



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فعالية الإسترخاء للتخفيف من شدة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
دراسة عيادية تجريبية لحالتين بالمستشفى اليومي لسرطان بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب: جني عبد الله

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ العيادية عبد القادر	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة - أ -	مشرفا ومقررا
د/ زريوح أسيا	أستاذة محاضرة - أ -	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع 28/06/2021

د. بلعباس نادية



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فعالية الإسترخاء للتخفيف من شدة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
دراسة عيادية تجريبية لحالتين بالمستشفى اليومي للسرطان بولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : جني عبد الله

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ العبادية عبد القادر	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة – أ –	مشرفا ومقررا
د/ زريوح أسيا	أستاذة محاضرة – أ –	مناقشا

السنة الجامعية : 2022/2021.

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير المرسلين

أهدي هذا العمل المتواضع الى من كانت اللجنة تحت قدميها

الى والدي الحبيبين " أمي " و " أبي " وإلى كامل عائلتي

" جني "

كلمة الشكر والتقدير

الحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذه الدراسة والذي نحمده ونشكره على منته وفضله
علينا

والذي كلل علينا بالجهد واعانتى بتوفيق منه أتوجه بشكري الى الأستاذة المؤطرة
" بلعباس نادية "

على قبولها تأطيري وعلى نصائحها وتوجيهاتها لنا

كما أتقدم بشكري الى والدي الكرمين والى جميع أصدقائي من دفعة علم النفس
العيادي.

كما لا يفوتني شكر لجنة المناقشة التي سوف تقوم بالاطلاع على هذا البحث قصد
توجيهه وتصويبه

تهدف هذه الدراسة الى معرفة فعالية تقنية الاسترخاء التصاعدي " لجاكسون " في التخفيف من شدة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي التي تزاول علاجها بالمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزعران، ولمعرفة هذه الفعالية قمنا بإجراء دراستنا على حالتين من النساء المصابات بهذا النوع من السرطان، وانطلقت دراستنا من تساؤل رئيسي :

- هل العلاج بالاسترخاء لع فعالية في التخفيف من شدة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي والمنهج التجريبي ووسائل جمع البيانات منها: المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس القلق الصريح لتايلور، جلسات الاسترخاء بتقنية الاسترخاء التصاعدي " لجاكسون " وفي الأخير تم التوصل الى :

- للاسترخاء فعالية في التخفيف من درجة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- تؤثر مدى الإصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء.
- تؤثر الحالة الاجتماعية للمريضة المصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء.
- تؤثر عملية استئصال الثدي على استجابة المريضة المصابة بسرطان الثدي للاسترخاء.

الكلمات المفتاحية : الاسترخاء، القلق، المرأة المصابة بسرطان الثدي

ABSTRACT

This study aimed to know the effectiveness of Jacobson's upward relaxation technique in relieving the severity of anxiety among women with breast cancer who are treated at the Daily Hospital for Cancer Diseases in Mazagran. Our study started from a main question :

- Is relaxation therapy effective in reducing anxiety in women with breast cancer?

this question, we relied on the clinical and experimental approach and the means of data collection, including: the semi-directed clinical interview, the Taylor Explicit Anxiety Scale, relaxation sessions with Jacobson's progressive relaxation technique, and in the end it was reached: -Relaxation is effective in reducing the degree of anxiety in women with breast cancer. -The extent of breast cancer affects the effectiveness of relaxation. -The marital status of a patient with breast cancer affects the effectiveness of relaxation.

started from a main question :

- Is relaxation therapy effective in reducing anxiety in women with breast cancer?

this question, we relied on the clinical and experimental approach and the means of data collection, including : the semi-directed clinical interview, the Taylor Explicit Anxiety Scale, relaxation sessions with Jacobson's progressive relaxation technique, and in the end it was reached :

- Relaxation is effective in reducing the degree of anxiety in women with breast cancer.
- The extent of breast cancer affects the effectiveness of relaxation.
- The marital status of a patient with breast cancer affects the effectiveness of relaxation.
- A mastectomy affects a patient with breast cancer's relaxation response.

Key word : Relaxation , Anixtey, women with breast cancer.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر والعرفان
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية
د	ABSTRACT
هـ	فهرس المحتويات
ر	قائمة الجداول
س	قائمة الملاحق
01	مقدمة
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
03	1. الإشكالية
06	2. فرضيات الدراسة
06	3. اهداف الدراسة
06	4. أهمية الدراسة
06	5. دوافع اختيار الموضوع
07	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني : سرطان الثدي	
08	تمهيد
08	1. تعريف سرطان الثدي.
09	2. أسباب سرطان الثدي.
10	3. العوامل النفسية الاجتماعية المسببة لسرطان الثدي.
11	4. مراحل تطور سرطان الثدي.
12	5. اعراض الاصابة بسرطان الثدي.

فهرس المحتويات

13	6. آليات تعامل المرأة مع اعراض سرطان الثدي.
16	7. علاج سرطان الثدي.
18	8. أنماط التدخل التأهيلي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
20	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : القلق	
21	تمهيد
21	1. تعريف القلق.
22	2. أنواع القلق.
24	3. أسباب القلق.
26	4. مكونات القلق.
27	5. اعراض القلق.
28	6. مستويات القلق.
29	7. النظريات المفسرة للقلق.
31	8. علاج القلق
32	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الاسترخاء	
33	تمهيد
33	1. تعريف الاسترخاء.
33	2. أنواع الاسترخاء.
37	3. المبادئ العامة للاسترخاء.
40	4. اهداف الاسترخاء.
40	5. أهمية الاسترخاء.
41	6. مجالات استعمال تقنية الاسترخاء.

فهرس المحتويات

43	7. النظريات المفسرة للاسترخاء.
45	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
46	تمهيد
46	أولاً : الدراسة الإستطلاعية
46	1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
46	2. الأدوات المستخدمة في الدراسة
48	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
48	4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
49	5. نتائج الدراسة الاستطلاعية
49	ثانياً : الدراسة الأساسية
49	1. منهج الدراسة الأساسية
50	2. الوسائل المستخدمة في الدراسة الأساسية
54	3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
54	4. مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية
54	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
أولاً : عرض النتائج	
55	1. عرض نتائج الحالة الأولى
64	2. عرض نتائج الحالة الثانية
73	3. استنتاج عام حول عرض الحالات العيادية
ثانياً : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج	
73	1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج
74	2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى في ضوء النتائج

فهرس المحتويات

75	3. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية في ضوء النتائج
76	4. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة في ضوء النتائج
78	الخاتمة
79	التوصيات والاقتراحات
80	صعوبات الدراسة
81	قائمة المصادر والمراجع
85	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
47	مفتاح تصحيح مقياس القلق الصريح لتايلور	01
48	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	02
51	مفتاح تصحيح مقياس تايلور للقلق الصريح	03
52	صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق الصريح	04
54	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	05
56	سير المقابلات مع الحالة الأولى	06
58	سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الأولى	07
65	سير المقابلات مع الحالة الثانية	08
67	سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الثانية	09
74	نتائج الحالتين على مقياس تايلور للقلق الصريح	10
75	مدة الإصابة بسرطان الثدي لدى الحالتين	11
76	تقطيع العبارات السالبة للمعاش النفسي الاجتماعي	12
77	تقطيع العبارات بمحور المسار المرضي للحالة	13

قائمة الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
85	صورة بالأشعة لثدي مرأة مصابة بالسرطان	01
86	مقياس القلق الصريح لتايلور	02
88	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	03
90	سير جلسات الاسترخاء	04
92	مقرر التوجيه لمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزغران	05
93	ملحق وصفي لمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزغران	06

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف التي قد تتضمن خيارات غير مرغوب بها، وربما تكون مواقف مهددة لحياته، فتتعرض رفايته وحياته للخطر نتيجة لذلك، فالأمراض المزمنة كمرض السرطان الذي يعد أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية . يصنف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة، التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات، إذ توجد حالات لا يجرى تشخيصها إلا في مراحل متأخرة (منظمة الصحة العالمية، 2014).

بما أن المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات، فهي معرضة لا محالة لتلك المواقف الشديدة، خاصة الضغوطات الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد، وتوفير الراحة للعائلة، فتعرض المرأة المستمر لهذه الضغوطات تجعلها في دوامة الاضطرابات والصراعات النفسية، التي تضعف قدرتها على المواجهة الايجابية لمصادر ضغوطها المتعددة تعدد الأدوار في حياتها اليومية، واسوا ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لأحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر " ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.

من خلال دراستنا التي تمت بالمستشفى اليومي للسرطان قمنا بإجراء مجموعة المقابلات التي تصرح فيها أقوال الحالات، مع إرفاقها بالملاحظات المدونة وتطبيق اختبار القلق الصريح لتايلور و تطبيق و تقنية الاسترخاء لجاكسون ، أعطينا بعدا هاما للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وهو ضرورة الاهتمام بها وبنفسيتها في هذه الوضعية، ودراسة أهمية تحويلها للأخصائيين النفسانيين من أجل رعايتها نفسيا وإعدادها وتهيئتها بإتباع تقنيات علاجية حسب البرنامج المخصص لها الذي يساعدها على التغلب على بعض مخاوفها وخفض حدة القلق لديها، لأن تأثير الاضطرابات النفسية على المرأة المصابة بسرطان الثدي المقبلة على عملية استئصال الثدي ذات أثر سلبي عليها الذي لا مفر منه ولا محالة.

حاولنا أن نسلط الضوء على هذه الأفكار من خلال دراستنا هاته، وتناولنا جوانبها في فصول تضم

الجانب النظري والجانب التطبيقي:

الجانب النظري: ويضم: الفصل التمهيدي المعنون ب: مدخل إلى الدراسة ويشمل: تحديد إشكالية الدراسة تحديد الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة، ثم تطرقنا إلى دواعي اختيار موضوع الدراسة والتطرق إلى التعاريف الإجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة، ويحتوي الجانب النظري للدراسة والمقسم إلى فصول بحثية الفصل الثاني خاص بسرطان الثدي بحيث قمنا بالإلمام بمختلف جوانب هذا المرض، الفصل الثالث يتناول: القلق الذي قمنا بالإلمام به من خلال عرض تعريفه وأهم أعراضه وأنواعه وأهم النظريات المفسرة له، أما الفصل الرابع فيتناول: الاسترخاء بحيث قمنا بعرض تعريفه وأهم تقنياته وأنواعه .

كما يتضمن **الجانب التطبيقي** فصلين، الفصل الخامس المعنون ب: الإجراءات المنهجية والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع في الدراسة المتمثل في المنهج العيادي ، وإلى التعريف بحالات الدراسة التي تم جمعها بطريقة مباشرة والمكونة من حالتين ، دون أن ننسى وصف اختبار القلق الصريح والتقنية العلاجية المستعملة لتخفيف من القلق وهي الاسترخاء العضلي التدريجي، وهما من الأدوات المتبعة في الدراسة إلى جانب الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، والفصل السادس : والذي تم فيه تقديم الحالات وتلخيص محتوى المقابلات مع تحليلها في ضوء ما تمكنا من إيجاده من الدراسات السابقة بمضمونها العام ضف إلى ذلك تحليل نتائج تطبيق الاختبار في الدراسة مع إرفاق الدراسة الميدانية بتحليل عام لكل حالة ومناقشة النتائج المحصل عليها في ضوء الفرضيات، في الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة وقائمة المراجع والملاحق علما أن كل فصل من الفصول ضم تمهيد وخلاصة فصل.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دواعي اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية

1. الإشكالية:

يعتبر الثدي من بين أهم الأعضاء عند المرأة كونه مرتبط بالأنوثة والجمال و الأمومة والرضاعة وكذلك الممارسة الجنسية فتفكير المرأة في خسران هذا العضو يعتبر تهديدا لها بالإضافة إلى الآثار السلبية سواء على المستوى العقلي أو النفسي أو الجسمي أو العلائقي ففي السنوات الأخيرة عرفت الإصابة بسرطان الثدي تزايدا كبيرا وتزايدت معها نسبة النساء تحت سن الأربعين وقد مس حتى العازبات منهن ربما يرجع السبب إلى العوامل الوراثية أو البداية المبكرة للعادة الشهرية أو التعرض للأشعة على مستوى الثدي أو التدخين والإدمان على الكحول أو غيرها من الأسباب الأخرى، حيث أن هذا التزايد جعل المنظمة العالمية للصحة والكثير من الجمعيات تهتم به بشكل كبير حيث أثبتت جمعية الأمل بالجزائر المهتمة بمرض سرطان الثدي أنه يتم تشخيص ما بين 13000 إلى 14000 حالة مؤكدة سنويا عبر الوطن وهو رقم مخيف ولا يستهان به تبلغ الفئة العمرية من 35 إلى 70 سنة حيث أن 80 % تستدعي جراحة بينما 20 % وصلت إلى حالة متقدمة جدا (مقالة جمعية الأمل، جريدة الشعب 2019).

شهد سرطان تزايدا ملحوظ في سنة (2012) بإصابة أكثر من نصف مليون امرأة حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية في حين يتم الكشف سنويا عن (1.1) مليون إصابة جديدة أي ما يعادل 22 % من مجمل الإصابات بأمراض السرطان على المستوى العالمي، أما في الجزائر فسجل نحو (40) ألف حالة جديدة بهذا السرطان خلال العام و يهتك سنويا بحياة (3500) امرأة، إذ يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتواجه المرأة خلال رحلة حياتها العديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها تستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس ومع معطيات البيئة التي تعيش فيها، وأحيانا قد تكون هذه الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها فتعرض بذلك حياتها للخطر، إن من أهم تلك التجارب أو الخبرات الغير مرغوب فيها والتي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بمختلف الأمراض وخاصة المستعصية منها، والتي تحمل مدلولات الموت، ولعل من أبرزها الأمراض المزمنة وخاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية المتنوعة والتي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، والطبيعي ان يواجه مريض السرطان مدى واسعاً من

التحديات والأزمات، حيث تلازم الإصابة بهذا المرض اضطرابات جسدية كثيرة و بالإضافة إلى أعراض نفسية واجتماعية مثل القلق.

يعتبر القلق من أهم الأعراض التي يمكن أن تظهر عند الشخص المصاب بأمراض السرطان، ويظهر بشكل خاص عند النساء المصابات بسرطان الثدي ولعل ذلك يرجع لأهمية الثدي عند المرأة، حيث يعتبر الثدي جزء من جمال المرأة وأنوثتها وعضو في العلاقات الحميمة والأمومة، إن ما يثير القلق لدى المصابات بسرطان الثدي هو مرضهن أولاً، و يبدأ القلق عند من عند الدخول للمستشفى، وأثناء فترة الاستشفاء، وقبل وبعد العملية وتظهر استجابات القلق عند هن عندما يعرفن أنهن بالمستشفى الخاص لمكافحة أمراض السرطان، ما يؤدي إلى تأويلات تكون خاطئة في بعض الأحيان و يكثرن الأسئلة حول السرطان وكيفية علاجه و عواقبه و القلق غالباً ما يلاحظ بعد أو عند الإدلاء بالتشخيص، و لذلك فهن يخفن بمجرد سماع كلمة السرطان الذي يعبر في اللاشعور الجماعي عن مرض قاس وتطور يهدد كل واحد بالموت، ففي دراسة " زوريق غنية " (2018) الجزائر بعنوان فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي بحيث توصلت الى ان النساء التي اصبن بسرطان الثدي وخضعن لعملية استئصال الثدي تفاعلن مع البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي و ساعد كثيرا في التخفيف من أعراض الاكتئاب وهذا ما يثبت أنه يعد من أكثر أنماط العلاجات النفسية شيوعاً.

كما أن معادلة السرطان تساوي الموت تبقى سارية المفعول، فإن هذا البعد يساهم بعمق في الانزعاج والقلق وفي هذا نجد دراسة Cho Ja Kim et al (2006) بعنوان " أثر برنامج نفسي اجتماعي مقترح لتحسين الضغوط واستراتيجيات المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي" وهدفها كان الكشف عن أثر برنامج نفسي اجتماعي عن الضغوط واستراتيجيات المواجهة وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغط والاكتئاب والقلق عند المجموعة التجريبية أقل منه عند الضابطة كما كان أفراد العينة التجريبية أكثر قدرة على استعمال الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة، ولكن لم يسجل اختلاف بين المجموعتين في الغضب والاستجابات المناعية وفي دراسة Buchi & all (2013) بعنوان " الرعاية الصحية للمصابات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج" وكان هدف الدراسة التعرف نوعية الرعاية الصحية التي تحتاجها مريضات سرطان بما في ذلك الدعم الاجتماعي وتوصلت الدراسة إلى النسب التالية: الأعراض المرتبطة بالعلاج (87.7%)، تغير مظهر الجسم (55.8%)، الضغط (56.2%)، القلق (24,1)، الاكتئاب (12,1).

ومع تعدد مظاهر الضغط النفسي التي تواجه مريضات سرطان الثدي تم تبني كثير من الطرق العلاجية كالعلاج النفسي لإعانة المرضى على التوافق مع معاناتهم والتي عجزت أمامها التدخلات، وركزنا في دراستنا على تقنية العلاج بالاسترخاء وتظهر أهمية أسلوب الاسترخاء العضلي في علاج الاضطرابات النفسية عموماً، إذ يجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء العضلي في خفض القلق وتطوير الصحة النفسية ويؤدي نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي إلى تغيرات شاملة في الشخصية والى مزيد من الكفاءة والنضج في مواجهة مشكلة الحياة والزمائها الاجتماعية والنفسية. ونظراً لأهمية العلاج بالاسترخاء كعلاج ناجح للحالات المصحوبة بالتوتر العضلي والشد كما في العصاب، فإن هذا يدل على أنه ناجح أيضاً في علاج كثير من حالات التوتر المصاحبة للأمراض الذهانية والسيكوسوماتية أيضاً ففي دراسة كريمة علاق، الجزائر بعنوان " مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي بواسطة السوفولوجيا في خفض القلق والاكتئاب"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الاسترخاء بالسوفولوجيا في خفض القلق والاكتئاب لدى ثماني حالات من المصابين بمرض السرطان من مرتادي المستشفى الجامعي بوهان ذكورا وإناثا، يختلفون في درجة الإصابة من حديثي الإصابة بالمرض والمتقدمين فيه، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية برنامج الدعم الروحي باستخدام تقنية الاسترخاء بالسوفولوجيا في خفض من القلق والاكتئاب لدى حالتنا، وضرورة تفعيله وتعميمه على الحالات النفسية الأخرى، وفي دراسة محمد سليم خميس (2012) الجزائر بعنوان " الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو وقد دلت النتائج على فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو، كما أظهرت ذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض وكذا عدم وجود فروق في فاعلية تقنية الاسترخاء و ذلك بين القياس البعدي(خميس،2021ص248).

وعليه تمثلت إشكالية دراستنا في التساؤل التالي:

➤ هل العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

التساؤلات الفرعية:

➤ هل تؤثر مدة الإصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء؟

➤ هل تؤثر الحالة الاجتماعية للمريضة المصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء؟

➤ هل تؤثر عملية البتر على استجابة المريضة المصابة بسرطان الثدي للاسترخاء؟

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

➤ العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من درجة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفرضيات الجزئية:

- تؤثر مدة الإصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء.
- تؤثر الحالة الاجتماعية للمريضة المصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء.
- تؤثر عملية استئصال البتر على استجابة المريضة المصابة بسرطان الثدي.

3. أهمية الدراسة:

- الكشف عن مدى فاعلية التقنيات النفسية العلاجية مقابل العلاج بالعقاقير.
- إبراز دور تقنية الاسترخاء في التخفيف من التوتر والقلق.
- التدريب على العلاج بالاسترخاء.

4. أهداف الدراسة:

- لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسياً وليس طبياً فقط .
- تحسين افكار المريضة عن مرضها وذلك من اجل حل الصراع النفسي والتغلب على القلق والإحباط والتوتر.
- مساعدة المرأة المصابة بسرطان الثدي في التخلص أو التخفيض من الاضطرابات ذات الطابع النفسي.

5. دواعي اختيار الموضوع:

- نقص الدراسات العربية المتعلقة بالقلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
- التعرف على هذا المرض من حيث الجوانب النفسية
- المساهمة في دراسة الحالة النفسية لمريضة سرطان الثدي انتشار مرض سرطان الثدي بصورة ملفتة للانتباه.
- الآثار النفسية السيئة التي يتركها العلاج الكيميائي أو العلاج بالأشعة وما يثيره من مشاعر القلق.

6. التعاريف الإجرائية:

➤ الاسترخاء:

من أهم أساليب مواجهة الاجهاد النفسي والحصر، وهو يعتبر تقنية علاجية تطبق في عدة تمارين تجعل الفرد يشعر بالراحة والهدوء والطمأنينة كذلك تجعله يجدد طاقته من جديد واعتمدنا على تقنية الاسترخاء لجاكبسون.

➤ سرطان الثدي:

يشخص طبيًا بأنه ورم يصيب غدة الثدي وتكون إصابة أولية تصيب ثدي واحد أو الاثنين معا.

➤ المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي مجموعة النساء التي تمثل العينة التجريبية والضابطة لبرنامج الاسترخاء وهم الذين تتراوح أعمارهم ما بين (40 الى 55 سنة) عازبات او متزوجات والذين يخضعون للعلاج الكيميائي او الإشعاعي والذين اجروا عملية استئصال لاحد الثديين او كلاهما والذين يزولون علاجهم بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزگران.

الفصل الثاني

سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف سرطان الثدي.
2. أسباب سرطان الثدي.
3. العوامل النفسية الاجتماعية المسببة لسرطان الثدي.
4. مراحل تطور سرطان الثدي.
5. اعراض الاصابة بسرطان الثدي.
6. آليات تعامل المرأة مع اعراض سرطان الثدي.
7. العلاجات المقترحة لعلاج سرطان الثدي.
8. أنماط التدخل التأهيلي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من بين أكثر أنواع السرطان المنتشرة في الوسط الجزائري التي تصيب المرأة باعتبارها العنصر الانثوي الأول والذي يحمل مجموعة من الضغوط والتحديات والاختلال بصورة المرأة يولد الكثير من مشاعر الحزن والأسى لديها خاصة ان الثدي مرتبط بمنطقة حساسة وهي منطقة الامومة ولذلك ارتثينا ان نتطرق في هذا الفصل الى سرطان الثدي من خلال تعريفه، أسبابه والعوامل النفسية الاجتماعية المسببة له، مراحل تطوره، اعراض الإصابة بهذا النوع من السرطان وكذلك اليات تعامل المرأة اثناء اعلامها بالإصابة بالمرض، العلاجات المقترحة له وانماط التدخل التأهيلي.

1- تعريف سرطان الثدي:

- هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة وتعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية.
- هو عبارة عن ورم خبيث يتطور من الخلايا في الثدي، فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة: أنسجة غدية وداعمة، والأنسجة الغدية تغلف العدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي، والثدي أيضا يحتوي على نسيج ليمفاوي أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية.
- هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الرومية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي وغيرها إلى أماكن متعددة في الجسم، وقد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا، تكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا فيزيد حجمها، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم. وهو يمثل أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند المرأة كما أنه نوع من الأنواع السرطانية التي عجزت، الإجراءات العلاجية المتحدة من التحكم فيه أكثر مقارنة بالأنواع الأخرى ويدخل سرطان الثدي ضمن عائلة Les Carcinomas ويتم اكتشاف هذا المرض صدفة. إذ لا يؤدي الورم إلى أو حدوث آثار سطحية ويكشف عليه بواسطة الكشف الطبي الذي يبين وجود ورم دائري غير منتظم متمركز في الغالب في الجهة العلوية الخارجية للثدي ويكتمل الفحص بالبحث عن الأورام بعيدا عن الموقع الأصلي (Damart et Burnout,1981.p929).

- حسب القاموس الطبي **2000 Larousse médical** : سرطان الثدي هو التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة ونشوء استدارة النهد أو الحلمة (انقباض) أحيانا لا يعطي الثدي

أي إشارة، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي وهو ورم غير مؤذ وشائع (ميسر، 2004، ص273).

2- أسباب سرطان الثدي:

- يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب بهذا المرض، لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة أم، أخت، خالة.
- هناك جينات أو مورثات استعدادية BRCA2 و BRCA التي تكون موجودة لدى 5% من الحالات العائلية، فلي حامل هذه الجينات الخطر هو بنسبة 85%.
- عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن يأس متأخر بعد 55 سنة.
- أول حمل بعد سن الثلاثين.
- النساء اللواتي كان لديه كيس أو ورم خبيث في الثدي، معالج أو غير معالج، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا.
- لم يتم التأكد من الدور المسبب للسرطان بسبب حبوب منع الحمل الإستروجينية ولها الدور الحامي للرضاعة (larousse medical, 2000,p93)
- أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية.
- يعتبر الغذاء أحد العوامل المسئولة عن: السرطانات مثل: الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.
- الإشعاع: فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة والتي تمس الثدي.
- تناول الأدوية المسببة للسرطان: إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات وغير المستعملات للأستروجين وكذا البروجستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخطر ترتفع بسبب مدة.
- الاستعمال قبل الحمل الأول والنساء المصابات بأورام حميدة.
- إن انقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس، ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب النوم والهيات الساخنة وألام المفاصل والنسيان والدوخة، فإن كثيرا من النساء يفضلن اللجوء إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول الأستروجين مزيجا من الأستروجين والبروجيستيرون وذلك للتخلص من هذه الأعراض ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمالا لتعرض للإصابة بسرطان الثدي (تايلور، 2008، ص103).

3- العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

أشار "دونغير" M. Dongier 1976 إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان بحثاً على عوامل نفسية مشاركة أو مسببة في ظهوره، ومن بين الدراسات دراسة "ليشان" و "رثينجتون" leshan et Worthington وجود أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي:

- فقدان شخص له مكانة هامة جداً في حياة المصاب، وهذا قبل ظهور السرطان.

- عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.

- وجود صراع مبكر، له علاقة مع صورة أحد الوالدين ولم يجد حل لحد ظهور السرطان.

- وجود اضطرابات نفسية وحدانية ظاهرة (معالم، 2008، ص121).

وفي حين كان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة وصراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزاعات "مازوشية" تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية، وكذلك مشاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم من جهة أخرى، قام بعض الباحثين بإجراء دراسات جديدة تناولت فكرة وجود شخصية ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان فلقد سادت ولمدة طويلة فكرة معينة لدى بعضهم، تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياً للإصابة بالسرطان أكثر من غيرها (تايلور، 2008، ص816).

وقد جمع "تيموشوك" tishmouk مجموعة مختلفة من سمات الشخصية وأنماط السلوكية واستراتيجيات التعامل أطلق شخصية من نوع C هذا النوع من الأشخاص يمثل عامل خطر يفسح المجال لظهور و تطور أنواع من السرطان و يوصف هذا النوع من الأشخاص بأنه محبوب ويتعامل مع أحداث الحياة بارتياح دون انفعال ، و هي لا تعبر عن غضبها ولا عن المشاعر السلبية وهي معرضة للكآبة، وردة فعلها إزاء المرض تكون بالخضوع و مفهوم شخصية من نوع C يتضمن بنية موحدة تجمع مكونات نفسية مختلفة متصلة بما إلا أن الدراسات الحالية تتمحور أساساً على ثلاث مكونات كبرى خاصة بسمات هذه الشخصية، نشرحها في الآتي:

3-1- الاكتئاب، الخضوع أو اليأس:

أثبتت العديد من الدراسات مثل دراسات "جونسون" و"مونيس" (Jansen et Muenz;Pettingale) 1988 أن مرض السرطان هم أكثر اكتئاباً من غيرهم من المرضى، و مثل هذه النتيجة صعبة التفسير، لأن الاكتئاب ربما يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمرض وليس سبباً له، و الدراسة الاستشرافية لميشال

و آخرون (1981) تصب في نفس هذا السياق، بينت أن خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمرتين لدى مجموعة من الأشخاص تم تشخيص حالاتهم بالاكتئاب (Wishching et al ,1982p127) .

3-2- كبت الانفعالات:

أشارت العديد من الدراسات " كونتاراتا واخرون " (Contrata et al) 1982 إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الانفعالي وظهور أو تطور أنواع السرطانات، وفي الدراسة الاستشراافية لـ " ميتسايك" (Maticek et al) 1982 بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أهم عقلايون، غير إنفعاليون يظهر عندهم وبشكل كبير خطر الإصابة بالسرطان وتطوره أكثر من غيرهم، وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الانفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان و انه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة ، كما أن المريضا اللواتي يظهرن قبل نتائج النزعة أنهن أميل إلى احتواء غضبهن من الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني.

3-3- غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من " أنتوني و فودكين " (Antoni et Goodkin) 1988 في دراسة شبه استشراافية وجود احتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضعيف أو اللواتي لا يحظين بسند جيد، و في دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي ، يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي. كما أثبتت الدراسات فيما يخص مرض السرطان وبالأخص سرطان الثدي وجود ارتباط موجب بين أهمية السند الاجتماعي المدرك وتطور مرض السرطان، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكانة لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنبأة بالتطور الإيجابي لحالات السرطان (G.N.Fischer,C.Tarquino 2006)

4- مراحل تطور سرطان الثدي:

مثل أغلب السرطانات سرطان الثدي يتطور أولا موضعيا ومع امتداد للأعضاء القريبة، العقد اللمفاوية تحت الإبطن ثم تنتشر عن طريق الدم خاصة العظام، المخ، الكبد، الرئتين هذه الانتشارات ممكن أن تظهر متأخرة حتى عشرة سنوات بعد الاكتشاف (larousse médical,2000,p932) ويمكن تحديد مراحل تطور المرض في أربع مراحل و هي:

4-1- المرحلة الصفر: في هذه الحالة السرطان ينمو في مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة ويسمى وربما سرطانيا في المهيد.

4-2- المرحلة الأولى: حجم الورم أقل من 2 سم والغدد اللمفاوية غير مصابة وليس هناك انتشار في الجسم.

4-3- المرحلة الثانية: حجم الورم ب بين 2 و 5 سم أو في حال وجود غدة لمفاوية مصابة تحت الإبط.

4-4- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة متقدمة موضعيا، حجم الورم أكثر من 5 سم أو ورم منتشر في جلد الثدي أو عضل القفص الصدري أو وجود غدد مصابة في الإبط متببسة أو إصابة عدد أسفل الرقبة ولا يوجد انتشار بعيد في الجسم.

4-5- المرحلة الرابعة: مرحلة السرطان المنتشر، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى (موساوي، 2003ص6).

5- أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة، حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها.

وتحدث تلك المتغيرات على الأشكال التالية:

5-1- أعراض عضوية: وهي تكون في مرحلتين:

أ- المرحلة الأولى:

- آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.

- تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.

- تغيير شكل استدارة الثدي.

- كتلة صغيرة غالبا ما تكتشفها المرأة بالصدقة.

- سائل على مستوى حلة الثدي في شكل دموي أو حليبي.

ب- المرحلة المتقدمة:

- ضمور حلمة الثدي واعمائها إلى الداخل.

- ألم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.
- عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي.
- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم (الحمصي، 2006، ص14)

5-2- أعراض نفسية:

- ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.
- حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.
- قلة التعبير عن المعاناة النفسية.

5-3- أعراض أخرى:

- الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.
- اضطرابات الدورة الشهرية.
- فقدان الشهية وقلة الأكل.
- الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الأعمال والشلل (الحمصي، 2006، ص16).

6- آليات التعامل مع الأعراض:

6-1- تفسير الأعراض:

على الرغم من وجود بعض الوعي لدى الناس حول ما يحدث في داخل أجسامهم من تغيرات إلا أن هذا الوعي قد يكون محدودا تماما، وهذا القصور في الوعي يتيح المجال الواسع للعوامل الاجتماعية و السيكولوجية لتدخل في تمييز الأعراض وفي تفسير المرض، فتمييز الأعراض بمجموعة من العوامل منها الفروق الفردية في الشخصية، فعلى سبيل المثال يكون لدى الأشخاص الذين يتعاملون مع الأحداث المزعجة عن طريق استخدام آلية الكبت ميل أقل للشعور بالأعراض والآثار الجانبية التي تنشأ عن العلاج من أولئك الذين لا يستخدمون هذه الآلية ، كما أن الأفراد الذين يركزون على أنفسهم وأجسامهم وانفعالاتهم وردود أفعالهم بشكل عام يكونون أسرع في ملاحظة الأعراض، من أولئك الذين يوجهون انتباههم إلى البيئة الخارجية المحيطة بهم وإلى ما يقومون به من نشاط (Pennebke,1983,p178).

بذلك فإن الأفراد الذين يؤدون الوظائف مملة ومعزولون اجتماعيا ويلتزمون بالبقاء في بيوتهم أو يعيشون وحدهم أكثر ميلا لأن يقيدوا بوجود عدد أكبر من العيوب الجسدية لديهم من أولئك الذين يعملون خارج المنزل ويعيشون مع الآخرين. وكذلك فإن تفسير الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها:

- **الخبرات السابقة:** فالأشخاص الذين لديهم تاريخ شخصي يتعلق بإصابتهم بمرض معين يعدون حالتهم أقل خطورة من الأفراد الذين لا يوجد في تاريخهم المرضي ما يشير إلى تعرضهم للحالة في السابق، ويتأثر معنى المرض بمدى شيوعه بين معارف الشخص، أو من هم في مستواه الثقافي.

- **التوقعات:** فالأفراد قد يتجاهلون الأعراض التي لا يتوقعونها، في حين قد يضخمون الأعراض التي يتوقعون حدوثه .

- **خطورة الأعراض:** تترك الأعراض التي تؤثر في الأجزاء المهمة جدا في الجسم، في أغلب الأحيان على أنها أكثر خطورة، وأكثر ميلا لاستدعاء الانتباه من تلك التي تؤثر في الأعضاء الأقل أهمية في الجسم، و إذا تسبب العرض في الألم فإنه سيقود الفرد إلى البحث عن العلاج بسرعة أكبر مما لم يكن مسببا للألم.

- **التمثيلات المعرفية للمرض:** أي المدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الإعلام، أو من الخبرة الشخصية، ومن الأسرة والأصدقاء، الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام وعدم الدقة، إلى الشمولية والدقة العامة، وهي تؤثر في ردود أفعال الناس عندما يتعرضون للأعراض (تايلور، 2008، ص 478-483).

6-2- ردود الفعل اتجاه الأعراض:

الأعراض تؤدي إلى ظهور مجموعة من ردود الفعل النفسية، الخوف، الفزع، طرح تساؤلات مثل: هل ما أحس به أمر خطير؟ مجموع ردود الفعل للأعراض تعرف من خلال مفهوم سلوكيات المرض فهو يدل على ردود فعل الأفراد حول أعراضهم وكذا استجابات الوسط الاجتماعي لمثل هذه التظاهرات الجسدية (Conaze 1992p147).

واهتمت الأبحاث بدراسة ردود الفعل النفسية لأول الأعراض و إلى ملاحظة دور ما يسمى بـ " سلوكيات التأخر" (Lagtime) إذ يشير هذا المفهوم إلى التظاهرات النفسية الموجودة بين اللحظة التي يشعر فيها الشخص بالأعراض الأولى واللحظة التي ذهب فيها لاستشارة الطبيب وهي بين مدى متوسط من سبعة إلى 10 أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان القولون و فترة تصل إلى ثلاث أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان الثدي، ويفسر هذا النوع من السلوك من خلال:

- العوامل الاجتماعية الثقافية: التي ترتبط بالمستوى وبالفئة الاجتماعية الاقتصادية وهي تحدد العلاقة بادراك المعلومات، إدراك المخاطر والعلاقة بالوسط الطبي.

- العوامل النفسية: في حالات السرطان من الممكن أن تعزى الأعراض لأسباب أخرى كاضطراب آخر في حالات أخرى قد يتحسب الشخص إلى إنكار واقع السرطان وتجنب مفهوم السرطان أو على العكس من ذلك يكون لديه حالة من الذعر.

- مختلف العوامل يمكن أن تشرح التأخر، لكن الاستشارة الطبية تأخذ أهمية أساسية في عدد كبير من الأمراض الخطيرة كالسرطانات، ولهذا الجانب أهمية كبيرة في التربية الصحية
(Tarquini , 2006, p145 -146)

6-2- إعلان التشخيص: الاستشارة الطبية عادة ما تكون اللحظة الحاسمة التي من خلالها يتم إعلام المريض بالتشخيص وبمرضه هذه المرحلة تتكون من عنصرين أساسيين الخصائص النفسية الاجتماعية للاستشارة من جهة والأثر النفسي للتشخيص من جهة أخرى.

فبالنسبة للخصائص النفسية الاجتماعية فقد نوقشت بالاستناد أساساً على تحليل نماذج لوضعيات الاتصال و تحديد مختلف السيناريوهات والأنواع التي تشكل مثل هذا النوع من الاستشارات، بداية المقابلة، تعريف موضوع الاستشارة، الفحص، التشخيص، إثبات التشخيص، الوصفة الطبية والعلاج والدراسات التي تناولت المواقف العلاجية أبرزت أهمية ودور مواقف الطبيب خلال الاستشارة نفسها فمن بين بعض المواقف الطبية أشار بعض الباحثين أن الحياد العاطفي والنشاط المركز على المريض، تمثل عوامل للكفاءة العلاجية ومن خلال ملاحظة مواقف المرضى أيضاً في الاستشارة الطبية فإن هناك تحطين سلوكيين مستقلين مرتبطين بالبحث عن المعلومة في حالة خطر السرطان: نمط يقظ (مترصد) ونمط واعي (منصد)، النمط اليقظ نلاحظ من خلال أنه أكثر اهتماماً والبحث عن المعلومات أكثر، و يكون على ثقة كبيرة في القرار الطبي، وهذا النمط يتميز بإدارة شخصية للمعلومات الطبية بالمقابل فإن النمط الحاد الواعي برضى بما يقوله الطبيب ولا يبحث عن معرفة أكثر (Tarquini, 2006, p146).

- إن الإعلان عن السرطانات يستحضر الموت، ويمثل تحولات جسدية، معاناة، خوف، ولهذا الطبيب يعلم جيداً إشكالية الإعلان، فامتلاك خبر سيء و وجوب البوح به مع تخفيفه و تحويله لإرجاعه أقل صعوبة كانت دائماً صعوبة معقدة بالنسبة للطبيب: كيف يقول دون إدخال اليأس المطلق؟ كيف يحد من أخطار المرور للفعل الانتحاري؟، كيف يتحسب الإيذاء أكثر؟ ومعاشرات الإعلان تكون تتميز بردود فعل متباينة

ونسبية تتمثل في المراقبة، إحساس بالخطورة، أحيانا عنف، وغالبا عدم فهم، وتوضح التقارير بوجود صدمة جسدية، الأحاسيس معقدة وغالبا متناقضة فالرجال عندهم ميل لإظهار بعض التفاؤل، والنساء يعبرن عن إحساس سلبي (خوف غامض، اعتقال، مفاجئة) فالمرضى يستحضرون الكلمات والحوار المقدم من طرف الطبيب: ويتمنون كلمات أقل صعوبة على الفهم تميزا لحالاتهم الحفاظ على الأمل، فيجب على الطبيب أن يكون حذر عند الاستشارة وبحذف كلمة لسوء الحظ وللأسف.

والمرضى يتأرجحون بين وضعيتين، واحدة نظرية أين تؤدي المعلومات منطقيا إلى الفعل ووضع العلاجات، وأخرى أكثر تفرّد تتعلق بردود فعلهم العاطفية وحاجتهم للمشاركة الوجدانية، لكن هم بحاجة كبيرة للسند من طرف الطبيب الذي يجب من ناحية أخرى أن يبحث في حديثه المكتوب والشفهي ويحترس من إحداه الآثار السلبية (Marie-F Bacqué,2011p14).

7- علاج سرطان الثدي:

1-7 - العلاج بالجراحة:

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الورم موقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم، و تفضيل المرأة ومن اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

أ- إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي: وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.

ب - إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي: وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

ج -إزالة الثدي البسيط: وفيها يزال كل الثدي و تؤخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

د - إزالة الثدي التام المعدل: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

هـ- إزالة الثدي التام: وفيها يزال الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها (تايلور، 2008ص449).

7-2- العلاج الكيميائي :

وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، و يعطي العلاج الكيماوي بناء على: صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، توقعات تطور المرض، رأي المريضة وتفضيلها، ويعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى بفترة راحة للمريضة. ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية، وعند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية والتدخل لإيقاف انقسامها أو إنتاجها، وهذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت (روزنتال، 2001، ص174).

7-3- العلاج الإشعاعي :

وهو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية ومباشرة إلا الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتشم هذه العملية غير طريقتين :

أ- توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.

ب- زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الأعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية (روزنتال، 2001، ص174).

7-4 - العلاج الهرموني:

يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الأستروجين أو هرمون البروجسترون حيث أن هذين الهرمونيين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار (روزنتال، 2001، ص175) .

لكن في غالب الأحيان نجد أن العلاج لا يقتصر على طريقة واحدة فقط، وهذا حسب خطورة المرض كما أن الكرسينوم المتوغل *la carcinome infiltrant* هو أكثر الأنواع انتشارا، و في أغلب الأحيان فان الإجراءات المتخذة ضده تتمثل في عملية بتر الثدي مصحوبة بتطهير عقدي *canglionnaire* *Laradiotherapie* ، بالإضافة إلى العلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة.

وتستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان، ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية المقاومة للمرض.

- العلاجات المريحة:

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناجم عن أعراض السرطان وما يضاف إليها من توفير الراحة، الحوار والتفهم، فتسعى لعلاج المرض وتمديد مدة حياة الشخص المصاب وفي نفس الوقت معايشة المرض بأكثر راحة ممكنة (روزنتال، 2001، ص 176).

8- أنماط التدخل التأهيلي:

يمكن بصورة عامة تصنيف أشكال التأهيل لدى مريض السرطان ضمن ثلاث فئات: الصيدلانية السلوكية العلاج النفسي.

8-1- التدخلات الصيدلانية:

فيما يخص الجانب الصيدلاني يركز التأهيل على واحد من أربعة أنواع من المشاكل، الغثيان والتقيؤ الناجم عن العلاج الكيميائي، فقدان الشهية العصبي وغيرها من الصعوبات الأخرى، بالإضافة إلى اضطرابات انفعالية كالإكتئاب، القلق والآلام. إذ تعالج عادة حالة الغثيان والتقيؤ عادة بالعقاقير كالتورازين والكوميازين والغاليوم التي ثبت نجاحها في هذا المجال، أما القلق والإكتئاب فيمكن السيطرة عليها من خلال أصناف مختلفة من العقاقير مثل الغاليوم وللحد من الآلام يمكن استعمال العقاقير الفعالة كالمورفين والميثادون ومضادات القلق والإكتئاب (روزنتال، 2001، ص 177).

- نصائح للتقليل من المضاعفات:

- تناول وجبات خفيفة للتقليل من التقيؤ.
- الإكثار من السوائل الباردة.
- تناول الفواكه الباردة.
- تناول الليمون والنعناع ومضغ قطع الأناناس.
- عدم تناول المأكولات النيئة لتحسب الميكروبات.
- أكل الخضار مغسولة.
- تجنب أخذ الأدوية التي تؤثر على وظيفة الصفائح مثل الأسبرين.
- عند وجود حمى لا بد من استشارة الطبيب.

- الابتعاد عن المصابين بالزكام أو الأمراض المعدية.
- معالجة التقرحات التي قد تصيب الفم.
- عدم ممارسة الرياضة القوية حتى لا يقع النزيف .
- قص الشعر قصيرا قبل بداية العلاج.
- النوم خلال النهار وتجنب السهر والتعب.
- عدم العزلة والتواصل مع الآخرين، لأن الراحة النفسية ضرورة ومهمة، في حالة الحرارة المرتفعة يجب الحضور إلى المستشفى والبقاء لأخذ المضادات الحيوية عن طريق الحقن.
- قد تتوقف العادة الشهرية بسبب العلاج الكيميائي لا يجب أخذ الأدوية الهرمونية مهما كان (تسايلر، 2000ص826).

8-2- التدخلات السلوكية :

فيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية، فهي تركز على مكافحة الضغوط والآلام وضبط الشهية والحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي وبقية العلاجات الأخرى للسرطان. وفي دراسة أجريت على النساء اللواتي تم اكتشاف سرطان الثدي لديهن، تبين نجاح العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الاكتئاب وضاعفت قدرة النساء على اكتشاف جوانب ايجابية فبخبرتهن، وكذلك ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيميائي ، ومضاعفاته المحتملة وقد كان لأسلوب الاسترخاء والأخيلة الموجهة آثارها في السيطرة على الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي وقد استعملت من أجل إعادة المريض لهذا العلاج، وهذه الأساليب ساعدت المريض على القيام بها، إما في المنزل وقبل الجلسات ، العلاجية نظرا لفوائدها، حيث أثبتت الدراسات نجاح هذه الأساليب حيث كان المريض أقل شعور بالقلق والغثيان أثناء العلاج الكيميائي(تسايلر، 2000ص827).

8-3- تدخلات العلاج النفسي :

على غرار الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي و الآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان، ومعالجته فالعلاج النفسي يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي والجماعي والأسري، وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمعلوماتية لمرض السرطان، ويتبع العلاج الفردي مع مريض السرطان نموذج العلاج النفسي المكثف إذ

يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يوجهها مريض السرطان بدلا من محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية.

ولعل من بين أكثر المسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الألم أو الموت أو الخوف من فقدان أعضاء من الجسم كنتيجة لعمليات جراحية إضافية، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات الحيوية للمريض وبالصعوبات المختلفة التي قد يواجهها في مكان العمل والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة، (تسايلر 2000ص828).

خلاصة الفصل:

يعد مرض السرطان من الأمراض شديدة الخطورة على جسم الإنسان وما يعتريه من انتكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية إضافة إلى مظاهر الألم والبؤس والحرمان وانعكاس كل ذلك على الصحة النفسية والاجتماعية للمصابين، خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة على وجه الخصوص في مواجهة أكثر الأمراض السرطانية انتشارا (سرطان الثدي)، حيث انه لا يذكر اسم السرطان مقترن بالثدي إلا وتنشأ هناك علامات خوف وأفكار تقترب من نهاية الحياة ومشاعر الشفقة والتراحم على من يصاحبها هذا المرض، إضافة إلى الصدمات النفسية التي ترافق خبر الإصابة بهذا المرض والخشية من تشخيصه الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج شخصية ونفسية واجتماعية خطيرة، فالضغط النفسي الشديد يؤثر على كيفية استجابة جهاز المناعة للسرطانات.

الفصل الثالث

القلق

تمهيد

1. تعريف القلق.
 2. أنواع القلق.
 3. أسباب القلق.
 4. مكونات القلق.
 5. أعراض القلق.
 6. مستويات القلق.
 7. النظريات المفسرة للقلق.
 8. العلاجات المستعملة للقلق.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الاضطرابات النفسية من أكثر الاضطرابات المنتشرة عند معظم الأشخاص بمختلف أنواعها، والقلق في علم النفس المرضي هو المادة التي تشكل هذه الاضطرابات والغرض المشترك بينها، ويعتبر من وجهة نظر السيكوسوماتية السبب الرئيسي للكثير من الأمراض النفسجسمية، ومفهوما أساسيا لتغيير معظم نظريات الشخصية وعلم الأمراض النفسية، كما أصبح هذا العصر يسمى بعصر القلق نسبة لما فيه من ضغوط ومشكلات يتعرض لها الناس من خلال حياتهم اليومية، كما أن مشكلة القلق من أعقد المشكلات النفسية المرأة المصابة بسرطان الثدي ولهذا خصصنا هذا الفصل للتعرف على القلق النفسي من حيث التطرق الى تعريفه، انواعه، مظاهره، العوامل المؤثرة فيه، النظريات المفسرة له.

1- تعريف القلق (Anxiety) :

هناك الكثير من التعاريف والمفاهيم التي حاولت في مجملها أن تفسر وتحدد معنى القلق ومن بين أهم التعريفات التي يتم التطرق إليها:

• على المستوى اللغوي :

➤ هو حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة، والرعب، والتحفز موجهة نحو المستقبل أو الظروف المحيطة، ويعتبر القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل إنسان (سرحان، 2008، ص 11).

➤ هو حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل مزيجا من مشاعر الخوف المستمر والفرع، والانقباض نتيجة توقع شر وشيك، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما غامض يعجز المرء عن تبيينه أو تحديده على نحو موضوعي (صبرة، شريت، 2004، ص 88).

➤ هو من الألم النفسي تعمل كإشارة إلى الأنا من أن هناك خطر على وشك الوقوع (صالح، 2008، ص 56).

➤ يشير مصطلح القلق في المعاجم العربية إلى " حالة الانزعاج والحركة المضطربة، كما يعرف في معجم اكسفورد (Oxford) على أنه إحساس مزعج في العقل نشأ من الخوف وعدم التأكد من المستقبل" (صالح، 2008، ص 56).

➤ كما يعرف في معجم " ويستر " (Webster 1991) على أنه إحساس غير عادي وقاهر من الخوف

والخشية وهو دائما يتصف بعلامات فيسيولوجية مثل التعرق والتوتر وازدياد ضربات القلب وذلك بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد، وبسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح (تونسي، 2002، ص22)

➤ هو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والعقاب بعبارة أخرى فهو الخوف من الخطر المحصل غير المؤكد الوقوع فيه، كخوف من نتيجة الامتحان أو الخوف المريض من الموت... الخ. " وقد يكون بمثابة الخوف من الانفعال المؤلم الذي تشعر به حين لا تستطيع أن تفعل شيئاً أمام موقف مخيف يهددنا بالخطر" (الوافي، 1993، ص251).

• على المستوى الاصطلاحي :

ترتبط التعاريف في الغالب بالأطر النظرية التي ينتمي إليها المعرفيون، وعلى هذا الأساس فإنه لا يمكن القول بأن هناك تعريف شامل لمصطلح القلق يمكن أن يعكس كل هذه التوجهات.

➤ يعرف " فرويد" Freud القلق على أنه: « شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسيمة، ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد » (الوافي، 1993، ص251).

➤ ينظر السلوكيون ومنهم " دور كيني " على أنه : « تعميم الاستجابات كالخوف الحادثة كنتيجة لمواقف أو أحداث مهما وعلى خلاف ذلك ينظر إليه المعرفيون على أنه نتاج لخلل فكري(تونسي، 2002، ص22).

➤ يعرفه " بيك" (Beck) على أنه: " انفعال يرتبط بتوقع لخطر محتمل(تونسي، 2002، ص22).

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف القلق على أنه حالة داخلية نفسية أو حالة تنشأ من الخوف من المجهول، بمعنى أن القلق هو عبارة عن استجابات تشتمل على جوانب خارجية وداخلية مع تغييرات فيسيولوجية.

2- أنواع القلق:

ويصنف القلق إلى:

1- القلق الموضوعي العادي :

ويطلق عليه اسم القلق الواقعي أو القلق السوي، ويحدث هذا في مواقع التوقع أو الخوف من فقدان الشيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد (الشاذلي، 2011، ص113).

ب - القلق العصابي المرضي:

ويكون مصدره داخل الفرد نفسه لكنه لا يعرف أصلاً أو يجد له مبرراً وموضوعياً أو سبباً صريحاً فهو خوف أسبابه مكبوتة لا شعورياً إنه قلق هائم طليق غامض (الشاذلي، 2011، ص113).

ويأخذ هذا القلق تربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أي شيء خارجي أي هذا القلق عادة إلى الإسقاط على أشياء خارجية" (سيجموند، 1989، ص13).

ويتمثل القلق العصابي في النزاعات غير مرغوبة والذكريات والأفكار المؤلمة التي كتبها الفرد في حاجة لا شعوره لعدم قبولها اجتماعياً لأنها تعوق إشباع الحاجة إلى الانتماء والتي يؤدي ظهورها إلى تعرضه للعقاب، (انتصار، 1993، ص391).

وهو كذلك خوف مزمن بدون مبرر موضوعي مع وجود أعراض نفسية وجسمية متنوعة دافعة إلى حد كبير، ومن ثم فإنه يعتبر قلقاً مرضياً" (حافظ، 1989، ص ص40_45).

والقلق العصابي ثلاثة أنواع وهي:**1 - القلق الهائم الطليق:**

وهو الخوف من الحيوانات أو من الأماكن المرتفعة أو المغلقة أو الماء وهي مخاوف تبدو غير معقولة ولا يستطيع المريض لأن يفسر معناها، وهي بالرغم من شعور المريض بغرابتها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها" (سيجموند، 1989، ص13).

2 - قلق الهستيريا:

"يبدو القلق واضحاً أحياناً وفي بعض الأحيان يبدو غير واضح ومنه لا تستطيع عادة مناسبة أو خطر معيناً يبرر ظهور نوبات القلق في الهستيريا، ويرى فرويد أن الأعراض الهستيرية مثل الرعشة والإغماء واضطراب خفقان القلب أنها محل القلق" (صبرة، شربت، 2004، ص102).

3 - القلق الخلقي الذاتي:

هذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم الأنا الأعلى للفرد عندما يقترب أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يمثلها جهاز الأنا الأعلى يتمثل في مشاعر الخزي والإثم والخجل والاشتمزاز، ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب كعصاب الوسواس القهري" (صبرة، شربت، 2004، ص102).

وهناك من العلماء من قسم القلق إلى:

1 - حالة القلق:

وتشير إلى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب.

3- أسباب القلق :

اختلف علماء النفس في تفسير أسباب القلق تبعاً لخلفياتهم النظرية فهناك من يركز على القلق كأعصاب ناتج عن الخبرات المكبوتة، وهذا ما نجده لدى المنظرين في المدرسة التحليلية بينما يركز السلوكيون على عملية التعلم وتعميمه، أما الإنسانيون فيرون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق، من جانب آخر أشارت نتائج البحوث إلى أن الأسباب وإن كانت موضوعية ومثيرات داخلية فإنها تختلف، إلا أن النظرة الشمولية توجب الأخذ في الاعتبار جميع الأسباب المحتملة.

وفيما يلي تلخيص لأهم أسباب القلق بصفة عامة:

3-1- العوامل الوراثية:

تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق، حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الوراثية في ظهور القلق، حيث يرى القائلون بالأسباب البيولوجية للقلق أن التكوين الجيني الموروث لبعض الأشخاص يهيئهم أو يخلق فيهم الاستعداد المسبق لاضطراب القلق ويستدلون بهذا الرأي من خلال الأبحاث التي أجريت على التوائم حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات (الخارجية والداخلية) بصورة متشابهة يؤدي إلى أعراض القلق لدى التوأمين، كما أظهرت دراسة الأسر أن 15% من أبناء وأخوة مرضى القلق يعانون من نفس المرض وقد وجد أن نسبة الشبه في التوأم المتشابهة تصل إلى 50% وأن 65%% يعانون من بعض سمات القلق، وقد اختلفت هذه النسب عنه بين التوائم غير المتماثلة كما أن سمات القلق ظهرت في 14% من الحالات وقد يكون ذلك مؤشراً أن الوراثة تلعب دوراً كبيراً في الاستعداد للإصابة بالقلق (فرج، 2008، ص151).

وعلى هذا يستنتج القائلون بهذا التوجه بأن القلق يتطور نتيجة استعداد فيزيولوجي كامل للتصرف بقلق في عدد كبير من المواقف ويكون هذا الاستعداد ناتجاً جزئياً عن وراثة جملة عصبية ذاتية شديدة الحساسية للضغط والتوتر.

وقد انتهت الدراسات في هذا المجال إلا أن زيادة نشاط النورينفرين في بعض الأجزاء من الدماغ ترتبط باضطراب الهلع بينما ترتبط السيروتونين باضطراب الوسواس والأفعال القهرية (الوقفي، 1988، ص624).

3-2- العوامل النفسية:

تؤدي بعض الخصائص النفسية إلى ظهور القلق وتتمثل في الاستعداد النفسي والضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي والأزمات والمتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والعجز والنقص وكذلك الخوف من العقاب وتوقعه وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل من الحياة وجزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة (فرج، 2008، ص152).

يرى "الوقفي" 1988 أن القلق يرجع إلى الخبرات الطفولية المكبوتة والصراعات النفسية التي لا يحلها الفرد حلا ناجحا وقد أفاض معظم المحللين النفسيين اثر هذه الصراعات فالاندفاعات والأفكار غير المقبولة تكون عادة من طبيعة جنسية أو عدوانية يمكن أن تهدد الآن وتصل إلى اللاشعور المفعم بالمكبوتات وتقوم الآليات الدفاعية بحماية الذات من هذه التهديدات لكن على حساب خلق حالة من القلق لدى الفرد.

وينشأ القلق من عجز الفرد عن حل صراعه بالطريق المباشر أو بواسطة إحدى وسائل التعويض، وما أعراض الاضطراب النفسي إلا تعبير عن القلق غير محتمل وفي نفس الوقت وسيلة للتخلص منه (انتصار 1993، ص392)

3-3- العوامل الفسيولوجية:

ان ارتباط القلق أحيانا ببعض العوامل البنائية والفسيولوجية ومن ذلك عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة، وكذلك ضمور هذا الجهاز في الشيخوخة، وما يتبع ذلك من خلل في الوظائف الفسيولوجية والنفسية ويمثل القلق واحد من أهم الاضطرابات النفسية المحتملة كنتائج للاضطرابات الوظيفية (تونسي، 2002، ص 38).

3-4- العوامل الاجتماعية:

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس المثير الأساسي القلق إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق ولاشك أن حصر هذه الأسباب أمر مستحيل، وذلك لتعددتها وتشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق، وتشمل القلق هذه العوامل مختلف الضغوط كالأزمات الحياتية، المشبعة بعوامل الخوف الحرمان والوحدة وعدم الأمن، واضطراب الجو الأسري، وتفكك الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية القاسية، وتوفر النماذج، والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزوجي (فرج، 2008، ص152).

- مواقف في الحياة الضاغطة ويمثلها الضغط الحضاري والثقافي والبيئي الذي يؤثر سلبا في شخصية الفرد.

- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة والطرق الخاطئة في التنشئة الاجتماعية مثل القسوة والتسلط والحماية الزائدة وغيرها، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين (الشاذلي، 2001، ص 116).

- عجز الفرد في تحقيق ذاته الذي يتمثل في استخدام مواهبه ومهاراته في الوصول إلى أهدافه و إشباع رغباته، وشعوره بالدونية والفرغ النفسي الأمر الذي يعرضه للقلق الشديد.

- دور الأسرة في تعليم الفرد أسلوبا معيناً في التفاعل مع الآخرين فمثلا الحرمان العاطفي ورفض الطفل يؤدي إلى عجزه عن وزن وتقدير الآخرين واختلال علاقاته الاجتماعية مما يؤثر في تقديره لذاته وينمي عنده الشعور بالقلق (انتصار، 1999، ص 391).

- الضغوط المدرسية والجامعية والعمل في المنزل، وبين الأصدقاء وفي البنية الخارجية التي أصبحت مملوءة بملوثات الماء والهواء والأرض (العيسوي، 2002، ص 270).

وبالرغم من تحديد هذه الأسباب للقلق إلا أنها تبقى أسباب عامة بمعنى أنها تختلف لآخر.

4- مكونات القلق:

يضم القلق عدة مكونات وهي:

أ - المكون المعرفي:

يظهر فيما تسببه العوامل السالفة الذكر من انخفاض قدرة الفرد على إدراك المواقف بشكل صحيح وعلى التفكير الموضوعي وعلى الانشاء والتركيز والتذكر وغيرها، فيفقد الفرد ثقته بنفسه وينخفض أداءه ويشعر بقلة الكفاءة، ويسيطر عليه التفكير في الفشل وفي فقدان التقدير.

ب- المكون الانفعالي:

يظهر في مشاعر الخوف والفرع والضيق وعدم الاستقرار.

ج - المكون الفسيولوجي: ويظهر في التغييرات الفسيولوجية التي تنتج عن إثارة الجهاز العصبي المستقل، مثل ارتفاع ضغط الدم وتقلص الشرايين وزيادة خفقان القلب وسرعة التنفس والتعرق.

ويعتبر القلق القاعدة الأساسية في كافة الاضطرابات النفسية والعقلية والنفسجسمية والانحرافات السلوكية، ويؤكد حامد زهران على أن: "القلق غالبا ما يكون عرضيا لبعض الاضطرابات النفسية إلا أن حالة القلق

قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا وهذا هو ما يعرف باسم عصاب القلق أو القلق العصبي أو رد فعل القلق (القريطي، 1999، ص ص 121_123).

5- أعراض القلق :

أعراض القلق تصنف أعراض إلى:

- الأعراض النفسية.
- الأعراض الجسمية.
- الأعراض النفسجسمية.

5-1- الأعراض الجسمية: وتتمثل في:

- الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة.
- توتر العضلات والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية(الشاذلي،2011، ص 116).
- الإفراط في نشاط الجهاز العصبي الساقى والتنظيم الساقى كالتوجس والعرق والإغماء.
- ارتفاع ضغط الدم و إرهاب الحواس وانقباض القلب.
- فقدان الشهية أو عسر الهضم والإسهال أو الإمساك، المغص الشديد.
- آلام عضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقية.
- كثرة التبول أو العكس كاحتباس البول رغم الرغبة الشديدة في التبول.
- ارتجاف الصوت وتقطعه.
- برودة الأطراف وتصيب العرق، اضطرابات معدية.
- اتساع حدقة العين واضطراب في عملية الإخراج.
- الصداع المستمر الذي لا يهدئه الأسبرين.
- اضطراب التنفس وعسره والشعور بالضيق في الصدر.
- اضطراب الوظيفة الجنسية عند الرجال والبرود الجنسي عند النساء.
- الأزمات العصبية الحركية والمتمثلة في قتل الشعر أو الشارب، أو تقطيب الجبهة، رمش العين، مسح الأنف والأذن، اختلاج الفم، عض الشفاه، مص الإبهام، قضم الأظافر، هز الكتفين(الشاذلي،2011، ص116-117).

5-2- الأعراض النفسية: وتتمثل في:

- سرعة الإثارة وعدم الاستقرار والشعور بانعدام الأمن والراحة.
- الشعور بالخوف الدائم مع عدم معرفة مصدره.
- شدة التوتر مع الخجل وزيادة الحساسية لرأي الغير.

- الشعور بتأنيب الضمير على كل كبيرة وصغيرة.
- التردد في اتخاذ القرارات بسرعة.
- الانشغال بأخطاء الماضي وسرعة التهيج وضعف القدرة على التركيز.
- شرود الذهن وضعف القدرة على العمل والإنتاج وسوء التوافق الاجتماعي.
- الاكتئاب العابر والتشاؤم.
- القلق العام والقلق على الصحة والعمل و المستقبل (صبرة، 2004، ص 103).

3-5- الأعراض النفسجسمية:

- وتتمثل فيما يطلق عليه بالأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي أي التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها أو في زيادة أعراضها:
- الذبحة الصدرية والربو الشعبي وجلطة الشرايين التاجية.
 - روماتيزم المفاصل والبول السكري، وقرحة المعدة والقولون العصبي.
 - الصداع النصفي، وفقدان الشهية العصبي.
 - ضغط الدم، ومرض السكري، الصرع (صبرة، 2004، ص 105).

6- مستويات القلق:

أثبتت التجارب وجود علاقة بين مستوى القلق ومستوى الأداء حيث يرتفع الأداء إلى أعلى مستوياته حينما يكون مستوى القلق متوسطا وهو ما يؤكد " بازوفيتز " (Basaviter) في وصفه للمستويات الثلاثة للقلق على النحو التالي:

6 - 1 - المستوى المنخفض: يؤدي إلى حالة من التنبيه العام، حيث ترتفع فطنة الفرد ودرجة حساسيته للمثيرات الخارجية، وترتفع قدرته على مواجهة التهديد، ويكون الفرد متأهبا لمواجهة المخاطر والقلق عند هذا المستوى يعتبر إنذارا لخطر قريب.

6-2- المستوى المتوسط: يكون الفرد أقدر على التحكم في سلوكه بمرونة عفوية، حيث تزداد قدرته على الإبداع والابتكار، ويبذل الفرد جهده للحفاظ على السلوك المتوافق مع مختلف مواقف الحياة.

6-3- المستوى العالي: يظهر فيه ضعف التنظيم السلوكي وينكص الفرد إلى الأساليب الأولى المرحلة الطفولة، فيتضرر الانسجام ويصبح الفرد غير قادر على التفريق بين المنبهات الضارة وتلك النافعة ويمكن

ملاحظة ذلك في الكأبة التي تظهر لدى المصاب بالقلق العصابي وفي الذهول والتشتت الفكري والوحدة وسرعة الإثارة والسلوك العشوائي وغيرها.

فالقلق إذن طبيعي ومفيد في مواقف معينة وعند حد معين، فقبل الامتحان على سبيل المثال قدر معين من القلق ينفع بالطالب إلى التحضير بشكل جيد (السيد، 2001، ص 28).

7- النظريات المفسرة للقلق:

اختلفت نظريات علماء النفس في تفسيرها للقلق، وذلك لكونه مفهوما شديدا التركيب وتكوينه النظري المتشابه مع غيره من التكوينات ومن بين النظريات التي عملت على فهم وتفسير القلق:

➤ نظرية التحليل النفسي ل: فرويد:

يعد فرويد من الأوائل الذين بحثوا في الموضوع القلق وحاولوا إبراز علاقته بالعصاب وله في دراسة موضوع القلق نظريتان تختلف إحداهما عن الأخرى اختلافا جوهريا، فخرج بنظريته الأولى عام (1916-1917) وقرر فيها وجود علاقة وثيقة بين القلق والحرمان الجنسي، فالذين يشكون من الحرمان الجنسي يعانون غالبا من مشاعر القلق وأكد أن الرغبة الجنسية تضعف حين يحل القلق محلها، وهكذا اتجه فرويد في هذه النظرية إلى أن القلق يتولد بسبب كبت الدوافع الغريزية الجنسية أو إحاطتها أو عدم إشباعها فحين تمتع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول هذه الطاقة إلى قلق لكن فرويد عدل آرائه حول القلق وخرج بنظريته الأخيرة التي شرحها في كتابه (القلق) أن كلا من القلق العصبي والقلق الموضوعي رد فعل لحالة خطر والفرق بينهما هو أن الأول يرجع إلى خطر غريزي داخلي، أما الثاني يرجع إلى خطر خارجي موضوعي معروف وليس القلق هذا ناتج عن التحول المباشر ليبدا بل هو رد فعل للإخطار الخارجية فالشعور بالخط ينتج بسبب تراكم تنبيهات الغزيرة الجنسية، مع عدم قدرة الفرد على إشباعها بسبب عجزه أو خوفه من العقاب والعنصر الرئيسي المكون للخطر هو ازدياد التنبيه دون أن يكون الفرد قادر على السيطرة عليه فيشعر إزاءه بالعجز (فهمي، 1967، ص ص 201_203).

كذلك يرى أن القلق هو نتيجة عملية فسيولوجية وقد أدى هذا الرأي إلى إبعاد موضوع القلق عن نطاق أبحاث التحليل النفسي لمدة من الزمن والقلق تبعا لهذه النظرية لا يحدث العصاب، وإنما يحدث العصاب أولا ويساعد العصاب على كبت الرغبة الجنسية وحينما تكبت الرغبة الجنسية تتحول الطاقة الجنسية مباشرة وبطريقة فسيولوجية إلى القلق وعلى ذلك فليس للقلق أي دور في نشوء الأمراض العصابية هذا على خلاف نظرية فرويد النهائية التي ترى أن القلق هو الذي يسبب العصاب (سيجموند، 1989، ص 35).

➤ نظرية أدلر:

لم يتناول " أدلر " مشكلة القلق تناولا منظما غير أننا نستطيع أن نلمس من كتاباته أن فكرة الشعور بالنقص عنده تتضمن معنى القلق، فقد اهتم " أدلر " بالشعور بالنقص واعتبره الدافع الأساسي لأمراض العصابية، وهو بذلك إنما ينسب الشعور بالنقص نفس الدور الهام الذي ينسبه فرويد والمحللون النفسيون والآخرين إلى القلق .ويعد هذا الشعور بالنقص إلى قيام الفر بكثير من المحاولات للتغلب على هذا الشعور ويتغلب الإنسان السوي على شعوره بالنقص، أو القلق لتقوية الروابط التي تربطه بالناس المحيطين به وبالإنسانية على وجه عام عن طريق العمل الاجتماعي النافع ومحبة الناس وصدقتهم، ويستطيع الإنسان أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى الإنسانية أما الشخصيات العصابية فتقوم بمحاولات تعويضية عصابية لغرض التخلص من الشعور بالنقص وتهدف هذه المحاولات التعويضية إلى تحقيق الأمن عن طريق التفوق والسيطرة على الآخرين(سيجموند،1989،ص 35).

➤ نظرية كارل هورني:

ترى " هورني " أن القلق العصابي أو المرضى والقلق الأساسي ينشأ نتيجة الصراع بين الطفل في احترام الوالدين باعتماده عليهم ولأنهم مصدر الحنان والعطف ورغبته في التمرد عليهما نتيجة كما يصيبه منها من مقاومات واحباطات، ويعجز الطفل عن حل هذا الصراع فيكبت العدوان في نفسه ولا يواجهه إلى مصدر الخطر(علاقته المتصارعة مع والديه)، ثم تصبح هذه العادة استجابة يقابل بها كل خطر يواجهه فيكون خضوعا ميالا إلى الانصياع مسالما في كل المواقف التي ينبغي له فيها أن يكون غير ذلك لان العداء في نظره قد يترتب عليه الحرمان من عطف الشخص الذي اعتدى عليه والذي كان في بداية الأمر والديه، ومن هنا يشعر بالقلق من فقدان العطف والحنان(مجدي،1996،ص 151).

كما ترى أن العامل الذاتي يتكون من شعور الفرد بخطر عظيم محقق به مع شعوره بالعجز أمام هذا الخطر، ورأت أن مصدر الخطر الذي يثير القلق هو شدة الدوافع العدوانية في حين فرويد يركز على الدوافع الجنسية وتختلف كذلك مع فرويد فهي ترى أن الخطر الذي يثير القلق ليس هو مجرد زيادة التنبيه والإثارة الصادرة عن دوافع العدوان بل هو خوف الفرد من توجيه العدوان إلى الأشخاص الذين لهم أهمية في حياته(سيجموند، 1989، ص38).

8- علاج القلق:

يتبع في العلاجات الحديثة للقلق عدة أساليب وذلك وفق إمكانيات المعالج ومدى درايته بالتقنيات والوسائل العلاجية المتاحة، وكذلك حسب شدة القلق الذي يعاني منه الحالة باعتبار القلق العصابي الأكثر شيوعا بين الأفراد، ومن أهم الأساليب العلاجية ما يلي:

8-1- العلاج النفسي:

يفيد التحليل النفسي في إظهار الذكريات المطمورة وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، وتفتيس الكبت وحل الصراعات الأساسية (الشاذلي، 2001، ص117).

وينظر التحليل النفسي إلى المريض على أنه إنسان يعيش صراعا بين ثلاث قوى هي الهو (الغرائز) والأنا (المجتمع) والأنا الأعلى (المثل والقيم)، ويهدف العلاج بالتحليل النفسي إلى تقوية أنا المريض وتحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر، وتفسير الأحلام وزلات اللسان. ومن طرق التحليل النفسي أيضا إحساس الطفل بالأمن والطمأنينة وتشجيعه في التعبير عن انفعالاته وذلك باستخدام بعض الألعاب التي تشجع الأطفال على التعبير عن مشاعرهم، كما يحتاج العلاج النفسي إلى الوقت والجهد والمال ويقتصر استخدامه على الحالات الشديدة المزمنة التي تتطلب في علاجها بالوقت والمال والجهد (مجدي، 2006، ص154).

8-2- العلاج بالإرشاد النفسي:

ويشمل الإرشاد العلاجي والإرشاد الزوجي وحل مشكلات المريض وتعليمه كيف يحلها و يواجهها دون الهرب منها (مجدي، 2006، ص154).

8-3- العلاج الكيميائي:

ويستخدم في حالات القلق الشديد والمزمن ويعتمد على إعطاء المريض بعض العقاقير التي تخفض من حدة القلق وتوتر العصبي (زهان، 1997، ص488).

8-4- العلاج بالكهرباء:

لا يستخدم إلا في حالات القلق التي تصاحبها أعراض اكتئابية شديدة ويعتمد على تعريض المريض لصدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات العصبية التي تصل بين قشرة المخ والهيبيوتلاموس (مجدي، 2006، ص154).

8-5- العلاج البيئي والاجتماعي:

وذلك عن طريق تعديل العوامل البيئية ذات الأثر الملحوظ مثل تغيير العمل وتخفيف أعباء المريض وتخفيف الضغوط البيئية ومثيرات التوتر والعلاج الاجتماعي والرياضي والرحلات والصدقات والموسيقى والعلاج بالعمل (الشاذلي، 2001، ص119).

8-6 - العلاج الطبي:

وذلك باستخدام المسكنات والمهدئات والعقاقير المضادة للقلق مثل ليبريوم وقد وجد أن العلاج النفسي المختصر مع استخدام العقاقير النفسية الوهمية كان فعالا كذلك استخدام التنبيه الكهربائي والعلاج المائي في بعض الأحيان (الشاذلي، 2001، ص119).

8-7- العلاج السلوكي:

يستخدم بوجه خاص في حالات الخوف المرضي العصابي ويعتمد على التخلص من الفعل المرضي وتكوين فعل سوي وذلك بأن يمرن المريض على الاسترخاء إما بالتمارين أو بعقاقير الاسترخاء، ثم يعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدريج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف وبذلك يتحقق له الشفاء (مجدي 2006، ص157).

خلاصة الفصل :

يتضح مما سبق أن القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بالسرطان يستنفذ جزءا كبيرا من طاقاتها ويسبب اضطرابات انفعالية أو توافقية تترك بصماتها على مجمل شخصيتها فيبدو عليها سوء التوافق الشخصي والانفعالي الاجتماعي، ويعتبر القلق مفهوما متغيرا ومهما في حياة المعلم حيث يتفق علماء النفس على اكتساب المرأة المصابة بالسرطان طرقا سليمة لتجاوز صراعاتها ينبغي أن تمضي قدما في تلازم وعيها التام بخطورة نتائجها وتأثيرها البالغ على توافقها النفسي والاجتماعي، ولذلك توجه بعض الممارسين الى اتخاذ تقنيات علاجية للتخفيف من اعراض هذا الاضطراب التي نجد منها تقنيات العلاج السلوكي الاسترخاء.

الفصل الرابع

الإسترخاء

تمهيد

1. تعريف الاسترخاء.
2. أنواع الاسترخاء.
3. المبادئ العامة للاسترخاء.
4. أهداف الاسترخاء.
5. أهمية الاسترخاء.
6. مجالات استخدام الاسترخاء.
7. النظريات المفسرة للاسترخاء.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يشمل العلاج المعرفي السلوكي في صورته الواسعة العديد من الأساليب والتقنيات التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي للأفراد، ومن بين هذه الأساليب الفعالة والتي لاقت نتائج جيدة وملموسة على صحة الأفراد الجسدية والنفسية نجد الاسترخاء الذي يركز أساساً على مجموعة التدريبات والتمارين البسيطة من شأنها أن تجعل الفرد يشعر بالراحة والهدوء وكذلك تجعله يجدد طاقته من جديد. وسنتطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفاهيم عن الاسترخاء، أهميته، أنواعه، مبادئه، وأهم المجالات التي يستخدم فيها.

1- تعريف الاسترخاء:

• **الاسترخاء لغة :** استرخي، استرخاء، رخي، بمعنى صار رخواً، وتسترخي به حالة يعني حسنت وتسهلت بعد الشدة والضيق.

• الاسترخاء اصطلاحاً :

➤ **الاسترخاء حسب الموسوعة المختصرة لعلم النفس:** الراحة الجسمية والذهنية وإرخاء وزوال توترها مع تمدد الجسم أو استلقائه، وهو انبساط العضلات ونقص توترها أو زواله وهو عكس الانقباض كما هو مهارة عقلية لا بد أن تتعلم وتكتسب مثلما في ذلك مثل المهارات الحركية (الخولي، 1976، ص372).

➤ قدم Caycedo مفهوماً عاماً للاسترخاء : بأنه تناسق الجسد والروح وهو حالة خالية من التوتر والغضب والخوف المزعجة وتنتشر فيها حالة من الهدوء (عثمان، 2001، ص174).

➤ هو أيضاً تقنية علاجية تركز على التوافق الكلي للانقباض والتقلص العضلي المصاحب للتوتر، تهدف إلى التوازن الداخلي بين العقل والجسم عبر ثلاث عوامل: الوضعية والتنفس والتأمل أثناء عملية الاسترخاء، (عبد الستار، 1984، ص104).

2- أنواع الاسترخاء:

تختلف مستويات الاسترخاء مع وجود علاقة قوية فيما بينها بحيث يؤدي حدوث استثارة أحدها إلى تغيير في مستوى الاستثارة في الآخر، مما يحدث استرخاء في الحالة البدنية، الانفعالية والعقلية، وللإسترخاء أقسام وتقنيات منها :

1-2 - تقنيات التأمل والتفكير:

- اليوغا:

إن اليوغا علم يستهدف إعادة التوازن الكامل للإنسان، جسدا وعقلا وروحا، كما تشمل على نظام علمي قديم دونه العلماء الهنود القدماء لكي يثير في الإنسان القدرات الكامنة في كونه إنسانا وكي يرتقي تدريجيا ليسمو فوق ألام الجسد والقلق والفراغ الروحي ويتقدم بخطوات ثابتة للقاء ربه عز وجل، وذلك من خلال تنشيط القوة الروحية باختراقها لمراكز القوة الكامنة في جسم الإنسان وهذه المراكز عبارة عن شبكات الأعصاب المماثلة في جسم الإنسان والتي تقع بالقرب من جذور العضو التناسلي والسرة والقلب وقاعدة الحجر ومنصف الجبهة وأعلى الرأس، فعندما تخترق هذه القوة الروحية المناطق الست المذكورة عند صعودها إلى الأعلى، يصل الإنسان إلى ذروة السعادة وتحقيق الذات (نارايان، 1986، ص8-9).

- التنويم المغناطيسي:

التنويم المغناطيس طابع ذو نشاط بيوسيكولوجي بفضل تدخل شخص آخر يتجرد من العالم المحيط به ويبقى على علاقة بمرافقه، وهذا الانفصال عن الواقع هو الذي يسمح بنوع من الاسترخاء الذي يعالج حالة خاصة، وهذا الطابع المنفرد للسير يظهر امكانيات اضافية جديدة وهي تأثير الروح بالجسد أو عمل بيوسيكولوجي على مستوى اللاشعور.

والتنويم المغناطيسي منذ العصور القديمة أقتبسها الطبيب ERICKSON فجعل التنويم المغناطيسي نافذة تطل على الروح لتسمح عبر تداعي الأفكار الى تبديل بعض السلوكيات الفردية وجعلها مناسبة لحالة معينة، كما يعتبر التنويم المغناطيسي كحالة نوم اصطناعية تظهر عن طريق الايحاء، المعنى فيها يكون في حالة وعي ولكن متغيرة ومن أهداف التنويم المغناطيس نذكر:

- تحسين التركيز ومقاومة الخوف والتوتر.

- تسمح للفرد باستبدال الافكار السلبية بالأفكار الإيجابية.

- تسمح للشخص أن يجد حلول للمشاكل عند الفرع (جبالي، 2013، ص4)

2-2 - الاسترخاء العضلي عند JACOBSON :

قد يرجع تاريخ تدريب الاسترخاء الى عام 1930 عندما نشر " ادموند جاكبسون " كتابا بعنوان التدريب التدريجي التصاعدي " PROGRESSIVE TRAINING " ويتضمن بعض الأساليب لخفض التوترات العضلية لدى الأفراد والتي لا تؤثر على أدائهم في حياتهم اليومية العادية بصورة سلبية، والافتراض الأساسي ل: " جاكبسون " هو وجود اتصال مباشر من الجهاز العضلي في الحالة الانفعالية فان تمت عملية التحكم

الشعوري في عضلات الهيكل العظمي في الحالة الداخلية الانفعالية للفرد يمكن أن تكون تحت السيطرة بصورة أفضل.

ومنذ أن قدم " جاكسون " طريقته في التدريب التدريجي تم استخدامه على نطاق واسع بواسطة الأخصائي النفسيين الاكلينكيين والأطباء النفسيين وخاصة بالنسبة للمرضى بالاضطرابات الانفعالية والذين يعانون من التوترات الزائدة والحادة (علوي، 2002 ص 220).

وبصفة عامة فإن طريقة التدريب التدريجي تهدف الى ما يلي:

- جعل الفرد يدرك أن لديه توترات عضلية زائدة .
- مساعدة الفرد على أن يدرك المستويات المختلفة من التوتر العضلي.
- مساعدة الفرد على أن يقلل من مستويات التوترات العضلية المتزايدة التي لا يحتاج اليها في أنشطة حياته اليومية.

- بعد ايضاح الهدف من الاسترخاء التدريجي يتخذ الفرد: وضعا مريحا (رقود على الظهر..)، في مكان هادئ مع البعد على مصادر الازعاج والتخلص من الملابس الضيقة. ويكون الضوء خافت ، وتكرار التنفس العميق واخراج زفير بطيء 6 مرات.

- القيام بأقصر انقباض للمجموعات العضلية الرئيسية لمدة 4-5 ثوان يعقبها الاسترخاء الكامل حتى يشعر الفرد بحالة استرخاء التي تعقب الانقباض لأبعد مدى ممكن يكرر الأداء السابق لمختلف أجزاء الجسم وأخذ شهيق عميق قبل الانقباض، واخراج الزفير البطيء أثناء استرخاء المجموعات العضلية.

- يمكن مصاحبة ذلك بسماع موسيقى نوعية، أو استخدام كلمة مثل "استرخي" ... "هدا" مع محاولة تعميق العلاقة بين هذا الاستخدام والوصول لحالة الاسترخاء التام.

- تحدد فترة التدريب اليومي، وعدد مرات التدريب أسبوعيا.

- يتم مراعاة ممارسة التدريب على الاسترخاء بعيدا عن مواقف الضغوط ليتمكن اتمام ذلك في مواقف أخرى (عبد العزيز، 2005 ص 121).

2-3- الاسترخاء الذاتي لشولتز:

أسست تقنية الاسترخاء الذاتي من طرف الدكتور " شولتز " في بداية القرن التاسع عشر بحيث قام بنشر

أعماله سنة 1932، أما في سنة 1971 قام الطبيب السوفياتي "اوداسكي" بنشر نموذج تمارين يومية

تسمح بالتحكم في هذه التقنية التي ساهمت في نجاح العديد من الرياضيين خاصة ممارسي الرقص

الكلاسيكي والشطرنج التي كانت رياضات مشهورة آنذاك ويقول " اوداسكي" بأن التدريبات تنمي قدرات

التحكم في الوعي على مختلف السيرورات الفيزيولوجية مثل: الهضم، التنفس، الجهاز الدوراني، ويساعد على التغلب على الاحساسات، والتدريب الذاتي هو تنويم مغناطيسي ذاتي مشار عن طريق تغييرات ارادية للحالة العصبية للعضلات والمصاحبة لتركيز الوعي والعمل التخيلي حول بعض الاحساسات المختارة.

(ostrander,Schroeder,1982:p17)

ويعتبر الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخائي التدريجي، وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه، وهو يشبه التدريب الاسترخائي التدريجي إلا أن وجه الاختلاف بينهما يكمن في أن التدريب الاسترخائي التدريجي مركز على الاسترخاء في حين أن التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفئ العضلات كما يتطلب بعض أنواع الإيحاء الذاتي اذ يمكن أداء عملية الاسترخاء دون مساعدة الأخصائي النفساني

ويهدف الاسترخاء الذاتي إلى:

- الوصول الى تحرير الجسم عن طريق تمارين فيزيولوجية محدودة مما يسمح بتحقيق الحالات الايجابية وهذا انطلاقا من الاعمال القديمة حول التنويم المغناطيسي.
- احداث عمليات الاستراحة خلال الأزمات النفسية الفيزيولوجية.
- كبح الانفعال ومنعه من أن يصبح مرضا وذلك من خلال المراحل التالية:
- الاحساس بالثقل في نهاية الأعضاء.
- الاحساس بالحرارة على مستوى نهاية الأعضاء.
- ضبط النشاط العقلي.
- ضبط النشاط التنفسي.
- ضبط الحرارة على مستوى العضلات.
- انعاش جهة الرأس، حتى يكتسب الفرد هذه التقنية لابد من التدريب المنتظم لشهور كثير من 10 الى 40 دقيقة يوميا (ostrander,schroeder :1982 :p25)

3- المبادئ العامة لتحقيق الاسترخاء:

تعتبر مبادئ الاسترخاء مدخلا هاما لاكتساب مهارات التدريب على الاسترخاء بثتى أنواعه وأهمها:

- الكلمات:

يجب الانتباه الى استخدام الكلمات والتعبير وتعليمها للمتعالج والتي منها:

- أترك عضلات مسترخية.

- دع عضلاتك لمساء.

ويجب لفت الانتباه الى استخدام كلم "دع" وليس "اجعل" و"حاول" اللتين تتضمنان معنى الجهد، بينما تدل

كلمة "دع" أو "اترك" على استجابة ارادية وليست قصرية أو جبرية أذ تعتبر قاعدة هامة.

- الوقت:

هناك أفراد يتعلمون الاسترخاء بسرعة وبعد تدريب قليل لتحقيق ذلك يجب:

- عرض تعلم الاسترخاء ببطء أو بإيقاع في بداية التعليم التدريبي مع وقفات لجعل الخبرة الذاتية متكاملة.

- عدد السرعة في عرض الكلمات الايحائية الاسترخائية.

- جعل الكلمات تتتابع ببطء وتلقائية طبيعية فتنقل من ايجاء الى آخر مع فواصل زمنية.

- مراعاة الفروق الفردية:

يجب مراعات الفروق الفردية في فهم تقنية الاسترخاء وتغيير هذه الخبرة وأهدافها وفوائدها، وأيضا في

الاحساسات التي قد يشعر بها المرضى عندما يتقنون الاسترخاء .

- الابتعاد عن السلبية:

- تجنب التضمينات والصور السلبية مثلا:

- انت مسترخ براحة وتشعر بالنقل -خطا-.

- انت تشعر بالنقل الضاغط عليك مثل الرصاص -خطا-.

دع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالنقل -خطأ-.

- الانتباه الى خصوصية كل فرد فالجمل التي يمكن أن تكون بالنسبة لنا سارة قد تجعل العميل

يتفاعل ويضطرب.

- الاستلقاء على الارض تحت أشعة الشمس الحارة.

- التحديق في الطائرة.

وغيرها من التخيلات التي قد لا يستحبها العميل ولا يستشعر بالهدوء أو السرور إذا ما يتخيلها، إذ يجب سؤال المفحوص مقدما، اذا كان يفضل صور معينة يتخيلها أو الصور التي تزعجه.

- ادراك علامة التوتر:

يتعين على المعالج ملاحظة علامات التوتر والاسترخاء، فالسعال والتنفس الغير منظم والتنشج العضلي غالبا ما تدل على عدم نجاعة الاسلوب او التقنية المستعملة.

- الحصول على التغذية الراجعة :

نتحصل عليها في نهاية كل جلسة علاجية، فيتكلم مع المفحوص عن مشاعره وردود أفعاله، المقاومات النفسية التي ظهرت خلال الجلسة، ووفقا لهذه التغذية الراجعة يمكن أن نستمر أو نتوقف وتغيير التقنية أو الاسلوب المستعمل.

- تنبيه المعالج الى أهمية بقاءه يقضا واعيا أثناء الاسترخاء.

- ينبغي على المعالج أن يرزم صوته ليوحى بالهدوء واعطاء الوقت الكافي لفهم التوصيات وتنفيذها.

- يجب البقاء في حالة وعي لان النوم خلال الاسترخاء يعتبر تجنبنا له، وهنا يجب شرح الفرق بين النوم والاسترخاء.

- بعض الافراد تتتابهم نوبات خوف من الاسترخاء فيشعرون بأنهم يكادون يفقدون السيطرة على ذواتهم، لذلك يجب طمأنة المتعالج الى أن الاسترخاء المستمر هو أسلوب لكسب السيطرة على الذات وعلى أعضاء الجسد وليس فقدان هذه السيطرة، ويساعده على النظر الى احساساته الجديدة في الاسترخاء بصورة ايجابية.

- تطوير الذات :

يجب تذكير المفحوص أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة وعليه أن لا ينظر اليه على أنه الوسيلة الوحيدة التي لا يوجد غيرها من خلال ممارسة التدريب الاسترخائي يمكن للمعالج أن يخلق المقولات الايجابية ويضعها بنفسه.

وعلى المفحوص أن يعلم أن ما يتدرب عليه ليس من أجل العلاج بل لذاته ولنفسه وأن كل تدريب من شأنه اغناء ذاته بقدرة أكبر على سرعة الاسترخاء وتعميقه.

- تغيير أساليب الاسترخاء:

اذا اتضح أن نوع معين من الاسترخاء لم يكن نافعا، يجب تغييره الى الانواع الأخرى.

✓ الوقت والمكان: يجب:

- أن لا يمارس المتعالج تمارينه البيتية الاسترخائية بعد الاستيقاظ مباشرة ولا قبل النوم مباشرة.

- أن تمارس في مكان يدل على الهدوء والراحة (مقعد مريح، وليس على السرير الا في حالات القلق)
✓ نقل التدريب :

يجب على المعالج تشجيع المريض على نقل تعلمه للاسترخاء بطبقه في حياته اليومية وفي تعامله مع المؤثرات مثلا : انتظار مكالمة هاتفية انتظار في طابور طويل (الحجار، 1990 ص 185_187).

- الظروف الفيزيائية: ويجب فيها:

- عدم وجود مؤثرات خارجية تعيق استرسال الاسترخاء.

- أن تكون الغرفة هادئة، ساكنة تبعث على الراحة والهدوء وحبذا لو تتوفر فيها صور، ومناظر جميلة تبعث على الراحة كشاطئ البحر، منظر الغروب، تلال، أزهار، حدائق.

- موسيقى هادئة تساعد على الاسترخاء والذهاب معها في تخيل مناظر جميلة.

- توفر كرسي أو سرير مريح يتم فيه الاسترخاء، حيث يجب أن لا تكون به أجزاء نافرة أو ضاغطة على الجسم.

- المعالج:

- ومن أهم شروطه أن تتوفر فيه شروط المعالج النفسي من هدوء، صوت رخيم، له أسلوب جميل يساعد على التأثير في أفكار المسترخي.

- اعطاء فكرة مسبقة للعميل حول طبيعة الاسترخاء و أهدافه.

- المتعالج:

ومن أهم الشروط الواجبة توفرها فيه:

- الرغبة في الاسترخاء ومحاولة مساعدة المعالج على انجاح تطبيق الاسترخاء وبالتالي الحصول على نتائج ايجابية، خفض التوتر مثلا.

- توافر درجة من التركيز النفسي الداخلي.

-سليم من الامراض العقلية.

- الهدوء الجسمي والامتناع عن الحركة.

- يجب أن يذهب المتعالج لدورة المياه قبل بدء الجلسة.

- يجب خلع الحذاء، كما يجب أن يتم ترخية جميع الملابس الضيقة خاصة عند منطقة الرقبة والوسط.

- يجب أن لا تعقد الجلسة مباشرة بعد تناول الوجبات، وذلك لان هذا من شأنه أن يبطأ من عمل

الجهاز الهضمي ولن يقوم بعمله بشكل صحيح(عبد الستار، 1994 ص 161).

4- أهداف الاسترخاء :

- من أهم الأهداف التي يسعى الاسترخاء لتحقيقها نجد :
- إزالة التشنجات والآلام العضلية وجعلها في حالة راحة.
- نقل الانعكاسات العصبية من عضلات الهيكل العظمي وتعميمها الى القلب والعضلات الداخلية.
- ازالة مشاعر الألم والشعور بالخوف والقلق والتوتر.
- تغيير بعض الأفكار اتجاه مواقف معينة والتي قد تكون سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية.
- التحكم في العضلات المتوترة وبالتالي توازن بين العقل والجسم.
- المساعدة على التخفيف من واقع المشاكل المختلفة التي يتعرض اليها الشخص مع التخلص من العصبية وزوال التوتر وبعث الراحة والنوم مع كسب الجسم القوة والنشاط نتيجة تنشيط العملية التنفسية.
- تغيير بعض الافكار الخاطئة تجاه مواقف معينة تكون أحيانا سببا في اثاره الاضطرابات الانفعالية وبالتالي ادراكها(دردار،2000ص ص 147_148).

5- أهمية الاسترخاء :

- تكمن أهمية تدريب الاسترخاء relaxation training في الجوانب التالية :
- المساعدة في الوصول الى مستويات عالية من الشعور بالراحة النفسية والهدوء والطمأنينة
- الوعي بالفروق الجوهرية ما بين الاسترخاء والانقباض أو التوتر.
- زيادة القدرة على اكتساب بعض أنواع من الادراكات الحس حركية.
- اكتساب الانفعالات الايجابية السارة.
- اكتساب القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية مثل معدل ضربات القلب أو درجة حرارة الجسم أو النشاط الكهربائي لسطح الجلد أو غيرها من الاستجابات الحيوية(حسن،2002،ص216).
- بعد الاسترخاء كأسلوب للضبط الذاتي وذلك من خلال مواجهة المواقف المثيرة للقلق.
- يعالج الاسترخاء الكثير من الحالات النفسية المزعجة وعلى سبيل المثال في حالات الفوبيا أو الخوف المرضي .
- وتكمن أهميته أيضا في علاج الأمراض السيكوسوماتية كالصداع النصفي والأرق.
- تخفيف الانفعال النفسي والتوتر البدني.
- يساعد أيضا في تغيير نمط و صفات الشخصية خصوصا في أولئك الذين يعانون من التوتر والشد الدائم مثل نمط "أ" من الشخصية الذين يكونون عرضة للإصابة بأمراض القلب، حيث يمكن لهم الاستفادة من

الاسترخاء في تهدئة انفعالاتهم الدائمة وضبط التوتر الدائم الذي أصبح على مدى طويل السمة العالية في شخصيتهم فهو بالتالي أسلوب للوقاية من الإصابة المحتملة لهؤلاء الأشخاص بأمراض القلب.

- يستعمل الاسترخاء فرديا أو جماعيا.

- تطبيقه مستقل لا يتطلب حضور الطبيب النفسي بعد التمارين التكوينية التي قام بها العميل (الجزائري، 2010ص 274).

6- مجالات استعمال تقنية الاسترخاء :

6-1- في مجال الطب العصبي العقلي:

أمراض الجهاز العصبي كثيرا ما تتبع بتغيرات خفية وعميقة على مستوى الشخصية وكذا بردود أفعال معقدة للمريض تجاه مرضه، حيث يؤدي الاضطراب النفسي العاطفي الى تعقيد الأعراض العصبية، فالاسترخاء يسمح بالتوصل الى تخفيف الارتجاج وتحقيق تكيف نفسي اجتماعي أحسن عند المصابين بمرض باركنسون، كما يمكن تحسين بعض الحركات الغير عادية وبعض الأعراض الخاصة المزعجة عن طريق الاسترخاء(جبالي،2013ص37).

6-2- في مجال الطب النفسي الجسدي :

يعمل الاسترخاء على ارخاء الشد العضلي، فإن تجربة الحرارة في التدريب الذاتي تساعد في تمدد الأجهزة الوعائية السطحية مما يساعد على التخفيف من الضغط الشرياني الذي يسمح بخفض المستوى الانفعالي الذي يسعى الاسترخاء الى تحقيقه بوضع الجهاز الوعائي في مأمن من الزيادات المفاجئة للضغط الشرياني. كما يستعمل الاسترخاء في مجالات عديدة في الطب النفسي الجسدي حيث تلعب العوامل الانفعالية دورا هاما في هذه الأمراض القلبية الوعائية(جبالي،2013ص38).

6-3- في مجال التربية :

ظهرت عدة دراسات على ان الاسترخاء العضلي يساعد كثيرا التلاميذ على التحصيل الدراسي وتجاوز قلق الامتحانات، فقد دلت نتائج دراسة " أبو غزالة " 1978 على فعالية كل من أسلوب تقليل الحساسية التدريجي والاسترخاء العضلي وحده في خفض قلق الامتحانات وعلى جميع المقاييس المستخدمة بالمقارنة مع المجموعة(جبالي،2013ص38).

6-4- الاسترخاء عند الانسان السوي :

يمكن للتفاعلات الشديدة والممتدة أن تسبب اضطرابات عميقة للجسد ويمكن اجتناب التذبذبات العنيفة لأجهزة عن طريق تقنية الاسترخاء ،التي تعطي للفرد إمكانية التوصل الى الراحة من خلال عملية التركيز

الظرفي مما يسمح بإلغاء الصدى الجسمي للانفعال وبالتالي القضاء على التفاعلات العاطفية المثيرة للاضطرابات (جبالي، 2013ص39).

6-5 - تهيئة المريض لممارسة الاسترخاء:

لا يعتبر الاسترخاء وسيلة للمرض فحسب لا كننا نوصي الاصحاء أيضا بممارسته كأسلوب مفيد في تحقيق القدرة على ضبط التنفس والثقة، ولا شك أن كل منا يصادفه في الحياة بعض مواقف الاثارة مثل اختبار أو مقابلة هامة أو الحديث في جمع من الناس، وحين يكتسب الواحد منا عادة الاسترخاء يكون قد تعلم مهارة جديدة مثل أي شيء نتعلمه كقيادة السيارات أو لعب الشطرنج، ويتم ذلك في بعض الحالات بواسطة جلسات مع المعالج أو بطريقة العلاج الذاتي الذي يطبقه الفرد بنفسه.

وتكون تهيئة المريض على الاسترخاء بالشكل التالي:

- 1 - يشرح المعالج للمريض كيفية أداء الاسترخاء.
- 2 - يبين للمريض أنه مقبل على تعلم مهارة جديدة لا تختلف عن أي مهارة قد تعلمها في حياته.
- 3- يبين للمريض أنه مثلما تعلم أن يكون متوترا وعصبيا بنفس المنطق يمكن أن يتعلم أن يكون قادرا على الاسترخاء والهدوء.
- 4- أن يستلقي المريض في وضع مريح وفي مكان هادئ خال من المشتتات وبعيد عن الضوضاء والأضواء القوية محدد تبعا لظروفه
- 5- أن يبدأ التدريب للاسترخاء لعنصر واحد من الجسم.
- 6- أن يتم تدريب على ذلك على الأعضاء المختلفة في الجسم عضوا بدءا من القدمين ثم المناطق الوسطى (البطن) ثم العليا (الصدر وعضلات الوجه)، وذلك وفقا لخطوات منظمة.
- 7- يطلب الى العميل ممارسة الاسترخاء والتدريب عليه بنفسه دون التقيد بمدة زمنية أو توقيت 8- يبين للمريض على أنه ليس واجبا ثقيل بل يجب أن ينظر اليه على أنه شيء ممتع في ممارسته لأنه يمنحنا الراحة والنشاط (حمر، 2016ص 56).

7- النظريات المفسرة للاسترخاء:

7-1 - نظرية التحليل النفسي:

تستعمل طرق الاسترخاء في حالات الامراض النفسية والجسدية خاصة عندما يميزها القلق، ومن بينها التوتر العضلي والمعوي وانطلاقا من التلاشي العضلي والاسترخاء الباطني يسترجع المتعالج الاحساس بكتلة جسده وحدوده المبهمة أو المنعدمة سابقا واسترجاع هذه الاحاسيس يعني اعادة توظيف وتنشيط المناطق المثيرة لشق مصدر اللذة (الرغبة الجنسية أو الدافع الجنسي)، يحيي الاسترخاء حدود وأماكن واحساسات جسدية، وهذا دليل على نشاط الجهاز التنفسي العادي الذي أصبح يربط بين الطاقة النزوية وتحويلها الى رموز قابلة للفهم والتفسير، ينشط الاسترخاء أيضا من جديد الخيال والهوامات المكبوتة في أغلب الحالات وفي حالة انسدادها تتراكم الطاقة وتتنوع على الجسم أين يكون ظهور المرض، وهذا يطرح الى العلاقة بين التحليل النفسي والاسترخاء، نحن نعلم بأن فرويد قد اكتشف التنويم المغناطيسي في مصلحة charcot، ثم Nancy بفرنسا، نستطيع أن نقول أن التحليل النفسي والاسترخاء وتطبيقه على المفحوص هو التأثير على محتواه الداخلي، أي القلق والتوتر الذي يعاني منه المتعالج، والمحلل هنا يبحث عن فهم التصورات الوجدانية العاطفية المثبتة. كما أن الاسترخاء يرتبط بالتحليل النفسي لأنه يستعمل في حالات الأمراض النفسية والجسدية والقلق وجميع أشكال التوتر كما أنه يعد رابط بين الطاقة النزوية وتحويلها الى رموز قابلة للفهم والتفسير ويعني هذا أنه يحرر الطاقة النزوية والصراع بين مكونات الشخصية، الهو، الأنا، الأنا الأعلى (معالم، 2008، ص ص 150_156).

7-2- النظرية السلوكية المعرفية:

نظرا لوجود التداخل بين الأساليب المعرفية والسلوكية ظهرت الحاجة الى نظرية تكاملية هي النظرية المعرفية السلوكية هدفها الارتقاء بالتغيير السلوكي خلال اعادة بناء الأفكار الشعورية، ويعتمد المدخل المعرفي السلوكي في الاسترخاء على ثلاث مراحل وهي:

- المرحلة الاولى: تعليمة تهدف الى تطوير الوعي بالأفكار والمشاعر والأحاسيس والسلوك

ويتعرف الفرد عن حديثه عن الذات.

- المرحلة الثانية: يقوم الفرد بإعادة بناء حديثه مع ذاته بغرض تحويل استجابات من السلبية الى

الاجابيات، وقد تستخدم مهارات نفسية لتحقيق ذلك منها الاسترخاء العقلي.

- المرحلة الثالثة: عبارة عن استجابات جديدة تطبق في الواقع من خلال التصور العقلي هذه الطريقة

تستخدم لمواجهة الضغوط وقد ثبتت فاعليتها في نطاق واسع بالنسبة لحالات التوتر الزائد والقلق (رائب، 2004ص132).

7-3- التفسير الفيزيولوجي :

إن الدماغ البشري هو من أبداع الأجهزة الموجودة وأعقدها على الإطلاق، يمر الدماغ في مراحل تطور متعددة يتم خلالها تطوير القدرات المختلفة ويستمر نمو المخ بعد الولادة كما يستمر تجدد الخلايا فيه في جميع مراحل العمر، ويتكون الدماغ من أجزاء عديدة مركبة طبقياً وتتدفق وتندمج، ويتطور هذا الدماغ من الطفولة حتى سن البلوغ، وبالتالي فيكون الدماغ من:

1 - **جذع الدماغ:** وهو أقدم الأجزاء في الدماغ ويختص بالعمليات الحيوية الأساسية كالتنفس وضغط الدم، كما يتحكم بدرجة التيقظ والنشاط العام.

2 - **الدماغ الأوسط:** ينظم العمليات الحسية الحركية كالأفعال المنعكسة والاحساسات الحشوية.

3 - **النظام:** ينظم العمليات الوجدانية كالانفعالات والعواطف

4- **القشرة الدماغية:** ينظم العمليات المعرفية الراقية كال تفكير التدرجي واللغة ولهذه المكونات اربع أنشطة تقوم على المراحل أو الايقاعات التالية :

أ - **ايقاع بيتا :** عندما تكون في العمل أو أثناء الدراسة وعيوننا مفتوحة أو أثناء التفكير يعمل دماغنا بشكل كامل ويبين التخطيط الدماغى دورات تتراوح بن 14 - 21 دورة في الثانية وفي حالات النشاط المفرط يعمل دماغنا بمعدل أقرب بكثير الى 21دورة في الثانية

ب - **ايقاع ألفا :** يتباطأ نشاط الدماغ عندما نعلق أعيننا، أو نستلقي على السرير ويعمل هذا الدماغ بمعدل يتراوح بين 7 و 14 دورة في الثانية.

ج- **ايقاع ثيتا :** يعمل الدماغ بمعدل موجات بيتا اذ تباطأ نشاطه ووصل الى معدل يتراوح بين 4 الى 7 دورات في الثانية الواحدة ،وتتوافق هذه المرحلة النوم الخفيف وكلما استغرقنا في هذا الايقاع ،كلما أصبح النوم أعمق.

د - **ايقاع دلتا :** هي آخر مراحل النشاط الدماغى تطابق حالة اللاوعي والنوم العميق حيث يعمل الدماغ بأقل من ربع دورات في الثانية حيث تصبح في حالة من الموت الجسدي ويتم فقط تنفيذ الوظائف الحيوية في طرف الدماغ ويظهر تخطيط الدماغ هنا عبارة عن خط مستقيم وهذا يعني موت الدماغ أي عدم وجود نشاط في الدماغ يعني أن الشخص ميت جسدياً.

- علاقة الاسترخاء بالايقاع ألفا : يساعد الاسترخاء على انتقال نشاط الدماغ من وتيرة بيتا(مرحلة النشاط) عند انخفاض منتظم جدا نحو موجات ألفا بحيث تعمل على منع حدوث فائض الاستثارة في الدماغ عندما يعمل الدماغ على ايقاع ألفا يتمكن نصفي الكرة المخية من العمل في انسجام تام مما يسمح لنا بما يلي :
- تحسين قوة التركيز والذاكرة.
- تحسين تسيير حالات الضعف النفسي وانفعالاتنا.
- استعادة القدرة على تحكم الوعي في أجسادنا وأعضائنا واستجاباتنا الفيزيولوجية.
- استعادة القدرة على التحكم في عاداتنا وخاصة تلك التي تريد تغييرها.
- اذن في مستوى ألفا من النشاط الدماغي يكون لدينا إدراك أفضل لحواسنا ونكون أكثر قدرة على الانصات لحدسنا كما يمكن خلق عادات جديدة أكثر ايجابية ومفيدة لحياتنا(المصري،2011،ص ص14_16).

خلاصة الفصل :

نستخلص من هذا الفصل أن الاسترخاء هو من بين المهارات العقلية الهامة والفعالة التي تساعد في التحكم في الضغوط النفسية والاستشارات الانفعالية، اضافة الى نجاحه في علاج العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية والعصبية الوظيفية مثل السرطان وهذه التقنية من بين العلاجات النفسية السلوكية التي سوف نقوم باختبارها على المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
2. الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية
4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثانياً: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة.
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة .
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.
4. مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن كل بحث علمي ما، يبني على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث فانه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي والذي يعتبر أساسي ومكمل للجانب النظري للبحث لأنه الطريقة الوحيدة التي توضح وتكشف جوانب الموضوع المدروس وتسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة ، ففي هذا الفصل نقوم بعرض الجانب التطبيقي للدراسة والذي يتضمن الجوانب المنهجية الأساسية التي تم الاعتماد عليها، فقمنا بتحديد الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها وكذا حدودها الزمانية والمكانية بالإضافة الى الدراسة الأساسية ومنهجها، ادواتها، حدودها الزمانية والمكانية ومواصفات حالات الدراسة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية : تهدف الدراسة الإستطلاعية في الدراسة الحالية الى :

- التأكد من وجود عينة الدراسة النساء المصابات بسرطان الثدي بالمستشفى اليومي للسرطان بمزغران.
- التعرف على المستشفى واخذ الاذن من الاخصائية للقيام بعملية الاسترخاء داخل مكتبها الخاص.
- تطبيق القياس البعدي والقبلي لمقياس القلق (تايلور) ومدى ملائمته للدراسة.
- التطبيق التجريبي لتقنية الاسترخاء لجاكسون وملاحظة مدى ملائمتها نظرا لإلتزامنا بوقت قصير من الوقت.

2- الأدوات والوسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

2-1- الملاحظة :

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

- يعرف " ربحي" الملاحظة على أنها عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين

أو أكثر احدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث تجمع معلومات وملاحظة سلوكيات

المبحوث (ربحي، 2000 ،ص100).

2-2- المقابلة العيادية:

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وثام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن

يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقاً، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (رحي، 2000، ص102).

2-3- تقنية الاسترخاء التصاعدي لجاكسون:

هو أسلوب إلى التعليم التدريجي للسيطرة على التوتر و الاسترخاء لمجموعات عقلية معينة ويتضمن التدريب الكامل في البداية يتم وضع تعليمات المعالج عن طريق الشد لوقت قصير لأجزاء متفرقة وبعد ذلك ارخائها بشكل كامل قدر الإمكان (كلاوس واخرون، 1999 ص203).

يتم استخدام هذا النوع من الاسترخاء لأنه الأسهل في التطبيق و قدرة المفحوص على فهمه و تمكن من تطبيقه و كذلك لمدى فاعليته في إعطاء نتائج في مدة قصيرة ، و كذلك لاستخدامه بكثرة في الدراسات المرتبطة الأمراض السيكوسوماتية .

2-4- مقياس تايلور للقلق :

إخترنا هذا المقياس (تايلور للقلق) لأنه يسمح بالكشف عن الحالة كما أنه يقيس لنا مستوى القلق الذي تعاني منه الحالة (حمدي، 2003 ص278).

- وصف المقياس :

اعد هذا الاختبار من طرف Taylor و هو مكون من درجة "1" لإجابة "نعم" و "0" إجابة "لا" و يدرس مستوى القلق من الجدول الذي يفسر النتائج:

جدول رقم (01) يوضح مفتاح تصحيح مقياس تايلور للقلق الصريح

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
ا	0 - 16	خال من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوع ما
د	27 - 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جدا

3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية :

3-1- الحدود الزمانية :

تمت هذه الدراسة من تاريخ 10 فيفري 2022 الى غاية 20 فيفري 2022.

3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بالمستشفى اليومي للسرطان ببلدية مزعران ولاية مستغانم وتنقسم هذه المصلحة إلى جناحين :

- جناح service reudcation

- مصلحة مكافحة السرطان ويتم فيه اخذ العلاج الكيميائي للمرضى مقسمين الى جناحين : جناح الرجال وجناح النساء.

- الجناح الادراي : ويتمثل في المكاتب الادراية للمستشفى وكذا بعض المكاتب الخاصة بالاطباء ومصالح التصوير والعلاج الاشعاعي.

- جناح خاص بمكتب النفسانيين العياديين ومكتب خاص بالاطباء ومكتب خاص بالمرضى.

- يعتبر مستشفى يومي يستقبل مختلف فئة مرضى السرطان الراشدين (سرطان القولون، سرطان الرئة، السل، سرطان المعدة، سرطان البروستات، سرطان العظام، سرطان الرحم، سرطان الثدي).

4- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية :

الجدول رقم(02) يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الترميز	السن	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة بالسرطان	مدة العلاج بالمستشفى
ح.ن	47 سنة	متزوجة	03 سنوات	02 سنة
ع.ص	37 سنة	متزوجة	01 سنة	من 06 اشهر
ر.ح	28	عزباء	شهرين	00
ن.ك	78	ارملة	04 سنوات	01

5- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- ضبط متغيرات الدراسة.
- ضبط الأدوات والتقنيات التي سوف تستخدم في الدراسة الأساسية.
- تعيين مكان اجراء الدراسة الأساسية (المستشفى اليومي للسرطان).
- تعيين مكان اجراء التقنية (مكتب الاخصائية النفسانية).
- ضبط حالات الدراسة الأساسية .

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1- منهج الدراسة الأساسية :

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة ولكل منها خصائصها ويستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة والوصول إلى نتيجة محددة. وقد استخدمنا في دراستنا الحالية المنهج العيادي والمنهج التجريبي الذي هو أحد المناهج البحثية الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي .

1-1- تعريف المنهج العيادي :

يقوم على دراسة الفرد ككل ، أي أنه دراسة فرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها والهدف منه فهم شخصية فرد معين وتقديم المساعدة له

- يعرفه " موريس " murisse 1992 على انه تناول للسيرة في منظورها الخاص كذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء الفرد الحل (murisse ;1992p113).

- كما يعرفه أيضا Rondet انه بمثابة ملاحظة عميقة مستمدة من حالات خاصة أو انه تقنية منظمة لخدمة المشكل الذي يطرحه الفرد (rondet,1983p21).

1-2- المنهج التجريبي :

هو التطبيق المحدد لمبادئ البحث في مواقف مضبوطة بقصد اختبار الفروض المتعلقة بالعوامل المعنية كما يعتبر فهم لردود الفعل الناتجة والتنوع والتغيير في ردود الفعل هذه يتغير عامل في الفروق المحيطة وسوف لن يكون أية تجربة بالمعنى الصحيح إذا لم تكن هناك ضوابط كافية وفهم كافي ومحدد لكل الظروف (المحيطة،2000،ص138).

2- الوسائل المستخدمة في الدراسة الأساسية :

2-1- تعريف دراسة الحالة :

يعرفها " زهران " 2005: " بانها وسيلة او أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض ، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل عن لاهم خبرات المريض ، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لها " (زهران، 2005 ص160).

2-2- المقابلة العيادية :

حسب " موريس " 1992 Maurice : فإن القابلة هي أداة بحث مباشرة تستخدم في مساءلة الأشخاص المبحوثين فرديا أو جماعيا، قصد الحصول على معلومات كيفية، ذات علاقة باستكشاف العلل العميقة لدى الأفراد (بن مرسلي، 2010 ،ص120)

وقمت بالاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة وهي كالتالي:

➤ المحور الأول : البيانات الشخصية .

➤ المحور الثاني : السيمولوجية العامة للحالة.

➤ المحور الثالث : المسار المرضي للحالة.

➤ المحور الرابع : المعاش النفسي الاجتماعي للحالة.

2-3- تقنية الاسترخاء لجاكوبسون :

يتم استخدام هذا النوع من الاسترخاء لأنه الأسهل في التطبيق و قدرة المفحوص على فهمه و تمكن من تطبيقه و كذلك لمدى فاعليته في إعطاء نتائج في مدة قصيرة ، و كذلك لاستخدامه بكثرة في الدراسات المرتبطة الأمراض السيكوسوماتية (قمنا بالإستناد أيضا الى تجارب الاخصائية النفسية الموجودة بالمركز وهي التي قامت بتوجيهنا الى الحالات التي كانت قد سبق لها وقامت بعمل تقنيات أخرى للاسترخاء معهم مثل تقنية الاسترخاء العضلي، وذلك لان تقنيتنا المذكورة أعلاه تستلزم الالمام بالمريض لمدة 04 حصص على الأقل لتهيأته للقيام بالاسترخاء وهذا نظرا لضيق الوقت وقصر مدة البحث الميداني).

- هي تقنية علاجية لـ Jacobson الاسترخاء التصاعدي و تعتمد على تدريب المريض على الاسترخاء لكل عضلة من عضلات جسمه و تعتمد على 10 جلسات تقريبا حسب سرعة الاسترخاء لدى المريض.

- المرحلة الأولى: إعداد الحالة و تستغرق جلسة واحدة يتم فيها الترحيب و التعريف بالمهنة و

الدور و يتم شرح أهداف العلاج و البرنامج العلاجي.

- المرحلة الثانية: التقويم القبلي و يستغرق جلسة واحدة يتم فيها تطبيق اختبار القلق الصريح لـ " Taylor".
- المرحلة الثالثة: تدريبات الاسترخاء و تستغرق 2 جلستين.
- المرحلة الرابعة: التقويم البعدي و تستغرق جلسة واحدة و فيها يتم إعادة تطبيق اختبار القلق لـ Taylor.
- المرحلة الخامسة: تهيئة الحالة لإنهاء الجلسات.

2-4 - مقياس القلق الصريح لتايلور :

تم اعداد هذا المقياس من قبل " جانيت تايلور سبينس " 1953 Spense-T.J عن قائمة الشخصية متعددة الأوجه، وأصبح المقياس في النهاية يتكون من 50 بند ، بحيث يجب عنها المفحوص:
ب: نعم/لا ، .ويصحح كل بند من 1 أو 0

وبحساب الدرجة على المقياس بعد إجابات المفحوص على المقياس وتم التأكيد من ثباته بطريقة التجزئة النصفية وتم تعريبه من قبل " مصطفى فهمي " و " محمد أحمد غالي " ، ويتم استخدامه في كثير من البلدان العربية.

2-4-1- مفتاح التصحيح لمقياس القلق الصريح لتايلور :

- تعطى درجة 1 لـ : إجابة المفحوص بـ : (نعم) .
- تعطى درجة 0 لـ : إجابة المفحوص بـ : (لا) .

2-4-2- مفتاح تصحيح مقياس القلق الصريح لتايلور :

الجدول رقم (03) يمثل مفتاح تصحيح مقياس القلق لتايلور

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
ا	0 - 16	خال من القلق
ب	17 - 20	قلق بسيط
ج	21 - 26	قلق نوع ما
د	27 - 29	قلق شديد
هـ	30 - 50	قلق شديد جدا

2-4-3- الخصائص السيكومترية للمقياس :

- الصدق :

يعد الصدق من المفاهيم الأساسية في القياس النفسي. ويعرفه سعد عبد الرحمان "أن يكون الاختبار قادر على قياس ما وضع لقياسه، بمعنى أن يكون الاختبار صلة وثيقة بالقدرة التي يقيسها " ولمعرفة مدى صدق المقياس فقد تم حساب الصدق بطريقتين :

➤ الطريقة الأولى:

- صدق المقارنة الطرفية : وفيها يتم ترتيب الدرجات تصاعديا من أعلى درجة إلى أقل درجة و يتم

اختيار من الدرجات المرتفعة 27 % في القيمة العليا % 27 في القيمة السفلى ويعرفها " السيد " بانها تقوم في جوهرها على مقارنة متوسط درجات على الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات الضعفاء في نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار ولذا سميت بالمقارنة الطرفية لاعتمادها على الطرف الممتاز الضعيف للميزان (السيد،2006،ص204).

الجدول رقم (04) يمثل صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق الصريح لتايلور

المتغيرات	عدد الافراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت " المحسوبة	قيمة " ت " المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
27 % القيمة العليا	08	40.12	3.90	9.37	2.14	14	دالة عند 0.05
27 % القيمة السفلى	08	15.25	6.40				

من خلال الجدول (04) يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لكلا المجموعتين ،حيث أن النتيجة في القيمة العليا م : 40.12 ، والقيمة السفلى م 15.25 :وتشبي قيمة الانحراف المعياري في القيمة العليا ع : 3.90 القيمة السفلى ع : 6.40

➤ الطريقة الثانية :

- الصدق الذاتي : لمعرفة صدق الاختبار كذلك اعتمدنا على الصدق الذاتي و هو الطريقة التي تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية و الدرجات الحقيقية(شاكر، 2007، ص601).

➤ الثبات :

يعرفه سعد 1998 : " هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة (سعد، 1998، ص163).

- ثبات الأداة على طريقتين :

- الطريقة الاولى :

- التجزئة النصفية: coefficient-half-split :

وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين معامل ثبات الى نصفين متكافئين وذلك بعد تطبيقه على مجموعة واحدة، وفي هذه الطريقة يطبق الاختبار مرة واحدة فقط ثم تقسم درجات العينة الى نصفين متكافئين تماما من حيث العدد، مستوى السهولة والصعوبة ولكي يتحقق ذلك فإنه ينبغي أن يقسم الاختبار بحيث يحتوي نصفه الأول على فقرات ذات الترتيب الفردي، والقسم الثاني الفقرات ذات الترتيب الزوجي، ثم حساب معامل الارتباط (بيرسون)، وبعد ذلك تم تعديلها بمعادلة " سبيرمان براون التصحيحية (سعد، 1998، ص165).

• الطريقة الثانية : معادلة ألفا كرومباخ alpha-cronbch :

وهو أسلوب يستخدم في تقدير درجات ثبات الاتساق الداخلي لمقياس ما، من خلال تطبيقه مرة واحدة على عينة ممثلة من المفحوصين، كما يعتبر معامل ألفا a حالة خاصة من قانون " كودر وريتشاردسون " ، وقد اقترحه كرونباخ 1901 ، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء بطرق مختلفة، وذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين جزئين من أجزاء الاختبار. (سعد، 1998، ص177)

تعتمد هذه الطريقة بربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، حيث قدر معامل ألفا ب: 92.0 وهي قيمة قوية ودالة إحصائية(سعد، 1998، ص166).

3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

3-1- الحدود الزمانية :

تمت هذه الدراسة من تاريخ 23 فيري 2022 الى تاريخ 23 افريل 2022.

3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بنفس المستشفى (المستشفى اليومي للسرطان ببلدية مزهران ولاية مستغانم) الذي تم التطرق اليه في الدراسة الاستطلاعية.

4- مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (05) يمثل مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الترميز	السن	الحالة الاجتماعية	مدة الإصابة بالسرطان	مدة العلاج بالمستشفى
ح.ن	47 سنة	متزوجة	03 سنوات	02 سنة
ع.ص	37 سنة	متزوجة	01 سنة	من 06 اشهر

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل الى ابرز الإجراءات المنهجية التي تخدم دراستنا العيادية التجريبية وتم الإبقاء فيها على الحالتين التي سوف يتم عرضهما في الفصل التالي.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات في ضوء النتائج

أولاً : عرض النتائج :

1- عرض نتائج الحالة الأولى.

2- عرض نتائج الحالة الثانية.

1. استنتاج عام حول حالات الدراسة.

ثانياً : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج :

1- مناقشة نتائج الفرضية العامة في ضوء النتائج.

2- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى في ضوء النتائج.

3- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية في ضوء النتائج.

4- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة في ضوء النتائج.

أولاً : عرض النتائج :

1- عرض الحالة الأولى :

1-1- البيانات الشخصية:

✓ الاسم: ح

✓ اللقب: ن

✓ الجنس: أنثى

✓ السن: 47 سنة

✓ عدد الإخوة: 04 الذكور: 02 الإناث: 02 الرتبة: 05/03

✓ الحالة المدنية: متزوجة

✓ عدد الأبناء: 03 الذكور: 01 الإناث: 02

✓ المهنة: ماکثة بالبيت.

✓ المستوى الدراسي: /

✓ اسم الزوج: س

✓ السن: 50 سنة

✓ المهنة: فلاح

✓ نوع السكن: سكن مستقل

✓ المكان: مزغران.

✓ مدة الإصابة بالمرض : 03 سنوات.

✓ مدة العلاج بالمستشفى : 02 سنة.

✓ عملية البتر : تمت عملية بتر للثدي.

1-2- جدول سير المقابلات العيادية :

الجدول رقم (06) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ الاجراء	مدة المقابلة	هدف المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	20 فيفري 2022	20 دقيقة	التعرف على الحالة	مكتب الاخصائية النفسية
02	22 فيفري 2022	30 دقيقة	معرفة المسار المرضي و المعاش النفسي لدى الحالة خلال الإصابة بالمرض	مكتب الاخصائية النفسية
03	24 فيفري 2022	25 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لمقياس القلق.	مكتب الاخصائية النفسية
04	10 مارس 2022	25 دقيقة	القياس البعدي لمستوى القلق	مكتب الاخصائية النفسية
05	17 مارس 2022	10 دقائق	مقابلة مفتوحة وانهاء العلاقة مع الحالة مع توجيهها لتكملة الجلسات مع الاخصائية النفسانية	مكتب الاخصائية النفسية

1-3- ملخص المقابلات :

السيدة "ح" طويلة القامة نحيفة ذات بشرة بيضاء و عيني بنيتين، شعرها أسود قصير، أنيقة، لباسها منظم و نظيف كما أنها متضايقه جدا نظرا أنها تعاني من حالات إمساك.

تبدو السيدة "ح" ذات شخصية قوية، و طبع حاد حيث أنها بدت واثقة من نفسها لأقصى درجة هادئة، متزنة، تبكي بسهولة خاصة عند التكلم عن مرضها " أنا قاسيت بزاف في حياتي و مرضت شحال بصح الحمد لله راني راضية بالشيء اللي عطاهولي ربي سبحانه".

على رغم من قلة الوزن لدى السيدة "ح" إلا أنها ثقيلة الحركة نوعا ما و ذلك راجع لتأثرها بالمرض و في هذا الصميم قالت الحالة: " ما كنتش هاك بصح كي بديت مع المرض بديت نثقال surtout منين دخلت المستشفى تماك بزاف".

السيدة "ح" ذات إحساس مرهف، تبكي بسهولة مثلما لاحظنا ذلك من أول حصة معها، و تبدو عليها ملامح الحزن و الكآبة و ذلك عند التحدث عن المرض بصفة عامة نظرا لأنها عانت من ويلات المرض كثيرا. " أنا من كثرة لمرضت بزاف وليت حساسة بزاف ".

في بداية الأمر وجدنا نوع من الرفض حول التكلم عن الأسرة و طريقة معاملتها لها خاصة بعد اكتشافهم المرض، لكن و على الرغم من ذلك قالت: " راجلي المعاملة تاعو ما تبدلتش معايا خلاص، قعد كيما هو، حتى كي نقعد معاه نحس روجي قاع ماشي مريضة، بصح الدراري في الأول خافو المرض إلا يعيدهم خاصة جمال (20 سنة) و من بعد كي عرفو المرض، وللاو نورمال قاع في ثلاثة، حتى حماتي عائشة عندها 26 عام ما تبدلتش عليا قاع بالعكس معاونتني غاية في الدار، و مقابلة الدراري"، لكنها تعاني من مشاكل جمة مع أم زوجها التي تجرحها كثيرا و تقول لها كلام لا يطاق.

عانت الحالة قبل سرطان الثدي من مرض فقر الدم، الحصبة، و تضخم الغدة الدرقية التي أجريت عليها عملية جراحية في سن الـ 39، الوالد الذي عانى من هذا المرض (سرطان الحنجرة Larynx) و الذي أدى إلى وفاته.

في البداية كانت الحالة تعاني من ارتفاع دائم في درجة الحرارة و ألم في الصدر الأيمن و بعدها بمدة بدأت تحس بوجود كتلة صغيرة في أسفل الثدي، فقامت الحالة بمتابعة عند طبيبة نسائية بالمستشفى الموجود في بلديتهم ، حيث قامت بعد مرور يومين بفحص موموغرافي و بيوبسي و بعد مدة قامت الحالة بأخذ الفحوص لدى الطبيبة النسائية التي كانت تتابع عندها و كان هذا اليوم صدمة كبيرة للحالة و أسرتها ، بحيث أن طبيبة قامت بإبلاغ الحالة بأنها تعاني من مرض سرطان الثدي و كان في المرحلة الأولى.

في بداية المرض كانت الحالة ترفض تقبل مرضها وفي بكاء دائم و صراخ .
بعث الحالة عند الأخصائية النفسانية في المصلحة و بعد تقبل الحالة مرضها و تقبل فكرة العلاج ، أصبحت بعد فترة ثلاثة أشهر من معرفة المرض بدأت بجلسات العلاج الكيماوي و الذي كان 9 حصص أي 3 حصص في الشهر و بعدها قامت الحالة بالعملية بتر جزئي للثدي و التي كانت قبل ستة أشهر و بعد العملية قامت الحالة بإكمال جلسات العلاج الكيماوي و بعد مرور 4 أشهر من العملية ظهر لدى الحالة كيس مائي مما أدى إلى بالعملية الثانية وهذا ما زاد من حدة القلق و الخوف لدى الحالة من عودة المرض ، ففي الأول كانت الحالة تعاني من قلق شديد حول المرض لكن بعد العملية الأولى و المتابعة النفسية لدى الأخصائية النفسية بدأ هذا القلق في الزوال و لكن بعد ظهور

الكيس أرجع الحالة إلى ما كانت عليه من قبل العملية :

- توتر دائم.

- القلق.

- عدم الاستقرار الانفعالي.

و هذا من ملاحظات الباحث فبعد العملية حيث صرحت الحالة " : أنا كنت خائفة بناتي يلا ميتقبلونيش بعد العملية " و حتى الحالة كانت ترفض رؤية نفسها في مرآة بحيث أن العلاج الكيماوي كان له تأثير كبير في تغيير صورة الجسمية لها وكذلك على احساسها العام بحيث ولد لها هذا الرفض لصورة الجسم القلق المستمر " حتى فانت ستة اشهر باش قدرت نشوف روعي فالمرايا والقلق راني مقلقة بزاف والله سيغتو كي نجي لهننا و نتفكر العملية تاعي لولا ونخاف من الكيس يعاود يرجع " .

- تظهر على الحالة الاضطرابات التالية عند اكتشافها المرض:

- حالات إمساك.

- نوم منقطع و قلق حيث أنها تنهض كثيرا في الليل.

- الشعور بالحزن الشديد ما يعبر عن وجود اكتئاب.

- صعوبة لتقبل صورة الجسم.

1-4- سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الأولى :

الجدول رقم (07) يمثل سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الأولى :

رقم الحصة	المدة	تاريخ الاجراء	الهدف منها	التدريب المستخدم	مكان اجرائها
01	40 دقيقة	21 فيفري 2022	تطبيق جلسة الاسترخاء الاولى	شرح البرنامج العلاجي وماهية الاسترخاء	مكتب الاخصائية النفسانية
02	40 دقيقة	23 فيفري 2022	تطبيق جلسة الاسترخاء الثانية	تطبيق التمارين الأولية لتقنية jacobson	مكتب الاخصائية النفسانية

	المرحلة الأولى والثانية				
مكتب الاخصائية النفسانية	تطبيق الاسترخاء	تطبيق جلسة الاسترخاء الثالثة	28 فيفري 2022	40 دقيقة	03
مكتب الاخصائية النفسانية	تطبيق الاسترخاء	تطبيق جلسة الاسترخاء الرابعة	10 مارس 2022	40 دقيقة	04

1-4- تقييم سير حصص الاسترخاء مع الحالة :

عندما تم اخبار المريضة بانها ستزاول بقية الجلسات الاسترخائية معنا أبدت فرحتها وكانت في تجاوب مستمر معنا وذلك بعد رفضها الدائم والمستمر الى بعد التكفل بها من قبل النفسانية العيادية بالمركز.

1-5- عرض نتائج المقابلات وسير حصص الاسترخاء :

✓ التقييم القبلي للحالة الأولى:

القياس القبلي

اختبار تايلور للقلق الصريح M.A.S

الاسم: ح	اللقب: ن
الجنس: أنثى	السن: 47 سنة
تاريخ إجراء الاختبار: 24 فيفري 2022.	الساعة: 10:00 سا
النقطة العامة: 27	القلق النفسي: 29/23
	القلق الجسدي: 11/4

1	نومي قلق و متقطع	نعم	لا	0
2	لدي بعض المخاوف من أشياء أكثر من غيرها	نعم	لا	0
3	كانت تمر علي أيام لا أنام بسبب الهم	نعم	1	لا
4	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	نعم	لا	0
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم	نعم	1	لا
6	كثيرا ما أعاني من آلام معدية	نعم	لا	0

7	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل	نعم	لا	0
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	نعم	لا	0
9	كثيرا ما يشغلني العمل و المال	نعم	1	لا
10	كثيرا ما أشعر الهم	نعم	1	لا
11	غالبا ما يظهر علي الخجل	نعم	لا	0
12	أشعر دائما بالجوع	نعم	لا	0
13	أنا واثق(ة) من نفسي لأقصى درجة	نعم	1	لا
14	لا أشعر بالتعب بسرعة	نعم	1	لا
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء	نعم	1	لا
16	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم	نعم	1	لا
17	أنا هادئ(ة) باستمرار و لا شيء يغضبني	نعم	لا	0
18	أشعر أحيانا بقلق لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة	نعم	1	لا
19	أنا دائما سعيد(ة) في كل وقت	نعم	لا	0
20	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا مدة معينة أثناء أدائي للعمل	نعم	لا	0
21	كثيرا ما أشعر بالقلق على كل شيء	نعم	1	لا
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل فإنني أبتعد عنها	نعم	لا	0
23	أرغب أن أكون سعيد(ة) مثل جميع الناس	نعم	1	لا
24	غالبا ما أجد نفسي مشغولا(ة) على شيء ما	نعم	1	لا
25	أحس أحيانا أنني شخص بدون فائدة	نعم	1	لا
26	أشعر أحيانا بأنني متوتر(ة) و بضيق شديد	نعم	1	لا
27	أعاني من فرط التعرق في أيام البرد	نعم	لا	0
28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	نعم	لا	0
29	أنا مشغول(ة) و خائف(ة) دائما من وقوع شيء مؤلم	نعم	لا	0
30	عادة ما أخجل من نفسي	نعم	لا	0
31	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	نعم	1	لا
32	أبكي بسهولة	نعم	1	لا
33	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني	نعم	لا	0
34	دائما أجد نفسي مشغول(ة) بكل شيء	نعم	1	لا
35	أعاني دائما من صداع	نعم	لا	0

36	أحيانا أجد نفسي منشغل(ة) و مهتم(ة) بشكل غير معقول بحاجات غير معقولة	نعم	1	لا
37	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط	نعم	1	لا
38	إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	نعم	1	لا
39	أحس أحيانا أنني عديم(ة) الفائدة على الإطلاق	نعم	1	لا
40	أنا رجل(امرأة) قوي(ة) جدا	نعم	1	لا
41	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقني جدا	نعم		0
42	أنا لا أخجل أبدا	نعم		0
43	أنا حساس(ة) أكثر من أغلب الناس الآخرين	نعم		0
44	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		0
45	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع أن أتغلب عليها أو التخلص منها	نعم	1	لا
46	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق(ة) جدا	نعم	1	لا
47	أنا غالبا ما أحلم بأشياء الأفضل ألا أبوح بها لأي أحد	نعم	1	لا
48	أنا أشعر دائما بأن يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي	نعم		0
49	ليست لي ثقة بنفسي	نعم	1	لا
50	قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقني	نعم	1	لا

1-5-1- تحليل الاختبار:

- حسب نتائج التقييم القبلي للحالة:

تم تطبيق اختبار Taylor للقلق الصريح على السيدة "ح" تحصلت على 27 درجة ما يعادل "قلق شديد" حيث يقدر القلق النفسي بنسبة 39/23 أما القلق الجسدي فيتمثل بـ 11/4.

✓ التقويم البعدي للحالة الأولى:

القياس البعدي

اختبار تايلور للقلق الصريح M.A.S

الاسم: ح	اللقب: ن
الجنس: أنثى	السن: 47 سنة
تاريخ إجراء الاختبار: 10 مارس 2022.	الساعة: 10:15 سا
النقطة العامة: 15	القلق النفسي: 39/13
	القلق الجسدي: 11/2

1	نومي قلق و متقطع		نعم		لا	0
2	لدي بعض المخاوف من أشياء أكثر من غيرها		نعم		لا	0
3	كانت تمر علي أيام لا أنام بسبب الهم		نعم		لا	0
4	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	1	نعم		لا	
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم		نعم		لا	0
6	كثيرا ما أعاني من آلام معدية		نعم		لا	0
7	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل		نعم		لا	0
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال		نعم		لا	0
9	كثيرا ما يشغلني العمل و المال	1	نعم		لا	
10	كثيرا ما أشعر الهم		نعم		لا	0
11	غالبا ما يظهر علي الخجل		نعم		لا	0
12	أشعر دائما بالجوع	1	نعم		لا	
13	أنا واثق(ة) من نفسي لأقصى درجة	1	نعم		لا	
14	لا أشعر بالتعب بسرعة	1	نعم		لا	
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء	1	نعم		لا	
16	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم		نعم		لا	0
17	أنا هادئ(ة) باستمرار و لا شيء يفضيني		نعم		لا	0
18	أشعر أحيانا بقلق لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة		نعم		لا	0
19	أنا دائما سعيد(ة) في كل وقت		نعم		لا	0

20	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا مدة معينة أثناء أدائي للعمل	نعم		لا	0
21	كثيرا ما أشعر بالقلق على كل شيء	نعم	1	لا	
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل فإنني أبتعد عنها	نعم		لا	0
23	أرغب أن أكون سعيد(ة) مثل جميع الناس	نعم	1	لا	
24	غالبا ما أجد نفسي مشغولا(ة) على شيء ما	نعم	1	لا	
25	أحس أحيانا أنني شخص بدون فائدة	نعم		لا	0
26	أشعر أحيانا بأنني متوتر(ة) و بضيق شديد	نعم	1	لا	
27	أعاني من فرط التعرق في أيام البرد	نعم		لا	0
28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	نعم		لا	0
29	أنا مشغول(ة) و خائف(ة) دائما من وقوع شيء مؤلم	نعم		لا	0
30	عادة ما أخجل من نفسي	نعم		لا	0
31	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقائق جامدة و بأن صدري ضيق	نعم		لا	0
32	أبكي بسهولة	نعم		لا	0
33	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني	نعم		لا	0
34	دائما أجد نفسي مشغول(ة) بكل شيء	نعم	1	لا	
35	أعاني دائما من صداع	نعم		لا	0
36	أحيانا أجد نفسي منشغل(ة) و مهتم(ة) بشكل غير معقول بحاجات غير معقولة	نعم	1	لا	
37	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط	نعم		لا	0
38	إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	نعم		لا	0
39	أحس أحيانا أنني عديم(ة) الفائدة على الإطلاق	نعم		لا	0
40	أنا رجل(امرأة) قوي(ة) جدا	نعم	1	لا	
41	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتني جدا	نعم		لا	0
42	أنا لا أخجل أبدا	نعم		لا	0
43	أنا حساس(ة) أكثر من أغلب الناس الآخرين	نعم	1	لا	
44	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	0
45	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع أن أتغلب عليها أو التخلص منها	نعم		لا	0
46	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق(ة) جدا	نعم		لا	0

47	أنا غالبا ما أحلم بأشياء الأفضل ألا أبح بها لأي أحد	نعم	1	لا
48	أنا أشعر دائما بأن يداي ورجلاي دافئة بقدر كافي	نعم		لا
49	ليست لي ثقة بنفسي	نعم		لا
50	قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني	نعم		لا

5-2- حسب نتائج التقويم البعدي:

بعد تدريبات الاسترخاء التي قامت بها الحالة قمنا بإعادة تطبيق اختبار Taylor التي تحصلت فيه على "15" درجة ما يعادل "خال من القلق"، كما أن الحالة أعلنت على اختفاء بعض الاضطرابات التي كانت تعاني منها مثلا:

- اختفاء الأرق الليلي والنوم بشكل هادئ.
- الاتصال مع الآخرين بكثرة و تريد أن تدخل لتعلم الخياطة.
- اختفاء حالات الإمساك.
- التمسنا درجة من تقبل الحالة لصورة جسمها بحيث استطاعت رؤية صورتها بانعكاس المرآة في مكتب الاخصائية.

2- عرض الحالة الثانية :

2-1- البيانات الشخصية :

- ✓ الاسم: ع
- ✓ اللقب: ص
- ✓ الجنس: أنثى
- ✓ السن: 37 سنة
- ✓ عدد الإخوة: 04 الذكور: 04 الإناث: / الرتبة: 05/02
- ✓ الحالة المدنية: متزوجة
- ✓ عدد الأبناء: 04 الذكور: 01 الإناث: 03
- ✓ المهنة: ماکثة بالبيت.
- ✓ المستوى الدراسي: ثانية جامعي
- ✓ اسم الزوج: ف
- ✓ السن: 40 سنة
- ✓ المهنة: أستاذ اللغة العربية بالثانوية

- ✓ نوع السكن: فيلا.
 - ✓ المكان: سيدي علي (ولاية مستغانم).
 - ✓ مدة الإصابة بالمرض: 01 سنة.
 - ✓ مدة العلاج بالمستشفى: 06 اشهر.
- 2-2- جدول سير المقابلات العيادية :

الجدول رقم (08) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ الاجراء	مدة المقابلة	هدف المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	20 فيفري 2022	20 دقيقة	التعرف على الحالة	مكتب الاخصائية النفسية
02	22 فيفري 2022	30 دقيقة	معرفة المسار المرضي و المعاش النفسي لدى الحالة خلال الإصابة بالمرض	مكتب الاخصائية النفسية
03	24 فيفري 2022	25 دقيقة	تطبيق القياس القبلي لمقياس القلق.	مكتب الاخصائية النفسية
04	10 مارس 2022	25 دقيقة	القياس البعدي لمستوى القلق	مكتب الاخصائية النفسية
05	17 مارس 2022	10 دقائق	مقابلة مفتوحة وانهاء العلاقة مع الحالة مع توجيهها لتكملة الجلسات مع الاخصائية النفسانية	مكتب الاخصائية النفسية

2-3- ملخص المقابلات :

السيدة "ع" تبلغ من العمر 37 سنة الفتاة الوحيدة بين الإخوة الذكور متوسطة القامة معتدلة الجسم ذات بشرة بيضاء، و عينين بنيتين، شعرها أسود قصير، لباسها منظم و نظيف.

تبدو السيدة "ع" هادئة و متزنة تفهم الأسئلة و تجيب عليها بكل برودة أعصاب إلى حد ما، لكن عند التكلم عن مرضها تتفعل حيث لاحظنا عليها ملامح الانفعال، الحزن، قليلة الحركة، خاصة بعد إصابتها بالمرض فهي لا تنتقل كثيرا خوفا على صحتها، فكما قالت: " ما نمشيش بزاف، نخاف على روعي من المرض يلا يزيد عليا"، نجدها جالسة في مكان واحد و لا تنتقل منه إلا للضرورة أو عندما يطلب منها ذلك، تبدو

عليها ملامح الحزن و المرض و الاستياء إلا أنها لا تظهر هذه الملامح أثناء التحدث إليها في الوهلة الأولى حتى أنها قالت لنا: " أنا sensible بزاف و نبكي بالخف " .

رغم تبين وجود ورم خبيث في ثدي الحالة، إلا أن معاملة الزوج لم تتغير أبداً، بل العكس من ذلك بقيت معاملته لها جد طبيعية حتى لا يحسها بأي شيء من مرضها، أما الأولاد فلم تخبرهم في بداية الأمر خوفاً عليهم كما قالت لكن في الحقيقة أخفت المرض خوفاً من تغير سلوكهم نحوها، لكن بعد أن أخبرتهم هي و الزوج بذلك تفهموا الأمر و لم تتغير المعاملة، عانت الحالة من اليرقان، التهاب الحنجرة، الصداع النصفي، الروماتيزم Rumathisme، في بداية الأمر لاحظت السيدة "ع" Un nodule أي كتلة في الثدي الأيمن إلا أنها لم تبالي و ذلك لعدم شعورها بالألم و تحت الإلحاح المستمر من الزوج و الأم أجرت الفحوصات اللازمة. و بعد ذلك تبين وجود ورم خبيث في الثدي، مع العلم أن ابن عم الحالة عانى من هذا المرض و توفي لأثره و بعدها مباشرة أصيبت ابنة عمها (شقيقته) بسرطان الثدي.

الحالة "ع" كانت جد متواصلة مع الآخرين هذا قبل المرض حتى أنها لم تجد صعوبة في التواصل معنا بالعكس كانت سهلة لنا بالنسبة للحالة الأولى، أما بالنسبة لمعرفة المرض فقد صارت تعاني من حالة الانعزال و فقدان الرغبة في الاتصال و التحدث حتى مع زوجها.

كانت شديدة البكاء حاولت الحالة في الكثير من المرات إخفاء المرض عن أفراد أسرتها و لكن بعدها قامت بإخبارهم و هنا كانت الصدمة أخرى للحالة بحيث أن ابنتها الكبرى لم تتحمل الخبر أصيبت بقرحة معدية حيث صرحت الحالة " أنا حاولت باش ندس مرضي عليهم بصح هوما ظغطو عليا باش نقولهم و لي ضررتي بزاف كي بنتي مرضت و راهي تعاني "

هذا ما أدى إلى تدهور حالتها الصحية و زيادة حدة القلق لديها ، في بداية رفضت العلاج الكيماوي و استسلمت للمرض خاصة بعد مرض ابنتها و تقبل فكرة الموت و الشعور بالذنب اتجاه ما أصاب ابنتها بعد عدة محاولات من طرف أفراد أسرتها و إصرار زوجها على العلاج تقبلت و كان هذا بعد شهرين من معرفة المرض .

بدأت الحالة جلسات العلاج الكيماوي ، التي كانت عددها ستة حصص بحيث كانت حصتين في الشهر، كانت كثيرة التفكير خصوصا بعد إتمام جلسات العلاج الكيماوي و أخبرها الطبيب بضرورة بتر الثدي الأيمن فكان تصورهما عن جسمها سلبي و لم تتقبل فكرة بتر الثدي و كانت دائما قلقة و كثيرة التفكير و تحاول الإنكار و إيجاد البدائل بحيث تقول : " انا نهار لي قالي الطبيب بلي لازم نقطعوك بزولتك

ليمنى حسيت واحد جابلي خدمي وبدا يذبح فيا فما الموت شفقتها بين عينيا ولي ضررتني بزاف كي عرفت بلي راجلي راه معايا واقف وانا توجور غابناته "

- تظهر على الحالة الاضطرابات التالية عند اكتشافها المرض:
- حالات إمساك تضاييقها ناتجة عن القلق.
- نوم منقطع و قلق حيث أنها تنهض كل ساعة.
- تبكي بسهولة و ذلك عند التحدث عن مرضها و تذكر ما مرت به.
- الانعزال و فقدان الرغبة في الاتصال و التحدث حتى مع زوجها.
- نظرة سلبية إلى الحياة.
- صعوبة تقبل صورة جسمها.
- سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

2-4- سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الثانية :

الجدول رقم (09) يمثل سير جلسات الاسترخاء مع الحالة الثانية :

رقم الحصة	المدة	تاريخ الاجراء	الهدف منها	التدريب المستخدم	مكان اجرائها
01	30 دقيقة	22 فيفري 2022	تطبيق جلسة الاسترخاء الاولى	شرح البرنامج العلاجي وماهية الاسترخاء	مكتب الاخصائية النفسانية
02	30 دقيقة	23 فيفري 2022	تطبيق جلسة الاسترخاء الثانية	تطبيق التمارين الأولية لتقنية jacobson المرحلة الأولى والثانية	مكتب الاخصائية النفسانية
03	30 دقيقة	28 فيفري 2022	تطبيق جلسة الاسترخاء الثالثة	تطبيق الاسترخاء	مكتب الاخصائية النفسانية
04	40 دقيقة	10 مارس 2022	تطبيق جلسة الاسترخاء الرابعة	تطبيق الاسترخاء	مكتب الاخصائية النفسانية

2-4-1- تقييم سير حصص الاسترخاء مع الحالة :

في بداية الامر كانت الحالة تعاني من اثر العلاج الكيميائي ما كان يؤثر على سير حصص الاسترخاء الأولى التجريبية لذلك تم تخصيص أيام أخرى لا تقوم فيها الحالة بجلسات العلاج الكيميائي، وكان التعامل معها جد صعب لولا تدخل النفسانية بحيث ان بداية العلاج يصاحبه الكثير من المشاعر السلبية عند المريض واحساسه بالموت القريب تجعله يرفض العلاج.

2-5- عرض نتائج المقابلات :

2-5-1-التقويم القبلي للحالة الثانية:

القياس القبلي

اختبار تايلور للقلق الصريح M.A.S

الاسم: ع	اللقب: ص
الجنس: أنثى	السن: 37 سنة
تاريخ إجراء الاختبار: 24 فيفري 2022	الساعة: 12.00 سا
النقطة العامة: 29	القلق النفسي: 29/23
	القلق الجسدي: 11/4

1	نومي قلق و متقطع	نعم	1	لا
2	لدي بعض المخاوف من أشياء أكثر من غيرها	نعم	1	لا
3	كانت تمر علي أيام لا أنام بسبب الهم	نعم	1	لا
4	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	نعم	0	لا
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم	نعم	1	لا
6	كثيرا ما أعاني من آلام معدية	نعم	0	لا
7	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل	نعم	1	لا
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	نعم	0	لا
9	كثيرا ما يشغلني العمل و المال	نعم	1	لا
10	كثيرا ما أشعر الهم	نعم	1	لا
11	غالبا ما يظهر علي الخجل	نعم	1	لا
12	أشعر دائما بالجوع	نعم	1	لا

13	أنا واثق(ة) من نفسي لأقصى درجة	نعم		لا	0
14	لا أشعر بالتعب بسرعة	نعم		لا	0
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء	نعم	1	لا	
16	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم	نعم		لا	0
17	أنا هادئ(ة) باستمرار و لا شيء يغضبني	نعم		لا	0
18	أشعر أحيانا بقلق لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة	نعم		لا	0
19	أنا دائما سعيد(ة) في كل وقت	نعم		لا	0
20	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا مدة معينة أثناء أدائي للعمل	نعم	1	لا	
21	كثيرا ما أشعر بالقلق على كل شيء	نعم	1	لا	
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل فإنني أبتعد عنها	نعم		لا	0
23	أرغب أن أكون سعيد(ة) مثل جميع الناس	نعم	1	لا	
24	غالبا ما أجد نفسي مشغولا(ة) على شيء ما	نعم	1	لا	
25	أحس أحيانا أنني شخص بدون فائدة	نعم		لا	0
26	أشعر أحيانا بأنني متوتر(ة) و بضيق شديد	نعم	1	لا	
27	أعاني من فرط التعرق في أيام البرد	نعم	1	لا	
28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	نعم	1	لا	
29	أنا مشغول(ة) و خائف(ة) دائما من وقوع شيء مؤلم	نعم	1	لا	
30	عادة ما أخجل من نفسي	نعم		لا	0
31	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	نعم	1	لا	
32	أبكي بسهولة	نعم	1	لا	
33	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني	نعم	1	لا	
34	دائما أجد نفسي مشغول(ة) بكل شيء	نعم	1	لا	
35	أعاني دائما من صداع	نعم	1	لا	
36	أحيانا أجد نفسي منشغل(ة) و مهتم(ة) بشكل غير معقول بحاجات غير معقولة	نعم		لا	0
37	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط	نعم	1	لا	
38	إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	نعم		لا	0
39	أحس أحيانا أنني عديم(ة) الفائدة على الإطلاق	نعم	1	لا	
40	أنا رجل(امرأة) قوي(ة) جدا	نعم		لا	0

41	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتي جدا	نعم		لا	0
42	أنا لا أخجل أبدا	نعم		لا	0
43	أنا حساس(ة) أكثر من أغلب الناس الآخرين	نعم	1	لا	
44	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	0
45	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع أن أتغلب عليها أو التخلص منها	نعم	1	لا	
46	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق(ة) جدا	نعم		لا	0
47	أنا غالبا ما أحلم بأشياء الأفضل ألا أبوح بها لأي أحد	نعم		لا	0
48	أنا أشعر دائما بأن يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي	نعم		لا	0
49	ليست لي ثقة بنفسني	نعم	1	لا	
50	قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتي	نعم	1	لا	

2-5-2 - حسب نتائج التقويم القبلي للحالة:

بعد إجرائنا للاختبار القبلي و تطبيق اختبار Taylor للقلق الصريح تحصلت على 29 درجة مما يعادل قلق شديد و هذا راجع لقلة النوم حيث أنها تعاني من نوم متقطع و قلق حيث أنها تنهض كل ساعة وكذلك قلقها الشديد اتجاه صورة جسمها ونظرة زوجها لها.

2-5-3 - التقويم البعدي للحالة الثانية :

القياس البعدي

اختبار تايلور للقلق الصريح M.A.S

الاسم: ع	اللقب: ص
الجنس: أنثى	السن: 37 سنة
تاريخ إجراء الاختبار: 10 مارس 2022	الساعة: 12.00
النقطة العامة: 18	القلق النفسي: 39/13
	القلق الجسدي: 11/2

1	نومي قلق و متقطع	نعم		لا	0
2	لدي بعض المخاوف من أشياء أكثر من غيرها	نعم		لا	0

0	لا		نعم	كانت تمر علي أيام لا أنام بسبب الهم	3
	لا	1	نعم	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	4
	لا	1	نعم	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم	5
0	لا		نعم	كثيرا ما أعاني من آلام معدية	6
	لا	1	نعم	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل	7
0	لا		نعم	كثيرا ما أعاني من الإسهال	8
0	لا		نعم	كثيرا ما يشغلني العمل و المال	9
0	لا		نعم	كثيرا ما أشعر الهم	10
0	لا		نعم	غالبا ما يظهر علي الخجل	11
	لا	1	نعم	أشعر دائما بالجوع	12
0	لا		نعم	أنا واثق(ة) من نفسي لأقصى درجة	13
0	لا		نعم	لا أشعر بالتعب بسرعة	14
0	لا		نعم	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء	15
0	لا		نعم	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم	16
0	لا		نعم	أنا هادئ(ة) باستمرار و لا شيء يغضبني	17
0	لا		نعم	أشعر أحيانا بقلق لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة	18
0	لا		نعم	أنا دائما سعيد(ة) في كل وقت	19
	لا	1	نعم	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا مدة معينة أثناء أدائي للعمل	20
0	لا		نعم	كثيرا ما أشعر بالقلق على كل شيء	21
	لا	1	نعم	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل فإنني أبتعد عنها	22
	لا	1	نعم	أرغب أن أكون سعيد(ة) مثل جميع الناس	23
	لا	1	نعم	غالبا ما أجد نفسي مشغولا(ة) على شيء ما	24
0	لا		نعم	أحس أحيانا أنني شخص بدون فائدة	25
0	لا		نعم	أشعر أحيانا بأنني متوتر(ة) و بضيق شديد	26
0	لا		نعم	أعاني من فرط التعرق في أيام البرد	27
	لا	1	نعم	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
	لا	1	نعم	أنا مشغول(ة) و خائف(ة) دائما من وقوع شيء مؤلم	29
0	لا		نعم	عادة ما أخجل من نفسي	30
0	لا		نعم	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	31

32	أبكي بسهولة	نعم	1	لا
33	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتي	نعم		لا 0
34	دائما أجد نفسي مشغول(ة) بكل شيء	نعم	1	لا
35	أعاني دائما من صداع	نعم		لا 0
36	أحيانا أجد نفسي منشغل(ة) و مهتم(ة) بشكل غير معقول بحاجات غير معقولة	نعم		لا 0
37	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط	نعم		لا 0
38	إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	نعم		لا 0
39	أحس أحيانا أنني عديم(ة) الفائدة على الإطلاق	نعم		لا 0
40	أنا رجل(امرأة) قوي(ة) جدا	نعم		لا 0
41	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتي جدا	نعم	1	لا
42	أنا لا أخجل أبدا	نعم		لا 0
43	أنا حساس(ة) أكثر من أغلب الناس الآخرين	نعم	1	لا
44	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم	1	لا
45	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع أن أتغلب عليها أو التخلص منها	نعم		لا 0
46	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق(ة) جدا	نعم	1	لا
47	أنا غالبا ما أحلم بأشياء الأفضل ألا أبح بها لأي أحد	نعم		لا 0
48	أنا أشعر دائما بأن يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي	نعم	1	لا
49	ليست لي ثقة بنفسي	نعم	1	لا
50	قليل ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتي	نعم		لا 0

2-5-4- حسب نتائج التقويم البعدي:

أما بالنسبة للقياس البعدي و ذلك بعد إجرائنا لتدريبات الاسترخاء، أعدنا تطبيق اختبار Taylor للقلق الصريح و تحصلت فيه الحالة على " 18 درجة " و هذا ما يعادل قلق بسيط، كما أعلنت الحالة عن اختفاء بعض الاضطرابات التي كانت تزعجها:

- مثل الأرق الليلي و أصبحت تنام بشكل هادئ..
- ضبط النفس في حالة التعصب.

- اختفاء حالات الإمساك.

- التماس درجة بسيطة من التوافق النفسي لدى الحالة.

3- استنتاج عام حول الحالات :

مما سبق عرضه حول الحالات نلاحظ ان الحالات استجابة لجلسات الاسترخاء وهذا ما ظهر في القياس القبلي والبعدي للقلق بحيث لاحظنا انخفاض مستويات القلق من مستوى القياس القبلي الذي كان مرتفع عند كلا الحالتين وانخفاضه من مستوى القياس البعدي ومنه تمكنا أيضا من ملاحظة ان فعالية الاسترخاء بتقنية جاكبسون تساعد أيضا في :

- تخفيف المزاج المكتئب.

- تقبل صورة الجسم.

- تقبل العلاج الكيماوي.

ثانيا : مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج :

1. مناقشة الفرضية العامة في ضوء النتائج :

- التي تنص على : " العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من درجة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "

من اجل اختبار صحة الفرضية العامة ، قام الباحث بدراسة عيادية تجريبية لحالتين تبلغ الحالة الأولى من العمر (47 سنة) و الحالة الثانية (37 سنة) مصابات بسرطان الثدي بحيث من خلال المقابلات و الملاحظات التي لاحظها الباحث على الحالتين :

- اتضح لها بأنهن يعانين من ارتفاع في مستوى القلق و هذا ما تم تسجيله من خلال مقياس القلق لتايلور كذلك من خلال المقابلات ، بحيث اتضح أن جميعهن يشتركن في نفس العرض.

من خلال نتائج الجدول الذي توصل اليه الباحث :

- تبين أن الاسترخاء يساعد في تخفيف مستويات وشدة القلق لدى هذه المرأة المصابة بسرطان الثدي و هذا من خلال دراسة الحالات و تطبيق :

- تقنية الاسترخاء لجاكبسون .

- القياس القبلي و البعدي للقلق.

الجدول التالي يوضح نتائج مقياس القلق الصريح لتايلور لحالات الدراسة :

الجدول رقم (10) يوضح نتائج الحالتين على مقياس تايلور للقلق الصريح

مقياس القلق الصريح لتايلور		الحالات
القياس القبلي	القياس البعدي	
27 درجة	15 درجة	الحالة الأولى
29 درجة	18 درجة	الحالة الثانية

➤ يتضح لنا من خلال الجدول الذي تطرقنا إليه أن كل حالات كانت لديهن مستوى مرتفع من القلق، وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء لجاكسون لوحظ انخفاض في هذه الشدة من المستويات و في الأخير تحققت الفرضية التي تنص : " العلاج بالاسترخاء له فاعلية في التخفيف من درجة القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " .

بالتالي هنا نفسر أن بعد تكرار جلسات الاسترخاء لوحظ تحسن لدي الحالات منه انخفاض مستوى القلق و التوتر، بالتالي فالاسترخاء يساعد في التخفيف من حدة القلق وهذا ما أكدته دراسة محمد سليم خميس (2012) الجزائر بعنوان " الاسترخاء كآلية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية تقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى المصابين بالربو وقد دلت النتائج على فاعلية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى مرضى الربو، كما أظهرت ذلك باختلاف مدة الإصابة بالمرض وكذا عدم وجود فروق في فاعلية تقنية الاسترخاء و ذلك بين القياس البعدي.

2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى في ضوء النتائج :

- التي تنص على : " تؤثر مدة الإصابة بسرطان الثدي على فاعلية الاسترخاء " .

من خلال الدراسة الميدانية و بتطبيق المقابلة و الملاحظة و نتائج القياس القبلي و البعدي لمقياس القلق الصريح لتايلور اتضح أن مدة الإصابة بسرطان الثدي تؤثر على عملية الاسترخاء وذلك من ناحية ان المريض الذي اعتاد على تقبل المرض ومر بجميع مراحل الحداد وقام بالخروج السليم منها نجد لديه تكيف مع هذا المرض وهذا ما ينعكس على توافقه النفسي والاجتماعي، في حين ان المريض الذي تم اعلامه باصابته بهذا المرض في فترة وجيزة نجد انه لازال في فترة الحداد ولم يستطع بعد تقبل هذا المرض وهذا ما ينعكس بالسلب على عملية الاسترخاء وكذلك على الصحة النفسية والجسمية للمريضة بسرطان الثدي

وهذا ما تم ملاحظته من خلال المقارنة بين مدة إصابة الحالتين التي تمت عليهما الدراسة العيادية التجريبية وسوف نوضحه في الجدول التالي :

الجدول التالي يوضح مدة إصابة الحالتين بسرطان الثدي :

الجدول رقم (11) يوضح مدة الإصابة بسرطان الثدي لدى الحالتين :

مدة الإصابة	الحالات
03 سنوات	الحالة الأولى
01 سنة	الحالة الثانية

بالتالي هنا نفسر أن مدة الإصابة بسرطان الثدي تؤثر على فعالية الاسترخاء : وهذا ما استخلصته دراسة Buchi & all (2013) بعنوان " الرعاية الصحية للمصابات بسرطان الثدي في مرحلة العلاج" وكان هدف الدراسة التعرف نوعية الرعاية الصحية التي تحتاجها مريضات سرطان بما في ذلك الدعم الاجتماعي وتوصلت الدراسة إلى النسب التالية: الأعراض المرتبطة بالعلاج (87.7%)، تغير مظهر الجسم(55.8%)، الضغط (56.2)، القلق (24,1)، الاكتئاب(12,1). وبالتالي يمكننا القول بان الفرضية الفرعية الأولى تحققت لدى كلتا الحالتين.

3. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية في ضوء النتائج :

- التي تنص على : " تؤثر الحالة الاجتماعية للمريضة المصابة بسرطان الثدي على فعالية الاسترخاء".

من خلال الدراسة الميدانية و بتطبيق المقابلة العيادية و الملاحظة اتضح ان الدعم الاجتماعي للمرأة المصابة بسرطان الثدي يلعب دور كبير في تقبلها للمرض وسرعة التوافق النفسي معه بحيث ان الرفض المستمر للمرض ينجم عنه مضاعفات جسمية وهي (زيادة انتشار المرض) ومضاعفات نفسية وهي (الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية التي منها متغير دراستنا بالإضافة الى الاكتئاب واضطرابات المزاج) فكما لاحظنا ان لدى كل حالة من حالات الدراسة سند اجتماعي ضعيف انعكس على تقبلها لمرضها ومزاولة علاجها وهذا ما سنبرزه في قطيع نص المقابلة التالية لدى الحالتين :

الجدول التالي يوضح تقطيع نص المقابلة الخاص بالمعاش النفسي :

الجدول رقم (12) يوضح تقطيع العبارات السالبة للمعاش النفسي الاجتماعي

الحالات	تقطيع نص المقابلة من المعاش النفسي الاجتماعي
الحالة الأولى	" راجلي المعاملة تاعو ما تبدلتش معايا خلاص، قعد كيما هو، حتى كي نقعد معاه نحس روحي قاع ماشي مريضة، بصح الدراري في الأول خافو المرض إلا يعديهم خاصة جمال (20 سنة) و من بعد كي عرفو المرض، وللاو نورمال قاع في ثلاثة، حتى حماتي عائشة عندها 26 عام ما تبدلتش عليا قاع بالعكس معاونتني غاية في الدار، و مقابلة الدراري "
الحالة الثانية	أنا حاولت باش ندس مرضي عليهم بصح هو ما ظغطو عليا باش نقولهم و لي ضررتني بزاف كي بنتي مرضت و راهي تعاني

وبالتالي هنا نفسر بان الحالة الاجتماعية لمريضة سرطان الثدي تؤثر على عملية الاسترخاء وهذا ما توصلت اليه دراسة : Cho Ja Kim et al (2006) بعنوان " أثر برنامج نفسي اجتماعي مقترح لتحسين الضغوط واستراتيجيات المواجهة لدى المصابات بسرطان الثدي" وهدفها كان الكشف عن أثر برنامج نفسي اجتماعي عن الضغوط واستراتيجيات المواجهة وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغط والاكتئاب والقلق عند المجموعة التجريبية أقل منه عند الضابطة كما كان أفراد العينة التجريبية أكثر قدرة على استعمال الاستراتيجيات المركزة على حل المشكلة، ولكن لم يسجل اختلاف بين المجموعتين في الغضب والاستجابات المناعية.

وبالتالي يمكننا القول بان الفرضية الفرعية الثانية قد تحققت.

4. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة في ضوء النتائج :

- التي تنص على : " تؤثر عملية استئصال الثدي على استجابة المريضة المصابة بسرطان الثدي" من خلال الدراسة الميدانية وتطبيق دراسة الحالة واستخدام المقابلة العيادية توصلنا الى ان استجابة المرأة المريضة بسرطان الثدي تختلف عن استجابة المرأة مبتورة الثدي وهذا ما لمسناه في حالات دراستنا بحيث ان الحالة التي أصيب بهذا المرض منذ (03 سنوات) وقامت بعملية البتر اختلفت استجابتها النفسية عن استجابة الحالة الثانية التي أصيبت منذ (01 سنة) بحيث بقي لدى الحالة الأخيرة الشعور

بالخوف ونقص الصورة الجسمية وتشوهها وهذا ما لمسناه من خلال مقابلة المسار المرضي للحالة وسنقوم بإبرازه بتقطيع نص المقابلة :

الجدول التالي يوضح تقطيع نص المقابلة الخاص بالمسار المرضي للحالة :

الجدول رقم (13) يوضح تقطيع العبارات بمحور المسار المرضي للحالة :

الحالات	تقطيع نص المقابلة من المسار المرضي للحالة
الحالة الأولى	" أنا كنت خائفة بناتي يلا ميتقبلونيش بعد العملية "
الحالة الثانية	" انا نهار لي قالي الطبيب بلي لازم نقطعوك بزولتك ليمنى حسيت واحد جابلي خدمني وبدا يذبح فيا فما الموت شفتها بين عينيا ولي ضررتي بزاف كي عرفت بلي راجلي راه معايا واقف وانا توجور غابناته "

وبالتالي هنا نفسر بان عملية الاستنصال تؤثر على المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وتولد لديها جملة من الاضطرابات النفسية التي منها القلق واضطراب صورة الجسم وهذا ما توصلت اليه دراسة " زوريق غنية " (2018) الجزائر بعنوان فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي بحيث توصلت الى ان النساء التي اصبن بسرطان الثدي وخضعن لعملية استئصال الثدي تفاعلن مع البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي و ساعد كثيرا في التخفيف من أعراض الاكتئاب وهذا ما يثبت أنه يعد من أكثر أنماط العلاجات النفسية شيوعا. وبالتالي يمكننا القول بان الفرضية الفرضية الثالثة تحققت.

الخاتمة

إن ما يمكن أن نستخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي تعيشه مريضة سرطان الثدي، بسبب تحملها الآلام العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها، من بين هذه الاضطرابات " القلق " الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي تعيشها المريضة مع وعيها بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة إلى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة، نتيجة سرعة الاستشارة الناتجة عن المرض، وحالة القلق التي تعيشها المريضة تحت ضغط الآلام الجسدية والنفسية، مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية .من خلال كل ما سبق عرضه يمكن القول، بأن المرأة المصابة بسرطان الثدي، تعاني من اضطرابات وضغوطات نفسية كالقلق أو التوتر والانفعال أو بعض المخاوف الأخرى التي يجب التعامل معها وعدم تركها تتفاقم في درجتها خلال هذا الموقف، وللتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء إلى العلاج النفسي للمرأة في هذه المرحلة وفي هذه الدراسة فضلت العلاج بالاسترخاء، فله فاعلية كبيرة في التخفيف من القلق عند المرأة المصابة بسرطان الثدي والمقبلة على عملية استئصال الثدي.

التوصيات و الإقتراحات

على ضوء النتائج المتوصل اليها نقدم بعض التوصيات :

- ضرورة وجود نفساني في مصلحة طب الاورام وذلك من خلال الخدمة النفسية التي يقدمها لهؤلاء الفئة من المرضى.
- تعلم تقنية الاسترخاء والتعرف على فوائدها خاصة انها مهمة بالنسبة لعلاج الامراض النفسية عامة والامراض السيكوسوماتية خاصة، وحسن استعمالها وهذا مهم جدا.
- حسن معاملة المرضى والاختذ بعين الاعتبار الجانب النفسي لشعورهم بالاحباط.
- القيام بالعديد من الدراسات والبحوث للتأكد من فاعلية البرنامج والانشطة العلاجية.

صعوبات الدراسة

من الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة :

- ضيق الوقت وذلك راجع الى الفترة الحرجة التي تمر بها البلاد (كوفيد 19) بحيث أصبح المستشفى لا يستقبل الفئات الا في حال العلاج الكيميائي.
- صعوبة تطبيق الاسترخاء على بعض الحالات ما استوجب منا الاستعانة بالنفسانية العيادية للمساعدة في اعداد المرضى.
- خضوع الحالات للكيميائي يؤثر على استجابة المفحوصة للاسترخاء.

قائمة المصادر والمراجع

1. سيجموند فرويد (1989)، ترجمة محمد عثمان نجاتي، الكف والعرض والقلق، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر.
2. صالح حسن الداھري ووهيب مجيد الكبيسي 1999، علم النفس العام، ط1 ، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
3. صلاح الشنواني، (1988) إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، د ط، القاهرة.
- عبد الحميد محمد الشاذلي، (2004)، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2 المكتبة الجامعية، القاهرة
4. عبد الرحمان العيسوي، (2002)، الجديد في الصحة النفسية، منشأة المعارف، القاهرة.
5. عبد الرحمان الوافي، (2007) ، مدخل إلى علم النفس، ط2 ، دار هومة، الجزائر.
6. عبد اللطيف حسين فرج، (2008)، الاضطرابات النفسية -الخوف، القلق، التوتر، الانفصام الأمراض النفسية للأطفال، ط1 ، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان -الأردن.
7. فاروق السيد عثمان (2001) ، القلق و ادارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
8. فرج عبد القادر طه وآخرون (1993) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، بيروت.
9. كامل علوان الزبيدي (2007) دراسات في الصحة النفسية، ط1 ، دار الوراق للنشر والتوزيع، الأردن
10. مجدي أحمد محمد عبد الله، (1996) ، علم النفس المرضي، دراسة بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعة، القاهرة.
11. محمد السيد أبو النيل (1984) الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة الخانجي، القاهرة.
12. أديب محمد خالدي (2009) الصحة النفسية ، دار وائل للنشر ، عمان ، ط1
13. أرون بيك ، ترجمة عادل مصطفى (2000) العلاج المعرفي و الاضطرابات المعرفية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط1
14. أشرف محمد عبد الغني و محمود الشربيني، (2003) ،الصحة النفسية ،ب ط
15. حامد عبد السلام زهران، (1977)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، مصر ، ط1.
16. حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، مصر ، ط4 .

قائمة المصادر والمراجع

17. عبد الحميد الشاذلي (1999)، الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية، مكتب العلمي للنشر و التوزيع ، مصر، ط1
18. عبد اللطيف حسين فرج- (2009) الاضطرابات النفسية الخوف ، القلق ، التوتر ، الانفصام ، الأمراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر و التوزيع ، مملكة عربية سعودية ، ط1
19. مصطفى غالب (1981)، تغلب على الخوف ، مكتبة الهلال ، ط1
20. أحمد شويخ (2008) أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن أورام السرطان ، ط 1 ، مجموعة إيتراك للنشر التوزيع ، القاهرة ، مصر .
21. العاسمي نايل الرياض (2015) ، صورة الجسد المنحى التكاملية للصحة و المرض ، ط 1 ، دار العصار العلمي للنشر و التوزيع ، الأردن .
22. تايلور شيلي ترجمة وسام درويش و اخرون (2008) ، علم النفس و الصحة ، ط 1 ، دار حامد للنشر التوزيع ، الاردن .
23. طه فرج عبد القادر و آخرون (2003)، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ، ط 1 ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان .
24. عبد الستار إبراهيم (1993) العلاج النفس السيكولوجي المعرفي الحديث ، دار العربية ، مصر
25. عبد المنعم حنفي (1999) موسوعة الطب النفسي ، ط 2 ، مكتبة مديولي ، مصر .
26. علاء الدين كفاي ، مایسة أحمد النیال (1996) صورة جسم و بعض التغيرات .
لدى عينة من مراهقات ، مجلة علم النفس ، العدد 39
27. فيصل عباس (2005) العلاج النفسي و طريقة الفرويدية - نظرية - تقنية - الممارسة ، ط 1 ، دار المن هل اللبناني ، لبنان .
28. حسين الجزائري (2010) ، المرجع الشامل في علاج القلق، دار النهضة العربية، بيروت .
29. عبد الباسط عبد المعط (1977) ، البحث الإجتماعي رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة ، الاسكندرية ، مصر .
30. عبد الرحمان العيسوي (1997) ، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت لبنان .
31. فخري الدباغ (1983) ، أصول الطب النفساني، دار الطليعة للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة ، بيروت لبنان .

قائمة المصادر والمراجع

32. محمد سليم خميس (2011) ، الاسترخاء كألية لاحتواء القلق النفسي لدى مرضى الربو ، قسم علم النفس ، جامعة ورقلة ، الجزائر
- الرسائل والاطروحات الجامعية :
1. محمد عطية 1978 ، دراسة في بعض سمات الشخصية للمتأخرين وللمتفوقين تحصيليا، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
2. شموري كاميليا، 2017 ، القلق وعلاقته بالتوافق المهني لدى المعلمين والمعلمات في المرحلة الابتدائية، دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات بلدية مقرة- المسيلة- ، رسالة ماستر ، علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
3. حليلة بوقرة، 2019، فعالية الاسترخاء في تخفيف القلق لدى المراهق المدمن على الانترنت، رسالة ماستر ، علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
4. صبرين سعدون، 2017، السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات، دراسة ميدانية لحالتين بام البواقي، رسالة ماستر ، علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
5. ناظر خديجة، 2018، فعالية الاسترخاء في تقبل الصورة الجسمية والخفض من حدة القلق لدى مريضات سرطان الثدي احادي البتر، دراسة ميدانية لاربعة حالات بولايتي مستغانم ووهران، رسالة ماستر ، علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
6. ربيعي فاطمة الزهراء، 2020، فعالية الاسترخاء في التخفيف من حدة اعراض بعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين، دراسة ميدانية بمركز المساعدة النفسية بالمسيلة، رسالة ماستر، علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
7. نجلاء داود، 2019، فعالية تقنية الاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة ميدانية لبعض الحالات من مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الزهراوي - المسيلة، رسالة ماستر، علم النفس، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

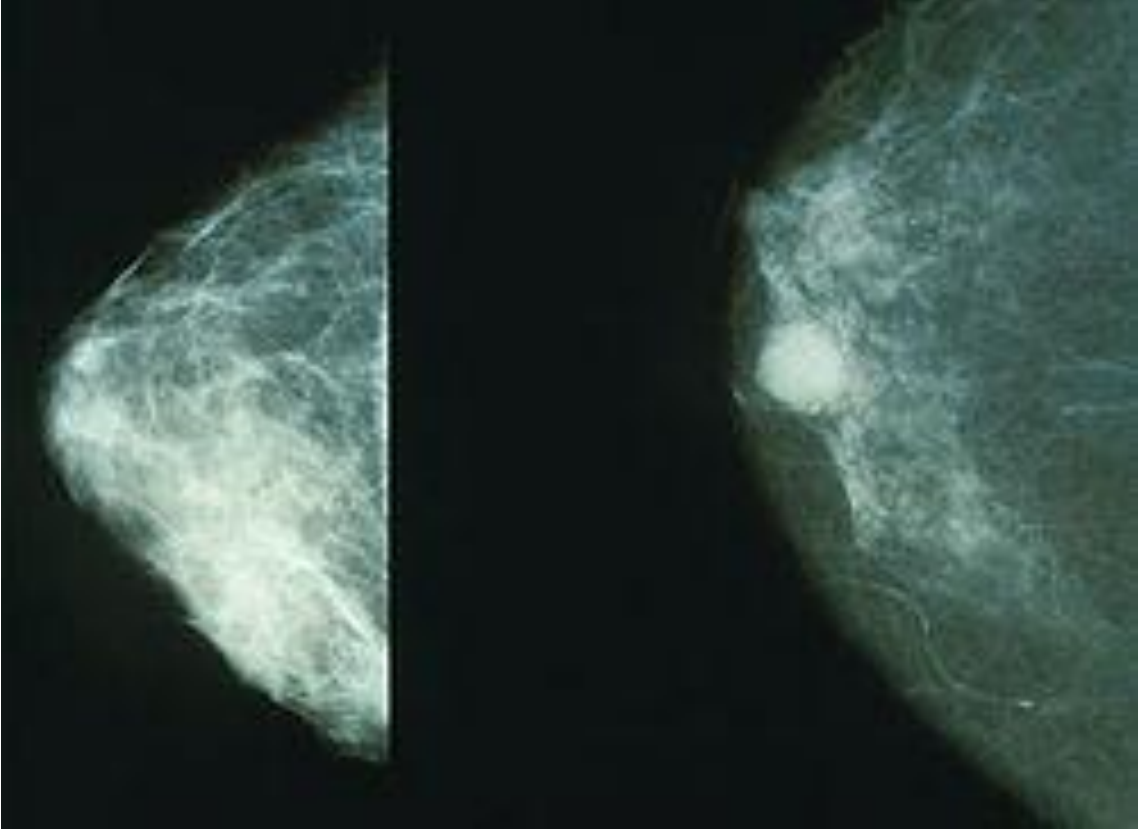
قائمة المصادر والمراجع

• قائمة المراجع الأجنبية :

1. Lazarus R.S (1961) : Adjustment and personality, Mcgraw Hill, New York
2. Larousse Médical : (1999) Librairie Larousse , Paris , France
3. Wisching 1989 cancer disease american people.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : صورة بالأشعة لثدي امرأة مصابة بالسرطان.



قائمة الملاحق

الملحق رقم 02 : مقياس القلق الصريح لتايلور

1	نومي قلق و متقطع	نعم	لا
2	لدي بعض المخاوف من أشياء أكثر من غيرها	نعم	لا
3	كانت تمر علي أيام لا أنام بسبب الهم	نعم	لا
4	لا أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	نعم	لا
5	نادرا ما تحدث لي كوابيس أثناء النوم	نعم	لا
6	كثيرا ما أعاني من آلام معدية	نعم	لا
7	كثيرا ما ترتعش يداي أثناء العمل	نعم	لا
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	نعم	لا
9	كثيرا ما يشغلني العمل و المال	نعم	لا
10	كثيرا ما أشعر الهم	نعم	لا
11	غالبا ما يظهر علي الخجل	نعم	لا
12	أشعر دائما بالجوع	نعم	لا
13	أنا واثق(ة) من نفسي لأقصى درجة	نعم	لا
14	لا أشعر بالتعب بسرعة	نعم	لا
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو أي شيء	نعم	لا
16	أشعر أحيانا بعدم الاستقرار الداخلي لدرجة أنني لا أستطيع النوم	نعم	لا
17	أنا هادئ(ة) باستمرار و لا شيء يغضبني	نعم	لا
18	أشعر أحيانا بقلق لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس على كرسي لمدة طويلة	نعم	لا
19	أنا دائما سعيد(ة) في كل وقت	نعم	لا
20	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا مدة معينة أثناء أدائي للعمل	نعم	لا
21	كثيرا ما أشعر بالقلق على كل شيء	نعم	لا
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل فإنني أبتعد عنها	نعم	لا
23	أرغب أن أكون سعيد(ة) مثل جميع الناس	نعم	لا
24	غالبا ما أجد نفسي مشغولا(ة) على شيء ما	نعم	لا
25	أحس أحيانا أنني شخص بدون فائدة	نعم	لا
26	أشعر أحيانا بأنني متوتر(ة) و بضيق شديد	نعم	لا
27	أعاني من فرط التعرق في أيام البرد	نعم	لا

قائمة الملاحق

28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	نعم	لا
29	أنا مشغول(ة) و خائف(ة) دائما من وقوع شيء مؤلم	نعم	لا
30	عادة ما أخجل من نفسي	نعم	لا
31	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بأن صدري ضيق	نعم	لا
32	أبكي بسهولة	نعم	لا
33	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني	نعم	لا
34	دائما أجد نفسي مشغول(ة) بكل شيء	نعم	لا
35	أعاني دائما من صداع	نعم	لا
36	أحيانا أجد نفسي منشغل(ة) و مهتم(ة) بشكل غير معقول بحاجات غير معقولة	نعم	لا
37	لا أستطيع الانتباه إلى حاجة واحدة فقط	نعم	لا
38	إنني أرتبك بسهولة أثناء القيام بعمل	نعم	لا
39	أحس أحيانا أنني عديم(ة) الفائدة على الإطلاق	نعم	لا
40	أنا رجل(امراة) قوي(ة) جدا	نعم	لا
41	عندما أرتبك أعرق و هذا يضايقتني جدا	نعم	لا
42	أنا لا أخجل أبدا	نعم	لا
43	أنا حساس(ة) أكثر من أغلب الناس الآخرين	نعم	لا
44	لم يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم	لا
45	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع أن أتغلب عليها أو التخلص منها	نعم	لا
46	عندما أقوم بأي عمل فإنني أقوم به و أنا متضايق(ة) جدا	نعم	لا
47	أنا غالبا ما أحلم بأشياء الأفضل ألا أبوح بها لأي أحد	نعم	لا
48	أنا أشعر دائما بأن يداي و رجلاي دافئة بقدر كافي	نعم	لا
49	ليست لي ثقة بنفسني	نعم	لا
50	قليلا ما تحدث لي حالات إمساك تضايقتني	نعم	لا

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

البيانات الشخصية:

- ✓ الاسم:
 - ✓ اللقب:
 - ✓ الجنس:
 - ✓ السن:
 - ✓ عدد الإخوة : الذكور : الإناث : الرتبة:
 - ✓ الحالة المدنية: متزوجة
 - ✓ عدد الأبناء: الذكور : الإناث:
 - ✓ المهنة: ماکثة بالبيت.
 - ✓ المستوى الدراسي:
 - ✓ اسم الزوج:
 - ✓ السن:
 - ✓ المهنة:
 - ✓ نوع السكن:
 - ✓ المكان:
 - ✓ مدة الإصابة بالمرض :
 - ✓ مدة العلاج بالمستشفى :
 - ✓ عملية البتر:
 - ✓ مرحلة السرطان : بدايته ثانوية نهائية
- #### المحور الثاني : السيمولوجية العامة :
- ✓ المظهر : نحيف بدين
 - ✓ الثياب : نظيفة متسخة
 - ✓ لون العينين :
 - ✓ لون الشعر :
 - ✓ النشاط النفسي الحركي : الحركة : بطيئة سريعة

قائمة الملاحق

- ✓ التواصل : لديها رغبة في التواصل
- ليست لديها رغبة في التواصل
- ✓ ملامح الوجه :
- ✓ الانتباه والتركيز :
- ✓ الذاكرة :
- ✓ اللغة والكلام :
- ✓ التواصل البصري :
- ✓ العلاقات الاجتماعية :
- ✓ سمات الحالة : المزاج : متقلب ثابت

المحور الثالث : المسار المرضي للحالة :

- نوع المرض:
- وقت الإصابة:
- هل عانى المريض من أمراض جسدية أخرى:
- هل المفحوص على دراية بإصابته بالمرض:
- ما نوع رد الفعل الذي يبديه؟
- كيف هي علاقاته الاجتماعية بعد إصابته بالمرض؟
- كيف كان إحساسك قبل وبعد البتر.....شعورك؟
- كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل وبعد البتر؟
- كيف كانت علاقتك مع الآخرين؟
- كيف تنتظر للآخرين؟
- كيف تحس أن الآخرين ينظرون إليك؟
- هل كنت تهتم بنفسك وأناقتك؟
- كيف كانت نضرتك إلى جسمك قبل العملية؟
- هل تغيرت الآن؟ كيف؟.

المحور الرابع : المعاش النفسي الاجتماعي للحالة :

- كيف كنت تنتظر إلى نفسك؟
- ما هي الصفات الجديدة التي تعتمد أنها تناسبك الآن؟ اشرح ذلك؟
- هل أصبحت أكثر حساسية من قبل؟ كيف؟

قائمة الملاحق

- كيف كانت علاقتك مع العائلة قبل الإصابة؟
- هل تغيرت معاملتك معهم الآن؟
- رفضت حالتك الجديدة وحاولت الهروب والانعزال عن المجتمع؟

الملحق رقم 04 : سير جلسات الاسترخاء

➤ الجلسة الاولى :

- تقويم قبلي للحالة.

جلسة تمهيدية لشرح الهدف من الدراسة واهميتها هذه الجلسة عبارة عن جلسة تمهيدية للاسترخاء العضلي، حيث شرحت للحالة المبادئ الاساسية لتقنية الاسترخاء العضلي، وان الاسترخاء له أهمية كبيرة لمساعدتها والتغلب على القلق، وايضا ماهي الفائدة من الاسترخاء وفي ماذا يساعدنا، وتطرقتنا ايضا الى الخطوات التي يجب اتباعها لكي تحصل على استرخاء ناجح.

➤ الجلسة الثانية :

تحديد المشكلة والتعرف على طبيعة الاضطراب هي مرحلة معرفية وهدفت الى خطة التغلب على اضطراب القلق من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية للتحكم في القلق ، في بداية الجلسة تحققت من ردود فعل المريضة تجاه الجلسة السابقة ، واذا كانت هناك تساؤلات او قضايا ترغب المريضة مناقشتها، ثم دخلنا في نقاش حول الاعراض التي تشتكي منها المريضة ، وماهي المواقف المسببة لظهور هذه الاعراض ،وماهي الافكار التلقائية التي تحدث بعد الموقف، وماهو التصرف الذي قامت به لمواجهة تلك المواقف، ووضحت لها بان هذه المواقف قد تمر ببعض الاشخاص ولكن كل شخص قد يختلف عن الآخر في تصرفه وفي تفكيره، وان هذه الافكار التي قد يبالغ فيها الانسان هي السبب في الانفعال الغير الصحيح وبالتالي تسبب القلق والضيق والتوتر لدى الانسان .

➤ الجلسة الثالثة :

التدريب على الجزء الاول من تمارين الاسترخاء العضلي الجلسة الرابعة :التدريب على الجزء الاول من تمارين الاسترخاء العضلي في هذه الجلسة قمت بمراجعة الواجب المنزلي الذي قدمته للحالات حول الافكار والمواقف اليومية التي تشتكي منها "وتمثلت في القلق والخوف بسبب مرضهم الذي يعانون منه ونظرة الآخرين اليهم بشفقة والتفكير في ماذا سوف يحدث لهم بعد العملية"، تم شرح فنية الاسترخاء بطريقة مبسطة ،حيث وضحت لهم ان الناس تستجيب للاضطرابات الانفعالية كالقلق والخوف من الموت والاكتئاب

قائمة الملاحق

بتغيرات وزيادة في توتر العضلات ، فالانسان عندما يكون قلقا يشعر ان بعض عضلات جسمه مشدودة ومتوترة وان هذا التوتر يضعف قدرة الانسان على التوافق والنشاط، فكثيرا ما يشكو في حالة القلق والخوف من صداع وزيادة ضربات القلب والالام في جسمه والشعور بالارهاق، كما طلبت منهم بان تكون افكارهم مركزة في هذه اللحظة اي في عملية الاسترخاء، وطلبت من الحالة ان تتخيل بعض اللحظات التي كانت تعيشها قبل المرض بمشاعر هادئة ،مع المحافظة على ان تكون عضلات الجسم في حالة تراخي اثناء الاسترخاء، ثم بدانا بممارسة الجزء الاول من الاسترخاء العضلي أي التمارين الخمسة الاولى .

➤ الجلسة الرابعة :

التدريب على الجزء الثاني من الاسترخاء العضلي، طلبت منهم إعادة التمارين عند ظهور التوتر والقلق والافكار السلبية في المنزل .في الجلسة الرابعة قمنا بمراجعة حول الجلسة السابقة وما مدى استفادتهم من ممارسة التمرينات الاسترخاء، وهل واجهوا صعوبات في اداء التمارين وهل شعروا بالراحة اثناء او بعد ممارسة الاسترخاء، وتم مناقشة الحالة بشكل مفصل عن مدى استفادتها من ممارسة تمارين الاسترخاء ،وبعد ذلك سألتهم عن الاساليب التي اتخذوها لمقاومة هذه الافكار ام انهم سلموا الامر لهذه الافكار واصبحوا في ضيق وحزن وقلق ، فاجابوا انهم ثم مقاومة تلك الافكار واستبدلوا التوقعات السلبية بالتوقعات الايجابية.

- شجعتهم على مقاومة هذه الافكار وبعد ذلك واصلنا الجزء الثاني من تمارين الاسترخاء العضلي.
- انتهاء الجلسات مع الحالة.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 05 : مقرر التوجيه للمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزغران

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم 05 المؤرخ في 10 أبريل 2022

إن السيد مدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.

* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتنميين و التربص المعدل و المتمم.

بإقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

يقرر

لمادة الأولى : يوجه السيد (ة) : جني عبد الله : متربص علم النفس .

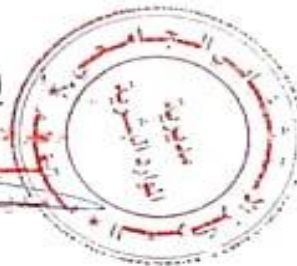
المصلحة : المستشفى اليومي للأمراض السرطانية.

إبتداء من : 29 مارس 2022 إلى 31 أبريل 2022

مادة الثانية : يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم.

المدير العام

السيد
العام
بمستغانم
مدير الموارد البشرية



ترسل نسخة إلى السادة :

معني (ة) بالأمر للتنفيذ.

ئيس المصلحة للإطلاع.

ملف.

الملحق رقم 06 : ملحق وصفي لمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزغان

A. PRESENTATION DE LA STRUCTURE :

HISTORIQUE :

L'hôpital du jour de mazagran a été créé officiellement suivant la réglementation pour la prise en charge d'une population cible à Mostaganem, inaugurée le 1^{er} novembre 2012 par le wali accompagné des autorités locales et les responsables de la D.S.P.

Correspond donc au 58eme anniversaire du déclenchement de la guerre de la libération nationale.

Cette structure se situe à proximité du mausolée de sidi Belkacem à mazagran, elle a été occupée au paravent par une organisation syndicale relevant du secteur de l'éducation national ,la structure datant de la période coloniale a bénéficiée d'une rénovation pour pouvoir abriter cet hôpital du jour .

B. DESCRIPTION DE LA STRUCTURE :

- ✓ Bureau des entrées (admissions)
- ✓ Une salle d'attente
- ✓ Service d'oncologie médicale
- ✓ ~~Service de rééducation fonctionnelle~~ Bureau des psychotés
- ✓ Unité de rhumatologie
- ✓ Plateaux technique
 - Laboratoire d'analyse médicale
 - Radiologie et échographie
 - Pharmacie

B

F. MES ACTIONS DANS LE SERVICE :

- ✓ *Accueil et admission du malade*
- ✓ *Installation du malade*
- ✓ *Vérification du bilan*
- ✓ *Prise en charge psychologique du malade*
- ✓ *Prise des constantes : poids, T.A T° etc...*
- ✓ *Préparation du traitement selon les protocoles établis par le Medecin oncologue.*
- ✓ *Placer un cathéter et prendre une voie chez les malades ayant un traitement par voie veineux*
- ✓ *Commencer le traitement de chimiothérapie selon la prescription médicale (protocole).*
- ✓ *Surveillance du malade.*
- ✓ *Donner le traitement par voie orale chez certains malades.*