مجلة العلوم الإسلامية والحضارة رقم ISSN 2477 – 9903
المجلد 06 ـ العدد 02 ـ السنة 2021 ص 299 - 310

مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى آلام السرطان

Principles of psychosocial palliative care for cancer pain patients

باهية فالق[1]*، يوسف عدوان[2]

[1] جامعة الحاج لخضر باتنة01، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، الجزائر
falekbahia7@gmail.com

[2] جامعة الحاج لخضر باتنة01، مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي ، الجزائر
youcef.adouane@univ-batna.dz

تاريخ الإرسال: 2021/04/23 تاريخ القبول: 2021/05/09 تاريخ: النشر: 2021/06/06

الملخص:

ظهر في الآونة الأخيرة العديد من الاتجاهات الحديثة التي تسهم في التخفيف من الآلام المزمنة لمرضى السرطان. ومن أهم هذه الاتجاهات الرعاية التلطيفية، والتي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة، وتدبر الآلام المزمنة لتخفيف من معاناتهم، والتي تعتبر من الأعراض الرئيسية للمرض والمهددة للحياة وعلى هذا دعت منظمة الصحة العالمية إلى توسيع مفهوم الرعاية التلطيفية لتشمل رعاية تكاملية، تحوي الجوانب النفسية، والاجتماعية، والجسدية. وإدماجها في جميع مستويات الرعاية الصحية باعتبارها ضرورة صحية تهدف إلى تحسين نوعية الحياة، وتوفير الراحة من الضغوطات الناتجة عن الأمراض الخطيرة للمرضى وأسرهم.

الكلمات المفتاحية: الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية; الألم; السرطان.

* المؤلف المرسل

Abstract:

Recently, several recent trends have emerged that contribute to relieving chronic pain in cancer patients. Among the most important of these trends is palliative care, which aims to improve the quality of life, and manage chronic pain to alleviate their suffering, which are among the main symptoms of disease and life-threatening, and alleviate their suffering. Accordingly, the World Health Organization called for expanding the concept of palliative care to include integrative care that includes psychological, social and physical aspects. And its inclusion in all levels of health care as a health imperative aimed at improving the quality of life and providing relief from the stresses resulting from serious diseases for patients and their families.

Keyword: Psychosocial Palliative Care, Pain,Cancer.

مقدمة:

لقد كثرت في هذا العصر الأمراض التي استعصت على الطب حتى الآن لإيجاد علاج ناجع لها ويكون في متناول أيدي المرضى. ومع هذا الوضع وحتى يخفف آلام المرض ظهر ما يسمى بالرعاية التلطيفية، وهي كلمة مأخوذة من الكلمة اللاتينية Palliare والتي تعني التغطية[1]وهي واحدة من مجالات الرعاية الطبية التي تركز على تخفيف المعاناة لدى المرضى، وبخلاف الرعاية في المأوى، فإن الطب التلطيفي يناسب المرضى في كل مراحل المرض بما في ذلك الذين يخضعون للعلاج من الأمراض التي يمكن الشفاء منها[2].

ومفهوم الرعاية التلطيفية ليس مفهوما جديدا، إلا أن معظم الأطباء يركزون على العلاج التقليدي. فمن خلال العشرين عاما الأخيرة تزايد الاهتمام بحياة المريض بشكل كبير، وظهور ذلك من خلال الاهتمام بالرعاية التلطيفية حيث أصبحت كثير من المستشفيات –وخاصة في الدول المتقدمة– تحتوي على برامج للرعاية التلطيفية للمرضى من جوانبها المختلفة، والتي تتمثل في:

–رعاية بدنية: تتمثل في علاج الألم.

–رعاية نفسية: كالمساعدة في علاج الاكتئاب والحزن ومشاكل الصحة العقلية.

–رعاية اجتماعية: تقوم بتوفير الاحتياجات النفسية الاجتماعية، وذلك بتقديم الدعم الاجتماعي للشخص نفسه أو عائلته[3].

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى نحو 20 مليون شخص يحتاجون إلى خدمات الرعاية الملطفة للمحتضرين سنويا، وأن هناك عددا مماثلا من الأشخاص يحتاجون إلى الرعاية الملطفة خلال العام السابق لوفاتهم. وبهذا يكون المجموع السنوي لهؤلاء الأشخاص 40 مليون شخص تقريبا، وتشمل الحالات التي قد تنشأ فيها الحاجة إلى الرعاية الملطفة للأمراض غير السارية المزمنة مثل: السرطان، والأمراض القلبية الوعائية، وداء الانسداد الرئوي المزمن، والفشل الكلوي، وأمراض الكبد المزمنة، والتصلب المتعدد، وداء باركينسون، والتهاب المفاصل الروماتويدي...

وتحسن الرعاية الملطفة نوعية حياة المرضى (على سبيل المثال من خلال الحد من عبء الأعراض) وأسرهم. كما أنها تعود بالفائدة على النظم الصحية أيضا حيث تحد من دخول المرضى إلى المستشفيات والحصول على خدمات الرعاية الصحية دون وجود ما يستدعي ذلك. وتصدر معظم البحوث التي تتناول أثر الرعاية الملطفة عن البلدان المرتفعة الدخل، ولكن مجموع البحوث المتنامي يشير إلى نتائج متماثلة. وهي أن الرعاية الملطفة يمكن تحقيق الحصائل نفسها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إذا ما قدمت من خلال نماذج ملائمة بالتعاون الوثيق مع المجتمعات المحلية.[4]

فالمرحلة التلطيفية تبرز العجز والمعاناة، ومواجهة حقيقية للموت مما يؤدي إلى صدمة نفسية. وهذه الصدمة بدورها تؤدي بالفرد إلى الشك على مستوى قناعاته. وفي هذه المرحلة ما يخيف المريض الأعراض الناتجة عن المرض، وليس المرض في حد ذاته. والمتمثلة في الآلام، والتدهور الجسدي والنفسي، وفقدان القيمة والوحدة... فتوفر العلاجات التلطيفية تكفل علاجي نشط وشامل للمرضى الذين يعانون من الأعراض السالفة الذكر.

ويعد الألم واحد من أكثر الأعراض التي يعاني منها المرضى المحتاجون إلى الرعاية الملطفة تواترا وخطورة. وتعد المسكنات الأفيونية ضرورية لعلاج الألم المعتدل إلى الحاد لمرضى السرطان. والألم الحاد للمرضى يبدأ بإعتلالات متقدمة غير سرطانية. وتتواتر حالات الألم بصفة خاصة في المراحل النهائية للمرض. فعلى سبيل المثال سيعاني نحو 80% من مرضى السرطان والإيدز، و67% من المصابين بالأمراض القلبية الوعائية في نهاية حياتهم. ولا تقتصر الرعاية الملطفة على التدبير العلاجي للمرض بل تشمل عددا من الأعراض المزعجة الأخرى. مثل الضائقة التنفسية التي تتسم بالخطورة وشدة التواتر لدى المصابين بالأمراض التي تهدد حياتهم، وتعد المسكنات الأفيونية فعالة في الحد من الشعور بضيق التنفس لدى المرضى المصابين بمرحلة متقدمة من أي مرض[5].

غالبا ما يتم استخدام مصطلحي الرعاية التلطيفية والطب التلطيفي بالتبادل، ويشير الطب الملطف إلى الانضباط الطبي للرعاية التلطيفية ويهتم لتحسين نوعية حياة المرضى الذين يواجهون مرضا يهدد حياتهم.فتطورت طبيعة الرعاية الملطفة وتركيزها بشكل مشابه على مرار القرن وتجاوزت مفهوم الرعاية المريحة للموت فقط. قد تبدأ هذه الرعاية ببداية مرض يهدد الحياة وتتحقق بعد الوفاة ليشمل تدخلات الفجيعة للعائلة وغيرها.

تبين أن تقديم الرعاية التلطيفية بعد التشخيص بفترة قصيرة للمرضى الذين يعانون من السرطان يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة وانخفاض معدلات الاكتئاب، ويجب أن تلبي الرعاية التلطيفية احتياجات المريض بالكامل وأسرته مع معالجة الجوانب البدنية والنفسية والروحية والوجودية للمعاناة.[6].

ولا تقتصر الرعاية التلطيفية على أولئك الذين يموتون أو الملتحقين ببرامج المسنين، بل بالأحرى يمكن تطبيقها للسيطرة على الأعراض وتقديم الدعم لأولئك الذين يعانون من مرض مزمن الذي يهدد الحياة.

الرعاية الملطفة هي وسيلة غير مكلفة وفعالة نسبيا للسيطرة على الألم والأعراض الجسدية، وتلبية احتياجات أولئك الذين يقتربون من نهاية الحياة, في الواقع تم وضع الرعاية الملطفة للأفراد

المصابين بالإيدز والسرطان, وتتضمن برامج الرعاية الملطفة والمطورة بالكامل جميع المكونات المدرجة في إطار نموذج تقديم الرعاية متعددة التخصصات[7].

واستنادا على هذا عرفت منظمة الصحة العالمية الطب التلطيفي بأنه هو الطب الذين يعانون من أمراض مستعصية كالأورام مهما كانت مرحلة المرض أو تقدمه أو مرحلة العلاج ويتم تقديم هذا العلاج بطرق ملائمة لكل مريض على حسب حاجته الخاصة[8].

أي هي أسلوب يحسن نوعية حياة المريض وحياة أسرهم لمواجهة المشاكل المرتبطة بالأمراض التي تهدد حياتهم. من خلال الوقاية، وتخفيف المعاناة في وقت مبكر، مع تقييم الحالة بشكل مستمر وتنويع في طرق علاج الألم المتصلة بالمشكلات الجسدية والنفسية[9].

لذلك يتم تقديم هذا النوع من العلاج بالتزامن مع العلاجات الأساسية للأمراض المختلفة أو أن يكون هذا العلاج التلطيفي هو العلاج الأساسي ويجب أن يكون شاملا ومتكاملا ويأخذ بعين الاعتبار وبصفة أساسية المريض واحترام اهتماماته ومشاركة عائلته في اتخاذ القرارات حسب ما يطلبه المريض[10].

وهذا ما حددته منظمة الصحة العالمية (WHO) الرعاية الملطفة في السرطان باسم الرعاية الكاملة للمرضى الذين لا يستجيبون للعلاج. وتركز هذه الرعاية على التخفيف من أعراض المرض كالألم والإجهاد. والهدف منها هو تحسين نوعية الحياة للمريض والأسرة والتخفيف من القلق والاكتئاب[11]. ويتم توفيرها من قبل فريق من الأطباء والممرضين وغيرهم من المتخصصين الذين يعملون مع المريض لتوفير طبقة إضافية من الدعم.

وتعد الرعاية المخففة للآلام مناسبة لأي سن وفي أي مرحلة من مراحل مرض السرطان ويمكن أن تقدم جنبا إلى جنب مع العلاج[12].

وأسفرت دراسة أجراها تيميل وآخرون Temel et al (2010) أن المرضى الذين تم نقلهم مبكرا للرعاية التلطيفية كان لديهم نوعية حياة أفضل مقارنة بالمرضى الذين تمت رعايتهم بالرعاية الصحية العادية[13].

وفي هذا الإطار جاء هذا الموضوع ليسلط الضوء على شكل من أشكال الرعاية الصحية والمتمثلة في الرعاية التلطيفية والتي تسعى إلى تحسين نوعية حياة المرضى الذين يعانون من مرض السرطان، ومعالجة الألم والمشاكل المرتبطة بالمرض، من أعراض جسدية أو نفسية أو اجتماعية بطبيعتها.

1.أهمية الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية:

تعد الرعاية التلطيفية هي رعاية جيدة لكل مجالات الرعاية الصحية التي توفر رعاية شمولية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة والمستعصية بشكل متزايد، وقد ركزت الرعاية التلطيفية على السيطرة على الألم وأعراض أخرى كونها قادرة على القيام بما هو ضروري لمساعدة الناس على التكيف والتعامل مع وضعهم المرضي. ولذلك يتم تقديم الرعاية التلطيفية من وقت تشخيص المرض، جنبا إلى جنب مع أنواع العلاج المحتملة، وتطور المرض ونهاية الحياة[14].

فدور المختص النفسي في علم الأورام ضروريا لرعاية المرضى. حيث يمكن أن يساعد في معالجة الألم من خلال استخدام العلاجات التكميلية، فدوره يتمثل في تشخيص الاضطرابات النفسية المصاحبة والتي قد تؤدي إلى تعقيد مسار المرض المهدد للحياة[15].

2. أسس الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية[16]:

– تقدم الرعاية التلطيفية خدمتها من خلال فريق متكامل يضم الطبيب، والممرض، والأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي.

– يولي الفريق اهتماما بالغا بمهارات الاتصال مع المريض.

– يلتزم الفريق بأن حق المريض أن لا يتعرض للألم ولا للخوف ولا للمعاناة ولا للوحدة خلال ظروف حياته المختلفة. حتى في المراحل الأخيرة من مرضه، ولن يتخلى عنه الفريق مهما اشتدت ظروف مرضه.

–يولي فريق الرعاية التلطيفية اهتماما بالغا بعائلة المريض.

3. العلاج النفسي والتدخلات النفسية في الرعاية التلطيفية:

غالبا ما يقلل الأطباء من الفوائد المحتملة للعلاج النفسي، والتدخلات النفسية للمرضى المصابين بأمراض طبية خطيرة، لاسيما عندما يكون المريض على وشك الموت، وينعكس هذا التحيز لقلة الدراسات السريرية في العلاج النفسي مع هذه الفئة. ومع ذلك تم توضيح مجموعة من التدخلات العلاجية لتكون فعالة ومفيدة للمرضى الذين يعانون من مرض معين متقدم يهدد الحياة.

وعلى الرغم من عدم وجود أدلة على البقاء على قيد الحياة لفترة طويلة، فقد أثبتت التدخلات النفسية والاجتماعية من خلال تجارب عشوائية مصممة تصميما جيدا، أن تكون فعالة في الحد من أعراض الاكتئاب ،ومعاناة مرضى السرطان المتقدمين. ويجب أن تشمل التدخلات العلاجية النفسية كل من المريض والأسرة وخاصة أن المريض المصاب بمرض متقدم يصبح له أقل قدرة على التفاعل مع الآخرين، ويمكن أن يكون العلاج النفسي الداعم طريقة علاج مفيدة لعلاج الضيق لدى المريض المصاب بمرض عضال. ويتكون هذا العلاج من الاستماع النشط مع التدخلات اللفظية الداعمة والتفسير العرضي[17].

فيرتبط وجود شخص مصاب بمرض عضال بالعديد من التحديات والضغوطات، وبينما يتمكن بعض المرضى وأسرهم من التكيف مع هذه التحديات، ويواجه آخرون صعوبات ويعانون من ضغط نفسي. ويعتبر أخذ كافة الجوانب الجسدية والاجتماعية والنفسية للمرض بعين الاعتبار مع تفهم جيد للقضايا التي قد تكون صعبة بالنسبة لكل مريض وأسرته أساسيا من أجل توفير رعاية تلطيفية لمرضى السرطان[18].

ويبدأ العلاج التلطيفي مع المريض كعلاج متزامن مع علاج الأورام. كالاعتناء بمريض السرطان، فتتم العناية به من نواحي عدة مثل علاج الآلام ،والأعراض التي يعاني منها المريض من بداية مرضه أو حتى في مراحل متقدمة.

ويجدر الإشارة إلى أن العلاجات النفسية تستخدم بشكل متزايد في الرعاية التلطيفية، حيث تم تكييف التقنيات المعرفية السلوكية من مجال الصحة النفسية للاستخدام مع مرضى السرطان الذين يعانون من القلق، والاكتئاب أو من الضغوط النفسية. وتستكشف هذه العلاجات استراتيجيات التعامل الحالية للمرضى وتسهل تطوير استراتيجيات تعامل جديدة للمريض ليكتسب إحساسا بالسيطرة على المرض[19].

فتعتبر معالجة الأمراض المزمنة وشديدة الألم جانبا مهما من جوانب الرعاية التلطيفية. فالألم المستمر له تأثير عميق على نوعية الحياة ويمكن أن يكون له آثارا جسدية ونفسية واجتماعية. ويمكن أن يؤدي إلى خفض القدرة على التنقل، وفقدان القوة، وإضعاف الجهاز المناعي، والتأثير في قدرة الشخص على تناول الطعام ،والتركيز والنوم أو التفاعل مع الآخرين. يمكن للتأثير الجسدي للألم المزمن والضغط النفسي الذي ينتج عنه أن يؤثر حتى على مسار المرض وبحسب منظمة الصحة العالمية في المبادئ التوجيهية لمكافحة السرطان، وتشمل العواقب الاجتماعية عدم القدرة على العمل، والاهتمام بالذات والأطفال أو غيرهم من أفراد الأسرة، والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد نهاية مرضية في آخر الحياة[20].

فالرعاية التلطيفية مع مرضى آلام السرطان تقوم على ثلاث أسس رئيسية متمثلة في:

***التقويم المناسب لحالة المريض**: حيث ينبغي التركيز على الأمور الآتية[21]:

-التأكد من تشخيص المرض: وذلك بالرجوع إلى التحليلات المخبرية والنسيجية والإشعاعية السابقة ،والتأكد من مطابقتها للمعلومات المدونة في أوراق إحالة المريض. كما ينبغي التأكد من المرحلة التي وصل إليها المرض ،وهل هو منتشر أم لا. وإذا كان منتشرا فما هو مدى انتشاره.

-الإطلاع على العلاج السابق الذي قدم للمريض سواء كان جراحيا أو كيميائيا أو إشعاعيا أو غير ذلك.

-إعطاء المريض مقدمة تعريفية مبسطة عن مفهوم الرعاية التلطيفية وما الذي يمكن أن تقدمه.

-الاستماع إلى التاريخ المرضي للمريض ومن يكون معه من أفراد عائلته، والتركيز على المشكلات والأعراض التي تؤرق المريض نفسه، وهنا ينبغي ضرورة شمولية التقويم للجوانب الجسدية والروحية والنفسية والاجتماعية.

-الفحص السريري بحسب الحاجة التي تتطلبها حالة كل مريض.

***خطة العلاج الملائمة لحالة المريض[22]:**

وينبغي هنا أن نعرض الخيارات العلاجية المتاحة للمريض، ويتم النقاش بشأنها مع بيان السلبيات والايجابيات التي من خلالها يمكن المفاضلة بين الخيارات المتعددة إن وجدت. وبعد الاتفاق على الخطة العلاجية يجدر بالفريق الصحي التأكد من فهم المريض ومن يرافقه من أفراد أسرته على أن خطة العلاج باتت واضحة لديهم.

***المتابعة المستمرة:** وهنا ينبغي الإشارة إلى ما يلي:

-تتراوح المدة التي يحتاج الفريق الصحي أن يتابع المريض خلالها بشكل دوري من يضع دقائق أو ساعات إلى بضعة أيام أو أسابيع بناء على حاجة كل مريض. وأن يتم متابعة هؤلاء المرضى بانتظام وخلال فترات قصيرة نسبيا بالنظر إلى إمكان حدوث تغيرات سريعة في أحوالهم مما يستدعي تحرير خطط العلاج بما يناسب ذلك.

-إن عملية المتابعة المتكررة هي في الواقع عملية إعادة تقويم لحال المريض ومن ثم مراجعة الخطة العلاجية بناء على ذلك.

الخاتمة:

حرص علماء نفس الصحة والعاملين في مجال الرعاية الصحية على إيجاد طرق عديدة، والتي من خلالها يمكن التخلص من الآثار السلبية الناجمة عن السرطان. وتزايد البحث عن الأساليب العلاجية وتحديد دورها في التأثير على خبرة الألم المزمن.

فللعلاجات النفسية دور كبير للوقاية من المعاناة النفسية والتكفل بالمرضى، وفي هذا الصدد ظهرت العديد من الاتجاهات لتشخيص وعلاج مرض آلام السرطان، فالرعاية التلطيفية غالبا ما تساعد المصابين المحافظة على الدمج بين النفس والجسد، والتركيز على العلاقة التبادلية بين العوامل الجسمية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية، والاجتماعية. من خلال الرفع من معاناتهم وتحسين نوعية حياتهم.

المراجع:

1. أريج غازي مطر ، الرعاية التلطيفية، جامعة الملك عبد العزيز، سلسلة المطبوعات التوعوية (4)،(دس).

2. بشناق مُحَمَّد أكرم ، السرطان في قفص الاتهام (الرعاية التلطيفية لمريض السرطان)، المكتبة الوطنية، عمان.،2012

3. بشناق مُحَمَّد أكرم، الرعاية التلطيفية، العدد السادس، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين،2015.

4. جهاد براهمية ، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، علم النفس المرضي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر،2018.

5. شيماء أحمد مُحَمَّد أحمد، الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد السابع، المجلد الأول،2018.

6. منظمة الصحة العالمية ، تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر، المجلس التنفيذي، الدورة 34، EB 134/28،2013.

7. هيومن رايتس ووتش ،كنتقطع بالحريق (أتمزق ألما) التحديات والتقدم في ضمان حق الرعاية التلطيفية في المغرب، الولايات المتحدة الأمريكية،2016

8.Chochinor HM, Dying ; Dignity and Newbrozins in and of life palliative care , CA cancer, Lchin 56, 84-103;2006.

9.Engene Murray ; palliative car for all integrating palliative care into disease management frame works, joint HSE and IHF Report of the extending Access – study;2008.

10. Haynes L-; palliative care: attudes and practices of trauma care providers pro quest .LLC, united states ;2017

11. Lutz- Show.E, Hoskin. P.J ; radiation oncology in palliative cancer car, USA? John wiley sons;2013.

12.Tester Katberyn ;palliative care: a practical guide for the health professional finding meaning and purpose in life and death , published, 1st edition , Elsevier, LTD;2008.

13.Vartevelu.N et al ; essentials of congress control number , Springer, new York ;2013.

14.William S Briethart, Yerne Alici ; psychosocial palliative care, Oxford, university press- new York ;2014.

15.World health organization ;integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a who guide for planners, implementers and managers, ISB N 978-92-4-151447-7;2018.

الهوامش:

[1] أريج غازي مطر ، الرعاية التطيفية، جامعة الملك عبد العزيز، سلسلة المطبوعات التوعوية (4)،دس،ص01

[2] Engene Murray ; palliative car for all integrating palliative care into disease management frame works, joint HSE and IHF Report of the extending Access – study.2008;p12.

[3] أريج غازي مطر ، المرجع السابق،ص07

[4] منظمة الصحة العالمية ، تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر، المجلس التنفيذي، الدورة 34، 2013.EB 134/28،ص02

[5] منظمة الصحة العالمية، المرجع نفسه، ص02.

[6] World health organization ; integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a who guide for planners, implementers and managers, ISB N 978-92-4-151447-7;2018.p09.

[7] بشناق محمد أكرم ، السرطان في قفص الاتهام (الرعاية التلطيفية لمريض السرطان)، المكتبة الوطنية، عمان.2012،ص75.

[8] Vartevelu.N et al ; essentials of congress control number , Springer, new York ;2013.

[9] Tester Katheryn ; palliative care: a practical guide for the health professional finding meaning and purpose in life and death , published, 1st edition , Elsevier, LTD;2008.p13.

[10] Haynes L- ; palliative care: attudes and practices of trauma care providers pro quest .LLC, united states ;2017.

[11] جهاد براهمية ، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، علم النفس المرضي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.2018،ص27.

[12] Lutz- Show.E,Hoskin. P.J ; radiation oncology in palliative cancer car, USA? John wiley sons;2013.

[13] William S Briethart, Yerne Alici ; psychosocial palliative care, Oxford, university press- new York;2014 .p05.

[14] شيماء أحمد محمد أحمد، الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد السابع، المجلد الأول.2018،ص147.

[15] بشناق محمد أكرم، الرعاية التلطيفية، العدد السادس، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.2015.

[16] William;ibid;p91.

[17] Chochinor HM, Dying ; Dignity and Newbrozins in and of life palliative care , CA cancer, Lchin 56, 84-103;2006.p92.

[18] William;ibid;p07.

[19] هيومن رايتس ووتش ، كنتقطع بالحريق (أتمزق ألما) التحديات والتقدم في ضمان حق الرعاية التلطيفية في المغرب، الولايات المتحدة الأمريكية.2016،ص08.

[20] Engene Murray ;ibid ;p30

[21] أريج غازي مطر،المرجع السابق، ص13.

[22] أريج غازي مطر،المرجع السابق، ص14.