م ذ ش و ذ م مجودة للنشر والتوزيع
المقر: باتنة /دولة الجزائر

رقم السجل التجاري: 23 ب 0226648 – 05/00

الرقم الجبائي:002305022664805

شهادة نشر

تشهد دار جودة للنشر والتوزيع الكائن مقرها بولاية باتنة،بأنها قد نشرت كتابا بعنوان:

"السرطان : آثاره وآفاق علاجه الحديثة"

وهو عبارة عن أعمال الملتقى الدولي الذي تم عقده بجامعة تكريت / دولة العراق

وقد شارك فيه : د. تشبعت ياسمينة_ جامعة غرداية/ من دولة الجزائر

بمقال عنوانه:" اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية "

والذي صدر في:السداسي الأول لسنة 2024

الرقم الدولي الموحد للكتاب (ردمك) ISBN:978-9969-00-161-7

ختـــم وإمضاء المؤسسة

حرر بتاريخ:2024/07/22

السرطان

آثاره وآفاق علاجه الحديثة

تحت إشراف :

- أد. عبد الرحمن جهاد منصور _ عميد كلية التمريض_ جامعة تكريت / العراق.
- د. ميثاق بيات الضيفي _ مدير المركز الافتراضي للمرأة المعاقة VCDW_ جامعة تكريت / العراق
- أ. رحال نور الهدى _ جامعة وهران 2 محمد بن أحمد / الجزائر

السرطان

آثاره وآفاق علاجه الحديثة

تحت إشراف لجنة أكاديمية دولية :

- أد. عبد الرحمن جهاد منصور _ جامعة تكريت / العراق.
- د. ميثاق بيات الضيفي _ المركز الافتراضي للمرأة المعاقة VCDW_ جامعة تكريت / العراق.
- رحال نور الهدى _ جامعة وهران 2 محمد بن أحمد / الجزائر.

Jouda
جودة للنشر والتوزيع

النّاشر دار جودة للنشر والتوزيع

الجزائر- (باتنة)

الطّبعة الأولى 1445 هـ - 2024م

الإيداع القانوني: 01/2024

ISBN: 978-9969-00-161-7

عنوان العمل: السرطان

آثاره وآفاق علاجه الحديثة

تحت إشراف لجنة أكاديمية دولية:

أد. عبد الرحمن جهاد منصور _ جامعة تكريت / العراق.

د. ميثاق بيات الضيفي _ المركز الافتراضي للمرأة المعاقة _VCDW جامعة تكريت / العراق.

رحال نور الهدى _ جامعة وهران 2 محمد بن أحمد / الجزائر.

تصميم الغلاف: زكريا رقاب

الهاتف: 00213671827876

البريد الإلكتروني:editionjouda@gmail.com

جميع حقوق النّشر الورقي والإلكتروني والمرئي والمسموع

محفوظة للمؤلف وغير مسموح بتداول هذا الكتاب بالقص أو النّسخ

أو التعديل إلّا بإذن منه. ويكون الكاتب مسؤولا عن كل تبعة أدبية أو مادية أو نظامية تنشأ عن جميع مطالب تتعلق بمادة الكتاب أو محتوياته أو رسومه.

هذا الكتاب هو خلاصة أشغال الملتقى الدولي الأول الذي كان موسوم بـ :

"مستقبل رعاية مرضى السرطان في عصر الذكاء الاصطناعي: مسارات الشفاء النفسية والتطورات الطبية والتأثيرات الاجتماعية والتحديات القانونية"

تحت شعار : "قوة العلم وحضن الأمل: نحو تطبيقات الذكاء الاصطناعي في مكافحة السرطان"

هذا الملتقى العلمي الدولي كان برعاية السيد رئيس جامعة تكريت الأستاذ الدكتور وعد محمود رؤوف المحترم.... وبأشراف السيد عميد كلية التمريض الأستاذ الدكتور عبد الرحمن جهاد منصور المحترم ...أقامه ونظمه المركز الافتراضي للمرأة المعاقة.. وبالتعاون مع العديد من الوزارات والجامعات العراقية والعربية والمؤسسات الدولية العلمية الرصينة....

والذي تم عقده يومي : 30 – 31 /2023/10 عن طريق تقنية التحاضر المرئي _جوجل ميت_، بمعدل 4 جلسات صباحية ومسائية شارك وحضر به العديد من الباحثين من مختلف الدول العربية.

أهداف الملتقى:

لقد كان وراء عقد هذا الملتقى الدولي البلوغ الأهداف التالية:

- تسليط الضوء على هذا التحول الجذري في مجال مكافحة السرطان .
- اكتشاف كيف يمكن للتكنولوجيا والذكاء الاصطناعي أن يلعبا دورًا حيويًا في تحسين حياة مرضى السرطان وكيف يمكننا مواجهة التحديات القانونية والأخلاقية المرتبطة بهذا التقدم.
- اكتشاف مسارات الشفاء النفسية والتطورات الطبية والتأثيرات الاجتماعية لمرض السرطان في عالم مشبع بالتكنولوجيا والعلم.

- السعي إلى فهم كيف يمكن للعلم والتكنولوجيا الدمج بين العناية الطبية والإنسانية لتحقيق أهدافنا المشتركة: القضاء على السرطان ورعاية مرضى السرطان بشكل شامل .

- توفير منصة للباحثين والخبراء والمهتمين بمجال مكافحة السرطان والذكاء الاصطناعي لتبادل الأفكار والمعرفة والتجارب.

- .تسليط الضوء على كيفية استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في تحسين تشخيص السرطان وعلاجه والدعم النفسي للمرضى .

- تقديم نظرة شاملة على أحدث التقنيات والتطورات الطبية في مجال مكافحة السرطان وكيف يمكن تطبيقها بفعالية.

- مناقشة التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه مرضى السرطان وكيف يمكن تقديم الدعم والعناية الملائمة .

- مناقشة القضايا القانونية والأخلاقية المتعلقة بتطبيقات الذكاء الاصطناعي في مجال السرطان وكيفية التعامل معها.

- نشر الوعي بأهمية مكافحة السرطان والاستفادة من التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في تحقيق ذلك.

<u>محاور الملتقى:</u>

لقد غطى هذا الملتقى الدولي المحاور التالية :

- **التكامل بين الذكاء الاصطناعي والعناية النفسية في مكافحة السرطان:**
- كيف يمكن للذكاء الاصطناعي دعم تحسين العناية النفسية لمرضى السرطان؟ دراسة حالات ناجحة لتطبيق الذكاء الاصطناعي في الدعم النفسي.
- **التحولات الطبية والعلاجات المبتكرة لمرضى السرطان:**
  - أحدث التقنيات والتطورات في علاج السرطان .
  - الأبحاث الطبية الجديدة وتطبيقاتها العملية.

- **التحديات النفسية والاجتماعية لمرضى السرطان وعائلاتهم:**

- فهم التأثيرات النفسية والاجتماعية والاضطرابات المصاحبة لتشخيص السرطان (كالقلق، اكتئاب، أرق، اضطراب صورة الجسد، فقدان الشهية، الوحدة النفسية .....إلخ) .

- كيفية تقديم الدعم المناسب .

- **التأثير الاجتماعي للسرطان وأدوار المجتمع:**

- كيف يؤثر التشخيص بالسرطان على الأسرة والمجتمع؟ دور الجمعيات الخيرية والمنظمات في دعم مرضى السرطان.

- **القضايا القانونية والأخلاقية المتعلقة بالسرطان والذكاء الاصطناعي:**

- حقوق المرضى والتحديات القانونية المتعلقة بالتطبيقات الذكية في الرعاية الصحية .الأخلاقيات والقضايا المتعلقة بالبيانات الصحية والخصوصية.

- **تجارب وشهادات ناجين من السرطان والشفاء النفسي** :

- قصص إلهامية من مرضى السرطان الذين نجحوا في التغلب على المرض . دور التكفل النفسي في عملية التعافي.

- **التوعية والتثقيف حول السرطان والذكاء الاصطناعي:**

- كيف يمكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والتقنيات الحديثة في تعزيز الوعي بالسرطان والاستفادة من الذكاء الاصطناعي.

- **تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التشخيص المبكر والرصد المستمر:**

- استخدام الذكاء الاصطناعي في تحسين عمليات التشخيص والمراقبة الدورية للسرطان .

- **التأهيل وإعادة التأهيل بعد العلاج:**

- تحسين عمليات التأهيل لمرضى السرطان ودعمهم في العودة إلى حياتهم اليومية وتحسين جودة حياتهم .

- **البحث والابتكار في مجال السرطان:**

- أحدث الابتكارات والبحوث في مجال مكافحة السرطان.
- تحسين تكامل العناية النفسية مع العلاج الطبي لتحسين نوعية حياة المرضى.

مقدمة:

السرطان: آثاره وآفاق علاجه الحديثة"، هو ملتقى دولي فريد يلقي الضوء على جوانب متعددة لهذا المرض شديد التأثير.. جسد الكتاب نتاج تعاون بين خبراء دوليين في مجالات الطب والنفس والاجتماع، فتناول بعمق تأثيرات السرطان على الفرد والمجتمع.

تعتبر صفحات هذا الكتاب مساحة للتأمل والتفكير، ويتيح للقراء فهمًا عميقًا للتحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها المصابون بالسرطان وأحباؤهم.. ويوفر لهم رؤى فريدة حول قوة الروح والتحديات الحقيقية التي تطرأ خلال رحلة مواجهة المرض.

في ميدان الرعاية الصحية، يظهر الذكاء الاصطناعي كنافذة تطل على مستقبل مليء بالتحولات والابتكارات الرئيسية.. ويأخذنا هذا الكتاب في رحلة استكشافية عميقة نحو مفهوم مستقبلي ملهم، حينما يلتقي التفاني البشري بقوة الذكاء الاصطناعي لتحسين رعاية مرضى السرطان.

تمثل أحدث التطورات الطبية في هذا الكتاب نقطة التحول، فقدم نظرة شاملة حول أحدث التقنيات والأساليب في علاج السرطان.. وتناول المؤلفون التقنيات الابتكارية والعلاجات الجديدة التي تسهم في تحسين نوعية العناية وزيادة فرص الشفاء... كما تم استعراض أحدث الابتكارات في تشخيص وعلاج سرطانات متنوعة. وكيف يمكن للتقنيات الطبية الحديثة، بدعم من الذكاء الاصطناعي، أن تفتح أفقًا جديدًا في مجال العلاج وتسهم في زيادة فرص الشفاء؟

"السرطان: آثاره وآفاق علاجه الحديثة" ليس مجرد كتاب، بل هو تجربة معرفية تمتزج فيها الحقائق العلمية بالإلهام والأمل. وعكس هذا الملتقى التزامًا بتقديم مصادر تثقيفية وتوجيهية تدعم المجتمع الصحي بشكل شامل.

ننطلق في هذا الكتاب لاستكشاف مسارات الشفاء النفسية والتأثير العميق الذي يمكن أن يحدثه هذا المرض.. وسلط الضوء على خيوط التأثيرات الاجتماعية لهذا المرض، من خلال إلقاء الضوء على تحديات اجتماعية متعلقة به.. واكتشاف التحديات

القانونية المترتبة على هذا التحول، إذ تم استعراض الإشكاليات القانونية والتحديات التي قد تنشأ في مجال رعاية مرضى السرطان في عصر الذكاء الاصطناعي.

في نهاية هذا الكتاب، نطمح إلى أن يكون قد ألقى الضوء على تلك الركائز الأربعة وأظهر تأثير الذكاء الاصطناعي في تحسين مستقبل رعاية مرضى السرطان، وهي دعوة للاهتمام بالتقنيات المتطورة في الرعاية الصحية.

إن هذا الكتاب يتجاوب مع إلحاح الوقت وضرورة فهم عميق لتأثير الذكاء الاصطناعي على مستقبل رعاية مرضى السرطان. يدعونا للتفكير بجدية في تلك العلاقة المتداخلة بين التقنية والرعاية الصحية، وكيف يمكن أن تكون تلك التداخلات نقطة تحول في مسار علاج السرطان.

من خلال هذا الكتاب، يعزز المركز المنظم (المركز الافتراضي للمرأة المعاقة) والمشاركون في الملتقى العلمي الدولي فهمًا أعمق لهذه التساؤلات، وسعي لتحفيز الحوار العلمي والاجتماعي حول كيفية تسخير التكنولوجيا لتعزيز رعاية مرضى السرطان وتحقيق تقدم ملموس في هذا المجال.

نتطلع إلى أن يكون هذا الكتاب مصدرًا قيمًا للباحثين والمهتمين في مجال الرعاية الصحية وتكنولوجيا المعلومات، ملهمًا إياهم لاستكشاف المزيد والمساهمة في تطوير مستقبل يجمع بين التقنية والرعاية الإنسانية لرفاهية مرضى السرطان.

فهرس المحتويات

اسم المشارك	عنوان المداخلة	الصفحة
د.ميثاق بيات الضفي / مدير مركز الافتراضي للمرأة المعاقة_ جامعة تكريت / العراق	"الكلمة التحريرية" المعلومات المغلوطة تساوي بين مرض السرطان والموت	13
د. هدى فتحي عبد المنصف محمد الهنداوي /جامعة المنوفية - جمهورية مصر العربية	السرطان بين جنون الخلية والدراسات العلمية	18
د. سُليمان عبد الواحد يوسُف/ كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر د. هالة محمد كمال شمبولية/ المعهد العالي لتكنولوجيا البصريات بالقاهرة، مصر	بحوث علم النفس الصحي في الميزان: مراجعة منهجية لتأثير التدخلات السيكولوجية على مرضى الأورام السرطانية في البيئة العربية	39
د.إقروفة صفية/ جامعة مولود معمري- تيزي وزو- الجزائر د.بلخير رشيد/ جامعة مولود معمري- تيزي وزو- الجزائر	المرافقة النفسية المستخدمة من طرف الأخصائي النفسي في التكفل بالمصابين بمرض السرطان	63
ب.د. دموش مباركة/ جامعة سيدي بلعباس -الجزائر ب.د. قلوش ابتسام/ جامعة سيدي بلعباس - الجزائر	الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية بالمؤسسة الاستشفائية - وهران -	81
د.سارة زرقوط/ جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة_ الجزائر	واقع استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج السرطان: نماذج عالمية ناجحة	106

د.عواطف علي الشتيوي /جامعة طرابلس _ليبيا	قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ودور الدعم النفسي والاجتماعي في مواجهته	131
د. رنا حسين حطيط/ الجامعة اللبنانية، لبنان	القضايا القانونية والأخلاقية المتعلقة بمرض السرطان والذكاء الاصطناعي	158
د. زواني نزيهة/ جامعة مولود معمري- تيزي وزو- الجزائر	الانتحار والسرطان: أي علاقة؟	179
د.حسناء بن سالم/ جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2- الجزائر د. أحمان آسيا / المركز الجامعي سي الحواس بريكة- الجزائر د. باجي عبد الغني/جامعة باتنة1- الجزائر	دور الجمعيات والمنظمات الإنسانية في المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان دور الرعاية النفسو اجتماعية في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين المصابين بالسرطان	197
د.نبيلة خبرارة / جامعة باتنة 1،الجزائر	دور ثقافة العيب في تأخير تشخيص وعلاج سرطان الثدي لدى النساء الريفيات بالجزائر	241
د. بوكرديم رانيا/ جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2- الجزائر د. شلبي لينة/ جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2- الجزائر	دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى مريض السرطان	253
د.تشعبت ياسمينة/ جامعة غرداية، الجزائر د.الساسي حوامدي / جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند المصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية.	273

"الكلمة التحريرية"

د.ميثاق بيات الضفي / مدير مركز الافتراضي للمرأة المعاقة_ جامعة تكريت / العراق

المعلومات المغلوطة تساوي بين مرض السرطان والموت

يطلق عليه اسم «المرض الذي لا يتسمى» أو «الخبيث» أو «هيداك المرض» عند ذكره بين الأفراد، للابتعاد عن نطق اسمه تفاديا للشعور بالخوف والرعب الاجتماعي منه، والمتعارف عليه لدى البعض أن السرطان مرتبط بالموت، ممّا يجعل تفكيك هذه المعادلة أمراً صعباً، رغم أن لدينا العديد من النماذج الإيجابية التي تكافح وتحارب يومياً وبصمت هذا المرض الخبيث، ويتحدون كل المصاعب والعوائق التي تواجههم. وهناك نظرة سلبية من قبل البعض لمرضى السرطان تجعلهم يضعون المريض في حالة من اليأس والسوداوية كأنما واجب عليهم أن يموتوا من اليأس، وما تقدمه المسلسلات والأفلام من معلومات مغلوطة عن مرضى السرطان رسخت تلك السلبية.

في كثير من الأحيان، يعاني الأشخاص المصابون بمرض الأورام (السرطان) من صدمة رهيبة في الدقائق الأولى عندما يكتشفون ذلك.. في بعض الأحيان، وفي حالة الشغف ويختار مرضى السرطان، خائفين من موت مؤلم وطويل، للأسف يختارون خيار الانتحار.. وفي كل من تشريعاتنا وتشريعات الدول الأجنبية، هناك قانون يحق لكل شخص بموجبه معرفة حالته الصحية.. بمعنى آخر، لا يمكن إخفاء حتى أسوأ التشخيص عن المريض، لا بناءً على طلب الأقارب.. ولا بناء على أي اعتبارات شخصية للأطباء.. .

أصبح لزاما على الجميع.. نشر الصورة الصحيحة.. بأن السرطان أصبح مرضاً مزمناً.. ونسب الشفاء منه باتت مرتفعة، ويستنكر المرضى نظرات الشفقة التي يحملها البعض لهم.. لاعتقادهم أن فرصهم في الحياة غير مضمونة، حتى أصبح لدينا بعض الحالات المرضية التي تحرص على جعلها سراً.. ولا يبوحون بمرضهم إلا القلة قليلة من الناس رغم حاجتهم الكبيرة للدعم النفسي والمعنوي... أن النظرة السلبية لمرضى السرطان مازالت موجودة في مجتمعاتنا، وتحسين النظرة بحاجة إلى جهد كبير من الإعلام، وأيضا من

الكادر الطبي، لتغيير الفكرة السائدة في المجتمع.. ومازلنا بحاجة إلى نشر المزيد من التوعية بالمجتمع.. وتغيير المفاهيم الخاطئة.

المجتمع مازال ينظر للمرض على أنه موت محقق، وأنه لا يوجد أمل.. رغم أن هناك تطوراً ملحوظاً في تقنيات العلاج، وحالات عديدة تعالجت وأكملت حياتها، والإعلام والمسلسلات والأفلام لها دور في تلك الصورة السلبية، فالإعلام مؤثر بشكل كبير، ونقل الصورة الخاطئة له أثر سلبي على المرضى، فعندما ينقل الممثل، صورة غير حقيقية عن المرض،بأن نهايته الموت لا محالة، فذلك يرسخ بالمجتمع تلك النظرة السلبية.

أن الأشخاص الذين مروا بتلك التجربة يقع عليهم دور في زرع الأمل، وتوعية المجتمع حول الموضوع، وإخبار قصتهم مع السرطان وجميع مراحله لنشر الوعي، والحملات التوعوية ضرورة ومؤثرة في المجتمع، والتشجيع على الكشف المبكر، لأن كشف المرض في بدايته يمنح المرضى فرصة أكبر للعلاج.. وتلك الثقافة يجب أن تنتشر بشكل أكبر.

أن معلوماتنا عن المرض وعلاجه سوداوية.. والمشكلة تحصل على عدة مستويات، تتمثل في المعلومات الموجودة في المجتمع حول المرض وهي قليلة وغير صحيحة، والمحور الآخر أن كلمة السرطان في منطقتنا العربية لم نكن نتطرق لها، والآن في ظل عالم الانترنت أصبحت الكلمة متداولة، ولكن مازالت النظرة سلبية حول المرض.

إن دور الأطباء كبير في التوعية، وعلينا تغيير النظرة السلبية عن طريق الجامعات والمدارس ووسائل الإعلام، بحيث يتم التعرض للمرض وكيفية التعاطي مع المريض، ونقل الصورة الصحيحة، وبيان النماذج الإيجابية لمرضى استطاعوا تجاوز المرض، والابتعاد عن تجسيد الصورة السلبية، لاسيما أن العلاجات تطورت، وأصبحت هناك أدوية متطورة تحسن حالة المريض، ونوعية حياتهم.

أن عددا كبيرا من المرضى يخجلون من الإفصاح عن مرضهم، خوفا من نظرة الشفقة، وثقافة المجتمع والإعلام هما المسؤولان، بشكل كبير في نقل تلك الصورة السلبية عن مرضى السرطان، فمع التقدم والتطور نجد أن الأمر اختلف، وأن العلاج والشفاء ممكن، ولكن الكثير من أفراد المجتمع لا يعون ذلك، فنجد بعض المرضى

يتوقفون عن العلاج من شدّة اليأس، وذلك نتيجة النشر السلبي لمرض السرطان، وترويج الأكاذيب حول طبيعة المرض، فالفكرة المكونةعن مرض السرطان أن المصاب لا يستطيع الحياة بمجرد الإصابة بالمرض، فلابد أن نسلط الضوء على الجانب الإيجابي من المرض، فالجانب السلبي منتشر بكثرة والكل يروج له، أما الجانب الآخر منزوي، ونحن بحاجة إلى ايقاد النور، فهناك العديد من النماذج لمرضى، أصيبوا وتعالجوا وأكملوا حياتهم وحققوا النجاحات،وكل شخص يصاب بالمرض،هو بحاجة إلى دعم من مريض آخر، حتى يكون نور أمل له، وتكون نظرته إيجابية في الحياة.

نحن بحاجة إلى تصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة التي ينظر بها المجتمع نحو مرض السرطان، فالمرض ليس وصمة عار أو مرضاً وبائياً، وعلى وسائل الإعلام، تغيير النظرة النمطية للمجتمع نحو المصابين، وإعادة صياغة السلوك المجتمعي نحوهم.. وأن الواجب على القائمين،بث روح الأمل والتفاؤل في نفوس الجمهور والمرضى، وحثهم على العلاج، ومراجعة الطبيب، والاكتشاف المبكر للأمراض السرطانية، وليس اليأس والموت، فالأفكار المترسخة في عقول البعض من الناس،هي عارية تمامًا عن الصحة وعن المنطق...

فمرضى السرطان هم محاربون، قرروا خوض المعركة لنهايتها.. ليثبتوا قوتهم وإصرارهم، حتى يهزموا المرض، فيعودوا أقوى وأجمل.

مازال البعض يعتقد، أن السرطان يؤدي حتمًا للوفاة، وأنه لا فائدة من العلاج،ولا فائدة من إجراء الفحوصات اللازمة، وأنه على المريض أن يتقبل الموت، ولكن الحقيقة غير ذلك..

إن ما هو أسوأ من المرض، أن يشعر مريض السرطان، بأن مرضه "وصمة عار".. وبسبب بعض الكلمات التي تخرج من أفواه المحيطين بالمرض، والتي يمكن أن تكون قاتلة، أكثر من السرطان ذاته، ولا ينبغي أن تقلها أبدا أمام أي مريض:

1- اهزم المرض: من المعروف أن مرض السرطان يغير حياة المريض كليا، وهو فعلا يكافحه ويحاربه، لذلك لن يكون بحاجة إلى كلمات لا طائل منها، مثل "اهزم المرض"، لأنه يرغب فعليا في هزيمته، وتلك الكلمات قد تؤثر على صحته الجسدية والنفسية.

2- **لا تحتاجي إلى ثدييك:** يصيب سرطان الثدي عدد كبير من النساء، لذلك قول **"لا تحتاجي إلى ثدييك"**.. قد يكون "قاتلا" لهم أكثر من المرض ذاته، لأنه يشعرهن أنهن ليسوا مهمات في الحياة، ولا يحتاج إليهن أي شخص.

3- **إنه مجرد شعر:** غالبا ما يخضع مرضى السرطان إلى العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، وهو ما يتسبب في فقدان الشعر وقد تصل إلى الصلع التام، ويعتقد الكثيرون أن قول تلك الكلمات من باب المواساة، ولكن هذا يشعر معظم الناس والنساء بشكل خاص، بالإهانة، التي تتسبب في ضرر نفسي بالغ.

4- **العلاجات المنزلية الطبيعية أهم:** يلجأ الكثير من الناس إلى العلاجات والوصفات المنزلية الطبيعية، قد تكون تلك العلاجات مجدية في بعض الأمراض، ولكن ليس مع السرطان، وفي حال تطبيقها وعدم نجاحها، يشعر الشخص بيأس بالغ، وأنه لا يقدم ما يكفي من مجهود لإنقاذ حياته.

5- **ما فعلته في حياتك السبب في مرضك:** إلقاء اللوم على الشخص، بأن ما فعله في حياته، أو نمط حياته، أو ربما نظامه الغذائي، قد يكون سببا في إصابته بالسرطان، بمثابة خنجر تضربه في قلب المريض، لأن عدد كبير من أمراض السرطان، يكون سببه جينيا، أو وراثيا، لا دخل للمريض به.

ماذا تقول؟

لكن ماذا يمكن أن نقول، في مقابل ذلك لأي مريض سرطان.

يمكن أن نقول الآتي:

- لكن داعمين ومتفهمين لألمه.
- نسأله عن حالته وماذا يشعر؟
- نحاول أن نتابع معه مواعيده وعلاجاته.
- نساعده في عيش حياة طبيعية.

- إذا لم يكن لديك شيء لطيف لنقوله، فنصمت، لاأن الصمت، أفضل من قول أمور، قد تكون قاتلة له.

السرطان بين جنون الخلية والدراسات العلمية

Cancer between cell craziness and scientific studies

د. هدى فتحي عبد المنصف محمد الهنداوي .

جامعة المنوفية- جمهورية مصر العربية - hudafathi171@gmail.com

ملخص:

هذه الورقة البحثية عبارة عن خلاصة مجهود وعمل جاد لمدة ثلاث سنوات متواصلة لكتاب والهدف منه التوعية والتثقيف الشامل عن مرض السرطان. وشاركت بخمس نسخ من هذا الكتاب في الدورة الثالثة عشرة لجائزة الشيخ زايد " دائرة الثقافة والسياحة " بأبي ظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة في سبتمبر عام 2018، فكانت تجربة رائعة أسعدتني لأن قبولهم لأي عمل مشارك يعتمد على معايير وشروط اختيار دقيقة جدًا، فمجرد قبولهم مشاركتي بعد قراءتهم للكتاب يشير إلى أنه كتاب جيد ومفيد ويطابق المعايير الدولية بفضل الله. وبلغت عدد صفحات الكتاب ثلاثمائة وخمسون صفحة تقريبا تتضمن مقدمة وسبعة فصول رئيسية ثرية بالمعلومات الضرورية لنا جميعا وسوف نتناولها بشرح بسيط ومختصر خلال هذه المشاركة في هذا الملتقى القيم.

كلمات مفتاحية: السرطان – أورام – الخلية – علاج كيميائي – الجينات.

Abstract

Cancer between cell craziness and scientific studies is a book written in Arabic by me (HodaFathy Al Hendawy) to try spreading all information needed about cancer and to also encourage others to read in pathology in general and specially in cancer. It consists of seven chapters entitled as the following order :

What is Cancer? – Causes of Cancer – Healthy food which resist tumors – Unhealthy food which stimulate tumors – Traditional treatments of cancer –

Complementary treatments and adjuvants therapy – The most famous sorts of cancer (breast cancer) and general instructions. The style and the language of this book were very simple to allow to all categories of people to understand it. Throw my research and collecting information about cancer، I found many difficulties like: decreasing of Arabic references which have relationship direct about cancer and many references were very complicated and ambiguous. Therefore، I recommend working hard to create many simple books aimed at simplifying information to audience due to increasing conscience about diseases and especially about cancer.

Key words: Cancer – tumors – cell – chemical treatment – genes.

مقدمة:

إن أول أمر نزل على سيدنا محمد صلّ الله عليه وسلم هو " **اقرأ** "، فالقراءة هي أول ما نزل به أمين الوحي جبريل عليه السلام كرسالة إلى رسول الله ليوصي بها أمته. وهناك حكمة تقول " **كل قائد قارئ** "، فإذا أردت أن تكون قائدا سواء على أمة أو دولة أو مجتمع أو قائدا في أسرتك أو قائدا حتى لنفسك نحو الصلاح والفلاح فيجب أن تكون قارئا.

ومن أهم العلوم التي يجب أن نقرأ فيها بكثرة هي " **علم الأمراض** " حتى نتجنب الأمراض والأوبئة التي انتشرت بشدة وأصبحت هلاكا للبشرية، ومن أخطر الأمراض التي استشرت بشدة في مجتمعاتنا هي:

" **مرض السرطان** " ورغم ذلك قد الكثير يعتقد أن معنى ذلك " حتمية الموت " وهذا ليس صحيحا رغم كونه مهددا للحياة، فكم من مريض أصبح صحيحاً بفضل الله.

ويقول الدكتور اندروفون ايسكنباك رئيس المعهد القومي للسرطان:

" الناس لا يموتون لأنهم مصابون بالسرطان، وإنما يموتون عندما يعرفون أنهم مصابون بالسرطان، ولو نكتشفه في توقيت مبكّر لأمكننا أن نفعل شيئاً بشأنه ".

فالسرطان من الأمراض النفسوجسدية، بمعنى أنه في المقام الأول يرجع للحالة النفسية للشخص وبالتالي يؤثر على خلايا الجسد والأعضاء، وكذلك حين يصاب به الشخص السليم يصبح في حاجة شديدة لتصحيح وبناء حالته النفسية من جديد.

فالسرطان لا يُعني بالضرورة الموت، وفي أغلب الأحيان يموت المريض بسبب خوفه ورُعبه من فكرة المرض نفسه، فهناك حكمة تقول: " **من خاف من الموت مات من الخوف** ". والمثير للدهشة أنه مجرد أن تنطق كلمة " السرطان " ترى من الناس من يستغفر الله كثيراً ويُعرض عنك ويتركك ولا يسمعك وكأنك فعلت ذنباً عظيماً وترى من يقول لك " أعوذ بالله لا تُكمل حديثك " وآخرون يقولون " لا تتكلم معنا عن الأمراض، إنه فأل شؤم وفأل شر. الفأل الشؤم ما هو إلا مجرد ضعف في النفس وقلّة ثقة في الله

وجهل بالقضاء والقدر وعدم أخذ بالأسباب أو فهم التوكّل بطريقة خاطئة تنقلب إلى التواكل.

وما جعلني أُفكر في عمل هذا الكتاب عدة أسباب ومن أهمها قلّة وعدم وعي الكثير من الناس عن مرض السرطان وخاصة فئة الشباب، فالكثير من الشباب لديه عدم وعي واضح لعلوم الأمراض عموماً ومرض السرطان خصوصاً.

كذلك من أهم الأسباب هي التعامل المباشر مع الطفل مريض السرطان عن قرب وتأثرت كثيراً بما رأيته من معاناة للأطفال مرضى السرطان ومعاناة ذويهم نفسيّاً، فكان عملي أيضا بدافع المساعدة في نشر الوعي والتثقيف عن المرض.

والهدف الأخير أنني أقرأ كثيراً في علم الأمراض خصوصاً وفي مجالات الطب عموماً وأردت أن ألفت نظركم للاهتمام أيضاً بالقراءة فيه لما فيه من عظيم الاستفادة والوقاية لنحيا سعداء أصحّاء إن شاء الله.

وأتذكّر دائما كلمات الصحفي كمال قبيسي في آخر صفحة من كتابه " **رحلتي مع السرطان** " عام 2011.

حين قال: " السرطان أخطر إرهابي، فضحاياه كل عام أكثر من 8 ملايين. مع ذلك فمعلومات الناس عنه قليلة لأنها غير متوفّرة بأسلوب سهل وبسيط يشجّعهم على اقتنائها في كتاب يحملونه إلى بيوتهم ليفيد منه الجميع. وأفضل من يكتب عن السرطان ليس الطبيب وأسلوبه العلمي المعقّد، بل المتخصص بجمع المعلومات ونقلها. "

ولذا أتمنى أن يحقق هذا الكتاب للقارئ ما يصبو إليه من معلومات حول هذا المرض. والآن عزيزي القارئ يسعدني – من خلال المشاركة في هذا الملتقى العلمي الدولي المنعقد بكلية التمريض بجامعة تكريت بالعراق - أن أقدم لك مختصر بسيط عن كل فصل من فصول هذا الكتاب حتى نعرف سويا قدرا لا بأس به حول هذا المرض.

وأسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفي جميع المرضى بفضله وكرمه ورحمته.

1- التعريف بالمرض

تناولت في هذا الفصل أول ظهور لمرض السرطان وتعريف المرض وكيف ينشأ وكيف تتكون الكتلة الورمية والفرق بين الكتلة الورمية الخبيثة والكتلة الورمية الحميدة، والبيئة التي ينشأ فيها السرطان في جسم الإنسان وأيضاً أعراض المرض وكيفية التشخيص والفحوصات التي يخضع لها المريض وتحديد درجة الورم ومرحلته. هذا سيجعلك قادراً إن شاء الله على فهم كينونة المرض وماهيته.

2- تاريخ مرض السرطان:

السرطان مرض قديم قدم الإنسان، فقد أظهرت دراسات المومياء الفرعونية دلائل تشير إلى وجود سرطان في العظام. وكذلك أظهرت تماثيل اليونان القدماء امرأة مصابة بسرطان الثدي. ووُجد في مخطوطات المصريين القدماء مخطوطات تصف هذا الداء كأعراض ومظاهر، فالسرطان إذاً ليس مرضاً حديثاً.

ولا يقتصر مرض السرطان على الإنسان فقط، إذ تحدُث الأورام في الأعضاء المختلفة في أنواع متعددة من الحيوانات ابتداءً من السمك. وأشهر أنواع الأورام حدوثاً تلك التي تصيب أنثى الفأر وهي سرطانات الثدي والرئة، ويحدث سرطان الدم في الجرذ وسرطان الثدي والخصية في الكلاب، وسرطان الكلية في الضفادع. كما تحدث أيضاً في بعض النباتات تبدّلات خلوية مشابهة للسرطان.

واقترنَ اسم السرطان بهذا المرض بسبب انتشاره بطريقة مشابهة لشكل السرطان البحري، حيث تنشأ في وسط الورم كُتلة تمتد منها تفرّعات تُشبه أرجل السّرطان البحري، هذا الحيوان البحري الذي له القدرة على الامساك بفريسته من كل الجوانب مما يُعطى للمرض صفة " ورم خبيث " (علياء، 2009: 6).

3- تعريف السرطان:

هو تكوّن كتلة من الخلايا التي انقسمت بطريقة عشوائية وغير خاضعة لأي قانون حيث فقدت برنامجها المُسجّل على الشريط الوراثي. وهذا الورم له القدرة الفائقة على الانتشار والتوغّل في أجزاء الجسم المختلفة في أغلب الأحيان.

والورم السرطاني له القدرة على الاكتفاء الذاتي في النمو، ولا يخضع للعملية الطبيعيّة التي تحدث للخلية الطبيعية والتي تُسمى بعملية " الموت الخلوي المُبرمج "، حيث أنها عملية تهدف إلى التخلص من الخلايا المعيبة التي أصابها خلل وظيفي مثل تلك التي اقترب عمرها على الانتهاء ويحتاج الجسم استبدالها وذلك بأن تموت موتاً طبيعياً لا ينتج عنه أي ضرر.

وللخلية السرطانية القدرة على أن تحافظ على عملية نموّها وانقسامها من خلال توليد أوعية دمويّة جديدة وتبحث عن المناطق التي تتميّز في الجسم بضعف المناعة فيها وتبدأ في احتلالها والسيطرة عليها، ولذا تُوصف الخلية السرطانيّة بكونها "خبيثة ".

وتختلف علاجات هذا الورم الخبيث طبقاً لدرجة ومرحلة الورم ومدى انتشاره في الجسم أو تمركزه في منطقة بعينها دون انتشار. ومن هذه العلاجات: العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج الجراحي والعلاج المُوجّه والعلاج الهرموني والعلاج المناعي وعلاجات أخرى، فربما يحتاج علاج ورم خبيث معيّن عدة علاجات مما سبقت وربما يتم علاجه بنوع واحد أو نوعين من هذه العلاجات، هذا يعتمد على درجة الورم ومرحلته ومناعة المريض ومدى استجابته للعلاج.

ويأخذ فترة علاج أطول من علاج الورم الحميد، ويحتاج المريض رعاية أكبر وربما يعود الورم الخبيث للظهور من جديد بعد القضاء عليه ولا يجب إهماله بأي حال من الأحوال (قويدر، 2008، 26)

وتتم تسمية أغلب أنواع السرطانات حسب العضو أو حسب نوع الخلايا بموضع النشوء، ومع انتقال الورم إلى مواضع أخرى واستقراره بها يتكون الورم الجديد من نفس نوع الخلايا الشاذة ويظل يحمل تسمية المنشأ الأول، فمثلاً إن انتقل سرطان الرئة إلى الدماغ فالخلايا السرطانية الموجودة بالدماغ هي في الواقع خلايا سرطان الرئة، ويسمى في هذا الحال بسرطان الرئة المُنتقل أو الثانوي وليس بسرطان الدماغ... وهكذا.

3-1- الورم الحميد:

الورم الحميد تكوّن كُتلة من الخلايا التي انقسمت بطريقة عشوائية وغير خاضعة لأي قانون حيث فقدت برنامجها المسجّل على الشريط الوراثي.

وهذا الورم ليست لخلاياه القدرة على التغلغل في الأنسجة المجاورة ولا يؤدّي نموّها إلى تدمير العضو الذي تنشأ فيه، وليست لها القدرة على اقتحام الأوعية الدموية أو الليمفاوية، وينمو بصورة بطيئة وغالباً يقبل الاستئصال الجراحي وغالباً تنجح مثل هذه العمليات، ولا ينتشر في أجزاء الجسم بل يستقر في منطقة بعينها. ولكن تكمن خطورته في إهماله، حيث لابد من استئصاله بسرعة فربما يتحول في بعض الأحيان إلى ورم خبيث بفعل عوامل مساعدة مثل التأثير السيئ للتدخين والكحوليات ومحفزّات أخرى، وكذلك ربما يضغط على أجزاء وأجهزة الجسم الأخرى فيعوق عملها فلذا يجب عدم إهماله.

والورم الحميد في بعض الأحيان له عواقب وخيمة مثل الورم العصبي السمعي وهو ورم حميد يصيب العصب السمعي الذي ينقل الإشارات من الأذن الداخلية إلى المخ، ويتضخم بشدة مسبّباً الصُم ومشكلات الاتزان دون أن ينتشر في أي مكان آخر.

3-2- هل السرطان مرضاً وراثيّاً ؟

الكثير يفهم عن مرض السرطان معلومات خاطئة: ومنها أن السرطان مرضاً وراثيّاً بالمعنى المعروف في أغلب الأمراض الوراثية الأخرى. فهناك جينات معيّنة شاذة وبها خطأ تكون مستعدة لمساعدة الخلية على التسرطن، وإذا تم توارث هذه الجينات الشاذّة يُورّث بالتالي ما ينتج عن شذوذها وهو السرطان. وبالتالي فهناك أنواع من السرطانات ترتبط بالوراثة وأنواع أخرى لا ترتبط بها بصفة مباشرة.

والمقصود هنا بالسرطان الوراثي هو أنه في بعض الحالات يتحكّم في حدوثه جينات وراثية شاذّة لديها استعداد لحدوث طفرة في الخلية وعدم تصحيح مسارها مرة أخرى مما ينشأ التسرطن، وبالتالي فاحتمالية توارث هذه الجينات الشاذة وارد جداً، مما يزيد احتمالية الإصابة لدى من يرث هذه الجينات.

والتوارث هنا معناه احتمالية مرتفعة للإصابة بالسرطان وزيادة الفرصة للإصابة المبكّرة بين أفراد العائلة بشرط وجود جينات (كروموسومات) شاذة في أحد أفراد الأسرة (ليس شرطا الأب والأم فقط كما يعتقد الكثير).

فقد قام العالمان هاناهانوواينبيرج بعمل دراسات وأبحاث لاكتشاف الجينات الأوّليّة التي يحدث بها طفرة تؤدي إلى نشوء السرطان، وتتبّعوا سلسلة حدوث التسرطن في حالة سرطان الأمعاء وأطلقوا عليها " سلسلة فوجلستاين " وكذلك داء السلائل القولوني الورمي الغُدّي، حيث يؤدي بعد ذلك إلى أورام غُدّية حميدة تتحول فيما بعد إلى أورام خبيثة.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك شذوذ لدى هؤلاء المرضى في جين يُطلق عليه " إيه بي سي "، وأن هذا الشذوذ في الجين يُورّث غالباً ′ وبالتالي هناك نسبة احتمال مرتفعة في توريث الورم السرطاني.

وهناك جين آخر هو " بي آر بي " المرتبط بالورم الأرومي الشبكي، حيث يصيب شبكية العين عند الأطفال.

3-3- هل السرطان مرضاً مُعدياً ؟

في الحقيقة السرطان ليس مرضاً مُعدياً، ولكن هناك بعض الأورام التي ترتبط بالعدوى وهي تعتبر حالات استثنائية مثل سرطان عنق الرحم.

فسرطان عنق الرحم ينتشر لدى النساء متعددات العلاقات الجنسية وتحديداً الغواني، ويندر لدى الراهبات (ما عدا من سبق لهُنّ ممارسات جنسية).

وأوضح د/ هارالد تسور هاوزن عام 1976 أن سرطان عنق الرحم يرتبط بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري.

أعراض مرض السرطان

في الحقيقة هذه الأعراض ربما تتشابه كثيراً مع أعراض أمراض أخرى، فهي ليست بالضرورة مؤشر للسرطان. ولذلك نعتبرها علامات تنبيه لاحتمالية الإصابة إذا استمرت هذه الأعراض لمدة ثلاثة أسابيع أو شهر دون التحسّن وزوال الأعراض بالعلاجات

العادية المعروفة التي يقررها الطبيب المعالج. وللتأكد من أن هذه الأعراض تختص بالسرطان يتم عمل فحوصات الدم ودلالات الأورام وفحوصات أخرى. ودائما نحرص على التردد على مراكز الكشف المبكر للأورام للوقاية المستمرة.

وأشهر الأعراض ما يلي:

- ✓ ظهور ورم مفاجئ في أي جزء من أجزاء الجسم وعدم استجابته للعلاج العادي لمدة أسبوعين أو ظهور بقع وتغير في لون الجلد. وغالبا يكون الورم السرطاني غير مصحوب بألم.
- ✓ النزيف الدموي من فتحات مجرى البول أو الشرج أو الثدي أو الأنف أو الفم أو خروج إفرازات غير عادية من فتحات الجسم ذات الرائحة الكريهة.
- ✓ صعوبة في البلع وبحّة في الصوت وسعال مستمر.
- ✓ الإسهال المستمر.
- ✓ القيئ المستمر.
- ✓ ارتفاع مستمر في درجة الحرارة.
- ✓ نقص واضح في الوزن قد يصل إلى 10 % من وزن الجسم.
- ✓ ظهور كتلة أو ورم صلب في أي مكان في الجسم مثل الصدر أو الرقبة أو الثدي أو الخصية أو أي مكان آخر ويصبح الجلد في المنطقة المصابة مثل خشونة قشرة البرتقال.
- ✓ الانتفاخ المستمر وألم مستمر بالبطن.

- ✓ تغيّرات في الفم مثل ظهور بقع بيضاء على اللسان مصحوبة برائحة كريهة وخاصة عند المدخنين فربما يشير ذلك إلى سرطان الفم.
- ✓ اليرقان (اصفرار العين وشحوبها) وتغيّر في لون البراز.
- ✓ تعرّق ليلي غزير وغير طبيعي.
- ✓ حدوث حالات سقوط فجائي للشخص غير معتادة.

4- أسباب مرض السرطان

تتعدد أسباب مرض السرطان، فمنها ما يختص بالغذاء والتعرض للملوثات البيئية المختلفة واتّباع سلوكيات خاطئة في الحياة اليومية... إلخ. قد تكون بعض من هذه الأسباب سبب مباشر لنشوء السرطان وقد يكون البعض منها محفّز للتسرطن، وقد يكون السبب في السرطان ليس سبباً واحداً بعينة وإنما عدة أسباب مختلفة مجتمعة مع بعضها.

وقد يكون هناك سبب وراثي أدّى إلى تعزيز بعض من هذه الأسباب عند البعض، وقد يكون ضعف مناعة الجسم سبب مساعد في كثير من الحالات للخضوع بسهولة لبعض من هذه الأسباب وبالتالي ينشأ التسرطن.

4-1- التدخين:

يحتوي التبغ على أكثر من أربعة آلافمادة كيميائية من بينها خمسين مادة مسرطنة. والمواد الكيميائية والمسرطنة التي يحتوي عليها التبغ مثل النيكوتين – القطران- الأمونيا- البيوتان- الميثانول- البيريدين- البنزين-الكادميوم- الرصاص- البولونيوم- الفورمالدهيد - الزرنيخ- الكروميوم - الرصاص - أول أكسيد الكربون- مركبات فينولية وهيدروكربونية - الميثان- سيانيد الهيدروجين - ثاني أكسيد الكبريت. ..إلخ

ويمكن تلخيص بعض مخاطر التدخين كما يلي:

- ✓ ضعف الخصوبة عند الرجال والنساء المدخنين.
- ✓ يسبب 90 % من حالات سرطان الرئة –

- ✓ يسبب 75 % من حالات انتفاخ الحويصلات الهوائية "الأمفيزيما".
- ✓ يسبب تشوّه الأجنّة.
- ✓ سكتات دماغية.
- ✓ الموت المفاجئ.
- ✓ متلازمة موت الرضيع المفاجئ.
- ✓ يسبب 18 نوع من السرطانات منها سرطان الدم " اللوكيميا" والكلية والرئة والمثانة والبلعوم والفم والحنجرة والمعدة والقولون والكبد والبنكرياس.
- ✓ ارتفاع ضغط الدم.
- ✓ التهابات رئوية.
- ✓ الأكزيما.
- ✓ تشوّهات الأجنّة والإجهاض وولادة أجنّة ميّتة قبل موعدها ′ وزيادة نسبة الحمل خارج الرحم وتشوهات المشيمة.
- ✓ جلطات دموية.
- ✓ الذبحة.
- ✓ الصدرية – الباركنسون – اصفرار الأصابع واللثّة والأسنان – تصلّب الشرايين – السُّل – أمراض القلب – زيادة افراز الحمض المعدي مما يسبب قرحة المعدة وقد تصل إلى سرطان المعدة في أحيان كثيرة.

4-2- البدانة (السّمنة)

قال البروفيسور الهولندي جاب سيدل أستاذ الأمراض الوبائية في مؤتمر دولي عن السمنة عُقد في فيينّا:

" تأتي السمنة في المرتبة التالية للتدخين كأهم عامل من العوامل المؤثرة في الإصابة بالسرطان " كما أنها تُسهم أيضاً في الإصابة بالسكري وأمراض القلب.

والجدير بالذكر أن هناك بعض علاجات السمنة التي أُثبت أنها فعّالة في مقاومة نمو الورم السرطاني، حيث أثبت مركز أبحاث السرطان بمعهد برنهام ومعهد أكتيفيكس

للعلوم الحيوية (لاجولا) بكاليفورنيا أن مركب "أورليستات" المضاد للسمنة يقوم بتثبيط (إحباط) الخلايا الورميّة وخاصة أورام البروستاتا والقولون والصدر.

4-3-السموم الفطرية

السموم الفطرية لها أكثر من مائتي نوع، وأخطرها الأفلاتوكسينات واللفومونيترينات والأوكراتوكسينات. والسموم الفطرية عبارة عن ناتج أيضي (تمثيل غذائي) ثانوي لبعض أنواع الفطريات السامة، وهي مركبات مختلفة التركيب الكيماوي، ويُنتج الفطر الواحد أكثر من سُم فطري.

وقد صنّفت الوكالة الدولية لبحوث السرطان الأفلاتوكسينات كمجموعة أولى مسرطن بشري، واللفومونيترينات كمجموعة ثانية مسرطن بشري، ويُسبب كلاً منهما أيضاً خلل في الغدد الصمّاء وأمراض أخرى كثيرة.

ولكن الأفلاتوكسينات هي الأكثر انتشاراً وقد تصيب كثير من الأغذية التي نتناولها يومياً.

فتقول منظمة ال FAW أن ربع غذاء العالم مُلوّث بسموم الأفلاتوكسين والنسبة المسموح بها في الأغذية لابد ألاّ تتجاوز عشرين جزء في البليون وهو الحد الأقصى المسموح به.

4-4-التعرض للأشعة:

الأشعة المؤينة هي الأخطر وتكمن خطورة هذه الأشعة في أن طاقتها أعلى بكثير من طاقة الأشعة غير المُؤيّنة. وتصطدم هذه الأشعة بجزيئات الجسم وتطرد منها الالكترونات وتحوّلها إلى أيونات مزدوجة تتكسّر بعد ذلك إلى شقوق حرة شديدة النشاط وتهاجم الشريط الوراثي وربما تسبب له تلف.

هذه الشقوق (الشوارد) الحرة هي ذرات مكونة من جزئ واحد وتبحث دائما عن عمل رابطة مزدوجة فتتجه إلى مهاجمة خلايا الجسم لتحصل من أحداها على ذلك الإلكترون

المفقود، وإذا نجحت في أخذ إلكترون من الخلية يكون ذلك بداية شذوذ هذه الخلية عن مسارها الطبيعي وبالتالي يكون ذلك بداية نشوء السرطان.

هذه الشقوق الحرة موجودة في الجسم بصورة طبيعية كنتيجة لعمليات التنفس والتمثيل الغذائي وممارسة الرياضة ولكنها تنشط جدا بممارسة الرياضة العنيفة. ولهذه الشقوق الحرة أهمية طبيعية في إتمام العمليات الحيوية في الخلايا ولكن إذا زاد نشاط تلك الشقوق الحرة وازداد عددها بصورة أكثر من اللازم كنتيجة للتعرض للأشعة أو لأي مواد ملوثة خطرة فهذا بداية خطر لحدوث هجوم ناجح لإحدى الخلايا والاستيلاء على إلكترون.

فتحدث في أجسامنا جميعاً في كل لحظة المليارات من عمليات الهجوم المستمر (طفرات) من تلك الشقوق الحرة للخلايا ويتغلب عليها الجسم بفعل إنزيمات مفيدة مخصصة لذلك، فهي حرب مستمرة طول الوقت وصراع داخلي يتم إحباط هذا الهجوم من خلال قوة مناعة الجسم ونمط الحياة الصحي السليم للشخص والبعد عن الملوثات...إلخ، والعكس تنجح الطفرة إذا فشل الجسم في عودة الأمور لمسارها الطبيعي وتكون بداية السرطان.

ومن الجدير بالذكر أن إصابة نسيج الخلية من عدمه بالسرطان نتيجة التعرض للأشعة المُؤيّنة يعتمد على عوامل أخرى أيضاً مثل قوة مناعة الجسم ومعدل إفرازات الغدد ومعدل سرعة نمو الخلية والعودة إلى وضعها الطبيعي والجرعة التي تعرضت لها الخلية من الأشعة والاستعداد الوراثي ومدى استجابة الجسم لهذه الأشعة.

5- أغذية واقية ومقاومة للأورام

الغذاء سلاح ذو حدين، فهناك بعض الأغذية المفيدة التي تقي الجسم من الأمراض وهناك أغذية أخرى ضارة غالبا تكون هي السبب ولو بطريق غير مباشر في حدوث المرض.

وليس فقط نوع الغذاء هو الذي يحدد ضرره أو نفعه، وإنما أيضا هناك طرق عديدة لجعل الغذاء الصحي ضار وسام من خلال تدخّلات البشر. ففي حالة طرق طهي معينة يصبح الطعام ضار، وفى حالة إضافة مواد معينة ومعاملات حرارية معينة يصبح الطعام

ضار. ومن هنا يتناول هذا الفصل الأغذية المفيدة التي تقي من الأورام وكذلك تُحبط من تطور الورم في حالة الإصابة به.

للغذاء الصحي أهمية كبيرة في حياتنا ليس فقط في الوقاية من الإصابة بالأمراض وأنه مصدر للطاقة، ولكن أيضا وصلت أهميته إلى استخدامه فى بعض الحالات كشفاء من بعض الأمراض بديلاً عن استخدام العقاقير والأدوية.

يقول الطبيب الأمريكي هنري بيلر:

" بدأتُ الإحساس بأن هناك علاقة وثيقة بين الصحة والتغذية الصحيحة عندما انهارت صحتي في بدايات مهنتي كطبيب. كنت دائما رجلاً محباً للعلم والمعرفة وعندما بدأتُ بدراسة الغذاء بنظرة جديدة استنتجت بسرعة أنه يجب عليَ التخلّي عن استعمال الأدوية والعقاقير ومن ثَم الاعتماد فقط على الغذاء كدواء. لم يطل انتظارى، فبعد الحصول على نتائج ايجابية وبراهين عديدة تخليت كُلياً عن استعمال الأدوية في معالجة مرضاي. ظن زملائى عندئذ بأنني أُصبت بالجنون. ولكن الزمن برهن صحة توجّهي. "

وقال أبو بكر الرازي: " إن استطاع الحكيم (الطبيب) أن يعالج بالأغذية دون الأدوية فقد رافق السعادة ".

6- أغذية ضارة ومحفزة لنشوء السرطان:

قد تكون كثير من هذه الأغذية الضارة تسبب بطريق مباشر أو غير مباشر أمراض السرطانات المختلفة، أو تكون لها علاقة بمرض معيّن يؤدي إلى السرطان فيما بعد.

يقول الطبيب فريدريك هوفمان بعد خبرته الطويلة في معالجة الأمراض السرطانية:

" أنا مقتنع تماماً بأنه يجب النظر إلى الغذاء السيئ بأنه المسبب الرئيسي للسرطان "

وتؤكد الأبحاث العلمية الصادرة من المؤسسة الأمريكية لأبحاث السرطان وصندوق أبحاث السرطان العالمي أن التغذية يمكن أن تؤثر بنسبة 70% من حدوث السرطانات.

7- العلاجات التقليدية لمرض السرطان

والعلاجات التقليدية مثل: العلاج الجراحي – العلاج الكيميائي – العلاج الإشعاعي – العلاج الهرموني – العلاج الموجَه وهناك علاجات أخرى. وتكمن خطورة العلاج الكيميائي في أنه يدمر جزء من الخلايا السليمة المحيطة بالخلايا السرطانية ممّا ينتج عنه آثار جانبية صعبة جدا ومن أشهرها: تساقط الشعر – فقد الشهية – نقص كرات الدم البيضاء (انخفاض المناعة) – نقص الهيموجلبين – نقص الصفائح الدموية – ارتفاع الحرارة – الترجيع – الإسهال.

8- علاجات تكميلية وعلاجات مساعدة

يتناول هذا الفصل العلاجات التكميلية التي تتمثل في العلاج النفسي لمريض السرطان، فالعلاج النفسي لمريض السرطان ليس علاجا منفصلا عن العلاج بالعقاقير، بل هو علاجا مكمّلا وضروريا بجانب العلاج بالعقاقير المناسبة لحالة المريض (سواء كان علاجا كيميائيا أو غيره).

أي أن العلاج النفسي يكون جنباً إلى جنب مع العلاج بالعقاقير، بل إن العلاج بالعقاقير ليس له فعالية كبيرة وحيوية إلا من خلال تأهيل المريض نفسياً قبل كل شئ.

والعلاج التكميلي لمريض السرطان (المتمثل في العلاج النفسي) يُطلق عليه تكميلي لأهميته فيستدعي تواجده بالنسبة للمريض بجانب العلاج بالعقاقير.

أمّا العلاج المساعد فهو اختياري وهو بمثابة علاج مساعد للمريض إذا كان تحت إشراف طبّي متخصص، وأيضاً هو مساعد لغير المريض كأحد وسائل الوقاية، ولا يؤثر سلباً بدرجة كبيرة حين لا يتبعه المريض، في حين إتباعه بدقة بجانب العلاج النفسي والعلاج بالعقاقير ربما يعطي أقصى فاعلية لحالة المريض إن لم يعط الشفاء التام بإذن الله.

في حين اتباع مريض السرطان (أو أي مريض بمرض آخر غير السرطان مثل السكري أو القلب مثلاً) لبعض من هذه العلاجات المساعدة من تلقاء نفسه دون استشارة ومتابعة الطبيب المعالج قد تؤدي إلى مخاطر عديدة على صحته (في حالة لجوء المريض

إلى علاجات الإبر الصينية والحجامة بالذات) أما مثلاً العلاج الروحاني بالقرآنالكريم فهو علاج ليس منه ضرر إطلاقا بالعكس فهو يزيد مناعة الجسم وتعلّق المريض بالله سبحانه وتعالى، وما أجمله من تعلّق في مثل هذه الشدائد.

9- مثال لأشهر السرطانات وإرشادات عامة:

تناولت الحديث عن سرطان الثدي كمثال لأشهر السرطانات. تناولته مفصلا من ذكر الأعراض وكيفية عمل الفحص الذاتي للثدي والاعتقادات الشائعة عن سرطان الثدي ومراحل هذا المرض والمخاطر والمضاعفات الناجمة عن زراعة الثدي الصناعي.

في نهاية الفصل ذكرت إرشادات خاصة للمرأة للوقاية من الإصابة بسرطان الثدي والاهتمام ببعض العادات الصحيحة والواقية من الإصابة. وفي نهاية الفصل تناولت إرشادات عامة وضرورية لمريض السرطان وكذلك نبهت إلى ضرورة مواصلة المتابعة الطبية بعد التشافي من المرض.

9-1- الفحص الذاتي للثدي:

الفحص الذاتي للثدي هو فحص دوري يُنصح به شهريا منذ سن العشرين عاما وتحديدا بين اليوم 7 – 10 من بداية انتهاء الدورة الشهرية.

خطوات عمل الفحص الذاتي للثدي:

الخطوة الأولى: الفحص بالنظر أمام المرآة:

قفي أمام المرآة لملاحظة أي تغيرات على الثديين من حيث الحجم والشكل واللون من خلال الأوضاع التالية:

(أ)- قِفي مستقيمة وضعي يديك مستقيمة على جنبك.

(ب)- ارفعي ذراعيكِ لأعلى فوق رأسك.

(ج)- ضعي يديك على خصرك وشدي عضلات صدرك ثم انحنِ إلى الأمام.

الخطوة الثانية: الفحص باليد في وضعية الوقوف أو الجلوس:

- ارفعي ذراعك الأيسر خلف رأسك وبيدك اليمنى أديري أصابع يدك الثلاثة (السبابة والوسطى والبنصر) واضغطي على ثديك الأيسر بشكل دائري ابتداء من منطقة الإبطوباتجاة الحلمة لتتفحصي كل مناطق الثدي.

- كرري العملية السابقة للثدي الأيمن. كما يمكنك عمل هذه الخطوات السابقة خلال الاستحمام، حيث أن الصابون يخفف الاحتكاك ويعمل على تسهيل الإحساس بالكُتل.

الخطوة الثالثة: الفحص باليد في وضعية الاستلقاء:

- استلقي على ظهرك مع وضع وسادة تحت كتفك الأيمن.
- تفحّصي ثديك الأيمن بباطن الأصابع الثلاثة الوسطى ليدك اليسرى.
- افحصي بشكل دائري وبدرجات ضغط مختلف "خفيف" ثم "متوسط" ثم "عميق" لكل جزء من الثدي بما فيه منطقة الإبط
- كرّري الخطوات نفسها بفحص الثدي الأيسر باليد اليمنى.

الفحص الذاتي يعد ضروريا جدا لأنّه الوسيلة الأولى التي تساعدك على التعرف على ما هو طبيعي وما هو غير طبيعي فيما يخص ثديك وإذا لاحظتي أي تغيرات أثناء التفحّص لا تقلقي فليس كل ورم في الثدي يكون خبيثا ورغم كل ذلك يجب الرجوع دائما للطبيب المعالج فهذا شيء ضروري جدا.

إرشادات خاصة للمرأة للوقاية من الإصابة

- ✓ التردد على مراكز الكشف المبكر للأورام.
- ✓ التغذية السليمة وممارسة الرياضة.
- ✓ ممارسة الرضاعة الطبيعية.
- ✓ ممارسة المرأة للأعمال المنزلية.
- ✓ خطورة الاستروجين الصناعي على المرأة.
- ✓ تغيير نمط الحياة السيئ يقي من السرطان.

وخلاصة هذا النمط ذكره الخبير العالمي الشهير د/ جيمس إيه. ديوك في كتابه " **الصيدلية الخضراء** "كالتالي:

- تناول خُضروات وفواكه أكثر ′ودهون ولحوم حمراء أقل.
- تنوّع أكثر في غذائك، ورتابة وملل أقل.
- حبوب كاملة أكثر، وسكّر جاهز أقل.
- ألوان طعام طبيعيّة أكثر، وألوان صناعيّة أقل.
- توابل عُشبية أكثر، ونكهات صناعيّة أقل.
- طعام طبيعي أكثر، وطعام سابق التجهيز أقل.
- استروجين نباتي أكثر، وهرمونات صناعيّة أقل.
- عصائر وفواكه وخُضروات أكثر، وكحوليّات أقل.
- هواء نقي أكثر، دخان وهواء مُلوّث أقل.
- مرونة أكثر، وضغط نفسي أقل.
- رياضة أكثر، وتليفزيون أقل.
- حدائق عامة أكثر، وأرصفة أقل.
- حدائق وحقول أكثر ′ومبيدات حشريّة أقل.
- بدائل عُشبيّة أكثر ′وأدوية أقل.
- مواصلة المتابعة الطبيّة بعد التشافي.

يخضع المريض بعد الامتثال للشفاء إلى المتابعة الدورية من خلال جدول مواعيد محدد لعمل الفحوصات، هذا الجدول يحدده الطبيب (تكون المتابعة لمدة 3 أو 4 شهور ثم مرة أو مرتين سنويا).

وعليه نخرج بأهم التوصيات:

1- ضرورة التوعية الفعلية والمستمرة لجميع فئات المجتمع للشخص السليم والشخص المصاب على حد سواء حول مرض السرطان. تكون هذه التوعية من خلال وسائل متنوعة مثل: اللقاء المباشر من خلال عمل الندوات والمؤتمرات، عمل الفيديوهات التوعوية عن السرطان على مواقع التواصل الاجتماعي مثل صفحات على الفيس بوك أو إنشاء مجموعات على الواتساب...إلخ.

2- لابد من كسر حاجز الخجل والجهل لدى الكثير ممّن لا يريدون حتى مجرد سماع كلمة "سرطان" وكأن الحديث عن هذا المرض شئ محرم فهذا هو الجهل بعينه. حتى الآن توجد تلك الفئة التي تمثل عددا كبيرا جدا ولديهم الاصرار على عدم التحدث عن السرطان بأي شكل من الأشكال. وللأسف الشديد يندرج من بين هذه الفئة مجموعة عريضة من المثقفين أيضا وليس فقط البسطاء.

3- لابد من التوعية باتباع نمط حياة صحي ومتوازن لأن التوعية عن مرض السرطان وحدها لا تكفي لتجنب الإصابة به بل التوعية بنمط حياة صحي أيضا تكمل الصورة لدى الكثير.

4- الاهتمام بزيادة إنشاء أبنية مراكز الكشف المبكر للأورام بصورة كافية.

5- لابد من زيادة الاهتمام بالعلاج النفسي لمريض السرطان وتعزيز ثقته بنفسه وبالله سبحانه وتعالى.

6- يجب تشجيع البحث العلمي في مجال الأورام واستغلال تقنية الذكاء الاصطناعي في كل ما يخدم مجال الأورام وتوفير الميزانية الكافية لذلك وتدريب الأطباء على استخدام هذه التقنية حتى نصل بالمريض للشفاء العاجل إن شاء الله.

قائمة المراجع

- أحمد جمال الدين الوراقي: " **الغذاء والسرطان** " (اقرأ الباب الثاني بعنوان: هذه الفطريات اللعينة)، (1988، ص 31: 45)، دار البحر الأبيض المتوسط، ودار مصر للطباعة.

- جيمس إيه. ديوك: **الصيدلية الخضراء (اكتشافات جديدة في المعالجة العُشبيّة لأمراض وحالات شائعة، من أشهر خبير في العلاج بالأعشاب في العالم)**، 2004، (تحت عنوان " **الوقاية من السرطان** " انظر الصفحات 540: 545.)، اعادة طبع الطبعة الأولى، مكتبة جرير. دلال موسى قويدر: **الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية**، (2008، ص 26. 2008، ص 26)، إشراف / مطاوع بركات، جامعة دمشق، كلية التربية، الارشاد النفسي.

- رائد طليمات: **الغذاء دواء (مع قسم خاص عن الماكروبيوتيك محاسنها ومساوئها والأخطاء الشائعة في تطبيقها)**، (2014، ص. 11)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.

- زيدان هندي عبد الحميد: " **المبيدات والسرطان في الإنسان بين الوهم والحقيقة** "، (2007،ص 260: 265)، الطبعة الأولى، الناشر كانزا جروب.

- عايدة راضي خنفر: **التلوث البيئي (الهواء – الماء – الغذاء)**، (2010، ص 311: 363)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- علياء عبد الحميد محمد البو عليان: " **المورثات السرطانية** " (بحث مقدم إلى قسم النبات والأحياء الدقيقة للحصول على درجة (البكالوريوس)، (2009، ص 6)، كلية العلوم والنبات، جامعة الملك فيصل، الدمام، المملكة العربية السعودية.

- حمد بن عبد الرحمن العقيل: **كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان**، (2013، ص 49: 50.)،الطبعة الأولى، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

- ناصر عبد الله عوض: " **السرطان والغذاء** "، (1993، ص 93: 94)، دار ميرزا للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- نيكولاس جيمس: **السرطان (مقدمة قصيرة جداً)**، (2013، ص 35: 44)، ترجمة / أسامة فاروق حسن، مراجعة / أميرة علي عبد الصادق، الطبعة الأولى، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، مدينة نصر.
- يس مصطفى طه: " **السرطان أو الخلية المتمردة** "، 1990 (ص 137: 141)، مراجعة علمية / حسين محمود عبد الدايم، الطبعة الثانية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، إدارة التأليف والترجمة والنشر، الكويت.

بحوث علم النفس الصحي في الميزان: مراجعة منهجية لتأثير التدخلات السيكولوجية على مرضى الأورام السرطانية في البيئةالعربية

Health psychology research in the balance: A systematic review of the effect of psychological interventions on patients with cancerous tumors in the Arab environment

د. سُليمان عبد الواحد يوسُف

كلية التربية، جامعة قناة السويس، مصر، drsoliman2050@gmail.com

د. هالة محمد كمال شمبولية

المعهد العالي لتكنولوجيا البصريات بالقاهرة مصر، sajedalerabby@yahoo.com

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس جودة بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية في إطار مراجعة منهجية لبعض أوعية النشر العربية المتخصصة والمدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية هي (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية).

وباستخدام المنهج الوصفي الببليومتري لتحليل محتوى (76) بحث ودراسة ومقالة علمية، أُختيرت بطريقة عشوائية منشورة ضمن (11) مجلة ودورية علمية محكمة في ميدان العلوم النفسية والصحية، وبالاعتماد على مقياس تقويم بحث (مقال) منشور أو مقدم للنشر بمجلة مهنية لخطاب (2008). أشارت النتائج إلى أن (18) مؤشرًا قد تحقق بدرجة كبيرة، و(62) مؤشرًا تحقق بدرجة متوسطة، في حين لم يحقق أي مؤشر درجة صغيرة، وانتهت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات لعل من أهمها: ضرورة التنويع في الموضوعات المدروسة وخاصة فيما يتعلق بالتدخلات السيكولوجية مع مرضى الأورام

السرطانية، واعتماد هيئات التحرير والمحكمين (المراجعين) لمعايير واضحة ومتفق عليها في المجلات العلمية بهدف الإرتقاء بجودة الأداء البحثي والإنتاج العلمي العربي في ميدان علم النفس الصحي وبخاصة ما يتعلق بمرضى الأورام السرطانية).

كلمات مفتاحية: علم النفس الصحي؛ التدخل السيكولوجي؛ مرضى الأورام السرطانية؛ مراجعة منهجية.

Abstract:

Enter The current study aims to measure the quality of health psychology research that provides psychological interventions to patients with cancerous tumors within the framework of a systematic review of some specialized Arab publishing outlets listed within three Arab national portals (the Egyptian Journals Portal، the Algerian Scientific Journals Platform، and the Iraqi Scientific Academic Journals Platform). Using the descriptive bibliometric approach to analyze the content of (76) research، studies، and scientific articles، which were randomly selected and published in (11) peer-reviewed scientific journals and periodicals in the field of psychological and health sciences، and based on a scale for evaluating research (article) published or submitted for publication in a professional journal by Khattab (2008).

The results indicated that (18) indicators were achieved to a large degree، and (62) indicators were achieved to a moderate degree، while no indicator achieved a small degree. The study concluded by presenting a set of recommendations، perhaps the most important of which are: the necessity of diversifying the topics studied، especially with regard to interventions.

Keywords: Health psychology; Psychological intervention; Cancer patients; Systematic review.

المقدمة:

إن المتتبع لمجال علم النفس الصحي يلحظ أنه تطور في السنوات الأخيرة، وأصبح يحتل مكانة كبيرة في ميدان علم النفس، وله تأثير كبير على علم النفس الإكلينيكي، كما ساهم في تطوير ميدان الطب السلوكي.

ويهتم علم النفس الصحي بدراسة العوامل والعمليات النفسية التي تلعب دورًا في ظهور الأمراض والتي بإمكانها أن تُسرِّع أو تُبطِّىء تطورها. واتجه العديد من الباحثين منذ عدة سنوات وفي مجالات مختلفة (نفسية، واجتماعية، وإكلينيكية، وطبية، وفسيولوجية، وعصبية) إلى الدّراسة المنتظمة لمرضى مصابين بأمراض مختلفة (قلبية، تنفسية، وسرطانية،... إلخ) لمعرفة دور هذه المتغيرات النفسية في ظهور مثل هذه الامراض، وكذلك للفهم الجيد لتطور العمليات المرضية (الظهور، الخطورة، والانتكاسة). ويعتبر علم النفس الصحي بمثابة الجسر بين علم النفس وعلوم الحياة، واهتم بالوقاية وتطوير السلوكيات وأساليب الحياة "الصحية"، ساهم بذلك في فهم العوامل الواقية التي تحمي الفرد من الامراض، وبذلك تخفيض تكاليف العلاج (زناد، 2011، 189 - 190). ومن ثم فإن علم النفس الصحي يمكن النظر إليه باعتباره ميدان جيد للتكوين والبحث في علم النفس، فهو ميدان متعدد التخصصات، يتضمن مختلف معارف وتقنيات علم النفس من أجل المساهمة في فهم العوامل التي تؤثر في الرفاهة، والصحة، والمرض، والتدخل العلاجي.

إن الوضع الحالي يتطلب تفعيل علم النفس الصحي لما يعانيه المجتمع من كثرة الأمراض العضوية التي تحتاج وقاية نفسية وتربية علاجية للتحكم في جودة الصحة العامة ومن بين الأمراض التي يتدخل علم النفس الصحي في وقايتها هو مرض السرطان (روبي، 2018، 8)..

إن الارتقاء ببحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية يحتم علينا أن نتجه اتجاهًا صادقًا إلى إعادة قراءة الواقع، وإلى نقد الذات، وغالبًا ما نفتقد هذه الثقافة، أن ننقذ أنفسنا، وأن نقرأ واقعنا بعيدًا عن

الانحياز أو التعصب أو محاولة المجاملة على حساب حركة التقدم والرقي ببحوثعلم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية التي ينبغي أن نضعها نصب أعيننا في رؤيتنا المستقبلية لرقي هذا المجال من مجالات علم النفس الصحي والوصول به إلى تحسين جودة الحياة للإنسان العربي.

ويُعد البحث العلمي ScientificResearch ذو أهمية كبيرة في حياتنا، حيث كان له إسهامات مفصلية في حقول المعرفة الإنسانية (الزعبي والزعبي، 2019، 62)، كما أنه يشكل منطلقًا هامًا في مساعي المجتمعات نحو الرفعة والتقدم؛ فالدول المتقدمة تسعى دائمًا إلى تحقيق التطورات في شتى المجالات السياسية، والبيئية، والاقتصادية، والاجتماعية، وغيرها، والهدف منها التغلب على الصعوبات التي قد نواجهها؛ من أجل تحقيق رفاهية المجتمع وتسهيل الحياة، وفرض ذاتها كونها السباقة نحو الأفضل، هذه الأبحاث تحمل بطياتها نوعًا من المسئولية الخُلقية، وهذا لغرض سامي للوصول إلى الدقة (علي، 2012، 8؛ والضامن، 2015، 23؛ وسعودي ومجاهد، 2019، 136؛ حماش وقنقارة، 2020، 132).

كما يُعد البحث العلمي أحد الاحتياجات الضرورية لكافة المجتمعات، كونه أداة للمجتمع في تحقيق أهدافه وتلبية حاجاته، وهو سند للنظم الاجتماعية الأخرى، نظرًا للإسهاماته الواسعة في مختلف المجالات وعلى كل المستويات (مرقصي وبو طالبي، 2021، 70)، كما أنه يُعد أرقى وأجهد النشاطات التي يتجشمها العقل البشري على الإطلاق، بغية بث الروح في مناحي الحياة وتحقيق التطور وصنع الرخاء؛ ولا يمكن أن يأتي هذا الإنجاز من فراغ، كما أنه ليس من المعقول أن يقوم على ارضيات رخوة أو أسس واهية، بل يجب خلق مناخًا علميًا رصبنًا وتوفير الدعم الكافي وتقديم الأموال وإحداث البُنى التحتية اللازمة لهذا الغرض وتاهيل الكوادر المتخصصة وإيجاد الحوافز المادية والمعنوية التي تجعل هذا الإنتاج الفكري عملاً قائمًا بذاته جديرًا ببذل الجهد ومكابدة المصاعب، في سبيل إنجاحه والارتقاء بمستواه، ونحن الآن على أبواب الثورة الصناعية الرابعة حيث

سيتوجه العالم نحو العقل ولن تكون الموارد الطبيعية في الثورة الصناعية الرابعة هي الأساس وإنما الإنسان ورأس المال (البياتي، 2018).

ولما كان فكر الجودة والتميز في مجال البحث العلمي يُعدان مؤشران حقيقيان لتقدم أي دولة وازدهار مجتمعها؛ فإن مختلف دول العالم والوزارات المعنية أولت اهتمامًا بالغًا لهذا الجانب؛ فظهرت مراكز البحوث والمخابر العلمية، والتي من أهم مهامها هي مسؤولية النشر العلمي للبحوث المتميزة التي تعود بالفائدة على قطاع ما في أوعية النشر من مجلات ودوريات علمية رصينة (مرقصي وبو طالبي، 2021، 70).

وبالرغم من أهمية النشر العلمي كمؤشر حقيقي لرقي المجتمعات لتحقيق التنمية المستدامة (الصاوي، 2017، 16)؛ فإن الدهشان (2018، 61) يرى أنه لا قيمة لهذا النشر إلا من خلال إخضاعه للتحكيم وإتاحته لخدمة البشرية، خاصة في ظل عولمة المعرفة وانتشار التنافسية الدولية التي عززت من قيمة النشر العلمي في المجلات العلمية الرصينة تبعًا للأثر العالمي للبحوث المنشورة بهذه المجلات.

وفي هذا الصدد فقد انتشرت البوابات الوطنية العربية للمجلات العلمية كظاهرة حديثة؛ حيث نشأت في العقد الثاني من القرن الواحد والعشرين بغرض تقديم ناتج البحث العلمي العربي للباحثين والدارسين سواء في داخل الوطن العربي أو خارجه (عبد الهادي، 2021، 216).

ولما كانت معرفة الأسس المتبعة في كتابة تقارير البحوث أمر ضروري بالنسبة للباحثين، حيث يقرأها مهنيون؛ فإن كليات الآداب والعلوم الاجتماعية الإنسانية والاجتماعية اهتمت بإعداد الباحثين المختصين في مجال علم النفس الصحي ووسائل وأدوات البحث العلمي فيها، والقادرين على دراسة المشاكل التي تواجه مجتمعاتهم في جميع الميادين المتصلة بعلم النفس الصحي، ومنها البحوث التي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية، كما قامت بتوفير المناخ المناسب والذي يسهل عملية البحث العلمي من خلال أجهزة وخدمات ومجلات علمية، بالإضافة إلى توجيه موضوعات البحوث نحو الفئات المتباينة الكائنة في المجتمع، وعلى الرغم من هذه

الحركية في مجال البحث العلمي في ميدان علم النفس الصحي من حيث زيادة الإقبال على الدراسات العليا والبحوث الأكاديمية العلمية وزيادة النشر في المجلات والدوريات العلمية المحكمة؛ فإنه لا يزال هنالك اختلاف كبير في منهجية تقييم بحوث علم النفس الصحي، وهذا ما يطلق عليه مصطلح "التحكيم العلمي"، والذي يُعرّف على أنه "توظيف المنهج العلمي في تقويم البحوث (المقالات) المقدمة للنشر بمجلة مهنية وفقًا لمعايير تحدد مسبقًا من قبل اللجنة العلمية للنشر.

وفي هذا الإطار أشار المحياوي (2013) إلى أنه يمكن قياس جودة البحث العلمي من خلال جملة من المعايير والمؤشرات التي ترتكز على أصالة مشكلة البحث وحداثة موضوعها ومستوى الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة وعمق التحليلات وجودة الأدوات المستخدمة فيها. لذا نجد خطاب (2008، 429 – 441) وضع معايير لتقويم البحث (المقال) المُقدم للنشر بمجلة مهنية (متخصصة)، وذلك من أجل الوصول إلى جودة بحوث هذا التخصص؛ حيث يبقى هذا مرهونًا بباحثي هذا التخصص في توظيف مهاراتهم البحثية في إدارة بحوثهم العلمية في إطار ما يُعرف بـ "الجودة البحثية" والتي تشير إلى مجموعة الخصائص التي يجب أن تتوافر في جوانب البحث (المقال) الجيد.بدءًا من وجود ملخص/ وكلمات مفتاحية، ومقدمة مرورًا بالمشكلة، والطريقة والإجراءات، والنتائج ومناقشتها، والتوصيات، وانتهاءً بقائمة المراجع؛ إضافة إلى اعتماد أسلوب في عملية الاستشهادات والاقتباسات. ومن هنا جاءت هذه الدراسة والتي تتحدد مشكلتها في السؤال التالي:

"ما درجة توافر مؤشرات الجودة في بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية والمنشورة ببعض المجلات العلمية المدرجة ضمن (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية)؟".

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس جودة بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية في إطار مراجعة منهجية لبعض أوعية النشر العربية المتخصصة والمدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية هي (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية).

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1. أهمية الموضوع الذي تتناوله؛ وهو التعرف على مستوى جودة بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية في إطار مراجعة منهجية لبعض أوعية النشر العربية المتخصصة والمدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية في كل من مصر والجزائر والعراق؛ إذ تُعد الدراسة الحالية- في حدود إطلاع الباحثان- من الدراسات الأولى والرائدة التي تتناول موضوع تقويم جودة بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية في العالم العربي.

2. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في عملية ترقية وتجويد البحوث العلمية وترويج ثقافة التميّز في أوساط الكليات والأقسام المعنية.

3. يمكن أن تُسهم الدراسة الحالية في تعريف الباحثين والمختصين بمؤشرات تقويم جودة البحوث العلمية وأهمية وجود ضوابط ومعايير لتحكيم البحوث العلمية في ميدان علم النفس الصحي.

4. تُعد الدراسة الحالية بمثابة دافع لباحثين آخرين في سبيل وضع استراتيجيات ومعايير أكثر دقة وعلمية للإرتقاء بجودة البحوث في ميدان علم النفس الصحي.

مصطلحات الدراسة:

1. **الجودة Quality:** هي جُملة المعايير والخصائص التي ينبغي أن تتوافر في المنتج أو الخدمة، سواء منها ما يتعلق بالمدخلات أو العمليات أو المخرجات والتي تجعله قادرًا على الوفاء باحتياجات المجتمع ومتطلباته.

2. **البحث العلمي ScientificResearch:** هو الدراسة الموضوعية التي تُبين الأحكام التي تتصل بجانب من جوانب الحياة بيانًا واضحًا، أو تعالج مشكلة في تخصصات العلوم الاجتماعية أو الإنسانية أو الطبيعية استنادًا إلى القيم، والأحكام، والمنهج العلمي (خوج، 2020، 243).

3. **جودة البحث العلمي ScientificQualityResearch:** هي توفر معايير ومؤشرات في البحوث العلمية النظرية والتطبيقية سواء في عملية البحث أو نتائجه، ممّا يمكّن البحوث العلمية من اجتياز الاختبار شديد التمحيص والتدقيق من الاقران المعترف بهم في مجال تخصص هذه البحوث، ويكون لها تأثير كبير في تطوير المعرفة اللمية، ويقدم مساهمة مفيدة للمجتمع على المدى القصير أو الطويل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر" (أرنوط، 2020، 14).

4. **علم النفس الصحي Healthpsychology:** هو الدراسة العلمية التي تهتم بالكشف عن منظومات العلاقات بين العوامل النفسية وكل من الصحة والمرض على حدة (رودهام، 2015، 15).

5. **مرض السرطانCancer:** هو مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكن أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويُشار إلى تلك الأمراض أيضًا بالأورام الخبيثة والخراجات، ومن سمات السرطان التكاثر السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة ومن ثم اقتحام أجزاء الجسم المجاورة والانتشار إلى أعضاء آخرين ويُطلق على تلك الظاهرة اسم النقيلة، وتُمثل النقائل أهم أسباب الوفاة من جرَّاء السرطان (World Health Organization ،2017) .

6. **النشر العلمي Scientificpublishing:** هو نشر الإنتاج العلمي للباحثين في أوعية النشر المختلفة من دوريات ومجلات علمية عربية مُحكّمة والمستهدفة في الدراسة الحالية.

7. **البوابات الوطنية للمجلات National journal portals:** هي مواقع ويب أو منصات على الويب تتضمن وصولاً لمجموعة من أوعية النشر العربية ومحتوياتها، وتعمل على إتاحة ناتج البحث العلمي العربي والمتمثل في الدراسات والبحوث وما في حكمها بالمجلات والدوريات العلمية (عبد الهادي، 2021، 220 – 221).

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي (الببليومتريBibliometric) لملاءمته لأهداف الدراسة؛ حيث يهتم هذا المنهج بدراسة الظواهر العلمية واستكشاف سمات الإنتاج الفكري المتخصص في مجال معين، ودراسة توجهاته العددية والنوعية وتحليلها معتمدًا في ذلك على الطرق الإحصائية والأساليب الرياضياتية في عملية التحليل (غنايم، 2017، 103 – 104).

ثانيًا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (76) بحث ودراسة ومقالة علمية، أُختيرت بطريقة عشوائية منشورة ضمن (11) مجلة ودورية علمية محكمة في ميدان العلوم النفسية والصحية، والمدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية هي (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية).

ثالثاً: أداة الدراسة:

- **مقياس تقويم بحث (مقال) منشور أو مقدم للنشر بمجلة مهنية (إعداد/ خطاب، 2008):**

يهدف المقياس الحالي إلى تقويم تقارير البحوث (المقالات) المنشور أو المقدم للنشر بمجلة مهنية. ويتكون المقياس من (80) مفردة، موزعة على عشرة (10) جوانب هي: (العنوان، والمشكلة وأهميتها، وأهداف البحث، والفروض، وطريقة البحث أو إجراءات البحث، وعرض ومناقشة النتائج، والتوصيات، والمراجع، والمستخلص، واللغة والطباعة). وتتراوح الإجابة علي المقياس في خمس مستويات (ممتاز – جيد جدًا – جيد – مقبول - ضعيف) وتعطى درجات (5 – 4 – 3 – 2 – 1) على الترتيب؛ وتراوح مدى الدرجات ما بين (80 – 400)؛ وقد تم تحديد مؤشرات الجودة (كبيرة – متوسطة – صغيرة) في المقياس ككل وفي كل بعد فرعي من أبعاده على أساس أن طول الفئة (1.33) وهو خارج قسمة الفرق بين أعلى تقدير على المقياس (5)، وأقل تقدير (1) على (3) والتي تعبر عن المستويات الثلاثة: كبيرة – متوسطة – صغيرة، ومن ثم فإن: درجة التحقق الصغيرة للمؤشر من (1 – 2.33)، والمتوسطة من (2.34 – 3.67)، والدرجة الكبيرة للمؤشر من (3.68 – 5).

وفي سبيل التحقق من صلاحية المقياس قبل التطبيق قام الباحثان بالتحقق من صدقه وثباته؛ حيث تم التحقق من **صدقه** بطريقة صدق المحكّمين؛ حيث حازت جميع مفردات المقياس على نسبة اتّفاق محكمين (ملحق 1) لا تقل عن 90% ومن ثم فقد تم الإبقاء عليها جميعًا، وذلك طبقًا لمعادلة كوبر Cooper لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتي، 2012، 226)، وأُعتبر ذلك مؤشرًا لصدق المقياس، كما قام الباحثان بالتحقق من **ثبات المقياس** بطريقة اتفاق المُقدّرين، حيث بلغت نسبة الاتفاق بين الباحث الأول والباحث الثاني من خلال تطبيق المقياس الحالي على (30) بحث ودراسة ومقالة علمية في مجال علمك النفس الصحي منشورة ضمن (8) مجلات ودوريات علمية محكمة في ميدان علم النفس الصحي، والمدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية هي (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية

العراقية)؛ وقد بلغت النسبة المئوية للاتفاق بين الباحثين (88%) وهي نسبة مُرضية لتحقيق أهداف الدراسة.

فرض الدراسة:

يمكن صياغة فرض الدراسة الحالية على أنه "تتوافر مؤشرات الجودة في بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية والمنشورة ببعض المجلات العلمية المدرجة ضمن (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية) بدرجة متوسطة".

نتائج الدراسة وتفسيرها:

ينص فرض الدراسة على أنه: "**تتوافر مؤشرات الجودة في بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية والمنشورة ببعض المجلات العلمية المدرجة ضمن (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية) بدرجة متوسطة**".

وللتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية للتعرف على درجة توافر كل مؤشر من مؤشرات الجودة في بحوث ميدان علم النفس الصحي قيد الدراسة، كما هو موضح بجدول (1):

جدول (1) المتوسطات والانحرافات المعيارية لمؤشرات جودة بحوث ميدان علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانيةوالمنشورة ببعض المجلات العلمية المدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية.

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
1	عنوان البحث مختصر ويصف ما تهدف إليه الدراسة بوضوح.	4.154	1.214	كبيرة
2	يتضمن العنوان كلمات مفتاحية تساعد في تصنيفه في قواعد البيانات.	3.657	1.145	متوسطة
3	يشير عنوان البحث إلى متغيراته.	4.327	1.019	كبيرة
4	تم صياغة عنوان البحث بلغة سليمة وواضحة.	2.657	1.412	متوسطة
5	المشكلة مصاغة بوضوح.	3.458	1.621	متوسطة
6	المشكلة قابلة للبحث.	4.147	1.324	كبيرة
7	المشكلة تستند إلى خلفية نظرية (أُطر نظرية ودراسات سابقة) ملائمة.	3.214	1.142	متوسطة
8	تشير صياغة المشكلة إلى المتغيرات موضع الاهتمام.	3.812	1.107	كبيرة
9	المشكلة تستند إلى دراسات سابقة مرتبطة، وتم عرضها بمنطقية.	3.535	1.135	متوسطة
10	المشكلة تستند إلى دراسات سابقة كافية.	3.489	1.038	متوسطة
11	المشكلة تستند غلى دراسات سابقة حديثة.	3.689	1.021	كبيرة
12	المشكلة جديرة وتستحق الدراسة من الوجهة النظرية.	3.063	1.057	متوسطة
13	المشكلة جديرة وتستحق الدراسة من الوجهة	3.200	1.102	متوسطة

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
	العملية (التطبيقية).			
14	أهداف البحث واقعية، ويمكن تحقيقها.	3.036	1.207	متوسطة
15	أهداف البحث مصاغة بوضوح، ومحددة.	3.584	1.042	متوسطة
16	أهداف البحث مرتبطة بموضوعه (مشكلة البحث).	3.351	1.110	متوسطة
17	تؤكد أهداف البحث على النواتج العملية (التطبيقية).	3.454	1.162	متوسطة
18	تم صياغة الفروض صياغة واضحة.	3.227	1.095	متوسطة
19	تم صياغة الفروض صياغة دقيقة.	2.770	1.111	متوسطة
20	تم صياغة الفروض بطريقة بسيطة.	2.520	0.926	متوسطة
21	تم صياغة الفروض بطريقة مباشرة (محدد فيها العلاقة بين المتغيرات).	3.672	1.135	متوسطة
22	تم صياغة الفروض بطريقة إجرائية (محدد فيها المقاييس المستخدمة).	3.183	1.067	متوسطة
23	الفروض قابلة للاختبار، ويمكن التحقق من صحتها.	3.112	0.996	متوسطة
24	الفروض متسقة مع مشكلة البحث.	2.863	1.111	متوسطة
25	تم وصف المجتمع الأصلي الذي أستُقت منه العينة.	2.902	0.970	متوسطة
26	تم وصف العينة وطريقة المعاينة بوضوح.	3.542	1.088	متوسطة

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
27	تم تحديد حجم العينة الملائم لنوع البحث.	2.952	1.332	متوسطة
28	تم اختيار العينة بطريقة غير متحيزة.	2.745	1.149	متوسطة
29	تم وصف أدوات البحث بوضوح.	2.985	0.982	متوسطة
30	منهج البحث المُتّبع ملائم لطبيعة المشكلة.	3.854	1.121	كبيرة
31	قيم معاملات الصدق والثبات ملائمة لأغراض البحث.	3.109	0.962	متوسطة
32	تم مناقشة قيم الثبات في ضوء الأحجام المفضلة للبحث العلمي.	3.436	1.113	متوسطة
33	تم مناقشة قيم الصدق في ضوء الأحجام المفضلة للبحث العلمي.	2.613	1.245	متوسطة
34	تم وصف إجراءات تقنين أدوات البحث (إذا تطلب الأمر ذلك).	3.056	1.122	متوسطة
35	أدوات القياس ملائمة لقياس متغيرات البحث.	3.625	1.265	متوسطة
36	تم وصف إجراءات تطبيق وتصحيح الأدوات التي أعدها الباحث.	2.931	1.141	متوسطة
37	تصميم البحث ملائم لاختبار فروضه (في حالة البحوث التجريبية).	3.613	1.162	متوسطة
38	تم وصف إجراءات الدراسة الإستطلاعية بوضوح (في حالة إجرائها).	3.728	1.164	كبيرة

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
39	تم وصف إجراءات الدراسة الأساسية وصفًا واضحًا.	3.327	1.146	متوسطة
40	تم وصف إجراءات الدراسة الأساسية بدقة تسمح بإعادة إجرائها.	3.501	1.320	متوسطة
41	تم استخدام الأساليب الملائمة في تحليل بيانات الدراسة.	3.310	1.162	متوسطة
42	تم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية ألفا (α) مسبقًا قبل تحليل البيانات.	3.872	1.018	كبيرة
43	تم عرض النتائج بطريقة منظمة وواضحة في إطار فروض الدراسة.	3.068	1.144	متوسطة
44	تم مناقشة النتائج في إطار الدراسات والنظريات المرتبطة بالمشكلة.	3.870	1.246	كبيرة
45	تم مناقشة النتائج بحسب اتفاقها أو تعارضها مع نتائج الدراسات السابقة.	3.459	1.059	متوسطة
46	تم تفسير النتائج بطريقة موضوعية.	3.694	1.076	كبيرة
47	تم عرض الجداول والأشكال بطريقة منظمة يسهل فهمها.	3.295	1.114	متوسطة
48	التعميمات التي توصل إليها الباحث متسقة مع النتائج.	3.652	1.163	متوسطة
49	تم مناقشة التضمينات النظرية لنتائج الدراسة.	3.965	1.188	كبيرة

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
50	تم مناقشة التضمينات العملية لنتائج الدراسة.	2.975	1.202	متوسطة
51	تم تجنب الخلط بين الدلالة الإحصائية والدلالة العملية لنتائج الدراسة.	3.987	1.094	كبيرة
52	تم اقتراح بعض التوصيات لإجراء بحوث مستقبلية.	3.387	1.098	متوسطة
53	تم اقتراح باتّخاذ إجراءات مستقبلية.	4.068	1.022	كبيرة
54	تم ربط التوصيات بمشكلة الدراسة.	2.555	1.196	متوسطة
55	تم ربط التوصيات بنتائج الدراسة.	3.562	1.036	متوسطة
56	تم صياغة التوصيات صياغة إجرائية وواضحة.	4.112	0.932	كبيرة
57	التوصيات تستند إلى الدلالة العملية للنتائج (القيمة التطبيقية للنتائج).	3.215	1.088	متوسطة
58	تم تضمين المراجع الواردة بمتن البحث بقائمة المراجع.	3.018	1.119	متوسطة
59	تم اتباع أسلوب متسق في توثيق المراجع بمتن البحث.	3.889	1.136	كبيرة
60	تم اتباع أسلوب متسق في كتابة المراجع في قائمة المراجع.	3.632	1.185	متوسطة
61	المراجع مرتبة هجائيًا وزمنيًا بقائمة المراجع.	4.372	1.465	كبيرة

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
62	المراجع الواردة بمتن البحث حديثة.	3.017	1.651	متوسطة
63	المراجع الواردة بمتن البحث كافية لبناء الخلفية النظرية للمشكلة.	3.196	1.106	متوسطة
64	المراجع الواردة بمتن البحث معظمها مصادر أولية لجسم المعرفة للبحث.	3.025	1.208	متوسطة
65	تخلو المراجع من الأخطاء المطبعية.	3.596	1.048	متوسطة
66	تم إعادة صياغة المشكلة في مستخلص الدراسة.	3.362	1.094	متوسطة
67	تم وصف حجم ونوع العينة وصفًا موجزًا في مستخلص الدراسة.	3.471	1.171	متوسطة
68	تم وصف أدوات القياس المستخدمة وصفًا موجزًا في المستخلص.	3.222	1.124	متوسطة
69	تم وصف تصميم البحث إذا وُجد) وصفًا موجزًا في مستخلص الدراسة.	2.743	1.132	متوسطة
70	تم وصف الإجراءات وصفًا موجزًا في مستخلص الدراسة.	2.512	0.933	متوسطة
71	تم إعادة صياغة النتائج والاستنتاجات الأساسية في المستخلص.	3.668	1.137	متوسطة
72	تم كتابة تقرير البحث بلغة سليمة وسهلة باللغتين العربية والإنجليزية.	3.183	1.067	متوسطة

الرقم	المؤشر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة توافر المؤشر
73	تم كتابة تقرير البحث بأسلوب واضح.	3.332	1.055	متوسطة
74	يخلو تقرير البحث من الأخطاء المطبعية.	2.863	1.111	متوسطة
75	تم تجنُب استخدام الكلمات القابلة للتأويل.	2.902	0.970	متوسطة
76	تم تجنُب الإسراف في اقتباس النصوص.	3.542	1.088	متوسطة
77	تم تجنُب استخدام الضمائر مثل (أنا، ونحن).	2.752	1.323	متوسطة
78	تم كتابة تقرير البحث بلغة الماضي.	3.771	1.236	كبيرة
79	تم كتابة تقرير البحث بلغة علمية.	2.398	0.847	متوسطة
80	يخلو تقرير البحث من الأخطاء العلمية.	4.521	1.449	كبيرة
المجموع الكلي للمؤشرات		**3.425**	**1.256**	**متوسطة**

يتضح من جدول (1) أن المتوسط الحسابي الكلي لمفردات المقياس بلغ (3.425)، وأن مستوى توافر مؤشرات الجودة في بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية المنشورة ببعض المجلات العلمية المدرجة ضمن (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية) جاء بدرجة متوسطة، كما أظهر الجدول أن (18) مؤشرًا فقط قد تحققت بدرجة كبيرة، حيث تضمنت بعض هذه الدراسات والبحوث المستخدمة في الدراسة الحالية على وصف دقيق لمتغيرات البحث في إطارها النظري، وكذا تحديد مشكلة الدراسة بشكل واضح وسلسل، وتم تطرقها للمنهج المستخدم، مع وصفها الدقيق لعيناتها، وكذا وصف أدواتها بشكل دقيق مع استخدامها لأساليب معالجة إحصائية مناسبة لنوعية البيانات ونوعية الفروض؛ إضافة إلى تقديمها لتوصيات متناغمة مع

نتائجها، مع التزامها بتوثيق مراجعها بطريقة الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA)؛ الأمر الذي يشير إلى أن توافر هذه المعايير بدرجة كبيرة في بحوث ميدان الموهبة والتفوق بمثابة مؤشر نجاح على اتباع التوجهات العالمية المعاصرة في إنجاز البحوث العلمية، وهذا ماتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الزعبي والزعبي (2019) التي أظهرت أن (11) مؤشرًا قد تحقق بدرجة كبيرة في البحوث التربوية والنفسية، ونتائج دراسة مرقصي وبو طالبي (2021) التي أشارت إلى أن (19) مؤشرًا قد تحقق بدرجة كبيرة في بحوث التدريب الرياضي. كما أظهر الجدول أن (62) مؤشرًا تحقق بدرجة متوسطة، في حين لم يحقق أي مؤشر درجة صغيرة. إذ تضمنت جُل الدراسات والبحوث المستخدمة في الدراسة الحالية على مقدمات خالية من شخصية الباحث، واقتصار سردها على الاستعانة بالمراجع والمصادر، واعتمدت على دراسات سابقة أغلبها لم تكن حديثة، وتم عرضها بطريقة نظرية فقط وليست بطريقة ناقدة، وذلك بالرغم من تطرقها للمنهج المستخدم، مع وصفها الدقيق لعيناتها، وكذا وصف أدواتها بشكل دقيق مع استخدامها لأساليب معالجة إحصائية مناسبة لنوعية البيانات ونوعية الفروض؛ مع ملاحظة عدم مناقشة أغلب تلك الدراسات والبحوث قيد الدراسةلمناقشة نتائجها في ضوء الإطار النظري المتطرق إليه؛ إضافة إلى تقديمها لتوصيات غير متسقة مع نتائجها، مع عدم التزامها الصارم بطريقة الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) في توثيق مراجعها؛ الأمر الذي يشير إلى أن توافر هذه المعايير بدرجة متوسطة في بحوثعلم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية.

ويرى الباحثان الحاليان أن ضعف المساهمة المعرفية للبحوث العلمية في ميدان علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية المنشورة في المجلات المتخصصة المدرجة في البوابات الوطنية العربية يعزو إلى التقاليد الاجتماعية والمؤسسية الراسخة لدى هيئات تحرير المجلات والدوريات العلمية بجامعاتنا العربية، حيث إن هذه التقاليد ما زالت راسخة وماثلة للعيان من حيث كتابة الإطار النظري والدراسات السابقة بطريقة نمطية تقليدية، ومن هنا يمكننا الاتفاق مع كل من الأمين

(2016)؛ ومرقصي وبو طالبي (2021) على ضرورة التخلي عن سرد الدراسات السابقة في الإطار النظري للدراسة، والاكتفاء بإدراجها في مناقشة النتائج من أجل تعزيز نتائج الدراسة وإبراز التصورات الفكرية للباحث القئم بالدراسة في ضوء تلك الدراسات التي اطلع عليها والمستند إليها.

خاتمة:

لما كان هناك ندرة في المراجعات المنهجية التي فحصت تأثير التدخلات السيكولوجية على مرضى الأورام السرطانية في البيئةالعربية في إطار علم النفس الصحي– في حدود اطلاع الباحثان- من خلال ما توفر لهما بقواعد البيانات العربية؛ فإن الدراسة الحالية جاءت بهدف قياس جودة بحوث علم النفس الصحي الذي يُقدم تدخلات سيكولوجية لمرضى الأورام السرطانية في إطار مراجعة منهجية لبعض أوعية النشر العربية المتخصصة والمدرجة ضمن ثلاث بوابات وطنية عربية هي (بوابة الدوريات المصرية، ومنصة المجلات العلمية الجزائرية، ومنصة المجلات الأكاديمية العلمية العراقية). وباستخدام المنهج الوصفي الببليومتري لتحليل محتوى (76) بحث ودراسة ومقالة علمية، أُختيرت بطريقة عشوائية منشورة ضمن (11) مجلة ودورية علمية محكمة في ميدان العلوم النفسية والصحية، وبالاعتماد على مقياس تقويم بحث (مقال) منشور أو مقدم للنشر بمجلة مهنية لخطاب (2008). أشارت النتائج إلى أن (18) مؤشرًا قد تحقق بدرجة كبيرة، و(62) مؤشرًا تحقق بدرجة متوسطة، في حين لم يحقق أي مؤشر درجة صغيرة، وانتهت الدراسة بتقديم مجموعة من التوصيات لعل من أهمها:

- تشجيع البحوث العلمية الجادة في ميدان علم النفس الصحي لتوعية الباحثين بأهمية مراعاة جودتها.
- الاستناد إلى مؤشرات ومعايير علمية عالمية رصينة موحدة من قبل هيئات تحرير المجلات والدوريات العلمية بجامعاتنا العربية في مراجعة وتحكيم البحوث العلمية في ميدان علم النفس الصحي ولاسيماالأورام السرطانية.
- العمل على تشجيع النشر العلمي الدولي في ميدان علم النفس الصحي في مجلات ذات تصنيف عالي مثل Q1; Q2; Q3.

المراجع:

- الأمين، عدنان (2016). وساوس البحث التربوي في الجامعات العربية. **مجلة الأبحاث التربوية**، 26، 1 – 22.
- البياتي، فارس رشيد (2018). **الحاوي في مناهج البحث العلمي**. عمّان: دار السواقي العلمية للنشر والتوزيع.
- أرنوط، بشرى إسماعيل (2020). جودة البحث العلمي: المعايير، المتطلبات، المعوقات، والإجراءات التطويرية من وجهة نظر الباحثين (دراسة نوعية باستخدام النظرية المجذرة). **المجلة التربوية**، كلية التربية، جامعة سوهاج، 69، 1 – 27.
- حماش، سيلية، وقنقارة، سليمان (2020). أخلاقيات البحث العلمي وفقًا للقرار الوزاري رقم 933 وإشكالية الأمانة العلمية. **مجلة العلوم الإنسانية**، المركز الجامعي علي كافي تندوف – الجزائر، 4 (1)، 132 – 145.
- خطاب، علي ماهر (2008). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية** (ط 3). القاهرة: دار النصر للنشر والتوزيع.
- خوج، فخرية بنت محمد (2020). الالتزام بأخلاقيات البحث لدى طلاب البحث العلمي "منظور إسلامي". **دراسات في التعليم الجامعي**، مركز تطوير التعليم الجامعي، كلية التربية، جامعة عين شمس، 48، 235 – 256.
- الدهشان، جمال علي (2018). نحو معامل تأثير عربي لجودة وتقييم المجلات والبحوث العلمية المنشورة باللغة العربية: الضرورات والمتطلبات. **المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية**، المؤسسة الدولية لأفاق المستقبل، 1 (1)، 61 – 107.
- روبي، محمد (2018). إقتراح استراتيجية وقائية في مجال علم النفس الصحة قائمة على المناعة الدماغية (الصداع التوتري نموذجًا). **مجلة دراسات في علم نفس الصحة**، مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر 2 – أبو القاسم سعد الله، 7، 8 – 22.

- رودهام، كارين (2015). **علم النفس الصحي** (ط 2). ترجمة: شويخ، هناء أحمد؛ والحويلة، أمثال هادي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الزعبي، سهيل محمود؛ والزعبي، سامر محمود (2019). تقويم جودة بعض بحوث العلوم التربوية والنفسية. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي**، 39 (3)، 61 – 74.
- زناد، دليلة (2011). دور الأخصائي النفسي الصحي في المستشفيات في الجزائر من خلال نموذج علم النفس الصحي. **المعهد الربيعي الدولي الثالث "آليات تمكين الكفاءات في ميداني العمل الاجتماعي والتنمية البشرية. نحو مقاربة بين ثقافية".** كلية الآداب والعلوم الإنسانية سايس بفاس، المغرب، مايو، 189 – 215.
- سعودي، منى عبد الهادي، ومجاهد، فايزة أحمد (2019). البحث العلمي: آفاق وتحديات. **المجلة الدولية للبحوث في العلوم التربوية**، المؤسسة الدولية لآفاق المستقبل، 2 (3)، 133 – 152.
- الصاوي، سهيل (2017). متطلبات الجودة الشاملة للبحث العلمي من منظور التقويم الأكاديمي بالجامعات السعودية ضمن رؤية 2030. **ندوة التقويم في التعليم الجامعي**، جامعة الجوف، السعودية.
- الضامن، منذر عبد الحميد (2015). **أساسيات البحث العلمي** (ط 3). عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبد الهادي، دينا محمد (2021). المجلات العلمية للمجلات والوثائق والمعلومات في ثلاث بوابات وطنية عربية: دراسة تحليلية مقارنة. **المجلة المصرية لعلوم المعلومات**، كلية الآداب، جامعة بني سويف، 8 (2)، 215 – 267.
- غنايم، أمل محمد (2017). واقع البحث المصري والعربي فى مجال التعلم المستند إلى الدماغ خلال الفترة من (2003– 2016م) لدى العاديين وذوى الإعاقة والموهوبين (دراسة تقييمية للبحوث التجريبية باستخدام المنهجين الببليومتري

الببليوجرافي وما وراء التحليل). **مجلة التربية الخاصة**، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، 5 (18)، 91 – 131.

- المحياوي، قاسم نايف (2013). إدارة الجامعات في ضوء معايير الجودة الشاملة. **مجلة رماح للبحوث والدراسات**، مركز البحث وتطزير الموارد البشرية- رماح، الأردن، 11، 179 – 208.

- مرقصي، آمنة؛ وبو طالبي، بن جدو (2021). قياس جودة البحوث العلمية في ميدان التدريب الرياضي ببعض المجلات العلمية المحكمة. **المؤتمر الدولي العلمي الموسوم بعنوان "منهجية البحث العلمي وتقنيات إعداد المذكرات والأطروحات الجامعية"**، والذي نظمه المركز الديمقراطي العربي ببرلين – ألمانيا، وجامعة فلسطين الأهلية، بيت لحم – فلسطين، وكلية الآداب الجميل، جامعة صبراتة – ليبيا، والمركز المتوسطي للدراسات والأبحاث الدولية والتشاركية، جامعة محمد الخامس، الرباط – المغرب؛ في الفترة من 14 - 15 أوت/ أغسطس، 3، 69 – 75.

- الوكيل، حلمي أحمد، والمفتي، محمد أمين (2012). **أسس بناء المناهج وتنظيماتها** (ط 5). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- World Health Organization (2017). World Cancer Report. From. *http://www.who.int/cancer/enl/.*

المرافقة النفسية المستخدمة من طرف الأخصائي النفسي في التكفل بالمصابين بمرض السرطان

Psychological accompaniment used by a psychologist in caring for cancer sufferers

د. إقروفة صفية

جامعة مولود معمري- تيزي وزو- الجزائر .ارشاد وصحة نفسية.safia.igueroufa@ummto.dz

د. بلخير رشيد

جامعة مولود معمري- تيزي وزو- الجزائر. علم النفس العيادي

rachid.belkheir@ummto.dz

ملخص:

تسلط الضوء هذه المداخلة على جانب مهم من جهاز التكفل الشامل لمرضى السرطان، بدء من ظهور نتائج التشخيص الى مرحلة العلاج وما بعدها، وهي التكفل النفسي لهؤلاء المصابين؛ حيث يؤكد المختصون النفسانيون أن غياب الاهتمام بالجوانب النفسية يمكن أن يؤثر سلبا ويضاعف من تدهور حالة المريض؛ كما يمكن أن تكون عاملا مشجعا ومساعدا على الوصول بالمريض إلى مرحلة تجاوز الخطر والتماثل للشفاء. تهدف هذه المداخلة إلى عرض كيفية التكفل النفسي لمرضى السرطان المتمثلة في المرافقة النفسية التي ينتهجها الأخصائي النفسي؛ بدءا بمقدمة عامة للموضوع ثم التطرق إلى جهاز الإعلان عن الإصابة وكيفية سيرورته والترتيبات التي تنجر عنه؛ يليه شرح مراحل عمل الحداد وهي مراحل يمر بها المصاب بالسرطان. ثم التعريف بالأخصائي النفسي ودوره والخدمات النفسية التي يقدمها وأنواع العلاجات والمقاربات التي يعتمد عليها والتقنيات المستخدمة، تُقدّم هذه المداخلة لإثراء فعاليات الملتقى الدولي النفسي العلمي المدمج حول مستقبل رعاية مرضى السرطان في عصر الذكاء الاصطناعي.

كلمات مفتاحية: مرافقة؛ تكفل نفسي؛ أخصائي نفسي؛ جهاز الإعلان؛ السرطان.

Abstract:

This intervention highlights an important aspect of comprehensive care for cancer patients from the onset of diagnostic outcomes to the treatment phase and beyond، which is psychological care for such patients; Psychologists confirm that psychological aspects can adversely affect and exacerbate the deterioration of the patient's condition in her absence; It can also be an encouraging factor and help to reach the patient's stage of risk overreach and recovery. The aim of this scientific intervention was therefore to demonstrate how patients with cancer can be psychologically assisted by the psychologist; Starting with a general introduction to the topic and then addressing; The announcement device of cancer; and how it proceeds، and the arrangements for it; Then explain the stages of mourning، which are stages of cancer. This intervention enriches the events of the International Scientific Psychological Forum on the Future of Cancer Care in the Age of Artificial Intelligence.

Keywords: Accompaniment; Psychological care; Psychologist; The announcementdevice ; Cancer.

المقدمة:

يُعد مرض السرطان أكثر الأمراض إثارة الخوف والهلع لدى الإنسان عند الإعلان عن إصابته به، وعلى عائلته كذلك. بالرغم من وجود العديد من الأمراض التي تفتك بحياة الإنسان بنفس الدرجة من الخطورة أو أكثر.

لقد أولت منظمة الصحة العالمية عناية خاصة بهذا المرض (السرطان)، ودعت في تقاريرها إلى ضرورة وأهمية الكشف المبكر للمرض، نظرا لما يوفره من فرص كبيرة في الشفاء؛ عن طريق إجراء الفحص الدوري، للتمكن من تلقى العلاج المناسب والقضاء على المرض والتماثل للشفاء؛ وبنفس الدرجة من الأهمية فإن للعوامل النفسية دورا في تمكين المصاب من مواجهة المرض بقوة وصلابة وثبات، ومنه الإقبال على العلاج ما ينعكس على توازن المريض النفسي ولأسرته كذلك؛ من هنا يظهر دور الأخصائي النفسي في تحقيق هذا التوازن والحفاظ عليه طيلة فترة مرافقته النفسية وذلك باعتماده على المقاربات العلاجية والتقنيات المستمدة من نظريات العلاج النفسي التي يطبقها أثناء مرافقته لمريض السرطان ولأسرته، فالمرافقة النفسية للأخصائي جزء لا يتجزأ من التكفل الشامل لمريض السرطان.

سيتم التطرق في هذه الورقة إلى موضوع المرافقة النفسية التي ينتهجها الأخصائي النفسي في تكفله النفسي للمصابين بمرض السرطان؛ بدءا من تحديد المصطلحات، ثم يأتي شرح للإطار العام لجهاز الإعلان عن الإصابة، أهدافه، مراحله. بعدها يتّم عرض مراحل عمل الحداد للمصاب بالسرطان، ثم عرض لمفهوم الضيق النفسي وأعراضه؛ ثمّ المشكلات المصاحبة للإصابة بالسرطان المتمثلة في اضطراب التكيف من حيث تعريفه وأعراضه؛ يأتي العنصر الهام وهو التكفل النفسي لمريض السرطان من حيث التقنيات المستخدمة والمستمدة من نظريات العلاج النفسي؛ خلال مرافقة الأخصائي النفسي للمرضى ليتم التفصيل فيها؛ في الأخير تختم بمجموعة من التوصيات.

I. **أهداف المداخلة:**

تتمثل أهداف المداخلة في:

- إبراز دور الجوانب النفسية في التكفل الشامل لمرضى السرطان.
- عرض ماهية المرافقة النفسية للأخصائي النفسي أثناء تكفله بمرضى السرطان،
- إبراز أهم التقنيات المستخدمة من طرف الأخصائي النفسي أثناء تلك المرافقة.
- الكشف عن الآثار الإيجابية للمرافقة النفسية، بالنسبة للمريض من حيث تمكنه من إدارة انفعالاته وآلامه وإقباله على العلاج.

II. **تحديد المصطلحات:**

1. **الأخصائي النفساني: Le psychologue**

الأخصائي النفسي هو المتخصص في معرفة الأداء النفسي والصعوبات الشخصية والعلائقية للأطفال والمراهقين والبالغين، ممّا يمنحهم قدرة خاصة على التعبير عن معاناتهم النفسية للآخرين، بهدف تقديم المساعدة اللازمة.

إن الأخصائي النفسي الذي يشتغل في مصلحة طب الأورام"Service Cancérologie "يعرف حقيقة مرض السرطان وتداعياته. يتّم تدريبه على معالجة الصعوبات النفسية التي يواجهها المرضى والبحث عن طرق لعلاجها (Saltel et al., janvier 2017,9) وهو مؤهل أكاديميا وعلميا لأداء هذا الدور. الذي يتمثل في تقييم الأثر النفسي للمرض على المصاب وأفراد أسرته يُصغِ إليهم، يتفهمهم، يتعاطف معهم ويهتم بالضائقة التي يمرون بها؛ يهدف تدخله إلى تخفيف المعاناة والمساعدة على إيجاد وسائل لمواجهة الصعوبات المعترضة.

2. **تعريف المرافقة النفسية L'accompagnementpsychologique**

هي من أنواع المتابعة النفسيةLe suivipsychologique: يرى (Vidit,2001,64) أن المتابعة النفسية نوع من التعبير عن العمل المتمثل في مقابلة المريض للاستماع إليه لمساعدته على فهم الأزمة التي يمر بها أو حالة المعاناة. أما المرافقة النفسية: أو العلاج

النفسي الداعم «psychothérapie de soutien» وهي مرافقة المريض لمساعدته على التغلب على اختبار صعب للغاية، كالمرض، الحداد، الطلاق، الضيق.

3. **التكفل النفسي: La prise en charge psychlogique**

متابعة منتظمة ومستمرة حيث يسمح الأخصائي النفسي للمرضى بالحصول على مساحة للتحدث خارج الرعاية الطبية يرتبط التكفل النفسي بمرضى السرطان بكل مرحلة من مراحل المرض بدءًا من التشخيص وحتى مرحلة ما بعد العلاج

(Goodpsy. 27/07/2017، para،1) .

III. **الإطار العامل لإعلان عن الإصابة:**

1. **جهاز إعلان Le dispositif d'annonce**

يشكل إعلان المريض بإصابته بالسرطان صدمة حقيقية ولأقربائه، حيث يعرف (Buckman) الأخبار السيئة بأنها "الأخبار التي تغير بشكل جذري وسلبي فكرة المريض عن مستقبله" (In: Stadelmaier, & al. 2009, 177) في هذه المرحلة يتّم التجهيز لعملية التكفل وتقديم الرعاية اللازمة والمناسبة للمريض،

2. **موضوع جهاز الإعلانLe dispositif d'annonce**

ان لمحتوى وطريقة إجراء المقابلة عند الإعلان عن الإصابةمع المريض أهمية بالغة، يتّم خلالها مراقبة وتحليل رد فعل المريض باستمرار؛ وتكون هذه الاستشارة الإعلانية لحظة تبادل وليست حوارًا فنيًا عموديًا من الطبيب إلى مريضه

(Bouregba، & al، 2008، S214) .

3. **الأهداف الرئيسية لجهاز الإعلان:**

تحديد الاحتياجات الطبية والنفسية الاجتماعية للمريض وتقديم المساعدة اللازمة في وقت مبكر(Stadelmaier, & al. 2009, 176) يتّم نظام الإعلان في ثلاثة (03) مراحل:

1.3. الإعلان عن تشخيص مرض السرطان L'annonce du diagnostic de cancer

يستقبل الطبيب المريض لتقديم التشخيص والإعلان عن الإصابة.

2.3. اقتراح إستراتيجية علاجية La proposition d'une stratégie thérapeutique

يتمّ تحديد هذه الإستراتيجية العلاجية في اجتماع استشارة متعدّدة التخصصات (réunion de concertation pluridisciplinaire RCP) بمن فيهم الأخصائي النفسي واتّخاذ قرار عن الإستراتيجيةالملائمة له (Penel 12-07-2023) . ويتّم شرحه للمريض (Rougier، s.d، p98)

3.3. توفير فريق صحي.La mise à disposition d'une équipe soignante

إمكانية وصول المريض أو أقربائه، إلى مقدمي الرعاية على الفور يضمن الممرضة و/أو الأخصائي النفسي التواصل مع الأخصائي الاجتماعي، (Rougier , s.d,p98)

يتّم إجراء المقابلة بالاعتماد على دليل شبه توجيهي .حول تقييم الصعوبات النفسية والاجتماعية، يتكيف ويتناسب تطبيقه مع وقت الإعلان عن السرطان، يركز الجزء الأول من المقابلة على:

-الاستماع والتبادل وتوفير المعلومات العملية حول إدارة المرض والفحوصات والعلاجات وآثارها الجانبية .

- الجزء الثاني: تحديد وتوقع الاحتياجات الطبية والنفسية والاجتماعية والتغذوية الحالية أو المستقبلية (Stadelmaier, & al. 2009, p177)

4.مراحل عمل الحداد Lesétapes du travail de deuil

إن الأثر النفسي الذي ينتج عن الإعلان عن الإصابة بالسرطان، يتطلب قيام المريض "بعمل الحداد" على حالته السابقة؛ حيث وصفت المختصة في الأمراض العقلية والعالمة النفسانية(Elizabeth Kübler Ross1976)، مراحل عمل الحداد "Les étapes du travail de deuil" كما يلي:

- **الصدمة الأولية:** Choc initial "في ذلك الوقت، صدمتني
- **الإنكار:** Déni "هذا ليس صحيحا !"
- **الثورة:** Révolteالغضب "لماذا أنا؟ "
- **التفاوض:** Négociation "حسنًا، ليس لدي خيار، ولكن"
- **التفكير:** Réflexion "لن أكون نفس الشيء مرة أخرى !"
- **القبول:** Acceptationالمرض مقبول أو "مدعوم" . (Kübler, E. R, 1976)

تختصر مراحل عمل الحداد فيما يلي:

1.4. مرحلة الإنكار (عدم التصديق):

يؤدي الإعلان عن الإصابة بالسرطان إلى حالة من الذهول والصدمة، وقد تسبب انهياراً عاطفياً أو غضباً أو في بعض الأحيان انعدام رد الفعل تام، يسأل الشخص نفسه سؤال " كيف يخبر أقربائه؟ ماذا يقول للأطفال عن السرطان وتأثيره على حياة أفراد الأسرة؟ (يمكن نتائج خاطئة، أو هي نتائج لشخص آخر) طلب القيام بتشخيص آخر، هذه الشكوك أمر طبيعي.

2.4. مرحلة الغضب:

ينتاب المريض مشاعر الغضب والإحساس بالظلم يطرح تساؤلات (لماذا أنا بالذات لماذا اختارني الله أن أصاب بهذا المرض، ماذا فعلت، وهنا يسترجع المصاب الذكريات المؤلمة التي مر بها والتضحيات التي قدمها ويتساءل، لماذا بعد كل هذا القى هذا المصير؟ كنت انتظر حياة أفضل (هنا شعور قوي بالظلم، وهي مشاعر طبيعية) (أصيل، 2018)

3.4. مرحلة المساومة:

يقوم المصاب بلوم الذات: ياريت قمت بالفحوصات قبل اليوم، لماذا لم انتبه إلى هذا؟، لو أخذت حذري واحتياطاتي... يظهر على المريض حالة اكتئاب وقلق، انطواء وتغير في الأداء الاجتماعي؛ وقد يهمل حياته اليومية مثل العمل، الأنشطة... ويصبح أكثر تجنبا وللناس وعزلة أي نقص التفاعلات الاجتماعية. يدخل المريض في نوبات بكاء. يفقد الشهية أو يعاني من أرق (أصيل، 2018).

4.4. مرحلة تقبل المرض والتعايش معه:

البحث عن المعلومات حول المرض، والسؤال عن إمكانية الشفاء، الاستعلام عن السلوكيات التي يجب ان يتخذها وكيفية التعامل مع العلاج.... البحث عن نماذج التي أصيبت بالمرض وتمّ شفاؤها (استشارة أخصائيين، جلب معلومات من الانترنيت والإرشادات والنصائح.) (أصيل، 2018)

IV. **الضيق النفسي: Détressepsychologique**

بعد إعلان عن نتائج التشخيص والإصابة، يمكن ملاحظة مجموعة من المظاهر النفسية التي تندرج تحت ما يسمى بـ "الضيق النفسي"Détresse psychologique»،

يشير هذا المفهوم إلى «تجربة عاطفية غير سارة، ذات طبيعة نفسية، اجتماعية، روحية، تؤثر على القدرة "على التعامل" بفعالية مع السرطان وعلاجاته .تتراوح من مشاعر الضعف والحزن والخوف الطبيعي إلى الصعوبات التي يمكن أن تصبح مجهدة مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية» .(Stadelmaier, & al. 2009, p178) إن الصعوبات النفسية الرئيسية التي تنشأ لدى المريض في وقت التشخيص وأثناء العلاج .تم تفسيرها على أنها مظهر من مظاهر العمليات اللاواعية (Bouregba& al, 2008, S213) .

❖ **كيف يظهر الضيق النفسي؟**

تختلف مظاهر الضيق النفسي من شخص لآخر ومن علاج لآخر؛ بعضهم يظهر ردود أفعال قوية ويعيشون ضيق نفسي يظهر في الإشكال التالية:

- **مؤشرات بدنيةغير** مرتبطة بالمرض ولا العلاج مثل: آلام في البطن والرأس- فقدان الشهية- أرق- تشنجات عضلية- تعب- صعوبة في التركيز.
- **سلوكيات غير مألوفة:** فقدان الاهتمام بالنشاطات المعتادة- حساسية وعدوانية- تجنب ملاقاة الأقارب والأصدقاء- إبداء عدم الانتظام (فوضى).
- **معتقدات خاطئة:** كان يقول هذا خطئي كوني مصابة بالسرطان- أستحق ما يحدث لي- (لوم وعقاب الذات) – لحماية نفسي من العدوى امتنع عن الخروج أو استقبال الناس-

- **انفعالات ومشاعر شديدة** كثرة البكاء-القلق الشديد- الغضب الشديد.

(Le centre hospitalier de l'université de Montréal. Juillet 2014، p2)

٧. **المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بالسرطان:**

إن الإصابة بالمرض له عواقب نفسية؛ والمقصود بعبارة "العواقب النفسية للإصابة بالسرطان":

- من ناحية العواقب النفسية للمرض خاصة وقت اكتشافه .
- ومن ناحية أخرى عواقب العلاجات وطرق تكيف المرضى مع التقييمات والعلاجات الثقيلة.

في هذين المستويين، يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتكيف غير الكافي إلى زيادة المعاناة، والتي يعبر عنها المريض أحيانًا بمصطلح "الألم"، وضعف الامتثال للعلاج مما يهدد فرص المريض في الشفاء.

ترتبط التشخيصات الأكثر شيوعًا باضطرابات التكيف "Troubles d'adaptation" وهيوفق(DSM-iv) «استجابة مرضية غير ملائمة لواحدة أو أكثر من عوامل ضغط نفسية-اجتماعية ينتج عنه تغير في الأداء الاجتماعي والمهني والمدرسي مع معاناة واضحة متوقعة استجابة للموقف الضاغط» يمثل الاكتئاب والقلق الأعراض الرئيسية لدى 85% من مرضى السرطان (In :Alouani, 2019- 2020,p1).

تظهر أعراض اضطراب التكيف فيما يلي:

- **الخوف من الموت:** السرطان يساوي الموت وهو نهاية الحياة.
- **الخوف من المعاناة**. الموت البطيء صعوبة العلاج ومعاناة افراد الاسرة.
- **الخوف من التشويه** في حال العملية الجراحية (بتر أحد الأعضاء).
- **الخوف من تغير صورة الجسم**: يدرك المصاب بالسرطان تلك التغيرات على انهاوصمة عار، يمكن أن تضطرب شخصية المريض بشكل خطير بسبب التغيرات في صورة جسده: رفض العلاج الكيميائي، أو الانتحار.
- **الخوف من العواقب الاجتماعية** تغير الدور الاجتماعي والمهني.

- **الكرب والضيق**، يرتبط هذا الشعور بعدم الارتياح بصعوبة العثور على معلومات تسمح له بفهم مرضه، وأسبابه.
- **التعب والاكتئاب** فقدان الاهتمام السلوك السلبي مع الصمت والانسحاب.
- **الاضطرابات المعرفية** تؤدي محاولات المريض للعثور على أسباب عقلانية إلى الشعور بالذنب .وثم يُنظر إلى المرض على أنه عقاب على خطأ ما. ويشكو من التباطؤ الفكري يغزوه الشعور بالعجز (Alouani, 2019- 2020,p2-5)

المرافقة النفسية لمرضى السرطان: L'accompagnement psychologique des cancéreux

أول ما يُكشَف عن مظاهر المعاناة والضيق النفسي لدى المريض؛ يتّم اللجوء إلى الاستشارات النفسية. وهنا يظهر دور المرافقة النفسية التي يعتمدها للأخصائي النفسي في تكفله بالمصابين بالسرطان لتقديم الخدمات والعلاجات اللازمة. حيث يستعين بأدوات تشخيص الحالة المناسبة طيلة تكفله ومرافقته للمرضىمنها:

- استبيانات الاكتئاب (Anxiety-DepressionScale [HADS], BDI, etc)
- مقياس القلق (STAI, EPI, NEOPI, etc)
- مقياس نوعية الحياة (SF36)
- استبيان الصحة العامة (General Health Questionnaire [GHQ]12) ((Stadelmaier, & al. 2009, p178

يتدخل المختص النفساني بالاعتماد على المقاربات النفسية العلاجية التي يستمدها من نظريات العلاج النفسي، مع تحليه طول فترة المرافقة بالسمات منها: الإصغاء التعاطف الاحترام اللامشروط، التفهم. من بين المقاربات نجد:

1. **العلاج السلوكي المعرفي: Thérapie cognitivo-comportementale**

يهدف العلاج السلوكي المعرفي إلى التركيز على أفكار المريض وتصرفاته باعتبارهما مصدرا للمشكلة التي يشعر بها وينصب على حل المشاكل التي يواجهها؛ فبتغيير أنماط

التفكير لديه تتغير استجابته وسلوكه للمواقف الصعبة. بحيث يوفر مهارات وأدوات تساعده على تغيير طريقة تفكيره وشعوره تجاه المرض، ومن ثم كيفية التصرف تجاهها.

2. **العلاج المختصر Thérapie brève**

يهدف إلى استبدال الأفكار السالبة والسلوكيات غير تكيفية بأفكار إيجابية عقلانية تحقق التكيف من خلال:

قيام الأخصائي النفسي باستكشاف الأفكار السالبة الخاطئة التي يحملها المريض (السرطان نهاية الحياة) استبدالها بأفكار صحيحة. يناقشه في تلك الأفكار بهدف دحضها (العلم تطور وإمكانية الشفاء واردة وان قوةالشخصية مهمة في هذه الظروف)، بأسلوب الإقناع والنمذجة واللجوء إلى العلاج الروحي (الإيمان بالقضاء والقدر واختبار قوة الإيمان)

3. **مجموعات الكلام: Groupes de parole**

هي فضاءات للمناقشة والتبادل وتقاسم الخبرات التجارب المشتركة للمرضى الذين أصيبوا أو واجهوا مرض السرطان بقيادة "أخصائي نفسي" من ذوي الخبرة ومقدم رعاية... تهدف إلى:

- السماح للمرضى بالتعبير عن مشاعرهم غير المعلنة في كثير من الأحيان ومواجهتهم بمشاعر الأشخاص الذين عانوا من نفس التجربة لتمكينهم من الخروج من عزلتهم .(Saltel et al., janvier2017, p14)

4. **العلاج بالتحدث: Lathérapie par la parole**

علاج يتضمن تحدث المريض إلى الأخصائي النفسي حول أفكاره ومشاعره وسلوكه، فهو يوفر مساحة آمنة ورعاية لمعالجة ما يزعجه، ويهدف إلى تحسين الصحة النفسية للمريض . وبالتالي فإن العلاج بالكلام ليس تبادلًا أو مناقشة، كما أنه ليس مجموعة من النصائح أو تمارين تقدم للمريض.

5. **الاسترخاء**: يؤدي ذلك إلى الاسترخاء النفسي والعقلي (Saltel et al., janvier 2017,p14)

6. **التنفيس الانفعالي: Catharsis des émotions**

تفريغ المريض ما بنفسه وتطهير للشحنات الانفعالية، السالبة والمؤلمة. أكدت دراسات أن السرطان هو احتقان العواطف وكبت للمشاعر وعدم التنفيس عليها. فإعطاء المصاب هذا الفضاء غاية في الأهمية ويتحقق ذلك عن طريق تشجيعه على التعبير بكل ما يجول بخاطره وما يؤلمه الاستعانة بأحد المقربين له للتحدث.

7. **إدارة الألم: Gestion de la douleur**

قدمت" The international Association for the Study of Pain (IASP) ": تعريفا للألم كما يلي « هو تجربة حسية وعاطفية غير سارة، تتعلق بأذية أو ضرر فعلي، أو محتمل، أو توصف بمصطلحات توحي بمثل هذا الضرر» (Bioy, 2007,p36) ومن المهم التأكد من فهم المريض وتثقيفه وتقييمه بشأن حالته؛ يجب أن يكون التثقيف بشأن مسار مرضه وتطوّره وعملية التعافي جزءًا من التكفل النفسي؛لتمكين المريض من لعب دور رئيسي في التعافي (Bope&al, 2004, S2) ويعد النموذج المعرفي السلوكي، واحدا من المناحي العلاجية النفسية الأكثر تأثيرا حاليا على الألم (Keefe and Somers, 2010, p210)

يراعي هذا النوع من العلاج العوامل المعرفية كالتوقعات والمواقف عند نشوء واستمرار الألم. فالمرضى يمتلكون توقعات سلبية فيما يتعلق بقدرتهم على التعامل مع الألم، فالأفكار والانفعالات تدور حول التأثيرات السلبية للمرض والألم، وبالتالي لا يتمكن المرضى من تطوير استراتيجيات إيجابية في المواجهة. ويشعرون بأنه مُسيطَر عليهم من خلال ألمهم ومقيدون في حياتهم؛ ويمكن لمشاعر اليأس الناجمة عن ذلك أن تقود ضمن أشياء أخرى إلى السلبية وتعكرات المزاج وارتفاع الحساسية بالألم (برويكر، وآخرون. أفريل 2003، 126).

يقرّ العلاج المعرفي السلوكي على الدور الهام الذي تلعبه العوامل المعرفية (مثل المعتقدات حول السيطرة على الألم، الشعور بالعجز)، العوامل الانفعالية (مثل القلق والاكتئاب)، والعوامل السلوكية (مثل التفاعلات الاجتماعية، الدعم الاجتماعي المرتبط

بالألم) في الإبلاغ عن الألم وكيفية توافق الفرد معه (Keefe and Somers, 2010 ,p210) حيث يركز على إكساب المريض بعض الأساليب التي تنمي لديه الإحساس بالسيطرة على الألم ما يؤدي إلى فهم الألم ومعرفة طبيعته ودرجته ومكانه لتفادي المبالغة في وصف درجة الألم (Roditi and Robinson, 2011, p41) كما تقود التقنيات المعرفية إلى تعديل في تفسير وتقييم الألم وترفع من درجة تحمله.(برويكر، وآخرون. أفريل 2003، 126)..

العلاج بالتشغيل: تتمثل أهمية العلاج بالتشغيل بقيام المريض بأنشطة تبقيه مشغولا عن التفكير في الألم: بشرط أن تكون هذه الأنشطة غير متعبة وغير مجهدة؛ لقد وجد الباحثون أن المناطق التي تنشط بشكل عالٍ في الدماغ في أثناء نوبات الألم يمكن تهدئتها وخفض نشاطها عندما ينصب تركيز المصاب على نشاط آخر.

كما يمكن إدارة الألم بتمارين التأملMéditation :، يعمل العلاج المعرفي على تغيير آلية رؤية المريض وإدراكه للألم، وكيفية تعامله مع ما تشعر به. تساعد تمارين التأمل على التكيف مع الألم المزمن، وتخفف من حدته وتخلق نوع من القبول بالألم لدى المريض، بدلا من التركيز على محاولات رفضه

(Saltel et al.، janvier2017، p14) .

8. **إدارة الغضب: نوبات الغضبLes crises de colère**

عندما تنشأ مشاعر الغضب، يكتسب المريض كيفية التحكم في الغضب عن طريق:

- السؤال: من أين يأتي الغضب؟ إن البحث عن أسباب الغضب هو أول ما يجب فعله لإيجاد الحل.
- التفكير في إخبار شخص موثوق يشعر بما يشعر به المريض (المتعاطف) يساعد هذا في تخفيف المشاعر.
- يساعد التعبير اللفظي على فهم ما يحدث بسهولة أكبر مما لو احتفظ المريض بأفكاره ومشاعره في داخله .
- إذا اتّضح أن الغضب يخفي مشاعر الخوف أو القلق، فيمكن المريض الحصول على المساعدة ويشعر بتحسن،

- التعرف على مشاعرك بصدق والتحدث مع شخص ما عنها.

9. **التشجيع على التفاؤل والإيجابية: Encourager l'optimisme et la positivité**

يتّم ذلك عن طريق قيام الأخصائي النفسي بتشجيعهم على أن يكونوا متفائلين بإمكانية الشفاء، وإيجابيين في التعامل مع المرض؛ وذلك بزرع الأمل والثقة والنجاح، بدلًا من توقع حدوث المصائب، وللتفاؤل مزايا منها تحسين مهارة التأقلم مع ظروف الحياة وانخفاض مستويات التوتر، نفسيا وجسديا.

10. **العلاج بالمساندة الاجتماعية: Thérapie par soutien social**

المساندة الاجتماعية هي "السند الذي يستمده الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية والذي يساعده على التعامل مع المرض" (يخلف، 2001. 138).

*فوائد المساندة الاجتماعية:

- تخفف من شدة الألم ووقع الصدمة.
- تتمكن المريض من التعامل مع المرض بطريقة أكثر عقلانية.
- تنمي لديه استراتيجيات مواجهة المرض.
- تساعده على تقبل العلاج.

إن العمل على الجانب النفسي لمريض السرطان لا يتوقف فقط على ما يقدمه الاخصائي النفسي من خدمات وعلاجات؛ وإنما هو سياق نفسي أسري اجتماعي أو نمط حياة يعيش فيه المريض؛ لهذا يعد الانخراط في جمعيات رعاية المرضى وفي النوادي الرياضية والترفيهية مهم؛ للتخفيف من المعاناة وله انعكاسات إيجابية على الحياة النفسية للمريض وأسرته أيضا وهو شكل من أشكال المساندة الاجتماعية.

خاتمة:

تُختم هذه المداخلة على اعتبار مرض السرطان له خصوصية نظرا لكونه يهدد حياة الإنسان، هذه الخصوصية يمكن القول بأنها تراجعت مع تقدّم الأبحاث في هذا المجال، حيث زرعت نوعا ما الأمل وجعلت إمكانية مواجهة المرض والتماثل للشفاء واردة. يتطلب ذلك وعيا من الأشخاص؛ وعليه فإن التغلب على مرض السرطان ذو أبعاد متعدّدة؛ بدءا من التوجيه والتحسيس على ضرورة إجراء الكشف المبكر؛ فكلما كان الكشف مبكرا كلما كانت فرص الشفاء مرتفعة. إضافة الى تجنيد جهات من شانها آن تقدم الرعاية اللازمة والمناسبة التي تساهم في العلاج المتمثل في فريق التكفل الشامل: الطبي؛ النفسي؛ الاجتماعي؛ فردي أي المريض نفسه، وجماعي أي الأسرة والمقربين من المريض؛ وللجوانب النفسية أهمية بالغة في الإستراتيجية العلاجية لمرضى السرطان حيث تعمل المرافقة النفسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي أثناء تكفله الجانب النفسي لمرضى السرطان بمساعدة المريض للوصول إلى تقبل المرض والإقبال على العلاج بنفسية قوية وثابتة وصلبة،

التوصيات:

- تكثيف التوعية والتحسيس بأهمية الكشف المبكر للسرطان لزيادة فرص الشفاء والتقليل من المعاناة للمريض وللأسرة.
- تعزيز العلاج النفسي لما له من دور فعال في إدارة المرض والشفاء.
- الاهتمام بالمرضى اجتماعيا كتسهيل انضمامهم إلى النوادي الرياضية والترفيهية (تنظيم رحلات مثلا) للتغلب على الشعور والرغبة في العزلة من طرف المريض.

المصادر والمراجع:

- أصيل، هالة عبد العزيز. (2018). الحالة النفسية لمرضى السرطان. https: //www.alriyadh.com/1692684
- برويكر، داغمار، مولغ، شتيفان، وبيترمان فرانس. (أفريل 2003). سيكوفيزيولوجية الألم (سامر جميل رضوان، مترجم). *مجلة الثقافة النفسية المتخصصة*، م*14* (54)،109- 146.
- يخلف، عثمان. (2001). *علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة*. دار الثقافة.
- Alouani، M.L. (2019- 2020).*Réactions psychologiques face au cancer.* Faculté de Médecine. Université Ferhat Abbas، Sétif.
- Bioy، A. (2007). Lorsque les médecins de la douleur font de la psychologie.... *Le Journal des psychologues*، 246، 35-39. https: //doi.org/10.3917/jdp.246.0035
- Bouregba، A.، Dallaserra، M.، & Lebret، T. (2008). L'annonce du diagnostic de métastase: les difficultés psychologiques auxquelles le patient est confronté. *Progrès en Urologie*، *18*، S213-S218.
- Bope، E. T.، Douglass، A. B.، Gibovsky، A.، Jones، T.، Nasir، L.، Palmer، T.، Panchal، S.، Rainone، F.، Rives، P.، Todd، K.، & Toombs، J. D. (2004). Pain management by the family physician: the family practice pain education project. *The Journal of the American Board of Family Practice*، *17 Suppl*، S1–S12. https: //doi.org/10.3122/jabfm.17.suppl_1.s1
- Goodpsy. (27/07/2017). Le cancer et le rôle de soutien psychologique lors des différentes phases de la maladie

- Le centre hospitalier de l'université de Montréal. (Juillet 2014). Cancer: l'impact psychologique de la maladie. Projet de formation et d'éducation a la sante. https: //www.chumontreal.qc.ca/
- Penel، N. (12-07-2023)، Cancer: la prise en charge médicale، sociale et psychologique Centre Oscar Lambret (CLCC)https: //www.fondation-arc.org/cancer/cancer-la-prise-en-charge-medicale-sociale-psychologique
- Kübler، E. R. (1976). Les 5 étapes de l'acceptation25 mai 2016 https: //francepsoriasis.org/la-maladie/vivre-avec-psoriasis/les-5-etapes-de-lacceptation/
- Keefe، F. J.، & Somers، T. J. (2010). Psychological approaches to understanding and treating arthritis pain. *Nature ReviewsRheumatology*، *6*(4)، 210-216.
- Rougier، Ph. (s.d).Consultation d'annonce en cancérologie. 92100 Boulogne.، pp97-104 https: //www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2005 paris/ consultation d'annonce-en-cancérologie/
- Roditi، D.، et Robinson، M.E. (2011). Le rôle des interventions psychologiques dans la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques. Recherche en psychologie et gestion du comportement، 4، 41 - 49.
- Saltel، P.، Jaoui، M.، Salmon، M.C.، de Haut de Sigy، A.، Magendie، F.، & Lanta، M. (janvier 2017). Le soutien psychologique. https: //www.ligue-cancer.net/le-soutien-psychologique

- Vidit، J. P. (2001). Qu'est-ce que le suivi psychologique ? *Cahiers depsychologie clinique*، (2)، 63-80.

الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية بالمؤسسة الاستشفائية -وهران -

Mental health amang Women with concer

A clinical study at Oran Hospital Institutions

ب.د دموش مباركة

جامعة سيدي بلعباس، مخبر البحوث النفسية والتربوية، الجزائر،

mebarka.demouche@univ-sba.dz

ب.د قلوش ابتسام

جامعة سيدي بلعباس، مخبر البحوث النفسية والتربوية،

الجزائر،Ibtissem.kallouche@univ-sba.dz

ملخص:

هدف الدراسة الحالية إلى معرفة الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقدحددت إشكالية الدراسة بالتساؤل التالي"هل يؤثر مرض سرطان الثدي على الصحة النفسية عند المرأة؟

وتفرع عن هذا التساؤل الفرضيتين الجزئيتين: تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بعدم التوافق.

يؤثر القلق على الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

تكونت عينة الدراسة من حالتين مصابتين بسرطان الثدي من مستشفى وهران تم اختيارها بطريقة قصديه، اتبعنا في دراستنا المنهج العيادي واستخدمنا المقابلة والملاحظة العيادية إضافة إلى مقياس الصحة النفسية "لمحمد عماد الدين إسماعيل" وبعد تحليل مخرجات أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: مرض سرطان الثدي يؤثر على الصحة

النفسية عند المرأة كما نجد أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تشعر بالقلق وبعدم التوافق النفسي.

كلمات مفتاحية: الصحة النفسية، سرطان الثدي.

Abstract:

The aim of the current study was to investigate the psychological health of women with breast cancer. The research problem was formulated with the following question: "Does breast cancer affect the psychological health of women?" This question led to two partial hypotheses: - Women with breast cancer experience a lack of psychological well-being.- Anxiety affects the psychological health of women with breast cancer.

The study sample consisted of two breast cancer patients from Oran Hospital، selected purposively. The clinical approach was followed in the study، and interviews، clinical observations، and the psychological health scale developed by Mohamed Emad El-Din Ismail were used. After analyzing the data، the study yielded the following results: Breast cancer affects the psychological health of women، as women with breast cancer experience anxiety and lack of psychological well-being.

Keywords: Psychological health، breast cancer.

المقدمة:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها أن تشكل جوا ملائما إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد إلى أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

من أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة كالسكري وضغط الدم والسرطان الذي يعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ أنه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المختصر والمعاناة الشديدة.

حيث عرف هذا المرض انتشارا مخيفا في المجتمع الجزائري، حيث قدر عدد الحالات حسب مركز " Pierre et Marie Curie" المتخصص بمستشفى باشا الجامعي بالجزائر ب 30000 حالة جديدة سنويا وقدرت عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بولاية عين تموشنت ب244 حالة.

لذلك نجدها شديدة الحساسية أمام ضغوط الحياة ومشقاتها وخاصة ضغوط المرض ولا يعتبر هذا ضعفا بقدر ما هو استجابة سلبية في المرأة لضغوطات الحياة.

تعتبر المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات وبطبيعة الحال 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 الإيجابية لمصادر ضغوطها المتعددة تعدد الأدوار في حياتها اليومية، وأسوأ ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لأحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية وهو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر ورم خبيث ينتج عن تكاثر عشوائي 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.

يعتبر سرطان الثدي خطرا على صحة المرأة يهدد كيانها بغض النظر عن سنها ومستواها الثقافي، ويعتبر سببا وجيها في فقدان الرغبة في الحياة لفقدانها عضو مهم في جسمها وعدم القدرة علىمواجهة والتصدي لهذا المرض ممّا يؤدي إلى فقدانها لأدوارها ومسؤوليتها اتجاه ذاتها واتجاه الآخرين في أسرتها ومجتمعها.

لهذا وجب العناية بالصحة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي ويقصد بالصحة النفسية مناقشة جوانب عدة ذات علاقة متداخلة ومتكاملة فيما بينها، لا يفصلها عن بعضها أي فاصل أو أي حالة والصحة لا تعني مطلقا خلو الإنسان من الأمراض بل هي حالة الإنسان عندما يكون قادرا على الأداء بكفاية واكتفاء وأن يكون لديه إحساس وشعور بالسعادة الايجابية.

فالصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي، حيث تلعب الصحة دورا هاما في كل مجالات المجتمع مثل التعلم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكل العاملين في هذه المجالات ممتعين بالصحة النفسية نهوضا إليها والعكس صحيح.

وبتعبير أخر فالصحة النفسية هي نوع من التوافق الكلي والتعامل بين الوظائف النفسية المختلفة، ويكون الشخص لديه القدرة على مواجهة الأزمات والضغوط والإحباط النفسي التي تواجهه مع إحساسه وشعوره الإيجابي بالسعادة والكفاية، فالاهتمام بالصحة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي قبل بدئ العلاج وأثناءه تعد أمرا ضروريا، لهذا وجب تأهيل وتدريب الأخصائيين النفسانيين مع تواجدهم في المراكز الصحية ويمثل دورهم في الإرشاد الصحي للوقاية ومحاولة مساعدتهم في التغلب على مشاكلهم وضغوطهم النفسية ولهذا جاءت هذه الدراسة كملخص لأهمية الصحة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

2-الإشكالية العامة:

إن من أهم مشكلات الصحة النفسية التي تواجه الإنسان هي تلك التي تأتي نتيجة عدم تقبل الأمراض الخطيرة المميتة أو المزمنة أو الانتكاسية...

و المرأة ليست في منأى عن ذلك أبدا بل قد نجدها أقرب ما يكون من التأثر بالأمراض نظرا لحساسيتها وعاطفتها، وقد تبدي سوء توافقها أكثر مع الأمراض التي تمس أنوثتها وكيانها كامرأة مثلا سرطان الثدي، والفكرة المتكونة لدى المريضة أنها مصابة بمرض خطير قد يكون سبب تدهور صحتها النفسية وسيطرة هذه الفكرة عليها تجعلها تعاني من اضطرابات نفسية كالانطواء والعزلة، فقدان الأمل، قلق الموت..

ومن هنا نطرح التساؤل التالي: هل يؤثر سرطان الثدي على الصحة النفسية للمرأة؟

3-فرضيات الدراسة:

وللإجابة على هذا السؤال وضعنا الفرضيات التالية:

- تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بعدم التوافق النفسي.
- يؤثر القلق على الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

4-أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية الدراسة الحالية في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي.

الجانب النظري: مدى حيوية الموضوع والتعريف بآراء علماء النفس لكل من سرطان الثدي والصحة النفسية التراث النفسي.

الجانب التطبيقي: تسليط الضوء على الصحة النفسية عن المرأة التي تعتبر أكثر ضررا من المتغيرات والصراعات.

5-المصطلحات الإجرائية:

- **تعريف سرطان الثدي**: هو مرض خبيث ينتج عن تكاثر عشوائي 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.

- **تعريف الصحة النفسية:** هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والمجتمع والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية والتعامل مع الإحباط حتى يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي حتى تكون حياته غنية بالرفاهية والراحة، ويمكن أن نستدل عليه من خلال مقياس الصحة النفسية "لمحمد عماد الدين إسماعيل".

6-الجانب النظري:

6-1- مفهوم الصحة النفسية:

تعدد وتنوعت تعاريف العلماء والباحثين حول مفهوم الصحة النفسية ويمكن إجمال التعاريف المقترحة للصحة النفسية في ما يلي:

✓ **تعريف الصحة لغة:** الصحة هي خلاف المرض،وفي الحديث الشريف: نعمتان مغبون فيها الكثير من الناس، الصحة والفراغ، والصحة في الشيء: سلامته مما يفسده ويبطله (غالي،2014: 13).

✓ **تعريف الصحة اصطلاحا:** من أهم وأشمل التعاريف للصحة اصطلاحا نجدتعريف المنظمة العالمية للصحة (2009): على بأنها حالة من السلامة البدنية، والعقلية والاجتماعية، لا مجرد المرض أو العجز (نشأت،2017: 318). حسب (Belkacem& Montcharmont ,2005) الصحة هي محور اهتمامات الجميع، فالصحة اليوم لا تتعلق فقط بغياب المرض، بل تتعلق أكثر بفكرة الرفاهية (Laure 2008:36 , oudot).

ويذهب فرانسيسكو جامبربل (1992) إلى أن مفهوم الصحة النفسية يعني غياب المرض ويذهب إلى القول أيضا أن فائدة استخدام المفهوم السلبي للصحة يؤدي إلى تعريف الإجرائي للصحة الذي يخضع للقياس الموضوعي.(أبوا النيل، 2004: 21).

في حين يعرفها حجازي بأنها حالة ممن العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة.(حجازي،2004: 26).

كما تعرف أيضا على أنها حالة من الكمال الجسدي والنفسي والعافية الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز (منظمة الصحة العالمية،16: 2005)

ويذهب جامد زهران بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متفوقا نفسيا، شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادر على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.(زهران، 2005: 9).

في حين يرى السراج الصحيح نفسيا هو الذي يشبه في سلوكه وتصرفاته وتنوع حياته ما عليه أغلب الناس من حوله وفي بيئته، هذا المفهوم قد يستعبد فئة من لهم رؤية سابقة ألوانها مثل المبدعين والعباقرة من القادة المفكرين. (السراج،23: 2005).

ويضيف لسرحان على أن الصحة النفسية كمفهوم شأنه شأن مفهوم الصحة النفسية العامة، ينظر إليه على أنه منتهى ما يصل إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله في الحياة مع من حوله، وعلى هذا فهو منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي، فالشخص الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه، مؤثرا في البيئة من حوله بفاعلية أو موجها للمثيرات المختلفة الواقعة على الآخرين، ومهيئا لهم الفرص لاستجابة بطريقة تكيفيه حيثما يواجه حياته تستدعي ذلك (سرحان، 8: 2013).

ممّا سبق نستنج أن الصحة النفسية هي توافق الفرد ذاتيا و اجتماعيا.

2-6-معاير الصحة النفسية :

- **معيار الإحصائي:** أي أن الظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل الفئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى على من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط)، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع لاعتدالي.

ومن المأخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي

نخرج به رقما مفضلا ولا معنى له، لأن القياس النفسي قياس نسبي غير مباشر فمثلا عند قياس وجود الذكاء فنحن نفترض وجود ذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد(أحمد أبو العمرين، 2008: 19)

- **المعيار الذاتي (الظاهري):** تحدد من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر الفرد ويراها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، ومن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق (أحمد أبو العمرين، 19: 2008).
- **المعيار الاجتماعي:** تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد حيت تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعيا، ويعني ذلك أن الحكم على السوية واللاسوية لا يمكن التوصل إليه لا بعد دراسة ثقافة المجتمع. ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأحد بمعاير المسايرة أي السوية، فهناك خصائص لا سوية كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار الرغبة الاجتماعية، فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي (أحمد أبو العمرين، 20: 2008).
- **المعيار الباطني:** هو المعيار الذي يجمع بين مزايا معظم المعاير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها فالحكم ليس خارجيا كما هو الحال في المعاير الاجتماعية أو الإحصائية، كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هدا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية (أحمد أبو العمرين، 2008: 20).

3- العوامل التي تؤثر علي الصحة النفسية:

- **الحاجات الإيمانية:** تنمو هذه الحاجات مع الفرد منذ طفولته، حيث أن إشباع هذه الحاجة، تقي الفرد من الاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية،

فالفرد القريب من الله تعالى، يشعر بسلام مع نفسه، ومتفائل بمستقبله، ممّا يجعله متمتعا بصحة نفسية جيدة.

- **الحاجات الفزيولوجية:** وتتعلق ببنية الجسم حيث يعتبر إشباع الحاجات الفيزيولوجية للفرد من العوامل المؤثرة في الصحة النفسية، لأنها ضرورية لبقائه على قيد الحياة كالحاجة للأكل والراحة والنوم. (الركيبي،2019: 12-13).
- **الحاجات النفسية:** إشباع الحاجات النفسية دور مهم في تحقيق النمو النفسي والشعور بالأمن النفسي وتحقيق الصحة النفسية، باعتبار أن الصحة النفسية أساس الصحة الجسمية وبدون هذه الإشباع يختل التوازن النفسي مما يعطل الوظائف الأخرى للجسم.

6- تعريف سرطان الثدي:

يعرف من خلال القاموس الفرنسي: بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي 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 (Larousse Medical 1999 ; 425)

يعرف على أنه ورم خبيث نتج من خلال تطور الخلايا في الثدي ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة. يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام يمكن لبعض هذه الخلايا أن تنفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى.

(Cheff، J.H، Deshler A.Metal، 2000 ;22)

يعرفه Gustave Roussy جيستاف روسي على أنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تؤثر على شكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدّي هذه العلامات الى فرطحة الحلمة كأنها كتلة الداخل.

(J. Saglier، et autre، 2003، 15)

عادة نقول أن مرض سرطان الثدي مرض خطير وقاتل يبدأ بحبة صغيرة ثم يتطور بطريقة مذهلة ويغدر من مشكل الثدي إذا لم يعالج فينتشر في كامل الجسم.

6.2.أورام سرطان الثدي:

✓ **الورم الليفي المتكيس:** عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين 30- 50 سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلما.

✓ **الورم الغددي الليفي:** هذه الأورام صلبة ملساء، بطيئة النمو وتظهر هذه الأورام ما بين سن البلوغ والعشرينات، ويمكن أن نجد أكثر من ورم في الثدي.

✓ **الورم الفصي**: ينشأ هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة، يمكن للمرأة ملاحظة إفرازات تخرج من الحلمة وكذلك يمكن أن تكون هذه الإفرازات ممزوجة بالدم. (سميح نجيب الخوري، 1999، 233).

الجانب التطبيقي:

1-منهج الدراسة: اعتمدنا على المنهج العيادي في الدراسة وهو أحد المناهج البحثية الأساسية المستخدمة في علم النفس العيادي وهو منهج يقوم على دراسة الفرد ككل فريد من نوعه أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها الهدف منها فهم شخصية الفرد المعين وتقديم المساعدة له.(المليجي، 2001، 29).

1-1.المنهج العيادي: هو منهج علمي يستخدم في البحوث النفسية لدراسة وبحث الاضطرابات الشخصية والأمراض النفسية، كما أنه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي وهو يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية وهو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية (عمر معمر 1996، 131)

ويعرف أيضا بأنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية ويتوافدون إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج.(حسن مصطفى، 1997، 140)

1-2.الحالات العيادية الدراسة: تكونت حالات الدراسة من حالتين (نساء) والاختيار كان بشكل مقصود.

3-أدوات الدراسة:

1.3.دراسة الحالة: وهي وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة وكما تعرف على أنها الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية (حسن مصطفى، 1997، 156).

2-3.المقابلة العيادية: هي من الأدوات الأكثر استخداما في البحوث النفسية وهي مصدر ثري لجمع المعلومات، تعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار منظم وهادف وعلاقة مفعمة بالتفاهم والثقة المتبادلة بين الطرفين، وقد اعتمدنا على نوع خاص من المقابلة وهي المقابلة **النصف** الموجهة والتي ترتكز على نمط (سؤال وجواب) ولكن الإجابات تكون موسعة بين المناقشة مع المفحوص والفاحص.

3.3.الملاحظة العيادية: تعتبر أداة أساسية تكمل كلا من المقابلات والاختبارات تمكن الباحث من ملاحظة السلوك للحالة المراد دراستها وهي الوسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي، تتركز على الكشف والتحقيق من الظاهرة المراد دراستها ويسجل كل ما هو ضروري بدقة وموضوعية.(عبد الرحمن عيساوي، 1992، 31).

4.3.المقياس النفسي: من خلال دراستنا اعتمدنا على مقياس الصحة النفسية "محمد عماد الدين إسماعيل"مستنبط من قائمة كورتل مخصص في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية يحتوي على 100 فقرة وتم الأخذ منه 15 فقرة.

4.حدود الدراسة:

الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة على المرأة المصابة بسرطان الثدي في المؤسسة الإستئفائية بوهران تحديدا بوحدة الأورام السرطانية.

وتحتوي الوحدة على: أقسام فرعية: المخبر، قاعة الفحص العام، قاعة العلاج الكيميائي وصيدلية.

عدد الأطباء: 3 أطباء.

عدد الأخصائيين النفسيين: لا يوجد.

عدد الممرضات: غير محدد.

نوع العلاج المقدم في الوحدة: علاج كيميائي.

مدة العلاج: من 6 إلى 8 أشهر.

عدد الزيارات: كل 21 يوم جلسة علاج كيميائي.

الحدود الزمانية: لقد دامت مدة إجراء هذه الدراسة الميدانية (من01 أكتوبر 2023إلى 27 أكتوبر2023.

الحدود البشرية: وكانت العينة المدروسة متكونة من حالتين مصابتين بسرطان الثدي وبعد تحديدها قمنا بعدد من الحصص مع الحالات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول الحصص الميدانية والمقابلات:

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	01-10-2023	قاعة العلاج الكيميائي	30 د	تعارف وخلق علاقة ثقة بين الباحثتين والحالات.
02	10-10-2023	في الغرفة	25 د	الحصول على معلومات أولية خاصة بالحالات.

03	23-10-2023	في الغرفة	45 د	تم فيها جمع معلومات حول التاريخ الاجتماعي والنفسي والمرضي الخاص بالحالات.
04	27-10-2023	في الغرفة	35 د	تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالات.

تقديم الحالة الأولى :

الاسم: ف.

العمر: 49سنة.

المهنة: أستاذة.

المستوى التعليمي: ليسانس علوم إسلامية.

الحالة الاجتماعية: جيدة.

المستوى الاقتصادي: جيد.

مدة الإصابة: 5سنوات.

- **شبكة الملاحظة للحالة 1:**

المظهر الخارجي: كان مظهر الحالة مقبول أي معتنية بنفسها.

اللغة: كانت الحالة لغتها مفهومة وكانت تتكلم بشكل كثير حيث تدخل في أدق التفاصيل عن مرضها وحياتها وهذا ما ساعد الباحثة في جمع المعلومات.

اهتمامات: انشغالات الحالة حول صحتها وأولادها، كما لها رغبة في العمل وذلك بالقيام بدورها في المنزل رغم تعب المرض.

الجانب الاجتماعي: حالة تبدو اجتماعية ومندمجة مع الآخرين وهذا ما تبين من خلال الملاحظة أنها تتعامل مع الحالات الأخرى.

المزاج: كان مزاجا عاديا لكن أحيانا في بعض المواقف المعينة كانت تنفعل.

التغذية: صرحت الحالة أنها تأكل بشكل عادي.

النوم: تنام بشكل عادي.

عرض المقابلة 1:

تم إجراء المقابلة الأولية بتاريخ 01 أكتوبر 2023 دامت مدتها 30 د وكان الهدف منها تعارف وخلق علاقة ثقة بين الباحثة والحالة، لكن قبل ذلك تم تقديمنا من طرف مسؤولية مصلحة الأورام السرطانية للحالات التي كانت موجودة في العلاج الكيميائي ومن ثم اختيار الحالة، بعد ذلك قدمت لها نفسي وشرحت لها مهمتي ووضحت لها بعض النقاط عن المقابلة وأهدافها والمعلومات التي سوف تجمع ستكون سرية فقبلت الحالة بكل سرور وحماسة وبالتالي انتهت المقابلة بشكل جيد.

عرض المقابلة 2:

تم إجراء المقابلة بتاريخ 10 أكتوبر 2023 دامت مدتها 25 د وكان الهدف منها الحصول على معلومات أولية عن الحالة وتم لقاء الحالة في أحد غرف المصلحة كانت مستلقية على السرير بعد أن تم خضوعها للعلاج الكيميائي وبعدما تم إزالة الحواجز التي بيننا والتعرف على الحالة أكثر والحصول على معلومات معمقة وتطرقنا إلى ما سوف نقوم به في المقابلة اللاحقة وبالتالي انتهت المقابلة بشكل عادي.

عرض المقابلة 3:

تم إجراء المقابلة بتاريخ 23 أكتوبر 2023 دامت مدتها 45 د كان الهدف منها جمع معلومات حول التاريخ الاجتماعي والنفسي والمرضي الخاص بالحالة وتم لقاء الحالة في أحد غرف المصلحة وكان ذلك قبل خضوعها للعلاج الكيميائي فتم جمع المعلومات حول التاريخ الاجتماعي كيف عاشت الحالة طفولتها ودراستها وكيف كانت علاقتها مع عائلتها والآخرين، وأيضا عن حالتها النفسية بما أنها مصابة بالسرطان والتاريخ المرضي الذي يقوم على كيفية بداية المرض، وكيف كانت ردة فعلها بعد تلقيها المرض مرت المقابلة بشكل جيد حيث تم من خلالها جمع معلومات أكثر عن الحالة، وبالتالي شعرت الحالة فيها بارتياح نتيجة تنفيسها للانفعالات التي لم تصرح بها من قبل.

عرض المقابلة 4:

تم إجراء المقابلة بتاريخ27 أكتوبر2023 التي دامت مدة 40 د كانت الغاية من هذه المقابلة تطبيق اختبار الصحة النفسية على الحالة وكان الغرض من تطبيق هذا الاختبار الكشف عن مدى تأثير مرض السرطان على صحتها النفسية.

وبعد التعليمة التي قدمتها للحالة للإجابة عن الفقرات (بنعم أو لا) وكانت إجاباتها كالتالي:

الترقيم	الفقرات	نعم	لا
01	هل حدث أن أصبت بصداع؟	×	
02	هل تشعر بضعف؟	×	
03	هل غالبا ما تبدو لك حياتك بدون أمل؟		×
04	هل عندك مخاوف غير عادية (غامضة غير مفهومة السبب)؟	×	
05	هل غالبا ما تكون انفعالاتك باردة؟ (لا تحزن ولا تفرح...الخ)		×
06	هل تجد من الصعب عليك أن تتخذ قرارا ما؟		×
07	هل يصيبك القلق والاضطراب باستمرار؟		×
08	هل تراودك أفكار مزعجة أو مخيفة باستمرار؟	×	
09	هل تشعر دائما بتعب شامل في جسمك؟	×	
10	هل حدث أن أصبت بانهيار عصبي؟		×
11	هل تقلق بشدة على صحتك؟	×	
12	هل أنت دائما ضعيف الصحة غير سعيد؟	×	
13	هل تنتابك غالبا ثورات الغضب؟		×
14	هل شهيتك جيدة؟	×	
15	هل غالبا ما تجد صعوبة في أن تنام مستغرقا في النوم؟		×

2-تقديم الحالة الثانية:

الاسم: م.

العمر: 35سنة.

المهنة: بدون عمل.

المستوى التعليمي: المتوسط.

الحالة الاجتماعية: مزرية.

المستوى الاقتصادي: مزرية.

مدة الإصابة: 5سنوات.

شبكة الملاحظة للحالة 2:

المظهر الخارجي: مقبول في الاهتمام بمظهرها.

اللغة: لغة مفهومة وكانت كثيرة الكلام حيث أنها تدخل في أدق التفاصيل وهذا ما ساعد الباحثة في جمع المعلومات.

اهتماماتها: الرغبة في العمل مما يدفعها للقيام بنشاطات عديدة رغم مرضها الذي يعيقها.

الجانب الاجتماعي: تبدو الحالة اجتماعية ومندمجة مع الآخرين وهذا ما تبين من خلال ملاحظتي لتعاملها مع الحالات الأخرى.

المزاج: عادي لكن أحيانا كانت تنفعل في بعض المواقف المعينة.

التغذية: صرحت الحالة أنها تأكل بشكل عادي.

النوم: نوم عميق وغير مضطرب.

عرض المقابلة 1:

تم إجراء المقابلة الأولية بتاريخ 01 أكتوبر 2023 دامت مدتها 30 د كان الهدف منها التعارف وخلق علاقة ثقة بين الباحثة والحالة ولكن قبل ذلك تم تقديمها من طرف

مسؤولية مصلحة الأورام السرطانية للحالات الموجودة في قاعة العلاج الكيميائي ومن ثم تم اختيار الحالة، وبعد ذلك قدمت لها نفسي وشرحت لها مهمتي وتوضيح لها بعض النقاط عن المقابلات التي سوف تجرى لاحقا مع التأكيد على أن كل ما يجري فيها يكون بسرية وبالتالي قبلت بدون مقاومة وانتهت المقابلة بكل جيد.

عرض المقابلة 2:

تم إجراء المقابلة 2 بتاريخ 10 أكتوبر 2023دامت مدتها 25 د كان الهدف منها جمع معلومات أولية خاصة بالحالة وتم لقاء الحالة في احد غرف المصلحة حيث كانت مستلقية بعد أن تم خضوعها إلى العلاج الكيميائي، تعمقت أكثر في المعلومات حول الحالة ثم تطرقنا إلى ما سوف نقوم به في المقابلات اللاحقة وبالتالي انتهت المقابلة بشكل عادي.

عرض المقابلة 3:

تم إجراء المقابلة بتاريخ 23 أكتوبر 2023التي دامت مدتها 45 د كان الهدف منها جمع معلومات حول التاريخ الاجتماعي والنفسي والمرضي الخاص بالحالة وتم اللقاء في أحد غرف المصلحة وذلك قبل خضوعها للعلاج الكيميائي فتطرقنا إلى موضوع المقابلة الذي كان حول تاريخها الاجتماعي، طفولتها، مسارها الدراسي، علاقتها مع عائلتها والآخرين وعن حالتها النفسية بما أنه مصابة بالسرطان، ثم تطرقنا إلى التاريخ المرضي الذي يقوم على كيفية بداية المرض وردة فعلها بعد تلقيها عنه.

كانت المقابلة جيدة حيث تم من خلالها الحصول على مجموعة كبيرة من المعلومات.

عرض المقابلة 4:

تم إجراء المقابلة بتاريخ 27 أكتوبر2023 التي دامت 40 د كانت الغاية منها تطبيق اختبار الصحة النفسية على الحالة وكان الغرض منه الكشف ومعرفة مدى تأثير المرض على صحتها النفسية بعد التعليمة التي قدمت للحالة للإجابة على الفقرات بنعم أو لا.

إجابات الاختبار للحالة 2:

الترقيم	الفقرات	نعم	لا
01	هل حدث أن أصبت بصداع؟	×	
02	هل تشعر بضعف؟	×	
03	هل غالبا ما تبدو لك حياتك بدون أمل؟	×	
04	هل عندك مخاوف غير عادية (غامضة غير مفهومة السبب)؟	×	
05	هل غالبا ما تكون انفعالاتك باردة؟ (لا تحزن ولا تفرح...الخ)		×
06	هل تجد من الصعب عليك أن تتخذ قرارا ما؟		×
07	هل يصيبك القلق والاضطراب باستمرار؟	×	
08	هل تراودك أفكار مزعجة أو مخيفة باستمرار؟		×
09	هل تشعر دائما بتعب شامل في جسمك؟	×	
10	هل حدث أن أصبت بانهيار عصبي؟		×
11	هل تقلق بشدة على صحتك؟	×	
12	هل أنت دائما ضعيف الصحة غير سعيد؟		×
13	هل تنتابك غالبا ثورات الغضب؟		×
14	هل شهيتك جيدة؟	×	
15	هل غالبا ما تجد صعوبة في أن تنام مستغرقا في النوم؟	×	

مناقشة الفرضية العامة:

التي تنص: هل يؤثر مرض سرطان الثدي على الصحة النفسية عند المرأة؟

من خلال الملاحظة والمقابلة وتطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالتين تبين أن الإصابة بهذا المرض الخبيث يؤثر على صحتهم النفسية خاصة بعد تلقيهم نتائج

الفحوصات الأولى عن المرض ما يسبب لهم توترا شديدا وقلقا، والفكرة السلبية التي كانت راسخة عند معظمهم أن بعد إصابتهم بهذا المرض تكون النتيجة الحتمية الموت وهذا ما اتضح من خلال تصريح الحالة الأولى التي كانت متوترة جدا ومنفعلة بعد تلقيها نتيجة الفحوصات لم تتقبل الفكرة رغم أنها كانت تعلم أنها مصابة بهذا المرض لكنها لم تهتم بالأمر نظرا للضغوطات والمشاكل التي كانت تعاني منها في البيت مع أهل زوجها، ففي بداية الأمر كانت لها رغبة في الموت لترتاح من هذه المشاكل لكن في الأخير لم تستطع أن تقاوم الأمراض والآلام التي كانت تؤلمها وبالتالي ندمت ولم ترض بنتيجة الفحوصات وهذا تبين من خلال انفعالها بالبكاء وتصريحها "دورك عادا عرفت قيمة روحي وقيمة الصحة" ممّا تبين أن الحالة صحتها النفسية متوترة خاصة وأنها كانت لها رغبة في التمسك بالحياة.

كما تبين أيضا للحالة الثانية توتر وقلق حول صحتها النفسية وذلك من خلال قيامها بالفحوصات وبعد تلقيها النتائج لم تتقبل المرض تماما واتّضح من خلال تصريحها "جهلت وندبت وما صدقتش النتائج" كما حدث انهيار عصبي وهذا اتّضح من اختبار الصحة النفسية ودخولها دائرة الاكتئاب والإحباط وهذا اتّضح من خلال الإيماءات التي بدت عليها أثناء تصريحها لتلك الفترة التي مرت عليها وبالتالي اتضح من خلال الحالتين أن مرض السرطان يؤثر على الصحة النفسية للمرأة ومن هنا تقبل صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية الأولى:

التي تنص على: تشعر المرأة المصابة بسرطان الثدي بعدم التوافق النفسي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة ومقياس الصحة النفسية لمحمد عماد الدين إسماعيل لاختبار الصحة النفسية، وقد تبين أن الحالات لديهم نقص في الذات بعد إصابتهم بالمرض الخبيث ممّا أثر على نفسيتهم خاصة بعد خضوعهم لعملية استئصال الثدي فكان من الصعب تقبل الفكرة التي تتمثل في خسارة عضو أو جزء مهم من جسمهم، وهذا ما تبين من خلال إحدى الحالات بعد تصريحها

بالتالي "ما تقبلتش فكرة استئصال الثدي تماما من جسمي فهذا يشوهه" ممّا يدل على تشوه صورة الجسم وتدني في صورة الذات.

كما لوحظ أن الحالة كانت تتكلم بطريقة مفصلة عن جسمها ممّا يوحي بوجود تمثلات سيئة لديها في التماس صورة الجسد وهذا ما جعلها لا تتوافق مع مرضها، أما بالنسبة للحالة الثانية كانت عكس ذلك تقبلت فكرة استئصال الثدي لكن بعد العملية شعرت بالدونية والخجل حتى أنها لم تعد قادرة على رؤية جسمها بدون الثدي وهذا ما لوحظ من خلال المقابلات معها، فقد بدت وكأنها بحاجة ماسة لتعويض الجزء الذي ضاع من جسدها لأنها كانت في بعض الأحيان تقوم بلمس جسدها ثم تتوقف عن ذلك وهذا ما دل على أنها لم تتقبل فكرة استئصال الثدي من جسدها.

كما تبين أيضا من خلال المقابلات مع الحالتين أن بعدما تم استئصال الثدي لكليهما لم تعد لهما الأنوثة كالسابق ممّا جعلهما يشعران بالنقص وتشوه صورة الجسم والخجل والدونية، وكانت الفكرة الرئيسية الراسخة في ذهنهما أنها ليستا كباقي النساء الأخريات.

ومن خلال هذا كله نستطيع القول أنه ما تم التوصل إليه من خلال النتائج هو أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تمر بمختلف الضغوطات النفسية والصراعات تجعلها غير متوافقة مع مرضها وحالتها النفسية لتصبح غير طبيعية ومنه نقبل صحة الفرضية.

مناقشة الفرضية الثانية:

التي تنص على: يؤثر القلق على الصحة النفسية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية الذي تم التوصل من خلاله إلى أن القلق يرافق المرأة المصابة بسرطان الثدي ويؤثر على صحتها، وقد تبين ذلك من خلال الضغط النفسي الذي تعاني منه كما لوحظ الاعتقاد الانفعالي أثناء إجراء الاختبار لأحدى الحالات تبين أن لها قلق شديد على مرضها ويؤثر على صحتها النفسية من خلال إجابتها على الاختبار وأيضا تصريحها "مرضي يقلقني بزاف ونزيد كثر كي يكون عندي control عند الطبيب نبات قاع الليل وأنا نايضة نخمم في النتائج" وهنا يتضح لنا أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لها

خوف كبير في معاودة ظهور المرض مرة أخرى كما تبين أنه دائما ما تراودها أفكار سلبية حول نتائج مرضها كونه خبيث وليس له علاج، وهذا ما تم استنتاجه من خلال تضييق الاختبار الذي يوضح أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها شعور بالضعف وتبدو أن لها الحياة بدون أمل.

كما اتضح أن الانفعالات عند المرأة المصابة بهذا المرض انفعالات باردة بحيث أنها لا تحزن ولا تفرح لأي شيء أو بالأحرى هناك كبث انفعالي، وهذا ما بين أن لها صعوبة في التكيف مع المرض.

كما اتضح من خلال المقابلات مع الحالات أن مشاكل وضغوطات الحياة لها تأثير في الإصابة بمرض السرطان وسبق أن تطرقت العديد من الدراسات بأن الضغوطات النفسية تعد أحد الأسباب لظهور مرض السرطان، فالعامل النفسي يعد عاملا أساسيا للحفاظ على مناعة الجسم وله انعكاساته على الصحة النفسية وهذا ما تبين من خلال الكشف عن معاناة الحالات (كلتا الحالتين يعانون من مشاكل وضغوطات في المنزل) مما يبين لنا أن القلق الشديد ينعكس بالسلب على صحتهم النفسية من خلال الحزن والإحباط الذي كان يرافق الحالات أثناء خضوعهم للعلاج الكيميائي والمراقبة الطبية، ووجود مخاوف وشك وقلق المستقبل وبالتالي ما توصلنا إليه أن القلق يؤثر على الصحة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ومنه تقبل صحة الفرضية.

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فإننا نخلص إلى إن أهم ما تبنى عليه حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي هي المحافظة على الأداء النفسي وذلك من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفض من أثر الضغوط، ومنها الدعم الاجتماعي والدعم الأسري الذي يلعب دورا كبيرا ومهما في مساندتها وتقديم الدعم الإيجابي لها خاصة وهي على ذلك الحال مما يساعدها في مواجهة المرض والتحكم في الانفعالات والسيطرة.

إضافة إلى ضرورة التفاعل الاجتماعي والعناية بالذات حتى تكون لها القدرة على التوافق النفسي وعدم الشعور بالدونية والخجل جراء تأثير هذا المرض الخبيث مما يساعدها أكثر على التعايش مع الحياة، وكل هذه العوامل تساعدها في التكيف مع المرض ومواصلة الحياة بشكل عادي وإيجابي بالرغم من الصعوبات والصدمات ولكن هذا لا يمنع من الاستمرارية في حياتها، ولأنه مهما كانت الظروف فسيبقى دور المرأة هام في المجتمع وتعتبر المكون الأساسي في تنشئته.

التوصيات وبعض الاقتراحات:

في ختام الدراسة ندمج بعض الاقتراحات والتوصيات والتي جاءت كالتالي:

1 خلق برامج تحسيسية وتكثيف من ندوات طبية حول مرض سرطان الثدي.

2 ضرورة القيام بعلاج جماعي لإدماج النساء فيما بينهن، وتوفر أخصائي نفسي في كل المراكز والمستشفيات للعمل مع الذي الفئة.

3 ضرورة تحضير المرضى نفسيا قبل العلاج، والمرافقة النفسية أثناء وبعد العلاج الطبي.

4 تقديم الدعم الأسري والاجتماعي لمرضى السرطان ودمجهم في نشاطات اجتماعية.

5 مراعاة الجانب النفسي للمرضى خاصة من طرف الأطباء المشرفين على العلاج.

6 توفير المرافق والأجهزة الخاصة من جهاز طبي كامل من أدوات وأطباء ونفسانيين.

7 التحسيس بأهمية احترام مواعيد العلاج الطبي والمراجعة الدورية.

8 القيام ببحوث علمية التي تخص سرطان الثدي عند الرجال.

قائمة المراجع:

- أبو النيل، محمود السيد. (2014): الصحة النفسية. القاهرة.
- أحمد أبو العمرين، إبتسام. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض فيمستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الأداء. رسالة ماجيستر،الجامعة الإسلامية، غزة.
- حجازي، مصطفى. (2004): الصحة النفسية (ط.2).المغرب.
- الركيبي، محمد فهيد. (2019). درجة توافر أبعاد الصحة النفسية لدى معلمي المرحلة الابتدائية في دولة الكويت.رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الكويت.
- زهران،حامد عبد السلام.(2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط.4).القاهرة عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- السراج،اياد رجب.(2005) الصحة النفسية وحقوق الإنسان (دليل تدريبي)، برنامج غزة للصحة النفسية.فلسطين.
- سرحان،وليد يوسف.(2013): الصحة النفسية (ط.1).القاهرة.
- سميح نجيب الحوري (1999)، دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الأفاق، الأردن.
- غالي، مريم. (2014). الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة: دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية.
- نشأت، أبو حسونة محمود. (2017،أكتوبر). الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية. المجلة الدولية للبحوث في التربية و علم النفس، 5(2)، 315-346.

- Laure oudot،Marie.(2008).Les répercussions de L'emploi Atypique en mileu hospitalier: une comparaison entre deux angers et québec.Université du Québec، Trois –riviéres.
- J. Sagilier et autre (2003)، Cancer du sein questions etréponses au quotidien، Masson، Paris 2ème

واقع استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج السرطان: نماذج عالمية ناجحة

The impact of Artificial Intelligence in the diagnosis & treatment of cancer: Successful Global Models

د.سارة زرقوط

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة، الجزائر، s.zerkout@univ-skikda.dz

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع استخدام الذكاء الاصطناعي في المجال الصحي عموما، وفي تشخيص وعلاج السرطان بصفة خاصة، وذلك بالإشارة إلى بعض النماذج العلاجية الناجحة والتي تعتمد على التشخيص المبكر، من خلال تحليل البيانات الطبية والصور الشرائحية مثل الصور الإشعاعية والتصوير بالرنين المغناطيسي لاكتشاف وتحديد الأورام السرطانية في مراحلها الأولى، ممّا يساهم في تشخيص المرض بدقة وفي وقت مبكر وزيادة فرص الشفاء، هذا من جهة، ومن جهة أخرى توجيه العلاج، حيث يمكن للذكاء الاصطناعي تحليل البيانات الطبية والوراثية الضخمة لملايين المرضى ودراسة استجابتهم لبروتوكولات العلاج المختلفة، ومن ثم توجيه الأطباء في اختيار أفضل احتمالات العلاج المناسبة لكل مريض على حسب خصائصه الفردية، كما يكمن استخدام الذكاء الاصطناعي في التنبؤ بالنتائج، من خلال تحليل البيانات السريرية والجينية والعوامل البيئية للمرضى وتوقع نتائج العلاج وتوقع الاحتمالات المستقبلية للمريض، وذلك يمكن الأطباء من اتخاذ قرارات أفضل بشأن خطة العلاج ورعاية المريض، كل هذا من أجل توفير وتحسين الرعاية الشخصية اللازمة لمرضى السرطان، أين يمكن توليد نماذج تنبؤية تعتمد على تجميع البيانات من العديد من المرضى والارتباط بالنتائج العلاجية والبيانات الشخصية، هذه النماذج تساعد في تطوير علاجات فردية وتحسين رعاية المرضى.

الكلمات المفتاحية: الذكاء الاصطناعي؛ تحليل البيانات، مرض السرطان، العلاج والتشخيص.

Abstract:

This study aimed to investigate the current usage of artificial intelligence in healthcare field in general and specifically in the diagnosis and treatment of cancer. It highlights some successful treatment models that rely on early diagnosis through analyzing medical data and imaging scans such as X-rays and MRI to detect and identify cancer tumors in their early stages. This contributes to accurate and early disease diagnosis, increasing the chances of recovery. On the other hand, artificial intelligence can guide treatment decisions by analyzing vast amounts of medical and genetic data from millions of patients and studying their response to different treatment protocols. This helps doctors choose the best possible treatment options for each patient based on their individual characteristics.

Additionally, artificial intelligence can be used in outcome prediction by analyzing clinical, genetic, and environmental data of patients، enabling doctors to make better decisions regarding treatment plans and patient care. All of this is aimed at providing and improving the personalized care needed for cancer patients. Predictive models based on aggregated data from multiple patients, linking treatment outcomes to personal data, aid in the development of individualized treatments and enhance patient care.

Keywords: Artificial Intelligence، Data Analysis, Cancer, Treatment, Diagnosis

1. المقدمة:

يمثل الذكاء الاصطناعي أهم ملامح الثورة الصناعية الرابعة من منطلق تعدد استخداماته، حيث نجده في المجال العسكري؛ الصناعي؛ الاقتصادي؛ السياسي؛ التقني، وكذا التطبيقات الطبية والتعليمية والتربوية، دون أن ننسى الخدمية منها، وهذا في ظل التوقعات المستقبلية واسعة الأفق لأنه يحمل في طياته بابا لا محدود المعالم لابتكارات متباينة الأثر.

ولعلّ أهمية مستقبل الذكاء الاصطناعي في عالمنا اليوم تظهر من خلال استخدام تطبيقاته وتقنياته، فالأولوية التي توليها دول العالم للثورة الصناعية الرابعة عموما، والذكاء الاصطناعي خصوصا، أنتج التسابق المحموم بين الدول من جهة، ومنظمات الأعمال من جهة أخرى في مختلف مجالات الحياة.

في المقابل كان لاستخدام الذكاء الاصطناعي بعض الجوانب الإنسانية بعيدا عن الجوانب التقنية التي سهلت العمليات والأنشطة على المورد البشري، أين استطاع توفير كميات ضخمة من البيانات الطبية التي ساهمت في تشخيص العديد من الأمراض (البسيطة منها والمستعصية) وقد برزت فعالية هذا التوجه الرقمي الجديد في تشخيص مشكلة السرطان، والتي تعد من أكبر التحديات التي واجهت ولا تزال تواجهت البشرية، الأمر الذي جعلنا نقف على حيثيات هذا التوجه كموضوع للدراسة، بالتعرف على مختلف الاستخدامات في هذا المجال، ومن ثم التعرف على بعض التجارب العالمية الناجحة التي حققت نجاحا مبهرا في تشخيص وعلاج السرطان باستخدام الذكاء الاصطناعي.

2.عموميات حول الذكاء الاصطناعي:

يعتبر الذكاء الاصطناعي المنافس الأقوى للعقل البشري من منطلق الاستخدامات التي يتيحها في العصر الحالي، أين تجاوزت الآلات القدرات المعرفية في بعض الميادين، هذه الاستخدامات هي في حد ذاتها وجهان لعملة واحدة، وجه ايجابي سيتيح الغوص في الكثير من الميادين لإيجاد حلول لمشاكل كانت بالأمس منعدمة، ووجه سلبي يحمل في طياته

البعد الأخلاقي في الهدف من الاستخدام والذي قد يهدد العقل البشري؛ التموقع الوظيفي والجانب الأمني لحياة الأفراد الخاصة وحريتهم.

1.2.مفهوم الذكاء الاصطناعي:

أشارت اللجنة الفنية المشتركة للمنظمة العالمية للتوحيد القياسي (ISO/IEC JTC) بأن الذكاء الاصطناعي هو مجال بيني متعدد التخصصات، ويعتبر كفرع من علم الحاسب الآلي الذي يتعامل مع النماذج والنظم لأداء الوظائف المرتبطة بالذكاء البشري كالبرهنة والتعلم وحل المشكلات العامة (الهادي، 2021، صفحة 142)، فمصطلح (ArtificialIntelegence) يطلق على أي نظام حاسوب يتم تدريبه على محاكاة السلوك البشري الذكي بدءا بالبرامج وصولا إلى إجراء محادثات تشبه المحادثات البشرية، أو تحليل نتائج سوق الأوراق المالية أو المساعدة في تشخيص الحالات الصحية(الشريف، 2022، صفحة 7).

ولعل أبرز تعريف قدم للذكاء الاصطناعي، ما جاء به جون مكارثي (الأب الروحي للذكاء الاصطناعي) حيث "اعتبره وسيلة لصنع جهاز كمبيوتر، أو روبوت يتم التحكم فيه عن طريق الكمبيوتر، أو برنامج يفكر بذكاء بالطريقة نفسها التي يفكر بها البشر الأذكياء(دهشان، 2020، صفحة 109)، من خلال هذا التعريف يمكن القول أن الذكاء الاصطناعي يتحقق من خلال دراسة الطريقة التي يفكر الدماغ البشري للأشخاص ذوي الذكاء العال، حيث يدرس كيف يتعلم البشر؛ كيف يقررون؛ وكيف يواجهون المشاكل التي قد يصادفونها، ومن ثم استخدام نتائج هذه الدراسة كأساس لتطوير برامج وأنظمة ذكية.

كما عرف الذكاء الاصطناعي بأنه "محاكاة عمليات الذكاء البشري بواسطة استخدامات الآلات وخاصة نظم الحاسب الآلي، وتتضمن تطبيقات الذكاء الاصطناعي المحددة النظم الخبيرة، معالجة اللغة العربية، التعرف على المحادثة أي التخاطب والرؤية الحاسوبية"(الهادي، 2021، صفحة 142)، وقد عرف أيضا بأنه "العلم الذي يمد الحاسبات بالمقدرة على تمثيل ومعالجة الرموز لكي يتم استخدامها في حل المشكلات

المستعصية الحل من خلال اعتماد برمجيات ونماذج محوسبة" (الطيطي، 2011، صفحة 256)

وعموما وممّا سبق يمكن القول أن الذكاء الاصطناعي هو "الذكاء الصادر عن الآلات والبرامج بما يحاكي القدرات الذهنية البشرية وأنماط عملها، كالقدرة على التعلم والاستنتاج ورد الفعل على أوضاع لم تبرمج في الآلة وبالتالي القدرة على خلق سلوك ذكي في ظل كم البيانات الهائل الواجب معالجته وتحويله إلى معلومات ذات مدلول.

2.2.**خصائص الذكاء الاصطناعي:**

يمتلك الذكاء الاصطناعي الكثير من الخصائص لعل في مقدمتها مايلي: (محمد و محمد، 2009، الصفحات 22-23)

- ⇐ تطبيقات الذكاء الاصطناعي على الأجهزة والآلات تمكنها من التخطيط ومن تحليل المشكلات باستخدام المنطق العلمي؛
- ⇐ التعرف على الأصوات والكلام والقدرة على تحريك الأشياء؛
- ⇐ تستطيع الأجهزة المتبنية للذكاء الاصطناعي فهم المدخلات وتحليلها جيدا لتقديم مخرجات تلبي احتياجات المستخدم بكفاءة عالية؛
- ⇐ يساعد على التعلم المستمر، حيث تكون عملية التعلم آلية وذاتية دون خوضه للمراقبة والإشراف؛
- ⇐ يقوم بمعالجة كمية هائلة من المعلومات التي تعرض عليه؛
- ⇐ يستطيع ملاحظة الأنماط المتشابهة في البيانات وتحليلها بفعالية أكثر من الأدمغة البشرية؛
- ⇐ يستطيع إيجاد الحلول للمشكلات غير المألوفة باستخدام قدراته المعرفية.

كما أن برمجة الذكاء الاصطناعي ترتكز على ثلاث مهارات معرفية هي (التعلم؛ البرهنة والتصحيح)، و يمكن توضيحها كالتالي: (الهادي، 2021، صفحة 142)

⇐ **عمليات التعلم**: ترتكز على البيانات وإنشاء القواعد حول كيفية تشغيل البيانات للمعلومات الحركية، أما القواعد فيطلق عليها (الخوارزميات) والتي تقدم التعليمات خطوة بخطوة لأجهزة الحاسب الآلي كما يمكنها إكمال مهمة معينة.

⇐ **عمليات البرهنة**: ترتكز على اختيار الخوارزميات الصحيحة، حتى الوصول الى النتيجةالمستقرأة.

⇐ **عمليات التصحيح الذاتي**: مصممة لكي يتم ضبط الخوارزميات باستمرار لتأكيد التقدم بأكثر دقة ممكنة.

هذه المهارات الثلاث كما سبق ذكره أعلاه تنطلق و تنتهي بما اطلق عليه بالخوارزميات، وهذا ما سنحاول التعرف عليه بإسهاب في المحور التالي.

3.2.أهمية الذكاء الاصطناعي:

وصف الذكاء الاصطناعي بالكهرباء الجديدة، وهي بمثابة الاشارة الى ما سيؤديه من دور عميق الأثر في معظم أنشطة البشر بإحداث التغيير الجذري في طرق العمل والعيش وكذا التفكير، فمعرفة عمل الذكاء الاصطناعي وفهم أثاره على حياتنا لا يقل أهمية عن تعلم القراءة والكتابة (عبده، 2021، صفحة 431)، من منطلق انتمائنا لعصر يعيش حيثيات الذكاء الاصطناعي خطوة بخطوة، وبالتالي وجب قدر المستطاع أن نكون على دراية اكبر بطرق عمله في وقت مبكر، حتى لا نشهد الفجوة التي شهدناها من قبل بخصوص التحول الرقمي للمجتمعات، وهنا ضرورة إلى التعرف على أهم مفاهيم الذكاء الاصطناعي والتي يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

الجدول رقم 01: مفاهيم الذكاء الاصطناعي

الذكاء الاصطناعي	التعلم الآلي	الشبكات العصبية	التعلم العميق
إحدى سمات الآلات التي تجد شكلا من أشكال الذكاء بدلا من مجرد عمليات حسابية يتم إدخالها بواسطة المستخدمين البشريين.	نهج للذكاء الاصطناعي تتعلم فيه الخوارزمية إجراء تنبؤات من البيانات التي يتم إدخالها في النظام.	نهج التعلم الآلي الذي يعالج فيه الخوارزميات الإشارات عبر عقد مترابطة تسمى الخلايا العصبية الاصطناعية.	شكل من أشكال التعلم الآلي، غالبا ما يستخدم شبكة بها العديد من طبقات الحساب، شبكة عصبية عميقة تمكن الخوارزمية من العمل بقوة، تحليل بيانات الادخال.
تضمنت التطبيقات المبكرة للذكاء الاصطناعي آلات يمكن ممارسة ألعاب مثل الشطرنج وبرامج يمكنها تحليل اللغة وإعادة إنتاجها.	يستخدم معظم الأشخاص في البلدان المتقدمة التقنيات القائمة على التعلم الآلي كل يوم، من خرائط التنبؤ بحركة المرور الى الأخبار الشخصية.	نظرا لأنها تحاكي بنية الأنظمة العصبية البيولوجية، فإن الشبكات العصبية الإصطناعية هي الطريقة الواضحة المفضلة لنمذجة الدماغ.	الشبكات العصبية العميقة هي المسؤولة عن المركبات ذات القيادة، والتي تتعلم التعرف على إشارات المرور.

المصدر: (عبده، 2021، صفحة 431)

يتّضح من الجدول أعلاه أن الذكاء الاصطناعي هو المفهوم الأكثر تعقيدا في العصر الحالي، والذي يجب علينا التحكم في مفاهيمه وإدراك ماهيته، من منطلق الأسباب التالية: (Soken, 2022)

⇐ **يمكن أن يقلل الذكاء الاصطناعي من الخطأ البشري:** عندما تتم برمجتها بشكل صحيح، يمكن للذكاء الاصطناعي تقليل الأخطاء بشكل كبير، حيث لو أخذنا على سبيل المثال لا الحصر الأخطاء الطبية نجد أنه في عام 2018، أصدر "ميغيل باريديس" **ورقة** توضح أن الذكاء الاصطناعي توقع بدقة 78٪ مدى احتمال وفاة مريض "الإنتان" بعد 30 يومًا من إطلاق سراحه من وحدة العناية المركزة، فحقيقة أن الذكاء الاصطناعي لن يحل محل المعرفة والحدس البشري، لكنه على عكس البشر لن يتعرض للإنهاك أو التوتر.

⇐ **يمكن أن يعمل الذكاء الاصطناعي في وظائف خطيرة:** يعتبر جمع النفايات وفرزها من أخطر الوظائف في العالي، حيث **أظهرت إحدى الدراسات في الدنمارك** أن جامعي القمامة هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل في المعدة مقارنة بالقوى العاملة العامة، إضافة إلى ذلك معاناتهم من الالتهابات والحساسية وإصابات في الظهر، بيد أن الروبوتات التي يقودها الذكاء الاصطناعي يمكنها أن تقلل من المخاطر التي تصيبهم، أين توجد روبوتات متقدمة لفرز القمامة في بعض مصانع إعادة التدوير، بحيث تدرب أنظمة الكمبيوتر على التعرف على أنواع مختلفة من المواد القابلة لإعادة التدوير؛ العلب؛ الزجاج والبلاستيك من أكوام القمامة.

⇐ **يساعد الذكاء الاصطناعي في الوظائف المتكررة:** بالرغم من أن عمليات فرز العلب والزجاج آمنَة تمامًا للبشر غير أن تكرار هذا النوع من العمل مخدر للعقل البشري ودنيوي للفرد الذي يزدهر بالإبداع هذا من جهة، ومن جهة أخرى القيام بتكرار المهام يقودهم الى الروتين الوظيفي وبالتالي الدفع بارتكاب المزيد من الأخطاء، وهو عامل الاختلاف بينهم و بين الآلات التي تعمل بالذكاء الاصطناعي، فهذه الأخيرة لا

تشعر بالملل، ومبرمجة للقيام بمهام بنفس الطريقة دون فقدان للتركيز والتعرض للروتين، وبالتالي تقلل نسبة الأخطاء المحققة.

⇐ **الذكاء الاصطناعي متاح في جميع الأوقات:** على عكس البشر، يمكن للذكاء الاصطناعي أداء المهام طوال اليوم على مدار الـ24 ساعة، الأمر الذي يعتبر مفيدا بشكل خاص لخدمة العملاء وخطوط المساعدة الأخرى، وبالتالي المساعدة في توفير المال من خلال السماح للوكلاء بقضاء المزيد من الوقت في العمل المهم، وهو ما قامت بدعمه التغيرات الحاصلة في التكنولوجيا من تقدم، أين ستصبح روبوتات الدردشة المدعومة بالذكاء الاصطناعي -المتاحة دائمًا- أكثر فاعلية مما كانت عليه سابقا.

⇐ **يعمل الذكاء الاصطناعي أسرع من البشر:** يمكن للتقنيات الجديدة تسريع العمليات والقرارات للمنظمات، فعلى سبيل المثال: قامت (NASA) ناسا في عام 2021، بعد أن طورت المتدربة (EvanaGizzi) في برنامج (Pathways) **بحثًا عن الذكاء الاصطناعي من أجل مرونة المركبات الفضائية**باستخدام (RAISR)، أين توصلت الى أن الذكاء الاصطناعي يمكنه تشخيص الأعطال بسرعة في أنظمة المركبات الفضائية ورحلات الفضاء، حيث يعمل باستخدام مزيج من تقنيات الذكاء الاصطناعي الكلاسيكية **والتعلم الآلي** للعثور على اتصالات لا يستطيع البشر القيام بها، الأمر الذي من شأنه تسريع عملية تشخيص الأعطال وبالتالي تحقيق ميزة الإصلاح الأسرع والتحسين الكفء للمهام.

⇐ **يلعب الذكاء الاصطناعي دورًا كبيرًا في وسائل التواصل الاجتماعي:** يستخدم مثلا تطبيق (TikTok) -وهو التطبيق الأكثر تنزيلًا في العالم- ميزة التعلم الآلي، فعندما يفتح المستخدم التطبيق لأول مرة يتم الترحيب به من خلال عدد قليل من مقاطع الفيديو الشائعة، وبناءً على ما يتعامل معه من قبل المستخدم تحدد **الخوارزمية** مقاطع فيديو مماثلة باستخدام تفاصيل مثل "علامات التصنيف؛ الأصوات؛ اللغة والتعليقات التوضيحية"، وبمجرد حصول TikTok على بيانات كافية فإنه يقوم بتعيين تفضيلات المستخدم في "مجموعات" من المستخدمين ومقاطع

الفيديو باستخدام التعلم الآلي، حيث تقدم الخوارزمية مقاطع فيديو جديدة بناءً على هذه المجموعات

⇐ **يساهم الذكاء الاصطناعي في التعلم:** يستخدم تطبيق(DuoLingo) -وهو تطبيق شهير لتعلم اللغات- الذكاء الاصطناعي **بعدة طرق، وكذلك** تطبيق التعلم الآلي المسمى (Birdbrain) استنادًا إلى أداء المستخدم، حيث يقوم هذا التطبيق بضبط الصعوبة في الدرس وهذا إذا استمر المستخدم في فهم الأمور بشكل خاطئ، وبالتالي العمل على تقليل الصعوبات، حيث في حالة حصول المستخدم على إجابة صحيحة فسيقوم التطبيق بطرح سؤال أصعب، وبعد أن يكمل المستخدم خمسة إلى ستة دروس يمكن للتطبيق البدء في إنتاج دروس مخصصة تم إنشاؤها بواسطة الذكاء الاصطناعي، وهو الأمر الذي يخلق تجربة مخصصة مع تحسن التكنولوجيا.

⇐ **يؤثر الذكاء الاصطناعي على القوى العاملة:** هناك الكثير من القلق بشأن تولي الروبوتات للوظائف، لكن الواقع أكثر تعقيدًا بعض الشيء، فوفقًا **للمنتدى الاقتصادي العالمي** ستخلق الأتمتة 58 مليون وظيفة أي ستصبح الوظائف المتأثرة ذات مهارات أعلى بينما ⅓ ستكون أقل مهارة، ومن المحتمل أيضًا أنه بدلاً من استبدال الوظائف بالكامل سيتم دمج الذكاء الاصطناعي، فعلى سبيل المثال قامت شركة (Samsara) لأساطيل سائقي الشاحنات بإنشاء كاميرا (AI Dash Cams) باستخدام الذكاء الاصطناعي، حيث يمكن للكاميرات اكتشاف ما إذا كان السائق لا يرتدي قناع (COVID)، وبالتالي قد لا يأخذ الذكاء الاصطناعي وظيفة الشخص، لكنه قد يشاهده.

⇐ **للذكاء الاصطناعي آثار على حقوق الإنسان:** في عام 2020 نشرت المفوضية السامية لحقوق الإنسان **تقريرًا** يحلل آثار الذكاء الاصطناعي على الحق في (الخصوصية؛ الصحة؛ الحركة؛ التجمع السلمي وغير ذلك)، وقد وصف "تيم إنجل هاردت" -مسؤول حقوق الإنسان بقسم سيادة القانون والديمقراطية- هذا القسم بـ "رهيب" وهو دلالة على السرعة التي يتم بها دمج الذكاء الاصطناعي، فضلاً عن

مجموعات البيانات المتحيزة التي يعتمد عليها هذا الأخير وذلك عندما يتم بناؤه على أساس التحيز، الأمر الذي سيؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية على السكان المهمشين.

⇐ **تطوير "ذكاء اصطناعي جيد" أمر معقد: إن**الذكاء الاصطناعي مثل البرامج التي يبنيها البشر تحتمل (الجودة) أو (السوء)، فالذكاء الاصطناعي في النهاية يحقق أهدافا مسطرة مبرمجة من قبل العقل البشري، بيد أن هذه الأخيرة غالبًا ما تكون غير واضحة، فعلى سبيل المثال الجميع يرغب في ان تكون "السيارات ذاتية القيادة" آمنة، لكن الواقع قد يحملنا في نهاية المطاف إلى سيارات تسير ببطء شديد وتتوقف فجأة لأي شيء يتحرك، وبالتالي وجب القول أن السعي إلى الحصول على ذكاء اصطناعي جيد يستدعي الحاجة إلى العمل الجيد، من خلال تعقيدات ما تحدد الهدف الجيد.

3.استخدام الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي (تشخيص مرض السرطان)

يستخدم الذكاء الاصطناعي في مجموعة واسعة من المجالات، بما في ذلك الروبوتات، ونظم التحكم الذكية، والمساعدات الرقمية، وتحليل البيانات الضخمة، والتشخيص الطبي والعلاج، والترجمة الآلية، والألعاب، وغيرها الكثير. إن استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال التشخيص والعلاج السرطان يساهم في تحسين دقة التشخيص والعلاج وتحقيق تقدم هائل في مجال الطب، وسنخصص هذا المحور للحديث عن استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص مرض السرطان والحلول التي جاء بها لعلاجه.

1.3.ماهية مرض السرطان:

قبل الحديث عن واقع استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج مرض السرطان، وجب أولا التعرف على مفهوم هذا المرض الذي يصيب المئات من الأشخاص عبر العالم ويؤدي إلى العديد من الوفيات بسببه، حيث يطلق مصطلح (السرطان) على مجموعة الأمراض التي تتميز بنمو وتكاثر غير طبيعي للخلايا، والتي تؤدي إلى تدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم. وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتقال من عضو إلى آخر في جسم الإنسان، يرافقها مجموعة من الاعراض التالية: (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية، 2021)

⇐ الإحساس بالتعب الشديد؛فقدان الوزن دون سبب واضح؛الحمى والتعرق الليلي؛

⇐ تغيرات في الجلد، كالاحمرار، الانتفاخ، تغير اللون لداكن، أو ظهور كتل تحت الجلد وتغيرات واضحة في الشامة أو الثالول؛

⇐ غيرات في عادات التبرز كالإمساك والإسهال؛ السعال المستمر؛

⇐ آلام مستمرة في مفاصل وعضلات الجسم؛ إفرازات غير طبيعية أو نزف.

قد يقوم الطبيب بأحد الإجراءات التالية لتشخيص المرض حسب حالة المريض وهي: (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية، 2021)

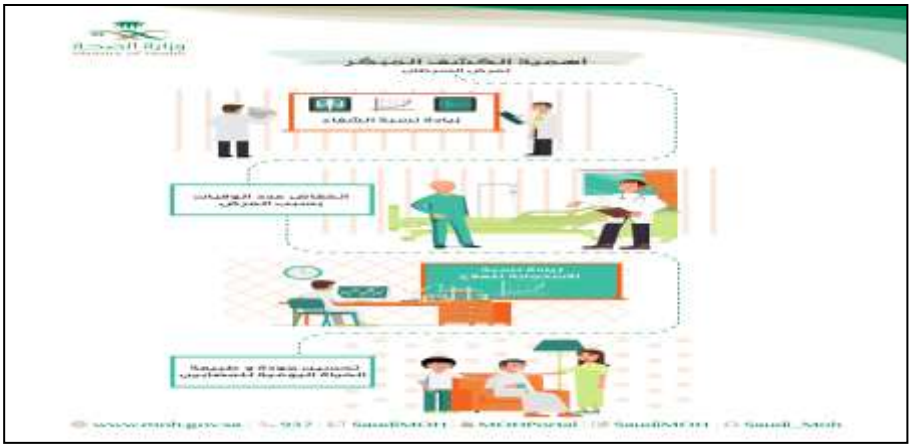
- **الفحص السريري**: يفحص الطبيب جسم المريض، ويبحث عن أي كتلة أو تغير في لون الجلد، أو زيادة في الحجم تدل على حدوث السرطان؛
- **فحوصات المختبر**: ويتم ذلك بأخذ عينة من الدم للكشف عن السرطان مثل سرطان الدم؛
- **الأشعة**: تعمل الأشعة على فحص العظام والأعضاء الداخلية مثل الأشعة الصوتية، وأشعة العظام، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة المقطعية؛
- **الخزعة**: هناك طرق مختلفة لجمع عينة الخزعة، ويعتمد أخذ الخزعة على نوع السرطان وموقعه في الجسم. وفي معظم حالات السرطان يكون هذا الفحص أفضل طريقة لتشخيص المرض؛
- يساعد تشخيص السرطان في مرحلة مبكرة على سرعة علاج الحالة، ومن ثم الشفاء ان قدر للمريض ذلك طبعا؛ كما يساعد الفحص الطبي الدوري على اكتشاف السرطان في مرحلة مبكرة. ويجرى بصورة منتظمة للفئات الأكثر عرضة للإصابة بالمرض.

2.3.استخدامات الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج مرض السرطان:

يتم استخدام الذكاء الاصطناعي في علاج وتشخيص مرض السرطان بعدة طرق. إليك بعض الأمثلة:

- التشخيص المبكر: تستخدم تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحليل الصور الطبية مثل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير بالأشعة السينية والتصوير بالأشعة التداخلية المحوسبة (CT) وصور الأشعة السينية والماموجرام، للكشف المبكر عن تشوهات محتملة أو علامات تمهيدية للسرطان في الأنسجة. يتعلم النظام الذكاء الاصطناعي من الصور السابقة ويستخدم هذا التعلم في تحليل الصور الجديدة وتقديم تقييم دقيق للتشخيص.

الشكل رقم 01: أهمية التشخيص المبكر لمرض السرطان



المصدر: (وزارة الصحة المملكة العربية السعودية، 2021)

- تشخيص الأنواع والمراحل: يمكن للذكاء الاصطناعي مساعدة الأطباء في تحديد نوع ومرحلة السرطان وفقًا للأعراض والخصائص الفريدة للخلايا السرطانية. يتعلم النظام من قواعد السرطان والاحتمالات الصحية ويستخدم هذه المعلومات في تحليل البيانات السريرية للمرضى، مثل النتائج المخبرية والتقارير الطبية والتاريخ الطبي، لتوفير تشخيص مفصل ودقيق.

- توجيه العلاج الشخصي: يستخدم الذكاء الاصطناعي معطيات المريض ومعلومات السرطان من قواعد البيانات الطبية الضخمة لتحديد العلاج الأمثل وفقًا للحالة الفردية للمريض. يمكن أن يساعد الذكاء الاصطناعي في تحديد العقاقير المضادة للسرطان المناسبة، وجرعاتها المثلى، وفترات تطبيقها، وحتى التوقعات المحتملة لاستجابة المريض للعلاج.
- مراقبة التحسن والتعافي: يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي لمراقبة استجابة المريض للعلاج وتقدير فترات التحسن والتعافي. يتم مراقبة النتائج المخبرية والصور الطبية والتقارير الطبية الدورية للمرضى ومقارنتها بالحالة الطبيعية والبيانات المقابلة للمرضى الآخرين لتقدير التقدم واتخاذ قرارات تتعلق بتعديل خطة العلاج إذا لزم الأمر.

3.3.تجارب عالمية لاستخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج مرض السرطان:

هناك العديد من النماذج العالمية التي تستخدم الذكاء الاصطناعي في علاج وتشخيص السرطان، ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على ثلاث نماذج عالمية رائدة في مجال تشخيص مرض السرطان، يمكن ذكرها بإسهاب كالتالي:

1.3.3. (IBM Watson for Oncology):

مؤسسة IBM Watson for Oncology هي شركة تكنولوجيا معروفة عالميًا بالولايات المتحدة الأمريكية، تم تطويرWatson for Oncology بالتعاون مع مستشفى ميموريال سلوان كيترينغ، وهو مركز رائد في مجال الرعاية الصحية والأبحاث في مجال السرطان. تم تدريب Watson for Oncology على أساس الخبرة والمعرفة السريرية لأطباء ميموريال سلوان كيترينغ، مما يسمح للبرنامج بتقديم: (الموقع الرسمية لمؤسسة IBM، 2023)

⇐ خيارات علاجية مبنية على أدلة قوية وتحليل شامل للبيانات السريرية؛

⇐ يقدمWatson for Oncology القدرة على تحليل معنى وسياق البيانات المنظمة وغير المنظمة في الملاحظات السريرية والتقارير، بالإضافةإلى خيارات علاجية مخصصة لأطباء الأورام للنظر فيها، بناءً على سمات المريض؛

⇐ ترتيب الخيارات العلاجية بناءً على آلاف حالات التدريب في ميموريال سلوان كيترينغ ورؤى إضافية من خبراء ميموريال سلوان كيترينغ لمساعدة أطباء الأورام في اختيار العلاج المناسب لمرضاهم.

أمّا عن استخدام المؤسسة لتقنيات الذكاء الاصطناعي في علاج وتشخيص مرض السرطان فنجد:

⇐ يهدف نظام IBM Watson for Oncology إلى مساعدة الأطباء في توفير قرارات أفضل وأكثر دقة في تشخيص وعلاج السرطان. يعتمد النظام على تحليل كميات هائلة من المعلومات الطبية المتعلقة بالسرطان، مثل المقالات العلمية والمؤتمرات الطبية والملاحظات السريرية؛

⇐ يستخدم IBM Watson for Oncology بيانات المرضى الفرديين، بما في ذلك السجلات الطبية والتقارير التشريحية والتقارير الاستدلالية والتحليلات المختبرية. ثم يعمل النظام على تحليل هذه البيانات ومقارنتها مع قاعدة المعرفة الشاملة للسرطان؛

⇐ باستخدام التعلم الآلي وتقنيات تحليل اللغة الطبية والذكاء الاصطناعي، يتمكن IBM Watson for Oncology من توفير توصيات للأطباء حول خطة العلاج المقترحة والخطوات التشخيصية. يمكن للنظام تحليل الحالات المماثلة في السجلات السريرية والأدلة العلمية، وبناءً على ذلك يوفر خيارات العلاج الأكثر احتمالًا للمرضى الأفراد.

ومن المهم الإشارة إلى أن IBM Watson for Oncology يعمل كأداة اتخاذ قرار للأطباء ولا يحل محلهم. يتعاون الأطباء مع النظام ويستخدمون ملاحظاته وتوصياته كمعلومات مساعدة في اتخاذ القرارات النهائية بناءً على خبرتهم السريرية ومعرفتهم الطبية.

إن استخدام الذكاء الاصطناعي في التجربة المذكورة يتمحور حول عدة استخدامات رئيسية، وتشمل:

أ. تحليل المعلومات الطبية: يقوم نظامIBM Watson for Oncology بتحليل الكم الهائل من المعلومات الطبية المتعلقة بالسرطان، مثل الأبحاث العلمية والتقارير السريرية، ويستخدم هذه المعلومات لتوفير قرارات تشخيصية وعلاجية مستندة إلى الأدلة العلمية.

ب. تحليل بيانات المرضى الفردية: يعتمد النظام على تحليل بيانات المرضى الفردية، مثل السجلات الطبية والتقارير التشريحية والتحاليل المختبرية. يستخدم النظام هذه البيانات لتوفير توصيات محددة لكل حالة وفقًا للمعلومات المتاحة.

ت. توفير خيارات العلاج: بناءً على تحليل البيانات والمعلومات، يقدم النظام مجموعة متنوعة من خيارات العلاج المتاحة لمرضى السرطان. يتيح ذلك للأطباء اتّخاذ قرارات مستنيرة حول الخطة العلاجية الأنسب لكل حالة.

ث. تحسين قرارات الرعاية الصحية: يعمل النظام كأداة دعم للأطباء في اتخاذ القرارات السريرية. يستخدم الأطباء الملاحظات والتوصيات المقدمة من قبل النظام لتعزيز قراراتهم وتحسين رعاية المرضى بشكل عام.

ج. الاستفادة من التعلم الآلي: يعتمد النظام على التعلم الآلي لتطوير مهاراته وزيادة قدرته على تحليل البيانات وتقديم توصيات دقيقة. يتعلم النظام من الحالات السابقة والتجارب العملية للأطباء، ويطور قدراته مع مرور الوقت

2.3.3. نموذج (CancerSEEK)

تجربة "CancerSEEK" هي نموذج آخر لاستخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج مرض السرطان. تم تطوير هذه التجربة بواسطة باحثين من معهد جونز هوبكنز الأمريكي ومعهد برود للأبحاث في أستراليا، هي نموذج طبي بحثي مبتكر لاكتشاف السرطان المبكر. يستخدم الذكاء الاصطناعي وتحليل البيانات الجينية لكشف آثار السرطان في الدم والأنسجة. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد على مؤشرات حيوية للتحليل مثل التصاق الخلايا والتهجير الخلوي والتي تساهم في دقة النتائج(santé log, 2020).

يعتبر هذا الاختبار التشخيصي الشامل للسرطان، الذي يكون أكثر اكتشافًا ويكمل الفحوصات المعتادة، قادرًا على توفير فحص دم بمخاطر منخفضة للاختبارات التالية التدخلية غير الضرورية مثل الخزعة (يعطي نتائج إيجابية زائفة قليلة)، ويكون إضافة إلى الفحوصات الشاملة ولا يثني المشاركات عن إتباع توصيات الفحص العادي لأورام النساء مثل الثدي. يمكن لهذا الاختبار أن يساهم في تشخيص الأورام بشكلٍ أكثر اكتشافًا وقبلية: فإذا كانت الطرق الحالية للكشف قد ساهمت في تقليل معدل الوفيات المرتبطة بسرطان القولون والثدي والرئة وعنق الرحم، فإن انتظام هذه الفحوصات المختلفة يختلف كثيرًا بين مجموعات السكان المختلفة. لذا، يمكن أن يزيد هذا الفحص الشامل للسرطان ذو الغاية القليلة التدخلية من معدلات اكتشاف السرطان إذا تم تقديمه وتوفره للسكان العام ولجزء كبير من النساء كإضافة إلى الفحوص الشاملة.

يهدف نظام "**CancerSEEK**"لـ:

⇐ الكشف عن السرطان في مراحل مبكرة وتحديد نوع السرطان المصاب به المريض. يعتمد النظام على تحليل الدم للبحث عن إشارات وجود السرطان في الجسم، مثل الحمض النووي المتأتي من الخلايا السرطانية ومستويات معينة من البروتينات المرتبطة بالسرطان؛

⇐ يتضمن النظام استخدام تقنيات التعلم الآلي والذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الضخمة المستمدة من الدم وتحديد النمط الطبيعي للإشارات المرتبطة بالسرطان. من خلال التدريب على العديد من الحالات المعروفة، يمكن لـ "CancerSEEK" أن يقدم توصيات دقيقة حول وجود السرطان ونوعه بناءً على نتائج التحليل؛

⇐ تجربة "CancerSEEK" قد أظهرت نتائج واعدة في الكشف المبكر عن بعض أنواع السرطان، مما يسمح ببدء العلاج في مراحل أولى وزيادة فرص الشفاء. ومن المهم أن نلاحظ أن "CancerSEEK" لا يعتبر اختبارًا تشخيصيًا نهائيًا، بل يستخدم كأداة مساعدة لتحقيق أفضل نتائج تشخيصية وتحديد العلاج المناسب لكل حالة؛

⇐ تجربة "CancerSEEK" لا تزال في مرحلة التجارب المبكرة وتحتاج إلى مزيد من الأبحاث والتطوير قبل استخدامها بشكل كامل في العمل الإكلينيكي. ومع ذلك، فإن استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال تشخيص وعلاج السرطان يمثل اتجاهًا واعدًا وقد يساهم في تحسين الرعاية الصحية ومكافحة السرطان بشكل عام.

هذا وتكمن استخدامات الذكاء الاصطناعي في تجربة "CancerSEEK" في عدة جوانب من عملية التشخيص والعلاج لمرضى السرطان. إليك بعض الاستخدامات الرئيسية:

أ. **تحليل البيانات الضخمة:** يستخدم الذكاء الاصطناعي لتحليل البيانات الضخمة المستمدة من الدم، مثل الحمض النووي والبروتينات المرتبطة بالسرطان، لتحديد الإشارات المرتبطة بالسرطان والنمط الطبيعي لهذه الإشارات.

ب. **التعلم الآلي:** يتم تدريب النظام على العديد من الحالات المعروفة للسرطان، مما يمكنه من تحديد بناء الإشارات المرتبطة بالسرطان وإعطاء توصيات دقيقة حول وجود السرطان ونوعه.

ت. **الكشف المبكر:** يساعد الذكاء الاصطناعي في تشخيص السرطان في مراحله المبكرة، حيث يمكن للنظام اكتشاف إشارات صغيرة وغير ملحوظة تشير إلى وجود السرطان قبل ظهور أعراض واضحة.

ث. **تحديد العلاج المناسب:** يقوم النظام بتحليل الإشارات المرتبطة بنوع السرطان المصاب به المريض، مما يسمح بتحديد العلاج المناسب وتخصيص الرعاية اللازمة لكل حالة.

ج. **تحسين الشفاء:** يساعد الكشف المبكر وتحديد العلاج المناسب في زيادة فرص الشفاء وتحسين نتائج العلاج لمرضى السرطان.

3.3.3. نموذج Google DeepMindHealth

يعمل فريق Google DeepMind على تطوير الذكاء الاصطناعي لمساعدة في تشخيص وعلاج السرطان. تهدف المشاريع التابعة للكشف والتشخيص إلى تحسين الكشف المبكر

وتشخيص أمراض السرطان المختلفة، وتحديد التوقعات المحتملة وتخطيط العلاج المناسب واستراتيجيات الرعاية المتعلقة بالسرطان.

تجربة "Google DeepMindHealth" هي مشروع تطوير تابع لشركة جوجل يهدف إلى استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج مرض السرطان. يتم تنفيذ هذا المشروع بالتعاون مع مستشفى مورفيلدز في بريطانيا.

تهدف تجربة "Google DeepMindHealth" الى تطوير نماذج ذكية لتحليل الصور الطبية التي تستخدم في تشخيص السرطان. تستخدم النماذج العميقة للتعلم العميق (Deep Learning) في تحليل الصور الشعاعية وفحوصات المسح الضوئي، ممّا يسمح بتحديد وتصنيف الأورام السرطانية بدقة أكبر وبشكل أسرع، هذا وتستند هذه التجربة على قواعد البيانات الضخمة المستمدة من الصور الطبية المتاحة في مستشفى مورفيلدز. تقوم النماذج الذكية بتحليل هذه الصور واستخراج المعلومات المهمة عن: "حجم الأورام والتغيرات المشتبه بها والأنماط السرطانية. بفضل تدريبها على مجموعات كبيرة من الصور الطبية المصابة بالسرطان والصحية، يمكن للنماذج تحديد وتصنيف أنواع مختلفة من السرطان بدقة عالية.

يستخدم هذا النموذج الذكاء الاصطناعي في عدة جوانب مختلفة لتحسين تشخيص وعلاج السرطان. استخدامات الذكاء الاصطناعي في هذه التجربة تشمل: (Google Health, 2023)

أ. **تحليل الصور الطبية:** يستخدم الذكاء الاصطناعي تقنيات التعلم العميق لتحليل الصور الشعاعية وفحوصات المسح الضوئي مثل الأشعة السينية والتصوير بالرنين المغناطيسي. يمكن للذكاء الاصطناعي التعرف على الأورام السرطانية بدقة أكبر وتصنيفها؛

ب. **تصنيف الأنماط السرطانية:** يمكن للذكاء الاصطناعي تحليل الأورام السرطانية وتصنيفها وفقًا لأنواعها المختلفة. ذلك يساعد الأطباء في تحديد نوع السرطان الذي يعانيه المريض والتشخيص الدقيق؛

ت. **توصيات العلاج:** بناءً على التحليل الشامل للبيانات الطبية والصور الشعاعية، يستخدم الذكاء الاصطناعي لتقديم توصيات علاج مخصصة لكل مريض. يتم تحديد أفضل خطة علاج ممكنة وفقًا للمعلومات السريرية الفردية؛

ث. **تتبع تطور السرطان:** يمكن للذكاء الاصطناعي مراقبة تطور السرطان عند المرضى على مر الزمن، مما يساعد في تحديد أي تغييرات مشتبهة أو تقدم في الحالة واتخاذ الإجراء المناسب في الوقت المناسب.

4.إيجابيات وتحديات استخدام الذكاء الاصطناعي في علاج السرطان

إن استخدام الذكاء الاصطناعي في علاج السرطان قد يواجه تحديات ويتمتع بإيجابيات عدة. إليك بعض النقاط الرئيسية في هذا الصدد:

1.4.الإيجابيات:

من أهم الايجابيات التي يمكن ذكرها على سبيل المثال لا الحصر بخصوص استخدام الذكاء الاصطناعي في تشخيص وعلاج مرض السرطان نجد:

⇐ **دقة التشخيص:** يمكن للذكاء الاصطناعي أن يكون أكثر دقة في تشخيص السرطان من البشر بشكل عام. يمكنه تحليل البيانات الضخمة ومعالجة المعلومات بسرعة وكفاءة للعثور على نمط مرضي صعب تحليله يشير إلى وجود السرطان؛

⇐ **تحسين خطط العلاج:** يستخدم الذكاء الاصطناعي في تحسين خطط العلاج السرطاني من خلال ضبط الجرعات والمواعيد وفقًا لاحتياجات المريض، يمكنه أيضًا الاستجابة للتغيرات في حالة المريض وتعديل الخطط عند الحاجة؛

⇐ **توصيات علاج موصى بها:** يستند الذكاء الاصطناعي إلى البيانات السابقة والتجارب السريرية لتقديم توصيات علاج مخصصة لكل حالة سرطانية. يمكن أن تكون تلك التوصيات مفيدة للأطباء في اتخاذ قرارات تجريبية أكثر ثقة ودقة؛

⇐ **دعم للأطباء:** يمكن للذكاء الاصطناعي دعم الأطباء في اتخاذ القرارات العلاجية الصعبة وتحليل البيانات الكثيرة والمعقدة. يمكنه توفير معلومات مهمة تساعد الطبيب على تحديد الأفضل للمرضى.

2.4. التحديات:

غير أن هذه الإيجابيات تحمل في طياتها العديد من التحديات التي تحول دون تحقيق الآفاق المستقبلية لهذا الاستخدام الإنساني في علاج مرض السرطان، وهنا يمكن تعداد هذه التحديات في النقاط التالية:

⇐ **تكلفة التكنولوجيا:** تطوير وتشغيل نماذج الذكاء الاصطناعي لعلاج السرطان يتطلب استثمارات مالية كبيرة للتكنولوجيا والتحديثات المستمرة. قد يكون هذا الأمر تحديًا في تبني النماذج الذكية في بعض البيئات الصحية؛

⇐ **السرية والأمان**: يعتمد الذكاء الاصطناعي على مجموعة واسعة من البيانات الصحية الحساسة. يتطلب استخدامه ضمان الأمان والسرية الكاملة لهذه البيانات لحماية خصوصية المرضى؛

⇐ **قبول المجتمع**: قد يصادف الذكاء الاصطناعي مقاومة من بعض الأفراد والمجتمعات التي تشكك في قدرة التكنولوجيا على استبدال دور الأطباء البشريين تمامًا، وهو أمر قد يعوق تبنيها الفعال؛

⇐ **الاعتمادية الخاطئة:** قد تؤدي الخطأ في بناء النماذج الذكية أو ضعف جودة البيانات المدخلة إلى توصيات خاطئة أو غير مناسبة للعلاج. يجب على المطورين والأطباء ضمان جودة البيانات وفحصها لضمان دقة التحليلات.

وهنا يجب أن يتحد الأطباء والباحثون معًا للتغلب على التحديات ولاستخدام الذكاء الاصطناعي بشكل فعال في علاج وتشخيص السرطان.

5. خاتمة:

ممّا سبق يمكن القول أنه وبالرغم من التقدم الكبير الذي حققه استخدام الذكاء الاصطناعي في مجالات مختلفة إلا أن المجال الطبي يبقى أقرب المجالات حاجة لهكذا مزايا في هذا العالم الذي تحركه التكنولوجيا، فبالنظر إلى الأمراض المزمنة وعلى رأسها مرض السرطان الخبيث الذي يفتك بأرواح المئات عبر العالم، يبقى كل ما هو مقدم من قبل تقنيات الذكاء الاصطناعي قابلا لتنفيذ خاصة إذا انعدم الأمل بالشفاء، بالرغم من التحديات التي تحول دون تبني البعض لهكذا تطبيقات، إلا أنه وبعد تشخيص النماذج العالمية في هذه الدراسة نجد أن هذه التقنيات وفرت نماذج قوية ساهمت في المساعدة على تحسين ودقة التشخيص وتطير استراتيجيات علاج مرض السرطان.

في المقابل، يحمل استخدام الذكاء الاصطناعي العديد من الآفاق المستقبلية التي قدمتها لنا تطبيقات الذكاء الاصطناعي لتشخيص وعلاج مرض السرطان والمثيرة للاهتمام نذكر منها:

♦ تشخيص مبكر: يمكن للذكاء الاصطناعي أن يساعد في اكتشاف السرطان في مراحله المبكرة بوتيرة أسرع وأكثر دقة. باستخدام تحليل الراديولوجيا والصور الطبية، يمكن للنماذج الذكية أن تكتشف علامات مبكرة للأورام والتغيرات غير الطبيعية في الفحوصات؛

♦ تحسين العلاج الشخصي: يتيح الذكاء الاصطناعي تحليل البيانات الفردية للمرضى وتعديل الخطط العلاجية وفقًا لمتطلباتهم الفردية. يمكن تحقيق هذا الأمر من خلال تحديد استجابة المريض المحتملة لمختلف الأدوية والعلاجات وتوفير خطوط علاج مخصصة؛

♦ تطوير أدوية جديدة: يسمح الذكاء الاصطناعي بتحليل البيانات الجزيئية والجينية بصورة فعالة وسريعة. يمكن استخدام هذه المعلومات لتصميم وتطوير أدوية مستهدفة للسرطان والاستهداف المباشر للخلايا المصابة وتقليل التأثير على الخلايا السليمة؛

♦ التنبؤ بتطور السرطان: يمكن للذكاء الاصطناعي تحليل المعلومات المتاحة حول سجلات المرضى والتحاليل المختبرية والصور الطبية للتنبؤ بتطور السرطان. هذا يمكن الأطباء من تحديد احتمالات تطور المرض واتّخاذ قرارات مستدامة للعلاج؛

♦ التشخيص المتعدد التخصصات: قد يكون السرطان يؤثر على أنظمة مختلفة في الجسم ويتطلب تعاونًا بين عدة تخصصات طبية. يمكن للذكاء الاصطناعي تيسير التشخيص المتعدد التخصصات وإعطاء تقييم شامل للحالة.

على الرغم من أن هذه المشاركات لا تغطي كافة التطبيقات المستقبلية الممكنة، فإن استخدام الذكاء الاصطناعي يفتح العديد من الفرص المبهرة لتحسين علاج وتشخيص السرطان في المستقبل.

6.قائمة المصادر والمراجع:

- أسماء السيد محمد، وكريمة محمود محمد. (2009). تطبيقات الذكاء الاصطناعي ومستقبل تكنولوجيا التعلم. القاهرة، مصر: المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- أيمن الشريف. (2022). أيمن الشريف: الذكاء الاصطناعي وأنترنيت الأشياء (كتاب الكتروني). Read publisher.
- خضر مصباح اسماعيل الطيطي. (2011). إدارة التغيير –التحديات والاستراتيجيات للمدراء المعاصرين- (المجلد ط1). عمان، الاردن: دار حامد للنشر.
- عبد الهادي السيد عبده. (2021). علم النفس المعرفي –الأسس والمحاور-. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد محمد الهادي. (2021). الذكاء الاصطناعي –معالمه وتطبيقاته وتأثيراته التنموية والمجتمعية-. القاهرة، مصر: الدار المصرية اللبنانية.
- وزارة الصحة المملكة العربية السعودية. (7 ديسمبر، 2021). الأمراض المزمنة. تاريخ الاسترداد 03 اكتوبر، 2023، من https: //www.moh.gov.sa/awarenessplateform/ChronicDisease/Pages/Cancer.aspx
- يحي ابراهيم دهشان. (أفريل، 2020). المسؤولية الجنائية عن جرائم الذكاء الاصطناعي. مجلة الشريعة والقانون(82)

- Google Health. (2023). imaging-and-diagnostics. Retrieved from https: //health.google/health-research/imaging-and-diagnostics/
- santé log. (2020). DÉPISTAGE: CancerSEEK، un test sanguin qui détecte plusieurs cancers. Consulté le 10 11، 2023، sur https:

//www.santelog.com/actualites/depistage-cancerseek-un-test-sanguin-qui-detecte-plusieurs-cancers

- Soken، E. (2022، 03 07). 10 Reasons why artificial intelligence is important. Retrieved 12 02، 2022، from https: //theimportantsite.com/10-reasons-why-artificial-intelligence-is-important

(قلق الموت لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ودور الدعم النفسي والاجتماعي في مواجهته)

(Death Anxiety among Women with Breast Cancer، and the Impact of Psycho-social Support on Confronting It).

أ. عواطف علي الشتيوي

جامعة طرابلس / كلية التربية جنزور/ ليبيا A.Shtiwe@uot.edu.ly

ملخص:

هدف البحث الحالي: إلى تسليط الضوء على مشكلة نفسية تعد الأكثر شيوعا في العصر وهي القلق وارتباطها بأكثر الأمراض شيوعا وهو سرطان الثدي لدى النساء، والكشف عن مدى فاعلية الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من هذا الاضطراب، استخدمت الباحثة خطوات المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل الأدب والتراث المنشور من المراجع والبحوث والدراسات العلمية التي تناولت مرض سرطان الثدي، والآثار النفسية المترتبة عليه مثل قلق الموت، أشارت النتائج: إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت ومرض سرطان الثدي، وإن أهم الآثار النفسية الناتجة عن مرض سرطان الثدي هي الصدمة النفسية ونوبات القلق والاكتئاب، وضعف الثقة بالذات، الشعور بالذنب، وتشويه صورة الجسم، والانسحاب الاجتماعي والعزلة، واضطرابات النوم، والخوف من الموت والتفكير الدائم فيه، ويعرف قلق الموت بأنه عبارة عن مشاعر انفعالية تتمثل في الهلع والحزن والخوف الشديد، والانشغال الزائد بالصحة بسبب مرض سرطان الثدي مع توقع الموت، وأشارت إلى أنه هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم النفسي والاجتماعي وقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي، أي كلما تلقت المريضة الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، تكون درجتهن على مقياس قلق الموت منخفضة.

كلمات مفتاحية: قلق الموت، سرطان الثدي، الدعم النفسي والاجتماعي

Abstract

The purpose of this study is to shed light on the most common form of mental health disorder nowadays، namely، anxiety، which is associated with breast cancer the most prevalent illness among women. It also aims to investigate the effectiveness of psychosocial support in the alleviation of such disorders. The researcher adopted an analytical descriptive approach by reviewing scientific literature، published studies، and scholarly studies that addressedductal carcinoma and its psychological implications، such as death anxiety. The findings indicate the existence of a positive correlation between death anxiety and breast cancer disease and that the most significant psychological impacts of breast cancerare psycho-trauma، anxiety attacks، depression، lack of self-confidence and self-esteem، distortion of the body image، social withdrawal and isolation، and sleep disturbances، including constant fear of death. Death anxiety is commonly defined as a state of *intense fear and excessive preoccupation distress aroused by reminders of mortality due to breast cancer.* The researcher has also shown a negative correlation between psycho-social support and death anxiety among breast cancer patients، i.e. patients receiving adequate psychosocial support *show low* scores on the *Scale of Death Anxiety (SDA)*

Keywords: Death anxiety.breast cancer.Psychosocial support

مقدمة:

تعد ليبيا كغيرها من الدول التي تعاني من تفاقم أعداد الحالات المصابة بالسرطان بجميع أنواعه وفي الآونة الأخيرة سجلت حالات الإصابة بسرطان الثدي النصيب الأكبر، وتعاني المصابات بهذا المرض الخطير من اضطرابات نفسية متعددة أبرزها ظاهرة الخوف من الموت، وهذا الشيء طبيعي بالنسبة لخطورة المرض، لكن تكمن الخطورة في تحول هذا الخوف إلى قلق دائم من الموت والأعراض الاكتئابية وانخفاض مستوى تقدير الذات، ممّا قد يقلل من فاعلية العلاج، لذا تحتاج المصابات للدعم النفسي والاجتماعي لتخفيف من هذه الآثار في جميع مراحل العلاج بدء من التشخيص، وأمّا عن فاعلية تقنيات الذكاء الاصطناعي في تشخيص هذا المرض، كشفت دراسة علمية أجريت في السويد أن منظومات الذكاء الاصطناعي يمكنها أن تساعد أطباء الأشعة في تشخيص حالات الإصابة بسرطان الثدي بشكل أكثر كفاءة.

وتستخدم الأشعة السينية منذ أكثر من ثلاثين عاما في تشخيص الإصابة بسرطان الثدي، ممّا يساعد في التشخيص المبكر وخفض معدلات الوفاة الناجمة عن الإصابة بهذا المرض. غير أن هذا النهج العلمي يواجه بعض التحديات مثل قلة عدد خبراء الأشعة وعدم إمكانية اكتشاف جميع حالات الإصابة بالسرطان. ويبحث الخبراء منذ فترة مدى إمكانية توظيف تقنيات الذكاء الاصطناعي في التصدي لهذه المشكلة.(موقع جريدة الوطن السعودية، 2023

1-مشكلة البحث وتساؤلاته :

يعد مرض السرطان من أخطر الأمراض التي واجهتها الإنسانية كون هذا الداء ليس له علاج واضح بالرغم من وجود بعض الأساليب العلاجية مثل الجراحة والعلاج الكيماوي، والإشعاعي ومن أخطر الأنواع التي تهدد حياة النساء ويعد القاتل الأول للنساء في العالم هو مرض سرطان الثدي، وقد سجلت حالات الإصابة بسرطان الثدي النصيب الأكبر من النساء في المجتمع الليبي، ففي دراسةأجرتها زائد (2022) تتبعت الفترة من (2013 -2020)، في المنطقة الوسطي عن المركز القومي لعلاج الأورام بمدينة

مصراته، فقد سجلت (7977) حالة كانت مصابة بالسرطان، منها (1753) حالة كانت مصابة بسرطان الثدي، بشكل خاص (1716) حالة من الإناث بنسبة 44%، أما الذكور فكانت الحالات 37 بنسبة 1.4 % .

ويصنف سرطان الثدي من الأمراض الخبيثة التي تصيب النساء في الدول النامية والمتقدمة على حد السواء، لكن يمكن الوقاية منه وعلاجه في مراحله الأولى.

ففي تقرير صادر عن الموقع الالكتروني للبرنامج الوطني لمكافحة السرطان الذي يهدف للتوعية والتثقيف الصحي لمرضى السرطان وهو يتبع وزارة الصحة الليبية وبالتعاون مع بعض الجهات العاملة على علاج مرض السرطان.

يفيد التقرير أنه قد أعلنت منظمة الصحة العالمية في أكتوبر الماضي أن (6) آلاف شخصاً ينضمون إلى طابور المرضى بالسرطان في ليبيا سنوياً، وفي ظل غياب المعلومات في ليبيا، يبقى الوضع معقدًا حول عدد المصابين بأمراض سرطانية، فيما تقول أحدث إحصائية أممية إن (6077) شخصًا ينضمون لطابور المرضى بالسرطان في ليبيا سنويًا، وإن النسبة الأكبر من عدد المصابين هم المصابون بسرطان القولون والرئة بنسبة 12% لكل منهما من إجمالي المصابين بالسرطان في البلاد، ثم تأتي الإصابة بسرطان الثدي بنسبة 11%، وتاليًا سرطان المثانة بنحو 6.4%، في مقابل 59% لباقي أنواع السرطانات، لكن تبقى نسبة الإصابة بسرطان الثدي هي الأعلى بين نسب الإصابات بمختلف السرطانات لدى الإناث، وبحسب إحصائية البرنامج الوطني لمكافحة السرطان عن أنواع السرطان الأكثر شيوعا، (يأتي سرطان الثدي 25.8 %، سرطان القولون 18.9 %، سرطان الرئة 5.1 %، سرطان البروستات 4.8 %، الليمفوما 4.3 %، اللوكيميا 4.0 %، سرطان الرحم 3.8 %، سرطان المعدة 3.1 %، سرطان المثانة 2.9 %، سرطان الدماغ 2.4 %).

والجدول التالي يوضح إحصائية لحالات السرطان المسجلة بقاعدة بيانات السجل لسنة 2020 م بحسب موقع البرنامج الوطني لمكافحة السرطان، منشور من تاريخ 2022/06/15

الجهة	عدد حالات الإصابة المسجلة 2020) تاريخ الحدوث 2020)	مصادر البيانات
مراكز و أقسام الأورام	2887	مركز سبها لعلاج الأورام، مركز سرت لعلاج الأورام، المعهد القومي لعلاج الأورام مصراتة، المعهد القومي لعلاج الأورام صبراتة، أقسام علاج الأورام بالمستشفى الجامعي طرابلس، أقسام الأورام بمستشفى طرابلس المركزي ومركز طرابلس لعلاج الأورام.
أقسام تحليل الأنسجة العامة	602	المستشفى الجامعي طرابلس، مستشفى طرابلس المركزي.
معامل الأنسجة الخاصة	1735	مختبر الفيروز، مختبر النوران، مختبر الأندلس، مختبر قرطبة، مختبر المسرة، مختبر اليشفين، مختبر الصفاء، مختبر مصراتة المرجعي.
المصحات الخاصة	211	مصحة المسرة، مستشفى البراء، مشفى عين الحياة، مصحة انوار السلام، مصحة الجسر الجديد، مصحة طرابلس الجديدة و مصحة الريان.

إدارة الشؤون العلاجية بوزارة الصحة	1093	إدارة الشؤون العلاجية بوزارة الصحة.
المجموع	6528	العدد الكلي للحالات المسجلة بازدواجية التسجيل.
المجموع	3784	العدد الكلي للحالات المسجلة بدون ازدواجية التسجيل.

وأشارت عقيلة (2020)، في دراستها إلى بعض الإحصائيات الصادرة عن مراكز ومستشفيات بمدينة بنغازي عن أعداد مرضى السرطان وخاصة مرض سرطان الثدي في المجتمع الليبي، ففي سجل مدينة بنغازي السكاني، إن إجمالي حالات الوفيات بمرض السرطان في العام 2004 قد وصل إلى 500 حالة وبلغت الوفيات بسرطان الثدي لدى الإناث أعلى نسبة للوفيات، أما الإحصائية الواردة من مركز بنغازي الطبي إن سرطان الثدي قد تصدر قائمة أمراض السرطان المسببة للوفاة وذلك عن عام، (2019: 2020)، وفي نفس الصدد أشارت إحصائية أخرى عن قسم الأورام بالمركز من تاريخ 1/1/ 2018، إلى 2018/12/31، إن أجمالي حالات سرطان الثدي بلغ عدد (2195) حالة، أما في مدينة طرابلس بمركز طرابلس الطبي قسم الأورام في الفترة من 2022/1/1 إلى 2022/12/31، فقد بلغ حالات سرطان الثدي عدد (222) حالة من النساء.

ومرض السرطان بدوره يؤدي إلى عدة آثار نفسية يتركها على المريض وأسرته ويصعب التخلص منها في غياب الدعم النفسي أثناء التشخيص وبعده، ومن هذه الآثار قلق الموت الذي يعتبر أهم أثر ناتج عن هذه التجربة المرضية والتي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج، لأن مصطلح السرطان لطالما ارتبط بأذهاننا بما هو مرعب ومهدد للحياة، وخاصة فيما يتعلق بالمرض الذي يصيب الجنس اللطيف ألا وهو سرطان

الثدي الذي يؤدي إلى ردود أفعال سيكولوجية مثل الاكتئاب وتشويه صورة الجسم وقلق الموت، كما أثبتت الدراسات والأبحاث على ذلك، وقد تبقى بعض المريضات رهينة لهذه الأفكار ولا تستطيع القدرة على التحرر منها حتى بعد الشفاء، لأنها توارثت هذه الأفكار، فمصطلح السرطان يرداف مصطلح الموت والفناء في أغلب الثقافات والمجتمعات كما أسلفت، على الرغم من الإحصائيات التي توضح نسبا كبيرة من الحالات التي تتماثل للشفاء في حالة التدخل المبكر.

لذا يعد سرطان الثدي حدث صادم يهدد حياة المريضة، ويعمل على تغيير حياتها ويسبب لها حالة من الخوف والهلع والحزن، والذعر ورفض الذات، وفقدان الثقة بالنفس وذلك نتيجة لاستئصال إحدى ثدييها أو كلاهما، ممّا يؤثر على أنوثتها وعلى حياتها الزوجية والشخصية، إضافة إلى ارتفاع حالة القلق بشكل عام وقلق الموت بشكل خاص

وإن المريضات المصابات بسرطان الثدي يواجهن العديد من المشاكل المتعلقة بالتكيف النفسي والاجتماعي، وذلك بسبب كونه مرضا مزمنا فد تطول فتة علاجه، وقد تنتهي بالموت، ونلاحظ إن المرأة المصابة بسرطان الثدي تظهر عليها مجموعة من الأعراض النفسية الشديدة والمؤلمة، (عقيل، 2022، 2524)

وتشير منصوري وجلطي (2022)، إلى إن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية وإن أهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية هي نوبات القلق والاكتئاب، أرق أحلاموكوابيس مزعجة، أعراض اكتئابيه كالحزن، ضعف الثقة بالذات، النظرة السلبية للذات، الشعور بالذنب . الإعياء وفقدان الطاقة، الانسحاب الاجتماعي والعزلة، الخوف من الموت والتفكير فيه

إذا لاحظت الباحثة إن قلق الموت يرتبط بالأحداث الصادمة والأمراض الخطيرة والمستعصية والمهددة لحياة الإنسان، ومايميز مرض السرطان أيضا إنه مرتبط بأذهان غالبية الناس بفكرة الموت الحتمي وذلك لخطورته، وخاصة سرطان الثدي الذي يعد القاتل الأول للنساء في العالم .

وتعد المساندة الاجتماعية والنفسية أهم المتغيرات المعدلة للعلاقة بين الأمراض المزمنة ونخص بالذكر سرطان الثدي وقلق الموت، لذا علينا الاهتمام أكثر بالبعد النفسي والاجتماعي فهو يعد مصدرا هاما للإحساس بالأمن النفسي في البيئة الاجتماعية المحيطة والتي تخفف من الصعوبات والأخطار التي تهدد حياة واستقرار الفرد، وقد أشارت دراسة بوشذوب (2011)، إلى أنه هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم النفسي والاجتماعي وقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي، أي كلما كانت درجات المريضة على مقياس المساندة النفسية والاجتماعية مرتفعة، تبين أن درجاتهن على مقياس قلق الموت منخفضة .

وبناء على الخبرة التطوعية للباحثة لعملها في منظمة الاتحاد الليبي لمكافحة السرطان في مجال التوعية والإرشاد التي تجاوزت العشر سنوات، إلى أن أغلب الحملات التطوعية والتثقيفية والإرشادية تعتمد على تكثيف التوعية عن الجانب الصحي فقط، ولا تهتم كثيرا بالجانب النفسي، خاصة فيما يتعلق بالمناعة النفسية ورفعها في مواجهة الأعراض النفسية الصادمة لمرض سرطان الثدي، وهذا ما لاحظتها أيضا من خلال الزيارات الميدانية في إحدى الحملات أثناء الزيارة لمعاهد الأورام لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمريضات، حيث إن المريضات يعانين من العديد من الأعراض النفسية كالقلق والخوف من الموت وترقبه والقلق العام، ولأن للجانب النفسي الدور الكبير في مواجهة الأعراض النفسية كالخوف والحزن والقلق المصاحبة للأمراض المستعصية مثل سرطان الثدي، لذا جاءت هذا البحث لمحاولة تسليط الضوء عن الدور الذي يلعبه الدعم النفسي والاجتماعي في تخفيف أعراض قلق الموت للمريضات المصابات بسرطان الثدي .

وتأسيسا على ماسبق يسعى ها البحث عن التساؤل التالي: هل هناك علاقة بين سرطان الثدي وقلق الموت لدى مريضات السرطان؟، وماهو دور الدعم النفسي والاجتماعي في مواجهته؟

- **أهداف البحث:**

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الأهداف التالية :

_ تسليط الضوء على مشكلة نفسية تعد الأكثر شيوعا في العصر وهي القلق وارتباطها بأكثرالأمراض شيوعا في العصر وهو سرطان الثدي لدى النساء

_ التعرف على الآثار النفسية الشائعة المترتبة عن سرطان الثدي لدى النساء .

_ التعرف على أعراض قلق الموت لدى مريضات السرطان، ومسبباته، ومكوناته .

_ التعرف على أهم أساليب مواجهة هذا الاضطراب.

_ الكشف عن مدى فاعلية الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من هذا الاضطراب.

- **منهج البحث:**

تم توظيف خطوات المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل الأدب المنشور من المراجع والبحوث والدراسات العلمية التي تناولت مرض السرطان، والآثار النفسية المترتبة عليه وهو قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي.

- **مصطلحات البحث:**

بعد مراجعة التراث النظري والأدب العلمي المنشور في متغيرات الدراسة، قامت الباحثة بتبني بعض التعريفات لمصطلحات البحث.

- **قلق الموت**: هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر الهلع والحزن والخوف الشديد والمبالغ فيه، والانشغال الزائد بالصحة بسبب مرض سرطان الثدي مع توقع الموت.
- **سرطان الثدي**: هو نمو الخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو فصوص الثدي نمواً غير طبيعياً وانقسامها وانتشارها داخل الغدد الليمفاوية وأعضاء الجسم الأخرى.
- **الدعم النفسي والاجتماعي**، هي مجموعة من السلوكيات والإجراءات يقوم بها المحيطين بالمريضة مثل الزوج والأهلوالأصدقاء والمختصين من أطباء وممرضين ومعالجين

نفسيين لتخفيف قلق الموت الناتج عن سرطان الثدي، وتكون هذه الاستجابات أما تشجيعية أو مادية أو أسلوب علاجي نفسي مهني.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1-7- قلق الموت :

القلق والخوف من الانفعالات السلبية التي يضطرب لها الإنسان نفسيا وجسميا ويمكن وصفهما بأنه كل واحد منهما حالة وجدانية بصاحبها اضطراب فسيولوجي ونفسي، غير أن القلق يختلف عن الخوف في أمرين أولهما أن القلق خوف من خطر محتمل كالخوف من المجهول أو الغريب أو الخفي أو غير المتوقع، ويندرج الخوف من الموت تحته وثانيهما أن القلق خوف يمكن اعتباره خوفا معتقلا لايستطيع أن ينطلق في مجراه الطبيعي كالهرب والاختفاء أو الهجوم فهو انفعال مؤلم تشعر به ولا تستطيع أن تفعل حياله شيئ خاصة في المواقف التي تهدد بالخطر مثل مرض السرطان.

لقد وردت العديد من التعريفات من قبل بعض الباحثين والعلماء عن قلق الموت، ولقد ذكر معمرية بعضها في مرجعه وقامت الباحثة باقتباسها :

"تعريف هولتر 1979، بأنه استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت، "وعرفه تمبلر 1972 الذي يعد من أشهر العلماء وأوائلهم في تصميم مقاييس حول قلق الموت، فقد عرفه بأنه خبرة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه، (معمرية، 212، 2007)

تعريف زينب شقير (2002) " حالة من الخوف الغامض المبهم تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت وما ينتظر الإنسان من مصير بعد الموت، بأنه حالة انفعالية غير سارة ناتجة عن استجابة الخوف الهائم عند الفرد تجاه كل ما يتعلق بموضوع الموت والتقدير السلبي لموقف الموت، وما ينتظره بعد الموت من مصير (شقير، 7، 2002)

تعريف أحمد عبد الخالق (2005) " قلق الموت هو استجابة انفعالية مكدرة ومشاعر شك وعجز وخوف تتركز حول كل ما يتصل بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه، (عبد الخالق، 120،126، 2005)

7-2- مكونات قلق الموت:

لقد حدد العلماء والباحثين ثلاثة مكونات لقلق الموت تتمثل في (الخوف من الاحتضار، الخوف ممّا سيحدث بعد الموت) الخوف من توقف الحياة،

7-3- أسباب قلق الموت :

تعد أسباب القلق عديدة ومتنوعة منها مايتعلق بالفرد نفسه، مثل متغيرات الشخصية، ومنها مايتعلق بمحيطه الاجتماعي، ومن خلال مراجعة الأدب النظري بالخصوص، توصلت الباحثة إلى تحديد أهم الأسباب التي ذكرها العلماء والباحثين، ومنها ماذكرها شوارتز كما أشار لها عبدالخالق،

فيعزى اضطراب قلق الموت إلى عدة أسباب منها:

- ✓ الخوف من المعاناة البدنية والآلام الخاصة بالاحتضار.
- ✓ الخوف من الإذلال نتيجة للألم الجسمي.
- ✓ توقف السعي نحو تحقيق الهداف التي يسطرها الفرد ليحققها خلال حياته المستقبلية.
- ✓ تأثير الموت على من سيتركهم كأسرته وأولاده.
- ✓ الخوف من العقاب الإلهي، ويخص هذا العنصر بالفئة المتدينة.
- ✓ الخوف من العدم لأن مصطلح الموت لا يوجد له تمثيل على المستوى الفكري لأنه مجهول المعالم، (أحمد محمد عبد الخالق، مرجع سبق ذكره).

7-4-أعراض قلق الموت:

يأتي قلق الموت عن هيئة بعض الأعراض النفسية والجسمية ومن بين الأعراض النفسية ولقد لخصتها الغديوي (2016) في التالي:

ضيق التنفس كثرة البكاء والحزن، وسيطرة الانفعالات السلبية سيطرة الأفكار التشاؤمية والنظرة القاتمة للحياة.

الإصابة بالأرق وعدم القدرة على النوم الانطوائيةالصداع أو الآلام الجسدية المختلفة الكآبة الشديدة، الهروب من المواقف التي تتعلق بالموت كثرة الشكاوي من الأمراض المختلفة، التي لا وجود لها واقعياً.

التحدث عن الموت والحوادث التي تسببه، نوبة من الهلع التلقائي الانفعال الزائد.

عدم القدرة على التمييز واختلاط التفكير، العزلة والانسحاب من العالم وانتظار الموت.

زيادة الميل العدواني، سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.

أّا الأعراض البدنية تتمثل في (التوتر الزائد الأحلام المزعجة، سرعة النبض أثناء الراحةالتعرق الشديد، فقدان السيطرة على الذات، الغثيان أو اضطراب المعدة تنميلاليدين أو الذراعين أو القدمين، نوبات من الدوخة والإغماء، ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، (الغديوي، 2016)

7-5-المراحل التي يمر بها بها قلق الموت نتيجة المرض:

لقد كشفت اليزابيت كوبلر روس في كتابها الموسوم "في الموت والاحتضار "من خلال ملاحظتها ومعايشتها للموتى المحتضرين ووضعت نموذجا في خمس مراحل:

وقد اقترح العلماء وجود خمس مراحل يمر بها قلق الموت لدى المرضى المصابين بأمراض خطرة وهذه للمجابهة النفسية تظهر لدى هؤلاء المرضى تجاه موتهم الخاص محاولة لمواجهة قلق الموت وهي،

الإنكار: لا يمكن أن يكون ذلك صحيحا، فمثلا أن تقول المريضة أن صورة الأشعة ليست لي اختلطت بأخرى، ولكون الإنكار لدى كل المرضى لكن بدرجات متفاوتة، والغضب (لماذا أنا؟) قد تصب المريضة كل غضبها عن المحيطين وبخاصة الأطباء وسوء تشخيصهم

وعدم معرفتهم والمساومة (يصبح المريض سهل الانقياد ومستسلما ومتعاونا) وهو محاولة حقيقية من المريضة للتأجيل والحزن والاكتئاب (استجابة للنهاية المتوقعة) تمر المريضة بمرحلة حزن وفقد على نفسها وشكلها وصدرها وتراودها الأفكار المخيفة حول الموت وتبقى طويلا في حلقة الحزن والقلق، والقبول (مع زيادة الانفصال)، ليس معناها فترة سعادة إننا هو فقط الخلو من المشاعر وكأن الألم قد انتهى وهناك قليل من المرضى يصارعون ويصلون إلى النهاية ويكون لديهم أمل بالشفاء.

الأمل: لاحظت كوبلر أن بعض المرضى أكثر تقبلا لاحتضارهم وموتهم وأكثر هم واقعية وتقبلا لفكرة المرض والموت فيتركون الباب مفتوح أمام الأمل في علاج معين أو نجاح مشروع بحثي في آخر دقيقة، (غوانمة، الصفادي،653،2005)

أمّا بالنسبة للمراحل التي تمر بها مريضة سرطان الثدي أثناء تشخيصها بالمرض فقد حدّدت الباحثة بعض المراحل كما ذكره الأدب المنشور لقلق الموت لدى مرضى السرطان ومن هذه المراحل:

_**الصدمة**: المريضة قد تصاب بحالة ذهول والكثير من المشاعر تراودها لا تشعر بشيء لا حزن ولا خوف مشاعرها غير مفهومة، وقد وجدت الدراسات أن معظم أي (حوالي 80٪) مريضات سرطان الثدي الذين تم تشخيصهن حديثًا يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

_**الإنكار**: المريضة تنكر حالتها وخاصة في حالة عدم وجود أعراض وتم اكتشاف المرض صدفة من خلال حملات التوعية.

_**الرفض**: والتسويف والمماطلة في بدء العلاج بانتظار معجزة والخضوع لجلسات حجامة الرقية والتداوي بالأعشاب. ترفض الواقع وتتنقل تدور من طبيبة لطبيبة ومن عيادة لعيادة من دولة لأخرى حتى يتفق جميع الأطباء أنها مصابة بالسرطان. ومن واجب الطبيبة أن تبين لها أن مرض السرطان ليس معناها الموت لأن نسبة الشفاء عالية وهناك مراحل وطرق متعددة للعلاج.

_**القلق والتوتر**: والشعور بقلق الموت، واضطراب القلق المعمم وجدت دراسة أجريت على 152 مريضًا بسرطان الثدي أن ما يقرب من 32٪ يعانون من اضطراب القلق العام، وهو اضطراب القلق الذي يوجد فيه شعور عام بعدم الارتياح أو الخوف، على الرغم من وجود تهديد ضئيل أو معدوم. من الإرهاق العقلي، وتعاني من أعراض جسدية مثل الأرق والتهيج وتوتر العضلات واضطرابات النوم.

_**الشعور بالذنب والنقص:** وخاصة فيما يتعلق بصورة الجسم بعد البتر، فقد اثبتت الأبحاث والدراسات أن مريضات سرطان الثدي بعد البتر يعانين من تشوه صورة الجسم .

_**الشعور بالاكتئاب والحزن:** ويعد الحزن ردة فعل طبيعي لأي موقف صادم لكن أغلب مرضى السرطان ٧٥% ممكن أن يتعرضوا للاكتئاب إما للتغيرات الهرمونية أو الموقف الصادم..

_**العزلة والانطواء**: انتظار لحظة الموت والاستسلام وعدم الانتظام في العلاج ورفض تبادل الزيارات العائلية والانزواء في الغرفة والإذعان للأفكار السوداوية، عدم القدرة على مواجهة المحيط، خوف الهمز واللمز والشفقة من الأخريات خاصة بعد جلسات العلاج الكيماوي، وتغير الشكل وتساقط الشعر وتضطر المريضة للعزلة والانسحاب.

-**القبول أو التقبل والتعايش مع المرض:** وهي المرحلة الأخيرة والتي تبدأ من خلالها المريضة التحرر من مخاوفها وقلقها وتجعل من هذا المرض معركة وتسمى المريضة هنا محاربة أو مكافحة، ويلعب المحيطين دور كبير في مساعدة المريضة في الوصول لمرحلة التقبل ومواجهة قلق الموت وذلك من خلال منظومة الدعم النفسي والاجتماعي الذي يقدمه الزوج والأهلوالأصدقاء والمختصين من أطباء وممرضين ومعالجين نفسيين

8- الخلفية التاريخية والعلمية لتفسير قلق الموت :

لقد اهتمت جميع الثقافات والديانات السماوية وبعض العلوم والتخصصات بموضوع الموت، فللموت أهمية مركزية في كل ديانة ونسق فكري فلسفي وعلمي، فصور قدماء اليونان النوم على أنه شبيه طبيعي للموت، وكان اليهود عند استيقاظهم من النوم

في الصباح يشكرون الله على أنهم عادوا للحياة من جديد، كذلك القرآن الكريم بأن النوم هو الوفاة الأولى للإنسان في الحياة، وفي سورة الزمر (اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ)، وجاء لفظ ذكر الموت (36) مرة في القرآن الكريم، وبعض الأدعية المأثورة عن الرسول صل الله عليه وسلم مثل أذكار الصباح والمساء (الحمد الذي أحيانا بعد مماتنا وإليه النشور).

أمّا في بعض الحضارات مثل الحضارة اليونانية، كان الوعي بالموت سبق محاولة سقراط تهدئة أصدقاؤه وتلاميذه قبل أن يتجرع السم، واهتم الكيميائيون في العصور الوسطى بأمرين هما إطالة العمر وتحويل المعادن لذهب، وقد وضع أحد مؤسسي علم النفس التجريبي كتابا عن الحياة بعد الموت وهو فخنر (1836)، ثم أعجب به ستانلي هول (1915) وكتب عن الخلود وأجري دراسة امبيرقية عن رهاب الموت ويعتبر موضوع الموت من أولويات علم الاجتماع فقد حصل كتاب دور كايم عن الانتحار.

وفي خمسينيات القرن الماضي بدأ الاهتمام من قبل علماء النفس بالموت والموضوعات القريبة منه ففي عام (1970) أسست مجلة النهاية، وفي (1977) صدر أول مسح نقدي لسيكولوجية الموت تم نشرها في العرض السنوي لعلم النفس، وصدرت بعدها بحوث عديدة عن الموت والخبرات القريبة منه وتطور الاهتمام بقضية الموت من خلال فحص الحالة النفسية للمريض المحتضر والتعامل معه، وتطورت أدوات القياس الموضوعية حول الموت فوضع بويار مقياس الخوف من الموت (1964)، وقدم تمبلر مقياس قلق الموت (1970)، وقد كان موضوع الموت من الموضوعات المحرمة ليس لدى العامة فقط بل حتى في نظر العلماء السلوكيين، وتطورت البحوث والدراسات في مجال قلق الموت تم إنشاء قاعدة بيانات في علم النفس والطب والعلوم الاجتماعية حتى وصلت للآلاف من البحوث المنشورة، وزاد الاهتمام بموضوع الموت من ناحية نفسية بعد صدور كتاب كوبلر روس الموت والانتحار (1969)، وزاد الاهتمام بموضوع الموت في منتصف الثمانينيات، واتّسع مجال القياس النفسي، وتطورت التنظيمات المهنية مثل رابطة

الإرشاد النفسي المتصلة بالموت، وزاد الوعي بموضوع الموت بعد ازدياد الأمراض مثل تفشي مرض االسرطان والإيدز، وزيادة عدد القنابل الذرية.

ولقلق الموت أهمية فائقة عند المنظرين مثل ميلاني كلاين التي ترى أن قلق الموت هو أساس كل قلق، وقد كان مفهوم دافع الموت من أهم الدوافع التي طرحها فرويد وأكثر إثارة للجدل، وإن غريزة الموت تهدف للهدم وإنهاء الحياة . وقد اتّجهت هذه الغريزة إلى الخارج فبدت في صورة العدوان أو التدمير وقد أوجد تفسيرا لبعض الظواهر النفسية المعقدة من خلال هذه الغريزة، ويفترض بعض واضعي التحليل النفسي أن الخوف من الموت كامل وراء كل المخاوف، ويرى كارل يونج إن قلق الموت مصدر أساسي للبؤس العصابي خصوصا في النصف الثاني من حياة الإنسان، ويرى أدلر إن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل التجاوز الخوف من الموت، ويندرج قلق الموت تحت علم النفس المرضي والإكلينيكي وبحوث الشخصية، (أحمد عبدالخالق، 120،126، 2002)

9- العلاقة بين قلق الموت وبعض الأمراضوالأوبئة:

يتضمن المرض تهديدا مضاعفا لحياة الإنسان، حيث إن غالبية الأفراد يفكرون وينشغلون بالقضايا الوجودية والروحية حول الموت والفناء، وتكثر هذه الأفكار عندما يصاب الشخص بمرض حاد أو فيروس قاتل، ومن المحتمل أيضا إن الكوارث كالأمراض والحوادث قد تولد القلق من الموت للأفراد الذين يتعرضون لها أو الأفراد المحيطين بهم .

ومن هذا المنطلق فإن إصابة الإنسان بمرض أوفيروس قد يزيد من تفكيره في المخاطر التي قد تتولد نتيجة ذلك، ولعل أكثر هذه المخاطر إثارة للقلق هي إن المرض قد ينهي حياته في أي لحظة، ومن تم قد يجعله وجها لوجه أمام نهايته المحتومة، مما قد يؤثر في سلوكه وتصرفاته وعلى مجرى حياته، وتجدر الإشارة إلى إن الآثار النفسية للمرض على الأفراد الناجمة من الإصابة بالأمراض والحوادث لاتنتهي بانتهاء أزمة المرض أو العدوى . فالأفراد الذين ينجون من الموت نتيجة الإصابة بمرض السرطان أو وباء كورونا وقد يستمرون في التأثر وهذا مايسمى بخبرات الاقتراب من الموت التي قد تؤثر على مجرى حياتهم اليومية، ففي دراسة أجرتها الشتيوي (2022) تضمنت التعرف على درجة وشيوع

قلق الموت لدى المرضى الناجين من جائحة كورنا في المجتمع الليبي، فقد أوضحت الدراسة إن قلق الموت لدى عينة الدراسة من الشباب الليبي مرتفع جدا وخاصة المصابين بالوباء، حتى بعد انتهاء الجائحة بوقت طويل.

10-العلاقة بين قلق الموت ومرض السرطان:

أثبتت الدراسات والأبحاث في مجال علم النفس الأورام عن العلاقة الارتباطية بين قلق الموت وسرطان الثدي، لأن سرطان الثدي يصنف من الأمراض الخبيثة والمزمنة التي تصيب النساء، وتظهر أعراض قلق الموت على شكل مخاوف شديدة من الموت وهذه المخاوف عبارة عن التفكير الدائم في الموت والتفكير في الجنائز، والاحتضار، وما بعد الموت من جزاء، والخوف على الأبناء والأهل بعد الوفاة.

وعن دراسة أجرتها عقيل وآخرون (2023) عن مريضات السرطان في المجتمع الليبي . أكدت الدراسة على احتمال بقاء المريضات أعلى قيد الحياة لمدة (77) شهرا، واللواتي خضعن للجراحة والعلاج الكيميائي بيقين على قيد الحياة أكثر ممن غيرهن اللواتي أجرين العلاج الإشعاعي.

فسرطان الثدي يهدد حياة المريضة حيث يسبب لها الخوف من الموت منشغلة بالتفكير بالمرض والنتائج المتوقعة من العلاج الكيميائي والجراحي، ولكن بالرغم مما يسببه المرض من ألم نفسي وجسدي، تتعدد ردود الأفعال النفسية للمصابات بسرطان الثدي حال التشخيص، فتصاب المريضة بقلق وخوف شديد، كما تظهر بعض الأعراض الاكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت، إلا أن اللواتي بحافظهن على حالتهن النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض والالتزام بالعلاج، ومواجهة هذه الاضطرابات ومحاولة التكيف والوصول إلى الاتّزان الانفعالي لمواجهة المرض، وهذه الحالات نسبية بين الارتفاع والانخفاض وبحسب طريقة مواجهة هذه الضغوط والانفعالات وبحسب الدعم النفسي والاجتماعي الذي تتلقاه المريضة من المختصين والمحيط، (ريحاني، 585، 2018)

وافتقار المريضة إلى الدعم النفسي والاجتماعي يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية والجسدية ويجعل المريضة عرضة للاكتئاب والقلق، ففي دراسة شويخ (2007)، التي أشارت إلى معاناة مريضات سرطان الثدي من مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب، وأشارت دراسة خظار (2023)، إلى أهمية المساندة الاجتماعية والنفسية باعتبارها عاملا وقائيا للوقوع في الاكتئاب وتعتبر مؤشرا إيجابيا للتمتع بالصحة النفسية عند مريضات السرطان.

كما أكدت بعض الدراسات عن أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي حيث كشفت دراسة سلطان والتائب (2022) التي أجرت في المجتمع الليبي عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة النفسية والاجتماعية والاستجابة المناعية لدى مرضى السرطان، كما كشفت دراسة أخرى مهيج، سعد الله (2022) في الجنوب الليبي التي أجريت عن مستوى الصحة النفسية لدى المرضى المترددين عن مستشفيات الأورام، فقد كشفت الدراسة عن انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المرضى من الجنسين، كما كشفت دراسة عقيلة (2022) عن ارتفاع قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

وتوصلت دراسة الغديوي (2016) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين قلق الموت وسمات الشخصية لدى الأطباء وممن يعايشون أحداث الموت والمرض، إلى أن قلق الموت غالبا مايكون نتاجا لتوقع الموت أو الخوف بعد الموت وهذا التوقع أو الخوف يكون هو الآخر نتاجا لمعايشة المحتضرين وهذا يحدث مع أغلب الأطباء مثل أطباء القلب والأورام والكلى الذين يعايشون المحتضرين عادة أو أطباء الأسنان والباطنة الذين يتعاملون مع الأمراض المعدية كما يخلق عندهم توقع الموت والخوف منه، وأوضحت النتائج أيضا أن الذكور أكثر قلقا من الإناث.

وجاءت نتائج دراسة أحمد الصمادي، مأمون غوانمة (2005)، التي هدفت إلى تحديد مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب في مركز الملكة علياء بالأردن، وفقا لبعض المتغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي وكمية التدخين والالتزام بالدين

والدعم الاجتماعي في التنبؤ بمستوى قلق الموت لدى مرضى القلب، إلى أن هناك درجة منخفضة من قلق الموت لدى أفراد العينة، إلى أن المتغيرات التي استطاعت تفسير جزء من التباين في قلق الموت بمستوى دال إحصائيا هي مستوى الالتزام، والدعم الاجتماعي والجنس، بينما لم تستطع متغيرات العمر مثل كمية التدخين، والمستوى التعليمي الإسهام بمستوى دال إحصائيا تفسر التباين في مستوى قلق الموت.

11- الدعم النفسي والاجتماعي:

لاحظت الباحثة أن مناعة المريضة واستجابتها للعلاج ومواجهتها لقلقها ومخاوفها يعتمد على أمور عديدة منها ما يتعلق بالشخص نفسه مثل سمات الشخصية كالصبر والتدين والإيمان والمستوى العلمي، لكن هناك أمور أخرى لها دور كبير في مساعدة المريضة على مواجهة ضغوطاتها وأعراضها النفسية عند سماع خبر تشخيصها بالمرض وعند كل المراحل حتى المتأخرة منها ومن هذه الأمور هي شبكة الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحيط بالمريضة مثل الأهل والأصدقاء والجيران، والمختصين مثل الأطباء والممرضين، ومقدمي الخدمة النفسية والاجتماعية.

11-1 مفهوم الدعم والمساندة:

هي مجموعة من السلوكيات الموجهة نحو الفرد من أجل دعمه ومساعدته سواء من الجانب المادي أو المعنوي بالنصح والإرشاد والتشجيع.

11-2- أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان:

الدعم النفسي يعمل كدور وقائي لحماية الفرد من الإصابة النفسية والجسمية لأن الأفراد المصابون بالمرض بسبب نقص أو تغير في نظام المساندة النفسية والدعم الاجتماعي يكونون أكثر عرضة للإصابة بمرض السرطان.

وإن بعض المتغيرات كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي وعوامل الشخصية تؤثر على المساندة النفسية والاجتماعية فمثلا انخفاض مستوى المعيشة يؤدي إلى اضطراب المساندة النفسية ومن ناحية أخرى تؤدي بعض الأمراض المزمنة كالسرطان ومرض القلب والفشل الكلوي على تغيير في شبكة العلاقات الاجتماعية والأسرية.

11-3-أبعاد الدعم الاجتماعي النفسي :

- **الدعم الوجداني**: وهو الذي يدل على التقدير والقبول والتعاطف والاهتمام ويساعد على إعادة تقدير الذات وخاصة عند مريضة سرطان الثدي والتقليل من مشاعر القلق والاكتئاب وذلك بإشعار المريضة بأنها محبوبة ومهمة ولها دور ومكانة في حياتنا.
- **الدعم المادي**: والتي تشمل المساعدة المادية مثل حل المشكلات اليومية وتكاليف ومصاريف العلاج.
- **الدعم بالمعلومات**: مثل النصح والمشورة والتوجيه المعرفي.
- **الصحبة الاجتماعية**: وهي قضاء أوقات مع المريض وممارسة الأنشطة الترفيهية الزيارات الاجتماعية المحببة والتخفيف عن القلق والتوتر عن المريضة.
- **الدعم التقديري**: وهي تعني إشعار المريضة بأنها مقبولة وإعطائها إحساس بالقيمة الشخصية وإنها جميلة وغير ناقصة ومقبولة والمرض لا ينقص من أنوثتها وجمالها وخاصة من زوجها والمقربين لها (سلطان، التائب، 2022،195)
- **الدعم النفسي التخصصي:** لابد من الإشارة إنه هناك نوعين من الدعم النفسي أولهما يقدمه المقربون مثل الأهل والأصدقاء و الأزواج، وثانيهما يقدمه المختص النفسي الذي عمل وتدرب على تقديم هذه الدعم بطرق علمية ومهنية تخوله لمساعدة مريض السرطان.

لأن المريضة المصابة بمرض سرطان الثدي تحتاج إلى مساندة ودعم من الأسرة والمجتمع وبالأخص المختصين النفسيين من المفترض تواجدهم مع المريضة منذ لحظة التشخيص إلى آخر مراحل العلاج أو الاحتضار.

وقد أشار بسباس وبورية (2022)، إلى أنه حتى تتجاوز المريضة قلق الموت والأعراض المصاحبة لمرض السرطان تحتاج إلى دعم نفسي تخصصي وهو ما يسمى (بالتدخلات النفسية) التي تهدف لمساعدة المريضة وأسرتها على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية ومنها :

1_**العلاج والإرشاد النفسي الداعم:** وهي مساعدة المريض على التعامل مع مشاعر القلق والضيق المصاحبة للمرض وتعمل على دعم نقاط القوة لديها ومساعدتها على التكيف مع المرض ومراحل العلاج.

وهو يهدف إلى إعادة التوازن الانفعالي وذلك بتعبير المريضة عن انفعالاتها والإفصاح عن خوفها وقلقها في إطار علاقة مهنية يسودها الاحترام والثقة المتبادلة، كما يهدف إلى زرع الثقة والأمل في نفس المريضة لتخطي قلقها والشعور بالكفاءة الشخصية، وتقوية الجزء السليم في الشخصية.

2_ **الإرشاد والعلاج النفسي المعرفي السلوكي:** وهو تدخل معرفي هدفه إعادة التفكير والتشويه المعرفي، وتقبل المرض وحتى المخاوف والقلق الذي يصاحبه، والانتقال بالمريضة من حالة الضيق والإحساس بالعجز ومشاعر عدم الكفاية والارتباك وتدني مفهوم الذات إلى التفكير بإيجابيه، والنظر للأمور المشرقة، وذلك باستخدام العديد من المهارات مثل مهارة الاسترخاء، وإزالة الحساسية ومهارة حل المشكلات والمواجهة وغيرها من التقنيات المناسبة.

3_**الدعم النفسي الديني:** المختص النفسي أو المعالج الروحي ومن يقدم الإرشاد والدعم النفسي والاجتماعي يمكن أن يلجأ إلى استخدام الإرشاد النفسي لتخفيف قلق الموت لدى مريضات السرطان، لأن له دور مهم في مواجهة الضغوط الحياتية والقلق والخوف من جانب، ومن جانب آخر فقد أشارت بعض الدراسات على أهمية الإرشاد والعلاج النفسي الذي يقوم على أسس دينية، حيث أن ديننا الإسلامي يحمل قيما وأفكارا تكون الحل الفعال لكثير من المشاكل والأزمات والاضطرابات والأمراض، فلقد احتوى القرآن والسنة ومواقف الصحابة وحياتهم على العديد من العبر التي ساعدت المسلمين على تخطي أوجاعهم وآلامهم ف﴿ *كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَإِنَّمَا تُوَفَّوْنَ أُجُورَكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ فَمَن زُحْزِحَ عَنِ النَّارِ وَأُدْخِلَ الْجَنَّةَ فَقَدْ فَازَ وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا مَتَاعُ الْغُرُورِ* ﴾

ومن الآليات التي يمكن استخدامها في الإرشاد الديني هي المحاضرة والحوار والنقاش والتنفيس الانفعالي والقدوة والفكاهة والتحصين الإيجابي والتعزيز الإيجابي والتخيل

العقلاني، الواجب المنزلي، والفكاهة وغيرها من الدروس المستفادة، فقد توصلت دراسة عقيلة (2022)، إلى فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف أعراض قلق الموت لدى العينة التجريبية من مريضات سرطان الثدي.

4- دور المرشد النفسي والمعالج النفسي :

للمختص النفسي العديد من الأدوار التي يمكن أن يلعبها في تقديم الدعم النفسي التخصصي لمرضى السرطان، وخاصة مريضات سرطان الثدي ومن هذه الأدوار كما يلي :

1_ تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية المصاحبة مثل قلق الموت.

2_مساعدة أسر المرضى على حزن الفقد الاستباقي.

3_التعامل مع المسائل الاجتماعية والأخلاقية والقضايا للمرضى المحتضرين.

4_استطلاع الخيارات العلاجية للمريضة.

5_حل النزاعات بين المريض وأسرته وبعض المحيطين.

6_التشجيع على اتحاد القرار السليم فيما يخص العلاج.

7_توفير التقييم النفسي الطبي.

8_توفير الدعم النفسي للمريض والأسرة بشكل مستمر منذ لحظة التشخيص.

9_تثقيف الطاقم الطبي حول أهمية الأمور السيكولوجية لجميع المرضى في كل المراحل.

10 _الاتصال الفعال مع المرضى المحتضرين (بسباس، بوروبة، 2022، 1127)

خلاصة البحث :

1_أشارت النتائج: إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الموت ومرض سرطان الثدي الذي يعد القاتل الأول للنساء في العالم وينتشر بشكل كبير في المجتمع الليبي كما أشارت له الإحصائيات والدراسات العلمية.

2_ إن أهم الآثار النفسية الناتجة عن مرض سرطان الثدي هي الصدمة النفسية ونوبات القلق والاكتئاب، وضعف الثقة بالذات، الشعور بالذنب، وتشويه صورة الجسم، والانسحاب الاجتماعي والعزلة، واضطرابات النوم، والخوف من الموت والتفكير الدائم فيه.

3_ويعرف قلق الموت بأنه عبارة عن مشاعر انفعالية تتمثل في الهلع والحزن والخوف الشديد، والانشغال الزائد بالصحة بسبب مرض سرطان الثدي مع توقع الموت، وتلك تفسيره بناء على المنظرين والعلماء والمختصين ولاقى الاهتمام الكافي للبحث والدراسة، وهناك علاقة طردية بين قلق الموت ومرض السرطان ولقلق الموت أعراض نفسية وبدنية ن ومكونات وأسباب متعددة.

4_كشفت أغلب الدراسات والأبحاث عن مدى فاعلية الدعم النفسي والاجتماعي في التخفيف من قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي ويقدمه الأهل والأصدقاء والمختصين، ومن أنواع الدعم هي الدعم المادي والاجتماعي والمعلوماتي والتقديري، والدعم النفسي الذي يقدمه المعالجين والمرشدين النفسيين ويسمى بالتدخلات العلاجية مثل العلاج المعرفي السلوكي بتقنياته المتعددة، وفاعلية الإرشاد النفسي بأنواعه وخاصة الإرشاد النفسي الديني.

وأشارت إلى أنه هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الدعم النفسي والاجتماعي وقلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي، أي كلما تلقت المريضة الدعم النفسي والاجتماعي المناسب، تكون درجتهن على مقياس قلق الموت منخفضة.

توصيات البحث ومقترحاته :

بناء على النتائج التي توصلت لها الأبحاث والدراسات العلمية، وما قدمه التراث والأدب النظري الذي راجعته وحللته الباحثة:

_توصي الباحثة بإجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتناول مرض سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى.

_تشجيع البحث والدراسة في مجال علم نفس الأورام وتقديم الدعم المادي واللوجسيتي لهذه البحوث وتنفيذ التوصيات الصادرة عن هذه البحوث.

_إنشاء مؤسسة حكومية يكون دورها هو تقديم الدعم النفسي والمادي لهذه الشريحة من المجتمع.

_تفعيل دور المرشد النفسي والاجتماعي في مستشفيات ومراكز الأورام.

_نشر الوعي الصحي للوقاية والتدخل المبكر لمرض سرطان الثدي في كل الشهور وليس شهر أكتوبر فقط.

_إلزامية الكشف المبكر عن مرض السرطان في مراحل مبكرة من العمر في المدارس والمؤسسات التعليمية.

_تبادل المعارف والمعلومات والخبرات بين الدول الشقيقة والصديقة .

المصادر والمراجع:

- القرآن الكريم.
- الغديوي أمل رجب، (2016)، قلق الموت وعلاقته بسمات الشخصية، دراسة ميدانية على عينة من الأطباء في ليبيا، لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس. غير منشورة، جامعة الجنان: لبنان.
- الصمادي أحمد عبد المجيد، غوانمة مأمون محمود، (2005)، قلق الموت لدى عينة من مرضى القلب، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 33، العدد 3. الأردن.
- شقيرزينب محمود، (2002)، مقياس قلق الموت، كراسة التعليمات، الطبعة الثانية: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الخالق أحمد محمد، (2005)، سيكولوجية الموت والاحتضار، مجلس النشر العلمي: الكويت
- عبد الخالق أحمد محمد، مايسة النيال، (2002)، الدافع للإنجاز وعلاقته بقلق الموت لدى طلاب دولة قطر، مجلة الدراسات النفسية، المجلد 12، العدد 3، رابطة الأخصائيين النفسيين: القاهرة
- معمريةبشير، (2007)، تقنين استبيان قلق الموت لدى الراشدين، بحت منشور في بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع، منشورات الحبر: الجزائر
- الشتيوي عواطف علي، قلق الموت الناتج عن جائحة كورونا لدى الشباب الليبي، دراسة منشورة في مجلة جامعة الزيتونة، 2022 نوفمبر عدد خاص لأعمال المؤتمر العلمي الأول الصحة النفسية والعلاج النفسي، واقع وتحديات، المنعقد في 10: 11 أكتوبر،2022/ طرابلس / ليبيا
- بسباس فاطمة الزهراء، بوروبة أمال، الرعاية التلطيفية النفسية لمرضى السرطان، دراسة منشورة في مجلة جامعة الزيتونة نوفمبر 2022، عدد خاص لأعمال

المؤتمر العلمي الأول الصحة النفسية والعلاج النفسي، واقع وتحديات المنعقد في، 10: 11 اكتوبر /2022/ طرابلس / ليبيا.

- بوشذوب شهرزاد، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بقلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة منشورة / قسم علم النفس وعلوم التربية كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2، العدد الحادي عشر ديسمبر 2011.
- زائد جميلة على أحمد، دراسة عن مدى انتشار مرض السرطان في المنطقة الوسطى من ليبيا بحسب البيانات المسجلة من المعهد القومي للأورام مصراته ليبيل لمدة ثماني سنوات، بحص منشور في مجلة القلعة _ العدد (19) ديسمبر 2022.
- ريحاني زهرة، إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى سرطان الثدي، دراسة ميدانية بمستشفى الحكم بسكرة، منشورة في مجلة علوم الإنسان والمجتمع المجلد (7) العدد (27)، 2018.
- سلطان عادل محمد، التائب كوثر عبد الرحيم، المساندة النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالاستجابة المناعية لدى عينة من مرضى السرطان، دراسة منشورة في مجلة جامعة الزيتونة نوفمبر، 2022، عدد خاص بأعمال المؤتمر العلمي الأول الصحة النفسية والعلاج النفسي، واقع وتحديات، 10: 11 أكتوبر 2022، طرابلس / ليبي .
- عقيل فاطمة حسن، النعمي مريومة وآخرون، تحليل بقاء على قيد الحياة لمريضات سرطان الثدي في ليبيا.
- دراسة منشورة في المجلة الدولية للعلوم والتقنية، 2023.
- عقيلة نجمة عيسى سعيد، فاعلية برنامج إرشاد نفسي ديني لخفض أعراض قلق الموت لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمدينة بنغازي، دراسة منشورة في مجلة جامعة الزيتونة نوفمبر 2022، عدد خاص بأعمال المؤتمر العلمي الأول الصحة النفسية والعلاج النفسي، واقع وتحديات المنعقد في، 10: 11 أكتوبر 2022، طرابلس / ليبيا.

- منصوري ليلى، جلطي بشير، الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة منشورة في مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية /ج/ وهران 2، الملجد 11، ع 1 /2022/1/16 .
- ثالثا: المواقع الالكترونية.
- جريدة الوطن السعودية شوهد في 17 أكتوبر alwatan.com.sa2023.
- البرنامج الوطني لمكافحة السرطان NCCP.

القضايا القانونية والأخلاقية المتعلقة بمرض السرطان والذكاء الاصطناعي

The legal and ethical issues related to cancer and artificial intelligence

د. رنا حسين حطيط

الجامعة اللبنانية، لبنان، ranahotayt22@gmail.com

ملخص:

تأثير التكنولوجيا على السياسات الصحية والقوانين.، تحليل القضايا الأخلاقية المتعلقة باستخدام التكنولوجيا في تشخيص وعلاج مرضى السرطان.، تقييم حماية حقوق المرضى والخصوصية والبيانات، ومراجعة القوانين واللوائح الحالية.، تقديم توصيات لتحسين استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية. مراقبة الامتثال للأخلاقيات والقوانين، تقديم دراسات حالة.، هذه أهداف ممكنة للبحث في مجال القضايا القانونية والأخلاقية المرتبطة بمرض السرطان والذكاء الاصطناعي. يمكن تخصيص البحث للتركيز على إحدى هذه الأهداف أو دمجها حسب احتياجات الدراسة البحثية. النتائج المتوقعة للبحث حول القضايا القانونية والأخلاقية المتعلقة بمرض السرطان والذكاء الاصطناعي: تحسين الرعاية الصحية لمرضى السرطان، تحسين البحث الطبي وتطوير العلاجات: استعمال تقنيات مثل تحليل المشاعر تساعد في تسريع البحث الطبي وتطوير علاجات جديدة، مراعاة الأخلاقيات وحقوق المرضى: ضرورة التقيد بالمبادئ الأخلاقية وحماية حقوق المرضى. التنظيم والقوانين: وضع قوانين لتنظيم استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية. مراقبة التمييز الأتوماتي: ضرورة مراقبة الألغوريتمات لمنع التمييز غير المبرر. المسؤولية القانونية والتعويضات: وجود آليات لتحميل المسؤولية على الشركات المصنعة.حماية البيانات الشخصية: الالتزام بقوانين حماية البيانات والخصوصية. التطوير والمراقبة: متابعة تطور التكنولوجيا وتحسين الألغوريتمات.

كلمات مفتاحية: مرض السرطان؛ الذكاء الاصطناعي؛ المسؤولية القانونية ؛ التحليل الأخلاقي ؛ الخوارزميات الطبية والبيانات الصحية.

Abstract :

Analyzing the impact of technology on healthcare policies and laws.Examining ethical issues related to the use of technology in the diagnosis and treatment of cancer patients.Evaluating the protection of patient rights, privacy, and data, and reviewing current laws and regulations. Providing recommendations for enhancing the use of technology and artificial intelligence in healthcare. Monitoring compliance with ethics and laws. Presenting case studies.

Expected research outcomes for the study of legal and ethical issues related to cancer and artificial intelligence: Improved healthcare for cancer patientsAdvancements in medical research and the development of treatments, utilizing techniques such as sentiment analysis.

Ethical considerations and patient rights, emphasizing adherence to ethical principles. The establishment of regulations for governing the use of technology and artificial intelligence in healthcare. Algorithm monitoring to prevent unjustified discrimination.Legal responsibility and accountability mechanisms for manufacturers. Compliance with data protection and privacy laws.Technology development and algorithm improvement oversight.

Keywords: Cancer; Artificial Intelligence; Legal Responsibility; Ethical Analysis; Medical Algorithms and Health Data. .

المقدمة:

شكل التقنيات الحديثة في مجال الذكاء الاصطناعي (AI والتعلم الآلي) تحديات وفرصٍ هائلة تؤثر على مختلف جوانب حياتنا. تزايد استخدام الذكاء الاصطناعي في مجموعة متنوعة من التطبيقات مثل الصحة، والتعليم، والمالية، والسيارات الذاتية القيادة، والروبوتات، والتسوق عبر الإنترنت، يعني أن لدينا اليوم نظمًا ذكية تتعامل مع البيانات وتتخذ قرارات تلقائية.

مع تقدم التكنولوجيا والتطورات الطبية، أصبح استخدام الذكاء الاصطناعي في علاج الأمراض مثل السرطان أمرًا شائعًا. إلا أن هذا النهج يثير مجموعة من القضايا القانونية والأخلاقية التي يجب أن نناقشها ونحلها لضمان أن هذه التقنيات تستخدم بطريقة تضمن العدالة والأخلاق في الرعاية الصحية.

2- إشكاليةالبحث:

الإشكالية المركزية لهذا البحث تكمن في التحقيق في التأثيرات القانونية والأخلاقية لاستخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في مجال علاج مرض السرطان. يُعتبر موضوع البحث تحليلًا للتوازن بين تقدم التكنولوجيا والحفاظ على حقوق المرضى ومبادئ الأخلاقيات الطبية.

3- الفرضيات الممكنة:

-.استخدام التكنولوجيا والذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية يمكن أن يزيد من فعالية العلاج ويحسن نتائج علاج مرض السرطان.

-هناك تحديات قانونية تتعلق بالمسؤولية والتمييز في استخدام تحليل المشاعر والألگوريتمات الذكية في الرعاية الصحية.

-ضرورة وضع سياسات وقوانين تحمي خصوصية معلومات المرضى وتضمن احترام مبادئ الأخلاقيات الطبية.

3- أهداف البحث:

• تقديم تقييم شامل للتأثيرات القانونية والأخلاقية لتكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في مجال معالجة مرض السرطان.

• استقصاء التحديات القانونية والأخلاقية التي تنشأ من استخدام تحليل المشاعر والألگوريتمات الذكية في الرعاية الصحية.

• وضع توصيات لتحسين السياسات والقوانين ذات الصلة والمساهمة في حماية حقوق المرضى.

• تحليل النصوص والأبحاث السابقة لفهم التقدم في هذا المجال والتحديات المستقبلية.

• دراسة حالات عملية وتطبيقية توضح القضايا القانونية والأخلاقية المعقدة.

4- منهجية البحث الممكنة:

•استخدام منهج تحليلي لفهم الأثر القانوني والأخلاقي لتكنولوجيا الذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية.

•مراجعة وتحليل القوانين واللوائح القائمة والتحديثات الحديثة في هذا المجال.

•إجراء مقابلات مع خبراء في مجال الطب والقانون للحصول على وجهات نظرهم وتوجيهاتهم.

•تحليل النصوص والأبحاث السابقة للتعرف على الاتجاهات والتطورات.

•إجراء دراسات حالة توضح القضايا القانونية والأخلاقية في سياقات واقعية.

هذه المنهجية والفرضيات والأهداف تهدف إلى استكشاف وتحليل الجوانب القانونية والأخلاقية المعقدة في تفاعل التكنولوجيا والرعايةالصحية في سياق مرض السرطان والذكاء الاصطناعي.

5- القضايا القانونية المتعلقة بمرض السرطان.

مرض السرطان والذكاء الاصطناعي هما مجالان مهمان يثيران العديد من القضايا القانونية والأخلاقية. فيما يلي بعض القضايا التي قد تنشأ في هذا السياق:

- استكشاف القوانين واللوائح المتعلقة بعلاج مرض السرطان.
- تحليل الحقوق والمسؤوليات المتعلقة بالمرضى ومقدمي الرعاية.

5-1-استكشاف القوانين واللوائح المتعلقة بعلاج مرض السرطان.

توجد العديد من القضايا القانونية المتعلقة بعلاج مرض السرطان، وتتفاوت هذه القوانينو اللوائح من دولة إلى أخرى، منها:

- **ترخيص الأدوية والعلاجات:** في العديد من الدول، يتوجب على الأدوية والعلاجات المستخدمة في علاج مرض السرطان أن تحصل على ترخيص من السلطات الصحية المعنية. يجب على الشركات المصنعة أن تثبت فعالية وسلامة منتجاتها قبل طرحها في السوق. (الوكالة الأوروبية للأدوية(EMA) :
- **حماية الملكية الفكرية:** الشركات المصنعة للأدوية والتقنيات الطبية تمتلك حقوق الملكية الفكرية على الأبحاث والتطوير التي تقوم بها. هذا يشمل براءات الاختراع وحقوق الطبع والنشر. تثير هذه القضية توازنًا بين حماية الملكية الفكرية وضمان توفر العلاجات الفعالة بأسعار معقولة.
- **تكاليف العلاج:** التكاليف المرتفعة للعلاجات السرطانية هي قضية مهمة. تعتمد هذه التكاليف على عدة عوامل، بما في ذلك تكلفة البحث والتطوير وحماية الملكية الفكرية. هناك مسائل قانونية وسياسية حول توفير العلاج السرطاني بأسعار معقولة.
- **التجارب السريرية والموافقات السريعة:** تنظم التجارب السريرية للعلاجات السرطانية ويتعين الامتثال للمعايير الأخلاقية والقانونية أثناء إجرائها. هناك أيضًا

مسائل متعلقة بتسريع عمليات الموافقة للعلاجات الواعدة للمرضى الذين يحتاجون بشكل ملح إلى علاجات جديدة.

- **حقوق المرضى:** تشمل حقوق المرضى الوصول إلى المعلومات حول علاجاتهم والموافقة المستندة إلى معرفة، والحق في اختيار العلاج. هناك أيضًا مسائل متعلقة بالخصوصية والحفاظ على بيانات المرضى.

- **تنظيم ومراقبة القطاع:** يجب أن تتم مراقبة وتنظيم القطاع الصحي لضمان الجودة والأمان في تقديم الخدمات السرطانية.

يتطلب التعامل مع هذه القضايا التوازن بين توفير العلاج الفعال لمرضى السرطان والحفاظ على سلامة المرضى وتوفير العلاج بأسعار معقولة. تختلف اللوائح والسياسات من دولة إلى أخرى، ممّا يجعل هذا المجال معقدًا قانونيًا وأخلاقيًا.

6-تحليل الحقوق والمسؤوليات المتعلقة بالمرضى ومقدمي الرعاية.

تحتوي علاقة المرضى ومقدمي الرعاية في سياق مرض السرطان على العديد من الحقوق والمسؤوليات التي يجب أن تراعى. إليك تحليلًا للحقوق والمسؤوليات لكلا الجانبين:

6-1-حقوق المرضى:

- ✓ **حق الوصول إلى المعلومات:** حول حالتهم الصحية وخيارات العلاج المتاحة لهم.

- ✓ **حق اتخاذ القرار:** المرضى لديهم الحق في المشاركة في عمليات اتخاذ القرار بشأن علاجهم. يجب على مقدمي الرعاية تقديم المعلومات الكافية والدعم للمرضى لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن علاجهم.

- ✓ **حق الخصوصية والسرية:** يجب على مقدمي الرعاية الالتزام بحفظ خصوصية معلومات المرضى وعدم الكشف عنها إلا بإذن من المريض نفسه أو بناءً على تفويض منه.

✓ **حق الاحترام والكرامة:** يجب على مقدمي الرعاية التعامل مع المرضى باحترام كرامتهم واحتياجاتهم البيولوجية والنفسية.

2-6-مسؤوليات المرضى:

✓ **الالتزام بالعلاج:** يجب على المرضى الالتزام بتعليمات مقدمي الرعاية واتباع العلاجات الموصوفة لهم بدقة. هذا يشمل أخذ الأدوية والمواعيد المحددة والمشاركة في الجلسات العلاجية.

✓ **تقديم المعلومات الصحيحة:** وكاملة حول تاريخهم الصحي والأعراض التي يعانون منها لمقدمي الرعاية.

✓ **المشاركة في عمليات اتخاذ القرار:** بشأن علاجهم. يجب أن يعبروا عن تفضيلاتهم واحتياجاتهم.

✓ **مسؤوليات مقدمي الرعاية:**

✓ **تقديم الرعاية الجيدة:** عالية الجودة وفقًا لأفضل الممارسات الطبية.

✓ **التواصل الفعّال:** وتوضيح المعلومات بطريقة فهمها والاستماع إلى تفضيلات المرضى ومخاوفهم.

✓ **حماية خصوصية المرضى:** والالتزام بقوانين وسياسات الخصوصية والتعامل بحرية مع معلومات المرضى.

✓ **توجيه العلاج:** وتقديم إرشادات وتوجيهات دقيقة بشأن العلاج والاعتناء بالمرضى بشكل شامل.

تلعب هذه الحقوق والمسؤوليات دورًا حيويًا في توفير رعاية صحية فعالة وآمنة لمرضى السرطان وضمان التواصل الجيد والاحترام المتبادل بين المرضى ومقدمي الرعاية.

يكمن طرح عدّة إشكاليات حول هذا الموضوع: هل لدى المرضى الذين يعانون من السرطان حقوق معينة مثل الحصول على علاج مجاني أو معين أو الوصول إلى الأدوية الحديثة؟ هل يجب على الحكومة توفير رعاية صحية مجانية لهؤلاء المرضى؟

حقوق المرضى الذين يعانون من السرطان تختلف من بلد لآخر وتعتمد على النظام الصحي والقوانين المعمول بها في كل دولة. ومع ذلك، هناك بعض النقاط العامة التي يجب النظر فيها بشكل عام:

- **الحق في العلاج:** هذا يعني أن المرضى لديهم حق في العلاج والرعاية الصحية اللازمة لمكافحة المرض.
- **تغطية التأمين الصحي:** في العديد من البلدان، يمكن أن يكون للمرضى تغطية تأمين صحي تشمل علاج مرض السرطان. هذا يمكن أن يكون عبر النظام الصحي العام أو التأمين الصحي الخاص.
- **الوصول إلى الأدوية الحديثة:** يمكن للمرضى أحيانًا الاستفادة من الوصول إلى الأدوية الحديثة والعلاجات المبتكرة. ولكن هذا يعتمد على التوافر والتغطية الصحية.
- **بحوث السرطان:** يمكن للمرضى المشاركة في تجارب البحث السريري التي تهدف إلى تطوير واختبار العلاجات الجديدة للسرطان.
- **تمويل العلاج:** في بعض الأحيان، يمكن أن تساعد الحكومة أو المنظمات الخيرية في تمويل العلاج للمرضى[1] الذين ليس لديهم القدرة على تحمل التكاليف. ما إذا كان يجب على الحكومة توفير رعاية صحية مجانية لمرضى السرطان يعتمد على النظام الصحي في كل بلد. في بعض البلدان، يتم تقديم رعاية صحية مجانية أو جزئية لجميع المواطنين، بينما في بلدان أخرى، يتوجب على المرضى الاعتماد على التأمين الصحي الخاص أو تحمل تكاليف العلاج بأنفسهم.لذا، يجب على المرضى وأسرهم الاطّلاع على حقوقهم والسياسات المحلية والتشريعات المتعلقة بالرعاية الصحية في بلدهم والبحث عن مساعدة إذا كانوا في حاجة إليها.

هل يمكن متابعة الشركات المصنعة للمنتجات التي يعتقد أنها تسبب السرطان بالمسؤولية القانونية؟ هل يجب على هذه الشركات تعويض المرضى المصابين بالسرطان؟

نعم، يمكن متابعة الشركات المصنعة للمنتجات التي يعتقد أنها تسبب السرطان بالمسؤولية القانونية في بعض الحالات. هذا يتعلق بمسألة المسؤولية المدنية عن الأضرار (Civil Liability).

تتضمن الخطوات التي يمكن اتخاذها لمتابعة الشركات المصنعة للمنتجات التي يُزعم أنها تسبب السرطان:

1 .**إثبات الضرر:** يجب على المدعي أن يثبت أنه تعرض للإصابة أو الضرر نتيجة استخدام المنتج الذي يشتبه في تسببه في السرطان.

2 .**إثبات العيب:** يجب على المدعي أن يقدم دليل على وجود عيب في المنتج أو تصنيعه أو تصميمه يجعله خطيرًا على الصحة.

3 .**العلاقة السببية:** يجب على المدعي أن يقدم دليل يربط بين استخدام المنتج والإصابة بالسرطان.

4 .**مسؤولية الشركة:** يجب أن يثبت المدعي أن الشركة المصنعة كانت تعلم بأن المنتج يشكل خطرًا على الصحة ولم تتخذ الإجراءات اللازمة للتحذير من هذا الخطر أو لم تقم بسحب المنتج من السوق.

إذا تمت معالجة القضايا السابقة بنجاح أمام المحكمة، يمكن للمريض المصاب بالسرطان الحصول على تعويض مالي من الشركة المصنعة. ومن الممكن أن تكون هناك دعاوى جماعية تقيم ضد الشركات إذا كان هناك عدد كبير من المرضى المتضررين.

نذكر أن هذه القضايا تعتمد على التشريعات والقوانين في كل دولة، وأن نجاح القضية يعتمد على الأدلة والسياق القانوني الخاص بالقضية. لذا، يفضل دائمًا استشارة محامي مختص في مجال القضايا الصحية والتعويضات للحصول على نصيحة قانونية محددة لحالتك.

- **القضايا القانونية المتعلقة بالذكاء الاصطناعي**

1-8- دراسة القوانين واللوائح التي تنظم استخدام الذكاء الاصطناعي في مجال الرعاية الصحية

يمكن الكشف عن العديد من القضايا القانونية المهمة. إليك نظرة عامة على بعض هذه القضايا:

-**ترخيص وتنظيم الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية:** يختلف ترخيص وتنظيم تقنيات الذكاء الاصطناعي من دولة إلى أخرى. يجب على الشركات المطورة للتقنيات الذكية التقيد باللوائح والمعايير المحلية والدولية المعمول بها في مجال الرعاية الصحية.

-**المسائل المتعلقة بالتمييز والمساواة:** قد يتسبب الذكاء الاصطناعي في التمييز غير المقصود ضد فئات معينة من المرضى. يجب وضع تدابير لمنع التمييز وضمان المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية.

-**حماية البيانات الصحية:** يجب على الشركات والمؤسسات التي تستخدم الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية الالتزام بقوانين حماية البيانات والخصوصية. يتعين على المرضى منح إذن قبل جمع واستخدام بياناتهم الصحية.

-**المسؤولية القانونية:** من المهم تحديد المسؤولية القانونية في حالة وقوع أخطاء أو أضرار ناتجة عن استخدام التقنيات الذكية في الرعاية الصحية. هل يتحمل المقدمون أم المطورون أم المرضى أنفسهم المسؤولية؟

-**الموافقة والشفافية:** يجب على المرضى أن يكونوا على علم بكيفية استخدام التقنيات الذكية في علاجهم ويجب الحصول على موافقتهم المستنيرة. يجب أن يكون هناك شفافية فيما يتعلق بكيفية استخدام البيانات والخوارزميات.

-**التحقق من الجودة والأمان:** يجب على الشركات والمؤسسات توجيه جهود إضافية لضمان جودة وأمان التقنيات الذكية المستخدمة في الرعاية الصحية. هذا يتضمن متابعة الأداء والتحقق من أنها تلبي المعايير الطبية.

-**المسائل المالية وتكاليف الرعاية:** يثير استخدام التقنيات الذكية قضايا مالية، حيث يمكن أن يكون التكلفة عاملًا مهمًا. يجب وضع سياسات وأنظمة لضمان توفير الرعاية بأسعار معقولة.

-**تطوير التشريعات واللوائح:** مع تطور التقنيات وزيادة استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية، يجب تحديث التشريعات واللوائح بانتظام لمواكبة التغيرات وحماية حقوق المرضى.

هذه القضايا القانونية تعكس التوازن الحساس الذي يجب تحقيقه بين استخدام التقنيات الذكية لتحسين الرعاية الصحية وضمان الحفاظ على حقوق المرضى وسلامتهم. يجب أن تعمل الحكومات والمنظمات الصحية على تطوير إطار قانوني مناسب لتنظيم هذا المجال بشكل فعال وأخلاقي.

8_2_تحليل المسائل المتعلقة بالمسؤولية القانونية والتمييز وحماية البيانات

تحليل المسائل المتعلقة بالمسؤولية القانونية والتمييز وحماية البيانات في سياق استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية يسلط الضوء على القضايا القانونية والأخلاقية المعقدة في هذا المجال:

-**المسؤولية القانونية:** يُطرح السؤال حول من يتحمل المسؤولية عن أخطاء أو أضرار ناتجة عن استخدام الذكاء الاصطناعي في تقديم الرعاية الصحية. هل تقع المسؤولية على الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية البشريين أم على الشركات المطورة للتقنيات الذكية؟

- **التمييز وحقوق المرضى:** التمييز غير المقصود هو قضية حساسة، حيث يمكن للخوارزميات الذكية أن تظهر سلوكًا تمييزيًا ضد بعض الفئات. يجب أن تكون هناك إجراءات للتحقق من أن الخوارزميات تعامل جميع المرضى بمساواة وعدالة.

-**حماية البيانات والخصوصية:** تقوم التقنيات الذكية بجمع وتحليل كميات ضخمة من بيانات المرضى. ينبغي حماية هذه البيانات والالتزام بقوانين حماية البيانات والخصوصية. ينبغي أن يتم جمع واستخدام البيانات بموافقة المرضى وتوضيح مغزى جمعها واستخدامها.

-**التعويضات والتأمين:** يمكن أن يطرح استخدام الذكاء الاصطناعي تحديات للتأمين الصحي وتحديد تكلفة التأمين الصحي. هل يجب على المرضى شراء تأمين إضافي للتغطية ضد أخطاء الذكاء الاصطناعي؟ هل يجب على الشركات المصنعة تقديم تأمين ضد الأضرار التي يمكن أن تحدث نتيجة استخدام تقنياتها؟

-**التشريعات واللوائح:** تعتبر تطورات التقنيات الذكية تحديًا للتشريعات واللوائح الصحية القائمة. يجب أن تعد الحكومات والجهات التشريعية والتنظيمية لوائح جديدة تتعامل مع هذه التحديات وتحمي مصلحة المرضى وسلامتهم.

-**التقييم والمراقبة:** يجب على الشركات والمؤسسات الصحية تقديم آليات لمراقبة وتقييم أداء الأنظمة الذكية باستمرار للتحقق من أنها تلبي المعايير الأخلاقية والقانونية.

هذه المسائل تجسد التحديات الكبيرة التي تواجه مجال استخدام الذكاء الاصطناعي في الرعاية الصحية. يجب تطوير إطار قانوني وأخلاقي قوي لتنظيم هذا المجال وضمان تقديم الرعاية الصحية بطريقة آمنة وموثوقة وعادلة.

- **مناقشة القضايا الأخلاقية المرتبطة بتقنيات الذكاء الاصطناعي في علاج السرطان:**

- **التمييز الأتوماتي:** هل يمكن أن يتسبب الذكاء الاصطناعي في التمييز الأتوماتي ضد فئات معينة من الأشخاص؟ هل هناك حاجة إلى قوانين تحظر هذا النوع من التمييز؟

يمكن للذكاء الاصطناعي أن يتسبّب في التمييز الأتوماتي، وهو نوع من التمييز الذي يحدث تلقائيًا دون تدخل بشري مباشر. يمكن أن يحدث التمييز الأتوماتي عندما يتم استخدام الخوارزميات والنماذج الذكية لاتخاذ قرارات أو اتخاذ إجراءات تؤثر على أفراد معينين دون أن تكون هناك نوايا سلبية واضحة.

مثلاً، في بعض الدول، يوجد قانون بحماية الحقوق المدنية والذي يحظر التمييز بناءً على العديد من السمات الشخصية مثل العرق والديانة والجنس والعمر والإعاقة. يمكن

أن تُطبق هذه القوانين على التمييز الأتوماتي عندما يتعلق الأمر بالتكنولوجيا والذكاء الاصطناعي.

بالإضافة إلى القوانين، هناك حاجة أيضًا إلى التوعية والتعليم حول التمييز الأتوماتي وكيفية تصميم وتطوير النظمالذكية بحيث تكون عادلة وتحترم حقوق الأفراد. التعاون بين القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني مهم للتصدي لهذه التحديات وضمان استخدام التكنولوجيا بطريقة تضمن المساواة والعدالة.

- **مسؤولية الألغوريتمات:** من يتحمل المسؤولية عن أخطاء الألگوريتمات الذكية؟ هل يجب أن تكون هناك قوانين تضمن التحقق من الألگوريتمات وتقديم تعويضات للأفراد المتضررين منها؟ مسؤولية الألغوريتمات الذكية هي مسألة معقدة ومتنوعة تتعامل معها القوانين والتشريعات في معظم الدول. يتعين على العديد من الأطر القانونية والتنظيمية والأخلاقية أن تتعامل مع مسائل مثل:

✓ **المسائل القانونية:** في بعض الحالات، يمكن أن يتحمل مصممو الألغوريتمات المسؤولية عن أخطاء الألگوريتمات الذكية إذا كان هناك إهمال أو سوء تصرف في تصميم الألغوريتم أو استخدامه.

✓ **قوانين حماية المستهلك:** قد تساعد قوانين حماية المستهلك في بعض البلدان في تقديم تعويضات للأفراد المتضررين من الألغوريتمات الذكية.

✓ **الأخلاق والممارسات الصناعية:** تشجع بعض الصناعات والمؤسسات على تطوير مبادئ أخلاقية لتصميم واستخدام الألغوريتمات الذكية بطريقة تحافظ على العدالة والمساواة.

✓ **الرقابة والإشراف:** يجب أن تقوم الجهات المختصة والمنظمات الحكومية بالرقابة على استخدام الألغوريتمات الذكية في القطاعات التي تتضمن مخاطر كبيرة.

✓ **التوعية والتعليم:** تلعب التوعية والتعليم دورًا مهمًا في توجيه المؤسسات والمطورين نحو ممارسات أفضل في تصميم واستخدام الألغوريتمات.

✓ من الواضح أن هناك حاجة متزايدة إلى قوانين وأطر قانونية تضمن المساءلة عن الأخطاء والضمانات للأفراد المتضررين من الألغوريتمات الذكية. هذا يمكن أن يشمل متطلبات لاختبار وتحقق الألغوريتمات وتوثيقها بشكل جيد، بالإضافة إلى تطوير إجراءات للتعويض عن الأضرار في حالة وقوع أخطاء كبيرة. الهدف هو تحقيق توازن بين تقدم التكنولوجيا وحماية حقوق ومصالح الأفراد والمجتمع.

- **الخصوصية والبيانات الشخصية: كيف يتم التعامل مع البيانات الشخصية والحفاظ على خصوصية الأفراد في الأنظمة الذكية؟ هل هناك قوانين تنظم جمع واستخدام البيانات في تطبيقات الذكاء الاصطناعي؟**

الحفاظ على خصوصية البيانات الشخصية في الأنظمة الذكية يعتبر أمرًا حيويًا ومعقدًا في عصر التكنولوجيا الحديثة. هناك عدة مبادئ وتدابير يجب أخذها في الاعتبار لضمان الحفاظ على الخصوصية والبيانات الشخصية:

- **موافقة المستخدم:** موافقة واضحة ومفهومة قبل جمع واستخدام بياناتهم الشخصية.
- **تقنيات الحماية:** يجب أن يتم تأمين بيانات المستخدمين باستخدام تقنيات الأمان المناسبة مثل التشفير والوصول المحدود.
- **النفاذ القانوني:** يجب أن يتم النفاذ إلى بيانات المستخدمين بموجب تشريعات الخصوصية والقوانين المحلية والوطنية.
- **الشفافية:** يجب على الشركات والمؤسسات تقديم معلومات واضحة حول كيفية جمع واستخدام البيانات الشخصية ومن يمكنه الوصول إليها.
- **حذف البيانات:** يجب توفير آلية لحذف بيانات المستخدمين عندما يطلبون ذلك أو عند نهاية الاستخدام المقرر لها.
- **الامتثال للقوانين:** يجب على الشركات الامتثال للقوانين المحلية والوطنية المتعلقة بحماية البيانات والخصوصية.

- **التحليل الأخلاقي:** يجب تقديم التحليل الأخلاقي لمشروعات الذكاء الاصطناعي التي تستخدم بيانات شخصية لتقدير تأثيراتها على الخصوصية والأمان.
- **التعليم والتوعية:** بين الموظفين والمطورين والمستخدمين حول مسائل الخصوصية.
- بالنسبة للقوانين، فهناك قوانين كثيرة حول العالم تنظم جمع واستخدام البيانات الشخصية وتحمي خصوصية المستخدمين. يجب على الشركات والمؤسسات الامتثال لهذه القوانين وضمان الامتثال الملائم لحفظ خصوصية البيانات الشخصية.

- **تطوير التكنولوجيا والأخلاقيات: هل يجب أن تتبع الشركات التي تعمل في مجال الذكاء الاصطناعي مبادئأخلاقية معينة في تطوير واستخدام التكنولوجيا؟ هل هناك حاجة إلى إجراءات تنظيمية لمراقبة تقدم التكنولوجيا وضمان أنها تفيد الإنسانية بشكل إيجابي؟**

هناك حاجة ملحّة إلى تبنّي مبادئ أخلاقية وتنظيمية لشركات التكنولوجيا التي تعمل في مجال الذكاء الاصطناعي. تزامناً مع تقدم التكنولوجيا واستخدامها الواسع، يجب أن تتبنى الشركات مبادئ توجيهية تساعد في ضمان أن تستخدم التكنولوجيا بشكل إيجابي وأخلاقي. منها: **أخلاقيات التصميم، الشفافية، مراجعة وتدقيق، تعويض المخاطر، الشراكة مع الجهات المعنية، التوعية والتعليم.**

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساهم الإجراءات التنظيمية في ضمان تقدم التكنولوجيا بشكل إيجابي. هذه الإجراءات تشمل إعداد قوانين ولوائح تنظم استخدام التكنولوجيا وتفرض مسؤولية قانونية على الشركات في حالة عدم الامتثال للمعايير الأخلاقية وحقوق الإنسان الهدف هو الحفاظ على التوازن بين التقدم التكنولوجي والأخلاقيات والمصالح الإنسانية.

خاتمة

تلك هي بعض القضايا القانونية والأخلاقية التي يمكن أن تنشأ عند تقاطع مجالَي مرض السرطان والذكاء الاصطناعي. تتطلب إدارة هذه القضايا تنسيقًا بين الجهات المعنية، بما في ذلك الحكومات، والمؤسسات الصحية، وشركات التكنولوجيا، والمجتمع العلمي، من أجل تطوير تشريعات وسياسات تحقق توازناً بين التقدم التكنولوجي وحماية حقوق وأخلاقيات الأفراد.

باختصار، مع تقدم التكنولوجيا واستخدام الذكاء الاصطناعي في مجال علاج السرطان، تظهر العديد من القضايا القانونية والأخلاقية التي يجب معالجتَها بعناية. تتطلب هذه المسائل التعاون بين القوانين، والمؤسسات الصحية، ومطوري التكنولوجيا لضمان أن تستخدم التقنيات الذكية بطريقة تضمن حماية حقوق المرضى والأخلاق في الرعاية الصحية.

- **تقديم وجهات نظر مختلفة حول التحديات الأخلاقية وكيفية معالجتها.**

هنا تقديم لبعض وجهات نظر مختلفة حول التحديات الأخلاقية في استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في علاج السرطان، وكيفية معالجتها:

-**الوجهة الأخلاقية لتقديم الرعاية الصحية الأفضل:** بعض الأشخاص يرون أن استخدام التقنيات الذكية في علاج السرطان يمكن أن يساعد في تحسين الرعاية الصحية وزيادة فرص البقاء على قيد الحياة. وفي هذه الحالة، يتم رؤية استخدام التكنولوجيا كوسيلة لتقديم الرعاية الصحية الأفضل كمساهمة إيجابية.

-**الوجهة الأخلاقية لحماية الخصوصية والبيانات:** بعض الأشخاص يشددون على أهمية حماية خصوصية بيانات المرضى ومنع التجاوزات في استخدامها. يجب أن تتبنى الشركات والمؤسسات معايير صارمة لحماية البيانات الصحية والالتزام بتشريعات الخصوصية المعمول بها.

-**الوجهة الأخلاقية للتمييز والمساواة:** هناك قلق بشأن احتمالية حدوث التمييز أو العدالة غير الكافية في استخدام التقنيات الذكية. يتعين على الشركات والمؤسسات العمل على تطوير أنظمة وخوارزميات تحقق المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية.

-**الوجهة الأخلاقية للتواصل والمشاركة مع المرضى:** يُعتبر التفاعل الفعّال مع المرضى واحترام خياراتهم وتفضيلاتهم أمرًا أخلاقيًا مهمًا. يجب تشجيع التواصل بين المرضى وفرق الرعاية الصحية لضمان تلبية احتياجات المرضى ومراعاتهم.

-**الوجهة الأخلاقية للشفافية والمساءلة:** يجب أن تكون العمليات والقرارات السريرية شفافة ومفهومة للمرضى. يجب أن يتم تحديد المسؤوليات والمساءلة في حالة وقوع أخطاء أو مشاكل في الرعاية.

-**الوجهة الأخلاقية للتعلم والتحسين المستمر:** يجب أن تكون التقنيات الذكية قابلة للتحسين والتطوير بمرور الوقت. يجب أن يتم الاستثمار في البحث والتطوير لضمان أفضل النتائج الصحية للمرضى.

تحقيق التوازن بين الاستفادة من التقنيات الذكية في علاج السرطان والحفاظ على الأخلاقيات وحقوق المرضى يعتبر تحديًا أساسيًا. يجب على الأفراد والمؤسسات والجهات التشريعية والتنظيمية العمل سويًا للتعامل مع هذه التحديات بشكل فعال ومسؤول.

تلخيص النتائج والاستنتاجات الرئيسية والتوصيات

- بناءً على المناقشة السابقة للقضايا القانونية والأخلاقية في استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في علاج السرطان، يمكن الوصول إلى الاستنتاجات والتوصيات التالية:

- **الاستنتاجات:**

- استخدام التقنيات الذكية في علاج السرطان يمكن أن يحسن بشكل كبير الرعاية الصحية ويزيد من فرص العلاج والبقاء على قيد الحياة للمرضى.

- تواجه هذه التقنيات تحديات كبيرة تتعلق بالقضايا القانونية والأخلاقية، مثل التمييز، وحماية البيانات، والمسؤولية القانونية.
- يجب أن يتم تنظيم استخدام التقنيات الذكية في الرعاية الصحية من خلال إطار قانوني صارم يحمي حقوق المرضى ويضمن الشفافية والمساءلة
- يجب تعزيز التواصل بين المرضى وفرق الرعاية الصحية وضمان تشجيع المشاركة المستدامة للمرضى في عملية العلاج.

- **التوصيات:**

-تشجيع الشركات المطورة لتقنيات الذكاء الاصطناعي على تكوين لجان أخلاقية داخلية لمراجعة ومراقبة استخدام تقنياتها والتأكد من توافقها مع المعايير الأخلاقية.

-وضع تشريعات ولوائح تنظم استخدام التقنيات الذكية في الرعاية الصحية وتحدد المسؤوليات وآليات المساءلة.

-توعية المرضى حول حقوقهم فيما يتعلق بحماية بياناتهم الصحية وضرورة الموافقة المستنيرة على استخدام هذه البيانات.

-تعزيز البحث والتطوير المستدام في مجال تقنيات الذكاء الاصطناعي لضمان تحسينها باستمرار وفقًا لاحتياجات المرضى.

-تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والباحثين والمرضى من أجل تطوير وتحسين التقنيات الذكية وتجربتها في الوقت الحقيقي.

تتطلب هذه التحديات والتوصيات جهدًا مشتركًا من الأفراد والمؤسسات والحكومات لضمان استفادة مريض السرطان من التكنولوجيا الحديثة بأقصى قدر من الفائدة والأمان والأخلاقية.

تقديم التوصيات للمشرعين وصناعة الرعاية الصحية

بناءً على الاستنتاجات السابقة والتحديات القانونية والأخلاقية المتعلقة باستخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي في علاج السرطان، إليك بعض التوصيات التي يمكن أن تساعد المشرعين وصناعة الرعاية الصحية في معالجة هذه القضايا:

- **للمشرعين:**

إصدار تشريعات ولوائح محددة

تعزيز الشفافية والمساءلة: وتوفير مساهمات محددة للمسؤولية وآليات المساءلة في حالة وقوع أخطاء أو مشاكل.

تعزيز البحث والتطوير

تعزيز التعليم والتوعية

- **لصناعة الرعاية الصحية:**

تطوير مبادئ أخلاقية داخل الشركات: وتعزز الشفافية والمساءلة.

تعزيز التواصل مع المرضى: واحترام خياراتهم ومشاركتهم في عملية العلاج.

-تطوير أنظمة حماية البيانات: لضمان سلامة وخصوصية المعلومات.

الالتزام بالشفافية والتقييم المستمر: في استخدام التقنيات الذكية والقيام بتقييم مستمر لأداء الأنظمة.

-تعزيز التعاون البيني: يجب على صناعة الرعاية الصحية التعاون مع الجهات البحثية والمرضى لتطوير وتحسين التقنيات الذكية.

تتطلب تلك التوصيات التعاون بين المشرعين وصناعة الرعاية الصحية والجهات البحثية والمرضى لتحقيق توازن بين الاستفادة من التكنولوجيا والحفاظ على الأخلاقيات وحقوق المرضى.

المصادر والمراجع:

- السبيعي، عبد الله بن عبد العزيز. (2023). تمويل علاج السرطان: التحديات والفرص. الرياض، السعودية: مكتبة العبيكان.
- مجموعة من المؤلفين. (2022) .السرطان: الأسباب والأعراض والعلاج .بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.
- مجموعة من المؤلفين. (2022) .التمويل الصحي في ظل جائحة كوفيد-19: الدروس المستفادة والفرص المستقبلية .الرياض، السعودية: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
- السبيعي، عبد الله بن عبد العزيز. (2023 .(تمويل علاج السرطان في الدول العربية: الواقع والتحديات .مجلة العلوم الإدارية والمالية، 20.(1)
- مجموعة من المؤلفين. (2022 .(التمويل الخاص للعلاجات السرطانية: الفرص والتحديات .مجلة العلوم الطبية، 25.(1)
- مجموعة من المؤلفين. (2021 .(دور المنظمات الخيرية في تمويل علاج السرطان . مجلة العلوم الاجتماعية، 24(1)
- Goldman، S. (2023). The Regulation of Artificial Intelligence: Risks، Challenges، and Opportunities. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoyle، J. (2022). Artificial Intelligence Regulation: A Global Perspective. Oxford: Oxford University Press.
- Holmes، K. (2021). Governing Artificial Intelligence: A New Approach for a New Era. London: Macmillan.
- Goldman، S. (2023). The Regulation of Artificial Intelligence: A Comparative Analysis. The Journal of Law، Technology & Policy، 20(1)، 20-30.

- Hoyle، J. (2022). The Challenges of Regulating Artificial Intelligence. The Journal of European Public Policy، 29(2)، 20-30.
- Holmes، K. (2021). The Future of Artificial Intelligence Regulation. The Journal of PoliticalPhilosophy، 29(2)، 20-30.
- European Commission. (2023). The Governance of Artificial Intelligence: A Report by the European Commission. Brussels: European Commission.
- National Science Foundation. (2022). The Future of Artificial Intelligence in the United States: Recommendations for Research، Development، and Deployment. Washington، D.C.: National Science Foundation.
- UK Government. (2021). Artificial Intelligence: Opportunities and Challenges for the United Kingdom. London: UK Government.

الانتحار والسرطان: أي علاقة ؟

Suicide and cancer: what is the relationship?

د.زواني نزيهة

جامعة مولود معمري-تيزي وزو، الجزائر naziha.zouani@ummto.dz

ملخص:

على الرغم من التقدم الكبير في علاج السرطان في العقود الأخيرة، لا تزال الإصابة به تمثل ضغطًا نفسيًا اجتماعيًا شديدًا لما يترتب عنها من آثار جسمية كالتدهور العام للحالة الصحية، فقدان الاستقلالية ونفسية كالقلق، الشعور بالعبء على الآخرين، الاكتئاب والعزلة الاجتماعية. والتالي انخفاض نوعية الحياة مما قد يؤدي إلى عدم الالتزام المتعمد بالعلاج كمحاولة لإنهاء الحياة لفقدان الفرد للآفاق المستقبلية التي تسمح له بمواجهة المرض. في غياب الدراسات على المستوى العربي وكذا الجزائري، تهدف هذه المداخلة إلى استعراض نتائج الدراسات قصد تسليط الضوء على ظاهرة الانتحار في علاقتهابالإصابة بالسرطان من خلال التعرف على الإحصائيات العالمية بخصوص عدد الأشخاص المصابين بالسرطان والذين أقدموا على الانتحار، كيفية التعبير عن الأفكار الانتحارية، العوامل المنبئة لظهورها وطريقة التكفل بالأزمات الانتحارية قصد التحسيس بضرورة الاهتمامبتحديد المريض المعرض لخطر الانتحار ودمج هذه العملية في البروتوكول الخاص بالرعاية للقدرةعلى تقديم الاستجابة العلاجية الأكثر ملاءمة.

الكلمات المفتاحية: المرض المزمن؛ السرطان؛ الانتحار؛ الأفكار الانتحارية؛ عوامل الخطر.

:Abstract

Despite the great progress in cancer treatment in recent decades, cancer still represents severe psychosocial stress due to its physical effects, such as general

health deterioration, loss of independence, and due to its psychological effects also, such as anxiety, feeling a burden on others، depression، social isolation, and subsequent decline Quality of life which may lead to intentional non-adherence to treatment as an attempt to end life because the individual loses future prospects that allow him to confront the disease. In the absence of studies at the Arab or Algeria context, this intervention aims to review the results of studies in order to shed light on the phenomenon of suicide in relation to cancer by identifying global statistics regarding the number of people with cancer who have committed suicide, how to express suicidal thoughts, The factors that predict their appearance and the ways for dealing with suicidal crises in order to raise awareness of the need to pay attention to identifying the patient at risk of suicide and integrating this process into the care protocol in order to be able to provide the most appropriate therapeutic.

Keywords: Cancer; Chronic Disease; Suicide; Suicidal thoughts; Risk factors.

المقدمة:

تعتبر ظاهرة الانتحار مصدر قلق عالمي للصحة العامة؛ إذ تأتي في المركز الرابع بين أسباب الوفاة في صفوفِ الشباب الذين تتراوح أعمارُهم بين 15 و29 عامًا. وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية (أغسطس، 2023) إلى أن أكثر من 700 ألف شخص في العالم يموتون كل عامٍ بسبب الانتحار، علاوة على ذلك، فإن كل حالة انتحار يقابلها عدد أكبر كثيرًا من الأشخاص الذين يحاولون الانتحار، الأمر الذي دفع بالمنظمة الى تصنيف الظاهرةفي عداد أولويات الصحة العامة؛ حيث أصبحت تحظى بالأولوية في برنامج عملها الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، الذي تم إطلاقه في عام 2008، والذي يتيح إرشادات تقنية من أجل الارتقاء بمستوى الخدمات والرعاية المقدمة في البلدان فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. وتعمل الدول الأعضاء في المنظمة على الالتزام بخطة عمل منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية 2013-2030 بالعمل من أجل تحقيق الهدف العالمي المتعلق بخفض معدل الانتحار في البلدان بمقدار الثلث بحلول عام 2030.

على الرغم من ثبوت الصلة بين الانتحار والاضطرابات النفسية (خاصة الاكتئاب والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول) في البلدان المرتفعة الدخل، فإن كثيرا حالات الانتحار تحدث باندفاع في لحظات الأزمة عندما تنهار قدرة المرء على التعامل مع ضغوط الحياة، مثل المشاكل المالية، الانفصال، الطلاق، الآلام والأمراض المزمنة (منظمة الصحة العالمية، 2023).

ولقد تبين من خلال استعراض الأدبيات أن اهتمام الباحثين بدراسة الانتحار (الانتحار الكامل، أو المحاولات غير المميتة، أو السلوكات والأفكار الانتحارية المضرة بالنفس) بشكل كبير للبحث عن الخصائص النفسية المرتبطة به. وأحداث الحياة الضاغطة التي تلعب دورًا في زيادة المخاطر. وقد أدى هذا إلى الاهتمام بلفت الانتباه إلى الدور المحتمل للأمراض الجسدية المزمنة.

بالنسبة للعديد من الباحثين أمثال (Berman وPompili، 2011؛ Sidel، 1997؛ Wikman، Wardle وSteptoe، 2011) المشار إليهم في دراسة (Karasouli، Latchford و Owens، 2014، ص 899)يرتبط المرض الجسدي المزمنبانخفاض نوعية الحياة وعدد من المشكلات العملية والنفسية والاجتماعية؛ إذ يمكن أن يؤثر المرض على القدرة على المشاركة في العمل أو الأنشطة الترفيهية مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية مما يؤدي إلى زيادة معدلات القلق والاكتئاب ولا يجد أولئك الأفراد الذين يعانون من مرضهم إلا الانتحار كحل للوضع حد لمعاناتهم. وحسب ما جاء في دراسة (Karasouli وآخرون، 2014) أظهرت نتائج الدراساتأدلة على وجود صلة بين الانتحار وعدد من الحالات الطبية، بما في ذلك السكتة الدماغية (Bronnum-Hansen، Davidsen وThorvaldsen، 2001؛ Pompili،Venturini وآخرون، 2012؛ Teasdale وEngberg، 2001) وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (Keiser وآخرون، 2009؛ Marzuk وآخرون، 1997؛ Roy، 2003)المرحلة 5 (المرحلة النهائية) من مرض الكلى المزمن (Kurella، Kimmel، Young،وChertow، 2005) والتصلب المتعدد (Bronnum-Hansen، Stenager، Stenager، 2005).

ويعد السرطان من بين الأمراض المزمنة التي توصلت نتائج الدراسات إلى ارتباطه بظاهرة الانتحارأيضا؛ إذ يعد السبب الرئيسي الثاني للوفاة على مستوى العالم. ولقد كشفت دراسة (الشعار، 2023) أن نسبة الإصابة في جميع أنحاء العالم لدى الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 50 عاما قد زادت بنسبة 80 % تقريبًا خلال 30 عاما. لتشير بذلك إلى أن السرطان أصبح يصيب الأصغر سنا، بعدما اعتبر في السابق مرضًا يصيب كبار السن فقط، حيث كان معدل 90% من مرضى السرطان تزيد أعمارهم عن 50 عامًا، كمالفتت الدراسة إلى أن الإصابة بالسرطان بدأت تنتشر في جميع البلدان وليس فقط في البلدان التي تم إنشاء فيها نظام الكشف المبكر عنه: (https //sputnikarabic.ae/20230909). ولقد توقّعت منظمة الصحة العالمية ازدياد حالات

السرطان بنسبة 81% بحلول عام 2040 في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فيما ستبلغ هذه النسبة على مستوى العالم 60% (https: //www.dw.com/ar).

والجزائر على غرار دول العالم تعرف زيادة في انتشار حالات الإصابة؛ إذ صرحت وزارة الصحة عن تسجيل 47050 إصابة جديدة بهذا المرض خلال سنة 2022، في مقدمتها سرطان الثدي بالنسبة للنساء يليه سرطان القولون والمستقيم، في حين تعد سرطانات الرئة والقولون والمستقيم وبروستات والمثانة والمعدة الأكثر انتشارا لدى الرجال(https: //www.aps.dz/ar/sante-sciencetechnologie/138904-2023-2030).

ولقد أكدت نتائج دراسات (Carlson وآخرون، 2018؛Visser وSmets، 1998) المشار إليها في دراسة (Heinrich وآخرون، 2022، ص 852) أن الإصابة بمرض مهدد لحياة الإنسان الذي يشعره باقتراب الأجل كالسرطان حدثًا ضاغطا منذ أن يتم تشخيصه؛ إذ يجعل الفرد يعيش مجموعة من المشكلات النفسية كالضغط النفسي، القلق والصراع، ويفقده القدرة على السيطرة والتحكم في مجريات حياته. وتختلط مشاعر المريض بين الحزن والأسى والإحباط والذنب والغضب واليأس والرضا والسكينة. كما يجعل الفرد يعيد التفكير في وجهة نظره عن الوجود، ويبحث عن إجابات للأسئلة المتعلقة بالقضايا الوجودية؛ مثل من أنا؟ ما الهدف من الحياة؟ لماذا المعاناة؟ لماذا أنا؟ ماهو الموت؟ ماحقيقة الإيمان بالله؟. وعلى الرغم من أن ذلك يتيح للفرد الفرصة لاكتساب الوعي الذاتي وتحسين نوعية الحياة، إلا أنه إذا لم يتمكن من الوصول إلى إجابات عن القضايا الوجودية، ولم يشعر بمعنى الحياة وقيمتها،فقد يتمنى الموت وقد يفكر بالانتحار (عويضة وحمدي، 2015).

الأمر الذي أكده (Heinrich وآخرون، 2022، ص 852) إذ على الرغم من التقدم الكبير في علاج السرطان في العقود الأخيرة، لا يزال الأشخاص المصابين بالسرطان معرضين لخطر الانتحار، الأمر الذي أكدته نتائج الدراسات التي انصبت على التقصي في العلاقة بين هذين المتغيرين.

في هذا السياق، أظهرت نتائج دراسة (Misono، Weiss، Fann، Redman و Yueh، 2008) التي هدفت إلى البحث عن معدل الانتحار لدى الأشخاص المصابين بالسرطان في الولايات المتحدة مقارنة بمعدل الانتحار لدى عامة السكان وتحديد خصائص المريض والمرض، مثل الموقع التشريحي. من السرطان الذي وجد أن يرتبط بارتفاع معدل الانتحار بشكل خاص، أنه من بين 750،594،3 مريضًا تم تحديد 838،5 حالة انتحار، بمعدل قدر حسب العمر والجنس والعرق 000،100/31.4 شخص في السنة. في المقابل، بلغ معدل الانتحار لدى عامة سكان الولايات المتحدة 16.7 لكل 100 ألف شخص في السنة. وارتبط المعدل المرتفع لانتحار بجنس الذكور والعرق الأبيض والعمر الأكبر عند التشخيص. كما سجلت أعلى مخاطر الانتحار لدى المرضى الذين يعانون من سرطان الرئة والقصبات الهوائية، تجويف الفم والبلعوم والحنجرة. وكان معدل الانتحار أعلى في السنوات الخمس الأولى بعد تشخيص الإصابة بالسرطان، بينما ارتفعت نسبة الانتحار في السويد لدى المصابين بسرطان المريء والبنكرياس والجهاز التنفسي (Björkenstam وآخرون، 2005، ص 208).

توصلت دراسة (Zaorsky وآخرون، 2019) التي استهدفت تحديد المرضى المصابين بالسرطان الأكثر عرضة لخطر الانتحار مقارنة بعامة السكان ومرضى السرطان الآخرين باستخدام بيانات المستوى الوطني من برنامج المراقبة وعلم الأوبئة من 1973 إلى 2014 إلى أن من بين أكثر من 569،651،8 مريضاً بالسرطان، انتحر 311،13 منهم؛ كان معدل الانتحار 28.58 لكل 100.000 شخص وبشكل خاص انتحار الذكور (83%) والبيض (92%) والأشخاص الذين أصيبوا بسرطان الرئة والرأس والرقبة والخصيتين والمثانة وسرطان الغدد الليمفاوية Hodgkin.

وتعد دراسة (Alencar وآخرون، 2021، ص 18854) من الدراسات الحديثة التي تم التوصل إليها والتي بينت ارتفاع معدل الانتحار بخمس مرات لدى المرضى مقارنةبعامة السكان، خاصة لدى المصابين بسرطان الرئة. زد على ذلك، توصلت إلى أن من العوامل الديمغرافية التي ارتبطت بهذا السلوك هي جنس الذكور والعمر المتقدم. كما أدى القلق

والاكتئاب خاصة بعد الإعلان عن المرض، إلى زيادة خطر الانتحار بنسبة 5.1 أضعاف في الأشهر الثلاث الأولى من التشخيص لدى هؤلاء المرضى.

ورغم كل هذه المعطيات الدالة على أن الانتحار من بين العواقب المرتبطة بالإصابة بالسرطان، إلا أنه لم يتم التوصل إلى دراسات عربية أو جزائرية حول هذين المتغيرين- في حدود البحث الحالي- مما يدفع للاهتمام بها من خلال التعرف على كيفية التعبير عن هذه الأفكار و العوامل المنبئة بالتفكير بالانتحار، وكذا طرق مواجهة مقدمي الرعاية لهذه الأزمة.

2-كيف يعبر عن الأزمة الانتحارية لدى مرضى السرطان؟

بينت دراسة (Reich وRuszniewski، 2012، ص 118) أنه يمكن التعبير عن أزمة الانتحار بعدة طرق:

- قد يكون لدى المريض أفكار انتحارية بطريقة عابرة، كاستجابة تجاه موقف يمكن تحمله بشكل أو بآخر ولكن دون أي رغبة حقيقية في التنفيذ. تتكرر هذه الرغبة غير المستمرة في الموت ويمكن أن تعكس محاولة تكيفية مع الوضعية الطبية.

- تكون الأفكار الانتحارية حاضرة جدًا في خطاب المريض، والذي تتكرر بمرور الوقت مع الرغبة المعلنة في التنفيذ (وضع "خطة انتحارية")، ومن ثم فإنها في أغلب الأحيان تستند على تناذر اكتئابي كبير في سياق معاناة أخلاقية شديدة.

- يمكن التعبير عن الأفكار الانتحارية بشكل عقلاني بعيد عن أي اضطراب نفسي؛ إذ تعبر عن ترجمة لرغبة في السيطرة على المسار القاسي للسرطان أو عدم تحمل الأعراض الجسدية، أو متحكم فيها بشكل سيئ أو غير متحكم فيها بتاتا (مثل الألم الجسدي، وضيق التنفس).

- يمكن التعبير عن أزمة الانتحار بشكل "متنكر" لطلب القتل الرحيم أو الانتحار بمساعدة طبية أو الرغبة في التعجيل بالوفاة، والتي تتسم في استدعاء طرف ثالث (المحيط الأسري، ومقدمي الرعاية) في سياق تقدم المرض وغالباً بعد تدهور الحالة

العامة؛ إذ يرغب المريض في الموت قبل حدوثه بسبب التطور الطبيعي للمرض. مع العلم أن المريض الانتحاري بشكل عام لا يستعين بطرف ثالث لتحقيق أهدافه، وهو ما يميز الانتحار عن القتل الرحيم. و لهذا وجب البحث وراء أي طلب للقتل الرحيم عن معاناة عاطفية كامنة يمكن أن تترجم إلى تعبير عن الموت. وفي كلتا الحالتين، وجب النظر إلى الرغبة في الانتحار والتعبير عن طلب القتل الرحيم على أنهما لحظة أزمة، انهيار لا ينبغي إهمالها.

- يسبق التعبير عن الأفكار الانتحارية الفعل الانتحاري الذي يترجم إما عن طريق محاولة التحلل الذاتي أو عن طريق الانتحار الكامل.

- وجود سلوكات شبه انتحارية تتجسد من خلال سلوكات غير ضارة لا تهدف إلى الموت. كالمثال الكلاسيكي لابتلاع عدد قليل أقراص "النوم". في بعض الأحيان يمكن أن تكون عن طريق سلوكات خطر قد تؤدي إلى الوفاة: رفض، التوقف والتخلي عن العلاج، الإفراط في تناول الكحول أو مواد سامة أخرى أو القيادة الخطرة.

حسب (Filiberti وRipamonti، 2002، ص 193) يستند الخطاب الانتحاري للمرضى في معظم الأحيان على سياق معاناة جسدية، نفسية اجتماعية المرتبطة بتطور السرطان. ويرتبط الألم الجسدي، الشعور باليأس، العجز والاكتئاب ارتباطا وثيقا بالتعبير عن التفكير في الانتحار والرغبة في تعجيل الموت خاصة في المرحلة النهائية للمرض.

3-عوامل الخطر المؤدية إلى السلوك الانتحاري لدى مرضى السرطان:

بينت نتائج دراسات (Ahn وآخرون، 2015؛Alencar وآخرون، 2021؛ Filiberti وآخرون، 2001؛ Heinrich وآخرون، 2022؛ Karasouli وآخرون، 2014؛ Misono وآخرون، 2008،Park،Chun وLee، 2016؛ Reich وRuszniewski، 2012)التي اهتمت بتحديد عوامل الخطر المساهمة في التفكير في الانتحار وتنفيذه لدى الأشخاص المصابين بالسرطان إلى وجود كوكبة من العوامل المساهمة في ذلك، منها ما هو مرتبط بالمرض، منها

ما هو مرتبط بالتاريخ النفسي للمريض وأسرته، ومنها ما هو مرتبط بالعوامل الاجتماعية، الاقتصادية. كما هي موضحة فيمايلي:

3-1-العوامل المرتبطة بالضرر الجسدي الناجم عن الإصابة بالسرطان أو علاجاته:

- تدهور الحالة العامة.
- موقع الورم المحدد: الرئة، الأنف والأذن والحنجرة، البنكرياس، الجهاز العصبي المركزي.
- ضعف السيطرة على الأعراض الجسدية: الألم، التعب المدقع، وضيق التنفس، والغثيان / القيء، والإسهال.
- علاجي المنشأ: العلاج المناعي، والكورتيكوستيرويدات.
- متلازمة الارتباك أو التثبيط الحركي النفسي.

3-2-العوامل المرتبطة بالتجربة النفسية المرض (تمثلات سلبية، ترقب قلق ومعاناة مستقبلية) وآثارها اللاحقة:

- السنة الأولى بعد التشخيص؛
- سياق الإعلان التشخيصي "القاسي" أو الانتقال إلى الرعاية المكثفة ؛
- سوء التشخيص على المدى القصير والمتوسط.
- محدودية أو غياب الخيارات العلاجية.
- فقدان الاستقلالية و/أو التدهور الجسدي الكبير ورفض الاعتماد على الآخرين و إرادة المريض في الاستقلال الذاتي وضبط النفس.
- انخفاض نوعية الحياة.

- فقدان الكرامة؛
- الشعور بالتبعية وكونه عبئا على محيطه (ثقل العبء).
- لديهم شخصية قوية ومهن إدارية.
- الاعتلال الجسدي المصاحب المؤدي إلى إعاقة مهمة.
- شعور كبير باليأس والإحباط و/أو من العجز.
- الشعور بانقطاع التحالف العلاجي مع الطاقم طبي.
- الرغبة في الحفاظ على السيطرة على المرض ونهاية حياته.

3-3-العوامل المرتبطة بالضعف الفردي أو حتى العائلي فيما يتعلق بالتاريخ النفسي أو الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة:

- التاريخ النفسي الشخصي لمحاولة الانتحار؛
- التاريخ النفسي العائلي لمحاولة الانتحار أو الانتحار.
- تاريخ من الاكتئاب أو اضطرابات المزاج الأخرى.
- اضطرابات الشخصية الموجودة مسبقًا (الحدية، السيكوباتية) مع هيمنة السلوك الاندفاعي وعدم التسامح مع أي شكل من أشكال الإحباط.
- السلوكات الإدمانية (الكحول، المخدرات).

4-3العوامل المرتبطة بالسياق البيئي أو الاجتماعية والاقتصادية:

- جنس الذكور والعمر أكبر من 45 سنة؛
- العزلة العاطفية أو الاجتماعية؛
- الصعوبات الزواجية أو النزاعات العائلية؛

- وفاة أحد أفراد أسرته؛
- عدم استقرار المستوى الاجتماعي والاقتصادي (البطالة، الصراع المهني، التقاعد) والمنطقة الجغرافية؛
- غياب الأهداف والغايات في الوجود (الحياة المعاشة باعتبارها "لا معنى لها")؛
- الغياب التام لموضوع الاستثمار الليبيداني.
- مخاوف ومعاناة وجودية.

4-كيف يتم التكفل بالأزمة الانتحارية؟

بينت أبحاث (Amakawa،Pessin و Breitbart، 2010، ص 319) و(Reich، 2009، ص 275) أنه يمكن الاعتماد على التوجيهات الموالية لإدارة أو مواجهة الأزمات الانتحارية لدى الأشخاص المصابين بالسرطان و المتمثلة في:

- إقامة علاقة ثقة؛
- إظهار التعاطف والإصغاء النشط؛
- تحليل محتوى الأفكار الانتحارية؛
- البحث في معنى الأزمة؛
- البحث عن عوامل الخطر؛
- تقييم درجة الخطورة ومخاطر الانتقال إلى الفعل؛
- التأكد من السيطرة الجيدة على الأعراض الجسدية (الألم، ضيق التنفس واضطرابات الجهاز الهضمي) والنفسية (الاكتئاب)؛
- العلاج الدوائي و/أو العلاج النفسي؛
- التأكد من سلامة المريض (إزالة أي جسم حاد)؛

– في حالة وجود خطط انتحارية مقررة، يتوجب الاستشفاء في قسم الطب أو الأورام إذا قبل المريض أو في مصحة عقلية (الاستشفاء بناء على طلب طرف ثالث) إذا رفض المريض وإذا كانت حالته الجسدية تسمح بذلك.

– ضرورة التمييز بين المحاولات الانتحارية كجزء من تعبير عابر عن لحظة الضيق النفسي في غياب رغبة حقيقية في التنفيذ، إذ يمكن أن تعبر هذه اللحظة عن الضعف التي يمكن أن تستجيب للدعم التعاطفي دون الحاجة إلى «الطب النفسي» للمريض، لأن ذلك لا يتوافق مع مرض نفسي حقيقي. على العكس لما يكون هناك تعبير متكرر ومستمر عن الأفكار الانتحارية؛

– يجب النظر إلى الرغبة المعلنة في التنفيذ من زاوية نفسية لأنه غالباً ما تكون الأفكار الانتحارية تستند على اضطراب المزاج، وغالبًا ما يصاحبه الشعور بعدم القيمة وعدم الجدوى الشرعية من خلال التدهور الجسدي.

– التاريخ والخبرة الشخصية والطبية للمريض الذي سيسمح بفهم القصد ودرجة خطر الانتقال إلى الفعل بشكل أفضل؛

ويبقى العمل المشترك والتواصل بين مقدمي الرعاية أساسيين في إدارة الأزمة الانتحارية، إلا أن في بعض الأحيان قد يصعب التعامل مع حالات الانتحار سواء بالنسبة للأقارب أو لمقدمي الرعاية الذين قد يتأثرون بشكل يتجاوز فقدان المريض. لهذا أشارت أبحاث (CordovaRibaوSpiegel، 2017) نقلا عن (Heinrich وآخرون، 2022، ص 852)و(Valenteو Saunders، 2000، ص 793) أنه بالإضافة إلى المتابعة الفردية للمريض و/أو المحيطين بهم يعمل "الأخصائي النفساني"بشكل غير مباشر مع مقدمي الرعاية قصد:

– تشجيع مقدم الرعاية على التحدث عند مواجهة التعبيرات المرتبطة بالأفكار انتحارية لدى المريض أو حتى المقربين منه الذين يعبرون عنها ضمنا أو صراحة "أن الحياة لم يعد لها معنى"؛

– إظهار إلى أي مدى يمكن لمقدم الرعاية -لما يكون أقل خوفًا في النهاية لسماع مثل هذه الكلمات- أن يشجع على صياغة الكلمات التي تعتبر من المحرمات، والحد من أفعال الانتحارية أو حتى طلبات القتل الرحيم نشطة.

خاتمة:

يستخلص ممّا سبق أن أزمة الانتحار في علم الأورام تعكس حالات عيادية تعبر عن التكيف المرضي التي لا يجب التقليل من أهميتها أو رفضها، فقد ينتحر مرضى السرطان في أي مرحلة من مراحل المرض ممّا يجعل تحديد المريض المصاب بالسرطان المعرض لخطر الانتحار الخطوة الأولى للوقاية وإنشاء إعادة تأهيل نفسي واجتماعي مناسب لهؤلاء المرضى كلما أمكن ذلك. كما يجب دمجها في البروتوكول الخاص بالرعاية للقدرة على تقديم الاستجابة العلاجية الأكثر ملاءمة، وينبغي للعاملين في مجال الصحة أن ينتبهوا إلى عدم الالتزام المتعمد بالعلاج كمحاولة لإنهاء حياة الفرد.

كما يجب أن تأخذ إمكانية التعبير اللفظي عن الرغبة عن الموت والإصغاء اليقظ والتعاطفي لمقدم الرعايةالأسبقية قبل أي علاج طبي. ويظل التعاون مع فرق الرعاية الصحية ضروريًا لشرح ومواجهة هذه الأزمة الانتحارية. يمكن الحوار متعدد التخصصات من تحديد الظواهر الاسقاطية، أو الانبهار المرضي أو الشعور بالذنب الناجم عن التهديد بالانتحار، وبالتالي تجنب العدوى داخل المؤسسة. من المهم دمج خبرة العاملين في الرعاية الصحية الذين يواجهون هذا الموقف، فيمكن أن يعيد مقدم الرعاية إلى مخاوفه القاتلة التي تدعمها آليات الدفاع النفسي مثل الإسقاط والتقمص. حسب المختصين، في حالة حدوث محاولة للتحلل الذاتي Autolyse داخل المصلحة، فإنه من المهم تنظيم "حصص التنفيس النفسي Debriefing" مع فرق الرعاية الصحية التي شهدت هذا الحدث، فمعاناة مقدمي الرعاية في مواجهة هذا الحدث غالبًا ما تكون مؤلمة، لا يجب إهمالها.

التوصيات:

بناء على ما سبق، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- ضرورة الاهتمام بسيرورة الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان من خلال إنشاء جهاز الإعلام متعدد التخصصات بما فيه الأخصائي النفساني للسهر على المرافقة النفسية للمرضى خلال الأشهر الأولى من تشخيص المرض للتخفيف من المعاناة النفسية.

- تكوين مقدمي الرعاية الطبية في التعامل و إدارة الأزمات الانتحارية.
- ضرورة السهر على تنظيم حصص المرافقة النفسية لمقدمي الرعاية الطبية للتخفيف من مخاوفهم إزاء المحاولات الانتحارية وتجاوزها.
- إنجاز دراسات عن واقع الأفكار الانتحارية لدى الأشخاص المصابين بالسرطان في البيئة العربية بشكل عام والعوامل المنبئة لهذا السلوك.

المراجع:

- عويضة، شيماء وحمدي، محمد نزيه. (2015). فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي و الكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، عدد2. 129-143.
- منظمة الصحة العالمية. (28 أغسطس 2023). الانتحار: https: //www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/suicide

- Ahn. M H، Park. S، Lee. H B،. Ramsey. Ch M، Na. R، Ok Kim. S، Kim. J E، Yoon. S and Hong. J P(2015). Suicide in cancer patients within the first year of diagnosis. **Psycho-Oncology** 24: 601–607. DOI: 10.1002/pon.3705
- Alencar. R S، Alves Roncen. L B، de Oliveira Rodrigues. M E، da Silva. R O O، Angelini. M C. (2021). Risk factors related to suicide in patients with lung cancer. **Brazilian Journal of Health Review.** V.4، N°.5. 18854-18861. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-31
- Björkenstam. Ch.، Edberg.. A، Ayoubi. S & Rosen. M. (2005). Are cancer patients at higher suicide risk than the general population? A nationwide register study in Sweden from 1965 to 1999. **Scandinavian Journal of Public Health**. 33: 208–214. DOI: 10.1080/14034940410019226
- Filiberti. A، Ripamonti. C، Totis. A، Vittorio Ventafridda،. V، De Conno. F، Contiero، P، and Tamburini. M. (2001). Characteristics of Terminal Cancer Patients Who Committed Suicide During a Home Palliative Care Program. **Journal of Pain and Symptom Management**. Vol. 22 No. 1. 544- 553.

- Filiberti A، Ripamonti C.(2002). Suicide and Suicidal Thoughts in Cancer Patients. **Tumori Journal.** 88(3): 193-199. doi: 10.1177/030089160208800303
- Heinrich. M، Hofmann. L، Baurecht. H، Kreuzer. P M، Knüttel. H،Leitzmann. M F &Seliger. C. (2022). Suicide risk and mortality among patients with cancer. **Nature Medicine**. Vol 28. 852–859. www.nature.com/naturemedicine
- Karasouli، E، Latchford، G & Owens. D. (2014) The impact of chronic illness in suicidality: a qualitative exploration، **Health Psychology and Behavioral Medicine**، V 2، N°1، 899-908، DOI: 10.1080/21642850.2014.940954
- Misono. S، Weiss، N. S، Fann. J R،Redman. M &Yueh.B. (2008). Incidence of Suicide in Persons with Cancer. **Journal of Clinical Oncology**. 26: 29، 4731-4738. DOI: 10.1200/JCO.2007.13.8941
- Park. S A، Chung. S H.، Lee. Y. (2016). Factors Associated with Suicide Risk in Advanced Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. ***Asian Pacific Journal of Cancer Prevention***،*Vol 17. (11). 4831-4836.* DOI: 10.22034*/APJCP.2016.17.11.4831*
- Pessin H، Amakawa L، Breitbart WS. Suicide.(2010). In: **Psycho-Oncology**، 2nd edition. Holland JC، Breitbart WS، Jacobsen PB، Lederberg MS، Loscalzo MJ، McCorkle R. Oxford University Press، New York، 319-23

– Reich M. (2009). Prise en charge des idéations suicidaires en cancérologie. Réflexions en MédecineOncologique. 34: 275-279.

- Reich. M & Martine Ruszniewski.M. (2012). Le suicide en cancérologie: une question taboue? **Cancéro digest**. Vol. 4 N° 3. 118-122. DO10.4267/2042/47603

- Valente. SM، Saunders. JM.(2000). Understanding oncology nurses 'difficulties caring for suicidal people. **Medical *Law***. 19: 793-813.

- Zaorsky N، G، Zhang. Y، Tuanquin. L،. Bluethmann. S M، Park. H S &Chinchilli. V M. (2019). Suicide among cancer patients. **Nature Communications**. 10: 207. 1-7. https: //doi.org/10.1038/s41467-018-08170-1

دور الجمعيات والمنظمات الإنسانية في المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان

Supporting of associations to canser's patient

د.حسناء بن سالم

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 - الجزائر hasnacomhasna25@gmail.com

ملخص:

يركز البحث على دور الجمعيات الخيرية في مساندة مرضى السرطان. وتقدم الجمعيات دعما مهما للمرضى ولا يقتصر فقط على الرعاية الصحية فقط، فتساهم الجمعيات في إدماج المرضى في المجتمع وتخطي عقبة المرض من خلال تقديم الدعم المادي والمعنوي للمريض و إتاحة الفرصة له للتعرف على نماذج إيجابية في المجتمع. لأن توفير العلاج الطبي والدعم الأسري لوحده لا يكفي لمريض السرطان. ويحتاج للدعم الاجتماعي ليكمله. والجمعيات الخيرية هي خير دليل على ذلك .

الكلمات المفتاحية: مرض السرطان، المساندة الاجتماعية، دور الجمعيات .

Abstruct:

Support cancer patientsis an important issue.

Scientific studies confirm that patient with social support acceptillness and face the situation betterthan patient without social support. Also، humanitarian organisations help patients and give the macceptance,، healty care, pchycologi calcare. Humanitarian organisationsplaya vital role in supportpatients.

Keywords: Cancerdisease, Social support, Humanitarian organisations.

المقدمة:

تتكاثف جهود مكافحة مرض السرطان في عدة ميادين من خلال تسخير المستجدات الطبية لتحسين التكفل الصحي بالمرضى. فقد تقدم العلاج ولم يعد مقتصرا فقط على التدخل الجراحي والعلاج الكيميائي وكذلك ينطبق هذا على طرق كشف المرض ولم تعد مكافحة هذا المرض مقتصرة فقط على ميدان الطب بل تعدته لمجالات أخرى وليدة العصر الذي نعيش فيه مثل الذكاء الاصطناعي موضوع هذا الملتقى العلمي. وقد فرض هذا المصطلح الحديث توجهه على كل البحوث والدراسات الإنسانية. وكذلك التكنولوجيا من خلال تطور وسائل التواصل الاجتماعي التي قلصت المسافات والجهد والوقت وسهلت الحصول على المعلومات الطبية الهامة من مواقع علمية ومصادر موثوقة. ولم تكن من قبل متاحة للجميع بهذه البساطة. وقد أقرت المنظمة العالمية للصحة من جهتها شهر أكتوبر الوردي المخصص للسيدات للتوعية حول سرطان الثدي وكذلك شهر نوفمبر الأزرق الموجه للرجال للتوعية حول سرطان البروستاتا. لتفتح بذلك المجال واسعا لدى جميع الأفراد في كل المجتمعات مهما كان سنهم ومستواهم الدراسي وظروفهم المادية من الاستفادة والإفادة في هذا الميدان.

تتزايد الإصابات بمرض السرطان حول العالم بشكل مهول، فتحصي المنظمة العالمية للصحة في تقريرها الصادر عام 2017 وفاة واحدة بمرض السرطان من أصل ست وفيات حول العالم، ويحصد سنويا أرواح 8.8 مليون شخص معظمهم من الدول متوسطة ومنخفضة الدخل. ويصاب به سنويا أكثر من 14 مليون شخص ويتوقع أن يصل عدد المصابين إلى أكثر من 21 مليون شخص بحلول عام 2030. (المنظمة العالمية للصحة 2017). مرض السرطان ينتج من تغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية إلى تكوين الأورام الخبيثة. (أحمد يحي، 2014، ص 10). وينتج مرض السرطان عن الانقسام غير المنظم للخلايا في جسم الإنسان، فتتكاثر بشكل فوضوي وتهاجم الخلايا و الأنسجة السليمة. وكلما اكتشف المرض مبكرا كلما زادت فرص الشفاء الكلي. ويقولالدكتور إتيين كروغ مدير إدارة التدبير

العلاجي للأمراض غير السارية والوقاية من العجز والعنف والإصابات في المنظمة العالمية للصحة: "تحسين التشخيص المبكر للسرطان وضمان الإسراع في علاجه، وخاصة سرطان الثدي وعنق الرحم والقولون مما يؤدي لنجاة المزيد من الناس منه، كما سيكون علاجه أقل تكلفة ويزود المرضى المصابين به بعلاج يشفيهم. " ويضيف أيضا: " إن تشخيص السرطان في مراحل متأخرة والعجز عن توفير علاج منه يحكمان على مصير العديد من الناس بمعاناة لا داعي لها وبالموت المبكر " (منظمة الصحة العالمية المرجع السابق)

يشكل الإعلان عن الإصابة بالمرض صدمة للمريض وعائلته، لأنه حدث غير متوقع، فقد تم تشخيصه بالمرض فجأة ولم يكن مهيأ لمواجهة هذه الوضعية الجديدة من قبل. فيصاب بالذهول والدهشة ويحس باليأس والعجز. لذلك يحتاج مريض السرطان للدعم النفسي طول فترة العلاج وحتى بعد التعافي. ولا يكفي العلاج الطبي وحده لا بد أن يكون مصحوبا بتكفل نفسي، وتشخيص المريض بالسرطان يسبب له مشكلات نفسية يأتي الاكتئاب والقلق والصدمة النفسية في مقدمتها، ولا يمكن عزل الصدمة النفسية عن معاش المريض فقد يحيي لديه الإعلان عن المرض صدمات مكبوتة عاشها في ماضيه، فمعرفة المعاش النفسي والتاريخ العائلي يساعد المعالج النفسي في تهيئة المريض لتقبل العلاج والمضي فيه قدما، فينبغي على المريض مصارحة المعالج بكل شيء عنه وعدم إخفاء ماضيه. ويرجع هذا لعوامل ثقافية منها النظرة السلبية للمريض ووصمة العار التي تلاحقه. وتؤثر العوامل البيئية وظروف الحياة أيضا على المعاش النفسي وكيفية استجابة المريض بالسلب أو الإيجاب. ويمكن أن يصاب باضطراباتنفسية أخرى كاضطرابات القلق والوسواس القهري، فيجد في البداية صعوبة في تقبل المرض وينكره، ولا بد أن نوه باختلاف رد ة الفعل والاستجابة من مريض لآخر، وكذلك يكون القلق والاكتئاب بدرجات متفاوتة لدى المرضى، وهناك مراحل في العلاج تكون مصحوبة بالتوتر والقلق الشديد مثل انتظار نتيجة التحاليل و التعرض للعلاج الكيميائي المتعب. ويواجه صعوبة في التكيف مع الواقع الذي يفرضه عليه. فإصابة مريض السرطان باضطرابات نفسية بعد الإعلان عن المرض وأثناء تلقي العلاج أمر وارد جدا، تشير القاعدة أن نسبة 25 بالمائة من المرضى

سوف يعانون من حالات اكتئاب مهمة إكلينيكيا في مرحلة ما في أثناء رحلة المعاناة من مرض السرطان (فهد بن دخيل العصيمي، 2013، ص 218). كما أشارت دراسات Desire،Wimbuch،Galiettea 2001 وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان (فهيمة لراري، 2015، ص 21). كذلك يحتاج مريض السرطان لمساندة اجتماعية قبل البدء في تلقي العلاج ويمتد أثناء العلاج وبعد التعافي أيضا. ولها دور مهم في تخفيف معاناة المرضى. وأظهرت دراسات Dressler&Bindon بأن الفرد الذي يستفيد من المساندة الاجتماعية بإمكانه أن يدرك موقف ما على أنه ضاغط ولا يستجيب له بالضيق أو القلق Dressler&Bindon،2000،) (p102يعرف Moss المساندة الاجتماعية بأنها الشعور الذاتي بالانتماء والإحساس بالقبول والحب وإبداء المساندة الوجدانية والعاطفية في المواقف الصعبة (فهيمة لراري، 2015، ص 19) يقوي الشعور بالانتماء الإحساس بالمسؤولية لدى الأفراد في الجماعة الاجتماعية، فيتعاطفون مع المريض ويقدمون له كل ما يحتاج إليه، لأنه جزء منهم. حسب علماء الأنثربولوجيا الذين درسوا ثقافة المجتمعات المغاربية ونعني بها الجزائر وتونس والمغرب وليبيا، تطغى على الفرد المغاربي بصمة الجماعة فلا يرى إلا من خلال انتمائه إليها، ما يبرز أهمية المساندة الاجتماعية لدى الفرد المغاربي وأهمية الشعور بالانتماء لديه، وكذلك يؤكد على قوة النسيج الاجتماعي من خلال تقوية الروابط الاجتماعية بين الأفراد والجماعات في المجتمع.

وهنا تبرز أهمية علم النفس الاجتماعي وهو فرع من فروع علم النفس، يدرس التأثير المتبادل بين الفرد وجماعته، فكما يؤثر الفرد في الجماعة تتأثر الجماعة بالفرد. ويعد موضوع الجماعة من أبرز المواضيع التي يتناولها هذا العلم بالدراسة والتعمق. و يتكون المجتمع من جماعات كبيرة وصغيرة تتفاعل فيما بينها وتحكمها قوانين اجتماعية متفق عليها بين الأفراد. والأسرة هي مصدر الدعم الأول للمريض وتتأثر بإصابته بالمرض فليس المرضى فقط من يحتاجون للمساعدة بل عائلاتهم أيضا. والمجتمع بحاجة للأسر المتماسكة لمجابهة السرطان والتخفيف من آثاره. وتوصل Klormk et Lacen إلى أن هناك

علاقة دالة بين تلقي المساندة الاجتماعية بشكل جيد والاستجابة الإيجابية للفرد في المواقف الصعبة، حيث أن الاستجابة لأحداث الحياة باليأس والاكتئاب أو عدم الاستجابة يتوقف على مدى تسلح الفرد بالمهارات الاجتماعية، فتأثير الضغوط والصدمات على الأفراد ذوي العلاقات الضعيفة يكون أكثر عمقا وأسوأ أثرا من ذوي الاهتمامات الاجتماعية الواسعة (محمد عودة، 2010، ص 58). ويؤكد علماء الاجتماع بأن الإنسان يولد بصبغة اجتماعية فلا يمكن فصله عن مجتمعه الذي يؤثر فيه ويتأثر به. والاعتقاد بأن دور الجمعيات يقتصر فقط على تقديم المساعدة المادية للمرضى خاطئ، ترافق الجمعيات المرضى وتساهم إلى حد كبير في فك العزلة عنهم وتخفيف معاناتهم وإعادة إدماجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه وينتمون إليه. فيتحولون إلى أشخاص إيجابيين هم من يمدون يد المساعدة لغيرهم.

ومن الناحية الاقتصادية، يكلف علاج مرض السرطان أموالا طائلة وهذا يثقل كاهل المرضى وعائلاتهم. وتقدر تكلفة علاج مريض واحد بالسرطان ب 40 ألف أورو سنويا حسب رئيس الشركة الجزائرية للصيدلة البروفيسور فريد بن حمدي. وبعد جائحة كورونا ارتفع معدل البطالة وفقد الكثيرون وظائفهم وأصبحوا بلا مدخول مالي، وأدى غلاء الأسعار لارتفاع تكاليف المعيشة وصار الإقبال على الجمعيات الخيرية لطلب المساعدة كبيرا جدا. والجمعيات هي منظمات غير ربحية تعتمد على تبرعات المحسنين لمساعدة المرضى وأصبح الكثير منها عاجزا عن مساعدة الأعداد الكبيرة من المرضى الوافدين إليها. ويجب أن نأخذ هذه النقطة بعين الاعتبار ولا نغفل عنها، فالجمعيات والمنظمات الإنسانية بحاجة هي أيضا إلى دعمها لتستمر في أداء مهمتها الإنسانية على أكمل وجه. وساهمت جائحة كورونا في تسليط الضوء على أهمية المبادرات التطوعية في بناء المجتمعات في القرن الواحد والعشرين. وتقدم الجمعيات الناشطة في مجال مكافحة مرض السرطان نموذجا ناجحا في التخفيف من الأعباء الاقتصادية والمشكلات النفسية والاجتماعية التي يخلفها مرض السرطان.

تعتبر الجمعية تجمع أشخاص طبيعيين أو معنويين على أساس تعاقدي لمدة محددة أو غير محددة. ويشترك هؤلاء الأشخاص في تسخير معارفهم ووسائلهم تطوعا ولغرض غير مربح من أجل ترقية الأنشطة وتشجيعها، لا سيما في المجال المهني والاجتماعي والعلمي والديني والثقافي والرياضي والبيئي والخيري والإنساني (وزارة الداخلية الجزائرية، 2012، ص 4) قدم هذا التعريف صورة شاملة عن مفهوم الجمعية وكيفية عملها. وانطلاقا ممّا سبق نطرح السؤال التالي:

كيف تدعم الجمعيات مرضى السرطان؟ وكيف تساهم في إدماجهم في المجتمع؟.

2- أهداف البحث:

- معرفة دور الجمعيات في تقديم المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان، وطبيعة المساندة الاجتماعية وأشكالها
- تأثير الجمعيات في التخلص من وصمة العار والنظرة السلبية لمريض السرطان وعائلته.
- اندماج المرضى في المجتمع عن طريق الجمعيات.

استخدمنا منهج دراسة الحالة لأنه يتلاءم مع أهداف البحث ومتطلبات الدراسة، لأننا سنسلط الضوء على نماذج فردية تتلاءم مع خصائص موضوع البحث، ولا يحتاج لعينة كبيرة. فمنهج دراسة الحالة هو ذلك المنهج الذي يهدف لدراسة الظواهر الاجتماعية من خلال التحليل المعمق لحالة فردية قد تكون شخصا أو جماعة، يقوم بذلك على افتراض أن الوحدة المدروسة يمكن أن تتخذ لحالات أخرى مشابهة أو من النمط نفسه (مجموعة مؤلفين، 2019، ص 135).

3- الفرضية العامة:

تقدم الجمعيات الخيرية المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان.

الفرضيات الجزئية:

- تقدم الجمعيات الدعم النفسي لمرضى السرطان.

- تساعد الجمعيات المرضى في الاندماج في المجتمع.

4- أولا: المساندة الاجتماعية

لا يؤثر الإعلان عن المرض على المريض فقط، بل يمتد لأسرته الصغيرة وجماعته التي ينتمي إليها. فكما يؤثر تقبل المريض للخبر واستجابته لمتطلبات العلاج وتحسن وضعه الصحي وحالته النفسية أو تراجعه مع ما يصحبه من تغيرات على أسرته. يعد تماسك الأسرة وتفاعلها بالإيجاب أول مصدر للدعم الاجتماعي للمريض. وأحيانا يكون مرض السرطان سببا في حدوث الطلاق بين الزوجين فيفرق الأسرة. وأول ضحية للطلاق هم الأطفال الذين يكبرون في أسر مفككة، ويأتي الزوجان كضحية ثانية بعد الأطفال. ويتأثر المجتمع أيضا من تبعات الطلاق، وتلعب المصاهرة في المجتمعات العربية دورا كبيرا في تقوية الروابط الاجتماعية وتماسك الجماعات. وكثير من الأسر انقطعت الصلة بينها بسبب الطلاق.

4-1-التصورات الاجتماعية:

لكل مجتمع تصوراته الاجتماعية الإيجابية والسلبية تحكمه وتوجه سلوك أفراده، تشجع المجتمعات العربية الزواج والإنجاب و تبغض الطلاق. وهناك تصورات سلبية لا تزال تسيطر على الأذهان من بينها النظرة السلبية للاضطراب النفسي. ولا يزال مهيمنا في بعض الفئات الاجتماعية اللجوء إلى الدجالين والمشعوذين لمعالجتها. وينطبق هذا على مرض السرطان أيضا، فرغم تطور الطب لا يزال الإعلان عن مرض السرطان مرادفا للموت، فيشكل صدمة للمريض وأسرته. ويغذي هذا الاعتقاد الجهل وعدم نشر المعلومات الطبية السليمة. كذلك نجد الاعتقاد بأن مرض السرطان معد، ما يجعل المحيطين بالمريض يبتعدون عنه ويتجنبونه ما يؤثر سلبا عليه ويحرمه من المساندة الاجتماعية.

يرجع الفضل في اكتشاف عبارة التصور الاجتماعي إلى العلامة الكبير إميل دوركايم سنة 1898، حيث كان يرمي من خلاله إلى إبراز خصائص التفكير الجماعي مقارنة بالتفكير الفردي (بوسنة، 2008، ص 10). نجد هذا المفهوم في علم النفس وفي علم الاجتماع وقد

تطرق له العديد من العلماء ففسره كل واحد حسب توجهه الفكري فالتصور عند FREUD يختلف عن التصور عند Piaget، ويختلف عند Vygotsky.

ويقسم أحمد يحي المساندة الاجتماعية لبعدين اثنين هما المساندة من حيث المحتوى والمساندة من حيث المصدر. تشمل المساندة من حيث المحتوى على:

-المساندة الوجدانية: إحساس الفرد أنه محاط بالرعاية والحب من قبل الجماعة التي ينتمي إليها.

- **المساندة التقديرية:** مساعدة الفرد على تعميق إحساسه بأنه مقبول من الآخرين.

- **المساندة بالمعلومات:** إمداد الفرد بالمعلومات التي تفيده في حل مشكلة صعبة.

- **المساندة الإجرائية:** تقديم المساعدات المادية وقت حاجة المتلقي لها.

تشمل المساندة من حيث المصدر على:

- المساندة من الأسرة.

- المساندة من الجيران.

- المساندة من الأصدقاء.

- المساندة من المتطوعين. (أحمد يحي، 2014، ص 84).

ويحتاج مريض السرطان وأسرته لكل أنواع المساندة الاجتماعية الواردة في هذا التقسيم دون استثناء.

ومواجهة المجتمع وتغيير عاداته أصعب من التكفل النفسي والعلاج الطبي، فتثقيف المريض وأسرته وإعطائه المعلومات الضرورية حول المرض لا يكفي في بعض الأحيان لحمايته من السلوكات الخاطئة التي يتبناها أفراد مجتمعه ويصعب تغييرها لأنها تأخذ وقتا أكبر. ومهما توفرت للمريض بيئة سليمة، لا يمكن عزله عن مجتمعه الذي يعيش فيه.

ثانيا: دور الجمعيات

تعرف الجمعيات بأنها منظمات غير ربحية تقوم على التطوع ومساعدة الناس، تختلف أهداف الجمعيات حسب المجال الذي تنشط فيه، وتتعدد مجالات نشاطها فمنها ميدان العمل الخيري والثقافي والرياضي والاجتماعي والصحي والإرشاد السياحي. غير أن السمة المشتركة بينها جميعا هي السمة غير الربحية، ويكون باب الانخراط مفتوحا للجميع. تعتمد معظم الجمعيات على إعانات وتبرعات المحسنين.

الطابع القانوني للجمعيات:

تخضع الجمعيات كغيرها من منظمات المجتمع المدني لقوانين تضبط نشاطها. تحتاج الجمعيات للقوانين لتمارس نشاطها دون شبهات ودون مضايقات.

القانون الأساسي:

إن لكل جمعية قانون وأهداف خاصة بها، ووحده القانون الأساسي الخاص بهذه الجمعية يمكن أن يمنح القواعد التي تسمح بضبط أو تنظم سير هذه الجمعية. على العموم يجب أن تتضمن القوانين ما يأتي:

- الموضوع التسمية ومقر الجمعية.
- نمط التنظيم ومجال الاختصاص الإقليمي.
- حقوق وواجبات الأعضاء.
- شروط وكيفيات انخراط الأعضاء وانسحابهم وشطبهم وإقصائهم.
- الشروط المرتبطة بحق تصويت الأعضاء.
- قواعد وكيفيات تعيين المندوبين في الجمعيات العامة.
- دور الجمعية العامة والهيئات التنفيذية ونمط سيرها.
- طريقة انتخاب الهيئات التنفيذية وتجديدها وكذا مدة عهدتها.
- قواعد النصاب والأغلبية المطلوبة في اتّخاذ قرارات الجمعية العامة والهيئات التنفيذية.

- قواعد وإجراءات دراسة تقارير النشاط المصادقة عليها وكذا مراقبة حسابات الجمعية والمصادقة عليها.
- قواعد وإجراءات أيلولة الأملاك في حالة حل الجمعية.
- جرد أملاك الجمعية من قبل محضر قضائي في حالة نزاع قضائي. (البرنامج التشاوري المتعدد الأطراف، 2014، ص 18).

فعالية الجمعيات في التوعية والتحسيس:

يكون التحسيس على مدار السنة ولا يكون في المناسبات فقط، وهنا يبرز دور الجمعيات في مجال مكافحة السرطان، تقوم المستشفيات والجامعات ومعظم الجهات بالتحسيس مرة واحدة في السنة أمّا الجمعيات فأبوابها مفتوحة للجميع في كل وقت. وتزود المرضى وعامة الناس بما يحتاجون إليه من معلومات ومساعدة لأنها تتبنى قضية مكافحة السرطان ومجابهته طول الوقت.

دور الجمعيات في دعم مرضى السرطان:

تقوم الجمعيات بدور فعال في دعم مرضى السرطان من خلال استقبالهم والاستماع لمعاناتهم وتوجيههم، فهناك جمعيات تجند المتطوعين لخدمة المرضى و مساعدتهم بكل ما يحتاجون إليه ويمكن تلخيص دور الجمعيات في أربعة جوانب تمس حياة المرضى وهي:

1- **تقديم الرعاية الصحية:** تساعدهم في دفع وتخفيض نفقات العلاج من خلال توفير الأدوية اللازمة لهم و إجراء التحاليل الطبية والتصوير بالرنين المغناطيسي خاصة المرضى الذين لا يملكون دخلا ماليا أو دخلهم محدود.

2- **الدعم النفسي:** معظم الجمعيات الناشطة في مجال مكافحة السرطان تكون جمعيات صحية تتوفر على أطباء ونفسانيين. يقوم الأخصائي النفساني بمتابعة الحالات الفردية و كذلك بالعلاج الجماعي.

3- **إدماج المرضى في المجتمع:** في الجمعيات نجد ما يطلق عليهم بالمرضى السابقين، وهم أشخاص خاضوا تجربة المرض وتعافوا، ومارسوا حياتهم بشكل طبيعي وبعضهم كان المرض دافعا لهم ليغيروا حياتهم للأفضل. وجودهم في الجمعيات ضروري جدا لأنهم من خلال معايشتهم للمرض يفهمون إحساس المرضى جيدا

ويعرفون كيف يقنعونهم بضرورة تقبل المرض والالتزام بالعلاج، وكذلك يمدونهم بالدعم الإيجابي والمساندة الوجدانية والعاطفية وهذا أهم ما يحتاجون إليه في هذه الفترة. وكذلك يقدمون نماذج إيجابية وأمثلة يحتذى بها في مواجهة المرض.

4- تقوية الروابط الاجتماعية: تلعب الجمعيات حلقة وصل بين المحسنين والمرضى فتعتبر منبرا للمرضى تعرف المجتمع بهم وتسلط الضوء على معاناتهم وتطلق حملات تحسيسية ومبادرات خيرية لصالحهم. من جهة أخرى فأبواب الجمعيات مفتوحة للمتطوعين من كل أفراد المجتمع في كل وقت. فيقصد الجمعيات المحسنون و الباحثون الجامعيون وتلاميذ المدارس ومنظمات المجتمع المدني وغيرهم، يستقبلونهم ويرحبون بالتعاون معهم في كل وقت.

ثالثاً: **الجانب الميداني**:

1- التذكير بفرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- تقدم الجمعيات الخيرية المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان.

الفرضيات الجزئية:

- تقدم الجمعيات الدعم النفسي لمرضى السرطان.
- تساعد الجمعيات المرضى في الاندماج في المجتمع.

2- أدوات التحقيق:

2-1- الملاحظةالعيادية: يعرفها Pedinielli بأنها استخراج الظواهر السلوكية والإيديولوجية واللغوية والعاطفية والمعرفية وجعلها ذات معنى بوضعها في دينامية تاريخ الفرد. .(Pedinielli J.-L , Fernandez L. , 2007, p 13-14)

2-2- المقابلةالعيادية:

هي مهمة فن التشخيص الذي على أساسه توضع الخطة العلاجية، كما أنها إحدى وسائل التشخيص ذاته والعلاج أيضا. والمقابلة هي عملية اجتماعية صرفة تحدث بين

شخصين الباحث أو المقابل الذي يستلم المعلومات ويجمعها ويصنفها، والمبحوث الذي يعطي معلومات إلى الباحث بعد الإجابة على الأسئلة الموجهة إليه من قبل المقابل (نادية سعيد وآخرون، 2017، ص 330) واستخدمنا المقابلة نصف الموجهة لأنها الأنسب لجمع المعلومات في هذه الحالة. يستحسن استعمال المقابلة نصف الموجهة في حالة ما إذا كان العميل يستعمل حيلا دفاعية للتحكم في سيرورة المقابلة، ويحاول السيطرة على مبادرات الطبيب النفسي أمام صعوبة التعبير من طرف العميل، مثل الحالات الصدمية (صالح معاليم، 2005، ص 160).

2-3- الاختبار النفسي: يعد من الأدوات التي يتم بها جمع البيانات، تستخدم الاختبارات في الدراسات الوصفية والتجريبية بالإضافة إلى الدراسات النفسية والتربوية. الاختبار النفسي عبارة عن مجموعة من الأسئلة أو الوحدات لقياس عينة من السلوك. وهو مقياس موضوعي أي أنه مجرد من الميل والهوى أو الانحياز الشخصي (حمدي عبد الله، 2013، ص15) قمنا بتطبيق مقياس تايلور للقلق وهو عبارة عن 38 عبارة يجيب المفحوص أمام كل عبارة بصحيح أو خاطئ، يتم احتساب درجات المفحوص على كل إجابة تنطبق عليه، وبعد ذلك يحتسب المجموع. يتم التصنيف من خلال الدرجات التالية من 0 إلى 16 قلق منخفض جدا، من 17 إلى 19 قلق منخفض، من 20 إلى 24 قلق شديد، من 25 إلى 29 قلق فوق المتوسط، من 30 إلى 36 قلق شديد، من 37 فما فوق قلق شديد جدا. تصنف العلامات من 0 إلى 24 في حدود القلق الطبيعي و من 37 فما فوق في حدود القلق المرضي. (حمدي عبد الله، 2013، ص 195).

3-عرض الحالات الميدانية:

اخترنا ثلاث حالات لثلاث سيدات تستجبن لمتغيرات بحثنا العلمي، و قمنا بالعمل معهن في إطار جمعية خيرية للتكفل بمرضى السرطان. وكلهن أصبن بمرض السرطان وخضعن للعلاج الكيميائي.

3-1-الحالة الأولى:

3-1-1- الطلب: تم تحويلها إلينا من طرف الطبيبة المختصة

3-1-2-بطاقة العميل:

-الاسم: ح ن.

-السن: 46.

-الرتبة في عدد الإخوة: الأولى أخ وأخت .

-الحالة العائلية: متزوجة عدد الأطفال: 2 بنت وولد .

-المستوى الدراسي جامعي تخصص تأمينات وبنوك.

-المهنة: معلمة.

-مهنة الزوج: سائق .

- الحالة الاقتصادية: متوسطة.

- نوع الإصابة: سرطان العظم موضع الإصابة في الساق.

3-1-3- السوابق العائلية: لا يوجد في عائلتها من مرض بالسرطان قبلها.

3-1-4-السوابق الشخصية:

تاريخ الحالة:

ولدت الثالثة من 3 أولاد، عاشت في أسرة مثقفة ومستقرة العلاقة بين الوالدين جيدة و الأبناء متفقون، اجتازت كل مراحل النمو بشكل طبيعي. لا توجد في حياتها أحداث مؤثرة قبل الإصابة بالمرض. كانت متفوقة في دراستها وبعدها أنهت دراستها الجامعية تزوجت من قريب لها في العائلة. بعد الزواج بدأت حياتها تضطرب، عاشت مع عائلة زوجها وكانت هناك مشاكل عائلية أثرت على علاقتها بزوجها. وزوجها عصبي وسريع الانفعال بينما هي هادئة في طبعها. كان زوجها يضربها كلما تناقشت معه ولا يسمح لها بإبداء رأيها في أبسط الأمور، وطرد من العمل بسبب عصبيته وأصبح عاطلا. فأخذت أولادها لبيت أهلها وانقطع الاتصال بينها وبين زوجها لمدة سنة كاملة. وعندما حصل زوجها على عمل وعادت للعيش مع أسرته. وعندما تحسنت الأوضاع في عائلته، أصيبت

بالمرض وبسبب عدم تقبلها للمرض وإنكارها ضيعت الكثير من الوقت وهي تنتقل من طبيب لطبيب، وهذا ساهم في وصول المرض لمراحل متقدمة. ما اضطرها للتنقل للجزائر العاصمة للعلاج وأخذ عطلة مرضية طويلة. وكانت مرحلة العلاج مرهقة بالنسبة لها بسبب تنقلها كل أسبوع لتلقي العلاج تبقى يومين وتعود لمقر سكنها. وأصيبت خلالها باكتئاب شديد وبعد انتهاء جلسات العلاج الكيميائي لم تعد تتنقل للعاصمة وغيرت مكان عملها بسبب مشاكل مع المدير، كما انتقلت لسكن جديد مع زوجها وولديها وتحسنت ظروفها المادية بشكل كبير. إلا أن حالتها النفسية لم تتحسن وأصبحت قلقة وتريد الطلاق والاستقلال بحياتها لأنها تحمل زوجها مسؤولية مرضها.

3-1-5-تاريخ الإصابة بالمرض: أصيبت منذ سنة واحدة. كانت تحس بآلام في الرجل وتعب، مع مرور الوقت لم تعد مسكنات الألم تجدي نفعا. اكتشف المرض عن طريق القيام بالأشعة. ولم تتقبل المريضة إصابتها وذهبت لعدة أطباء. ثم انتقلت للجزائر العاصمة، قرر الطبيب مباشرة البدء في العلاج خضعت للعلاج الكيميائي وبعدها لجراحة وبعدها لعلاج بالأشعة. و لازالت تقوم بتحاليل دورية للتأكد من عدم انتشار المرض.

3-1-6-الملاحظات العيادية:

أثناء المقابلات الأولى كانت العميلة:

-تبكي باستمرار

- صمت عميق

-ميل للعزلة

- انسحاب اجتماعي

- تتكلم بصعوبة

- مزاج اكتئابي

وبعد خضوعها للجلسات النفسية لوحظ عليها في المقابلات الأخيرة تحسن حالتها أصبحت تتكلم بارتياح ولا تبك أثناء الكلام ولم تعد تبقى صامتة أثناء المقابلة.

نتيجةالاختبار: حصلت العميلة في الجلسة الأولى على درجة 32 وهو قلق شديد.

3-1-7-ميكانيزمات الدفاع:

-نكوص: تريد العودة كما كانت قبل الزواج مستقلة ومتحررة من مسؤولية الزواج.

- إنكار: إنكار المرض وعدم تقبل وضعها الجديد.

3-1-8-العلاج النفسي:

جاءت العميلة إلينا بطلب من الطبيبة المشرفة على علاجها في الجمعية وكانت تريد الطلاق بشدة، استخدمنا في البداية العلاج الداعم لاحتواء العميلة وبعدها طبقنا معها العلاج السلوكي المعرفي قمنا بتغيير أفكار ومعتقدات العميلة واستبدلناها بأفكار إيجابية. وكانت تخضع لعلاج فردي مرة كل أسبوع وتشارك في العلاج الجماعي مرة كل أسبوعين. استجابت العميلة للعلاج وتغيرت نظرتها السلبية للحياة وأصبحت تهتم بنفسها من خلال شراء الملابس والخروج في نزهات فقد اعترفت بأنها كانت تدخر أموالها ولا تحب الإنفاق كثيرا على حاجياتها. تحسنت علاقتها بزوجها ولم تعد تريد الطلاق. وكذلك تفكر في إكمال دراستها في الجامعة.

3-1-9-التحليل:

عاشت العميلة قبل الزواج حياة طبيعية، لم تكن هناك أحداث غيرت حياتها، كانت تملك شخصية مستقلة وطموحة تريد إنشاء مشروعها الخاص. وتعول على والدها لمساعدتها. بعد زواجها عاشت حياة مختلفة عن حياتها في عائلتها، منعها زوجها من العمل وكانت ضحية للعنف الجسدي وأصبحت خاضعة له، خاصة أنها عاشت مع عائلته ما لم يتح لها الاستقلالية. كذلك عدم استقرار حياتها الزوجية وابتعادها عن الزوج لمدة سنة عاشت فيها التوتر والقلق فهي تقول: " قلقت بزاف وكرهت حياتي ". ولم تتلقَ خلالها دعم عائلي فعائلتها كانت ترفض بقاءها معهم وتطلب منها العودة لبيت الزوج رغم أنه عاطل عن العمل. ساهمت هذه الأحداث في تهيئتها للإصابة بالمرض، وما يرجح فرضية العامل النفسي أنه لا توجد في عائلتها أمراض مزمنة أو من أصيب بمرض سرطان. فقد تعرضت لعنف جسدي ولضغط نفسي لمدة طويلة وكذلك لم تتلقَ الدعم اللازم لمواجهة الظروف التي لم تكن مهيأة لها فجأة أصبح زوجها بلا عمل وتحملت مسؤولية رعايتهما والإنفاق

عليهما بمفردها. للمساندة الاجتماعية دور هام في حياة الأفراد فهي تعتبر مصدرا من مصادر الأمن النفسي وعامل من عوامل إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية (لراري فهيمة، ص 21). و لم تتجاوز الضغط النفسي الذي عانت منه. وأصيبت بالمرض بعد تحسن وضعها الزواجي والمادي، وقد وقف زوجها بجانبها أثناء المرض وتغيرت معاملته للأحسن، وكان يرافقها للجزائر العاصمة عندما خضعت للعلاج الكيميائي ومكث بجانبها في المستشفى عندما خضعت للجراحة وتقول بأنه وفر لها كل ما تحتاج إليه. كان التنقل للجزائر العاصمة مرهقا جدا بالنسبة لها وزاد القلق لديها وبعد خضوعها للعلاج أصبحت منهكة لذلك طلبت الطلاق لأنها تقول: " قدم لي الدعم متأخرا لو كان متفهما من البداية لما حصل لي كل هذا ". عندما يتعرض الإنسان للتوتر يشعر بالقلق وعندما يستمر التوتر لمدة طويلة يتطور القلق ويتحول إلى اضطراب تكيف مصحوب بالقلق
. (Dominique Servant، 2018،p18)

هذا ما حدث للعميلة لم تستطع التكيف مع الوضع الذي واجهته بعد الزواج، فطلب الطلاق من الزوج هو استجابة للأحداث الصدمية والعنف الذي عاشته، وتعبير منها عن رفض الواقع ورغبة في الهروب من التزاماته رغم أنها حظيت بمساندة الزوج في مرضها. من المعروف أن الضغوط تمثل خطرا على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإنهاك النفسي. وقد لعبت مساندة الزوج لها أثناء المرض دورا مهما في رجوعها عن قرار الطلاق.

3-2-الحالة الثانية:

3-2-1-**الطلب:** من طرف العميلة

3-2-2-بطاقة العميل:

- الاسم: ز س
- السن: 40
-الرتبة في عدد الإخوة: الثالثة من أربعة إناث

-الحالة العائلية: متزوجة عدد الأطفال: بنتان الأولى: 15 سنة الثانية: 6 سنوات

- المستوى الدراسي: توقفت عن التعليم في المرحلة الابتدائية.

-المهنة: ماكثة في البيت

- مهنة الزوج: تاجر

-الحالة الاقتصادية: متوسطة

- نوع الإصابة: سرطان الثدي

3-2-3-السوابق العائلية: وفاة الجدة من جهة الأم والخالة بسرطان الثدي.

3-2-4-السوابق الشخصية:

تاريخ الحالة:

ولدت الثالثة من أربعة بنات لعائلة تقليدية في الريف، الوالدين غير متعلمين كان الأب يضرب الأم لأنها لا تنجب الذكور. والأم كانت تضرب البنات وقاسية معهن. ولدت ولادة قيصرية وانفصلت عن الأم لمدة شهر بسبب بقاء الأم في المستشفى أصيبت باكتئاب ولم تتقبل الفتاة. لم ترضع رضاعة طبيعية في طفولتها أصيبت بالاكزيما وكانت دائما تعاني من ارتفاع درجة الحرارة. اجتازت مراحل النمو بشكل طبيعي. عائلتها لا تولي أهمية لتعليم البنات ولم تكن متفوقة في دراستها. توقفت عن الدراسة في المرحلة الابتدائية. بقيت في البيت وتزوجت بطريقة تقليدية زوجها يكبرها بعشر سنوات تقول بأنه تزوجها لجمالها فهي على درجة كبيرة من الجمال. بعد زواجها انتقلت للعيش في المدينة. وأنجبت ابنتها الكبرى. اكتشفت إصابتها بسرطان الثدي عندما كانت ترضع ابنتها الصغرى وخضعت لجراحة استئصال الثدي. وتأثرت علاقتها بزوجها بعد العملية ولم يعد يجمعهما سوى بناتهما وتقول بأنها منذ إصابتها بالمرض ابتعدت عن زوجها وأصبحت تضع حاجزا بينه وبينها وأنها أصبحت تعيش لأجل بناتها ولا يهمها الزوج. وبعد إصابتها بالمرض أصبحت علاقتها بابنتها الكبرى مضطربة وأصبحت تضربها لأتفه الأسباب ما أدّى لتمرد البنت وكثرة الشجار مع أمّها. وهذا هو سبب مجيئها لطلب المساعدة النفسية.

3-2-5-تاريخ الإصابة بالمرض:

لم تكن المريضة تعرف أعراض الإصابة بسرطان الثدي ولم تكن تقوم بالكشف المبكر. واكتشفت المرض عندما كانت ترضع ابنتها الصغرى. لاحظت إفرازات غير طبيعية وتغير في حلمة الثدي. بعد إجراء الفحوصات، تأكدت إصابتها بسرطان الثدي ووجد المرض في مراحل متقدمة ما اضطرها للقيام بجراحة واستئصال الثدي. حدث هذا قبل 5 سنوات ولا تزال تخضع للفحص الدوري للتأكد من عدم انتشار المرض.

3-2-6-الملاحظات العيادية: قمنا بهذه الملاحظات أثناء المقابلات مع العميلة

- عدوانية مفرطة
- قلق شديد
- عصبية شديدة
- كثيرة الكلام
- بكاء
- سرعة الغضب والانفعال.

بعد خضوعها للجلسات النفسية أصبحت حالتها مستقرة ولم تعد عدوانية.

-**نتيجة الاختبار:** حصلت على درجة 30 تمثل قلق شديد.

3-2-7-ميكانزمات الدفاع:

- **التقمص:** تقمصت دور أمها لاشعوريامن خلال الضرب والقسوة والتربية القامعة. فعاملت ابنتها كما كانت تعاملها الأم.

- **العزل:** عزل المكبوتات عن تمثيلاتها وهنا عزل الرغبة الجنسية في الزوج عن دورها الاجتماعي.

3-2-8-العلاج النفسي:

استعملنا في البداية الإرشاد والتوجيه الأسري لأن العميلة تجهل كيفية التعامل مع المراهقين، وكانت تعتمد معها أسلوب التربية القمعي الذي تلقته في أسرتها. لم تكن العميلة تدرك هذه الوضعية، وغيرت طريقة معاملتها لابنتها عندما اكتشفت بأنها لا يمكن

أن تربي ابنتها كما نشأت في عائلتها. وعندما غيرت معاملتها لابنتها ولم تعد تضربها وتعنفها تغير سلوك ابنتها وأصبحتا مقربتين من بعضهما. كذلك طبقنا الاسترخاء لتخفيض القلق الذي كانت تعاني منه، وعلمناها كيفية الاسترخاء الذاتي لتطبقها في البيت وقد خفف الاسترخاء كثيرا من شدة الأعراض كالقلق والعدوانية والعصبية وسرعة الغضب. كذلك شاركت العميلة في جلسات العلاج الجماعي الذي ساعدها كثيرا، لكن علاقتها مع الزوج لم تتحسن.

3-2-9-التحليل:

عاشت العميلة اضطراب العلاقة أم طفل منذ الطفولة فقد انفصلت عن الأم بعد الولادة مباشرة، وعاشت الأم اكتآب بعد الولادة، ولم تتقبلها الأم لأنها كانت تنتظر مولودا ذكرا، وعندما جاءت بنت للمرة الثالثة تكرس مفهوم أنها أم البنات وعاشته كإخفاق في وظيفتها الاجتماعية لأنها عجزت عن إنجاب ذكر. وكذلك كانت أم العميلة ضحية للعنف الزوجي، فزوجها كان يضربها لأتفه سبب ويعيرها بأنها لا تنجب الذكور. ولا نهمل الخلفية الثقافية في مجتمع ذكوري يحمل المرأة لوحدها مسؤولية العقم وإنجاب البنات، فإنجاب الذكور تعزيز لمكانتها ودورها الاجتماعي كأنثى لأنها تعوض عن هذا النقص بإنجاب الذكور. لعبت هذه الخلفية دورا مهما في تكوين شخصية العميلة. عاشت العميلة عنف تمثل في الضرب المبرح والعنف اللفظي في الطفولة المبكرة وجعلها تخجل بجنسها. يخلف تعنيف الأطفال جروحا عميقة في الشخصية يصعب التعرف عليها.

. (Abdelhamid Kerbouche،2009،p21)

ضف إليها المستوى العلمي البسيط فوالدا العميلة أميان لا يعرفان القراءة والكتابة، والعميلة وكل أخواتها غادرن مقاعد الدراسة في الابتدائية. وهذا عامل مهم في المحيط الذي عاشت لا يهتم بتعليم الفتاة كما يولي أهمية لتعليم الولد. هذا جعلها تعامل ابنتها بالأسلوب القامع نفسه الذي تلقته في عائلتها دون أن تدرك عواقبه على ابنتها. فقد اعترفت قائلة: " كنت أظن التربية التي تلقيتها هي الأنسب لتربية ابنتي ". ومن جهة أخرى لم تعش في عائلتها الحنان الأسري، فالعلاقة بين والديها لم تكن جيدة وبقيا يعيشان مع بعضهما من أجل الأولاد. وتزوجت زواجا تقليديا من أجل تكوين أسرة والإنجاب، وكان

المرض واستئصال الثدي مجرد عامل فجر الصراعات اللاشعورية المكبوتة التي عاشتها في بيت عائلتها قبل الزواج، فصراعها مع ابنتها هو إسقاط لصراعها مع أمها مع استبدال الأدوار، وعدم تقبل أمها لها ومعاملتها بسوء لأنها بنت، وإنجابها لبنتين واستئصال الثدي جعلها تكره أنوثتها وتصبح عدوانية تكره كل ما حولها. شعورها بالخجل والإحراج جراء استئصال أحد ثدييها لا ينعكس على المحيطين بها فقط بل على العلاقة الزوجية أيضا لما يحدثه من فجوة بين الزوجين، بسبب شعور المريضة بفقدان الثقة بالنفس ورفض الذات. (رامي عبد الله طشطوش، 2015، 450)

أدّى وجود صورة أم سلبية لتقمص سلبي لصورتها واستخراج سيء للأب، حيث لم تهتم الأم بالطفلة ولم تقم بدورها كسند خارجي للعميلة، ممّا أدّى لعدم اكتسابها السند الداخلي الذي يسمح باكتساب تجربة تخص الحياة النفسية ويعزز ضعف النرجسية. يضاف استئصال الثدي هو جرح نرجسي عميق في الأنا الهش، لا تتقبل العميلة هذا الأنا الضعيف فلجأت لتعنيف ابنتها وتقييدها لتعبر عن القوة والسيطرة وتغطي جرحها النرجسي. وانسحابها من العلاقة الزوجية ورفض العلاقة الحميمية هو حيلة دفاعية لتبين أنها هي من تتخلى عنه خوفا من أن يرفضها بسبب تشوه جسدها.

3-3- الحالة الثالثة:

3-3-1-الطلب: من قبلنا

3-3-2-بطاقة العميل:

-الاسم: ر ف

-السن: 50

-الرتبة في عدد الإخوة: 5 /2 إناث و3 ذكور

-الحالة العائلية: متزوجة عدد الأطفال: 5 / 3 ذكور و 2 إناث

- المستوى الدراسي: جامعي

-المهنة: ماكثة في البيت

- مهنة الزوج: متقاعد

-الحالة الاقتصادية: متوسطة

- نوع الإصابة: سرطان القولون

3-3-3-السوابق العائلية: وفاة الأم بسبب سرطان الكبد.

3-3-4-السوابق الشخصية:

تاريخ الحالة:

ولدت العميلة لعائلة غنية ترتيبها في الإخوة هي الأصغر. عاشت مدللة الأبوين خاصة من جهة الأب. اجتازت مراحل النمو بشكل طبيعي. درست في الجامعة في تخصص اللغة الفرنسية ولم تكمل لأنها تزوجت لمدينة أخرى ورفضت عائلة الزوج أن تكمل تكوينها الجامعي. عاشت لفترة مع عائلة الزوج وبعدها استقلت ببيتها وأنجبت الأطفال. لا تحب العميلة التحدث عن تجربتها عن المرض ولم تقل لنا كيف اكتشفت المرض. خضعت لجراحة وتابعت العلاج الكيميائي في الجزائر العاصمة أين تقطن عائلتها. تقول بأن زوجها لم يتقبل إصابتها بالمرض وكان يظن بأنها ستموت وعندما تعافت من المرض اتهمتها عائلة الزوج بأنها تكذب وبأنها أصيبت بمرض آخر غير السرطان لأنه مميت ولا يمكن النجاة منه. هذا سبب لها عداوة معهم و أثر على علاقتها بزوجها الذي تقول بأنه لم يقف بجانبها أثناء المرض ولم يقدم لها الدعم والمساندة العاطفية. بعد إتمامها للعلاج، قررت الانخراط في جمعية خيرية لمجابهة مرضى السرطان وتذهب مرة في الأسبوع للجمعية وتلتقي بالمرضى لتحدثهم وترفع من معنوياتهم خاصة المرضى الذين لا يتقبلون العلاج كما تقوم بمساعدتهم ماديا إذا تطلب الأمر ذلك. تقول بأن إصابتها بالمرض تجربة غيرت حياتها بشكل جذري وأصبحت تستمع للناس وتحس بمعاناة الآخرين ولم تبقَ ساذجة واهتماماتها محدودة كما كانت من قبل. وهي منخرطة في عدة جمعيات ودائما تقوم بمبادرات خيرية لصالح مرضى السرطان.

3-3-5-تاريخ الإصابة بالمرض:

ترفض ذكر أي تفاصيل حول مرضها لأنها تعتبره تجربة مضت.

3-3-6-الملاحظات العيادية:

- مبتسمة دائما

- متفائلة
- أنيقة جدا
- مثقفة
- ترفض الحديث عن تجربتها مع المرض
- تحب الحديث عن نشاطها الخيري

نتيجة الاختبار: حصلت على درجة 19 تمثل قلق منخفض

3-3-7-ميكانيزمات الدفاع:

- **التسامي:** من خلال انخراطها في الأعمال الخيرية ومساعدة مرضى السرطان.
- **الإنكار:** تنكر إصابتها بالمرض فلا تقول للمرضى بأنها مرضت وتعافت من المرض وترفض الحديث عن تجربتها مع المرض.

3-3-8- العلاج النفسي:

جاء الطلب من قبل الباحثة كون المريضة تنشط في الجمعيات الخيرية لمكافحة السرطان، وتعافت المريضة منذ سنوات وتعيش استقرارا في حياتها. ركزنا في العمل معها على نشاطها الخيري لفائدة مرضى السرطان لتبيين كيفية اندماج مرضى السرطان في المجتمع وأهمية دورهم في الجمعيات كانت متعاونة معنا جدا.

3-3-9-التحليل:

اكتسبت العميلة شخصية جديدة بعد المرض، وعرفت كيف تتجاوز الصراعات النفسية والضغوط، فتأقلمت معها وكيفتها لصالحها. ورغم عدم وقوف زوجها بجانبها في مرضها، وابتعادها عن أبنائها إلا أنها لم تستسلم وخضعت للعلاج وعادت لبيتها. وتلقت مساندة من عائلتها ما مكنها من تجاوز المشاكل مع عائلة الزوج. عندما يتقبل الوالدين والمحيط الاجتماعي الإنسان كما هو يضعه في موقع قوة. (Sillamy N،2003، p229) . وتحسنت علاقتها بزوجها بعد التعافي، وتصالحت مع عائلته. تقول: " أصبحت لا أجادل زوجي وأبنائي، وأتحاور معهم بهدوء ". وكذلك ساهم الوازع الديني في تقبلها لمرضها لأنها تقول " إصابتي بالمرض ابتلاء من رب العالمين ". وقد ساعدها في ذلك ثقافتها الواسعة

وانفتاحها على الجمعيات. فالمرض أعطاها دافعا لتنخرط في الجمعيات وتكون عضوا فعالا من خلال الاحتكاك بالمرضى وتحفيزهم ومشاركتهم معاناتهم. تقوم بذلك مقتنعة بضرورة إعطاء المرضى فرصة للتعبير ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية، تخلصت العميلة من وصمة العار التي عانت منها في البداية مع عائلة الزوج، بفضل نشاطها في الجمعيات وأصبحوا ينظرون إليها نظرة إيجابية. كذلك اكتسبت مكانة اجتماعية مهمة، واندمجت في المجتمع بشكل كلي فهي حريصة على حضور كل النشاطات الخيرية والمساهمة فيها بشكل فعال. يحتاج المرضى للحديث مع المرضى الذين تعافوا من المرض لأنهم عاشوا تجربتهم نفسها، وتنشأ بينهم علاقة مبنية على الثقة والتضامن والمساعدة (Ligue Nationale Contre Le Cancer،1999،p159).

4-تحليل شامل للحالات:

عاشت المريضات تجربة السرطان كخبرة سلبية مصحوبة بارتفاع مستوى القلق والتوتر، وهذا ما أثبتته نتيجة اختبار القلق الذي طبقناه مع الحالة الأولى والثانية في المقابلات الأولى. وكان مستوى القلق مرتفعا وهذا طبيعي لأنهما أصيبتا حديثا بالمرض، ولم يمر وقت طويل على خضوعهما للجراحة ولا زال خطر انتشار المرض يهددهما، ولم تتكيفا بعد مع الوضع الجديد الذي غير حياتهما.

وكان مستوى القلق منخفضا لدى الحالة الثالثة لأنها تعافت من المرض منذ وقت طويل، ووظفت التسامي لحد كبير من خلال انخراطها في العمل الخيري. وأيضا خضعن كلهن لفترة علاج شاقة، تضمنت العلاج الجراحي والكيميائي والإشعاعي، فثلاثتهن وظفن ميكانيزم الإنكار لحد كبير. فلازلن لحد الآن ينكرن واقعهن الجديد وما تترتب عنه من تغيرات، أمّا الحالة الثالثة فرغم تعافيها منذ أعوام طويلة إلا أنها ترفض بشدة الحديث عن تجربتها مع المرض. ما يؤكد على أن المرأة تعيش مرض السرطان كتجربة مميتة لا تحب تذكرها، وتغير حياتها تغييرا جذريا فالجراحة والعلاج الكيميائي لا يضعفان مناعة المرأة ضد الأمراض فقط بل يضعفان صلابتها النفسية. ومن جهة أخرى، لا يمكن عزل المرض عن معاش العميل النفسي، فقد فجر الصراعات اللاشعورية المكبوتة لديهن،

فكانت استجابتهن صدمية بسبب تعرضهن لضغوط وخبرات صادمة ساهمت في وصولهن لمرحلة الكدر النفسي وإنهاك الجهاز النفسي، الذي لم يعد قادرا على تحمل المزيد. فالحالة الأولى كانت ضحية عنف وسوء معاملة الزوج وعاشت اضطراب في علاقتهما لمدة طويلة تعرضت فيها للإجهاد والتوتر. والحالة الثانية كانت ضحية للعنف الأسري منذ طفولتها بسبب سيطرة الثقافة الذكورية واضطهاد الإناث، وفجر المرض صراعها مع ابنتها، والحالة الثالثة أيضا كانت خير دليل على وصمة العار التي يعاني منها مريض السرطان، فبسبب موقف عائلة الزوج العدائي ضدها اضطرت لتنتقل لبيت عائلتها التي تعيش في مدينة أخرى والبقاء طول فترة العلاج والابتعاد عن أطفالها لأنهم كانوا يدرسون. وكذلك تدهورت علاقتهن بأزواجهن بعد المرض، فالحالة الأولى طلبت الطلاق رغم مساندة الزوج لها والحالة الثانية لم تطلب الطلاق وتقبل زوجها إصابتها بالمرض لكن علاقتهما ساءت، والحالة الثالثة لم تحظَ بمساندة الزوج لأنه لم يتقبل مرضها ما اضطرها للابتعاد عنه أثناء فترة العلاج، فيؤثر السرطان مهما كان نوعه وتاريخ الإصابة به على حياة المرأة المتزوجة ويسبب لها جرحا نرجسيا وتشوه صورة الجسد وتدني تقدير الذات. كذلك يلعب المستوى التعليمي دورا مهما في تكيف المريضة وإيجادها للحلول فالحالة الثالثة عرفت كيف تحتوي عائلتها بعد مرضها، ووجدت في العمل الخيري تفريغا للقلق والتوتر، وكونت صداقات جديدة. أمّا الحالة الثانية فخلف المرض لديها صراعات نفسية لم تتمكن من مواجهتها.

5-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

تتمحور إشكالية بحثنا حول دور الجمعيات الخيرية في المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان، وضعنا الفرضية العامة التالية: تقدم الجمعيات الخيرية المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان، وكانت الفرضية الجزئية الأولى: تقدم الجمعيات الدعم النفسي لمرضى السرطان، والفرضية الجزئية الثانية: تساعد الجمعيات المرضى في الاندماج في المجتمع. واستخدمنا منهج دراسة حالة دراسة عيادية لثلاث حالات هن نساء متزوجات، طبقنا مقياس القلق لهاملتون. بعد دراسة الحالات والنتائج، استنتجنا تحقق الفرضية العامة

والفرضيات الجزئية، فالحالة الأولى كانت تريد الطلاق من زوجها وبعد خضوعها للعلاج النفسي تحسنت علاقتها مع زوجها. أما الحالة الثانية فقد تحسنت علاقتها بابنتها واندمجت الحالة الثالثة في المجتمع عن طريق الأعمال الخيرية لصالح مرضى السرطان.

خاتمة:

نستنتج بأن المساندة الاجتماعية مهمة لمرضى السرطان للتعافي من المرض، خاصة بعد الإعلان عن المرض وأثناء تلقي العلاج. تنتج تجربة المرض إنسانا جديدا عندما يتلقى المساندة الاجتماعية يستجيب بشكل إيجابي، ويتجاوز محنة المرض، ويكمل حياته بشكل طبيعي. والعكس عندما لا تكون هناك للمريض يستجيب بشكل سلبي، ويواجه صعوبة في التكيف بعد المرض. ويحتاج المريض المساندة من المقربين بالدرجة الأولى وهم الزوج والأبناء والوالدين والعائلة الصغيرة، وتلعب مساندة الزوج لزوجته دورا مهما في استقرارها النفسي، وتتأثر العلاقة الزوجية بعد الإصابة بمرض السرطان لأن الزوجة تعيشها كخبرة صدمية. والمساندة الاجتماعية ليست مهمة الأسرة فقط بل كل المجتمع معني بمساندة مريض السرطان، وللجمعيات دور كبير في تقديم المساندة الاجتماعية للمرضى، ويحتاج المريض للمساندة حتى بعض التعافي، وتخفف الجمعيات الضغط على مرضى السرطان، فتستقبلهم وتوجههم وتوفر لهم الرعاية الصحية اللازمة، والتثقيف حول المرض، وكذلك تساهم في حل مشكلاتهم من خلال توفير المتابعة النفسية والإصغاء لهم. يساهم الدعم النفسي في تخفيض شدة القلق والتوتر لحد كبير. يتم هذا عن طريق الجلسات الفردية والعلاج الجماعي، وفي بحثنا استفادت حالتان من المتابعة النفسية. وما يميز الجمعيات هو الطابع الخيري فكل ما تفعله تقدمه مجانا ولا يتقاضى المتطوعون أجرا في المقابل. ولا يمكن إغفال مدى أهمية الجمعيات في اندماج المرضى في المجتمع، وتخليصهم من وصمة المرض.

فمريض السرطان إذا وجد مساندة اجتماعية، وأتيحت له فرصة ليساعد غيره ويخدم مجتمعه يكون شخصا فعالا ومثالا يقتدى به.

الاقتراحات:

_إقامة شراكة بين الجمعيات النشطة في مجال مكافحة السرطان والجامعات ومراكز البحث العلمي.

-إقامة شراكة بين المؤسسات الإعلامية والجمعيات ليكون لهم حصص دورية للتوعية والتحسيس على مدار العام.

-تخفيض تكاليف التحاليل الطبية والتصوير بالرنين المغناطسي للمرضى الذين لا يملكون تأمين اجتماعي.

-تشجيع إنشاء الجمعيات المختصة في رعاية مرضى السرطان وإنشاء فروع لها في عدة مناطق لتسهيل مساعدة المرضى القاطنين في مناطق بعيدة.

-تشجيع الشركات الكبرى والمؤسسات الحكومية لتكون داعما ماليا بصفة مستمرة للجمعيات الناشطة في هذا المجال.

المراجع:

- أحمد يحي عبد المنعم، (2014). قلق الموت من السرطان، الطبعة الأولى، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- البرنامج التشاوري متعدد الأطراف، (2014). دليل استعمال الجمعيات الجزائرية، مطبعة نهلة، الجزائر.
- حمدي عبد الله، (2013). موسوعة الاختبارات والمقاييس النفسية، الطبعة الأولى، مكتبة أولاد الشيخ للتراث، الجيزة.
- صالح معاليم. (2005)، الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، الجزائر.
- فهد بن دخيل العصيمي. (2013)، الطب النفسي الجسدي، جامعة الملك سعود للنشر، المملكة العربية السعودية.
- كتاب جماعي. (2019)، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، الطبعة الأولى، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، ألمانيا.
- نادية سعيد وآخرون. (2017)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة.
- وزارة الداخلية والجماعات المحلية. (2012)، القانون الأساسي للجمعيات، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
- رامي عبد الله طشطوش. (2015)، الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 11، عدد 4.
- بوسنة عبد الوافي زهير. (2008)، التصورات الاجتماعية لظاهرة الانتحار لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة.

- فهيمة لراري. (2015)، دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2.
- محمد عودة. (2010)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- سهام حواس. (2018)، 800 مليون سنتيم تكلفة علاج مريض واحد، موقع جريدة الحوار الجزائرية، اطلاع 29 تشرين الثاني نوفمبر 2023.
- بيان صحفي. (2017)، 3شباط فيراير، التشخيص المبكر للسرطان ينقذ الأرواح ويقلل من تكاليف العلاج، منظمة الصحة العالمية.
- AbdelhamideKerbouche. (2009)،Pathologie de la Maltraitance،Acte du Séminaire « Bilan de des Psychothérapies en Algérie « 20 Février 2006،Univercité Menouri Constantine،20 Février 2006.
- Dominique Servant.(2018)،Se libérer de l'anxiété et des phobies، Edition Tallendier،Paris.
- Lighe Nationale Contre LE Cancer.(1999)، L es malades prennent la parole، Ramsay. Paris
- Sillmy N. (2003)، Dictionnaire de la psychologie،Larousse،Paris.
- Pidinielli، J، L، Fernandez.(2007)،L'observation clilnique et l'étude de cas، Armand Collin،Espagne.
- W-W-Dresseler، J R-Bindon. (2000)،The HealthConsequences of Cultural Consonance، American Anthropologist، Volume 102. Issue 2

دور الرعاية النفسو اجتماعية في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين المصابين بالسرطان

The role of psychosocial care in developing health awareness among adolescents with cancer

د. أحمان آسيا

المركز الجامعي سي الحواس بريكة، الجزائر،assia.ahmane@cu-barika.dz.

د. باجي عبدالغني

جامعة باتنة1، التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، الجزائر،

.elghani.badji@univ-batna.dzabd

ملخص:

يعد موضوع التربية عامة والتربية الصحية خاصة لدى المراهقين باهتمام متزايد نظرا لأهمية الفرد في المجتمع مستقبلا من قبل العديد من الباحثين في مجال العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، إذ أجمع العديد من الباحثين على الدور الفعال الذي تلعبه لأسرة في الحد من الاضطرابات النفسية والأمراض سواء بالعلاج أو الوقاية، بفضل البرامج الهادفة المسطرة من طرف المختصين النفسانيين بطريقة علمية ومنهجية، ومن أجل إجراء دراسات مكملة وإضافية سنحاول إذن من خلال هذه الورقة البحثية إلقاء الضوء على الرعاية النفسو الاجتماعية ودورها في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين المصابين بالسرطان، بغرض توفير لغة مشتركة بين الباحثين والمختصين في هذا المجال.

كلمات مفتاحية: الرعاية النفسو الاجتماعية؛ الوعي الصحي؛ السرطان.

Abstract:

The topic of education in general and health education in particular among adolescents is receiving increasing attention due to the importance of the

individual in society in the future by many researchers in the field of psychological، educational and social sciences. Many researchers have agreed on the effective role that the family plays in reducing psychological disorders and diseases، whether through treatment or prevention. Thanks to the purposeful programs conducted by psychologists in a scientific and systematic manner، and in order to conduct complementary and additional studies، we will attempt، through this research paper، to shed light on psychosocial care and its role in developing health awareness among adolescents with cancer، with the aim of providing a common language between researchers and specialists. In this area

Keywords: psychosocial care; health awareness; cancer..

المقدمة:

تعتبر الأسرة والمجتمع دور فعال في الرعاية النفسو الاجتماعية بمرضى السرطان وخاصة مرافقة المراهقين إلى تحقيق الوعي الصحي في ظل الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذا المرض ويتمثل السبيل الوحيد لحماية لمرضى سرطان من الوقوع عرضة للمشاكل والتعقيدات النفسية الناجمة عن المرض، في وضع خطة مفادها مساعدة المريض على أن يساعد نفسه في حل مشاكله والتخلص من انفعالاته السلبية، وأهم الأساليب المعتمدة للوصول إلى تكفل نفسي جيد لهم، تقوم على استخدام العلاج النفسي المدمج أو التكاملي (العلاج النفسوا اجتماعي) الذي يتكون من مجموعة أساليب علاجية لمختلف النظريات في برنامج واحد، منها العلاج النفسي الإسنادي أسلوب الدعم والمساندة والإرشاد النفسي الإصغاء النشط والمساعدة على التعبير والتحضير النفسي للإعلان عن المرض والعلاج العقلاني الانفعالي التخلص من الانفعالات السلبية من خلال تصحيح الأفكار، العلاج المعرفي وإعادة البناء المعرفي كذلك، يعمل العلاج النفسي على تشجيع المريض على الانخراط والمشاركة في المجتمع بتأدية دوره وملء الفراغ بممارسة هواية أو نشاط، واكتشاف مواهبه وقدراته والتركيز عليها محاولة تحويل تركيزه من المرض إلى الأنشطة الإيجابية الفعالة يتم من خلال العلاج النفسي أيضا المتابعة الدورية للفحص الطبي وهذا كله يساعده ويمكنه من تجاوز أزمته والتعايش في الحياة بإيجابية وعليه فإن هذه الدراسة ستتناول دور المختص النفساني في الرعاية النفسو اجتماعية في تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين المصابين بالسرطان.

الإشكالية: من خلال ما تم تقديمه سابقا، تحاول هذه الورقة أن تجيب عن مجموعة التساؤلات التالية:

ما هي أسس الرعاية النفسو اجتماعية لمرضي السرطان؟

2-أهداف البحث:

- هدفت الدراسة الحالية إلى التطرق لموضوع الرعاية النفسو اجتماعية لمرضى السرطان المراهقين.

- معرفة كيفية التكفل النفسي بالمرضى السرطان من خلال الرعاية النفسو اجتماعية.

أهمية البحث: تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول أحد المواضيع المهددة لحياة الفرد وسلامة شخصه وأعضائه وجسده وصحته، ألا وهو السرطان، وجب علينا الوقوف لمعرفة أهم الطرق للتخلص من اضطرابات النفسية ومن بينها الرعاية النفسو الاجتماعية.

السرطان: وعرفته منظمة العالمية لصحة (OMS،2008) بأنه مجموعة من الأمراض التي تقوم على ميكانيزم الانقسام العشوائي، والإكثار الفوضوي للخلايا، والتوسع الباثولوجي على حساب أنسجة وأجهزة سليمة.

3-أعراض النفسية الإصابة بسرطان:

إن الإصابة بالسرطان تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الألم هذا الإحساس الذي ينتاب المريض ويعرضه إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر، معظم المصابين بسرطان يعانون من صعوبة في تقبل ذاتهم، المعاناة من المشاعر السلبية، عجز في بناء العلاقات الاجتماعية، الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة، انخفاض مستوى الطموح لديهم والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء، ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال واستخدام ميكانزيم الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة. وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير.

وكذلك من الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرض السرطان:

إن الاضطرابات النفسية التي تصاحب مرض السرطان عامة يمكن أن تعبر كاستجابة انفعالية لموقف خطير يبدأ بضغط التشخيص وأول علاج ويمكن جمع المظاهر النفسية المرضية للسرطان فيما يلي: كما حددتها أحلام زراق (2019)

- **اضطراب التكيف**: يختلف التكيف مع السرطان من حالة إلى أخرى. وتتمثل اضطرابات التكيف فيما يلي:

- ظهور مجموعة أعراض، تمس الجانب الانفعالي والسلوكي، هذه الأعراض، تكون ناتجة عن عوامل مقلقة معاشة لمدة ثلاثة أشهر .هذه الأعراض، أو السلوكيات تكون هامة ومبالغ فيها (الموقف لا يحتاج تلك المعاناة)، التأثير يمس الجانب الاجتماعي والمهني هذه الأعراض، ليست ناتجة عن اضطراب عقلي أو عن حالة حداد.
- بعد زوال العوامل المسببة للقلق، لا تستمر الأعراض، أكثر من **6** أشهر بعد ذلك.
- **الحصر**: الحصر هي استجابة تكيفية وتكون عبارة عن إحساس شاق وغير عادي وتمثل حالة من الخوف لكن موضوعة غير محدد، أي أن الاستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة، يتوقف ذلك على شدة الأعراض، والمدة، فتكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة، تكيفية، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت)، وهي استجابة عادية تستمر من **7 -10** أيام بعد التشخيص، إن الحصر ناتج عن اضطرابات التكيف والذي يؤدي إلى الإصابة بالذعر النفسي، والهلع قد يحصل للفرد وتدوم لفترة مؤقتة وتكون مرتبطة بالسرطان، إذا كان الحصر مفرطا يسبب معاناة دالة إكلينيكيا تؤثر على الوظيفة النفسية الاجتماعية المهنية أو مجالات أخرى هامة يدوم ذلك مدة زمنية.
- **.الخوف من الموت**: وهي كما حددتها نبيلة يستشار عن طريق كلمة سرطان التي تبعث إلى مرض ذو قابلية مرتفعة للموت.

-الخوف من الألم له علاقة بفكرة أن السرطان مرض يقتل عن طريق نار دافئة.

-الخوف من التشوه: يظهر خصوصا عندما تكون هناك برمجة لعملية جراحية.

_فقدان الاهتمام: وذلك لكل من كان مصدر لذة قبل المرض يمثل انشغالاته المعتادة حيث يظهر المريض لامبالاة بالآخرين حتى أفراد أسرته المقربين فلا شيء يهمه إلا مرضه وألمه.

وذكر تايلور (2008) أن تفسير الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها: نبيل

1. **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 نفسها في السابق، ويتأثر معنى المرض بمدى شيوعه بين معارف الشخص، أو من هم في مستواه الثقافي.

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

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

التمثلات المعرفية للمرض: أي مدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال رسائل الإعلام، أو من الأسرة الأصدقاء، الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام وعدم الدقة إلى الشمولية والدقة التامة، وهي تؤثر في ردود فعل أفعال الناس عندما يتعرضون للأعراض.

2- العوامل المسببة للإصابة بسرطان:

ويمكن تحديدها كما ذكرتها عمار نبيلة:

1. **السوابق المرضية الشخصية**: الأفراد الذين يعانون من مرض لديهم قابلية للإصابةبمرض السرطان بنسبة عالية.

2. **العوامل الوراثية**: الخطر يكون كبير في حالة سوابق سرطانية لدى الأقارب من العائلة الأمومية والخطر مقدر بحوالي **2.5** في حالة رابطة قرابة من الدرجة الأولى (أخت أم البنت) و بحوالي 1.5 في حالة رابطة قرابة من الدرجة الثانية.

3. **السن**: يعتبر السن هو العامل الخطر الأكثر أهمية لسرطان، حيث نجد نسبة انتشاره تزدادما بين **30-70** سنة وخاصة في الفئة العمرية من **45-50** سنة كما أنها تقل قبل **20**سنة.

4. **العوامل الهرمونية**: السرطان وبروزه مرتبط بصفة وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة كبلوغ مبكر(ظهور الحيض قبل **13**سنة) أو عقم أو حمل متأخر بعد **35**سنة وسن يأس متأخرة بعد **55**سنة.

كما أضافت أميرة أحمد عبد صلاح (2019: 35) في دراستها:

العوامل الغددية: هناك عوامل متعددة مرتبطة بنشاط الغدد، مثل: الظهور المبكر للعادة الشهرية، أو انقطاعها مبكراً، أو خلل في الغدد وعملها وإفرازها، أو التأخر في إنجاب الطفل الأول، إذ أثبتت بعض الدراسات أن إنجاب الطفل الأول بعد سن **35** سنة، يزيد من احتمالية الإصابة بالسرطان، وكذلك الإفراط في تناول حبوب الحمل لفترة زمنية تزيد عن **10**سنوات، وكذلك يلاحظ الانتشار بين النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض.

وبين فاتح (2015) عاملاً آخر إلى العوامل السابقة، وهو العامل النفسي، إذ أكدت على أن للعوامل النفسية والمواقف الحياتية الضاغطة الأثر الكبير في ظهور هذا المرض وتطوره، وغالباً ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة في مراحل مبكرة من العمر، ويظهر تأثيرها لاحقا.

وكذلك أضاف الحجار، عامل العمر للعوامل السابقة، إذ إنه كلما تقدّمت المرأة بالعمر زادت فرصة الإصابة بالمرض، وأظهرت الدراسات أن حوالي (**77%**) من الأفراد أصيبوا بالسرطان كانت أعمارهن تزيد عن خمسين سنة، وتقل نسبة الإصابة لدى النساء ممن هن دون سن الثلاثين (أميرة، أحمد عبد صلاح، 2019):

عوامل شخصية ومحيطة: تتمثل في: التغذية (كالحمية الفنية بالجسم والبروتينات الحيوانية، الكحول)، السمنة بعد سن اليأس، الظروف الاجتماعية والمهنية، سوابق العلاج بالأشعة في منطقة الصدر خلال وبعد مرحلة المراهقة.

العوامل النفسية: كالعلاقات العائلية السيئة إن الفقد المفاجئ للعلاقة الحميمة والارتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان. فلذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بالسرطان وسرطان عنق الرحم بنسبة أكبر من المتزوجة حتى ولو كانت العلاقة الزوجية سيئة فهي أفضل من عدم وجود أي علاقة.

أمّا العوامل المؤثرة على استجابة المريضة تجاه مرض السرطان فيتحدد ذلك بثلاثة عوامل وهي:

1. النظرة إلى التشخيص (مثلاً هل هو تحدى أم خطر).
2. الوعي بالقدرة على التحكم (جزئية أم معدومة).

وجهة النظر تجاه المآل الذي قد يتخذه المرض (جيد أم سيّء). (جهاد براهمية،2018)

وفيما يلي سنستعرض الإجابة عن إشكالية هذه الدراسة فيما يلي:

1. أسس الرعاية النفسو اجتماعية لمرضى السرطان المراهقين: الرعاية النفسو اجتماعية للسجناء تتمثل في إعادة بعث المهارات النفسية في نفوس المصابين بالسرطان ومنها مهارة الاتصال التي تساعدهم على حل أو تجنب المشكلات النفسية الناجمة عن الجو المغلق الذي تفرضه الأسرة، على تقديم مساعدات وتعيين مساعدون اجتماعيون ممّا يساعد على تنمية القدرات العقلية التي تساعدهم في إعادة الاندماج في المجتمع مستقبلا في المجتمع (وناس) (عائشة، حوحو، 2019)

وتتضح معالم الرعاية النفسو اجتماعية للمراهقين المصابين بالسرطان في جانبين أساسيين هما:

1.1 الرعاية النفسية: في داخل الأسرة تنشأ مجموعة من العلاقات الإنسانية بين الفرد المصاب والمحيطين به، وبذلك تلعب الأسرة دورا هاما في إعادة بعث المهارات النفسية في نفوس ولأجل تحقيق ذلك، فقد تم تعيين مختصين في علم النفس ودور الأخصائي يتمثل في التعرف على شخصية رفع مستوى تكوينه العام ومساعدته على حل مشاكله الشخصية والعائلية.

2.1 الرعاية الاجتماعية: يمكن تلخيصها في مجموعة من النقاط (هامل سمُرة، ونور الدُّن جبالً،. 2018).

1. السماح بالزيارات والمحادثة معه.

2. إجراء المحادثة بينه وبين زائريه وجيرانه وأصدقائه دون فاصل من أجل توطيد أواصر العلاقات.

3. تمكين المصابين من الممارسة الكاملة لحقوقهم الشخصية والعينية في حدود أهليتهم القانونية.

4. توعية الأسرة والمدرسة والمجتمع بأهمية المساندة الاجتماعية للمراهق.

5. تثقيف الأمهات بخطورة الإساءة لأطفالهم المصابين بالسرطان وتأثيراتها على الصحة النفسية .

فيما يخص المجال الاجتماعي:

6. تأهيل الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين للتعامل مع الحالات المبكرة.

7. الاهتمام ببرامج الأسرية.

ويمكن الاستفادة من برنامج دكتورة بن فليس خديجة الإرشاد النفسي الأسري، من خلال تقديم نموذج لإحدى طرق الإرشاد النفسي وهي:

1. بناء الجلسات الفردية مع الأطراف داخل الأسرة، وإرشاد الأطراف حول المرحلة النمائية للمراهق:

أ. التعريف بالخصائص النفسية والاجتماعية، والجسمية، والفيزيولوجية لمرضى السرطان للمراهقين. ..الخ

ب. عرض أشرطة فيديو حول التغيرات التي تطرأ على المراهق في هذه المرحلة.

ج. مناقشة كيفية تصور المراهق للحياة التي يعيشها عموما واتجاهات الآخرين حوله.

د. عرض أهم الأخطاء التي يمكن أن يقع فيها الأولياء وأفراد الأسرة أثناء التعامل مع المراهقين.

2. الجلسات الفردية مع المراهق:

أ. توضيح طبيعة التغيرات التي تمر بها كل مراهقة في هذه المرحلة.

ب. مناقشة اتجاه المراهق نحو ذاته واتجاهاته نحو العالم الذي يعيش فيه خاصة الأسرة.

ج. مناقشة النقاط التي يراها المراهق سلبية في الأسرة.

د. مناقشة النقاط التي يراها إيجابية في أسرته.

هـ. مناقشة الطريقة التي يرغب أن يعامل بها المراهق داخل الأسرة.

و، مناقشة الحاجات النفسية والاجتماعية للمراهق. ..الخ

ز. مناقشة طموحات المراهق.

3 الجلسات الجماعية بين الأطراف (جلسات المواجهة) ويتم خلالها عرض المشكلة في وجود كل الأطراف وذلك من خلال الخطوات التالية:

أ. مناقشة أهم التصورات للأباء عن سلوكيات المراهق بصورة مفصلة.

ب. إعطاء حق الرد للمراهق.

ج. مناقشة تصورات طرف آخر حول سلوكيات المراهق.

د. إعطاء حق الرد للمراهق.

هـ. مناقشة تصورات الأم حول سلوكيات المراهق .

وتدخل أخصائي التوجيه والإرشاد يكون من حين إلى آخر(بن فلّس 2018).

خاتمة:

لما سبق يمكن اعتبار تجربة السرطان تحديا كبيرا للعديد من الاضطرابات سواء أكانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية، وأيضا من الناحية المادية التي تواجه مريض السرطان في حياته، وهذا ما يساهم في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية التي قد تؤثر على طبيعة سير علاج ونصل في الأخير إلى أن الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان تحتاج إلى تكاتف الجهود سواء من قبل القائمين على الرعاية أو المسؤولين على المؤسسات التي تتكفل بها، نظرا لما تقدمه من خدمات مهمة سواء أكانت خدمات عامة أو خدمات متخصصة، والتي من شأنها أن تساعد في التخفيف من معاناة المرضى وأفراد أسرهم، وكذلك تساعد في تخفيف العبء عن أماكن الرعاية المخصصة لاستقبالهم، ولضمان مبدأ تكافؤ الفرص في الرعاية التلطيفية لجميع المرضى، وجب تلبية احتياجات البلدان من هذه الرعاية على نحو كاف، إن الرعاية النفسو الاجتماعية بمرضى السرطان لا تعني فقط مساعدة الفرد في كيفية كسب صحته النفسية والعقلية بقدر ما هو أيضا تدبير علاجي، ففي العلاج يبذل الفرد جهدا ويخرج طاقاته السلبية، ليكون مرتاحا نفسيا، ويشعره بأنه عضو نافع في المجتمع، كما يشعره بالأمان وهو ما يدفعه إلى الابتعاد عن السلوكات النفسية المضطربة..

توصيات:

- التوعية الصحية والاجتماعية لأهمية الكشف المبكر لسرطان الثدي.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمصابين بمرض سرطان.
- القيام بندوات وورشات للتوعية بمرض السرطان وأهمية الكشف المبكر.
- الوقاية من مرض السرطان، وذلك من خلال المؤتمرات والملتقيات والندوات التحسيسية للأشخاص المرضى والأصحاء على السواء هذا المرض، لاسّيما وأن هناك دائما إمكانية للإصابة بسبب عادات وسلوكيات معّينة أو نمط معيشي محّدد.

العناية بالفريق الطبي وكل المختصين الذين يقومون علي رعاية هؤلاء المرضى من خلال دورات تكوينية ومن خلال الاطّلاع على كل ما هو جديد من خلال المشاركة في الأبحاث الخاصة التي يقوم بها كل قسم من أقسام العيادات الطّبية.

الرعاية الطّبية والنفسية الشاملة ابتداء من التشخيص ولحظة إعلام المريض بالإصابة.

- الرعاية النفسو الاجتماعية فعالة وهي حق لكل مريض وشريك وواجب كل محترف:

- ضمان مهارات الفريق الكافية والمعرفة والمواقف والتواصل.
- إنشاء مكان آمن.
- إنشاء شراكة مع المريض والشريك والأسرة.
- لا تنتظر حتى يشكو المريض، بل اسأل وراقب .
- يجب أن يكون العلاج فرديا.
- لا تؤخر بدء العلاج.
- ضع أهدافا واقعية أعد التقييم بشكل متكرر ومنتظم.

المراجع:

- جحودي زولدة، وقادري كرمة (2018) إعادة التربة والإدماج الاجتماع للمحبوسين في التشرع الجزائر.

تخصص قانون خاص وعلوم جنائة، جامعة عبد الرحمان، بجاة، الجزائر.

- هامل سمرة، ونور الدين جبال (2018). التصورات الاجتماعية للسجين وعلاقتها بإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين وآلات الوقاية من العود إلى الجنوح في الجزائر.

- جل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 74صفحة. 53 بن غذفة شرفة (2007) السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقارنة بن سكان الريف والمدينة، ولاية سطيف، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربة والأرطوفونيا، جامعة محمد خضر، بسكرة، الجزائر.

- زراع بسمة، توفيق (2018) دور المدرسة في تنمية القيم التربوية الصحية للأبناء، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، (العدد 11 ص 42-82)

- سلامة، بهاء إبراهم (1884) الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العرب، القاهرة، مصر. منظمة الصحة العالمية (1997) تعزيز الصحة المدرسية من خلال المدارس، تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعلم والتعزيز الصح الشامل، وزارة المعارف، الإدارة العامة للصحة المدرسية.

- خديجة بن فليس (2018) دور الإرشاد الأسري والتربية الإعلامية في الحد من ظاهرة العنف لدى المراهق، فعاليات الملتقى الوطني حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف، العدد، 7جامعة الجزائر212.

- بالعايد، بن عمر(2019): مآل الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عيادية لحالتين من مستشفى بن زرجب، قسم العلوم الاجتماعية، المركز الجامعي- بلحاج بوشعيب- عين تموشنت، الجزائر.

- جهاد براهمية (2018): الرعاية الصحية بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- رانية، عادل علي (2019): الأنماط المزاجية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية في المشفى الجامعي في مدينة اللاذقية، قسم الأورام السرطانية، مجلة جامعة تشرين، الآداب والعلوم الإنسانية المجلد(41)، العدد(4)، ص: 40- 63.
- سامر، خنفار وعبلة، رواق (2019): السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من النساء، LAPSI، العدد (15)، ص 19-46.
- عابد، محمد سفيان حسي (2018): المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عيادية، مجلة التنمية البشرية، العد(10)، ص 217- 235.
- عائشة، حوحو (2019): الدلالات المرضية النفسية لمريضة سرطان الثدي وفق منهج العيش، مجلة الإبراهيمي للعلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج، العدد(4)، ص: 156-184.
- عمار، نبيلة (2012): الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن مابين 24-35، دراسة عيادية لخمس حالات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العقيد أكلي محمد اولحاج بالبويرة، الجزائر.
- نبيل، الجندي(2020): أثر الكتابة التأملية على خفض الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بمرض سرطان الثدي في محافظة خليل، كلية الدراسات العليا، جامعة فلسطين.
- أحلام، زراق(2019): الصدمة النفسية عند النساء المبتورات الثدي، دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.

- أميرة، أحمد عبد صلاح (2019): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات السرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة.

دور ثقافة العيب في تأخير تشخيص وعلاج سرطان الثدي لدى النساء الريفيات بالجزائر

The role of shame culture in delaying the diagnosis and treatment of breast cancer among rural women in Algeria

د.نبيلة خبرارة

جامعة باتنة 1،الجزائر -edu.nab30@gmail.com

ملخص:

تُظهر الدراسات أن ثقافة العار والعيب تلعب دورًا هامًا في تأخير تشخيص وعلاج سرطان الثدي لدى النساء الريفيات في الجزائر، إذ يواجهن تحديات اجتماعية وثقافية تجعلهن يتجنبن فحص الثدي المنتظم والبحث عن الرعاية الطبية نتيجة للمخاوف المتصلة بفقدان الخصوصية والتعرض للاستهجان الاجتماعي كما يعزى التأخير في الوصول إلى الخدمات الطبية إلى نقص التوعية الصحية والتحديات الاقتصادية في المناطق الريفية.

ولتحسين هذا الوضع، يجب تعزيز التوعية الصحية وتقديم دعم اجتماعي للنساء الريفيات، بالإضافة إلى ضرورة تحسين الخدمات الصحية المتاحة في تلك المناطق

كلمات مفتاحية: ثقافة العيب، النساء الريفيات، سرطان الثدي، التوعية الصحية، التحديات الاقتصادية

Abstract :

Studies indicate that the culture of shame and stigma plays a crucial role in delaying the diagnosis and treatment of breast cancer among rural women in Algeria. These women face social and cultural challenges that lead them to avoid regular breast examinations and seeking medical care. This avoidance is linked to

fears of losing personal privacy and exposure to social judgment. The delay in accessing medical services is attributed to a lack of health awareness and linguistic and economic challenges in rural areas. To improve this situation، it is essential to enhance health education, provide social support for rural women, and bolster healthcare services in

Keywords: Culture of shame, Rural women, Breast cancer, Health awareness, Economicchallenges.

مقدمة

يعد سرطان الثدي من أخطر الأمراض التي تواجه النساء في العالم، وتتطلب تشخيصاً وعلاجاً سريعين لزيادة فرص الشفاء، ومع ذلك، تظل هناك تحديات كبيرة تواجه النساء الريفيات في الجزائر للوصول إلى العلاج في وقت مبكر، تلك التحديات ليست مقتصرة على الجوانب الطبية فقط، بل تمتد إلى العوامل الاجتماعية والثقافية.

إحدى هذه العوامل الثقافية التي ستكون موضوع مداخلتنا هي "ثقافة العيب"، أو بالأحرى عيب الثقافة الذي تعاني منه النساء الريفيات حيث ترسخ مفهوم العار والخجل حول مشكلات الثدي وأمراضه، فغالبا ما تلقى المرأة صعوبة في الإفصاح عن الأمراض التي تصيب بعض مناطق جسدها خوفا من العيب الذي يدفعها للإحجام عن الفحص المبكر ما قد يؤدي أحيانا إلى خسارة حياتها نتيجة لذلك.

إن الأمراض التي تصيب المرأة في كينونتها كأنثى مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم ومضاعفات سن اليأس وبقية الأمراض النسائية الأخرى يصعب الخوض فيها في مجتمعات تعتبر جسد المرأة "طابو" يستعصى كسره ولو من منطلق الصحة والمرض.

انطلاقا ممّا سبق سنحاول في هذه المداخلة الكشف عن الكيفية التي تساهم بها هذه الثقافة في تأخير عمليات التشخيص المبكر للمرض وتهديدها لحياة النساء في الأرياف والمجتمعات التقليدية عموما، لكن قبل البدء في ذلك لابد لنا أن نعرج أولا على بعض المفاهيم الواردة في المداخلة وأهمها مفهوم العيب وثقافة العيب

-أولا: مفهوم العيب

لغويا: " الوصمة والنقيصة والجمع أعياب وعيوب"

أمّا **اصطلاحا:** فلا يوجد هناك اتّفاق عام حول ما تعنيه كلمة 'عيب' فهو مفهوم واسع وغامض المعالم والحدود، قد تمتد دلالاته لتشمل كافة مناحي الحياة الاجتماعية للأفراد أو تقتصر على جانب أو جزء محدد منها فقط، كما أنه ما يعتبر عيبا في مجتمع ما قد لا يعد كذلك في مجتمع آخر.

أمّا في الدّراسات الاجتماعية التي اهتمت بتناول العيب كموضوع لها وفي حدود اطلاعي فقد ورد في دراسة لفريدريك معتوق على أنه "مفهوم اجتماعي نسبي جدا يقوم على إنهاء بعض الحركات الجسمانية على أساس أنها تتناقض مع النموذج الرسمي المعتمد من قبل أصحاب المعرفة والسلطة في البنية الاجتماعية" وقصد بالحركات الجسمانية تلك الصادرة عن المرأة بالخصوص في حين عرفته فاطمة الزهراء علي الشافعي على أنه" الخروج على ما يراه المجتمع صحيحا من قيم وعادات وتقاليد ومعايير سلوكية".

وعرفه صالح العطوان الحيالي بأنه "كل ما يخالف القيم الاجتماعية التي ارتضاها العقل الجمعي للمجتمع".

فالعيب من خلال التعاريف السابقة يرتبط بالموروث الثقافي لكل مجتمع من عادات وتقاليد وأعراف وضوابط اجتماعية والوقوع في مخالفتها يعني دخول دائرة العيب والاستهجان الاجتماعي.

والعيب في الحقيقة كلمة نسمعها ونرددها يوميا تنتقل وتنمو عبر التنشئة الاجتماعية من جيل لآخر حتى أصبحت أشد وطأة ووقعا من الحرام على الإنسان بل أحيانا يحرم ما يحلله الشرع باسم العيب.

2- ثقافة العيب :

كان أول من استخدم مصطلح ثقافة العيب أو العار هو الباحث الايرلندي اريك دودز في دراسته" الثقافة الإغريقية والنظام الأخلاقي الإغريقي" كما انعكسا في الأساطير والمسرحيات اليونانية القديمة ثم استعملتهم الأنثروبولوجية الأمريكية روث بانديكيت في وصفها المستفيض للثقافة اليابانية بكتابها" الأقحوان والسيف أنماط من الثقافة اليابانية" عام 1946 حيث ذكرت أن ثقافة الخجل أو العار تتسيد اليابان وثقافة الذنب تتسيد أمريكا ثم توالت بعد ذلك الدراسات التي اهتمت بتصنيف ثقافات المجتمعات إلى ثقافة الذنب وثقافة العيب وتم تصنيف المجتمعات العربية في عمومها ضمن مجتمعات

العيب من خلال دراسات كل من طلال أسد عام 1970 ليلى ابو لغد 1986، ريتشارد انطوان 1972وبيتر دود 1973 وكرسيل وويكان 1988.

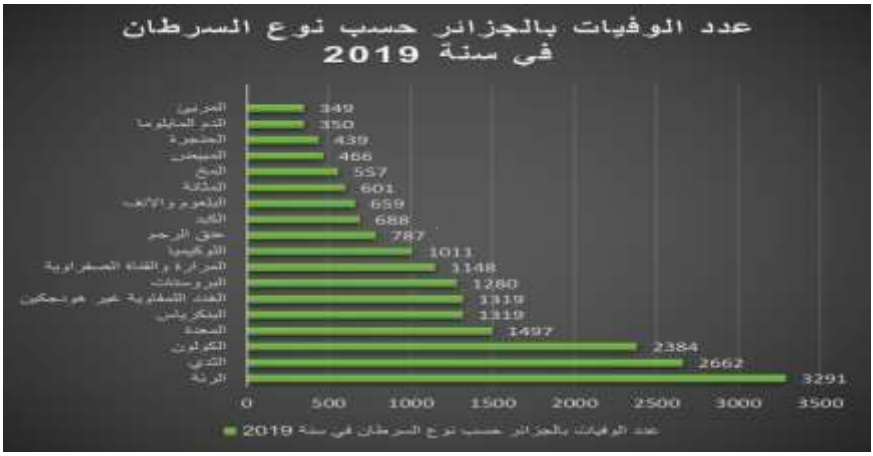
فما الذي تعنيه ثقافة العيب أو العار وما تعنيه ثقافة الذنب؟

ثقافة العيب: هي وسيلة تحكم في سلوك الأفراد عن طريق مسألة السمعة الاجتماعية، أو ما هو الأصح واللائق اجتماعيا وما هو غير اللائق تستمد قوتها وديمومتها من مكونها الرئيسي وهي القيم، العادات التقاليد، والأعراف حتى وإن كانت متناقضة مع المنطق والشرع والقانون.

فالرقيب هنا على تصرفات الأفراد هو المجتمع ككل **بينما في ثقافة الذنب** والتي تتسم بها المجتمعات الغربية عموما فالوعي والضمير والشعور الداخلي بالإثم هو المتحكم والرقيب والموجه لسلوك الفرد اي منشأها ذاتي داخلي، عكس ثقافة العيب فمنشأها خارجي

ثانيا: قراءة إحصائية حول واقع مرض السرطان في الجزائر

الشكل رقم 01 عدد وفيات الجزائر بالسرطان حسب أنواعه لسنة 2019



من إعداد الباحثة بناء على المصدر أدناه

المصدر: https: //ourworldindata.org/grapher/total-cancer-deaths-by-type?tab=table&time=2004..2019&facet=metric&country=~DZA

عند ملاحظة الشكل أعلاه يمكن أن نسجل بعض النقاط الرئيسية الآتية :

يبدو أن سرطان الرئة يعتبر الأكثر فتكًا في الجزائر، حيث سجل 3291 وفاة، ممّا يشير إلى الأهمية الكبيرة للتوعية بأضرار التدخين وسبل الوقاية من هذا النوع من السرطان.

سرطان الثدي جاء ثانيًا بعدد وفيات بلغ 2662 وفاة، وهو أيضًا سرطان شائع لدى النساء وجب تسليط الضوء على الفحوصات المبكرة للوقاية منه.

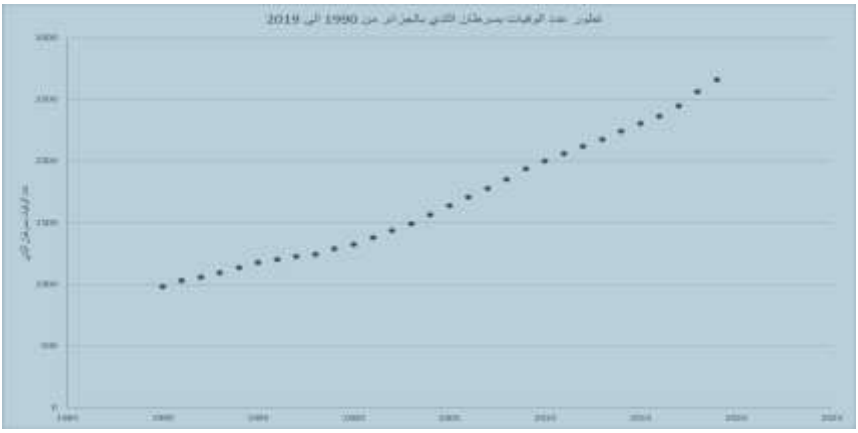
سرطان القولون والمستقيم كان ثالث أعلى سبب للوفيات بواقع 2384 وفاة لذلك فالتوعية بالفحوصات الدورية وتغيير نمط الحياة يمكن أن يساهم في الحد منه.

سرطان المعدة والبنكرياس سجلوا أيضًا أعداد وفيات عالية، مما يظهر ضرورة الوعي بأعراضهما والكشف المبكر.

سرطان البروستات كان أحد أكثر الأنواع شيوعًا لدى الرجال بعدد وفيات بلغ 1280 وفاة.

هناك أيضًا حاجة للتوعية بأنواع أخرى من السرطان مثل سرطان عنق الرحم والكبد واللوكيميا وغيرها

الشكل رقم 2 تطور عدد الوفيات بسرطان الثدي في الجزائر من 1990إلى 2019



المصدر- https: //ourworldindata.org/grapher/total-cancer-deaths-by-type?time=2004..2019&facet=none&country=~DZA

تظهر البيانات الواردة في الشكل أعلاه زيادة مستمرة بشكل تدريجي في عدد الوفيات بسرطان الثدي من 1990 إلى 2003 ثم نشهد بعد ذلك زيادة متسارعة وبشكل ملحوظ بداية من عام 2004 ما يعني دق ناقوس الخطر حول الوضعية العامة وضرورة توجيه الاهتمام الخاص بهذا المرض والقيام بتحقيقات وطنية واسعة لتحديد العوامل الرئيسية المتسببة في تعرض الجزائريات إلى هذا النوع من السرطان والبحث في سبل التقليل من عدد الوفيات الناجمة عنه خاصة لدى النساء الريفيات

ثالثا: لماذا النساء الريفيات

المرأة الريفية تعيش في مجتمعات تقليدية تتسم عموما بغياب الخدمات الصحيةالحديثة الشيء الذي يؤدّي إلى استمرار الثقافة الصحية التقليدية والممارسات الشعبية في الطب والتداوي والذي قد يؤدّي إلى تفاقم المرض بدل التحسن والشفاء.

في العديد من المجتمعات الريفية، تكون مستويات التوعية الصحية والتعليمية منخفضة وهذا يمكن أن يؤدّي إلى عدم توجه النساء نحو الفحص الدوري لسرطان الثدي وعدم الاعتراف بأهميته، كذلك مكان الإقامة عادة ما يكون على شكل تجمعات سكانية تتصف بالتشتت أو الإقامة في قمم الجبال وهي بيئة جغرافية وعرة وقاسية ممّا يجعل الوصول إلى الخدمات الصحية أمرا صعبا ويؤدّي إلى التأخير في تشخيص الحالات.

الثقافة التقليدية في وعي الرجل والمرأة الريفيين لا تزال تخلق ترددا من الذهاب إلى مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات خوفا من أن يكون الطبيب المعالج رجلا وهو الأمر المحظور اجتماعيا .

رابعا: ثقافة العيب وسرطان الثدي في المجتمع الريفي

سرطان الثدي في مجتمعنا الريفي يعتبر موضوعا محرجا ومحظور الحديث عنه يجبر النساء المصابات به على تجاهله والتعايش معه في صمت ليس رغبة منهن في معاشرة المرض وإنما العيب وكم المحرمات والمحاذير الذي يطوق جسد المرأة هو من يمنعهن من البوح به فجسد المرأة بتعبير الناشطة النسوية منال حميد" يعامل على أنه عورة وعيب وملك للعائلة لا يحق له المرض" خاصة في المناطق التي تمثل شرف العائلة والعرش

والقبيلة (حميد،2013) وبذلك يتحول مرض سرطان الثدي إلى عقوبة تحبس فيه المرأة بزنزانة العزل الصحي والثقافي يزيد من ضغوطها النفسية ويجعلها عرضة للتوتر والإحباط واليأس والاكتئاب .

الفتيات العازبات في الأرياف أيضا ممنوعات من زيارة الطبيبة النسائية قبل الزواج حتى وإن تعرضن لمشاكل صحية تستوجب الطب النسائي وإن اشتكت من ذلك لعائلتها فيبرر لها بأن الأمر عادي مع تحذيرها بعدم البوح به حتى لا تقل فرص الزواج بها مستقبلا وبذلك تبقى الفتاة الريفية بدائرة صراعها الأزلي الكتمان والخوف والشعور بالألم وإن استطاعت الافتكاك من هذه الدائرة مؤقتا وقامت بزيارة عيادة الطب النسائي فاصطحاب الأم أو أحد قريباتها أمر ضروري" لرفع الشبهات" عنها وكأنها بحاجة لوصاية دائمة على جسدها .

أمّا بالنسبة للنساء الريفيات المتزوجات فيعانين من الخوف من الطلاق إن قررن إجراء العمليات الجراحية الاستئصالية أو الخوف من التحولات الجسمانية التي قد تطرأ عليهن نتيجة العلاج الكيميائي إذ يجد الزوج مبررا لتطليق زوجته المريضة وهنا قد نستعرض أغرب حالة طلاق تداولتها وسائل إعلام تونسية وصفحات التواصل الاجتماعي إذ أكدت خبرا مفاده أن زوجا طالب بنسخة من الملف الطبي لزوجته المريضة بالسرطان للاستظهار بها أمام المحكمة والمطالبة بطلاق الضرر والضرر هنا هو أن الزوجة قد أذنبت في حقه ومرضت بالسرطان.

هذه الحالة يمكن تفسيرها في ضوء تحليلات العلاقات الاجتماعية والديناميات الثقافية المؤثرة فيها من القيم والأخلاق على أنها لا تتوافق مع لقيم الاجتماعية للرعاية والتعاون في العلاقات الزوجية ويمكن تصنيفها كانحراف اجتماعي.

أمّا من زاوية الجندر والسلطة في العلاقة الزوجية قد يعبّر هذا التصرف عن مفهوم خاطئ للرجولة وتفوق الذكورية على الإنسانية.

كما يُمكن أن نربط تصرف الزوج بانتشار النفاق والأنانية في المجتمع الحديث حيث يتم التظاهر بالاهتمام بالشريكة في العلن بينما يتجاهل حقوقها واحتياجاتها الحقيقية في الخفاء

كما يمكن ربط تفكيره برؤية المرأة الجسد وفقط الجسد الذي لا تشوبه شائبة أما المرأة التي تشاركه التفكير والتدبير والنقاش والحوار فلا وجود لها في وعيه.

إن هجران الزوج من أكثر الرضوض النفسية التي تعاني منها المرأة المصابة بالسرطان ويسبب لها صدمة عنيفة تأثيرها قد يكون أكثر من تأثير اكتشاف الإصابة في حد ذاتها ولذلك فهن بحاجة للدعم الاجتماعي في مثل هذه الظروف الصعبة وليس إلى التخلي عنها كسلعة منتهية الصلاحية.

تشير الأرقام إلى أن ظاهرة الطلاق بين المريضات بالسرطان في ارتفاع مستمر حيث يتعرض ثلث عدد المصابات به أي 4000 آلاف امرأة للطلاق في الجزائر(أخبار اليوم، 2020) ولذلك وجب سن القوانين الرادعة في مثل هذه الحالات حماية للمصابات بسرطان الثدي أو على الأقل توفير الدولة الدعم المادي لعلاجهن في حالة الطلاق.

الخاتمة :

في الختام، تشكل ثقافة العيب تحديًا كبيرًا في تشخيص وعلاج سرطان الثدي لدى النساء الريفيات، لذا يجب أن تكون الحلول متعددة وشاملة تستهدف التوعية والتعليم الصحي، والتوفير الميسر للخدمات الصحية، وتغيير العوامل الثقافية السلبية.

هذه الجهود يمكن أن تساهم في تحسين معدلات البقاء على قيد الحياة وجودة الحياة للنساء في المناطق الريفية المتأثرة بسرطان الثدي.

-يجب زيادة الجهود في توفير التثقيف الصحي والتوعية حول سرطان الثدي في المجتمعات الريفية .

-قد تواجه النساء في المناطق الريفية المحدودة الدخل صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية بسبب العوامل الاقتصادية كالتكاليف المرتبطة بالفحوصات والعلاج لذا يجب الدعم المادي لهذه الفئة من خلال إعادة تفعيل الصندوق الوطني لمكافحة السرطان

-قد تفتقر المناطق الريفية إلى البنية التحتية الصحية الكافية والمرافق الطبية. هذا يمكن أن يؤدي إلى صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية وتأخير في تشخيص الحالات لذا يجب تحسين البنية التحتية الصحية في هذه المناطق.

-الفحوصات المبكرة مثل فحص الثدي الذاتي والماموغرافيا يمكن أن تساعد في اكتشاف سرطان الثدي في مراحل مبكرة لذا يجب تعزيز الوعي بأهمية هذه الفحوصات وتوفيرها بشكل ميسر في المناطق الريفية.

-ضرورة التعامل مع سرطان الثدي لدى المرأة الريفية كقضية صحية عادية عن طريق الكشف عنه بصراحة تامة وشجاعة بعيدا عن قيود العيب والخجل والحرج والخوف.

-تنظيم الحملات الإعلامية والدعائية عبر القنوات الفضائية ووسائل الإعلام المختلفة وتنظيم الندوات والورشات التعليمية والتحسيسية حول سرطان الثدي واستهداف المجتمعات الريفية بها.

المراجع :

- منى حسين. "ثقافة العيب تجتاح صحة المرأة وحياتها، الحوار المتمدن https: //m.ahewar.org/s.asp?aid=383741&r=0
- فاطمة الزهراء علي الشافعي (2012)، ثقافة العيب في حياتنا اليومية: دراسة في تمثلات القوة، دار الأدهم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الجزائر" نساء ضحايا الطلاق بسبب مرض السرطان "على الرابط التالي.
- https: //m.dw.com/ar/%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1D8%B3%D8%A7%D8%A1-%D8%B6%D8%AD%D8%A7%D9%8A%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%84%D8%A7%D9%82-%D8%A8%D8%B3%D8%A8%D8%A8-%D9%85%D8%B1%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86/a-18043807

https: //www.google.com/amp/s/alarab.app/%25D8%25B7%25D9%2584%25D8%25A7%25D9%2582-%25D9%2584%25D9%2584%25D8%25B6%25D8%25B1%25D8%25B1-%25D9%2588%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25B3%25D8%25A8%25D8%25A8-

%25D8%25B3%25D8%25B1%25D8%25B7%25D8%25A7%25D9%2586-
%25D8%25A7%25D9%2584%25D8%25AB%25D8%25AF%25D9%258A%
3famp

- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، (1994). الموسوعة الفقهية ج31،دار الصفوة للطباعة والنشر والتوزيع، الكويت.
- ربيعي صاحب، (2010). المرأة والموروث في مجتمعات العيب، صفحات للدراسات والنشر، دمشق.

دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة النفسية لدى مريض السرطان

The role of social support in improving the psychological quality of life of cancer patients

د. بوكرديم رانيا

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2- الجزائر- rania.boukerdime@univ-constantine2.dz

د. شلبي لينة

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2الجزائر/chelbi.lina@gmail.com

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على دور المساندة الاجتماعية في تحسين جودة الحياة النفسية لمريض السرطان، ونقصد بالمساندة الاجتماعية، مساندة الأسرة والأصدقاء والأهل والجيران وحتى الخدمات المقدمة من قبل الجمعيات الخيرية التي تساعد المرضى والمحتاجين، وما أردنا الوصول إليه من خلال هذه الدراسة معرفة دور هذه المساندة في تحسين أبعاد جودة الحياة النفسية عند مريض سرطان الدم وهو الحالة موضوع الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي وهو الأنسب للتعرف على تاريخ الحالة من خلال إجراء مقابلات مع الحالة وأفراد أسرته والملاحظة العيادية التي تزودنا بمعلومات مباشرة عن طبيعة العلاقات مع المحيط وعلى الجو الأسري السائد وخصائص البيئة التي يعيش فيها المريض وسلوكه وتعايشه مع المرض..إلخ إضافة إلى تطبيق اختبار نفسي يقيس جودة الحياة لديه، الشيء الذي سمح لنا بالتعرف على الحالة ومعرفة كل ما يتعلق بظروفها الصحية والأسرية والاقتصادية والثقافية وطبيعة العلاقة التفاعلية مع وسطها الاجتماعي. ولدراسة هذا الموضوع، اعتمدنا على أدوات منها دراسة الحالة، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل النتائج توصلنا إلى إجابة على تساؤل قد طرحناه سابقا في إشكالية الدراسة ومفاده: هل للمساندة الاجتماعية دور في تحسين جودة الحياة النفسية لدى مريض السرطان؟ فكانت الإجابة أن للمساندة الاجتماعية دور كبير وجد مهم في تحسين جودة الحياة النفسية لدى مريض السرطان.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، جودة الحياة النفيسة، مرض السرطان.

Abstract:

This study aims to try to identify the role of social support in improving the psychological quality of life of cancer patients.

To achieve the objectives of the study, we relied on the clinical approach, which is the most appropriate to learn about the history of the case by conducting interviews with the case and his family members.

And clinical observation، which provides us with direct information about the nature of relationships with the surroundings, the prevailing family atmosphere, the characteristics of the environment in which the patient lives, his behavior, and his coexistence with the disease, etc., in addition toApplying a psychological test that measures his quality of life، which allowed us to identify the case and learn everything related to its physical, familial, economic and cultural circumstances and the nature of the interactive relationship with its social milieu.

To study this topic, we relied on tools including a case study and the World Health Organization's quality of life scale. After applying field study procedures and analyzing the results, we arrived at an answer to a question we had previously raised in the study's problem.

It states, Does social support have a role in improving the psychological quality of life of a cancer patient? The answer was that social support has a major

and very important role in improving the psychological quality of life of a cancer patient.

Keywords: social support, precious quality of life, cancer.

المقدمة:

تمثل جودة الحياة النفسية البعد النفسي أو السيكولوجي لجودة الحياة العامة، والبعد الإيجابي للصحة النفسية الإيجابية، وجودة الحياة الانفعالية على اعتبار أن جودة الحياة الانفعالية تمثل البعد الخاص بالكفاءة في التعامل مع الانفعالات والمشاعر بما يؤدي إلى تلقي الشخص تدعيمات اجتماعية إيجابية من الآخرين أثناء التفاعل معهم ممّا يفضي إلى تقبله لذاته ورضاه عن حياته. وتلعب المرونة النفسية كمفهوم أساسي في مجال علم النفس الإيجابي القدرة على تجاوز الشخص للعثرات والمحن وسرعة تعافيه من تداعياتها السلبية ممّا يزيد من قابلية تحسين جودة حياته النفسية بشكل عام (إبراهيم، 2010)، كما ويعتبر الدعم الاجتماعي من أهم العوامل التي تؤدّي إلى تحسين الصحة النفسية والشعور بالأمن النفسي عند المريض إذ يعد مريض السرطان أكثر الأشخاص حاجة إلى هذا الدعم لما يخلفه هذا المرض الخبيث من مشاعر سلبية وألم وخوف يعجز المريض المنهك وحده على مواجهتها. هذه الأزمة الصحية الخانقة تتطلب بالضرورة مساندة أسرية ودعم اجتماعي سنحاول إبراز أهميته من خلال هذه المداخلة.

1- الإشكالية:

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلاليته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حياة الفرد، وقدرته في التحكم بمحيطه وما يقوم به من نشاطات وبمؤشرات مختلفة اجتماعية، نفسية، صحية وبيئية. وتكمن جودة الحياة النفسية في مدى قدرة الفرد على إعطاء معنى إيجابي لحياته في ظل ظروف ومشاكل وأزمات يمر بها، وهي الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لصحة جيدة وعدم الاستسلام للمرض والرضوخ له. كما تلعب المساندة الأسرية والاجتماعية دوراً كبيراً في مساعدة المريض على التكيف والتأقلم مع

مرضه والتخفيف من حدة الضغوطات النفسية لديه، ونظراً للأهمية الكبيرة والدور البارز الذي تلعبه المساندة الأسرية في مساعدة المريض على تجاوز كل الصعوبات والأزمات والعودة إلى نمط حياته الطبيعية والشعور بجودة الحياة النفسية لديه، تناولنا هذا الموضوع بالدراسة محاولين الإجابة على التساؤل التالي:

هل للمساندة الأسرية والدعم الاجتماعي دور في تحسين جودة الحياة النفسية عند مريض السرطان؟

2- **أهمية الدراسة:**

تكمن أهمية هذه الدراسة في نوعها وانتمائها إلى أحد أهم التخصصات في علم النفس، وهو مجال علم النفس الصحة، هذا التخصص الذي يكرس اهتمامه لفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الأفراد في الحفاظ على صحتهم، وفي إيضاح أسباب إصابتهم بالمرض، وكيفية استجابتهم في حال الإصابة به، وعليه فإنه يدَرَّس في جميع مجالات علم النفس (الإكلينيكي، الاجتماعي، المعرفي، الفيسيولوجي، والتطوري) وقد مهدت الأمراض المزمنة الطريق لظهور ميدان علم النفس الصحي وذلك لعدت أسباب من بينها المدة الزمنية الطويلة التي يقضيها المريض محاولاً التعايش مع المرض وقد يتطور هذا المرض ببطء وقد تؤدّي بعض العلاجات إلى إطالة الحياة، إلا أنها في كثير من الأحيان تؤثر كثيراً في نوعية الحياة التي سيعيشها الفرد وفي إحساسه بجودة الحياة النفسية، وما يصاحبها من آثار جسدية ونفسية واجتماعية. كل هذه الأسباب وغيرها جعلت من هذا التخصص رائداً في التدخل في القرارات الجوهرية التي تخص الصحة والمرض وكل ما يتعلق بالمساعدة في معالجة هذه القضايا وأمثالها.

جاءت هذه الدراسة لتوضح أهمية العلاقات الاجتماعية ودورها في مساندة الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة.

3- الإطار المرجعي للدراسة:

-الجانب النظري:

1- مفهوم جودة الحياة النفسية:

تعرف "كارول رايف" جودة الحياة النفسية بأنها "الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على ارتفاع مستويات رضى المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مُقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها. كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكلٍ من الإحساس العام بالسعادة والسكينة والطمأنينة النفسية" (RYFF،2006، P 85-95).

وعليه فإن مصطلح جودة الحياة النفسية يتسع ليشمل الكثير من المتغيرات النفسية التي تناولتها "كارول رايف" في دراستها والتي أصبحت فيما بعد من صميم موضوعات علم النفس الإيجابي مثل: التوافق، تنظيم الذات، تقدير الذات، الاستقلالية، الحياة الهادفة والعلاقات الاجتماعية الإيجابية. وقد وضعت رايف نموذجاً لجودة الحياة النفسية يعرف باسم" نموذج العوامل الستة" يتضمن العوامل التالية:

1.تقبل الذات "Self-acceptance": ويشير إلى القدرة على تحقيق الذات إلى أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات، النضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات.

2.العلاقات الاجتماعية الإيجابية "Positive relations with others": وتشمل القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد، القدرة على التوحد مع الآخرين، القدرة على الأخذ والعطاء والتعلم من الآخرين.

3.الاستقلالية "Autonomy": وتعني القدرة علي تقرير مصير الذات، الاعتماد علي الذات، والقدرة علي ضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين.

4.السيطرةعلي البيئة "Environmental mastery": وتعني القدرة على اختيار وتخيُّل البيئات المناسبة لمن هم مثله، إضافة إلى المرونة الشخصية أثناء التواجد في مختلف السياقات البيئية.

5.الحياة الهادفة"Purpose in Life": وتعنى أن يكون للمرء هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار وتنحيت كل المنغصات التي قد تحول دون تحقيق ذلك الهدف.

6.النمو الشخصي"Personal growth": ويشير إلى قدرة المرء على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته الشخصية (الناصر، 2017، ص 47).

أمّا" فنتجودت" وآخرون فقد وضعوا بُعدان لجودة الحياة النفسية وهما:

-البعد الذاتي (جودة الحياة الذاتية): ويتضمن أبعاد فرعية تتمثل في: الرفاهية الشخصية، الإحساس بحسن الحال، الرضا عن الحياة، السعادة، ومعنى الحياة.

- البعد الموضوعي (جودة الحياة الموضوعية): وتتضمن أبعاد فرعية مثل المعايير الثقافية، إشباع الاحتياجات، تحقيق الإمكانيات، السلامة البدنية، التنظيم البيولوجي، إدراك وتحقيق الإمكانات الحياتية (حسن، 2016، ص 47).

2- مفهوم المساندة الاجتماعية:

يرى "سارسون وجونسون" أن المساندة الاجتماعية هي الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد الوثوق بهم والذين يتركون لديه انطباع بأنهم يحبونه ويقدرونه (الدسوقي، 1992، ص45)، ويمكنه الاعتماد عليهم عندما يحتاجهم، وتعرف بأنها "شبكة من العلاقات التي تقدم مساندة مستمرة للفرد بصرف النظر عن الضغوط النفسية، وإما أن يكون لدى الفرد إدراك بأنها ستنشط في حل وجود الضغوط" (Gentry، 1995، p 56.)

2-1- أشكال المساند الاجتماعية

يشير هوس إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أشكال هي:

- **المساندة الانفعالية:** التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة والقبول و التعاطف.
- **المساندة الحسية**: التي تنطوي على المساعدة في العمل و المال.
- **المساندة المعلوماتية:** والتي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تسهل حل مشكلة أو موقف ضاغط (الصبان، 2003، ص 25).
- **المساندة التقويمية:** وتشمل التغذية الراجعة المتعلقة بآراء الفرد وسلوكه وأدائه كما تؤدي المساندة الاجتماعية وظائف هامة تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن، وتقديم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة.

2-2- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، فإذا كان طفلا فالمساندة تتمثل في الأسرة (الأب، الأم، الاخوة) وفي مرحلة المراهقة تتمثل في جماعات الرفاق، والأسرة، أما في مرحلة الرشد فتتمثل في الزوج والزوجة وعلاقات العمل والأبناء (الصبان، 2003، ص 26).

3- مرض السرطان:

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض، تزيد عن المائة مرض، يجمع بينها مجموعة من العوامل المشتركة، وينجم عن خلل في المادة الوراثية الجينية (ADN) وهو الجزء المسؤول عن نمو الخلية وتكاثرها، فخلايا الإنسان تنمو بوتيرة بطيئة ومنتظمة وفي حالة السرطان يحدث نمو غير منتظم وسريع للخلايا (تايلور، 2008، ص 811).

1-3 سرطان الدم:

يعرف باسم اللوكيميا ومعناها ابيضاض الدم، هو نوع من السرطان يصيب الدم والنخاع العظمي أين يتم إنتاج الدم، تأتي اللوكيميا في عدة أشكال ونادرا ما يشكل ورما يمكن اكتشافه في اختبارات التصوير.

إجراءات الدراسة الميدانية:

1-منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الإكلينيكي وهو منهج يعتمد على تنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وبيئته التي يعيش فيها (لطيف، 2017، ص 22)، ويعتبر هذا المنهج الأنسب لما تقتضيه طبيعة بحثنا.

2- الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

تمت المقابلات في مستشفى أمراض الدم بعنابة، كما أتممنا المقابلات في منزل الحالة "ع" و تمت بدءًا من يوم 2023/10/05 إلى 20/10/15.

3- عينةالدراسة:

تم اختيار الحالة بطريقة مقصودة، لتوفرها على شروط الدراسة وقداشتملت حالات الدراسة على حالة واحدة تم اختيارها بطريقة مقصودة اعتماداً على:

- الملف الطبي للمريض: وفيه نجد تشخيص الطبيب المختص المعالج، والتحاليل الطبية الخاصة بالحالة.

- تنتمي الحالة موضوع الدراسة إلى فئة الراشدين، وفيما يلي جدول (1) يوضح معلومات عن الحالة:

الحالة	الجنس	السن	المهنة	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	نوع المرض
1	ذكر	68	متقاعد من سلك التعليم	متزوج وله 5 أولاد	حسنة	سرطان الدم

جدول رقم-1-يوضح حالة الدراسة

4- أدوات الدراسة:

4-1- دراسة الحالة:

اعتمدنا على أداة دراسة الحالة وذلك بغية التعرف على الحالة عن قرب والإلمام بجميع المعلومات التي نحتاجها في دراستنا، بدءاً من تاريخ الحالة إلى البحث عن التاريخ الأسري، الاجتماعي، والتعليمي وكل ما من شأنه تفسير مشكلة الدراسة.

4-2- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية المختصر:

تم التأكد من صدق وثبات المقياس، وهو صالح للاستخدام في ثقافات مختلفة ويتكون هذا الأخير من 26 سؤال موزعة على أربع مجالات وهي: الصحة الجسدية، البعد السيكولوجي، بعد العلاقات الاجتماعية و البعد البيئي كما يراعي أيضاً التنوع الثقافي. لكل مفردة خمسة استجابات: سيئ جداً، سيئ، ليس سيئ و لا جيد، جيد و جيد جداً، إذا تراوحت درجة الفرد مابين 26-78 يكون مستوى جودة حياته منخفضاً، وإذا تراوحت بين 79-130 فالفرد لديه جودة حياة مرتفعة (سنايدر، 2013، ص 801)، أنظر الجدول(2) مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية:

المحور	مؤشراته	البنود
محور الإدراك العام لجودة الحياة	الرضا الشخصي عن الحياة العامة	01
محور الإدراك العام للصحة	الرضا الشخصي عن الصحة عموما	02
البعد الجسمي	– القدرة على التحكم في النشاطات اليومية. – التمتع بطاقة أداء المهام. – التحكم، غياب الألم المعيق. – غياب اضطرابات النوم.	03-04-10-15-16-17-18

البعد السيكولوجي	– صورة الجسم والمظهرالعام. – تقييم الذات. – وجود معتقدات روحية، دينية(غياب الفراغ الروحي) – القدرة على التعليم، التفكير،التذكر.	05-06- 07- 11 --19-26
بعد العلاقات الاجتماعية	- العلاقات الشخصية، الدعم الاجتماعي، النشاط والوظيفة الجنسية.	20-21-22
البعد البيئي	- توفر ووضوح مصدر المال. - السلامة البدنية. - بيئة المنزل. - الرعاية الصحية. - المرور، المواصلات. - توفر المعلومات. - المناخ، الظروف الفيزيقية.	08-09-12- 13-14-23- 24-25

جدول -2- يبين أبعاد مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية

5-عرض ومناقشة و تحليل نتائج الدراسة:

5-1- عرض تاريخ الحالة:

1- 1- ملخص المقابلة:

الحالة "ع" تبلغ من العمر68 سنة، في شهر نوفمبر من سنة2022 ، نقله رجال الحماية المدنية إلى المستشفى في حالة خطيرة بعد إصابته بفيروس كورونا حيث عجز عن التنقل بسيارة ابنه لأن حالته كانت جد سيئة ولا يقوى على التنفس، مع العلم أن المريض له سوابق مرضية تتعلق بإصابته بالربو.

في المستشفى تم مباشرة تحويله إلى مصلحة الأمراض المعدية وتم إيصاله بالأكسجين، وتجند الفريق الطبي لإسعاف الحالة، بعد أخذ عينات دم المريض لفحصها، لاحظ الأطباء، انخفاضاً شديداً في الصفائح الدموية ومستوى الهيموغلوبين وارتفاع في نسبة الكريات البيضاء، كما تم اكتشاف إصابته بفيروس كورونا وارتفاع السكري وضغط الدم، مع العلم أن الحالة "ع" لم تكن تعاني من قبل من هذه الأمراض، وأن التحاليل السابقة له كانت جيدة. تم بعدها إجراء العديد من التحاليل لعينات من دم الحالة في القطاع العام والخاص، بعد ظهور النتائج قرر الأطباء المختصون أخذ عينة من نخاعه العظمي وهنا فهم المريض وأسرته أن الشكوك تحوم حول الإصابة بمرض السرطان، لتؤكد لهم طبيبة أمراض الدم صحة التشخيص، أصيب المريض وأفراد أسرته بصدمة كبيرة بعد تلقي الخبر، لكن إيمانهم بقضاء الله وقدره ووعيهم، اتفقوا على ضرورة التماسك والاتّحاد ومباشرة إجراءات العلاج للتغلب على المرض.

بعد استقرار حالة المريض وشفائه من فيروس كورونا، قام الأطباء بوصف بروتوكول علاجي وإعطائه الدواء الخاص به، مع العلم أن أدوية مرض السرطان بالجزائر تسلم مجاناً كما يستفيد المريض من تأمين صحي شامل، مع مجانية العلاج في المؤسسات العمومية للدولة.

بعد توجه الحالة "ع" إلى المنزل كان بحاجة إلى رعاية خاصة، فالحالة تعاني من أمراض مزمنة إضافة إلى سرطان الدم، قامت الأسرة بشراء سرير طبي للمريض وجهاز أكسجين ومولد كهربائي تحسباً لأي انقطاع في الكهرباء، وتم تزويده من طرف الجمعيات الخيرية بقارورة أكسجين، كما أن أحد الجيران أحضر له ودون طلب من أسرته جهاز أوكسجين حتى يستخدمه بالتناوب مع الجهاز الخاص به، كما أحضر له فراشا طبيا مزودا بالذبذبات الكهربائية خاص بالمرضى الملازمين لسريرهم، أمّا أم زوجة الابن فأحضرت كرسي متحرك.

تجند أفراد الأسرة لمساعدة الوالد ورعايته بكل محبة وتفاني، ولم تنقطع زيارات الأهل والأقارب والمحيطين به عن الحالة، وكان يفرح بزيارة الآخرين حتى وهو جد منهك من المرض.

تابعت الحالة "ع" علاجها بالبيت وكان الأطباء يرسلون له الأدوية اللازمة بعد قراءة نتائج التحاليل التي تجرى له، ويقومون باستدعائه لزيادة الدم عند الضرورة، وكان يشرف على تمريضه بالبيت صديقة ابنته وزوجها وهم ممرضان ذوي خبرة وكفاءة، كما عملا دائماً على رفع روحه المعنوية، وحرصا على توفير أكياس الدم له من خلال علاقاتهما مع زملاء العمل، وكان جيران وأقارب المريض يساعدونه سواء بالتبرع بالدم أو أثناء التنقل للمستشفى للفحص أين يتم استدعاء رجال الحماية المدنية الذين لا يتأخرون في تلبية النداء أو ينقله أولاده وأقاربه بسيارته الخاصة وتكون مزودة بقارورة أكسجين صغيرة زودهم بها المستشفى وهي ضرورية لأن حالة الربو لديه تطورت حسب الطبيب المختص بسبب فيروس كورونا، وأصبح يعاني مؤخراً من تليف رئوي مما جعله يتنفس دائماً بجهاز الأكسجين.

يتابع الحالة "ع" علاجه بالبيت ويرفض المكوث بالمستشفى لكن يذهب عند الضرورة (لزيادة الدم) يتلقى دعم كبير من محيطه فالكل يسعى لرعايته والسهر على راحته النفسية والجسدية.

1-2-تحليل المقابلة:

عانت الحالة "ع" وأسرتها من صدمة نفسية نتيجة تشخيص المرض وعاشت ضغوطات نفسية شديدة إذ عبر أفراد الأسرة أولاً بإنكار الإصابة وشعروا بضغط نفسي كبير وقلق وخوف شديدين على حياة الوالد إلا أن وعيهم جعلهم يلتفون حوله ومحاولة إيجاد الحلول ومواجهة أزمة المرض.

المساندة الأسرية والاجتماعية التي تلقاها المريض والتفاف أبنائه حوله خففت كثيراً من صدمة مرضه، فقد كان يؤكد لنا دوما عن رضاه التام عن أبنائه وزوجته وأنه يشعر بالسعادة حيث كان يقول: "ولادي راضي عليهم دنيا وآخرة" و أيضا يقول: "المال والبنون

زينة حياة الدنيا ولكن البنون أفضل من المال كي يعودو صالحين كيما أولادي" أمّا زوجته فهي حسبه الرفيقة والحبيبة (هي رقم 1) فقد كانت دوماً حريصة على تلبية كل احتياجاته بتفاني وتحرص كثيراً على راحته، ويحب دوما الجلوس والحديث معها فهي الوحيدة التي تجعله يضحك في عز مرضه وأزمته.

الحالة "ع" بعد مرضه تغيرت بعض عاداته، كان يقوم الليل مصلياً أثناء الثلث الأخير من الليل ويقرأ القرآن إلى طلوع الفجر، يقرأ تفسير ابن كثير لتفسير ما عجز عن فهمه، بعد الصلاة يفتح الحاسوب ويحضر فطوره بنفسه ويجلس للقراءة والمطالعة (يقرأ في الفلسفة والعلوم والدين والأنتربولوجيا ويتابع كل المستجدات، يقرأ باللغة الفرنسية فقد تلقى تعليمه في الصغر، أثناء الحقبة الاستعمارية) و بعد فترة المطالعة يتوجه إلى حديقة المنزل ويقوم بأشغال البستنة. بعد إصابة الحالة "ع" بالمرض لم يعد قادراً على قيام الليل بسبب تعبه وعدم قدرته على التنفس الجيد دون جهاز الأكسجين، مساحة بيته واسعة وجد مريحة وتتوفر على جميع ضروريات العيش، لكنه لم يعد يغادرغرفته فكلما تعرض لهواء بارد كلما زادت عنده مشاكل التنفس، لم يعد يطالع إلا نادراً أو يتابع الأخبار أو حصصه الثقافية المفضلة، أصبح يميل إلى كثرة النوم ويطلب الأدوية التي تساعده لينام (أعطيوني الدواء حاب نرقد، كي مانرقدش مانعودش قادر) لا يحب البقاء وحده عندما يكون مستيقظاً (يقوم بالضغط على الجرس المعلق بالجدار بجانب سريره، فيحضرون فوراً للاطمئنان عليه وتلبية احتياجاته) رغم أنهم متواجدون معه ويراقبونه باستمرار إلا أنه كثيرا مايدق الجرس ويطلب منهم البقاء معه وهذا السلوك لم يكن موجودا عنده قبل المرض. كانت الحالة الاقتصادية للأسرة حسنة فهو يعيش مع زوجته في منزل كبير ويسكن بالقرب منه ولداه ويتناوبان في المستشفى على رعايته بين الليل والنهار، أما في البيت فمنذ مرضه وابنه الأصغر يرفض المناوبة الليلية ويصر على المبيت معه، وأنه لايستطيع النوم لو ذهب إلى منزله لأنه يخشى انقطاع الكهرباء أو عطب جهاز الأكسجين ولا يثق في أحد بالرغم من أن إخوته واعون ومتعاونون بدرجة كبيرة، تتكفل الأسرة بطريقة سلسة من الناحية المادية بمصاريف العلاج فكل واحد منهم يسارع في توفير

شرائح قياس السكري وتسديد مستحقات التحاليل الطبية والكشف الطبي الخاص، كما يحرصون على توفير الغذاء الصحي المناسب للحمية الغذائية الخاصة بالمريض.. ..الخ.

الحالة "ع" متقبل لمرضه وحتى لفكرة الموت حسب قوله (لايكلف الله نفسا إلا وسعها، ربي لا يكلف شخص فوق طاقته والأعمار بيد الله، أنا الحمد لله أديت رسالتي وكبرت أبنائي وهاني وراضي ومانخافش من الموت الحمد لله حاجة ماتوجعني) هذا يدل أن للمريض جودة حياة تتعلق بالبعد الديني، أمّا عن المساندة الاجتماعية فهو يطلق على أبنائه مصطلح "القوة الضاربة" حيث عندما يجتمعون حوله ويحس بفرحة كبيرة تنسيه بعض متاعب المرض)، بالنسبة للحالة الصحية، يدرك الحالة "ع" جيداً تدهور حالته الصحية وينزعج عند قياس مستوى الأكسجين في دمه عن طريق جهاز يعلقه بأصبعه مخصص لقياس نسبة الأكسجين ونبضات القلب، ويقلق عندما يجد أن نبضات قلبه تتجاوز في أغلب الأحيان (120) ونسبة الأكسجين مع جهاز التنفس لا تتعدى حدود(92) الشيئ الذي جعله يقرر عدم القياس لتجنب أعراض القلق والارتباك.

2- تحليل نتائج مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية:

الأبعاد	عدد البنود في كل بعد	الدرجة المتحصل عليها
بعد الإدراك العام لجودة الحياة	1	4
بعد الإدراك العام للصحة	1	4
البعد الجسمي	7	15
البعد السيكولوجي	6	21
بعد العلاقات الاجتماعية	3	14
البعد البيئي	8	31
المجموع		89

فيما يلي جدول (3) يمثل النتائج التي تحصل عليها الحالة "ع":

الجدول (3) يبين نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية مع الحالة"ع":

تحصل الحالة "ع" على مجموع مرتفع يساوي 89 درجة وهذا يدل حسب تفسير الاختبار على جودة حياة نفسية مرتفعة ففي البعد الخاص بالإدراك العام لجودة الحياة على الدرجة 4 ويتراوح مجال الدرجة من (1-5) وهذا يدل على جودة الحياة لديه، ونفس الشيء بالنسبة لبعد الإدراك العام للصحة النفسية حيث يتراوح مدى الدرجة من (1-5) في حين تحصل على الدرجة الرابعة مما يدل على رضاه وتقبله لحالته الصحية جدول (1)، ويلعب الجانب الديني دوراً كبيراً في تقبل المرض والرضا بكل الأقدار.

أمّا فيما يخص البعد الجسمي فقد تحصل على درجة 15 ويتراوح مجال الدرجة في هذا البعد بين (7- 35) فالحالة من جهة سعيد لأنه لا يحس بالألم ولكن يجد صعوبة كبيرة في القيام بأعماله والتنقل بسهولة كما يعاني من مشاكل في قدرته على النوم خاصةً ليلاً.

أمّا بالنسبة للبعد النفسي فقد تحصل على درجة مرتفعة حيث قدرت ب22 درجة ويتراوح مجال الدرجة في هذا البعد بين (6-30)، فالحالة "ع" يشعر بمعنى الحياة ولديه قدرة كبيرة على التركيز، متقبل لمظهره الخارجي إلى حد كبير، راضٍ عن نفسه، لا يشعر بالقلق والاكتئاب أو اليأس إلا نادراً.

فيما يخص بعد العلاقات الاجتماعية تحصل على درجة 14 من مدى يتراوح بين(3-15) وهي درجة جد مرتفعة وهذا يدل على أن للحالة "ع" دعم اجتماعي ومساندة مدركة.

وأخيراً بالنسبة للبعد البيئي فقد تحصل على درجة 31 من مجال يتراوح بين (8-40) وهي درجة مرتفعة أيضاً وتدل على رضاه وسعادته التامة عن أوضاع البيئة المحيطة به.

3- التحليل العام للحالة:

تتوافق نتائج تحليل مقابلة دراسة الحالة مع نتائج الاختبار بدرجة كبيرة على جميع المستويات والأبعاد التي تناولناها بالدراسة، فعلى مستوى البعد الجسمي كلا الأداتين أثبتتا صعوبة في القيام بأعماله تعود إلى حالته الصحية الصعبة واعتماده على الأدوية لتخفيف مشاكله الصحية، فالحالة "ع" يعاني من ضيق شديد في التنفس نتيجة إصابته بالسرطان من جهة والتليف الرئوي من جهة أخرى، يعاني من تعرق ليلي شديد واضطرابات في النوم وكلها أعراض ناتجة عن الإصابة بمرض السرطان.

بالنسبة للبعد السيكولوجي بالرغم من حالته الصحية المتدهورة إلا أن الحالة "ع" تشعر بمعنى الحياة ولديها تقبل ورضى أثبتته نتائج الاختبار، ونستطيع تفسيره بنتائج المقابلة مع الحالة التي تربط أمور الصحة والمرض بالقضاء والقدر، فالجانب الديني يلعب دورا كبيرا في التخفيف من حدة الضغط النفسي والقلق عنده.

فيما يخص البعد الاجتماعي تتفق نتائج المقابلة مع نتائج الاختبار، فالمساندة الاجتماعية المتعددة سواء من أسرته أو أصدقائه أو جيرانه، وحتى من طرف الطاقم الطبي والمساعدة من قبل الجمعية الخيرية كان لها أثراً كبيراً في تقبل مرضه والشعور بالأمن النفسي، الشيء الذي جعله يتقبل العلاج ويحافظ على جودة علاقاته مع الآخرين فهو لم ينعزل ولم تتغير حتى عاداته الغذائية.

بالنسبة للبعد البيئي، فكان عامل مساعد ومساند إلى درجة كبيرة، فهو يتوفر على جميع مايحتاجه وهذا ما أثبتته كلا الأداتين وكخلاصة يتمتع الحالة "ع" رغم ظروفه الصحية القاسية بجودة حياة، تلعب فيها خبرته وثقافته وتوجهه العقائدي إضافة إلى الظروف الاجتماعية والبيئية، دوراً كبيراً في تقبله ورضاه عن حياته وإحساسه بمعنى وجودة الحياة النفسية.

الخلاصة:

إن جودة الحياة النفسية لدى مريض السرطان، تعتمد على عدة أبعاد، فالكثير من المرضى ينظر إلى تاريخ حياته فيقيمه إيجابياً على أساس أنه حقق أهدافه وأحلامه وطموحاته، ممّا ينعكس إيجاباً على حياته النفسية فيشعر بالرضا وقبول الذات والإحساس بمعنى الحياة، خاصة إذا تلقى هذا المريض مساندة اجتماعية مدركة، بالإضافة إلى توفر جملة من العوامل الاقتصادية والثقافية والبيئية المساعدة، ويؤدي هذا إلى زيادة الإحساس بالأمن النفسي وتنخفض لديه مشاعر الحزن والقلق والاكتئاب الناتجة عن الإحساس بالعجز والمرض، لكن هذا لا يمنع من وجود فئة من هؤلاء المرضى تعاني من المشاعر السلبية والكرب النفسي تطابقاً مع الطبيعة الإنسانية ممّا يجعل مستوى جودة الحياة النفسية متدني عندهم.

- وفي الأخير يمكننا ختم خلاصة هذه الدراسة من خلال مجموعة من التوصيات التي عبرنا من خلالها على أهم مخرجات بحثنا وسوف نستعرضها في النقاط التالية:

- إنشاء عدد كافي من المراكز المتخصصة في مكافحة السرطان للحد من تنقل المرضى للعلاج نحو مناطق تبعد عن مقر إقامتهم للتقليل من معانات المرضى أثناء التنقل ولإنقاص الضغط على مراكز التكفل من أجل الحصول على رعاية أفضل للمريض.

- توفير إقامات خاصة للمرضى القادمين من أماكن تبعد عن مقر إقامتهم، مع توفير الخدمات الصحية بها.

- الحرص على توفير الدواء للمرضى وتسهيل إجراءات نقل الدم لهم عند الضرورة.

- توعية الأسرة بأهمية المساندة الاجتماعية للمريض وأثر العامل النفسي في العلاج. .

- تنظيم حملات تحسيسية لتوعية الأفراد بضرورة التبرع بالدم لهذه الفئة من المرضى.

- تفعيل دورالجمعيات الناشطة في مجال التكفل بالسرطان لتقديم مختلف الخدمات.

المصادر والمراجع:

- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش، (2008)، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- شين لوبيز-ك-.ر.سنايدر،ترجمة صفاء يوسف الأعسر وآخرون، (2013)، القياس في علم النفس الإيجابي نماذج ومقاييس، ط1، المركز القومي للترجمة، القاهرة.
- صادق عبده حسن، (2016)، تنمية الذكاء الوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بالمؤسسات الاجتماعية في الجمهورية اليمنية، أطروحة دكتوراه تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة وهران 2.
- رابعة عبد الناصر، (2017)، جودة الحياة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية، مصر.
- راوية الدسوقي، (1992) النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط أحداث الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد39، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- عبير حسن الصبان، (2003)، المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات، رسالة دكتوراه الفلسفة في علم النفس، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- محمود فتحي، عبد العزيز إبراهيم، (2010)، العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، 10سبتمبر2023، ورقة عمل لمؤتمر علمي،14-04- 2010.
- متولي فكري لطيف، (2017)، والدلبحي خالد غازي، دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.

- Gentry &gooduvin(،1995)،social support for decision making during grief dwe to death American behavioral scientist.

• Ryff،C، Love،G، Urry،H.، Muller،D.، Rosen_Kranz.M.، Friedman.E.، Davidson. R،&Singer.B.(2006). Psychological Well-Being and Ill-Being: Do They Have Distinct or Mirrored Biological Correlates?. Psychotherapy Psychosomatics، 75، 85–95.

اضطراب الضغط ما بعدالصدمة عندالمصابات بسرطان الثدي بولاية غرداية

Post-traumatic stress disorder in women with breast cancer in Ghardaia

د.تشعبت ياسمينة.

جامعة غرداية، الجزائر، tichabet.yasmina@univ-ghardaia.dz

د.الساسي حوامدي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر، houamdi-saci@univ-eloued.dz

ملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي جراء إصابتهن بمرض السرطان الذي أصبح هاجسا تشترك فيه مختلف نساء العالم، جاءت هذه المحاولة البحثية للتعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وعليه تمَ اختيار عينة الدراسة من مستشفى تيرشين إبراهيم بولاية غرداية، وبلغ عددهن (30) حالة في وضعية العلاج من أورام الثدي الخبيثة. حيث تمَ تطبيق مقياس دافيدسون *(Davidson)* المتكون من (17) بندا يقيس شدة اضطراب ما بعد الصدمة.

فأكدت النتائج المتحصل عليها أن هذه الشريحة من النساء المصابات بسرطان الثدي تعاني من مستوى متوسط من اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن هذا لايعني عدم وجود معاناة نفسية لدى هذه الفئة جراء الصدمة النفسية الناتجة عن إصابتهن بمرض سرطان الثدي.

كلمات مفتاحية: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؛ الصدمةالنفسية؛ سرطان الثدي.

Abstract:

This study addressed the issue of post-traumatic stress disorder in women with breast cancer as a result of their cancer, which has become an obsession shared by various women in the world. This research attempt came to identify the level of post-traumatic stress disorder in women with breast cancer, and accordingly the study sample was chosen from Tercin Hospital. Ibrahim, Ghardaia Governorate, and their number reached (30) cases undergoing treatment for malignant breast tumors. The Davidson scale was applied، which consists of (17) items that measure the severity of post-traumatic stress disorder.

The results obtained confirmed that this group of women with breast cancer suffer from a moderate level of post-traumatic stress disorder. However, this does not mean that there is no psychological suffering in this group as a result of the psychological trauma resulting from their infection with breast cancer.

Keywords: post-traumatic stress disorder; Psychological trauma; breast cancer

المقدمة:

تعتبر حياة الإنسان اليومية بظروفها وأحداثها المختلفة، منها السارة والمؤلمة ومنها ما يساعد على المضي قدما والاستمرار في الحياة ومنها ما يعرقل مسار الإنسان. حيث تختلف الخبرات والأحداث الحياتية باختلاف حدتها والأثر الذي تتركه في نفسية الفرد،ولعل أكثر الأحداث تأثيرا في حياة الإنسان هي تلك التي تكون من دون سابق إنذار وتفوق قدرته على التحمل، حيث تخلق لديه صدمات نفسية من شأنها أن تُحدث خللا نفسيا لدى الفرد.

لا يمكن لأي شخص مهما كانت مناعته قوية أن يقف في وجه بعض المواقف المؤلمة التي قد تهدد كيانه وتسلبه الراحة والأمان، ولعل الإصابة بالأمراض سيما الخطيرة منها مثل مرض السرطان، يكون له أكبر أثر على نفسية الفرد، إذ أن انتشار الخلايا السرطانية يكون بوتيرة سريعة مقارنة بالأمراض الأخرى، حيث أصبح يمس تقريبا كل أعضاء الجسم كسرطان الدماغ والدم والحنجرة... إلخ ومن بينها سرطان الثدي الذي يعتبر من أخطر السرطانات التي يمكن أن تصاب به المرأة والذي قد يؤدي بها إلى انتكاسات نفسية شديدة.

إن النساء المصابات بسرطان الثدي يعشن في حالة من القلق والتوتر، إذ أن تمثلاتهن الاجتماعية والأفكار السائدة حول هذا المرض تتجه نحو فكرة مفادها الموت المحتم جراء هذا المرض. ومن جهة أخرى يعتبر عضو الثدي ذو أهمية لدى المرأة، فهو يمثل بالنسبة لها رمزا للأنوثة والأمومة وأي إصابة فيه يجعلها تشعر بتهديد يهدد كيانها واستمراريتها .

وما دفعنا للقيام بهذه الدراسة الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي ومدى تأثرهن به .

يعيش الإنسان خلال مختلف مراحل حياتها لعديد من المواقف الحياتية التي تتسم بالتوتر وذلك نتيجة متطلبات العصر، فمنهم من يقوم بتجاوزها ومنهم من يعجز عن ذلك فيعرقل مجرى الحياة لديه، ويكون هذاحسب شخصية الفرد وكذا طبيعة الحدث الصادم المتعرّض له. والحياة الإنسانية التي يمر بها الإنسان تستدعي التوافق معها ومع متطلباتها ومواقفها التي تفرض على الإنسان. والمرأة كغيرها من الأفراد تواجه في حياتها العديد من

المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ما يستلزم عليها مواجهتها من أجل التكيف مع النفس ومع البيئة التي تعيش فيها، وفي بعض الأحيان تكون الخبرات غير المرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها وتعرض حياتها للخطر.

إن من أهم تلك التجارب والخبرات غير المرغوب فيها والتي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بالعديد من الأمراض وخاصة المستعصية منها والتي تحمل مدلولات مواجهةالموت. (عروج، 2017، صفحة 23) ولعل من أبرز هذه الأمراض تلك الأمراض المزمنة كمرض السرطان الذي يشكل رعباكبيرا لدى الأفراد باعتباره يحصد عدد اكبيرا من الضحايا في العالم بالرغم من التطور العلمي في مجال الطب والهندسة البشرية. وفي كل عام يتم اكتشاف نوع جديد من أنواع السرطان في حين أن هناك أنواع متعارف عليها كسرطان الثدي الذي يعتبر هاجسا تشترك فيه مختلف نساء العالم. (لحمر، 2017،الصفحات 9-10)

وفي هذا السياق ترى "راي (1980) (Ray) "أن عضو الثدي يعتبر من الأجزاء المهمة لدى المرأة، لأنه يرتبط أساسا بممارسة دورها الأنثوي كالأمومة، الرضاعة، والممارسة الجنسية ولهذا فإن أي تهديد لثدي المرأة يؤثر سلبا على توجهها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعية (عروج، 2017،صفحة 23).

وفي حالة إصابة المرأة بهذا النوع من السرطانات فإن هذا لايعد مشكلة صحية فقط، بل هي أزمة لهاتأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية، (رزاق، 2019،صفحة 5) بل ويعتبر حدثا مفاجئا ومؤلما لها مما يشكل تهديدا لأنوثتها وأمومتها، (ناجم، 2019، صفحة 7) فهو يسبب في تعرض المرأة لصدمة قوية والتي أجمع علماء النفس على أنها عبارة عن حدث مفاجئ يمس الجهاز النفسي ويسبب في انهيارات تفوق قدرة الفرد على التحمل، مما يجعله عاجزا حيث يفقد تقديره لذاته فضلا عما قد يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية عميقة، والمرأة المصابة بسرطان الثدي تتوالى عليها الصدمات منذ لحظة الإعلان عن الإصابة وتأكيد التشخيص الطبي، مرورا بصدمة عدم القدرة على متابعة الحياة بشكل طبيعي إلى صدمة العلاج وآثاره. (لحمر، 2017،صفحة

12) إضافة إلى التشوهات والاختلالات الجسمية التي يخلفها هذا المرض بمختلف طرق علاجه، والتي تتفاوت بين الاستئصال التام أو الجزئي للثدي، والعلاج الكيميائي وكذا الإشعاع الهرموني...إلخ، (ناجم، 2019، الصفحات 7-8) إضافة إلى صدمة تخلي الشريك في بعض الحالات. (لحمر، 2017، صفحة 12) وكل هذه الصدمات لها تأثير قوي وسلبي على الجهاز النفسي للمصابة بسرطان الثدي.

ومن بين الآثار النفسية الناتجة عن تعرّض المرأة للإصابة بسرطان الثدي والتعرّض لصدمة العلاج الكيميائي ومواجهة الموت والتي تعتبر أحداثا فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة وتفجير الكيان الإنساني للمرأة، مصاحبة لألم نفسي يؤدي إلى نقص في تقدير الذات لدى المرأة وكذا تغير نظرتها لنفسها ولصورتها الجسمية التي تتغير جراء العلاج الكيميائي (ناجم،2019،صفحة 8).

1. **إشكالية الدراسة:**

ومن خلال ما سبق والأهمية التي يعتريها الألم النفسي عند المصابة بسرطان الثدي، والآثار النفسية التي يحدثها هذا المرض، جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

- مامستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير العمر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة المدنية؟

2. **أهمية الدراسة:**

- لفت الانتباه لضرورة الاهتمام بالجانب النفسي لهذه الفئة من قبل المسؤولين، الأخصائيين النفسانيين وحتى الناس وتقديم الرعاية الصحية لهم وتوفير أساليب الدعم والتكفل والعلاج النفسي لهم.

- توعية الأفراد خاصة النساء بخطورة هذا المرض والانعكاسات الناجمة عنه بالأخص لما يشهده هذا المرض من تزايد في الانتشار.
- دراسة الموضوع باعتبار مرض سرطان الثدي أصبح هاجسا تشترك فيه مختلف نساء العالم.
- تزايد نسبة الوفيات نتيجة الإصابة بهذا النوع من السرطانات.

3. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

- **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:**

هو مرض نفسي قد تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980–1994) وينجم هذا الاضطراب عن تعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) بتخطي حدود التجربة الإنسانية المألوفة كأهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل والتعرض للتعذيب والاعتداء أو كارثة طبيعية بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية "تجنب وتبلد للأفكار والصور الداخلية، اضطراب في النوم والتعرق، ضعف الذاكرة والتركيز". (آدم، 2016،ص ص 14-15)،

والتعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة:

هو درجة استجابة المفحوصين والتي نتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون" على النساء المصابات بسرطان الثدي بمصلحة مكافحة السرطان بمستشفى تريشين ابراهيم بولاية غرداية..

- **سرطان الثدي:**

هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلال نمو وتكاثر للخلايا الشاذة بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي، ومن خلالهما تنتقل إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب ما يسمى انتشارا. حيث تكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا فيزيد حجمها، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم. (ناجم، 2019، صفحة 11) أمّا التعريف

الإجرائي لسرطان الثدي: هو إصابة النساء بمرض السرطان على مستوى الثدي، واللاتي يخضعن للعلاج الكيميائي بمصلحة مكافحة السرطان بمستشفى تيريشين ابراهيم بولاية غرداية.

4. منهج الدراسة:

ونظرا إلى موضوعنا الذي يتمحور حول" اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يعتمد أساسا على وصف وتحليل المعلومات، لأنه يهتم بتحقيق فهم عام للظواهر المتضمنة كما يهتم بتحليل أسباب الظاهرة المقصود فهمها أو التأكد منها وتفسيرها.

5. ميدان الدراسة:

لقد تم إجراء الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية العمومية تيريشين ابراهيم بولاية غرداية وبالتحديد في مصلحة العلاج الكيميائي لمكافحة السرطان. وتم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من (11 مارس 2022 إلى غاية 25 مارس 2022).

6. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع البحث في دراستنا من جميع النساء المصابات بسرطان الثدي الذين تم تشخيصهم في المؤسسة الاستشفائية العمومية تيريشين ابراهيم بولاية غرداية وفي مصلحة العلاج الكيميائي لمكافحة السرطان.

7. عينة الدراسة:

بلغت عينة دراستنا (30) حالة من النساء المصابات بسرطان الثدي، ولقد اعتمدنا في دراستنا على عينة غير عشوائية وكانت قصدية حيث تم اختيار الحالات على حسب الخصائص التالية:

الجدول (01): جدول يوضح خصائص عينة الدراسة.

متغير العمر	أقل من 40 سنة		أكثر من 40 سنة	
متغير الحالة المدنية	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة

وفيما يلي توزيع عينة الدّراسة حسب المتغيرات:

-متغير العمر:

الغالبية العظمى من النساء المصابات بسرطان الثدي في الدراسة تزيد أعمارهن عن (40) سنة، حيث بلغت نسبتهن (53.33%) في حين لوحظ أن النساء اللاتي تقل أعمارهن عن(40) سنة قدرت نسبتهن بـ (46.67 %) ويتضح ذلك من خلال الجدول والشكل التاليين:

الجدول (02): جدول يمثل عينة الدراسة حسب متغيرالعمر.

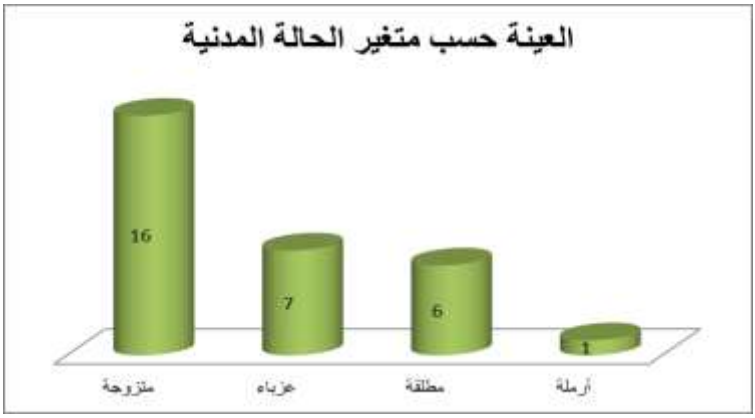
متغير العمر	التكرار	النسبة المئوية
أزيد من 40 سنة	16	%53.33
أقل من 40 سنة	14	%46.67
المجموع	30	%100

- متغير الحالة المدنية:

بخصوص الحالة المدنية لعينة دراستنا فقد شملت (العزباء، المتزوجة، المطلقة، والأرملة)، حيث بلغت نسبة النساء العازبات (23.33%) وأما المتزوجات فقدرت بـ(53.33%) ونسبة (20%) من النساء المطلقات، وأخيرا بلغت النسبة (3.33%) بالنسبة للنساء الأرامل.

الجدول (03): جدول يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.

الحالة المدنية	التكرار	النسبة المئوية
عزباء	07	%23.33
متزوجة	16	%53.33
مطلقة	06	%20
أرملة	01	%3.33
المجموع	30	%100



الشكل (02): شكل يوضح عينة الدراسة حسب متغير الحالة المدنية.

8. أدوات جمع المعلومات:

- **مقياس "دافيدسون"(Davidson) لاضطراب ما بعد الصدمة:**

هو أداة تقييم صمم من طرف"جونثان آرتي دافيدسون"(**Jontahan R.T Davidson**) ومساعديه (1997) في الطبعة الأصلية باللغة الانجليزية انطلاقا من تجارب صدمية مختلفة (عثماني وبلحاج الطاهر، 2019، صفحة 69).

يهدف هذا المقياس إلى قياس الخبرات الصادمة والمماثلة للصيغة الشخصية التصنيفية الرابعة لجمعية الطب النفسي والعقلي الأمريكية بحيث يقيس تأثير الخبرات الصادمة للفرد (عثماني وبلحاج الطاهر، 2019، صفحة 69).

- **مكونات المقياس:** يتكون مقياس"دافيدسون" لقياس تأثير الخبرات الصادمة من (17) بندا تمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أبعاد وهي:

الجدول (04): جدول يمثل توزيع بنود مقياس اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون" على أبعاده.

الأبعاد	البنود
استعادة الخبرات الصادمة	17-4-3-2-1
تجنب الخبرة الصادمة	11-10-9-8-7-6-5
الاستثارة	16-15-14-13-12

ويتم تطبيق المقياس على الأشخاص الراشدين الذين تعرضوا لصدمة، ويطبق إما بشكل فردي أو جماعي، ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من (5) نقاط (من 0 إلى 4) حيث تكون أدنى درجة يتحصل عليها المفحوص هي (00) وأعلى درجة هي (68) نقطة(عثماني وبلحاج الطاهر، 2019، صفحة 70).

- **تصحيح المقياس:**

يتم تصحيح المقياس بحسب الدرجة الكلية وذلك بجمع العلامات التي وضع عليها المفحوص علامة (×) في كل بند من بنوده الـ(17)، ويكون التصحيح وفق الجدول التالي:

الجدول (05): جدول يوضح كيفية تنقيط بنود مقياس اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون".

أبدا	نادرا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
00	01	02	03	04

ويعمل المقياس على تفسير العلامات أو الدرجات المتحصل عليها وذلك بجمع درجات البنود، حيث يتم من خلاله تحديد مستوى اضطراب ما بعد الصدمة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول (06): جدول يمثل درجات مقياس اضطراب مابعد الصدمة لـ"دافيدسون".

الدرجة الكلية	مستوى اضطراب ما بعد الصدمة
من 00 إلى 25	مستوى ضعيف
من 25 إلى 50	مستوى متوسط
من 50 إلى ما فوق	مستوى شديد

(عثماني وبلحاج الطاهر، 2019، صفحة 70)

- **الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:**

وفيما يلي سنتعرض إلى الشروط السيكومترية من أجل إعادة حساب الصدق وثبات أدوات القياس، وهذا من أجل اختبار صلاحيتها وذلك بالاعتماد على نتائج استجابات أفراد العينة الاستطلاعية المتكونة من (30) مريضة بسرطان الثدي؛ ولقد قمنا بحساب صدق وثبات لأدوات الدراسة باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية "**SPSS**" إصدار (25).

- **صدق المقياس:**

يقصد به أن يقيس الاختبار فعلا القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه، أي أن يقيس فعلا ما يقصد أن يقيسه (العيسوي، 1999، صفحة 58)،

الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

قد تم اختيار أسلوب المقارنة الطرفية الذي يقوم على أحد مفاهيم الصدق وهو قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. تمت المقارنة بين (33%) من المستوى العلوي مع (33%) من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول (07): جدول يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطرابما بعد الصدمة "دافيدسون" باختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	10	31.3	2.04	7.104	0.00
الدرجات الدنيا	10	37.3	1.15		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن حجم العينة الاستطلاعية للنساء المصابات بسرطان الثدي هو(30)، حيث كانت المجموعة العليا والدنيا تمثل (33%) أي عدد أفراد المجموعتين هو (10) وكما تشير البيانات في الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للفئة العليا والدنيا على التوالي كانت (31.3)و(37.3)، والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا على التوالي كان (2.04) و(1.15)، وبلغت "ت" المحسوبة قيمة (7.10) عند مستوى الدلالة (sig) (**0.00**) وهي أصغرمن (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، إذا فمقياس اضطراب ما بعد الصدمة النفسية يتمتع بصدق مقارنة طرفية.

- **ثبات المقياس:**

يعد الاختبار ثابتا إذا كان يؤدي إلى نفس النتائج في حالة تكراره، خاصة إذا كانت الظروف المحيطة بالاختبار والمختبر متماثلة في الاختبارين. والثبات يشير إلى ناحيتين هما:

وضع المبحوث أو ترتيبه بين مجموعته لا يتغير إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.

عند تكرار الاختبار نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار.

- ثبات التجزئة النصفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

حيث يتم تجزئة فقرات الاستبيان إلى جزءين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية، ثم يحسب معامل الارتباط بيرسون (*r*) بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية ثم تصحيح معامل الارتباط بمعادلة بيرسون براون. وقد قمنا باستخدام طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات درجات الاستبيان باستخدام برنامج "**SPSS**" الذي يتيح استخدام معامل جيثمان للتجزئة النصفية ويقوم بحساب معامل سبيرمان براون في حالة عدم تكافؤ طول الجزءين، والجدول التالي يظهر نتائج تطبيق التجزئة النصفية.

جدول رقم (08): جدول يبين معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون".

الأسلوب المستخدم		قيمة المعامل
ألفا كرونباخ	الجزء الأول 15	0.783
	الجزء الثاني15	0.765
معامل سبيرمانبرواون في حالة عدم تكافؤ طول الأجزاء		0.889
معامل التجزئة النصفية لجيثمان		0.762

يتضح من الجدول رقم (08) أن قيمة جميع معاملات الارتباط لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة كلها أكبر من (**0.750**) وهي بذلك معاملات عالية توحي بثبات عالي لدرجات الاستبيان.

وانطلاقا من كل ما سبق في معاينة الصدق والثبات وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ المرتفعة، فإن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون"تميز بصدق وثبات عالي.

9. عرض وتفسير النتائج:

الإجابة على التساؤل الأول: ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

للكشف عن مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، قمنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على النساء المصابات بسرطان الثدي واستخراج من النظري الدرجة الكلية للمقياس، وهذا لتحديدها كمرجعية للحكم على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والتي تمثلت في:

- الدرجات التي تكون بين (00-25) مستوى منخفض
- الدرجات التي تكون بين (25-50) مستوى متوسط
- الدرجات التي تكون بين (50) فما فوق مستوى مرتفع

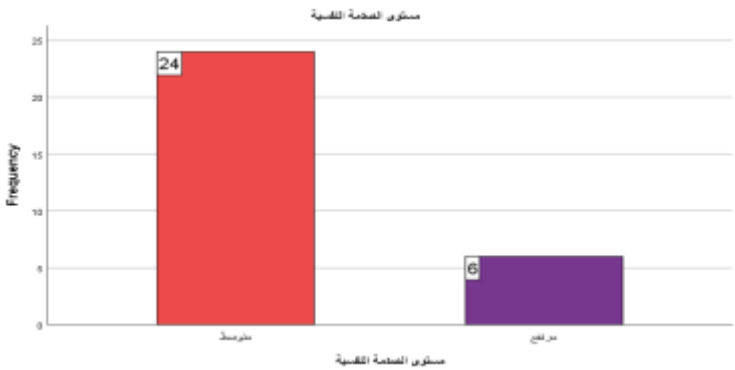
جدول رقم (09): جدول يبين مستويات اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون" لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

المستوى	عدد الأفراد	النسبة	المتوسط الحسابي
منخفض	00	%00	38.83
متوسط	24	%80	
مرتفع	06	%20	
المجموع	30	%100	

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عدد أفراد العينة (30) ومتوسط الحسابي للدرجات الكلية هي (38.83) وبالرجوع إلى المحك من الدرجات الكلية الموجود أعلاه، نلاحظ أنها قريبة من مستوى اضطراب ما بعد الصدمة المتوسط، فهو معيار يسمح لنا بالحكم على أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي عند أفراد العينة، والمتوسط الحسابي يشير إلى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يقع في حدود المستوى المتوسط، حيث بلغت نسبة المستوى المرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي (20%) أما نسبة اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتوسط فقد بلغت (80%).

إذا مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي هو **متوسط**، والشكل الموالي يوضح ذلك.

وبهذا نرفض الفرض البديل الذي ينص على أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي هو مرتفع، ونقبل الفرض: **مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي متوسط.**



الشكل (03): شكل يوضح مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

تفسر الباحثتان من خلال النتائج التي تمَ التوصل إليها في هذه الدراسة، أن الفرضية الرئيسية والتي تنص على: "مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع" لم تتحقق، بل أثبت أن مستواها متوسط بنسبة (80%) ويمكن القول أن هذه النسبة معقولة إلى حد ما، حيث نعتقد أن ذلك راجع إلى مدى تكيف النساء المصابات بسرطان الثدي مقارنة لما سجلت النسبة (20%) للواتي لديهن مستوى اضطراب ما بعد صدمة مرتفع، إذ أن لجوؤها للمستشفى وأخذها العلاج بصفة دورية دال على مدى تأقلمها مع المرض نسبيا.

وما تم تصريحه من قبل أغلبيتهن أنهن صابرات بما قُدر لهن وأن لهن أمل بالشفاء، وبالتالي وجود وازع ديني قوي إضافة إلى أن بعض الحالات يتلقين سندا أسريا واجتماعيا ما يساعد في رفع معنوياتهن. وكما أنه لم تسجل أية نسبة في انخفاض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي باعتبار أن سرطان الثدي مرض خطير يؤدي إلى الوفاة إذا لم يعالج في بداياته، وكذا عضو الثدي أهمية في حياة المرأة كالأمومة والممارسة الجنسية... لهذا فإن أي تهديد لثدي المرأة يؤثر سلبا في توجهها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين.

- **الإجابة على التساؤل الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغير العمر؟

نتأكد من شروط اختبار "ت" لعينتين مستقلتين:

- التوزيع الطبيعي للبيانات:

يجب التأكد باختبار معامل التفرطح والالتواء للبيانات. وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (10): جدول يبين اختبار "شابيرو ويلك"(Shapiro-Wilk) لمعرفة التوزيع الطبيعي للبيانات.

اختبار التفرطح والالتواء	قيمة الاختبار	مستوى الدلالة	درجة الحرية
اختبار شابيرو ويلك	0.92	0.027	30
اختبار كولموغوروف سمير نوف	0.176	0.019	

إن الجدول رقم (10) يبين أن قيمة (**sig**) لاختبار "شابيرو ويلك"بلغت (0.027) وهو دال إحصائيا عند (**0.05**)، هذا يعني أن التوزيع غير طبيعي وغير معتدل.

بما أن شروط اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لم تتحقق، لأن أولا اختيار العينة تم بطريقة غير عشوائية وتوزيع البيانات غير طبيعي وغير معتدل.

لهذا سنلجأ لاختبار لابرمتريو هو اختبار مانويتني:

نتائج اختبار ما نويتني:

جدول رقم (11): جدول يبين نتائج اختبار مانويتني.

متغير العمر	عدد الأفراد	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	قيمة اختبار مانويتني	مستوى الدلالة
أقل من 40 سنة	14	20.43	43.07	43	0.003
أكبر من 40 سنة	16	11.19	35.12		

جاءت نتائج الدراسة كما تشير البيانات في الجدول رقم (11) إلى أن عدد أفراد العينة الأقل من (40) سنة والأكبر من (40) سنة على التوالي هو (14) و(16)، كما كان متوسط رتب المجموعتين على التوالي هو (20.43) و(11.19)، أما قيمة اختبار مانويتني فقد بلغت (43) عند مستوى الدلالة تساوي (0.003) وهي أصغر من (**0.01**)، هذا يعني توجد فروق

ذات دلالة إحصائية عند (0.01) في متغير العمر لصالح الفئة العمرية الأكبر من (40) سنة بفارق متوسط حسابي مقداره (7.95).

أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يعزى لمتغير العمر. نجد هنا أن فرضيتنا قد تحققت لاعتقادنا أن المرأة التي أصيبت بسرطان الثدي وهي قد تجاوزت سن (40) لها احتمالية الإصابة بالمرض أكثر من غيرها باعتبار أنه يظهر في المراحل المتقدمة من العمر، إذ أن الحمل والإنجاب بعد سن الأربعين كذلك يعد عاملا لظهور سرطان الثدي.

ومن جهة فإن تعرض المرأة المصابة بسرطان الثدي إلى اضطراب مابعد الصدمة بين الأكبر سنا والأصغر سنا يمكن الإشارة إلى دراسة "رشيدة شدمي (2015)" التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي وتدل هذه النتيجة على أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير من حيث الإصابة أو العلاج وحتى الانتكاسة. إلا أن نتائج دراستنا التي توصلت إلى وجود فروق بين النساء الأصغر سنا والأكبر سنا من حيث اضطراب ما بعد الصدمة باعتبار أن المرأة في المراحل الأولى من عمرها لها طموحات مستقبلية، وتعرضها لمرض مستعصي كهذا المرض يؤثر سلبا على نظرتها المستقبلية وهذا ما أكدته دراسة "أحلام رازق (2019)".

ومن خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن المرأة الأكبر سنا معرضة للإصابة بسرطان الثدي أكثر من غيرها، وهذا ما يجعل المرأة الأصغر سنا تواجه صدمة عنيفة عند تعرضها لهذا المرض وبالتالي ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.

وبهذا نقبل بالفرضية البديلة التي تقول: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير العمر.**

- **الإجابة على التساؤل الثالث:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الحالة المدنية؟

للتحقق من هذه الفرضية نستعمل اختبار تحليل التباين الأحادي، وبما أن شروطه متحققة، فالجدول أدناه يبين النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (12): جدول يبين تحليل التباين الأحادي لمعرفة الاختلاف في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة "دافيدسون" للنساء المصابات بسرطان الثدي باختلاف متغير الحالة المدنية.

الحالة الاقتصادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
عزباء	45.85	7.75	486.22	03	162.07	3.292	0.036
متزوجة	36.12	7.079					
مطلقة	38.66	5.78					
أرملة	34	1.65					

جاءت نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (12) المتعلقة بالاختلاف بين أفراد العينة حسب متغير الحالة المدنية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لتؤكد ما يلي:

يوجد اختلاف دال إحصائيا لأفراد العينة حسب الحالة المدنية(عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة) في درجات مقياساضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، فكانتدرجة الحرية (03)بمجموع المربعات (**486.22**) وكما بلغت قيمة متوسط المربعات له بـ (**162.07**)، أما قيمة "ف" المحسوبة لمتغير الحلة المدنية فقد بلغت (**3.292**) عند قيمة (**sig**) التي قدرت بـ (**0.036**) وهي أصغر من (**0.05**) وبالتالي فهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). وهذا يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد

العينة باختلاف الحالة المدنية في درجات مقياساضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

تفسر الباحثتان أن صدق هذه الفرضية راجع إلى أن إصابة المرأة بمرض السرطان لا تعد مشكلة صحية عمومية فحسب بل أزمة لها تأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية، لأن سماع خبر الإصابة بالسرطان كفيل بإصابة المرأة بصدمة جد عنيفة وبالتالي حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة، فحسب اعتقادهن أن سرطان الثدي يساوي الموت خاصة وإن كان مركز الإصابة هو الثدي، حيث أن عضو الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط ارتباطا وثيقا بالأنوثة الأمومة الرضاعة الممارسة الجنسية. لذلك فإن تلقي خبر إصابة هذا العضو بمرض خاصة وإن كان مرضا مستعصيا يجعلها تشعر بتهديد لتوجهها الأنثوي مما يؤثر سلبا على كيانها ككل، حيث تشعر بخطر يمس تكاملها الجسمي وكذا شعورها بالعجز وعدم تقبل الذات وتشوه في صورة الجسم، وعليه فإنها تشعر بخوف من فقدان الشريك أو عدم ممارسة حقها في الزواج والأمومة، ويمكن أن ندعم نتائج دراستنا بنتائج دراسة "رشيدة شدمي (2015)" التي اختصت بدراسة واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعيش نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية، فالمتزوجة تظهر مخاوفا من فقدان الزوج من جراء تشوه صورتها الجسدية التي تبدو في استئصال الثدي أو حتى إمكانية حدوث ذلك، أمّا العزباء فتظهر مخاوفها في انهيار للصورةالمستقبلية مثل زواج، عمل، إنجاب. وأما دراسة "فضيلة عروج (2017)" المعنونة بعنوان دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، فقد جاءت نتائجها لتؤكد معاناة الفتاة العازبة أكثر من غيرها بتناذرات نفسية صدمية ممثلةفي حالةالإجهاد ما بعد الصدمة.

وعليه فإننا نقبل بالفرضية البديلة التي تنص على: **وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة المدنية.**

الاستنتـاج العـام:

حاولنا في دراستنا التطرق لموضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ويعتبر هذا المرض من أكثر الأمراض الخطيرة انتشارا في مجتمعنا. حيث أن بعد سماع المرأة لخبر إصابتها بهذا المرض من شأنه أن يُكوّن لديها خبرة نفس صدمية مؤلمة لاعتبارات عديدة منها الخوف من الموت والخوف من تشوه صورة الجسد. ولقد انطوى هدف دراستنا على معرفة وكشف مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي على (30) حالة من النساء المصابات بسرطان الثدي وباستخدام مقياس "دافيدسون" لاضطراب ما بعد الصدمة ومن خلال النتائج الإحصائية، تمّ التوصل إلى أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي **متوسط** بنسبة قدرت بـ (80%) حيث جاء على نقيض الفرض الذي افترضناه والذي ينص على أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع، ولقد أكدت بعض الدراسات أن اكتشاف المرأة لإصابتها بسرطان الثدي يعتبر صدمة نفسية يمكن أن ينتج عنها اضطراب ما بعد الصدمة إلا أنه لا يمكن التعميم لأنه بإمكاننا إيجاد نساء لا يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن صدمة الإصابة بسرطان الثدي وهذا راجع إلى أسباب عديدة أهمها أن كل حالة خاصة ومنفردة، وكذلك يمكن أن يعود إلى وجود وازع ديني قوي ووجود سند أسري واجتماعي وغيرها من الأسباب التي من شأنها أن تخفف من انعكاسات هذه الصدمة.

- **توصيات الدراسة:**

- بناءً على النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة خلصنا إلى عدة توصيات يمكن إجمالها فيما يلي:

- أن تكون نتائج الدراسة محل اهتمام الأخصائيين النفسانيين، وأن يكون هناك مستقبلا دراسات وبحوث تجيب عن الأسئلة التي تتعلق بالخبرات الصادمة وعلاقتها في نشوء اضطرابات أخرى كالاكتئاب والقلق لدى المصابات بسرطان الثدي.

- العمل على توعية المجتمع بخطورة هذه الظاهرة (الصدمات) وما تخلفه من اضطرابات نفسية، جسدية، اجتماعية.

- نشر الوعي والثقافة النفسية عند الناس وخصوصا مرضى السرطان.

- ضرورة تقديم الدعم النفسي والمعنوي لهذه الفئة والعمل على الحد من الآثار الخطيرة للصدمة.

المراجع:

- العيسوي، عبد الرحمن (1999). "القياس والتجريب في علم النفس والتربية"، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- آدم، أميمية إسماعيل حامد. (2016). "اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياط المركزي بولاية الخرطوم"، الخرطوم، السودان.
- رزاق، أحلام. (2019). "الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي"- دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر-تخصص علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر.
- سمية عثماني، وسناء بلحاج الطاهر. (2019). "دور تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي" -دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب-مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي- المركز الجامعي - بلحاج بو شعيب - عين تيموشنت، الجزائر.
- شدمي رشيدة. (2015). "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"- أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- عروج فضيلة. (2017/2016). "دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان"-أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي- جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- لحمر، فضيلة. (2017). "التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان"- دراسة عيادية من خلال اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع TAT-أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (LMD) في علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- ناجم، صفية. (2019)."الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، البويرة، الجزائر.

هذا الكتاب

"السرطان: آثاره وآفاق علاجه الحديثة" هو كتاب شامل يقدم فهماً شاملاً حول مرض السرطان، يتناول التأثيرات النفسية والاجتماعية لهذا المرض الصعب.. يستكشف أحدث التطورات في مجال الطب والعلاج، ويقدم رحلة توعية تسلط الضوء على التحديات التي يواجهها المرضى وكيفية التغلب عليها. ، كما ويقدم الكتاب رؤية شاملة ومحدثة حول هذا الموضوع الحيوي.. الذي تم تنظيمه كملتقى الدولي في مركزنا الافتراضي للمرأة المعاقة VCDW_ جامعة تكريت / العراق.

ISBN: 978-9969-00-161-7
Jouda
9 789969 001617