الألم المزمن عند مرضى الأورام السرطانية

دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان ورقلة

Chronic Pain in Cancer Patients

A Field Study on a Sample cancer patients at the cancer control center in Ouargla.

قندوز نعمة[1,*]، خميس محمد سليم[2]،

[1] جامعة قاصدي مرباح ورقلة- الجزائر guendouz.naama@univ-ouargla.dz

[2] جامعة قاصدي مرباح ورقلة- الجزائر khemis.mo@univ-ouargla.dz

السوسيوعاطفية المعرفية الاضطربات و العصبي النفس علم مخبر

تاريخ الاستلام : 2024-06-27؛ تاريخ المراجعة : 2024-11-12 ؛ تاريخ القبول : 2024-12-15

ملخص :

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان، لدى عينة قوامها(39) مريض ،(20) اناث، و(19) ذكور مراجعين لمركز مكافحة السرطان مستشفى محمد بوضياف ورقلة لسنة 2024، تناولت الدراسة الفروق بين الجنسين والمستوى التعليمي ومدة المرض، ولجمع البيانات طبقنا مقياس الالم المزمن اعداد حدان ابتسام (2015)، اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي واستعننا في تحليل البيانات بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (24) SPSS، اسفرت الدراسة على:

- وجود مستوى متوسط من الالم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية.
-وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث.
- وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية نعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الابتدائي.
- عدم وجود فروف دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمدة المرض.

الكلمات المفتاحية: الالم المزمن، المرضى، الاورام السرطانية.

Abstract:

This study aimed to investigate the level of chronic pain among cancer patients, involving a sample of 39 individuals (20 females and 19 males) attending the Cancer Control Center at Mohamed Boudiaf Hospital in Ouargla for the year 2024. The study explored differences related to gender, educational level, and duration of illness. Data were collected using the Chronic Pain Scale developed by Haddan Ibtissam (2015). A descriptive methodology was employed, and data analysis was conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24. The findings revealed:

-An average level of chronic pain among patients with cancer.
-Significant statistical differences in chronic pain among cancer patients attributed to gender, with females experiencing higher levels.
-Significant statistical differences in chronic pain among cancer patients related to educational level, favoring those with primary education.
-No significant statistical differences in chronic pain among cancer patients related to the duration of illness.

Keywords: Chronic pain, patients, cancerous tumors.

* قندوز نعمة.

1- مقدمة:

تعد الأمراض المزمنة أكبر سبب للوفيات في العالم ويعد مرض السرطان أحد أكثر هذه الأمراض شيوعا وخطورة بسبب ارتفاع نسبة الوفيات الناجمة عنه، فهو من اهم المشكلات التي تواجه الدول لكونه مرض مستعصي الشفاء، و ما ينتج عنه من آثار جسمية ونفسية مسئولة عن الكثير من المعاناة و الألم وذلك بسبب مخلفاته التي تدوم لفترة طويلة، وغياب بروتوكول علاجي نهائي فعال في أغلب الأحيان وتأثيره على جودة حياة المريض وعلى اداء مهامه اليومية، ففي سنة 2008 سجلت وزارة الصحة الجزائرية 29000 حالة سرطان، تسببت في وفاة 21000 مريضا، تصدرت حالات سرطان الرئة و البروستات والمعدة والأمعاء والكبد قائمة سرطانات الرجال، بينما شكلت سرطانات الثدي والأمعاء وعنق الرحم و المعدة أهم السرطانات المنتشرة لدى النساء (رمضان، 2005)

يرتبط السرطان ارتباطا وثيقا بالألم المزمن الذي يعتبر خبرة حسية انفعالية لحالة من الانزعاج والضيق وما يسببه من عجز كبير على العديد من الوظائف الجسدية والنفسية حيث صنف من اقصى التجارب الانسانية، والتي تترك اثار وخيمة على جوانب حياة المصاب فرحلة العلاج طويلة وشاقة ومتعبة جدا للمريض ناهيك اذا كان مكلف بمهام وتقع على عاتقه مسؤوليات كالعائلة والعمل....

ولهذا خصصت الدولة الجزائرية مبلغ 30 مليار دج تدعم فيه الموارد المالية بشكل سنوي لمكافحة السرطان، في مخطط واسع يسمح بالتكفل ما يزيد عن 2.2مليون امرأة ما بين سن 40 الى 45 سنة في اطار عملية الكشف المبكر عن سرطان الثدي لكونه من السرطانات التي تتصدر حالات الاصابة عندهن، وفي اطار الوقاية من الاصابة تم تعزيز منظومة مكافحة السرطان بتسطير برنامج بحث وطني مشترك بين وزارتي التعليم العالي والبحث العلمي والصحة وكذا الاكاديمية الجزائرية للعلوم والتكنولوجيا والوكالة الوطنية للأمن الصحي كل هذه المجهودات من شانها ان تساعد المريض في التكيف الفعال مع مرضه والتخفيف من معاناة الالم المزمن التي تلازم مرضى السرطان.

الاصابة بالمرض تعني متلازمة الالم المزمن فهو تجربة متعددة الابعاد تتطلب اتباع بروتوكول متعدد التخصصات، ولتحكم في الالم وجب التكفل بجميع جوانب الرعاية والمعاناة من اجل احداث التكيف الجسدي والنفسي والوجداني (s, 2002)

2- إشكالية الدراسة:

يعتبر الالم المزمن من ابرز المشكلات الصحية انتشارا ويندرج ضمن الحالات الصحية التي يصعب علاجها فهو ظاهرة نفسية وفيزيولوجية معقدة تختلف من شخص لأخر ويصعب تقييمها بطريقة موضوعية، تشير التقارير الوبائية الى ان الالم المزمن يعد من اكبر المشكلات التي تواجه الرعاية الصحية في اي مجتمع فمثلا في الولايات المتحدة الامريكية وجدو ان 30 % من السكان يعانون من الالام مختلفة 20 % منهم يعانون من الم اسفل الظهر وكذلك وجدو ان الراشدين الأمريكيين يعاني 10 % منهم من الم الرقبة ،و 30 % الألم الناتج عن السرطان ،كما كان 33 % منهم يعانون من الم التهام المفاصل الروماتيدي.

يتفاقم الاحساس بالألم المزمن اذا ما ارتبط بالسرطان المهدد للحياة وتأثيراته البالغة على الحياة الاجتماعية والنفسية والمهنية والعاطفية بل تصل التغيرات الى هوية المريض واستقراره الاسري، يرى عبد الفتاح الدويدار (2007) أن للسرطان ثلاث عوامل مهيئة للإصابة بالمرض تتمثل في العامل البيئي كالتلوث، الاشعاعات، والادوية...الخ والاستعداد الوراثي يتمثل في الجينات وضعف الجهاز المناعي ....الخ وعامل نفسي يظهر في شكل صلابة او ضعف البناء النفسي في مواجهة احداث الحياة القاسية منها والسار والاستجابات العاطفية التي تؤثر على البناء الجسدي.... (الدويدار، 2007)

فيعمل الم السرطان المزمن على التأثير في جودة حياة المريض وعلى اداء مهامه اليومية ولهذا ظهر النموذج البيو نفسي اجتماعي الاكثر شمولا وتفسيرا للآلام السرطانية القائمة على الكلية الحيوية والنفسية وكذا الاجتماعية لنظر للصحة والمرض، ولهذا اصبح للأخصائيين النفسيين للصحة مكانة مهمة في ادارة الم السرطان والرعاية الصحية (وليد، 2020)

في هذا الصدد اجريت العديد من الدراسات الاكلينيكية التي تؤكد ان الالم مرتبط ارتباط وثيقا بمجموعة من الجوانب النفسية والعاطفية والاجتماعية وكذا المعرفية ولا ينحصر فقط على الجانب البيولوجي التشريحي، وهذا ما تؤكده دراسة بلان(2015) التي تقر باختلاف افكار وافتراضات وكذا تصورات المريض عن ذاته وعن الاخرين والعالم المحيط به هذه العوامل من شانها ان توجه سلوك المريض وتحدد انفعالاته، وقد نجح المعالجين في هذه الدراسة على جعل المرضى اكثر استبصارا بأفكارهم التي نتجت عنها سيطرت المريض على انفعالاته حول الالم المزمن.

يرى LOESER(1986) ان الاضطراب البدني بما فيه الالم المزمن يظهر كرد فعل لتفاعل ديناميكي بين الجانب البيولوجي والنفسي كالإدراك والمزاج والسلوك والجينات والاطر الاجتماعية التي تحدد ادراك الفرد لاستجاباته للألم فهناك مجتمعات تشجع على التعبير عن الانفعالات والالم النفسي والجسدي وفي المقابل لا تعترف بعض الثقافات بردة فعل الشخص اتجاه الالم ولا تتعاطف حتى معه بل تصغير من حجم معاناة المريض ولا تتأثر بالشكوى فعلى سبيل المثال المجتمعات الأفريقية التي تقزم من حجم الالم كقبيلة "**الهيمبا**" على سبيل المثال وهي مجموعة قبائل من شعب **الهيرو** شمال **نمبيبيا** بصحراء **أوجيتني همباء** فهم يتمتعون بعتبة عالية لأدراك الالم الحاد والمزمن حيث يجرون عملية الختان وكي الوجه وعلاج جروح الحرق دون مخذر ويعتبرون الاستجابة للألم والتعبير عنه كنوع من الضعف وقلة القيمة والرجولة.

ويرى تايلور (2003) على ان الالم المزمن يؤثر بشكل سي على المرضى وعلى سلوكاتهم وعلى أداء مهامهم حيث يرتبط بخبرتهم السابقة حول الالم وعن نظرتهم وتقديراتهم لذواتهم وخوفهم من ان يتفاقم في شدته او يترتب عنه أذى جسمي خصوصا على المرضى الذين يتمتعون بحساسية اتجاه اجسامهم وتضخيم اي الم يشعرون به، ويؤيد ابوشمالة (2018) هذا الراي ويضيف عليه تأثير الدعم الاجتماعي على مريض السرطان من خلال احداث تغيرات عاطفية تؤثر على النظام المناعي والهرموني وتعديل مدارات الضغط العصبي والجهاز الفيزيولوجي وهذا ما يقلل من شدة الاحساس بالألم المزمن.

ومن هذا التصور جاءت هذه الدراسة لتكشف عن مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان وكيفية ادراكه باختلاف السن والجنس والمستوى التعليمي ومدة المرض، ومن خلال ما سبق طرحه يقودني الى بلورة مجموعة من الاسئلة تمثلت في تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الالم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية تعزى لمتغير للجنس؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية تعزى لمتغير للمستوى التعليمي؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية تعزى لمدة المرض؟

3- فرضيات الدراسة:

- وجود مستوى عالي من الالم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية.
- وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطان تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمدة المرض.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- معرفة مستوى الالم المزمن لدى مرضى الاورام السرطانية الماكثين بمستشفى محمد بوضياف مركز مكافحة السرطان لسنة 2024.

- معرفة مدى تأثير الجنس والمستوى التعليمي ومدة المرض على مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان.

5- اهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة من أهمية العينة والمتغيرات المدروسة حيث صنف السرطان من الاحداث الكارثية التي من شانها ان تهز استقرار المصاب ولهذا زاد الاهتمام مؤخرا بالألم المزمن الناتج عن السرطان بسبب انتشاره المريع ولتصنيفه كأكثر الاوبئة فتكا بالإنسان منذ ان خلقت البسيطة، و الذي يعتبر خبرة غير مقبولة من المشاعر والأحاسيس، مرتبطة بتضرر حاد أو كامن في النسيج الحي أو يمكن وصفه من خلال مفاهيم مثل هذا التضرر يدوم لأكثر من ست اشهر .(برويكر وآخرون،2003)، فهو يمثل مشكلة كبيرة ومشتركة بين المرضى وطاقم الاورام الصحية من خلال الاثار المترتبة على حياة المريض الجسمية والنفسية والاجتماعية وكذا المهنية، ولهدا اخترنا طرحنا هذا المتعلق بمجالات الدراسات النفسية الاكلينيكية ذات الطابع الصحي للكشف عن مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان وتحديد مستوى هذا الألم باختلاف الجنس والمستوى التعليمي و ومدة المرض.

من شان هذا الطرح ان يساعد الاطراف الصحية في تحسين الرعاية المقدمة للمرضى و تثقيفهم حول الابعاد النفسية والاجتماعية وتأثيراتها عليهم ومساعدتهم على تحسين نوع الخدمة وفهم احتياجاتهم.

6- حدود الدراسة:

6- 1 الحدود البشرية:

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة في مرضى السرطان الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-55) سنة من الجنسين و المتواجدين في مصلحة مكافحة السرطان(C.A.C) بمستشفى محمد بوضياف ورقلة خلال فترة تطبيق الدراسة.

2-6 الحدود المكانية:

تحددت الدراسة ميدانيا بمركز مكافحة السرطان (C.A.C) بمستشفى محمد بوضياف ورقلة.

3-6 الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة شهر ديسمبر 2023 الى غاية جانفي 2024

7- التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة::

1-7 تعريف الألم:

تعرف الجمعية العالمية لدراسات الألم: IASP "على أنه خبرة انفعالية، وحسية غير سارة مرتبطة بوجود تضرر حقيقي أو كامل في النسيج الحي، او وصفها من خلال الافراد المتضررين بانها المسببة لتلف تلك الانسجة".

2-7 تعريف الألم المزمن:

يعرفه (شيلي تايلور) على انه "ذلك الألم الذي يبدأ عادة بنوبة حادة، لكنه يختلف عن الألم الحاد في انه لا يخف بالعلاج او بمرور الزمن

تعريف (دافيد، وسوانسون) للألم المزمن على انه "هو ذلك الألم الذي يبقى حتى بعد التئام الإصابة ولفترة تزيد عن ستة أشهر وتتعدد أنواعه وقوته كما هو الحال بالنسبة للألم الحاد فهناك الألم الطاعن الحارق والكليل والشديد، قد يكون الألم مستمرا أو متقطعا، وقد يبقى سببه مجهولا بخلاف الألم الحاد".

3-7 التعريف الاجرائي للألم المزمن: "هو الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان على استبيان الالم المزمن لصاحبته حدان ابتسام (2015)"

7- 4 تعريف المرضى: "هم اشخاص تراجع وضعهم الصحي والادائي نتيجة مرض عابر او مزمن او اعاقة جسدية او عقلية ويطلق على المريض الشخص الذي اصيب بالمرض ليس بشكل مؤقت"(الأنصاري، 1998، صفحة 83).

5-7 تعريف الاورام السرطانية

السرطان أو الورم الخبيث يستخدم بشكل عام للاستدلال على النماء الخبيث، في حين تشير كلمة "الأورام " إلى أي كتلة أو نمو غير طبيعي في النسيج (الأنصاري، 1998، صفحة 83).

8- إجراءات الدراسة الميدانية:

8-1 المنهج المستخدم في الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي باعتباره انه المنهج العلمي الأكثر ملائمة للإجابة على تساؤلات الدراسة القائمة، كما انه يمد الدراسة بمعلومات وبيانات دقيقة تكشف عن الخصائص السيكومترية لاستبيان الألم المزمن وكذا ادراك مستوى الالم المزمن لدى مرضى السرطان واختلاف ادراك مستويات الالم حسب متغير الجنس، و مدة المرض، والمستوى التعليمي.

8-2 عينة الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه في عملية اختيار العينة على الطريقة القصدية، وقد اختيرت من مركز مكافحة السرطان محمد بوضياف ورقلة.

تكونت عينة الدراسة من 39 مريض سرطان يعانون من الالم المزمن ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة فيما يلي.

الجدول رقم (01): يبين خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

السن	العدد
انثى	20
ذكر	19
المجموع	39

نلاحظ من الجدول رقم (01) :ان عدد الاناث قد بلغ 20 انثى، وعدد الذكور بلغ 19 ذكر، وان الفرق بينهما هو(01) فرد واحد وهو فرق بسيط لا يؤثر على تجانس العينة من حيث الجنس.

الجدول رقم (2): يبين خصائص عينة الدراسة حسب متغير مدة المرض:

مدة المرض	العدد
اقل من 3 سنوات	19
من03 الى 5 سنوات	15
اكثر من 5 سنوات	5
المجموع	39

يشير الجدول رقم (02): الى ان عينة الدراسة المكونة من 39 مريضا توزعت الى ثلاث فئات، الاولى تقل مدة مرضهم عن 3 سنوات ، تمثلت في (19) مريضا، اما الفئة الثانية التي تراوحت مدة مرضهم من (03 الى 05) سنوات بلغ عددهم 15 مريض، اما الخمسة(05) المتبقين فتجاوزت مدة مرضهم 5 سنوات .

الجدول رقم (3): يبين خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	العدد
من 25 الى 35 سنة	3
من 36 الى 45 سنة	13
من 46 الى 55 سنة	23
المجموع	39

نلاحظ من الجدول رقم (03) ان افراد عينة الدراسة تتراوح اعمارهم بين (25 -55 سنة) ، كانت الفئة العمرية بين(46 الى 55) سنة هي الاكثر تكرارا حيث بلغ عددها (23) مريضا، تليها الفئة من (36الى 45) وعددها (13) مريض ، بينما تكررت الفئة العمرية بين(25-35 سنة) ثلاث مرات بمجموع كلي تمثل في (39) مريضا سرطان.

جدول رقم (4): يبين خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى الدراسي	العدد
الابتدائي	04
المتوسط	06
الثانوي	13
الجامعي	16
المجموع	39

نلاحظ من الجدول رقم (04) ان افراد عينة الدراسة المكونين من (39) فردا تمثلوا في (04) مرضى من المستوى الابتدائي، بينما المستوى الدراسي المتوسط تمثلوا في (06) مرضى، وتكرر المستوى الدراسي الثانوي 13 مرة، بينما الجامعيين كان عددهم(16) مريض.

9- أدوات الدراسة:

9-1 مقياس الألم المزمن: استعملنا مقياس الالم المزمن المعد من طرف الطالبة حدان ابتسام 2015 المنجز في مذكرتها المعنونة ب فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى بمدينة ورقلة اشراف عبد الكريم قريشي، يهدف الى تشخيص الالم المزمن المكون من ثلاث ابعاد :

الاثر النفسي والصحي: وفيه تقيس البنود كيف يؤثر الالم المزمن على الحالة النفسية والمزاجية على المريض مثل الشعور، الاحساس، المزاج.....

ادراك المساندة : وفيه تقيس البنود مدى مساندة المحيطين بمريض الالم المزمن له والمساعدة المقدمة من طرفهم كالشريك والعائلة والاصدقاء....

الاداء والانشطة: مدى تأثير الالم المزمن على النشاطات اليومية والعمل لمريض الالم المزمن المصاب بالسرطان.

يتكون المقياس من (35بند)

9-2 صدق المقياس وثباته: تم الاعتماد على صدق المقارنة (الطرفية الصدق التمييزي)، حيث وجدت قيمة **" ت"** (2.72) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.01 وهو ما يؤكد امتياز المقياس بصدقه.

الثبات: تم الاعتماد على "**الفا كرومباخ**" حيث بلغ معامل الثبات 0.70 وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 وهو ما يدل على نسبة ثبات مقبولة.

9-3 الاساليب الاحصائية:

لحساب الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة (الصدق، الثبات) والتحقق من فرضياتها استعنا ب:

- النظام الاحصائي SPSS اصدار 24 (الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية).

- ✓ المتوسط الحسابي
- ✓ الانحراف المعياري
- ✓ "الفا كرومباخ "
- ✓ التجزئة النصفية
- ✓ المقارنة الطرفية
- ✓ اختبار "ت"

- ✓ "ANOVA"

10- عرض ومناقشة النتائج:

التذكير بفرضيات الدراسة:

- ✓ وجود مستوى عالي من الالم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية.
- ✓ وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطان تعزى لمتغير الجنس.
- ✓ لا توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- ✓ لا توجد فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمدة المرض.

عرض نتائج الفرضية الاولى: تنص الفرضية الاولى **على** وجود مستوى عالي من الالم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية.

الجدول رقم 05: اختبار" ت "

.الســـرطان مرضـــى لـدى المـزمن الالـم مســـتوى ضـحيـو

عدد افراد العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	قيمة "ت" المحسوبة	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة
39	38	82.12	2.72	88	4.18	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (05) ان المتوسط الحسابي لجميع افراد العينة على مقياس الالم المزمن قدر ب (82.12) وبانحراف معياري مقدر ب(4.18) كما قدرت قيمة «ت" ب(2.72)، و هي قيمة دالة عند درجة حرية(38) ومستوى دلالة (0.01) وعليه يمكن الاشارة الى ان افراد عينة الدراسة يعانون من الالام مزمنة متوسطة .

قدرت مستويات الالم المزمن حسب التحليل الاحصائي الى :

- اقل من 70) مستوى ألم منخفض
- من (70 الى 105) مستوى الم متوسط
- اكثر من 105 مستوى الم مزمن مرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة الى كون افراد عينة الدراسة ماكثين في المشفى يتلقون علاجهم الاشعاعي والكيميائي لمدة اكثر من 15 يوم حيث تترتب عليهم المكوث بمركز مكافحة السرطان لأكثر من شهر عند فترات تلقيهم العلاج ، في هته الفترة يتلقى المرضى تكفل نفسي وصحي مكثف متمثل في حصص العلاج الكيميائي والإشعاعي وكذا الحصص النفسية الفردية والجماعية والتمارين الرياضية الترفيهية، وحصص الاسترخاء والمحاضرات الدينية ودور الجمعيات الخيرية ذات الطابع التثقيفي الطبي والتي تصب في المجال الخيري التي تقوم بتقديم مساعدات مالية ومجهود بدني...، هذه البيئة من شانها ان تخفض من مستوى الالم المزمن الى المستوى المقبول المتكيف معه ، كما يتوقع مريض السرطان الالم منذ لحظة التشخيص هذه التوقعات من شانها ان تقلص من استجابات المرضى للألم ، وتقوم بإعادة التأهيل النفسي للمريض، فمراكز مكافحة السرطان مؤخرا اصبحت تقدم خدمات جيدة للمرضى من اجل التخفيف من الالم المزمن وتعمل على زيادة فاعلية الذات وتقويتها لدى المرضى التي تزيد من عتبة تحملهم للألم والكدر النفسي (حسنين، 2011)، وتؤكد دراسة FERNANDES &TURK ` 1989 وهي دراسة مسحية لتراث النفسي لاستراتيجيات التغلب توصلوا الى ان استخدام نظام سلبي كتجنب النشاطات اليومية والاعتماد على الغير سجلوا مستوى مرتفع من الالم واعراض نفسية اخرى كالاكتئاب والقلق اما الافراد الذين يتشاركون يومياتهم ويعتمدون على انفسهم في اي نشاط خاص بهم فقد اظهروا مستوى متوسط من الالم المزمن.

قد يتكيف الجسم على مستوى معين من الألم مع مرور الوقت ، وتساعده الإستراتجيات التي قد اكتسبها المريض طيلة مدة المرض التي ساهمت في اكتساب ادارة ايجابية للألم وتقبله كجزء من حياته من اجل احساسه بالسيطرة والتحكم في زمام

امور حياته ليتبنى المريض وجهة نظر مختلفة للألم الذي هو جزء لا يتجزأ من حياته، التي وجب تحكم المريض فيها هذه التجربة تعزز من قوة توازنهم النفسي واصرارهم على البقاء وصلابته وهذا ما جاءت به دراسة ماريا غابريال وجنزال ريندوم سنة (2007) Maria Guadalupe Mareni & Gonwalew Rendom(2007) C في مقال مشترك تحت عنوان إدارة الألم المزمن والحد من الانشطة اليومية.

لعب التدين دور كبير في تقبل الالم عند أفراد العينة حيث يؤدي جل المرضى طقوس دينية ساهمت في التخفيف من حدة الالم كالصلاة وقراءة القران والذكر وقيام الليل وتقبل المرض بسبب النظرة المقدسة للمرض في الدين الاسلامي.

عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطان تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (06): لاختبار "ت"

يوضح دلالة الفروق باختلاف الجنس للألم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية

	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	19	76.15	12.28	2.72	37	0.01
اناث	20	87.80	12.26			

نلاحظ من الجدول رقم (06): ان المتوسط الحسابي للألم المزمن عند الذكور قدر ب (76.15) بانحراف معياري مقدر ب (12.28) اما عند الاناث قدر المتوسط الحسابي ب (87.80) و بانحراف معياري قدر ب(12.26)، كما قدرت قيمة ت الحسوبة ب (2.72) وهي قيمة دالة عند درجة حرية (37) ومستوى دلالة (0.01) وعليه يمكن القول بوجود فروق دالة احصائيا في مستوى الالم المزمن عندمرضى السرطان باختلاف الجنس لصالح الاناث

ومنه نقبل الفرضية الرامية الى وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطان تعزى لمتغير الجنس وهذه الفروق لصالح الاناث.

ونفسر وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطان تعزى لمتغير الجنس وهذه الفروق لصالح الاناث حيث ارجع الكثير من الباحثين هذه الفروق الى كون الانثى تتميز بالهشاشة الشعورية والحس المرهف فنجد عتبة الاثارة اتجاه الالم النفسي والجسدي منخفضة جدا عكس الرجل، وارجعوا هذا الاختلاف الى الفروق البيولوجية والنفسية والاجتماعي في نظام الألم بين الجنسين، على سبيل المثال، هناك أدلة تشير إلى أن هرمونات الأستروجين والبروجستيرون التي توجد بكثرة في جسم الإناث يمكن أن تؤثر على استجابة الجسم للألم، بالإضافة إلى ذلك، هناك أبحاث تشير إلى أن هناك اختلافات في التحفيز العصبي واستجابة الجسم للألم بين الجنسين في دراسة قامت بها جامعة "**قلازقو**" الأمريكية سنة 2009 على 1900 امرأة تم منحهم اقراص من الحمل الاحادية والهرمونية التي تعتمد على هرمون الاستروجين والبروجسترون اظهروا فيها زيادة تحسس افراد العينة الى مواقف كانت قبل تعاطيهم حبوب منع الحمل لا تمثل لهم مصدر قلق ، كما زادت عصبيتهم وغضبهم واستجاباتهم لمقاطع فيديو حزينة.

امرنا رسولنا الكريم صلى الله عليه واله وسلم إلى الرفق بالنساء "رفقا بالقوارير" وقول الله تعالى:" ولا تخافي ولا تحزني " في صورة مريم واكد القران في مواضع شتى الا تحزن المرأة لان المها النفسي والجسدي عميق جدا، واشارت دراسة MAM.AM et al (2003) الى ان النساء اكثر استشارة للممارسين الصحيين واستخراجا للأدوية التقليدية والبديلة لتخفيف من الالم المزمن، و اظهرت 67% من نساء افراد العينة ارتفاعا في الاحساس بالألم المزمن.

ويرجع بعض الإثنولوجيين الاختلاف الى الثقافة والتربية والتوقعات الاجتماعية لها تأثير كبير على كيفية التعبير عن الألم وتفاعل الأفراد معه، فنجد ضغوط اجتماعية على النساء مما يجعلهم أكثر تعبيرًا عن الألم بشكل عام، مما يمكن أن يؤدي

إلى تسجيل مستويات أعلى من الألم المبلغ عنه في المقابل يحرم المجتمع الرجل حقه في الافصاح عن معاناته والتعبير على ما يحس به من الم وهذا حتى لا يوصف بعدم القدرة على تحمل الالم والصبر.

وكشفت دراسة (بيرتون واخرون،2007) الى الاختلاف بين الجنسين في ادراك الالم حيث اجريت الدراسة على عينة من مرضى سرطان الثدي الذين بتر ثديهن و بالمقابل مجموعة سرطان الرئة حيث اظهرت المريضات بسرطان الثدي الم اعلى من مجموعة سرطان الرئة رغم تعافينهن من الجراحة.

يرجع اختلاف الاحساس بالألم المزمن بين الجنسين الى اختلاف في علم وظائف الأعضاء وفي دراسة قام بها (Chen et al,2014) اظهرت المريضات اكثر قلقا بشان التأثيرات الجسدية لسرطان والاثار الجانبية كتساقط الشعر ...كما ابدى الرجال قلقا بشان المسكنات والاثار الجانبية التي تخلفها هذه المسكنات على وظائف الجسم واظهرت النساء في دراسة قام بها (دوننوفال واخرون،2008،احمد واخرون،2017) حساسة اتجاه تناول المسكنات خوفا من الاثار الجانبية اكثر من الرجال.

الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان تعزى لمستوى التعليمي.

الجدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار "ANOVA " لاختبار الفروق في المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العينة	متوسط	الانحراف المعياري	قيمة ف" F"	الدلالة الاحصائية
ابتدائي	4	71.78	9.5	2.94	دالة عند 0.05
متوسط	6	72.83	7.46		
ثانوي	13	87.69	2.98		
جامعي	16	83	3		
المجموع	39	82.12	2.15		

نلاحظ من الجدول اعلاه بان قيمة "ف" المحسوبة قدرت ب (2.94) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) بمعنى ان هناك فروق في مستوى الالم المزمن باختلاف المستوى التعليمي حيث قدر مستوى المتوسط الحسابي لذوي المستوى التعليمي ثانوي ب(87.69)، وبانحراف معياري مقدر ب (2.98) وهي اعلى قيمة في مستوى الالم المزمن ثم تليها قيمة ذوي المستوى الجامعي والمقدر ب (83)، و بانحراف معياري مقدر ب (03)، تاتي بعدها قيمة المستوى التعليمي متوسط وبمتوسط حسابي قدر ب (72.83) وانحراف معياري (7.46) اما اقل متوسط حسابي فكان من نصيب المستوى التعليمي ابتدائي والمقدر ب (71.78) وبانحراف معياري قدر ب (9.5)..

ومنه نستنتج بوجود فروق دالة احصائيا في مستوى الالم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية تعزى للمستوى الدراسي لصالح المستوى الابتدائي.

نفسر وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الالم المزمن عند مرضى السرطان تعزى للمستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) لصالح المستوى التعليمي الابتدائي حيث ابدى المرضى الذين مستواهم التعليمي ابتدائي مستوى منخفض من الالم المزمن، لكون مرضى الالم المزمن يختلفون في التمثيلات الاجتماعية للمرض كلا حسب معتقداته بأسباب ودلالات الالم والاساليب العلاجية الملائمة فكلما انخفض المستوى التعليمي زاد التفسير اللامنطقي واللاهوتي فقد يرجع المرضى اصحاب المستوى التعليمي المنخفض سبب اصابتهم الى السحر والحسد والعين اي نجدهم يرجعون اسباب الامهم الى اسباب غامضة وغير واقعية (حسنين، 2011، صفحة 73)

عرض وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة: الرامية الى عدم وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمدة المرض.

جدول رقم (08): لاختبار " ANOVA"

يوضح دلالة الفروق الالم المزمن عند مرضى الاورام السرطانية باختلاف مدة المرض

	مجموع المربع	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	305	2	152.5	0.83	0.44
بين المجموعات	6593.354	36	183.149		
المجموع	6898.359	38			

من خلال الجدول رقم (08) يتضح ان قيمة "ف" المحسوبة قدرت ب(0.83) وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 وعليه لاتوجد فروق في مستوى الالم المزمن تعزى لمدة المرض.

ومنه نقبل الفرضية الصفرية الرامية الى عدم وجود فروق دالة احصائيا للألم المزمن عند المرضى المصابين بالأورام السرطانية تعزى لمدة المرض.

ونفسر عدم وجود فروق للألم المزمن ترجع لمدة المرض لكون ان المرض مستمر وعادتا ما يرتبط بالعوامل النفسية والانفعالية، ونجد اغلب افراد العينة لم يتلقوا طيلة مدة المرض تكفل نفسي منضبط وصارم يحدث تغير في مستويات الالم، ولاننسى القيمة الاجتماعية لمرضى السرطان حيث يتلقون دعم اجتماعي وجمعوي وقدسية دينية بحسبان ان المرض يطهر الفرد لاسيما السرطان.

كما نرجع النتيجة هذه إلى قدرة مريض السرطان على التعايش مع المرض وتقبله وما يحمله المرض من معنى ايجابي اذا صبر المريض فان موعده الجنة، وبسبب الانتشار المريع لهذا الداء خاصة وان عينة الدراسة تقطن في وقت الدراسة في المشفى وبيت المسنين حيث عمل الاحتكاك والتواصل بين المرضى هذه العمومية افقدته طبيعته المخيفة، اذا يرجع عد م وجود الفروق الدالة احصائيا تعود الى مدة المرض في الالم المزمن عند مرضى السرطان إلى رجوع المرضى إلى الجانب الديني وكذا إلى التصورات الاجتماعية في تفسير المرض بالنسبة لعينة الدراسة التي تختص بان جميعهم يعتنقون الديانة الاسلامية.

وتاتي دراسة تونكاي واخرون(TUNCAY.et.al.K.....2008) عكس ما توصلت له دراستنا حيث أجريت على على (1800) حالة من كنداء وفرنسا بهدف دراسة المعاش النفسي لأصحاب المرض المزمن (سكري ، سرطان ...) الرامية الى هل يتغير المعاش النفسي للمريض بتغير مدة المرض وتوصل الى ان المرضى يصبحون غير مبالين لا بمرض ولا بألم بعد طول مدة المرض في بداية سنين إصابتهم، فيعتمدون في بداية المرض على إستراتجيات نفسية فعالة تعمل على تقبلهم وتعايشهم مع المرض والاهتمام بفحوصاتهم الطبية والاهتمام بالجانب الغذائي والحمية إلا انه بعد 5 سنوات من الإصابة يبدأ المريض يستسلم لأفكاره السلبية وحالة فقدان الأمل في الشفاء والاستقرار مما يؤدي إلى استعمال إستراتجيات مواجهة غير فعالة تزيد من الإحساس بالامعنى وان هذا الجسم الذي يعيش فيه على حد تعبيرهم بالي ومهتري أي تصبح صورة الذات مشوهة خاصة بعد بتر عضو او إصابته بالالتهابات الجلدية الناتجة عن المرض والدمامل وكذا سقوط الشعر نتيجة العلاج ويقابله إستراتجيات تصدعت من كثرة الاستعمال لم يصبح يشعر المريض بفائدتها (TUNCAY.et.al.K.....2008)

ولعلى هذه الدراسة رغم اشتمالاها على اغلب الجنسيات من العالم القاطنة بالبلدين (فرنسا، كنداء) لكنها تمثل طبيعة مجتمع أوروبي له خصائصه الثقافية، وعلاقاته الاجتماعية، ولعلى اغلب عينة الدراسة كان لا يؤمن بالاعتقاد السامي للمرض بانه ابتلا من الله ويجازينا ربنا خير جزاء على هذا الابتلاء ونحن ملزمون بالاعتناء بأجسادنا والتقبل الايجابي والرضا بالقدر خيره وشره فنجد عند المجتمعات الغير متدينة وخاصة الراس مالية حيث يسود مبدا البقاء للأقوى والانفع.

وتأتي دراسة (القحطاني واخرون،2015) عكس ما توصلت له دراستنا بان الالم المزمن يزداد عند مريض السرطان بازدياد مدة المرض اذ يتطور مسار الالم من 50% في المرحلة المبكرة الى 75% في المراحل المتأخرة.

الخاتمة:

يمثل الالم المزمن مفهوم متعدد الابعاد يشمل الجانب الطبي و الانفعالي والسلوكي والمعرفي الاجتماعي هذه النظرة والدراسات ساهمت في ميلاد علم النفس الاورام السرطانية الذي يقدم الرعاية الصحية وتحسين معاش المريض، ففي هذه الدراسة حاولنا التعرف على موضوع الالم المزمن عند مرضى السرطان، والكشف على مستوى الالم المزمن و الفروق بين الجنسين والمستوى التعليمي اجريت الدراسة على عينة قوامها 39 مريض يمكثون بمركز مكافحة السرطان ورقلة، وتوصلنا في دراستنا هذه الى وجود مستوى متوسط من الالم المزمن عند هؤلاء المرضى كما توصلنا الى وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث، كما اسفرت الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الابتدائي وعدم وجود فروق في مدة المرض.

التوصيات:

بعد زيارتنا لمركز مكافحة السرطان مستشفى محمد بوضياف ورقلة، واحتكاكنا بالطاقم الطبي والمرضى، والسماع لمعاناة المرضى النفسية والاجتماعية، ارتأينا أن يتم التكفل النفسي والاجتماعي اكثر بهاتته الفئة الهشة التي نخر السرطان صحتها فهي فئة اغلبها عمال لا يستعطون اتمام مهامهم بعد الاصابة على اكمل وجه مع ديمومة الالم المزمن، وفي بعض الاحيان لا يستطيع حتى المجي لإتمام حصصهم الكيميائية والاشعاعية بسبب ظروفهم المادية والاجتماعية، مع قدرة استيعاب لمراكز العلاج المحدودة مما يزيد من تفاقم المرض بسبب ضعف المعاش النفسي للمريض ولهذا توصلنا من خلال دراستنا هذه الى جملة من التوصيات اهمها:

- تنظيم زيارات منزلية من طرف الاخصائي النفسي والاجتماعي واخصائي التلطيف لإعادة تأهيل المريض النفسي والصحي.

- التكفل الامثل للضمان الاجتماعي بهذه الفئة خاصة العمال منهم الذين تم اقتطاع من مرتبهم حقوق الضمان الاجتماعي، وبعد الاصابة يتم التكفل بهم لمدة ثلاث سنوات ليتم تحويلهم الى صندوق المعاشات هذا ما يؤدي بالمريض الى الدخول في حالة اكتئاب حادة، بسبب المرض وانقطاع الراتب في الأشهر الاولى من الاصابة، ونوصي بتعيين اخصائي اجتماعي يراقب ابناء المريض خاصة المتمدرسين منهم بالتنسيق مع الضمان الاجتماعي وطب العمل هذا من شانه ان يحسن من حالته النفسية التي تعتبر الارضية الصلبة للإصابة بالمرض او الشفاء منهم والحيلولة دون تفاقم المرض ومضاعفاته.

- تحسين ظروف العمل خاصة الاماكن التي تتميز بالتلوث والضغط النفسي للعمال، وعرضهم على الاخصائي النفس للعمل كل ست اشهر في اطار فحص نفسي دوري لتحديد الافراد الذين لهم استعداد للإصابة بالمرض وتحديد الشخصية السرطانية لتكفل بهم في اطار الوقاية والكشف المبكر عن السرطان.

- الاهتمام بالبحوث الأكاديمية التي تدرس متغير الالم المزمن والعلاجات النفسية الايجابية التي اكدت فعاليتها بالموازاة مع العلاج الطبي وادراج هذه النتائج في بروتوكول التكفل الصحي لوزارة الصحة على مستوى مراكز مكافحة السرطان المنتشرة عبر تراب الوطن.

- المراجع العربية:

1 احمد، حسنين احمد.(2011).**سيكولوجية الالم** .القاهرة: ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

2 الأنصاري، عبد الفتاح .(1998) .**التفاؤل والتشاؤم :المفهوم والقياس والمتعلقات** .الكويت :مجلس النشر العلمي جامعة الكويت.

3 باهية، فالق.(2021).**الفعالية الذاتية المدركة وادارة الالم لدى مرضى السرطان**. مجلة دراسات في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة1، 07(3) ،34-43.

4 سليمان، أمل ، العنزي، تركي. (2004). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفس -جسمية السيكوماتية -دراسة مقارنة- ، رسالة ماجستير في علم النفس ، كلية علم النفس ، فلسطين.

5 حدان، ابتسام.(2014).**فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن**، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

6 الدويدار، عبد الفتاح.(2006).**علم النفس الاجتماع الطبي. لبنان:** دار الشروق للنشر والتوزيع.

7 الدويدار، عبد الفتاح.(2007).**علم النفس الطبي والمرض الاكلينيكي** .مصر: دار المعرفة الجامعية 6.

8 زوبية، سارة .(2022).**ادارة الالم والصلابة النفسية عند مرضى سرطان الدم**، الروائز .02، جامعة باتنة، 1.ص70.

9 زعطوط، رمضان.(2005) . **علاقة التجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى مرضى السرطان المزمنين بورقلة**، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

10 شيلي، تايلور.(2008). **علم النفس الصحي**، ترجمة درويش، وسام، بريك و فوزي، شاكر طعمية، داود. عمان: دار الحامد.

11 مرازقة، وليدة.(2022).**التدخلات المعرفية السلوكية مع الالم المزمن** ، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة 1.العدد1- 380.

12 وليد, مرازقة.(2020**). التدخلات المعرفية السلوكية مع الألم المزمن**. مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية. جامعة باتنة1 .المجلد(21).العدد(1).

13 Weiner, R.S. (2002) . Pain management. Apractical guide for clinicians.(E6). London: CRC.

14 Alvin, P ; Marcelli, D : Médecine de l'adolescent. Paris. Masson. 2005.

15 Ben Soussan, P; Dudoit, E : Les souffrances psychologiques des malades du cancer. Paris. Springer. 2009.

16 Turc , D-C Okifuji, A.(1997). What Factors Physician Decision To Precibe opiods for chronic no cancer pain patients. Clim- Jpain 13:330-336.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

قندوز نعمة، خميس محمد سليم ، (2024)، **الألم المزمن عند مرضى الأورام السرطانية (**دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمركز مكافحة السرطان ورقلة) ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد 16(04)/ 2024، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة (ص.ص 111-122).