

تمهيد :

ان القيام باي دراسة علمية يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العملية و المنهجية من اجل الوصول الى نتائج اكثر مصداقية

ففي الدراسة الحالية تم استخدام المنهج الوصفي ، فاختيار هذا المنهج لتناسبه مع طبيعة الموضوع الذي يرمي الى معرفة واقع التكفل النفسي باضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان الثدي ، من وجهة نظر الاخصائيين النفسانيين العياديين فالأخصائيين هم عينة الدراسة التي استعملنا في المقابلة النصف موجهة التي من خلالها توصلنا الى نتائج ' الى خلالها سيتم مناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.

1- إجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة

المنهج هو الطريق الواضح الذي يمكننا من الوصول الى المعلومات الموضوعية، و يعرفه بض العلماء بأنه مجموعة من الحقائق نتوصل اليها بطريقة منهجية ، و المهج يختلف باختلاف العلوم ، و لكن هناك قاسم مشترك يجمع بين كل المناهج المستعملة، وهو الموضوعية، و الاسلوب الموضوعي العلمي، و تتعدد الادوات والوسائل التي يستعملها الباحث لتحقيق اغراضه البحثية (خالد عبد الرزاق النجار 2008 . 14)

تعريف آخر : يرى (مودي mody) ان المنهج العلمي هو تحديد، وصياغة المشكلات العلمية و تقديم الفرضيات، واقتراح الحلول و جمع المعلومات، وتنظيمها ثم استخلاص النتائج و التأكد من مدى ملائمتها للفروض المبدئية (عمار بوحوش وآخرون، 1995، 4).

فالمنهج في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، و قد عرف (عبيدات) المنهج الوصفي بأنه اسلوب يعتمد على دراسة الواقع او الظاهرة، كما توجد في الواقع، و يهتم بوصفها وصفا دقيقا، و يعبر عنها تعبيراً كمياً 'فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة، ويوضح خصائصها أم التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها 'ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الاخرى (محمد عبيدات واخر '2003' 197)

كما اكد (عدس واخرون) بان دور الباحث ان يجد عدد الحالات والتكرارات الواقعة لكل فئة منها ليستخلص من ذلك وصفا محدد او دقيقا لها.

2- الدراسة الاستطلاعية :

من الضروري في اي بحث علمي القيام بدراسة استطلاعية ، فهي بمثابة الخطوة الاولى التي من خلالها يمكن للباحث الاحاطة بأبعاد المشكلة المراد دراستها ، وتساعد على التعرف على عينة الدراسة.

وفي دراستنا هذه قمنا بالدراسة الاستطلاعية بعد حصولنا على وثيقة المساعد من إدارة علم النفس بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة يوم 2015/03/16 حيث توجهنا في يوم 2015/303/22 الى مركز مكافحة السرطان بسطيف للحصول على الموافقة لإجراء الدراسة و الاحتكاك بعينة الدراسة.

بعد الحصول على الموافقة من الادارة ورئيس قسم مكافحة الاورام الذي استفسر بدروه عن سبب اختيار الموضوع اضطراب ما بعد الصدمة، اما سبب اختيار مركز سطيف لأنه الاقرب.

3- عينة الدراسة

تعريف العينة:

هي ذلك الجزء المستخدم و المختار للدراسة ، والذي يستعمل من اجل الحكم على الكل فهي جزء من المجتمع كلي او مجتمع الدراسة ، ويتم اللجوء عندما تصعب الدراسة على كل وحدات المجتمع الاصلي فهي تخضع لطبيعة الدراسة (رشيد زرواتي، 2007، 340).

ولقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من مجموع الاخصائيين النفسانيين العاملين في كل من مصلحة العلاج الكيميائي ، وعلاج بالأشعة و كذلك الأخصائيات النفسانيات العاملات بدار الصبر.

الجدول التالية تبين خصائص العينة المختارة من حيث السن والخبرة و مكان العمل

الجدول 1 يبين خصائص العينة من حيث السن

السن	ك	%
30 – 23	4	57.14
35 – 31	3	42.25

الجدول 2 يبين خصائص العينة من حيث الخبر

الخبرة	ك	%
5 – 1	4	57.41
10 – 6	3	42.25

الجدول 3 بين خصائص العينة من مكان العمل

مكان العمل	ك	%
قسم العلاج الكيميائي	4	57.14
قسم المعالجة بالأشعة	1	14.25
دار الصبر	2	28.57

4- حدود الدراسة

4-1- الحدود المكانية: لقد قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة في مركز مكافحة السرطان بسطيف، وكذلك دار الصبر المحاذية للمركز.

أ- التعريف بدار الصبر: دار الصبر تقع داخل صور مركز مكافحة السرطان بسطيف.

التأسيس: فتحت هذه الدار ابوابها في نوفمبر 2014

راعي الدار : الدار ثم انجازها من تبرعات المحسنين ، وتحت رعاية جمعية النور Assosiation ennour d'aide aux mamades atteints du cancer عضو الاتحاد العالمي لمكافحة السرطان

تتكون هذه الدار من 26 غرفة، كل غرفة مجهزة بكل اللوازم اليومية التي يحتاجها المريض مصلى - مطبخ- قاعة اطفال - قاعة علاج - قاعة محاضرات.

الطاقم العامل بها: طبيبة عامة أخصائيتين نفسائيتين، ممرضة ، اعوان خدمات ، عمال امن.

مسير الدار لبوخ عبد العزيز نائبا عن رئيس جمعية النور ، كل الطاقم العامل بها تدفع لهم رواتبهم من تبرعات المحسنين و تحت رعاية الجمعية.

مهام الدار: تستقبل المرضى المصابين بالسرطان الذين في مرحلة العلاج بالأشعة والذين يقطنون خارج ولاية سطيف ، لان العلاج بالأشعة يتعب المريض ، كما انه يكون متتابع ثلاث ايام متتالية ثم يتوقف يومين و يتواصل.

ب- التعريف بمركز مكافحة السرطان:

مركز مكافحة السرطان بسطيف يتربع على مساحة تزيد عن 8 هكتارات و يعد الثالث من نوعه على المستوى الوطني من حيث حجمه ، وكذا الدور الذي يلعبه مستقبلا افتتح ابوابه 2013/10/29.

يتسع المركز لحوالي 160 سرير ، توجد به عدة مصالح أهمها مصلحة العلاج الكيميائي ، مصلحة العلاج بالأشعة ، ومصلحة الجراحة.

يشرف على تأطيره 18 طبيبا ممارسا أخصائيا و 60 عون شبه طبي 125 منصب شغل دائم، يسمح هذا المركز مع مركز مكافحة السرطان بباتنة لتخفيف الضغط بشكل كبير عن مركز مكافحة السرطان بالمركز الاستشفائي الجامعي لقسنطينة.

5- أدوات الدراسة:

استعملت الباحثة أداة واحدة هي المقابلة النصف الموجهة

تعريف المقابلة:

يعرفها Landis بأنها اداة اساسية في البحوث النفسية والاجتماعية ، وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول الى بيانات ذات طبيعة دينامية (مروان أبو حويج ،عصام الصفدي، 2009، 49).

تعريف المقابلة النصف موجهة : تعرف بصفة عامة انها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع اخر او مع أفراد بهدف الحصول على اكبر عدد ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي (محمد شفيق، 1958، 106) حيث قامت الباحثة بتقسيم المقابلة الى ثلاث محاور رئيسية تخدم فرضيات الدراسة ، كل محور احتوى على مجموعة من الاسئلة .

II- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على: التقنيات المعتمد عليها في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي من وجهة الأخصائي النفسي العيادي تشمل المقابلة والاختبارات النفسية.

للإجابة على الفرضية الأولى تم استخراج تكرارات الاستجابات من المقابلات النصف الموجهة مع الأخصائيين النفسيين العياديين وفق المحور الأولى ، و النتائج بالجدول أدناه:

جدول رقم -4- يوضح استجابة أفراد عينة الدراسة على أسئلة المحور الأول

الرقم	استجابة الفحوصات	التكرار	النسب المئوية
1	الجواب الأول: تصل إلينا - حالات موجهة من طرف الطبيب.	7	50%
2	- حالات يتم اكتشافها بعد المعاينة بجناح المريضات.	7	50%
	عدد الاستجابات عن السؤال الأول	14	100%
3	الجواب الثاني: أهم التقنيات المعتمد عليها في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة - المقابلة العيادية	7	100%
	عدد الاستجابات عن السؤال الثاني	7	100%

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

		الجواب الثالث: أهم الأعراض المعتمد عليها في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة	
15.90	7	- بكاء	4
13.63	6	- رفض المرض	5
11.36	5	- بكاء مصحوب بصراخ	6
11.36	5	- إنكار	7
11.36	5	- التجنب	8
9.09	4	- الاكتئاب	
9.09	4	- اضطراب الأكل	9
9.09	4	- اضطراب النوم	10
6.81	3	- قلق الموت	11
2.27	1	- الوسواس القهري	12
			13
100	44	عدد الاستجابات عن السؤال الثالث	

ملاحظة : ك ≠ ن

1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

إن التشخيص هو السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل و طبيعة و نوع الاضطراب النفسي وله تقنياته وأساليبه التي يعتمدها الأخصائي النفسي العيادي .

فالنسبة لأهم التقنيات المعتمد عليها في تشخص اضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضات سرطان الثدي هي المقابلة العيادية ، التي هي الوسيلة الأولية والأساسية في الفحص و التشخيص و هي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والعميل في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين.

و تهيء المقابلة الفرصة أمام الأخصائي النفسي العيادي للقيام بدراسة متكاملة للحالة ولفهم، و توجيه الأسئلة من الأخصائي تكون بالصيغة المناسبة و في الوقت المناسب وإنهاء متدرج عند تحقيق هدفها .

و للمقابلة التشخيصية مبادئ أهمها :

_ العلاقة الإنسانية الدافئة بين الأخصائي والعميل

_ بدأ المقابلة بشكل سليم

_ وضوح الأسئلة

_ الهدوء في مواجهة الانفعالات العنيفة

و هكذا يمكن القول أن المقابلة هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي العيادي في عمله مع مريضات سرطان الثدي المصابات باضطراب ما بعد الصدمة، وأول ما يقوم عند استقبال العميلة هو إجراء مقابلة تمهيدية ثم تليها المقابلات التشخيصية والعلاجية.

أما بالنسبة للاختبارات النفسية فاستعمالها في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي غير معتمد عليها من طرف الأخصائيين النفسيين بالرغم من أنها لا تقل أهمية عن المقابلة العيادية.

والاختبارات النفسية تقنية مساعدة لتأكد الأخصائي من تشخيصه وهي متعددة ومتنوعة منها اختبارات لقياس الشخصية و الميول والقيم والاتجاهات و التوافق والصحة النفسية

ومن الشروط التي يجب توفرها في هذه الاختبارات هي الصدق، الثبات، التقنين، الموضوعية و سهولة الاستخدام.

ومن بينها الاختبارات الإسقاطية مثل اختبار الورشاش الذي يكشف عن جوانب الحياة العاطفي والنضج الفكري كما يبين طبيعة الصراعات، ففعالية الورشاش تظهر في حالات العصاب كالأضطرابات النفسية ذات التعبير الجسدي و منها السرطان.

ومنه نستنتج ان الفرضية الأولى تحققت في جزئية ان الاخصائي النفسي يعتمد في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي على المقابلة بينما لم تتحقق في جزئية استعماله تقنيات الاختبارات النفسية.

2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية على: أهم العلاجات المعتمد عليها في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي من وجهة نظر الاخصائي النفسي العيادي هي العلاج الفردي والعلاج الجماعي.

2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية: للإجابة على الفرضية الثانية تم استخراج تكرارات و استجابات من المقابلات النصف الموجهة مع الاخصائيين النفسيين العياديين وفق المحور الثاني و النتائج بالجدول أدناه:

جدول رقم -5- يوضح استجابة أفراد عينة الدراسة على أسئلة المحور الثاني

النسب المئوية	التكرار	استجابة المفحوصين	الرقم
50%	5	الجواب الأول: أهم الأساليب والتقنيات التي تستخدم من طرف الأخصائي النفسي العيادي للتعرف على مدى تطور الاضطراب	1
50%	5	- المقابلات العيادية	2
100	10	عدد الاستجابات عن السؤال الأول	
42.85	6	الجواب الثاني: أهم طرق التكفل النفسي المستخدمة في العلاج	3
28.57	4	- العلاج المعرفي السلوكي	4
14.18	2	- العلاج بالسند	5
14.18	2	- العلاج الجماعي	6
100	14	عدد الاستجابات عن السؤال الثاني	
		الجواب الثالث: اختلاف طرق التكفل حسب الأخصائي	

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

النفساني أم حسب الحالات			
38.88	7	- تختلف طرق التكفل حسب الأخصائي النفساني	7
33.33	6	- تختلف طرق التكفل حسب الحالات	8
27.77	5	- تختلف طرق التكفل حسب الحالات وحسب الأخصائي النفساني	9
100	18	عدد الاستجابات عن السؤال الثالث	
الجواب الرابع: عن وجود حالات ميؤوس شفاؤها حسب الأخصائي النفساني			
71.42	5	- نادرا جدا ما توجد حالات تم متابعتها ووجد أنها ميؤوس من شفاؤها	10
28.57	2	- لا توجد تماما حالات تصعب على الأخصائي النفساني علاجها	11

ملاحظة : ك ≠

2-2 - مناقشة الفرضية الثانية:

بعد تشخيص الاضطراب، وانطلاقا من المقابلات مع المريضة وبعد التعرف على ديناميات شخصيتها وأسباب الاضطراب، وأعراضه يحدد الأخصائي النفساني العيادي العلاج المناسب للحالة.

فمن خلال المقابلات النصف موجهة مع الأخصائيين النفسانيين العياديين و جد ان طرق التكفل النفسي المستخدمة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة هي :

_ أولا : العلاج المعرفي الذي اخذ نسبة 42.5 % فأول شيء يمكن العمل عليه هو تغيير الافكار السلبية وفق هذي التقنية عند مريضة سرطان الثدي عن المرض و عن العلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة ، و تغيير النظرة السلبية للذات و تخفيف حدة قلق الموت لديها فمهمة الاخصائي النفسي في هذه المرحلة هو تعديل تلك الافكار اللاعقلانية لان الانفعالات مرتبطة اشد الارتباط بالافكار .

فالعلاج المعرفي يعتمد على اعادة البنية المعرفية والتعرف على تلك الافكار الخاصة او العبارات الذاتية التي لها علاقة بالقلق الناتج عن الصدمة.

فمهمة الاخصائي النفسي وفق هذه التقنية هو اعادة تعلم التفكير العقلاني والمنطقي واعداد البنية المعرفية لتتلائم مع الوضعية الواقعية للمريضة، وهذا يتطلب مهارة عالية، وتكويننا خاصا، وتجربة معمقة في الميدان.

وما يجب لفت الانتباه إليه أن هذه التقنية ليست كافية لوحدها لعلاج اضطراب كاضطراب ما بعد الصدمة، بل يجب ان تقرر بعلاجات أخرى، ومن هذه العلاجات العلاج بالسند كما جاءت في نتائج المقابلات مع الأخصائيين النفسيين إذا اخذ نسبة 28.57% فهذا العلاج له دور كبير اذ تصفه TORRA بأنه من خلاله تقدم للمرض الصداقة والتشجيعات التي يحتاجها، ونصائح علمية تسمح له بالدخول في الأوساط الاجتماعية وممارسة حياة اجتماعية أكثر فعالية و تقديم اقتراحات تسمح له بإنقاص الصراع والاحتكاك مع باقي أفراد الأسرة و قبل كل شيء إعطائه الأمل في ان يحسن من نوعية حياته .

ومن أهم تقنيات العلاج بالسند هو تقنية الإصغاء الذي هو جوهر العملية العلاجية ويجب على الأخصائي النفسي الاعتماد عليها وأن يركز على الإصغاء فالعمل مع العميل لا يركز فقط على العين (الملاحظة) والتحليل لكنه يركز أكثر على الأذن أي الإصغاء.

بالإضافة للعلاج المعرفي و العلاج بالسند يعتمد الأخصائي النفسي العيادي في علاجه لاضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي على العلاج الجماعي الذي يقصد به علاج عدد من المرضى معا في جماعات صغيرة، مع استغلال التفاعل الاجتماعي بين المرضى بعضهم البعض، وبين الأخصائي النفسي العيادي مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب، ويستخدم هذا العلاج النفسي على نطاق واسع في مراكز مكافحة السرطان، أما عن طريقته التي يستخدمها الأخصائي النفسي العيادي في معالجته لاضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي، فتكون بعد مقابلات فردية يتم من خلالها جمع معلومات هامة عن الحالة، وقبل ذلك يجب ان يخبر العميل بأنه سوف يحضر هذا العلاج مع شرح العمليات التي يمكن أن تتعرض لها المريضة والتأكد من الحاجة إلى الانفتاح، ثم تنبيه المريضة إلى إنها قد لا تحب كل هؤلاء المرضى وان بعضهم قد لا يحبونها ولكن لخبرة التفاعل معهم سوف تزداد معرفتها بذاتها و سوف تكتسب من خلال هذه العملية طرقا للتفكير وللشعور والسلوك أكثر ملائمة.

حجم الجماعة العلاجية قد يتراوح ما بين 3 إلى 15 فردا عادة يفضل الأخصائيين الحجم الأمثل و هو من 8 إلى 10 مرضى، فإذا كان اقل فقد يكون التفاعل اقل، وإذا كان العدد أكثر فان التفاعل قد يكون كبيرا فيصعب على المريض أو الأخصائي متابعته ويفضل الأخصائيين أن تكون الجماعات العلاجية غير متجانسة قدر الإمكان لتحقيق أقصى تفاعل ممكن، إذ تتكون الجماعة من أفراد من فئات إكلينيكية مختلفة و أنماط سلوكية مختلفة و من مستويات اجتماعية وتعليمية وعمرية مختلفة فبوجود المعالج وإدارته يتم الحوار والمناقشة.

ويهدف هذا العلاج في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضات سرطان الثدي من خلال :

_ تجنب الانسحاب والعزلة عن العالم الخارجي.

_ يؤدي إلى اقتصاد كبير في مدة العلاج.

_ يقلل من حدة تمركز المريضة حول ذاتها.

_ يؤكد للمريضة أنها ليست وحدها تعاني من هذا المرض.

فالعلاج الجماعي يعتبر أفضل طريقة في علاج بعض المرضى غير المتجاوبين في العلاج النفسي الفردي .

أما بالنسبة للعلاج الأسري الذي يعتمد على الأخصائي النفسي العيادي كذلك في علاجه لاضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي فحسب BERGERET هو علاج ثنائي لا يهتم بعلاج المريض فقط بل بعلاج الأسرة أيضا و يهدف إلى علاج العلاقات الأسرية غير السوية ، سواء في علاقات أفراد الأسرة فيما بينهم أو في علاقتهم مع المريض، يهدف كذلك إلى ضرورة التعرف على موقف الأسرة من المريض فيما إذا كان الموقف ايجابي أو سلبي.

ففي علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضة سرطان الثدي يهتم الأخصائي النفسي بالعلاج الزوجي، الذي يدخل في نطاق العلاج الأسري نظرا إلى إن المرأة المصابة بسرطان الثدي تحس أحيانا بالذنب اتجاه زوجها، النظرة السلبية لذاتها ونقص تقدير الذات لديها وأنها في أغلب الحالات نجدها هش لأنه حسب FREUD أن الأنا هو المسؤول على الحفاظ على الحياة، وأنه مركز القلق لذلك فإدراك الزوج لطبيعة المعاناة النفسية للمرأة المصابة بالسرطان والمساندة التي يقدمها لها تساعد على التخلص من عقدة الذنب و بالتالي تقبل حالاتها.

مما سبق نستنتج أن الفرضية الثانية تحققت، و ذلك لأن أهم العلاجات المعتمد عليها للتكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضات سرطان الثدي هي العلاج الفردي المتمثل في العلاج المعرفي و العلاج بالسند و كذلك العلاج الجماعي.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على: يواجه الأخصائي النفسي العيادي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي عدة صعوبات .

3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة :

للإجابة على الفرضية الثالثة تم استخراج تكرارات الاستجابات من المقابلات النصف موجهة مع أخصائيين نفسيين عياديين وفق محور الثاني والثالث والنتائج بالجدول أدناه:

جدول رقم -6- يوضح استجابة أفراد عينة الدراسة على أسئلة المحور الثاني والثالث المتمثل في الصعوبات

الرقم	استجابة الفحوصات	التكرار	النسب المئوية
14	الجواب الرابع: أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي - عدم وجود الاختبارات النفسية	5	31.25
15	- غياب التنسيق والتكافل بين الطبيب والأخصائي النفسي	1	6.25
16	- عدم تعاون أهل المريض	3	18.75
17	- غياب التكوين الجيد الذي يسهل عملية التشخيص في هذا الاضطراب	4	25
18	- وجود مكتب (قاعة) مشتركة لمجموعة من الأخصائيين	3	18.75
	عدد الاستجابات عن السؤال الرابع	16	100
	الجواب الخامس: أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في التكفل بهذا الاضطراب		

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

		12	- نقص الإمكانيات المادية
25	7	13	- غياب الفريق الطبي والفريق النفسي
17.85	5	14	- عدم تقبل المريضات للأخصائي النفسي العيادي
17.85	5	15	- عدم متابعة العلاج النفسي
14.28	4	16	- عدم وجود إجبارية للعلاج النفسي
14.28	4	17	- غياب الدورات التكوينية
10.71	3		
100	28		عدد الاستجابات المفحوصين عن السؤال الخامس

ملاحظة : ك ≠

3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

إن عملية التكفل باضطراب ما بعد الصدمة تشمل التشخيص والعلاج، وأهم الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي العيادي في التكفل بهذا الاضطراب هو نقص الإمكانيات المادية.

فهل يمكن أن نتصور وظيفة ما مهما كانت طبيعتها أن تعمل دون وسائل مادية مكيفة لها ، فالأخصائي النفسي العيادي قد يعمل في غرفة غير لائقة، وأحيانا يتقاسمها مع ممارسين آخرين و هذا ما وجدناه فعلا ، وقد يباشر عمله دون مكتب أو مقعد مريح..... خاصة إذا علمنا أن الممارسة النفسية العيادية قد تتأثر حتى بنوعية الإنارة وشدها.

فمكاتب العلاج النفسي في مراكز مكافحة السرطان تشبه كثيرا مكاتب العلاج الطبي علاوة على غياب الوسائل التقنية كالاختبارات النفسية الغير متوفرة في هذه المراكز .

أما الصعوبة الثانية فتتمثل في غياب المخابر بالجامعة الجزائرية وكذلك قصر مدة التكوين.

فكلنا نعلم أن أربع سنوات من التكوين النظري تعد غير كافية ما بالك بثلاث سنوات في نظام LMD (هناك عدد كبير من الطلبة يتوقف عند مرحلة ليسانس) وهو ما وجدناه في عينة الدراسة.

فهذا التكوين القصير والنظري يعد غير كافي للقيام بمساعدة فرد يعاني من صراعات حادة و أحيانا عميقة في حياته.

ونجد الأخصائي النفسي العيادي بعد تخرجه من الجامعة يكون في حالة تشبه حالة التائه و خاصة إذا علمنا انه لا يستطيع أحيانا حتى الاقتناع بأي اتجاه نظري يعتمد في ممارسته، هل الاتجاه المعرفي ؟ أم الاتجاه التحليلي أم الاتجاه السلوكي..... أو أن يجمع بين عدة اتجاهات وهذا ما قد يعيقه عن القيام بمهمته .

أما فيما يخص غياب المخابر في الجامعات فهو أمر مقلق للأخصائي النفسي العيادي فهذه المخابر يستطيع من خلالها الطالب تطبيق النظري الذي درسه، فتعلم تقنيات الفحص و العلاج النفسي المتمثلة في الاختبارات النفسية مثل الرورشاخ و T.A.T التي تساعده في ممارسته العيادية مستقبلا.

صعوبة أخرى تواجه الأخصائي النفسي العيادي في تكفله باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي هي عدم تقبل المريضات له، فهناك اعتقادات غامضة نحوه فعدد كبير من المرضى يجهل كليا عمل الأخصائي النفسي العيادي والغريب أن هناك حالات قد تطلب بعد نهاية الجلسة وصفة دواء وعند إخبارهم بان هذه ليست مهمته يتعجبون لذلك، فقد يجد الأخصائي النفسي العيادي نفسه أحيانا يعطي دروس للمرضى عن علم النفس العيادي ودوره، و الغاية منه، ودوره هو كأخصائي نفسي عيادي.

كما أنه يواجه صعوبة عدم إجبارية العلاج النفسي، وكذلك عدم متابعة العلاج النفسي من طرف المريضات ، فكلنا يعلم أن الأخصائي النفسي العيادي يقوم بعمله سواء في إطار المصحات التابعة للقطاع العام أم على حسابه الخاص، ليس لديه قانونا واضحا يعمل في إطاره لذلك يصعب عليه تحديد إطار واضح لطريقة عمله .

ففي مراكز مكافحة السرطان تحدد جلسات العلاج النفسي تبعا لجلسات العلاج الطبي، وبما أن المريضة لديها نظرة سلبية حول العلاج الطبي ومعاناته فبمجرد إنهاء هذا العلاج لا تعود، وبالتالي تتقطع جلسات العلاج النفسي المسطرة من طرف الأخصائي النفسي مما يؤثر على سيرورة هذا العلاج.

الصعوبة الأخرى التي يعاني منها الأخصائي النفسي هي غياب الدورات التكوينية التي من خلالها يستطيع الاطلاع على التقنيات الجديدة المعتمد عليها في علاج الاضطرابات النفسية الناجمة عن سرطان الثدي ومن بينها اضطراب ما بعد الصدمة.

من خلال ما تم عرضه نستنتج ان الفرضية الثالثة قد تحققت أي أن الأخصائي النفسي العيادي تواجهه عدة صعوبات في تكفله باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي.

4_ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية على: هناك تكامل بين دور الأخصائي النفسي العيادي والفريق الطبي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي.

4-1- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

للإجابة على نتائج الفرضية الرابعة تم استخراج التكرارات والاستجابات من المقابلات النصف الموجهة مع الاخصائيين النفسانيين العياديين وفق المحور الثالث و النتائج بالجدول أدناه:

جدول رقم 7- يوضح استجابة أفراد عينة الدراسة على أسئلة المحور الثالث

النسبة المئوية	التكرار	استجابة المفحوصين	الرقم
71.42	5	الجواب الأول: اهتمام الطاقم الطبي بعمل الأخصائي النفسي العيادي	1
28.57	2	- أحيانا فقط يكون الاهتمام بدوره	2
		- أكيد هناك اهتمام بدوره	
100%	7	عدد استجابات المفحوصين عن السؤال الأول	
		الجواب الثاني: التكوين الذي يتلقاه الأخصائي النفسي العيادي	3
54.54	6	يؤهله للتكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي	4
27.27	3	- غياب دور المخابر بالجامعة الجزائرية	5
9.09	1	- غياب الدورات التكوينية المستخدمة في التكفل النفسي	6
9.09	1	- التكوين النظري كافي ويؤهله للتكفل بهذا الاضطراب	
		- التكوين الكلاسيكي (السابق) يؤهله أما في نظام (LMD) لا يؤهله	

الفصل الثاني: الإطار التطبيقي للدراسة

100	11	عدد استجابات المفحوصين عن السؤال الثاني	
71.42	5	الجواب الثالث: عن وعي المجتمع الجزائري بالدور الذي يلعبه الأخصائي النفسي العيادي في التكفل بالمريض نفسيا - يوجد وعي بدور الأخصائي النفسي العيادي في التكفل النفسي بالمريض	7
28.57	2	- لا يوجد وعي بدور الأخصائي النفسي العيادي في التكفل النفسي بالمريض	8
100	7	عدد استجابات المفحوصين عن السؤال الثالث	

ملاحظة : ك ≠ جن

4-2- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

إن الكثير من البحوث و الدراسات التي تناولت السرطان بحثا على عوامل نفسية قد تكون مشاركة أو مسببة في ظهوره ،و من أهم الدراسات نجد بحوث KLOPFER الذي يبين وجود علاقة ناشطة بين قدرة الفرد لمقاومة السرطان و تداخل الميكانيزمات المناعية لإفرازات فسيولوجية مفرطة لمواجهة انفجار الحصر ، تجنيد هذه الجهود يولد خلل في مناعة الشخص ليصبح عرضة لتوغل المرض (صالح عاليم ، 2008 ، 121).

من خلال هذه الدراسات نستنتج أن مريض السرطان إذا لم يتم التكفل به نفسيا قد يساعد ذلك على توغلا لمرض وانتشاره، من هذا المنطلق نجد أن عمل الأخصائي النفسي العيادي بخصوص علاج الاضطرابات النفسية، يعتبر مساعد للطبيب من اجل التكفل الأمثل بالمريض لتحصيل درجات عالية من الشفاء، وبالتالي قد يساعد في عم توغل الخلايا السرطانية في باقي جسد المريض.

فمن خلال المقابلات النصف الموجهة مع الأخصائيين النفسيين العياديين كان اهتمام الطاقم الطبي بدورهم موجود أحيانا و قد أخذت هذي الاستجابة 71.42% وهذا يدل أن هناك وعي لدى الأطباء بضرورة التكفل النفسي بمريضة سرطان الثدي، لكنه غير كافي.

ومنه نستنتج أن الفرضية الثالثة تحققت التي تنص على انه يوجد تكامل بين الأخصائي النفسي العيادي والفريق الطبي للتكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضات سرطان الثدي لكنه غير كافي .

الاستنتاج:

استنادا إلى للمقابلات النصف موجهه و من خلال التحليل نستنتج :

1- المقابلة العيادية هي أهم تقنية يعتمد عليها الأخصائي النفسي العيادي في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضات سرطان الثدي.

2- أهم التقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي العيادي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدي مريضات سرطان الثدي هو العلاج الفردي ، و المتمثل في العلاج المعرفي و العلاج بالسند وكذلك العلاج الجماعي .

3- اجمع الأخصائيين النفسيين العياديين على أنهم يعانون من عدة صعوبات في عملي التشخيص والعلاج لاضطراب ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدي و هذه الصعوبات قد ترجع إلى الحالات منها إلى عدم تقبل دور الأخصائي النفسي العيادي و كذلك عدم المداومة على الجلسات ، و أسباب أخرى ترجع إلى تكوين الأخصائي النفسي العيادي في الجامعات الجزائرية و كذا غياب الإطار المادي.

4- أما بالنسبة للتكامل بين الأخصائي النفسي العيادي و الطبيب فهو موجود لكنه غير كافي.

خلاصة:

من خلال عرض نتائج الدراسة نستخلص انه مريضة السرطان الثدي قد تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة هذا الاخير قد يؤثر على سيرورة العلاج الدوائي لديها لهذا يحاول الاخصائي النفسي العيادي التكفل بهذا الاضطراب، لكن هناك عدة صعوبات تواجهه في عملية التكفل خصوصا بالمراكز الاستشفائية، لهذا يجب على كل من له علاقة بهذا الامر المساعدة في الحد من تلك الصعوبات و هذا ليسير التكفل النفسي على اكمل وجه، واحراج المريضة من كل تلك المعاناة النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي خاصة اضطراب ما بعد الصدمة

التوصيات والاقتراحات:

على ضوء ما توصلت اليه من نتائج الدراسة الحالية و على غرار الملاحظات المسجلة في مركز مكافحة السرطان بسطيف، ارتأت الطالبة الباحثة أن نقدم بعض الاقتراحات التالية:

- 1- إجراء دورات تكوينية خاصة بالأخصائيين النفسيين العاملين مع أمراض السرطان.
- 2- توفير الامكانيات اللازمة للأخصائي النفسي العيادي التي تساعده على عملية التشخيص والعلاج (مكاتب خاصة ، مقاييس واختبارات والى غير ذلك).
- 3- العمل كفريق في مراكز مكافحة السرطان لاحتواء مرضى السرطان والتكفل بهم بأكثر تنظيم ووعي.
- 4- على الاخصائي النفسي العيادي ان يثبت دوره في مراكز مكافحة السرطان و هذا بالاطلاع المتواصل على المستجدات في معالجة الأمراض النفسية وأن يضع لعمله اطار منظم.
- 5- يجب على الاخصائي النفسي العامل مراكز مكافحة السرطان ان تكون له ثقافة طبية عن السرطان.
- 5- وأخيرا نرجو الطالبة الباحثة ان تكون قد ألمت بجميع جوانب الموضوع، كما نرجو أن تواصل البحث في هذا المجال مستقبلا.

