ALGERIAN JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES
ISSUE: (1) JUNE 2020 P: 109 - 124

المجلة الجزائرية للعلوم النفسية
العدد: (1) جوان 2020
ص:109-124

ISSN: 2773- 2908

التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان

Interventions thérapeutiques pour améliorer la qualité de vie des patients cancéreux

الباحث 1 بلخيروســام. جامعة محمد لمين دباغين الهضاب 2 سطيف (الجزائر)،

الباحث 2 أ.د بوعبد الله لحسن. جامعة محمد لمين دباغين الهضاب 2 سطيف (الجزائر)،

ملخص : يعتبر مرض السرطان من الأمراض العضوية الخطيرة و القاتلة و نظرا لخصوصية هذا المرض قد أولى الباحثون في العلوم الطبية و النفسية اهتماما بالجانب النفسي لمريض السرطان نتيجة تداخل العوامل البيولوجية و النفسية و الاجتماعية في الإصابة به ، كما أنه من بين المفاهيم الرائجة في علم نفس الصحة مصطلح نوعية الحياة فإدراك المريض لحياته بطريقة جيدة من شأنه أن يقلص من تعقيدات المرض . و إن وجود عوامل نفسية تتدخل في إحداث السرطان كنمط الشخصية مثلا ، و آثار النفسية التي يمكن أن تخلفها هذه الأمراض القاتلة كصدمة الإعلان عن التشخيص و انخفاض في مستويات نوعية الحياة يستدعي تدخلا من طرف المختصين النفسانيين ، و التدخلات العلاجية النفسية في هذا النوع من الأمراض تختلف عن غيرها من العلاجات النفسية التقليدية نظرا لخصوصية هذا المرض فالمريض في هذ الحالة إضافة إلى ما لديه من مشكلات نفسية هناك جسم يعاني لابد من أخذه بعين الاعتبار و خطر الموت الذي يواجهه ، وعليه جاء بحثنا الحالي حيث يهدف إلى التعرف على البروفيل النفسي لمريض السرطان و الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة بالسرطان ، نوعية الحياة لدى مريض السرطان و ماهي التدخلات العلاجية النفسية المناسبة في هذه الحالات .

الكلمات المفتاحية :السرطان ، نوعية الحياة ، التدخلات العلاجية النفسية .

تصنيف JEL : I12

Résumé : Le cancer est considéré comme étant une maladie organique grave et mortelle, en raison de la spécificité de cette maladie, des chercheurs en sciences médicales et psychologiques ont accordé une importance à l'aspect psychologique du patient cancéreux résultat d'interaction de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux dû l'infection .Parmi les concepts les plus répondus dans la Psychologie de la santé, le terme de Qualité de vie, Une bonne perception par le patient de sa vie réduira les complications de la maladie. Et la présence de facteurs psychologiques interfère et l'incidence du cancer comme par exemple le Type de personnalités, et les effets psychologiques que peuvent engendrer ces maladies, tel que le choc de l'annonce suite au diagnostic et la diminution du niveau de qualité de vie, nécessitent l'intervention de spécialistes psychologues. Les interventions psychologiques dans ce genre de maladie diffèrent d'autres soins psychologiques traditionnels dû à la spécificité de cette dernière. Le patient dans ce cas doit être pris en compte, en plus des problèmes psychologiques liés à une souffrance corporelle et au risque de décès auquel il est exposé, et notre présente recherche a donc pour visé d'identifier le profil psychologique du patient cancéreux et ses effets. Suite à son atteinte de cancer, la qualité de vie du patient atteint du cancer et quelles sont les interventions thérapeutiques psychologiques adéquates dans ces cas là.

Les Mots Clés : Cancer ,qualité de vie , les interventions psychologique .

مقدمة

يعد السرطان من الأمراض التي تهدد المجتمعات الإنسانية ، و يؤدي هذا الأخير إلى اضطرابات جسمية متنوعة كالالتهابات و الغثيان و فقدان الشهية و غيرها هذا بالإضافة إلى الأعراض النفسية كالقلق و الاكتئاب ، و بعض الآثار الاجتماعية كالانعزال الاجتماعي ، هذه الآثار من شأنها أن تؤثر على نوعية حياة المريض ، و عليه فإن مفهوم نوعية الحياة يعتبر من المفاهيم الرائجة في علم النفس الصحة و خاصة منها في مجال السرطانات ، حيث أصبح الاهتمام حاليا بتعليم المرضى كيفية التعامل مع مرضهم بالاعتماد على مواردهم الشخصية و تعرف نوعية الحياة على أنها التقييم المعرفي لرضا الانسان عن حياته ككل حيث أن إدراك المريض لمرضه بطريقة جيدة من شأنه أن يخفف من تعقيدات المرض و يساهم في تقبل المريض لمرضه و الالتزام بعلاجه . و نتيجة لتطور الدراسات النفسية في مجال السرطانات من خلال البحث حول كل من العوامل النفسية المتسببة في ظهور السرطانات و كذلك الآثار النفسية الناتجة عنها ، و ما هو الدور الذي يلعبه الأخصائي النفساني في هذا المجال و نظرا لخصوصية هذا المرض و المعاناة الجسمية التي يعاني منها مريض السرطان متعلقة بالمرض في حد ذاته و علاجه و انخفاض في مستوى نوعية حياته دعاه إلى تكييف علاجات نفسية تتوافق و حالة المريض المقيم في المستشفى أو مراكز العناية الملطفة . و من هذا المنطلق جاء بحثنا الحالي الذي يشرح التدخلات العلاجية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان .

المبحث الأول : السرطان

1. **تعريف السرطان:**

هو عبارة عن تضاعف عشوائي لخلايا الجسم ، أين يحدث فيه تغير في خلايا جزء معين من الجسم ، و تسلك هذه الخلايا مسلك غير مماثل لخلايا الجسم الأصلية من حيث الشكل ، الترتيب ، و الوضعية في النسيج المصاب بالسرطان و من حيث التكاثر ، و هذه الخلايا ليس لها وظيفة محددة ولا تتبع أي من قوانين البيولوجية من حيث الوظيفة ، و يمكن أن تقع هذه الخلايا في أي جزء من خلايا الجسم مثل الجهاز الهضمي ، الجهاز التنفسي و غيرها .(العاسمي ،2016 ، ص155-156) .

2. **بروفيل الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان:**

الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان أو نمط الشخصية "ج" ، ظهر هذا النمط على يد Gréer et Morris سنة 1980

- **تعريف نمط الشخصية "ج":**

عرفها Gréer et Morris على أنها الشخصية التي تظهر بمظهر محب و متفهم ، ولكنها تصل إلى هذا المظهر باستعمال مجهود دفاعي كبير جدا و بالتالي فهي شخصية ليست متكيفة كما تظهر . ففي مواجهة عامل ضاغط يظهر لدى هؤلاء الافراد تنشيط مستقل (autonome) أكبر من غيرهم، فإن مثل هؤلاء الأفراد يتحصلون على درجات منخفضة عندما نقيس انفعالاتهم السلبية بطريقة القياس الذاتي (auto-évaluation) وترتفع الدرجات عندما تقاس (la détresse) بطرق الملاحظة و المحادثة .

و عرفتها Temoshok سنة 1987 على أنها نمط سلوكي معرفي للتوافق مع وضعيات اجتماعية ضاغطة مليئة بالصراع و مهددة بالفقدان إذ يتميز التوافق (بإلغاء الانفعال و الإحساس بالعجز و اليأس) ويتأرجح بين التكيف العالي المبالغ و الشعور بالعجز المرتبط باليأس و الاكتئاب. (تواتي ، 2012 ، ص ص69-70)

- **سمات نمط الشخصية "ج"**

و تتميز الشخصية من النمط "ج" حسب Temoshok و زملائها بمجموعة السمات التالية :

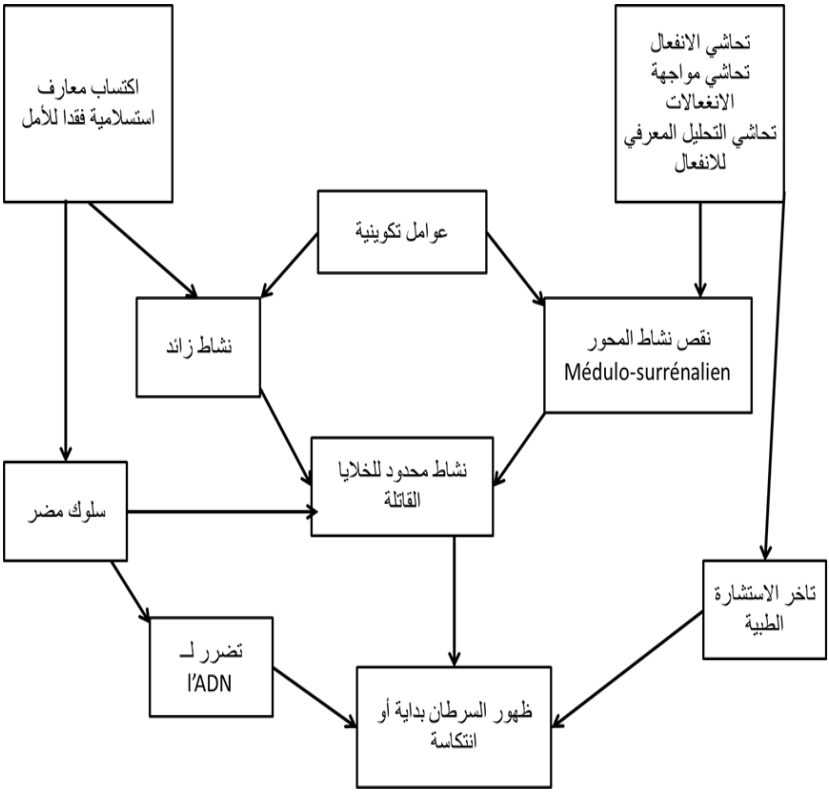
- العجز عن التعبير عن الغضب و تفريغ التوتر
- الميل للموافقة و الانصياع
- غير مؤكد لذاته مضح بها ، ميال للتساهل وتجنب الصراع
- صبور وهادئ قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت
- لا يفصح عما يستبد من انفعالات
- تقدير منخفض للذات (يرى نفسه تافها ، قاصر الهمة ، معدوم الكفاءة ، فوضوي)
- تتمسك بالروتين ، يعيش في وحدة نفسية .
- تعاني الاكتئاب و التشاؤم ويشعر باليأس

- **نمط الشخصية "ج" و الإصابة بالسرطان :**

في دراسة Gréer et Morris (1979) ذكرا بأن مرضى السرطان يتسمون ببعض السمات المشتركة (معارف اكتئابية ، اليأس ، الاستسلام و الكبح الانفعالي ، و انتهت دراسة Urirshing (1982) إلى أنه هناك علاقة بين نمط الشخصية "ج" و الخضوع و الاستسلام

و الإصابة بسرطان الثدي .انتهت دراسة Contrada (1990) إلى أن نمط الشخصية "ج" يرتبط بالسرطان ، ذلك أن قمع الانفعالات و كبحها موجودة بشكل ملحوظ لدى المصابين بالسرطان . (آيت حمودة ، 2016 ، ص10)

و فيما يلي مخطط يوضح آلية حدوث مرض السرطان



شكل يبين نموذج Cantrada لتفسير الاصابة بالسرطان (1990) (Schwitzer,2003)

3. الآثار النفسية المترتبة عن الإصابة بالسرطان

- **صدمة الإعلان عن التشخيص :**

إن الإعلان تشخيص مرض مزمن قد يؤدي إلى ردود أفعال انفعالية مختلفة تختلف حسب طريقة الإعلان عن التشخيص ، نمط و طبيعة المرض و مدة الانتظار القلق l'attente anxieuse حيث أنها كلما كانت المدة طويلة كان التقبل جيدا و كلما كان عنصر المفاجأة كان الرفض و القلق .

و يعتبر المرض من الأمراض الخطيرة أين يشكل الإعلان عن التشخيص عنها بمثابة صدمة للمريض ، و في هذا الصدد يذكر Marx و Reich نقلا عن حافري زهية (2016) أن اكتشاف المريض لإصابته بالسرطان بمثابة صدمة قد تبلغ في قوتها صدمات الحروب و الزلازل و الاغتصاب ، و تدفع به إلى البحث عن المعنى إما عن طريق تأويل الحدث أو عن طريق اسناد مدلولات لها في السعي للبحث عن سببيته و التي تنطلق من معتقداته و تفكيره و مقارنة ذاته في وسطه الاجتماعي ، و كل ذلك تسيره أفكار عقلانية بين اشد و جذب ، بين تناقض و معارضة كردود فعالية لهذا المرض في سعي للتكيف مع الوضعية الجديدة .

و قد ذكر كوبلاروس بأن تقبل المريض لمرضه يمر بخمسة مراحل كما يلي :

الرفض :

يأخذ المريض مخرجا مأساويا لمرضه ، فأغلبية مرضى السرطان لهم ردة فعل تتمثل في رفض الواقع حيث يتصور المريض أن موته "غير صحيح " ، "لا لست أنا" .

التمرد :

تظهر في هذه المرحلة "لماذا أنا ؟" ، أين يتحقق المريض بأنه في حالة مرضية و يتساءل عن نوع من الإحساس الداخلي اتجاه قدره غير العادل ، حيث الغضب يصل إلى أفراد أسرته ، و في هذه الحالة لابد من المعالج أن يفهم جيدا أسباب هذا الغضب لتفادي الصراعات .

المساومة :

في هذه المرحلة يصبح المريض كالطفل الصغير يرغب بتأخير الأمر المحتوم و هذه المرحلة تكون محاولة من أجل تأخير الأحداث .

الانهيار :

عندما يصل المرض إلى النهاية ولا يستطيع تكذيب وجود المرض حيث بدت علامات المرض ظاهرة للعيان يتعرض لعلاج الطبي بآثاره الجانبية المجهدة ، يتعرض المريض إلى ما يعرف بالانهيار التح و في هذه المرحلة يسهل المرور إلى القبول .

القبول :

و هي مرحلة التأقلم ، فبعد مرور فترة يخضع المريض و يتقبل حقيقة مرضه ، و يتبنى بعض المرضى نوعا من الاستجابات الانفعالية و التي يلتزمون بها حتى الموت ، و ردود أفعال مختلفة من مريض لآخر زيادة على عامل السن . (العاسمي ، 2016 ، ص 200-201) بتصرف

و قد ذكر(2017) syril Tqrauinioإلى أنه من بين الآثار الناتجة عن الإعلان عن التشخيص ما يلي :

- يمكن أن يعيش المريض حالة من الاكتئاب
- يمكن أن يعيش المريض حالة من القلق المعمم TAG
- يمكن أن يعيش حالة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD ، و عادة ما يظهر ذلك خاصة خلال إعادة معايشة للحدث كتذكر الإعلان عن التشخيص .
- يمكن المريض أن يعيش المريض أعراض اضطرابات الوسواس القهري TOC فمنها ما يكون على المستوى المعرفي (يتذكر بأنه مريض بصفة اجترايه) و قد تكو على المستوى السلوكي (قد يظن المريض بأن السرطان قد يعود إلى النظافة مثلا فنجده يبالغ في سلوك النظافة)
- يمكن للمريض أن يعيش نوبات هلع attaque de panique

- **القلق :**

نجد لدى مرضى السرطان حصر و قلق عائم ، فهم يرون بأنه هناكانقلاب في حياتهم ، فيظهر نوع من العصبية و الإحساس بالإحباط و الخوف و الفزع من أي شيء ، فتظهر عليهم سلوكات تجنبية ، كما تظهر عليهم تظاهرات سيكوسوماتية مثل تسارع دقات القلب أو انخفاض ضغط الدم بطريقة مباشرة ، صعوبة في التنفس .ألم في المعدة ، الإحساس بالاختناق ، عرق ، برودة ، ارتعاش غير مبرر ، الإحساس بالهيجان ، الخوف من النوم و الذي يرجع إلى الخوف من عدم الاستيقاظ نهائيا و الموت ، الخوف من الاختبارات المقبلة و ماذا سوف تعلن ، الخوف من فقدان المراقبة الذاتية و الوقوع في الجنون ، الخوف من تكرار الآلام الحادة ، ، الخوف على عدم القدرة على أخذ المسكن ، ، كما أنه قد تكون هذه الآلام ناتجة عن آلام نفسية أو جسدية .

(فاسي ، 2016 ، ص 145)

- **الاكتئاب :**

قد تظهر لدى مريض السرطان أعراض الاكتئاب من خلال فقدا الشهية ، فقدان الوزن ، فقدان الرغبة الجنيبة و الخمول ، الأرق و التعب . و تتعلق هذه الآثار في حالة السرطان بمراحل المرض و الآثار الجانبية للعلاج ، و يفضل تقييم حالة الاكتئاب الشديد لدى الرضى حسب شدة المزاج الكئيب و فقدان المتعة بالحياة و درجة

الإحساس بالتشاؤم ، الشعور بالذنب و انعدام القيمة ، وجود أفكار انتحارية و الخوف الشديد المصاحب للانعزال و الانسحاب الاجتماعي .(العاسمي ،2016 ، 175)

المبحث الثاني : نوعية الحياة

1. تعريف نوعية الحياة :

تعرف نوعية الحياة على أنها التقييم المعرفي لرضا الانسان ،أي أن نوعية الحياة تعبر عن الرضا عن الحياة ككل. كما أنها تعبر عن الشعور بالرفاهية و حسن الحال لظروف الحياة الحالية للشخص يتضمن مؤشرات موضوعية و أخرى ذاتية للوضع الجسدي و المادي و الاجتماعي و الانفعالي . (زعطوط ،2015 ، ص26)

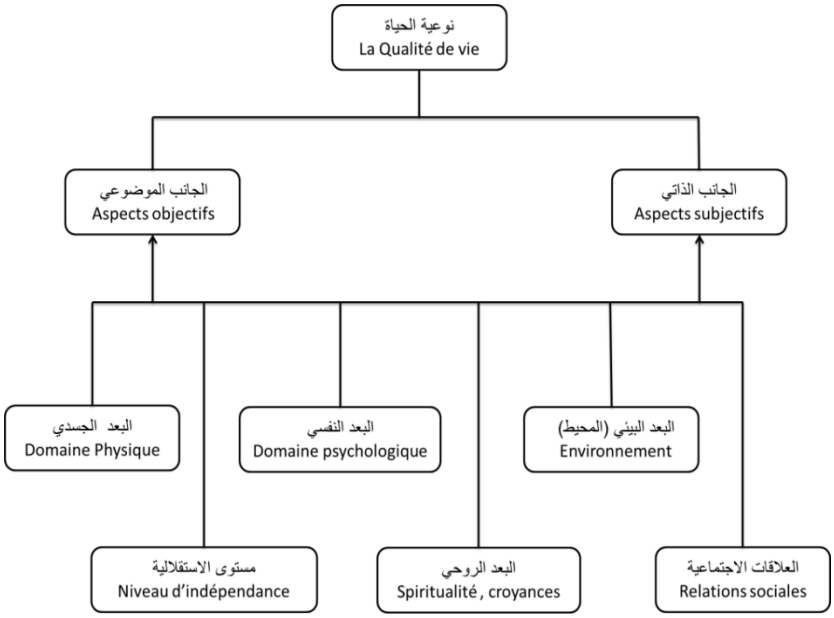
و تعرف نوعية الحياة أيضا على أنها نتيجة التفاعل بين ظروف الحياة لشخص ما و الطريقة التي يدرك بها الشخص هذه الظروف . (زناد ،2013 ، ص 222)

"تعتبر نوعية الحياة مفهوم واسع جدا حيث أنها تتأثر بطريقة معقدة بكل من الصحة الجسمية للفرد ، حالته النفسية ، علاقاته الاجتماعية ، مستوى استقلاليته ، وعلاقته بالعوامل الأساسية لبيئته "

"تعبر نوعية الحياة مجموع الموارد الجسمية و الشخصية و الاجتماعية الأساسية للشخص من أجل تحقيق طموحاته و اشباع حاجياته " (Schweitzer ;2014 ;P44)

تعريف منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة

هي إدراك الفرد لمكانته و وضعيته في الحياة و علاقتها بالأهداف التي يحملها في سياق ثقافته التي ينتمي إليها و القيم التي يتبناها ، لذلك فنوعية الحياة هي مفهوم ادماجي يؤثر بطريقة معقدة من خلال الصحة الجسدية للشخص ، صحته النفسية ، علاقاته الاجتماعية و محيطه.(Schweitzer, 2014 ; P40)



مخطط يوضح المفهوم الإدماجي لنوعية الحياة (تعريف OMS 1995)

2. **أبعاد نوعيـة الحياة :**

تمثل نوعية الحياة تقييما متعدد الأبعاد لظروف الحياة الحالية للشخص و يمكن تحديدها فيما يلي :

- **بعد الصحة الجسدية :**

و تعني مجموع المهارات الوظيفية التي تحدد مستوى الأداء و النشاط لدى الفرد ، و يتم التعرف عليها من خلال مؤشرات محددة و هي الصحة و المرض ، التغذية ، النوم (الزروق ،2016،ص 49) ، كما تشتمل أيضا على كل من النشاطات اليومية ، التبعية للأدوية و المساعدة الطبية ، الاستقلالية الجسدية ، الطاقة و الحيوية ، القدرة على العمل (حافري ،2015،ص104)

- **بعد الصحة النفسية :**

و يقصد بها حالة التوافق و الانسجام بين الوظائف النفسية المختلفة التي تؤدي بالفرد إلى حسن استثمارها و تحقيق التلاؤم بينه و بين الظروف المحيطة به . و يمكن الكشف عنها من خلال مؤشرات معينة وهي : الرضا عن الصورة الجسدية ، غياب المشاعر السلبية (الحصر ، الاكتئاب ، الحزن ، اليأس) ، القدرة على التحكم في الانفعالات و التقدير الذاتي و التمتع بالقدرات الذهنية النوم (الزروق ،2016،ص 49)

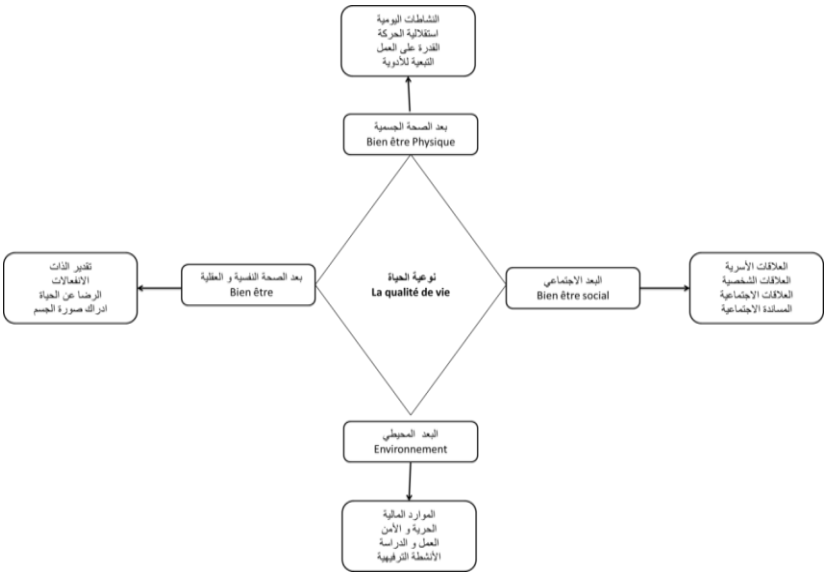
- **البعد الاجتماعي :**

و يقصد بها الاتصال بالآخرين داخل الأسرة و خارجها من خلال إقامة العلاقات و المشاركة في النشاطات الاجتماعية ، و يمكن التعرف على نوعية هذه العلاقات من خلال المؤشرات المتمثلة في الاحتكاك بالآخرين ،المساندة الاجتماعية ، العلاقات الزوجية ، وعلاقات الصداقة ..(الزروق ،2016،ص 49)

- **البعد البيئي :**

و تتضمن الموارد المالية ، الأمن ، السلامة ، العناية الطبية و الاجتماعية ، ظروف الحياة و المحيط العائلي ، فرصة الحصول على معلومات جديدة ، الترفيه و النشاط .. (حافري ،2015،ص104)

و هناك من أضاف عددا الأبعاد الأخرى كالبعد الديني مثلا . و فيما يلي مخطط يوضح أبعاد نوعية الحياة :



مخطط يوضح أبعاد نوعية الحياة

3. علاقة نـــوعية الـحياة بالصحة :

تشير الإحصائيات الحديثة إلى زيادة معدل انتشار الأمراض و بنسب متفاوتة بين الأفراد ، حيث يلاحظ الفرق بينهم من حيث القابلية للشفاء و سرعته أو تباطؤه . و يمكن أن يفسر هذا التفاوت أو الفرق بوجود اختلاف في الاستعداد التكويني و في وظيفة العمليات الفيزيولوجية ، كما يمكن أن يفسر هذا أيضا بتدخل بعض العوامل النفسية و

الاجتماعية ، و التي تلخص إجمالا في نوعية الحياة la qualité de vie و نمط الحياة style de vie لدى الفرد و شخصيته .و يتضح دور هذه العوامل أيضا في حماية صحة الأفراد و وقايتها من المرض ، من خلال تناقص معدلات حدوث الأمراض المعدية بسبب التركيز على تحسين و تعديل أنماط الحياة لدى الأفراد ، و توجيه سلوكاتهم نحو الاهتمام بالممارسات الصحية كالتغذية السليمة مثلا .و حول تأثير نوعية الحياة على الصحة و الإصابة بالمرض يذكر الطبيب "جون نوويلز أن " أن أكثر من 99% منا يولدون أصحاء ثم يمرضون نتيجة سلوكهم الشخصي و الظروف البيئية .و قصد التعرف على أهمية نوعية الحياة في الحفاظ على الصحة ، أجريت العديد من الدراسات المسحية ، و من بينها دراسة Blocet Breslow سنة 1972 ، و تبين من خلال نتائجها أنه هناك علاقة واضحة بين الصحة الجسدية الجيدة و بين الممارسات السلوكية الصحية التالية :

- ✓ النوم ما بين 7-8 ساعات في اليوم
- ✓ المواظبة على تناول وجبة الإفطار يوميا
- ✓ الامتناع عن الأكل خارج الوجبات المعتادة
- ✓ الممارسة المنتظمة للنشاط الرياضي
- ✓ الحفاظ على الوزن المناسب
- ✓ الامتناع عن التدخين و عن تعاطي المشروبات الكحولية

و من أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ، هي أنه كلما زاد عدد السلوكات الصحية الممارسة و زاد الانتظام و المواظبة عليها ، كلما زاد معها تحسن المستوى الصحي للأفراد ضمن عينة الدراسة .

و في نفس السياق بينت نتائج دراسة تتبعية أخرى أن نسبة الوفيات بين الأفراد تتناقص بشكل ما كلما زاد عدد الممارسات الصحية السابقة .و بشكل مجمل و بناءا على ما سبق يمكن القول بأن أهمية البحث في العلاقة بين نوعية الحياة و الصحة تتمثل في فهم كل من سلوكات الخطر و الصحة و محدداتها ، خاصة و أنه هناك عوامل مختلفة هي التي تحدد و توجه سلوك الفرد اتجاه صحته ، كالعوامل الوراثية خاصة بالنسبة للإدمان و العوامل الانفعالية (كالقلق و طريقة الاستجابة للضغط) و العوامل الاجتماعية (كالتعلم ، تغزيز المعايير الاجتماعية) و العوامل الفكرية (كالاعتقادات الخاصة بالصحة و المرض) (الزروق ،2016،ص 52)

المبحث الثالث : التدخلات العلاجية

1. **التدخلات العلاجية في الوسط الاستشفائي :**

يهدف العلاج النفسي في الوسط الاستشفائي إلى التخلص من الاضطرابات النفسية و تحقيق الملائمة العلاجية و المنع م حدوث الانتكاسة ، و العمل على تقبل المريض لمرضه . و ذلك من خلال الرعاية و العناية التي يقدمها الأخصائي النفساني الصحي في الوسط الاستشفائي من خلال مرافقة المريض و مساندته و الأخذ بعين الاعتبار العلاقة طبيب/مريض و الالتزام العلاجي .

و قد أشار Tarquinio (2017) إلى أنه لابد من استخدام الطريقة الإدماجية في تطبيق العلاجات لأن تقسيمات العلاجات النفسية لا توحي إلى استخدام تقنية معينة أمام المريض .

كما ذكر أنه قبل العلاج لابد من المعالج أن يعرف ما يلي :

- **مرحلة التشخيص :**

بعد التشخيص الذي يقدمه الطبيب حول المرض يقوم الأخصائي النفساني بتشخيص القلق أو الاكتئاب كوضعية ناتجة عن المرض العضوي ، حيث أن 70% من الاضطرابات المصاحبة للمرض العضوي تكون اكتئاب .

- **مرحلة التشخيص الفارقي :**

على الأخصائي أن يضع تشخيصا فارقيا بين كل من الاستجابات الطبيعية و المرضية كحالات الاكتئاب و الاكتئاب المرضي.

- **مرحلة العلاج :**

لا بد من تكييف العلاجات النفسية في الوسط الاستشفائي ليتناسب ذلك مع خصوصية الأمراض العضوية المزمنة حيث أنه إضافة إلى الانعكاسات النفسية التي يعاني منها المريض هناك جسم يعاني .

2. **التدخلات العلاجية في إطار الأمراض السرطانية :**

نظرا للآثار النفسية التي يخلفها مرض السرطان هناك بعض التدخلات العلاجية التي يقوم بها الأخصائي النفساني و فيما يلي بعض منها :

- **العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي :**

لا يمكنا تطبيق العلاجات التحليلية في الوسط الاستشفائي كونها طويلة المدى و المريض هنا في حالة استعجالية و عليه يمكننا تطبيق بعض التقنيات المستوحاة من التحليل النفسي مثل :

الأنا المساعد :

جاء مصطلح الأنا المساعد انطلاقا من نظريات النمو ، حيث أن المريض في هذه الحالة يعاني من جسم هش و ضعيف هذا الذي يذكرنا بالطفل الرضيع الذي يكون ضعيف و هش أيضا .

و على الأخصائي المطبق لهذه التقنية أن يأخذ بعين الاعتبار كل من الموارد الشخصية للمريض (استراتيجيات المواجهة ، نمط الشخصية ، مركز الضبط ...) ، و الموارد الاجتماعية (الدعم المادي ، المعنوي ، الإعلامي) مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الطريقة التي تم بها الإعلان عن التشخيص ، و البحث عن أهم الأحداث التي حدثت في الطفولة . كما أنه يجب على الأخصائي النفساني تحديد المرحلة التي وصل إليها المريض (الشفاء التام ، تماثل الشفاء ، عدم الشفاء) حيث أنا الأنا المساعد يتحدد من خلال تحديد الماحل الثلاث .و الهدف منه هو إعادة بناء الأنا .

إعادة البناء القصصي :

هذا النوع من التدخل يزيد من رفاهية المريض و يخفف من المعاناة و القلق و الاكتئاب لديه ، و يتم في حصتين يتم فيهما إعطاء فرصة للمريض لإعادة معايشة و تقييم بعض التجارب السابقة التي مر بها بهدف إعطاء معنى جديد لحياته ، و الهدف منه ألا تكون هناك قطيعة بين الماضي و الحاضر و مستقبل المريض . و في هذه التقنية يشترط على الأخصائي النفساني الالتزام بالحياد و أن يستمع إلى ما يقوله المفحوص ، حيث أن المريض عندما يعيد معيشة الحدث أثناء حديثه عنه بإمكانه أن يمكن المريض من القيام بأشياء إيجابية لقهر المرض . (زناد ،2017)

- **العلاج المعرفي السلوكي :**

يشار العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة اضطرابات القلق والاكتئاب أو التكيف لدى المرضى ، و يتم ذلك من خلال جعل المريض مدركًا لأفكاره وسلوكه المرضي من أجل القيام بتعديله و التكيف مع مرض السرطان ، و يعتبر هذا العلاج لعلاج نفسي مساعد d'Adjuvant PsychologicalTherapy ذو تأثير قصير و سريع المدى حيث أنه ما بين 5 إلى 12 جلسة تكون كافية (Mikolajczak ,2013 , P98)

- **إزالة الحساسية عن طريق حركة العين :**

طرحت Francine Shapiro (2007) بروتوكولا خاصا لعلاج مرضى السرطان و ذلك بعد أن اختبرته على نفسها كونها كانت مصابة بالسرطان ، و يتمثل في إعادة التصنيع المعرفي و إزالة الحساسية عن طريق تحريك العين Eye Movement Desensitization and Reprocessing ، و تقوم فلسفته العلاجية على دور التخيل الموجه في تقوية جهاز مناعة الجسم و خلق صورة ذهنية إجابيه الذي يمكن تثبيته في ذهن المريض عن طريق تحركات العين على آلة تتحرك فيها نقطة الضوء ذهابا و إيابا ، و يعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرط أساسي لفعالية هذا العلاج حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الإيجابي معا ، مع مباشرة تحريك العين ، و تركز Shapiro إلى أن هذه الطريقة لا تعتني بالسجل اللفظي فحسب و لكن أيضا سجلات التمثيلات الادراكية و المعرفية و الانفعالية و الجسدية . (حافري ، 2015 ، ص 203)

و هي تقنية قصيرة المدى ، تعتمد على أقل من ثمام حصص ، تركز هذه التقنية على الجهاز الحافي le système limbique

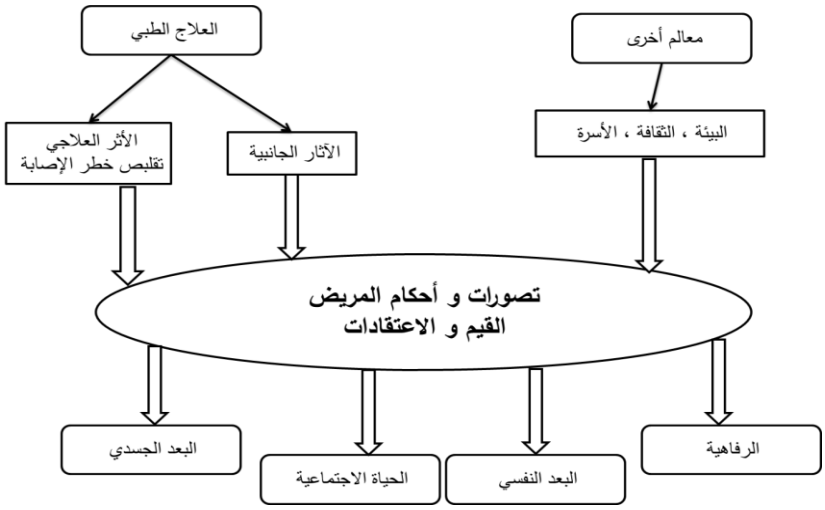
3. التدخلات العلاجية و نوعية الحياة في مجال السرطانات :

تعددت الدراسات في مجال نوعية الحياة لدى مرضى السرطان فمنهم من يرى بأن مرضى السرطان يدركون حياتهم بشكل جيد و هناك من يرى بأنهم يدركونها بشكل سيء ، هذا الذي ينبئ باختلاف مآل المرض من مريض لآخر و فيما يلي تفسير لكلا النتيجتين :

من جهة أظهرت الدراسات من أنهمنخلالالتقييمالذيأجريلنوعيةحياةمرضىالسرطان اتضحأناغلبهميقدرونهاإيجابيا،حيثيتحولالمرضإلىخبرةسلبيةمعلمةحيثتتحسنبعضجوان بالحياةبعدالمرضمثلاالعلاقاتالعائلية .كمايقدم تفسيرا آخر للإدراك لنوعيةالحياةلدىمرضىالسرطاناعتماداعلىبعدينالأولمعرفي،والثانيوجداني،فكثيرمنالمرض ينظرإلىتاريخحياتهفيقيمهايجابياعلىأساسأنهحققأهدافهالرئيسية،ممايعكسايجابياعل ىالوجدانويرفعدرجةالرضاعنالحياة. (زعطوط ، 2015 ، ص 35)

و من جهة أخرى فإن مرضى السرطان يواجهون عددا من الأعراض الجسمية المتعلقة و الآثار الجانبية المتعلقة بعلاجه تؤثر على نوعية الحياة .(العاسمي ،2016 ، ص 175) ، فالسرطان كمرض يستدعي العديد من العلاجات العنيفة من علاج كيمائي إلى علاج جراحي إلى علاج إشعاعي .. يستوجب توجيه الاهتمام بجانب نوعية الحياة أكثر من توجيهه لإبقاء المريض على قيد الحياة . (حافري 2015 ، ص 103)

و فيما يلي مخطط يوضح كيفية تأثير العلاج على نوعية الحياة لدى مرضى السرطان :



مخطط يوضح ميكانيزمات تأثير العلاج على نوعية الحياة

و قد اهتم عدد من الباحثين أمثال (Auquier , Bouhnik , Soriano) بنوعية حياة مرضى السرطان من خلال عدة مراحل بعد تعرضهم للإصابة بالسرطان كما يلي :

- **نوعية الحياة على المدى القصير بعد السرطان :**

- السنة الأولى بعد تشخيص المرض : و التي تهتم بالعلاج و تأثيراته الجانبية
- السنة الثانية و الثالثة و الرابعة بعد التشخيص : أين ما يزال المريض خلل التوظيف النفسي حاضرا ، بالإضافة إلى التخوف من انتكاس الحالة الذي يبقى واردا في هذه المرحلة .
- السنوات اللاحقة بعد ذلك : و التي تدعى بمرحلة تراجع المرض .

- **نوعية الحياة على المدى البعيد بعد السرطان :**

و تشير إلى المرحلة الممتدة بعد خمس سنوات أو أكثر إن لم يحدث انتكاس لحالته الصحية، و هو ما يسمى بمرحلة الشفاء (حافري ،2015 ، ص109)

خـاتمة

أكدت الدراسات الحديثة وجود عوامل نفسية بإمكانها المساهمة في ظهور السرطانات و من بينها نجد نمط الشخصية "ج" و أو ما يعرف ببروفيل شخصية مريض السرطان بما يميزه من سمات من معارف اكتئابية و كبح للانفعالات ، المقابل نجد أنه كما يتدخل الجانب النفسي في إحداث السرطان فإن مرض السرطان يؤثر أيضا على الجانب النفسي للمريض من خلال ظهور استجابات من شأنها أن تؤثر على نوعية حياة المريض كالاستجابات اكتئابية و حصرية كما ينتج عن الإعلان عنه صدمة نفسية تسمى صدمة الإعلان عن التشخيص أين يمر المريض بخمسة مراحل للوصول إلى تقبل مرضه هذه المراحل(الرفض ، التمرد ، المساومة ، الانهيار ، القبول) ، و يجب على الأخصائي نفساني أخذها بعين الاعتبار ليحدد نوع التدخل العلاجي اللازم .

و عليه فإنه من بين التدخلات العلاجية في الوسط الاستشفائي نجد العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الأعراض الاكتئابية و الحصرية ، و تقنية إزالة الحساسية عن طريق العين لعلاج صدمة الإعلان عن التشخيص ، بالإضافة إلى أنه يمكن أن يستعمل الأخصائي النفساني التقنيات المستوحاة من التحليل النفسي من خلال تقنيتين أساسيتين هما الأنا المساعد و إعادة البناء القصصي خاصة في مراكز العناية الملطفة أين يكون علاج المريض شبه مستحيل و المريض في هذه الحالة تتدهور حالته و يشعر بالألم النفسي و تتدهور نوعية الحياة لديه و ترتفع درجة القلق و الاكتئاب ، و هذه التقنيات ليست مجرد سرد لمواقف معينة بقدر ما هي سرد لمواقف مهمة في حياة المريض ، و تبين هذه المواقف نوعية الحياة الجيدة التي كان يعيشها قبل تدهور حالته الصحية .

قائمة المراجع

1. العاسمي رياض نايل (2016) : علم النفس الصحة الإكلينيكي ، الجزء الثاني ، الطبعة الأولى، دمشق : الإعصار .
2. الزروق فاطمة الزهراء (2015) : علم النفس الصحي مجلاته ، نظرياته و المفاهيم المنبثة عنه ، الجزائر : الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية .

3. آيت حمودة (2017) : محاضرات في وحدة سمات الشخصية و الأمراض العضوية ، قسم علم النفس ، جامعة الجزائر -2- .
4. تواتي نوارة (2012) ، علاقة الأنماط السلوكية (أ.ب.ج) بالإضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب ، السيكوباتية ، الهستيريا ، الوسواس) - دراسة مقارنة بين الأسوياء و غير الأسوياء- ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر -2- .
5. حافري زهية غنية (2015) ، دور لعبة رومسيون في التسيير الذاتي للمرض و إنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الصدمة ، جامعة سطيف 2 ، الجزائر .
6. زعطوط رمضان (2015) : نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين و علاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم ، جامعة ورقلة ، الجزائر .
7. زناد دليلة (2013):علم النفس الصحي – تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن و علاجه الهيموديااليز نموذجا - ، الجزائر :الدار الخلدونية.
8. زناد دليلة (2017) : محاضرات في التطبيقات العلاجية في الوسط الاستشفائي، قسم علم النفس ، جامعة الجزائر 2
9. فاسي آمال (2016) : **الاكتئاب الأساسي و الألكستيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز** ، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة سطيف 2 ، الجزائر .
10. Mikolajczakmoïra (2013) : Les Interventions En Psychologie De La Santé , Paris : Dunod
11. Schweitzer Mariloubruchon Et Dantzer Robert (2003) : Introduction À La Psychologie De La Santé ,4eme edition , Paris : Dunod .
12. Schweitzermariloubruchon Et Emilie Boujut(2014) : Psychologie De La Santé Concepts Méthodes Et Modèles , 2eme Édition , Paris :Dunod
13. Tarquinio Cyril (2017) : Cancer Et Psychologie ,Https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Sdwwwwkpqvu . Le 10-01-2019 ,22.17 .

-