



عنوان المقال: الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان وسبل التخفيف منها

الأستاذ : د. الزهرة الأسود

الجامعة: الشهيد حمه لخضر الوادي

ملخص:

يعدّ مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على الحالة النفسية للمصاب أكثر من أي مرض عضوي آخر، وبالتالي يتعرّض المريض لاضطرابات جسمية ونفسية قد تؤدي به إلى فقدان الرغبة في الحياة، وإلى الانتحار إن لم يتلقى الرعاية النفسية الكافية. وعليه، جاء هذا البحث لعرض أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان، وأهم السبل الناجعة للتخفيف منها على صحة المريض

الكلمات المفتاحية: اضطرابات؛ نفسية؛ مرض السرطان.

Abstract:

As a chronic disease that affects the patient's psychological state more than any other organic disease, cancer causes its owner to experience a physical and psychological setback that may lead him to lose the desire to live and to commit suicide if he does not find adequate psychological care.

Therefore, this research has come to present the most prominent mental disorders associated with cancer and the most important effective ways to alleviate them on the patient's health.

Keywords: disorders; Psychiatric; cancer.

مقدمة:

تشير الكثير من الأبحاث والدراسات النفسية إلى ارتباط الاضطرابات النفسية بالأمراض الجسمية لدى المرضى المزمنين، فالاضطرابات النفسية تؤثر بطريقة أو بأخرى على الجسد فتدّعه عليلًا، لتجعل المريض يداوي البدن دون وعي بعَلته النفسية.

وبين هذا وذاك، يعيش المريض معاناة مزدوجة لا حلّ لها، إلا إذا انطلقنا من معرفة العوامل النفسية المسبّبة للمرض، وحاولنا إكساب المريض مناعة نفسية تجعله يقاوم بها مرضه الجسدي، وقد تأخذ بيده نحو الشفاء.

وإن جرى بنا الحديث عن مرضى السرطان، فإنّ مختلف الأحداث الضاغطة التي يواجهونها في حياتهم لها ارتباطا مباشرا بإصابتهم بهذا المرض السيکوسوماتي الذي يطبع على شخصياتهم سمات مرضية، تؤثر سلبا على صحتهم النفسية والجسدية على حدّ سواء.

كما يمنعهم المرض من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوّه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغيّر سلوكهم ويصبحوا أكثر عصبية، فمرضى السرطان يتعرّضون لاضطرابات نفسية وعقلية، وأخصّها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكنتاب الذي يصل بالمريض إلى حدّ الانتحار، نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي⁽¹⁾.

وقد تبين من جملة الأبحاث الطبية والنفسية المهمة بمرض السرطان، أنّ العلاج النفسي يحسّن من قدرة الجهاز المناعي لدى المريض، وبالتالي يمكنه التغلّب على مرضه وتداركه.

الإشكالية:

يمثّل السرطان مشكلة صحية كبرى في العالم، حيث يصاب به أكثر من عشرة ملايين حالة سنويا، وإذا استمر الحال على ما هو عليه، فمن المتوقع أن يصل هذا الرقم إلى ستة عشر مليون حالة جديدة بحلول عام (2020)، حسب توقّعات منظمة الصحة العالمية⁽²⁾.

¹ جبر محمد جبر، تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 3، العدد 3، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، ص 33.

² فتحى مسعود حسين، التوزيع الجغرافي لمرض السرطان في مدينة البيضاء والمناطق المجاورة لها (دراسة في الجغرافيا الطبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنغازي، ليبيا، 2016، ص 1.

وإنّ العيش مع السرطان يتسبّب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل: صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإنّ أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراضاً خفيفة أو متقلّبة من القلق والكآبة، وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة، كالقلق المرضي والكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة⁽¹⁾.

فالحديث عن مرض السرطان يجرّنا إلى البحث عن أسباب انتشاره السريع والخطير في وقتنا الحالي، حيث يجمع المختصّون على أنّ العوامل البيئية والاجتماعية لهما ارتباطاً مباشراً للإصابة به وإزمانه في حياة المريض، غير أنّ تلك العوامل لا تجعلنا نغفل عن مختلف الاضطرابات النفسية التي باتت تنخر صحة الإنسان، فتبيّن مكاناً لتوطين المرض وملازمته لحياة المريض. وعليه، فإنّ هذا البحث يتمحور حول الموضوع، ويسعى إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

- ما الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان؟

- وما السبل الممكنة للتخفيف منها على صحة المريض؟

أهداف البحث:

يسعى هذا البحث لتحقيق هدفين؛ هما:

- الكشف عن الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان.

- تحديد السبل الممكنة للتخفيف من المشقّة النفسية على صحة المريض بالسرطان.

أهمية البحث:

يعدّ السرطان بأنواعه من الأمراض الخطيرة التي تهدّد حياة الإنسان، حتى أنه تصدّر اهتمامات كثير من المختصين في المجال الطبي، والنفسي، وحتى الأكاديمي للبحث عن أسبابه، وكيفية مساعدة المريض على التخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة له.

1- الاضطرابات النفسية:

¹ National Breast Cancer Centre, Clinical practice guide lines For the psychosocial care of adults with cancer, Endorsed April, NHMRC, 2003, p 16.

تعرف الرابطة الأمريكية (1952) الاضطرابات النفسية بأنها مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية أو تلف في تركيب المخ... بل هي اضطرابات وظيفية في الشخصية⁽¹⁾. ويتفق معظم علماء علم النفس الحديث على أنّ الاضطرابات النفسية تشير إلى حالات سوء التوافق مع النفس، أو مع الجسد، أو مع البيئة، طبيعية كانت أم اجتماعية، ويعبر عنها بدرجة عالية من القلق والتوتر، والإحساس باليأس والتعاسة والقهر، وغالبا ما تمسّ البعد الانفعالي للشخصية، ويظل معها الفرد المضطرب متّصلا بالحياة الواقعية، قادرا على استبصار حالته المضطربة⁽²⁾.

مما يمكنه من متابعة العلاج النفسي لو قرّر ذلك، أو على الأقل إحاطته بالدعم النفسي والمساندة الاجتماعية من قبل أسرته وجميع المحيطين به، وذلك من أجل تخفيف تلك الضغوط النفسية، والتقليل من الأعراض المصاحبة، أو حتى التكيف معها.

2- مرض السرطان:

السرطان هو داء سيكوسوماتي ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية⁽³⁾.

وهو مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في نمط سلوكها، والتي تنشأ بخلايا الجسم⁽⁴⁾. فالسرطان هو مرض يتّصف بنمو خلايا الجسم بشكل متضاعف غير محدود، وقد يتأزم الوضع بالمريض نتيجة انعزاله وانتكاس حالته الصحية.

فهو نمو فوضوي مستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتوحد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز

¹ بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط3، 2011، ص56.

² أسماء بوعود، الاضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي. الراسخون، قراءات في التراث النفسي العرب إسلامي، لجنة البحث والدراسة في التراث النفسي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، العدد8، 2014، ص31.

³ Geerd, R, H, Genèse du cancer: cancer maladie de l'âme Chambéry, ASAC, 1986, p22.

⁴ وليدة مرزاققة، مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2009، ص83.

الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة، لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولي⁽¹⁾.

إنّ مرض السرطان غالبا ما يتقدّم سريعا جدا، بسبب شدة الضغوط الحياتية والاضطرابات النفسية التي تلازم صحة المريض، فتؤدي إلى حدوث مضاعفات مختلفة قد تجرّه إلى الوفاة.

ويذكر(صالح ورمضان، 1999) أنّ القلق والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تتسم بها المجتمعات الإنسانية كافة في الوقت الحاضر، قد تؤدي إلى الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض المزمنة، ومنها السرطان⁽²⁾.

وقد أشار "ليدير بيرج وآخرون"(1995) إلى شيوع الاضطرابات النفسية بين مرضى الأورام السرطانية، وذلك من خلال عمل مسح لعينات كبيرة من المرضى في المراكز الطبية التي يتلقون فيها العلاج، فأسفرت النتائج عن أنّ 47 % من أفراد العينة يعانون الاضطرابات النفسية⁽³⁾.

كما وجد "نجاياما وآخرون"(1994) أنّ الاضطرابات النفسية تختلف باختلاف موضع الورم السرطاني، فمرضى أورام المستقيم كانوا أكثر تعرضا للبهوس الاكتئابي، بينما يتعرض مرضى أورام المثانة للإصابة بالفصام، أما مرضى أورام المعدة فهم أكثر عرضة لاضطراب العته المبكر⁽⁴⁾.

ويرجع(العثمان، 1995) سبب ذلك إلى أنّ تشخيص مرض الأورام السرطانية يهدّد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية، وتدهور صحته، ومثل هذه التهديدات تزيد من استهداف مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية، كما أنّ الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي، والمتمثلة في الغثيان، والقيء، وسقوط الشعر تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب وشعور المريض بعدم جدوى العلاج⁽⁵⁾.

¹ Bielefeld, Y, L'univers médical, Dictionnaire médical, Edition Presses de Lutèce, Paris, n°11, 2007, p203.

² خولة أحمد يحي وأيمن يحي عبد الله، التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص66.

³ هناء أحمد شويخ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية(مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007، ص159.

⁴ هناء أحمد شويخ، المرجع نفسه، ص161.

⁵ هناء أحمد شويخ، المرجع السابق، ص159.

3- الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان:

تتوالى الاضطرابات النفسية على صحة مريض السرطان، وعلى مزاجه وجهازه النفسي، فتعمل على تعطيل بعض المهارات الحياتية التي كان يتمتع بها، ويتأثر دوره الاجتماعي بسببها، وقد تسوء علاقاته بمن حوله، لذا وجب التنبيه إلى هذه الاضطرابات النفسية حتى لا يقع المريض في المحذور.

3-1- اضطرابات التكيف:

تظهر اضطرابات التكيف أعراضا تكون دالة إكلينيكية تمس الجانب الانفعالي والسلوكي، وتؤثر على وظيفة الفرد وتسبب في معاناته، وإنّ ما يميّز اضطرابات التكيف أنّ الاستجابة (الأعراض المرضية) تتّبع عاملا مفاجرا (عامل مقلق)⁽¹⁾.

فالأُمراض السرطانية ينتج عنها فقدان الاستقلالية، ضرورة الخضوع إلى أنواع متعدّدة من الفحوصات والعلاجات، يتأثر الدور الاجتماعي للمريض، ولهذا من الصعب وضع حدود موضوعية لما هو عادي أو متوقّع.

وعليه، فإنّه من المهم عدم إغفال هذه الاضطرابات لما بها من تأثير على الحياة اليومية للمصاب بمرض السرطان، خصوصا وأنّ هذه الاضطرابات ترفع من احتمالية الانتحار لدى المصاب⁽²⁾.

وقد أشار الشمايله (1994) في دراسته إلى أهم المشكلات التكيفية التي يعاني منها أطفال السرطان، وهي: التعلق الطفولي المبالغ فيه بالأم، الخوف من الابتعاد عن الأسرة، والاعتماد الزائد على أفراد الأسرة⁽³⁾.

3-2- الضغوط النفسية:

¹ رشيدة شدمي، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015، ص 111.

² رشيدة شدمي، المرجع نفسه، ص 109.

³ خولة أحمد يحي وأيمن يحي عبد الله، مرجع سابق، ص 145.

الضغوط النفسية حسب "لورنس" (1990) هي حالة من الانفعالات النفسية السلبية؛ مثل الغضب أو القلق، أو الإحباط أو قلة التحمّل، أو الإزعاج أو العزم، يعاني منها الفرد نتيجة للأحداث التي تهدّد أو تتحدى الفرد بجميع فعاليات الحياة⁽¹⁾.

ويعرّفها "عبد الستار إبراهيم" (1998) بأنها أي تغيّر داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي، أو السفر والصراعات الأسرية وضغوطا، مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية، كالإصابة بالمرض أو الأرق، أو التغيرات الهرمونية⁽²⁾.

ويذكر الأطباء والسيكولوجيون أنّ التغيرات الفيزيولوجية التي تصاحب الانفعال، قد تصيب أي عضو في الجسم (القلب، أو الرئتين، أو المعدة، أو الكبد، أو القولون، أو الجلد وغيره)، فالتوتر النفسي الذي لا يجد له مخرجا وتصريفا مناسبين يكون مصيره الانحباس في تغيرات عضوية، قد تكون على درجة كبيرة من الخطورة على صحة الإنسان.

وقد بيّنت الكثير من الدراسات أنّ هناك أحداثا ضاغطة في الحياة، ترتبط بالإصابة بمرض السرطان الذي يعدّ أحد الأمراض السيكوسوماتية التي عني بها علم النفس، وتمّ اعتباره اضطرابا سيكوسوماتيا من الدرجة الثانية مع السلّ الرئوي.

كما بيّنت دراسات أخرى كذلك، أنّ مرضى السرطان يكونون قد تعرضوا لضغوط ومشقّة يستجيبون لها بالحزن واليأس، وفقدان الأمل في السنة أو السنتين قبل الإصابة بالمرض، وكشفت دراسات أخرى علاقة مرض السرطان بفقدان العلاقات العاطفية الحميمة مع الآخرين، بسبب الطلاق أو الترمّل أو الفراق، ويستجيبون لهذه الضغوط باليأس والحزن المبالغ فيه⁽³⁾.

وقد تناول (عبد الله، 2006) دراسة حول التأثيرات المعرفية والاجتماعية والجسمية والنفسية لأطفال مرضى السرطان في الأردن، ووجد أنّ من أهم التأثيرات النفسية لدى المرضى: سرعة الغضب، الشعور بالضيق، والملل، والتوتر والقلق من التغيرات التي تحدث بجسدهم،

¹ شذى عبد الباقي العجيلي، دراسة مقارنة في الضغوط النفسية لدى الطلبة المسرعين في العراق ونظرائهم في الأردن، بحث منشور بكلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، العراق، 2005، ص 503.

² طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر، 2006، ص 21.

³ بشير معمرية، العوامل النفسية في مرض السرطان، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 15 و 16، 2007، ص 133.

وفسر ذلك بأنّ المعالجة الكيماوية قد تتدخل في بعض وظائف جهاز الدماغ، مسببة تعباً وتشويشاً، مما يؤدي إلى الغضب والانفعال السريع⁽¹⁾.

3-3- قلق الموت:

نجد عند مرضى السرطان حصر وقلق دائم، فهم يرون أنّ هناك انقلاباً في حياتهم، فيظهرون نوعاً من العصبية والإحساس بالإحباط، والخوف والفرح من أي شيء، فتظهر عليهم السلوكات التجنبية، كما نجد هناك أعراضاً سيكوسوماتية مثل تسارع دقات القلب، أو انخفاض الضغط بطريقة مباشرة، صعوبات في التنفس، ألم في المعدة، الإحساس بالاختناق، وعرق، برودة، ارتعاش غير مبرّر، إحساس بالهيجان، الخوف من النوم الذي يرجع إلى الخوف من عدم النهوض نهائياً والموت، والخوف من الاختبارات المقبلة وماذا تعلن، الخوف من فقدان المراقبة الذاتية والوقوع في الجنون، الخوف من معاودة الآلام الحادة، الخوف من عدم القدرة على أخذ مسكّن، ويجب الإشارة إلى أنه قد تكون هذه الآلام نتيجة آلام نفسية، أو نتيجة آلام جسدية⁽²⁾.

كما وجدت "سينها ونيجان" (1993) في دراستهما أنّ المشقّة الانفعالية المرتفعة لدى مرضى الأورام السرطانية تعدّ منبئاً فعالاً بارتفاع قلق الموت لديهم.

وأضاف "هو وآخرون" (1995) أنّ مرضى الأورام السرطانية يكونون أكثر قلقاً من الموت، وذلك بالمقارنة مع الأسوياء.

وهم يتفقون مع "كوثاري وآخرون" (1998) حول شيوع قلق الموت بدرجة جوهريّة بين الأورام السرطانية، وذلك بالمقارنة بكل من مرضى القلب ومرضى الضغط.

كما وجدت "سندرا وآخرون" (1999) أنّ من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى مرضى أورام الثدي السرطانية، قلق الموت خاصة بعد عام واحد من الجراحة.

¹ خولة أحمد يحيى وأيمن يحيى عبد الله، مرجع سابق، ص 129 – 130.
² أمال فاسي، الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011، ص 75.

وسجل "روس" (2003) ارتفاعا ملحوظا للخوف من السرطان، والقلق من الموت لدى مرضى أورام البروستاتة⁽¹⁾.

4-3- الاكتئاب:

يرى (Selye,1976) أنّ الانفعالات المصاحبة للانعصاب؛ مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على الجهاز الطرقي، والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيبوثلاموس والغدة النخامية، حيث أنّ هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم، فإنّ خلل هذه الغدة الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرضى السرطان، حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة، وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة⁽²⁾.

ويذكر الطبيب اليوناني "جالينوس" الذي أشار عام (200 ق.م) إلى أنّ احتمال إصابة المرأة الكئيبة بسرطان الصدر، يفوق احتمال إصابة المرأة المتفائلة بالمرض نفسه⁽³⁾.

وهذا ما أكّده "إبنج-جورديان وآخرون" (1999) أنّ مريضات أورام الثدي تعانين مستويات مرتفعة من القلق، وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض، وفي أثناء العلاج⁽⁴⁾.

وتشير الأبحاث إلى أنّ هناك (60 %) من المكتئبين بمستشفيات الأمراض العقلية يموتون بالسرطان، وأنّ نسبة الإصابة بسرطان الثدي تكون بين النساء المريضات نفسيا أكثر مما هي عليه في المجموع العام للسكان⁽⁵⁾.

كما وجد إبراهيم (2003) في دراسته على (150) مريضا بالسرطان من السعوديين، أنّ مرضى السرطان كانوا أكثر اكتئابا وقلقا، وخوفا ووسواسا قهريا، وعداوة وذهانيا مقارنة بالأصحاء⁽⁶⁾.

¹ هناء أحمد شويخ، مرجع سابق، ص 162.

² خيرية عبد الله البكوش، العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، المجلة الجامعة، المجلد 2، العدد 16، 2014، ص 137.

³ ناصر إبراهيم المحارب، الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان: تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين (1981-1991)، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مصر، المجلد 3، العدد 3، 1993، ص 336.

⁴ هناء أحمد شويخ، مرجع سابق، ص 157.

⁵ جبر محمد جبر، مرجع سابق، ص ص 32- 33.

⁶ بشير معمريّة، مرجع سابق، ص 134.

وفي دراسة "سكولز وآخرون" (1995) وجد أنّ المستوى الاقتصادي لمريض الأورام السرطانية، واتجاهه السلبي نحو مرضه يعدّان من أهمّ المسبّبات لاكتئاب المريض، وانخفاض تقديره لذاته⁽¹⁾.

4- السبل الممكنة للتخفيف من الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان:

من أجل التخفيف من الاضطرابات النفسية التي قد تواجه مريض السرطان، اهتم العديد من المختصين بذلك عن طريق تطوير إستراتيجيات علاجية، وبرامج إرشادية مثبتة الفاعلية تجريبيا في التخفيف من حدّة الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض؛ منها:

1-4- تدخّلات العلاج النفسي:

إنّ العلاج النفسي يتنافى مع الأساليب الصيدلانية والسلوكية التي ركّزت بشكل رئيس على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسدي والآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان ومعالجته، فهو يسعى بأشكاله المختلفة -بما فيها العلاج النفسي الفردي والعلاج الجمعي والعلاج الأسري وأساليب الدعم- لتلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعلوماتية لمريض السرطان.

حيث يتّبع العلاج الفردي مع مريض السرطان نموذج التدخّل الموجّه للأزمات (Crisis Intervention)، وليس نموذج العلاج النفسي المكثّف، إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان، بدلا من محاولة القيام بتحليل طويل المدى للشخصية، من خلال العلاج الفردي المكثّف، ولعلّ من بين أكثر المسائل شيوعا والتي تظهر أثناء العلاج الفردي؛ هي ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الألم أو الموت، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالأنشطة الحيوية للمريض، وبالصعوبات المحتملة التي قد يواجهها في مكان العمل، والمشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية، وكذلك مشكلات التواصل مع العائلة، فالمساندة العاطفية من قبل الأسرة مطلوبة، وتعزّز من جودة التكيّف النفسي، لذلك فإنّ بمقدور الأسرة من خلال

¹ هناء أحمد شويخ، مرجع سابق، ص 160.

توفيرها للمساندة الاجتماعية تسهيل عملية التكيف عند المريض، بينما يؤدي الخوف والانسحاب إلى خلق صعوبات إضافية⁽¹⁾.

كما أثبتت الأبحاث أنّ العلاج النفسي الجمعي يؤدي إلى خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة استخدام أساليب المواءمة الفعّالة التي ارتبطت جوهرياً بزيادة حجم الحبيبات للمفاوية⁽²⁾.

2-4- الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي:

يعدّ الإرشاد الجمعي المستند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي أحد الخيارات الناجحة في التقليل من الاكتئاب والمحّن النفسية المرتبطة بإصابة أحد أفراد الأسرة بالسرطان، كما أثبتت بعض الدراسات (Streisand et al, 2008)، (Antoni et al, 2001) أنّ هذا النوع من الخدمات النفسية كان فعّالاً في التقليل من مستويات التوتر، والقلق، والتشاؤم، والاكتئاب لدى مرضى السرطان، وأنّ كفاءته لا تقل عن الإرشاد الفردي⁽³⁾.

3-4- الدعم الاجتماعي:

وهو حصول الفرد على الرعاية والاهتمام، والحب والتقدير، والاحترام من شبكته الاجتماعية المحيطة به، كالأهل، والزوج، والأبناء، والأقارب، والأصدقاء، وزملاء العمل. ويمكن أن يساعد الدعم الاجتماعي المصابون بالسرطان في عدد من الطرق المختلفة، ومن هذه الطرق⁽⁴⁾:

- المودة: شعور المريض بالقرب العاطفي والأمن، وعادة ما تقدّم من الزوج.
- الاندماج الاجتماعي: شعور المريض بالانتماء إلى مجموعة من الناس الذين يشتركون بالمصالح والاهتمامات، وعادة ما يتمّ الحصول عليه من الأصدقاء.

¹ خيرة لزعر، سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم، دراسة وصفية مقارنة لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة ببعض المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2017، ص 85.

² جبر محمد جبر، مرجع سابق، ص 13.

³ مي فتحي السيد البغدادي، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية، ب ت، ص 271.

⁴ حنان الشقران وباسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12، العدد 1، 2016، ص ص 87-88.

- القيمة (تقدير الذات): تشير إلى اعتراف الآخرين بكفاءة ومهارة المريض، وعادة ما يتم الحصول عليها من زملاء العمل.
- التحالف الموثوق: اعتماد المريض على الآخرين للحصول على المساعدة تحت أي ظرف من الظروف، وعادة ما يتم الحصول عليه من أفراد الأسرة.
- التوجيه (المشورة والمعلومات): وعادة ما يتم الحصول عليها من المعلمين، والموجهين، أو الوالدين.
- الفرصة للتنشئة: شعور المريض بالمسؤولية تجاه الآخرين، وعادة ما يتم الحصول عليها من أحد الأبناء.

4-4- صحيفة الهدف:

من الأساليب النفسية لعلاج مرضى السرطان، وضع صحيفة الهدف، فعندما يخبر الطبيب مريضه بأن مرضه مزمن، يضع المريض بمساعدة الطبيب هدفا طويلا الأمد ومحددا لاستعادة الصحة إلى ما كانت عليه، والشفاء من المرض الجسدي، ثم يقسم هذا الهدف الكبير إلى أهداف جزئية وقصيرة بما يسمح للمريض بالتقدم، والحصول على تغذية راجعة إيجابية. وتتكون صحيفة الهدف لمرضى السرطان من الخطوات التالية لبلوغ الهدف النهائي؛ وهو التمتع بصحة جسمية جيدة⁽¹⁾:

أ. التصور الذهني:

- أرى نفسي هادئا هدوءا كاملا، وصحتي تتألق، وأتسم بالثقة والسعادة.
- أرى خلايا السرطان وقد صارت أضعف، وأرى خلايا الدم البيضاء عندي وكأنها فرسان في الحرب تقتل الخلايا السرطانية.
- أتصور نفسي مشاركا في هواياتي ومستمتعا بها.

ب. التوكيدة:

- كل يوم أصير أصح وأصح.
- جسدي لديه القدرة الطبيعية ليشفي نفسه، وأساعده في الوصول إلى ذلك.

¹ بشير معمريّة، مرجع سابق، ص ص 134 - 135.

- أشعر أنني أحسن، وقادر على فعل الأشياء التي أرغب في عملها.

ج. إعادة البناء المعرفي:

- الاعترافات: سوف لا أقول إن الذين لا يزوروني لا يحبونني، وسوف أكون فخورا ومعتزا بأولئك الذين يحبونني.

- تعديل السلبات: سوف لا أترك نفسي تفكر فقط في مرضي، وسيحل محل ذلك أفكارا إيجابية حول الأشياء التي أحاول تحقيقها مستقبلا.

- وضع التفكير الأبيض محل التفكير الأسود: سوف أتوقف عن التنبؤ بحدوث الأشياء السوداء، وأدرب نفسي على التفكير في الأشياء الحسنة الطيبة.

- الأخيلة: سوف لا أقول لنفسي أن السرطان مجرد شيء لا بد أن أتكيف وأتوافق معه، وبدلا من ذلك أزرع في نفسي الاتجاه بآتي أستحق التمتع بصحة جيدة.

د. العمل:

- سأذهب خمس مرات لعمل الأشعة (ألفا).

- سوف أتعلم كل ما يتصل بمرضي كي أستطيع ممارسة عمليتي التصور الذهني والتأكدات بصورة أكثر فاعلية.

- سوف أمدح خمسة أشخاص يوميا لأبقي نفسي في حالة سرور، وابتهاج، وعقل متفتح وإيجابي.

- سأعطي لنفسي الوقت كي أقرأ فيه ما أحب من قراءات.

- سأتناول العلاج الذي وصفه لي الطبيب.

- سأقول للآخرين آتي في الطريق الصحيح، لتكون صحي أحسن.

خاتمة:

بناء على ما سبق، يتضح مدى معاناة المرضى من الاضطرابات النفسية المصاحبة للأورام السرطانية، مما يوحي أن للمرض السيكوسوماتي المزمّن آثارا نفسية قد تفوق في شدتها وطأة المرض ذاته.

وعليه، فقد بات من الضروري أن تقدّم الخدمة النفسية لمريض السرطان، وتلازم العلاج الطبي، لأجل التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض، وقد تكون مؤثرا على مسار علاج المريض.

قائمة المراجع:

- (1) أسماء بوعود، الاضطرابات النفسية بين السيكلوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي. الراسخون، قراءات في التراث النفسي العرب إسلامي، لجنة البحث والدراسة في التراث النفسي، إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية، العدد8، 2014.
- (2) أمال فاسي، الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011.
- (3) بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط3، 2011.
- (4) بشير معمري، العوامل النفسية في مرض السرطان، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 15 و16، 2007، ص ص 130-135.
- (5) جبر محمد جبر، تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 3، العدد3، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.
- (6) حنان الشقران وياسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12، العدد 1، 2016، ص ص 85-100.
- (7) خولة أحمد يحي وأيمن يحي عبد الله، التربية الخاصة وأطفال مرضى السرطان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
- (8) خيرة لزعر، سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم، دراسة وصفية مقارنة لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة ببعض المؤسسات الاستشفائية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2، الجزائر، 2017.
- (9) خيرية عبد الله البكوش، العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، المجلة الجامعة، المجلد 2، العدد 16، 2014.

- 10) رشيدة شدمي، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2015.
- 11) شذى عبد الباقي العجيلي، دراسة مقارنة في الضغوط النفسية لدى الطلبة المسرعين في العراق ونظرائهم في الأردن، بحث منشور بكلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، العراق، 2005، ص ص 494-517.
- 12) طه عبد العظيم حسين وسلامة عبد العظيم حسين، إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، مصر، 2006.
- 13) فتحي مسعود حسين، التوزيع الجغرافي لمرض السرطان في مدينة البيضاء والمناطق المجاورة لها (دراسة في الجغرافيا الطبية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بنغازي، ليبيا، 2016.
- 14) مي فتحي السيد البغدادي، فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية، ب ت، ص ص 133-152.
- 15) ناصر إبراهيم المحارب، الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان: تحليل جمعي للدراسات المنشورة ما بين (1981-1991)، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مصر، المجلد3، العدد3، 1993، ص ص 335-372.
- 16) هناء أحمد شويخ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية)، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2007.
- 17) وليدة مرزاق، مركز ضبط الألم وعلاقته بإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2009.
- 18) Bielefeld, Y, *L'univers médical, Dictionnaire médical*, Edition Presses de Lutèce, Paris, n°11, 2007.
- 19) Geerd, R, H, *Genèse du cancer: cancer maladie de l'âme* Chambéry, ASAC, 1986.
- 20) National Breast Cancer Centre, *Clinical practice guide lines For the psychosocial care of adults with cancer*, Endorsed April, NHMRC, 2003.