

دراسة المساندة الاجتماعية وإدارة الألم لدى عينة من مرضى سرطان الدم

A study of social support and pain management in a sample of blood cancer

ط.د. زوبية سارة^{*1} أ.د. خرباش هدى²

1- وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد لين دباغين سطيف-2- (الجزائر)،

s.zoubia@univ-setif2.dz

3- وحدة بحث تنمية الموارد البشرية - جامعة محمد لين دباغين سطيف-2- (الجزائر)،

houdakhe@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2022/12/11 تاريخ القبول: 2023/05/14

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى إمكانية التعرف على وجود فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس والمستوى الدراسي، وكذلك إمكانية وجود فروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض - متوسط - مرتفع)، وتم إجراء الدراسة على عينة من 50 مريضاً من مرضى سرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي باتنة، وتم استخدام العينة العرضية، و جمعت البيانات باستعمال قائمة إدارة الألم من إعداد الطالبة ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك لـ Dahlen Zimet و Forley المترجم (1988) معتمدة في ذلك على المنهج الوصفي المقارن، ومن النتائج المتحصل عليها ما يلي: عدم وجود فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس. عدم وجود فروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض - متوسط - مرتفع).

الكلمات المفتاحية: دعم الاجتماعي؛ ألم؛ إدارة الألم؛ سرطان؛ سرطان الدم

* المؤلف المرسل: ط.د. زوبية سارة

Abstract:

The current study aimed to identify differences in social support among blood cancer due to the variable of genders and educational level, as well as the possibility of differences in pain management in blood cancer due to different levels of social support (low-medium- high). The study was conducted on a sample of 50 blood cancer patients at Benflis Tohami Batna University Hospital, The accidental sample was used, the data was collected using the pain management checklist prepared by the student and the Perceived Social Support questionnaire of Dahlen Zimet and Forley Translator (1988), based on the Comparative descriptive method, the obtained results show the following: There are no differences in social support among blood cancer patients due to the gender variable. There are no differences in social support among blood cancer patients due to the variable of educational level. There are no differences in pain management in blood cancer patients due to different levels of social support (low-medium-high).

Keywords: social support; Pain; Pain management; Cancer; blood cancer.

مقدمة:

يؤثر كل مرض مزمن على حياة المريض من نواحٍ عديدة. وكذلك السرطان. تعد الإصابة به حدثاً رئيسياً في حياة أي شخص وفي أي عمر. وذلك بسبب تأثيراته الواسعة ومدى شدتها والعلاجات المستخدمة فيه. (Kreitler, 2019,p85) ويعد الألم عرض مهم في علم الأورام. ويعاني العديد من المرضى في وقت ما خلال فترة مرضهم من الألم. و بالطبع يعتمد ذلك على موقع أو نوع الورم ، وكذلك على الطرق العلاجية المستخدمة والسياق النفسي والاجتماعي الذي يحدث فيه المرض (Guex,2005, p39) و لمحاول التكفل الأمثل بمرضى السرطان وإدارة أعراضه بمختلف أنواعها يحتاج مسؤولي الرعاية الصحية للنظر إلى مختلف الجوانب و المتغيرات التي تؤثر فيه و محاولة ضبطها و التحكم فيها.

الاشكالية

على الرغم من انتشار الألم في كثير الأمراض، إلا أنه غير مفهوم بشكل كامل ويظل يمثل تحدياً في قياسه وإدارته بالنسبة لمسؤولي الرعاية الصحية. وهناك عدد من العوامل التي تفسر سوء فهم وإدارة الألم، ولكن أحد المكونات الهامة يتضمن الطبيعة

المعقدة متعددة الأبعاد للمشكلة (Pickering, Gibson, 2015, p168). فالألم متعدد العوامل والأبعاد، ويشمل المكونات الاجتماعية والثقافية والنفسية والروحية والعاطفية والفسولوجية. كما أن الألم المزمن طويل الأمد يمهد الطريق لظهور مجموعة معقدة من التغيرات الفسيولوجية والعقلية والعاطفية والنفسية الاجتماعية التي تعد جزءاً لا يتجزأ من مشكلة الألم المزمن وتضيف إلى حد كبير عبء المريض الذي يعاني من الألم. ويرتبط الألم المزمن أيضاً بزيادة حدوث الاضطرابات النفسية والمعاناة العاطفية والروحية (Moore, 2009, p3). ويتألف ألم السرطان من مزيج متنوع من الآلام الحادة الأحادية والمتكررة، والألم المزمن المحدد. وغالباً ما يكون الألم مصحوباً بالعديد من المشكلات الأخرى التي تساهم في معاناة المريض وعائلته. ويعد التقييم الشامل ضروري ويمكن أن يوجه استراتيجية علاجية يتم فيها دمج إدارة الألم في نهج أوسع للرعاية التلطيفية. (Massie, 2000, p6) ويمكن أن يؤدي ألم السرطان المزمن إلى تغييرات كبيرة في الحالة المزاجية والشخصية وجودة الحياة والمشاكل العلائقية والقدرة الوظيفية. على هذا النحو يتطلب هذا النوع من الألم نهجاً يتضمن علاج سبب الألم بالإضافة إلى علاج نتائجه النفسية والاجتماعية (Holland, 2010, p215)، وتختلف تجربة السرطان، من التشخيص إلى البقاء على قيد الحياة بعد العلاج أو نهاية الحياة، لكل مريض، بناءً على عدد من العوامل الفردية التي يشملها تعليم المريض، معرفته، عاداته، سلوكياته، خلفيته الثقافية ومعتقداته، استراتيجيات المواجهة والدعم الاجتماعي. وتؤثر عوامل المريض هذه على سلوك الوقاية من السرطان (على سبيل المثال، فحص السرطان)، والقبول والالتزام بالعلاج الطبي، واستراتيجيات الإدارة الذاتية، والتكيف النفسي والاجتماعي مع السرطان. (Boyer, Baharia, 2008, p159) ومن بين الموارد المتاحة للفرد للتعامل مع حدث مرهق، نميز بين موارده الشخصية (مصدر الضبط والفعالية الذاتية) وموارده الاجتماعية (المساعدة التي يقدمها الآخرون)

(schweitzer, boujut, 2014, p457) ، فالأصدقاء والأسرة هم أسلحة مهمة ضد التأثيرات

الضارة للضغط، ويمكن وصفه بأنه إدراك الفرد أنه يمتلك علاقات مع آخرين يستطيعون تقديم الدعم في وقت الأزمة ويمكن أن يشاركوه في حظه الحسن أيضا. والدعم الاجتماعي هو أحد الظواهر الأكثر توثيقا في علم النفس الصحي، وفوائده للصحة الجسدية وافرة ولا تنكر. وكما قال "توماس باووس": إن الانهيار في نظام الدعم الاجتماعي يمهد لانهيار في جهاز المناعة" (بومارانتر، 2018، ص545) وتلعب العائلة والأصدقاء والزملاء دورًا مهمًا في كيفية تعامل الشخص مع العواقب الجسدية والعاطفية للألم المزمن. و يميل الأشخاص الذين لديهم أنظمة دعم اجتماعي قوية إلى التأقلم بشكل أفضل، مع مشاكل عاطفية أقل، من أولئك الذين ليس لديهم الكثير من الدعم (Silver, 2004, p99) وقد وصف كنج و زملاؤه المساندة الاجتماعية بأنها أحد أهم العوامل المؤثرة على كيفية توافق الأفراد مع الشدائد، كما اكتشفوا أهمية المساندة الاجتماعية في أحداث الحياة الحاسمة. (شويخ، ص157)، وقد تمحورت إشكالية الدراسة في محاولة معرفة الفروق في إدارة الألم والدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم وذلك من خلال الاجابة على الأسئلة التالية:

✓ هل توجد فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث)؟

✓ هل توجد فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

✓ هل توجد فروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض-متوسط-مرتفع)؟

✓ ولمحاولة الاجابة على أسئلة الدراسة السابقة نقترح الفرضيات التالي:

✓ توجد فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).

✓ توجد فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

✓ توجد فروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض-متوسط-مرتفع).

أهمية الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية مرض من الأمراض الخبيثة المنتشر بشكل كبير وهو مرض سرطان الدم وهو من الأمراض التي لها تأثير كبير على كل من المريض من مختلف الجوانب جسدية ونفسية عاطفية و انفعالية و اجتماعية و له تأثير كبير على جودة حياته و علاقاته الاجتماعية و يحتاج المريض و عائلته إلى تكفل نفسي من جميع الجوانب، كما تتناول الدراسة متغيرات هامة في علم نفس الصحة و هي الألم و إدارة الألم و هو العرض الشائع عند مرضى السرطان و يحتاج إلى علاج متعدد من جميع الجوانب و كذلك المساندة الاجتماعية و هي من المتغيرات الداعمة الهامة و التي تساهم في مواجهة الضغوط و تخفيفها. وستفيد نتائج هذه الدراسة في تحديد بعض الجوانب الهامة والتي تفيد في بناء برامج علاجية لمرضى السرطان.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إمكانية التعرف على وجود فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث) والمستوى الدراسي، وكذلك إمكانية وجود فروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض-متوسط-مرتفع).

الدراسات السابقة

- دراسة سلومان وبراون وألدانا وتشى (Sloman, Brown, Aldana, and Chee 1994) بعنوان استخدام الاسترخاء لتعزيز الراحة وتسكين الآلام للأشخاص المصابين بالسرطان المتقدم. تم اختبار فعالية تقنية الاسترخاء التي تتضمن التنفس العميق، واسترخاء العضلات، والتخيل كمدخل ترميزي لتعزيز الراحة وتخفيف الآلام في مرضى الأورام في المستشفى. تم إجراء تدريب الاسترخاء مرتين أسبوعياً على مدار ثلاثة أسابيع. تم اختبار جميع الأشخاص مسبقاً واختبارهم لاحقاً باستخدام استبيان McGill Pain و Visual Analogue Scale للألم. تمت مراقبة الأدوية المسكنة طوال الدراسة. أظهر تحليل البيانات انخفاضاً كبيراً في تصنيفات الألم الذاتية من قبل الأشخاص الذين يتلقون تدريباً على الاسترخاء. كان هناك أيضاً انخفاض كبير في المسكنات.

- دراسة Karen.O.Anderson & al (2004) حول التثقيف بشأن الألم لمرضى السرطان من الأقليات المحرومة. وطبقت الدراسة على 97 مريضاً من أصل إفريقي وأمريكي من أصل إسباني يعانون من آلام مرتبطة بالسرطان في تجربة سريرية عشوائية لتعليم إدارة الألم، وتلقت المجموعة التجريبية مقطع فيديو وكتيب عن إدارة الألم بينما تلقت المجموعة الضابطة فيديو وكتيب عن التغذية، وقد تم قياس التغيرات في شدة الألم والتدخل المرتبط بالألم من 2-10 أسابيع بعد التدخل وكذلك التغيرات في نوعية الحياة والتحكم في الألم المتصور والحالة الوظيفية والمسكنات وتقييمات طبيب الألم. وعلى الرغم من انخفاض شدة الألم وتداخله مع مرور الوقت لكلا المجموعتين، لم يكن هناك فرق معتد به احصائياً بين المجموعتين لم يؤثر تثقيف الألم على نوعية الحياة أو السيطرة على الألم المتصورة أو الحالة الوظيفية، وكان للتثقيف المختصر تأثير محدود على نتائج الألم للمرضى.

- دراسة (2007) Maria Guadalupe Moreno Monsivais & Gonzalez Rendon.C حول

إدارة الألم المزمن والحد من الأنشطة اليومية، وطبقت الدراسة على 151 مريض يعاني من الألم المزمن لأكثر من 3 أشهر، ومن أهداف الدراسة كانت تحديد إدارة الألم لدى مرضى الألام المزمنة والتعرف على أنشطة الحياة اليومية التي تكون محدودة بسبب شدة الألم وتحديد العلاقة بين إدارة الألم والقيود في أنشطة الحياة اليومية، وتحديد الفرق بين شدة الألم والقيود في أنشطة الحياة اليومية فيما يتعلق بالجنس. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وأظهرت النتائج أن 70% من المرضى يعانون من إدارة غير كافية للألم وأنشطة الحياة اليومية التي كانت محدودة بين معتدلة إلى شديدة التقييد بسبب الألم هي: الأعمال المنزلية، المشي، القيادة أو استعمال أي وسيلة نقل، النوم، وتم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين إدارة الألم والحد من الأنشطة ولا توجد فروق في إدارة الألم وتقييد الأنشطة فيما يتعلق بالجنس.

- دراسة ابتسام محمد الحبشي (2020) بعنوان الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان (دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان). وقد هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الدعم الأسري لمريضات السرطان وطبقت على عينة من 191 من مريضات السرطان واتبعت المنهج الوصفي ومن النتائج التي تحصلت عليها أن الدعم الأسري لدى المريضات جاء مرتفعاً ووجود فروق دالة احصائياً بين مستويات الدعم الاجتماعي تعزى للمؤهل العلمي ومدة المرض بينما لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوى الدعم الأسري تعزى لمتغير العمر.

- دراسة سنيورة، سيرين أحمد سعيد (2015) حول الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، وتم إجراء الدراسة على 350 مريض سرطان الرئة بالمستشفيات الحكومية لمرضى السرطان وتم تطبيق استبيانين لقياس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية،

ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات الجنس، العمر، عدد سنوات الإصابة، مكان السكن، المستوى التعليمي. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة بين أعزب ومتزوج لصالح المتزوج، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة.

- تنوعت الدراسات التي تناولت إدارة الألم والدعم الاجتماعي لدى مرضى السرطان من حيث المنهج والعينات المستخدمة وأساليب الدراسة وأهدافها إلا أنه لم تتوفر حسب علمنا دراسات جمعت متغيري إدارة الألم والدعم الاجتماعي عند هاته الفئة.

التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

- ادارة الألم: يعرف إدارة الألم بأنه: الدراسة المنهجية للعلوم السريرية والأساسية وتطبيقها للحد من الألم والمعاناة وهو مزج الأدوات والتقنيات والمبادئ المأخوذة من تخصصات في العلاج المنفصلة وإعادة صياغتها كتطبيق شامل للحد من الألم والمعاناة. (Weiner, 2002, P 1111)

- وإجرائيا يعرف بأنه الدرجة التي يتحصل عليها المفحوصين على قائمة إدارة الألم المستخدمة في الدراسة

- المساندة الاجتماعية: يعرفها ساراسون وآخرون (1983) Sarason & al بأنها: "إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويدعمونه ويثقون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة ومن ذلك الأسرة والأصدقاء والجيران". (المنصوري، البدان، 2010، ص 107).

واجرائيا تعرف المساندة الاجتماعية بأنها الدرجات التي يتحصل عليها المفحوصين على استبيان المساندة الاجتماعية وتعتبر الدرجات المرتفعة عن مساندة اجتماعية مرتفعة والدرجات المنخفضة على المقياس على مساندة اجتماعية منخفضة.

1- الجانب التطبيقي:

1-1- المنهج المستخدم: تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي المقارن وذلك للبحث عن وجود فروق مجموعات الدراسة محاولة الاجابة على التساؤلات و اختبار فرضيات الدراسة.

1-2- العينة وخصائصها: تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 50 مريض من مرضى سرطان الدم تم اختيارها بطريقة عرضية وذلك بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي باتنة. والجدول الموالي يوضح خصائص العينة المستخدمة.

جدول (1): يوضح خصائص عينة الدراسة.

حجم العينة	النسبة المئوية	التكرارات		
50	%44	22	ذكور	الجنس
	%56	28	إناث	
50	%18	9	أمي	المستوى التعليمي
	% 28	14	ابتدائي	
	%20	10	متوسط	
	%22	11	ثانوي	
	%12	6	جامعي	

أدوات الدراسة:

قائمة إدارة الألم: تم إعداد قائمة لإدارة الألم من طرف الطالبة وذلك بعد الاطلاع على مختلف الاستراتيجيات المستخدمة في إدارة الألم عند مرضى السرطان في الجانب النظري و الاستعانة باستبيان مركز علاج الألم و البحوث UW Pain Treatment and Research Center و ذلك ب university of wisconsin hospital and clinics وكذلك الاستعانة باستبيان Pre-consultation Patient Questionnaire و كذلك على استبيان Multimethod Assessment of Chronic Pain(Pain-coping strategies) المستخدمة في إدارة الألم و الاستعانة بالمختصين و الأطباء المختصين في الأمراض الدموية تم تصميم قائمة تقدير إدارة الألم المستخدمة في الدراسة والتي تتكون من 7 عبارات لقياس إدارة الألم

لدى مرضى سرطان الدم و هي استخدام الأدوية و الكمادات الباردة و الساخنة، العلاج النفسي، الاسترخاء، واستخدام العلاج الطبيعي، التدليك، و الالهاء، ويتم الإجابة عليها ب نعم/لا.

حساب صدق قائمة إدارة الألم:

صدق المحكمين: قامت الطالبة بعرض القائمة في صورتها الأولية على المتخصصين و أطباء الأمراض الدموية لتحديد مدى سلامة البنود و مدى مناسبتها للتطبيق على عينة الدراسة و تم حذف بعض الفقرات لعدم توفرها و غير ممكن تطبيقها كاستراتيجيات ادارة الألم عند مرضى سرطان الدم، و تم تحديد القائمة النهائية و التي تحتوي على أهم الاستراتيجيات الممكن استخدامها في إدارة الألم عند مرضى سرطان الدم و قد تكونت من 7 عبارات لقياس إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم و هي استخدام الأدوية و الكمادات الباردة و الساخنة، العلاج النفسي، الاسترخاء، واستخدام العلاج الطبيعي، التدليك، و الالهاء و يتم الاجابة عليها بنعم/ لا.

استبيان المساندة الاجتماعية:

تم استخدام مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ل Dahlen Zimet و Forley (1988) المترجم، و الذي يتكون من 12 بند يقيس الدعم الاجتماعي المدرك للمفحوص من مصادر متعددة (العائلة، الأصدقاء، الشخص المميز) و ذلك على سبع بدائل و هي: معارض تماماً، معارض بشدة، معارض، محايد، موافق، موافق بشدة.

حساب الخصائص السيكمومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

لحساب الخصائص السيكمومترية قمنا بتطبيق المقياس على عينة من مرضى سرطان الدم وحساب الصدق والثبات كما هو موضح في الجداول التالية:

صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من البنود والدرجة الكلية للدرجة الكلية للمقياس وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول (2): يوضح معاملات الارتباط بين البعد الأول (الأسرة) وبنوده:

الأبعاد	3	4	8	11
معامل الارتباط	0.772	0.739	0.753	0.776
مستوى الدلالة الإحصائية	0.01	0.01	0.01	0.01

يتبين من النتائج المسجلة في الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل من البنود و البعد الأول كلها دالة عند 0.01 مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين البنود و البعد الأول.

جدول (3): يوضح معاملات الارتباط بين البعد الثاني (الأصدقاء) وبنوده:

الأبعاد	6	7	9	12
معامل الارتباط	0.86	0.836	0.902	0.874
مستوى الدلالة الإحصائية	0.01	0.01	0.01	0.01

يظهر من النتائج في الجدول رقم (3) أن معاملات الارتباط بين البنود 6-7-9-12 و البعد الثاني كلها دالة إحصائيا عند 0.01 مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين بنود البعد الثاني و بعد الأصدقاء.

جدول (4): معاملات الارتباط بين البعد الثالث (الشخص المميز) وبنوده:

الأبعاد	1	2	5	10
معامل الارتباط	0.878	0.935	0.857	0.861
مستوى الدلالة الإحصائية	0.01	0.01	0.01	0.01

يتضح من النتائج المتحصل عليها المسجلة في الجدول السابق أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند 0.01 مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين البنود 1-2-5-10 و البعد الثالث وهو المساندة من شخص مميز.

جدول (5): يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأسرة	0.810	0.01
الأصدقاء	0.788	0.01
الشخص المميز	0.850	0.01

من النتائج المتحصل عليها والمسجلة في الجدول السابق، أن معاملات الارتباط بين مختلف أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة إحصائياً عند 0.01 مما يدل على وجود ارتباط إيجابي بين كل من البنود والأبعاد وبين أبعاد المقياس ودرجته الكلية مما يدل على أن المقياس يتمتع بالصدق.

حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية:

1. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتقسيم المقياس إلى بنود فردية وزوجية وحساب معامل الارتباط بينهما وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

جدول رقم (6): يوضح قيمة معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الأبعاد	عدد البنود	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط بعد التعديل
الأسرة	4	0.772	0.871
الأصدقاء	4	0.895	0.944
الشخص المميز	4	0.866	0.928
المقياس الكلي	12	0.929	0.963

يتضح من النتائج المحصل عليها في الجدول السابق أن معامل الارتباط للمقياس ككل هو (0.929) وبعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان/ براون لتصحيح الطول تحصلنا على (0.963) مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالٍ.

الثبات عن طريق حساب ألفا كرونباخ:

قمنا بحساب الثبات عن طريق حساب معادلة ألفا كرونباخ والنتائج موضحة في الجدول التالي:

دراسة المساندة الاجتماعية وإدارة الألم لدى عينة من مرضى سرطان الدم
 ط.د.زوبية سارة أ.د.خرباش هدى
 جدول رقم (7): يوضح قيمة معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الأسرة	0.874
الأصدقاء	0.909
الشخص المميز	0.905
المقياس الكلي	0.923

يتبين من الجدول رقم (7) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المساندة الاجتماعية، أنها مرتفعة ومعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل وصل إلى (0.923) وهو معامل مرتفع أي أن المقياس يتمتع بثبات عال.

3-1- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، و باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، اختبار كروسكال-واليس Kruskal-Wallis ، اختبار كارتير.

4-1- عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة

2-4-1 عرض الفرضية 1

الفرضية 1: تنص الفرضية الأولى على أنه توجد فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث). و لاختبار هذه الفرضية تم حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين بين الجنسين من أفراد العينة في الدعم الاجتماعي، وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول (8): نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لحساب الفروق بين الجنسين من أفراد العينة في

الدعم الاجتماعي.

الدعم الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	الدلالة الاحصائية
دعم الأسرة	ذكور	22	18.36	0.846	غير دالة
	إناث	28	17.43		
دعم الأصدقاء	ذكور	22	15.64	1.085	غير دالة
	إناث	28	13.96		
دعم الشخص المميز	ذكور	22	17.32	0.156	غير دالة
	إناث	28	17.50		
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي	ذكور	22	50.86	0.781	غير دالة
	إناث	28	48.21		

من خلال الجدول السابق تظهر أن قيمة اختبار "ت" المتحصل عليها غير دالة احصائيا في كل الأبعاد مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائية في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير الجنس (ذكور /إناث).

2-4-2-عرض الفرضية 2

الفرضية 2: وتنص الفرضية على أنه توجد فروق في الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير المستوى الدراسي. و من أجل التحقق منها تم حساب اختبار كروسكال- واليس Kruskal-Wallis لحساب الفروق و كانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول (9): يوضح نتائج اختبار كروسكال – واليس لحساب الفروق في الدعم الاجتماعي لدى

مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

الأبعاد	عدد العينة	درجة الحرية	اختبار كروسكال- واليس	الدلالة
دعم الأسرة	50	4	5.164	غير دال
دعم الأصدقاء		4	2.007	غير دال
دعم الشخص المميز		4	0.29	غير دال
الدرجة الكلية للدعم الاجتماعي		4	2.189	غير دال

من النتائج المتحصل عليها في الجدول السابق يتضح أن قيمة اختبار كروسكال- واليس غير دالة احصائيا في مختلف أبعاد الدعم الاجتماعي وبالتالي يمكن القول بأنه لا

توجد فروق دالة إحصائية في مختلف أبعاد الدعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

2-3-4- عرض الفرضية 3:

الفرضية 3: وتنص الفرضية على أنه توجد فروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض-متوسط-مرتفع). وللتحقق منها قمنا بحساب معامل كارتير للبحث عن الفروق بين مستويات المساندة الاجتماعية (منخفض – متوسط – مرتفع) وإدارة الألم والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول (10): يوضح نتائج معامل كارتير لحساب الفروق في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لاختلاف مستويات الدعم الاجتماعي.

إدارة الألم	مستويات المساندة الاجتماعية	معامل كارتير	مستوى الدلالة
استخدام الأدوية	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	0.869	غير دال إحصائياً
	المتوسطين في المساندة الاجتماعية		
	المرتفعين في المساندة الاجتماعية		
استخدام الكمادات الباردة والساخنة	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	1.977	غير دال إحصائياً
	المتوسطين في المساندة الاجتماعية		
	المرتفعين في المساندة الاجتماعية		
العلاج النفسي	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	0.053	غير دال إحصائياً
	المتوسطين في المساندة الاجتماعية		
	المرتفعين في المساندة الاجتماعية		
استخدام الاسترخاء	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	0.961	غير دال إحصائياً
	المتوسطين في المساندة الاجتماعية		
	المرتفعين في المساندة الاجتماعية		
استخدام العلاج الطبيعي	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	0.792	غير دال إحصائياً
	المتوسطين في المساندة الاجتماعية		
	المرتفعين في المساندة الاجتماعية		
استخدام التدليك	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	1.41	غير دال إحصائياً
	المتوسطين في المساندة الاجتماعية		
	المرتفعين في المساندة الاجتماعية		
استخدام الالهاء	المنخفضين في المساندة الاجتماعية	3.43	غير دال إحصائياً

		المتوسطين في المساندة الاجتماعية
		المرتفعين في المساندة الاجتماعية

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة اختبار كا تربيع بين مستويات الدعم الاجتماعي (المنخفض-المتوسط-المرتفع) وإدارة الألم كانت غير دالة احصائيا وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة احصائيا في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تعزى لمستويات الدعم الاجتماعي (منخفض-متوسط-مرتفع).

تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة

من النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الجداول السابقة بعد حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لحساب الفروق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي و اختبار كروسكال واليس لحساب الفروق بين المستويات التعليمية المختلفة لأفراد العينة في الدعم الاجتماعي حيث كانت غير دالة احصائيا وبالتالي يمكن التوصل إلى عدم وجود فروق بين مرضى سرطان الدم في الدعم الاجتماعي والتي تعزى إلى كل من الجنس (ذكور/ إناث) و المستوى الدراسي، و هي نفس النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات مثل دراسات كل من رياش السعيد وبعوني نجاة (2016) وكذلك دراسة سنيورة سيرين أحمد سعيد (2015) و دراسة ياسرة محمد (2019) و التي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين و المستوى التعليمي، و قد ترجع هذه النتائج إلى طبيعة المرض و العينة حيث يتلقى مرضى السرطان اهتمام و تعاطف من طرف العائلة و المحيطين و أفراد الرعاية الصحية و كذلك الجمعيات الخيرية و غيرهم حيث يتلقون دعم كبير عموما وبالأخص في بداية الإصابة بغض النظر عن جنس المريض أو مستواه و ذلك لما يحدثه المرض من آثار كبيرة و تداعيات على مختلف جوانب حياة المريض الجسدية، النفسية، الاجتماعية، المعرفية، الاقتصادية و غيرها، كما تلعب البيئة الثقافية و الاجتماعية دورا في ذلك حيث تتسم البيئات الاجتماعية المحلية و العربية عموما بنوع من التكافل و التعاون الاجتماعي و التعاطف و ذلك خصوصا في حالة الأمراض الخبيثة كالسرطان

حيث تحبذ البيئات العربية الاسلامية التكافل و تقديم الدعم بمختلف انواعه من معلوماتي معنوي مادي وغيره و تحديد أدوار أفراد الأسر و مسؤولياتها اتجاه المرضى و ذلك في مختلف مراحل السرطان من الفحوصات و التشخيص و الاعلان عن المرض و الاجراءات العلاجية و الشفاء و في بعض الحالات عودة المرض، و التي يزداد حاجة المرضى إلى الدعم و المرافقة و الرعاية النفسية و الجسدية في كل مرحلة من مراحل المرض و كذلك مع تقدم المرض واستفحاله و زيادة احتياجات المريض الجسدية و النفسية واعتماده على الغير.

و من نتائج الدراسة كذلك بعد تطبيق اختبار كا تربيع لحساب الفروق بين مستويات الدعم الاجتماعي (منخفض- متوسط- مرتفع) و ادارة الألم توصلنا إلى عدم وجود دلالة احصائية في النتائج المتحصل عليها مما يدل على عدم وجود فروق دالة احصائية في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم و التي تعزى لمستويات الدعم الاجتماعي المقدمة (منخفضة – متوسطة – مرتفعة)، فعموما لعائلة المريض و مقدمي الرعاية الصحية دور ولو قليل في التزام المريض بالعلاج و تشجيعه للامتثال لنوع معين من علاجات الألم او اعاقته و التخلي عنه او استخدام طرق مختلفة لتخفيف الالام، فأسرة المريض دور في تشجيع المرضى على أخذ دواء معين أو مسكن معين أو استخدام استراتيجية معينة في تخفيف الالم و الالتزام بالعلاج و ذلك بالتعزيز و الاهتمام أو التثبيط و غيرها، و حسب Eduardo.D. Bruera & Russell. K. Portenoy قد يلعب مقدمو الرعاية دورًا في توفير إدارة غير دوائية للألم مثل التدليك واستخدام المستحضرات والمراهم وكمادات الحرارة والبرودة والإلهاء والاسترخاء. وقد ثبت أن مثل هذه التقنيات مفيدة كعامل مساعد لمسكنات الألم. (Bruera & Portenoy, 2010, p599) و في ادارة الألم عند مرضى السرطان عموما تتداخل و تؤثر فيه مجموعة من المتغيرات و ليس لمتغير واحد فقط و من ضمنها توصيات الأطباء و مسؤولي الرعاية الصحية حول حالة المريض و نوع

العلاج المقدم و مرحلة المرض و نوعه، و البيئة الاجتماعية و الثقافية إلى جانب مدى توفر الدعم الاجتماعي و معتقدات و توقعات المرضى و الفعالية الذاتية و سمات شخصية المريض و غيرها و بالتالي فإن تأثير مستويات الدعم الاجتماعي عند مرضى السرطان قد تترافق مع عوامل أخرى قد تؤثر فيها بنسب مختلفة مما لم يخلق فروقا دالة احصائيا ترجع لمستويات الدعم الاجتماعي فقط.

خاتمة

يؤثر السرطان بأنواعه المختلفة على مختلف جوانب حياة المريض و عائلته، بما يحتويه من أعراض متنوعة و تداعيات و كذلك بالنسبة لمختلف علاجاته بما تتسم بها من تأثيرات جسدية نفسية اجتماعية معرفية و غيرها، و خصوصا أن بعض أنواع السرطان و العلاجات المستخدمة تتسم بالألم الشديد و هو أكثر الأعراض التي تؤثر على المريض و عائلته و تغير من أدواره و نمط حياته و يسبب الاعاقة المستمرة و المعاناة و طلب الرعاية الصحية المستمرة واستخدام الأدوية، لهذا يشكل إدارة الألم و خصوصا عند مرضى السرطان من المتغيرات الهامة عند المرضى و مسؤولي الرعاية الصحية و هو يتأثر بعدة متغيرات متداخلة تتحكم فيه بيئية، اجتماعية، ثقافية، نفسية و معرفية و غيرها، و بهدف الادارة الفعالة للألم يحتاج إلى مراعاة العوامل المتعددة التي تؤدي إلى تكوينه، و قد قمنا في هذه الدراسة بمحاولة تناول و دراسة بعض المتغيرات الهامة في علم نفس الصحة و التي لها تأثير كبير عند مرضى السرطان و هي ادارة الألم و الدعم الاجتماعي والتي يمكن استغلالها أن تساهم في برامج إدارة الألم عند مرضى السرطان. ومن خلال الدراسة التي قمنا بها يمكن اقتراح التوصيات التالية:

- ضرورة دراسة بعض المتغيرات الأخرى النفسية والاجتماعية والمعرفية التي يمكن لها أن تتداخل في التأثير على إدارة الألم و خصوصا عند مرضى السرطان ويمكن استغلالها في البرامج العلاجية لإدارة الألم.

- ضرورة تنمية وإدراج برامج إدارة الألم متعددة التخصصات في الرعاية الصحية

وخاصة عند مرضى السرطان والتي تساعد في مواجهة الألم والتقليل من المعاناة

والتخفيف من العبء الموجود على مسؤولي الرعاية الصحية.

المراجع

1. المنصوري، أمل عبد الرزاق والبدران، هناء صادق. (2010). مستوى التفاعل الاجتماعي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة قسم الإرشاد النفسي. مجلة أبحاث البصرة. 35(2). ص 100-132.
2. بوميرانتز، أندرو. (2018). علم النفس الاكلينيكي، العلوم والممارسة والثقافة. (ترجمة تيسير الياس شواش وأحمد إسماعيل هاشم). ط 1. عمان: دار الفكر.
3. شويخ، هناء أحمد محمد (دت). علم النفس الصحي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
4. Boyer, B.A., Paharia, I. M. (2008). Comprehensive handbook of clinical health psychology. New York : John Wiley & Sons.
5. Guess, P. (2005). An introduction to psycho-oncology. Taylor et Francise e-library
6. Holland, J. C., Golant, M., Greenberg, D.B., Hughes, M.K., Levenson, J.A., Loscalzo, L.M.J, Pirl, W.F.(2010). Psycho-oncology, a quick reference on the psychosocial dimensions of cancer symptom management, 2é, New York: OXFORD university press.
7. Kreitler, S. (2019). **Psycho-oncology for the clinician. The patient behind the disease.** New York: Springer.
8. Massie, M. J. (2000). Pain what psychiatrists need to know. New york: American psychiatric press.
9. Moore, R.J. (2009). **Handbook of pain and palliative care, biobehavioral approaches for the life course.** New york: Springer.
10. Pickering, G. Gibson. S. (2015). **Pain, Emotion and Cognition. A Complex Nexus.** New York: Library of Congress.
11. Schweitzer, M.B. Emilie, B. (2014). **Psychologie de la santé.** Paris : DUNOD.
12. Silver, J. K. M.D (2004). **Chronic Pain and the Family.** London: harvard university press
13. Weiner, R. S. (2002). **Pain management, a practical guide for clinicians.** 6é. London: CRC press.