مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة علمية دولية نصف سنوية ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 09 العدد :01 السنة : 2024 ص- ص : 823-844

واقع التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية في الوسط العيادي الجزائري من وجهة نظر المرضى -السرطان أنموذجا-

The reality of psychological care for people with incurable diseases In The Algerian Clinical Milieu From The patients' perspective –Cancer as a model-

محمد عبد اللطيف جبار *
مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية
جامعة وهران2 محمد بن احمد. الجزائر
djebbar.medabdelatif@univ-oran2.dz

مليكة محرزي
مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية
جامعة وهران2 محمد بن احمد. الجزائر
meherzi.malika@univ-oran2.dz

تاريخ الاستلام: 2023/9/15 تاريخ القبول : 2024/6/04

ملخص:

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية في الوسط العيادي الجزائري من وجهة نظر مرضى السرطان في مختلف المراحل العلاجية، واعتمد فيها الباحث على المنهج الوصفي.

تم إجراء الدراسة على عينة قصدية تتكون من 106 مرضى يتابعون علاجهم على مستوى مصالح طب الأورام بالمؤسسات الاستشفائية العمومية بالغرب الجزائري، ومن خلال تطبيق استبيان واقع التكفل النفسي المصمم في هذه الدراسة تم التوصل إلى عدم كفاية التكفل النفسي من وجهة نظر المرضى وبدرجة كبيرة.

الكلمات المفتاحية:

التكفل النفسي؛ الأمراض المستعصية؛ السرطان؛ الصدمة النفسية.

Abstract:

This study aims to shed light on The reality of psychological care for people with incurable diseases In The Algerian Clinical Milieu From The cancer patients' perspective, during various therapeutic stages as the researcher relied on descriptive approach.

This study was conducted on 106 patients, receiving their treatment in public health cancer care hospitals in western Algeria, Through the application of the questionnaire of psychological care reality that was designed in this study, it was found that the psychological care is insufficient to a larger extent from the patients' perspective.

Keywords :

Psychological care; Incurable diseases; Cancer; Psychological trauma.

* المؤلف المراسل .

1. إشكالية:

بالموازاة مع التغيرات الهائلة التي مست المجتمعات في شتى الميادين تجلت وظهرت العديد من الأمراض المستعصية غير المعدية أو غير المتنقلة (MNT)، ولعل أكثرها فتكا وانتشارا داء السرطان، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية (2022) إلى أنه السبب الرئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم، فقد أزهق أرواح 10 ملايين شخصا سنة 2020 بما يعادل وفاة واحدة من كل ست وفيات 6/1 (منظمة الصحة العالمية،2022).

أما في الجزائر فقد تم رصد 58418 حالة سرطان جديدة بمختلف أنواعه سنة 2020 على مستوى مختلف مناطق الوطن، حيث شكل سرطان الثدي ما نسبته 21.5 % من مجموع السرطانات المسجلة، ثم سرطان القولون والمستقيم بنسبة 11.2 % وسرطان الرئة بنسبة 8.2، سرطان البروستات بنسبة 6.2 % وسرطان المثانة بـ 5.5 % أما نسبة باقي السرطانات 47.6% (**The Global Cancer Observatory , 2021,p.1**)، وقد كشف المعهد الوطني للصحة العمومية عن تسجيل قرابة 50 ألف إصابة جديدة بالسرطان سنويا (سكيو، عدوان.2022)

وتتوقع منظمة **OMS** أن تتضاعف هذه الأرقام في آفاق 2030 ويرتفع عدد وفيات داء السرطان إلى **13.1** مليون وفاة، وتتصاعد وتيرة الإصابة بنسبة 50 % كل عام في جميع أنحاء العالم وتسجل الجزائر ما يقارب 24000 حالة وفاة سنويا (وزارة الصحة، 2014 ، ص ص.5 -17).

إن اكتشاف الفرد إصابته بالسرطان يعتبر بمثابة صدمة تبلغ في قوتها صدمات الحرب والزلازل وصدمات الاغتصاب وتدفع به للبحث عن المغزى أو المعنى، إما عن طريق تأويل الحدث أو عن طريق إسناد مدلولات له في سعي للبحث عن سببيته وتنطلق معتقداته وخيالاته ومقارنة ذاته في وسطه الاجتماعي، كل ذلك تسيره أفكار عقلانية ولا عقلانية بين شد وجذب، بين تناقض ومعارضة كردود فعل في سعي للتكيف مع الوضعية الجديدة، فالأفكار المرتبطة بخطورة المرض بقيت عالقة في الخيال الجمعي للأفراد، فهو شنيع وممقوت، بغيض وماك، إنه الخبيث الغادر القاسي عديم الرحمة، فهو الخوف والشر الذي يهدد الفرد ، يخيف المريض والطبيب على حد سواء (غنية وذياب2017، ص ص.94-95).

والإعلان عن الأمراض المستعصية من أبرز التحديات التي تواجهها الفرق الطبية ومختصو الصحة النفسية على مستوى المؤسسات الاستشفائية، باعتباره حدثا مؤلما للمريض، وبالإضافة إلى

الصدمة الناتجة عن المرض فإن للظروف المحيطة بالإعلان عنه تأثيرا حاسما على ردود أفعاله ومسار علاجه والتكفل به**(Romano,2010,pp.626-630)**.

وتنص الإستراتيجية رقم 05 ضمن المخطط الوطني الجزائري (**Plan National Cancer 2015-2019**) لمكافحة السرطان والمتعلقة بتنظيم توجيه المريض ومتابعته وفي إجرائها التاسع على ضرورة إعطاء الأولوية لعملية (سيرورة) الإعلان عن المرض، والتي يجب أن تكون أكثر إنسانية، وكذا إعطاء الأولوية إلى التربية العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج، وتولي هذه الإستراتيجية أيضا أهمية كبرى إلى التكفل النفسي بمرضى السرطان عبر تطوير أو تنمية علم نفس الأورام حيث يشير الإجراء رقم 07 إلى ضرورة إنشاء هيأة مستقلة لعلم نفس الأورام من أجل التكفل بمشاكل المصابين بالسرطان، كما يشير الإجراء رقم 08 ضمن هذه الإستراتيجية إلى ضرورة تزويد كل مراكز مكافحة السرطان (**CAC**) بوحدة علم نفس الأورام، كما يتمحور الإجراء رقم 10 حول ضمان التكفل والرعاية النفسية لمرضى السرطان أثناء التحضير لإجراء التدخلات الجراحية وبعدها، ويشجع الإجراء رقم 11 العمل في شبكة (Travail de réseau) والتعاون بين مختصي علم نفس الأورام وباقي المتدخلين من أجل تقديم الدعم والرعاية النفسية لهؤلاء المرضى، وتعطي هذه الإستراتيجية أيضا الأهمية إلى استحداث مناصب مختصي علم نفس الأورام لدعم المرضى الذين هم في نهاية الحياة ودعم ذويهم من خلال إجرائها رقم **13**(Ministère de la santé,2014,pp.84-85) .

ويشير القانون الأساسي الخاص بالأخصائيين النفسيين في الجزائر، في مادته 18 إلى تكليف المختصين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية بالمساعدات السيكولوجية من توجيه وإرشاد ومرافقة نفسية بالإضافة إلى التحضيرات السيكولوجية للعمليات الجراحية والوقاية والعلاج الشفائي للمصاب بمرض خطير (ج رج ج، العدد 22 779، 15 مايو 1991).

فالمساعدة السيكولوجية والعلاج الشفائي الذي يقوم به الأخصائي النفسي لفائدة مرضى السرطان يؤتي ثماره وأكله الشيء الذي خلصت إليه دراسة مونتي، بيترسون وآخرون(Monti,P & al,2005) حول تطبيق برنامج علاجي بطريقة العلاج بالفن على نساء تم إخبارهن للتو بتشخيص السرطان لديهن، ضمن ورشات فنية علاجية جماعية متنوعة الوسائط الفنية لمدة ثمانية أسابيع بمعدل حصتين أسبوعيا، وذلك بهدف تخفيف آثار الصدمة النفسية عليهن، فقد أثبتت هذه الدراسة أن إتباع برنامج علاجي بالفن لمدة ثمانية أسابيع قد خفض كثيرا من أعراض المعاناة النفسية لديهن (الإحباط، القلق والتوتر ،الحساسية الزائدة، المزاج الاكتئابي) عقب صدمة معرفة الإصابة بمرض

السرطان، كما ساعدهن على تحسين نمط حياتهن من خلال الإقبال بشكل أفضل على الحياة وعدم إغفال المشاريع الحياتية على المدى الطويل (حمايدية،2016، ص.29).

والأمراض المستعصية تمثل اختبارا نفسيا وتحديا يتعلق بالوجود بالنسبة للمرضى ومحيطهم لما تشكله من تهديد وخطر على الحياة وبالتالي تحد من ردود أفعالهم العاطفية والمعرفية والسلوكية، بالإضافة إلى ما يسببه الإعلان عن تشخيص المرض من صدمة نفسية للمريض وأسرته تزيد حدتها أو تنقص حسب وتيرة المعلومة ودرجتها، والإعلان عن المرض تجربة قاسية وغير محتملة يحس خلالها المريض بعجز قدراته وإمكاناته النفسية؛ والمساندة النفسية تساعده على مواجهة الصعوبات في مسار حياته وفي الحصول على توظيف نفسي متزن.

وعلى ضوء ذلك فإن دور الأخصائي النفسي والفريق الطبي المشرف على العلاج دور أساسي في تفسير وتبسيط الكم الهائل الذي يتلقاه المريض من المعلومات أثناء الإعلان عن المرض وفي المرافقة النفسية التي تساعد المريض ومحيطه في خطواتهم نحو مكافحته وإعادة بناء وترميم المشاعر بعد الشفاء، ويعتبر التكفل النفسي وسيلة مواساة ومساعدة مختصة تقدم لذوي الأمراض المستعصية الذين تعرضوا لاعتداءات وانتهاكات أصابت بناءهم النفسي باضطراب جراء تشخيص هذه الأمراض والإعلان عنها، حيث يحتاج المريض إلى الدعم والمساندة النفسية من طرف الأخصائي النفسي، مما يسمح بتقبل المرض بشكل أفضل وتخفيف المعاناة لدى المريض، ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤل التالي :

- ما هو واقع التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية في الوسط العيادي الجزائري من وجهة نظر مرضى السرطان ؟

وبناء على هذا التساؤل تم صياغة الفرضية التالية :

- التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية غير كاف في الوسط العيادي الجزائري من وجهة نظر مرضى السرطان.

2. أهداف وأهمية الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية (السرطان نموذجا) على مستوى المؤسسات الاستشفائية خلال مختلف المراحل والفترات العلاجية للمريض، بدءا من الإعلان عن التشخيص إلى الانتهاء من الدورات العلاجية أو المسار العلاجي

والاستعداد لمغادرة المصالح الاستشفائية، كما تهدف إلى تشكيل رؤية تقييمية لعملية التكفل النفسي بمرضى السرطان في الجزائر والوقوف على مختلف جوانبها ورصد سلبياتها وإيجابياتها.

وتكمن أهمية موضوع بحثنا في كون التكفل النفسي من الدعائم الأساسية في رفع معنويات الأفراد والحد من قلقهم والمساهمة في استقرار ديناميتهم النفسية، وتحقيق التوازن الداخلي لديهم خاصة عندما يتعلق الأمر بذوي الأمراض المستعصية، والمساهمة في تشكيل رؤية تقييمية وإبراز المهام المطلوبة من الأخصائي النفسي في عملية الإعلان عن الأمراض المستعصية والتكفل بالصدمة النفسية الناتجة عن ذلك.

3. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

1.3 الأمراض المستعصية: يقصد بها في هذه الدراسة مرض السرطان بمختلف أشكاله ودرجاته، وذووا الأمراض المستعصية إجرائيا هم مرضى السرطان والذين تم تشخيص الداء لديهم من قبل الأطباء و أخصائيي الأورام استنادا إلى الفحوصات الاكلينيكية والسريرية والمخبرية الدقيقة.

2.3 الصدمة النفسية: هي مختلف الجروح والآثار النفسية التي يسببها الإعلان عن مرض السرطان.

4.3 التكفل النفسي: هو الدرجة التي يتحصل عليها المريض في استبيان التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية من وجهة مرضى السرطان.

4. الإطار النظري للدراسة:

1.4 الأمراض المستعصية:

المرض المستعصي أو المرض الخطير هو مواجهة مع الذات، مع الآخرين، مع الشك أو عدم التأكد و التوجس، مع اتخاذ القرار، مع المعاناة، وفي بعض الأحيان مع الموت، مواجهة تؤدي إلى الوحدة وتؤثر على الجانب الإنساني وتثير القلق والتساؤلات والشعور بالهزيمة والهشاشة، والخوف والارتياب من كل شيء، من قيمه وارتباطاته واختياراته الممكنة، من مآله ومآل المقربين منه وأهله ومآل حياته العلائقية وحتى من وجوده، والسرطان يعبر في ظاهره وتصوراته ودلالته وواقعه عن المرض الخطير ويتطلب الشجاعة والتعاون وتظافر الجهود بين المرضى وذويهم والفريق المعالج(Emmanuel,2005).

2.4 السرطان:

يعتبر مرض السرطان من أخطر الأمراض المستعصية التي تصيب الإنسان وتهدد حياته، ورغم تطور العلاج وزيادة إمكانية شفاء المريض – خاصة عند الاكتشاف المبكر – إلا أنه لا يمكن

إنكار ما لهذا المرض من تسويق اجتماعي رهيب يقر بأن كلمة سرطان تساوي الموت لا محالة، خاصة عند اكتشافه متأخرا وفي المرحلة الأخيرة مما يشكل صدمة نفسية كبيرة للمريض ولأهله وحتى أصدقائه والذين يحتاجون كلهم إلى تكفل نفسي يسعفهم للخروج من هذه الصدمة(خوازم،2020،ص.138).

فقد أصبح مرض السرطان أحد مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث ، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ، ولكن لزيادة معدلات الإصابة بهذا المرض الخطير والذي عرف بتوغله في الأنسجة السليمة المحيطة به بطريقة تشبه حركة الحيوان المائي المسمى بالكبوريا أو سرطان الماء(ربحي،2011، ص79).

ومع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم حول هذا المرض، فقدم "أيونج" **Ewing** تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه " نماء **Neoplasm** ذاتي نسبي للنسيج " ، ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة وأضاف جبرائيل (1983) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاودة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا ، وطبقا للمراجع الطبية لا يعد السرطان مرضا واحدا ، بل هو مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغير في الخلايا الجسمية، وتسبب نموا غير منتظم، وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه " ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية " والورم **tumor** هو" كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث وغير طبيعي"(شويخ،2007، ص ص.31-32).

وفي الحالات العادية تقوم خلايا الجسم مكتمل النمو بالانقسام لترميم الخلايا التالفة والمتأذية واستبدالها، أما في السرطان فتنقسم الخلايا دون هدف معين مشكلة أوراما وتغزو النسج السليمة وتتلفها(رفاعي،200،ص.9).

إن الإعلان عن تشخيص بعض الأمراض المستعصية كالسرطان يسبب صدمة للمريض في جميع الأحوال ،لأنه يعد بالنسبة له لقاء مع الموت كما يقول بيلي، حيث يطرأ على هويته تغيير حقيقي يفرض عليه القيام بعمل حداد فعلي لحالته السابقة، لذلك ونظرا للأهمية الكبيرة التي تكتسيها هذه المرحلة، بات من الضروري على الطبيب التحضير الجيد لها واهتمامه بكيفية سيرها، حتى يراعي خصوصية وطبيعة المرض وحالة المصاب ويوفر جوا من الراحة النفسية والثقة المتبادلة قصد تفعيل

علاقته (بوعامر وقحموص،2017،ص ص.246-247)، فالإعلان عن المرض المستعصي يربك المريض ويهدد المعايير ويقوض اليقين والقدرة على التفكير لديه بالإضافة إلى إحساسه وشعوره بحمله لعبء لا يحتمل، ولا يمكنه مقاومة مختلف التهديدات المخيفة والمتكررة التي تتولد عن تصوراته لهذا المرض **(Emmanuel,2005,p.55).**

فالسرطان كمرض مزمن يعتبر من النوع المهدد للحياة، بحيث يؤدي إلى تغيير جذري في حياة المريض، إضافة إلى آثار المرض النفسية والجسدية والاجتماعية التي تسبب العجز للمريض، لذا لابد من الاعتماد على أساليب واستراتيجيات معينة للتكيف مع المرض والتعامل مع الأنظمة الصحية (فالق وعدوان،2022)

فالكشف عن التشخيص هو لحظة حاسمة بالنسبة لمستقبل المريض سواء أكان طفلا أو راشدا، وبالنسبة للمقربين منه فالإعلان عن الأمراض المستعصية وبسبب قوته وعنفه وشدته يشكل حدثا صادما يتسم بعدم القدرة على الاستجابة بشكل مناسب، مسببا العديد من الاضطرابات والآثار المرضية الدائمة التي يمكن أن يثيرها في التنظيم النفسي للفرد الشيء الذي يؤثر في منحى حياته ومختلف تفاعلاته مع المحيط ، ويحدث الأثر الصادم للإعلان على مستويين :

- صدمة أولية مباشرة ناتجة عن الخوف من الألم والعجز والموت .
- صدمة ثانوية تأتي أعقاب الصدمة الأولية ترتبط بالتاريخ العائلي للمريض وبإعادة تنشيط وإحياء الأحداث المؤلمة الماضية : حداد ، أمراض ، خلافات زوجية وأسرية

(Romano,2010,pp.626-630).

وللعوامل النفسية دور لا يستهان به في كل مرحلة من مراحل مرض السرطان ولاسيما أثناء الإعلان عن المرض وإخبار المريض والإفصاح له بتشخيص مرضه، فاكتشاف الفرد إصابته بالسرطان يعتبر بمثابة صدمة تصيبه بالذهول وتفقده كل معالمه، يشعر معها بتهديد جسده ويتفجر قلقه ويظهر هوام الموت لديه، لذا وللتخفيف من وقع صدمة الإعلان عن تشخيص الإصابة السرطانية للمريض ولأقربائه فقد أعطيت في السنوات الأخيرة في الدول الأمريكية والأوربية الكثير من الأهمية لوضع التدابير اللازمة لكيفية هذا الإعلان للتخفيف من انعكاسات المرض وردود فعل المريض ومعاناته النفسية(غنية وذياب،2017، ص ص.92-93).

وتتخذ الانعكاسات النفسية للإعلان عن السرطان عدة أشكال وتتغير شدتها واستمراريتها بتغير الأفراد نذكر أهمها عل النحو التالي :

- الشعور بالعجز: الحدث الصدمي عنيف ومفاجئ ويؤدي إلى عجز الفرد وتقويض قدرته في مواجهة الحياة والمواقف الجديدة والسيطرة عليها : لماذا أنا ، لماذا يحدث هذا لي ، لقد كنت دائما أعتني بصحتي و أمارس الرياضة فلماذا يحدث لي هذا ؟
- الشعور بالذنب : تشير إلى محاولة المريض وذويه مقاومة الشعور بالتعسف وهذا بمحاولة إلقاء المسؤولية على ذاته في ما حصل : " لو أني قمت بكذا / لو أني لم أقم بكذا لما حدث لي ذلك " ، " إنه خطئي ،أنا من....." ، وتستعمل هذه الآلية من طرف جميع المرضى سواء أكانوا بالغين أم أطفالا فيعتقدون أن المرض عقاب لهم، ومن المهم جدا مرافقة المريض للتخلص من هذا الشعور .
- اضطراب الشعور بالانتماء: يعكس هذا الاضطراب مواجهة المريض مع صورة الموت والشعور العميق بالغرابة بالنسبة ذاته وبالنسبة للمقربين منه، فالإعلان عن المرض المستعصي يؤثر على وحدة الفرد وإحساسه بالهوية وعلى روابطه الشخصية الموجودة مسبقا، بحيث لا يتعرف على نفسه ولا يتعرف عليه الغير: " لست كما كنت من قبل " ، " لست نفس الشخص " ، " لم أعد أعرف نفسي " ، " لدي إحساس بأني أصبحت غريبا بالنسبة لنفسي" " أعتقد بأنني أصبحت وحيدا في هذا العالم " ، " لا ينظرون لي كما كنت من قبل " **(Romano,2010,pp.627).**

3.4 الصدمة النفسية:

يعرف قاموس علم النفس الصدمة النفسية بأنها مفهوم قديم ويتمحور حول ثلاثة عناصر رئيسية هي الجرح الجسدي، المشاعر العامة والتي من بينها قلق الموت والاستعداد النفسي والاجتماعي، وعصاب الصدمة يشير إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية تتسم بتناذر التكرار مع كوابيس وأحلام مرعبة والتي تظهر بعد فترة كمون جراء صدمة وجدانية شديدة، واستعمل فرويد مصطلح الصدمة وأرجع أساسها إلى قوة المثير الذي لا يمكن التحكم فيه واحتواؤه من طرف الجهاز النفسي**(Roland,Françoise,2011,p.731)**.

وأحيانا لا تترافق الصدمة النفسية بأي أعراض سريرية على المدى القريب أو المتوسط عدا شعور الفرد بالراحة لنجاته من الموت أو الخطر، مع احتمال أن يتبع ذلك بخوف متعلق بذكريات الصدمة وبعض القلق الذي يتلاشى بسرعة دون أن يترك أثرا، إلا أن غياب الآثار النفسية الفورية

لدى بعض الأشخاص الذين تعرضوا للحدث الصدمي يمكن أن يترافق مع صدمة عميقة وخطيرة عندما يظهر عصاب الصدمة في الأشهر أو السنوات الموالية **(Lebigot,2005,pp.43-44)**.

4.4 التكفل النفسي بمرضى السرطان:

تشكل الإصابة بالسرطان صدمة عاطفية ونفسية للمريض وتتطلب رعاية نفسية خاصة لتحسين نوعية حياته والتخفيف من معاناته النفسية و الاجتماعية وتحسين علاقاته مع جسده وذاته ومع غيره ممن يحيطون به ، وما على المختص النفسي إلا الإصغاء الجيد للمريض وتحديد احتياجاته الفردية الأولية وانشغالاته في مختلف المراحل والمحطات العلاجية، مع الحرص على تبني الاتجاهات الثلاثة لروجرز المتمثلة في التعاطف والتطابق والتقبل الإيجابي غير المشروط وانتهاج ما يناسب حالته من الطرق والتقنيات العلاجية المتاحة والتي نوجز أهمها في ما يلي:

- الدعم النفسي الفردي: ويهدف إلى تحسين حياة المرضى والتكفل بقلقهم واكتئابهم وتمكينهم من الاستفادة من موارد جديدة بصورة عامة ويقدم هذا النوع من الرعاية وجها لوجه مع المريض وفق مقاربات مختلفة نذكر بعضها على النحو التالي:
  - المرافقة النفسية: وتتضمن بعض الجلسات النفسية وجها لوجه مع المريض في إطار محدد.
  - التحليل النفسي: ويرتكز على التعبير والتداعي الحر ويتم القيام بهذا الصنف من الرعاية النفسية على المدى الطويل .
  - العلاج المعرفي السلوكي : وهو نوع من العلاجات النفسية المختصرة والتي تهدف إلى استبدال الأفكار السلبية والسلوكيات الغير متكيفة بأفكار وردود أفعال أكثر انسجاما مع الواقع .
  - الاسترخاء: إن الاسترخاء الجسدي العام يؤدي في النهاية إلى الوصول إلى حالة من الاسترخاء النفسي والعقلي الناتج عن انخفاض التوتر العصبي .
- العلاج الجماعي: يجمع هذا النوع من العلاج مرضى السرطان وتشكيل مجموعات علاجية متجانسة لتشجيع تبادل الخبرات وتسهيل حل المشكلات التي يصادفها المرضى، مما يسمح للمرضى بإيجاد الكلمات المناسبة لمشاعرهم غير المعلنة ومقارنتها مع مشاعر بعضهم البعض وبالتالي خروجهم من عزلتهم، ويتم إثراء كلمات المريض بتفهم باقي المرضى وخبرة المختص النفسي في المجال **(Satel & all,2017,pp.13-14)** .

وتشكل جودة الحياة لدى مريض السرطان هدفا للتكفل النفسي نظرا للآثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض و المتكفل برعايته، حيث يشير دونوفان **(Donovan :1989)** إلى وجود

نقص كبير في المعلومات المتعلقة بنوعية الحياة من طرف الأطباء والنفسانيين (فالق وعدوان. 2022)

وبذلك فإن التكفل النفسي بصدمة الإعلان عن الأمراض المستعصية كالسرطان عبارة عن مساندة نفسية نوعية تعتمد أساسا على الإصغاء الجيد الشيء الذي يفضي إلى إحساس المريض بالأمن ويحرره من قلقه، مع توجيهه إلى العلاج المناسب لحالته النفسية .

5. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.5 المنهج المتبع: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي كونه الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة.

2.5 أدوات الدراسة: تم في هذه الدراسة بناء استبيان حول واقع التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية من وجهة نظر المرضى (السرطان أنموذجا)، وهذا كثمرة للاطلاع على العديد من البحوث والإنجازات والدراسات التي تعنى بالأمراض المستعصية وشروط الإعلان عنها وكيفية علاجها والتكفل بها وعلى رأسها داء السرطان، ونذكر من بينها:

دراسة إليس كيلبيرجر(Elise Kilburger) سنة 2012 على 22 مريضا والتي ترى أن المرض الذي يخشاه المريض بقوة وبدرجة عالية هو السرطان، وأنه ينتظر المعلومة الصحيحة والكاملة حول مرضه، وخاصة في ما يتعلق بالمرحلة والعلاجات ونتائجها، ويذهب إلى غاية طلب مآل مرضه إذا كانا سيئا ويرجو من طبيبه المعلن التعاطف واللطف في إعلان هذا الخبر السيء بالإضافة إلى الكفاءة في الإجابة على تساؤلاته **(Kilburger,2012,pp.25-33)** .

دراسة مونتي، بيترسون وآخرون(Monti, Peterson et al) سنة2005 والتي هدفت إلى جمع المعطيات حول فعالية برنامج العلاج بالفن المطور حديثا والقائم على الوعي التام (MBAT) -mindfulness based art therapy الذي طبق على 111 امرأة تعانين من مختلف أنواع السرطان، وقد أثبتت هذه الدراسة أن العلاج بالفن يساهم فعلا في التخفيف من الآثار النفسية الناتجة عن السرطان لما يوفره من فرص للتعبير اللفظي والغير لفظي ومن تعزيز للمساندة النفسية ولاستراتيجيات التكيف(**Monti , Peterson et al,2005**).

دراسة هـ . رومانو(H.Romano) سنة 2010 حول الآثار النفسية والعاطفية المترتبة عن تشخيص وإعلان المرض الخطير والشروط المادية التي يجب توفرها لإجراء المقابلة الخاصة بعملية الإعلان عن الأمراض المستعصية في أحسن إطار علاجي، وتناولت هذه الدراسة أيضا الاتجاهات والسلوكيات

ومختلف أساليب الإعلان التي يجب تجنبها من طرف الطاقم الطبي لتفادي التبعات والنتائج السلبية المحتملة على المرضى و مقدمي الرعاية فالاعلان عن التشخيص يمكن أن يخفف أو يعزز الصدمة النفسية لديهم، وأكدت على ضرورة تطوير مهارات الاتصال العاطفي عند الأطباء (**Romano,2010,pp.226 -228**).

دراسة شهرزاد نوار سنة 2018 على عينة من 32 مختصا نفسيا والتي هدفت إلى تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي بذوي الأمراض المزمنة والخطيرة في مدينة ورقلة وأهم المعوقات التي تعيق المختص النفسي في أداء مهامه ودوره على أكمل وجه وتؤثر على ممارسته العيادية كعدم كفاية التعليم الأكاديمي الجامعي بالنسبة لـ 68.75 % من المبحوثين وعدم فعاليته عند 62.5% ، بالإضافة إلى مختلف المعوقات المادية والمعنوية حيث يؤدي 40.62% مهامه في إطار ومكان غير مريح ويعاني 31.25 % منهم من الفهم الخاطئ لدورهم (نوار،2018، ص ص. 625 -634).

وكان يحتوي هذا الاستبيان على أربعة وثمانون (84) فقرة موزعة على ثلاثة محاور:

- **المحور الأول:** يتعلق بتدخل المختص النفسي ودوره في التكفل بالمرضى أثناء زمن الإعلان عن تشخيص السرطان
- **المحور الثاني:** يتعلق بدور المختص النفسي خلال مرحلة المرافقة العلاجية
- **المحور الثالث:** يخص دور المختص النفسي فيزمن أو مرحلة إتمام الدورة العلاجية والاستعداد لمغادرة المصلحة الاستشفائية.

وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان كما يلي :

1.2.5 الصدق: تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال طريقتين:

أولا. صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان على 08 أساتذة من عدة جامعات (وهران2، الشلف، غليزان)، وانطلاقا من تقديراتهم تم الإبقاء على الفقرات التي كانت نسبة الاتفاق عليها تفوق 70 **%** ، وبهذا أصبح عدد الفقرات 69 فقرة.

ثانيا. صدق الاتساق الداخلي: من خلال تطبيق الاستبيان على عينة قوامها 30 مريض سرطان، والذين يتابعون علاجهم بالمؤسسات الاستشفائية بالغرب الجزائري، كانت معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد تتراوح من 0,71 إلى 0.82، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد والاستبيان ككل تتراوح من 0,64 إلى 0.72، أما معاملات الارتباط بين الفقرات والاستبيان ككل فكانت تتراوح من 0,57 إلى 0.75 ، وكانت هذه المعاملات دالة عند 0.05.

2.2.5 الثبات: تم حساب الثبات من خلال طريقة ألفا كرونباخ، وكان معامل الثبات يساوي 0.79 .

3.5 عينة الدراسة: تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 106 مرضى من ذوي الأمراض المستعصية (السرطان نموذجا)، والذين استفادوا من دورة علاجية واحدة على الأقل وكانت مواصفاتهم كما يلي:

الجدول 1: "مواصفات عينة الدراسة"

المتغيرات		التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	32	30.2
	إناث	74	69.8
الحالة الاجتماعية	متزوج	78	73.6
	أعزب	7	6.6
	أرمل	16	15.1
	مطلق	5	4.7
مدة المرض	اقل من 1 سنة	43	40.6
	من 1 – 5 سنوات	55	51.9
	من 5 – 10 سنوات	7	6.6
	أكثر من 10 سنوات	1	0.9

شملت الدراسة الحالية 106 مريضا من مرضى السرطان **% 69.8** منهم إناث و30.2 **%** ذكور، 73.6 **%** منهم متزوجون، 15.1 **%** أرامل، 6.6 **%** عزاب و4.7 **%** مطلقون، وفي ما يخص تشخيص المرض لديهم نجد أن 51.9 **%** تراوحت مدة المرض لديهم من سنة إلى خمس سنوات، و40.6 **%** تم اكتشاف الإصابة لديهم حديثا في فترة لم تتجاوز السنة و 6.6 **%** ما بين خمس إلى عشر سنوات ولم تبلغ نسبة الذين تجاوزت إصابتهم العشر سنوات 1 **%**.

6. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة : تنص هذه الفرضية على: " التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية(السرطان نموذجا) غير كاف من وجهة المرضى في الوسط العيادي الجزائري"

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي، المتوسط النظري، الانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول 2: "مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية من وجهة المرضى"

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري
التكفل النفسي عند الإعلان عن المرض	2,16	15	2.05
التكفل النفسي أثناء العلاج	6,36	15	9,54
التكفل النفسي بعد العلاج	0,33	4,5	1,56
التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية	8,85	34,50	10,92

نلاحظ من خلال الجدول(2) أن مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية (السرطان) من وجهة نظر المرضى في الوسط العيادي الجزائري غير كاف بدرجة كبيرة، وذلك في الأبعاد الثلاثة: التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية عند الإعلان عن المرض، التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية أثناء العلاج، التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية بعد العلاج، بحيث أن هناك تباين كبير جدا بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية.

ولفهم أكثر لمستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية في الوسط العيادي الجزائري، تم حساب النسب المئوية لاستجابات مرضى السرطان نحو استفادتهم من مهام الأخصائي النفساني (الملحق01، الملحق02، الملحق03)

تعكس التكرارات والنسب المئوية المدرجة في الملحق(1) ضعف التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية عند الإعلان عن المرض بنسبة 03,93% ونلاحظ أن مساهمة الأخصائي النفسي في هذه المرحلة الهامة والحساسة تكاد تكون منعدمة، حيث تراوحت التكرارات بين 0 و 1 ولم تتجاوز النسب المئوية.0.9 % ، وتعكس نسبة % 98.1 والمتعلقة برغبة أفراد العينة في مشاركة الأخصائي النفسي في الإعلان عن المرض مدى عمق الآثار والجروح النفسية التي يمكن أن يكونوا قد تعرضوا إليها جراء هذا الإعلان وحاجتهم إلى المرافقة النفسية في هذا الظرف الصعب، فالإعلان عن تشخيص السرطان يثير أزمة وجودية يمكن مقارنتها عند بعض المرضى بعقوبة الإعدام (Weisman& Worden1976)، وأكثر المشاعر التي يسببها الإعلان عن المرض الخوف والقلق والاكتئاب والعجز والشعور بالوحدة واليأس والتشاؤم الشيء الذي قد يؤدي ظهور السلوكيات الانتحارية والانسحاب أو الهجر، والاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في هذه المرحلة المرضية القلق والاكتئاب والأفكار الانتحارية.

كما يمكن أن تظهر الصعوبات العلائقية جراء الإعلان عن المرض وهذا نظرا للقلق المفرط والخاطئ من طرف المريض بشأن رد فعل محيطه وأقاربه، أو سبب ابتعاد الأقارب عنه فعلا بسبب خوفهم من المرض ونظرتهم الخاطئة عنه الشيء الذي يصعب تقبله والتعايش معه). MOIRA,2013,pp.112-114)

ومن خلال الملحق(2)، يظهر أن في فترة العلاج وعلى مستوى مصالح طب الأورام عرض الأخصائي النفسي خدماته على 25 فردا من أفراد العينة ما نسبته 23.6% ، بينما قامت الفرق الطبية بتوجيه 14.2%منهم إلى مكتبه للاستفادة من التكفل النفسي، وبالتالي يكون قد استقبل 40 فردا أي 37.8 %وهي نسبة غير كافية، حيث لم يستفد 66 فردا من هذه الخدمات بنسبة تجاوزت 62 % .

وتعكس النسب الضعيفة المسجلة والمتراوحة بين 0.9 % و25% وبمعدل17,86 % عدم كفاية التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية أثناء هذه المرحلة التي تحتاج إلى تكثيف المرافقة والمساندة النفسية، فلم يشارك في النوادي العلاجية المؤطرة من طرف الأخصائي النفسي إلا فردا واحدا من 106 أفراد، كما أن مساهمته في توفير المساندة الاجتماعية المناسبة من أفراد عائلاتهم وإشراكهم في التكفل الفعال بمرضهم تكاد تكون معدومة، حيث بلغت نسبتها 2.8 % ، فلم يستفد إلا 03 أفراد من ذلك، ومساعدته لهم على الاستفادة من خبرات المرضى القدامى في التعامل مع المرض كانت بنسبة متدنية أيضا بلغت 3.8فقط ، واستفاد 05 أفراد فقط من الحصص التدريبية العلاجية بمساهمة الأخصائي النفسي بنسبة 4.7 %، وفي ما يخص حرية الاختيار في مراجعة المرضى للمختص النفساني والاستفادة من خدماته من عدمها فقد بلغت نسبتها 14.2% فقط حيث لم يستفد 91 فردا من ذلك، ولم يتمكن إلا 19 فردا من تجاوز صدمتهم النفسية بفضل العلاج النفسي والدعم المعنوي المقدم من طرف المختص النفسي، ولم يتجاوز عدد الذين كانت لهم الفرصة للتعبير الكافي عن معتقداتهم وانشغالاتهم ، مخاوفهم وشكوكهم حول إتباع العلاج خاصة العلاج الكيميائي منه 26 فردا بنسبة 24.5 %.

بينما يوضح الملحق رقم(3) أن مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية بعد فترة العلاج غير كاف بدرجة كبيرة جدا بنسبة 1.10% ، وتراوحت النسب المسجلة بين 1.9% و 4.7 % رغم أنها مرحلة مهمة للغاية وتحتاج إلى تحضير المرضى لمغادرة المصالح الاستشفائية والاندماج في الوسط العائلي والاجتماعي والمهني، ومساعدتهم على تحسين صورة الذات بعد الآثار الجانبية المترتبة عن العلاج وتهيئتهم لتقبل الانتكاسة في حالة حدوثها، فعملية تحضير مرضى السرطان وتحضير أهاليهم

لمغادرتهم المصلحة العلاجية والعناية بهم لم تشمل إلا 04 أفراد من مجموع 106 بنسبة3.8% ، واستفاد 02 فقط من اللقاءات التي يبرمجها الأخصائي النفسي لفائدة المرضى مع المساعدة الاجتماعية للمصلحة العلاجية للوقوف عند احتياجاتهم الأولية والتكفل بها بنسبة 1.9 %، كما قام الأخصائي النفسي بتوجيه فردين فقط إلى جمعية المرضى أو مقدمي الرعاية أي ما نسبته 2.8 %، ولم يستفد من البرامج العلاجية المؤطرة من طرف الأخصائي النفسي لتعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المصلحة العلاجية إلا 04 أفراد بنسبة 3.8 %، وبالنسبة لإحاطة المرضى بمختلف الآليات والتدابير والبرامج التي تضعها الدولة في متناولهم كالحق في الاستفادة من المنحة الجزافية للتضامن والتغطية الاجتماعية فلم تشمل إلا ما نسبته 3.8 %، والمرضى الذين تم إعلامهم وتوجيههم إلى مختلف المصالح الاجتماعية لم يتجاوز عددهم الأربعة، أما في ما يخص مساعدة المرضى على تقبل ذاتهم جراء الآثار الجانبية للعلاج (كسقوط الشعر والمشاكل العلائقية) فلم يستفد منها إلا 05 أفراد بنسبة 4.7 %، ولم يرافق الأخصائي النفسي إلا 05 أفراد في عملية التنسيق مع الطبيب المعالج ولم يعلم إلا 04 أفراد فقط بالإمكانات المتاحة للتكفل بمرضى السرطان في حالة الانتكاسة.

تعكس النتائج المتحصل عليها وبوضوح عدم كفاية وضعف مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية وبدرجة كبيرة في الوسط العيادي الجزائري في مختلف الأزمنة والمراحل المتعلقة بمرافقة مرضى السرطان، عند الإعلان عن المرض وأثناء العلاج وبعد العلاج والاستعداد لمغادرة المصلحة العلاجية :

فأثناء زمن الإعلان عن السرطان المرض المستعصي الذي يخشاه المريض بقوة وبدرجة عالية نظرا للخبرات المعاشة في المحيط والمتعلقة بهم لم تشمل عملية التكفل النفسي إلا فردين 02 من أفراد العينة أي ما نسبته 1.88 %، رغم أهمية هذه المرحلة وحاجة المرضى الملحة إلى المرافقة والدعم النفسي للتخفيف من صدمة التشخيص وثقل الإعلان عن المرض وآثاره النفسية والاجتماعية كالشعور بالذنب والعجز والخوف والقلق والاكتئاب وظهور الأفكار الانتحارية والشعور بالوحدة واضطراب الانتماء، وحاجتهم للمعلومة الصحيحة والكاملة حول مرضهم، وخاصة في ما يتعلق بالمرحلة المرضية والعلاجات المرتبطة بها ونتائجها، كما تشير إليس كيلبيرجر (Elise Kiburger 2012)، فالإعلان عن التشخيص يمكن أن يخفف أو يعزز الصدمة النفسية عند ذوي الأمراض المستعصية كما يرى رومانو(Romano2010).

وفي ما يخص التكفل النفسي بمرضى السرطان خلال زمن أو فترة العلاج والتي تتميز بارتباط انشغالات وهموم المرضى بالطبيعة المفاجئة لإجراءات الفحص والتقصي والعلاج وكمها الهائل، وبطبيعة البيئة الغريبة للوسط الاستشفائي وبتغير صورة الذات بسبب تساقط الشعر وبالقلق والحسرة نتيجة وضع زوائد وجيوب خارجية، فقد تبين أيضا عدم كفايته حيث لم يستفد منه 66 فردا من بين 106 أي ما نسبته 62.26 % ، كما تعكس النسب الضعيفة المسجلة الخاصة بهذا البعد والمتراوحة بين 0.9 %و 25.5 % ذلك ، فلم يتمكن إلا 19 فردا بنسبة 17.9%من تجاوز صدمتهم النفسية، ولم يشارك إلا فردا واحدا في النوادي العلاجية المؤطرة من طرف الأخصائي النفسي والتي تعتمد على تقنيات واستراتيجيات علاجية هامة للتكفل بمختلف أشكال الصدمات النفسية سواء أكانت أولية أم ثانوية، وعلى رأسها العلاج بالوساطة الفنية والذي كان له الأثر الواضح في التخفيف من الأعراض المترتبة عن صدمة معرفة الإصابة بمرض السرطان (الإحباط، القلق والتوتر، الحساسية الزائدة، المزاج الإكتئابي)، وهذا ما أكدته دراسة مونتي بيترسون وآخرون(Monti, Peterson & autres, 2005).

كما أنه لم يترك لـ15 فردا من أفراد العينة أي ما نسبته 37.5 % من الذين تم التكفل به بهم من طرف الأخصائي النفسي الاختيار في مراجعته والاستفادة من خدماته ما ينافي حقوق مرضى السرطان، فمن حق مريض السرطان (العاقل البالغ) وحده اتخاذ القرار للولوج إلى مختلف العلاجات بما فيها العلاج النفسي.

وعن تدخل المختص النفسي في المرحلة العلاجية الثالثة التي والتي تعتبر الخطوة الأساسية للانتقال من الوسط العلاجي الاستشفائي إلى الوسط المفتوح، والتي تتطلب العناية وتكاثف الجهود والتنسيق الجيد مع باقي المتدخلين ومختلف الهيئات ما تنص عليه الاستراتيجية رقم 05 ضمن المخطط الوطني الجزائري (2015 -2019) لمكافحة السرطان والمتعلقة بتنظيم توجيه المريض ومتابعته وفي إجرائها رقم 11، والذي يشجع الأخصائي النفسي على العمل في شبكة والتعاون مع باقي المتدخلين من أجل تقديم الدعم والرعاية النفسية اللازمة له، فهو الآخر غير كاف وبدرجة متدنية جدا فكانت أعلى نسبة مسجلة 4.7 % ولم يتجاوز عدد الذين تم توجيههم إلى مكتب المساعدة الاجتماعية للتكفل بمختلف انشغالاتهم الأسرية والمهنية والاجتماعية فردين من أفراد العينة بنسبة 1.9 %.

وفي هذا الصدد تشير بن فليس وسطحاوي (2016) إلى أن الجزائر لازالت بعيدة عن التخطيط المدروس للخدمات الصحية مما يجعل المرضى غير قادرين على الاستفادة منها، ويعود ذلك إلى عدة

عوائق منها ما يرتبط بالبيئة الصحية ومنا مرتبط بالمريض ومنها ما هو مرتبط بالسياسة الصحية عموما.

7-خاتمة:

أولت المخططات والاستراتيجيات والقوانين التشريعية الوطنية على غرار المخطط الوطني الجزائري (2015 -2019) لمكافحة السرطان والقانون الأساسي الخاص بالأخصائيين النفسيين في الجزائر، الأهمية القصوى للتكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية وعلى راسها داء السرطان وفي مختلف المراحل والمحطات العلاجية لما تسببه هذه الأخيرة من صدمات وآثار نفسية واجتماعية ومهنية تضر بالفرد والأسرة والمجتمع على السواء ونصت على تحسين نوعية الخدمات الصحية النفسية والاجتماعية الموجهة إلى هذه الفئة من المرضى وإعطاء الأولوية لسيرورة الإعلان عن المرض المستعصي وللتربية العلاجية والمساعدة السيكولوجية والمرافقة النفسية وعلى ضرورة التعاون بين مختصي علم النفس وباقي المتدخلين من أجل تقديم الدعم والرعاية الكافية لهم.

واستهدفت هذه الدراسة موضوع التكفل النفسي بالصدمة النفسية الناتجة عن الأمراض المستعصية من وجهة نظر مرضى السرطان في مختلف المراحل العلاجية (عند الإعلان عن المرض وأثناء العلاج وبعده)، وضعف مستوى التكفل النفسي وعدم كفايته في مختلف الأزمنة والفترات العلاجية يمكن أن يكون مرده إلى صعوبات تعيق الأخصائي النفسي عن أداء هذا الدور على أحسن وجه.

ولتفعيل دور الأخصائي النفسي في التكفل بذوي الأمراض المستعصية تم اقتراح ما يلي:

- استحداث جهاز أو خلية أو هيأة خاصة بالإعلان عن المرض المستعصي على مستوى مؤسساتنا الاستشفائية العمومية والخاصة من بين أعضائها الأخصائي النفسي.
- تحسين ظروف الإعلان عن المرض المستعصي ومراعاة الشروط المتعلقة به.
- توفير أجنحة خاصة بالتكفل النفسي بذوي الأمراض المزمنة على مستوى المؤسسات الاستشفائية والمصالح العلاجية لتأطير النوادي و الورشات العلاجية.
- ضرورة التعاون والتنسيق والعمل في شبكة بين الأخصائي النفسي ومختلف المتدخلين والهيئات والمصالح الاجتماعية المهتمة بشؤون مرضى السرطان.
- التكثيف من الدورات التكوينية والتدريبية في مجال الصدمة النفسية.

- توسيع حدود هذه الدراسة لتشمل واقع التكفل النفسي بالصدمة النفسية الناتجة عن الأمراض المستعصية من وجهة نظر الأخصائي النفسي والأطقم الطبية، للإحاطة بمختلف جوانب المشكلة والوقوف على مختلف الصعوبات التي تواجهه .

8. المراجع المستعملة:

- أحمد ، زين الدين وقحموص منى.(2017).العلاقة العلاجية طبيب- مريض والإعلان عن التشخيص في سرطان الثدي.*مجلة العلوم الإنسانية*.العدد الثامن الجزء(1).

-بن فليس، خديجة وسطحاوي، منى.(2016). معوقات تطبيق برامج التربية الصحية والعلاجية للمرضى المزمنين من وجهة نظر الأطباء والمرضى. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*. المجلد01 (01). ص ص11-23.

-الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.(15 ماي 1991) . العدد 22 779.

- حافري، زهية غنية ودياب، لبنى. (2017).الانعكاسات النفسية المرافقة لخبر الإصابة السرطانية وخصوصية الإفصاح عن تشخيص المرض.*مجلة دراسات في علم النفس الصحة*. المجلد2 العدد 1. ص ص 90 – 107.

-حمايدية. علي.(2016). *التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن*. رسالة دكتوراه ..جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2 .

-خوازم، عائشة.(2020). .المرافقة النفسية لمريض السرطان في نهاية الحياة.*مجلة الأثر للدراسات النفسية والتربوية*.العدد الثاني المجلد(1).ص ص 138 -151.

-ربحي، أسماء خليل العرب .(2011)..قلق الموت لدى المصابين بمرض السرطان وعلاقته بمتغيرات الجنس والعمر ونوع السرطان . *مجلة العلوم الاجتماعية* . العدد 4 ..ص ص 78 – 116.

-رفاعي، مروان.(2003). *السرطان مرض قابل للشفاء* . ط 1..شعاع للنشر والعلوم .حلب.

-سكيو، ريمة وعدوان،يوسف.(2022). الدعم الاجتماعي المدرك وفعالية الذات المدركة لدى عينة من مريضات السرطان. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*. المجلد07(03). ص ص 442-463.

-شويخ، هناء أحمد.(2007). *أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)* . ط 1 / إيتراك للنشر والتوزيع القاهرة .

-فالق، باهية وعدوان، يوسف. (2022). اثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*. المجلد 7 (01). ص ص577-592.

-منظمة الصحة العالمية. *السرطان*.2 آذار/مارس 2022.(*www.who.int*).

- يحي، خولة أحمد وأيمن، يحي عبد الله. (2010). *التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان*.دار المسيرة للنشر والتوزيع. ط 1 .عمان الأردن.

- Emmanuel, Hirish.(2005*). L'éthique à l'épreuve de la maladie grave : confrontations au Cancer et à la maladie d'Alzheimer*. Espace Ethique vuibert .

- Roland, Doron et Françoise Parot. (2011*). Dictionnaire de Psychologie*..presses universitaires de France.

-Lebigot F.(2005). *traiter les traumatismes psychiques* . Dunod, Paris,

-Ministère de la santé. (2015-2019). *plan national cancer*. nouvelle vision stratégique centrée sur le malade . octobre 2014 .ALGERIE.

-Moira Mikolajczak ,(2013). *les interventions en psychologie de la sante*, DUNOD ; PARIS .

-Pierre, satel et autres .(2017). *Le soutien psychologique* . BRD 078.une production publicom.com .

-Rémi, Etienne et Aline, Henry.(2018). *Aide–mémoire soins de support en oncologie adulte en 18 notions* .DUNOD.

-Romano H.(2010). l'annonce d'un diagnostic grave . *la revue de médecine interne 31* : 626-630 .Elsevier Masson France .

-The Global Cancer Observatory - March, 2021.

9. الملاحق:

الملحق 1: "مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية عند الإعلان عن المرض"

المهام	تكرار وجودها	%
الأخصائي النفسي هو الذي أبلغني بتشخيص المرض	1	0.9
كان الأخصائي النفسي ضمن الفريق الطبي الذي أعلن مرضي	0	0
قبل الإعلان عن تشخيص مرضي تم توجيهي إلى مكتب المختص النفسي	0	0
قبل الإعلان عن تشخيص مرضي تم استقبالي من طرف المختص النفسي	1	0.9
قبل الإعلان عن تشخيص المرض تم تهيئتي وتحضيري من طرف المختص النفسي	1	0.9
أثناء الإعلان عن المرض تم استقبالي من طرف الأخصائي النفسي في مكان هادئ ومريح	1	0.9
ساعدني الأخصائي النفسي على تقبل إصابتي بالمرض	0	0
أعلمني الأخصائي النفسي بحقوقي كمريض	1	0.9
ساهم الأخصائي النفسي في تخفيف صدمتي بعد سماعي بخبر المرض	0	0
ساعدني المختص النفسي على إعلان مرضي للأهل	1	0.9
تشارك المختص النفسي مع الفريق الطبي في إبلاغي بالقرارات الطبية المتعلقة بالمرض	1	0.9
تمت إفادتي بالمعلومات اللازمة المتعلقة بالمرض بحضور المختص النفسي	1	0.9
فتح لي الأخصائي النفسي المجال للاستفسار عن أسئلة حول مرضي	1	0.9
ساعدتني المعلومات المقدمة من طرف الأخصائي النفسي حول المرض في البدء بالعلاج	1	0.9
تم الإعلان عن المرض من طرف المختص النفسي بالتدريج	1	0.9
كان الإعلان عن المرض من طرف المختص النفسي بطريقة بسيطة و مفهومة	1	0.9
كان حوار المختص النفسي أثناء الإعلان عن المرض خاليا من التهويل والتخويف	1	0.9
تم الإصغاء إلي جيدا من طرف المختص النفسي أثناء الإعلان عن المرض	1	0.9
قام الأخصائي النفسي بشرح نتائج الفحوصات والتحاليل الطبية عند الإعلان عن المرض	1	0.9
كان الإعلان عن المرض من طرف الأخصائي النفسي كافيا وشاملا	1	0.9
خصص لي الأخصائي النفسي الوقت الكافي للإعلان عن المرض	0	0
أظهر لي الأخصائي النفسي اهتماما كبيرا وتفرغا تاما أثناء الإعلان عن المرض	0	0
سلمني المختص النفسي دليلا خاصا بمرضي	0	0
تم الإعلان عن مرضي من طرف الأخصائي النفسي في مقابلة منفردة	1	0.9
كان الإعلان عن مرضي من طرف المختص النفسي بحضور أشخاص أثق فيهم	0	0
لكان الإعلان عن المرض من طرف المختص النفسي أو بحضوره مطمئنا	1	0.9
كان الإعلان عن المرض من طرف المختص النفسي جامدا وتقنيا بالدرجة الأولى	1	0.9
ساعدني الأخصائي النفسي في التخفيف من قلقي ومخاوفي بعد الإعلان عن المرض	1	0.9
كانت ظروف الإعلان عن المرض في مكتب الأخصائي النفسي جيدة	1	0.9
مشاركة الأخصائي النفسي في الإعلان عن المرض ضروري بالنسبة لي	104	98.1

المصدر: إعداد الباحتين، 2023	**%03,93**

الملحق 2: "مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية أثناء العلاج"

العبارات	تكرار وجودها	%
تم توجيهي إلى الأخصائي النفسي على مستوى المصلحة العلاجية	15	14.2
عرض علي الأخصائي النفسي على مستوى المصلحة العلاجية خدماته	25	23.6
ترك لي الأخصائي النفسي الاختيار في مراجعته والاستفادة من خدماته	15	14.2
فكرت بنفسي في تلقي المساعدة النفسية من طرف الأخصائي النفسي على مستوى المصلحة العلاجية	0	0
سمح لي الأخصائي النفسي بالتعبير الكافي عن معتقداتي وانشغالاتي ، مخاوفي وشكوكي حول إتباع العلاج	26	24.5
ساعدني الأخصائي النفسي في تقبل مرضي والالتزام بالعلاجات الضرورية	26	24.5
قام الأخصائي النفسي بإشراكي في المشروع العلاجي ونتائج العلاجات المقررة	26	24.5
ساعدني الأخصائي النفسي في استكمال المعلومات الطبية المقدمة والإحاطة بها وفهمها جيدا	26	24.5
قام الأخصائي النفسي بتحضيري لتقبل المكوث في المصلحة العلاجية	26	24.5
قام الأخصائي النفسي بمرافقتي أثناء مرحلة العلاج	25	23.6
مكنني الأخصائي النفسي من طرح كل الانشغالات والتساؤلات المتعلقة بحالتي الصحية	26	24.5
قام الأخصائي النفسي بإحاطتي بكل المعلومات التي أحتاجها	26	24.5
ساعدني الأخصائي النفسي في تقبل العلاج المقدم لي	26	24.5
ساعدني الأخصائي النفسي في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتي	26	24.5
قام الأخصائي النفسي بدراسة وضعيتي الاجتماعية	19	17.9
معاملة الأخصائي النفسي معاملة إنسانية	27	25.5
قام الأخصائي النفسي بمناقشة احتياجاتي في ما يخص المساندة النفسية والاجتماعية	16	15.1
استفدت من التكفل النفسي والمساعدة الاجتماعية المقدمة من طرف الأخصائي النفسي	17	16
استفدت من العلاج النفسي والدعم المعنوي المقدم من طرف الأخصائي النفسي الشيء الذي مكنني من تجاوز صدمتي	19	17.9
ساهم الأخصائي النفسي في توفير المساندة الاجتماعية المناسبة من أفراد عائلتي وإشراكهم في التكفل الفعال بمرضي	3	2.8
ساهم الأخصائي النفسي في التكفل بأفراد العائلة الذين يقدمون الرعاية لي	3	2.8
استفدت من الكفالة النفسية المقدمة من طرف الأخصائي النفسي	25	23.6
استفدت من الحصص التدريبية العلاجية بمساهمة الأخصائي النفسي	5	4.7
ساعدني الأخصائي النفسي على تحسين علاقاتي مع الفريق المعالج	23	21.7
اقترح علي الأخصائي النفسي الاستفادة من مختلف العلاجات الساندة (الدعم النفسي ،إعادة التأهيل ، مختصو التغذية ، المساعدة الاجتماعية ، التكفل بالألم)	17	16

ساهم الأخصائي النفسي في تكيفي مع المرض	26	24.5
ساعدني الأخصائي النفسي على تقبل الآثار الجانبية للمرض	23	21.7
ساهم الأخصائي النفسي في توعيتي بالمرض	26	24.5
شاركت في النوادي العلاجية المؤطرة من طرف الأخصائي النفسي	1	0.9
ساعدني الأخصائي النفسي على الاستفادة من خبرات المرضى القدامى في التعامل مع المرض	4	3.8
المصدر: إعداد الباحتين، 2023		**% 17,86**

الملحق 3: "مستوى التكفل النفسي بذوي الأمراض المستعصية بعد العلاج"

العبارات	تكرار وجودها	%
ساهم الأخصائي النفسي في تحضيري وتحضير أهلي لمغادرتي المصلحة العلاجية والعناية بي .	4	3.8
توجد برامج علاجية مؤطرة من طرف الأخصائي النفسي لتعليم المرضى العناية الذاتية بأنفسهم بعد مغادرة المصلحة العلاجية	4	3.8
وضح لي الأخصائي النفسي مختلف الآليات والتدابير والبرامج التي تضعها الدولة في متناول المرضى كالحق في الاستفادة من المنحة الجزافية للتضامن والتغطية الاجتماعية	4	3.8
قام الأخصائي النفسي بإعلامي وتوجيهي إلى مختلف المصالح الاجتماعية	4	3.8
قام الأخصائي النفسي بتوجيهي إلى جمعية المرضى أو مقدمي الرعاية	3	2.8
برمج لي الأخصائي النفسي لقاء مع المساعدة الاجتماعية للمصلحة العلاجية للوقوف عند احتياجاتي الأولية والتكفل بها	2	1.9
ساعدني الأخصائي النفسي على تقبل نفسي بعد الآثار الجانبية للعلاج (كسقوط الشعر المشاكل العلائقية)	5	4.7
ساعدني الأخصائي النفسي في التنسيق مع طبيبي المعالج	5	4.7
ناقش معي الأخصائي النفسي جميع الإمكانيات المتاحة للتكفل بي في حالة الانتكاسة	4	3.8
المصدر: إعداد الباحتين، 2023		**%1,10**