



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة

القلق لدى مرافقي مرضى السرطان في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية بمستشفى ابن زهر – مصلحة الامراض السرطانية - قالمة

مذكرة مكتملة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي


من اعداد الطلبة :

تحت اشراف الأستاذة :
د/بورصا فاطمة الزهراء

- أومدورريان
- توبي رميساء
- حداد أسماء
- زغدودي ريان

السنة الجامعية 2021 – 2022 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكرو عرفان:

الشكر لله أولا وآخرا، الحمد لله رب العالمين القائل في كتابه « لئن شكرتم لأزيدنكم » (إبراهيم، 7).

نتقدم بجزيل الشكر وفائق الامتنان والاعتراف بالجميل للمشرفة الدكتورة "بورصاص فاطمة الزهراء"، التي تابعت هذا العمل منذ أن كان فكرة والتي أثرتنا بعملها وتوجيهاتها القيمة وعلى كل مساعداتها وتذليلها للصعاب في كل مرحلة من مراحل إنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس على ما قدموه لنا خلال المسار الدراسي كما نشكر كل من ساهم من قريب كان او بعيد في إنجاز هذا العمل.

"والله ولنا التوفيق"



الاهداء:

«بسم الله الرحمن الرحيم»

«يرفع الله الذين امنوا منكم والذين اوتوا العلم درجات»

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد – صلى الله عليه وسلم –

اهدي هذا العمل المتواضع الى:

من الجنة تحت اقدامها، الى من رضاها سر وجودي وبهجتي والصدر الحنون الى دنيائي ورأس مالي وكل شيء الى سكني
وسكيني الى من وهبتي سر الحياة الى أغلي الأمهات امي الحبيبة اطال الله في عمرها.

الى من سهر وتعب من اجل راحتي وكان لي السند المعين الى من علمني القوة العزيمة والإصرار الى خير الاباء ابي الغالي
اطال الله في عمره.

الى اختي الوحيدة الغالية.

الى خالتي الغالية الوحيدة التي طالما كانت لي السند الداعم وبمثابة امي الثانية اطال الله في عمرها.

الى روح خالي الطاهرة – جمال – الذي طالما تمنيت وجوده معي في هذا اليوم رحمه الله واسكنه الفردوس الأعلى.

الى كل اخوالي وابنائهم كل باسمه.

الى اعمامي وعماتي كل باسمه.

الى جميع أصدقائي واقاربي وكل من قدم لي كل ما احتاجه من نصح وارشاد في هذا العمل كل باسمه وفقهم الله وسدد
خطاهم.

ريان اومدور



الاهداء:

«بسم الله الرحمن الرحيم»

«قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون»

الى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ... ونصح الامة ... الى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد - صلى الله عليه وسلم -
الى من علمني العطاء دون انتظار ... الى من احمل اسمه بكل افتخار ... ارجو من الله ان يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان
قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم اهتدي بها اليوم وفي الغد والى الابد والدي العزيز اطال الله في عمره.

الى ملاكي في الحياة ونبع الحنان ومصدر الدفيء والأمان الى بسمه الحياة وسر الوجود الى من كان دعائها سر نجاحي
وعطفها بلسم جراحي امي الحبيبة اطال الله في عمرها.

الى اخواتي ورفقاء دربي في هذه الحياة ... معكم أكون انا وبكم أكون مثل كل شيء ... مصدر الوفاء والعطاء «يوسف»
«زكريا» «ساجد»

الى جميع خالاتي وعماتي وكل عائلتي من قريب وبعيد وابنائهم كل باسمه.

الى روح جدي الطاهرة اسكنه الله فسيح جناته الفردوس الأعلى.

الى كل أصدقائي خاصة - ريان - أسماء - ريان أتمنى ان يوفقهما الله في الدراسة والحياة.

الى كل أساتذة قسم علم النفس وطلبة ليسانس دفعة - 2022 - وفقهم الله وسدد خطاهم.

رميساء تويي



الاهداء:

«بسم الله الرحمن الرحيم»

اليوم بمناسبة نهاية مشوارنا الدراسي في مستوى ليسانس، اهدي ثمرة جهدي وتعبي الى أولى الناس ابي الفاضل وامي الغالية لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء اللذان لم يبخلا على منذ اول نفس سائلا من الله المولى عز وجل ان يحفظهما بعينه التي لا تنام.

واهديه لإخوتي «جمال الدين» «خير الدين» ورفيقة دربي رانيا وكل من ساندني من قريب او من بعيد شكرا لكم جميعا كل باسمه.

أسماء حداد



الاهداء:

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفي اما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة الى الوالدين الكريمين حفظهما الله وادامهما نورا لدربي.

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من اخوة واخوات الى رفيقات المشوار اللاتي قاسمنني لحظاتي رعاهم الله ووقفهم ريان - أسماء - رميساء.

الى كل قسم علم النفس وجميع دفعة 2022 - جامعة 8 ماي 1945 -

الى كل من كان لهم أثر على حياتي والى كل من أحبهم قلبي ونسبهم قلبي.

ريان زغدود

الصفحة	فهرس المحتويات
	شكر وعرهان
	الاهداء
أ	فهرس المحتويات
ب	فهرس الجداول
1	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
2	1. اشكالية الدراسة
3	2. فرضيات الدراسة
3	3. اهداف الدراسة
3	4. اسباب اختيار موضوع الدراسة
4	5. اهمية الدراسة
4	6. تحديد مفاهيم الدراسة
5	7. الدراسات السابقة
5	8. التعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: القلق
7	تمهيد
8	1. تعريف القلق
9	2. اسباب القلق
11	3. اعراض القلق

13	4.أنواع القلق
14	5.النظريات المفسرة للقلق
15	6.تشخيص القلق
16	7.علاج القلق
18	خلاصة
الفصل الثالث: المرافقة النفسية	
19	تمهيد
20	1.تعريف المرافقة
20	2.مفهوم المرافقة النفسية
20	3.ابعاد المرافقة النفسية
20	4.شروط المرافقة النفسية
21	5.قواعد مرافقة المريض
22	6.حقوق وواجبات مرافق المريض
24	خلاصة
الفصل الرابع: السرطان	
25	تمهيد
26	1.تعريف مرض السرطان
26	2.نبذة تاريخية عن مرض السرطان
27	3.انواع الأورام السرطانية
27	4.اعراض مرض السرطان
28	5.طرق انتشار مرض السرطان
28	6.بروفيل سيكولوجي لمريض السرطان
29	7.علاقة مريض السرطان بالاختصاصي النفسي

30	8.تشخيص مرض السرطان
31	9.علاج مرض السرطان
33	خلاصة
الفصل الخامس: جائحة كورونا 19 – Covid	
34	تمهيد
35	1.تعريف جائحة كورونا
36	2.طرق انتقال فيروس كورونا
36	3.اعراض الإصابة بعدوى فيروس كورونا
37	4.تشخيص فيروس كورونا
37	5.علاج فيروس كورونا
38	6.طرق الوقاية من جائحة كورونا
39	7.اجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا
40	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
41	تمهيد
42	1.الدراسة الاستطلاعية
42	2.الدراسة الاساسية
42	1.2.منهج الدراسة
42	1.1.2.حدود المكانية
43	2.1.2.الحدود الزمانية
43	3.1.2.حدود البشرية
43	2.2. حالات الدراسة

43	3.2. ادوات الدراسة
43	1.3.2. تعريف المقابلة
43	2.3.2. تعريف الملاحظة
44	3.3.2. تعريف المقياس
47	خلاصة
	الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
48	تمهيد
	1. عرض النتائج
49	1.1 الحالة الأولى
52	2.1 حالة الثانية
56	3.1 الحالة الثالثة
60	4.1 الحالة الرابعة
63	2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والجانب النظري والدراسات السابقة
65	استنتاج عام
66	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يمثل حالات الدراسة	43
02	جدول يمثل درجات القلق ومستواها حسب الفئات	45
03	جدول يوضح كيفية تنقيط الصورة الأولى - حالة القلق -	46
04	جدول يوضح كيفية تنقيط الصور الثانية - سمة القلق -	46
05	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض 01 - حالة -	50
06	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض 01 - سمة -	51
07	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض 02 - حالة -	54
08	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض 02 - سمة -	54
09	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض 03 - حالة -	58
10	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض 03 - سمة -	58
11	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق الحالة 04 - حالة -	61
12	جدول نتائج مقياس القلق مع مرافق الحالة 04 - سمة -	62

63	جدول يمثل حالات المرافقين، السن، مستوى القلق حالة وسمة، للمناقشة	13
----	--	----

مقدمة:

يعتبر السرطان من الامراض الخطيرة التي تصيب جسم الانسان يواجه بسببه معاناة جسدية ونفسية تؤدي به الى الدخول في دوامة من الحزن والقلق والاكتئاب، فمثلما يؤثر السرطان على صاحبه فانه يؤثر على عائلته أيضا خاصة مرافق المريض الذي يعتني به ويبقى معه طول فترة مرضه في المستشفى تسيطر عليه أفكار سلبية حول مصير مريضه هل بإمكانه عبور هذه الازمة خاصة بعد تلقيه العلاج الكيماوي وتأثيراته على جسم الانسان فنجد المرافق هنا متعبا ويكون في حالة صعبة ولكن عليه التضحية بمشاعره حتى يعطي القوة والصبر لمريضه وبنسيه شعوره السيء وخوفه من الموت ولعل أكبر هاجس يمكن للمرافق ان يصيبه هو القلق، فهو من أكبر الاعراض النفسية التي يمكن ان تظهر عليه فتعايش المرافق مع مريض السرطان ليس بالأمر اليسير لأنه يواجه تحديات كثيرة كالتوتر والخوف وهذا ينعكس سلبا على صحته، فيدخل في حالة نزاع دائمة مما يسبب له القلق بالإضافة الى المعاناة التي تواجهه خلال المرافقة العلاجية مما تزداد شدة القلق خاصة في ظل جائحة كورونا فنجد ان اغلبية المرافقين تسوء حالتهم أكثر بسبب الاثار التي يخلقها الفيروس حيث ان مريض السرطان تضعف مناعته الى حد اقصى مما يخلق لدى المرافق التوترات والشكوك حول مصير مريضه ونظرا لأهمية هذا الموضوع حاولنا تسليط الضوء عليه في دراستنا حيث تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين احدهما نظري والآخر تطبيقي

الجانب النظري والذي يتضمن خمسة فصول الفصل الاول وهو الإطار المفاهيمي والذي حاولنا من خلاله تحديد إشكالية الدراسة، عرض الفرضيات، أهمية البحث وأهدافه: كما قمنا بتحديد المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة بالإضافة الى عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الفصل الثاني: خصص لدراسة القلق، أسبابه، اعراضه، انواعه، نظرياته، تشخيصه وعلاجه.

الفصل الثالث: تضمن المرافق وابعاده وواجباته، وحقوقه، واهم شروطه، والقواعد التي عليه ان يلتزم بها.

الفصل الرابع: تمحور حول دراسة السرطان، نبذة تاريخية، أسبابه، طرق انتشار السرطان الى باقي أعضاء الجسم وأنواع الأورام الموجودة، والبروفيل السيكلوجي لمريض السرطان، وعلاقة مريض السرطان بالأخصائي النفسي والطبيب تشخيصه وأخيرا علاج السرطان.

الفصل الخامس: تطرقنا فيه الى جائحة كورونا وطرق انتقالها واعراض جائحة كورونا وكيفية تشخيصها ثم علاجها وكطرق الوقاية منها وإجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من هذا الفيروس.

اما الجانب الميداني فقد تضمن فصلين

الفصل السادس: يضم منهجية الدراسة والإجراءات الميدانية بداية بالدراسة الاستطلاعية، ثم المنهج المتبع وحالات الدراسة وأيضا حدود الدراسة وادواتها المختلفة. الفصل السابع: تم فيه عرض وتحليل النتائج المتوصل اليها من خلال الدراسة الميدانية ومناقشتها على ضوء الفرضيات. دون ان ننسى المقدمة والخاتمة وقائمة المراجع والملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أسباب اختيار موضوع الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. تحديد مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يواجه الإنسان في حياته الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، تسبب له الإحباط والقلق والتوتر، خاصة الأمراض الخطيرة التي تصيب الإنسان، من بينها السرطان الذي أصبح يصنف من أخطر الأمراض في هذا العصر، لما له من تأثيرات سلبية من شأنها أن تلحق أضرار جسيمة خطيرة، فقد أصبح مشكلة تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم نظرا لارتفاع نسبة الإصابة بمختلف أنواعها البسيطة والمعقدة.

ويعرف السرطان بأنه انقسام مستمر غير منظم للخلايا، ويؤدي هذا الانقسام إلى تكون عدد هائل من الخلايا، ونمو السرطان عادة ما يتطلب خطوات متعددة ويتحكم في كل خطوة عوامل كثيرة، البعض منها يتوقف على التركيب الوراثي للفرد والبعض الآخر على بيئته وأسلوب الحياة بوجه عام.

(الحبيشي، 2020، ص 613)

فهو ينتشر بسرعة رهيبية بإمكانها أن تغزو أجزاء أخرى من الجسم، تختلف في شدتها ونوعها، حيث يمكنه أن يصيب أي جزء أو عضو داخل جسم الإنسان.

وترى منظمة الصحة العالمية أن السرطان سبب رئيسي للوفيات في جميع أنحاء العالم، حيث قد أزهق أرواح 10 ملايين شخص عام 2020.

(<https://www.who.int>)

كما أن الأمراض السرطانية تنتشر بوتيرة كبيرة تنذر بالخطر في الدول العربية والشرق الأوسط مع احتمال تزايد الإصابات بالضعف بحلول عام 2030.

(<https://www.dw.com>)

ومن بينها الجزائر، فقد أكد رئيس الجمعية الجزائرية لطب الأورام البروفيسور كمال بوزيد حول الإحصائيات منذ مطلع سنة 2021 ما يعادل 65.000 ألف حالة إصابة جديدة بالسرطان.

(<https://www.aps.dz>)

فهو أصبح ظاهرة تشكل عجز للعلماء مع انتشاره الواسع وعدم قدرتهم على التحكم فيه، كما أنه بمثابة عائق على كل مريض سرطان، يخلف له أثارا جسدية و الأكثر منها نفسية، فنجدته يعاني من التعب والشعور بالملل، وقلة النوم، والقلق، دون أن ننسى عائلة المريض أو مرافق المريض، فهو الذي يسانده طول فترة المرض والعلاج، كونه بجانبه ويسهر على راحته ومعرفته بكل ما يحدث له خاصة بعد تطور المرض وبداية فشل المريض، حيث يصعب على كل مرافق مريض سرطان تقبل المرض بسهولة، خاصة بعد رؤية مريضه يتحمل كل تلك المصاعب والواجع والعلاجات الكيماوية، فالمريض بحاجة

ضرورة لوجود مرافق معه داخل الوسط الاستشفائي، بحيث يمكن للمرافق أن يبعد عن المريض إحساسه بالوحدة والعزلة ماله من آثار إيجابية على صحة المريض النفسية، إذ أننا نجد المرافق مستاء من الحالة التي يكون عليها مريضه بحيث يكون المرافق دائما متعبا نفسيا وجسديا، فهناك من يفكر بطريقة سلبية مسببا لنفسه القلق من حدوث مكروه للمريض، لأن باله يظل مشغولا على صحته، ويعد القلق من أكثر الاضطرابات التي تظهر على نفسية الشخص المرافق، خاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي عاشها العالم خلال العامين الأخيرين وظهور جائحة كورونا التي قلبت الموازين في كافة المجالات خاصة المنظومة الصحية، فالمرافق عاش ظروفًا جد صعبة خوفا وقلقا من إصابة مريضة بهذا الوباء مع زيادة احتمال إصابته نظرا لنقص المناعة وخطورة هذا الوباء كلما تقدم المريض في السن.

وفي إطار هذه الدراسة أردنا تسليط الضوء على مرافقي مرضى السرطان، وانطلاقا من هذه المشكلة نطرح التساؤل التالي:

- ما هو مستوى القلق لدى مرافقي مرضى السرطان في ظل جائحة كورونا؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- مستوى القلق لدى المرافقين لمرضى السرطان مرتفع في ظل جائحة كورونا.

الفرضيات الجزئية:

- مستوى القلق لدى المرافقين لمرضى السرطان كحالة مرتفع في ظل جائحة كورونا.

- مستوى القلق لدى المرافقين لمرضى السرطان كسمة مرتفع في ظل جائحة كورونا.

3. أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى القلق لدى المرافقين لمرضى السرطان.

4. أسباب اختيار موضوع الدراسة:

- يرجع سبب اختبارنا للموضوع إلى المدى الواسع لانتشار هذا المرض.

- ملاحظتنا لمعاناة مرافقي مرضى السرطان.

- قابلية البحث للدراسة من الناحية النظرية والميدانية.

- الآثار النفسية السيئة التي يخلفها القلق على مرافقي مرضى السرطان.

5. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة بـ:

- باعتبارها أولى الدراسات التي تطرقت لدراسة مرافق مريض السرطان لكونها تندرج ضمن اهتمامات الباحثين في المجال النفسي.
- لفت الانتباه لفئة مرافقي مرضى السرطان والتكفل بهم نفسياً.
- باعتباره يتناول مرضاً من الأمراض المنتشرة والمعاصرة التي أولت اهتمام الباحثين والعلماء في هذا المجال.
- التعرف على فئة مرافقي مرضى السرطان ومعرفة أسباب ومظاهر القلق لديهم.

6. تحديد مفاهيم الدراسة:

السرطان:

يعتبر السرطان من الأمراض المزمنة الفتاكة التي تهدد صحة الإنسان وهو عبارة عن خلايا تنمو وتنتشر بسرعة رهيبية وبطريقة غير منتظمة داخل جسم الإنسان، ثم تصبح أورام قد تصيب أي عضو أو جزء من جسم الإنسان. ولا يمكن التحكم بهذا المرض، ولا يوجد علاج نهائي له، لكن يمكن الاستعانة بالأدوية والعلاج الكيميائي، لتهديئة آلامه والحد من انتشاره.

القلق:

هو حالة نفسية صعبة، تصيب الإنسان عندما يكون في موضع خوف أو توتر أو إحباط، وهذا ما أردنا تسليط الضوء عليه في دراستنا حول القلق الذي يصيب مرافق مريض السرطان، ومعاناته طول فترة المرض والعلاج.

مستوى القلق:

ويقصد به الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال إجاباته على مقياس القلق.

حالة القلق:

هي حالة مؤقتة تصيب الفرد وقت ما فهو يعتمد على الموقف ويزول بزواله ويعتمد بصورة أساسية على الظروف بحسب نوعها وشدتها وتأثيرها على حياة الفرد.

نسبة القلق:

تشير إلى النسبة الثابتة نسبياً في الشخصية ودرجة اختلاف القلق ووفقاً لخبرات طفولية أي ما اكتسبه الفرد في الطفولة.

المرافق:

هو خادم المريض وحارسه، الذي يصاحبه ويسانده طول فترة المرض والعلاج، داخل المستشفى أو في البيت، ويعتني به ويوفر له كامل الرعاية في سبيل التخفيف عنه ومواساته.

كورونا:

هي موجة وبائية ظهرت سنة 2019 في الصين، وهي عبارة عن فيروس يصيب الجهاز المناعي فيذهب إلى الرئتين مباشرة قد يؤدي لوفاة صاحبه، من بين أعراضه: السعال، الحمى، الزكام، ... الخ.

لا يوجد علاج نهائي لهذا المرض إلا اللقاح.

7. الدراسات السابقة:

- دراسة علي حسين إبراهيم سنة (2003) الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان على 150 مريضاً سعودياً، ومثلهم اصحاء باستخدام مقياس الحالة المزاجية لبيك، واختبار تفهم الموضوع، فوجد أن مرضى السرطان أكثر اكتئاباً وقلقاً وخوفاً، ووسواساً قهرياً وعداوة وذهانياً من الأصحاء، كما وجد فروقاً بين أنواع السرطان المختلفة مما يدل على أن نوع السرطان يؤثر في الحالة النفسية.

(قواجلية، 2013، ص 7)

- أكدت دراسة Ernst إلى مخاوف الأطفال المصابين بالسرطان ووالديهم من الناحية النفسية والاجتماعية والتي تؤدي للاكتئاب والقلق إذ تم تحديد 38% بأنها حالات قلق و 16% بأنها حالات اكتئاب وكان 44% من المرضى بحاجة للدعم والإرشاد النفسي والاجتماعي.

- كما أشارت نتائج دراسة Streisand

أن برنامج الإرشاد النفسي والاجتماعي كان فعال في التقليل من مستويات التوتر والقلق والتشاؤم والاكتئاب لدى مرضى السرطان وأسرههم وأن كفاءته لا تقل عن الإرشاد الفردي.

(البغدادي، دس، 272، 273)

8. التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا المتمثلة في القلق والسرطان ومرافق مريض السرطان والتي تبين لنا بعض الملاحظات.

لقد تعددت اهداف الدراسة التي اهتمت بدراسة السرطان والقلق كمتغير فمثلا اية قواجلية قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان كما هدفت دراسة فتحي بغداد الى فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالسرطان. وتناولت في هذه الدراسة المتغيرات التي تؤثر على مرافق المريض حيث

تناولت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس دراسة فتحي بغداد وهذا ما يفسر اختلاف النتائج مع العلم انه لا توجد دراسات كثيرة حول مرافق مريض السرطان .

حيث افادتنا الدراسات السابقة في الوقوف على طبيعة المناهج والأدوات العلمية التي استخدمها.

الفصل الثاني

القلق

تمهيد

1. تعريف القلق
2. أسباب القلق
3. اعراض القلق
4. أنواع القلق
5. النظريات المفسرة للقلق
6. تشخيص القلق
7. علاج القلق

خلاصة

تمهيد:

يعد القلق من أكثر الاضطرابات التي تصاحب الإنسان حيث يظهر في المواقف التي يدرك الفرد بأنها تشكل مصدر تهديد له، وبالتالي يشعر بالانزعاج والضيق فالقلق من بين السلبيات التي تجعل الفرد تحت ضغوط ويتولد عنه الشعور بعدم الارتياح والافتقار إلى الأمن النفسي وسيطرة السلبية على الأفكار.

1. تعريف القلق:

- استخدام مصطلح القلق واقعي، (Realangst) من قبل فرويد في إطار نظريته الثانية عن القلق: أي أن القلق إزاء خطر خارجي يشكل تهديدا واقعيا للشخص.
 - قُدِّم مصطلح Realangst الألماني في كتاب الصد، القارض، والقلق عام 1926، وهو قد يكون مدعاة للعديد من الالتباسات التي يحاول المعدل الفرنسي الذي نقترحه أن يزيلها.
- أولا: كلمة (Real) أي: واقعي في مصطلح (Realangst) إسمية، فهي لا تصف القلق نفسه بل ما يشكل الدافع له، ويتعارض القلق أمام خطر واقعي مع القلق أمام النزوة، ولا تصبح النزوة مولدة للقلق، وفي رأي بعض الكتاب وعلى الأخص أنا فرويد، إلا بمقدار احتمال أثارها لخطر واقعي بينها يتمسك أغلبية المحللين النفسيين بوجود تهديد نزوي مولد للقلق.

ثانيا: لا تتناسب الترجمة بتغيير (القلق، إزاء الواقع إلا أنها توحى بأن الواقع بحد ذاته هو سبب القلق، بينما إن مسألة تتعلق بوضعيات بعينها فقط من هذا الواقع، ولهذا نقترح تعبير (قلق أمام خطر واقعي) ونلاحظ بدون الدخول في النظرية الفرويدية حول القلق، أن مصطلح القلق لفرنسي (Angoisse) ومصطلح القلق بالإنجليزية (Axiety) لا يغطيان مصطلح Angst سواء على اللغة الألمانية أو في استخدام فرويدية له، حيث تترجم عليه غالبا ما بين الخوف في الموضوع المحدد والقلق الذي يعرف بغياب الموضوع تماما مع التميزات الفرويدية.

(لابلان، 2002، ص412)

ومنه نستنتج أن القلق الواقعي هو غريزة في الإنسان يشعر به عندما يتعرض لمواقف مزعجة أو خطيرة أو مؤلمة تكون مصدر تهديد له، ويتمثل في رد فعل يحدث لدى الفرد عندما يدرك مصدر الخطر (أو صعوبات ينتظر حدوثها بعد وجود إشادة تدل عليها وكذلك قد يشعر الفرد ببعض التوتر والخوف عندما يكون مقبلا على القيام بعمل لا يدري بالضبط نتيجته ومنه نقول أن للقلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلته هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه.

تعريف آخر:

- هو حالة انفعالية نفسية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفيز موجّهة نحو المستقبل (أو الظروف المحيطة، ويعتبر القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل إنسان.

(مرجان، 2014، ص11)

- ويعرف سبيليرجر القلق بأنه حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عند ادراكه لموقف يهدد ذاته.
- أما عكاشة فيعرفه بأنه شعور عام غامض غير سار مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية.
- ويعرفه كمال دسوقي بأن: حالة انفعالية مزمنة ومعقدة مع رهبة.

- ويتفق فرويد وطورني على تعريف القلق بأنه رد فعل لخطر غامض وغير معروف، وهنا يكون الخطر ذاتيا ومتوهما والقلق كما يقول فرويد أيضا هو حالة شعور وجداني، ولكنه يختلف عن التوتر والألم والحزن فهذا يعني ان القلق يتميز عن غيره من الحالات الوجدانية.
- أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي: فوصفته بأنه خوف أو توتر، أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا إلى درجة كبيرة.

(الحويلة، 2009، ص 23، 24، 25)

- ومن هنا نستنج ان للقلق عدة تعريفات تختلف من وجهات نظر العلماء والباحثين حيث نجد لدى بعض منهم أنه يتمثل في استجابة الفرد اتجاه بعض الأمور قد تشكل خطرا، وقد يكون نتيجة للصراعات النفسية وقد يكون أيضا حالة مرضية ينتج عنها أعراض عديدة منها التوتر والانفعال.

2. أسباب القلق:

الأساليب البيولوجية:

- يفترض هذا الاتجاه ان هناك اضطرابا بيولوجيا او كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس.
- ووجد ان احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة لواحد من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى ان هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متطابقين أو متماثلين.

(القمش، 2007، ص 266)

الأزمات الاجتماعية والخبرات الصادمة:

درس العلماء ما تتركه الأزمات الاجتماعية والصراعات المختلفة التي يمر بها الفرد من آثار على الشخصية وتطور الجوانب المرضية فيها بصورة متعددة منها:

- 1- تعريض الأشخاص في مواقف تجريبية مضبوطة لعدد من الظروف الضاغطة والتوترات، تم ملاحظة ما ينتابهم من حالات قلق او توتر قبل التعرض لهذه الشروط وبعدها.
- 2- دراسة الأفراد في ظل شروط طبيعية، توصف بالتوتر الشديد والصراع والإثارة، وذلك كدراسة القلق، في ظل الحروب أو تحت ظروف شخصية أخرى كالطلاق والهجرة أو القتل.
- 3- دراسة القلق في جماعات يسهل وصفها انها تعيش في أزمة أو صراع.

ومن هنا يمكننا القول ان الأزمات النفسية تكون عادة مجالا خصبا للمشكلات الانفعالية بما فيها القلق.

- أما ان يكون القلق نتيجة مباشرة للضغوط الاجتماعية فقد تأكد ذلك من خلال الدراسات التالية:
- 1- القلق يزداد نتيجة ملحوظة بين الأطفال إثر مشاهتهم للمعارك، ولو أن القلق يتلاشى تدريجيا بعد ذلك.

- 2- القلق يزداد بين الأطفال في جمعيات الأيتام أكثر من انتشاره بين الأطفال الذين يعيشون مع أسرة عادية.
 3- يرتفع التعبير عن القلق والتوتر بين الأطفال الإناث أكثر من الأطفال الذكور.
 (إبراهيم، 2002، ص 45، 49)

الأسباب النفسية:

وتكون نتيجة الصراعات النفسية والمشاكل السائدة في عصرنا، ويمكن أن ينتج القلق من القلق نفسه، وقد ينتج من المخاوف والشعور بالنقص أو الفقر أو سوء الصحة وقد يكون نتيجة التهديدات والصراع والخوف والحاجات الغير المشبعة.

1- التهديدات:

هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين، أو القلق من تحرش أحد الأشخاص، أو القلق من انفصال الوالدين، أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية، أو غيرها من التهديدات.

2- الصراع:

هناك ثلاث أنواع من الصراعات التي تسبب القلق:

- صراع يتعلق بالميل أو الرغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما.
- الرغبة في فعل شيء وعدم فعله في نفس الوقت.
- إذا وجد بديلان أحدهما مر مثل المعاناة من ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تحقيق الألم.

3- الخوف:

يمكن تحديد الحاجات الأساسية للبشر من خلال ما توصل إليه علماء النفس إلى ستة حاجات هي كالتالي:

1- البقاء (الحاجة إلى أن يكون الإنسان موجود).

2- الجنس (كالتعبير عن الحب).

3- الأهمية (أن له قيمة).

4- تحقيق الذات (أن ينجز أهداف ترضي ذاته).

5- الفردية أو الشخصية.

6- الأمان (الأمان الاقتصادي والعاطفي).

(المرزوقي، 2008، ص 42، 43)

- ومن هنا نستطيع القول أن القلق مركب من عدة أسباب منها النفسية، الاجتماعية والبيولوجية حيث تعتبر أسباب القلق من أكثر الأمور التي شغلت اهتمام العلماء والباحثين بعلم النفس لوجود العديد من الأدلة التي أكدت أن لها دور مباشر في اختلال الوظائف النفسية.

3. أعراض القلق:

1- الأعراض الجسمية:

وتكون من أكثر العلامات دلالة على وجود القلق، إلا ان المشكلة أن الشخص قد يتعامل مع العرض دون أن يدرك المغزى أو السبب الحقيقي الكامن خلف هذه الأعراض فيشكو مثلا من وجود نغزه أو آلام عضلية فوق القلب وتحديدًا من الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة في دقات القلب وهنا قد يشعر الشخص بمزيد من القلق، ويظن أن النهاية قادمة، حيث أنه يبالغ في الإصابة وأحيانا ما يضحخ الأشياء البسيطة.

- ومن العلامات العضوية الأخرى، اضطرابات الجهاز الهضمي ويشمل:

(غانم، 2015، ص44)

- صعوبة البلع.
- الشعور بغصة في الحلق.
- سوء الهضم.
- الانتفاخ.
- الإمساك.
- الإسهال.
- اضطرابات في الجهاز الهضمي، التنفسي وتظهر ملامحه في الاعراض التالية:
- سرعة التنفس.
- دوخة.
- تنميل في الأطراف.
- دوار وتشنجات عصبية.
- التمهيدات المتكررة.
- الإغماء أحيانا.
- وقد يأخذ القلق صورة أزمات عصبية حركية.
- قضم الأظافر.
- ضرب الرأس.
- وضع الأصابع على الشعر.
- عض الأصابع.
- هز الرأس.
- تحريك العنق

(غانم، 2015، ص45،46،50)

2- الأعراض النفسية:

ونأخذ العلامات الآتية:

- الخوف من أشياء كانت تسبب الخوف من قبل مثل:
- الخوف من الأماكن المتسخة، الضيقة، الأماكن العالية، الخوف من الإصابة بالأمراض، وهكذا يصبح الخوف من كل شيء علامة من علامات القلق وربما كم وكثرة القلق كان السبب الرئيسي لبعض العلماء هي الربط بين الخوف والقلق.
- ونجد القلق أيضا يظهر في العديد من الجوانب الفعلية التي تتمثل في:
 - تشتت الانتباه.
 - عدم التركيز في موضوع ما.
 - تقلب الحالة الوجدانية.
 - الشعور بالأسى والندم.
 - الانفعال لأتفه الأسباب.
 - الشك المستمر في نوايا الكلمات والتلميحات.
 - توقع حدوث الكوارث.
 - التردد في اتخاذ القرارات.
 - ضعف القدرة على العمل وكثرة الأخطاء.
 - العلاقة السيئة مع الآخرين.
 - سيطرة فكرة الموت.
- عدم الاستقرار والهيجان والتوتر المستمر. (غانم، 2015 ، ص51،52،45،55)
- الخوف من فقدان السيطرة: بعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم ويخافون من فقدان السيطرة أو الاضطراب وهذا فهم خاطئ لعملية فيزيولوجية.

3- الأعراض الثانوية:

1- ارتفاع الحرارة والارتعاش من البرد:

يحدث هذا بارتفاع الأدرينالين في الدورة الدموية للبشرة والغدد العرقية فيحدث ارتعاش من البرد عند الانقباض الأول للأوعية.

الخدر: يحفز الأدرينالين الجهاز العصبي ويظهر ذلك أحيانا في شكل خدر في الأصابع، كما يمكن أن يسبب

تشنج العضلات شعور بالخدر (مكزي، 2013، ص17،18)

- ومنه نستنتج أن للقلق العديد من الأعراض تظهر بشكل ملحوظ على الإنسان. حيث تختلف أعراضه من حالة إلى أخرى من حيث حدة الموقف ونوعه، فالقلق يؤدي إلى ظهور العديد

- العديد من الأعراض الجسدية والنفسية التي تختلف من شخص إلى آخر.

4. أنواع القلق:

للقلق أنواع لا بد من التطرق إليها للترقية بين القلق العادي الومي والقلق الالوسوي الباثولوجي والذي يفصل تعريفهما من خلال ما يلي:

1- القلق الموضوعي:

هو قلق مؤقت تسببه مواقف معينة تصدر من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية ويمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته لأنه يكون غالبا محدودا في الزمان والمكان، ينتج عن أسباب خارجية معقولة كأن يتوقع الفرد فقدان أي شيء أو أي شخص محبوب لديه أو قلق متعلق بالشروع في عمل جيد ويطلق عليه أحيانا اسم "القلق الواقعي" أو "القلق الومي" والذي يعرفه عزت أحمد راجح (1933) بأنه الخوف من مثير خارجي كخوفنا من موت شخص عزيز علينا وخوف الأم على ابنها الغائب، وللخوف ما يبرره في هذه الحالة لكنه ليس خوفا بالمعنى الدقيق لأننا لا نستطيع أن نفعّل حياله شيئا وهذا القلق جزء منه هو مفيد للإنسان لأنه يجعله أكثر انتباها واستعدادا لمواجهة الظروف الطارئة والمواقف التي تهدد أمنه وسلامته وتوازنه الحيوي فهذا النوع يتمثل في تلك المشاعر التي تنتاب الإنسان عندما يتوقع حدوث أشياء مكروهة تهدده أو تهدد شخصا عزيزا عليه، كما أن هذا القلق يحفز الإنسان على أن يقدر الموقف ويحلل الأسباب ويزن ما تحلله الظروف الطارئة ويزيد من طاقته وحماسه لمواجهة الخطر أو الهروب منه.

(زعتري، 2010، ص18)

2- القلق المرضي:

هو العادة التي تلازم الشخص مدة طويلة ودرجته مرتفعة ويُسَدَّل عليه عادة من سلوك صاحبه أو أسلوب حياته، وقد لا يشعر المصاب بآثاره إلا شعورا غامضا وبعد فترة طويلة والقلق المرضي غامض غير محدد المعالم تختلف شدته وعمقه من شخص لآخر، ويجهل الإنسان في الغالب مصادر قلقه ولا تأتي تصرفاته وردود أفعاله وردود أفعاله جوابا على عوامل أو مسببات معينة بل تهديدات غامضة وشاملة، لهذا يلاحظ أن رد الفعل يكون بطريقة عشوائية، وأن السلوك عادة يكون فوضويا لا يقضي على القلق بل قد يزيد في سيطرته ونمكته، وبينما يتعرض المرء للقلق العادي في فترة محدودة ثم يختفي عنه، نجد أن القلق المرضي يصبح غالبا سلوكا ملازما يصاحبه، يشعر أنه مغلوب على أمره يسبح في بحر من الحيرة والشكوك والتردد والغموض وغير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة ويعتبر هذا النوع من القلق مرضيا ومن تلك المواقف قلق الامتحان، القلق الاجتماعي، قلق الموت وكذلك القلق الذي يأتي حين الإقدام على عملية جراحية الذي هو حالة من الاضطراب الفكري الوجداني أمام الخطر المُحدِّق بالجسد وربما بالحياة نتيجة للعملية الجراحية.

5. النظريات المُفسرة للقلق:

1- تفسير القلق عند المدرسة المعرفية:

يرتكز هذا التفسير على افتراضات أساسية تقوم على كون العمليات العقلية في أساس التوتر في سلوك الأفراد، بحيث أن التفسيرات التي يقدموها حول أسباب الأعمال التي يقومون بها في حياتهم اليومية تنتج سلوكيات مختلفة، فمثلا المصاب بالقلق كاضطراب تسيطر عليه تصورات ذهنية مفادها أن هناك حادث خطير سيقع فتؤدي هذه التصورات إلى اضطراب التفكير ويصبح في موقف ينذر بالخطر فيعمل الدماغ المفترض، كما أن خبرة القلق تكون مصحوبة في الغالب بتشويش ذهني أي عدم القدرة على التفكير بشكل سليم.

(زغتر، 2010، ص15)

2- تفسير القلق عند المدرسة السلوكية:

وتفسير القلق عند أصحاب هذه المدرسة أنه نتاج التعليم الخاطئ من المحيط الذي يعيش فيه الفرد حيث أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف ومواقف معينة ثم تعمم الاستجابة بعد ذلك، فالقلق إذاً عند السلوكيين ما هو إلا استجابة متعلمة وفقاً لمبادئ التعلم الاشتراطي، ولقد قامت النظرية السلوكية على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، والقلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق مادام أننا نخبره كخبر غير سار، وأي خفض للقلق ينظر له كهدف له أهمية، كما ينظر إلى القلق أيضاً باعتباره يمدنا بأدلة تستثير ميكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند ياقولف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي.

(زغتر، 2010، ص15)

3- نظرية التحليل النفسي:

يعتقد المحللون النفسيون وأكثرهم شهرة سيغموند فرويد أن العقل البشري يتكون من عناصر مختلفة: الوعي واللاوعي فيتعامل القسم الواعي من الدماغ مع المخاوف والرغبات. إذا كان من الصعب التعامل أحياناً مع هذه المخاوف والرغبات، يحاول الفكر أن يقوم بدفن تلك التي لا يستطيع التعايش معها في اللاوعي، بدلاً من محاولة حلها، ولكن لسوء الحظ، قد لا يجدي هذا نفعاً، فعندما تحاول هذه الرغبة أو الخوف أن تعبر عن نفسها، ينتج عنها قلق، فاعقد سيغموند فرويد الذي عمل في أستراليا في بداية القرن العشرين أن اضطرابات القلق في بعض النساء اللواتي عالجهن تعود إلى رغبات جنسية لم يتمكن من التعايش معها أو مناقشتها لأنها تعتبر من شيم السيدات.

(مكزي، 2013، ص25، 26)

4- نظرية التعلم:

تعتبر هذه النظرية أن القلق خوف مرتبط بالمحفز الخاطئ، فنحن نتعلم ان نخاف من الشيء الخطأ أو نتفاعل بشكل غير ملائم في مواقف معينة ويصبح الأمر عادة، وكلما فعنا هذا أكثر تعودنا عليه أكثر، فعلى سبيل المثال، تنتج نوبات الذكر والمخاوف حلقة مفرغة تبقمها مستمرة على الدوام.

تأتي نوبات الذكر من حيث لا ندري، ويعتقد البعض أنهم يتعرضون لاضطرابات في القلب، فيبدؤون بمراقبة حالة قلوبهم، غير أن مجرد التغيير في قلبك قد يجعله ينبض بسرعة أكبر، وعندما تشعر بقلبك ينبض بسرعة في القلب، ويزداد بذلك قلقك.

قد تخرج المخاوف عن السيطرة بالطريقة نفسها، فأحدى أبسط الأمور التي لا تعجب الأفراد في الغالب هي حقيقة أنه لا يمكن التوقع بها، فالكثير من الأفراد الذين يعانون من الخوف في الغالب (رهاب العناكب) لا يفترون منها، ولا يطيقون حتى النظر إليها فعدم الاقتراب من العناكب وعدم النظر إليها يجعلها أكثر غموضا، وبالتالي مخيفة أكثر فأكثر، ونتيجة ذلك تصبح العناكب أكثر إثارة للقلق، ولا سيما بسبب عدم النظر إليها والاقتراب منها. إن تفادي العنكبوت أو الهرب منها (أو من أي خوف آخر) يزيد من الخوف بطريقة أخرى، فإذا قلقت وسارعت بالهروب من الموقف فأنت تعلم نفسك درسين: العنكبوت يسبب القلق والوسيلة الوحيدة للسيطرة على الوضع هي الهرب، فأنت تعلم نفسك أن الخوف من العناكب هو جزء من تكوينك وأما الحقيقة فهي أننا نحن من نخيف أنفسنا، وأنه يمكننا السيطرة على الوضع، كما يمكننا السيطرة على خوفنا من دون الهرب منه، فالهروب من مخاوفنا يجعلها تكبر ويمنعنا من السيطرة عليها.

(مكتزي، 2013، ص 26، 27)

6. تشخيص القلق:

لكي يكون هناك تشخيص سليم من الأفضل أن يكون هناك فحص جسدي ونفسي دقيق يجرى على المريض بالنظر إلى ما يصاحب القلق من اضطرابات شديدة في الجهاز العصبي الأتونومي (السمبثاوي، الباراسمبثاوي)، وفي إفرازات الغدد الصماء وأجهزة التنفس والدوران والهضم ... الخ، لمعرفة ما إذا كانت الحالة غير ناجمة عن أمراض عضوية حقيقية، وكذلك ليكون التشخيص سليم يجب أن يكون الفحص النفسي عميقا للتأكد من أن ظاهرة القلق نقية مستقلة وليست عرضا أوليا لمرض نفسي آخر، ولقد وضع أطباء وعلماء النفس معايير وعلامات لتشخيص الأمراض النفسية، ومن بين أهم تلك التصنيفات،

- تصنيف منظمة الصحة العالمية العاشر:

(Internationale Classification of Disease « ICD 10 »)

- ودليل تشخيص الجمعية الطبية النفسانية الأمريكية الرابع:

(Diagnostic Statistical Manual of mental Disorders « D.S.M.I.V »)

وكلها عبارة عن خلاصة تجارب وملاحظات الأطباء والمختصين النفسانيين حول الأمراض النفسية ومعايير تشخيصها، لكي تكون في متناول العاملين في ميدان علم النفس والطب النفسي، وعلى المعالج النفسي ألا يستعجل حالاته المرضية من خلال الوقوف فقط على المظاهر العصبية واهتمامه بالممول المرضية النفسية، بل من واجبه أن يولي الأعراض الجسدية اهتمامه أيضا كي يتبين إمكانات عكسها لاضطرابات أو أمراض جسدية معينة، وما المظاهر النفسية المرضية إلا آثارا وأعراضا لها، ومعرفتها قد يجنبنا صرف الكثير من الجهود والوقت والمال من أجل علاج نفسي بدون فائدة مرجوة أو غير مطلوب وتفويت الفرصة على المريض من أجل أن يأخذ علاجه

الصحيح، بل ربما قد تتأزم حالته إن لم يكن الوقت قد فات، لذا فإن على المعالج النفسي أن يحسن ما يُسمى بالتشخيص الفارقي السالف الشرح.

(زعتري، 2010، ص34، 35)

7. علاج القلق:

العلاج السلوكي:

- يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق الشفاء فقد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصددمات الكهربائية.
- كما أن السلوكيين يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشاراً هي إزالة الحساسية (وأدخلها لأول مرة البروفيسور ولب (1958) قائمة على مبدأ إشرطي أسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضاعفة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق.
- كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة (أذ تقوم على أساس افتراض أن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

1- إزالة الحساسية بطريقة منظمة:

إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات.

2- العلاج بالتعريض أو المواجهة:

أصبح شعار العلاج بالتعريض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الأعراض.

3- المحو أو الإطفاء:

ويشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجياً من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي.

(القمش، 2007، ص271)

4- العلاج المعرفي:

يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض وتقييمها حيث يُنصح من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث اضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية.

5- العلاج الكيميائي:

وهنا تعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على التقليل من التوتر العصبي، ثم بعد ان تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير (وذلك تحت إشراف الطبيب المختص ومن بين هذه الأدوية نجد Taciline, liras)، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان.

6- العلاج الاجتماعي:

يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته فكثيرا ما يتضح بتغير الوسط الاجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على التغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم فهذا يشعره بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانها.

7- العلاج الكهربائي:

تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض اكتئابية وهنا سيختفي الاكتئاب والمنبه الكهربائي حيث يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأعراض جسمية.

8- العلاج التحليلي:

يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنها عملية متداولة، تبني بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت ويهدف العالج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور، إلى حيز الشعور، لكي يعيه الفرد ويتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور وبالتالي الوصول إلى الشفاء.

(دحمانى، 2011، ص 24، 25)

وبالتالي علاج القلق يجمع بين أنواع مختلفة من العلاجات ويتم تحديد العلاج الأكثر ملائمة وفعالية للمريض من خلال فهم وتشخيص للأعراض فقد تعددت طرق علاج القلق فمنها ما هو يساعد في التغلب على المخاوف ومنها ما يكون الهدف منه التعامل الصحيح مع ضغوطات الحياة.

خلاصة

يُعتبر القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع حدوث خطر غير معروف، وسببه مجهول، ويصبح مرضيا حسب الظروف التي يعيشها الفرد، والتي قد تثير فيه الشعور بالتوتر، وعدم الراحة، ويظهر اضطراب القلق عند الإنسان بدرجات مختلفة، كما توجد للقلق علاجات مختلفة تساعد الفرد على تخطي معاناته.

الفصل الثالث

المرافقة النفسية

تمهيد

1. تعريف المرافقة
2. مفهوم المرافقة النفسية
3. ابعاد المرافقة النفسية
4. شروط المرافقة النفسية
5. قواعد مرافقة المريض
6. حقوق وواجبات مرافق المريض

خلاصة

تمهيد:

يعتبر المرافق بمثابة الرفيق او الصاحب الذي يقف بجانب المريض داخل الوسط الاستشفائي، خاصة إذا كان المريض في حالة صحية حرجة فيتوجب وجود أحد يقف معه يدعمه ويقوم بخدمته، فيغير له ثيابه ويعطي له اكله ودوائه ويسانده طول فترة العلاج، حتى يقاوم مرضه ويخفف عنه نفسيا حتى لا يشعر بالقلق والوحدة ويتخطى تلك المرحلة بسهولة، وهذا يؤدي بالمرافق الى ان يكون متعبا ومنهكا وحالته النفسية غير مستقرة لكنه لا يريد سوى راحة مريضه وشفائه وخروجه من المستشفى بصحة جيدة. وفيما يلي سوف نحاول التعريف بالمرافقة، ابعادها، شروطها وما هي قواعده داخل المستشفى واهم حقوقه وواجباته.

1. تعريف المرافقة:

- تعني المصاحبة، لكن مرافقة شخص ما لا يعني ان نسيقه أو أن نوضح له الطريق أو نفرض له طريقا ما يسلكه.
- هي حضور فيزيولوجي، نفسي وعملي وبين طور التكيف واللاتكيف بهدف إدماج أفضل للفرد.
 - هي صنع مخطط، ووسائل تقنية وعلائقية، فهي تساعد المريض ليتطور بنفسه، فالمرافق شخص يمشي إلى جانب المريض مع ترك الحرية له في اختيار مساره ووتيرته.

(عاشوري، 2019، ص112)

2. مفهوم المرافقة النفسية:

من يقول مرافقة يقول شاهد، فالمرافق هو شاهد لما يحدث ويعاني من قبل من يرافقه، وهذا يعني أنه لا يحق للمرافق أن يلعب دور الواعظ ولا دور المرشد، سواء كان على الصعيد النفسي أم على الصعيد الروحي، عندما نقول أن المرافق هو الشاهد فهذا يعني أن يشهد فيما إن كان ما يدور في داخل من يرافقه هو حقيقي أم لا، وليس صحيح أم خطأ.

(عاشوري، 2019، ص 113)

3. أبعاد المرافقة النفسية:

▪ البعد المهني:

لأن المرافقة تفرض إعطاء مخطط وأدوات من أجل الوصول إلى أحسن تغيير.

▪ البعد النفسي:

لأن المرافقة تجمع على اتفاق شخصين، يجب ان يكون في مستوى الأخذ بيد الآخر ليسمح له باتخاذ استقلالية ذاتية في مساره، ويترك له مكان ليحقق ما يريد، ويتمكن من إحداث تغييرات على مستوى نفسيته ليتمكن من مقاومة المرض والاستقرار النفسي.

(عاشوري، 2019، ص112)

4. شروط المرافقة النفسية:

أولاً: الوعي للحاجة إلى الدعم النفسي:

عندما يصل الشخص المريض إلى هذه المرحلة، يستطيع القول أنه بالفعل في منتصف الطريق في عملية العلاج، ومن جهة هو قرار شخصي غير متأثر بشخص آخر، ومن جهة أخرى هو مستعد تماما لإيجاد حلول لمشاكله وإنجاح علاجه والتغلب على مرضه، ومع ذلك عندما يكون الشخص جاهل للوضع يمكن أن تكون عملية العلاج أطول وأصعب، لأنه أحيانا المريض يعتمد على آليات الدفاع التي تمنع قبول واقعه ومرضه مما يعرقل عملية العلاج.

ثانياً: احترام حرية المريض:

يجب أن نكون حذرين جداً عندما يتعلق الأمر بقضية تتطلب الدعم النفسي، ومن جهة أخرى يجب أن نحافظ على حرته بمعنى مساعدته على وعيه لحالته دون عنف أو صراخ، ومن جهة أخرى إعطائه إمكانية اختيار من سيكون مرافقه في العلاج ومن ثم منح الثقة في المرافق.

ثالثاً: السرية:

في سياق المحرمات وأطباء علم النفس فإنه من الحذر تجنب الإعلان إلى العامة، أن هذا الفرد يعالج أو يرافق ولكن نستطيع تقديم العلاج إذا شعر المريض أنه قادر على التحدث إلى المجتمع بل سيعتبر أمر عادي ومرغوب فيه.

(عاشوري، 2019، ص 113، 114)

فللمرافق دور كبير على مريضه حيث يسانده ويقدم له الدعم طول فترة المرض والعلاج باعتباره شاهد لكل ما يحدث له داخل المستشفى.

5. قواعد مرافقة المريض:

- يتم تحديد حاجة المريض لمرافق من قبل طبيب المريض.
- عدد المرافقين يقتصر على شخص واحد، وجود أكثر من رفيق سيخلق ازدحام لا داعي له، يكفي رفيق واحد لأنه يمكن أن يعيق عمل المستشفى.
- لا يمكن أن يتواجد رجل كرفيق في قسم النساء.
- يلزم المرافق بالاحتفاظ ببطاقة الهوية المرفقة باسمه.
- يجب على المرافق اتباع قواعد المستشفى، في حالة التعدي، لا يتم قبول وضع الشخص المعني كمرافق.
- المرافق (بخلاف توجهات الطبيب والممرضة) يجب ألا يقوم بأي علاج للمريض.
- يجب على المرافق الحفاظ على مواد المستشفى بانتظام ونظيفة.
- لن يخرج المرافق المريض من المستشفى أو يغير سريره باستثناء طلب الطبيب أو الممرضة.
- يجب على الحاضرين عدم التحدث بصوت عال في غرف المرضى والممرات وألا يزعجوا الموظفين وغيرهم من المرضى.
- يمكن للموظفين المرافقين الاستفادة من خدمات تقديم الطعام في المستشفى دون دفع رسوم منفصلة.
- يجب على المرافق إبلاغ الممرضة عند وجود مشكلة مع مريضهم.
- لا يجب على المرافق الذهاب لتغيير المرافق في كثير من الأحيان ويجب إبلاغ الممرضة في العيادة إذا كان التغيير إلزامي.

(<https://sanliurfaeah.saglik>)

6. حقوق وواجبات المرافق:

الحقوق:

- وجود سياسات ولوائح واضحة بالمركز خاصة بالمرافقة مع المريض.
- توفير التغذية المناسبة.
- توفر مرتبة أو كرسي للمرافق وتستخدم حسب الأنظمة المتبعة في المركز.
- الحصول على بطاقة مرافقة، معرفة الأشياء غير المسموح بإحضارها إلى داخل المركز.
- يحق لمرافق المريض تقديم شكوى مكتوبة، موقعة أو غير موقعة، أو مقترحات، لإدارة خدمات المرضى دون أي تأثير على جودة الخدمة المقدمة للمريض.
- إبلاغ المرافق بالقرار الطبي لنقل المريض إلى مكان آخر داخل أو خارج المركز، ومدى السماح له بمرافقته خلال ذلك مع إعطائه الإرشادات الضرورية.
- إبلاغ المرافق بألية الخروج من المركز والعودة إليه عند ضرورة ذلك للمرافق.
- إبلاغ المرافق بمرافق جناح التنويم التي يحق له استخدامها أو التواجد فيها.
- مرافق المريض ليس بديلا عن طاقم التمريض وليس من واجباته بالأصل مساعدة طاقم التمريض في تقديم العناية التمريضية الخاصة باحتياجات المريض.
- إبلاغ المرافق بجوانب المساعدة لطاقم التمريض التي يمكن ان يقدمها للعناية بالمريض، وللمرافق الحق في رفض تقديم أي نوع من المساعدة.

(<https://www.psc.med>)

الواجبات:

- المساعدة في إكمال الإجراءات اللازمة لمرافقة المريض.
- معاملة جميع العاملين بالمركز والمرضى الآخرين بلباقة واحترام.
- حفظ خصوصية المريض واحترامها.
- الالتزام بالعمليات الموجهة له من الفريق الطبي وطاقم التمريض.
- بلاغ الفريق الطبي المعالج وطاقم التمريض بأي تغيرات صحية يلاحظها على المريض.
- عدم إعطاء المريض أي نوع من الأدوية.
- عدم إعطاء المريض أي نوع من المأكولات أو المشروبات إلا بعد استشارة الفريق الطبي المعالج وطاقم التمريض.
- عدم مساعدة المريض في مخالفة تعليمات الفريق الطبي المعالج وطاقم التمريض.
- عدم مغادرة غرفة المريض إلا عند الضرورة، مع الالتزام بإبلاغ طاقم التمريض عن ذلك ومدة الغياب المتوقعة وإخبارهم عند عودته للجناح.
- الالتزام بالآداب العامة واحترام معتقدات الآخرين الثقافية والاجتماعية والدينية.

- احترام خصوصيات المرضى والمرافقين الآخرين.
- إتباع اللوائح التنظيمية والتعليمات الإرشادية الخاصة بالمركز.
- إتباع أنظمة وتعليمات الأمن والسلامة في المركز.
- حفظ ممتلكات ونظافة المركز.
- عدم إحظار الأشياء غير المسموح بها في داخل المركز.
- يمنع منعاً باتاً التدخين داخل المركز.

(<https://www.pscs.med>)

خلاصة

في الأخير نستنتج ان للمرافق دور كبير، يتجلى في كونه شاهد عيان لما يحدث للمريض داخل المستشفى، فهو يسهر على راحته حتى يسترجع صحته، فبوجوده يشعر المريض بالراحة والهدوء وعدم القلق، كما ينسيه ذلك الشعور السيء، بانه داخل المستشفى، وملله من الجلوس لوحده او يأسه من مرضه، وشعوره بالنقص، سواء كان المريض صغير او كبير في السن، فكلاهما يحتاج لرعاية خاصة، ودعم نفسي من طرف مرافقه فيرفع له القابلية لتقبل المرض وتلقي العلاج ويرفع له من معنوياته النفسية، فالمرافق يتطلب ان يكون لديه خبرة في هذا الموضوع وان يتحكم في مشاعره حتى يعطي القوة والصبر للمريضه.

الفصل الرابع

السرطان

تمهيد

1. تعريف مرض السرطان
2. نبذة تاريخية عن مرض السرطان
3. أنواع الأورام السرطانية
4. اعراض مرض السرطان
5. طرق انتشار مرض السرطان
6. البروفيل السيكولوجي لمريض السرطان
7. علاقة مريض السرطان بالأخصائي النفسي
8. تشخيص مرض السرطان
9. علاج مرض السرطان

خلاصة

تمهيد:

السرطان داء ارتبط اسمه مع اسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفزعا، وأصبح كل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف، فالإحصائيات تكشف لنا سنويا عن العدد الكبير من المصابين بمرض السرطان وهذا ما زاد من حدة قلقهم.

فالسرطان كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، بحيث انها أصبحت تشكل هاجسا ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم، ومن جهة أخرى فان كلمة السرطان تعني تلك الكلمة المرعبة التي تشير الى داء خطير، والذي يعتبر مرض العصر وهذا ما يزيد من خوف الناس والمجتمع منه، وفيما يلي سوف نحاول التطرق الى مرض السرطان، من خلال التعريف به وتقديم اهم العناصر التي تساعد على توضيحه والكشف عنه.

1. تعريف السرطان:

السرطان هو عبارة عن نمو غير طبيعي لخلايا الجسم، والخلية هي وحدة تكوين الأجسام الحية والجسم البشري، ولها وظيفتان: التكاثر ووظيفة أخرى تخصصية تختلف باختلاف نوع الخلية، قد تكون هذه الوظيفة التخصصية حركة، كما في العضلات أو إنزيمات أو إفراز عصارة أو غير ذلك من الوظائف الحيوية، وفي الجسم البشري المكتمل النمو تكون الوظيفة التخصصية هي الأساس بينما يقتصر التكاثر على عدد قليل من الخلايا. بينما النمو السرطاني هو عبارة عن قيام الخلايا بتكاثر مضطرب متزايد وغير منتظم، يفوق حاجة الجسم، بل وينقلب إلى الإضرار بها، وذلك على حساب الوظيفة الأصلية، ويؤدي هذا التكاثر والنمو غير الطبيعي في كثير من الأحيان إلى ظهور الأورام، وفي بعض الحالات كما في الدم مثلا لا تكون هناك أورام محسوسة وإنما تتجول الخلايا السرطانية مع الدم.

(كرسوع، 2012، ص21)

- يتكون السرطان داخل الخلايا (Cells) تلك العناصر الأساسية التي تكون الأنسجة، والأنسجة هي التي تتألف منها أعضاء الجسم (Organs).

تنمو الخلايا بشكل طبيعي، وتنقسم لتكون خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا تموت وتحل محلها خلايا أخرى جديدة.

(العقيل، 2013، ص5)

نستنتج أن السرطان هو عبارة عن نمو سريع ورهيب لخلايا داخل جسم الإنسان تزداد وتكبر مع الوقت بطريقة عشوائية وتصيب أي عضو من أعضاء الإنسان.

2. نبذة تاريخية عن المرض:

السرطان ليس مرضا جديدا أو طارئا وإنما هو موجود منذ القدم ويهاجم ضحاياه، فالأورام السرطانية قديمة قدم الإنسان، كتب عنها الحكماء من مختلف أنحاء العالم القديم، كما أن الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى (500 سنة) ق.م أشارت، ليس فقط لوصف الأمراض بل لعلاجها بالقطران وأيضا في المخططات الصينية القديمة حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها.

وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار.

كما اعتقد قدماء الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم، وفي القرن العاشر ميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام، كما كشف عن وسائل للتخدير عن طريق الفم.

(كرسوع، 2013، ص19)

استحدث أبقراط لفظ ورم سرطاني لوصف الأورام التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب، ويعتبر أبو قراط من أدخل كلمة سرطان إلى هذا العلم، بعد أن وعي ظواهر المرض ضمن الإمكانيات المتوافرة في ذلك الوقت.

أما سنة (1700-1500م) كان لعصر النهضة أثره الواضح في انطلاق الفكر الإنساني، فقد اكتشف العالم الألماني مولر 1838 م أن السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية، وقد أدى إلى اكتشاف التخدير وطرق التعقيم الحديثة، إلى تطور كبير في جراحة السرطان، كما اكتشف العالم الألماني (ونتجن) 1895 أشعة إكس، واكتشفت العاملة كوري بفرنسا 1898 الراديو المشع وتم تطبيق تلك الاكتشافات فوراً في تشخيص وعلاج مرض السرطان، وقد حصل هؤلاء العلماء على جوائز نوبل تقديراً لاكتشافاتهم العلمية الهائلة.

(كرسوع، 2013، ص20)

فالسرطان مرض قديم موجود منذ القدم حيث ساد في وقت كانت تنتشر فيه الأوبئة، كانت علاجاته تختلف من مكان إلى آخر باختلاف الديانات.

3. أنواع الأورام:

الأورام الحميدة ليست سرطانيا:

الأورام الحميدة غالباً ما تعرض الحياة للخطر.

- الأورام الحميدة عادة ما يمكن استئصالها دون أن تعود ثانية في الغالب.
- خلايا الأورام الحميدة لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها.
- خلايا الأورام الحميدة لا تنتشر لتصيب أجزاء أخرى من الجسد.

الأورام الخبيثة فهي السرطان:

الأورام الخبيثة عادة ما تكون أكثر خطورة من الأورام الحميدة فهي تعرض حياة المصاب للخطر.

الأورام الخبيثة يمكن استئصالها غالباً، لكنها أحياناً تعود مرة أخرى.

- تهاجم بعض خلايا الأورام الخبيثة الأنسجة والأعضاء المجاورة وتعرضها للتلف.

(العقيل، 2013، ص6)

تمكنا هنا من معرفة أن الأورام الخبيثة لا يمكن التحكم بها حتى مع بداية العلاج وأنها حتى وإن تم استئصالها

فقد تعود مرة أخرى على عكس الأورام الحميدة.

4. أعراض السرطان:

قد يسبب السرطان أعراضاً كثيرة مختلفة وإليك بعضاً منها.

- تورم أو تكثر في الثدي أو غيره من أجزاء الجسد.
- ظهور شامة (Mole) جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل.
- قرحة لا تلتئم.
- خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي.
- تغيرات في عادات المثانة والأمعاء.
- شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.
- زيادة وزن أو فقدانه دون سبب.

- نزيف أو إفرازات غير معتادة.
- شعور بالضعف أو التعب الشديد

(العقيل، 2013، ص 29)

- أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:
إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية إنما تؤديها بشكل مضطرب بحيث تكون:
- زيادة غير طبيعية في معدلات عمل الغدد مقل الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد.
- القيء والسعال.
- قد تتجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب.
أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:
- تقرحات جلدية.
- الغزو المفاجئ أي تنمو الخلايا مختربة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.
- حدوث تمزقات في الأوعية ومن ثم نزيف.
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- نفث دم متكرر، نزيف رحي، نزيف شرجي.

(مشري، 2015، ص 29)

تختلف أعراض السرطان من إنسان إلى آخر وذلك على حساب منطقة الإصابة أو العضو المصاب.

5. طرق انتشار مرض السرطان:

- من المعروف أن مرض السرطان يصيب جميع أعضاء وأنسجة، ويسمى المرض باسم الجزء الذي ابتداء منه، فمثلا أنه قد نجد شخصا مصابا بهذا المرض في الكبد، لكن يطلق عليه سرطان الرئة لأنه ابتداء منها.
- وينتقل مرض السرطان إلى أجزاء الجسم بثلاث طرق وهي:
- عن طريق تمددها أو احتياجها للخلايا المجاورة.
 - عن طريق الدورة الدموية من خلال الشرايين أو الأوردة.
 - عن طريق النظام اللمفاوي.

(كرسوع، 2012، ص 22)

6. البروفيل السيكلوجي لمريض السرطان:

- باحتلال السرطان مكانته ضمن الأمراض الأشد فتكا للإنسانية أجريت عدة دراسات على هذه الفئة المصابة وستقف على بعض هذه الدراسات حتى يتسنى لنا فهم طبيعة البروفيل النفسي عند هذه الفئة.

- فقد أثبتت العديد من الدراسات أن مرضى السرطان الذين يتقدم المرض لديهم بسرعة عندهم شخصيات تتصف بالاكتئاب والافتقار للدفع.
- وخلصت "ماجدة خميس" في دراستها من خلال تطبيق عدة اختبارات إلى أنه هناك زيادة القلق والاضطراب، الاكتئاب وقلق الموت فهم أكثر إحساسا بالخوف وهم أقل اهتماما بمظاهرهم الشخصية.
- أما دراسة "نجية عبد الله وعبد الفتاح رأفت" التي طبقت فيها اختبار الرسم، وبعد التحليل توصلوا إلى نتيجة مفادها أنه توجد صعوبة عند الجنسين في الاتصال الوثيق بالواقع، ويظهر عندهم انهيار الأنا، ويتقبلون الهزيمة على أنها أمرا حتميا لا مناص منه ويكفون عن المقاومة، كما يتسمون بالفشل في كبت انفعالاتهم ولديهم اضطراب في العلاقة العائلية.

(قواجلية، 2013، ص53)

7. علاقة مريض السرطان بالأخصائي النفسي:

- يبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية في أيام العمر الأخيرة، رغم تأكدهم من ان المريض في حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية، وأن مرضه الحالي سيُفضي 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 لآلاف 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 للأصحاب من الناس والذي يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان الموت يتضمن كريا هائلا للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الإزعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهي الموقف بعد ان تسير الأمور بهدوء.
- إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض وقلق من يقوم برعايته وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف مما تعنيه الحقيقة.
- وهنا يأتي دور الأخصائي النفسي الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص فيتوجب على الأخصائي النفسي تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل، ويحاول من خلاله التعرف 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.

- والتفاعل هنا هو عملية تواصلية قوامها التحدث بين الطرفين وهذه الأخيرة هي الوسيلة الفعالة في نقل الأحاسيس والمشاعر وبقدر ما يستوعب الأخصائي مشاعر المريض بقدر ما يكون موضع تفرغ انفعالات المريض الكامنة وراء حديثه.

(قواجلية، 2013 ، ص56)

8. تشخيص مرض السرطان:

بوسع الطبيب وحده تشخيص السرطان، ولكن في عديد من الحالات سيشار الطبيب فقط بعد ان يكون المرض قد انتشر، ولذلك يجب ان يوجه انتباه الشخص لعدد من التغيرات الجسمانية التي يمكن ان تكون عرضا للسرطان، ويزيد الكشف المبكر كثيرا من فرص نجاح المعالجة.

1- التشخيص الاولي: تبدأ حوالي 50% من كل أنواع السرطان بأجزاء من الجسم يستطيع الطبيب فحصها بشكل روتيني خلال زيارة المريض.

حيث يذهب معظم المرضى الى اطبائهم وهم يشكون من عرض ما لاحظوه واحسو بالقلق اتجاهه، مع اختلاف الاعراض، وقد تكون الفترة بين ظهور الاعراض الأولية وتشخيص المرض باللغة القصر، وقد تتطور بعض الأحيان فتمت سنوات، وفي بعض الأحيان يكون التأخير في تشخيص المرض مردود الى سوء تأويل الأطباء للأعراض. وفي أحيان أخرى نتيجة الإهمال ذاتي متعمد، وخداع المرضى لأنفسهم، وفي أحيان أيضا يكون مزيجا من الاثنين.

ويعتمد الأطباء على التصوير والفحوص المخبرية لفحص السرطانات المشكوك فيها مثلا: تمكن احدى تقنيات الاشعة السينية، وتدعى «تصوير الثدي» الأطباء من الكشف عن سرطان الثدي في مراحل مبكرة.

وتكشف تقنية أخرى تسمى التصوير «المقطعي الحاسوبي» ، عن السرطان في الأعضاء الداخلية مثل الدماغ والرتتين، وفي هذه التقنية يحلل الحاسوب المعلومات الواردة من الاشعة السينية، ويوضح صورة مفصلة للعضو على الشاشة، ويكشف الأطباء أيضا عن السرطان بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي، وتستعمل هذه التقنية حقولا مغناطيسية وموجات الراديو الأعضاء الداخلية، ساعد اختبار «بابا نيكولا» على انقاص نسبة الوفيات من سرطان عنق الرحم، وقد سمي هذا الاختبار باسم مكتشفة «جورج بابا نيكولا» الطبيب الأمريكي اليوناني المولد، وفي هذا الاختبار يؤخذ سائل المهبل (العضو الذي يفتح عليه الرحم) او خلايا من عنق الرحم وتفحص بواسطة المجهر، ويمكن لهذه التقنية ان تكشف سرطان الرحم قبل ظهور الاعراض بفترة 5 الى 10 سنوات. ويستغل الأطباء طرق مماثلة للكشف عن سرطانات المثانة والرتتين في مراحلها المبكرة.

2- التشخيص النهائي: يحتاج الأطباء في معظم الأحيان لأخذ عينة من اجل تشخيص السرطان. حيث يقوم الطبيب بنزع عينة من النسيج وارسالها الى المعمل ويقوم اخصائي علم الامراض بفحص النسيج تحت المجهر، ويمكن أخذ العينة بعدة طرق منها:

- ✓ الابرة: يستخدم الطبيب ابرة لسحب نسيج او سائل.
 - ✓ منظار داخلي: يستخدم الطبيب انبوبا رفيعا مضيئا (منظارا) كي يرى المناطق من الجسم ويمكن للطبيب ان ينزع نسيجا او خلايا عن طريق الانبوب.
 - ✓ عملية جراحية: وتكون العملية الجراحية وتكون العملية الجراحية اما بنزع عينة كاملة او جزئية.
 - عند أخذ العينة الكاملة يقوم الجراح باستئصال الورم كاملا. وعادة ما يزيل معه بعضا من النسيج الطبيعي المحيط به.
 - اما عند أخذ عينة جزئية، فيقوم الجراح باستئصال جزء من الورم فقط.
- (صوالحي ، 2017 ، ص61.62)

9. علاج مرض السرطان:

أ- العلاج المناعي:

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

- إن زراعة الخلايا الجذعية المكونة للدم المختلفة جينيا

(Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation) أو ما يعرف بـ «زرع النخاع العظمي» من متبرع متطابق جينيا، تعتبر شكلا 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 جينيا (HSCT) إلى ارتفاع معدل الشفاء لعدة أنواع سرطانية مقارنة بالزراعة الذاتية، على الرغم من أن الآثار الجانبية تكون أكثر شدة، ويستخدم هذا العلاج مثل الجراحة، العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي.

ب- التدخلات النفسية:

يهدف هذا العلاج لمساعدة مرضى السرطان وأسرهم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المتعددة نجد:

- 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.

- ويتم هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس 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 للإيجابيات الذاتية أو تلك الموجودة في البيئة المحيطة، فهو علاج يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينمها ويترك جزء من المرض لتناول الأدوية مما يزيد من تحسنه بشكل إيجابي وسريع.
- فهو يهتم بالواقع الراهن للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون فيها المريض بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه.
- ويرتكز المعالج فيه على الأسس الداعمة لكل مريض بما يتناسب مع حالته وتعديل سلوكياته الصحية عن طريق الفهم والنطق ليصل لأفضل النتائج.

(براهمية، 2018، ص76)

خلاصة:

تضمن هذا الفصل مرض السرطان حيث تم التعرف على مفهومه والعوامل المساعدة على الإصابة به، وأهم سمات الشخصية للمصابين، والبروفيل السيكولوجي للمريض بالسرطان والاثار النفسية التي يخلفها هذا المرض لما له من تأثير بالغ على نفوس المرضى، وأشرنا أيضا الى التصنيف والاعراض الناتجة عن السرطان، ثم علاقة المريض بالطبيب والاختصاصي النفسي وأهم طرق العلاج.

الفصل الخامس

جائحة كورونا

تمهيد

1. تعريف جائحة كورونا
2. طرق انتقال فيروس كورونا
3. اعراض الإصابة بعدوى فيروس كورونا
4. تشخيص فيروس كورونا
5. علاج فيروس كورونا covid-19
6. طرق الوقاية من جائحة كورونا
7. إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا

خلاصة

تمهيد:

ظهر فيروس كورونا المستجد في مدينة وهان الصينية مع نهاية عام 2019، حيث انتشر إلى معظم دول العالم بداية من عام 2020، فتسببت هذه الجائحة في وفاة أكثر من نصف مليون شخص وأيضاً أحدثت العزل والحضر في كل دول العالم وخاصة اتباع سياسة التباعد الاجتماعي، كما لا ننسى الحالات التي يخلقها الفيروس من الهلع والقلق بين جميع الشعوب.

1. تعريف جائحة كورونا:

- يطلق مصطلح كورونا على سلسلة من الفيروسات التاجية التي قد تسبب للبشر أعراض تنفسية تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد مثل:
متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة الحادة الوخيمة (سارس)، ويسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا مرض كوفيد 19 وهو مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة الفيروسات كورونا بعد تفشيه في مدينة وهان الصينية في ديسمبر 2019 وقد تحول إلى جائحة تؤثر على العديد من البلدان.
(أبو قاسم، 2020، ص 451)
هو مرض تسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا)، الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: (Co) هما أول حرفين من كلمة كورونا و (Vi) هما أول حرفين من كلمة فيروس، و (D) هو أول حرف من كلمة (Disease) و أطلق على هذا المرض سابقا اسم Novel 2019، وهو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها، التي ينتمي إليها الفيروس الذي تسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة وبعض أنواع الزكام العادي.
(شيخ، 2020، ص 293)
- تعرف جائحة كورونا على أنها حالة تفشي واسعة النطاق للأمراض المعدية التي يمكن أن تزيد بشكل كبير من معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات في منطقة جغرافية واسعة، وتسبب اضطرابات اقتصادية واجتماعية وسياسية كبيرة.
(خلوفي، 2021، ص 218)
- يعد فيروس كورونا (Coronavirus) أحد الفيروسات الشائعة التي تسبب العدوى للجهاز التنفسي العلوي والجيوب الأنفية، والتهابات الحلق وفي معظم الحالات لا تكون الإصابة به خطيرة باستثناء الإصابة بنوعيه المعروفين بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، (MERS) الذي ظهر في 2012 والمتلازمة التنفسية الوخيمة (SARS) الذي ظهر في 2003، بالإضافة إلى النوع المستجد في الصين نهاية 2019، فيشتق اسم (Coronavirus) (عربيا: فيروس كورونا، باختصار Cov من اللاتينية)، (Corona) وتعني التاج أو الحالة حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (العربونات) والذي غير المجهر
(بوعموشة، 2020، ص 125)
- ومنه نستنتج ان فيروس كورونا هو فيروس جديد ظهر في مدينة وهان، في أواخر عام 2019 وهو فصيلة كبيرة من الفيروسات، يمتد طيفها من نزلة برد الشائعة إلى المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، وقد يصاب به الشخص دون أن تظهر عليه الأعراض.

2. طرق انتقال فيروس كورونا:

تعد مصادر العدوى التي وُجدت حتى الآن هم المرضى المصابون بفيروس كورونا المستجد، كما يمكن أن يكون المصاب بالعدوى دون أن تظهر عليه أعراض أيضا مصدرا للعدوى. والطرق الرئيسية لانتقال العدوى هي انتقال الرذاذ عن طريق الجهاز التنفسي وانتقال العدوى عن طريق التلامس المباشر، ففي الطريقة الأولى يخرج الرذاذ من المرضى عند العطس أو السعال أو الكلام، وحينما يستنشقه شخص آخر يصاب مباشرة بالعدوى، أما في الطريقة الثانية فتحدث العدوى عن طريق ملامسة اليد الملوثة بالفيروس لتجويف الفم أو الأنف أو العين وغيرها من الأغشية المخاطية. هناك احتمال للتعرض للعدوى عن طريق الهباء الجوي وذلك عند التعرض لفترات طويلة إلى هباء جوي بتركيز عال في بيئة مغلقة، (حيث ينتشر الرذاذ الخارج من المريض ويظل عالقا في الهواء مشكلا تبعثرات غروية). (ظريف، 2020، ص5)

3. أعراض الإصابة بعدوى فيروس كورونا:

بناء على نتائج فحوصات الأمراض الوبائية الحالية، تمتد فترة حضانة فيروس كورونا المستجد من يوم إلى 14 يوما، وفي أغلب الحالات تظهر الأعراض خلال 3 إلى 7 أيام. تعد الحمى والسعال الجاف والإعياء الشديد هي الأعراض الرئيسية التي تظهر على المريض بعد الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ونادرا ما تظهر على المرضى أعراض مثل انسداد الأنف أو الرشح والتهاب الحلق وآلام العضلات والإسهال وغيرها. وهناك نسبة ضئيلة من المرضى لا يعانون إلا من حمى منخفضة وتعب خفيف، ولا يحدث لهم التهاب رئوي، وغالبا ما يعاني المرضى في الحالات الشديدة من ضيق في التنفس وانخفاض نسبة الأكسجين في الدم، وتتطور الحالات الخطيرة سريعا إلى ما يسمى بـ متلازمة الضائقة التنفسية الحادة"، والصدمة الإنتانية، والحمّاض الاستقلابي الذي تصعب معالجته، ونزيف الدم وتخرثره، وفشل العديد من أجهزة الجسم وغيرها، والجدير بالذكر ان المصابين ذوي الحالات الخطيرة والحادة قد يعانون خلال مراحل المرض من حمى منخفضة إلى متوسطة، أو حتى دون حمى واضحة.

بالإضافة إلى الأعراض المذكورة أعلاه، فقد تظهر بعض الأعراض "غير الشائعة" على نسبة قليلة من المرضى:

- 1- ظهور الأعراض الأولى على الجهاز الهضمي، منها: فقدان الشهية، والإعياء والغثيان والقيء والإسهال وغيرها.
- 2- ظهور الأعراض الألى على الجهاز العصبي، منها: الصداع.
- 3- ظهور الأعراض الألى على القلب والجهاز الدوري، منها: قوة الخفقان وضيق الصدر.
- 4- ظهور الأعراض الأولى على منطقة العين، منها: التهاب الملتحمة.
- 5- قد يعاني من آلام في عضلات الأطراف أو منطقة أسفل الظهر.

(ظريف، 2020، ص10)

4. تشخيص فيروس كورونا:

• يمكن الكشف عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد من خلال بعض الاختبارات، التي يتم إجرائها في المستشفيات ومخابر التحليل متخصصة ومن بين الطرق المتبعة للكشف عن الإصابة بفيروس كورونا ما يلي:

- اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل PCR: هو عبارة عن اختبار شديد الدقة يكشف عن الإصابة بفيروس كورونا المستجد، ويكون ذلك من خلال أخذ العينة من الحمض النووي وتحديدًا من المسالك التنفسية العليا في البلعوم، والأنف مع محاولة الوصول إلى المسالك التنفسية السفلى، ويمكن الحصول على نتيجة التحليل بعد بضع ساعات في نفس اليوم من إجراءه.
- فحص الأجسام المضادة: في حالة الإصابة بعدوى في الجسم سوف يقوم جهاز المناعة بمحاربة هذه العدوى من خلال إنتاج أجسام مضادة، وفي حالة اكتشاف أجسام مضادة في الجسم، فهذا المؤشر باحتمالية وجود العدوى وخاصة مع ظهور الأعراض، وعادة تظهر الأجسام المضادة بعد حوالي 10 أيام من التعرض للفيروس، وتجدد الإشارة إلى أنه يتم أخذ العينات بطرق مختلفة منها:

- اختبار المسحة: في هذه الحالة يتم استخدام قطعة قطن خاصة لأخذ العينات من داخل الحلق أو الأنف.
 - الشفط الأنفي: لإجراء الشفط الأنفي، يتم حقن محلول ملحي داخل الانف، مع إزالة العينة من خلال الشفط.
 - شفط القصبة الهوائية: وتكون من خلال إدخال أنبوب رقيق مضاء يسمى منظار القصبات إلى داخل الرئتين.
 - اختبار البلغم: ويتم أخذ العينة باستخدام مسحة.
- (بوعموشة، 2021، ص63)
- ومنه نستنتج أن تشخيص وباء كورونا يتطلب كشف دقيق لمختلف التقنيات، التي ذكرناها وأيضًا يكون الهدف من التشخيص هو معرفة الفرق بين الحالات المتشابهة، حيث تسهل عملية عزلها وهذا يمكن التمييز بين أعراض الفيروس وباقي الأعراض الأخرى متشابهة من حيث طريقة العدوى والانتشار.

5. علاج فيروس كورونا (كوفيد 19):

حتى وقت كتابة هذا الموضوع أكدت منظمة الصحة العالمية بعدم وجود أي دواء محدد مضاد للفيروسات لعلاج مرض Covid-19، ومع ذلك ينبغي ان يتلقى المصابون به الرعاية الصحية الدائمة لتخفيف الأعراض، كما ينبغي إدخال الأشخاص المصابين بشدة إلى المستشفيات، ويتعافى معظم المرضى بفضل الرعاية الدائمة فقط،

وتوصي منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بعدم استخدام الستيرويدات القشرية في مرض الالتهاب الرئوي Covid-19 إلا إذا كانت هناك مؤشرات أخرى تدعم استخدامه، فقد ارتبطت الستيرويدات القشرية بزيادة خطر الوفيات لدى مرضى الأنفلونزا أو تأخير عملية طرح الفيروس في المرضى الذين يعانون من عدوى Mois-Cov على الرغم من أنها من مرض Covid-19 أو علاجه ويجري حالياً تحري بعض اللقاحات المحتملة واختبارها عن طريق التجارب السريرية، وتقوم المنظمة بتنسيق الجهود المبذولة لتطوير اللقاحات للوقاية من مرض Covid-19.

(معاوية، 2020، ص89)

فالأمر يحتاج إلى وقت طويل قد يمتد لعدة سنوات، والكثير من الأموال (مليارات الدولارات) والتجارب السريرية المحكمة والتي تمر بمراحل عدة حتى يثبت أي لقاح فعاليتها وسلامته على البشر مع العلم بأنه حتى هذه اللحظة لم يتم اكتشاف لقاح فعال ضد الفيروس التاجي المرتبط بمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم SARS-Cov ولا ضد الفيروس التاجي المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية أو MERS-Cov

6. طرق الوقاية من فيروس كورونا:

في ظل عدم توفر لقاح للوقاية من فيروس كوفيد 19 توصي منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والرعاية منها في الولايات المتحدة باتباع الاحتياطات التالية للوقاية من كوفيد 19 وتقليل خطر الإصابة به:

- تجنب حضور الفعاليات والتجمعات الكبيرة.
 - ينبغي تجنب المخالطة اللصيقة (ضمن مسافة 6 أقدام أو 2 متر).
 - الزم منزلك قدر الإمكان وحافظ على وجود مسافة بينك وبين الآخرين.
 - ارتدي كمامة قماشية في الأماكن العامة.
 - اغسل يديك كثيراً بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل أو استخدم مطهراً يدوياً يحتوي على الكحول بنسبة 60% على الأقل.
 - تجنب لمس عينيك وأنفك وفمك.
 - إذا كنت تعاني من الحمى، السعال وصعوبة التنفس فالتمس الرعاية الصحية فوراً.
 - تجنب الاتصال القريب مع أي شخص تظهر عليه أعراض تشبه أعراض الزكام أو الأنفلونزا.
 - نظف وعقم يومياً الأسطح التي تلمسها بكثرة.
 - إذا كان لديك حالة مرضية مزمنة وكنت معرضاً بشكل كبير لخطر الإصابة بأعراض حادة في حال انتقلت إليك العدوى، فاستشر طبيبك بشأن اتباع طرق لحماية نفسك.
- (بوعموشة، 2021، ص63، 64)
- ومنه نقول أنه يجب اتباع تدابير الوقاية للحد من خطر الإصابة بفيروس كورونا وتقليل احتمالية نشر العدوى بين الآخرين، مع الالتزام والتقيد بطرق الوقاية المعتمدة والاهتمام بالصحة وتعزيز المناعة.

7. إجراءات الدولة الجزائرية لحماية المواطن من فيروس كورونا:

- غلق الحدود البرية.
 - تعليق الرحلات الجوية.
 - تعليق الصلاة الجماعية في المساجد.
 - وضع خطة طويلة الأمد.
 - منع المظاهرات وغلق كل بؤر الوباء.
 - منع تصدير المنتجات الإنتاجية.
 - التوعية بوسائل الإعلانات.
 - تعقيم وسائل النقل العمومي.
 - كشف ناشري الأخبار الكاذبة.
 - دمج تقنية التعليم عن بعد مع التعليم الحضوري وتطبيق نظام الدفعات.¹
- ومنه نقول أن الدولة الجزائرية وضعت إجراءات وقائية لحماية المواطنين من خطر فيروس كورونا، وهذا طبعاً مع محاولة الالتزام بهذه الشروط والعمل على تطبيقها من أجل الحماية والحفاظ على سلامة المجتمع والحرص على تجنب كل ما يؤدي إلى انتشار الفيروس.

(بوفلغل، 2021، ص 69، 70)

خلاصة:

ومنه نستنتج أن فيروس كورونا هو فيروس جديد تتمثل أعراضه في الحمى، الإرهاق والسعال الجاف وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة، وتبدأ تدريجياً لتصل إلى حدة المرض الشديد، ويمكن الإصابة به من خلال الاتصال المباشر أو عن طريق العطس، وقد سبب هذا الفيروس ارتياكا كبيرا في جميع دول العالم مما استدعى تطبيق العديد من الإجراءات لتفادي هذه الجائحة.

الجمانبا المپانپ

الفصل السادس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الأساسية
- 1.2 منهج الدراسة
- 2-1-1- الحدود المكانية
- 2-1-2- الحدود الزمانية
- 2-1-3- الحدود البشرية
- 2-2- حالات الدراسة
- 2-3- ادوات الدراسة
- 2-3-1- تعريف المقابلة
- 2-3-2- تعريف الملاحظة
- 2-3-3- تعريف المقياس

تمهيد:

ان أي بحث او دراسة، لا تخلوا من وجود الجانب النظري باعتباره الأساس في أي عمل يقوم به الباحث، لاحتوائه على المعلومات اللازمة التي تخدم البحث، واهم عنصر من عناصر خطوات البحث العلمي، بالإضافة الى أهميته في الجانب الميداني، حتى يتمكن الباحث من اثبات صحة فرضياته، وسوف نتطرق في هذا الفصل الى تحديد منهج الدراسة المتبع، الحدود الزمانية، المكانية، والبشرية، الخاصة بالدراسة، والأدوات المهمة المستعملة لضمان حسن سير البحث، والوصول الى النتائج المرجوة.

1. الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية، تسمح لنا بالحصول على معلومات كمبدأ أولي، حول الموضوع المراد دراسته، والامكانيات المتوفرة في هذا الميدان، قصد ضبط متغيرات البحث، واختيار صحة الفرضيات المطروحة، لقد تمت الدراسة الاستطلاعية في بمستشفى ابن زهر بمدينة قالم، في قسم مصلحة الامراض السرطانية، بعد حصولنا على تصريح من طرف جامعة قالم - قسم علم النفس - والموافقة من طرف مدير الخدمات الاستشفائية بالمؤسسة، قمنا بدراسة ميدانية حيث حظينا باستقبال جيد من قبل رئيس المصلحة، والاختصاصية النفسانية، والممرضين، ساعدتنا الدراسة في جمع المعلومات، والتعرف على الحالة النفسية لمرافقي المرضى داخل المستشفى، من خلال مقابلاتنا المتعددة: والتي كانت تتمحور حول مدى تأثير جائحة كورونا على حالتهم النفسية، حيث تبين لنا من خلال تلك المقابلات ان مرافقي مرضى السرطان تفاعلوا معنا وساعدونا في العمل، حتى نتمكن من اخذ المعلومات بأكثر صدق، حيث توصلنا في الأخير الى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة من حيث السن والجنس .

2. الدراسة الأساسية

1-2- منهج الدراسة

يعتبر المنهج العيادي هو المنهج الذي يعمل على دراسة سلوك الفرد من اجل التعرف على خصوصياته، وسيره الداخلي، من خلال جمع أكبر قدر من المعلومات بطريقة علمية، وبعبدة عن كل مظاهر التصنع، والاحكام المسبقة، ومن خلال إعطاء إمكانية التعبير للمفحوص من دون عزل للمعلومات المتحصل عليها عن بعضها البعض اذ يعمل على جمعها وضبطها لتوضع في إطار دينامي للشخصية.

(مكي، 2020، ص 67)

1-1-2- الحدود المكانية

تم اجراء هذه الدراسة الميدانية بالمؤسسة العمومية الجوارية مستشفى ابن زهر، المتواجد بقالم في شارع 1 نوفمبر 1945 وذلك بمصلحة الأورام السرطانية، حيث تقوم بتقديم خدمات صحية واستشفائية، فهي تقوم باستقبال عدد كبير من المرضى المصابين بالسرطان، ويتم تقديم العلاج الكيماوي للمرضى من قبل وحدات متخصصة

تحتوي مصلحة الأورام السرطانية على جناحين، جناح للنساء، وجناح للرجال ومكتب مسؤول المصلحة، ومكتب للأطباء(قاعة العلاج) ومخبر تحضير العلاج الكيماوي، ومرحاض، اما جناح النساء يحتوي على قاعة انتظار، وصيدلية المصلحة، وقاعتين للعلاج الكيماوي، ومرحاض

يوجد طاقم طبي يسير هذه المصلحة يضم أطباء متخصصين في العلاج الكيماوي، واختصاصية نفسانية، وممرضين، ومخبريين في العلاج الكيماوي، ومنظفي المصلحة، بالإضافة الى حارس المصلحة.

2-1-2- الحدود الزمانية

تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2022/02/13 الى غاية 2022/03/22

2-3-1- الحدود البشرية

أجريت هذه الدراسة على 04 حالات مرافقين لمرضى السرطان

2-2- حالات الدراسة

الحالة المرافقة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
الحالة المرافقة 01	38	انثى	مطلقة
الحالة المرافقة 02	32	انثى	مطلقة
الحالة المرافقة 03	70	انثى	متزوجة
الحالة المرافقة 04	53	انثى	متزوجة

2-3- ادوات الدراسة

2-3-1- تعريف المقابلة

هي أداة من أدوات البحث، تعتمد على المواجهة وجها لوجه، متخذة الأسلوب الشفهي، نجدها في دراسة الافراد والجماعات والعلاقات العامة والاعلام الموجه والدعاية، ونجدها أكثر تقنيا في المعالجات الاكلينيكية والقياس النفسي، اما في مجال البحث العلمي السلوكي الإنساني، فهي مسالة فنية ترقى الى شيء أكثر من مجرد الاقتراب من عدد الافراد.

حيث تساعدنا المقابلة في جمع المعلومات الأساسية لحالات الدراسة

(بن صغير، 2021، ص11)

2-3-2- تعريف الملاحظة

هي من وسائل جمع المعلومات عن الفرد، وما يحيط به، من مؤشرات بيئية والوصول منها الى بعض الحقائق، ذات العلاقة بحاضر الفرد ومستقبله وتعني الملاحظة الانتباه الى ظاهرة او حادثة معينة او شيء ما، بهدف الكشف عن أسبابها، وقوانينها، وتعرف أيضا بانها المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو.

(بن صغير، 2021، ص08)

وهي مكنتنا من معرفة الايماءات، والانفعالات، وردود الأفعال، والاستجابات، التي تصدر عن المفحوصين لتدعيم النتائج المتحصل عليها من الوسائل الأخرى وملامح الوجه غضب – حزن

ومنه يمكننا القول ان دراسة الحالة، هي أسلوب يقوم على جمع بيانات ومعلومات، كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة، او عدد من الحالات، بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشهها من ظواهر.

(المحمودي، 2019، ص56)

3-3-2- تعريف المقياس

لقد وضع هذا الاختبار من طرف تشارلز سبيلبرجر وآخرون، يشمل هذا الاختبار على مجموعة من البنود، تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق، واستخدم هذا الاختبار في كثير من الأبحاث والدراسات عند الاسوياء والمرضى النفسيين.

مفهوم حالة القلق

تعتبر كظرف او حالة انفعالية متغيرة، تحتوي كيان الانسان، وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس، يدركها الفرد بوعي ويصاحبها النشاط في الجهاز العصبي المستقبل، وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن.

مفهوم سمة القلق

سمة القلق تشير الى فروق، في القابلية للقلق والاختلافات بين الناس في ميلهم للاستجابات اتجاه المواقف التي يدركونها، لمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق.

(نميري، 2012 ، ص 80)

تعليمته

تعليمية الصورة الأولى

اليك مجموعة من العبارات التي يمكن ان تصف ذاتك، اقرا كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة في هذا الوقت بالذات، ليس هناك اجوبة صحيحة او خاطئة لا تضيع وقتا طويلا امام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل.

تعليمية الصورة الثانية

اليك مجموعة من العبارات التي يمكن ان تصف ذاتك، اقرا كل عبارة ثم ضع علامة (x) في الدائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما، ليس هناك اجوبة صحيحة او خاطئة لا تضيع وقتا طويلا قدم الإجابة التي تصف شعورك.

وصف المقياس

ان هذه القائمة من أكثر القوائم، لتقدير القلق واوسعها استخداما في البحث العلمي، والممارسة العيادية، لأنها تتصف بجمع الخصائص السيكو مترية للمقياس الجيد، وتتكون القائمة من صورتين وكل صورة تحتوي على عبارة.

الصورة الأولى

تقيس حالة القلق التي يعيشها المفحوص في الوضعية الانية، بحيث لها 20 عبارة مصاغة صياغة إيجابية، تحدد درجة القلق وتسلسل من 01 الى 04 بخصوص الموجبة، اما السالبة تسلسل من 04 الى 10، وإذا كانت العبارة موجبة، فهي تعبر عن انخفاض درجة القلق وتتبع هذه الإجابات الترتيب التالي مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما.

الصورة الثانية

تقيس سمة القلق، وهي حالة ثابتة نسبيا فتجد انها مصاغة في ثمانية عبارات إيجابية، واثنى عشر الباقية سلبية، يقابل كل منهما أربع إجابات تحدد درجة القلق والتسلسل حسب تسلسل الصورة الأولى ويتبع الترتيب مطلقا، أحيانا، غالبا، دائما.

كيفية تطبيق المقياس

صمم هذا المقياس ليطبق بطريقة فردية، او جماعية، كما يمكن للفرد ان يطبقه على نفسه بنفسه، اما فيما يخص الوقت، فان تطبيق الاختبار على الكليات يتطلب من 6 الى 8 دقائق للانتهاء من كل مقياس (حالة وسمة) حوالي 15 دقيقة للانتهاء من الصورتين معا يطبق اول مقياس حالة القلق، ثم يعقبه تطبيق مقياس سمة القلق.

طريقة تصحيح المقياس

جدول رقم (03) يوضح درجات القلق ومستواها حسب الفئات :

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20 – 0	خالية من القلق
2	40–20	قلق طبيعي
3	60–40	قلق فوق المتوسط
4	80 – 60	قلق شديد

طريقة التنقيط

جدول رقم (04) يوضح كيفية تنقيط الصورة الأولى (حالة القلق)

تنقيطها				مجموعها	ارقامها	العبارات
كثيرا	أحيانا	الى حد ما	مطلقا			
4	3	2	1	10	– 13 – 12 – 9 – 7 – 6 – 4 – 3 18 – 17 – 14	السالبة
1	2	3	4	10	15 – 11 – 10 – 8 – 5 – 2 – 1 20 – 19 – 16 –	الموجبة
				20		

جدول رقم (05) يوضح كيفية تنقيط الصورة الثانية (سمة القلق)

تنقيطها				مجموعها	ارقامها	العبارات
كثيرا	أحيانا	الى حد ما	مطلقا			
4	3	2	1	12	32 – 29 – 28 – 24 – 23 – 22 40 – 38 – 35 – 35 – 34 –	السالبة
1	2	3	4	8	33 – 31 – 30 – 27 – 26 – 21 39 – 36 –	الموجبة
				20		

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل الى الإجراءات المنهجية المتبعة في دراستنا بمختلف خطواتها، مراحلها، وطريقة القيام بالجانب التطبيقي، من خلال الشرح والتفصيل لكل خطوة من خطوات الدراسة، كما تم تحديد حدود الدراسة والفصل في الأدوات المستعملة في البحث وتعليل، وتبرير، سبب اختيارها بالإضافة الى عرض كيفية تنقيط وتصحيح مقياس سبيلبرجر للقلق، وذلك بغية الوصول الى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل السابع

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض النتائج

1.1. الحالة الأولى

2.1. الحالة الثانية

3.1. الحالة الثالثة

4.1. الحالة الرابعة

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والجانب النظري

والدراسات السابقة

استنتاج العام

تمهيد:

بعد التطرق الى الإجراءات المنهجية، لإتمام دراستنا التي تمحورت حول موضوع القلق لدى مرافقي السرطان في ظل جائحة كورونا، نأتي هنا في هذا الفصل لنوضح الدراسة الميدانية لأربع مرافقين يعانون من القلق اتجاه حالة مرضاهم من خلال إعطاء دليل مقابلة مع كل مرافق، ملخص المقابلة مع المرافق، نتائج مقياس كل مرافق وتحليله، كذلك التحليل العام، ثم مناقشة على ضوء الفرضيات، الجانب النظري، الدراسات السابقة ثم استنتاج عام حول حالات المرافقين الذين تمت عليهم هذه الدراسة.

دليل المقابلة مع مرافق المريض:

- صباح الخير
- صباح النور
- كيف حالك اليوم؟
- لباس حمدلله
- انا متربصة في علم النفس احتاج لمجموعة من المعلومات للإعداد مذكرة تخرجي هل يمكنك مساعدتي؟
- نعم ما كانش مشكل
- ما اسمك؟
- م.ق
- كم عمرك؟
- 38 سنة
- المستوى الدراسي؟
- 3 ثانوي
- مكان الإقامة؟
- عين العربي – قالمة –
- الجنس
- انثى
- ما هو عملك؟
- خياطة
- هل انت متزوجة؟
- لا مطلقة
- هل لديك أولاد
- /
- كيف هي حالتك الاقتصادية؟
- متوسطة
- هل عندك اخوة
- لا
- كما ربتك في المنزل

- / •
- هل علاقتك بأخوتك جيدة •
- / •
- هل والديك على قيد الحياة •
- نعم •
- هل تعيش في منزل العائلة او في بيت خاص؟ •
- نعم منزل العائلة – مع الام فقط – •
- ماهي درجة القرابة بينك وبين المريض؟ •
- ابنة المريضة •
- هل نستطيع معرفة نوع السرطان الذي يعاني منه المريض الذي ترافقه؟ •
- سرطان الثدي •
- هل يعاني من مرض اخر؟ •
- مرض القلب •
- منذ متى وهو مصاب؟ •
- عام وحاجة •
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع بخبر مرض قريبك؟ •
- ما نقدرش نوصفلك، ما كانش عبالها، كي بدأت تداوي باه قتلها •
- ما هي الاعراض التي ظهرت على المريض في بادئ الامر؟ •
- تضخم في الصدر، انتفاخ، سيلان الدم •
- ما هي المرحلة التي اكتشف فيها المرض؟ •
- كي غير، بصح ما مشاش •
- ما هي الاستراتيجية التي اتخذها المريض عند سماعه بالمرض؟ •
- كانت عارفة، وحاسة بالمرض بلي عندها، تقبلت، واصلا مرضت بيه فالرحم في 2004 •
- كيف كانت ردة فعل عائلة المريض؟ •
- تقلقوا وخافوا •
- كيف شعورك في ظل فترة مرافقتك للمريض؟ هل تشعر بالقلق؟ •
- ايه قالقة وخايفة عليها •
- منذ متى بدا العلاج؟ •
- منذ 7 أشهر (أكتوبر 2021) •

- كيف كانت حالتك في ظل الجائحة؟
- خيفة من المرض يمشي
- كيف أثر الحجر الصحي عليك وعلى الشخص الذي ترافقه؟
- مدايرة الاحتياطات، مبعدها على الناس، مرضت 3 شهور ب la gripe
- هل تلقى مريضك اللقاح؟
- لا
- ما هي الإجراءات التي اتخذتها في ظل الجائحة؟
- ما نخلهاش تخرج واحد مريض ما يجيناش المعقم والجافيل
- كيف كان العلاج في ظل جائحة كورونا؟
- عادي
- هل انت متفائل بشفاء المريض الذي ترافقه؟
- نشالله

1.1. تقديم الحالة الاولى

البيانات الأولية

الاسم: م.ق	الحالة الاجتماعية: مطلقة
السن: 38 سنة	الحالة الاقتصادية: متوسطة
الجنس: انثى	المستوى التعليمي: 3 ثانوي
المهنة: خياطة	مقر الإقامة: عين العربي – قالمة –
مرافقة لمريضة: سرطان الثدي	الامراض السابقة: سرطان الرحم، القلب
مدة الاصابة: منذ 7 أشهر	

ملخص المقابلة مع مرافق المريض

المرافقة (م.ق) تبلغ من العمر 38 سنة تقطن بعين العربي – ولاية قالمة – كانت متزوجة، وتطلقت، وليس لديها أولاد، تعمل خياطة بالمنزل، حالتها الاقتصادية متوسطة، بعد طلاقها أصبحت تعيش مع أمها، ترافق أمها المصابة بسرطان الثدي، حيث لاحظت على المريضة ظهور علامات المرض في البداية، تمثلت في انتفاخ الصدر، وتضخمه، مع سيلان دم، كان في مرحلته الأولى، وتذهب للمستشفى لتلقي العلاج الكيماوي كل 15 يوم، كانت مرافقة المريضة تعاني من قلق وخوف وتوتر خاصة وان أمها مريضة قلب.

تحليل المقابلة مع مرافق المريض

اتضح لنا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة، التي اجريناها وملاحظتنا، ان المرافقة صدمت من مرض أمها الذي لم تتوقعه ابدأ، فقد كانت تعتقد انها مصابة بتحسس جلدي فقط، فكانت صدمتها كبيرة حين سمعت انها مصابة بسرطان الثدي، حيث قالت "ما نقدرش نوصفلك، تصدمت خايفة عليها، كي ينوصلها الوجاع نجري بها باه يمدولها دواء يكالمها، حتى تبدأ العلاج الكيماوي، صعبة تشوفي عبد قدامك يتوجع والصطر يقتلها ما نقدر ندير والو".

المرافقة كان عندها خوف شديد من فقدان أمها، وكانت تفكر كيف تخبر عائلة والدتها، وامها خاصة انها مريضة قلب لقولها "تشوكيت، قلت بلاك غالطين فالمرض خاطي هو او حاجة خفيفة، ما نرقدش الليل ونخمم غير كيفاه نخبر يما

انو عندها السرطان، كي قرب وقت تروح لازم للسبيطار باش تدير العلاج الكيماوي، قاتلي وحيث بيه المرض، وتقولي أنيعلبالي بيه ماهوش مليح".

نرى ان المرافقة تعاني من ضغط نفسي، وقلق كبير، اتجاه أمها خاصة انها هي البنت الوحيدة في البيت، ولا يوجد لديها اخوة، والمسؤولية كاملة على عاتقها، مع عملها القليل "غير انا وحدي لنجيبها دواي، والمسؤولية كاملة عليا، بابا راح وانا طلقت ما عنديش اخوة يعاونوني، والخدمة تاعي قليلة الك تعرفي الخياطة نهار كايين، نهار لا، ربي يقدرنا ويكون معانا برك".

هنا نرى معاناة مرافقة المريضة ومواجهتها للعديد من المشاكل، بالإضافة الى عدم قدرتها على رؤية أمها في تلك الحالة، خاصة عندما بدأت تظهر عليها اعراض المرض لقولها "قتلها نديك للطبيب خير، وهي قاتلي لا نقطع ونشوف، فاللولد ارتلها كعبورة في صدرها، ومباعد تنفخت وزراقت، وولا تنسيح بالدم، كي زادت الحالة ديتها للطبيب قالها او هو يعني المرض الخبيث، بعد ما دارت السكانير وكلش ولازم تبدأ داوي، وديجا مرضت قبل بيه في الرحم ونحاولها رحمها كامل، وهاد المرة قالي الطبيب ماوش مليح بصح ما مشاش المرض".

كما نرى معاناة الحالة المرافقة لوالدتها المريضة في ظل جائحة كورونا، والإجراءات التي اتخذتها لتفادي العدوى لقولها "مدايرينا احتياطنا، مباعدها على الناس، 3 شهور وهي ب la gripe، ما نخليش الناس تجي، نخاف كشمها يعدويها، وزيد مش مدايرة "vaccin".

نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

حالة القلق

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالة الأولى، وفقا لمقياس سبيلبرجر في حالة القلق، تحصلت المرافقة على درجة (51) من مجموع العبارات السالبة، و الموجبة، وهذا ما بين لنا ان لديها قلق فوق المتوسط.

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	24	51
الموجبة	27	
		قلق فوق المتوسط

سمة القلق

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
45 قلق فوق المتوسط	24	السالبة
	21	الموجبة

من خلال النتائج المتحصل عليها في الحالة الأولى، وفقا لمقياس سبيلبرجر في سمة القلق، تحصلت المرافقة على درجة (45) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهو قلق فوق المتوسط، وبالتالي فمرافقة المريضة تعاني من القلق بصورتيه (حالة وسمة) نتيجة مرض والدتها.

تحليل نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

اتضح لنا من خلال نتائج مقياس القلق، ان المرافقة تعاني من قلق فوق المتوسط، وذلك نتيجة لحصولها على الدرجة (51) في حالة القلق، ودرجة (43) في سمة القلق، وبالتالي فالمرافقة تعاني من قلق فوق المتوسط، فمعظم اجابها كانت أحيانا في بنود الاختبار وهي (10) بنود في حالة القلق، وهي البنود (3.4.6.7.9.12.13.14.17.18) و (12) بند في سمة القلق، وهي البنود (21.23.24.25.28.29.32.34.35.37.40) وهو ما يثبت لنا ان مرافقة المريضة يسيطر عليها قلق فوق المتوسط، وهذا راجع لمرض الام وخوف ابنتها عليها، خاصة بعد ظهور اعراض المرض الأولية التي كانت خطيرة.

التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية، وملاحظتنا للمرافقة، ونتائج مقياس سبيلبرجر، تم التوصل الى ان المرافقة تعاني من قلق فوق المتوسط، وحزن، وخوف، وتوتر، طيلة الوقت وهي تفكر في مرض أمها المصابة بسرطان الثدي، وكيف يكون مصيرها هل ستمكن من النجاة والشفاء، او سينتشر المرض الذي تعاني منه الى باقي الأعضاء واحتمالية الموت

كما لاحظت ان الحالة خلال المقابلة تكون متوترة نوعا ما، تقوم بهز رجلها كثيرا من شدة التوتر والقلق، بالإضافة الى طقطقة الأصابع، والذي يؤكد لنا ان مرض أمها أثر عليها بشكل سلبي نفسيا، أصبحت متعبة، مما جعل قلقها يكون فوق المتوسط

دليل المقابلة مع مرافق المريض

- صباح الخير
- صباح الخير
- كيف حالك اليوم؟
- واللّٰه لبياس حمدلله
- انا متربصة في علم النفس احتاج لمجموعة من المعلومات للإعداد مذكرة تخرجي هل يمكنك مساعدتي؟
- Oui نعاونك normal ما عندي حتى مشكل تفضلي
- ما اسمك؟
- ب.ق
- كم عمرك؟
- 32 سنة
- المستوى الدراسي؟
- عندي بكالوريا سنة الثالثة ثانوي، وعندي diplôme informatique
- مكان الإقامة؟
- قلّمة
- الجنس
- انثى
- ما هو عملك؟
- عمل خاص موظفة مع مهندسة معمارية بقالمة
- هل انت متزوجة؟
- مطلقة
- هل لديك أولاد
- Malhreusement بنتي متوفية
- كيف هي حالتك الاقتصادية؟
- الحمد لله يا ربي
- هل عندك اخوة
- 5 اناث وذكّرين
- كما رتبك في المنزل

- الصغرى
- هل علاقتك بأخوتك جيدة
- جيدة خواتاتي يحبوني، même بعد طلاقي هم لحنان عليا، يفقدوني ربي يخلهم نشاله، ويعطيهم ما يتمنوا
- هل والديك على قيد الحياة
- نعم
- هل تعيش في منزل العائلة او في بيت خاص؟
- في منزل العائلة بعد طلاقي مع والديا
- ماهي درجة القرابة بينك وبين المريض؟
- ابنة المريض
- هل نستطيع معرفة نوع السرطان الذي يعاني منه المريض الذي ترافقه؟
- سرطان الرئة
- هل يعاني من مرض اخر؟
- البروستات
- منذ متى وهو مصاب؟
- عامين
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع بخبر مرض قريبك؟
- تصدمت قريب دخت، حسيت الدنيا ضاقت عليا في رمشه عين، بابا طاح بيه المرض، درت غير الموت في بالي
- ما هي الاعراض التي ظهرت على المريض في بادئ الامر؟
- بحة الصوت، تعرق، صعوبة التنفس، وجود دم اثناء البصق، انعدام الشهية
- ما هي المرحلة التي اكتشف فيها المرض؟
- المرحلة الثالثة – الأخيرة –
- ما هي الاستراتيجية التي اتخذها المريض عند سماعه بالمرض؟
- مازال ميعلمش بالمرض تا عو لحد الان
- كيف كانت ردة فعلعائلة المريض؟
- صدمة مع خوف كبير، واحد فينا ما يقدر يتقبل المرض من اول مرة، mais مباعد تقبلناه، حاجة تا ربي مرحبا بيها
- كيف شعورك في ظل فترة مرافقتك للمريض؟ هل تشعر بالقلق؟
- Oui قلقة طول نخمم ونفكر في بابا، كي نشوفوا فالحالة اديك نكره من الدنيا، قاعد يتعذب قدام عينيا، وليت نخاف يموت بعيد الشر عليه

- منذ متى بدأ العلاج؟
- أواخر سنة 2020
- كيف كانت حالتك في ظل الجائحة؟
- كنا خائفين، بابا المناعة تاعوا ناقصة، خفنا يمرض بكوفيد، بصح الحمد لله ربي سترنا
- كيف أثر الحجر الصحي عليك وعلى الشخص الذي ترافقه؟
- الحمد لله بابا في الدار، يخاف يخرج يمرض وانا المهم عندي بابا ما يمرضش، كنت نقعد فالدار
- هل تلقى مريضك اللقاح؟
- لا
- ما هي الإجراءات التي اتخذتها في ظل الجائحة؟
- غسل المستمر، التنظيف الكلي، والبقاء في المنزل
- كيف كان العلاج في ظل جائحة كورونا؟
- العلاج عادي، فالوقت، وفي الموعد
- هل انت متفائل بشفاء المريض الذي ترافقه؟
- ممكن يتحسن، mais هذا cancer صعب بزاف قليل الشفاء فيه، بصح ربي سبحانو كن فيكون، قادر يشفيه ندعي ربي يطول في عمره ويعطيه صحة وربي يشفيه ويشفي جميع المؤمنين كل نشاله.

2.1. تقديم الحالة الثانية

البيانات الأولية

الاسم: ب.ق	الحالة الاجتماعية: مطلقة
السن: 32 سنة	الحالة الاقتصادية: متوسط
الجنس: انثى	المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
المهنة: موظفة مع مهندسة معمارية	مقر الإقامة: قالمة
مرافقة لمريض: سرطان الرئة	الامراض السابقة: بروسات، الزهايمر
مدة الاصابة: عامين	

ملخص المقابلة مع مرافق المريض

المرافقة (ب.ق) تبلغ من العمر 32 سنة من ولاية قالمة، وانجبت طفلة لكنها توفيت عند ولادتها ببضعة أيام، تعمل موظفة مع مهندسة معمارية في مكتب خاص، وحالتها الاقتصادية متوسطة، تطلقت بعد 6 اشهر من وفاة ابنتها بسبب المشاكل الزوجية بينها وبين زوجها، الذي كان يوم يقوم بضربها وتعنيفها وهو كان يتعاطى التدخين ومتعاطي مخدرات، وهي الان تعيش ببيت عائلتها مع أمها وابيها، ترافق ابها المتواجد بالمستشفى المصاب بسرطان الرئة منذ سنتين، اكتشف المرض وكان في مرحلته الأخيرة حيث بدا يلاحظ بحة في صوته، وخروج دم من فمه، مع صعوبة في التنفس، وهو يتلقى العلاج الكيماوي كل 21 يوم، الحالة تظهر عليها علامات القلق، والخوف، والحزن، على ابها خاصة بعد رؤيته بتلك الحالة حيث في الآونة الأخيرة اصبح طرح الفراش.

تحليل المقابلة مع مرافق المريض

اتضح لنا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة، وملاحظتنا ان المرافقة صدمت من مرض ابها الذي لم تتوقعه ابدا، فقد كانت تعتقد انه مصاب بالتهاب رئوي، او مجرد سعال حاد، فكانت صدمتها كبيرة حين سمعت انه مصاب بالسرطان على مستوى الرئة، حيث قالت "ما صدقتش قريب دخت، حسيت قلبي راح يحبس، والدنيا ضاقت عليا، بابا راح يموت قدام عينيا ما قدرتش والله صعبة بزاف".

المرافقة كان خوفها شديد من فقدانها لأبيها، وكانت تفكر كيف ستخبر عائلتها بهذا الخبر، وخاصة أمها التي لديها ضغط دم، يرتفع طيلة الوقت لقولها "انا كنت في حالة choc، قلت بلاك غلطوا في les analyses، وكنت نخمم كيفاه نقول لدارنا الخبر ادا خاصة ماما".

مرافقة المريضة كانت في حالة جد حرجة، ودخلت في دوامة حزن، وقلق، كانت طيلة الوقت ترافقها أفكار سلبية، وكيف ستكون ردة فعل أهلها بعد سماعهم بالخبر، مع العلم انها اخبرت كل اخواتها ما عدا والديها لم تخبرهم لحد الساعة، وهي تؤكد ذلك حتى الاب لم يعلم بمرضه بالرغم من تواجده بالمستشفى، حتى صرحت انها اخبرته بانه مريض بالتهاب رئوي حاد ويجب ان يخضع للعلاج حيث قالت "انا خبرت العائلة كاملة، ما عدا ماما وبابا، خفنا كشما يصرالهم قلنالهم عندوا التهاب، ولازم يشرب الدواء طول وما يجبسوش خلاه".

نرى ان المرافقة هنا تعاني من ضغط نفسي، وقلق كبير، اتجاه والديها خاصة انها هي البنت الوحيدة في البيت، واخوتها الاخرين متزوجون، فكل المسؤولية تكون اتجاهها مع عملها كانت تحس بالتعب، والارهاق، حيث قالت "كنت نتعب بزاف نخدم برا، وكى نروح نلقا الضياف فالدار، وبابا نلقاه طايح فالفراش، كي نشوفوا يطيح نصي وزاد تلمت عليا من جهة طلاقي، كانت نفسيتي تعبانة بزاف، من كثر ما نقلق وليت نكسر الاواني، والاعراض لي عندي فالغرفة".

هنا نرى معاناة المرافقة، ومواجهتها للعديد من المشاكل، بالإضافة الى عدم قدرتها على رؤية ابها بتلك الحالة، حيث أصبح يستفرغ كثيرا، وبسبب البحة في صوته لا يستطيع الحديث كثيرا

فكانت تبكي بكاء شديد حول مصيره، مع انها بمرور الوقت تقبلت المرض وارجعته بانه قضاء الله وقدره، وان المؤمن مكتوب على جبينه الخير والشر، لقولها "كل ما نشوف بابا فالحالة ادي نولي غير نبكي وندي ربي يخفف عليه، ويقدرنا على الابتلاء mais الحمد لله، ربي يتلي عباداه والمؤمن مصاب، حاجة تا ربي مرحبا بها".

ولكن في الآونة الأخيرة أصبحت تشك ان أمها تعلم بمرض زوجها، حيث تسمعهم حينما يتحدثون عن الكيماوي، حيث بدا انتشاره الى باقي الأعضاء وبدأت تشعر بالذنب، لعدم اخبار أمها، حيث كانت تسال طيلة الوقت خاصة في الأشهر الأخيرة أصبح طريح الفراش، وان اقاربها عندما يأتون الى البيت لزيارته يتحدثون الا عن الموت، وعن خطورة هذا المرض، ونسبة شفاء المريض منه قليلة، حيث قالت "ماما ولات تشك بزاف، وتسقسينا على المرض تاعوا، وبدأت تشك فال cancer، كانت تسمع الضياف كي يجويحيكوا على la chimio حست بلي مخبيين عليها حاجة".

حيث صرحت الحالة هنا انها انهارت وأصبحت جد قلقة، بعد سماع أمها بهذا الخبر، فانتابها غضب كبير حول حديث اقاربها امامها وامام أمها بالسوء، وانه لن يشفى من مرضه ولن يعيش طويلا، حيث قالت "واحد ما يحس بينا، انا نقول الضياف كي يجو يصبرونا mais هم العكس، يقولوا او راح يموت، او ما يرتاحش، وليت نكره نلتقاهاهم باه نتفاد الأفكار السلبية".

خاصة في الآونة الأخيرة مع ظهور جائحة كورونا، كانت الحالة خائفة من ان يصاب ابها بهذا الفيروس بما انه يؤثر اكثر على الامراض المزمنة، والمرضى المسنين، كانت تتخذ كل الإجراءات بوضع الكمامة، والتنظيف اليومي، وعدم الخروج من

البيت، لقولها "بابا المناعة تاعوا ناقصة، كنت نخاف يمرض بكورونا كنا ما نخليوهش يخرج، ونظف طول بالجافيل، ويعقم يديه بالمعقم، مرض مرة وحدة ب la gripemais حمدلله منع منها، وما مرضش بكورونا ونحمد ربي كي فانت على خير".

نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

حالة القلق

من خلال النتائج المتحصل عليها مع المرافقة، وفقا لمقياس سبيلبرجر في حالة القلق، تحصلت على درجة (66) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهذا ما يبين لنا ان لديها قلق شديد.

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
66 قلق شديد	40	السالبة
	26	الموجبة

سمة القلق

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
63 قلق شديد	35	السالبة
	28	الموجبة

من خلال نتائج المتحصل عليها في الحالة الثانية، وفقا لمقياس سبيلبرجر في سمة القلق، تحصلت المرافقة على درجة (63) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهو قلق شديد، أيضا بالتالي فالحالة تعاني من القلق بصورتيه (سمة وحالة) نتيجة مرض والدها مما اثر عليها بصور سلبية.

تحليل نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

اتضح بنا من خلال نتائج مقياس القلق، ان الحالة تعاني من قلق مرتفع جدا عند الحالة، وذلك نتيجة لحصولها على الدرجة (66) في حالة القلق، ودرجة (63) في سمة القلق، وبالتالي فالحالة تعاني من قلق شديد، فمعظم اجاباتها كانت دائما في بنود الاختبار وهي (10) بنود في حالة القلق، وهي البند (4.3.6.9.12.13.14.17.18) و (12) بند في سمة القلق، وهي البنود رقم (22.23.24.25.28.29.32.34.35.37.38.40) وهو ما يثبت ان الحالة يسيطر عليها قلق شديد، وهذا راجع لمرض الاب، وتدهور حالته الصحية، وفشله بعد العلاج الكيماوي، حيث اصبح طرح الفراش مما جعل الحالة تنهار.

التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية، وملاحظتنا، ونتائج مقياس سبيلبرجر، تم التوصل الى ان المرافقة تعاني من قلق شديد، وحزن كبير، وخوف، وتوتر، طيلة الوقت فهي تفكر في مرض ابها المصاب بالسرطان، وكيف سيكون مصيره هل سيتمكن من النجاة والشفاء، او ينتشر مرضه الى باقي الأعضاء ثم يموت، وهو ما جعلها تتحصل على درجة مرتفعة من القلق كما لاحظنا ان المرافقة خلال المقابلة تكون جد منفصلة، فتقوم بتحريك يديها من شدة التوتر والقلق، بالإضافة الى تحريك الراس، مما يؤكد ان مرض والدها أثر عليها بصورة سلبية نفسيا، أصبحت متعبة ومرهقة، خاصة في المرحلة الأخيرة التي أصبح فيها طرح الفراش، لا يستطيع الحديث كثيرا، وهو ما جعل خوفها وتوترها يتضاعف.

دليل المقابلة مع مرافق المريض

- صباح الخير
- صباح النور
- كيف حالك اليوم؟
- لباس حمدلله
- انا متربصة في علم النفس احتاج لمجموعة من المعلومات للإعداد مذكرة تخرجي هل يمكنك مساعدتي؟
- نعم تفضلي بنتي
- ما اسمك؟
- غ.ق
- كم عمرك؟
- 70 سنة
- المستوى الدراسي؟
- مقرئتش
- مكان الإقامة؟
- جبالة – قالمة –
- الجنس
- انثى
- ما هو عملك؟
- ربة بيت – لا اعمل –
- هل انت متزوجة؟
- نعم
- هل زوجك حي
- نعم
- هل لديك أولاد
- 4 بنات وطفل متوفي
- كيف هي حالتك الاقتصادية؟
- متوسطة
- هل عندك اخوة

- 7 ذكور وانثى
- كما ربتك في المنزل
- الكبيرة
- هل علاقتك بأخوتك جيدة
- نعم
- هل والديك على قيد الحياة
- لا متوفيين
- هل تعيش في منزل العائلة او في بيت خاص؟
- منزل مع الكنة
- ماهي درجة القرابة بينك وبين المريض؟
- ام المريضة
- هل نستطيع معرفة نوع السرطان الذي يعاني منه المريض الذي ترافقه؟
- سرطان الثدي
- هل يعاني من مرض اخر؟
- الربو
- منذ متى وهو مصاب؟
- 6 اشهر- بعد 4 اشهر زواج -
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع بخبر مرض قريبك؟
- تصدمت، خفت، وتقلقت على بنتي
- ما هي الاعراض التي ظهرت على المريض في بادئ الامر؟
- انتفاح في الصدر، حنا كونا حطينها سخفة، ولا حليب مكيد، خاطر هي ولدها مات
- ما هي المرحلة التي اكتشف فيها المرض؟
- المرحلة الأولى
- ما هي الاستراتيجية التي اتخذها المريض عند سماعه بالمرض؟
- تخلعت وداخت ما قدرتش تتقبل
- كيف كانت ردة فعلعائلة المريض؟
- تصدمو، وما شتاوش عليها خلاه، وتقلقو، عليها كل واحد ما يحمل يشوفها بالحالة ادي
- كيف شعورك في ظل فترة مرافقتك للمريض؟ هل تشعر بالقلق؟

- نتقلق بزاف، ونبكي طول، منحملش نشوفها فالحالة اديك، تغيضني بزاف لي عادا عليها مش ساهل خاصة كي مات ولدها
- منذ متى بدا العلاج؟
- منذ شهرين
- كيف كانت حالتك في ظل الجائحة؟
- تقلقت، وخفت على بنتي بزاف، خاصة كي نقصت المناعة تحا
- كيف أثر الحجر الصحي عليك وعلى الشخص الذي ترافقه؟
- انا كنت ديما خائفة، ونوفر احتياطات كاملة، باه شيء ما يقيسها
- هل تلقى مريضك اللقاح؟
- لا
- ما هي الإجراءات التي اتخذتها في ظل الجائحة؟
- نعقم، نغسل طول، وديما مدايرين كمامة
- كيف كان العلاج في ظل جائحة كورونا؟
- مش عادي
- هل انت متفائل بشفاء المريض الذي ترافقه؟
- نعم متفائلة

3.1. تقديم الحالة

البيانات الأولية

الاسم: غ.ق	الحالة الاجتماعية: متزوجة
السن: 70 سنة	الحالة الاقتصادية: متوسطة
الجنس: انثى	المستوى التعليمي: لم تدرس
المهنة: مأكثة في البيت	مقر الإقامة: جبالة - قالمة -
مرافقة لمريضة: سرطان الثدي	الامراض السابقة: الربو
مدة الاصابة: 6 أشهر	

ملخص المقابلة مع مرافق المريض

الحالة (غ.ق) تبلغ من العمر 70 سنة تقطن بـجبالة- ولاية قالمة - متزوجة، لديها أربعة اناث وذكر واحد، مأكثة في البيت حالتها الاقتصادية عادية، زوجها مريض قلب، وابنها الوحيد متوفي جراء حادث مرور، ترافق الحالة ابنتها المصابة بسرطان الثدي، حيث ظهرت عليها اعراض المرض بعد اجهاض جنينها، وتعاني الحالة من ضغوطات ومشاكل خاصة عند رؤية ابنتها في تلك الحالة، واهمال زوجها لها، فكان يتحجج بالعمل، وقليل الزيارة لها، تظهر على مرافقة المريض علامات القلق، والتوتر، والخوف، من حدوث مكروه لابنتها ولاسيما بعد تفكيرها بالطلاق من زوجها، حيث كانت أمها تحاول تهدئتها والتخفيف عنها لدى المرافقة تعب شديد، لأنها تحمل مسؤوليات شاقة، رغم كبر سنها وبعد وفاة ابنها الأكبر وعدم إيجاد من يساعدها.

تحليل المقابلة مع مرافق المريض

اتضح لنا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة، وملاحظتنا، ان المرافقة انصدمت من مرض ابنتها الذي لم تتوقعه، فقد كانت تعتقد انها اعراض ناجمة عن الحمل، خاصة ان ابنتها تعاني من الربو فكانت صدمتها كبيرة، عندما سمعت بمرض ابنتها حيث قالت "ماكنتش خلاه حاطتو المرض اداك، ومقدرتش نتقبل خلاه، حاسة روجي راح نتفلق كون غير جات فيا، وماجاتش في بنتي".

مرافقة المريضة كان لها خوف شديد من فقدان ابنتها، خاصة انها عاشت فترة قاسية عند وفاة ابنها الوحيد، حيث كانت لها أفكار سلبية، لأنها تعتقد ان ابنتها ستفارقها لما غادرها ابنها، حيث قالت "نخاف على بنتي بزاف، نخاف تصرالها حاجة وتلحق خوفا، وليت نخمم طول فيها، ونقول ما بقاش وتموت وتلحق خوفا، ونبقى وحدي".

المرافقة كانت دائما في دوامة من الحزن، والقلق، على ابنتها خاصة في فترة حملها، حيث انها اجهضت جنينها، مما أثر عليها وجعلها تنهار، وتدخل في غيبوبة، حيث قالت المرافقة "شيء لي تعدى على بنتي مش ساهل، خاصة كي مات ولدها داخت، ودخلت في غيبوبة، ولات تحلم وتهدر مع خوفا الميت، انا الوقت اداك غير نبكي، كنت مرعوبة ونطلع ونهبط وحدي، ما قدرتش نشوف بنتي فالحالة اديك".

نرى ان المرافقة تعاني من ضغط نفسي، وقلق كبير، اتجاه ابنتها خاصة انها كبيرة في السن، وتحمل مسؤوليات شاقة، وكانت دائما تفكر كيف ستقف مع ابنتها، رغم كبر سنها وهل تستطيع مواساتها، والتخفيف عنها، حيث كانت تشعر بالتعب، والارهاق، حيث قالت "ربي يقدرني على بنتي ونطهلا فيها، خايفة ما نقدرش نعاود نعانقها، وتصرالها حاجة مش مليحة بسبتي".

هنا نرى معاناة المرافقة، ومواجهتها للعديد من المشاكل، لان ابنتها لم تتقبل المرض، وأصبحت تفكر بالطلاق من زوجها، فكانت تبكي بكاءا شديدا عليها، خاصة ان زوج ابنتها لا يأتي الى زيارتها في المستشفى، حيث قالت "طول نخمم في بنتي، كون نموت انا شكون راح يلقى بها، حتى باباها مش مهتم بها، ما يحبش يطول علمها خلاه، غاضبتي بنتي بزاف، وكي تقولي راح نطلق قلبي يخبط، وديما نحاول نقنعها تنحي الفكرة ادي، بصح ما قدرتش".

أصبحت المرافقة في قلق شديد، لأنها ترى نفسها وحيدة، فعائلتها تعاني مشاكل خاصة بعد وفاة ابنها الكبير في حادث مرور، وأيضا زوجها مريض القلب مما جعلها تنهار ودائما في حالة متدهورة، بالإضافة الى حزنها الشديد على ابنتها، وهذا ما جعلها دائما في توتر، وضغط كبير، حيث قالت "كي مات ولدي خلى ولادوا ومرتو وهما درك ساكنين معايا، وراجلي مريض بقلبو خاطر اترث فيه وفاة ولدو، وما يقدرش يخدم انا لي كلش فالدار، طول وحدي ما كانش لي يعاوني الضغط عليا بزاف، عدت ما نحملش روجي كي زادت مرضت بنتي زاد عليا الحال خلاه، والدنيا ضاقت بيا".

نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

حالة القلق

من خلال النتائج المتحصل عليها مع المرافقة وفق مقياس سبيلبرجر في حالة القلق، تحصلت على درجة (59) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهذا ما يبين لنا ان لديها قلق شديد.

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
59 قلق شديد	39	السالبة
	20	الموجبة

سمة القلق

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
62 قلق شديد	40	السالبة
	22	الموجبة

من خلال النتائج المتحصل عليها وفقا لمقياس سبيلبرجر مع المرافقة في سمة القلق، تحصلت الحالة على درجة (62) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهو قلق شديد أيضا، وبالتالي الحالة تعاني من القلق بصورتيه (حالة وسمة) نتيجة مرض ابنتها مما اثر عليها بصور سلبية.

تحليل نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

اتضح لنا من خلال نتائج مقياس القلق ان المرافقة تعاني من قلق مرتفع جدا، عندها وذلك نتيجة لحصولها على الدرجة (59) في حالة القلق، ودرجة (62) في سمة القلق، وبالتالي الحالة تعاني من قلق شديد، فمعظم اجاباتها كانت في بنود الاختبار وهي (10) في حالة القلق، وهي البنود (38.36.35.34.33.32.29.25.24.23.22.21) وهو ما يثبت ان المرافقة يسيطر عليها قلق شديد، وهذا راجع لمرض ابنتها وتدهور حالتها بسبب المشاكل التي عانيتها بعد زواجها، وأيضا بسبب الإرهاق، والتعب، التي تعاني منه المرافقة وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية مما جعلها في تفكير دائم، وحزن. وقلق شديد، عن مصير ابنتها وعائلتها.

التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية وملاحظتنا للمرافقة ونتائج مقياس سبيلبرجر تم التوصل الى ان مرافقة المريضة تعاني من قلق شديد وحزن كبير وخوف وتوتر طيلة الوقت فهي تفكر في مرض ابنتها المصابة بالسرطان وكيف سيمون مصيرها هل ستتمكن من مقاومة المرض والشفاء او تسوء حالتها وتموت وهو ما يفسر تحصل الحالة على درجة مرتفعة من القلق كما لاحظنا ان الحالة خلال المقابلة منفعة جدا فتنفجر بالبكاء كلما ترى وضع ابنتها مما يؤكد ان مرض ابنتها اثر عليها جدا بالإضافة الى انها أصبحت متعبة ومرهقة خاصة انها تتحمل مسؤوليات شاقة رغم كبر سنها مما جعلها اكثر خوف وتوتر.

دليل المقابلة مع مرافق المريض

- صباح الخير
- صباح الخير
- كيف حالك اليوم؟
- راني فالبلاصة هاذي كيفاه حابتي نكون زعما، الحمد لله
- انا متربصة في علم النفس احتاج لمجموعة من المعلومات للإعداد مذكرة تخرجي هل يمكنك مساعدتي؟
- نورمال نساعذك
- ما اسمك؟
- ح.ب
- كم عمرك؟
- 53 سنة
- المستوى الدراسي؟
- جامعي
- مكان الإقامة؟
- قالمة
- الجنس
- انثى
- ما هو عملك؟
- موظفة في قطاع التربية
- هل انت متزوجة؟
- نعم
- هل لديك أولاد
- نعم ذكرين وانثى
- كيف هي حالتك الاقتصادية؟
- عادي
- هل عندك اخوة
- نعم
- كما ربتك في المنزل

- الخامسة
- هل علاقتك بأخوتك جيدة
- نوعا ما
- هل والديك على قيد الحياة
- الام متوفية والأب نعم
- هل تعيش في منزل العائلة او في بيت خاص؟
- بيت خاص
- ماهي درجة القرابة بينك وبين المريض؟
- ابنة المريض
- هل نستطيع معرفة نوع السرطان الذي يعاني منه المريض الذي ترافقه؟
- سرطان بروتينات
- هل يعاني من مرض اخر؟
- الزهايمر، عليها زاد علينا، ما يحبس يداوي وما يعرفش
- منذ متى وهو مصاب؟
- عامين
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع بخبر مرض قريبك؟
- الصدمة تصدمت بزاف، لدرجة مالقيت وش نهدر
- ما هي الاعراض التي ظهرت على المريض في بادئ الامر؟
- التعب، وبين الفقرات الالام، وما حبش يروح للطبيب، ديناه درنالوسكانير باه عرفنا بلي مريض
- ما هي المرحلة التي اكتشف فيها المرض؟
- البداية
- ما هي الاستراتيجية التي اتخذها المريض عند سماعه بالمرض؟
- ما عمبالوش
- كيف كانت ردة فعلعائلة المريض؟
- خاوتي كامل تشوكاو وعدم التقبل
- كيف شعورك في ظل فترة مرافقتك للمريض؟ هل تشعر بالقلق؟
- نوعا ما، فالأول تعبني وبيني بين روجي، نقول يضر العلاج
- منذ متى بدا العلاج؟
- 10 أشهر

- كيف كانت حالتك في ظل الجائحة؟
- جد مقلقة، خدينا كامل الاحتياطات باه نحميوه، مرضنا كل بالكوفيد
- كيف أثر الحجر الصحي عليك وعلى الشخص الذي ترافقه؟
- الحرص الشديد، مدايرين الاحتياطات
- هل تلقى مريضك اللقاح؟
- لا
- ما هي الإجراءات التي اتخذتها في ظل الجائحة؟
- العزل، التعقيم، الكمامة، عدم المخالطة، استخدام الأعشاب للحفاظ على المناعة
- كيف كان العلاج في ظل جائحة كورونا؟
- مقلق بعض الشيء
- هل انت متفائل بشفاء المريض الذي ترافقه؟
- نوعا ما، والعلم عند الله، علاجيا علا بالننا ما يرتاحش

4.1. تقديم الحالة

البيانات الأولية

الاسم: ح.ب	الحالة الاجتماعية: متزوجة
السن: 53 سنة	الحالة الاقتصادية: عادي
الجنس: انثى	المستوى التعليمي: جامعي
المهنة: موظفة في قطاع التعليم	مقر الإقامة: قالمة
الحالة مرافقة لمريض: سرطان بروتينات	الامراض السابقة: الزهايمر
مدة الاصابة: عامين	

ملخص المقابلة مع مرافق المريض

المرافقة (ح.ب) تبلغ من العمر 53 سنة مقيمة بولاية قالمة وهي الخامسة من بين اخوتها الستة ، متزوجة وام لثلاث أولاد مستواها الدراسي جامعي ، موظفة في قطاع التربية المستوى المعيشي لها عادي تعيش في ظروف متذبذبة نوعا ما ، بحكم ان حالة زوجها الصحية غير سوية ، ومتقاعد

المرافقة ترافق والدها المصاب بسرطان البروستات منذ عامين ، بالإضافة الى انه مريض أيضا بالزهايمر مما أدى ذلك الى صعوبة تلقيه العلاج كل 15 يوم ، الحالة المرافقة تظهر عليها علامات الحزن والقلق والخوف المستمر خصوصا عند رؤية والدها بتلك الحالة.

تحليل المقابلة مع مرافق المريض

من خلال المقابلة النصف الموجهة وملاحظتنا للمرافقة تبين انها تعاني قليلا من التوتر والخوف من مرض والدها ، حيث كانت هذه المظاهر ظاهرة على وجهها كالأحمرار والتوتر فقد صرحت الحالة "راني فالبلاصة هاذي كيفاه حابتنى نكون زعمة"

فالمرافقة لم تتوقع ابد إصابة والدها بهذا المرض في قولها "نهار لي سمعت بهاذ المرض حكم بابا تقلقت وخفت منو" ، وقد بدا على المرافقة عدم تقبل مرض والدها في بادئ الامر ثم الرضوخ تحت امر الواقع اذ صرحت "ما تقبلتوش المرة الأولى ومباعد قلت حاجة تاربي وحننا كل ماشيين بها ليوم ولا غدوة"

فالحالة المرافقة تعيش في قلق مستمر عند التفكير في مرض والدها، وكذلك لأنها هي من تعينه وحدها فعلاقتها بأخواتها مضطربة نوعا ما، من خلال ما صرحت به عند سؤالها هل علاقتك بأخواتك جيدة، قائلة "نوعا ما الحمد لله وغير انا لي نجري مع بابا ومعابا خويا برك"

ونرى انا الحالة المرافقة تعيش ضغط نفسي وقلق اتجاه الحالة التي يعانها والدها، فهو يعاني من مرض الزهايمر الذي يصعب على المرافقة التعامل معه لقولها "لي زاد علينا مرضو بالزهايمر ما يحبش يداوي وزيد ما يعرفش يتعبنا"

حيث نرى معاناة الحالة المرافقة ومواجهتها لعدة صعوبات ومشاكل، بالإضافة الى عدم قدرتها على رؤية والدها بتلك الحالة، فزوجها كذلك مريض بمرض مزمن مما يجعلها تتوتر وتدخل في حلقة من القلق والاكتئاب الشديد، والدها من جهة وزوجها من جهة أخرى، كما وضحت في تصريحها "نعين فالزوج تاعي وبابا ونخدم في نفس الوقت"

كما نلاحظ كذلك ان الحالة المرافقة لوالدها كانت جد مقلقة في ظل جائحة كورونا وتخوفها على ابيها لمعاناته مع مرض مزمن ومرض خبيث مما زاد الاهتمام به أكثر لقولها "مرضنا بيه بزاف ولينا موسوسين وخذينا كامل الاحتياطات باه نقدرنا نحميوه كما"

كما اتضح لنا ان المرافقة قامت بالحرص الشديد على والدها في ظل الجائحة وقامت بالإجراءات اللازمة كالعزل والتعقيم للحفاظ على مناعته، وتخوفها من العلاج في ظل الجائحة لقولها "قلقنا بزاف الوقت اداك".

نتائج مقياس القلق مع مرافق المريض

حالة القلق

من خلال النتائج المتحصل عليها مع المرافقة وفقا لمقياس سبيلبرجر في حالة القلق، تحصلت على درجة (48) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهذا ما اظهر لنا ان لديها قلق فوق المتوسط.

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
48	22	السالبة
	26	الموجبة
قلق فوق المتوسط		

سمة القلق

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
39	19	السالبة
	20	الموجبة
قلق طبيعي		

من خلال النتائج المتحصل عليها مع المرافقة وفقا لمقياس سبيلبرجر في سمة القلق، تحصلت الحالة على درجة (39) من مجموع العبارات السالبة، والموجبة، وهو قلق

طبيعي وبالتالي المرافقة لديها قلق طبيعي بصورتيه (حالة وسمة).

تحليل نتائج مقياس القلق مع مرافق الحالة

اتضح لنا من خلال نتائج مقياس القلق ان المرافقة تعاني من قلق طبيعي، وذلك نتيجة لحصولها على الدرجة (48) في حالة القلق، ودرجة (39) في سمة القلق، وبالتالي فالمرافقة تعاني من قلق طبيعي فمعظم اجاباتها في بنود الاختبار وهي (10) بنود في حالة القلق، وهي البند (3.4.6.7.9.12.13.14.17.18) و(12) بند في سمة القلق، وهي البنود رقم (22.23.24.25.28.29.32.34.35.37.38.40) وهو ما يثبت لنا ان المرافقة يسيطر عليها قلق طبيعي وهذا راجع لمرض الاب، وخوف ابنته عليه، خاصة بعد ظهور الاعراض الخطيرة على المريض وتزامنها مع مرضه المزمن.

التحليل العام للحالة

من خلال المقابلة العيادية وملاحظتنا للمرافقة ونتائج مقياس سبيلبرجر تم التوصل الى ان مرافقة المريض تعاني من قلق طبيعي، وتوتر، وخوف عادي، فهي تفكر في والدها المصاب بالسرطان وكيفية التعامل مع مرضه وهل يمكن ان يشفى او

لا

كما لاحظت ان المرافقة خلال المقابلة تكون متخوفة وقلقة نوعا ما تقوم بعض شفاهها والاحمرار والذي يؤكد لنا ان مرض والدها أثر عليها وأقلقها نوعا ما، فهي دائما ما تكون متعبة مما جعل قلقها يكون قلقا طبيعى من ناحية مرض والدها.

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والجانب النظري والدراسات السابقة

الحالة المرافقة	الاسم	السن	الجنس	مستوى القلق *حالة*	مستوى القلق *سمة*
مرافق المريض (01)	م.ق	38 سنة	انثى	51	45
مرافق المريض (02)	ب.ق	32 سنة	انثى	66	63
مرافق المريض (03)	غ.ق	70 سنة	انثى	59	62
مرافق المريض (04)	ح.ب	53 سنة	انثى	48	39

من خلال النتائج المتحصل عليها في دراستنا للحالات الأربعة المرافقين لمريض السرطان عن طريق المقابلات العيادية النصف موجهة وملاحظتنا للحالات وكذلك تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق تحصلنا على النتائج المختلفة فقد تمكنا من تحديد مستوى القلق كسمة وحالة واثبات ونفي صحة الفرضيات بما فيها:

❖ مناقشة الفرضية العامة التي مفادها مستوى القلق لدى المرافقين لمريض السرطان مرتفع في ظل جائحة كورونا

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة و الملاحظة و مقياس سبيلبرجر تحصلت الحالة الأولى على قلق فوق المتوسط، و الحالة الثانية و الثالثة على قلق شديد و الحالة الرابعة تحصلت على قلق طبيعي و منه نستنتج ان الفرضية تحققت مع الحالة الثانية و الثالثة لحصولهم على قلق مرتفع على عكس الحالة الأولى و الرابعة، و بالاستناد مع نظريات القلق نجد ان هناك اختلاف في تفسيرات القلق من عدة منطلقات فكل واحد تأثر بتباره فالنظرية المعرفية ترى ان القلق ناتج عن كون العمليات العقلية، هي أساس التوتر بمعنى انه راجع لاضطرابات في التفكير والنذر بالخطر لحصول شيء مخيف مما يهيج الدماغ فيزيد من حدة القلق كما فسرت النظرية التحليلية من جهة أخرى على ان القلق عناصر مختلفة من الوعي و اللاوعي و من الصعب التعامل مع مثل هذه المخاوف او هي تلائم مع المواقف الجديدة و التفكير السلبي بالإضافة الى نتائج المقياس فنجد الحالتين اللتان تعانيان من قلق فوق المتوسط وقلق طبيعي في البنود الموجبة كانت معظم اجابتهن منخفضة على عكس الحالة الثانية و الثالثة كانت اجابتهن مرتفعة في بنود المقياس الموجبة اكثر مما يفسر الاختلافات في نتائج المقياس بين الحالات الأربعة.

❖ مناقشة على ضوء الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها ان القلق كحالة مرتفع لدى مرافقي مرضى السرطان من خلال نتائج المقابلة النصف موجهة واختبار سبيلبرجر نرى ان الفرضية الجزئية تحققت مع الحالة الثانية لحصولها على درجة 66 والحالة الثالثة لحصولها على درجة 59 في حالة قلق ولم تتحقق مع الحالة الأولى لحصولها على درجة 51 وهو قلق فوق المتوسط والحالة الرابعة حيث تحصلت على درجة 48 وهو قلق طبيعي فالحالة لم تظهر عليها علامات القلق الزائد وكانت ردود افعالهم على عكس الحالة الثانية والثالثة فكان التوتر ظاهر على وجوههم مثل حركات الايدي، والرجلين، وايماءات الوجه.

❖ مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها ان القلق كسمة مرتفع لدى مرافقي مرضى السرطان

يمكن القول ان الفرضية تحققت مع الحالة الثانية والثالثة حيث تحصلت الحالة الثانية على درجة 63 والحالة الثالثة على درجة 62 وهو قلق شديد ولم تتحقق الفرضية مع الحالة الأولى لتحصلها على درجة 45 والحالة الرابعة لتحصلها على درجة 39 وهو قلق طبيعي.

❖ على ضوء الدراسات السابقة

نجد ان الاختلاف في الدراسات يكون من ناحية النتائج، المتغيرات، الجنس، فنجد دراسة علي حسين إبراهيم على الكبار تحصل على درجة قلق كبيرة، وتوصل الى ان نوع السرطان يختلف تأثيره من فرد لآخر، بينما دراسة Ernst تحصلوا على درجة منخفضة من القلق، تمثل 16% على عكس دراستنا على مرافقي المرضى.

كما نجد ان الدراسات السابقة، ركزت على دراسة مرضى السرطان، لكنها لم تولي الاهتمام الكامل لمرافقي المرضى مقارنة بدراستنا التي اهتمت بدراسة المرافق وحالته النفسية.

استنتاج عام

تبين لنا من خلال الدراسة التي قمنا بها حول مرافقي مرضى السرطان، انه توجد اختلافات في النتائج بين حالات المرافقين الأربعة، فهناك من يكون تحت الضغط والتوتر والقلق والخوف خاصة في ظل الظروف الاستثنائية، ورؤية مريضه في تلك الحالة ومعاناته داخل المستشفى من المرض، وتدهور حالته الصحية، وانتشار مرضه الى باقي أعضاء الجسم، وهناك من لم تظهر عليهم نسبة عالية من القلق نظرا لأنهم قضوا أطول مدة داخل الوسط الاستشفائي او لان المريض عانا من المرض لمدة طويلة، هنا المرافق يكون قد تأقلم مع الوضع، وتقبل تلك الحالة على عكس معرفة المرض مع المرة الأولى فيكون في حالة حرجة مما يفسر الاختلافات الموجودة بين المرافقين.

خاتمة:

وفي الأخير كحوصلة لنهاية دراستنا، وعرض سيرورتها من بدايتها، اطارها العام، مروراً بالجانب النظري الغني والثري بالمعلومات المهمة، والجانب الميداني، الذي تضمن عينة من مرافقي مرضى السرطان أجريت عليهم الدراسة بمؤسسة استشفائية قسم الامراض السرطانية، يمكننا القول ان المرافقة النفسية لها دور بالغ الأهمية في حياة المريض بصفة عامة، ومريض السرطان بصفة خاصة، بسبب تحمله الالام العضوية الناتجة عن المرض، والتي تؤدي بدورها الى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب التخلص منها من بين هذه الاضطرابات "القلق" الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج، الذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة الى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة افراد الاسرة، وفي هذا الجانب لا ننسى مرافق المريض والدور الهام الذي يلعبه حيث سلطنا الضوء عليه من خلال دراستنا التي أظهرت لنا انا مرافقي مرضى السرطان يكونون في حالة عدم توافق وانسجام تتميز بالقلق، والتوتر، والخوف، على المرضى المرافقين لهم بالإضافة الى جائحة كورونا التي اثرت سلباً على نفسية المرافق وخوفه من إصابة مريضه بهذا الفيروس خاصة ان مريض السرطان ليس لديه المناعة والقدرة الكافية للتغلب عليه.

قائمة المراجع:

✓ المراجع باللغة العربية

- محمد الحبيشي ابتسام، 2020، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، د. م، العدد 22.
- عبد الستار إبراهيم، 2002، القلق قيود عن الوهم، د. ط، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- محمود الحسن احمد ابراهيم، 2019، معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية، الأردن، جامعة اليرموك.
- ظريف احمد، ترجمة سعيد ايمان، محمد عبده رنا، طارق بسمة، 2020، الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد، ط1، بيت الحكمة للاستثمارات الثقافية، القاهرة.
- أمثال الحويلة هادي، 2010، القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج، د. ط، الكويت، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- معاوية العليوي أنور، 2020، كورونا...القادم من الشرق كيف احمي نفسي واسرتي من الكورونا؟، ط1 منارة العلم.
- قواجلية اية، 2013، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس العيادي، بسكرة، جامعة محمد خيضر.
- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، ط1، العلم والايمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- لبلائش جان، ترجمة الحجازي مصطفى، 1997، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط3، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- براهمية جهاد، 2017-2018، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، تخصص علم النفس المرضي، جامعة ورقلة.
- بوفلفل زيد، 2020-2021، التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا كوفيد – 19 في الجزائر دراسة حالة منصة "موودل" لجامعة 08 ماي 1945 – قالمة –، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي.
- مكي سارة، 2019-2020، المساهمة في دراسة الاثار النفسية للحرمان من الرعاية الوالدية لدى المراهقات المقيمت بالمؤسسات الايوائية دراسة عيادية لأربع حالات بمركز الطفولة المسعفة هيليوبوليس قالمة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي .

- مشري سامية، 2015/2014، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، بسكرة، جامعة محمد خيضر.
- خلوفي سفيان، 2021، نحو بناء وتفعيل نظام الإنذار المبكر للمخاطر الوبائية لمواجهة الجيل الرابع المتوقع لفيروس كورونا في الجزائر) حتمية ما بعد جائحة كورونا كوفيد – 19 (، تبسة الجزائر، المجلد 16، العدد 03.
- عاشوري صونيا، 2019، المرافقة النفسية والاسرية للطفل مريض السكري، عنابة) الجزائر(مجلة الاسرة والمجتمع، مجلد 07، العدد 01.
- شيخ عبد الصديق، 2020، دور الضبط الإداري في الوقاية من انتشار وباء كورونا، المدية، الجزائر، المجلد 34، العدد خاص.
- أبو القاسم عيسى، 2020، نظرية الضبط في القانون الإداري وتطبيقاتها في مجال الوقاية من انتشار وباء فيروس كورونا (كوفيد 19)، غرداية، المجلد 13، العدد 02.
- بن صغير كريمة، 2021 2020، منهجية وتقنيات البحث 1، مطبوعة حول محاضرات موجهة للسنة الثانية – علم النفس –، جامعة 08 ماي 1945 قالمة .
- مكزي كوام، ترجمة امان الدين هلا، 2013، القلق ونوبات الذعر، ط1، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- غانم محمد حسن، 2015، كيف تتعامل مع القلق النفسي، ط1، القاهرة، مركز الحضارة العربية للإعلام والنشر والدراسات.
- علي المحمودي محمد سرحان، 2019، مناهج البحث العلمي، ط3، صنعاء، دار الكتب.
- عبد العقيل محمد، 2013، كل ما تريد ان تعرفه عن السرطان، ط1، السعودية، الجمعية الخيرية لمكافحة السرطان.
- حسين كرسوع مريم عيسى، 2012، مرض السرطان في قطاع غزة، رسالة ماجستير، غزة، الجامعة الإسلامية.
- القمش مصطفى نوري، 2009، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة بوعشوشة معين، 2020، فيروس كورونا)كوفيد – 19 (في الجزائر، جيجل، المجلد 02، العدد 02.
- نميري نجيبية، 2012/2011، القلق لدى ام الطفل المصاب بمتلازمة داون، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، البويرة، جامعة العقيد اكلي محند اولحاج.
- بوعشوشة نعيم، 2021، تجربة الجزائر في التعامل مع فيروس كورونا، جيجل، المجلد 03، العدد 03.

- زعتن نور الدين، 2010، سلسلة الامراض النفسية القلق، ط1، د. ن، د. م.
- دحمانى هدى، 2011/2010، القلق لدى الراشد المصاب بداء السكري المزمن،
تخصص علم النفس العيادي، البويرة، جامعة العقيد اكلبي محند اولحاج.
- سرحان وليد واخرون، 2013، القلق، ط3، عمان، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- مذكرة لنيل شهادة الماستر،

✓ المراجع باللغة الاجنبية:

<https://sanliurfaeah.saglik.gov.tr/AR.324597/324597.html>

https://www.aps.dz...sant_science 05 octobre 2021

<https://www.dw.com>

الأمير سلطان <https://www.psc.med.sa/ar/media> centre/Awareness/pages/watcher_rights_aspx

لمعالجة امراض وجراحة القلب، 2014

<https://www.who.int...>



الملاحق

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة مع مرافق المريض:

- صباح الخير
-
- كيف حالك اليوم؟
-
- أنا متربصة في علم النفس، أحتاج لمجموعة من المعلومات لإعداد مذكرة تخرجي هل يمكنك مساعدتي؟
-
- ما اسمك؟
-
- كم عمرك؟
-
- المستوى الدراسي؟
-
- مكان الإقامة؟
-
- الجنس؟
-
- ما هو عملك؟
-
- هل أنت متزوجة؟
-
- هل لديك أولاد؟
-
- كيف هي حالتك الاقتصادية؟
-
- هل عندك إخوة؟
-

• كم ربتك في المنزل؟

•

• هل علاقتك بإخوتك جيدة؟

•

• هل والديك على قيد الحياة؟

•

• هل تعيش في منزل العائلة أو بيت خاص؟

•

• ما هي درجة القرابة بينك وبين المريض؟

•

• هل تستطيع معرفة نوع السرطان الذي يعاني منه المريض الذي ترافقه؟

•

• هل يعاني من مرض آخر؟

•

• منذ متى وهو مصاب بالسرطان؟

•

• كيف كانت ردة فعلك عند سماع بخبر مرض قريبك؟

•

• ما هي الأعراض التي ظهرت على المريض في بادئ الأمر؟

•

• ما هي المرحلة التي اكتشف فيها المرض؟

•

• ما هي الاستراتيجية التي اتخذها المريض عند سماعه بالمرض؟

•

• كيف كانت ردة فعل عائلة المريض؟

•

• كيف شعورك في ظل فترة مرافقتك للمريض؟ هل تشعر بالقلق؟

•

• منذ متى بدأ العلاج؟

•

• كيف كانت حالتك في ظل الجائحة؟

•

• كيف أثر الحجر الصحي عليك وعلى الشخص الذي ترافقه؟

•

• هل تلقى مريضك اللقاح؟

•

• ما هي الإجراءات التي اتخذتها في ظل الجائحة؟

•

• كيف كان العلاج في ظل جائحة كورونا؟

•

• هل أنت متفائل بشفاء المريض الذي ترافقه؟

•

ملحق رقم (02)

الصورة الأولى: حالة القلق

مقياس سبيلبرجر لقياس القلق

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر بالهدوء				
2	أشعر بالأمان				
3	أشعر بالتوتر				
4	أشعر بالأسف				
5	أشعر بالاطمئنان				
6	أشعر بالاضطراب				
7	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
8	أشعر بالراحة				
9	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة بالنفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالثوران				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالاسترخاء				
16	أشعر بالرضى				
17	أشعر بالضيق				
18	أشعر بأنني مستثار جدا (لدرجة الغليان)				
19	أشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				

ملحق رقم (03)

❖ مقياس سبيلبرجر لقياس القلق الصورة الثانية: سمة القلق

الرقم	العبارات	مطلقا	أحيانا	غالبا	دائما
1	أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				
2	أتعب بسرعة				
3	أشعر بالملل إلى البكاء				
4	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو للآخرين				
5	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها				
6	أشعر بالراحة				
7	أنا هادئ الأعصاب				
8	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
9	أشعر أنني أقلق بسرعة				
10	أنا سعيد				
11	أميل إلى تصعيب الأمور				
12	ينقصني الشعور بالثقة في النفس				
13	أشعر بالأمان				
14	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات				
15	أشعر بالحزن				
16	أشعر بالرضى				
17	تجول ذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
18	تؤثر في خيبة الأمل بشدة، لا أستطيع أن أبعدھا عن ذهني				
19	أنا شخص مستقر				
20	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أكثر في اهتماماتي وميولي الحالية				

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى القلق لدى مرافقي مرضى السرطان، والوقوف على اهم الأسباب التي تؤدي الى زيادة القلق لديهم، ومعرفة المرافق ودوره واهم واجباته اتجاه المريض، خاصة في ظل جائحة كورونا، ومعرفة ماهيتها، أسبابها، اعراضها، وكيفية الوقاية منها.

حيث قمنا بدراسة على أربع حالات مرافقي مرضى السرطان، ومن اجل تحديد اهداف الدراسة تم استخدام المنهج العيادي، وتطبيق مقياس سبيلبرجر لمعرفة مستوى القلق، بالإضافة الى المقابلات التي اجريناها وكان ذلك في المؤسسة الاستشفائية ابن زهر – مصلحة الامراض السرطانية – بولاية قالمة

أظهرت نتائج الدراسة اختلافات في مستوى القلق لدى المرافقين فهناك حالتين تحصلتا على قلق شديد، وحالة تحصلت على قلق فوق المستوى، والحالة الأخرى تحصلت على قلق طبيعي وهذا الاختلاف يكون نتيجة عدة متغيرات وأسباب، بالإضافة الى الظروف الاستثنائية في الآونة الأخيرة بظهور جائحة كورونا التي اثرت سلبا على المرافقين.

الكلمات المفتاحية: القلق، المرافقين، السرطان، جائحة كورونا.

Le résumé :

Cette étude a pour but de connaître le niveau d'anxiété chez les gardes malades des cancéreux, et mettre en valeur les causes les plus importantes qui mène à augmenter leur stress, savoir le rôle de l'accompagnateur du malade et ses principaux devoirs envers son patient, surtout sous la période de la pandémie du covid19, et savoir ce que c'est, ses causes, ses symptômes, et comment se prévenir de ce stress.

Alors on a étudié 4 cas des accompagnateurs des malades cancéreux, et pour déterminer les buts de l'étude on a utilisé la méthode clinique, et on a appliqué l'évaluation du niveau d'anxiété de Spielberg, de plus on a fait des interviews dans l'établissement hospitalière Ibn Zoher - service d'oncologie- wilaya de Guelma. Les résultats de l'étude ont montré des différences au niveau d'anxiété chez les accompagnateurs; on a eu 2 cas qui montre une anxiété sévère, un cas a obtenu une anxiété plus que moyenne, et l'autre cas a obtenu un niveau d'anxiété normale cette différence est du à plusieurs variables et causes, de plus les circonstances exceptionnelles récentes à cause de la pandémie du covid19 qui a influencé négativement les accompagnants des malades.

Les mots clés: anxiété, accompagnateurs, cancer, pandémie du covid19

