

إدارة الألم والصلابة النفسية عند مرضى سرطان الدم.

دراسة مقارنة عند مرضى سرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي باتنة

Pain management and psychological Hardiness in blood cancer patients A comparative study on blood cancer patients at the University Hospital Benflis Touhami Batna

زوبية سارة *

وحدة بحث تنمية الموارد البشرية-جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2-

s.zoubia@univ-setif2.dz

بشير معمريّة

جامعة محمد لمين دباغين سطيف-2-@gmail.com-2019maamria

تاريخ القبول: 2022/09/22

تاريخ الإرسال: 2021/11/20

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الفروق بين الجنسين وبين المستويات التعليمية ومدة المرض في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم، والكشف كذلك عن وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية (منخفضة -متوسطة - مرتفعة) في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم، وتم إجراء الدراسة على عينة من 60 مريضا من مرضى سرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي باتنة، وتم استخدام العينة العرضية، و جمعت البيانات باستعمال قائمة إدارة الألم من إعداد الطالبة ومقياس الصلابة النفسية من إعداد النجار والطلاع معتمدة في ذلك على المنهج الوصفي المقارن، ومن النتائج المتحصل عليها ما يلي:

- عدم وجود فروق بين الجنسين من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.
- عدم وجود فروق بين ذوي المستويات التعليمية المختلفة من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.
- عدم وجود فروق بين مدة المرض عند مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.
- عدم وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية في إدارة الألم المتمثلة في استخدام الأدوية، الكمادات الباردة والساخنة، الاسترخاء والعلاج الطبيعي.
- وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية في إدارة الألم المتمثلة في استخدام العلاج النفسي، التدليك والالهاء .

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية ؛ إدارة الألم ؛ سرطان الدم.

Abstract:

The current study aimed to identify differences between genders, education levels and the duration of illness in pain management in patients with blood cancer, and also to detect differences in levels of psychological hardness (low - medium - high) in pain management in blood cancer patients. The study was conducted on a sample of 60 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 psychological hardness questionnaire prepared by Al -Najjar and Al-Tala`a, based on the comparative method, the obtained results show the following:

- No gender differences of blood cancer patients in pain management.
- No differences between blood cancer patients with different levels of education in pain management.
- No differences between blood cancer durations in pain management.
- No differences between the levels of psychological hardness in pain management represented in the use of drugs, cold and hot compresses, relaxation and physical therapy.
- There are differences between the levels of psychological hardness in pain management represented by the use of psychotherapy, massage and distraction

Keywords: blood cancer; Pain management; Psychological hardness.

مقدمة:

تشكل الأمراض بشكل عام ومرض السرطان بشكل خاص أكبر سبب للوفيات في العالم، و التي أخذت تنتشر بشكل كبير نتيجة عوامل عدة منها التغيير الاجتماعي والتحديث الصناعي وعولمة أنماط السلوك وأسلوب المعيشة، ولطالما ارتبطت هذه الأمراض بنوعية الحياة وبنمط المعيشة وبالسلوك الصحي (محمد،غانم،2016، ص393)، و على الرغم من أن السرطان لا يعني الموت المؤكد ، إلا أنه يثير صور التشوه والألم والمشاكل المالية والاجتماعية والتعبية والتفكك الأسري والموت ، مما يتسبب في مشاكل عاطفية عميقة لدى المرضى وعائلاتهم (Hosseini & al , 2017,p136)، و للسرطان آثاره و تبعاته الجسمية و النفسية الخطيرة، و تنجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم و الضيق الناجمين عن السرطان خاصة في المراحل المتقدمة و النهائية من المرض، إضافة إلى ذلك لا يجب تجاهل ما قد يسببه المرض و العلاج أيضا من تعب و ارهاق مما يشكل إحدى الشكاوى الرئيسية عند مرضى السرطان. (شيلي،2000 ص،667) لهذا يحتاج علاج و التكفل بمرضى السرطان و الأعراض الناتجة عن المرض سواء كانت جسدية و نفسية أو الأعراض الناتجة عن العلاجات المستخدمة أخذ بعين الاعتبار الجوانب النفسية و الاجتماعية و المعرفية و السلوكية و الجسدية لتخفيف نتائجها و تحسين جودة حياته و تقليل درجة عجزه.

1. إشكالية:

يدرس علماء نفس الصحة الألم بسبب تأثيره على الفرد الذي يطلب المساعدة الطبية أو المعالجة، ولأن الألم خبرة مزعجة، تمثل مصدرا للضغوط النفسية خاصة إذا كانت مستمرة وشديدة. (عبد الله، 2012، ص45) وبما أنه تجربة متعددة الأبعاد فإنه يتطلب اتباع نهج متعدد التخصصات ، وتتطلب السيطرة الناجحة على الألم الانتباه إلى جميع جوانب الرعاية والمعاناة. (Weiner, 2001, P 15) ويعد الألم مشكلة كبيرة ومشتركة في المرضى المصابين بالسرطان وخاصة المصابين بأمراض متقدمة وانتشار الألم يختلف في أنواع مختلفة من السرطان. (Sarafino, 2011, P 501) حيث يتواجد الألم في 44% من جميع حالات السرطان وفي 64% أو أكثر من الحالات المتقدمة. (Brannon , Ubdegraff. 2018 p 159). و تتطلب إدارة الألم الأمثل عند مرضى السرطان الانتباه إلى المتغيرات النفسية والاجتماعية وإدراج التقنيات غير الدوائية، حيث وجد كل من Dant and Cleeland في دراستهما أن مرضى السرطان الذين عزوا ألمهم إلى سبب آخر غير السرطان أفادوا بألم أقل تدخل في أنشطة الحياة اليومية والمتعة. (Thomas, 2000, P 158)

وتؤثر العوامل النفسية بما في ذلك الضغوط البيئية والشخصية والدعم الاجتماعي على نمو وعلاج الألم. بالإضافة إلى ذلك تؤثر العوامل النفسية على فعالية العلاجات المختلفة للسيطرة على الألم وأيضا المرض المزمن والمرض المؤدي إلى الموت. (Sanderson, 2019, P 32-33)، وقد قام كل من Turk & Remmert (1981) بتشجيع المرضى المصابين بالسرطان على وصف آلامهم ومراقبتها وشجعهم على تطوير مهارات المواجهة ومهارات الاسترخاء والقيام بالتخيل الإيجابي والتركيز على أشياء أخرى وذكروا أن هذه التقنيات كانت ناجحة في الحد من تجربة الألم. (Sarafino, 2011, P 297) وكذلك أشار الطبيب "وليام أوسلر William osler بأن صفات المريض وليس نوعية المرض هي العامل الحاسم في التعامل مع الأمراض الخبيثة كما أكد أن سمات الشخصية كالانبساطية، والقلق، ونمط الشخصية، والصلابة النفسية، وغيرها من السمات تساهم إيجاباً أو سلباً في التعامل مع الضغوط الواقعة على الفرد. (شويطر ، 2017 ، ص 89) وتعتبر الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية المناعية التي تسهم في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، وتعد في مقدمة الطريق إلى المقاومة، لكونها تحافظ على الصحة والأداء وتزيد من الإنتاجية في العمل. (الرجيبي ، الشيخ حمود، 2017، ص59) لذلك اقترحت الصلابة النفسية كعامل مهم و حيوي من عوامل الشخصية التي تمكن الفرد من استثمار مصادره الشخصية و خبراته الحياتية لتحسين أدائه و المحافظة على صحته النفسية و الجسدية. (مريم، 2016، ص 356) فالصلابة النفسية لها تأثير إيجابي في التعامل مع السرطان وهي تزيد من تحمل الناس في مواجهة المرض. و لها دور وسيط بين الإجهاد والمرض، حيث يتصرف الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة صلابة نفسية عالية بشكل أفضل في مواجهة الصعوبات والتعامل مع مشكلات الحياة. (Naeni & al, 2016, p2) ففي دراسة أنس رمضان المصري حول الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي من النتائج التي توصلت إليها وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصلابة النفسية ككل والضغوط الصحية، الأسرية، الاجتماعية، الاقتصادية، النفسية، أي الضغوط ككل. (Ramadan Al- 2020.p157) و محاولة للبحث عن الصلابة النفسية و إدارة الألم عند مرضى سرطان الدم جاءت هذه الدراسة للبحث في التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق بين الجنسين من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم ؟
- هل توجد فروق بين ذوي المستويات التعليمية المختلفة من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم ؟
- هل توجد فروق بين مدة المرض عند مرضى سرطان الدم في إدارة الألم ؟
- هل توجد فروق بين ذوي مستويات الصلابة النفسية (منخفضة- متوسطة- مرتفعة) من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم ؟

وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم اقتراح الفرضيات التالية:

- توجد فروق بين الجنسين من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.
- توجد فروق بين ذوي المستويات التعليمية المختلفة من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.
- توجد فروق بين مدة المرض عند مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.
- توجد فروق بين ذوي مستويات الصلابة النفسية (منخفضة- متوسطة- مرتفعة) من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم.

1.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود فروق بين الجنسين والمستويات التعليمية ومدة المرض في إدارة الألم، وكذلك الكشف عن وجود فروق بين مختلف مستويات الصلابة النفسية (منخفضة – متوسطة – مرتفعة) لدى المرضى المصابين بسرطان الدم في إدارة الألم.

2.1 أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال أهمية الفئة محل الدراسة وهي المرضى المصابين بسرطان الدم وما لهذا المرض من تأثير على جودة الحياة والصحة النفسية والجسدية والذي يحتاج إلى رعاية وتكفل نفسي وجسدي واجتماعي مشترك، كما تتناول الدراسة متغيرات هامة وخاصة في علم نفس الصحة وكذلك ميدان الرعاية الصحية وهما إدارة الألم والصلابة النفسية وذلك خصوصا عند مرضى السرطان حيث يمثل الألم مشكلة كبيرة ومشتركة لدى المرضى والقطاعات الصحية ويؤثر على جوانب متعددة منها فيزيولوجية ونفسية واجتماعية واقتصادية، وستفيد النتائج المتحصل عليها من الدراسة في ميدان إدارة الألم والرعاية الصحية.

3.1 التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.3.1 إدارة 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 إجابات المفحوصين على قائمة إدارة الألم المستخدمة في الدراسة.

2.3.1 الصلابة النفسية:

تعرفها كوباسا بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وهي تتكون من زملة من الخصائص النفسية وهي: الالتزام – التحكم- التحدي. (مخير، 2002، ص 6)

وإجرائيا تعرف الصلابة النفسية بأنها الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الصلابة النفسية وكلما ارتفعت الدرجة تعبر عن صلابة نفسية مرتفعة وكلما انخفضت درجات المفحوص تعبر عن صلابة نفسية منخفضة.

4.1 الدراسات السابقة:

1.4.1 دراسة C.Eccleston. PN. Malleon. J.Clinch. H.Connell . C.Sourbut

(2003) حول الألم المزمن عند المراهقين: تقييم برنامج العلاج المعرفي السلوكي متعدد التخصصات. وهدفت الدراسة إلى تحديد فعالية العلاج المعرفي السلوكي متعدد التخصصات للمراهقين المصابين بألم مزمن، و طبقت على 57 مراهق يعاني من ألم مزمن و 57 بالغ مرافق خضعوا للبرنامج لثلاثة أسابيع، و من نتائج الدراسة أبلغت العينة عن تحسينات كبيرة في التقرير الذاتي للإعاقة و الوظيفة البدنية و الجلوس و الوقوف في 3 أشهر و قللوا من القلق و الإعاقة، و أبلغ البالغون عن تحسن كبير في تقريرهم عن إعاقة المراهقين و قلق البالغين، و الاكتئاب و إجهاد الوالدين، و تم الحفاظ على هذا التحسن بعد 3 أشهر من العلاج.

2.4.1 دراسة Maria Guadalupe Moreno Monsivais & Gonzalez Rendon.C

(2007) و كانت بعنوان إدارة الألم المزمن و الحد من الأنشطة اليومية و قد هدفت إلى تحديد إدارة الألم لدى مرضى الآلام المزمنة و التعرف على أنشطة الحياة اليومية التي تكون محدودة بسبب شدة الألم و تحديد العلاقة بين إدارة الألم و القيود في أنشطة الحياة اليومية، و تحديد الفرق بين شدة الألم و القيود في أنشطة الحياة اليومية فيما يتعلق بالجنس. و طبقة الدراسة على 151 مريض يعاني من الألم المزمن لأكثر من 3 أشهر و تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي و أظهرت النتائج أن 70% من المرضى يعانون من إدارة غير كافية للألم و أنشطة الحياة اليومية التي كانت محدودة بين معتدلة إلى شديدة التقييد بسبب الألم هي: الأعمال المنزلية، المشي، القيادة أو استعمال أي وسيلة نقل، النوم، و تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين إدارة الألم و الحد من الأنشطة و لا توجد فروق في إدارة الألم و تقييد الأنشطة فيما يتعلق بالجنس.

3.4.1.دراسة ويليام، ويد، و سميث (1992) Williams. Weide. Smith هدفت إلى التعرف على دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة النفسية و الصحة الجسمية، و قد أجريت على 166 فردا من طلبة الجامعة واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي و طبقوا مقياس الصلابة النفسية و أساليب المواجهة، ومن نتائجها وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية و أساليب المواجهة الفعالة مثل: التركيز على المشكلة و البحث عن الدعم الاجتماعي البناء ووجود علاقة سالبة بين الصلابة النفسية و أساليب المواجهة غير الفعالة مثل: التجنب، ووجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية و عدد قليل من الأمراض الجسمية.

4.4.1دراسة سعيدة قجال و عقيلة عيسرو (2018) حول الصلابة النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، و هدفت الدراسة إلى البحث في الصلابة النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، و تأثير مرحلة اكتشاف المرض عليها. و طبقت على عينة قصدية من 40 مريض من مرضى السرطان. و توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، ووجود فروق في مستويات الصلابة النفسية و كذا نوعية الحياة و التي تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض و كانت لصالح الاكتشاف المبكر.

تنوعت الدراسات التي تناولت إدارة الألم و الصلابة النفسية و عدد من المتغيرات المختلفة في علم النفس من حيث المنهج و العينة و الأهداف و غيرها، ولكن لم تتوفر دراسات على حد اطلاع الطالبة التي جمعت بين الصلابة النفسية و ادارة الألم لدى مرضى السرطان.

2. الجانب النظري:

1.2 إدارة الألم:

كان علماء النفس بارزين في ابتكار علاجات تعلم الناس كيفية إدارة الألم، وقد أثبتت العديد من الأساليب السلوكية فعاليتها مع مجموعة متنوعة من متلازمات الألم. تشمل هذه التقنيات التدريب على الاسترخاء والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج السلوكي المعرفي. (Brannon , Ubdegraff., 2018, p. 164) و 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) .

و يتطلب اتباع نهج شامل في المجالات البيولوجية والنفسية والاجتماعية. بالإضافة إلى علاج تلف الأنسجة ، يجب فهم الأبعاد الثقافية والنفسية للألم ومعالجتها بشكل مناسب. (Leigh, Reiser, 1980, P152)ويجب أن تتم جميع عمليات إدارة الألم في سياق النهج البيولوجي النفسي الاجتماعي حيث يكون دور الطبيب هو مساعدة المريض في أن يصبح مشاركا نشطا في الرعاية الصحية الخاصة به (Lynch & al, 2011, P 91) ويركز العلاج من المنظور البيولوجي النفسي الاجتماعي على تزويد المريض بتقنيات لاكتساب شعور التحكم في تأثيرات الألم على حياته من خلال تعديل الجوانب الفعالة والسلوكية والإدراكية والحسية لتجربة الألم، (Kerns, Ebert, 2011, P 8) والهدف الشامل من العلاج هو تحسين الحالة الوظيفية للمريض والقدرة على القيام بالأنشطة الضرورية للحياة اليومية دون انقطاع أو خلل. (Weiner, 2001, P 418) وتساعد التجارب السلوكية في إظهار المرضى أنهم قادرون على أكثر مما كانوا يتوقعون وبالتالي

زيادة شعورهم بالكفاءة الذاتية. ويتم استخدام العديد من الاستراتيجيات المختلفة في إدارة الألم، ولكن هناك طريقة عامة تنطبق على علاج أي نوع من أنواع الألم: تحديد الألم أو التخلص منه (إن أمكن) والتعامل معه بمزيج من العلاجات الدوائية وغير الدوائية. (Kerns, Ebert, 2011, P 8)

وهناك العديد من أساليب السيطرة على الألم التي تستخدم بهدف التحكم بالألم أو التخفيف منه، ومعظم هذه الأساليب تصلح للسيطرة على الآلام الحادة ولا تصلح بنفس الدرجة للسيطرة على الآلام المزمنة (شيلي ، 2008، ص 492 - 493)

1.1.2 برامج إدارة الألم:

تأسس أول برامج إدارة الألم عام 1960 في جامعة واشنطن بمدينة سياتل على يد الطبيب جون بونيكا (John Bonica) (شيلي ، 2000، ص 502) و إن الكثير من برامج إدارة الألم تستخدم العديد من الأساليب المدمجة معا والتي تشتمل على طرق متعددة قد تكون فعالة. (ساندرسون، 2019، ص355) و يعد الهدف الأساسي من برامج إدارة الألم ليس تخفيف الألم و لكن لتمكين الناس من التعامل مع الألم أو التحكم فيه بشكل أفضل بهدف الحد من الشدة والعجز و تحسين نوعية الحياة . (Bruera , Portenoy , 2010,p270)

وتشمل التقنيات التي يستخدمها علماء نفس الصحة في مساعدة الأشخاص على التعامل مع الألم التدريب على الاسترخاء والتقنيات السلوكية. ويمكن أن يساعد التدريب على الاسترخاء الأشخاص في التغلب على مشاكل الألم مثل الصداع وآلام أسفل الظهر. وتشمل الأساليب السلوكية تعديل السلوك، والذي يوجه الأشخاص للتصرف بطرق متوافقة مع الصحة بدلاً من الألم (Brannon, Ubdegraff, 2018, p 171). وتركز الطرائق المعرفية على مساعدة الناس على فهم كيف تؤثر أفكارهم ومشاعرهم في الألم وأيضا مساعدة الناس على تغيير ردود أفعالهم تجاه الألم وقدرتهم على إدارته، وتشتمل هذه الطرق على التنويم المغناطيسي، التأمل، اليقظة العقلية، وصرف الانتباه. إن العديد من برامج إدارة الألم عبارة عن استراتيجيات معرفية وسلوكية لتقليل الألم وكلها فعالة. (ساندرسون، 2019، ص363)

2.2. الصلابة النفسية:

استطاعت كوبازا (Kobasa) أن تحدد مفهوم الصلابة النفسية من خلال أبحاثها ودراساتها السابقة التي أتت استكمالاً وتعميقاً لبحثها لنيل درجة الدكتوراه، فقد استهدفت من تلك الدراسات معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط. (مفتاح ، 2010، ص 129).

وعرفت كوبازا (1979) الصلابة النفسية بأنها «مجموعة من السمات التي تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد بكفاءته، وقدرته على استغلال مصادره وإمكاناته النفسية (الذاتية) والبيئية المتاحة كافة، كي يدرك الأحداث الحياتية الصعبة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد هي (الالتزام، والتحكم، والتحدي). (صالح ، المصدر، 2013، ص 48).

1.2.2 الالتزام: و هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله. (نصر، 2014، ص2) وهو يشير إلى احساس الناس بالمسؤولية نحو الآخرين و الأحداث في حياتهم الزوجية و الأسرية و المهنية و الاجتماعية. (مفتاح، 2010، ص129)

2.2.2. التحكم: و يقصد به مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث و تحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، و يتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرارات و القدرة على تفسير الأحداث و القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط. (مخيمر، 2002، ص6)

3.2.2. التحدي: القدرة على رؤية التحديات وحتى المشاكل كفرص للنمو ، وليس تهديداً لوجود الشخص. (Seaward,2012,p157)

و حسب كوباسا أن ذوي الشخصية الصلبة عادة ما يحتفظون بصحتهم حتى و لو تعرضوا لمواقف ضاغطة و هذا نظرا للمرونة و المقاومة الإيجابية التي يولونها هؤلاء في وجه التحديات الصعبة و الضغوط الشديدة، و هو عكس ما يحدث للأفراد الذين يفتقرون إلى هذا النمط من الشخصية. (شيلي، 2001، ص85)

و توصلت كوباسا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا و مقاومة و انجازا و ضبطا داخليا و قيادة و اقتدارا و مبادأة و نشاطا و واقعية. (مخيمر، 2002، ص6) و قد بينت نتائج الدراسات الحديثة أن الصلابة النفسية لها تأثير مباشر على الصحة إذ أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية يستعملون استراتيجيات المقاومة النشطة عند تعرضهم لوضعيات ضاغطة مثل حل المشكلات، البحث عن الدعم الاجتماعي. (زناد، 2013، ص233)

3. الجانب الميداني:

1.3. المنهج المستخدم:

لغرض تحقيق أهداف الدراسة و الاجابة على التساؤلات تم استخدام المنهج الوصفي المقارن و هو المنهج الأنسب للدراسة الحالية و ذلك بهدف الكشف عن الفروق بين عينات الدراسة.

2.3. العينة و مكان إجراء الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة و أهدافها تم اختيار عينة عرضية قوامها (60) فرد من المرضى المصابين بسرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التهامي بباتنة في الفترة الممتدة بين 2020 - 2021 وكانت خصائصها كالتالي:

جدول (1): يوضح خصائص عينة الدراسة.

الجنس	نكر		النسبة		أنثى		النسبة		المجموع
	النسبة	متوسط	النسبة	ثانوي	النسبة	جامعي	النسبة		
	29		48.33%		31		51.66%		60
المستوى التعليمي	ابتدائي	النسبة	متوسط		النسبة	ثانوي	النسبة	جامعي	النسبة
			متوسط	النسبة					
	28	46.66%	10	16.66%	15	25%	7	11.66%	60
مدة المرض	شهر- عام	النسبة	عام-5 سنوات		النسبة	أكثر من 5 سنوات	النسبة	النسبة	المجموع
			عام	النسبة					
	26	43.33%	22	36.66%	12	20%			60

يتضح من خلال الجدول (1) أن عدد أفراد العينة متقارب من ناحية الجنس أما من ناحية المستوى التعليمي فهو متباين و ذلك لصالح المستوى الابتدائي حيث بلغ عدد العينة 28 بنسبة 46.66% في حين أن عدد أفراد العينة في مدة المرض كان متقارب بعدد 26 و 22 لكل من مدة الإصابة من شهر- عام و من عام – خمس سنوات

3.3. أدوات الدراسة:

1.3.3. قائمة إدارة الألم:

للتعرف على إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم تم إعداد قائمة لإدارة الألم من طرف الطالبة و ذلك 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 Multimethod Pre-consultation Patient Questionnaire و كذلك على استبيان 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 الأطباء المختصين في الأمراض الدموية لتحديد مدى سلامتها و مدى مناسبتها للتطبيق على عينة الدراسة، و تم حذف بعض الفقرات لعدم توفرها في الجزائر 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.

2.3.3 مقياس الصلابة النفسية:

تم استخدام مقياس الصلابة النفسية من إعداد النجار والطلاع سنة 2015، ويتكون المقياس من 30 بند يقيس مختلف أبعاد الصلابة النفسية (التحكم - الالتزام - التحدي)، ويتم الإجابة عليه باستخدام أربعة بدائل وهي : بدرجة مرتفعة جدا، بدرجة مرتفعة، بدرجة منخفضة، بدرجة منخفضة جدا و يتحصل المفحوص على الدرجات التالية 1-2-3-4 في العبارات الموجبة على الترتيب و العكس بالنسبة للعبارات السالبة، تدل الدرجة المرتفعة على المقياس الصلابة النفسية المرتفعة و الدرجة المنخفضة على الصلابة النفسية المنخفضة و كانت المجالات كالآتي:

صلابة نفسية منخفضة جدا: إذا تراوحت درجات المفحوص بين (30-52.5)

صلابة نفسية منخفضة: إذا تراوحت درجات المفحوص بين (52.5-75)

صلابة نفسية مرتفعة: إذا تراوحت درجات المفحوص بين (75-97.5)

صلابة نفسية مرتفعة جدا: إذا تراوحت درجات المفحوص بين (97.5-120).

• حساب صدق مقياس الصلابة النفسية:

لحساب الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية تم تطبيقه على عينة عرضية تتكون من 50 مريض من مرضى سرطان الدم خارج عينة الدراسة و ذلك بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي بباتنة و تم حساب كل من صدق الاتساق الداخلي و كل من معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية و معامل ألفا كرونباخ و كانت النتائج المتحصل عليها موضحة في الجداول الآتية:

صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل من البنود والدرجة الكلية للأبعاد و بين كل من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

جدول (2): يوضح معاملات الارتباط بين البعد الأول (الالتزام) و بنوده.

الأبعاد	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
معامل الارتباط	0.46 3	0.37 7	0.23 8	0.63 8	0.65 9	0.62 4	0.29 3	0.54 4	0.27	0.487
مستوى الدلالة الإحصائية	0.01	0.01	غير دال	0.01	0.01	0.01	0.05	0.01	0.01	0.01

يتبين من النتائج المسجلة في الجدول رقم (2) أن معاملات الارتباط دالة عند 0.01 والبند رقم 7 عند 0.05 ماعدا البند رقم 3 فهو غير دال إحصائيا

جدول (3): يوضح معاملات الارتباط بين البعد الثاني (التحكم) و بنوده.

الأبعاد	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
معامل الارتباط	0.494	0.658	0.778	0.477	0.533	0.166	0.529	0.318	0.521	0.755
مستوى الدلالة الإحصائية	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	غير دال	0.05	0.05	0.01	0.01

يظهر من النتائج في الجدول رقم (3) أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند 0.01 والبند 18/17 دال إحصائيا عند 0.05 ماعدا البند رقم 16 فهو غير دال إحصائيا.

جدول (4): معاملات الارتباط بين البعد الثالث (التحدي) و بنوده.

الأبعاد	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
معامل الارتباط	0.704	0.767	0.623	0.763	0.556	0.118	0.646	0.687	0.368	0.41
مستوى الدلالة الإحصائية	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	غير دال	0.05	0.01	0.01	0.01

يتضح من النتائج المتحصل عليها المسجلة في الجدول رقم (4) أن معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند 0.01 والبند 26 عند 0.05 ماعدا البند رقم 26 فهو غير دال إحصائيا.

جدول (5): يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	0.781	0.01
التحكم	0.85	0.01
التحدي	0.897	0.01

يتضح من النتائج المتحصل عليها المسجلة في الجدول رقم (5)، أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة إحصائيا عند 0.01 مما يدل على صدق المقياس.

• حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية:

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
الالتزام	10	0.346	0.514
التحكم	10	0.415	0.622
التحدي	10	0.376	0.547
المقياس الكلي	30	0.706	0.828

يتضح من النتائج المحصل عليها في الجدول السابق أن معامل الثبات للمقياس ككل هو (0.706) وبعد التصحيح باستخدام معادلة سبيرمان/ براون لتصحيح الطول تحصلنا على (0.828) مما يدل على ثبات المقياس.

الثبات عن طريق حساب ألفا كرونباخ:

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

جدول رقم (7): يوضح قيمة معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.

أبعاد المقياس	معامل ألفا كرونباخ
الالتزام	0.56
التحكم	0.682
التحدي	0.757

المقياس الكلي	0.847
---------------	-------

يتبين من الجدول رقم (7) أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الصلابة النفسية، أنها مرتفعة ومعامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل وصل إلى (0.847) وهو معامل مرتفع أي أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

4.3. الأساليب الإحصائية:

لمعالجة بيانات الدراسة واختبار فرضياته، تم الاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss باستخدام معامل كا تربيع لدراسة الفروق بين متغيرات الدراسة.

5.3. عرض نتائج الدراسة:

1.5.3 عرض نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه : "توجد فروق بين الجنسين من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم". ولاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة الفروق بين الجنسين من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم باستخدام معادلة كا تربيع والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:
جدول رقم (8): يوضح قيم كا تربيع بين إدارة الألم والجنس.

مستوى الدلالة	معامل كا تربيع	
غير دال إحصائيا	2.6	الأدوية
غير دال إحصائيا	0.044	الكمامات الباردة والساخنة
غير دال إحصائيا	0.156	العلاج النفسي
غير دال إحصائيا	0.352	الاسترخاء
غير دال إحصائيا	0.067	العلاج الطبيعي
غير دال إحصائيا	0.067	التدليك
غير دال إحصائيا	0.058	الالهاء

يتضح من الجدول رقم (8) أن قيم كا تربيع في كل أبعاد قائمة إدارة الألم باختلاف قيمها والتي تراوحت بين (0.044 - 2.6) فهي غير دالة إحصائيا وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة الألم عند المرضى المصابين بسرطان الدم تبعا للجنس بمعنى أن اختيار الأفراد لاستراتيجيات إدارة الألم يتساوى عند الجنسين من الذكور والإناث.

2.5.3 عرض نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه : "توجد فروق بين ذوي المستويات التعليمية المختلفة من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم". ولاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة الفروق بين ذوي المستويات التعليمية

المختلفة من مرضى سرطان الدم باستخدام معامل كا تربيع والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (9): يوضح قيم كا تربيع بين إدارة الألم والمستوى التعليمي.

مستوى الدلالة	معامل كا تربيع	
غير دال إحصائيا	5.56	الأدوية
غير دال إحصائيا	1.507	الكمادات الباردة والساخنة
غير دال إحصائيا	2.57	العلاج النفسي
غير دال إحصائيا	4.228	الاسترخاء
غير دال إحصائيا	7.65	العلاج الطبيعي
غير دال إحصائيا	3.642	التدليك
غير دال إحصائيا	7.00	الالهاء

يتضح من الجدول رقم (9) أن قيم كا تربيع في كل أبعاد قائمة إدارة الألم باختلاف قيمها والتي تراوحت بين (1.507 - 7) عند مقارنتها مع قيم كا تربيع الجدولية فهي غير دالة إحصائيا مما يدل على عدم وجود فروق في إدارة الألم بين مختلف المستويات التعليمية لأفراد العينة.

3.5.3 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه: "توجد فروق بين مدة المرض عند مرضى سرطان الدم في إدارة الألم". ولاختبار هذه الفرضية قمنا بدراسة الفروق بين المتغيرات باستخدام معادلة كا تربيع والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح قيم كا تربيع بين إدارة الألم ومدة المرض.

مستوى الدلالة	معامل كا تربيع	
غير دال إحصائيا	1.39	الأدوية
غير دال إحصائيا	0.362	الكمادات الباردة والساخنة
غير دال إحصائيا	2.88	العلاج النفسي
غير دال إحصائيا	4.71	الاسترخاء
غير دال إحصائيا	2.422	العلاج الطبيعي
غير دال إحصائيا	1.14	التدليك

غير دال إحصائيا	0.4	الالهاء
-----------------	-----	---------

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيم كا تربيع في كل أبعاد قائمة إدارة الألم باختلاف قيمها والتي تراوحت بين (0.362 - 4.71) عند مقارنتها مع قيم كا تربيع الجدولية فهي غير دالة إحصائيا أي عدم وجود فروق في إدارة الألم تعود إلى مدة المرض لدى أفراد العينة من مرضى السرطان.

4.5.3 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على أنه : "توجد فروق بين ذوي مستويات الصلابة النفسية (منخفضة – متوسطة - مرتفعة) من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم". ولاختبار الفرضية الحالية قمنا بحساب معادلة كا تربيع وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي:

جدول رقم (11): يوضح قيم كا تربيع بين مستويات الصلابة النفسية (منخفض-متوسط- مرتفع) في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم.

إدارة الألم	مستويات الصلابة النفسية	معامل كا تربيع	مستوى الدلالة
الأدوية	المنخفضين في الصلابة النفسية	1.092	غير دال إحصائيا
	المتوسطين في الصلابة النفسية		
	المرتفعين في الصلابة النفسية		
الكمادات الباردة والساخنة	المنخفضين في الصلابة النفسية	3.145	غير دال إحصائيا
	المتوسطين في الصلابة النفسية		
	المرتفعين في الصلابة النفسية		
العلاج النفسي	المنخفضين في الصلابة النفسية	6.897	دال عند 0.05
	المتوسطين في الصلابة النفسية		
	المرتفعين في الصلابة النفسية		
الاسترخاء	المنخفضين في الصلابة النفسية	2.594	غير دال إحصائيا
	المتوسطين في الصلابة النفسية		
	المرتفعين في الصلابة النفسية		
العلاج الطبيعي	المنخفضين في الصلابة النفسية	5.644	غير دال إحصائيا
	المتوسطين في الصلابة النفسية		
	المرتفعين في الصلابة النفسية		
التدليك	المنخفضين في الصلابة النفسية	9.22	دال عند 0.01
	المتوسطين في الصلابة النفسية		

		المرتفعين في الصلابة النفسية	
0.05	دال عند	7.705	الالهاء
			المنخفضين في الصلابة النفسية
			المنخفضين في الصلابة النفسية
			المنخفضين في الصلابة النفسية

من نتائج الجدول (11) المتحصل عليها كانت قيم كا تربيع غير دالة إحصائيا بين مستويات الصلابة النفسية (منخفضة – متوسطة – مرتفعة) في استخدام استراتيجيات ادارة الألم المتمثلة في الأدوية والكمادات الباردة والساخنة والاسترخاء والعلاج الطبيعي، أما قيم كا تربيع بين مستويات الصلابة النفسية (منخفضة –متوسطة – مرتفعة) في استخدام ادارة الألم المتمثلة في العلاج النفسي والتدليك والالهاء فهي دالة.

6.3 مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

دلت نتائج الدراسة على أنه لا توجد فروق بين الجنسين لدى مرضى سرطان الدم في إدارة الألم، حيث جاءت قيم كا تربيع في كل أبعاد إدارة الألم غير دالة إحصائيا وقد تراوحت بين (0.044 - 2.6) بمعنى أن اختيار الأفراد لاستراتيجيات إدارة الألم يتساوى عند الجنسين، وتبين كذلك من نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين ذوي المستويات التعليمية المختلفة من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم، حيث أن قيم كا تربيع لكل أبعاد إدارة الألم والتي تراوحت بين (1.5 - 7) كانت غير دالة إحصائيا أي أن اختيار أفراد العينة لاستراتيجيات إدارة الألم تتساوى بين مختلف المستويات التعليمية من ابتدائي ومتوسط وثانوي وجامعي، وبالمثل فيما يخص نتائج الفروق بين مدة المرض من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم فقد كانت نتائج معاملات كا تربيع غير دالة إحصائيا والتي كانت تتراوح بين (0.362 - 4.71) مما يدل على عدم وجود فروق بين أفراد العينة في اتباع استراتيجيات إدارة الألم تبعا لمدة المرض. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة التي أجراها H. Ingenar Andersson & al سنة (1993) والتي هدفت لاستكشاف العوامل الفردية والاجتماعية التي يمكن أن تتنبأ باستخدام الرعاية الصحية والأدوية بين الأشخاص الذين يعانون من آلام مزمنة، ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود فروق بين النساء أكثر من الرجال في استخدام الأدوية والمهدئات والمسكنات، وكذلك دراسة كل من H. Heatz man. AM et al سنة (2003) وكان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد استشارة الممارسين واستخدام الأدوية التقليدية والبديلة بين الأفراد الذين يعانون من الألم المزمن في المجتمع. وقد توصلت إلى أن غالبية (67%) من الأفراد الذين يعانون من آلام مزمنة، الذين سعوا للحصول على رعاية صحية وبديلة فعلوا ذلك بالتزامن مع الرعاية الصحية التقليدية، وتم التوصل إلى وجود اختلافات في الاستشارات مع الممارسين واستخدام الأدوية وذلك حسب السن والجنس والحالة الاجتماعية والاقتصادية وموقع الألم وشدة الألم، . وقد يرجع ذلك الاختلاف مع الدراسات السابقة واختلاف نتائج الدراسة و كذلك عدم وجود فروق بين المستويات التعليمية و مدة المرض في إدارة الألم إلى طبيعة العينة و مرض السرطان الذي تم دراسته وتمثل المرض في البيئة الجزائرية بما تتسم به من خصائص ثقافية و اجتماعية متغيرة و مختلفة عن البيئات الأجنبية التي تساهم في ادراك الشخص و استجابته إلى الأعراض و كذلك المعتقدات

والتوقعات الخاصة بالسرطان لدى المريض كمرض قاتل غير قابل للشفاء وأن وجود الألم المزمن يعبر على انتشار واستفحال المرض ما يؤثر على مزاج المرضى بمختلف وضعياتهم ومستوياتهم و جنسهم وأنماط تفكيرهم وتقييمهم لقدراتهم على المواجهة و توقعاتهم والاستراتيجيات المعرفية و السلوكية المتبعة للمواجهة والتكيف مع الألم وإدارته، حيث وجد كل من Cleeland and Dant في دراستهما أن مرضى السرطان الذين عزوا ألمهم إلى سبب آخر غير السرطان أفادوا بألم أقل تدخل في أنشطة الحياة اليومية والمتعة. وكذلك قد تعود نتائج الدراسة المتحصل عليها راجعة لطبيعة الألم المرتبط بالسرطان. و حسب Andrew Baum & al (2001) فإن المرضى الذين يعتقدون أن الألم من المحتمل أن تستمر قد يكونون سلبيين تماما في جهودهم في التكيف و فشلوا في الاستفادة من الاستراتيجيات المعرفية أو الاستراتيجيات السلوكية للتعامل مع الألم. و يعتبر ألم السرطان ألم غامض ومعقد ومتعدد الأوجه و تتغير طبيعته على مسار المرض وما يستوجب عليه من اتباع إجراءات علاجية محددة وموصى عليها من طرف الأطباء كالأدوية ومختلف العلاجات المستخدمة التي هي الأخرى تسبب الألم و تختلف عن غيرها من العلاجات في الأمراض المزمنة الأخرى و التي قد ساهمت في عدم خلق فروق بين مختلف العينات.

ودلت نتائج الدراسة الحالية كذلك، على عدم وجود فروق بين الأفراد من ذوي الصلابة النفسية المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة باستخدام الأدوية واستخدام الكمادات الباردة والساخنة والاسترخاء واستخدام العلاج الطبيعي في إدارة الألم، و قد تعود عدم وجود الفروق إلى طبيعة بعض العلاجات المستخدمة في السرطان بصفة عامة و سرطان الدم بصفة خاصة و ذلك على مدار العلاج و التي تكون بتوصية من مسؤولي الرعاية الصحية للمريض و عائلته و التي تخضع للضبط و المراقبة، و وجود فروق بين الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة باستخدام العلاج النفسي والتدليك والالهاء في إدارة الألم و قد يرجع ذلك إلى ان الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتسمون بالتحدي و الالتزام و المثابرة و القدرة على مواجهة الضغوط و التكيف معها. و حسب زناد (2013) أن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية يستعملون استراتيجيات المقاومة النشطة عند تعرضهم لوضعيات ضاغطة مثل حل المشكلات، البحث عن الدعم الاجتماعي. و الذي قد يساهم في وجود اختلاف في تركيز بعض المرضى في البحث عن الحل للضغوط المتوافرة كالمرض المزمن و ما يخلقه من ضغوط و إدارة ألمه و محاولة اللجوء إلى حلول بديلة لمواجهة الألم و إدارته و التكيف معه أكثر من الاعتماد على العلاجات المعتادة الموصى بها من طرف المسؤولين.

خاتمة و توصيات:

يمتلك الألم قيمة كبيرة في ميدان الرعاية الصحية وعند المرضى وخاصة في بعض الأمراض المزمنة والخبیثة حيث يعتبر من أبرز العلامات لها وهو الأكثر أهمية بالنسبة للمريض و أسرته و يؤثر على جوانب الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمريض و أسرته بالإضافة إلى الحياة اليومية، ويسبب تدهور جودة الحياة والإعاقة المفرطة وزيادة استخدام الأدوية والرعاية الصحية وتدهور القدرة الوظيفية وغيرها، و تتوقف استجابة المريض لهذه التحديات و الضغوط و تكيفه معها على مجموعة من الخصائص النفسية و الاجتماعية و المعرفية و السلوكية و البيولوجية و غيرها و التي تتفاعل فيما بينها، لهذا يحتاج مجال إدارة الألم المزمن وخاصة في الأمراض الخبيثة كالسرطان إلى نهج متعدد التخصصات وليس فقط الاعتماد على العلاج الطبي التقليدي لتحقيق التحكم الأمثل في الألم أو التخفيف منه و التكيف

معه والتكفل بالمريض وتجنب فشل العلاج والمعاناة المستمرة لدى المرضى، ولقد قمنا في هذه الدراسة بمحاولة البحث في إدارة الألم و الصلابة النفسية عند مرضى سرطان الدم و توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين و المستويات التعليمية المختلفة و مدة المرض في إدارة الألم لدى مرضى السرطان، و عدم وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية (منخفضة – متوسطة - مرتفعة) المتمثلة في استخدام الأدوية، الكمادات الباردة والساخنة، الاسترخاء والعلاج الطبيعي في إدارة الألم. و وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية (منخفضة – متوسطة - مرتفعة) في إدارة الألم المتمثلة في استخدام العلاج النفسي، التدليك والالهاء ونظرا لتداخل هذا المجال وتعدد العوامل المسببة والمؤثرة عليه لا يزال المجال مفتوحا للمزيد من البحوث والدراسات و تناول متغيرات أخرى و لذلك نقترح مجموعة من التوصيات منها:

- ضرورة دراسة بعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية و التي قد تساهم في تجربة الألم و قد يكون لها دور هام إلى جانب الجوانب البيولوجية في استجابة المريض للألم و إدارته و تكيفه معه.
- الانتباه إلى تقييم المريض من جوانب نفسية اجتماعية بالإضافة إلى الجوانب الطبية الجسدية لتحقيق التكفل الأمثل بالمريض و نجاح إدارة ألمه بشكل أفضل و تحسين جودة حياته.
- ضرورة تنمية و ادراج برامج إدارة الألم متعددة التخصصات في الرعاية الصحية.
- إجراء دراسات على فئات أخرى من مرضى السرطان و متغيرات نفسية أخرى التي تؤثر على إدارة الألم لدى هذه العينات و تساهم في فهم و بناء و تحسين برامج إدارة الألم.

المراجع:

- الرجبي، يوسف بن سيف. حمود، محمد عبد الحميد الشيخ. (2017). "الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية". مجلة الدراسات التربوية و النفسية، جامعة السلطان قابوس. 16 (1). ص (75-58).
- زناد، دليلة. (2013). علم النفس الصحي، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن و علاجه الهيمودياليز نموذجاً. الجزائر: دار الخلدونية .
- ساندرسون، كاترين. (2019). علم نفس الصحة، فهم العلاقة بين العقل والجسد. (ترجمة مراد على عيسى وتيسير الياس شواش). (ط1). عمان: دار الفكر.
- شبلي، تابلور. (2008). علم النفس الصحي. (ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاکر طعيمة). عمان: دار حامد.
- شويطر، خيرة. (2016-2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران – أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية. جامعة وهران-2. الجزائر.

-
- صالح، عايدة شعبان. المصدر، عبد العظيم. (2013). "الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعتي الأقصى والأزهر بمحافظة غزة". *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات*. (29). (ص 41-76).
 - عبد الله، محمد قاسم. (2012). *علم نفس الصحة*، (ط1). عمان: دار الفكر.
 - مريم، رجاء محمود. (2016). الصلابة النفسية و علاقتها بجودة الحياة لدى طالبات جامعة الملك سعود. *دراسات عربية في التربية و علم النفس*. (74). (ص355-384).
 - محمد، هلا. غانم، لينا سليمان. (2016). "العلاقة بين شدة الألم وتعبيراته الشفوية (حسي / انفعالي)" *دراسة ميدانية عمى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية*. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*. 38(4). (ص391-410)
 - مخيمر، عماد محمد محمود. (2002). *استبيان الصلابة النفسية " دليل الاستبيان"*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
 - مفتاح، محمد عبد العزيز. (2010). *مقدمة في علم نفس الصحة، مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات*. (ط1). عمان: دار وائل.

 - Brannon, L. Updegraff, J.A. Jess, F. (2018) . *Health psychology. An introduction to behavior and health*. (9E). New York: wadsworth cengage learning.
 - Bruera, E. D. Portenoy, R. K. (2010). *Cancer Pain Assessment and Management*. (2é). New York: Cambridge university press.
 - Carl, Y.S. (2014) . *Chronic pain and Brain abnormalities*. Academic press is an imprint of Elsevier.
 - Guess, P. (2005) . *An introduction to psycho-oncology*. London: Taylor et Francise e-library
 - Hosseini, S. Nasrolahi, B. Aghili, M. (2017). Prediction of Hope of Life Based on Spiritual Well-being and Psychological Hardiness in Women With Breast Cancer. *Archives Breast Cancer* . 4(4). (P 136-140)
 - Kerms, R. Ebert, M. (2011). *Behavioral and psychopharmacologie pain management*. New York : Cambridge university press.
 - LEIGH, H. REISER, M.F. (1980). *THE PATIENT Biological, Psychological, and Social Dimensions of Medical Practice*. New York: Library of Congress cataloging.
 - Lynch, M.E. Craig, K.D. Peng, Philip. W.H. (2011). *Clinical pain management. A pratical guide*. New York: Black well. Publishing.
 - Naeini, E. Eghtedary, B. Sanaei, Z. Peyvandy, P. (2016). "The Effectiveness of Stress Management Training on Hardiness in Patients with Breast Cancer". *Abnormal and Behavioural Psychology*. 2(2) . (p2-5).
-

- Nazu, A.M. & al. (2003). *Health psychology*. (V9). Canada.
- Ramadan Al-Masri,A. (2020). "Pressures and their Relation to the Psychological Hardiness among Breast Cancer Patients". *Journal of Educational and Psychological Sciences* . 4(41). (157-185).
- Sarafino, E.P. , Smith, Timothy.N..(2011). *Health Psychology. Biopsychosocial interaction*. (7E). New Jersey: John Wiley & Sons..
- Thomas, E.M. Weiss, S.M.(2000). " Nonpharmacological intervention with chronic cancer pain in adults". *Sylvester comprehensive cancer centre. Miami*. 7(2).p157-164.
- Weiner, R.S. (2002) . *Pain management. A practical guide for clinicians*.(E6). London: CRC press.