

العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان

د.خيرية عبد الله البكوش

قسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم صبراتة

جامعة الزاوية

مقدمة:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلا عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم، فتضعف مقاومته للمرض، فعندما يواجه المريض الألم يتقاؤل وأمل في

الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به، حيث تشير البراهين إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستثارة القوة الحيوية، وأن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس والاكتئاب الذي يزيد من حدة الألم وقسوته.

مشكلة الدراسة:

نبتت مشكلة الدراسة الحالية من إحساس الباحثة من خلال زيارتها لمريض بالسرطان بمستشفى الأورام، فقد لاحظت عدداً كبيراً من المرضى المصابين بالسرطان، أثار لديها الفضول إلى الاطلاع على الدراسات السابقة التي أهتمت بالموضوع والتي أسفرت نتائجها عن وجود دراسات عربية وأجنبية تناولت الموضوع مما يؤكد أهميته، إلا أن هذا الموضوع لم يلق اهتماماً على المستوى المحلي حسب علم الباحثة.

كما أن طبيعة هذا المرض تفرض تغيرات على المريض والمحيطين به، حيث يشعر المريض بالقلق، وفقدان الأمل، وانخفاض في تقدير الذات مع المعاناة من الألم العضوي، حيث يمثل الألم جانبا مهماً من جوانب المرض، كما أن خوفه من المرض يثير لديه شعوراً بالقلق من فقدان أحد الأعضاء أو الموت.

في ضوء ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الكشف عن العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان .

- 2- التعرف على الفروق الدالة إحصائياً في مقياس الأمل بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث .
- 3- التعرف على الفروق الدالة إحصائياً في مقياس الشعور بالألم بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث .

حدود الدراسة:

تقتصر حدود الدراسة الحالية على الآتي:

- 1- الحدود البشرية: تتحدد بعينة من المرضى المصابين بالسرطان والذين تتراوح أعمارهم من (29-80) سنة من الجنسين.
- 2- الحدود الزمنية: تراوحت الفترة الزمنية للدراسة الحالية ما بين (12/ 2013) حتى (2/2014).
- 3- الحدود المكانية: تتحدد الحدود المكانية للدراسة بالمعهد القومي لعلاج الأورام بمستشفى صبراتة.

أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية هذه الدراسة من خلال المحاور التالية:

أولاً: الأهمية السيكلوجية: تتمثل في دراسة الأمل وعلاقته بالشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، حيث كشف التراث السيكلوجي عن ندرة الدراسات التي تناولت الأمل والشعور بالألم لدى عينة الدراسة.

ثانياً: الأهمية السيكومترية: وتتمثل في توفير مقياس الأمل ومقياس الشعور بالألم، يناسب عينة الدراسة من مرضى السرطان، خاصة وأن التراث السيكومتري يشير إلى عدم وجود مثل هذه المقاييس لهذه العينة.

ثالثاً: الأهمية العلاجية: تتمثل في تنبيه المراكز العلاجية إلى ضرورة تدخل الأخصائي النفسي للعمل على تنمية الأمل لدى مرضى السرطان كمدخل علاجي في خفض الشعور بالألم، كما تفيد هذه الدراسة في تنبيه أسر المرضى لبث الأمل لتخفيف الشعور بالألم لدى المصابين بالسرطان.

مفاهيم الدراسة:

تتضمن مايلي:

أولاً: مفهوم الأمل Hope: يعرفه ميشيل وآخرون (Michael,et al,2005) بأنه مجموعة المشاعر الايجابية التي تتكون من خلال التوازن بين متطلبات الحياة العملية، ومتطلبات الحياة الأسرية، وتقلل من احتمال الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية⁽¹⁾.
التعريف الإجرائي للأمل " أنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجابته على بنود مقياس الأمل المستخدم في هذه الدراسة.

ثانياً: مفهوم الألم Pain: عرفه ماهر فوزي (2006) بأنه ذلك الشعور الحسي والنفسي غير المُستحب، الذي يصاحب إصابة أنسجة الجسم، أو التعبير عن الإصابة التي تؤثر على المريض⁽²⁾.

التعريف الإجرائي للألم " أنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال استجابته على بنود مقياس الألم المستخدم في هذه الدراسة.

ثالثاً: **السرطان Cancer**: تشير كلمة سرطان إلى وصف مجموعة من الأمراض الورمية المتشابهة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم⁽³⁾.

وتعرف الموسوعة العربية الميسرة (1986) **السرطان** بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية الليمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد الليمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم⁽⁴⁾.

النظريات المفسرة للسرطان:

أولاً: **نظرية هانز سيللي**: يرى سيللي أن الانفعالات المصاحبة للانعصاب مثل الخوف والقلق والاكنتاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيپوثلاموس والغدة النخامية، حيث إن هذه الغدة هي المهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فإن خلل هذه الغدة الرئيسية سوف يؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني، وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرضى السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة⁽⁵⁾.

ثانياً: **نظرية خصال الشخصية**: أكد فريدمان (Friedman, 1959) على أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهماً في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق

الكلوية فتنخفض قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر⁽⁶⁾.

ثالثاً: نظرية التحليل النفسي: مفاد نظرتها للمرض النفسي أنه تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدماً أعضائه⁽⁷⁾.

يتضح مما سبق أن الإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية، حيث إنها لا تؤثر على الجانب الجسمي فقط، ولكنها تؤثر على الجانب النفسي للفرد، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض فيجب رفع معنويات المريض عن طريق بث الأمل في الشفاء من المرض.

الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة:

قام محمد بيومي خليل⁽¹⁹⁹⁶⁾ بدراسة استهدفت الكشف عن العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى مرضى بمرض مفض إلى الموت، وقد اشتملت عينة الدراسة على (120) مريض ومريضة من المرضى الذين قرروا الفحص الطبي أنهم مرضى بمرض مفضي إلى الموت موزعين بالتساوي على الجنسين (60 ذكور، 60 إناث)، وقد طُبّق مقياس المساندة النفسية الاجتماعية، ومقياس إرادة الحياة، ومقياس مستوى الألم، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين تقوية أمل المريض ومستوى الألم، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي إرادة الأمل في مستوى الألم في اتجاه المرضى مرتفعي إرادة الأمل كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإناث والذكور في إرادة الأمل⁽⁸⁾.

وفي نفس الإطار جاءت دراسة أوتين وآخرون (Otten, et al, 2008) والتي استهدفت العلاقة بين الأمل والألم لدى عينة من مرضى الأورام، وذلك على عينة قوامها (225) مريض بالسرطان، وقد طبق الباحثون مقياس الأمل، ومقياس الألم، وإستبانة الجودة الحياتية، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة الى وجود فروق بين مرضى سرطان الثدي الذين تلقوا علاجاً نفسياً والمرضى الذين لم يتلقوا علاجاً نفسياً، وكان أكبر الفروق في بنود مقياس الأمل بند (أشعر بالخوف بشأن مستقبلتي)، كما توصلت الدراسة الى وجود مستويات عالية من الأمل لدى المرضى الذين تلقوا علاجاً نفسياً، وقد أكدت الدراسة على أن الأمل يكون أكثر الآثار النفسية والاجتماعية ذات الصلة بالألم، فكلما كان هناك أمل كلما ساعد على انخفاض الألم أو تحمله⁽⁹⁾.

وفي سنة 2009 قامت وليدة مرازقة بدراسة عن العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، وذلك على عينة قوامها (52) مريضاً، منهم (27) ذكر، و(25) أنثى، تتراوح أعمارهم من (21-56) سنة، وقد طُبق مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم، ومقياس إستراتيجيات المواجهة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز ضبط الألم وإستراتيجيات المواجهة تعزي لمتغير الجنس، والسن، والحالة الاجتماعية، كما توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية جزئية بين إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال وكل من البعد الداخلي، وبعد الحظ لمركز ضبط الألم⁽¹⁰⁾.

في ضوء استعراض الدراسات السابقة يمكن إستخلاص ما يلي:

1- ما اتفقت عليه الدراسات السابقة، هناك شبه إجماع بين الدراسات التي تناولت كلاً من الأمل والألم على أن هناك علاقة إرتباطية بين المتغيرين، حيث تشير نتائج الدراسات السابقة إلى تأثير كلا منهما بالآخر، وإنه يمكن تنمية الأمل من خلال خفض الشعور بالألم.

2- ما لم تتفق عليه الدراسات السابقة أن هناك اختلافاً في حجم العينات فهناك دراسات اعتمدت على عينات صغيرة، وبعضها أعتمد على عينات كبيرة.

فروض الدراسة:

تضطلع هذه الدراسة بالتحقق من صحة الفروض التالية:

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان.

2- توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس الأمل بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث.

3- توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس الشعور بالألم بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث.

إجراءات الدراسة:

تتضمن الدراسة الحالية الإجراءات التالية:

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، لكونه أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة ، والتحقق من فروضها من خلال الفنيات السيكمترية التي تم تفصيلها بما يتناسب مع العينة في ضوء المتغيرات المختارة.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة (ن = 36) مريض بالسرطان، مما تراوحت أعمارهم ما بين (29-80) سنة، ويمكن بيان الخصائص الديموجرافية للعينة من خلال الجدول التالي:

جدول (1) الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن = 36)

المتغيرات	القيم الإحصائية	
	العدد	النسبة
النوع	إناث	24 % 67
	ذكور	12 % 33
العمر	55-29	21 % 58
	80-56	15 % 42
مستوى التعليم	أمي	13 % 36
	ابتدائي	8 % 22
	أعدادي	5 % 14
	ثانوي	8 % 22
	جامعي	2 % 6
نوع الإصابة بالمرض	البنكرياس	2 % 6
	البروستاتا	1 % 3
	المعدة	4 % 11
	الغدة	2 % 6
	الكلية	1 % 3
	الرئة	3 % 8
	القولون	11 % 30
	الثدي	6 % 17
	الكبد	3 % 8
	الرحم	3 % 8
فترة الإصابة بالمرض	من سنة - 4 سنوات	32 % 89
	من 5 سنوات - 8 سنوات	04 % 11

يتضح من خلال الجدول السابق أن عينة الدراسة تكونت من (36) مريض بالسرطان، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (29-80) سنة، وكانت أعلى نسبة إصابة بالسرطان تتمثل في سرطان القولون حيث بلغت نسبته (30%)، ثم تليها الإصابة بسرطان الثدي والتي بلغت (17%)، وأقل نسبة إصابة بالسرطان تتمثل في سرطان البروستاتا والكلية بنسبة (3%) أما فترة الإصابة بالمرض كانت من سنة إلى ثمانية سنوات، ولقد اشتملت عينة الدراسة على مستويات تعليمية (أمى - ابتدائي - أعدادي-ثانوي - جامعي) وقد تم اختيار العينة من المترددين على عيادة الباطنية بالمعهد القومي لعلاج الأورام بمستشفى صبرا ته.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات الآتية:

1- مقياس الأمل:

أولاً: وصف المقياس: من إعداد الباحثة (2009) ويتكون من 30 فقرة موزعة على أربعة مكونات فرعية تتعلق بالأمل بعضها إيجابي وبعضها سلبي، يوجد أمام كل منها ثلاثة اختيارات هي (دائماً - أحياناً - أبداً) تحصل الدرجات الايجابية منها على الدرجات (1-3-2) على التوالي، أما العبارات السلبية فتتبع عكس التدرج، وتدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الأمل، والعكس صحيح.

ثانياً: حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس: تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة قوامها

(30) مريضة تتوافر فيها نفس خصائص العينة الأساسية للدراسة على النحو التالي:

أولاً: الصدق: تم حساب الصدق بالطرق الآتية:

1- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعة المختصين، وقد تم تعديل وصياغة بعض البنود في ضوء مقترحاتهم، ومن ثم فقد تحقق صدق المحكمين.

2- **الصدق العاملي:** ولحساب الصدق العاملي للمقياس تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد، واستخدام طريقة الجمع البسيط لمعرفة تشبع الأبعاد مع المقياس الكلي ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (2) يوضح درجات الارتباط بين أبعاد مقياس الأمل

البعد	البعد	البعد	البعد	البعد
الاجتماعي	النفسي	الجسمي	الشخصي	البعد
0.042	0.385	0.746	1	البعد الشخصي
0.107	0.498	1	0.746	البعد الجسمي
0.148	1	0.498	0.385	البعد النفسي
1	0.148	0.107	0.042	البعد الاجتماعي
1.297	2.031	2.351	2.173	المجموع

يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) وهذا يدل على صدق المقياس العاملي.

جدول (3) تشبع كل بعد بالعامل العام (المقياس الكلي)

التشبع	المجموع	البعد
0,775	2.173	البعد الشخصي
0.839	2.351	البعد الجسمي
0.725	2.031	البعد النفسي
0.463	1.297	البعد الاجتماعي
2.802	7.852	المقياس الكلي

يتبين من البيانات الموضحة في الجدول السابق أن درجات تشبع العوامل (الأبعاد) بالعامل العام جيدة، وكان الجذر التربيعي لمجموع الأعمدة المستخرجة (2.802).

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس على عينة قوامها (ن=30) مريض بالسرطان، تراوحت أعمارهم ما بين (29-80) سنة، بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ (0.699)، وهذا يشيران قيمة معامل الثبات جيدة، مما يعطينا ثقة في نتائجه وصلاحيته لقياس الأمل لدى مرضى السرطان.

2- مقياس الألم:

أولاً: وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (30) عبارة، يوجد أمام كل منها ثلاث اختيارات، وتدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الألم، والعكس صحيح.

ثانياً: حساب الكفاءة السيكمومترية للمقياس: تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة قوامها (30) مريض بالسرطان تتوافر فيهم نفس خصائص العينة الأساسية للدراسة على النحو التالي:

أولاً: الصدق: تم حساب الصدق بعدة طرق نوضحها فيما يلي:

1- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعة المختصين، وقد تم تعديل وصياغة البنود في ضوء مقترحات المحكمين، ومن ثم فقد تحقق صدق المحكمين.

2- الصدق العاملي: ولحساب الصدق العاملي للمقياس تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد، واستخدام طريقة الجمع البسيط لمعرفة تشعب الأبعاد مع المقياس الكلي ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (4) يوضح درجات الارتباط بين أبعاد مقياس الأهم

البعد	وصف الأهم	تشئت الانتباه عن الأهم	عبارات التغلب على الأهم	تجاهل الأهم	الدعاء
وصف الأهم	1	0.364	0.247	0.286	0.105
تشئت الانتباه عن الأهم	0.364	1	0.598	0.559	0.496
عبارات التغلب على الأهم	0.247	0.598	1	0.600	0.585
تجاهل الأهم	0.286	0.559	0.600	1	0.551
الدعاء	0.105	0.496	0.585	0.551	1
المجموع	2.002	3.017	3.030	2.996	1.737

يتضح من خلال الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى (0.05) وهذا يدل على صدق المقياس العاملي.

جدول (5) تشبع كل بعد بالعام (المقياس الكلي)

التشبع	المجموع	البعد
0.560	2.002	وصف الألم
0.844	3.017	تشبت الانتباه عن الألم
0.847	3.030	عبارات التغلب على الألم
0.838	2.996	تجاهل الألم
0.486	1.737	الدعاء
3.575	12.782	المقياس الكلي

ويتبين من البيانات الموضحة في الجدول السابق أن درجات تشبع العوامل (الأبعاد) بالعام جيدة، وكان الجذر التربيعي لمجموع الأعمدة المستخرجة (3.575).
ثانياً: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس على عينة قوامها (ن=30) مريض بالسرطان، تراوحت أعمارهم بين (29-80) سنة، بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغت قيمته (0.841)، وهذا يشير إلى قيمة معامل الثبات جيدة، مما يعطينا ثقة في نتائجه وصلاحيته لقياس الشعور بالألم لدى مرضى السرطان.

رابعاً: تطبيق أدوات الدراسة:

لقد تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياسي الأمل والشعور بالألم، وذلك بصورة فردية على عينة الدراسة الأساسية قوامها (36) مريض بالسرطان بالمعهد القومي لعلاج الأورام بمستشفى صبراتة.

خامسا: الأساليب الإحصائية:

تم توظيف الأساليب الإحصائية الآتية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهي: الانحراف المعياري، التكرارات ونسبها المئوية، معامل الارتباط لبيرسون، اختبار (ت) للعينات المستقلة.

نتائج الدراسة:

تتضمن معالجة الفروض إحصائياً ومناقشة نتائجها في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري كالتالي:

1- الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم معالجة استجابات العينة الكلية من مرضى السرطان (ن = 36) على مقياسي الأمل والشعور بالألم، باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات الأمل ودرجات الشعور بالألم لدى مرضى السرطان، ويوضح الجدول التالي النتائج الخاصة بهذا الفرض.

جدول (6) معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات مقياسي الأمل والشعور بالألم

المقياس	عدد العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأمل	36	- 0.345*	دالة
الشعور بالألم	36		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (*0.345 -) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات

الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان، بمعنى أنه كلما ارتفع الأمل لدى مرضى السرطان كلما انخفض الشعور بالألم لديهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أوتين وآخرون (Otten, et al,2008) التي توصلت نتائجها إلى أنه كلما كان هناك أمل كلما ساعد على انخفاض الألم.

وتفسير هذه النتيجة تشير إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستشارة القوة الحيوية، وأن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبعد اليأس الذي يزيد من حدة الألم وقسوته، وعندما يواجه المريض الألم بتفاؤل وأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الاحساس به.

يتضح مما سبق عرضه أنه كلما زاد شعور المرضى بالأمل قل شعورهم بالألم، والعكس كلما قل شعور المرضى بالأمل زاد الشعور بالألم.

2- الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائية في مقياس الأمل بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) بين متوسطي درجات الذكور والإناث من مرضى السرطان، وذلك على مقياس الأمل ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (7) قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الأمل.

المتغيرات	القيم الإحصائية	الجنس	ن	م	ع	قيمة ت	الدلالة
الأمل		الذكور	12	2.63	0.128	1.108	غير دالة
		الإناث	24	2.54	0.252		

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول السابق والتي تبين الفروق في مقياس الأمل بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث من مرضى السرطان، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات مرضى السرطان الذكور في مقياس الأمل (2.63) وانحراف معياري (0.128)، وفي المقابل بلغ المتوسط الحسابي لدرجات مرضى السرطان الإناث في مقياس الأمل (2.54) وانحراف معياري (0.252)، وأن قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسط درجات مرضى السرطان الذكور، ومتوسط درجات مرضى السرطان الإناث قد بلغت (1.108) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05)، وعلى ذلك يمكننا القول إنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس الأمل، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة محمد بيومي خليل (1996) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات الإناث والذكور في إرادة الأمل، وهذا يعني أن الحاجة إلى الأمل لا تختلف عند الإناث عنها عند الذكور في أثناء المرض، فالجميع في حاجة إلى الأمل فهو يرفع من معنويات المريض ويساعده على مواجهته بصرف النظر عن نوع الجنس ذكراً كان أم أنثى.

وتفسير نتيجة هذا الفرض قد ترجع إلى أن الإصابة بالسرطان قد أصبح منتشر مثل أي مرض آخر ولم يعد مخيفاً مثل السابق، وأن جميع أفراد العينة من المصابين بالسرطان الذكور والإناث قد كان لديهم نفس المعتقدات حول نظرتهم الإيجابية أو السلبية لمرض السرطان، مما جعلهم يتمتعوا بدرجة مقاربة من الأمل.

3- الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً في مقياس الشعور بالألم بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) بين متوسطي درجات الذكور والإناث من مرضى السرطان، وذلك على مقياس الشعور بالألم ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (8) قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الشعور بالألم

المتغيرات	القيم الإحصائية	الجنس	ن	م	ع	قيمة ت	الدلالة
الألم		الذكور	12	1.65	0.340	0.914	غير دالة
		الإناث	24	1.56	0.244		

يتضح من البيانات الموضحة في الجدول السابق والتي تبين الفروق في مقياس الشعور بالألم بين متوسطي درجات عينة الدراسة الذكور والإناث من مرضى السرطان، حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات مرضى السرطان الذكور في مقياس الشعور بالألم (1.65) وانحراف معياري (0.340)، وفي المقابل بلغ المتوسط الحسابي لدرجات مرضى السرطان الإناث في مقياس الشعور بالألم (1.56) وانحراف معياري (0.244)، وأن قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين متوسط درجات مرضى السرطان الذكور، ومتوسط درجات مرضى السرطان الإناث قد بلغت (0.914) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (0.05)، وعلى ذلك يمكننا القول أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث في مقياس الشعور بالألم، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الإناث والذكور في مستوى الألم مثل دراسة محمد بيومي خليل (1996)، ودراسة وليدة مرزوقة (2009)، وهذا يعني أن المرضى بالسرطان متقاربين في الشعور بالألم بصرف النظر عن نوع الجنس ذكراً كان أم أنثى.

وتفسير نتيجة هذا الفرض قد يرجع عدم وجود فروق بين أفراد العينة من المصابين بالسرطان الذكور والإناث إلى سمات الأفراد وقدراتهم، وخلفياتهم الثقافية حول الشعور بالألم أكثر مما تعود إلى متغير جنسهم، مما جعلهم يشعرون بدرجة متقاربة من الشعور بالألم.

الاستنتاجات:

يمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة في الآتي:

- 1- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الأمل والشعور بالألم لدى مرضى السرطان.
- 2- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغير الأمل.
- 3- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في متغير الشعور بالألم.

التوصيات:

بناءً على الاستنتاجات السابقة يمكن صياغة أهم توصيات هذه الدراسة في ضرورة تقديم الخدمة النفسية لمرضى السرطان، وجعلها جانباً مكملاً للعلاج الطبي، وذلك بغية التخفيف من حدة التوتر الانفعالي الذي يصاحب المرض وقد يكون مؤثراً على مسار العلاج.

هوامش البحث:

- 1- Michael (W) Parker(M)&Williams(F): Senior leader preparation for Mid-life challenges, physical fitness and cardiovascular disease risk factors in senior military leaders. Military medicine ,vol 159, 2005.
- 2- ماهر فوزي:الألم - أسبابه وكيف تتخلص منه ؟ القاهرة، دار الهلال، 2006، ص6.
- 3- وليدة مرزوقة: مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، ماجستير، كلية الآداب، جامعة الحاج لخضر، 2009، ص83.
- 4- الموسوعة العربية الميسرة: دارنهضة لبنان للطباعة والنشر، المجلد الأول، 1986، ص938.

- 5- Selye (H): The stress of life: Revised Edition , New York , McGraw hill, 1976,P157.
- 6- أماني عبدالعظيم:البناء النفسي لمريضات سرطان الثدي وسرطان الرحم، دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا، 2005 ، ص107.
- 7- نهلة حيدر: العلية النفسية في حالات السرطان لدى الأطفال، دراسة في التحليل النفسي، ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 2003، ص27.
- 8- محمد بيومي خليل: المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1996.
- 9- Otten & Jim: The relationship between pain and hope in Patients With Tumors, 2008.
- 10-وليدة مرزوقة: مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مصدر سابق.