو أي نمو أو تضخم غير طبيعي، أو ظهور كتلة غريبة في الجسم، ويعتبر الورم مرادف لكلمة تنشو، Neoplasm ولكن يقصد بالورم التنشو الصلب، وتوجد تنشوات غير طلبة مثل الليوكيميا لا تنتج أوراما.

التنشؤ **Neoplasm**: وهي كلمة انجل يزية، تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية والخلايا المتنشئة نوعان:

تنشو ورم حميد **Begnin** : وهو تنشو يتصف بأن نموه وتكاثره محدود وغير غازي ولا يتميز بالانتشار، يمكن استئصاله دون أن يعود للنمو ثانية في أغلب الأحوال والأهم من ذلك أنه نادرا ما يعد مهددا للحياة. تنشو ورم خبيث **Malignant** : وهو ما يقصد به السرطان **Cancer** وهو النوع الخطر، الذي يتميز إضافة إلى البنية والنمو الشاذين بالمقدرة على غزو الأنسجة أو الأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة والتأثير عليها وأحيانا تدميرها وذلك لمقدرة خلاياه على اختراق الأنسجة والانتشار والانتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى بالجسم وفي الأغلب يتم انتقالها إلى المواضع البعيدة عبر الدورة الدموية والجهاز الليمفاوي (جمعية آدم لسرطان الطفولة)

والجدول التالي يوضح الفروق بين تنشو الورم الحميد والخبيث:

الجدول رقم: (1) يوضح الفروق بين تنشو الورم الحميد والخبيث:

الأورام الحميدة	الأورام الخبيثة	
يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به لا يكون محاطا بمحفظة وتكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي.	توضع الورم
يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	قد يؤدي إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى.	مدى انتشاره
بطيئة	قد تكون سريعة أو بطيئة	سرعة النمو
عادة حميدة	قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم	النتيجة
الجراحة شافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو شعاعي داعم	العلاج

(بستاني، 1994 ، ص 1031)

ويكون تصنيف السرطانات بناء على التشابه بين الخلية السرطانية، والخلية السليمة كما يلي:

- سرطانة Carcinoma : وهي سرطانات تنبع من الخلايا الظهارية Epithelial cells، وهي تشكل أكبر مجموعة من السرطانات عامة، وخصوصا سرطان الثدي، والبروستاتا والرئة والبنكرياس.
- ساركومة Sarcoma : وهي سرطانات تنبع من النسيج الضام Connective Tissue · أو من خلايا اللحمية المتوسطة، Mesenchymal cells
- ميلوما Myeloma: وهو تنشؤ خبيث، ينشأ في خلايا البلازما للنخاع العظمي.
- ليمفوما Lymphoma : هو سرطان ينبع من الجهاز اللمفاوي.
- الليوكيميا Leukemia: و هو سرطان ينبع من الخلايا المكونة للدم Hemapoietic

(Nezu et al ,2003,p268)

أعراض السرطانات

هناك مجموعة من الأعراض المرتبطة بمرض السرطان، يمكن تصنيفها

على النحو التالي:

أعراض ناتجة عن النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا:

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

- ✓ فقد الدم نتيجة الاستهلاك المتزايد.
- ✓ الإتهاك والتعب (الخطيب)
- ✓ نقصان الوزن والنحول.
- ✓ فقدان الشهية.
- ✓ عسر الهضم.
- ✓ إمساك أو إسهال.
- ✓ حرارة غير عادية مع ضعف الحالة العامة للجسم، التي يصعب التحكم فيها بالعلاج بالمضادات الحيوية.

✓ آلام متناقلة، متواترة الحدوث دون أسباب معينة. (Schweitzer et al ,2003,p3)

أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب

إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية، إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة:

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الإفراز الزائد ل بعض الغدد مثل الغدة الدرقية أو البنكرياس
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد، أو تحلل مكونات الدم.
- القي والسعال.
- قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها انسدادا أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها (الخطيب)

ظهور كتل ليفية على مستوى الثدي أو الغدة الدرقية (Schweitzer et al ,2003,p3)

أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى.

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مختربة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.

- حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة (الخطيب)
- نفث دم متكرر، نزيف رحمي، بيلة دموية، نزيف شرجي.
- تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية (Schveitzer et al ,2003,p 3)

#### أسباب السرطان:

هناك مجموعة من العوامل المسببة والمسببة لحدوث مرض السرطان نذكر منها:

#### العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مرتبطة بسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر الأسبوتس قد يؤدي إلى حدوث أورام الميزوثيليوما Mesothelioma ، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة وغير المطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة، فهناك تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة.

#### العوامل الإشعاعية

التعرض إلى الأشعة قد يسبب السرطان ومثال ذلك الإشعاعات المنبعثة من الرادون أو التعرض إلى الأشعة فوق البنفسجية من الشمس. (Nezu et al ,2003,270)

#### أمراض معدية

قد تنبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات هي فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد الوبائي ب والتهاب الكبد الوبائي سي، وفيروس اللمفومة وبيضاض الدم البشري، تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية إلى قسمين، أولهما سرطانات فيروسية حادة التغيير وثانها سرطانات فيروسية بطيئة التغيير.

في السرطانات الفيروسية حادة التغيير، يحمل الفيروس جين يحفز من إنتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية.

وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغيير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة، وبما أن الفيروس يقوم بتشفير جيناته، فبسبب تجاور الجين الفيروسي والجين الورمي يتم أيضا تشفير الجين الورمي.

وقد تم مؤخرا اكتشاف ارتباط بين سرطان المعدة وبكتيرية الملوية البوابية Helicobacter pylori والتي تحدث التهاب في جدار المعدة وقد تؤدي إلى إصابتها بالسرطان.

#### عوامل هرمونية

قد يحدث الخلل الهرموني آثار تشبه آثار المسرطنات غير المطفرة، فهي تزيد من سرعة نمو الخلايا وتعد زيادة الاستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانة الرحم من أحسن الأمثلة على ذلك.

#### العوامل الوراثية

وهي انت قال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لمعظم السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرة مورثة:

❖ داء السلائل الغدي العائلي، وهو مرض وراثي، قد يؤدي إلى سرطان القولون.

❖ متلازمة داون، وهي حمل كروموزوم 21 زائد، تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الخصية

(بستاني ، 1994 ، ص 1040)

#### علاج السرطان:

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، و التي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته و حالة المريض، وفيما يلي ذكر لأهم هذه العلاجات:

#### العلاج الجراحي:

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الورم، عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل أضرار ممكنة وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة، مع مراعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد الليمفاوية، أو أي مواضع من المعتاد انتقال خلايا الورم موضوع الجراحة إليها

(جمعية آدم لسرطان الطفولة)

#### العلاج الكيميائي :

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها، وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطل الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل: الشعر (يؤثر على نموه وتساقطه)

❖ الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية.

❖ الخلايا الدورية مثل خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية.

وقد يستعمل العلاج الكيميائي لتطيفيا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم وتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها

(الخطيب)

العلاج الإشعاعي :

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته

(جمعية آدم لسرطان الطفولة)

وتكمن فعالية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية، ما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديها القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي.

(Nezu et al ,2003,269)

العلاج المناعي :

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها، بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها، أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام، وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية طبيعيا.

علاجات أخرى

▪ العلاج بواسطة زراعة النخاع العظمي:

يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحيط بالعلاجات، بخلايا سليمة ومعافاة قادرة على النمو والتكاثر وإنتاج خلايا الدم. (جمعية آدم لسرطان الطفولة)

▪ العلاج الهرموني:

وذلك لبعض الأورام المتأثرة بالنشاط الهرموني مثل علاج التامو كسفين لسرطان الثدي، علاج البروجسترون (هرمون أنثوي) لسرطان البروستات.

▪ العلاج الجيني:

ويستهدف هذا العلاج الجينات التي تؤدي طفرة التحول السرطاني (الخطيب)

خلاصة:

نظرا لخطورة مرض السرطان و للارتفاع المستمر في عدد المصابين به في الجزائر، فقد حظي بالاهتمام من قبل الحكومة الجزائرية حيث خصصت ميزانية ضخمة وخطط لغرض التصدي لهذا المرض وانشاء مراكز متخصصة اضافية لمكافحة السرطان وتكوين الأطباء والمتخصصين في هذا المجال بهدف تقديم الرعاية الشاملة والمناسبة للمرضى.

# الفصل الرابع: جائحة كورونا 19

## تمهيد

6. مفهوم كوفيد
7. تاريخ كوفيد
8. أعراض كوفيد
9. أسباب انتشار العدوى
10. الخصائص العامة للفيروس
11. تصنيفات الفيروس
12. كيفية الوقاية
13. إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا.

## خلاصة

تمهيد:

الفيروسات كائنات حية مجهرية تتطفل إجباريا على الإنسان و الحيوان والنبات و حتى على الكائنات الدقيقة مثل : البكتيريا و الفطريات مسببة لها العديد من الأم ارض. تتواجد الفيروسات في مختلف الأوساط كالماء و الهواء و الت ارب و من الفيروسات الخطيرة التي أحدثت ضجة كبيرة في الآونة الأخيرة في مختلف الميادين السياسية و الاجتماعية و السياحية و الاقتصادية والتعليمية لما سببته من خسائر مادية وبشرية وخيمة نذكر فيروس كورونا، وهو فيروس يسبب مرضا رئويا يمكن أن ينتهي بوفاة المصاب لخطورته الكبيرة، ولقد تضرر منه جميع العالم بسبب انتشاره السريع.

لهذا أردنا أن نخصص هذا الفصل ال اربع لنعرف تاريخ هذا المرض وأصله، ونبحث عن مفهومه الصحيح ونتعمق في خصائصه ومما يتركب، لنفهم أكثر عنه وعن مدى خطورته فنحاول معرفة طرق الوقاية منه لنحني أنفسنا وذوينا من هذا مرض كوفيد. 19 -

مفهوم كوفيد-19

تشكل فيروسات كورونا Coronavirus عائلة كبيرة من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب أمراضا للحيوان والإنسان الذي تصيبه بأمراض تتراوح حدتها بين الإصابة بنزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة، والفيروس الجديد ينتمي إلى السلالة C Betacoronavirus والذي أطلقت عليه المنظمة العالمية للصحة مؤخرًا بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية – الفيروس التاجي COV-MERS - وهو اختصار للعبارة الإنجليزية Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus. :  
ولتوضيح المصطلحات المستعملة بكثرة، قمنا بالبحث عن مفهومها، لمعرفة السياق الذي يستخدم فيه كل مصطلح:

كوفيد 19 : كوفيد-19 ستجد هو المرض الناجم عن فيروس كورونا المسمى فيروس كورونا الم - سارس- 22 .

فيروس كورونا: فيروسات كورونا فصيلة واسعة الانتشار معروفة بأنها تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الاعتلالات الأشد وطأة تسبب أمراضًا مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس3).

فيروس كورونا المستجد: يتمثل فيروس كورونا الجديد في سلالة جديدة كشف إصابة البشر بها سابقا من فيروس كورونا لم تكشف إصابة البشر بها سابقا.  
أعراضه:

✓ الأعراض الأكثر شيوعا:

• حمى.

• سعال جاف.

• إرهاق.

✓ الأعراض الأقل شيوعا:

• آلام وأوجاع.

• التهاب الحلق.

• إسهال.

• التهاب الملتحمة.

• صداع.

- فقدان حاسة التذوق أو الشم.
- طفح جلدي، أو تغير في لون أصابع اليدين أو أصابع القدمين.

#### ✓ الأعراض الأكثر خطورة:

- صعوبة أو ضيق في التنفس.
- ألم أو ضغط في الصدر.
- فقدان القدرة على الكلام أو الحركة.

#### تشخيصه:

يعتمد قرار الطبيب بشأن إجراء اختبارات كوفيد 19 على المؤشرات والأعراض، كما سيأخذ الطبيب بعين الاعتبار ما إذا خالطت شخصًا أظهر الاختبار إصابته بكوفيد 19 . وقد يقرر طبيبك حاجتك لتلقي للاختبار إذا كنت أكثر عرضة للإصابة بحالة خطيرة من المرض أو إذا كنت ستخضع لإجراء طبي. إذا كنت مخالطًا لشخص مصاب بكوفيد 19 ولكنك أصبت أيضًا بكوفيد 19 في الأشهر الثلاثة الماضية، فلن تحتاج إلى إجراء الاختبار. إذا كنت قد تلقيت اللقاح بالكامل ثم خالطت شخصًا مصابًا بكوفيد 19 ، فعليك إجراء اختبار بعد مدة تتراوح بين 3 و 5 أيام من مخالطتك له. اختبار الإصابة بفيروس كوفيد 19 ، يأخذ موظف الصحة عينة من الأنف (مسحة أنفية بلعومية) أو عينة من الحنجرة (مسحة حنجرية) أو من اللعاب. ثم تُرسل العينات إلى المختبر لفحصها. إذا كان سعالك مصحوبًا بالبلغم، فقد تُرسل عينة منه للمختبر لفحصها. سَمَّحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية ببعض أنواع الاختبارات المنزلية للكشف عن فيروس كوفيد 19 . وهي متوفرة فقط عن طريق وصفة طبية.

#### طرق انتقال الفيروس:

إن كيفية انتقال الفيروس لا تزال غير واضحة تمامًا بالاستناد إلى الحالات القليلة المشخصة حتى الآن، تبين أن الفيروس ينتقل كالتالي:

- الانتقال المباشر: عبر الرذاذ المتطاير من المريض أثناء السعال أو العطس، الأكل أو الشرب من الإناء الخاص بالمريض، التصافح، وعموما الاختلاط المباشر بالمرضى.

- الانتقال غير المباشر: لمس الأسطح والأدوات الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس الأنف أو الفم أو العين.
- إمكانية انتقاله من الحيوانات إلى البشر: خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) قد انتقلت من قطة الزباد إلى البشر في الصين عام 2002 ، فيما انتقل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (Mers) من الإبل إلى البشر في المملكة العربية السعودية في عام 2012 وهناك العديد من سلالات فيروس كورونا الأخرى المعروفة التي تسري بين الحيوانات دون أن تنتقل العدوى منها إلى البشر حتى الآن. ومن المرجح أن يتم الكشف عن سلالات جديدة من الفيروس مع تحسّن وسائل التصرّد حول العالم.

علاجه وطرق الوقاية منه:

علاجه:

حتى الآن، وافقت الجهات المختصة على دواء واحد فقط لمعالجة كوفيد 19 لا يتوفر حالياً دواء يشفي بالكامل من كوفيد 19. المضادات الحيوية غير فعالة ضد الالتهابات الفيروسية، مثل كوفيد 19. يعكف الباحثون حالياً على اختبار مجموعة متنوعة من العلاجات المحتملة. صرّحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA بالاستخدام الطارئ لبلازما النقاهاة مرتفعة الأجسام المضادة لعلاج كوفيد 19 . تُجمّع بلازما النقاهاة من دم يتبرع به أشخاص تعافوا من كوفيد 19 ويمكن استخدام بلازما النقاهاة مرتفعة الأجسام المضادة لعلاج بعض الأشخاص المدخّلين للمستشفى إثر إصابتهم بكوفيد 19 ممن هم في مرحلة مبكرة من مرضهم أو ممن لديهم ضعف في جهاز المناعة. قد يصاب كثير من مرضى كوفيد 19 بأعراض خفيفة، ويمكن علاجهم بطرق الرعاية الداعمة. يركز نهج الرعاية المساند على تخفيف الأعراض، وقد يشمل:

- مسكنات الألم (الأيبوبروفين والأسييتامينوفين)
- شراب أو دواء علاج السعال
- الراحة
- تناول السوائل.

إذا كانت أعراضك خفيفة، فقد يوصيك طبيبك بالتعافي في المنزل قد يعطيك الطبيب إرشادات خاصة لمراقبة الأعراض وتجنب نقل المرض للآخرين. ويُحتمل أن يُطلب منك عزل نفسك قدر الإمكان عن

العائلة والحيوانات الأليفة أثناء مرضك، وارتداء كمامة عندما تكون محاطاً بالآخرين أو بالحيوانات الأليفة، واستخدام غرفة نوم وحمام منفصلين. إذا كان المرض شديداً، فقد يحتاج المريض إلى البقاء في المستشفى للعلاج.

طرق الوقاية منه:

إذا لم يأخذ الأهل أو أطفالهم لقاح كوفيد 19 ، فهناك العديد من الخطوات التي يمكن اتخاذها للوقاية من كوفيد 19 ومنع انتشاره. توصي منظمة الصحة العالمية (WHO) باتباع النصائح التالية :

- ابق على بعد 6 أقدام ( 2 متر) على الأقل عن أي شخص خارج نطاق المقيمين في منزلك.
- تجنب الازدحامات والأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة.
- يجب غسل اليدين كثيراً بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل، أو استخدام مطهر يديوي يحتوي على الكحول بنسبة 60٪ على الأقل.
- ضع كمامة في الأماكن العامة، خاصة عند وجود صعوبة في التباعد الاجتماعي.
- غط فمك وأنفك بمرفقك أو بمنديل عند السعال أو العطس. تخلص من المنديل بعد استخدامه. واغسل يديك فوراً.
- تجنّب لمس العينين والأنف والفم.
- نظف وطهريومياً الأسطح التي تلمسها بشكل متكرر.
- أخذ اللقاح.

اجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا:

واجهت الجزائر فيروس كورونا ب 12 اجراء احترازي، يتمثل في :

- غلق الحدود البرية.
- تعليق الرحلات الجوية.
- تعليق صلاة الجماعة بالمساجد.
- محاربة المضاربين بالسلع والأسعار.
- تعقيم وسائل النقل العمومي.
- وضع خطة طويلة الأمد.

- كشف ناشري الأخبار الكاذبة.
- منع المظاهرات وغلقت كل بؤر الوباء.
- منع تصدير المنتجات الاستراتيجية.
- التوعية بوسائل الإعلانات.
- زيادة المستلزمات الطبية وأسرة الإنعاش بالمستشفيات.
- دمج تقنية التعليم عن بعد مع التعليم الحضوري وطبقت نظام الدفعات

## خلاصة:

منذ بداية جائحة كوفيد 19 -سنة 2019 ، قد واجهت جميع الدول عبر العالم خسائر مادية بشرية كبيرة جدا، فسارعت إلى إيجاد حلول مناسبة لتستطيع صد هذه الجائحة، سواء من ناحية البحث عن اللقاح أو العلاج، أو من ناحية إنقاذ القطاعات التي تضررت بنسبة كبيرة والاقتصاد الذي تدمر بسبب قانون الحجر الصحي، فقامت بسن قوانين صارمة وشروط واضحة للوقاية وللتباعد لتقليل انتشار هذا الفيروس.

وبما أن العلماء لم يتوصلوا لحد الآن لإيجاد علاج فعال، لذا يجب على الحكومات تطبيق الحلول المناسبة لحماية شعبيها واقتصادها ودولتها وإمكانية التعايش مع هذا المرض دون وقف أنشطة الحياة.

# الفصل الخامس : منهجية الدراسة

تمهيد.

5. منهج الدراسة.

- مفهوم المنهج.
- المنهج العيادي.
- دراسة الحالة.

6. أدوات البحث.

- المقابلة العيادية.
- الملاحظة العيادية.

7. حدود الدراسة.

8. العينة.

خلاصة.

تمهيد :

يعتمد كل بحث علمي على منهجية تتبع لإجراء دراسة معينة خاصة بموضوع بحثنا، ولإثبات فرضيات الدراسة الحالية المطروحة سابقا.. استوجب تحديد المنهج ومفهومه والأدوات المستعملة في ذلك، إضافة إلى تعيين كل من الحدود الزمنية والمكانية وعينة الدراسة.

منهج الدراسة:

مفهوم المنهج:

إن منهج البحث العلمي يعني أننا نستخدم طريقة علمية منظمة في مواجهة مشكلاتنا اليومية والعامّة وهذا يعني أننا نكون قادرين على:

- تحديد مشكلاتنا بشكل دقيق يساعدنا على تناولها بالدراسة والبحث.
- وضع الفروض الميدانية التي تساعدنا على حل مشكلاتنا.
- تحليل الاجراءات اللازمة لاختيار الفروض والوصول الى حل المشكلات.

(ذوقان عبيدات واخرون, 2015, صفحة 15).

المنهج العيادي:

وذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو الى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء، وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق التكيف افضل لهم.

وهو من المناهج الموجهة الى الفرد أي انها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه، وفي هذا المنهج يقوم الأخصائي النفسي بإجراء وتطبيق اختبارات مختلفة على الفرد، كما يقوم بدراسة حالة الشخص وذلك بجمع البيانات المتعلقة لأسرته والتاريخ التطوير بالحالة وبداية المرض والاضطراب، كما يقوم الأخصائي بمقابلة الشخصية للحصول على بيانات مختلفة عن حياة الشخص . (محمود مندوه محمد سالم، 2012، ص 91، 92)

دراسة الحالة:

وهي أسلوب ومنهج في نفس الوقت تقوم على دراسة الظاهرة على حالة واحدة وهي تفيد في معرفة أسباب الظاهرة وطرق علاجها . (محمود مندوه محمد سالم، 2012، ص 82).

إن الهدف من دراسة الحالة هو البحث والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية التي تسمح بفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل ووسطها المميز كما قال به J.Faver - Boutonier

"تعرف دراسة حالة في علم النفس الإكلينيكي بفحص عميق للحالة الفردية حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته بالملاحظة بأحداثه الشخصية".

وتتم دراسة الحالة دوماً في إطار إجتماعي، إطار الأسرة أو إطار الجماعة أو إطار المجتمع ولما كان الإطار الإجتماعي ديناميكياً دوماً فإن دراسة الحالة لا بد من أن تتضمن معلومات ذات علاقة بالدراسة عن الناس المحيطين بصاحب الحالة المدروسة والجماعة التي لها علاقة والمواقف التي يتم فيها التفاعل وطبيعة العلاقات بين الحالة والحالات المماثلة والمجاورة. إذ أن دراسة الحالة على جانب كبير من الفائدة وبخاصة بالنسبة للأفراد والجماعات المحدودة بيد أن إمكانية الإعتماد عليها في التعميم محدودة، رغم حرص الباحثين على انتقاء حالات مماثلة ما أمكن.

حيث أن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده، إذ تحاول أن تعطينا فهماً شاملاً عن الفرد والعلاقات ماضيه وحاضره في بيئته الإجتماعية، وذلك يتطلب تكامل معلومات مستمدة من إستجابات الفرد الراهنة ومن خبراته السابقة ومن نتائج الإختبارات ومن مصادر أخرى: الأساتذة، الأصحاب، المدرسين.

حيث يوضح Huber سنة 1993 «أن دراسة الحالة تعد واحدة من وسائل تكوين وإثبات الفرضيات وكذا التفسيرات، إنها مركز المنهج الإكلينيكي فهي لا تهدف فقط بإعطاء وصف للحالة ولوضعيته والمشكلة بل تبحث أيضاً في توضيح

أصل المشكل وتطوره، كذلك البحث الإستذكاري يهدف إلى وضع معالم للأسباب ومنشأ المشكل.

(فاطمة زهراء بن مجاهد، دون سنة، ص 60).

أدوات البحث :

تعتبر أدوات ذات أهمية، فهي ملجأ الباحث لجمع المعلومات والبيانات من الميدان قصد التحليل والوقوف على دلالتها ومعانيها، وذلك لتحقيق أغراض البحث ومن هذه الوسائل نذكر:

المقابلة الإكلينيكية :

تعتبر المقابلة الإكلينيكية من التقنيات الأساسية لدراسة الحالة وفهم معاش الفرد، استدلالاته ودوافعه، عرفه Cyssau " :كفعل اتصالي بمعنى تبادل الكلام بين الأشخاص مع واحد أو أكثر في حالة المقابلة مع الأفواج". (شطاح هاجر، 2011، ص 121).

وهي حوار بين الباحث والمفحوص يوجه فيه الباحث أسئلة معينة لجمع بيانات حول الموضوع الذي يبحثه، ويتم فيها تسجيل المعلومات والبيانات مباشرة من الحالة. ومن عيوبها أنها تعتمد على التذكر، وهي غير منظمة، وقد تكون متحيزة غير موضوعية، ولا يمكن الاعتماد على بياناتها بشكل مطلق. ومن مزايا المقابلة الإكلينيكية :

✓ تساعد على ملاحظة الفرد ككل لفترة طويلة مما يساعد على الكشف عن ظروف أثرت في شخصيته يصعب الكشف عنها بغير هذه الطريقة.

✓ تعتبر مصدرا هاما لتكوين الفروض التي يتم التحقق منها فيما بعد بطرق أخرى .  
(محمود مندوه محمد سالم 2012 ، ص 80 ، 98).

استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة العيادية نظرا لأهميتها في البحوث والدراسات النفسية، وللاقترب من المفحوص والاستماع له وخلق جو من التجاوب جمع المعلومات وفهم معاشه النفسي، ولقد استخدمنا المقابلة العيادية النصف الموجهة لاعتبارها الأكثر تلاؤما مع موضوع الدراسة فهب تحدد حرية المبحوث والباحث.

#### الملاحظة الإكلينيكية:

بالنسبة لي Pedinielli مشروع الملاحظة الإكلينيكية في إطار البحث : " ..... يكشف عن ظواهر سلوكية متعددة، يظهر معناها من خلال العودة إلى الدينامية، تاريخ الموضوع ومجاله، فالملاحظة في هذه الحالة تتعلق بمجموع السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، التفاعلات في مرجعها الموضوعي والذاتي. والملاحظة كمرحلة أساسية في كل الخبرات وتجارب الباحث تشمل الوصف والتحليل والإجابة على بعض الأهداف خلال جمع المعطيات.

ومن جهتنا فقد اعتمدنا على الملاحظة المباشرة للموضوع كأداة علمية ضرورية لموضوع الدراسة الحالية.

#### حدود الزمنية والمكانية للدراسة:

المجال البشري: واشتملت هذه الدراسة على نساء مصابات بالسرطان.  
المجال الزمني: طبقت هذه الدراسة مع الحاليتين: الحالة الأولى بشهر أفريل والحالة الثانية بشهر جوان.  
الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة بالمستشفى اليومي للسرطان ببلدية مزهران ولاية مستغانم. وتم تدشين هذه المؤسسة في 11 نوفمبر 2012 من طرف السلطات المحلية وهذا من طالب المجتمع المدني بسبب ارتفاع عدد مرضى السرطان وهي بالقرب من ضريح سيدي بلقاسم.

التنظيم المادي والبشري للمصلحة: تحتوي هذه المصلحة على جناحين:

- جناح خاص بالنساء: يحتوي على 60 مقعد.

- جناح خاص بالرجال: يحتوي على 20 سرير.

والتي يتم فيها أخذ جرعة الكيمياوي.

• وصف مصلحة التريص: هذه المصلحة تقوم بعلاج الورم السائل والورم الصلب يوجد فيها :

- مكتب القبول

- مكتب الأمانة الطبية

- مكتب الأخصائين النفسانيين وأخصائية التغذية

- مكتب الطبيب العامة مستكلفة بالاستعجالات

- قاعة الانتظار - قاعة تحضير الكيمياوي

- المخبر

- مكتبة الصيدلية

الموارد البشرية:

- طبيب رئيسي

- منسق تقني اداري

- الممرضات (يحتوي كل جناح على خمس ممرضات مع إطار شبه طبي)

- 10 أطباء مختصين في امراض السرطان.

- العينة: موضوع البحث يتمثل في الألم النفسي لمرضى السرطان في جائحة كورونا.

- حيث أجريت الدراسة على حالتين اثنتين .

خلاصة :

تعد الخطوات المنهجية المنظمة قالبا مهما في مساعدة الباحث في تأطير بحثه بشكل علمي موضوعي بحيث يتبين له أن يدرس موضوعا ما أو ظاهرة نفسية بعيدا عن الياهان وإنما يدرس الظاهرة بصفة جيدة من خلال استناده على مراحل يتبعها ليصل إلى نتائج بحث قيمة ولأجل هذا قد وضحنا في ما سبق جل الخطوات المعتمدة في بحثنا هذا حتى علينا الدراسة.

## الفصل السادس :

### عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

7. تمهيد
8. عرض الحالات
9. عرض الحالة الأولى
10. عرض الحالة الثانية
11. عرض النتائج ومناقشة الفرضيات
12. الخاتمة
13. التوصيات .

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 ميدانياً، وذلك انطلاقاً من عرض الدراسة الاستطلاعية وما اشتملت عليه من خطوات ومراحل في سبيل تهيئة واختيار الظروف والمقاييس الملائمة للقيام بالدراسة الأساسية و التي تم تناولها بعد ذلك من حيث وصف المنهج المعتمد، والعينة و الأدوات المستخدمة وخصائصها السيكمترية، ثم إجراءات تطبيق الدراسة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

دراسة الحالة :

البيانات الأولية:

- الاسم : ف السن : 54 الجنس: أنثى
- الوضعية الاجتماعية: متزوجة المهنة: ربة بيت
- المستوى الاقتصادي: متوسط مكان الإقامة : مستغانم (العرصة)
- نوع السرطان: سرطان الرحم نوع العلاج: العلاج الكيميائي
- مرحلة الإصابة: الرابعة مدة الإصابة: 3 أشهر

سيمولوجية الحالة:

- ✓ الهيئة العامة : (ف) متوسطة الطول ،بيضاء، عيناها سوداء، نظيفة وأنيقة الملابس .
- ✓ ملامح الوجه : بشوشة
- ✓ اللغة والاتصال : لغتها مفهومة والاتصال جيد
- ✓ النشاط العقلي : الذاكرة قوية الانتباه: جيد التركيز : جيد
- ✓ النشاط الحركي: نشطة الشهية: متقطعة النوم: الأرق

تحليل المقابلات:

المقابلة الأولى: أجريت يوم 2022-04-05 دامت 30 دقيقة الحالة (ق) تبلغ من العمر 54 سنة من ولاية مستغانم متزوجة ام ل 4 أبناء اثنان متزوجان و 2 عزبان ربة بيت، تتلقى العلاج الكيميائي بالمؤسسة الاستشفائية لولاية مستغانم المتخصصة بالأورام السرطانية، فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنها لا تعاني من اي مرض عضوي كما أن هناك سوابق مرضية عائلية تذكر لنا أن العمل مصابة بمرض السرطان الرحم متوفية من 6 سنوات فظهر المرض عند الحالة منذ 3 اشهر حيث أنها

كانت تعاني من كيس مائي بالرحم وبعد زهاجها للطبيب وقيامها بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني خبيث فكانت متجاوبة.

حيث لاحظنا عليها تغيير ملامح الوجه وكذا احمرار وامتلاء العينين بالدموع إضافة إلى بعض السلوكات (هزات الرأس وطرطقت الأصابع) .

المقابلة الثانية: أجريت 2022-04-15 دامت 45 دقيقة اكتشفت إصابتها بالمرض منذ شهرين من شجار جرى بين ابنها وطليقها حيث قام طليقها بطرد ابنه من مسكنه حيث طلب منه الرجوع عندها وهي متزوجة وقام برمي أغراضه في الشارع في قولها: "ملي طردلي ولدي ومرمده والله منسمله" فقد أرجعت سبب مرضها هو الشجار حيث غضبت بشدة ظنا منها أنه القولون فأهملت هذا الألم ظنا منها هذا بسبب الغضب في قولها "مريض حسبته غير زعاف" وبعد زهاجها للطبيب وقيامها بالفحوصات اللازمة ( scanner وU.R.M ) اكتشفت أنها مصابة بسرطان حيث قامت باستئصال كل الرحم ولم تصدق أنها مصابة بهذا المرض الخبيث والى كل ما هي عليه حيث صرحت "حسبت روجي راني نحلم" فالحالة لم تدرك مرضها جيدا في المراحل الأولى بعد التشخيص حيث أن العائلة لم تخبرها بمرضها الحقيقي الا بعد مدة.

المقابلة الثالثة: أجريت في 2022-04-26 ودامت 35 دقيقة معرفة تأثير المرض على الحياة الزوجية والأسرية.

الحالة (ف) أعادت الزواج ولديها ولد وبنت من زوج آخر وهذا زوجها الثاني الذي تعيش معه أثناء مرضها كما أكدت الحالة أنها تعيش حياة بسيطة وهادئة مع زوجها رغم هذا الا انها مضطربة من أجل أولادها من الزوج الأول الذي سببه صار هذا المرض في قولها " والله منسمحه في حياتي" لكن صرحت أن زوجها قد تغير من حيث العلاقات الجنسية أصبحت العلاقة باردة أصبح لا يبحث عنها خاصة عند تلاقيه الكيميائي فقد تغير شكلها حيث قالت "مراهش قاع يحوس عليا ورقدت معاه خطرة خطرة في شهر" وهنا غياب الدعم النفسي من قبل الزوج.

أما الحياة الأسرية فهي تتلقى الدعم من بناتها وكذا أخواتها ووالدتها حيث قالت "أنا واقف معايا ما وخواتاتي في كتافي" وتشكي هي غير لبناني هما ليرفدونني .

المقابلة الرابعة : أجريت في 2022-05-06 مدة 40 دقيقة والتي كان مفادها الحياة النفسية ما مدى تأثير كورونا على المرض وعلاج.

الحالة حاملة لما أصابها وذاكرة لأنه قدر الله.

ولكن أثر المرض على نفسيتهما بسبب سقوط الشعر وتغير صورة الجسم وقد أثرت عليها كورونا من حيث عدم القدرة للذهاب الى المستشفى بسبب إجراءات الغلق التي كانت متخذة وفي كل مرة كانت لا توجد وسيلة نقل خاصة بها، حيث قالت " كنت ندي كلنديستان" وأحيانا تأتي أخواتها رفقة أزواجهم لأخذها للمستشفى، وقد سمت فيروس كورونا عائقا لم تتلقى العلاج في الموعد المحدد بسبب الإجراءات الوقائية المتبعة .

كنت أدمر في كل مرة بسبب هذا الفيروس كورونا لانني لا أملك سيارة خاصة بي زوجي على قد حاله. وفي كل مرة اكون في الطريق للعلاج يطلب من سائق ترخيص بالمرور الخاصة بالإجراءات المتبعة من خلال المقابلة لاحظنا تدمر في كلام المفحوصة حيث تظهر عليها بعض علامات (الاشمئزاز، تقطع الكلام، تهديدات) .

#### تحليل مقابلات الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تظهر عليها أعراض التوتر الاكتئاب التي تمثلت في المزاج المكتئب والذي كانت شدته مرتفعه بالنسبة للحالة لأنها كثيرة التفكير فإنها الأكبر وتشعر بالحزن الشديد من أجله لقولها "مليح طردلي ولدي ومرمده" وكذلك إتجاه الوضعية الصحية التي آلات لها بسبب المرض الذي أصابها بالإضافة إلى الألم النفسي التي يتجلى في ما مدى فقدانها للأمل في الحياة وعدم القدرة على رسم خطط مستقبلية" كي الواحد ينعطب في صحته حاجة متبلهش" كما أن الحالة تعاني من نقص لتقدير الذات بصفة مرتفعة وهذا ناتج عن التشويه الحاصل في صورة جسمها" سقوط الشعر، الحواجب .

بينما شعور العجز واليأس منخفض وذلك في قولها "تدمرت".

فيما يخص المعاش النفسي فالحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة إصابتها بالورم السرطاني، إذ أن الحالة لم تتقبل المرض في الأول ولا تزال لا تتقبله لا شعوريا حيث سبب لها جرحا نرجيا يظهر في قولها " حسبت روي اني نحلم " كما أنها ترجع سبب مرضها بالسرطان إلى طليقها الذي طرد ابنها " علي طردلي ولدي ومرمده " هذا كله هو سبب مرضها وأيضا تدهور العلاقة الزوجية "مراهش قاع يحوس عليا ونرقد معاه خطرة في الشهر" وهذا يدل على أن زوجها لا يدعمها نفسيا ولا اقتصاديا، وكذا من الناحية النفسية حيث سبب لها آثار الغلق المتعلقة بفيروس كورونا ألم نفسي حيث يظهر لنا في قولها " كنت أتمنى في كل مرة" فقد أثر هذا الفيروس على تلقيها للعلاج بصفة منتظمة .

دراسة الحالة الثانية :

البيانات الأولية:

- الاسم: س
- السن : 36
- الجنس : أنثى
- الوضعية الاجتماعية: متزوجة
- المهنة: ربة بيت
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- مكان الإقامة: بلدية منصوره ولاية مستغانم
- نوع السرطان: سرطان الثدي
- نوع العلاج: العلاج الكيميائي
- مرحلة الإصابة: المرحلة الرابعة
- مدة الإصابة: سنة

سيمولوجية الحالة:

- ✓ الهيئة العامة: الحالة (س) متوسطة القامة، بشرة بيضاء عيناها بنية، نظيفة وأنيقة الملابس.
- ✓ ملامح الوجه: مرحة
- ✓ اللغة والاتصال: لغتها بسيطة مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة.
- ✓ النشاط العقلي: الذاكرة: قوية الانتباه: جيد التركيز : جيد
- ✓ النشاط الحركي: نشيطة
- ✓ الشهية: متقطعة
- ✓ النوم : أرق .

ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلة الأولى: أجريت المقابلة يوم 2022-05-22 لمدة 30 دقيقة.

الحالة (س) البالغة من العمر 36 سنة من بلدية منصوره ولاية مستغانم متزوجة أم لثلاثة اولاد بنت وولدان، ربة بيت تتلقى العلاج الكيميائي بالمؤسسة الاستشفائية للأورام السرطانية (مزگران مستغانم). فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنها تعاني من التهاب الغدة الدرقية كما أن هناك سوابق مرضية عائلية .

تذكر أن الخال مصاب بمرض السرطان الرئة متوفي منذ 6 سنوات، فظهر المرض عند الحالة منذ حوالي 3 سنوات حيث كانت الحالة في الحمام وعند تفقدها ثديها وجدت به حبة الحمص وانتفاخ فلجأت إلى طبيب حيث قامت بالفحوصات اللازمة فاكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني خبيث لكنه في البداية فكانت المفوضة متجاوبة معنا حيث لاحظنا عليها تغيير في ملامح الوجه (انزعاج وامتلاء العينين بالدموع).

المقابلة الثانية: 2022-05-25 لمدة 40 دقيقة مفادها معرفة اكتشاف المرض .

اكتشفت الحالة إصابتها بالمرض منذ سنة حين كانت في الحمام لكن السبب الرئيسي وهو يوم شجارها مع الزوج الذي طلب الزواج عليها حيث قالت " وجهه صحيح وقالي باغي نتزوج ببرودة أعصاب" فيومها شب شجار قوي حيث أغمية عليها وارتفع ضغط منها وبعد ذهابها إلى الطبيب وقيامها بالفحوصات الطبية اللازمة اكتشفت أنها مصابة بورم سرطاني حيث قالت لنا " مكنش نظن روجي فيا داك المرض خير نسمع بيه" ولم تصدق وتتقبل المرض قالت " منيش مأمنة " .

المقابلة الثالثة : 2022-06-02 دامت 35 دقيقة الحالة (س) كانت متزوجة ولديها 3 أبناء وكانت مستقرة في حياتها، توجد بعض مشاكل لكن تستمر الحياة لما قالت " الزواج كي دلاعة..." لكن بعد فترة من المرض لاحظت الحالة تغير الزوج وصدمة من قبله يوم طلب منها إعادة الزواج حيث تغيرت حياتها مع زوجها وهنا غياب الدعم النفسي هو شريك الحياة تولى عليها في أول محطة من الحياة، وبدأت السجلات معه "يعايرني ويقولي نجيب لالاك " فأصبحت أكثر عدوانية نحو الزوج فيما يخص العلاقات الزوجية أصبحت العلاقة باردة "من نهار قالي باغي نتزوج حلفت عليه" اما الحياة الأسرية تتلقى الدعم من قبل أبنائها 3 .

المقابلة الرابعة : أجريت 2022-06-06 دامت 30 دقيقة. بعد فترة من الزمن تقبلت الحالة المرض أصبحت حامدة لما عليه حيث قالت " منهريوش من صوالج ربي" وقد تغيرت من حيث شكل وكذا سقوط الشعر لكن الحالة حامدة، لكن أثرت عليها مرض كورونا بشكل كبير حيث أنها ضيقت كم من حصة فلم تجد مع من تذهب الى مستشفى لم تجد وسيلة نقل حيث زوج مهمل لا تراه فكنت أتدمر حين أخالف موعد الذهاب إلى المستشفى .

تحليل مقابلات الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تظهر عليها القلق والتوتر والعدوانية الذي يرجع سببه لرغبة الزوج في إعادة الزواج عليها في قولها " قالي باغي نتزوج ببرودة أعصاب ووجهه صحيح"

بنبرة حادة في صوت رؤية حادة تظهر عليها العدوانية وكذلك اتجاه الوضعية الصحية التي آلت إليها " مكنش نظن فيا داك المرض " يدل على فقدان الامل والرغبة في الاستمرارية وعدم رسم خطط مستقبلية لمواجهة الحياة الصعبة التي تمر بها.

أما بالنسبة للعلاقات الاجتماعية فكانت في كل مرة ما مدى حبها لأبنائها وتعلقها بهم وعدم إكترائها لزوجها خاصة مع المرض، كما العلاقة الزوجية متوترة خاصة لسماع بطلب إعادة الزواج وقد تغير تماما منذ إصابتها بالمرض تفضل الحالة البقاء لوحدها وعدم زيارة الأقارب وتفضل بقائها بجانب أبنائها وتمتع برؤيتهم.

أما عن تقدير الحال لذاتها ترى أنها عاجزة بسبب المرض وكذا تغير الصورة الجسمية من سقوط الشعر ونقص الوزن.

فيما يخص المعاش النفسي فإن الحالة تعاني من اكتئاب وصدمة نفسية بسبب إصابتها بالورم السرطان وذلك لعدم تقبلها المرض في بداية الأمر بعدها تدريجيا رذخت للواقع وتقبلت ذلك في قولها (منهريوش من صوالح ربي) لكن الحالة قد أثرت عليها كورونا بشكل كبير فقد ضيعت حصص العلاج وكذا غياب الدعم النفسي من قبل الزوج المهمل وتدمير الحالة في كل مرة لم تجد وسيلة نقل الأخذ العلاج.

#### تحليل مقابلات الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة لاحظنا أنها تظهر عليها القلق و التوتر و العدوانية التي يرجع سببه لرغبة الزوج في إعادة الزواج عليها في قولها " قالي باغي نزوج ببرودة أعصاب وجهه صحيح " بنبرة حادة في صوت رؤية حادة تظهر عليها العدوانية وكذلك إتجاه الوضعية الصحية التي آلت إليها " مكنش نظن فيا داك المرض " يدل على فقدان الأهل و الرغبة في الإستمرارية و عدم رسم خطط مستقبلية لمواجهة الحياة الصعبة التي تمر بها .

أما بالنسبة للعلاقات الإجتماعية فكانت في كل مرة ما مدى حبها لإبنائها و تعلقها بهم و عدم إكترائها لزوجها خاصة مع المرض ، كما العلاقة الزوجية متوترة خاصة لسماعه بطلب إعادة الزواج و قد تغير إتجاهها منذ إصابتها بالمرض تفضل الحالة البقاء لوحدها و عدم زيارة الأقارب و تفضل بقائها بجانب أولادها و تتمتع برؤيتهم.

أما عن تقدير الحالة لذاتها ترى أنها عاجزة بسبب المرض و كذا تغير الصورة الجسمية من سقوط شعرها و نقص الوزن .

في ما يخص المعاش النفسي فإن الحالة تعاني من إكتئاب و صدمة نفسية بسبب إصابتها بالورم السرطاني و ذلك في قولها ( منهريوش من صوالح ربي )، لكن الحالة قد أثرت عليها كورونا بشكل كبير، فقد ضيعت حصص العلاج ولذا غياب الدعم النفسي من قبل الزوج المهمل و تدمير الحالة في كل مرة لم تجد وسيلة نقل للأخذ العلاج.

#### مناقشة الفرضيات

بعد ما تم عرض النتائج التي حاولنا من خلالها تحقيق فرضيات الدراسة بواسطة دراستنا لحالتين من نساء مصابتين بمرض السرطان.

#### مناقشة الفرضية الأولى :

التي كان مضمونها أثر سلوك الأم خلال الجائحة بالمجتمع في تلطيف الألم مرض السرطان فمن خلال المقابلات التي تمت بها داخل المركز الإستشفائي فإن السلوك يون سلمي من خلال المعانات التي مر بها في ظل هذه الجائحة .

وكذا غياب الدعم التقني من قبل أزواج كل من الحالتين.

#### المناقشة الفرضية الثانية:

هنا و من خلال الدراسة التي قمنا بها فإن إجراءات الغلق قد أثرت على مرضى السرطان تأثيرا سلبيا في كل مرة كان الإجراءات تؤثر على عدم تلقي حصص العلاج فب الوقت المحدد.

#### المناقشة الفرضية الثالثة :

- من قبل تطرقنا إليه في هذه الدراسة فقد تحققت الفرضية في ظهور العوامل النفسية و السلوكية المتمثلة في العدوانية الزائدة لدى الحالتين بسبب هذا المرض و كذا غياب الدعم النفسي و كذا تغير صورة الجسم بسبب السرطان.

#### مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

من خلال نتائج المتحصل عليها، فقد دلت على تحقيق نسبي لصحة الفرضيات:

- ✓ نقاط التشابه.
- ✓ تضمنت الدراسة حالتين مصابتان بمرض السرطان.
- ✓ تأثير قرار الغلق في جائحة كروونا على كلتا الحالتين مما سبب تأخر أخذهن لحصص العلاج في الوقت المحدد.
- ✓ عوامل نفسية إنفعالية متمثلة في عدوانية كلتا الحالتين بسبب مرض السرطان و حتى تغير الجسدي الذي طرأ على الحالتين.

- ✓ الالم النفسي الظاهر للحالتين و المتمثل في غياب الدعم النفسي من قبل أزواجهن.
- ✓ الاضطرابات النفسية لكلا الحالتين و التي تمثلت في القلق و اضطرابات النوم و الشهية.

أوجه الاختلاف:

- ❖ اختلاف كيفية تلطيف الألم النفسي بالنسبة للحالة الأولى فقد كانت محاطة بدعم الأقارب لها في هذه المحنة أما بالنسبة للحالة الثانية فقد فقدت هذه الدعم.
- ❖ إدراك الألم عند المريضة الأولى كان بدرجة خفيفة عكس الحالة الثانية فإن حجم إدراكه للألم كان عالي من خلال العصبية الزائدة عنها.

## الخاتمة:

ربما كان لجائحة كوفيد - 19 تغيرات كثيرة أحدثتها على نمط حياة الانسان، كما أنها غيرت روتين حياته اليومية مما سبب ضغوطات نفسية التي جعلت حياة الانسان خارج السيطرة و ما يؤثر على الترابط والاتصال الاجتماعي بين الاشخاص، لهذا يعد الاهتمام بالصحة النفسية في مثل هذه الفترات العصبية أمرا غاية في الاهمية اذ يجب اتخاذ الاجراءات الالزمة للحفاظ على الصحة النفسية للمجتمعات المتأثرة بالفيروس. ويمكن لهذه المخاوف حول انتقال المرض من شخص لي اخر أن تؤثر على الحصول على الدعم الاجتماعي المطلوب ما يترك تأثيرا سلبيا على الصحة النفسية

وقد يرجع هذا لتأثير عدد من العوامل التي حالت دون تحقق كل فروض هذه الدراسة، وهذا ما يفتح المجال للمزيد من الاهتمام والدراسات المرتبطة بهذا الموضوع. حيث تمثل هذه الدراسة انطلاقة للعديد من الدراسات التي تولي الجانب النفسي من المرض المزمن أهمية كبيرة، وذلك لأنه قد لا تكون نتائج كل الدراسات متشابهة. ولسد الثغرات التي وقعت فيها هذه الدراسة لابد من إجراء دراسات أخرى تتناول متغيرات أخرى ذات صلة بمتغيرات الدراسة وبالموضوع السرطان، والتي قد يكون لها التأثير البالغ في النتائج المتحصل عليها.

أفادت منظمة الصحة العالمية ("المنظمة") في موجز علمي أصدرته اليوم أن العام الأول من جائحة كوفيد-19 شهد ارتفاعا كبيرا في معدلات انتشار القلق والاكتئاب في العالم بلغت نسبته 25%. ويسلّط الموجز الضوء أيضا على أكثر الفئات تضررا ويلخص أثر الجائحة على ما مدى الألم النفسي لمرضى السرطان والتغيرات التي طرأت عليها أثناء الجائحة.

وقد دفعت المخاوف بشأن الزيادات المحتملة في أمراض السرطان حيث من المرجح أن يرتفع عدد الحالات الجديدة في جميع أنحاء العالم في عام 2040 بنسبة 47 في المائة عن عام 2020. و من المعلومات المتاحة لنا عن تأثير كوفيد-19 على الألم النفسية ليست سوى غيض من فيض"، وهذا إنذار لجميع البلدان لإعطاء مزيد من الاهتمام للحدى من الألم النفسية وبذل أفضل الجهود.

## التوصيات:

1. تفعيل الرعاية النفسية لمرضى السرطان و جعلها جزء الأهم من بروتوكولات العلاج .
2. تقديم المساندة الإجتماعية لديهم.
3. تقديم برامج إرشادية و تثقيفية من طرف الأطباء و التي تتعلق بالمرض و الفحوصات والعلاجات اللازمة من بداية تشخيص المرض.
4. توجيه المريض إلى كيفية التعامل مع آثار المرض و التكيف معه.
5. توفير الدعم الروحي و تركيز عليه في أقسام المراكز و المستشفيات الخاصة بالسرطان للدعم النفسي ببث الطمأنينة في نفوس المرضى و الرضا بقضاء الله وقدره .
6. إعداد برامج توعوية لأسر مرضى السرطان حول الجوانب النفسية للمريض و كيفية مساعدته بطريقة إيجابية .
7. إرشاد الأسرة إلى كيفية التعامل مع مصاب بالسرطان.
8. تكوين الأخصائي النفسي على كيفية تطبيق استراتيجيات الحديثة في التطفل بمرضى السرطان.
9. رفع معنوياتهم و تحسين نوعية حياتهم.
10. تفعيل الرعاية النفسية و جعلها جزء الأهم من بروتوكولات العلاج.
11. استخدام الطرق الذهنية و السلوكية مع المرضى من قبل المختصين لإدارة الألم المرتبط لديهم بالجانب النفسي عبر الطرق العلمية.
12. وجوب الرعاية بدقة عالية أكثر اثناء زمن كورونا لضعف مناعتهم بسبب العلاجات.
13. التأكيد على استخدام الإجراءات الوقائية اللازمة بالنسبة لتعامل المريض مع عائلته خوفا من انتقال الفيروس .
14. اقامة معارض توعوية للحد من نسب الإصابة بالمرض و مناقشة سبل الوقاية من هذا المرض و تشخيص المبكر له.

## المصادر والمراجع:

1. ابراهيم، عبد الستار، (1998) الإكتئاب .سلسلة عالم المعرفة .الكويت :المجاس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
2. أبو الخير، فداء محمود (.كانون ثاني، 2009) علاقة الجنس والعمر بنسبة انتشار القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان في مركز الحسين للسرطان .رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية .الأردن.
3. الزعبي، أحمد محمد. (1997) مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء.مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر .السنة السادسة .العدد الثاني عشر.
4. أبو حبيب، نبيلة أحمد(2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة .رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأزهر غزة.
5. الأرنؤوط، مي رمزي. (2016) حقائق عن السرطان: مقدمة في علم السرطانات الحديث ط 1.منظمة المجتمع العلمي العربي .دون بلد :دار الريان للنشر.
6. الثابت، أوهمان نعمان ثابت(2009) الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات سرطان الثدي المبكر في الأردن .رسالة دكتوراه في علم النفس منشورة .الأكاديمية العربية المفتوحة .الدانمارك.
7. الغرير، أحمد نايل و أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف(2009) التعامل مع الضغوط النفسية .ط2 عمان "الأردن": دار الشروق للنشر والطباعة.
8. العرب، أسماء ربيحي خليل(2011) قلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان وعلاقته، بمتغيرات الجنس والعمر ونوع السرطان .الدورية الاجتماعية، العدد116 – 78 .4
9. الثابت، أوهمان نعمان ثابت(2009) الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات سرطان الثدي المبكر في الأردن رسالة دكتوراه في علم النفس غير منشورة الأكاديمية العربية المفتوحة .الدانمارك
10. أبو ناهية، صلاح الدين : (1987) الفروق في الضبط الداخلي – الخارجي لدى الأطفال و المراهقين و الشباب و المسنين من الجنسين بقطاع غزة، دراسات تربوية، مجلد2، العدد 9، مصر

11. أبو ناهية، صلاح الدين : (1989) تقنين مقياس الضبط الداخلي – الخارجي للأطفال و المراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 9

12. أبو ناهية، صلاح الدين : (1989) العلاقة بين الضبط الداخلي – الخارجي و بعض أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة الفلسطينية بقطاع غزة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 10

13. أبو ناهية، صلاح الدين : (1992) البنية العاملية لمفهوم الاعتقاد في الضبط الداخلي الخارجي، دراسة ثقافية مقارنة بين الطلبة الفلسطينيين و المصريين، دراسات تربوية، رابطة التربية الحديثة، مجلد 7، الجزء 41، القاهرة.

14. الأحمد، أمل : (2001) بحوث و دراسات في علم النفس، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر، ط 1 بيروت، لبنان.

15. الذواد، عبد الله الجوهرية: ( 2002 ) وجهة الضبط و علاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعوديات و المصريات، دراسة عبر ثقافية، دراسات عربية في علم النفس، دار غربي للطباعة، مجلد 1، العدد 3

المواقع الالكترونية:

16. الخطيب، جمال : الدليل العلمي للعاملين النفسيين و الاجتماعيين مع مرضى السرطان

(<http://www.hayatnafs.com/specialtopics/guidelines-workers-cancerpatients.htm>)

17. <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

18. <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

19. <https://www.unicef.org/sop/ar/covid19>

20. <https://openwho.org/courses/introduction-to-COVID-19-AR>