المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان

رسالة مقدمة من الطالبة

سها شريف محمد دهب

بكالوريوس خدمة اجتماعية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة جنوب الوادي . 2004

ماجستير في العلوم البيئية . معهد الدراسات والبحوث البيئية . جامعة عين شمس . 2011

لاستكمال متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة

في العلوم البيئية

قسم العلوم الإنسانية البيئية

معهد الدراسات والبحوث البيئية

جامعة عين شمس

2016

صفحة الموافقة على الرسالة

المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان

رسالة مقدمة من الطالبة

سها شريف محمد دهب

بكالوريوس خدمة اجتماعية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة جنوب الوادي . 2004

ماجستير في العلوم البيئية . معهد الدراسات والبحوث البيئية . جامعة عين شمس –2011

لاستكمال متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة

في العلوم البيئية

قسم العلوم الإنسانية البيئية

وقد تمت مناقشة الرسالة والموافقة عليها:

اللجنة: التوقيع

1- ا.د/جمال شفيق أحمد

أستاذ علم النفس الإكلينيكي . معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

2- ا.د/رشاد أحمد عبد اللطيف

أستاذ تنظيم المجتمع . كلية الخدمة الاجتماعية

نائب رئيس جامعة حلوان سابقاً

3- ا.د/أحمد مصطفى العتيق

أستاذ علم النفس البيئي ورئيس قسم العلوم الإنسانية البيئية . معهد الدراسات والبحوث البيئية

جامعة عين شمس

4- ا.د/هيام شاكر خليل

أستاذ ورئيس قسم خدمة الجماعة . كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

2016

المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان

رسالة مقدمة من الطالبة

سها شريف محمد دهب

بكالوريوس خدمة اجتماعية . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة جنوب الوادي . 2004

ماجستير في العلوم البيئية . معهد الدراسات والبحوث البيئية . جامعة عين شمس . 2011

لاستكمال متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة

في العلوم البيئية

قسم العلوم الإنسانية البيئية

تحت إشراف :-

1- ا.د/جمال شفيق أحمد

أستاذ علم النفس الإكلينيكي . معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

2- ا.د/رشاد أحمد عبد اللطيف

أستاذ تنظيم المجتمع . كلية الخدمة الاجتماعية

نائب رئيس جامعة حلوان سابقاً

3- د./شريف بهاء الدين عبد المعطي

أستاذ جراحة الأورام المساعد . المعهد القومي للأورام

جامعة القاهرة

ختم الإجازة :

أجيزت الرسالة بتاريخ / /2016

موافقة مجلس المعهد / /2016 موافقة مجلس الجامعة / /2016

2016

بسم الله الرحمن الرحيم

" وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ "

صدق الله العظيم

سورة التوبة الآية (109)

إهداء

أهدى هذا العمل المتواضع:

إلى روح أخي " محمد وأحمد " رحمهما الله وأسكنهما فسيح جناته

إلى والداي اللذان علماني حب الله والناس والصدق الإخلاص والعمل الصالح.فقد وفرا لي سبل الراحة النفسية والتي ضحوا بوقتهما وتحملا المشقة من اجل إتمام هذا العمل حتى أنال ما أصبوا إليه فلا أنسى فضلهما على جزاهما الله عنى خير الجزاء والثواب وجعل ذلك في ميزان حسناتهم.

شكر وتقدير

نشكر الله العزيز القدير ونحمده على أن أعاننا وساعدنا في انجاز هذا البحث العلمي، واشكر كل من ساندوني في الانتهاء منه، كما أسأله أن يجعله عوناً لزملائي من الطلاب.

وإن أنبل الديون..... دين الأساتذة...

لعل اعترافي لأساتذتي بالفضل والشعور العميق لهم بالإجلال والتقدير، يعبر عن شعوري بهذا الدين. وكان لأستاذي الدكتور / جمال شفيق احمد دوراً بارزاً في البحث حيث أعانني في حكمه على تقويم هذا العمل العلمي، وما وجهني إليه من قراءات علمية ومنهجية ساعدني في التوصل إلى نتائج البحث وتذليل ما قابلني من عقبات. فقد لقيت منه كثير من العون والاهتمام في المراحل المختلفة لهذا البحث فقد كان لتوجيهاته أثر كبير في بحثي هذا. فإنني مدينه لسيادته بالكثير ... جزاه الله عنى كل خير

أما فضل أستاذي الجليل أ.د/ رشاد احمد عبد اللطيف فضلاً يتجاوز قدرتي ويناسب علمه وكرمه وأستاذيته منذ أن كنت طالبة في المرحلة الجامعية حتى مرحلة الدراسات العليا...فاهتم بالبحث منذ أن كان فكرة وتولاني بالرعاية والتوجيه حتى اكتمل البناء وشيد البحث بعلم وروح المعلم وفضله، ولن استطيع أن أوفى حقه من الشكر والتقدير له منى كل الاحترام والعرفان بالجميل على إعطائه لي من أفكار وأراء علمية كثيرة وبلا حدود حيث انه بالنسبة لي ينبوع العلم الذي لم ينته أبدا وسيظل احتياجي العلمي له موجود فهو قدوتي العلمية.... جزاه الله عنى خير الجزاء.

كما أتوجه بعظيم الشكر والعرفان لأستاذي الجليل/ شريف بهاء الدين زايد على تفضله بالإشراف على الرسالة، حيث غمرني بتوجيهاته التي كان لها الأثر الواضح في تشجيعي على القيام بهذه الرسالة بشكلها النهائي حيث استفدت من خبراته العلمية في كل جزء من أجزاء الدراسة، وأدعو الله أن يوفقه في كل أموره، وان يسدد خطاه لخدمة طلاب العلم.

مستخلص

هدفت الدراسة إلى تحسين مستوى المرونة النفسية لمرضى السرطان، والوقوف على الأعراض النفسية التي تؤثر في جوانب الحياة لدى مرضى السرطان، الاهتمام بدراسة الظروف المحيطة التي تؤثر في عملية المرونة النفسية، تعديل اتجاهات مرضى السرطان ومساعدتهم في خفض مستوى الاكتئاب والقلق. طبقت الدراسة على عينة من مرضى السرطان بلغ عددها (140) مريض قامت الباحثة بتطبيق برنامج علاجي يتضمن مقياس المرونة النفسية عليهم وكانت العينة مسحية لثلاثة شهور متتالية. ومن ثم تم اختيار (60) مريضاً ممن حصلوا على اقل الدرجات عند الإجابة على فقرات وأبعاد مقياس المرونة النفسية المستخدمة ليمثلوا العينة الحقيقية والنهائية للدراسة (عينة تجريبية)، بعد ذلك تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية طبق عليها البرنامج وعددها (30) مريضاً، ومجموعة ضابطة عددها (30) مريضاً. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تباين مستوى المرونة النفسية بتباين المتغيرات (العمر – النوع – مكان الإصابة – الحالة الاجتماعية – مستوى التعليم – مدة الإصابة – نوع العلاج)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية لمقياس المرونة النفسية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة لمقياس المرونة النفسية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد المقياس المرونة النفسية في الأداء البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية في التطبيق البعدى والتتبعى للبرنامج، وتوصى الباحثة ضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمصابين بمرض السرطان وخاصة صغار السن منهم، بناء وتقديم برامج علاجية تتعلق بتوجيه المصابين إلى كيفية التعامل مع أثار المرض وعلاجه، إرشاد الأسرة وكيفية التعامل مع المريض في هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منه من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعه للتعبير عن مشاعره وأحاسيسه.

ملخص الدراسة

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

1- تتحدد مشكلة الدراسة في التعرف على مستوى المرونة النفسية وفاعليتها في العلاج عند مرضى السرطان.

2- تحديد العوامل المؤثرة على عملية المرونة النفسية.

3- التعرف على المهارات التي تساعد المرضى في تحقيق المرونة النفسية.

وذلك من خلال محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

ما مدى تمتع مرضى السرطان بالمرونة النفسية؟

وينبثق من التساؤل الرئيسي السابق الأسئلة الفرعية التالية:-

1- هل تؤثر الاضطرابات النفسية على العلاج لمرضى السرطان؟

2- ما الضغوط التي تؤثر في عملية المرونة النفسية؟

3- ما العلاقة بين المرونة النفسية وفاعلية العلاج عند مرضى السرطان؟

4- هل تؤثر الضغوط الخارجية في عملية المرونة النفسية عند مريض السرطان؟

5- ما المهارات والسمات المطلوبة حتى يتمتع المريض بالمرونة النفسية؟

6- ما البعد الإدراكي في شخصية المريض بالسرطان لكي يتكيف مع المرض؟

7- ما هي المفاهيم والأهداف الخاصة بالمرونة النفسية ودورها في فاعلية العلاج عند مرضى السرطان؟

8- كيف ننظر إلى أهمية المرونة النفسية لدى المرضى بشكل عام في ضوء النتائج العامة للدراسة؟

9- هل هناك عوامل نفسية قد ساعدت في الإصابة بمرض السرطان؟

10- ما مدى تأثير المرض الجسدي "السرطان" على البناء النفسي عند المصابين بالسرطان؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة التعرف على طبيعة المرونة النفسية لمرضى السرطان التي تتأثر بالضغوط النفسية وتؤثر في سلوك المرضى في جوانب الحياة، وذلك من خلال تطبيق بعض القياسات النفسية على عينة من مرضى أورام السرطان بمعهد أورام أسوان. وذلك بغرض تكيف المرضى مع المرض وعلاقتها بفاعلية العلاج وذلك من خلال، (استقراء الواقع، الحاجات النفسية، الموقف من التغيير، التكيف مع الشدائد، الجوانب المعرفية)

وقد تناولت الباحثة دراسة هذه الأبعاد وما قد يتضمنه من أبعاد فرعية لتطبيقها ميدانياً على عينة الدراسة ولتحقيق هذا الهدف ثم تحديد الأهداف الفرعية التالية:

- التعرف على مستوى الجوانب النفسية من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية على مرضى السرطان.
- تصميم وإعداد برنامج علاجي يقوم على فنيات من الجلسات الجماعية والفردية.
- تحديد مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض الأعراض النفسية وتحسين المرونة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان (ذكور وإناث) من سن (30 عام: 50 عام فأكثر).
- تحديد مدى استمرارية تأثير البرنامج العلاجي في خفض الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان.

أهمية الدراسة

تحددت أهمية الدراسة الراهنة في إلقاء الضوء على موضوع المرونة النفسية كمدخل لفاعلية العلاج عند مرضى السرطان من خلال جانبين هما:-

أ- الأهمية النظرية:

1- تفيد الأخصائيين والمرشدين النفسيين في معرفة مستوى وتحسين الأعراض النفسية لدى مريض السرطان.

2- الضغوط النفسية مستمرة بالازدياد وان دراستها وفهم الظروف المحيطة بها تساعد المرضى على اكتساب المرونة النفسية وكيفية مواجهة المرض.

3- توعية المحيطين بمريض السرطان إلى أن مرضى السرطان لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي وإنما يحتاجون لعوامل نفسية ايجابية تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته والتوافق مع أعراض العلاج.

4- ندرة الدراسات العربية التي تناولت كيفية تحسين الأعراض النفسية لدى مرضى السرطان لأكثر من نوع من مرض السرطان، فقد انصب الاهتمام الأكبر على دراسة الأطفال المصابين بالسرطان والسيدات المصابات بسرطان الثدي دون التركيز على أنواع الإصابات الأخرى من السرطانات.

ب- الأهمية التطبيقية:

1- تنمية الوعي العلاجي وتكوين الاتجاهات والممارسات النفسية تجاه مرض السرطان.

2- إكساب المريض مهارات (معرفية، سلوكية، وجدانية) تمكنهم من التعامل مع المواقف المستقبلية المشابهة، وتمدهم بالصلابة التي تساعدهم على مواجهة المواقف الصعبة.

3- المساهمة في حل المشكلات النفسية التي تواجه مرضى السرطان والعمل على الحد من معاناتهم النفسية وإعادة دمجها داخل المجتمع بصورة طبيعية مرة أخرى.

4- بناء برنامج علاجي يساعد على تعديل اتجاهات مريض السرطان وخفض مستوى الاكتئاب والقلق لدى مرضى السرطان.

5- توفير أداة سيكومترية تمثلت في مقياس للمرونة النفسية ويتكون من أبعاد (التوافق الذاتي، التوافق الأسرى، التوافق الاجتماعي، التوافق السيكولوجي، التوافق المهني، التوافق الانفعالي) على حد يتناسب مع مرضى السرطان.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (60) مريضاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تجريبية وقوامها (30) مريضا، والثانية ضابطة قوامها (30) مريضاً، حيث تم اختيارهم من بين (140) مريضاً من معهد أورام أسوان ممن حصلوا على اقل الدرجات على مقياس المرونة النفسية.

منهج الدراسة

1- المنهج الوصفي.

2- المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من:

1- مقياس المرونة النفسية. (إعداد الباحثة)

2- البرنامج العلاجي النفسي. (إعداد الباحثة)

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1- معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation.

2- اختبار مان ويتنى Maan -Wittny U.

3- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon.

4- الثبات بطريقة التجزئة النصفية Splite-Half Method.

5- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach,s Alpha.

عاشراً: نتائج الدراسة

بناءاً على ما جاء في الإطار النظري نتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض موجهه للدراسة الحالية – وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

1- وجود تباين مستوى المرونة النفسية بتباين المتغيرات (العمر – النوع – مكان الإصابة – الحالة الاجتماعية – مستوى التعليم – مدة الإصابة – نوع العلاج).

2- توجد فروق دالة إحصائيا بين رتب درجات القياس البعدى على مقياس المرونة النفسية للمجموعة التجريبية لتطبيق البرنامج العلاجي.

3- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب القياس القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية نتيجة لعدم تطبيق البرنامج العلاجي.

4- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المرونة النفسية في القياس البعدى لتطبيق البرنامج العلاجي.

5- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المرونة النفسية في التطبيق البعدى والتتبعى للبرنامج العلاجي.

توصيات الدراسة

بالنظر إلى ما أسفرت عنه نتائج الدراسة وما بنيته من خصائص نفسية مرتبطة بمرض السرطان ما يعانيه مريض السرطان من اضطرابات نفسية وسوء التوافق نجد أن هذه الدراسة أسهمت بدوراً كبيراً في التعرف على كيفية التوافق النفسي للمريض وفاعلية تحسين المرونة النفسية في علاج مرضى السرطان، والمرجو أن يكون لهذه النتائج نفعا للمهتمين بهذا المجال من أطباء ومعالجين وأخصائيين الذين يتعاملون مع هذه الفئة من المرضى، وتوصى هذه الدراسة بالنظر إلى الحالة النفسية لمرضى السرطان ومحاولة التدخل العلاجي والإرشاد النفسي لان المنظومة العلاجية لهؤلاء المرضى يجب أن تكتمل بالرعاية النفسية المهملة في الغالب عند تقديم العلاج، وهذا ما يؤكد الدور الذي يلعبه علم النفس الصحة في التعامل مع الأمراض العضوية.

وتوصى الباحثة بناء على ما توصلت من نتائج هذه الدراسة بما يلي:

1- ضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمصابين بمرض السرطان وخاصة صغار السن منهم.

2- بناء وتقديم برامج علاجية تتعلق بتوجيه المصابين إلى كيفية التعامل مع أثار المرض وعلاجه.

3- تقديم جلسات نفسية لزيادة الثقة والتفاؤل لدى المصابين بالسرطان عن طريق تشجيعهم بوضع أهداف خاصة تتعلق بنمط حياة جديدة تتناسب مع حالتهم، مثل التغذية والتمارين الرياضية والتدخين والعلاقات الشخصية وأساليب تحسين المظهر.

4- تقديم المعلومات الخاصة بالمرض والفحوصات الطبية والعلاجات اللازمة منذ لحظة تشخيص المرض وقبل إجراء العملية الجراحية، وذلك من قبل الفريق الطبي وعن طريق النشرات التثقيفية المطبوعة.

5- توفير الدعم الروحي عن طريق الكتيبات المطبوعة، ووضع النشرات الجدارية في الأقسام، لترسيخ مفهوم الابتلاء والرضا والإيمان بالقدر خيره وشره.

6- إرشاد الأسرة وكيفية التعامل مع المريض في هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منه من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعه للتعبير عن مشاعره وأحاسيسه.

7- تقوم المستشفيات والمراكز الخاصة بعلاج السرطان على توفير الوسائل والأدوات في تحسين صورة الجسم كالملابس وأغطية الرأس والأعضاء الصناعية.

8- اتخاذ تدابير وقائية أولية متمثلة في الحد من انتشار الأورام السرطانية، وهذا يكون من خلال تأهيل المجتمع وتعديل نمط الحياة والوصول بالأفراد إلى جودة حياتية ومساعدتهم على التوافق النفسي والاجتماعي.

9- تأهيل وتدريب الأخصائيين النفسيين في مجال الأورام السرطانية، وكذلك فهم دورهم في الوقاية والعلاج من الأورام السرطانية من قبل المتخصصين والمجتمع، هذا بالإضافة إلى ضرورة وجود الأخصائيين النفسيين في المراكز الطبية، ويتمثل دورهم في الإرشاد الصحي المتمثل في الوقاية.

10- محاولة مساعدة الأفراد في التغلب على مشاكلهم وضغوطهم النفسية وأحداث الحياة المستمرة وذلك من خلال برامج علاجية نفسية.

11- تصحيح الأفكار الاجتماعية الخاطئة الخاصة بالأورام السرطانية من خلال وسائل الإعلام "بأن السرطان مرض قاتل، وانه ينتقل من مكان إلى آخر" وهذه أفكار تفسيرية سلبية يعانى منها الكثير من أفراد المجتمع ونعتبرها احد الأسباب المساهمة في المعاناة النفسية لدى مرض السرطان.

12- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بتعريف مرض السرطان وأعراضه وأسبابه، وطرق إجراء الوقاية منه، للحد من انتشار هذا المرض واكتشافه مبكرا مما ينقذ حياة الكثير من المرضى.

13- الحرص على الاستمرار في تقديم الرعاية النفسية لمن بحاجة لها حتى بعد انتهاء الجلسات الإرشادية.

14- الاهتمام بدور الأخصائي النفسي – الطبيب النفسي، داخل مراكز ومعاهد الأورام ضمن المجموعة الطبية المحيطة بالمرضى،لما له من دور غاية في الأهمية لتحقيق المساندة النفسية.

15- ضرورة إقامة الحوارات بين الأخصائي النفسي واسر المرضى، للتوعية بضرورة تقوية الروابط الاجتماعية، والدعم الاجتماعي للمرضى، لما له من دور فعال في قدرة المريض على مقاومة المرض والحد من انتشاره.

16- إمداد المرضى بالمعلومات الكافية حول مراحل العلاج، أو أي مرحلة جديدة يقبل عليها حتى يتغلب على مخاوفها.

17- توفير البرامج العلاجية والإرشادية داخل مراكز ومعاهد الأورام.

18- توفير حملات طبية ونشرات توعية من قبل وزارة الصحة لإجراء الفحوص الطبية.

19- عمل ندوات توعية لأسر المرضى بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معها.

20- إنشاء جمعيات أصدقاء مرضى السرطان لخدمة وحل مشكلات هؤلاء المرضى.

21- صرف مساعدات شهرية لكل مريض حيث أن مريض السرطان يحتاج لمصروفات باهظة لتوفير احتياجاته وفحوصاته اللازمة.

22- إكساب المريض نمطاً من الحياة الأكثر ايجابية من خلال التعديل السلوكي لشخصية المريض في مواجهة المرض.

23- تقديم إرشادات للمريض في كيفية مواجهة الأعراض الناتجة عن المرض.

قائمة محتويات الدراسة

الموضوع	رقم الصفحة
الإطار النظري الفصل الأول : مدخل الدراسة	13 : 1
مقدمة	1
أولاً: مشكلة الدراسة	6
ثانياً:أهداف الدراسة	7
ثالثاً:أهمية الدراسة	8
رابعاً:مصطلحات الدراسة	9
خامساً:حدود الدراسة	12
الفصل الثاني: الإطار النظري أولا: مرض السرطان	55 : 14
أولاً: نبذة تاريخية عن مرض السرطان	14
ثانياً: التعريف بمرض السرطان	16
ثالثاً: أنواع الأورام السرطانية	16
رابعاً: أنواع مرض السرطان	17
خامساً: أسباب مرض السرطان	19
سادساً: النظريات المفسرة لمرض السرطان من الناحية البيولوجية والنفسية	24
الاتجاه الأول: مرض السرطان منظور طبي تاريخي	25
الاتجاه الثاني: مرض السرطان من المنظور النفس - جسمي	27
الاتجاه الثالث: أولاً: النظرية الفسيولوجية لمرض السرطان	30
ثانيا: النظرية الهرمونية لمرض السرطان	31
ثالثا:النظريات النفسية لمرض السرطان 1- نظرية سمات الشخصية 2- نظرية الأزمة 3- نظرية التحليل النفسي	31 31 32 33
سابعاً: الاستجابات النفسية لطبيعية لمرض السرطان	35