

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري - تيزي وزو - تامدة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص علم النفس الصحة



نوعية الرعاية الصحية و علاقتها بلرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

إشراف الأستاذة:

د: بوحوي نادية

إعداد الطالبتين:

بن مراح كاميليا

عبادو حسينة

السنة الجامعية: 2024/2023

كلمة الشكر

الحمد لله الذي تواضع لعظمته كل شيء

الحمد لله الذي استسلم لقدرته كل شيء

الحمد لله الذي ذل لعزته كل شيء

الحمد لله الذي خضع لملكه كل شيء

الحمد لله العالمين

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وما توفيقنا إلا بالله

نتقدم الشكر الجزيل للأستاذة المشرفة الدكتورة "بوحوي نادية" لقبولها الإشراف

على هذه المذكرة وعلى تواضعها الكبير ورحابة صدرها وإصرارها على التدقيق في كل

كبيرة وصغيرة في المذكرة وعلى النصائح السديدة والمعلومات القيمة التي لم تبخل بها علينا

كما لا يفوتنا أن نشكر كل أساتذة قسم علم الصحة،

الأخصائية النفسانية بالمركز مكافحة السرطان "ذراع بن خدة"

وكذلك أفراد عينة البحث، وكل من خدمنا لإتمام هذه المذكرة.

كما نتقدم بالشكر الجزيل أيضا إلى كل من ساعدنا

في انجاز هذا العمل سواء من

قريب أو من بعيد.

بن مراح كاميليا / عبادو حسينة

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تكتمل الطموحات

الصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين.

أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي العظيمة التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات

الى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها،

الى التي ارضائها عند الله كنز ثمين أمي العزيزة الغالية عائشة أطال الله عمرها.

الى من لا يمكن للأرقام أن يحصر فضائله

إلى الذي كانت بكلماته دفقا لي أبي الغالي محمد أطال الله عمره.

إلى من يسري دمهم في عروقي، لا أعرف أيهم أقرب إلى قلبي

سند حياتي إلى اخواتي الأعمام : رفيق ، جهيد صوفيان، أدامكم الله وحفظكم.

إلى مثلي الأعلى وتاج رأسي وسند حياتي أخواتي:

طاوس، روضة، سهام و رشيدة مخزن ذكرياتي و مصدر سعادتني أدامكم الله.

إلى البراعم الصغار : شهيناز، شنال، لويز و جاد ، ياليس، ميال و أنزو.

إلى جميع أقاربي من الصغير الى الكبير

كما لا يفوتني أن أخص اهداثي إلى ركن اللطيف الذي يذكره قلبي ولم يكتبه حبر قلبي <3

إلى كل من عشت معهم أجمل لحظات صديقاتي الغاليات.

وأخيرا إلى عائلة "بن مراح" والى كل من ساهم ولو بكلمة طيبة في إنجاز هذه المذكرة.

إلى كل هؤلاء أهديكم هذا العمل اللطيف مني جزيل الشكر والعرفان.

كاميليا

الاهداء

إلى أمة الإسلام التي تحمل عاتقها
كلمة اقرأ إلى مصدر قوتي و عزتي و فخري وطني الحبيب
إلى قرة عيني وبهجة قلبي إلى الشمعة التي لطالما احترقت لتنير دربي،
إلى من رافقتني بدعواتها سرا و جهرا، إلى الحبيبة الغالية
فيض الأمان و نبع الحنان إلى صاحبة القلب الرؤوف
أمي الغالية حفظها الله إلى أعز من انتصب إليه سندي
ودعمني في الحياة مثال الوفاء ورمز العطاء أبي حفظه الله.
إلى أخواتي أحباب قلبي وروحي، إلى فرحة العائلة و بهجتها ومصدر سعادتها وشجاع أملها خالي
العزیز.

إلى صديقاتي الغايات والى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي إلى كل من يعرفني من قريب أو
من بعيد.

عبادو حسينة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلي التعرف على علاقة الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان ،
المراهقين لمركز مكافحة السرطان ، وكذلك التعرف على الفروق في الرفاهية النفسية بين الجنسين
(ذكور وإناث) ، ولتحقيق الهدف من الدراسة تم تطبيق استبيان الرعاية الصحية للباحثة جهاد براهيمية
سنة (2017-2018) ، وتم تطبيق مقياس الرفاهية النفسية Ryff سنة (2014) ، مرفق بتقنية
الملاحظة والمقابلة ، حيث تم تطبيقهما على عينة متكونة من 30 مريض (20 إناث و 10 ذكور) في
مركز مكافحة السرطان من ولاية تيزي وزو ب ذراع بن خدة . باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي
وبالاستعانة بالحزمة الإحصائية SPSS حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الرعاية الصحية و الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.
- وجود فروق دالة في الرفاهية النفسية.

الكلمات المفتاحية: السرطان، الرعاية الصحية ، الرفاهية النفسية .

Résumé :

L'objectif de l'étude est d'examiner la relation entre les soins de santé et le bien-être psychologiques chez les patients atteints de cancer, ainsi que d'étudier les différences de bien-être psychologique entre les deux sexes (homme et femme). Afin d'atteindre cet objectif, l'instrument de soin de santé a été appliqué, en plus de l'échelle de bien être psychologiques de Ryff (2014) .

L'étude a été réalisée sur un échantillon de 30 patients (20 femmes et 10 hommes) au centre de lutte contre le cancer dans la wilaya de Tizi-Ouzou, Draa Ben Khedda.

Le traitement des données s'est fait à l'aide du logiciel statistique SPSS, et les résultats suivants ont été obtenus :

Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre les soins de santé et le bien-être psychologique chez les patients atteints de cancer.

Des différences significatives ont été observées dans le bien être psychologique.

Mots-clés : Soins de Santé, bien-être psychologique .

فهرس المحتويات

الصفحة

كلمة الشكر

إهداء

ملخص

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

1 مقدمة

الفصل الأول

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1 إشكالية الدراسة 4

2 فرضيات الدراسة 6

3 أسباب اختيار الموضوع 7

4 أهداف الدراسة 7

5 أهمية الدراسة 7

6 تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا . 8

الجانب النظري

الفصل الثاني: الرعاية الصحية

تمهيد

- 1 تعريف الرعاية الصحية 11
- 2 للرعاية الصحية كنظام 12
- 3 مناخ الرعاية الصحية 13
- 4 مسار الرعاية لدى مرضى السرطان 13
- 5 للرعاية الصحية لمرضى السرطان في الجزائر 15

خلاصة

الفصل الثالث: الرفاهية النفسية

- تمهيد 19
- 1 -تعريف الرفاهية النفسية 19
 - 2 للنظريات المفسرة للرفاهية النفسية 20
 - 3 أنواع الرفاهية النفسية 21
 - 4 مكونات الرفاهية النفسية 22
 - 5 أبعاد الرفاهية النفسية 23
 - 6 للتمييز بين الرفاه الذاتي و الرفاه النفسي 25
 - 7 للأسس النظرية للرفاه النفسي لريف 26

27 8 خصائص الرفاهية النفسية

خلاصة

الفصل الرابع: السرطان

تمهيد

- 1 -تعريف السرطان 30
- 2 -تشكل ونشوء السرطان 32
- 3 آلية انتشار السرطان 33
- 4 -تصنيف الأورام 35
- 5 من هو الشخص المعرض للإصابة بالسرطان 37
- 6 السمات المميزة لمرض السرطان 38
- 7 العوامل النفسية والأورام السرطانية 38
- 8 أعراض السرطان 46
- 9 أهم أنواع السرطان 47
- 10 -السرطان في منظور نفسي 53
- 11 -تشخيص السرطان 55
- 12 -العوامل المؤثرة على استجابة المريض تجاه مرض السرطان 56
- 13 -التكيف مع السرطان 57
- 14 -الآثار النفسية لمرض السرطان 58
- 15 -علاقة المريض بالسرطان 59

خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

- 1 للدراسة الاستطلاعية 67
- 2 منهج الدراسة 68
- 3 عينة الدراسة 68
- 4 حدود الدراسة 69
- 5 أدوات الدراسة 70
- 6 إجراءات تطبيق الدراسة 74
- 7 أساليب المعالجة الإحصائية 74

خلاصة

الفصل السادس: عرض و تحليل و تفسير و مناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد

- 1 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الأولى 78
- 2 عرض و تحليل و مناقشة نتائج الفرضية الثانية 80

خلاصة

83 اقتراحات

84 خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم
36	الفرق بين لأورام الحميدة و لأورام الخبيثة	01
43	يوضح المهن والمواد المتعرض لها بعض أنواع السرطان الناجمة عنها	02
56	أنماط التكيف مع مرض السرطان	03
68	يمثل توزيع العينة حسب الجنس	04
71	قيمة معامل الثبات عن طريق s Alpha 'Cronbach لاستبيان مناخ الرعاية الصحية	05
29	حساب معامل الارتباط بيرسون لدى الفرضية الأولى	06
31	فروق الرفاهية النفسية وفق متغير الجنس (نساء، رجال)	07

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
68	يمثل توزيع نسبة العينة حسب الجنس	01

مقدمة:

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاع حالات الإصابة بالسرطان على الصعيد المحلي، وذلك بفعل حدوث تغيرات متسارعة في جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت على نمط الحياة مثل: زيادة نسبة التدخين، وفرط تناول الأطعمة غير الصحية وغيرها من الأسباب والعوامل التي تقف وراء تنشيط الإصابة بالمرض .

يؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالتهابات المختلفة أو الشعور بالإجهاد والغثيان وفقدان الشهية وسقوط الشعر وفقدان الخصوبة وتغيرات الوزن بالإضافة إلى الأعراض النفسية مثل: القلق والأرق (فقيه، ص20، 2003) ولغرض التصدي لهذا المرض وانعكاسه فقد كرست الجزائر جهودها لمعالجة ومكافحة هذا المرض كباقي دول العالم ومحاولة توفير وتكوين اليد العاملة من مختصين في طب الأورام، ومسئولين عن توفير خدمات العلاج بالأشعة بهدف تقديم علاج ورعاية تتناسب مع خطورة المرض .

جاءت الدراسة الحالية لمعرفة طبيعة العلاقة بين الرعاية الصحية والتي تركز على التواصل بين الطبيب والمريض بالرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق بين الرفاهية النفسية وفقا لمتغير الجنس، السن، وتضمنت هذه الفصول حيث اشتمل الجانب النظري على :

الفصل الأول : الخاص بإشكالية الدراسة ثم خلالها عرض الإشكالية وأهمية الدراسة وأهدافها سبب اختيار الموضوع وفرضياتها التي تسعى لاختيارها والتعريف الإجرائي لمتغيراتها .

أما الفصل الثاني : تمثل في الرعاية الصحية أولا تمهيد ثم تعريف الرعاية الصحية ، و تناولنا الرعاية الصحية كالنظام الصحي ، مناخ الرعاية الصحية ، مسار الرعاية لدى مرضى السرطان، الرعاية الصحية لمرضى السرطان في الجزائر و أخيرا خلاصة الفصل .

أما الفصل الثالث : يهتم في الرفاهية النفسية حيث تناولنا فيه أولا تمهيد ثم تعريف الرفاهية النفسية والنظريات المفسرة للرفاهية النفسية ، أنواع الرفاهية النفسية ، مكونات الرفاهية النفسية ، أبعاد و خصائص الرفاهية النفسية ثم التمييز بين الرفاه الذاتي و الرفاه النفسي لريف ، الأسس النظرية للرفاهية و خصائص الرفاهية النفسية و أخيرا خلاصة الفصل .

أما **الفصل الرابع** : الذي يتمثل في السرطان بدأنا بتمهيد ثم قد تركز الحديث عن السرطان من نشأته و تشكله ثم آلية انتشار السرطان ، تصنيف الأورام و من هو الشخص المعرض للإصابة ، حيث قدمنا السمات مميزة لدى هذا المرض ، العوامل النفسية و الأورام السرطانية ، أعراض ، أهم أنواعه ، السرطان في منظور النفسي ، تشخيصه ، العوامل المؤثرة على استجابة المريض اتجاه هذا المرض ، التكيف مع السرطان الآثار النفسية لمرض السرطان وعلاقة المريض بالسرطان بالطبيب الأخصائي النفسي والعلاج و في النهاية خلاصة الفصل .

أما **الفصل الخامس** : يشمل الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية حيث بدأنا بتمهيد تم التطرق للدراسة الاستطلاعية ثم منهج الدراسة و العينة ، حدود الدراسة و أدوات مستخدمة ثم أساليب المعالجة الإحصائية و أخيرا خلاصة الفصل .

أما **الفصل السادس** : فكان لغرض عرض وتحليل نتائج الدراسة وذلك أولاً تمهيد ثم عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى ثانيا عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية .

وفي **الفصل السابع** : تم مناقشة وتفسير نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة و المعلومات التي تم جمعها بأدوات الدراسة متبوعة بالخلاصة والاقتراحات وفي الأخير عرض لقائمة المراجع و الملاحق .

الفصل الأول:

الإطار العام لإشكالية الدراسة

1- الإشكالية:

يعد مرض السرطان من أكبر التحديات التي تواجه الحكوماتية لنظم الصحية وثاني سبب رئيسي لرفاه في العالم، حيث بلغت حالات الإصابة به وفقا لمنظمة الصحة العالمية في عام (2012) إلى 14 مليون حالات الإصابة، أما محليا فتشير المجالات الوطنية للسرطان في الجزائر سنة 2015 إلى رصد 41 ألف حالة تضمنت 23122/18748 عند النساء والرجال (Hamdi et al 2017).

ونظرا لخطورة هذا المرض والعجز الذي يسبب على مستوى العالم فقد لجأت العديد من الدول إلى تسخير ميزانيات ضخمة من أجل الاستثمار في التدابير الوقائية، التشخيصية، العلاجية للسرطان، حيث قدرت التكاليف التي خصصتها الولايات المتحدة الأمريكية لرعاية مرضى السرطان عام 2010 بحوالي 124.57 مليار دولار (ماريتو، يابروف، شاو) و قدرت الميزانية التي وضعتها الجزائر لمكافحة السرطان وفقا للخطة الوطنية الخماسية ب 180 مليار دولار (busines oseforel group 2016).

أما عن تأثير الإصابة بالمرض على الفرد فقد أكدت العديد من الدراسات إلى أن التشخيص بالسرطان يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للفرد المصاب، بحيث يصبح غير قادر على مواصلة حياته كما كانت عليه من قبل، لظهور مشاكل في جميع الجوانب الشخصية والعائلية والحياة الاجتماعية والتي تؤدي بدورها إلى نوعي الحياة سواء أثناء عملية التشخيص والعلاج (Landier , 2011) ويتسبب السرطان من كل أنواعه: القولون، الكبد، الثدي، البنكرياس، الرحم..... الخ. في إصابة المريض بالضيق والإجهاد والألم (shahrazad , Jadoom, 2010).

لقد تناول الكثير من الباحثين دراسة الاستجابات السلوكية والأعراض النفسية المرتبطة بمرض السرطان، حيث توصلت دراسة كل من (Tavoli et al, 2008, Burham et al , 2016) إلى وجود مستويات عالية من الاكتئاب لدى مرضى السرطان فأشارت (Prill) (2012) في دراسة لها ضمن الجمعية الأوروبية لطب الأورام إلى أن معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان وصل إلى 58%، في حين قدر معدل القلق ما بين 15 بالمئة - 28 بالمئة، كما أظهرت دراسة (Schrevier 2004) أن انتشار الاكتئاب بين مرضى السرطان وصل ما يقارب 50 بالمئة في السنة الأولى بعد التشخيص وانخفض إلى 15 بالمئة في السنة الخامسة، فمعظم المرضى يشعرون بالقلق

والاكتئاب عند تلقي التشخيص والعلاج وذلك قد يكون يسبب الخوف من الألم والجراحة والوفاة والخوف من التخلي عنهم.

كما وجدت دراسة أجرتها (مزلوق 2014) بهدف التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان أن معظم أفراد العينة (88%) يعانون من ضغط نفسي مرتفع أو حسب (Lim, 2016) ارتفاع مستويات الضغط يمكن أن يكون لها آثار ضارة على نفسية المريض مثل: العجز وعدم القدرة على النوم، والعزلة، كما أظهرت نتائج دراسية (Boisim et al , 2008) أن المرأة التي تشخص حديثا بسرطان الثدي تعاني من أعراض عدم الثقة والرقابة في إنجاز الأعمال وبطئ التعلم، وأن هذه الصعوبات المعرفية تكون مرتبطة بالضغط النفسي والنتائج عن تشخيص السرطان وليس مجرد التأثيرات الجانبية للإشعاع والعلاج الكيميائي (بن عمار، 2010) في حين كشف (Lauver Nelso) (2007) أن الضغوط التي تعاني منها المريضات تمثلت في الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية.

وقد يشعر المرضى بالخوف والقلق في ظل وجود افتقار إلى المعلومات أو المهارات اللازمة لإدارة هذا المرض، وحالات من عدم اليقين بالعلاجات التي غالبا ما تكون صعبة و المكلفة بالإضافة إلى المشاكل النفسية الشائعة لدى مرضى السرطان التي يمكنها أن تؤثر سلبا على العلاج، لذا كان لا بد من الأطباء مناقشتها مع مرضاهم (Fagerlind , 2012) .

كما أظهرت العديد من الدراسات أن احتياجات مرضى السرطان للتواصل عادة ما تكون حول المرض والعلاج وان معظمهم يرغبون في مناقشة القضايا النفسية والاجتماعية مع الطبيب المعالج بدلا من المهنيين الآخرين مثل: الأطباء النفسيين (Fagerlind, 2012) ، حيث يشير الكثير من الباحثين:

(Cassileth 1980 ; colter 1998 , falowfielal et al 1995 ; Nerdith et al 1996)

توفير المعلومات في مساعدة مرضى السرطان على مواجهة المرضى وتخفيف اضطرابات المزاج (مقداد، الأنصاري، العنزي 2014 ، ص 9).

وتوصلت نتائج الدراسة (Nord et al 2006) إلى أن التعاطف والطمأنينة والدعم من قبل الأطباء وزيادة الكشف عن المشاكل النفسية والاجتماعية خلال التواصل تقلل من القلق لدى مرضى السرطان. كما وجدت الدراسة (vogel ; helmes leinhart,2009) التي أجريت على عينة مكونة من 135 امرأة مصابة بسرطان الثدي إلى أن المريضات اللواتي تحصلنا على معلومات أكثر حول مرضهن، عبرنا عن رضاهن الكبير عن تجارب التواصل بين الطبيب والمريض.

فقد أثبتت بعض الدراسات الآثار السلبية للشعور بالوحدة النفسية على الرفاهية النفسية

(Rautasalo et al 2008).

ومعظم الدراسات تصل إلى استنتاج مفاده أن الشعور بالوحدة النفسية لها علاقة قوية بالصحة النفسية والبدنية عند الأفراد. (Mullinselston 1996 fess martin 1999 bwi 2009)

لذا فان توفير رعاية صحية عالية الجودة لمرضى السرطان تعتمد أساسا على التواصل الفعال بين المريض والطبيب المعالج وتساعد على تشخيص وتقديم أفضل رعاية وعلاج للمريض حيث تسمح بتوفير الدعم خلال أزمة السرطان وتلبية الاحتياجات النفسية (Epstein street,2007) .

ومما سبق يتضح أن فعالية المؤسسات الصحية المتخصصة في مكافحة السرطان ترتبط ارتباطا وثيقا بمدى توفرها على مناخ الرعاية الصحية ، يمتاز بالتواصل الفعال و الداعم بين الأطباء والمرضى.

ومما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان؟
2. هل توجد فروق في مستويات الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان تغزي إلى متغير الجنس؟

2- فرضيات الدراسة:

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.
2. توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستويات الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان تغزي لمتغير الجنس.

3 أسباب اختيار الموضوع:

لا يعتبر البحث العلمي وليد صدفة بقدر ما هو وليد أسباب تدفع الباحث للبحث عن خلفية الظاهرة التي تلفت انتباهه، إذ تعتبر هذه الأسباب دافعا للقيام بالبحث، ومن أهم أسباب اختيارنا للموضوع اعتبارات أبرزها كون الرعاية الصحية من مميزات إنسان الحضارة، وبالتالي يعد مشكلة العصر الحالي، إضافة إلى كونه مسؤولا على ظهور اضطرابات سيكوسومترية عديدة.

ولقد تم تخصيص موضوع البحث على مرض سرطان نظرا لكونه من بين الأمراض الأكثر انتشارا وارتباطا بالرعاية الصحية.

4- أهداف الدراسة :

- البحث عن العلاقة بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.
- محاولة التعرف على الفروق في كل مستوى وفق متغير الجنس.

5- أهمية الدراسة:

1.5. الأهمية النظرية:

إن مناخ الرعاية الذي يتميز بالتواصل الجيد والفعال ومن شأنه أن يؤدي إلى تخفيف الآلام للمرضى ويسمح لمراكز العلاج مكافحة السرطان بالوصول إلى مخرجات أفضل كالشفاء، الرضا، تعزيز الصحة.

قلة البحوث العربية وخاصة الجزائرية حسب اطلاع الباحثة حول الرعاية الصحية بمراكز مكافحة السرطان.

قد تساهم الدراسة لإثراء المكتبة العربية في مجال البحوث التي تعني بمناخ الرعاية والتواصل لطبيب، مريض السرطان).

2.5. الأهمية التطبيقية:

- ❖ التعرف على مناخ الرعاية السائد بمراكز مكافحة السرطان من وجهة نظر المرضى.
- ❖ تساهم هذه الدراسات واقتراحها في فتح المجال للقيام بمزيد البحوث والدراسات الأكاديمية التي لها علاقة بمتغيرات الدراسة.

6- التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.6. الرعاية الصحية : هي إدراك المريض بالسرطان للتفاعل القائم بينه وبين الأطباء والذي يتم خلاله نقل وتبادل المعلومات المختلفة حول المرض و المريض و يشير إلى الدرجة التي يتحصل عليها و الذي تم تصميمه من طرف الباحثة جهاد براهيمية.

2.6. الرفاهية النفسية: تعرف الرفاهية النفسية على أنها بنية متعددة الأبعاد التي تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم ونوعية حياتهم (حسيبة و حمزة، 2021، ص55).

3.6. السرطان : يعرف "غستاف روسي" (Gustave Roussy) السرطان بأنه كل ورم به إمكانية العبور وتدمير الأنسجة المكونة بذلك مستعمرات من الخلايا البريطانية في مختلف المناطق وهو ما يسمى بالنمو الانبثاثي (Métastase) (F Scotte et al , P14 , 2002) .

1.3.6. إجرائيا : سرطان هو عبارة عن مرض خطير ومزمن تم تشخيصه من طرف أطباء لأفراد أصيبوا بأورام خبيثة .

الجانب النظري

الفصل الثاني: الرعاية الصحية

تمهيد:

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

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

1 تعريف الرعاية الصحية :

إن الحاجة لتعريف الرعاية الصحية يستدعي منا تعريف الصحة والرعاية كل على حدة وذلك لجعلها أكثر وضوحا.

1-1-1 تعريف الصحة:

لقد حضي مفهوم الصحة باهتمام العديد من الباحثين في مختلف المجالات الطبية، النفسية والاجتماعية... الخ. وذلك لما يحمله من المعاني التي تختلف من فرد لأخر وتتنوع بتنوع الثقافات والمستويات الاجتماعية.

غير أن أغلب الباحثين والعلماء اتفقوا على التعريف العالمي للصحة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية (WHO) في سنة 1948 والذي يرى أن الصحة هي حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود المرض أو العجز (Michie Abraham, 2004).

ولكن هذا التعريف لم يعدل منذ عام 1948، وقد كان لعلماء النفس المساهمة في تحديد وتقييم المحددات الجسدية والعقلية والاجتماعية للصحة. (Connor, 'Abraham, Conner, Jones, O) (2008)

ويرى هوريلمان (Hurrelmann, 1995) أن الصحة عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما. وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة (رضوان، 2002).

ويعرف عبد الله (2016) الصحة على أنها ليست مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب ،ولكنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس بالنشاط والحيوية.

ومن جهة أخرى فالصحة والمرض ليس بمفاهيم منفصلة ومستقلة عن بعضها البعض بل هي متداخلة فيما بينها فهناك درجات للصحة أو العافية والرفاه من جهة والمرض أو السقم من جهة ثانية.

فقد وضع أرون أنتونوفسكي (Aaron Antonovsky , 1987) عالم الاجتماع الطبي أن الصحة والمرض يمثلان نهاية لخط متصل، فالحالة الصحية للناس تتفاوت فيما بينهم بل تتفاوت لدى الفرد نفسه من وقت لآخر، وهذا ما يعبر عنه بنسبية الحالة الصحية.

1-2 تعريف الرعاية:

على الرغم من عالمية ظاهرة الرعاية واعتمادها كمفهوم أساسي في التمريض والطب إلا أنه إلى حد الآن لم يتم وضع تعاريف دقيقة لها.

ففي تحليل فلسفي لمفهوم الرعاية يشير (Noddings 1984) إلى أن دافع من يقدمون الرعاية هو إزالة أو تخفيف ألم وعدم ارتياح اللذين يتولون رعايتهم.

في حين (Ray 1987) بأن الرعاية ترتبط ارتباطا مباشرا بالنضج، المهارات التقنية، و مهارات التواصل البنشخصية ، والحس الأخلاقي الذي يتمتع به مقدم الرعاية.

2- الرعاية الصحية كنظام:

1-2 تعريف النظام الصحي:

عرف التقرير الخاص بالصحة عام 2000 الصادر عن منظمة الصحة العالمية النظام الصحي بأنه جميع الأنشطة التي ترمي أساسا إلى تعزيز الصحة وإعادتها إلى سالف عهدها. وللنظم الصحية أهداف ثلاثة أساسية ترمي إلى تحقيقها وتتمثل في تحسين مستوى صحة الشعوب التي توفر لها الخدمات، الاستجابة لتوقعات المواطن الفاسد للمؤسسة الصحية، ضمان الحماية المالية من التكاليف المترتبة على الأمراض (الشانلي وآخرون، ص397، سنة 2011).

ولنظام الرعاية الصحية أجزاء مختلفة تشكل نظاما تعمل مع بعضها لتقديم الخدمات الصحية وفق برامج خاصة أعدت من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والإصابات ومكافحتها وتأهيل العجزة والمعاقين.

3-مناخ الرعاية الصحية:

يعتبر المناخ أحد المفاهيم الواسعة التي تناولتها العلوم النفسية والاجتماعية المهمة بدراسة الإنسان في تفاعله مع البيئة كعلم النفس الاجتماعي، علم النفسي الإداري، علم النفس التنظيمي، علم النفس البيئي، علم النفس الحربي ويتضح ذلك من خلال تعدد المصطلحات والمسميات التي استخدمت للإشارة إليه مثل: البيئة، الوسط والفضاء... الخ (عودة، 2002).

ولقد ظهر استخدام مصطلح المناخ في علم النفس لأول مرة بالبحث الذي أجراه كوفكا (1935) حول "بيئة السلوك" ومفهوم "فضاء الحياة" وقدمه (ليوين ، سنة 1936، 1951)

(2008,., Courcy, Paquet, Gagnon).

وبعدها توسعت استعمالاته لتشتمل المنظمات من خلال اجراء دراسات استقصائية على الموظفين لغرض تقييم الجوانب السلوكية والاجتماعية في بيئات العمل (Schneider , Barbera, 2014). في محاولة للعثور على المتغيرات التي يمكن استخدامها لرصد ومعرفة الفروق الهامة في بيئة المؤسسات.

ولقد بدأ الباحثين بدراسة مناخ "بيئة" الرعاية الصحية منذ بداية الخمسينات من القرن الماضي وذلك في كندا من قبل **Humphrey, Osmond** الذي اهتم بدراسة أثر البيئة المادية في مؤسسات الرعاية الصحية على التفاعل الاجتماعي داخلها (Clayton, 2012) في حين الدراسات تناولت الجانب التنظيمي والإنساني لم تكن معروفة في مجال الرعاية الصحية حتى سنة 1980، حيث أشارت التقارير إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم مستويات عالية من ضغوط العمل ووجود نقص في القدرة على الإشراف، الدعم وتقديم الرعاية الجيدة للمرضى (Gershonet al, 2003) ، فالمرضى يتأثرون بظروف العمل، وأي تغير في مزاج موظفي الصحة يمكن له أن يضر بهدوء وثقة المريض ويسبب لديه حالة من القلق (Bistani, p41, 2013).

4-مسار الرعاية لدى مرضى السرطان:

يمر مسار رعاية مرضى السرطان بعدة مراحل أولها الوفاية و الكشف المبكر، يليها التشخيص وبعدها يكون العلاج والرعاية التلطيفية (Mandelblatte et al , 1998)

4-1 الكشف المبكر والفحص:

الكشف المبكر هو عبارة عن فحوصات تكشف المشاكل الصحية لدى الشخص قبل ظهور أي أعراض للمرض وتكمن أهمية الفحص في الوقاية من السرطان وذلك عن طريق اكتشاف الأورام الحميدة وإزالتها قبل أن تتحول إلى ورم خبيث، وزيادة فرص الشفاء في حالة اكتشاف الورم في مرحلة مبكرة.

من أهداف الكشف المبكر والفحص للمريض تحديد نوع السرطان قبل أن يغزو الأنسجة المجاورة أو ينتشر إلى مواقع جديدة. على سبيل المثال الفحص البصري للقولون باستخدام منظار يمكن من العثور على الأورام الحميدة التي يمكن إزالتها قبل أن تتحول إلى أورام خبيثة.

(Hewitt Simone, 1999)

ومن بين الأساليب الشائع استخدامها خلال الفحص والكشف المبكر التصوير الإشعاعي للثدي، ومسحات عنف الرحم، واختبارات الدم... الخ

4-2 التقييم التشخيصي:

يتم خلاله تحديد نوع الخلايا المسببة للسرطان وذلك عن طريق أخذ عينة أو خزعة من الورم ومعرفة ما إذا كان لسرطان ذو نمو سريع أو بطيء . فمعظم المرضى يتم تشخيص مرضهم من خلال سلسلة من الاختبارات انطلقا من اختبارات الدم، الأشعة السيئة، وأنواع مختلفة من المسح لتحديد مدى انتشار المرض. ويعد التشخيص الأولي لأنواع عديدة من السرطان مهم جدا لاختيار الطريقة المثلى للمعالجة لاحقا حسب طبيعة السرطان.

4-3 العلاج:

يتم علاج معظم أنواع السرطان عن طريق الجراحة أو العلاج الإشعاعي والكيميائي أو مزيج من الثلاثة معا. فالعلاج الإشعاعي هو استخدام الأشعة المؤينة عالية الطاقة بهدف تدمير الأورام الخبيثة وهذه الأشعة تتغلغل في المنطقة المراد علاجها، وتؤدي إلى تدمير الخلايا الخبيثة. ويعتبر العلاج الأساسي لبعض أنواع السرطان ولكن في كثير من الأحيان يتم استخدامه بالتزامن مع عملية جراحية وقد تظهر خلال الإشعاع أعراض جانبية إلا أنها في أغلب الأحيان تكون مؤقتة مثل التعب أو تغيرات تطراً على الجلد وتتلاشى مع الوقت. وهناك احتمالية أن ينتج عن العلاج الإشعاعي أعراض جانبية طويلة المدى (Kelvin, Tyson, p 44, 2011)

أما عن العلاج الكيميائي فيمكن استخدامه لوحدة العلاج بعض أنواع السرطان (على سبيل المثال بعض الأورام اللمفاوية واللوكميا) ولكنه الكثير من الأحيان يستخدم في تركيبة مع الأشعة والجراحة. وقد

يستعمل العلاج الكيميائي مع العلاج الإشعاعي والهدف من ذلك هو زيادة فعالية الشفاء منه كعلاج إسعافي أو في حالة انتقال السرطان من الورم الأصلي إلى أجزاء أخرى من الجسم.

4-4 المتابعة بعد العلاج:

مرحلة متابعة الرعاية بعد العلاج هي أمر ضروري لتحديد المشاكل التي تحدث بعد علاج السرطان، مثل: حالات السرطان الجديدة أو تكرار حدوث السرطان نفسه، أو في حالة ما إذا كان المريض يعاني من أي آثار جانبية للعلاج الجراحي أو الكيماوي أو الإشعاعي.

4-5 الرعاية الملطفة:

تحدد منظمة الصحة العالمية الرعاية الملطفة في السرطان باسم الرعاية الكاملة للمرضى الذين لا يستجيبون للعلاج (Simon, Hewitt, 1999). وتركز هذه الرعاية على التخفيف من أعراض المرض كالألم، الإجهاد والهدف منها هو تحسين نوعية الحياة للمريض والأسرة، والتخفيف من القلق و الاكتئاب. ويتم توفيرها من قبل فريق من الأطباء والممرضين وغيرهم المتخصصين الذين يعملون مع المريض لتوفير طبقة اضافية من الدعم.

4-6 الرعاية في نهاية الحياة:

الرعاية في نهاية الحياة تبدأ بعد التوقف عن علاج المرض وعندما يصبح من الواضح أن المريض لن ينجو، فهي موجهة للمرضى في مرحلة الاختصار ويتم خلالها السيطرة على الأعراض (الجسمية، النفسية) بالإضافة إلى دعم الأسرة الاجتماعي، النفسي والروحي (Cataneet al, 2006).

5- الرعاية الصحية لمرضى السرطان في الجزائر:

يحتاج مرضى السرطان إلى رعاية خاصة طوال فترة العلاج، نظرا لخطورة هذا المرض المزمن على حياة الإنسان. فأخر الإحصائيات الرسمية المقدمة من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، تشير إلى ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسرطان بمعدل 45 ألف حالة إصابة "جديدة" سنويا، منها أكثر من 20 ألف حالة لدى النساء، وأكثر من 19 ألف حالة لدى الرجال، حيث أن 70 بالمئة من الحالات المسجلة توجد في مرحلة متقدمة وتؤدي الى الوفاة، في مقدمتها سرطان الثدي ب 9 آلاف حالة لدى النساء، ثم يليها سرطان عنق الرحم الذي يشهد تراجعا ثم سرطان الأمعاء والمرارة الذي النساء بين 60 و65 سنة. أما أنواع السرطان المنتشرة عند الرجال، فيأتي سرطان الرئة في المقدمة، متبوعا بسرطان الأمعاء والمثانة والبروستات والجهاز الهضمي والقولون والمستقيم، والتي شهدت انتشارا واسعا خلال السنوات الأخيرة، أما بخصوص أنواع السرطان المنتشرة عند فئة الأطفال، فسرطان الدم هو الأكثر

انتشارا يليه سرطان الغدد اللمفاوية والمخ، وأرجع سبب ارتفاع الحالات المتقدمة إلى التشخيص المتأخر (شاييت، 2013).

وللتصدي لهذا المرض وتوفير العلاج للمواطنين الجزائريين كانت تنشيط على مستوى الجزائر 6 مراكز لمكافحة هذا الداء أهمها الموجودة بكل من العاصمة، البليلة، قسنطينة، ورقلة، وهران إلا أن المرضى الذين لا يقطنون في هذه الولايات يضطرون لقطع مئات الكيلومترات من أجل الوصول إلى هذه المراكز، الأمر الذي زاد من معاناتهم، كما أوضح رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالعاصمة، أن مدة انتظار المرضى لحصولهم على مواعيد العلاج بالأشعة بمصلحة طب الأورام بالمركز تتراوح بين 6 و 9 أشهر (حريسان، 2015). هذا ما يؤدي لتفقر وتدهور حالات بعض المرضى ويساهم في انتشار المرض لديهم.

إلا أن ضبط مواعيد العلاج بالأشعة عرف انخفاضا وتحسنا ملموسا في الآجال المحددة، خاصة بمركز مكافحة السرطان بالعاصمة وذلك بعد فتح مراكز مكافحة السرطان بكل من ولايات سطيف وباتنة وعنابة، وتشغيل مسرعات بكل من ولاية وهران وقسنطينة وهذا حسب ما صرح به وزير الصحة في الملتقى التقييمي الجهوي لولايات الوسط وأقصى الجنوب، ومن المفروض والمنظر أن تدخل في الخدمة خلال السداسي الأول لسنة 2016، وأما مراكز ذراع بن خدة (بتيزي وزو) وسيدي بلعباس، الأغواط وتلمسان بسعة أحادية تساوي 03 مسرعات إضافة إلى مركز البليلة (02 مسرعات) أي بمجموع 14 مسرع وهو ما يسمح بتقليص أبر للمواعيد، في انتظار استلام المراكز الأخرى في كل من أدرار، بشار، تيارت، الشلف، بجاية وباتنة، وبالإضافة إلى العلاج بالأشعة الذي كان يشكل هاجس الجميع، حيث تم توسيع شبكة العلاج الكيميائي بمنظور جوارى لتفادي عناء تنقل المرضى، كما تم وضع مخطط لإنشاء وحدات جديدة لمعالجة الألم وتطوير الاستشفاء المنزلي لمرضى السرطان وتكوين أطباء من أجل فتح وحدات جديدة، للتشخيص المبكر و علاج ومتابعة المرضى...ألخ (بوضياف، 2015).

كما تم افتتاح اثنين من عيادات الأورام والعلاج الإشعاعي متعدد التخصصات في القطاع الخاص والمجهزة تجهيزا جيدا بأجهزة العلاج الإشعاعي الحديثة عيادة الأزهر (Dr Khodjabache) في دالي إبراهيم وعيادة (Dr Mahmoudi) بتيزي وزو.

خلاصة:

نظرا لخطورة مرض السرطان وللاارتفاع المستمر في عدد المصابين به في الجزائر كما سبق وذكرنا في هذا المبحث، فقد حظي بالاهتمام من قبل الحكومة الجزائرية ، حيث خصصت ميزانية ضخمة وخطط لغرض التصدي لهذا المرض وإنشاء مراكز متخصصة إضافية لمكافحة السرطان وتكوين الأطباء والمتخصصين في هذا المجال بهدف تقديم الرعاية الشاملة والمناسبة للمرض

الفصل الثالث : الرفاهية النفسية

تمهيد:

تعتبر الرفاهية النفسية مؤشرا من المؤشرات الهامة للرضا عن الحياة والغاية المنشودة التي يسعى الفرد للوصول إليها لتحقيق الصحة النفسية و الجسمية و الوصول إلى السعادة، لذا سنحاول في هذا الفصل أن نطلق إلى موضوع الرفاهية النفسية بشكل مفصل وذلك من خلال تقديم مفهوم شامل للرفاهية النفسية والتعرف على أهم أبعادها ومكوناتها ثم أنواعها ، الأسس النظرية لها والتمييز بين الرفاه الذاتي والرفاه النفسي والنظريات المفسرة لها وخصائصه .

1 تعريف الرفاهية النفسية :

إن القدرة على تحديد جوانب ظاهرة ما والإحاطة بمكوناتها وإعطائها اسما يتفق عليه العلماء من أصعب المهمات في علم النفس، والبحث عن عنوان الرفاهية النفسية المقصود بها Psychological Well-being يعد عملا مجهدا ومحيرا لأنه يصعب إيجاد مصطلح باللغة العربية يتناسب مع المقصود من العبارة باللغة الأجنبية وفي الوقت ذاته يتفق عليه علماء النفس العرب (ديه الاء عبد الجبار، ص 3، سنة 2012) وقد وجد المنظرون أن مفهوم الرفاهية النفسية هو أكثر تعقيدا وإثارة للجدل

(Afework, p14, 2013)

وفي اللغة العربية يقصد بكلمة Well-being من الناحية اللغوية: خير، صالح، رفاهية، سعادة (البعليكي، البعلبيكي منير ، سنة 2008، 1341) أما في قاموس علم النفس: انشراح، رفاهية، سعادة (زهرا، ص 564، سنة 1987).

وحسب ديه (2012) استخدم مصطلح الرفاهية النفسية لأنه شائع الاستخدام بين علماء النفس، وهو حالة من السعادة النفسية ولكنه لا يعني بالضرورة السعادة، كما أنه لا يتضمن مفهوم الدلال والترف والرفاهية كما قد يفهم من استخدامنا لهذه الكلمة وأضافت أنه عند الحديث عن فئة المرفهون نفسيا فاعننا لا نقصد الناس الذين تخلو حياتهم من المشكلات والاضطرابات وحتى الأمراض وإنما لديهم صفات تمكنهم من الاستمرار مقارنة مع غيرهم وموصلة حياتهم الهائنة رغم الظروف.

والرفاهية النفسية يقصد بها الانشغال بالتحديات الوجودية للحياة مثل: تحقيق الذات (الخنجي، ص23، سنة 2006).

ويعرف (Shek (1992) الرفاهية النفسية بأنها حالة الشخص السليم عقليا الذي يمتلك عددا من الصفات الإيجابية للصحة النفسية مثل: التكيف الفعال مع البيئة ووحدة الشخصية (Afework, p 14, 2013).

أما عن ريان ودسي (Ryan and Deci (2012) فهو يعتمد عن القدرة الانخراط في الأنشطة التي تتماشى مع الاهتمامات والأهداف في حياة الفرد وحاجاته النفسية الأساسية. (Machado; Desrumaux, Van , Droognebroek,p22, 2016).

1.1 الرفاهية النفسية:

هي القدرة على الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على العمل بفاعلية و تعتقد أن الشعور الجيد لا يعني بالضرورة وجود مشاعر إيجابية كالرضا والسعادة ولكن أيضا وجود المودة والثقة والاهتمام والمشاركة والقدرة على العمل بفاعلية مثل: شعور الفرد بالسيطرة على حياته والقدرة على استقلاله لا مكاناته وإحساسه بالحياة الهادفة وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين (Suresh;Jayachaner, Joshi; &p121, 2013).

وأضافت أماني عبد المقصود (2006) أن الرفاهية النفسية التي قامت بترجمتها الى السعادة النفسية هي شعور داخلي إيجابي شبه دائم يعكس الرضا عن الحياة والطمأنينة والبهجة والاستمتاع والضبط الداخلي وتحقيق الذات والقدرة على التعامل مع المشكلات والصعوبات بكفاءة وفعالية (شند، سلومة، هيبية، ص678 ، سنة 2013).

2- النظريات المفسرة للرفاهية النفسية:

1.2. نظرية التدرج الهرمي لماسلو : حسب هذه النظرية أن للفرد مجموعة من الحاجات يسعى لإتباعها، وأي نقص في هذه الحاجات تولد له حالة من التوتر الداخلي، تدفعه بسلوك يهدف الى إشباعها، ونموذج ماسلو للحاجات المتدرجة يتألف من خمس مستويات معروفة من الحاجات الإنسانية وهي الحالات الأساسية المتمثلة في الحاجات الفسيولوجية كالحاجة للطعام والراحة والنوم والحاجة الى الأمن والاستقرار والحاجة الى الحب والانتماء ككسب حب الآخرين والحاجة الى الثقة بأن يشعر الفرد

بالإنجاز والافتخار بذاته والحاجة الى تقدير الذات و التي تنصدر قمة الهرم وهي الطاقة التي تدفع الفرد بتحقيق إمكاناته (الرواحية، ص23، سنة 2012).

2.2. نظرية زيميرمان : تقول تلك النظرية أن النشاطات تصبح ممتعة بشكل أكبر عندما تتساوق التحديات مع مستوى كفاءة العانسان، فكلما اتسمت الأنشطة بالصعوبة لكن الأهداف المنشودة تكون شديدة الأهمية بالنسبة للمرء، فاعن القيام بهذه النشاطات يكون ممتع، برغم الصعوبات الموجودة، حيث لن ذلك يولد خبرات واسعة وإيجابية للمرء، وترى هذه النظرية أن الرفاهية النفسية تعبر عن رأي الإنسان في الرفاهية النفسية من خلال خبراته الحياتية، سواء كان مسرور أو غير مسرور إذن فالإنسان هو عماد هذه النظرية حيث أنه يحس بالرفاهية النفسية اذا حققت له بيئته الأريحية السيكولوجية. (الشهري والضبيان، ص85، سنة 2022).

3 أنواع الرفاهية النفسية :

1.3. الرفاهية الذاتية: ويقصد بالرفاهية الذاتية تقييمات الوجدانية والمعرفية لحياتهم وما اذا كانت حياة كريمة و سعيدة أو مدركة وحزينة (رضوان، ص7، سنة 2017).

2.3. الرفاهية النفسية: أنها حالة وجدانية ايجابية تعكس شعور الفرد بالسعادة نتيجة لما يتعرض له من مصادر السعادة الشخصية والمتمثلة في الصحة الجسمية والنفسية، ووجود أهداف محددة ، وتقدير الذات والثقة بالنفس، والتعليم والنجاح الدراسي والمستقبل المهني، ومصادر السعادة الاجتماعية والمتمثلة في الحب الأسري والعلاقات الطيبة مع الأصدقاء. (بن سميشة، ص127، سنة 2019).

3-3 الرفاهية الموضوعية: وتشمل خمسة أنواع وهي الرفاهية المادية، والصحة، والنمو والنشاط، و لرفاهية الاجتماعية، والرفاهية الانفعالية. (الشبلي وآخرون، ص86، سنة 2020).

فمن خلال ما سبق دراسته اتضح أن الرفاهية النفسية متعددة الأبعاد والأنواع، كل يختلف عن غيره كالرفاهية الذاتية التي يقيم بها الفرد لحياته إما سعيدة أو حزينة ثم الموضوعية التي تشمل المادة والصحة والنفسية التي تكمن في شعور الفرد بالسعادة.

4 مكونات الرفاهية النفسية :

1.4. الرضا عن الحياة : ويعرفه " الدسوقي " بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقاً

لنفسه القيمي و يعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته. (ماضوى،ص7، سنة 2018).

2.4. الانفعالات الايجابية : تزايد الاهتمام بسلوكيات الحياة الطيبة، ظهرت العديد من

البرامج الدراسية لمحاولة فهم وتفسير الانفعالات الايجابية من المنظور علمي وتطورت دراسة هذه الانفعالات خلال السنوات الخمسة عشر الأخيرة مثل دراسة الامتتان، والبهجة، والاهتمام وهناك العديد من الأبحاث الجيدة التي تثبت أن الانفعالات الايجابية تسبق ظهور العديد من النتائج الجيدة كمزيد من الرضا والقناعة، والنجاح في مجال العمل، وتقوية جهاز المناع (رضوان، ص9، سنة 2017).

3.4. التفاؤل : يعرفه أحمد عبد الخالق (1996) أنه نظرة استبشار نحو المستقبل يجعل

الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو الى النجاح ويستبعد ما خال ذلك، وهما يفترضان بأن التفاؤل سمة وليس حالة وبالرغم من توجه السمة نحو المستقبل فهي تؤثر في السلوك الحالي للفرد ويرتبط بالنواحي ويمكن أن تكون لها تأثير جيد في الصحة النفسية والجسدية للفرد. (علام،ص337، سنة 2021).

4.4. الأمل : وهو حالة دفاعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح وطاقة موجبة نحو الهدف و

التخطيط لتحديد هذا الهدف. (القاسم، ص 70، سنة 2011).

5.4. الامتتان : ويعرف الامتتان بطرق متعددة، منها تعريفات تعد الامتتان سمة من سمات

الشخصية، وتعريفات أخرى تنظر للامتتان على أنه شعور بالرضا عقب تلقي تقدير الآخرين لما قدم لهم وتعريفات ترى الامتتان على أنه قدرة معرفية. (قاسم،2020،ص175).

6.4. حب الحياة : توجه ايجابي نحو الحياة عامة، وتقويم ايجابي لها، وتمسك بها، وتعلق

سار بجوانبها،وحسن تقدير له (عبد الخالق،ص 2 ، سنة 2020).

7.4 . التسامح : عملية معرفية ونفسية تقوم على قرار واع، ومتعمد للتخلص من المشاعر

السلبية مثل:الاستياء، والانتقام، واستبدال المشاعر السلبية بأخرى ايجابية، مثل: الرحمة والتعاطف (شلش،ص311، سنة 2021).

ليتحلى الفرد بالرفاهية النفسية لبد أن يكون راضيا عن حياته التي يعيشها وينظر للمستقبل نظرة تفاؤلية و يأمل للنجاح والوصول الى الأفضل ويتسامح مع غيره وإزالة المشاعر السلبية والتحلي بالمشاعر الايجابية ليعيش في سلام واطمئنان.

5- أبعاد الرفاهية النفسية:

تتكون من الاستقلال الذاتي، التمكن البيئي والعلاقات الايجابية مع الآخرين، الحياة الهادفة، النمو الشخصي ، تقبل الذات (Afework,p14, 2013).

1.5 . الاستقلال الذاتي (الاستقلالية) :

ساوت (1989) Ryff الاستقلال الذاتي بسمات مثل: تقرير المصير والاستقلال، الضبط الداخلي وأفكار وتصرفات المرء ينبغي ألا تتم تحديدها قبل أسباب خارج عن سيطرة المرء (Afework, p 15, 2003)

وهذا العنصر هو متأثر بشدة العوامل الثقافية، فاعن بعض الثقافات تسمح للحصول على الحرية (Shahidi, p 17, 2013).

2.5 . التمكن البيئي:

الشعور بالهيمنة على البيئة والاستخدام الفعال للفرص المحيطة بها (Rezei , Degahneh et al , p72, 2013)

كما تتطلب القدرة على التعامل والتحكم في بيئات معقدة وأيضا قدرة الفرد على التقدم في العالم وتغييره من الناحية الأخلاقية من خلال الأنشطة البدنية أو العقلية

(Afework , p16, 2013, Singer and Ryff ,1998).

3.5. العلاقات الايجابية مع الآخرين:

وفق **Ryff 1989** العلاقات الايجابية معيارا لتشخيص الاضطرابات النفسية (Shahidi, p 16, 2013)

وأشارت **Ryff (1989)** و **Singer and Ryff (1998)** أن العلاقات الايجابية بالآخرين من أهم مؤشرات ومعالم الصحة النفسية والرفاهية النفسية حيث أشارت العديد من نظريات الشخصية الى أهمية العلاقات والأشخاص المؤكدين لذواتهم بامتلاكهم مشاعر تقوية من التعاطف والحب لكل الكائنات البشرية (شند، سلومة، هيبه 2013 ص677).

4.5. الحياة الهادفة:

وجود هدف في الحياة والاعتقاد أن الماضي والحياة الحاضرة ذات معنى **(Rezei dogahéh et al , p72,2013)**

اختيارها ينبغي أن يتم اختيارها واقعيا وينبغي أن تحفز وتوجه السلوك. (Shahidi, p14 ,2013, Santrock et al ,2005)

5.5. النمو الشخصي:

عرفته **Ryff** بأنه القدرة المستمرة على تطور إحدى الإمكانيات (**Afework, p17, 2013**) وأشارت **Ryff** على أنه من أهم المؤشرات الدالة على الرفاهية والصحة النفسية والوظيفة الايجابية وهو الشعور المستمر بالنمو والنضج الذات والافتتاح على الخبرات الجديدة وادراك الفرد لامكانياته وتحسين الذات والسلوك الذي يعكس فعاليته بعد النضج (شند، سلومة، هيبه ص677).

6.5. تقبل الذات:

موقف ايجابي اتجاه الذات والتقبل للمظاهر المختلفة منها مثل: الجوانب الجيدة والسيئة عن الحياة الماضية (**Rezaei Dogahéh et al, p 72, 2014**).

ويشير علاء كفاي (1990) أن تقبل الفرد بذاته تعني أن تتقبلها بإيجابياتها وسلبياتها وألا يرفضها أو يكرهها لأن رفض الذات أو كراهيتها يترتب عليه عجز الفرد عن تقبل الآخرين تقبلاً حقيقياً وتقبل الفرد لذاته لا بعني بالطبع الرضا السلبي عن الذات، فتقبل الذات بداية لتحسين لأن من يرفض ذاته لا يحاول تطويرها (شند، سلومة، هيبة، ص 677، سنة 2013).

6- التمييز بين الرفاه الذاتية والرفاهية النفسية:

يعتبر **سليغمان (2000) Seligman** الرفاهية إحدى المصطلحات التي استخدمها للتعبير عما يعنيه علم النفس الإيجابي على مستوى الخبرة الذاتية للفرد (ديه، ص 1، سنة 2012).

ومنذ آلاف السنين والفلاسفة والمفكرون يسألون ما الحياة الخيرة؟ وركزوا على عدة محكات مثل: حب الآخرين والسعادة والاستبصار الذاتي كمحددات لخصائص الحياة الخيرة، ثم تطور هذا الاتجاه إلى الرفاه الذاتي واعتبروا السعادة محكا له لأنه المؤشر الوحيد الجدير بالرفاه فكل شخص يمكنه أن يفهم ما يعنيه لفظ السعادة (معمرى، ص 31-32، سنة 2012).

وعند اليونان الكلمة *hèdone* تركز على السعادة، وهنا تحدد الرفاهية النفسية في الحصول على اللذة وتجنب الألم ويمكن أن ينظر إليه على أنه رفاه ذاتي (Kahneman et al , SWB, Palazzeschi & Fabio , p1, 1999) ما يعني أن بحث الإنسان عن الشعور باللذة قديم ومتأصل ومتجذر في النفس الإنسانية عن السرور والسعادة والرضا.

انبثق في الكتابات اليونانية القديمة أمثال أبيقوروس **Epicrus** بالإضافة إلى الفلسفات اللاحقة لهويز و بنتام **Bentham and Hobbes** ، ومن الدراسات الحديثة التي تتدرج تحت هذا الإطار عني الرفاهية النفسية ويعني السعادة وهذا الاتجاه نشأ على يد العالم دينر **Diener** (شند، سلومة، هيبة، ص 676، سنة 2013) والرفاه الذاتي وفقا لدينر وآخرون (Diener et al, 1995) يترتب على التقييم الوجداني والمعرفي للحياة من قبل الأفراد (Creusier & Biétry , p63, 2016) ويتكون الرفاه الذاتي من : المكون المعرفي (أي الرضا العام عن الحياة).

المكون الوجداني (الوجدان الإيجابي وغياب الوجدان السلبي) (Magyar-Moe, 2003, Moe & Keyes, p9, 2012)

وقد ذكر **Wenneberg (2012)** أن هذا المعنى من الرفاه لا يزال قويا، وهذا ما لوحظ في أعمال الباحثين أمثال **(Kahneman et al ,2008, King & Diener- Biswas, (Kashdan,1999)**

الرفاهية النفسية تشير الى التحديات الوجودية التي تواجه الفرد في حياته، وكيفية ومدى تغلبه عليها، فالمعنى الحقيقي للرفاهية النفسية هو التطوير الكامل لامكانيات الفرد (خرنوب، ص223، سنة 2016). وان وجود رفاه نفسي أمر قاطع لنجاح بيئة جديدة والانخراط في علاقات هادفة، تحقيق أقصى الإمكانيات في الحياة (Ryff & Singer ,Love,2004, Moe,p8, 2012).

7- الأسس النظرية للرفاهية النفسية Ryff:

انتقدت **Ryff** في (1989) البحوث حول موضوع الرفاهية النفسية واعتبرتها ذات أساس نظري فقير ووضعت نهجا بديلا للرفاه وبنيت هذا التصور النظري على أساس النظريات في مجال الشخصية (العزني، ص 189، سنة 2017) ومن هذه النظريات المعتمد عليها في هذا الإطار النظري تجد: نظرية تحقيق الذات **Self-Maslow** حيث أن بعض علماء النفس الشخصية اهتموا اهتماما بالغاً بما يستلزمه الحياة الخيرة لإمكان لبرهان أقوى من نظرية ماسلو تحقيق الذات والتي تأتي في قائمة تركيب هرمي للحاجات مما توجب ذكرها، فالتطرق لهذه النظرية كأساس نظري من الأسس النظرية للرفاهية النفسية يساهم بآثار هذه الدراسة.

وهرم **ماسلو (1958)** يتضمن 5 حاجات أساسية ويبدأ الشخص من خلال ذلك بتلبية الحاجات الأساسية وبعد تحقيق الحاجة الأولى ينتقل الى التالية على مستوى مباشرة أعلاه، وتعتبر أهم الحاجات الأساسية للكائن الحي هي الفسيولوجية وهي بلا شك الأكثر أهمية في الهرم، فالفرد له رغبة أقوى من أجل تلبية هذا النوع من الحاجة واستمرار حياته ثم تلي الحاجة للأمن وعندما يكون الشخص في هذه المرحلة تصبح السلامة أكثر أهمية من أي شيء كم تتعلق الحاجة للانتماء بمتطلبات المودة والحب، فهذا الشخص مهتم الآن بتحقيق الاتصال والعلاقات مع الآخرين وسوف يعمل بجد لتحقيق ذلك فهو الأكثر اهتماما بالقيام بذلك من أي شيء آخر، كما ركز على تقدير الذات للشخص والتي تصنف الى مجموعتين:

الرغبة في الانجازات والاستقلال والحرية، ومن ناحية أخرى الرغبة في كسب الهيبة، ووفقا لما سلو تحقيق الذات: يجب أن يكون الفرد ما يستطيع أن يكون عليه " What a man can be, he must be» وتشير هذه الحاجة الى رغبة الشخص في تطوير إمكاناته الكاملة، للحصول على النمو الشخصي وهذه الرغبات تختلف اختلافا كبيرا من شخص الى آخر (Hidalgo et al,2010 , Wells, p78, 2014)

8- خصائص الرفاهية النفسية:

قدمت كل من ريف وسنجر (Singer and Ryff (2008) وصفا تفصيليا لخصائص الأفراد وأضافف فكرة ارتفاع وانخفاض الرفاهية النفسية الى قسمين: ففي مجال الاستقلالية ترى أن الأفراد يتمتعون بدرجات عالية من الرفاهية النفسية ولديهم القدرة على اتخاذ القرار بمحض إرادتهم ومقاومة الضغوط الاجتماعية التي تقف حائلا دون مقدرتهم على اتخاذ القرار ، كذلك يمتلكون مهارة التفكير المنطقي والتفاعل بطرق عديدة وضبط انفعالاتهم وسلوكهم في مختلف المواقف في حين يتأثر الأفراد بالضغوط الاجتماعية في اتخاذ الآخرين.

أما في مجال النمو الشخصي فاعن العمل المستمر على تطوير الشخصية والانفتاح على الخبرات والمعارف الجديدة ورونة التفكير في التعامل مع المواقف الحياتية والشعور بالتفاؤل والتحسن المستمر للذات والسلوك، يعد من أهم ما يتميز به الفرد مرتفعي النمو الشخصي وعدم القدرة على امتلاك خبرات جديدة بمرور الوقت وقلة الاستمتاع بالحياة، والجهود في التعامل مع الأزمات والمواقف الجديدة ، أما عن الفرد من منخفضي الرفاهية النفسية في مجال العلاقات الايجابية مع الآخرين فتأهم يجدون صعوبات كسوية في تكوين علاقات جيدة مع الآخرين وأن وجدت فاعنها تتميز بعدم الثقة والتشكيك والإحباط وتدني الاحترام، أيضا إن الشعور الهنيء بالحياة الهادفة ووضع الأهداف السياسية فيها والسعي لتحقيقها من أهم ما يوصف به من يتمتعون بدرجات عالية من الرفاهية النفسية (الجندي عبد الثلاجة ، ص340، سنة 2017).

خلاصة:

إذن الرفاهية النفسية تركز على الأفراد الذين يتحولون بالثقة عالية والمقدرون لذاتهم أنهم يعيشون حياة خالية من المشاعر السلبية وأنهم ذات نظرة تفاؤلية على عكس الأفراد الذين ينظرون للمستقبل نظرة تشاؤمية لا يشعرون بالرفاهية النفسية ولا يملكون مهارة التفكير الإيجابي .

الفصل الرابع :

السرطان

تمهيد:

تعتبر الأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان أحد الأحداث الحياتية الضاغطة التي يمكن أن يواجهها الإنسان، وله علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية من جهة، والتي قد تؤثر على الحالة النفسية للمرضى المصابين به من جهة أخرى.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التفصيل أكثر في موضوع السرطان وذلك من خلال تعريفه وذكر أسبابه و أعراضه وكيفية تشخيصه وطرق علاجه، والآثار النفسية التي تتجم عن الإصابة بالسرطان.

1- تعريف السرطان:

هو تكاثر عشوائي وغير مضبوط للخلية بحيث تنقسم في جميع الاتجاهات، وتتكاثر عشوائيا وسريعا بصفة لا تتناسب مع حاجة النمو العادي، فتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخم بورم سرطاني لكنه لا يكون بالضرورة خبيثا، إنما يلزمه بعض التغيرات في بنية الخلية حتى !يتحول إلى ورم خبيث، ومع مرور الوقت يبدأ في الانتشار والتوسع وانتقال إلى مناطق أخرى (Scote and al , p21, 2002).

في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجنية مما يؤدي إلى تسارع في نموها، فمن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم وإنما تستنزف طاقاته وإمكاناته.(شيلي تايلور، ص 811، سنة 2008).

كما يعتبر العلماء السرطان بأنه تغير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا (مالكوم شوارتز، ص 9، سنة 1988).

وهو مرض يتميز بالية الانقسام الخلوي العشوائي المستمر والغير المتحكم فيه، حيث تتسم هذه الإصابة المرضية بانقسام خلوي غير خاضع للقوانين الطبيعية للانقسام (Pinell p8, 1992).

كما يمكن تعريفه بأنه تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منتظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم، وان نظرنا الى الخلية السرطانية من خلال المجهر فأنا نرى بأن الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه و محرف (عبد الطيف محمد ياسين، ص 49 سنة، 1998).

وتعرف الموسوعة العربية المسيرة السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضى يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها والمحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. (الموسوعة العربية الميسرة، ص938، سنة 1996).

ومن الناحية الجينية ، فينجم السرطان عن خلال في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطء، لكن في حالة السرطان يحدث خللاً في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته (شيلي تايلور، ص811، سنة 2008).

وفي المجمل يمكن اعتبار السرطان بأنه مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير منتظم للخلايا والتي كان من المفروض أن تتخلص منها العضوية، لكنها تفلت من النظام الاعتيادي وتتجمع وتشكل أورام أولية على حساب الأنسجة الطبيعية، وتكون ما يعرف باليؤر السرطانية التي تنتقل بدورها إلى أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو اللمف، لتشكل مراكز تدميرية (, Déléhedde, p6,2006).

تبين لنا هذه التعاريف أن السرطان هو عبارة عن أورام خبيثة، تنشأ في جسم الإنسان لأسباب عديدة قد تكون من بينها الأسباب الجينية، وقد قدمت هذه التعاريف جانب مهم يوضح لنا مفهوم المرض وكيفية تدميره لخلايا الجسم بشكل سريع، وحتى يتضح لنا المفهوم أكثر لا بد من التطرق إلى كيفية نشوءه وتشكله و آلية انتشاره وذلك ومعظم آبابه وأعراضه وذلك ما سوف نتطرق له فيما يلي.

السرطان مجموعة من الأمراض (أكثر من 100 مرض) تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها ، وقد سميت بالسرطان لأن الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان ابحر، وهذا المرض أو هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة ، يحدث تغير في خلية ما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الذي يتحكم في عمل الخلية كما في الخلايا السليمة، يوجد أكثر من نظرية يعزى إليها سبب بداية السرطان في الجس.

الأولى تقول أن خطأ ما حدث في الحامض النووي عند الانقسام وهو ما يسمى بحالة "التبدل" أو mutation نسبة حدوث خطأ في الحامض النووي عند الانقسام تزيد بتزايد التعرف عن مسبباتها تحدث في جسم الإنسان إلا أن جهاز المناعة في الجسم يتعرف على هذه الخلايا لتشابهها مع بقية الخلايا فتقوم بالانقسام وتتسبب بوجود السرطان .

إحدى النظريات الحديثة تقول أن السبب هو وجود خلل جيني بسيط لا يمكن لجهاز المناعة من ملاحظته وذلك الخل مع الوقت يتسبب بخروج الخلية عن السيطرة ومن ثم ظهور السرطان، هذه النظرية تفسر ظهور أنواع الأورام في أكثر من فرد من عائلة واحدة. (<http://oads.ankawa.com>).

2- تشكل ونشوء السرطان:

في عام 2000، نشر اثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا- وهما دوجلاس هانامان وروبرت واينبيرج بحثا مهما عن السمات المميزة للسرطان أوجزا فيه التغيرات التي تجمع بين كونها ضرورية وكافية في الوقت نفسه كي ينشأ السرطان:

الخلية السرطانية تختلف عن الخلية السليمة في أنها تنقسم بأسلوب غير منتظم، وعلاوة على ذلك، فاعن لدى الخلايا السرطانية القدرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم وغزوها، ولخص ها نامان و واينبيرج العمليات التي من الضروري أن تقع داخل الخلية حتى تتحول من عضو عادي ملتزم بالقانون من أعضاء المجتمع الخلوي إلى خارج عن القانون.

وهذه التغيرات تتسم بالسمات الآتية:

- اكتفاء ذاتي في إشارات النمو الإيجابية.
- عدم الاستجابة للإشارات المثبطة.
- عدم الخضوع لعملية الموت الخلوي المبرمج الذي يهدف إلى التخلص من الخلايا المعيبة.
- تجنب التدمير الذي يقوم به جهاز المناعة.
- القدرة على النمو في أنسجة أخرى وغزوها على نحو مدمر.
- القدرة على المحافظة على النمو بتوليد أوعية دموية جديدة. (نيكولاس جيمس، ص41، سنة 2012).

ينشأ السرطان حين تتقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو والتبديل الطبيعي، وبدلاً من أن تموت في طورها النهائي، تستمر في النمو والتكاثر نتيجة خلايا شاذة جديدة وتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخماً يسمى بالورم، يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وزاحتها، ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية يستثنى من ذلك بعض الأنواع مثل خلايا سرطان ابيضاض الدم، التي لا تكون كتلا ورمية وإنما تنشأ في الأعضاء المنتجة للدم (النخاع العظمي والجهاز اللمفاوي)، وتنتقل عبره إلى بعض الأنسجة والأعضاء الحيوية الأخرى، ويمكن لبعض من الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وغير الطبيعي والخارج عن التحكم حيث تستقر وتستسخ نفسها لتكون أوراما مثلية في الموضع الجديد، وتسمى الأورام Métastasais

ويسمى هذا الانتقال بالانتشار أو الانتثبات الناتجة عقب الانتقال عادة بالأورام المنقولة أو الثانوية تميزها لها عن الأورام الأصلية تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال أو عطب بالحمض النووي DNA للخلايا الطبيعية، وهذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا، ويقوم بالتحكم في نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية مثل عمليات التأييض والتكاثر والنمو. (جمعية ادم لسرطان الطفولة).

3- آلية انتشار السرطان:

إن عملية انتشار السرطان ونمو الخلايا السرطانية تفتقر إلى آليات الكبح التي تتمتع بها الخلايا السليمة فالخلايا السرطانية تستمر في الحركة والهجرة في أي اتجاه فوق الخلايا المجاورة لها مع استمرار النمو وتكوينها لطبقات عديدة غير منتظمة، تكون الورم السرطاني وبذلك تفشل هذه الخلايا في استقبال الإشارات المختلفة من الخلايا الأخرى فتقوم بغزو الأنسجة السليمة والانتشار فيها. إن الغزو والانتشار للخلايا السرطانية يتطلب منها إفراز إنزيمات قادرة على تحليل وتكسير الحواجز البيوتينية بين هذه الخلايا و الأنسجة الأخرى السليمة، أو جدر الأوعية الدموية كما تقوم الخلايا السرطانية بإنتاج بروتينات أخرى من مهامها تنشيط عملية تكوين ونمو أوعية دموية جديدة داخل الورم تقوم بتغذيته بالمواد المختلفة.

3-1 الانتشار الموضعي:

حيث ينمو السرطان وينتشر مباشرة داخل الأنسجة القريبة والملاصقة للورم السرطاني وخاصة في تجاويف الجسم المختلفة.

3-2 الانتشار من خلال الأوعية الدموية:

ولكي تنتشر الخلايا السرطانية بهذه الطريقة فانه يجب عليها أولاً أن تفصل نفسها من الورم الأولي (السرطان الأولي هو السرطان الذي ينمو ويتضاعف في نفس الموضع الذي نشأ فيه من الجسم). ثم تنفذ وتتسلل من خلال جدار الوعاء الدموي إلى مجرى الدم (الموسوعة السرطانية الشاملة).

وبعد أن تصبح في مجرى الدم فإنها تنساب معه خلال الأوعية الدموية الصغيرة (الشعيرات الدموية) وبعد ذلك فإنها تعاود النفاذ وتتسلل من خلال جدران الأوعية الدموية (الشعيرات الدموية) إلى داخل الأنسجة للعضو وتثبت نفسها داخله، بعد ذلك تبدأ الخلايا السرطانية بالتضاعف والانقسام غير المتحكم به والنمو لتكوين ورم جديد، الغالبية العظمى من الخلايا السرطانية تحطم وتدمر في الدورة الدموية عن طريق تعرف خلايا الدم البيضاء عليها ومن ثم تدميرها وخاصة الخلايا اللمفاوية وبعضها يتحطم عن طريق الطرق والتصادم الذي تتعرض له خلال الانسياب والتدفق السريع للدم، ولذلك كلما أسرع الخلايا السرطانية في الالتصاق بجدار الوعاء الدموي والنفاذ منه إلى النسيج الجديد كان ذلك أكثر أمناً لها، وفي بعض الأحيان تقوم الخلايا السرطانية بالالتصاق بالصفائح الدموية وتكوين ما يشبهه جلطات صغيرة كنوع من الحماية لنفسها بالإضافة إلى أن هذه العملية تسهل لها عملية النفاذ من خلال جدر الأوعية والترشيح منها إلى الأنسجة وبداية تكون ورم سرطاني جديد.

3-3 الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي:

هذا النوع من الانتشار يشابه الانتشار عن طريق الجهاز الدوري الدموي حيث تتفصل الخلية السرطانية من الورم السرطاني الأولي ثم تنفذ إلى الأوعية الليمفية، وتساfer عبرها حتى تلتصق في القنوات الصغيرة داخل العقد الليمفية ومن ثم تبدأ في تكوين الورم السرطاني الثانوي ويعتبر أكثر طرق الانتشار شيوعاً بالنسبة للسرطان.

النمو الثانوي للسرطان في الغالب يتأثر باتجاه الدم أو اليمف من مكان النمو الأولي لهذا السرطان فمن المعلوم أن الدم المناسب من معظم أعضاء الجسم يذهب إلى الشعيرات الدموية في الرئتين ولذلك ليس من الغريب أن سرطان الرئتين من أكثر الأنواع انتشارا سواء للذكور أو الإناث كما أن الدم المناسب من الجهاز الهضمي يذهب إلى الكبد وبذلك فاعن سرطانات الجهاز الهضمي تنتشر إلى الكبد مباشرة وفي الحقيقة أن الكبد ثاني أكثر المواقع شيوعا لانتشار السرطان.

3-4 الانتشار عن طريق الجراحة أو الزراعة:

وهذا النوع نادر ويحدث عرضيا عن طريق أخطاء بشرية مثل عندما يقوم المختص بأخذ عينة من النسيج أو يقوم الجراح بآء جراء عملية وتكون الأدوات تحمل خلايا سرطانية تنمو وتنتشر في النسيج أو قد تكون متعمدة خاصة في التجارب على الحيوانات. (الموسوعة السرطانية الشاملة).

كما تبين لنا في العناصر السابقة فان السرطان قد يتشكل وينشأ من ورم أو مجموعة من الأورام، ولكن وجب التوضيح حول الفروق التي توجد بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة وذلك حتى تتضح أكثر أنواع السرطانات وكيفية العلاج وهذا ما نوضحه في العناصر التالية.

4- تصنيف الأورام :

الورم هو تكاثر خلايا عضو معين في الجسم بشكل غير منظم وخارج ضوابط وقوانين العضوية (الأغبر، ص195، سنة 1999).

4-1 الأورام الحميدة :

هو عبارة عن تكاثر نسيج جديد الذي يحتوي على عناصر خلوية ذات تنظيم عادي بنيتها النسيجة تكون مماثلة بشكل كبير للنسخة الأصلية وعادة تمتاز بتطور تلقائي ونمو بطيء ويمكن التنبؤ بها إلا في حالات أين تؤدي إلى تعقيدات ميكانيكية أيضا ومن أنواع الأورام الحميدة :

أورام حميدة ظاهرية :

أورام حميدة للجهاز العصبي :

أورام حميدة ناجمة من الخلية الوراثية : (الخطيب ،ص105، سنة 1997)

وتتفصل الأورام الحميدة عادة عن النسيج الذي نشأت فيه بواسطة حافة واضحة - نوع من الجدار المحدد - وتضل الخلايا المكونة للأورام الحميدة في مكان نشأتها ولا تنتشر إلى أجزاء الجسم المختلفة. وتكبر هذه الأورام في الجسم كلما ازداد تراكم الخلايا موضوعيا. ولكن الخلايا تبقى في المستعمرة الأصلية حيث تميل إلى النمو البطيء.

ولهذه الأسباب لا تعرض الأورام الحميدة الحياة الى الخطر عموما، غير أن القليل منها قد يحدث في مواقع حيوية كالمخ مثلا، وقد يؤدي وجودها في هذا الموقع الى التداخل في الوظائف الحيوية.

4-2 الأورام الخبيثة :

وتعني كلمة خبيث كما جاء في المرجع الطبي البريطاني - مرجع باريس الطبي - أنها تميل إلى السير من سيئ إلى أسوأ مما يؤدي إلى الوفاة (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص7-8). فالأورام الخبيثة تختلف عن الأورام الحميدة في أنها تعرض الحياة فعلا، كما أنها تختلف في تركيبها وسلوكها كذلك، وقد تشبه خلايا الورم الخبيث أحيانا زميلاتها الطبيعية إلى درجة كبيرة، ولكنها عادة ما تختلف عنها اختلافا بينا، وتتباين هذه الخلايا في حجمها بينما تتميز الخلايا الطبيعية بحجمها الموحد، كما أنها تختلف في شكلها عن بعضها البعض بينما تتشابه الخلايا الطبيعية التي تتسبب إلى طراز معين تقريبا، وعادة ما تكون نوايا خلايا السرطان أكبر من نوايا الخلايا الطبيعية (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص7-8).

العقد اللمفاوية منتسبة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية (شرفاء، ص18، سنة

(2008)

وفي الغالب تكون كبيرة الحجم وحدودها غير واضحة قد تكون مفتوحة كما يلاحظ وجود مناطق متخررة و نازقة لا تحتوي على محفظة كاذبة والخلايا لا تشبه الخلايا الأصلية للنسيج، تكون ذات حجم

كبير ونواة كبيرة وصبغياتها زائدة مع تزايد انقسامات الخلية وسرعتها ويحتمل عودة ظهورها بعد العلاج وقد تسبب الموت للمصاب بها. (الخطيب، ص106، سنة 1997).

جدول رقم (01): الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة:

الورم الخبيث	الورم الحميد	الخصائص
يغزو النسيج الطبيعي المحيط به. لا يكون محاطاً بمحفظة وتكون حدوده مختلفة مع النسيج الطبيعي.	يدفع النسيج الطبيعي جانبا. يكون محاطاً بمحفظة وواضح الحدود.	توضع الورم
قد تكون بطيئة أو سريعة.	بطيئة.	سرعة النمو
قد يؤدي إلى حدوث انتقال عبر العقد اللمفاوية القريبة أو البعيدة. يصيب عدة أعضاء.	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها.	مدى الانتشار
قد تكون وخيمة ومميتة إذ لم يتم علاجها.	عادية وحميدة.	النتيجة
قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي وإشعاعي دائم.	الجراحة شافية.	العلاج

(أنجريس موريس ستون ب س، ص105، سنة 2004).

5 - من هو الشخص المعرض للإصابة بالسرطان:

قد يصيب السرطان الإنسان بكل الأعمار، على الرغم من أن خطر السرطان يزداد بتقدم العمر إلا أنه كثيراً ما يصيب الأطفال والشباب ويعتبر السرطان السبب الثاني في وفيات الأطفال.

وكما هو معلوم فإن معظم السرطانات تصيب النساء والرجال معا مثل: سرطان المعدة، سرطان القولون، سرطان الكبد.

وهناك سرطانات خاصة بجنس دون الجنس الآخر مثل: (سرطان البروستات، سرطان الخصية) عند الرجال أو (سرطان الرحم، سرطان عنق الرحم) عند النساء ومع أن سرطان الثدي يصيب النساء عادة إلا أن الرجال يمكن أن يصابوا بسرطان الثدي (1% من سرطانات الثدي تصيب الرجال).

5-1 الأعضاء المعرضة للإصابة بالسرطان:

يمكن حدوث السرطان بأي عضو من الجسم كالجلد والجهاز الهضمي والتنفسي والتناسلي والعصبي... الخ.

ولكن نسبة حدوث هذه الأورام تختلف، فهناك بعض الأورام شائعة جدا مثل: سرطانات الثدي والبروستات والرئة والكبد والمعدة والقولون بينما يكون البعض الآخر نادرا مثل: «سرطان البنكرياس و سرطان الجنب. (جازية، ص7، ص8).

6- السمات المميزة لمرض لسرطان:

في عام 2002 نشر اثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا وهما "دوجلاس هاناهاان" و " روبرت واينبيرج" بحثا مهما بعنوان "السمات المميزة للسرطان" أو جزافية التعبيرات التي تجمع بين كونها ضرورية وكافية في الوقت نفسه كي ينشأ السرطان.

الخلايا السرطانية تختلف عن الخلايا السليمة في أنها تنقسم بأسلوب غير منتظم ولخص " هانام انواينسيرج" العمليات التي من الضروري أن تقع داخلي الخلية حتى تتحول من عضو عادي ملتزم بالقانون من أعضاء المجتمع الخولي إلي خارج عن القانون (جيمس ، ص 42، سنة 2013).

7- العوامل النفسية والأورام السرطانية:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي، أما الآن فتشير التقديرات إلى أن 80% على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا ما، إذ يحدث هذا العامل التغيرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية، وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يتركز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة

بالسرطان كي يتم تجنبها، ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان، ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي :

7 1 العوامل الفيزيائية :

إن التعاون المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد، كما أن التعرض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان، فوجود اللوكيميا سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء، ازداد بشكل هائل بين الناجحين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث إلى الخمس التي تبعت الانفجار.

في السنوات الأولى لتطوير تكنولوجيا أشعة "أكس" ولم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة، ولم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليوم، وكان أمثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الإصابة بين الفيزيائيين عامة (Beers, p 1033, 2008)

7 2 العوامل الكيميائية :

وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مرتبطة بسرطانات محددة، مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر الأسبوتين قد تؤدي إلى حدوثها، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة، أورام الميزوثيليوما وغير المطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة (Nezu et al ; p 270, 2003).

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بالسرطان ف : قطران الفحم ومستحضرات الكيبوسوت - سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران - يسببان سرطان الجلد.

أما المستحضرات الزرنخية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى وان أخذت عن طريق الفم، كذلك فأصباغ الأنالين قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة في حالة ما إذا تعرض لها الشخص باستمرار،

ويفترض في هذه الحالة أن المثانة هي العضو المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول.

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الأستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال إصابتهن بسرطان المهبل، وعنق الرحم، ومما أيد هذا الاهتمام ملاحظة كون البنات المرهقات اللواتي تلقت أمهاتهن الأستروجين الصناعي خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم ، وهكذا يبدو أن هناك انتقال في التأثير من جيل الى جيل.

أما المشروبات الكحولية فمن الصعب تحديد التأثير الدقيق لها لأسباب عديدة، أولها أن الأشخاص الذين يتناولونها غالبا ما يكونون من مدخني السجائر، وهكذا فإنه عندما يظهر السرطان لا يعود باستطاعتنا الجزم فيما إذا كان بسبب الكحول أو السجائر، وتدخين السجائر مسؤول عن 90 % على الأقل من حالات الإصابة بسرطان الرئة الذي يسبب عددا أكبر من الوفيات بين الرجال، مما يسبب أي نوع من أنواع السرطان (Beers, p 1035, 2008).

7 3 العوامل البيولوجية:

قد تتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات هي فيروس الورم الحليمي البشري، والتهاب الكبد الوبائي B والتهاب الكبد الوبائي C ، وفيروس اللمفاوية ، و ابيضاض الدم البشري، تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية إلى قسمين، أولهما سرطانات فيروسية حادة التغير وثانيها سرطانات فيروسية بطيئة التغير، في السرطانات الفيروسية حادة التغير، يحمل الفيروس جين يحفز من إنتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية.

وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة، وبما أن الفيروس يقوم بتشفير جيناته، فبسبب تجاور أَلجين الفيروس يولجين الورم يتم أيضا تشفير أَلجين الورمي. (بستاني،ص1040، سنة 1994).

وقد تم مؤخرا اكتشاف ارتباط بين سرطان المعدة وبيكتيريا والتي تحدث التهاب في جدار المعدة البوابية وقد تؤدي إلى إصابتها بالسرطان.

7-4 عوامل هرمونية :

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

7-5 العوامل الوراثية :

وهي انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لبعض السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرة مورثة : - داء السلائل الغدي العائلي، وهو مرض وراثي، قد يؤدي إلى سرطان القولون.

• متلازمة داون، وهي حمل كروموزوم 21 زائد، تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الخصية، وبالرغم من أن أغلب أنواع السرطانات غير متوارثة إلا أن البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي. (بستاني، ص، 1040، سنة 1994).

7 6 العوامل الغذائية :

من الجلى أن العوامل الغذائية تلعب دورا كبيرا في صحة الإنسان ومرضه، فمن الغنى عن الذكر دور التغذية المهم في تطور أمراض كثيرة مثل : السمنة وأمراضها والسكري ، أمراض القلب وتصلب الشرايين، كما وتلعب التغذية دورا هاما في الإصابة ببعض السرطانات أو الوقاية منها، فعلى سبيل المثال قد تحدث الإصابة ببعض أنواع السرطانات بنسبة قليلة عند بعض الشعوب مثلا كسرطان الثدي عند البيانات، لكن نجد أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند اليابانيات المقيمت في الولايات المتحدة أعلى منها في اليابانيات المقيمت في البلد الأم حتى أنها تقارب نسبتها نسبة الإصابة عند النساء الأمريكيات وقد تكون التغذية إضافة إلى العوامل البيئية من أهم الأسباب لهذا التفاوت (جازية، ب س ، ص 16، سنة 2011)

7-7 العوامل المهنية:

هناك بعض المهن تعرض الإنسان لزيادة خطورة الإصابة ببعض الس رطانات بسبب التعرض المتكرر والطويل الأمد لبعض المواد المسرطنة وهناك عدة مهن قد وصفت بأنها تؤدي إلي زيادة الإصابة ببعض أنواع السرطانات.

ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى "ولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ربة ترجع غالباً لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحملة الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء .

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده، وإنما إلى جانب التغير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغالب والفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فاعن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وان تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية (نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت، 1995).

ويعتبر العالم "سيمونز" 1956 في كتابه (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- 1- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية، ما يجعل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
- 2- إن الاضطرابات في الوظائف الغدية تنبئها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.
- 3- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.
- 4- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، فيما صنفان متلاحمان.

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون من ملاحظة التالي:

- 1- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن .
 - 2- معظم المصابات بالسرطان كنا يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة.
 - 3- معظم المصابين والمصابات يعانون غير دفيئة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب ، وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة (بطرس حافظ بطرس، ص 398، 397، سنة 2008).
- ويرى الدكتور "برنا رد أن هناك أثرا للعامل النفسية، وحالات القلق، واليأس والخوف والتوتر . وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره (فيصل خير الزاد، 2005، ص480).
- الجدول الموالي يتضمن بعض المهن مع تحديد الم ادة المسرطنة ونوع السرطان الممكن الإصابة به نتيجة التعرض لها:

جدول رقم (02) يوضح المهن والمواد المتعرض لها بعض أنواع السرطان الناجمة

عنها:

نوع السرطان	المادة المسرطنة	المهنة
الرئة والغشاء والمحيط بها	اسبينوز	عمال البناء
الرئة ، الكبد، الجلد	الزرنبخ	عمال المناجم
المثانة	أمينو يافنيل	عمال الدباغة
المثانة	أورامين	
المثانة	بنزيدين	
المثانة	نفتلامين	
المثانة و الأنف ابيضاض الدم	البنزيدين بنزين	عمال الجلد والأحذية
المثانة الكبد المثانة ابيضاض الدم	نفتلامين فينيل كلوريد بنزيدين بنزين	عمال المطاط
الأنف	غبار الخشب	عمال الأثاث
الرئة والأنف	نيكل	عمال النيكل
الرئة المثانة	قطران زيوت	عمال المواد البترولية والفحم
الجلد	رماد الفحم	/
الرئة	كروميوم	عمال الكروميوم

(جازية، ب س، 2011، ص20)

8.7. العوامل النفسية:

- يعتبر العالم سيمونز Simons في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوم تربة للسرطان، وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية :
- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للسرطان.
 - الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العتيد.
 - العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة .

كما تمكن بعض المحللين النفسانيين من ملاحظة ما يلي :

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبل دواتهن.
- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة تقبل، ومن مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة. (بطرس، ص 41، سنة 2008).
- بالرغم من ذلك لا يتمكن أحد من العلماء التأكيد بكل دقة، ويقين على التأثير المهم للعوامل النفسية في ظهور السرطان، بل أنه من المؤكد أنه هناك بعض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعبا وساحة خصبة ومفضلة لنشوء السرطان، مثل : الصدمات، العنف، البطالة، الطلاق، التحرش، المشاكل الأسرية، أو المهنية، تعتبر حسب بعض الأطباء والمختصين النفسيين موجودة لدى المرضى قبل بأشهر أو سنوات من التشخيص بالسرطان (Pierrick hordé, p22, 2016) .
- إلى اهتمام الباحثين بالعوامل المسرطنة مثل العوامل الكيميائية والتبغ وغيرها، وإهمالهم المريض في حد ذاته حيث اجري تجارب على الفئران، بتكلفته الخاصة، تبين له من خلالها بأن السبب والعامل الرئيسي للإصابة بالسرطان هي الفار في حد ذاته، وهي عوامل ترجع إلى العجز مثلا عن النشاط، قلة المثبرات الحسية، العزلة، النقص في الإضاءة، الكثير من التلاعب العدوانى والعنيف، تغذية غير متكيفة،

وقت راحة غير كاف، السجن في محيط اصطناعي، نقص كلي في التحفيز الحسي الإيجابي، ومن هذا
 خلص الباحث إلى أن السرطان هو نتيجة للتدمير الذاتي للموضوع تخلق نوع من السوماتية (Michel, moiro,2012)

- وقد بحث حول السرطان والمرض السوماتي عند كل من Bonaparte, Freud et Pompidou وخلص إلى أنه لتفادي الإصابة بالسرطان لا بد من يكون الفرد أقل صرامة وجدية في حياته ولا بد أن يكون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث (Michel, moiro,2012).

8 - أعراض السرطان:

1-8 الأعراض العامة:

- قرحة أو تشقق الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين.
- شامة تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها إلى السواد أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو النزف أو الالتهاب.
- بحة أو تبدل في الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة.
- سعال مستمر لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب باء فراز من الصدر بشكل بلغم قد يكون مصحوبا بالدم.
- عقد أو ورم في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم، أو ظهور تغير في شكل أو حجم أحد الثديين أو تغير موضعي في جلد الثدي بشكل انخفاض أو غور في الحلمة أو ظهور نزف دموي منها.
- ظهور ورم في أي مكان من الجسم، أو ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة أو الإبط غير مؤلمة.
- صعوبة بلع الطعام أو قيئ مستمر والشكوى من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكوى من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة أو ألم مستمر فيه.
- تبدل في عادات التغوط مع ظهور إمساك أو متناوبة مع إسهال وجود دم مع الغائط.
- ظهور الدم مع البول في نهاية البول أو مختلطا معه أو شكوى من صعوبة وتعدد البيلات.

• نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية أو بعد انقطاعها أو ظهور إفراز غير طبيعي من الرحم.

• أي نزيف غير طبيعي من أي مكان من الجسد... (مروان رفاعي، ص52، سنة 2003).

2-8 أعراض موضعية من الورم الأولي:

ناجمة عن تدمير النسيج والأعضاء المجاورة وهذه الأعراض تشمل نمو كتلة الورم والألم والنزف واضطراب وظيفة العضو المصاب، فظهور كتلة في مكان ما من الجسم يجب أن تلفت انتباه المريض وتدفعه لمراجعة الطبيب، كذلك وجود ألم مزمن في مكان معين دون وجود سبب واضح أو حصول نزيف من أي عضو سواء مع القيء أو السعال أو التبول أو التغوط، وحدث تغير وظيفي قد يكون علامة سرطان كتغير في عادة التبول أو التغوط أو التنفس أو السعال.

3-8 أعراض الانتقادات البعيدة:

إن الانتقادات الورمية تشكل كتلا تنمو باضطراب ولذلك تظهر أعراض هذه الانتقالات مثل الأعراض السابقة بالإضافة إلى أمور أخرى خاصة كنبات الصرع أو الاختلاجات أو الكسور العظمية من غير سبب واضح. (جازية، ب س ، ص ص 6-7، سنة 2011).

هذه الأعراض التي تطرقنا لها ، هي أعراض عامة تخص أغلب أنواع السرطان والتي تعد بمثابة الدلالات التي تشير باحتمالية تشكل الورم السرطاني في الجسم، وسوف نتطرق إلى أعراض كل نوع من أنواع السرطان بالتفصيل في عنصر أهم أنواع السرطان.

9- أهم أنواع السرطان:

1.9 سرطان الجلد:

يأخذ أشكالاً متعددة ومختلفة، فيشبه الورم أو القرحة المزمنة ولحسن الحظ أنه أكثر سرطانات يمكن شفاؤه، ويرجع ذلك بسهولة تشخيصه ورؤيته وخاصة في أطواره المبكرة كما أن أكثر هذه السرطانات لا تمتد إلى أجزاء عميقة وبعيدة في الجسم، وبعد التأكد من التشخيص بفحص جزء من الورم أو كله مخبرياً (هاشم، ص53).

2.9. سرطان الفم والشفة واللسان:

يصاب الرجال بسرطان الشفة أكثر من النساء وتحدث الإصابة غالباً في الشفة السفلى، كما يظهر هذا النوع من السرطان على اللسان أو أي جزء داخل الفم، ويظهر هذا السرطان على شكل قرحة غير ملتحمة رغم مرور ثلاثة أسابيع عليها أو على شكل ورم صغير أوبقعة متصلبة أو على شكل شقوق على الشفة لا تشفى خلال مدة مناسبة، والشفاه الطبيعية تبدو ناعمة ورطبة ولونها قرمزي أو قرنفلي، فإذا ما ظهرت بها بقعة بيضاء مغطاة بالحرشف لا يبدو عليها أي ميل للالتصاق بل تنمو ببطء وتكبر في الحجم، وقد تزداد القشرة سمكاً، كما أنها قد تكون كثلة قرينة صلبة أحياناً وتكون كتلة من النسيج البارز فوق سطح الشفة.

وهنا يجب المحافظة على نظافة الفم والأسنان وإزالة العفوية من الحلق والتغلب على الأسنان الرديئة الصنع أو المكسورة ومعالجتها، ومعالجة الأسنان المنجورة، ويجب تجنب المشروبات الكحولية والتدخين، لأن كلها عوامل تساعد على نمو السرطان والعلاج هنا إما بالتدخل الجراحي أو استعمال أشعة الراديوم. (الطايوي عبد ربه ، ص40-41 ، سنة 1977) .

3.9. سرطان الحنجرة:

إن أهم علامة مميزة ومنذرة لسرطان الحنجرة هو ظهور بحة أو نغم أجش، وبحة الصوت نتيجة لوجود أو نمو السرطان على حافة أحد الحبال الصوتية ، وحتى الأورام المتناهية الصغر تعترض حركة الحبال الصوتية التي تصدر الصوت المبحوح ولا بد حينذاك من الجراحة لإنقاذ حنجرة الشخص وحباله الصوتية، بل حياته نفسها، كما يجب في كل حالات أوقات تغير الصوت فحص الدم للزهري، إذ قد يكون هو السبب وغالباً يعتدل الحال بعد العلاج الطبي الخاص، أما إذا كانت النتيجة سلبية في شخص متقدم العمر فهذه علامة إنذار أخرى تدل على المرض الخبيث (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص36).

4.9. سرطان المريء:

أول أعراض المرض هو صعوبة البلع ثم فقدان الشهية وتزداد صعوبة البلع بالتدريج ابتداء من الطعام الصلب مثل اللحوم والخبز وانتهاء بالطعام الرخو مثل المهلبية حتى يصعب على المريض في آخر المطاف بلع قليل من الماء، ويصل المريض إلى هذه المرحلة خلال ثمانية أشهر منذ بدء الأعراض

ومضاعفاته خطيرة جدا وتؤدي إلى الهزال الشديد مع تضخم في الغدد اللمفاوية التي تضغط على القصبة الهوائية والأعصاب السمبثاوية كما تضغط على عصب الحنجرة مما يؤدي إلى بحة الصوت وصعوبة التنفس أو إلى التهاب رئوي أو التهابات منتهية بثقب بالمرئي مع نزف شديد.

5.9. سرطان المعدة:

للأسف نجد أن ثلاثة أرباع حالات سرطان المعدة لا تظهر علامات الخطر فيها الا بعد أن يكون المرض قد استحفل وأصبح مستعصيا على التدخل الجراحي والعلامات الأولى للمريض تشبه إلى حد ما أعراض قرحة المعدة:

* ألام عند الجوع تختفي بعد إتمام، ولكن مع توالي الأيام يصبح الطعام نفسه مصدرا لمزيد من الألم، ولذا يعزف الشخص عن الطعام ثم تتنابه وثبات من القيء، إذ يصبح مخرج المعدة مسدودا بالورم الخبيث.

* وإذا كان الشخص عجزوا غير مرهف الحس، تكون العلامات الأولى ضعفا عاما نقصا في الوزن اصفرار في الوجه وأنيميا و أمساكا ، وأحيانا يقيء الشخص مادة كريهة هي عبارة عن قطع من الكتل السرطانية.

* والواقع أن التأخر في تشخيص هذا المرض يبدو مفرعا، فمن بين جميع المرضى الذين يصابون بسرطان المعدة نجد أن أقل من نصفهم يمكن علاجه جراحيا، أما الباقون فحالتهم متقدمة (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي ، ص37).

6.9. سرطان القولون:

إن أول علامة لوجود سرطان في القولون هو الشعور بانسداد في الطريق، فيجد الشخص نفسه وقد أصيب بأمساك مستعصي مفاجئ مع انتفاخ شديد يعقبه خروج غازات كريهة الرائحة وإذا ما كبر الورم انتابت الشخص ألام المخاض، تزول عندما تهدر الغازات خارجة من الأمعاء بأصوات مزعجة مدوية، وهذه علامة خطر لا شك فيها . (العثمان وسام أحمد ، ص120-121 ، 1995)

7.9. سرطان الكبد:

هو في الغالب نتيجة سرطان في جهة أخرى مثل المعدة أو القولون أو الأمعاء أو كيس الصفراء واصفرار الجلد وبياض العينين مع الهزال الشديد هي علامته وهو للأسف غير قابل للعلاج. (Domart , Bourneuf , p137 , 1989)

8.9. سرطان البنكرياس:

هناك نوعان:

سرطان البنكرياس، وعلامته اصفرار الجسم، وسرطان جسم البنكرياس ويسبب ألما شديدة وكلها غير قابلة للشفاء.

9.9. سرطان الثدي:

أن الدراسات في العالم قد استقرت بأن الأبحاث والعلاجات على أحدث علاج الأورام هو الاكتشاف المبكر له لذلك تتجنب المرأة الكثير من المتاعب إذا ما طبقنا ذلك عمليا ، فالأورام كثيرا ما تكون في مرحلة من المراحل حميدة. لو أهملت تحولت إلى أورام قد تدفع المرأة حياتها ثمنا لها، أن الولايات المتحدة استطاعت بفضل التقدم العلمي تخفيض نسب الوفيات من 18% إلى 3.5%، إن أول دليل على سرطان الثدي ظهور عقدة أو تورم في الثدي، ووجود إفراز من حلمة الثدي وموقعه المفضل هو الربع العلوي الخارجي، . وقد دلت البحوث والإحصاءات التي تمت على العلاقة بين إنجاب الأطفال وبين فرصة المرأة في الإصابة بسرطان الثدي، وهي العلاقة التي كانت بدون تفسير، فالتاب أن السيدات اللواتي قمن بإرضاع أطفالهن من الثدي فترة يبلغ مجموعها 36 شهرا أو تزيد، أو اللواتي انقطع الطمث لديهن في سن مبكرة، لا تؤيد نسبة تعرضهن للإصابة بهذا النوع من السرطان على نصف المعدل العادي، ومع ذلك فإن نسبة هذا الخطر للنساء غير المتزوجات، تزيد بمعدل الثلثين على الأقل، وللعلاقة العائلية دخل هنا، فإن بنات وأخوات ضحايا سرطان الثدي أنهن أكثر تعرضا لخطر الإصابة به، وتحدث حالات سرطان الثدي عند المرأة في فترتين من عمرها الأولى ما بين 35 إلى 40 سنة والثانية ما بين 55 إلى

60 سنة و 67% من الاصابة تحدث في الفترة الثانية (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي ، ص38).

10.9. سرطان الرحم:

أهم أعراض سرطان الرحم النزيف الدموي غير الطبيعي من الرحم، وهو لا علاقة له بالعادة الشهرية وبخاصة إذا حدث بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما قد يخرج إفراز غير طبيعي وكرية الرائحة إذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة، ينزل بلا مناسبة من أعضائها التناسلية، كما يسبب سرطان الرحم إفراز مخصب بالدم يكون لونه بين القرنفلي الفاتح والأحمر القاتم، والنزيف المهبلي الذي يحدث بعد الجماع الجنسي أو بعد الغسيل المهبلي مباشرة يكون في العادة دليلا على وجود سرطان في عنق الرحم، وغالبا ما يكون هذا النزيف طفيفا عندما يكون الورم صغير الحجم، في هذه الحالة لا بد من عمل كحت للرحم وفحص الناتج بحثا عن خلايا سرطانية.

11.9. سرطان الرئة:

يعتبر سرطان الرئة مرضا يصيب الرجال خاصة، حيث يبلغ عدد المصابين به عشرة أضعاف عدد السيدات المصابات به، ولقد دلت الإحصائيات التي أخرجها معهد سرطان الرئة في لويس أنجلس، بأن الإصابة أكثر حدوثا في الرجال منها في النساء بنسبة واحد إلي ستة ، وأول عارض ثابت لهذا المرض هو السعال، غير أزال تعرف على سبب السعال أمر صعب في كثير من الأحيان، حيث أن كثيرا من الناس مصابون بالسعال المستمر تقريبا.

فكثيرا ما ينشأ السعال في المناطق المعتدلة من الالتهاب الشعبي المزمن ومن أمراض الجيوب الأنفية ومن الإصابة بالبرد ، وهو مرض واسع الانتشار وقد يتلوه السعال لفترة قد تمتد الى عدة أشهر ، ثم ان السعال الناشئ عن التدخين مشهور لدرجة أن السعال الذي يشبه الذئب لا يثير انتباه شخص.

12.9. سرطان المثانة:

يتميز سرطان المثانة بالأعراض التالية وهي : البول الدموي أول علامة لسرطان المثانة ويمتزج الدم بالبول بحيث يصبح لونه متجانسا، وتتباين شدة تغير لون البول حسب كمية الدم الموجودة به، والبول الدموي يظهر إما في نهاية البول أو مخلوطا ، مع عسر في التبول عند وجود سرطان المثانة والبرستاتة،

وقد يكون النزيف في حالات سرطان المثانة المبكر غير مؤلم مطلقا، غير أنه كثيرا ما يكون مصحوبا ببعض التعب وازدياد في عدد مرات التبول، (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي ، ص38).

13.9. سرطان الكلى:

يصيب سرطان الكلية الصغار أو الكبار وبصورة خاص عند المسنين ، وتسبب أغلب سرطانات الكلية النزيف في أثناء أطوار نموها، ويعتبر ظهور الدم في البول ، علامة لوجود أو الاشتباه بوجود سرطان في الكلية، وقد يكون النزيف الصادر من هذه الأورام غير منتظم، حيث يظهر و يختفي على فترات متباعدة، وأحيانا تكون أول علامة لسرطان الكلية هي نمو الورم وتضخمه بدرجة أن يحدث تورما في الجنب أو في البطن.

يعتبر معدل الشفاء من سرطان الكلية منخفضا، حيث أنها قلما تشخص في أطوارها المبكرة، غير أن نتائج الاستئصال الجراحي مشجعة بالنسبة للأورام الصغيرة التي تكتشف مبكرا.

14.9. سرطان البرستاتة:

لا توجد أسباب معروفة لسرطان البرستاتة، غير أنه توجد دلائل على أن هرمونات الجسم قد تلعب دورا مهما في ظهور السرطان ، ومن أعراضه أن يلاحظ المريض أول الأمر بعد عملية التبول يحدث " تنقيط" مستمر لا يمكن التحكم فيه، ويقل اندفاع البول كلما كبرت غدة البرستاتة في حجمها ، ومن ثم نجد أن المثانة يصعب تفرغها من البول، وهذا يؤدي إلى احتفاظ المثانة بكمية كبيرة من البول رغم التبول، ويؤدي هذا بالتالي إلى امتلاء المثانة بالبول مما يدعو المريض إلى الشعور والإحساس برغبة متكررة في التبول، ومن أعراض هذا المرض أيضا ألما متزايدة في المثانة والقضيب وأسفل الظهر والكليتين والأرجل.

يعتبر الاستئصال الجراحي التام للبرستاتة العلاج الوحيد لشفاء سرطان البرستاتة ، ويعطي العلاج المبكر نتيجة طبية من الشفاء الأكيد.

15.9. سرطان الدم (اللوكيميا) :

ان سرطان الدم يعرف باسم اللوكيميا وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض ، وقد أطلق الأطباء هذا الاسم لأن دم المصابين يبدو باهتا نتيجة فقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة حيث يقل عدد

الكريات الحمراء نسبيا في الدم الساري، على حين يزداد عدد الكريات البيضاء ، فنجدها وقد قفزت من سبعة آلاف في المليمتر المكعب الواحد إلى مائة آلاف، وأحيانا خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليمتر المكعب (إبراهيم الخطيب ، ص 105-107 ، سنة 1997) .

16.9. سرطان الدماغ:

يعتبر الدماغ أكثر المواقع تعرضا للسرطان ، وبالنسبة المئوية هي الأعلى لدى الأطفال حيث أنه يسبب تشوهات النظر أو الازدواجية الأشياء والشعور بالدوخة وصعوبة المشي.

وتتباين أعراض أورام المخ حسب موضوع الورم بالضبط فعندما ينشأ في أجزاء المخ التي تبعد عن المراكز العصبية الهامة والحيوية ومسالك الأعصاب فإنه قد ينمو أي حجم كبير دون أن يسبب أي علامة للمريض على غير الأورام المنتهية الصغر والتي تنشأ في مواقع حساسة قد تسبب اضطرابات مزعجة ورهيبة، أما العلاج فيكون بالجراحة والعلاج بالأشعة (جبرائيل ، 1993، ص 161).

10 - السرطان من منظور نفسي:

لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية، وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام (Abse et al 1964, Abse and Bahnson 1973, Bahnson and Booth 1969, Baltrusch, 1956, 1975, Bahnson 1969/1975, Bahnson 1964).

فجدد **Galen** في القرن الثاني للميلاد، اعتقد أن النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيين للإصابة بسرطان الثدي. وقد تم تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن الثامن عشر من قبل (Gendron 1701)، الذي وجد أن مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة للسرطان. وأضاف (Guy 1759) المزيد من التفاصيل من خلال ملاحظته التي توصل بها إلى أن المرأة العصبية والهستيرية بعد مرورها على الصدمات والحرمان تطور أو تنمي سرطانا.

في القرن التاسع عشر، تم التأكيد على أن الخسائر، والظروف الاجتماعية-الاقتصادية السيئة هي مصدر السرطانات (Walshe, 1846) أما في عام 1926 كان Evans ، أول من صاغ أساس علم النفس الأورام (Guex, p 18 , 1994)

ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة العودة الى مرحلة الطفولة وإعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في حياته كبالغ (Wirsching et al, 1982). "الفقدان" و "النقص" من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان، ولتجاوز هذه الخسارة، يبدأ المريض إنكار للمعاناة في الواقع، على حساب حياته العاطفية. وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالنظر إلى المريض بالسرطان على أنه بناء نفسي جسدي، وأهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة، صعوبة في التعبير عن الانفعالات، والقدرة المحدودة على تشكيل العلاقات (Marty and MUzan, 1963).

بينت دراسات أجراها (Worthing&Leshan ,1955) على عينة من 152 من مرضى السرطان و 125 من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض عضوي، أن مرضى السرطان لديهم صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالأخريين وفقدان العلاقات الحميمة وقلق الموت. في حين قام (Leshan 1959) بدراسة على عينة من 80 مريضا بالسرطان. اتضح أن هؤلاء المرضى يتسمون بسمات خاصة أهمها: انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الكبت وإنكار الذات (حافري، ، ص 189، سنة 2015).

وقد لاحظ (Rush, 1944 , Fisher 1967, Vaillant, 1977, Green bergand Dattore)

أن مرضاهم لديهم تثبيات قهية، مما يؤدي إلى تشكيل علاقات غير متكافئة بسبب الاعتماد على الآخرين. فالتعلق بالأخريين هو وسيلة لطمأنة ذاته ومقاومة الاكتئاب. وأي فشل في هذا النظام يظهر في سن الرشد، يؤدي حتما إلى إعادة فتح الجروح المبكرة. فهذا النوع من النكوض النفسي الجسدي، والعزلة الانفعالية، توفر البيئة المناسبة لنمو السرطان. فأولئك الذين تمت إصابتهم بالسرطان في وقت لاحق اتسموا بعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم، ويتصف أبائهم نحوهم بالبعد والبرود.

كما اتجهت العديد من الدراسات لتحديد نمط شخصية المصابين بالسرطان حيث قام Morris و Greer في 1980 بتحديدنها في النمط C، وبعدها قامت Lydia Temoshok سنة 1987 بوصفه على أنه نمط يتميز بقمع الانفعالات خاصة السلبية منها كالغضب، الميل للتضحية بالنفس، كما قامت Fox و Temoshok بوصف مريض السرطان على أنه اجتماعي، هادئ وصبور في حياته العملية متقن للعمل، يتهرب من النزاعات الشخصية، يتمسك بالروتين، ليس لديه ثقة في نفسه، كما أنه شخص جد متعاون، يتميز بعدم المنافسة والاستجابة لرغبات الآخرين وعدم التسلط، الميل لمشاعر العجز

والياس، العجز عن تفريغ التوتر والتعبير عن غضبه والتحكم فيه لأجل الحفاظ على العلاقات البيئشخصية، والابقاء على صورة جيدة على نفسه كشخص محبوب (حافري، 2015، ص190).

11-تشخيص السرطان:

غالبا ما يتأخر التشخيص بسبب تطوره الصامت وقد يتم أحيانا خلال فحص طبي واختبار دموي ويقوم التشخيص على فحص إكلينيكي يبدأ التشخيص باستجواب مع جس لكل أعضاء الجسم ومناطقه خاصة الجلد، الرقبة، منطقة البطن، الأمعاء، والعقد اللمفاوية، كما يجب القيام بفحوصات دقيقة بالنسبة للمناطق الإدخال والإخراج (la touche rectal)، وهذا بالنسبة لسرطان القولون والبرستاتة وباختبار جينوكولوجي بالنسبة لسرطان عنق الرحم وجسد الرحم (Iovllois Marie pierre, p162, 2003).

كما تجري عدة فحوصات لتحديد نوع الورم، إذا كان السرطان حميدا أو خبيثا ويتم بالطرق التالية :

-استئصال الورم جراحيا وفحصه استولوجيا وهذا ما يجري مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزيل الورم كليا إذ كان حميدا أو تواصل الفحص إذ كان خبيثا (الأغبر، ص 202، 1999).

1.11 فحص الأنسجة: (Biopsy) وهو مهم جدا لمساعدة الطبيب على تشخيص السرطان

وفي عملية فحص الأنسجة تؤخذ عينة من الأنسجة للفحص تحت المهرج من قبل

اختصاصي الأمراض، وذلك بثلاث طرق: التنظير، الإبرة، الجراحة.

● عند أخذ عينة بالتنظير (Endoscopie) يقوم الطبيب بالنظر الى مناطق داخل الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضئى ويسمح التنظير للطبيب بمعرفة ما يحصل داخل جسم المريض، والنقاط الصور، كما يمكن له نزع أنسجة أو خلايا لفحصها إذا دعت الضرورة لذلك.

● عند أخذ العينة بالإبرة يغرز الطبيب إبرة في المنطقة التي يشتبه بكونها شاذة ويمكن له عند إجراء

الجراحة القيام بواحدة من العمليات التالية :

الخرزة الاستصالية Exisionelbiopsy وعندما يقوم الجراح بإزالة الورم بكامله وأحيانا يزيل معه بعض الأنسجة السليمة المحيطة به.

الخزعة الشقيقة (Incisional biopsy) فيزيل الجراح قسما من الورم، وإذا ثبت وجود السرطان تتم إزالة كامل الورم فوراً أو في عملية لاحقة (يحيى، ص174، سنة 2010).

2.11. الفحص بالأشعة : يكون إما بالأشعة السينية أو الصوتية أو عن طريق الرنين المغناطيسي والذي يكشف لنا أورام أولية أو ثانوية يصل حجمها الى 2 مم مهما بعدت عن السطح ومثله في ذلك في حالة أورام المخ والأعصاب.

3.11. الفحص الدموي :تكتشف لنا بعض المواد التي تفرزها بعض الأورام وتسمى علامات الأورام مثل:ارتفاع إنزيم (Alk Phophatasce) في حالة سرطان الكبد والعظام.

• وجود (CEA) في دم مرضى سرطان القولون.

• وجود البروتين AFP بنسبة مرتفعة عند مرضى البرستاتة.

•المسح في حالة سرطان الرحم يساعد مسح لعنق الرحم باكتشاف الورم المبكر وبالتالي ينقص من خطورته.

•الكشف عن لأورام الهضمية عن طريق الفيبروسكوب Fibroscope .

•متابعة أفراد العائلات التي لها استعداد وراثي من خلال Mammographie سنويا لأخوات وبنات امرأة مصابة أو أصيبت بالسرطان الثدي (Encyclopédie medical , p99, 1997).

•إن الأطباء ينظرون عادة إلى عدة عوامل قبل التوصية بفحص مبكر، فهم ينظرون إلى العوامل المرتبطة بالفرد، أو بالفحص أو بنوع السرطان، الذي يتقصى عنه، فعلى سبيل المثال يأخذ الأطباء بعين الاعتبار سن الشخص وتاريخه الطبي وحالته الصحية العامة وتاريخ عائلته ونمط حياته، مع التركيز على مخاطر إصابة الشخص بأنواع محددة من السرطان، بالإضافة إلى ذلك فان الطبيب يقيم دقة ومخاطر الفحص نفسه وفحوص المتابعة التي قد تلزم، كما يقيم فعالية العلاج والآثار الجانبية المصاحبة له في حال اكتشاف المرض (يحيى، ص172، سنة 2010).

12- العوامل المؤثرة على استجابة المريض تجاه مرض السرطان:

يتحدد ذلك بثلاثة عوامل:

•النظرة إلى التشخيص (مثلا هل هو تحدي أم خطر).

• الوعي بالقدرة على التحكم (جزئية أم معدومة). (Sartorius,2011& Kissane,Maj).

• وجهة النظر تجاه المال الذي قد يتخذه المرض (جيد أم سيئ).

13- التكيف مع السرطان:

إن ثلث مرضى السرطان يعيشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضاً مزمناً تدوم آثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض. فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيوداً على نشاطات المريض الاعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الاجتماعية الأخرى إضافة إلى الاكتئاب (Williamson,2000)، والجدول الموالي يوضح مختلف أنماط التكيف التي يعتمدها مرضى السرطان.

الجدول رقم (03): أنماط التكيف مع مرض السرطان

مأل المرض	السيطرة	النظرة الى المرض	/
جيد	سيطرة جزئية	تحدي	الروح القتالية
جيد	لا مبالاة	خطر ضئيل للغاية	التجنب أو الإنكار
غير مؤكد-مقبول	غياب السيطرة	خطر محدود	التسليم بالقضاء والقدر
حتماً سلبي	غياب السيطرة	خطر أو خسارة جسيمة	اليأس والعجز
غير مؤكد	سيطرة غير مؤكدة	خطر جسيم	القلق المسيطر

(Sartorius , 2011&Kissane, Maj)

وقد تبين أن مشكلات التكيف تكون بأعلى درجاتها عند النساء اللواتي سبق وأن تعرضن لضغوط حياتية أو اللواتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الاجتماعية .

وللسرطان آثاره وتبعاته الجسمية والنفسية الخطيرة، وتتجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم والضيق الناجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة والنهائية من المرض. فقد يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى، بما فيها النهايات مجرى التنفس. وهي مشكلات صحية يمكن أن تقلل من نوعية الحياة، كما لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض والعلاج أيضا من تعب وإرهاق، مما يشكل إحدى الشكاوى الرئيسية عند مرضى السرطان (تايلور، 2008، ص821).

وقد ينجم من العلاج صعوبات ومضاعفات، فنجد أن استئصال الأعضاء يخلق مشكلات تكملية كما هو الحال في سرطانات الثدي والرأس و العنق التي تستدعي إزالة جزء من المنطقة المصابة، والقلق حول صورة الجسم لا يحدث نتيجة تغير المظهر بعد الجراحة فقط وإنما يسبب اعتبارات أخرى أيضا تتعلق بالإحساس بأن جسد الإنسان لم يعد مكتملا وقادرا على القيام بوظائفه بشكل سوي.

كما أن العديد من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيماوي يصابون بالغثيان والتقيؤ نتيجة لهذا العلاج، أو لتأثيره النفسي عليهم، وقد يطور بعض منهم استجابات الغثيان الإشرافية لمثيرات عديدة مرتبطة بالموقف العلاجي مما يؤثر على نوعية حياة المريض (تايلور، 2008، ص ص819-821).

14- الآثار النفسية لمرض السرطان:

مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتقاد على الغير والعجز عن حماية أولئك الذين نعتبرهم أعزاء، عادة ما تكون ردة الفعل الفردية عند التشخيص المرض عند الفرد ما هي الا عدم التصديق بالصدمة، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهيلاج الشديد والاكنتاب الذي قد تنطوي على الانتهاك في التقليل بالمرض والقلق والموت وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز و التذكر والعجز عن القيام بالأمر اليومية الحياتية. (بركات، ص913، سنة 2006).

وتشير بعض الدراسات الى أن الأفراد الذين يعانون الخوف من الإصابة لمرض السرطان يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تقصد أدائهم ويتطور هذا الشكل من رهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان قريب أو صديق أصيب بالسرطان ويصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض

جسم عان يعاني منه الشخص المتوفي خلال فترة مرضه ويصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يطرأ عليه وهو كان يتجاهله في السابق. (موسى قويدر، ص، ص51-52).

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة في حياتهم جميعها عوامل تساهم في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى نسبة تتراوح ما بين 40% إلى 60% من حالات الأعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان، لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكنتاب النفسي، إذ تبين الدراسات أن نسبة 15% إلى 25% من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكنتاب النفسي، ومن أهم الأعراض فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض. (بركات، ص 913، سنة 2006).

15 - علاقة المريض بالسرطان بالطبيب والأخصائي النفسي:

ينبغي دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمل الأخيرة، ورغم تأكدهم من أن المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وأن مرضه الحالي سيقضي به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب في هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق الميل الأخير في حياة امتدت لألاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذي ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة إعداد الجميع نفسيا لتحمل موقف الوفاة.

وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كريا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فان على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل عما بها يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بتسيير الأمور بهدوء.

وهنا يأتي دور الأخصائي النفسي في الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفسي تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله على مشاعر وانفعالات المريض وأفضل طريقة لذلك أن يشعر المريض بالثقة والطمأنينة وكثيرا ما يرتاح مرضى

السرطان للإنسان الذي يصغي إليهم ويهتم بهم، فالاهتمام بمشاعر المريض وأفكاره الجديدة المتولدة عن المرض تتيح له فرصة الاطمئنان للأخصائي النفسي.

و النقل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحدث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر، ويقدر ما يستوعب الأخصائي المشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفريغ انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه. (الجسماني، ص 248، سنة 12998).

16- علاج السرطان:

إن علاج هذا المرض يتضمن العديد من التدخلات التي تختلف حسب موضع المرض، مرحلة السرطان وحالة المريض وفيما يلي ذكر لأهم العلاجات.

1.16. العلاج الجراحي:

يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم. كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجة وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا، حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية (الأرناؤوط، 2016).

2.16. العلاج الكيميائي:

يعد هذا النوع من العلاج من أكثر العلاجات استخداما وذلك لما قدمه من نتائج مشجعة أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره القوي على الخلايا السرطانية حيث يعمل على إيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN و ARN بالإضافة لما يخلفه من آثار جانبية مزعجة كالتعب، الشعور بالغثيان، سقوط الشعر... الخ (Delavigne, 2009).

3.16. العلاج الإشعاعي:

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

تتمتع فاعلية هذا العلاج في قدرة على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ويؤدي إلى موتها، غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة ويؤدي إلى تدميرها ويسبب آثار جانبية مثل: الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي.

4.16. العلاج المناعي:

علاج السرطان المناعي يشير إلى مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات العلاجية المصممة لحمل جهاز المناعة لدى المريض نفسه لمحاربة الورم. ومن الأساليب المعاصرة لتوليد استجابة مناعية ضد الأورام استخدام لقاح "بي سي جي المعالج مناعياً" داخل المثانة لعلاج سرطان المثانة السطحي واستخدام الأنترفيرون وغيرها من الخلايا التي تحث على استجابة مناعية في حالات سرطان الخلايا الكلوية وسرطان الجلد.

ان زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم المختلفة جينياً (**Allogeneic hematopoietics**)

temcell transplantation) أو ما يعرف بـ "زراعة نخاع العظمي" من متبرع غير متطابق جينياً،

تعتبر شكل من أشكال العلاج المناعي، حيث تقوم الخلايا المناعية من المتبرع بمهاجمة الورم في الظاهرة المعروفة باسم تأثير التطعيم ضد الورم، لهذا السبب تؤدي زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم المختلفة جينياً (HSCT) إلى ارتفاع معدل الشفاء لعدة أنواع سرطانية مقارنة بالزراعة الذاتية، على الرغم من أن الآثار الإيجابية تكون أكثر شدة. ويستخدم هذا العلاج جينياً إلى جنب مع غيره من طرق العلاج مثل: الجراحة، العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي (<https://ar.wikipedia.org>).

5.16. التدخلات النفسية:

تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسرههم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد:

1.5.16. العلاج النفسي الداعم :

وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على دعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه. ويتم ذلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والمفحوص (Kissane, 2011&Watson).

ويهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها. ويلجأ فيه المعالج إلى تقوية الثقة والأمل وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته. يعتمد على اكتشاف الفرد لاجابياته الذاتية أو تلك الموجودة في البيئة المحيطة، فهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميها ويترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل إيجابي وسريع. فهو يهتم بالواقع الراهن للمريض ويستعمل في الحالات التي لا يكون المريض فيها بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه. ويركز المعالج فيه على الأسس الداعمة لكل مريض بما يتناسب مع حالته وتعديل سلوكياته الصحية عن طريق الفهم والمنطق ليصل لأفضل النتائج. وقد أظهر الطبيب العقلي الأمريكي في دراسته 1989 نجاح هذه الطريقة العلاجية مع مريضات سرطان الثدي في مرحلة متقدمة من المرض و أسفرت نتائجها على امتداد مدة العيش قدر الضعفين عند نساء العينة التجريبية مقارنة بنساء لم يخضعن لهذا العلاج. كما سجلت نساء العينة التجريبية تحسناً في نوعية الحياة (حافري 2015).

***2.5.16. العلاج المعرفي السلوكي (CBT) :**

هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين، عدم الكفاية، الارتباك، العجز، و فقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى.

وعادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية. وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكف وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه (Zwick ,2003&Nezu, A,M.,Nezu;C,M; ,Felgoise).

خلاصة:

لقد حاولنا من خلال هذا المبحث التطرق لأهم ما يمكن معرفته حول هذا المرض من منظور نفسي، وذكر للعوامل المؤثرة على استجابة المريض تجاه مرض السرطان، مع طرح لأهم الطرق العلاجية المعتمدة في مكافحة السرطان وأي لتبعااته الجسدية والنفسية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي يعتبر أساس أي دراسة علمية سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية المتخذة لمعالجة موضوع الدراسة ميدانيا ، و ذلك انطلاقا عن عرض الدراسة الاستطلاعية و ما اشتملت عليه من خطوات في سبيل تهيئة واختيار الظروف و المقاييس الملائمة للقيام بالدراسة والتي تم تناولها بعد ذلك من حيث وصف المنهج المعتمد فالعينة و الأدوات المستخدمة و خصائصها السيكمترية ، ثم إجراءات تطبيق الدراسة و أساليب المعالجة الإحصائية التي تم اعتمادها .

الإجراءات المنهجية

أولا الدراسة الاستطلاعية : من أهم خطوات الميدانية التي تمكن الباحث من معرفة إمكانية إجرائه للبحث و تساعده على الوقوف أمام الصعوبات والمشاكل التي قد تواجهه أثناء القيام بالدراسة

الخطوة الأولى :

- ❖ بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة إعداد المقاييس التي تقرر اعتمادها في الدراسة .
- ❖ التحقق من إمكانية تطبيق الدراسة و التقرب من أفراد العينة .
- ❖ إجراء مقابلة مع الأخصائية النفسية لمعرفة أهم الانعكاسات النفسية الشائعة بين المرضى المراجعين إلى المركز
- ❖ تطبيق المقاييس بشكل أولي على بعض المرضى و معرفة مدى فهمهم لبنودها .

معرفة ظروف التطبيق و أهم الصعوبات أثناء إجراء الدراسة و من بينها :

- ✓ صعوبة المريض على فهم الأسئلة المطروحة .
- ✓ صعوبة المريض في التحدث عن حياته التي يعيشها بعد مرضه للسرطان

الخطوة الثانية :

قمنا بتطبيق المقاييس الرفاهية النفسية واستبيان الرعاية الصحية على عينة قدرها 30 مريض بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو و ذلك من خلال شهر أبريل سنة 2024

ثانيا**منهج الدراسة :**

إن أي باحث في دراسته لموضوع ما يعتمد على منهج معين يسير عليه وبما أن الإشكالية تتمحور حول معرفة العلاقة بين أساليب الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان ، فقد تبين أن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو منهج وصفي ارتباطي الذي يساعد على وصف الموضوع المدروس بشكل دقيق كيمي أو كمي من خلال جمع المعلومات لغرض تحديد المشكلات الموجودة وإيجاد العلاقة بين المتغيرات المختلفة المدروسة .

ثالثا : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 30 مريض من بين المرضى المراجعين لمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو سنة 2024 و الذي تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث قمنا باختيار العينة للأمرين :

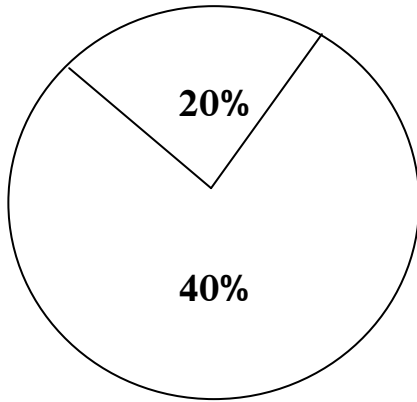
- ★ أن يكون المريض في حالة صحية تمكنه من الإجابة على المقياس و الاستبيان المعتمد .
- ★ أن يكون المريض على اتصال شبه دائم بمركز مكافحة السرطان وحددنا على الأقل زيارتين أو ثلاثة زيارات .
- ★ و قد تراوحت أعمارهم ما بين (70/40) سنة و الجداول التالية توضح توزيع العينة حسب :
الجنس .

2.3. خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس :

جدول رقم (3) يمثل توزيع العينة حسب الجنس

النسب المئوية	التكرار	الجنس
20%	10	ذكر
40%	20	أنثى
60%	30	المجموع

يتضح من خلال الجدول بأن الجنس الإناث المسيطر على النسبة الغالبة في عدد أفراد عينة الدراسة ب (40%) و بينما الذكور كانت ب (20%) .



شكل رقم (1) يمثل توزيع نسبة العينة حسب الجنس

4/ حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة على الحدود أو المجالات التالية:

الحدود البشرية : تم إجراء هذه الدراسة على عينة قدرها (30) مريض بمرض السرطان .

الحدود المكانية : تم إجراء هذه الدراسة في مركز مكافحة السرطان بزارع بن خدة ولاية تيزي وزو

الحدود الزمانية : تم إجراء هذه الدراسة من 17 أبريل 2024 إلى 18 ماي . 2024

5- أدوات الدراسة:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة يوجب على اختيار الأدوات المناسبة للمشكلة لغرض جمع البيانات والتوصل لحقائق واقعية تسهم في خدمة الموضوع قيد الدراسة وتمكن من الحصول على إجابات للتساؤلات المطروحة سابقا وقد اعتمدت في ذلك على:

1 استبيان الرعاية الصحية:

من إعداد الباحثة "جهاد براهيمية" سنة 2018.

وصف الاستبيان:

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على نوعية التواصل بين الأطباء ومرضى السرطان أثناء تقديم الرعاية من وجهة نظر المرضى.

وفي سبيل بناء الاستبيان قامت الباحثة بالاطلاع ومراجعة بعض الدراسات السابقة التي اعتمدت في تشكيله.

ثانيا- الخصائص سكومترية لاستبيان الرعاية الصحية:

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي كان لا بد من إخضاعه لاختبار الصدق والثبات، وذلك للتحقق من صلاحيته لجمع البيانات.

أ/ الصدق: هو أن تستطيع فقرات الاستبيان قياس ما صممت لقياسه، وقد قمنا بالتأكد من صدقه من خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق الاتساق الداخلي لفقراته.

1- صدق المحكمين:

لقد تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة والمحكمين لغرض التحقق من مدى فاعلية ودقة قياسه، حيث اشتملت هذا المجموع على أستاذ في علم النفس بتخصصات ودرجات علمية مختلفة والذين بلغ عددهم 7 أساتذة من داخل الوطن وخارجه (أنظر الملحق رقم 5) وأخصائيين نفسانيين وأطباء لا تقل خبرتهم عن 5 سنوات (الملحق رقم 6)، وقد تم ترجمته العربية إلى العامية بعد

ملاحظة تدني المستوى التعليمي عند غالبية المرضى، ووجود صعوبة في فهم العبارات باللغة العربية وتمريه على أساتذة وأخصائيين نفسانيين لغرض التحقق من مدى مطابقة الصورة العربية الخاصة بالاستبيان للعامة.

ولقد تضمنت عملية تحكيم الاستبيان الجوانب التالية :

1. مدى ملائمة العبارات لقياس ما وضعت له.
2. ملائمة التعليمات والبدائل وترتيب الأسئلة.
3. سلامة الصياغة اللغوية للعبارات.
4. إدخال الإجراءات المناسبة من حذف وإضافة وتعديل.

ومن خلال ما سبق فقد تم اعتبار البند صادق في حالة ما تم اتفاق 80 بالمئة من المحكمين على أنه يقيس، مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي قدمت من طرفهم والتي مكنت من الوصول بالاستبيان الى صورته الأخيرة التي تسمح لنا من الوثوق بالنتائج التي تجمع من خلاله.

2- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاستبيان مناخ الرعاية الصحية بحساب معامل الارتباط بين كل بند من البنود والدرجة الكلية للاستبيان، وذلك بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عدد أفرادها 30 مريضة.

يتبين أن قيم معاملات الارتباط محسوبة لكل من البنود استبيان الرعاية الصحية (1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.) أقل من القيم مجدولة ، كما أن قيمة sig 0.12 الخاصة بنفس البنود أكبر من مستوى الدلالة 0.01 وهذا يدل على عدم وجود ارتباط و منه تعتبر بنود استبيان الرعاية الصحية صادقة للقياس

ب/ الثبات: يقصد بثبات الاستبيان أن يعطي النتائج نفسها إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، تحت نفس الظروف والشروط. وبعبارة أخرى الثبات يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة. ولحساب ثبات استبيان مناخ الرعاية الصحية تم اعتماد طريقتين وهما التجزئة النصفية وحساب معامل ألفا كرومباخ.

1- طريقة التجزئة النصفية:

لغرض الحصول على ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون حيث بلغت قيمته 0,79 وهذا يدل على ارتفاع ثبات الاستبيان وصلاحيته للاستخدام.

2- طريقة ألفا كرومباخ:

تم التحقق من ثبات الاستبيان عن طريق حساب معامل ألفا كرومباخ كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (04): قيمة معامل الثبات عن طريق Cronbach's Alpha s لاستبيان مناخ الرعاية الصحية:

معامل Cranbach's Alpha		استبيان مناخ الرعاية الصحية
القيمة	عدد البنود	جميع بنود الاستبيان قبل حذف العبارة رقم 04
0.76	18	
0.8	16	جميع بنود الاستبيان بعد حذف العبارة رقم 04 و 16.

يتبين من الجدول أن قيمة معامل ألفا 0,8 وهي تشير لثبات الاستبيان.

مقياس الرفاهية النفسية:

من اعداد الباحث برزوان وبهير ومزاري، سنة 2021 .

وصف مقياس الرفاهية النفسية (Ryff):

تتكون الصورة الأصلية للمقياس من 120 بند موزعة على أبعاد بواقع 20 بند لكل بعد وقت ظهرت صور كثيرة من هنا المقياس منها الصورة الحالية المستخدمة في دراستنا وتتكون من 42 بند أي 7 بنود لكل بعد (الجندي، عبد الثلحمة 2017 ص 344) ومقياس (Ryff 1989) المتكون من 6 أبعاد مختلفة لديه ثبات واتساق داخلي عاليين كما تم دراسة التقارب والتمايز مع مقاييس أخرى وكانت معاملات الثبات لكل مقياس فرعي (إعادة الاختبار بعد 6 أسابيع) كالتالي: تقبل الذات 0,85، العلاقات مع الآخرين 0,83، الاستقلالية 0,88، التمكن البيئي 0,81، الحياة الهادفة 0,81، النمو الشخصي 0,81.

أما معاملات ألفا كرون باخ تقبل الذات 0,63، العلاقات مع الآخرين 0,91، الاستقلالية 0,86، التمكن البيئي 0,9، الحياة الهادفة 0,9، النمو الشخصي 0,87.

(2014:86_87,wells,Hidalgo et al 2010)

الخصائص سيكوسومترية لمقياس الرفاهية النفسية:

ثبات مقياس الرفاهية النفسية:

بالنسبة لثبات تم التحقق منه عن طريق إجراء معادلة " ألفا كرون باخ" حيث كانت قيمته 0.749 ويتضح من معامل الثبات المحسوبة أن المقياس يتمتع بدرجة من الثبات العالية و هو مؤشر على صلاحية استخدامه.

صدق مقاس الرفاهية النفسية:

تم احتساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وتراوحت الارتباطات بين (0.59 إلى 0.83) وكانت ذالة عند دلالة إحصائية (0.01).

6- تطبيق الدراسة:

تم إجراء الدراسة الأساسية خلال شهر أفريل من سنة 2024، حيث تم استخدام الأدوات المقررة سابقا في جمع البيانات وتطبيق كل من الاستبيان والمقياس على شكل مقياسين في أداة واحدة، سملت استبيان مناخ الرعاية الصحية ومقياس الرفاهية النفسية . ولقد أجري التطبيق بشكل فردي بعد الحصول على إذن من مركز مكافحة السرطان ب " ذراع بت خدة" ، وموافقة المرضى. وحرصت الباحثة على تقديم مجموعة من التوجيهات والتعليمات للمشاركين من أجل التحكم في سير تطبيق الدراسة الميدانية والتي تمثلت في:

- ✓ تقديم الباحثة لنفسها والغرض العلمي للدراسة.
- ✓ شرح طريقة الإجابة على الاستبيان والمقياس.
- ✓ التأطد من فهم المرضى لطريقة الإجابة.
- ✓ التأكد من عدم نسيان أي فقرة لم يجيبوا عليها قبل تسليمها.
- ✓ التأكد من تسجيل جميع البيانات.
- ✓ شكر للمرضى على تجاوبهم أثناء التطبيق.

مع العلم أن غالبية المرضى قمنا بآء جراء مقابلات معهم والتي تمت من خلالها الإجابة على أداة الدراسة. وقد استغرقت مدة التطبيق مع كل مريض (من 20 دقيقة إلى 1 ساعة)، أما التطبيق الإجمالي فقد دام شهر واحد.

7- أساليب المعالجة الإحصائية:

قمنا باستخدام نظام البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية (Spss-20).

- حساب معامل الارتباط بيرسون وألفا كرون باخ وذلك من أجل اختبار ثبات وصدق الأدوات المستعملة في الدراسة.
- حساب التكرارات والنسب المئوية لوصف متغيرات الدراسة.
- حساب المتوسطات الحسابية.

- استخدام اختبار مربع كاي لمعرفة طبيعة العلاقة الارتباطية بين مناخ الرعاية الصحية ومتغير الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.

خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية من خلال التطرق للدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع، العينة والأدوات مع عرض لخصائصها السيكوسومترية، ثم التطرق للإجراءات تطبيق المنهج وفي الأخير الأساليب الإحصائية.

الفصل السادس : عرض وتحليل و تفسير ومناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد:

بعد التطرق في الفصل السابق للإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتواصل إليها بعد اختيار الفرضيات ومعالجتها إحصائياً.

عرض ، تحليل ، مناقشة ، تفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على وجود علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان .

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان .

جدول رقم (06): حساب معامل الارتباط بيرسون لدى الفرضية الأولى

المتغيرات	معامل الارتباط بيرسون	حجم العينة	مستوى الدلالة SIG	الدلالة الإحصائية
الرعاية الصحية	1	1	0	غير دال
الرفاهية النفسية	0.17	1	0.9	غير دال

من خلال الجدول يتضح قيمة معامل الارتباط بيرسون تراوحت 0.017 و درجة الحرية 1 وأن قيم احتمال الخطأ (SIG) أكبر من مستوى الدلالة 0.01، وهذا يدل على عدم وجود ارتباط بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان .

وعليه لم تتحقق فرضية الدراسة القائلة بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان .

تحصلت نتائج المعالجة الإحصائية والموضحة في الجدول رقم (10) إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان ، توجد دراسات قليلة جدا للبحث بين المتغيران وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Neulingwinfield,1988) والتي أجريت على 58 مريض تتراوح أعمارهم بين (34-82) عاما وقمن بعملية استئصال الثدي، أشارت الى أن المريضات اللواتي تلقين الدعم العاطفي والاهتمام كن أقل قلقا واكتئابا من اللواتي لم يتلقين أية دعم من قبل الهيئة الطبية.

كما توصلت دراسة (Vegel et al,2008) والتي أجريت على 135 امرأة مصابة بسرطان الثدي، تتراوح أعمارهن ما بين (40-75 سنة) إلى أن المريضات اللواتي عبرنا عن رضاهن الكبير حول تجارب التواصل (طبيب-مريض) سجان انخفاض في مستوى الاكتئاب وخاصة بالنسبة للواتي تحصلنا على معلومات أكثر حول مرضهن.

وهنا عدد من الدراسات حول رعاية مرض السرطان، أثبتت أن سوء التواصل يؤدي الى ضيق نفسي وانخفاض في القدرة على التفهم ورضا المريض.

وقد أشارات (Arrerus et al 2007) إلى أن المعلومات المقدمة لمرضى السرطان من قبل الأطباء حول مرضهم وعلاجهم قد يكون لها تأثير عميق إيجابي والرفاه العاطفي كما تعمل على زيادة الرضا وتحسين نوعية الحياة.

وقد أشار (Arrarras et Al) 2007, إلى أن المعلومات المقدمة لمرضى السرطان ما قبل الأطباء حول مرضهم وعلاجهم قد يكون لها تأثير عميق إيجابي على الرفاهية النفسية ، كما تعمل على زيادة الرضا وتحسين نوعية الحياة .كما وأظهرت نتائج دراسة (Zachare et Al) 2003 أن ارتفاع درجاته انتباه الأطباء وتعاطفهم أثناء التواصل مع ، كانت مرتبطة بزيادة كل من الكفاءة الذاتية ورضا المرضى مرض السرطان ، وكذا الحد من الضيق العاطفي لديهم بعد التشاور ، فإن الأطباء الذين اتضح أن لديهم انخفاض في الإنتباه والتعاطف ارتبط ذلك بانخفاض رضا المرضى .

وعليه يمكن الاستنتاج أن تواصل الأطباء مع مرضى السرطان والتشاور معهم خلال فترة العلاج.

عرض ، تحليل ، مناقشة ، تفسير نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان تغزى لمتغير الجنس (رجال ونساء) .

لتحقيق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار للفروق لعينتين مستقلتين (Test d 'echantillon indépendante) للدلالة على الفروق الرفاهية النفسية وفق متغير الجنس (نساء، رجال) والنتائج موضحة في الجدول رقم 2 .

جدول رقم (07): فروق الرفاهية النفسية وفق متغير الجنس (نساء، رجال) :

النتيجة	SIG	قيمة t	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	الجنس	المتغير
غير دالة	0.49	0.69	13.99	130.25	30	نساء	الرفاهية النفسية
غير دالة	0.43	0.79	21.17	135.4	30	رجال	

تبين من خلال الجدول رقم (02) أن المتوسط الحسابي الخاص بفئة النساء يساوي (130.2500) ومتوسط فئة الرجال يساوي (135.4000) وقيمة t لفئة النساء تساوي 0.79 واحتمال الخطأ (SIG) بلغن 0.49 و (0.43) وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص الرفاهية النفسية تغزى للمتغير الجنس عند مستوى الدلالة 0.01 .

ومما سبق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية النفسية تغزى لمتغير الجنس .

ولقد لوحظ في دراسته (Miller et al 2011) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين رجال ونساء في الرفاهية النفسية ، و أشارت إلى أن الرجال والنساء المصابين بالسرطان قد يكونون عرضة للإصابة بالاكتئاب عندما تواجههم ظروف مجمدة للغاية.

ودراسة (Judom et al 2012) وأبو الخير (2009) التي توصلت لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الرفاهية النفسية تغزى لمتغير الجنس .

ويمكن التحفظ على النتائج المتوصل إليها في الدراسة بسبب التباين الكبير في نسبة النساء والرجال أين تشمل نسبة المريضات (40%) وهي أكثر من الرجال ب (20%).

ونستنتج حسب Spss بأن الفرضية لم تحقق لأن قيمة Sig هي أصغر من مستوى الدلالة 0.01

وعليه يمكن الاستنتاج أن تواصل الأطباء مع مرضى السرطان والتشاور معهم خلال فترة العلاج يمكن أن يسهم في التقليل من الاكتئاب

الاستنتاج

يتبين من خلال النتائج المعروفة في الجداول السابقة والخاصة بمعالجة الفرضيات الدراسة أن :

أولاً : عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.

ثانياً : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان تغزى لمتغير الجنس.

وفي الفصل الموالي سيتم تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة.

خلاصة الدراسة :

هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية العلاقة بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان والبحث عن فروق الرفاهية النفسية وفقاً لمتغير الجنس .

وتكونت عينة الدراسة من 30 مريض بالسرطان ، أن اختياريهم بطريقة قصدية واعتمد في جمع البيانات على أدوات من بينها: استبيان الرعاية الصحية ومقياس الرفاهية النفسية .

ويمكن تلخيص نهائيا كما يلي :

1. عدم وجود علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان .
2. عدم وجود فروق فردية دالة إحصائيا فيما يخص الرفاهية النفسية تغزى لمتغير الجنس عند الدلالة 0.01.

اقتراحات:

على ضوء النتائج المتوصله إليها في الدراسة سنرد العديد من الاقتراحات:

- إجراء دراسات على المناخ التنظيمي السائد بمركز مكافحة السرطان ومدى تأثيره على نوعية الرعاية المقدمة للمرضى.
- القيام بدراسات حول تأثير العوامل الاجتماعية كالدعم الاجتماعي على مستوى الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.
- القيام بدراسة حول ظاهرة الاحتراف النفسي لدى مقدمي الرعاية في مراكز مكافحة السرطان.
- إجراء دورات تكوينية للأطباء والممرضين حول كمية التعامل والتواصل مع مرضى السرطان .

خاتمة :

تعتبر الرعاية الصحية والرفاهية النفسية أحد المواضيع الهامة التي حظيت باهتمام الباحثين، لكونها داء هذا العصر وافه هذا الأوان نظرا لمساهمتها في إمكانية الإصابة بأمراض سيكوسوماتية كثيرة من بينها السرطان.

للمتغيرين السابقان الذكر أهمية بلغة لصعوبة إمكانية ضبطها، لكون العلاقة بينهما ترابطية، وهذا ما دعانا في بحثنا إلى التركيز، الاهتمام على الرعاية الصحية والرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.

وارتأينا إلى بداية البحث بصياغة الفرضية التي مفادها العلاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية و الرفاهية النفسية لدى مرضى السرطان.

وقد سمح لنا تطبيق مقياس الرفاهية النفسية Ryff والأدوات الأخرى من استبيان.

إضافة إلى ذلك نستنتج أن ما يشعر به الفرد المصاب بالسرطان من حزن وقلق من الموت هو نتيجة زيادة مرضه وفي مقولتنا الوقاية خير من العلاج.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- 1- عبد الله، محمد قاسم، (2006)، مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها، في مدخل الى الصحة النفسية (2014) الأردن : دار الفكر.
- 2- الشاذلي، محمود خليل، وربيح، عطا الله، وأحمد، حافظ محمد، وحجازي سعد، والسباعي، زهير، وقرنفل، نبيل ، (2011)، طب المجتمع، لبنان : أكاديمية انترنا شيوتال بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية.
- 3- ديه، الاء عبد الجبار (2012)، استخراج سيكوسومنتية لمقياس كارول ريف للرفاه النفسي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية في عمان، رسالة ماجستير في علم النفس المسار الإكلينيكي كلية الدراسات العليا: الجامعة الأردنية.
- 4- البعلبكي، منير، والبعلبكي منير، رمزي (2008)، المورد الحديث: قاموس انجليزي-عربي، بيروت: دار العلم للملايين.
- 5- زهران، حامد عبد السلام. (1987). قاموس علم النفس: انجليزي عربي (ط - 2). القاهرة: عالم الكتب.
- 6- الخنجي، خالد محمد فرج قاسم، (2006) علم النفس الايجابي وتجويد الحياة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السرطان قاموس مسقط 17-19 ديسمبر، 229 - 234.
- 7- شند - سميرة محمد ، وسلومة، حنان سلامة ، وهيبية، حسام إسماعيل ، (2013). مقياس الرفاهية النفسية للشباب الجامعي، مجلة الإرشاد النفسي - مصر ، (36)، 673، 694.
- 8- معمريه ، بشير. (2012). علم النفس الايجابي- اتجاه لدراسة القوى والفضائل الإنسانية، الجزائر، دار الخلدونية.

- 9- خرنوب، فتون. (2006). الرفاهية النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي والتفاؤل (دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة كلية التربية في جامعة دمشق)، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، 14 (1)، 217 - 242.
- 10- العنزي، حمود بن محمد ناوي (2017). دور الأنشطة التروحية في الرفاهية النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوي في مدينة عرعر بالمملكة العربية السعودية، مجلة السعودية ، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، 10 (1)، 186 - 204.
- 11- الجندي، نبيل جبريل، وعبد الثلج، جبارة (2017)، درجات الشعور بالعافية النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة الخليل، مجلة الدراسات التربوية- جامعة السرطان قابوس، 11 (2)، 351-377.
- 12- شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 13- مالكوم شوارتز، (1998) السرطان ما هو وأنواعه، ط1، ترجمة أبو سعد، الدار العربية للعلوم، لبنان.
- 14- عطوف محمود ياسين،(1996)، علم النفس الاكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت لبنان.
- 15- شولتس بيتر وهيلهارمر ديرك ، (1996) وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة، موسوعة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت ، لبنان.
- 16- نيكولاس جيمس،(2012)، السرطان مقدمة قصيرة جدا، ط1، ترجمة أسامة فاروق حسن، مؤسسة هنداوي للنشر، مصر.
- 17- الموسوعة السرطانية الشاملة (3860) <http://www.arabslab.com/vb/show=3860> thread php?t
- 18- جمعية أدم لسرطان الطفولة، علاجات السرطان، منشورات جمعية أدم لسرطان.

19- محمد جواد محمد الخطيب، 2007 تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطينيين في مواجهة الأحداث الصادمة مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، ص، 15، سنة 1088).

20- أنجيس ، موريس، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية) ترجمة بوزيان صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصة، الجزائر.

21- بستاني رثيف، (1994)، الموسوعة الطبية، الشركة الشرقية للمطبوعات.

22- جازية عبد الرحمان، ب س ، كيف تحمي نفسك من السرطان،

[http://www.Jazieh.com/uploads/books/how-to-protect-yourself-from-cancer](http://www.Jazieh.com/uploads/books/how-to-protect-yourself-from-cancer.pdf)
13-april-2013.pdf.

23- بطرس حافظ بطرس، (2008)، التكيف والصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

24- يوسف جورجى جبرائيل، (1993)، أضواء على السرطان، مطابع الهيئة العامة للكتاب القاهرة.

25- ناجح الأغبر (1999)، الأمراض المناعية، منشورات المجتمع الثقافي، الإمارات العربية المتحدة.

26- يوسف الشرفاء (2008): الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسم بطريقة الشاولين الطبية، ط1، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

27- الأرنأؤوط، مي رمزي. (2006)، حقائق عن السرطان: مقدمة في علم السرطانيات الحديث. ط1. منظمة المجتمع العلمي العربي. دون بلد: دار الريان للنشر.

28- العربي محمد، (2019)، الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، مذكرة ليسانس، جامعة الجزائر 3.

29- مزلوق، وفاء، (2014). استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات "قماش أحمد"-سطيف-. رسالة ماجستير في علم النفس منشورة. جامعة الهضاب 02-سطيف-الجزائر.

30- أنكاوا (2010/03/18) (Ankawa): ملف كامل عن مرض السرطان وأنواعه وكيفية وعلاجه ، منتدى الإرشاد والتوجيه الصحي على الساعة 23:45.

31- زياد بركات (2006): سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان - دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح بأبحاث.

32_ رضوان، سامر حميل.(2002). الصحة النفسية. الأردن: دار الميسرة، (2017-05-21).
<http://arabpsy.net.com/books/samer.b1htn>

33 _ فقيه، عبد الله حسن .(2003) دراسات إكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة . 14/03/2015 الموقع :

835 id & view article&option com_content <http://www.eajaz.org/index.php>

ثانيا المراجع باللغة الأجنبية:

- 1- Beers.M.H,2008 Encéclopédie médicale ;Edition topographia varese .
- 2- Michie, s.And abraham, c.(2004). Health psychology in practice.
Australia:blackwell publishing.
- 3- lovibond, P.F and lovibond, S,H (1995). The structure of negative emotional states: Comparaison of the depression anxiety stress scales (dass) with the beck depression and anxiety inventories. Behaviour research and therapy, 33 (3);33.343 .
- 4- Schneider; b ,barbera, k.M. (2014). The oxford Handbook of organizational climate and culture.The unted states of America: oxford university press.
- 5- Clayton ,S.D. (sep 2012).The oxford Handbook of environnement and conservation psychology. The united states of America : oxford university press.
- 6- Gershon,R .R,stone;p .w,Bakken,s,Larson,E.(12/2003),.Measurement of organizational Culture and climatein Health care Journal of Nursing Administration,34(1),33-40. DOI:10.109700005110.200401000.00008
- 7- Kelvin, J.F ;Tyson ,L.B.(2011).100 Question & Answer About cancer symptoms and cancer Treatment side Effects.(second Edition) . United states of America : Jones& Bartlett learning.
- 8- Catame, Rcherney ,N.I .;kloke, M.;Tame berger ,s.; schrijvers, D.(2006).Handbook of Advanced cancer care. Italy :Taylor & Francis.
- 9- Afework ,T.(2013). A comparative study of psychological well-being between orphan and Non-orphan children in

Addis Ababa : The case of Three selected schools in Yeka sub-city. The school of psychology Addis Ababa university.

- 10-Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6); 1069-1081.
- 11-Shahidi, M.(2013). Loneliness as predictor of mental health components. A thesis submitted to the department of child and Youth study, in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Arts (child and youth study), Mount saint vincent university.
- 12-Rezaei Dogaheh ; E .; Jafari ;F.; Sade gh pour A.; Maddahi, M.E.; Mirzaei ; s. Hossein khazadeh .A.A & ;. Mohammadi Arya ,A.R . (2013) . Psychological well-Being and Quality of sleep in Addicts under Methadone Maintenance Treatment . *Practice in Clinical Psychology* , 1(2) , 71-75.
- 13-Ryff ; C.D &. singer ;B.(1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry* ;9(1); 1-28.
- 14-Keyes ;C.L.M &. Magyar-Moe ;J.L.:(2003). The measurement and utility of adult subjective well-being in positive psychological assessment .In S .J .lopez & C.R. Snyder (Eds); a handbook of models and measures waslington .American psychological Association.
- 15-Kahneman ; D.; Diener, E.; and Schwarz ,N.(eds) .(1999). well-Being :The foundation of the new psychology .New York ,NY :Russell sage foundation .

- 16–Ryff ;C.D Singer .B.H &;. love; G.D. (2004). positive health :connecting well being with biology. Philosophical of the royal siciey B:Biological science , 359(1449), 1383–1394.
- 17–Hidalgo;J.L.T.;bravo;B.N.;Maetinez;l.P.;Pretel;Fa.;Postigo.;J. M;l & Rabadan;F.E.(2010) Psychological well Being (77–105).Diunduh dari <http://id.boo kzz.org/book/956760/6867ed>.
- 18–Ryff; C.D & ;.singer; B.H. (2008).Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well Being . Journal of Happiness Studies . 9;13–39 .
- 19–Pinell p;1992 Naissance D'un fléau édition mentalité paris .
- 20–Délehedde M;2006:Que sait on cancer collection bulles des sciences paris.
- 21–Nezu;Arthur M & all; 2003 ,Handbook of psychology, John wiley and sonsinc; vol 9 ;New Jersey.
- 22–Pierrick hordé ;2016;cancer et cancer psychologiques; journal des Femmes Santé; avril : p 22
[http:// sante-medecine.Journal des femmes.com](http://sante-medecine.Journal des femmes.com)
- 23–Moirot michel 2012; L'origine– psychosomatique– des cancer;www.neosante.eu
- 24–Lovllois Marie Pierre 2003 la rousse Médicale nouvelle édition Quebec.
- 25–Fagerlind, H.(2012). Patient– physician communication in Oncology Care :The character of; barriers against; and ways to evaluate patient –physician communication; with focus on

the psychosocial dimensions (Doctoral dissertation ;Acta Universitatis Upsaliensis).

- 26–Hamdi ; C.M.; Bouharati ; K.;Kara; L.; Rouabah ;H.; Hammouda ;D.;Fouatih; Z .(2017) . Les cancers en Algérie Données épidémiologiques du Réseau National des Registres du Cancer Année 2015
- 27–http://www.ennoursetif.org/files/2017_final_brochure_reseau_national_registres_du_c.pdf
- 28–Schreier; A.M.; Williams; S.A. (2004) . Anxiety and quality of life of women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer. In oncology nursing forum;31(1);127–30
- 29–forum;31(1);127–30
- 30–Jadoom ; N.A.; Munir ;W.; Shahrazad ; M.A & .Choudhry; Z.;S(2010).a Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross–sectional study .BMC cancer; 10(1);594.
- 31–Lauver ;D.R.; Connolly–Nelson ; k & ,.Vang, P.(2007). Stressors and coping among female cancer survivors after treatment. Cancer Nursing,30(2),101–111.
- 32–Tavoli ; A.; Montazeri ;A.;Roshan ;R.;Tavoli ;Z. And Melyani; M.(2008), Depression and quality of life in cancer patients with and without pain: the rôle of pain beliefs.BMC cancer;8(1); 177.
- 33–Landier ;W.(2011). Adherence to Oral Chemotherapy in Childhood Acute Lypho – blastic Leukemia: An Evolutionary Concept Analysis. Oncology nursing forum;38(3); 343–352

34–Miler ;S.; S.; Lo C.; Gagliese; L.; Hales ;s., Rydall ; A.,
Zimmermann; C.,Li M.; Rodin; G.(2011) .Patterns of
depression in cancer patients: An indirect test of gender-
specific vulnerabilities to depression . Social psychiatry and
psychiatric epidemiology; 46(8);767-74.

DOI:10;1007/s00127-010-0246-7

35–Vogel;B.A.; Leonhart ;R.; Helmes ;A. W . (2009) .
Communication matters: The impact of communication and
participation in decision making on Breast cancer patients '
depression and quality of life . Patient Education and
Counseling ; 77(3);391-397.

36– André Domrat , Jacque Boureuf (1989), Pei larousse de la
médecie , paris.

الملاحق

الملحق رقم (1): النسخة الأولى لاستبيان مناخ الرعاية الصحية (بالعربية).

نقدم إليك سيدي الفاضل/ سيدتي الفاضلة مجموعة من العبارات مرفقة ببعض الأسئلة، الرجاء قراءة كل عبارة جيدا، ثم الإجابة عنها بوضع علامة (X) أمام الجواب الذي يناسبك، والقراءة الجيدة لكل عبارة قبل الاختيار، مع عدم ترك اي عبارة دون إجابة، ونعلمكم السرية التامة لكل المعلومات التي ستقدمونها لنا .

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر أنثى

السن:

المستوى التعليمي:

أمي ابتدائ متوسط ثانوي جامعي

مدة الاصابة بالمرض:

نوع العلاج: كيميائ اشعاعي جراحي

رقم البند	العبارات	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أتلقي معلومات مفهومة من الفريق الطبي عن نتائج الفحوصات الطبية.				
2	لما أشعر بقلق حول حالتي، يناقش الفريق الطبي معي ذلك.				
3	أتلقي معلومات من الفريق الطبي عن مخاطر وفوائد العلاج.				
4	يحرص الفريق الطبي على عرض الخبرات علي.				
5	يشرح الفريق الطبي على التعليمات حتى أتمكن من فهمها.				
6	أحصل على ما يكفي من المعلومات حول مرضي.				
7	يظهر الفريق الطبي احتراما لما أقوله.				
8	لما أشعر بمخاوف حول علاجي، يناقش الفريق الطبي معي ذلك.				
9	يتأكد الفريق الطبي من فهمي للتعليمات التي يقدمونها.				
10	يشجعني الفريق الطبي على طرح الاسئلة				
11	يستمتع الفريق الطبي لي بعناية واهتمام.				
12	يتأخر الفريق الطبي في الحضور الي كلما كنت بحاجة اليهم.				
13	ينظر الفريق الطبي لي عندما أتكلم معهم.				
14	إذا كنت في حاجة الي التكلم مع الفريق الطبي أحصل على فرصة لذلك.				
15	اثق في الفريق الطبي.				
16	الفريق الطبي يعملوني بأسلوب سيء.				
17	يتأكد الفريق الطبي عما اذا كان لدي أي أسئلة.				
18	لا يجلس الفريق الطبي معي الوقت الكافي.				

الملحق رقم (2): المقياسين في صورتها النهائية.

أخي وأختي من المتقاعدين هذه مجموعتين من الأسئلة التي تتضمن معلومات هامة عنك و حول بعض المشاعر التي يمكن أن تشعر بها في مواقف الحياة اليومية علما بأن اجابتك لن تستخدم الا لفائدة البحث العلمي.

المقاييس المستخدمة في الدراسة :

المقياس الأول يحتوي على 42 بند: بدائله (أوافق بشدة- أوافق بدرجة متوسطة-أوافق بدرجة متوسطة- أوفق بدرجة قليلة-أرفض بدرجة متوسطة-أرفض بشدة).
المقياس الثاني يحتوي على 11 بند بدائله.

أولا: البيانات الأولية

السن:

الجنس: ذكر () أنثى ().

المؤهل العلمي:

الحالة الاجتماعية: متزوج () أرمل () أعزب () أعزب لم يسبق عليك الزواج () حالات أخرى().
مصاب بارتفاع ضغط الدم: نعم ()، ().
مصاب بأمراض أخرى.

ثانيا: مقياس الرفاهية النفسية.

البنود ارفض بشدة، أرفض بدرجة متوسطة، أرفض بدرجة قليلة،أوافق بدرجة قليلة، أوافق بدرجة متوسطة، أوافق بشدة.

(1) أعبر عن رأيي و ان كانت معارضة لآراء معظم الناس.

(2) لا تتأثر قراراتي عادة بما يفعله الآخرون.

(3) لدي ثقة في رأيي حتى ولو كانت مخالفة لرأي الاغلبية.

4) أن أكون سعيدا مع نفسي أكثر أهمية من أن يتقبلني الآخرون.
5) أنا أشعر بالقلق فيما يعتقد الآخرون عني و اتجاهي.
6) غالبا أغير رأيي في الرأي الذي يعترضه عائلتي أصدقائي.
7) من الصعب بالنسبة لي التعبير عن آرائي الخاصة بشأن الموضوعات المثيرة للنقاش
8) أجيد ادارة مسؤولياتي اليومية
9)أهتم عموما بأحوالي المالية و الشخصية
10)أتحكم بوقتي لدرجة التمكن من القيام بكل شيء
11) يمكنني خلق أسلوب حياة لنفسي يروق لي كثيرا.
12)لا أشعر بالراحة مع الناس و المجتمع من حولي.
13)غالبا ما أشعر أن مسؤولياتي ترهقني
14)أجد صعوبة في ترتيب أمور حياتي بالطريقة التي أرضي بها نفسي.
15)من المهم أن نتحدى بالتجارب الطريقة التي نفكر بها في أنفسنا.
16) أشعر بأنني تطورت كثيرا كشخص مع مرور الوقت.
17)أنا لا أهتم بالنشاطات التي تريد من خبراتي.
18)لا أرغب في أن اجرب طرق جديدة للقيام بالأشياء في حياتي على ما يرام
19)عندما أفكر في أمري،أجد أنني كشخص لم أتحسن كثيرا و ذلك على مر السنين.
20)لا أستمتع بالمواقف الجديدة التي تتطلب مني تغيير طريقي المألوفة عند القيام بالأشياء.
21)هناك صدق في المثل أنه لا يمك تعليم شخص تقدم في العمر حيل جديدة"
22)معظم الناس يرونني محب وحنونا
23)أستمتع بالمحادثات المتبادلة مع أفراد العائلة أو الأصدقاء.
24)يصفني الناس بأنني شخص كريم ومستعد لأشارك بوقتي مع الآخرين.
25)اعلم بأنه يمكنني الثقة بأصدقائي و أنهم يمكنهم أن يتقو بي.
26)غالبا ما أشعر بالوحدة بسبب قلة أصدقائي المقربين الذين أشاركهم اهتماماتي.
27)ليس لدي كثير من الناس الذين يرغبون في الاستماع لي عندما أكون في حاجة الى الحديث معهم.
28)يبدو لي أن معظم الناس لديهم أصدقاء أكثر مني.
29)أشعر بنشاط أكبر حينما أنفذ الخطط التي أضعها بنفسي .
30)أنا أستمتع بوضع خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع.
31)أنا أميل إلي التركيز على الحاضر، لأن المستقبل يقودني إلي المشاكل
32) تبدو نشاطاتي اليومية غالبا تافهة وغير مهمة بالنسبة لي

33) لا يراودني شعور جيد حيال ما أنا بصدد إنجازهِ في الحياة
34) اعتدت أن أضع أهدافاً لحياتي، ولكن تبدو لي الآن مضيعة للوقت
35) أشعر أحياناً أنني قلعت كل ما يلزم فعله في الحياة
36) ارتكبت بعض الأخطاء في الماضي، ولكن أشعر أن كل شيء سار على أفضل صورة
37) الماضي بتقلباته من نجاح وفشل، ولكن لا أرغب في تغييره.
38) عندما أقارن نفسي مع الأصدقاء والمعارف، أشعر أنني راض عن نفسي.
39) بشكل عام أشعر بالثقة والإيجابية حول نفسي.
40) أشعر أن الكثير من الناس الذين أعرفهم قد استفادوا من الحياة أكثر مني.
41) أشعر بخيبة أمل من إنجازاتي في الحياة.
42) ربما لا يكون تقديري لذاتي إيجابياً كما يشعر الآخرون لتجاه أنفسهم.