مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية : ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد : 01 السنة : 2022 ص- ص : 577 – 592

أثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان

The effect of pain on health-related quality of life among cancer patients

باهية فالق *
جامعة باتنة 1 الحاج لخضر.
bahia.falek@yahoo.com

يوسف عدوان
جامعة باتنة 1 الحاج لخضر
adouane.y@gmail.com

تاريخ الاستلام:2022/2/17 تاريخ القبول : 2022/4/11

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان. تكونت عينة الدراسة من 38 مريض سرطان (23 أنثى و15ذكرا). ولقد تم الاستعانة بأداتين للقياس هما: مقياس درجة الألم والنشاط، وكذا مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة SF36، وحللت البيانات بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss24)، وباستخدام أساليب الإحصاء المتمثلة في: تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ باختبار شدة الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة. وقد أسفرت الدراسة على وجود تأثير الألم على أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

الكلمات المفتاحية: الألم؛ جودة الحياة المرتبطة بالصحة؛ مرضى السرطان.

Abstract:

The Present study is intended to understand the effect of pain in health related quality of life among cancer patients. The participants of the study were 38 patients (23 female and 15 male). In order to carry out this study both the pain and activity questionnaire, as well the health–related quality of life scale SF36, were used. As for data analysis, this was achieved through the statistical package for social sciences (SPSS-24), particularly by relying on the following statistical methods: Multiple linear Regression analysis. The study revealed the effect of pain on the health-related quality of life dimensions.

Keywords : Pain; Health- related quality of life; cancer patients.

* المؤلف المراسل .

مقدمة:

يعد تقييم الألم خطوة ضرورية ومرحلة أساسية لراحة المريض، إذ يسمح التقييم بتحديد شدة الألم، ويساعد على التشخيص المناسب. فالألم واحد من الظواهر المعقدة ومن الأعراض الشائعة لدى العديد من المرضى، فهو خبرة سيكولوجية تلعب فيها العوامل النفسية دورا مهما في الإحساس به ومعالجته. حيث ظهرت العديد من النماذج التي حاولت تفسير ظاهرة الألم للمساهمة في تقييم وعلاج الحالات بشكل أفضل. حيث يعتبر التعامل مع الألم وفهم أبعاده النفسية والجسدية، والاجتماعية، والانفعالية مسألة ذات أهمية لتحقيق إدراك الأخصائيين والمعالجين، ومساعدة المرضى مما يعانون من الألم المزمن والتغلب على آثاره وعلاجه. إذ ينصب الاهتمام على مراحل تطور المرض وتقنيات الحد منه، ويشكل الألم السرطاني واحد من بين الشكاوي المزمنة التي يعاني منها المرضى، إذ أنه يتصف بطبيعة معقدة ويظهر بأشكال متعددة.

فالصحة لا تعني خلو الإنسان من العجز، والمرض فحسب بل هي حالة من اكتمال السلامة الجسدية، والعقلية، والاجتماعية. فيعد مرض السرطان مشكلة الصحة العامة، ومن أبرز الأمراض المهددة للحياة في العالم، والإصابة بالسرطان حدث صادم يعمل على تغيير عالم المريض بما ينتج عنه من تغييرات سلبية تؤثر في حياته وحياة أسرته على جميع الجوانب النفسية، والاجتماعية. إذ يسبب السرطان تهديد على حياة المريض، مما ينتج عنه حالة من الخوف والقلق والاكتئاب، وتدهور الحالة النفسية وعدم الرضا عن الحياة، ويحد من جودة الحياة لديهم.

وحسب دلوال وآخرون 1995 Delawell & all فإن مصطلح جودة الحياة يستخدم لتحديد الآثار الجسمية والاجتماعية لمرض ما على حياة الفرد، بمعنى تحديد الآثار وعواقب الأمراض المزمنة والمستعصية على مختلف جوانب الحياة: الجسمية النفسية، والاجتماعية والمهنية. فمفهوم جودة الحياة المرتبطة بالصحة يشمل صورة الصحة المدركة من قبل المريض ذاته، وهي تقدير ذاتي لتقييم وضع الحياة المرتبط بالصحة، وتحسين ظروف حياة المريض وضمان حياة متوازنة.

ففي ضوء ما أشارت إليه الأبحاث، وفي هذا الإطار جاءت هذه الدراسة والتي تسعى إلى معرفة أثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض السرطان، وكيفية تحقيق جودة الحياة والتعايش مع المرض.

2. إشكالية الدراسة:

يعد مرض السرطان من أخطر الأمراض التي يتعرض لها الإنسان في عصرنا هذا، وهو من الأمراض التي يستعصى علاجها جذريا في أغلب الحالات على الرغم من المحاولات المتواصلة من قبل العلماء

لعلاجه والتغلب عليه والإصابة به . هي عملية بيولوجية معقدة، وليس هناك عامل واحد مسؤولا عن الإصابة بالمرض. ولكن هناك عدة عوامل مجتمعة.

يرتبط مرض السرطان بمعاناة جسدية ونفسية وحتى اجتماعية هامة، قد تنجم عن المرض في حد ذاته كالآلام والتي تتحكم فيها مجموعة من العوامل والتي من بينها نوع الإصابة، مرحلة التطور الذي وصل إليها المرض، إضافة إلى العوامل النفسية والتي تلعب دورا مهما في التكيف مع المرض. (الزراد، 2000، ص477) ويمثل الألم جانبا مهما من جوانب المرض، حيث تتعلق أهمية الألم المحسوس بالسياق والزمن، فالألم الحاد يمتلك وظيفة إنذار وحماية بيولوجية، إذ يتم تبليغ الجسد بمثير ضار. غير أن هذه الوظيفة غير موجودة في الألم المزمن أو المتكرر الظهور. ذلك أن أسباب الألم كالمرض المزمن غير قابلة للإزالة ويتحول الألم المزمن إلى معاناة تمتلك قيمة مرضية. إن الألم لا يؤثر على الوظائف الجسمية فحسب بل يؤثر على كل جوانب الحياة بالنسبة للمريض. (حسانين،2013 ، ص83)

يعاني مرضى آلام السرطان من تغييرات كثيرة في حياتهم نتيجة التشخيص والمعالجة وسرعة تقدم المرض وكل ذلك يؤثر على حياتهم وبطرق مختلفة, أي يؤثر على السلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية للمرضى.(غزال ونعمان، 65:2014)

وهذا ما يعرف بجودة المرتبطة بالصحة والتي أشارت إليها منظمة الصحة العالمية بأنها:"حالة من المعافاة النفسية والجسدية والاجتماعية وليست غياب المرض أو العجز فقط"(زعطوط،3:2014). كما أضاف بنوميك Bnomic بأنها تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة إما من النواحي الذاتية أو الموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد ومدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها. فضلا عن علاقاته بالبيئة التي يعيش فيها.(قوعيش،129:2018)

تشكل جودة الحياة لدى مريض آلام السرطان أحد المحاور الرئيسية الذي تدور حوله البحوث المتعلقة بهذا المرض، بسبب الآثار المترتبة عن المرض وعلاجاته على المريض والمكلفين برعايته، ولقد أشار دونوفان Donovan 1989 في دراسة عن قياس نوعية الحياة إلى نقص كبير في المعلومات المتعلقة بنوعية الحياة من طرف الأطباء والنفسانيين، كما أن المقاييس المفترض فيها قياس هذا المتغير تفتقر للشمولية المناسبة لخطورة المرض وتغلغله في جميع نواحي حياة المريض.(تومي،دس:215)

وتبعا للدراسات التي تشير إلى أن الألم يرتبط بشعور الكثير من المرضى الذي يعانون من آلام السرطان بانخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة، ومن هنا تأتي الدراسة لمعرفة مدى تأثير الألم على جودة الحياة الصحية. . ومن خلاله واستنادا إلى ما سبق طرحه يقودني إلى بلورة تساؤل الدراسة في:

- هل يؤثر الألم على جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان؟

2. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تقديم الإثراء النفسي للأطباء والعاملين بالمجال الصحي لإدراك أعمق للأبعاد النفسية والاجتماعية والطبية للألم وما يرافقه من تغييرات نفسية، ومعرفة مدى تأثر أو انخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء المرضى. وبالتالي المساهمة في ابتكار خطط علاجية تساعد المرضى على تخفيف من شدة الألم، وتحسين حالتهم النفسية وجودة حياتهم.

3. أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية في معرفة مدى تأثير الألم على أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة والمتمثلة في الوظائف البدنية،القيود المرتبطة بالصحة البدنية، الألم الجسدي، الأداء الاجتماعي، محور الصحة النفسية، الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية، الطاقة، الصحة المدركة.

4. مصطلحات الدراسة:

4. 1 الألم: الألم هو خبرة انفعالية وحسية غير سارة، والمرتبطة بأضرار حقيقية أو كامنة. أي أنه عبارة عن إحساس مصاحب بانفعال مزعج. ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة على أنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس درجة الألم والنشاط المستخدم في الدراسة.

4. 2 جودة الحياة المرتبطة بالصحة: ونقصد بها مدى إدراك الفرد لوضعه في الحياة، ضمن السياق الثقافي الذي يعيش فيه، وعلاقته بأهدافه وآماله وتوقعاته، معاييره وقيمه. ويعرف في الدراسة الحالية على أنه الدرجات المتحصل عليها من طرف أطراف العينة على سلم جودة الحياة المرتبطة بالصحة المقدم من طرف منظمة الصحة العالمية.(Health Quality Of Life SF 36).

5. فرضيات الدراسة:

- يؤثر الألم على أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان.

6. حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** تتناول الدراسة معرفة مستوى جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى المصابين بمرض السرطان، ومدى تأثير الألم على جودة الحياة.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة بـ:

- المؤسسة العمومية الإستشفائية أحمد بن بلة خنشلة مصلحة طب الأورام.

- المؤسسة العمومية الإستشفائية حيحي عبد المجيد- قايس- خنشلة قسم الأمراض الباطنية"رجال-نساء".

- **الحدود الزمنية:** خلال سبتمبر عام 2020

7. الإطار النظري للدراسة:

7. 1. الألم Pain:

يعتبر الألم من أكثر الظواهر التي يكتنفها الغموض، فهو في الأساس خبرة سيكولوجية ولقد تصدى البشر تاريخيا للألم من خلال الأدوية والجراحة، ولكن مع تزايد أهمية الدور الذي تلعبه العوامل

النفسية في الإحساس بالألم معالجته، أصبح لعلماء النفس مكانتهم المهمة في تدبر الألم،ونتيجة ذلك بدأت الأساليب ذات البعد السيكولوجي تستخدم بشكل متزايد يوما بعد يوم، وتشمل هذه الأساليب تقنيات متعددة منها التغذية الحيوية الراجعة،ا لاسترخاء، وتشتيت الانتباه والأخيلة والتنويم المغناطيسي وأساليب معرفية أخرى. (تايلور، 2008، ص590)

وفي هذا الصدد قدمت الجمعية الأمريكية العالمية لدراسة الألم ISAP تعريفا للألم بأنه خبرة انفعالية، وحسية غير سارة مرتبطة بوجود تضرر حقيقي أو كامن في النسيج الحي(أو يمكن وصفه من خلال مفاهيم مثل هذا التضرر. (Mersky&Bagduk,1994,p.12)

وانطلاقا من هنا فإن الألم هو ظاهرة متعددة الأبعاد ويتضمن الجوانب المعرفية والوجدانية والحسية والبيئية سواء في وجود أو غياب الأسباب الباثولوجية، وهذا ما يجعل للألم مكونات والتي تشمل:

1- المكون الحسي: أي أن للألم مظهر حسي، حيث يتم الإحساس به من خلال نظام حسي خاص، يعلم الفرد كيفية الإحساس بالألم والشعور به.

2-المكون الانفعالي: أي أن الألم عبارة عن خبرة غير مستحبة، وغير سارة، حيث يتم من خلالها رفض وقمع هذا الانفعال.

3-الألم هو خبرة: وهذا ما أكدته الجمعية الدولية لدراسة الألم ISAP على أن الألم عبارة عن معاش وتجربة حسية مرتبطة بضرر كامن أو حقيقي.

4-المكون السلوكي: حيث يضم مجموعة من التظاهرات اللفظية وغير اللفظية لدى الشخص المريض الذي يعاني من الآلام. (salamagne,1994,p60-66)

وقدم كل من **تيرك وميلزاك (1992) Turk & Melzack** تصنيفا للألم يعتمد على خمسة أنماط مختلفة:

1- الألم الحاد Acute pain: وغالبا ما تكون قابلة للتحديد الموضوعي ومثارة من خلال سبب قابل للتحديد (مرتبط بوجود تضررات، مرتبط بمدة زمنية محددة) .

2-الألم الانتكاسي الدوري Acute récurrent pain: وهي الآلام المتكررة بصورة منتظمة كالشقيقة، ألام الظهر.

3-الألم المزمن chronic pain :والذي يظهر كنتيجة لإصابات عضوية دائمة أو نتيجة لمرض أساسي مزمن، وتستمر لمدة طويلة من الزمن. (بروبكر وآخرون، 2003)

4-الألم ذو الطبيعة التصاعدية chronic progressive pain: وهي الآلام التي ترتبط بالأمراض ذات الطبيعة التصاعدية (روماتويد المفاصل، السرطان).

5-الألم المحدث معمليا Laboratory induced pain:وهي الآلام الناتجة عن استخدام مثيرات حسية مؤلمة كالوخز، ويتم إحداثه في مواقف معملية. (بريطل، 2017)

7. 2. جودة الحياة المرتبطة بالصحة Health Quality Of Life :

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الجديدة التي تناولتها العديد من الدراسات، وقام بتعريفها العديد من الباحثين، فهو مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص إلى أخر من الناحتين النظرية والتطبيقية وفق المعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها. والتي غالبا ما تتأثر بعوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة.

قام العديد من العلماء بتقديم مفاهيم مختلفة تعد هي الأساس الذي انطلق منه مفهوم جودة الحياة مثل مفاهيم الرفاهية والسعادة والرقي في الحياة، الرضا عن الحياة، نوعية الحياة وغيرها من المرادفات ومن بين تعاريف جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

-تعريف **Ann Bowling 2001** على أنها مستوى الأمثل للحالة النفسية والجسدية، والدور، والأداء الاجتماعي الذي يقوم به الأفراد، بما في ذلك العلاقات والمعتقدات والصحة، واللياقة، والارتياح في الحياة والرفاهية.(بهلول،51:2009).

ويرى دانيال مروى Daniele Marois إلى أن أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة ثمانية وهي: النشاط الجسدي، الدور الجسدي، الآلام الجسدية، الصحة العامة، الدور الانفعالي، الحيوية، والصحة العقلية.(daniele marois,2006).

وتشير عدودة إلى جودة الحياة من المنظور الصحي بأنها ذلك التقدم الحادث في حياة الأفراد نتيجة الحصول على الرعاية الخاضعة للبرامج الطبية والعلاجية المختلفة في مراعاة لجوانب التكلفة الاقتصادية وفقا لأوضاع الأفراد الاجتماعية، كما أضافت عن برادي وآخرون Brady et al 2001 بأن جودة الحياة المتعلقة بالصحة مفهوم يرتبط بضبط الجوانب الروحانية الخاصة بالعقائد لدى الأفراد، ويشير إلى ملاحظاته عن مرضى السرطان ومدى تحسن نوعية الحياة لديهم وتحسن حالتهم الصحية بعد استغراقهم في ممارسات ذات طبيعة عقائدية روحانية.(عدودة،123:2015).

وعلى الرغم من عدم وجود تعريف شامل لجودة الحياة في المجال الصحي، إلا أن جميع المفاهيم تبحث عن المستوى الوظيفي للفرد. ومدى تقييمه لصحته وتأثيرها على جودة الحياة.

7. 2. 1,مكونات جودة الحياة المتعلقة بالصحة:

يضم في طياته مكونات موضوعية ومكونات ذاتية وفيما يلي تناول لهذه المكونات:

-المكونات الموضوعية:

والذي يعبر عنه في رقي نوع مستوى الخدمات المادية والاجتماعية والي تتضمن العديد من الجوانب كما يلي: الصحة البدنية، والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة المجتمعية والعمل، وكذلك فلسفة الحياة، ووقت الفراغ، ومستوى المعيشة والعلاقات الأسرية، والصحة النفسية، والتعليم والحقوق.

-المكونات الذاتية (الإدراك الذاتي-خصائص الشخصية):

إن الجوانب الموضوعية من جودة الحياة لا تقدم إلا القليل للباحث مما يجعلنا نبحث عن محددات لمؤشرات أخرى لجودة الحياة، ألا وهي جودة الحياة الذاتية، أي كما يدركها الفرد نفسه من خلال إحساسه بالرضا والسعادة أو الإحباط والتشاؤم واليأس، ومن خلال الإحساس بالانفعالات الايجابية، وتحقيق الذات.(سعيد عبد الرحمن،دس:338).

7 .2. 2 أثر الألم على جودة الحياة:

يعد مفهوم جودة الحياة واسع الانتشار في العلوم النفسية والصحية، ويؤثر بطريقة معقدة في الصحة الجسدية للمريض، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، وارتباطه مع بيئته، ويرتبط بأبعاد ذاتية وموضوعية.

فحسب كل من بروس وبوازوبيت Brousse & Boisaubert 2007 يجب أن يكون المريض تحت المراقبة بشكل منهجي ومستمر لتقييم جودة الحياة لديه في إطار الاستشارات السرطانية، مما يشكل خطوة مهمة نحو المداواة. فتقييم جودة الحياة ضروري، وله أهميته عند مرضى السرطان.(صقور،2018:338).

8. الدراسات السابقة:

8 .1. دراسة الأحمري نورة بنت عبد الله محمد أل معيض والطيب شهلة محمد الحسن مشرف(2018) حول الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السرطان: تتحدد مشكلة الدراسة في معرفة علاقة الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الصحة النفسية العامة وجودة الحياة لدى مرضى السرطان من بين تساؤلات الدراسة: ما مستوى جودة الحياة لدى مرض السرطان؟ منهج الدراسة وأدواتها :استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي وقد تم جمع البيانات من خلال مقياس جودة الحياة (أحمد ، 2008). مجتمع الدراسة وعينتها :تكوّن مجتمع الدراسة من مرضى السرطان في المستشفيات الخاصة والعامة بمدينة الرياض؛ وتكوّنت عينة الدراسة من (69) مريضاً .نتائج الدراسة - :ارتفاع مستويات شكاوى الصحة النفسية العامة في أبعادها (الشكوى النفس جسدية، والقلق والأرق، والتأخر الوظيفي والاجتماعي، والاكتئاب الحاد) والدرجة الكلية لدى مرضى السرطان، كما أن مؤشرات جودة الحياة في الدرجة الكلية لدى مرضى السرطان منخفضة .إن متغير (الصحة النفسية العامة) يفسر نسبة (58,1%) من التباين الكلي في جودة الحياة، ووجود تأثير للصحة النفسية العامة على جودة الحياة لدى مرضى السرطان.

8. 2. دراسة سام صقور (2018) حول شدة الألم في الحالة الانفعالية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان: هدفت الدراسة إلى قياس مستوى شدة الألم عند مرضى السرطان، وتقييم انعكاسه على الحالة الانفعالية "القلق والاكتئاب"، وعلى جودة الحياة بأبعادها المختلفة.وتم استخدام مقياس EVA لقياس شدة الألم، ومقياس QCD الذي يهتم بانعكاس الألم على جودة الحياة. كانت عينة الدراسة تتكون من (42) مريضا يعانون من سرطان الدم، وتتراوح أعمارهم بين (40-65)سنة، وأظهرت نتائج الدراسة أن شدة الألم عند المرضى من كلا الجنسين تقدر بأنها متوسطة، ولا يوجد أي انعكاس للألم على جودة الحياة بمركباتها كلها عند من المرضى من الجنسين باستثناء بعد الرغبة في الحياة لصالح الإناث.

8. 3. دراسة مرازقة وليدة (2019) حول جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان وكذا التعرف على أكثر أبعادها تأثرا بمرض السرطان. تكونت عينة الدراسة من 100 مريض سرطان (44 ذكرا و56 أنثى)، من ثلاث ولايات من الجزائر هي ولاية باتنة، الجلفة، والمسيلة، يخضعون للعلاج الكيميائي والعلاج الجراحي والعلاج الإشعاعي. وقد تم استخدام مقياس FACT G لتقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان. وكشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان(م=70,98) أن مرضى أن بعد الكفاءة الجسمانية هو البعد الأكثر تأثرا لدى مرضى السرطان(م=15,09).

9.إجراءات الدراسة:

9. 1. المنهج: اعتمدت هذه الدراسة على "المنهج الوصفي" باعتباره المنهج الذي يقوم على جمع وتحليل البيانات إحصائيا بطرق الارتباطية والفارقية.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من(38) مريض مصاب بسرطان، ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة فيما يلي:

جدول 1 : يبين خصائص عينة الدراسة حسب السن

السن	العدد	النسبة المئوية
38-30	17	%44,74
46-39	21	%55,26
المجموع	38	%100

نلاحظ من **الجدول (1)** أن أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 28 سنة و43سنة، وبمدى عمري قدره 08 سنوات، حيث كانت الفئة العمرية المحصورة ما بين 39-46 هي الأكثر تكرارا حيث بلغ عددها 21، وبنسبة 55,26%. وتليها الفئة العمرية 30- 38 والتي عددها 17، وبنسبة 44,74%.

جدول 2 : يبين خصائص عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
إناث	23	%60,53
ذكور	15	%39,47
المجموع	38	%100

نلاحظ **من الجدول (2)** أن عدد الإناث قد بلغ عددهم 23 أنثى، وبنسبة 60,53% وأن عدد الذكور فقد بلغ 15ذكرا، بنسبة 39,47%. وبهذا فالفرق بين عدد الذكور والإناث هو 08 أفراد، وهو فرق بسيط لا يؤثر في تجانس العينة من حيث الجنس.

9. 2. أدوات الدراسة :

9. 2. 1. مقياس درجة الألم والنشاط"McCaffery et al": يعتمد أخصائيو الصحة إلى قياس حدة الألم بواسطة درجات من صفر إلى عشرة (0-10) فيشير الرقم صفر إلى عدم وجود الألم والرقم عشرة إلى ذروة الألم وتستعمل هذه الطريقة في القياس مرتين يوميا لتحديد حدة الألم حيث يدون الرقم في دفتر اليوميات بالإضافة إلى ملاحظة مختصرة عن مستوى نشاطك في اليوم، والشكل رقم (1) يوضح مقياس درجة الألم والنشاط.

وفي الدراسة الحالية جرى احتساب مستوى الألم كما يلي:

الشكل رقم 1 يوضح مقياس درجة الألم والنشاط

9. 2. 2.سلم جودة الحياة المرتبطة بالصحة "SF-36": هو مقياس من بين مقاييس التقييم الذاتي اعتمدته منظمة الصحة العالمية كمقياس عالمي لحساب درجات جودة الحياة المرتبطة بالصحة للأفراد. يتكون السلم من 08 محاور تقيس جوانب مختلفة من جودة الحياة المرتبطة بالصحة:

جدول 3 : يوضح محاور المقياس وبنوده

المحور	" البنود"
الوظائف البدنية	12-11-10-9-8-7-6-5-4-3
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	16-15-14-13
الألم الجسدي	22-21
الأداء الاجتماعي	32-20
محور الصحة النفسية	30-28-26-25-24
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	19-18-17
الطاقة	31-29-27-23
الصحة المدركة	36-35-34-33-2-1

مع الإشارة أن العبارات التالية:26-29-30-31-32-33-35 كانت طريقة تصحيحها عكسية.

وما يميز هذا المقياس أن لكل محور له بدائل خاصة به، ولكن في مجمله يقيس متغير واحد ألا وهو جودة الحياة المرتبطة بالصحة عند أفراد العينة وهذه البدائل هي:

جدول 4 : يوضح بدائل المقياس

المحور	البدائل
الوظائف البدنية	نعم محددة جدا(1)، نعم محددة قليلا(2)، لا غير محددة تماما(3)
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	نعم(1)، لا (2)
الألم الجسدي	أبدا(6)،قليلا جدا(5)،قليلا(4)،متوسط(3)،كثيرا(2)،كثيرا جدا(1)
الأداء الاجتماعي	أبدا(5)،قليلا(4)،متوسط(3)، كثيرا(2)،كثيرا جدا(1)
محور الصحة النفسية	دائما(1)،غالبا(2)،أحيانا(3)،نادرا(4)،أبدا(5)
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	نعم(1)، لا (2)
الطاقة	دائما(5)،غالبا(4)،أحيانا(3)،نادرا(2)،أبدا(1)
الصحة المدركة	ممتازة(5)،جيدة جدا(4)،جيدة(3)،متوسطة(2)،ضعيفة(1)

وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من قبل الباحثين كما يلي:

***صدق المقياس:** تم حساب الصدق عن طريق الصدق التمييزي –أسلوب المقارنات الطرفية- لمحاور المقياس، فكانت النتائج كما يلي:

-محور الوظائف البدنية: حيث اتضح أن قيمة ت كانت دالة وعند مستوى دلالة 0,01 ، وتراوحت قيمتها 24,52 وهي مقبولة .

-محور القيود المرتبطة بالصحة البدنية: من خلال حساب معامل ت والذي كان دال عند مستوى دلالة 0,01 والذي بلغت قيمته 58,00 وهي درجة مقبولة.

-محور الألم الجسدي: من خلال حساب قيمة ت والذي كان دال عند مستوى دلالة 0,01 والذي بلغت قيمته 21,52 وهي درجة مقبولة.

-محور الأداء الاجتماعي: بلغت قيمة ت 18,00 عند مستوى دلالة 0,01 وهي دالة إحصائيا، ما جعل صدق المحور مقبول.

-محور الصحة النفسية: دال عند مستوى دلالة 0,01 حيث بلغت القيمة 24,26 وهي مقبولة.

-محور الاضطرابات الانفعالية: عند حساب قيمة ت والتي بلغت 24,62 وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0,01 وهذا ما يعكس صدق المحور.

-محور الطاقة: بلغت قيمة ت 18,56 وهي دالة عند مستوى دلالة 0,01 وهذا ما جعل القيمة مقبولة.

-محور الصحة المدركة: بلغت قيمة ت المحسوبة 21,62 وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0,01، وهذا يعني أن صدق مقبول للمحور.

***ثبات المقياس:** تم الاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي (التجزئة النصفية)، وبعد التصحيح بمعادلة براون سبيرمان:

جدول (6): يوضح ثبات مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة

المحور	قيمة المعامل
الوظائف البدنية	0,64
القيود المرتبطة بالصحة البدنية	0,54
الألم الجسدي	0,71
الأداء الاجتماعي	0,76
محور الصحة النفسية	0,78
الحدود التي تسببها الاضطرابات الانفعالية	0,77
الطاقة	0,52
الصحة المدركة	0,67

من خلال الجدول أعلاه بلغت قيمة معامل الارتباط لتجزئة النصفية ما بين 0,52 و0,78 وهذا ما يعني أن هذا المقياس ثابت.

10. الأساليب الإحصائية:

من أجل حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (الصدق والثبات)، وكذلك التحقق من فرضيات الدراسة تم الاستعانة بما يلي:

- النظام الإحصائي SPSS حيث تم استخدام الإصدار 22 (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية)

- أما بالنسبة للأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج تمثلت في:

- الخصائص السيكومترية "الصدق التمييزي- المقارنة الطرفية- "و" طريقة الاتساق الداخلي- التجزئة النصفية-".

- معادلة سبيرمان بروان لحساب الخصائص السيكومترية.

- استخدام معادلة تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

11. عرض ومناقشة النتائج:

عرض نتائج الفرضية : والتي تنص على: " يؤثر الألم على أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى السرطان".

جدول (7) يوضح وصف عينة الدراسة

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الألم	2,61	1,516
الوظائف البدنية	20,21	4,028
الصحة البدنية	5,71	0,867
الألم الجسدي	6,71	2,012
الأداء الاجتماعي	6,16	1,027
الصحة النفسية	16,00	1,724
الاضطراب الانفعالي	4,45	1,795
الطاقة	16,47	2,227
الصحة المدركة	16,47	2,227

يعطي لنا هذا الجدول وصفا للعينة من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الألم وأبعاد جودة الحياة.

جدول 8 : يوضح العلاقة بين متغيرات الدراسة

	الألم	الوظائف البدنية	الصحة البدنية	الألم الجسد	الأداء الاجتماعي	الصحة النفسية	الاضطراب الانفعالي	الطاقة	الصحة المدركة
الألم	1	0,071	0.048	0,077	0,46-	0,145	0.128	0,089	0,089
الوظائف البدنية	0,071	1	0,24-	0,60	0,21	0,84	0,89	0,50-	0,50-
الصحة البدنية	0,048-	0,24-	1	0,56	0,05	0,27	0,23	0,31	0,31
الألم الجسدي	0,077	0,60	0,56	1	0,16-	0,63	0,64	0,35	0,35
الأداء الاجتماعي	0,46-	0,21-	0,05	0,16-	1	0,00	0,45	0,07-	0,07-
الصحة النفسية	0,145	0,84	0,27-	0,63	0,00	1	0,80	0,07-	0,07-
الاضطراب الانفعالي	0,128	0,89	0,23-	0,64	0,45-	0,80	1	0,53	0,53
الطاقة	0,089	0,50-	0,31	0,39-	0,42	0,07-	0,53	1	1,000
الصحة المدركة	0,89	0,50	0,31	0,39-	0,42	0,07-	0,53	1	1

من خلال هذا الجدول الذي يوضح لنا معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة، حيث أن أغلب القيم دالة عند مستوى دلالة 0,01، وهذا ما يدل على أن هناك ارتباط بين متغيرات أي بين الألم وأبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة.

جدول 9 : يوضح نموذج الانحدار المتعدد

النموذج	معامل الارتباط ر	مربع معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح	الخطأ القياسي
1	0,78	0,61	0,523	1,048

يتضح من خلال هذا الجدول مربع معامل الارتباط المتعدد "ر" أو ما يسمى بمعامل التحديد، حيث بلغت قيمته ر2=0,61، وهذا يدل على أن متغيرات الدراسة تفسر مجتمعة 61% من التباين الكلي في درجات متغير أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة. وهي قيمة مقبولة من التباين المفسر بواسطة الألم، وهذا يجعل النموذج المقترح مقبولا.

جدول10 : تحليل التباين ANOVA

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانحدار	52,146	7	7,449	6,786	0,000
القيمة المتبقية	32,93	30	1,098		
المجموع	85,079	37	/		

يوضح الجدول أعلاه تحليل تباين الانحدار المتعدد للنماذج الثمانية، حيث يتضح من هذا الجدول وجود تأثير دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01، حيث بلغت قيمة ف=6,786، وهذا يدل على وجود معنوية للانحدار، وعلى تأثير دال إحصائيا عند مستوى دلالة مرتفع لأبعاد جودة الحياة المرتبطة بالصحة على متغير الألم.

جدول11 : يوضح معاملات الانحدار

	قيمة B	قيمة Béta	قيمة ت	مستوى الدلالة	الخطأ المعياري
constant	11,707	/	3,539	0,01	3,308
الوظائف البدنية	0,326-	0,866-	1,862-	0,072	0,175
الصحة البدنية	0,499	0,285	1,698	0,100	0,249
ألأداء الاجتماعي	0,141-	0,187-	0,958-	0,346	0,147
الألم الجسدي	2,220-	1,504-	6,475-	0,01	0,343
الصحة النفسية	2,920	3,320	4,189	0,01	0,697
الاضطراب الانفعالي	5,511	2,890-	4,475-	0,01	1,231
الصحة المدركة	0,787-	1,156-	2,778-	0,009	0,283

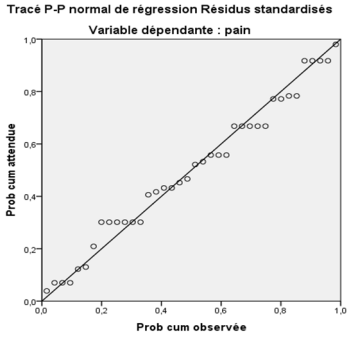
يعرض الجدول أعلاه معاملات الانحدار المتعدد والتي تتمثل في قيمة المعامل البائي B والخطأ المعياري للمعامل البائي، وقيمة بيتا. ويتضح منه أن الثابت دال وأن تأثيرات المتغير المستقل على المتغير التابع دال إلا في ثلاث محاور ألا وهما: محور الوظائف البدنية، الصحة البدنية، الأداء الاجتماعي. ومن

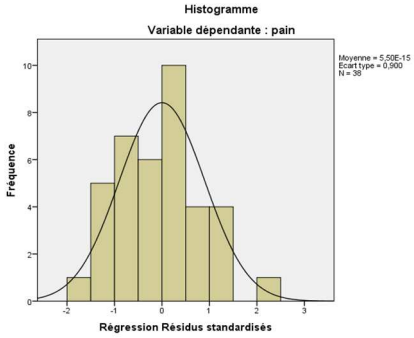
الجدول يمكن صياغة معادلة الانحدار المتعدد التي تعين التنبؤ بدرجة المتغير المستقل على أبعاد جودة الحياة وذلك في الصورة التالية:

الألم=11,707+(2,220-)+2,920+(5,511-)+(0,787-)

حيث تشير المعادلة أنه كلما ارتفعت درجات مرضى السرطان في الألم، انخفضت لديهم جودة الحياة الصحية والعكس، فنلاحظ أن معامل المعنوية لمتغير الوظائف البدنية والصحة البدنية ،والأداء الاجتماعي غير دال عند أي مستوى. أما معامل المعنوية في باقي المحاور دال عند مستوى دلالة 0,01، وهذا يدل على معنوية تحليل التباين للانحدار، وبالتالي فإن جودة الحياة المرتبطة بالصحة تتنبأ بخفض من درجات الألم من خلال إدارته.

وعليه فإن لجودة الحياة المرتبطة بالصحة دورا هاما في التحكم وإدارة الألم من خلال إتباع خطط علاجية وتبني استراتيجيات وأساليب لمواجهة وتدبر الألم، وهذا ما توضحه لوحة الانتشار التالية:





وفيما يخص نتائج إحصاءات البواقي يتضح أن متوسط البواقي يساوي صفرا وانحرافها المعياري 0,943 مما يشير إلى تحقق افتراض أن متوسط البواقي يساوي صفرا. وهذا ما يشير إلى أن نموذج الانحدار المتعدد يحقق بوجه عام افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد، حيث يتضح أن البواقي المعيارية لها توزيع اعتدالي بمتوسط يساوي الصفر. وأن النقاط تتوزع بشكل أفقي متساوي حول الصفر، وأن حوالي 95% من البواقي داخل المدى (2،-2).

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة، تم التوصل إلى أن لجودة الحياة المرتبطة بالصحة دورا هاما وإيجابيا في التقليل وإدارة الألم والحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، من خلال إتباع نمط حياة وأساليب لتدبر الألم. وفي هذا الإطار جاءت دراستنا هذه التي حاولنا فيها التطرق إلى جودة الحياة المرتبطة بالصحة وأثرها في إدارة الألم لدى مرضى السرطان، وكان الهدف التنبؤ بتحسين جودة الحياة من خلال إدارة الألم لدى أفراد العينة، حيث تم التوصل إلى وجود أثر لجودة الحياة في تدبر الألم من خلال أبعادها، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات والتي من بينها

دراسة سام صقور(2018) والتي توصلت إلى وجود انعكاس للألم في بعد الرغبة في الحياة، وكذا دراسة Sehsuvar Gokgoz 2011 والتي توصلت إلى وجود انخفاض في الأداء البدني والاجتماعي وكذا في بعد الاضطرابات الانفعالية، حيث أن مرضى السرطان يواجهوا مشاكل في جودة الحياة المتعددة الأبعاد. وهذا ما يجب آخذه بعين الاعتبار من أجل تحسين جودة الحياة الصحية لدى الفئة والتعايش مع الآلام والمرض. إضافة إلى تدخل عوامل أخرى كمدة العلاج وكذلك نوع العلاج والذي لهما تأثيرا كبيرا في تدني مستوى جودة الحياة الصحية. وهذا ما توصلت إليه دراسة كل من الأحمري والطيب(2018) ألى أن مؤشرات جودة الحياة لدى مرضى السرطان منخفضة، عكس دراسة مرازقة(2019) التي توصلت إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى مرضى السرطان.

12. خاتمة:

من خلال ما تم عرضه من أبحاث ودراسات حول موضوع الدراسة الحالية، ومن خلال تطبيق مقياس جودة الحياة المرتبطة بالصحة ومقياس درجة الألم والنشاط، بهدف معرفة مدى التنبؤ بتأثير جودة الحياة المرتبطة بالصحة في إدارة الألم, فقد أسفرت نتائج الدراسة على وجود تأثير قوي جدا بين متغيرات الدراسة وهذا ما دلت عليه الفرضية المذكورة، أنه كلما انخفضت درجات الألم أدت إلى تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان,

فالمرض المزمن والمستعصي يعتبر من النوع المهدد للحياة كمرض السرطان، مما يؤدي هذا الأخير إلى تغيير جذري في حياة المريض إضافة إلى آثار المرض النفسية والجسدية والاجتماعية، والتي تسبب عجز للمريض كالألم المزمن. فمن أجل التكيف مع المرض ومواجهته لابد من الاعتماد على أساليب واستراتيجيات لتصدي المرض وإدارة الذات وكذا التعامل مع الأنظمة الصحية.

فجودة الحياة ترتبط ارتباطا إيجابيا مع إرضاء الحاجات النفسية والاجتماعية، ويعتمد ذلك على حكم الفرد الشخصي المبني على معايير انتقائها بناءا على الجوانب المعرفية له، والأمر الذي يحدد مدى إقبال المريض على الحياة بحيوية نتيجة تقبله لذاته وعلاقاته الاجتماعية.

وعلى اعتبار أن جودة الحياة المرتبطة بالصحة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للصحة في جوانبها الجسدية والنفسية، والاجتماعية، ومدى استمتاع الفرد بالرضا والسعادة عن الحياة، وبطبيعة الحال فإن الألم هو شعور غير سار ويؤدي إلى تدني جودة الحياة واستمتاع الفرد بحياته. وكذا محدوديته في مختلف المجالات البدنية والنفسية والاجتماعية. وهذا ما يؤدي إلى تجنب العديد من الأنشطة وتدني القدرات النفسية والبدنية نتيجة العجز. وهذا بدوره يؤدي إلى تدني جودة الحياة الصحية، وهذا

يتفق إلى حد كبير مع العديد من الدراسات والتي هدفت إلى أن للألم أثر على أبعاد جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسرطان.

13. قائمة المراجع:

1. أحمد حسانين أحمد (2013) ، المناحي النفسية المفسرة للألم المزمن وتطبيقاتها العملية ، مجلة الدراسات النفسية ، العدد 08 ، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات ، جانفي 2013

2.جويربة بريطل (2017) ، سيكولوجية الألم- كيف نفسر الألم من الناحية النفسية ، الباحثون الجزائريون ،21-11-2017 ، في http://www.dz-res.com

3.داغمار بروبكر وآخرون (2003) ، ترجمة: سامر جميل رضوان ، سيكوفيزيولوجية الألم ، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، العدد 54، المجلد 14، لبنان

4.رمضان زعطوط (2014): نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

5.سام صقور(2018):شدة الألم وآثرها في الحالة الانفعالية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة جامعة دمشق، المجلد 34،العدد 01.

6.سامية تومي(دس): جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الايجابي-دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان باتنة-، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد 02.

7.سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن (دس): استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعيا، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، مركز دراسات وبحوث المعوقين، مصر.

8.سوسن غزال و مفيدة نعمان (2014): نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيمياوية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، المجلد 36، العدد05.

9. شيلي تايلور(2008) ، علم النفس الصحي ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1.

10.عدودة صليحة (2014-2015) ، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام للعلاج وجودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى مرضى قصور الشريان التاجي ، رسالة دكتوراه،علم النفس العيادي ، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

11.فيصل محمد خير الزراد (2002) ، الأمراض النفسية الجسدية "أمراض العصر" ، دار النفائس للنشر والتوزيع ، ط1.

12.مغنية قوعيش(2018): جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مجلد11، عدد01.

13.Danièle marois(2006) : comparaison de la qualité de vie globale entre plusieurs croupes de sujets affectes par différant trouble de santé ainsi qu'avec des sujets en santé ,Thèse d'honneur présenter comme exigence partielle dans le cadre du cour activité de recherche en psychologie,Cannada,Université du Québec a Montréal.

14.Meryskey H & Bogduk N (1994), Classification of Chronic Pain: Description of Chronic Pain. Syndromes and Définition of Pain Terms; Seattle; IASP; Press.

15.Merzka Walida(2019) :Health related Quality of life among cancer patients. مجلة العلوم الاجتماعية – المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا- برلين، العدد 08

16.Salamagne.M.H(1994),La Douleur Cancéreuse Et Son Traitement; Approche Globale Et Soin Palliatifs ; Ed Frisonnoche ; Paris.