العلاقة بين شدة الألم وتعبيراته الشفوية (حسي / انفعالي) "دراسة ميدانية على عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية"

الدكتورة هلا محمد*

لينا سليمان غانم**

(تاريخ الإيداع 13 / 4 / 2016. قبل للنشر في 4 / 8 / 2016)

□ ملخص □

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين شدة الألم عند مريضة سرطان الثدي وبين تعبير المريضة الشفوي عن هذه الآلام، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين شدة الألم عند مريضة سرطان الثدي وبين التعبيرات الحسية عن هذه الآلام للمريضة، وإلى معرفة العلاقة بين شدة الألم عند مريضات سرطان الثدي وبين التعبيرات الانفعالية عن هذه الآلام. وقد تكونت عينة الدراسة من (50) مريضة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية وقد تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، والمقاييس التي طبقت على العينة مقياس إيفا (EVA) لشدة الآلام ومقياس Saint Antoine (QDSA) سان أنطون لتقييم الآلام. وقد كشفت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وتعبيرات الألم اللفظية لدى أفراد العينة، بالإضافة إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وتعبيرات الألم الحسية والانفعالية لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: شدة الألم، التعبيرات الشفوية للألم الحسية والانفعالية، مريضات سرطان الثدي

*مدرسة - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية
**طالبة دراسات عليا (ماجستير) - قسم الإرشاد النفسي - كلية التربية - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

The relationship between the strength of pain and verbal expressions of pain (Sensory / Emotional) Study of Correlation Among a Sample of Breast Cancer Patients in Lattakia

Dr. Hala Mohamad^{*}
Lina SulaimanGhanem^{}**

(Received 13 / 4 / 2016. Accepted 4 / 8 / 2016)

□ ABSTRACT □

This study aimed to examine the relationship between the strength of pain and expressions of pain among a sample of breast cancer patients in Latakia, and examine the relationship between the strength of pain and sensory expressions of pain, and to examine the relationship between the strength of pain and emotional expressions of pain. Participants were (50) patient from breast cancer patients. The measures were EVA to strength of pain and Saint - Antoine scale to assess pain. The results showed that there is correlation the strength of pain and expressions of pain among the members of the sample as a whole, and correlation the strength of pain and sensory and emotional expressions of pain.

Keywords: Strength Of pain, sensory and emotional expressions of pain, Breast cancer patients.

^{*}Assistant Professor, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.

^{**}Postgraduate Student, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

إن علم النفس بصورة عامة قديم قدم الإنسان على الرغم من حداثة استخدامه، وهو أحد العلوم التي تهتم بالجانب الإنساني، والتي تدرس السلوك والخبرة الشعورية واللاشعورية من حيث كونها محاولات لتكييف الفرد مع بيئته ومساعدته لمواجهة الضغوط التي تعترضه في حياته (عامود، 2001، 79). وفي الوقت الحالي أصبح يتفرع عنه عدد كبير من الفروع، وكل فرع من هذه الفروع يختص بجانب معين من جوانب السلوك يتناوله بالدراسة والبحث، ومن هذه الفروع علم النفس الاجتماعي وعلم الشذوذ النفسي والصيدلاني والإكلينيكي وعلم النفس الطبي وغيرها من الفروع، ويعتبر علم النفس الطبي أحد فروع علم النفس الهامة، والذي لقي تطوراً واسعاً في الفترة الأخيرة، وذلك من خلال دراسة اضطرابات السلوك وفهمها وعلاجها (مخيمر، 1986، 24). كما أنه يتناول العديد من طرائق التشخيص والوقاية والعلاج من الأمراض النفسية والجسمية المزمنة، مستخدماً عدة تقنيات للشفاء من أعراضها (العاسمي، 2001، 56)، ومن هذه الأمراض المزمنة مرض السرطان الذي يعد من أحد العوامل التي تهدد حياة الفرد لكونه مرضاً من الأمراض الخطيرة والمزمنة وكونه عاملاً مسبباً لاضطرابات عديدة في حال عدم التصدي لها ومواجهتها، وذلك بسبب الضغط الناتج عن المرض وعلاجه نتيجة التغيرات الجسدية الحاصلة عن هذا العلاج (الحجار، 2006، 45).

تشكل الأمراض بشكل عام ومرض السرطان بشكل خاص أكبر سبب للوفيات في العالم، التي أخذت تنتشر بشكل كبير نتيجة التغيير الاجتماعي والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك وأسلوب المعيشة، ولطالما ارتبطت هذه الأمراض بنوعية الحياة وينمط المعيشة وبالسلوك الصحي (معمرية، 2007، 130)، حيث دلت نتائج دراسات منظمة الصحة العالمية أن 75% من أسباب مرض السرطان كمرض مزمن تعود إلى أسباب سلوكية، منها طريقة الغذاء ونقص النشاط الرياضي. يشكل هذا المرض عبئاً كبيراً على المريض وأسرته المريض من عدة جوانب والألم واحد من هذه الجوانب وأكثرها إحاطة بالغموض (العديني، 2012، 43)، فهو بالأساس خبرة سيكولوجية تعتمد درجة الإحساس به على ما يسببه من عجز في تفسيره، ويتميز بدلالاته الجسمية والنفسية، فعند سؤال مريض السرطان حول أكثر الأشياء التي تخيفه فيما يتعلق بالمرض غالباً ما تكون إجابته الألم (رمضان، 2003، 8)، وخاصة لما يحمله هذا المرض من آثار وتبعيات جسمية ونفسية خطيرة مسؤولة عن الكثير من المعاناة والألم. يعد الألم انعكاسات لما تنقله الأعصاب المنتشرة في الجسم البشري، ومن مكان الإصابة تحديداً على هيئة نبضات وإشارات استغاثة لترسل إلى مراكز الحس والتحكم اللاإرادية في المخ، والذي بدوره يعدها أوامر وإنذارات إلى كافة أجهزة التحكم لإعانة العضو المصاب بما يتلاءم مع إصابته (Turk, 1997, 330). هناك عدة عوامل تتدخل بإحساس مريض السرطان بالألم منها الحالة النفسية للمريض والدعم المحيط بالمريض من أسرته والوضع الاقتصادي وأفكار المريض عن المرض نفسه (حسانين، 2011، 73)، وفي دراسة (Melzack, 1999) أن هذه العوامل متداخلة تلعب دوراً كبيراً في تعبير المريض عما يعانيه من ألم ومنهم مريض السرطان، وهذا التعبير يلعب دوراً كبيراً في تناسي الألم العضوي أو تزايد التفكير به، لما تحمله العبارات التي يستخدمها المريض من تفرغ لحاجاته التي من الممكن أن يخفف تحقيقها من شدة الألم، ولما يحققه هذا التعبير من دعم للمحيطين بالمريض لمساعدته على التخفيف من حدة الألم. إن للألم مكونين اثنين مكون حسي وانفعالي، وهذه التعبيرات تتوقف على المكون الذي يقوم المريض باستخدامه فقد يعبر بشكل حسي حيث يبدأ الإحساس بالألم من خلال نظام حسي خاص يشعر من خلاله الفرد بحالة جسمه وما يعانيه من ألم، ويعطي هذا النظام نشأة لإحساسات يتمكن من خلالها هذا المكون الحسي بمعرفة إذا كانت مدة الألم مستمرة أو منقطعة ومعرفة شدته ونوعيته فيعبر عم

ألمه بأنه حارق، واخز، جارح، على شكل كبسات أو غير ذلك (Amanda,2002,439)، أو يتم التعبير عن هذا الألم انفعاليا باستخدام المكون الانفعالي، فالألم هو انفعال مؤلم وغير مستحب وغالبا ما تكون أول حركة لنا هي قمع لهذا الانفعال ورفضه حالما يظهر، ومن خلال هذا الرفض والقمع يحدث انتقال الإحساس بهذا الألم إلى تمييزه وخاصة إذا كان لدى المريض تجارب مرضية سابقة، فيقوم بالتعبير عنه بعبارات انفعالية بأنه يشعر بالقلق، اكتئاب، خوف، أو تفكير بالانتحار أو غيرها من التعبيرات الانفعالية (Clark & Treisman,2004, 128).

إن خبرة الألم وما تحمله معها من انزعاج وانفعال سلبي تجعل الفرد في حالة إنذار وتعلمه بالخطر، فهذا الانزعاج الحسي يدفع الفرد لتفادي سبب الألم، وهذا الإحساس المزعج الذي يعتبر انفعال وإحساس مشحون بعاطفة سلبية عندما يصل الإحساس إلى درجة معينة يأخذ اسم انفعال، وهذا الانفعال يعتبر آلة نافذة للإحساس الجسدي بشدة هذا الألم (Sontag,2003, 15). لذلك كان لابد من إدراك المريضة والقائمين على علاجها لأسباب هذا الألم والعوامل المؤثرة به ودور كل منها في زيادة الإحساس بهذا الألم أو تخفيفه، إلا أنه من غير المعروف إذا كانت شدة الألم لدى مريضات سرطان الثدي متماثلة ومهما تماثلت أسبابه هل تتماثل معها التعبيرات المعبرة عنه عند كل المريضات، لذلك كان لابد من معرفة العلاقة بين شدة الألم التي تعاني منه مريضة سرطان الثدي وبين تعبيراتها الشفوية عنه.

مشكلة البحث

رغم ما توصل إليه من إنجازات إلا أنه في مواجهة مستمرة مع العديد من الأمراض، ومنها مرض السرطان الذي يعد مرض العصر بامتياز، فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2008¹ يعد مرض السرطان من أهم أسباب الوفاة بالعالم، فقد سبب هذا المرض في وفاة 7.6 مليون نسمة أي نحو (1.3% من مجموع الوفيات سببها السرطان). فقد تم تشخيص أكثر من 1.1 مليون حالة في العالم، ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى منها في أسباب الوفيات لدى نساء أوروبا والولايات المتحدة، أما في البلدان العربية أظهرت العديد من الدراسات في عدة بلدان عربية انتشار مرض سرطان الثدي بين النساء العربيات، ففي لبنان تشير وزارة الصحة أنه تم تسجيل 700 حالة جديدة من سرطان الثدي سنويا (خوجة، 2006، 7-8)، أما في سوريا فحسب تقرير وزارة الصحة لعام 2011 تم تحديد مرض سرطان الثدي كأكثر أنواع السرطان انتشاراً عند النساء في سوريا²، وفي محافظة اللاذقية تم تحديد عدد المريضات المصابات بسرطان الثدي وهي في مستشفى تشرين الجامعي من خلال زيارة ميدانية للمشفى فوصل العدد إلى 3455 من أصل إلى 12977 حالة سرطان، أي تصل نسبة النساء المصابات بسرطان الثدي إلى 26.6%.

مع هذا التزايد بانتشار هذا المرض تزايد اهتمام كافة المجتمعات بدراسة أمراض الأورام السرطانية باعتبارها أهم الأمراض المهددة للحياة، وما يصاحبها من تأثيرات جسمية ونفسية للمرض قد تصل إلى درجة الألم النفسي الشديد، وما يوازي درجة الألم العضوي الأمر الذي دفع إلى إحداث نقلة نوعية في التعامل مع هذه الأمراض العضوية السرطانية بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص وخصوصا من الناحية النفسية (اليافوي، 2012، 1). من الجدير بالذكر أن الألم جانب مهم من جوانب المرض وهو واحد من الأعراض التي تهتم بها المريضة وأحد الدوافع التي تدفعها للعناية الطبية، فهو عرض متكرر يسبب الخوف لمريضة السرطان لأن عدم القدرة على تخفيفه يثير لديها شعور بالقلق، ولكن إحساس مريضة السرطان بألمه يختلف حسب مرحلة المرض، وهذه المراحل هي أربع مراحل: فالمرحلة الأولى هي

¹<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ar/index>

²<http://www.moh.gov.sy/ar/Homepage/tabid/56/Default.aspx2011> الموقع الرسمي لوزارة الصحة في سوريا

مرحلة مبكرة منه وتكون بها الخلايا السرطانية لم تتجاوز الثدي وحجم الورم لم يتجاوز 2 سم، أما المرحلة الثانية قد يتجاوز الورم منطقة الثدي إلى العقد اللمفاوية تحت الإبط وقد يصل حجمه من 2-5 سم، وإذا وصلت المريضة للمرحلة الثالثة يصل الورم إلى العقد اللمفاوية تحت الإبط والعقد المحيطة لمنطقة الثدي، أما المرحلة الرابعة ويكون فيها المرض انتشر إلى بقية أجزاء الجسم كالرئتين والعظام والكبد،³ فحسب منظمة الصحة العالمية أن 35% من هؤلاء المرضى يعانون من الألم في المراحل الأولى للمرض، بالمقابل 82% منهم يعانون من الألم في مراحل متقدمة، بالإضافة إلى أن هناك 50% من مرضى السرطان يعانون من ألم متواصل وأكثر من 60% من هؤلاء المرضى هم في الدول النامية وخصوصاً الدول العربية (World cancer report, 2014). إن مريضة سرطان الثدي تواجه عدة تحديات قد تؤدي إلى اضطرابات جسدية كبيرة ومتنوعة، كالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان وفقدان الشهية واضطرابات الجهاز العصبي المركزي، وهبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل الأرق والقلق والاكتئاب الذي قد ينجم عما يتضمنه العلاج من استئصال للثدي أو العلاج الهرموني وأعراضه الجانبية من تساقط الشعر وانقطاع الطمث (Thewes, 2003)، وأعراض اقتصادية كإنخفاض الدخل وفقدانه وأعراض اجتماعية كالانعزال والوصمة الاجتماعية (Lackner, 1996, 212). في حين تعد الأساليب الطبية المستخدمة في العلاج هي التحدي الأكبر بالنسبة للمريضة، وذلك لما تحمله من تأثيرات نفسية وجسدية قد تصل إلى درجة الألم، ويختلف الألم الذي ينجم عن السرطان عن الآلام المتعلقة بأمراض أخرى، لأن مرضى السرطان يعانون من مرض حقيقي كامن وقاتل تلعب فيه العوامل النفسية أهمية كبيرة (مرازقة، 2009، 3). من هنا نجد ضرورة دراسة الألم وتأثيراته الجسدية والنفسية على مريضة سرطان الثدي، ولنستطيع ذلك كان لا بد من معرفة شدة الألم عندها، وتعبيرات المريضة الشفوية عن هذا الألم أحد السبل المساعدة على ذلك، مما يساعد على تقديم الخدمات والدعم المناسب من قبل الأطباء وأسرته (Taylor, 2002)، ولكن من الجدير بالذكر أن هناك عدة عوامل منها داخلية تخص المريضة كالعمر ومرحلة المرض والتاريخ المرضي لها، وأخرى خارجية تتعلق بما تتلقاه المريضة من دعم، كلها عوامل تؤثر بإحساس المريضة بالألم وبالتالي بتعبيرها عنه (Portera et al, 2008, 306)، ومن هنا تندرج مشكلة البحث الحالي، في حال توفر المحيط الذي يدعم هذا التعبير مهما كانت طبيعته، هل يساعدها ذلك على تخفيف الألم مهما كانت حدته، وفي حال تواجدها في محيط غير داعم لا يسمح لها بالتعبير عن ألمها وشدته، هل يدفعها ذلك إلى الشعور بشدة ألم أكبر لعدم قدرتها على التعبير عنه، مما يؤثر على صحتها وعلى فعالية ونوع العلاج المستخدم معها وعلى كمية المسكنات الملطفة التي تحتاجها المريضة، لذلك كان لا بد من دراسة العلاقة بين شدة الألم وتعبيرات مريضة سرطان الثدي عنه، فتزايد شدة التي تشعر به مريضة سرطان الثدي، والعلاقة بين التعبيرات الحسية والانفعالية وهذه الشدة لما في ذلك من أهمية في نوع العلاج المتبع معها، وفي الحصول على معلومات عن التعبيرات السائدة عند مريضات سرطان الثدي، وذلك بسبب القصور الكبير الذي يعانيه المجتمع في هذه المعلومات.

وبذلك يمكن تلخيص مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ما العلاقة بين شدة الألم وتعبيراته الشفوية (حسية/ انفعالية) عند مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية؟

³National Cancer Institute, NIH Senior Health: Breast Cancer Frequently Asked Questions (2006). <http://nihseniorhelthgov/breastcancer/faqlist.html>

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث

الأهمية النظرية:

- يسهم هذه البحث في فهم أفضل لطبيعة آلام المريضة وتقييمها وبالتالي معرفة آثار هذه الآلام ومسبباتها.
- تكمن الأهمية في الموضوع التي تتناوله الباحثة وهو مرض السرطان الذي يلقي تزايد مستمر وغير محدود.
- الأهمية التطبيقية:
- أهمية المقاييس التي تم استخدامها بالدراسة كقياس إيفا لشدة الألم (EVA)، الذي يساعد على معرفة شدة آلام مريضات سرطان الثدي مما يساهم في تحديد كمية المسكنات اللازمة لكل مريضة، بالإضافة إلى ذلك تحديد المريضة لشدة ألمها يساعدها في توفر الدعم اللازم لها من المحيطين بها ومن الكادر الطبي.
- أهمية المقاييس التي تم استخدامها كقياس سان أنطون (Saint Antoine)، الذي يساعد على تحديد تعبيرات الألم لدى مريضة سرطان الثدي، مما يتيح فرصة للمحيطين بها لتكوين فكرة عما تعانيه، ليتم تقديم الخدمات والمساندة الصحية التي تساعدها على تخفيف آلامها.
- من الممكن تقديم صورة علمية للقائمين في وزارة الصحة لابتكار خطط وبرامج تساعد المرضى في تقييم آلامهم، والعمل على تخفيفها من خلال إنشاء فريق عمل إرشادي ملازم للكادر الطبي، يعملون من خلاله على مساعدة مريضات سرطان الثدي على التكيف مع مرضهم، والتعامل مع الآلام التي يسببها.

أهداف البحث:

- يتمحور الهدف الرئيسي لهذا البحث: معرفة العلاقة بين شدة الألم عند مريضة سرطان الثدي وبين تعبير المريضة الشفوي عن هذا الألم، ويتفرع عنه:
- تحديد شدة الألم عند مريضات سرطان الثدي.
 - قياس العلاقة بين شدة الألم عند مريضات سرطان الثدي وبين التعبيرات المريضة الحسية عن هذه الآلام.
 - قياس العلاقة بين شدة الألم عند مريضات سرطان الثدي وبين التعبيرات المريضة الانفعالية عن هذه الآلام.
 - معرفة تعبيرات الألم الأكثر شيوعاً عند مريضات سرطان الثدي.

منهجية البحث:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي في إجراء الدراسة الحالية الذي "يهدف إلى جمع أوصاف علمية دقيقة للظاهرة موضوع الدراسة في وضعها الراهن وإلى دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر المختلفة". (أبو علام، 2011، 219).

متغيرات البحث:

المتغير الأول: شدة الألم.

المتغير الثاني: تعبيرات الألم.

فرضيات البحث: تم اختبار الفرضيات عند مستوى دلالة (0.05).

الفرضية الأولى: يوجد ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وبين تعبيرات الألم الشفوية (حسية/ انفعالية) لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية. يتفرع عن هذه الفرضية فرضيتين فرعيتين:

- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وبين تعبيرات الألم الحسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وبين تعبيرات الألم الانفعالية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

الإطار النظري

1. تعريف الألم: هو رد فعل بيولوجي للحفاظ على العضوية، وهو من أكثر الأعراض شيوعاً وخبرة عند

الإنسان، وهو يترافق معه الإثارة والانفعال والتوتر العضلي والقلق والاكتئاب. (حسانين، 2011، 24).

الألم كظاهرة يعد ظاهرة نفسية وفسيولوجية وذاتية يصعب تقديرها من شخص إلى آخر، وهذا ما يسمى عتبة الألم، فهناك من يشعرون بالألم ويتجاهلونه ولا يفعلون معه، مثال على ذلك ما يحصل مع الجنود في المعركة عند تعرضهم للإصابة فلا يشعرون بالأمهم إلا بعد انتهاء المعركة، وهذا ما يؤكد دور العامل النفسي في إدراك الألم والتفاعل معه انفعالياً، ومن الجدير بالذكر أن الألم يقل بالإيحاء والتشتت، حتى لو كان ألماً عضوياً ناتجاً عن تلف لأنسجة الجسم (Hadjstavopouls et al, 2004, 5).

وبأخذ الألم معنيين معنويين نفسي ومعنى فيزيولوجي:

- المعنى النفسي: لا يمكن أن يكون الألم حيادياً أو تصاحبه مشاعر حيادية لا بد أن تصاحبه حالة وجدانية إما سارة أو غير سارة. والألم يكتسب معنى خاصاً بالنسبة لكل إنسان. وبشكل عام العواطف هي التي ترسم آلاماً وتحركها وأحياناً تصنعها

- المعنى الفيزيولوجي: تحتوي وعظم أجزاء جسمنا على مستقبلات ألم وعندما تنشط هذه المستقبلات بالضغط أو بسبب تضرر نسيج الجسم تبدأ رسالة الألم وتنتقل الرسالة من خلال أعصابنا إلى الحبل الشوكي ثم إلى الدماغ وعندما يقرأ الدماغ هذه الرسالة نشعر بالألم كما أن الألم الناتج عن أذى جسدي معين يمكن أن يتفاوت إلى حد كبير بين شخص وآخر (Shery, 2006, 76).

2. مكونات الألم:

- المكون حسي: حيث يبدأ الإحساس بالألم من خلال نظام حسي خاص الذي يعلم الفرد عن محيطه وعن حالة جسمه. ويعطي هذا النظام نشأة لإحساسات يتمكن من خلالها هذا المكون الحسي بمعرفة إذا كانت مدة الألم مستمرة أو منقطعة، ومعرفة شدته ونوعيته إن كان حرقاً أو وخزاً أو التواءاً أو غير ذلك (Amanda, 2002, 439).

- المكون الانفعالي: الألم هو انفعال مؤلم وغير مستحب، وتعد أول حركة لنا هي قمع لهذا الانفعال ورفضه حالما يظهر. ومن خلال هذا الرفض والقمع يحدث انتقال الإحساس الذي لا يترافق مع أي تأثير إلى الإدراك. ويترافق كل هذا مع حكم قديم نعتبره كل تجاربنا السابقة، وفي الألم يجعل الانزعاج والانفعال السلبي الفرد في حالة إنذار ويُعلمه بالخطر. إنه الانزعاج الحسي الذي يدفع الفرد لتفادي سبب الألم، ويكون هذا الإحساس المزعج الحد بين الإحساس الجسدي والألم الذي يعتبر انفعالاً ويكون إحساساً ملئاً بعاطفة سلبية. وعندما يصل الإحساس إلى درجة معينة مختلفاً ويأخذ اسم انفعال الذي يعتبر نافذة للإحساس الجسدي (Clark & Treisman, 2004, 131).

• المكون المعرفي: الألم هو خبرة معاشة وتجربة حسية ووجدانية مرتبطة بجرح حقيقي أو كامن أو تعد وصف لكلمة جرح، مما يعني أن الألم هو ألم إذا كان الموضوع المتكلم عنه يتعلق بمصطلح جرح حتى ولو كان هذا الجرح مخفي، ومن هنا تستعمل ظاهرة الألم بنيات انفعالية ومعرفية، المكون الانفعالي يمنح للألم سمته غير المحببة والمقلقة، والمكون المعرفي يتدخل بالوظائف المتعلقة بالذاكرة والإحساس، والانتباه المسؤول عن المعرفة، حيث يتم السماح بتبليغ وترجمة أو إدراك الألم وتعبيره، وقد أظهرت تجارب مختلفة أن مدى الألم يختلف باختلاف الانتباه وانحرافه، فإذا ركز الفرد انتباهه على خبرة مؤلمة بقوة، فإنه سيدرك الألم بشدة أكبر مما هو عليه طبيعياً (Rainville, 2004,117).

• المكون السلوكي: يضم المكون السلوكي مجموعة من التظاهرات اللفظية وغير اللفظية لدى الفرد الذي يعاني من أنين شكوى تأوهات إيماءات وغيرها، وترتكز هذه التظاهرات الانعكاسية للمثير الألمي على وظيفة الاتصال مع المحيط العائلي والثقافي، وما تعلمه الفرد خلال تجاربه السابقة، والمعايير الاجتماعية المرتبطة بالجنس والسن بتعديل ردود فعل الفرد، وقد يلجأ المريض إلى المجتمع بحيث يعبر عن ألمه بقصد عجزه أو بقصد التعويض عن خسارته، وعندما يتم الإحساس بالألم تنطلق ردود فعل حيوية (جسمية)، حيث يجرب الجسم طبيعياً الاحتماء (Portera et al,2008,311).

3. تصنيف الألم:

ويمكن لتصنيف الألم أن يتم وفق معايير مختلفة جداً، كما ويمكن تصنيف الألم وفق ثلاثة أنواع أساسية منه:

• الآلام الحادة: غالباً ما تكون قابلة للتحديد الموضوعي ومثارة من خلال سبب قابل للتحديد (مرتبط بتضرر في النسج كالإصابة في التدخلات الطبية المؤلمة)، وذات مدة زمنية محدودة (نادراً ما تطول أكثر من شهر واحد)، وقابلة للمعالجة، وغالباً ما تقتصر العواقب النفسية للآلام الحادة على الخبرة العابرة للقلق والإرهاق (Hill, 1996,57).

• الآلام الانتكاسية المتواترة: هي الآلام المتكررة بصورة منتظمة (كالشقيقة وآلام الظهر والبطن) وتمتلك منشأ غير واضح وتظهر بدون وجود تضرر عضوي قابل للتحديد على شكل أطوار وباختلاف في التواتر والمدة والشدة، ولا يعاني المعنيون في الفترات الزمنية الواقعة بين هذه الأطوار من أية آلام ويكونون أصحاء كلياً (Taylor,2002, 9).

وغالباً ما تكون الآلام الانتكاسية صعبة الموضوعية وظهورها غير قابل للتنبؤ ويغلب أن تعالج بصورة عرضية ولا يمكن تحديد مثيرات طور الألم فيها بوضوح، إذ يمكن أن تدخل في الحساب عوامل اجتماعية (أحداث حياتية حرجة، مواقف إرهاق في الأسرة والمدرسة) وعوامل خارجية (كتأثيرات الطقس والأغذية والمسليات) وعوامل شخصية (الانفعالات، المزاج، المعرفيات) (Hill,1996,57).

• الآلام المزمنة: وتظهر كنتيجة لإصابات عضوية دائمة (حوادث، احتراق) أو لمتضررات في النسج الحية نتيجة لمرض أساسي مزمن (سرطان، التهاب المفاصل المزمن، الناعور، التهاب الألم العصبي Neuralgia)، وغالباً ما تكون قابلة للتحديد من الناحية النشئية بوضوح ويستطيع المرضى تحديد مكانها بدقة بوضوح وتقدير التآرجح في شدتها، أما المنشأ الفيزيولوجي لحالات الألم المزمنة فهو غير معروف إلى حد كبير ويتحدث المرء عن آلام مزمنة، إذا ما امتدت إلى أبعد من وقت الشفاء المتوقع أو أكثر من ستة أشهر (Nezu et al, 2003,300)، وغالباً ما تكون العواقب الاجتماعية بالنسبة للأطفال المعنيين (كالتغيب عن المدرسة والحد من حرية النشاطات والمشكلات الأسرية والعزلة ولاستبعاد الاجتماعي)، أو عواقب قد تسبب العجز واليأس والاكتئاب وتظهر في ظواهر نفسية مرضية (اكتئاب، قلق معمم، أرق، فقدان الشهية، سوء استخدام الأدوية) (مرازقة، 2009، 30).

4. أسباب الألم عند مريض السرطان وتقييمه:

ينجم الألم عن أسباب متعددة ومختلفة، من أهمها بطبيعة الحال مرض السرطان نفسه وتأثيراته ومضاعفاته، إضافة إلى تأثير علاجاته المختلفة، ويعتمد نمط الألم على نوع الورم ومرحلته وموضعه الأصلي، وتتحدد هذه الأسباب فيما يلي:

- وجود نسيج ورمي مستمر في التضخم، أو ورم يؤثر ويضغط على الأنسجة الرخوة أو الأعضاء الحيوية المجاورة أو الأعصاب والنظام، أو أن يقوم الورم بسد الأوعية الدموية مما يعيق تدفق الدم، أو أن يسبب الورم انسداد بأحد الأعضاء الحيوية أو مجرى قناة بأي موضع بالجسم.
- انتقال السرطان إلى مواضع أخرى غير موضع نشأته الأصلي.
- التأثيرات الجانبية للعلاج المستخدم، كأن يسبب وهن وتصلب الأعضاء نتيجة لانخفاض النشاط الجسدي، أو عدوى والتهابات بالجسم.

- ردود الفعل النفسية تجاه المرض مثل الاكتئاب أو القلق أو التوتر العصبي. (Chang, 2002, 470)
- يمكن تقييم الألم من خلال إيجاد إجابات عن الأسئلة التالية بأكبر قدر من الدقة والتحديد، وهذه الأسئلة هي:
- ما مدى شدة الألم وحدته؟ أين موضع الألم، وما مدى انتقاله إلى مواضع أخرى؟
- ما نوع الألم من حيث موضعه، هل هو جسدي أو عاطفي أو عصبي؟
- ما هي فترة استمرار الألم، وما مدى التغيرات في وتيرته خلال ساعات الليل أو النهار؟
- ما هي العوامل التي تزيد من حدته، أو تقلل منها؟
- هل نتج الألم عن السرطان أو العلاج أو عن أسباب أخرى، أو هل تنتج تأثيرات جانبية عن العلاج؟

(Schumacher, 2002,1304)

أدوات البحث:

المقياس الأول: مقياس Saint Antoine (QDSA): ويعد هذا المقياس النسخة الفرنسية المعدلة لاستبانة Melzack (1971). حيث قام Boureau بتطبيقه عام (2006) ويحتوي هذا المقياس على 58 صفة مقسمة إلى 16 محور، تمثل المحاور التسعة الأولى المظاهر الحسية للألم وتحتوي على 32 مفردة حسية وهي ممتدة من المحور A إلى المحور H، أما المحاور السبعة الأخيرة تمثل المظاهر الانفعالية للألم وتحتوي على 26 مفردة ممتدة من المحور I حتى المحور P. يقوم المفحوص باختيار كل الصفات التي تصف ألمه.

ويتمثل مفتاح تصحيح هذا المقياس من خلال قياس الأبعاد التالية (الحسية/ الانفعالية) بعدة خطوات:

- تحديد عدد المفردات التي أجابت عنها المريضة.
- تحديد عمق كل مفردة من المفردات وجمعها.
- تحديد شدة كل مفردة بالقيمة المتمثلة من 1-4، وتمثل قيمة 1 ألم ضعيف، 2 ألم متوسط، 3 ألم قوي، 4 ألم

شديد.

- نقوم بحساب M وذلك بجمع مجموع العمق مع مجموع الشدة وتقسيمه على 2: عمق المفردات + شدة

المفردات / 2.

تم تطبيق المقياس في البيئة السورية على عينة من مرضى سرطان الدم في دراسة (صقور، 2013)، لذلك الأداة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق، ولذلك تم حساب الثبات للأداة باعتبار أن العينة اختلفت، حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية من مريضات سرطان الثدي في مستشفى تشرين للأورام بلغ عددهن (20) مريضة، للتأكد من صلاحية الأداة للتطبيق، وتم حساب الثبات وفق طريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الارتباط الكلي (0.80) وهو معامل ثبات مرتفع.

المقياس الثاني: مقياس إيفا لشدة الألم (EVA(Echelle Visuelle Analogique):

قام Huskisson عام 1974 بتطبيقه لتقييم شدة الألم المزمن عبر مسطرة مرقمة من 0 إلى 10 حيث يختار المريض رقم يدل على شدة ألمه الحالي كما يلي: 0-3 ألم ضعيف، 4-7 ألم متوسط، 8-10 ألم شديد. تم تطبيق مقياس EVA على البيئة السورية بدراسة (صقور، 2013)، وبالتالي يتمتع بدرجة صدق مرتفعة، وتم حساب الثبات للمقياس نتيجة اختلاف العينة، حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية من مريضات سرطان الثدي في مستشفى تشرين للأورام بلغ عددهن (20) مريضة، للتأكد من صلاحية الأداة للتطبيق، وتم حساب الثبات وفق طريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الارتباط الكلي (0.76) وهو معامل ثبات مرتفع.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم الاعتماد على القوانين التالية من أجل تحليل المعطيات وتفسير الإجابات:

معامل الارتباط بيرسون من أجل قياس الارتباط بين شدة الألم والتعبيرات الشفوية عنه، وبين شدة الألم والتعبيرات الحسية والانفعالية الشفوية.

مجتمع وعينة البحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع النساء المصابات بسرطان الثدي، ويعلمن بإصابتهن بالمرض، واللواتي يتلقين العلاج في مستشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية. أما عينة الدراسة فقد تكونت من (50) مريضة من مريضات سرطان الثدي تم سحبها من المجتمع الأصلي بالطريقة العشوائية البسيطة.

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة:

عدد أفراد العينة	50
متوسط أعمار العينة	48.04
متوسط مدة الإصابة	18 شهر

الجدول رقم (2) يوضح توزع أفراد العينة تبعاً للعمر:

العمر	العدد	النسبة
تحت 30	9	18%
من 30-50	29	58%
من 50-70	12	24%

الجدول رقم (3) يوضح توزع أفراد العينة تبعاً لمرحلة المرض:

مرحلة المرض	العدد	النسبة
المرحلة الأولى	15	30%
المرحلة الثانية	25	50%
المرحلة الثالثة	10	20%

مصطلحات البحث:

الألم (Pain): الألم عبارة عن خبرة غير مقبولة من المشاعر والأحاسيس، مرتبطة بتضرر حاد أو كامن في النسيج الحي أو يمكن وصفه من خلال مفاهيم مثل هذا التضرر (بروبكر، 2003، 12).
شدة الألم (Strength of pain): هي الدرجة التي يحدد بها المريض ألمه على مقياس (EVA) لقياس شدة الألم وتتراوح بين 0-10.

التعبيرات الشفوية (Expressions of pain) (تعريف إجرائي): هي مجموعة العبارات التي تقولها مريضة سرطان الثدي وتصف به ألمها ويتم حسابها عن طريق مقياس (QDSA) Saint Antoine. التعبيرات الحسية الشفوية للألم (Sensory expressions of pain) (تعريف إجرائي): هي مجموعة العبارات الحسية التي تقولها مريضة سرطان الثدي وتصف من خلالها ألمها بشكل حسي ويتم حسابها عن طريق مقياس (QDSA) Saint Antoine وهي متمثلة بالمحاور من A حتى المحور H. التعبيرات الانفعالية الشفوية للألم (Emotional expressions of pain) (تعريف إجرائي): هي مجموعة العبارات الانفعالية التي تقولها مريضة سرطان الثدي وتصف من خلالها ألمها بشكل انفعالي ويتم حسابها عن طريق مقياس (QDSA) Saint Antoine وهي متمثلة بالمحاور من I حتى المحور P. سرطان الثدي: هو نوع من أنواع السرطان ويعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية. (الحجار، 2003، 8).

حدود البحث:

الحدود الزمانية: تحددت الحدود الزمانية لهذه الدراسة في العام الدراسي 2015-2016.
الحدود المكانية: تحددت الحدود المكانية في مستشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية.

الدراسات السابقة:

أولاً - الدراسات العربية:

1. أجرى حيدر نجاد وزملاؤه (2011) دراسة في إيران بعنوان: العوامل المؤثرة بجودة حياة مرضى السرطان بعد العلاج الكيميائي.

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل المؤثرة بجودة حياة المرضى المصابين بالسرطان الذين خضعوا للعلاج الكيميائي في إيران ومعرفة نوع السرطان وعلاقته بشدة الألم الذي يعاني منه المريض، وتم تطبيق البحث على عينة مكونة من 200 مريض. وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة EORTC QLQ - C3، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين نوع السرطان وبين كل من شدة الألم والإرهاق.

2. دراسة صقور وزملاءه (Sakkour et al,2013) في جامعة كاين باس نورماندي (University de Caen Basse-Normandie) في فرنسا بعنوان: تأثير الثقافة في التعبيرات الشفوية للألم: دراسة مقارنة بين مرضى السرطان الفرنسيين والسوريين.

The influence of culture in the oral expression of pain: comparative study between French and Syrian cancer patients

الهدف من الدراسة معرفة دور الثقافة في تصور الألم والتعبير اللفظي عن هذا الألم عند مرضى سرطان الدم، مقارنة بين البيئة الفرنسية والبيئة الفرنسية، وتم استخدام مقياس الكثافة (AVS)، ومقياس إيفا EVA لتقييم شدة الألم (EchelleVisuelleAnalogique)، ومقياس سان أنطون للتعبير الشفوي عن الألم (Saint Antoine (QDSA)، أثبتت نتائج الدراسة أن للخلفية الثقافية تأثير كبير في إدراك الألم وفي التعبير اللفظي عنه، وكانت التعبيرات الحسية والانفعالية لدى البيئة السورية تحمل دلالات أكبر من البيئة الفرنسية.

ثانيا - الدراسات الأجنبية:

1. دراسة قاما بها زيمورا ولورنس (Zamora &Lawrence,1989) بجامعة ساسكاتشوان في كندا بعنوان: آثار سرطان الثدي واستئصال الثدي على الدعم العاطفي والتكيف.

Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment.

الهدف منها التأكد من أن مريضات السرطان واللواتي تم إجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي لهن، يطلبن المساعدة العاطفية التي تقلل من عزلتهن وتكون السبب في تخفيف الألم عندهن وبالتالي يتمتعن بالتوافق النفسي، والعينة (301) مريضة هن العينة التجريبية و(100) مريضة هن العينة الضابطة والتي تم تشخيصهن بالأورام الحميدة، وتم استخدام مقياس التوافق الاجتماعي ومقياس التوافق العاطفي. أثبتت نتائج الدراسة أن المساعدة العاطفية التي أُعطيت للمجموعة التجريبية كانت مرتبطة إيجابياً مع التوافق الاجتماعي والعاطفي لهن، وكن أكثر تقبلاً لتبادل الثقة مع أفراد العائلة والأصدقاء من أفراد المجموعة الضابطة، وكانت الانفعالات النفسية لهن سليمة أكثر من المجموعة الضابطة.

2. دراسة كانز Ganz وآخرون في الولايات المتحدة الأمريكية (2004) بعنوان: الآثار الجانبية التي تستمر بعد الانتهاء العلاج.

Side effects linger after treatment ends.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر العلاج على المصابات بسرطان الثدي اللواتي أكملن العلاج حديثاً، جمع الباحثون المعلومات مباشرة بعد إجراء العملية الجراحية، وبعد فترة إكمال علاجهن الكيميائي أو الهرموني أو كليهما، وكان التحليل الإحصائي حسب نوع العلاج ومدة العلاج، النتائج أظهرت أن حالة الراحة والسعادة النفسية تتشابه لدى جميع النساء مع زيادة قليلة في الاكتئاب، وأنهن غير سعيدات بسبب مظهرهن، وأنهن يعانين من هبات الحرارة والحكة والألم، والنسيان الشديد، وآلام المفاصل وتصلب العضلات، فتوصل الباحثون إلى نتيجة أن النساء اللواتي أكملن العلاج حديثاً يعانين من مشاكل نفسية أقل من المشاكل الجسمية وذلك بسبب الآلام المرتبطة بها.

3. دراسة بريجس (Briggs, 2010) بجامعة كينجز في لندن بعنوان: تقييمات وتعبيرات الألم.

Assessment and expression of pain.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن تعبيرات المرضى عن الألم ودور الرعاية الصحية في التعبير عنها، لدى عينة مكونة من 120 مريض، وقد تم تطبيق مقياس (Pain Assessment Scale) تقييم الألم. أظهرت النتائج أن التعبير عن الألم يتأثر بعدة عوامل شخصية بالمريض وعوامل محيطية به من مقربين وممرضين، وأظهرت أن التعبيرات الانفعالية لهذه الآلام تتأثر بخبرات المريض السابقة وخبرة المحيطين به.

4. دراسة ميكير (Meeker, 2001) بجامعة بوفالو في ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية بعنوان:

مقدمي الرعاية الأسرية وإدارة ألم السرطان: مراجعة منهجية

Family caregivers and cancer pain management: A systematic review

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية الأسرية في إدارة الألم لدى مرضى السرطان، اعتمدت الدراسة على استخدام قواعد بيانات الكترونية، حيث تم تحليل التقارير التي تناولت موضوع دور مقدمي الرعاية في إدارة الألم عند مرضى السرطان بين عامي (1991-2007) باستخدام طريقة المصفوفة. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن للرعاية المقدمة من قبل الأسرة دور كبير في حل المشكلات التي تسببها آلام السرطان، بالإضافة إلى دورها الكبير في إدارة الألم من خلال تقديم الدعم العاطفي والمعنوي للمريض، ومساعدته في تقبل مرضه وتحمل الألم الذي يحمله والتعبير عنه والتعامل معه.

5. دراسة ويلسون (Wilson, 2013) بجامعة بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان: التعبيرات اليومية

اللفظية وغير اللفظية لدى مرضى التهاب الأعصاب وردود أفعال الشريك.

Daily verbal and nonverbal expression of osteoarthritis pain and spouse responses

هدفت الدراسة إلى التمييز بين التعبيرات اللفظية وغير اللفظية عند مرضى التهاب الأعصاب، من خلال تطبيق نموذج تبادل المعلومات والآراء الخاصة بالألم، ومعرفة ردود أفعال الشريك ومدى تعاطفه واستجابته لمتطلبات المريض الخاصة بالألم. اعتمدت الدراسة على المقابلة الشخصية لمدة 22 يوم لكل مريض وشريكه، تم من خلالها معرفة كيفية تعبيرهم عن آلامهم بشكل لفظي أو غير لفظي، ومعرفة ردود أفعال شركائهم تجاه هذه التعبيرات، وتكونت عينة الدراسة من 144 مريض يعانون من التهاب مفاصل الركبة وشركائهم. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه كان للتعبيرات اللفظية عن الألم أثر أكبر من التعبيرات غير اللفظية في استجابة الزوج للألم، حيث كانت ردود أفعال شركاء المرضى الذين يعبرون بشكل لفظي تتميز بالتعاطف والتعاون معهم أكبر من المرضى الذين يعبرون بشكل غير لفظي، بالإضافة إلى ذلك أظهرت نتائج الدراسة أنه مع الارتفاع الزائد في التعبير عن الألم سواء بشكل لفظي أو غير لفظي، حمل معه ردود أفعال سلبية كالعقاب والتجاهل.

النتائج والمناقشة:

تم حساب عدد المفردات الكلي وعدد المفردات الحسية والانفعالية، بالإضافة إلى تحديد شدة المفردات الكلي وشدة المفردات الحسية والانفعالية لكل مريضة على مقياس سان أنطون Saint Antoine، بالإضافة إلى تحديد عمق المفردات الكلي وعمق المفردات الحسية والانفعالية، وتم حساب شدة الألم لكل مريضة على مقياس EVA.

الجدول رقم (1) يوضح توزيع إجابات المريضات على مقياس Saint Antoine وشدة الألم على مقياس EVA:

رقم المريضة	عدد المفردات الكلية	عدد المفردات الحسية	عدد المفردات الانفعالية	العمق الكلي	عمق المفردات الحسية	عمق المفردات الانفعالية	الشدة الكلية M (تعبيرات الألم)	التعبيرات الحسية	التعبيرات الانفعالية	الشدة على مقياس إيفا
1	21	10	11	49	25	24	46	21	25	9
2	19	6	13	32	9	23	37	14	30	8
3	15	11	4	25	20	5	30	23	7	3
4	5	2	3	8	5	3	12.5	5	6.5	5
5	9	3	6	10	4	6	18	6	12	4
6	10	3	7	3	7	14	20	9	14.5	3
7	8	2	6	18	4	14	23.5	5	18.5	5
8	15	6	9	23	11	12	32	13	19	5
9	13	6	7	18	11	7	28	16	12	3
10	25	16	9	60	38	22	60	36	24	8
11	8	5	6	16	12	4	19	13	8	1
12	12	7	5	21	14	7	25.5	15	10.5	4
13	1	1	0	2	2	0	3	3	0	2
14	4	1	3	8	3	5	11.5	3	8.5	7
15	20	12	8	54	37	17	57	36	21	10
16	23	13	10	51	33	18	50	33	23	3
17	9	4	5	21	9	12	22.5	11	11.5	2
18	7	3	4	12	5	7	18.5	7	11.5	8
19	2	0	2	2	0	2	5	0	5	3
20	8	3	5	11	5	6	19	9	10	4
21	7	4	3	14	7	7	18	10	8	6
22	21	6	15	40	12	28	46	13.5	27.5	7
23	12	7	5	22	14	8	29	17	12	4
24	9	3	6	10	4	6	18	7	11	4
25	11	4	7	27	11	16	31.5	13.5	16	6
26	21	11	10	49	24	25	44.5	23	21.5	8
27	20	10	10	38	18	20	45	21.5	22.5	8
28	25	9	16	53	19	34	60.5	21.5	39	9
29	5	2	3	12	4	8	16	5.5	10.5	8
30	7	5	2	16	11	5	19	13	5.5	10
31	16	6	10	31	12	19	36.5	15	21.5	7
32	12	3	9	26	9	17	33.5	10	23.5	8
33	11	4	7	28	11	17	30.5	12	18.5	8
34	16	9	7	34	18	16	39.5	20.5	19	10
35	4	3	1	16	12	4	16	11.5	4.5	10

7	12	19	31	11	16	27	5	8	13	36
9	7	12	19	5	12	17	3	5	8	37
8	26.5	19	41	23	16	39	10	7	17	38
9	22.5	24	46.5	20	21	41	8	9	16	39
7	12	7	19	8	7	15	5	3	8	40
4	7.5	2.5	10	5	3	8	3	1	4	41
7	3	0	3	1	0	3	1	0	1	42
8	6.5	9	4.5	5	7	12	2	4	6	43
9	6.5	2.5	9	5	3	8	3	1	4	44
9	8.5	9	17.5	9	8	17	3	3	6	45
7	18	7	25	11	8	19	6	3	9	46
6	13.5	17.5	31	16	20	36	5	8	13	47
8	12	15	27	8	10	18	6	5	11	48
7	9.5	6.5	16	9	5	14	4	3	7	49
9	10	3.5	13.5	8	3	11	3	1	4	50

تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وللتحقق من صحة فرضيات الدراسة تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون لاختبار فرضيات العلاقة بين المتغيرات.

1- نتائج الفرضية الأولى: يوجد ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وبين تعبيرات الألم لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات المريضات على مقياس شدة الألم وبين درجاتهن على مقياس التعبيرات الشفوية للألم. وبينت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وتعبيرات الألم الشفوية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.65 مستوى الدلالة (0.05). الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) العلاقة بين شدة الألم وتعبيرات الألم الشفوية لدى عينة البحث

القرار	معامل الارتباط	العينة	
دال	0.65	50	شدة الألم
		50	تعبيرات الألم

هذا يعني أن ازدياد شدة الألم يؤدي بالضرورة إلى زيادة التعبيرات المعبرة عن الألم، وهذا يعود إلى أسباب عديدة منها تم ملاحظتها خلال الزيارات الميدانية المتكررة لمستشفى تشرين الجامعي، حيث تم ملاحظة أن العوامل المؤثرة على المريضات وعلى شعورها بالألم يعود لعوامل عديدة منها مرحلة المرض ونوع العلاج المستخدم وتداخل عوامل أخرى غير مرض السرطان نفسه كوفاة أحد المقربين أو حتى البعد عنهم وهذا يتفق مع دراسة (Melzack, 2010) ودراسة (حسانين، 2011)، فكل هذه العوامل ساهمت في زيادة الشعور بالألم وبالتالي إلى حاجة المريضات للتعبير عنه. كانت التعبيرات بمثابة تفريغ تقوم به النساء عن هذا الألم، وهذا واضح من خلال المقابلات مع المريضات حيث كان وجود تعبيرات كثيرة مترافق مع شدة ألم قوية. من الجدير بالذكر أن بقية المريضات اللواتي كان لديهن شدة منخفضة وتعبيرات عالية، هذا قد يعود إلى التأثير بالمفردات عند طرحها وتأثرها بالمعتقدات السائدة

للآلام المنتشرة عند المريضات وهذا يتفق مع دراسة (Sakkour,2013)، وقد يعود السبب وراء إجابة المريضة على عدد كبير من البنود إلى الجهل بمعنى بعض المفردات، حيث تم استغراق وقت طويل بشرح كل مفردة من المفردات، وهذا من الممكن أدى إلى جذب تلك المفردات للمريضة واختيارها كتعبير عن ألمها، أو الدعم المحيط بالمريضة قد يكون من العوامل المؤثرة عليها وعلى تعبيرها عن ألمها، فمن الممكن أن تكون الشدة عالية والمريضة لا تعبر عنها نتيجة عدم وجود المحيط الذي يدعمها أو المخفف عن تلك الآلام مما يتفق مع دراسة (Meeker,2001)، أو قد يكون التعبير الكبير عن الألم يعود لدعم قوي من هذا المحيط وبالتالي تفرغ كبير عن شدة هذه الآلام كما ورد في دراسة (Briggs,2010) مع الأخذ بعين الاعتبار أن زيادة هذه الشدة لا يرافقها بالضرورة زيادة بعدد المفردات المعبرة عنها.

2- نتائج الفرضية الثانية: يوجد ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وبين تعبيرات الألم الحسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات المريضات على مقياس شدة الألم وبين درجاتهن على مقياس التعبيرات الحسية الشفوية للألم. وبينت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وتعبيرات الألم الشفوية (الحسية)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.54 عند مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (3) العلاقة بين شدة الألم وتعبيرات الألم الحسية لدى عينة البحث

القرار	معامل الارتباط	العينة	
دال	0.54	50	شدة الألم
		50	تعبيرات الألم الحسية

أي يوجد ارتباط جيد بين شدة الألم وبين التعبيرات الحسية للألم، وهذا يعني ارتفاع أو انخفاض الشدة يؤثر على تعبيرنا الحسي عن آلامنا، وبالتالي إحساسنا بالألم ومدته وطبيعته يتأثر بالشدة التي يبلغها هذا الألم وهذا يتفق مع دراسة (Amanda, 2002)، ربما يعود هذا لعوامل المرض ومرحلته كما ورد في نتائج (National cancer institute) المعهد العالمي للسرطان، والعوامل المحيطة من بيئية وعوامل شخصية ونفسية يحملها سرطان الثدي بسبب استئصال الثدي وما يسببه من تغيرات في حياة المرأة وهذا يتفق مع دراسة (Chang,2002) و (Taylor, 2002)، أو قد يكون مقدار الدعم الذي تتلقاه المريضة يؤثر على إحساسها بالألم أو بقدرتها على التعبير عنه وأيضاً يتفق مع دراسة (Porteral, 2008) ودراسة (Meeker, 2001).

3- نتائج الفرضية الثالثة: يوجد ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وبين تعبيرات الألم الانفعالية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب قيمة معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات المريضات على مقياس شدة الألم وبين درجاتهن على مقياس التعبيرات الانفعالية الشفوية للألم. وبينت النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين شدة الألم وتعبيرات الألم الشفوية (الانفعالية)، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.71 عند مستوى الدلالة (0.05).

جدول رقم (4) العلاقة بين شدة الألم وتعبيرات الألم الشفوية لدى عينة البحث

القرار	معامل الارتباط	العينة	
دال	0.71	50	شدة الألم

		50	التعبيرات الانفعالية
--	--	----	----------------------

أي يوجد ارتباط قوي جدا بين شدة الألم وبين التعبيرات الانفعالية للألم، فتزايد الشدة أو انخفاضها يرتبط بالتعبير السلبي عن تلك الشدة المتمثل بشكل تعبيرات انفعالية وقد يعود ذلك إلى وجود معلومات لدى المريضة عن أهم الانفعالات التي تعبر عنها المريضة وهذا يتفق مع دراسة (Clark & Treisman, 2004)، وذلك قد يعود لتواجد المريضات في غرفة واحدة أثناء الحقن الكيميائي مما يعطيها معلومات عما تعانیه بقية المريضات من احساسات وانفعالات فتقوم بالتعبير عنها أثناء المقابلة معها، أو وجود محيط يدعم التنفيس عن الآلام مما يسمح بالمبالغة بتلك التعبيرات وهذا ما أظهرته دراسة (Briggs, 2010).

من الملاحظ أن الارتباط بين شدة الألم والتعبيرات الانفعالية أكبر من الارتباط مع التعبيرات الحسية، وربما يعود ذلك إلى أن الآلام تظهر على شكل انفعالات حتى لو كان الإحساس بتلك الآلام غير كبير.

من خلال تفريغ الاختبار على العينات تم تحديد أكثر 10 مفردات تكرارا وهي: يعيشني بكآبة، حكة، تتميل، يستحوذ على التفكير، مسبب للغثيان، يثير القلق، مضايق، يوتر الأعصاب، خدر، متعب، وقد تم ترتيبها حسب الأكثر تكرارا فمن أصل 50 مريضة حددت مفردة يعيشني بكآبة، ومن الملاحظ أنه 7 مفردات انفعالية (يعيشني بكآبة، يستحوذ على التفكير، مسبب للغثيان، يثير القلق، مضايق، يوتر الأعصاب، متعب)، وثلاثة حسية (حكة، تتميل، مسبب للغثيان).

الجدول رقم (5) يوضح المفردات الأكثر تكرارا لدى عينة البحث

المفردات الأكثر تكرارا	نوع المفردة	عدد الاستجابات	النسبة
يعيشني بكآبة	انفعالية	34	68%
حكة	حسية	30	60%
تتميل	حسية	28	56%
يستحوذ على التفكير	انفعالية	24	48%
مسبب للغثيان	حسية	18	36%
يثير القلق	انفعالية	17	34%
مضايق	انفعالية	16	32%
يوتر الأعصاب	انفعالية	12	24%
خدر	انفعالية	11	22%
متعب	انفعالية	10	20%

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن المريضات يقمن بالتعبير عن آلامهن انفعاليا أكثر من حسيا وقد يعود ذلك إلى الدور الذي تلعبه الخبرات السابقة للمريضة وخبرات المحيطين بها، حيث تتأثر المريضة بالانفعالات السائدة التي تمر بها غيرها، والتعبير عن الانفعال سواء بالبكاء أو الكلام هو من خصائص التعبير التي تعتمد عليها غيرها من المريضات وهذا يتفق مع دراسة (Sakkour, 2013) و (Briggs, 2010)، وإذا كانت 34 مريضة تمر باكتئاب من أصل 50 مما يدل على مقدار الدعم الذي تحتاجه المريضات من المحيط أو حتى الدعم الشخصي لهن لمساعدتهن على

تجاوز العوامل التي تشعرهن بهذه الكآبة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Wilson, 2013) و (Meeker, 2001)، وقد يعود الاكتئاب الذي تشعر به المريضة نتيجة ما يرافقه المرض والعلاج من تغيرات كاستئصال الثدي أو تساقط الشعر، فهذه عوامل قد تشعر المريضة بالفقد بالإضافة إلى انقطاع الطمث في سن مبكر وبالتالي بالاكتئاب وهذا ينفق مع دراسة (Thewes, 2003)، ومن خلال مقابلة الباحثة للمريضات، لم تظهر مفردات جديدة لدى المريضات غير موجودة باختبار سان أنطون سوى اضطرابات بالنوم وهي مفردة حسية.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات التي توصل إليها البحث الحالي وجود ارتباط قوي بين شدة الألم وتعبيراته، فكلما ازدادت شدة هذا الألم زادت معه تعبيرات مريضة سرطان الثدي عنه، ومن العوامل التي ساعدت المريضة على ذلك وجود المحيط الداعم لها. في حين كانت شدة الارتباط بين تعبيرات الألم الانفعالية عن الألم وبين شدته أكبر من الارتباط بين التعبيرات الحسية للألم وبين شدته، وقد يعود ذلك أن المريضة يكون تعبيرها عنه مكتسب من المعلومات التي تملكها عن المرض، أو وجود محيط داعم يسمح للمريضة بالتعبير عما تشعر به من شدة.

من التوصيات التي توصي بها الدراسة هي:

- اتخاذ إجراءات من أجل تحديد شدة الألم لدى المريضات من قبل الكادر الطبي، وذلك لما تقدمه هذه المعرفة من معلومات عن نسبة الرعاية الطبية التي تحتاجها المريضة من مسكنات وغيرها.
- إتاحة الفرصة للمريضة للتعبير عن آلامها يسمح لها ذلك من تنفيس انفعالي يساعدها على تخفيف الألم ومن أجل فهم أفضل لمرضهم وألمهم من أجل الحصول على دعم مناسب لهم.
- وجود فريق دعم لتخفيف الآلام متمثلاً بالطبيب المشرف عن الحالة وطبيب نفسي مختص يسعد على تشتيت هذه الآلام وتخفيفها.
- بالإضافة إلى ذلك تقديم معلومات لمحيط المريضة عن الآلام التي تعاني منها مريضة سرطان الثدي وذلك من خلال برامج إرشادية تقدم لهم.

المراجع:

- أبو علام، رجاء محمود: *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*، الطبعة السادسة، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر. 2011.
- برويكر، داغمار وآخرون: *سيكو فيزيولوجية الألم* (ترجمة سامر رضوان). مجلة الثقافة النفسية المتخصصة. مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسمية. العدد (54): 12. 2003.
- الحجار، بشير: *التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة. كلية التربية. 2006.
- حسانين، أحمد: *سيكولوجية الألم*. إيترك للطباعة والنشر. القاهرة. 2011.
- خوجة، عبد الحفيظ: *سرطان الثدي وضرورات تشخيصية، حملة دولية حول التوعية بسرطان الثدي*. جريدة العرب الدولية. العدد 7: 10178-8. 2006.
- رمضان، زعطوط: *نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات* (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر. 2008.

- العاسمي، رياض: *علم النفس المرضي*. مطابع الإدارة السياسية. دمشق. 2001.
- العديني، نجود: *اتجاهات المرأة نحو الوقاية من الإصابة بسرطان الثدي وأثرها على التوافق النفسي*. جامعة جازان. المملكة العربية السعودية. 2012.
- مخيمر، صلاح: *في علم النفس العام*. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. 1986.
- مرازقة، وليد: *مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر. 2009.
- معمرية، بشير: *العوامل النفسية في مرض السرطان*، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. العدد 16: 130. 2007.
- نجاد، حيدر وآخرون: *العوامل المؤثرة بجودة حياة مرضى السرطان بعد العلاج الكيميائي*، منظمة صحة إفريقيا. 2011.
- البيافاوي، حنان عبد الله. *أهمية الدعم النفسي لمرضى السرطان*. جريدة الرياض. العدد 15949: 1. 2012
- Amanda. C: *Facial expression of pain: An evolutionary account*. Behavioral and brain sciences. VOL (25): 439. 2002.
- Briggs, E: *Assessment and expression of pain*, Nursing Standard, September 15: VOL (25): 2. 2010.
- Chang. M.C et al: *Overcoming patient-related barriers to cancer pain management for home care patient. A pilot study*. Cancer Nurse. VOL (25): 470. 2002.
- Clark. M.R, Treisman. G. J: *Pain and Depression: An Interdisciplinary Patient – Centered Approach*. T.N. Wise Falls Church, Va. VOL (25): 128. 2004.
- Ganze, P.A. et al: *Side effects linger after treatment ends*. Journal of the National Cancer Institute, March 3, 96: p.376- 387.2004.
- Hadjstavropoulos.T, Craig. K: *Pain psychological perspectives*. New Jersey, London. 2004.
- Hill. M. L: *Deception in facial expression of pain: Strategies to improve detection* (doctoral dissertation). University of British Columbia. DAI-B.VOL (12): 57. 1996.
- Huskisson, E.C: *Measurement of pain*. *Lancet*. Nov 9;2(7889):1127–1131.1974
- Sontaga. S: *Reading the pain of others*. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.2003.
- Lackner. M et al: *Pain expectancies determinants of disability in patients with chronic low back disorders*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. VOL (64): 212. 1996.
- Meeker. M. A: *Family caregivers and cancer pain management: A systematic review*. Journal of family nursing. VOL (17): 29-60. 2011
- Melzack. R, Wall. D: *Pain mechanisms. A New Theory Science*. VOL (150): 971-979.1999.
- National Cancer Institute, NIH Senior Health: *Breast Cancer Frequently Asked Questions* (2006).<http://nihseniorhelthgov/breastcancer/faqlist.html>
- Nezu. A. M et al: *handbook of psychology*. John Wiley and sons Inc. New Jersey .VOL (9): 300. 2003.

- Portera. S: *Self-efficacy for managing pain, symptoms, and function in-patient with breast cancer and their informal caregivers*. Associations with symptoms & distress pain. VOL (2): 306, 311. 2008.
- Rainville P :*Psychological methods of pain control: basic science and clinical perspectives*. Progress in pain research and management. VOL (29): 117. 2004.
- Sakkour. S, Lebreuilly. R, Lebreuilly. J: *The influence of culture in the oral expression of pain: Comparative study between French and Syrian cancer patients*. Bulletin du cancer. VOL (100): 231-236. 2013.
- Schumacher. K. L et al: *The usefulness of a daily pain management diary for outpatients with cancer-related pain*. Oncol Nurse Forum. VOL (9): 1304. 2002.
- Shery. D. A: *Pain locus of control and quality of life, index scores in chronic pain patient* (a thesis for degree master of science in nursing). University of North Carolina. Greensboro. 2006.
- Taylor, S. E. et al: *Social support, support group and cancer patients*, Journal of consulting and clinical psychology. VOL (5): 5,9. 2002.
- Thewes. B, Meiser. B, Rickard. T: *The fertility and menopause related information needs of younger women with a diagnosis of breast cancer: A Qualitative study*, psycho - Oncology Journal, 12(5): p.500- 511. 2003.
- Turk. C, Okifuji. A: *What factor physician decision to prescribe opioids for chronic non-cancer pain patient*. Clin. J. Pain. VOL (13): 330. 1997.
- Wilson. S et al: *Daily verbal and nonverbal expression of osteoarthritis pain and spouse responses*. PAIN. VOL (154): 2045- 2053. 2013.
- World Cancer Report, Bernard. W et al. International Agency for Research on Cancer. 2014. <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>.
- Zemora, R. & Lawrence, S: *Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment*. Soc. Sci. Med. 28 (1): p.19- 27. 1989.

-الموقع الرسمي لوزارة الصحة في سورية متوفر على الرابط:

<http://www.moh.gov.sy/ar/homepage/tabid/56/default.aspx>2011 تاريخ الدخول:

12/1/2016

-الموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية:

<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ar/index> تاريخ الدخول: 22/1/2016