



الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة

سامية عمران بن سليم و فرج علي أبو كيل*

قسم التربية وعلم النفس، كلية الآداب، الجامعة الأسمرية الإسلامية، زليتن، ليبيا.

*البريد الإلكتروني: faragabokil@yahoo.com

Healthcare and Its Relationship with Psychological Pain Among Cancer Patients at the Oncology Hospital in Misurata

Samia Omran bin Saleem and Faraj Ali Abokil*

Department of Education and Psychology, Faculty of Arts, Alasmarya Islamic University, Zliten, Libya.

الملخص

هدف البحث الحالي إلى معرفة العلاقة بين الرعاية الصحية والألم النفسي لدى المرضى المراجعين في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة ومعرفة مستوى الألم النفسي وفقاً لمتغير الجنس، والسن، ونوع العلاج، ومدة الإصابة؛ من أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي وتطبيق مقياس الألم النفسي (DASS21) واستبانة الرعاية الصحية (براهمية، 2018) على عينة 74 مريضاً ومرضى بمستشفى الأورام "المعهد القومي لعلاج الأورام" بمدينة مصراتة. أظهرت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الرعاية الصحية والاكتئاب كبعد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام بمدينة مصراتة، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى الاكتئاب وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى القلق وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض. وقد وضحت نتائج البحث إلى أن مستوى الرعاية الصحية التي يتحصل عليها مرضى السرطان بمستشفى الأورام بمدينة مصراتة كانت مرتفعة.

الكلمات الدالة: الرعاية الصحية، الألم النفسي، مرضى السرطان، مستشفى الأورام، مدينة مصراتة.

Abstract

The current research aimed to understand the relationship between healthcare and psychological pain among patients visiting the oncology hospital in Misurata, and to assess the level of psychological pain according to variables such as gender, age, type of treatment, and duration of illness. To achieve the research objectives, a descriptive method was used, applying the Psychological Pain Scale (DASS21) and the Healthcare Questionnaire (Brahmia, 2018) on a sample



of 74 patients at the Oncology Hospital "National Institute for Cancer Treatment" in Misurata. The results indicated a statistically significant negative correlation between healthcare and depression as a dimension of psychological pain among cancer patients at the oncology hospital in Misurata, with significant differences in depression levels among patients according to their age group. However, there were no statistically significant differences in anxiety levels among patients based on their age group. The research results also showed that the level of healthcare received by cancer patients at the oncology hospital in Misurata was high.

Keywords: Healthcare, Psychological pain, Cancer patients, Oncology hospital, Misurata.

1. المقدمة

يعتبر مرض السرطان من بين أخطر الأمراض في هذا العصر لصعوبة علاجه وإلى ما يعانيه المصابين من أمراض نفسية وجسدية تؤثر على جسدكم بشكل سلبي كتساقط الشعر نتيجة العلاج الكيميائي، أو فقدان عضو، بحيث يكون المريض غير قادر على مواصلة الحياة والعيش كحياة طبيعية كما كان عليه في السابق.

ويعد مرض السرطان أحد أكبر التحديات والصعوبات التي تواجه منظومة الرعاية الصحية في العالم وبالأخص في بلادنا، نظراً للانتشار الواسع والتكاليف المرتفعة جداً لتوفير علاجه (براهمية وبوشالوق، 2016).

"وقد يشعر المرضى بالخوف والقلق في ظل وجود افتقار إلى المعلومات أو المهارات اللازمة لإدارة هذا المرض وحالات من عدم اليقين بالعلاجات التي غالباً ما تكون صعبة ومكلفة بالإضافة إلى المشاكل النفسية الشائعة لدى مرضى السرطان التي يمكنها أن تؤثر سلباً على العلاج وكل هذه الأعراض تؤدي إلى ألم نفسي" (براهمية، 2018).

وتشمل الرعاية الصحية في توفير كيفية تقديم الدعم النفسي، والقيام بمساعدتهم ودعمهم في تلبية احتياجاتهم من أجل تحسين حالتهم وأداء نشاطاتهم اليومية فترة العلاج، وفهم الطبيب والمرضى قلق وخوف المرضى بشأن مرضهم ومعرفة كيفية علاج مشكلتهم والخفض من حدة هذا القلق والتأكد من حصول جميع المرضى على خدمات الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها.

1.1. مشكلة البحث

يتعرض المصاب بمرض السرطان بعد إصابته إلى العديد من الأفكار السلبية اتجاه حالته الجسمية التي أصبحت مزريه، وأن هذا المرض تسلط على حياته، غير أن الاستسلام لمثل هذه الأفكار يزيد من تدهور حالته الصحية والنفسية فيصبح عاجزاً على مواصلة نشاطه اليومي ويستسلم لفكرة الموت



البطيء (بن التومي وبلواضح، 2021). فالذين يعانون من أمراض مزمنة مثل السرطان هم بحاجة إلى الرعاية الصحية لما لها من أهمية كبيرة لمراعاة صحة المريض، لكون العامل النفسي مهم جداً لسير العملية العلاجية وتخطي مرحلة المرض.

تكمن مشكلة البحث في معرفة العلاقة بين الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة.

2.1. تساؤلات البحث

تحدد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟
- ما مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟
- ما العلاقة الارتباطية بين الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر (49 سنة فأقل/50 سنة فأكثر)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع العلاج؟

3.1. أهداف البحث

- الكشف على مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة.
- الكشف على مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس.

- معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر (49 سنة فأقل/50 سنة فأكثر).
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع العلاج.

4.1. أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث في النقاط التالية:

- يمكن الاستفادة من البحث في إجراء بحوث مستقبلية.
- قد يساعد البحث في تسليط الضوء على دور الرعاية الصحية والتي اهتمت بفهم المعاناة والألام النفسية لمرضى السرطان.
- تعد هذه الدراسة دراسة سابقة من نوعها يمكن الاستفادة منها كدراسة مرجعية.
- يمكن أن تساعد نتائج البحث الحالي أفراد العينة وهم مرضى السرطان لمعرفة مستوى الألم النفسي الذي يواجهونه وكيفية التعامل معه.

5.1. حدود البحث

- حدود بشرية: تمثلت الحدود البشرية في عينة من مرضى السرطان المترددين على مستشفى الأورام بمدينة مصراتة والتي تبدأ أعمارهم من "20 سنة" فما فوق.
- حدود مكانية: تم إجراء هذا البحث في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة.
- حدود زمنية: أجري هذا البحث خلال الفصل الدراسي الربيع للعام الجامعي 2024/2023م.

6.1. مفاهيم ومصطلحات البحث

- الرعاية: "هي القيام بمساعدة ودعم شخص أو مجموعة لتلبية احتياجاتهم العنلية أو المتوقعة من أجل تحسين حالتهم وأسلوب حياتهم" (براهمية، 2018).
- الرعاية الصحية: كما أشارت براهمية (2018) نقلاً عن قاسم "ليست الصحة مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب، وإنما حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة" (ص15).
- والرعاية الصحية هي مجموعة متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية التي تقدم من قبل المراكز الخاصة وتهدف إلى إتاحة عدد لا حصر له من العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج العديد من



الأمراض. فضلاً عن توفير مجموعة من التعليمات والنصائح التي تقي من الأمراض والفيروسات التي تصيب الفرد.

التعريف الإجرائي للرعاية الصحية: هي الدعم العاطفي للمرضى والاهتمام بهم من الجانب النفسي والصحي ومساعدتهم في أخذ العلاج، وممارسة نشاطاتهم اليومية والتعامل معهم بلطف والاستماع إلى ما يشغلهم.

الألم النفسي: "يعرف بأنه حالة انفعالية ناتجة من عدم توافق بين الصورة المثالية والفعالية للذات" (براهمية، 2018).

التعريف الإجرائي للألم النفسي: هو شعور بالألم وضيق غير ناجم عن سبب عضوي وهو حالة انفعالية غير مُبرحة تظهر في شكل اكتئاب، وقلق وضغط، وتنتج عن معاشة المريض لمواقف وأحداث مؤلمة أو لتعرضه لسلوك مسيء من الآخرين.

مرض السرطان: "هو مرض عضوي وهو من الأمراض المزمنة والخطيرة المسببة للوفيات وهو ناتج عن خلل في وظيفة الخلية ما يؤدي إلى تكاثرها بصفة عشوائية إلى كافة أرجاء الجسم ومنتقلاً إلى أعضاء أخرى فهو يصيب مختلف الفئات العمرية وتتفاوت مراحل الإصابة به من المرحلة الأولى إلى المرحلة الرابعة" (عطا الله، 2019).

مستشفى الأورام: هو أحد المراكز المتخصصة في تشخيص وعلاج الأورام في ليبيا، وهو مؤسسة حكومية تعنى بتقديم الخدمات العلاجية لمرضى السرطان ويقع في مدينة مصراتة.

2. الدراسات السابقة

1.2. دراسات تناولت الرعاية الصحية

دراسة كردية (2011) بعنوان مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية-من وجهة نظر جمهور المراجعين، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية وأثرها على فعالية الخدمة الصحية المقدمة والكشف عن الفروق في مستوى هذه المهارات الناتج عن اختلاف في السمات والخصائص العامة للمبحوثين وتمثلت عينتها في (768) فرداً وتم توزيع عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية واستخدمت أداة الاستبيان لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان أبرز نتائجها أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور (التواصل اللفظي وغير اللفظي، الإنصات، توجيه الأسئلة، ضبط النفس، الإقناع) ومستوى فعالية الخدمة الصحية بشقيها رضا الجمهور وتحسين المخرجات الصحية ولكن يحتاج إلى تحسين وتطوير؛ أنه يوجد علاقة

طردية وإيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

دراسة رضوان (2021) بعنوان دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، هدفت الدراسة قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية (الاستجابة الاعتماد، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان) وتمثلت عينتها في (264) فرداً من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية وتم توزيع عينة الدراسة باستخدام العينة الطبقية، واستخدمت أداة الاستبيان لجميع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان أبرز نتائجها وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية وكان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو: الإنصات، ثم الاتصال اللفظي يليه الإقناع، وأخيراً الاتصال غير اللفظي.

2.2. دراسات تناولت الألم النفسي

دراسة براهيمية وبوشللق (2016) بعنوان الألم النفسي لدى مرضى السرطان، هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستويات وفقاً لمتغير الجنس، السن ونوع العلاج وتمثلت عينتها في (120) مريض وتم تطبيقها عن طريق العينة الاستطلاعية واستخدمت أداة الاستبيان (الاكتئاب، القلق، الضغط، لجميع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان من أبرز نتائجها أن حوالي (68.69%) يعانون من اكتئاب و (63.04%) من قلق منخفض بينما (47.82%) لديهم ضغط متوسط وأنه من الضروري لمقدمي الرعاية الصحية معرفة وتقييم الألم النفسي وذلك لغرض تقديم الدعم والرعاية المناسبة للمرضى.

دراسة روبيح (2017) بعنوان إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة، هدفت الدراسة بدراسة إدراك المرض عند مرضى السرطان وارتباطه باستجابتي القلق والاكتئاب وهدفت لدراسة الظاهرة واستكشاف كل جوانبها وأبعادها الحقيقية لدى مرضى السرطان وتمثلت عينتها في (85) مريضها وتم تطبيقها عن طريق العينة الاستطلاعية واستخدمت أداة الاستبيان، (إدراك المرض المعدل (LPQ-R) لجميع البيانات وفق المنهج الوصفي الارتباطي وكان أبرز نتائجها ارتفاع إدراك مرضى السرطان في كل من بُعد العواقب والسيطرة الذاتية والعلاجية والأثار، والانفعالية، وانخفاضه نسبياً في بعد الزمانية مقارنة مع متوسط الإجابات.

دراسة زوبية ومعمرية (2022) بعنوان إدارة الألم والصلابة النفسية عند مرضى سرطان الدم دراسة مقارنة عند مرضى سرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي باتنة. هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين وبين المستويات التعليمية ومدة المرض في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم، والكشف عن وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) في إدارة الألم لدى مرضى سرطان الدم وتمثلت عينتها في (60) مريضاً من مرضى السرطان وتم استخدام العينة العرضية واستخدمت أداة الاستبيان (الصلابة النفسية) لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي وكان أبرز نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم وعدم وجود فروق بين ذوي مستويات التعليمية المختلفة من مرضى سرطان الدم في إدارة الألم وعدم وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية. (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) المتمثلة في استخدام الأدوية، وجود فروق بين مستويات الصلابة النفسية. (منخفضة، متوسطة – مرتفعة) في إدارة الألم المتمثلة في استخدام العلاج النفسي.

3.2. التعقيب على الدراسات السابقة

إن الدراسات السابقة التي تمكن الباحثان من الاطلاع عليها والمتعلقة بموضوع الدراسة وذلك من خلال ما توصلوا إليه أصحابها من نتائج الأمر الذي وجه الباحثان إلى تحديد صياغة المشكلة وتحديد التساؤلات التي يسعى البحث إلى الإجابة عليها.

1.3.2. أوجه التشابه مع الدراسات السابقة:

تشابه البحث الحالي مع الدراسات العربية من حيث:

المنهج: تشابه البحث الحالي مع دراسة كردية (2011) في استخدام المنهج الوصفي ودراسة رضوان (2021) ودراسة براهيمية وبوشاللق (2016) ودراسة رويح (2017) ودراسة زوبية ومعمرية (2022). من حيث أدوات جمع البيانات: اتفق البحث الحالي مع أغلب الدراسات السابقة في استعمال الاستبانة لجمع البيانات.

2.3.2. أوجه الاختلاف مع الدراسات السابقة:

اختلف البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث:

العينة: اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة من حيث توزيع العينة وتم توزيع عينة دراسة رضوان (2021) باستخدام العينة الطبقية، ودراسة كردية (2011) باستخدام العينة العشوائية ودراسة براهيمية وبوشاللق (2016) وتم توزيعها عن طريق العينة الاستطلاعية.

3. منهجية البحث

1.3. منهج البحث

إن أي بحث يعتمد على منهج معين تسير عليه، وحيث أن مشكلة هذا البحث تتمحور حول معرفة العلاقة بين مستوى الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان، فقد تبين للباحثان أن المنهج الوصفي هو المنهج المناسب، وذلك لأنه يساعد على وصف الموضوع المدروس بشكل دقيق كماً وكيفاً. ويأتي ذلك بجمع معلومات مقننة لغرض تحديد المشكلة وإيجاد العلاقة بين المتغيرات المختلفة للبحث.

2.3. مجتمع البحث

إن مجتمع البحث يمثل مرضى الأورام المتكردين على مستشفى الأورام بمدينة مصراتة، والبالغ عددهم (1,763) مريض خلال العام 2024/2023 وفق الإحصائية المقدمة من مدير مستشفى الأورام بمصراتة.

3.3. عينة البحث

تم اختيار عينة قصدية من مجتمع البحث، حيث بلغ حجم العينة 74 من المرضى المصابين بمرض السرطان والمتكردين على مستشفى الأورام بمدينة مصراتة، وذلك نظراً لضيق الوقت ولتبعيد المسافة، والحالة النفسية التي يمر بها المرضى، الأمر الذي أدى للباحثان إلى الاقتصار على هذا العدد، وُزعت عليهم استبانات البحث، وتم استرداد جميع هذه الاستبانات، وبعد تفحص الاستبانات لم يُستبعد أي منها نظراً لتحقيق الشروط المطلوبة. وقد تراوحت أعمار عينة البحث ما بين (26-85) سنة.

فيما يلي استعراض لعينة البحث حسب بياناتهم الشخصية والتي تتضمن الجنس والعمر والمستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض، ونوع العلاج الذي يتلقونه:

1.3.3. توزيع عينة البحث حسب الجنس:

يتبين من الجدول (1) أن (66.2%) من أفراد عينة البحث من الإناث، فيما بلغت نسبة الذكور (33.8%).

جدول 1. توزيع عينة البحث حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	25	33.8%
أنثى	49	66.2%
المجموع	74	100%



2.3.3. توزيع عينة البحث حسب السن:

يتضح من الجدول (2) أن متوسط أعمار عينة البحث هو (51.84) سنة، وبانحراف معياري 13.17 سنة، وتتراوح أعمارهم بين 26 سنة و85 سنة.

جدول 2. يوضح بيانات عن أعمار عينة البحث

الانحراف المعياري	المدى	أكبر قيمة	أقل قيمة	حجم العينة	المتوسط الحسابي
13.17	59	85	26	74	51.84

وعند تقسيم أفراد عينة البحث إلى فئتين عمريتين (49 سنة فأقل) و (50 سنة فأكثر) كان توزيعهم كما هو مبين بالجدول (3).

جدول 3. توزيع عينة البحث حسب السن

النسبة المئوية	التكرار	الفئة العمرية
44.6%	33	49 سنة فأقل
55.4%	41	50 سنة فأكثر
100%	74	المجموع

يتبين من الجدول (3) أن (55.4%) من أفراد عينة البحث كانت أعمارهم من خمسين سنة فأكثر، وأن (44.6%) منهم لم تتجاوز أعمارهم 49 سنة.

3.3.3. توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي:

من الجدول (4) يمكن ملاحظة أنه 29.7% من أفراد عينة البحث لديهم مؤهل جامعي، وأن 23% منهم متحصلين على مؤهل متوسط، فيما كانت نسبة المؤهل الابتدائي والثانوي 17.6% لكل واحد منهما، أما 12.2% منهم فليس لديهم أي مؤهل تعليمي.

جدول 4. توزيع عينة البحث حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
12.2%	9	أبي
17.6%	13	ابتدائي
23.0%	17	متوسط
17.6%	13	ثانوي
29.7%	22	جامعي
100%	74	المجموع

4.3.3. توزيع عينة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض:

يتبين من الجدول (5) أن أغلب أفراد عينة البحث لم تتجاوز مدة إصابتهم ثلاثة سنوات، وبنسبة مئوية 82.4%، فيما من تراوحت مدة إصابتهم بين (4-6) سنوات فقد بلغت نسبتهم 16.2%، في حين أن 1.4% منهم فقط تجاوزت مدة إصابتهم العشر سنوات.

جدول 5. توزيع عينة البحث حسب مدة الإصابة بالمرض

النسبة المئوية	التكرار	مدة الإصابة بالمرض
82.4%	61	من 1 – 3 سنوات
16.2%	12	من 4 – 6 سنوات
0.0%	0	من 7 – 9 سنوات
1.4%	1	من 10 سنوات فأكثر
100%	74	المجموع

4.3. أداة البحث

لاستكمال الجانب التحليلي للبحث، تم إعداد استبانة احتوت على مجموعة من التساؤلات، وقد استخدمت هذه الاستبانة في جمع البيانات ميدانياً من المبحوثين وذلك بعد اختبار وملاءمتها وإجراء بعض التعديلات عليها، حيث اعتمد الباحثان في بناء الاستبانة على استبانة الرعاية الصحية (براهمية، 2018) ومقياس الألم النفسي (DAss21). كما تم الاعتماد في إجابات الفقرات على مقياس ليكارت الرباعي، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

جدول 6. مقياس الإجابة على فقرات الاستبانة

التصنيف	أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً
الدرجة	1	2	3	4

5.3. المعالجة الإحصائية

لتحليل بيانات البحث والوصول إلى نتائج تحقق أهداف البحث، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة وذلك من خلال الاستعانة بالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) - Statistical Package for Social Science.

6.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات

تم ترميز البيانات حسب مقياس ليكارت الرباعي وذلك بإعطاء رتب لدرجات الإجابة عن تساؤلات الدراسة، وقد تم تحديد طول كل فترة وذلك حسب الجدول (7):



جدول 7. أطوال فترات مقياس ليكارت الرباعي

3.25 – 4.00	2.50 – 3.25	1.75 – 2.50	1.00 – 1.75	الفترة
دائماً	غالباً	أحياناً	أبدأ	التصنيف

7.3. المقاييس المستخدمة في الاستبانة

إن المقاييس التي تم اعتمادها من قبل الباحثان من أجل جمع البيانات بشكل دقيق لغرض الإجابة على تساؤلات البحث تتمثل في:

- مقياس الرعاية الصحية والذي تضمن سبعة عشر عبارة.
- مقياس الألم النفسي الذي تضمن تسعة عشر عبارة موزعة كالآتي:
 - البعد الأول: الاكتئاب والذي احتوى 7 عبارات.
 - البعد الثاني: القلق والذي احتوى 7 عبارات.
 - البعد الثالث: الضغط النفسي الذي احتوى 5 عبارات.

بعد أن تم اعتماد فقرات كل مقياس، تم إخضاع هذه المقاييس لاختباري الصدق والثبات وذلك للتأكد من صلاحيتهما في جمع البيانات.

1.7.3. الصدق:

هو أن تستطيع فقرات الاستبيان قياس ما صممت لقياسه، وقد قام الباحثان بالتأكد من صدقه من خلال الصدق الظاهري.

2.7.3. صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة والمحكمين لغرض التحقق من مدى فاعليته ودقة قياسه، حيث اشتملت هذه المجموعة على أساتذة في علم النفس بتخصصات ودرجات علمية مختلفة

3.7.3. الثبات:

يقصد بثبات الاستبيان أن يعطي النتائج نفسها إذا أعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، تحت نفس الظروف والشروط. وقد استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات فقرات أداة الدراسة "الاستبيان"، الذي كانت نتائجه كما هي مبينة بالجدول (8).

جدول 8. معامل ألفا كرونباخ لفقرات الاستبانة

معامل ألفا كرونباخ		المقياس
عدد الفقرات	القيمة	
17	0.831	مقياس الرعاية الصحية
7	0.679	بُعد الاكتئاب.
7	0.667	بُعد القلق.
5	0.741	بُعد الضغط
19	0.840	جميع بنود مقياس الألم النفسي
36	0.731	جميع فقرات الاستبانة

يتضح من الجدول (8) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت عالية لجميع فقرات الاستبانة، وهذا مؤشر على ثبات أداة الدراسة وكفاءتها لتحقيق الأهداف المرجوة منها.

8.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة

فيما يلي استعراض للأساليب الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات:

- الجداول التكرارية والرسوم البيانية.
- مقياس ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية.
- اختبار T لتحديد الفرق بين متوسط كل فقرة والمتوسط الحيادي.
- استخدام معامل ارتباط سيرمان لتحديد طبيعة العلاقة الارتباطية بين (الرعاية الصحية ومتغير الألم النفسي) الاكتئاب، القلق، الضغط (لدى مرضى السرطان).
- استخدام اختبار T للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين للدلالة على الفروق في الألم النفسي بين فئتي الجنس (ذكور/إناث)، الفئات العمرية (49 سنة فأقل/50 سنة فأكثر).
- استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للدلالة على الفروق في مناخ الرعاية والألم النفسي وفقا لمتغيرات (مدة الإصابة بالمرض، نوع العلاج).

4. النتائج والمناقشة

1.4. هل هناك علاقة ارتباطية بين الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟

يمكن إعادة صياغة هذا التساؤل في الصورة الفرضية التالية:



لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرعاية الصحية والألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟
للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط سبيرمان، وكانت النتائج وفق الجدول (9).

جدول 9. معامل الارتباط بين الرعاية الصحية والألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط)

الرعاية الصحية			الألم النفسي
القرار	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
دالة عند (0.05)	0.000	-0.408	الاكتئاب
غير دالة عند (0.05)	0.081	-0.204	القلق
دالة عند (0.05)	0.010	-0.280	الضغط

يتضح من الجدول (9) الآتي:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين الرعاية الصحية والاكتئاب كبعد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة، حيث كانت قيمة معامل الارتباط ($R = -0.408$)، وهذا يعني بأنه كلما زاد مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان أدى ذلك إلى التخفيف من وطئه الاكتئاب لديهم، مما يقلل من مستوى الألم النفسي الذي يتعرضون له.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين الرعاية الصحية والقلق كبعد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة، حيث كانت قيمة معامل الارتباط ($R = -0.204$).
- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين الرعاية الصحية والاكتئاب كبعد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة، حيث كانت قيمة معامل الارتباط ($R = -0.280$)، وهذا يعني بأنه كلما زاد مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان أدى ذلك إلى التخفيف من الضغط النفسي لديهم، مما يقلل من مستوى الألم النفسي الذي يتعرضون له.

2.4. ما مستوى الرعاية الصحية التي يتلقاها مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟

للإجابة عن هذا التساؤل سيتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لجميع العبارات بعد إعادة صياغة العبارات (12، 15، 17) بشكل إيجابي والمبينة بالجدول (10).

جدول 10. آراء أفراد العينة حول الرعاية الصحية

ر. م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة
1	أتلقي معلومات مفهومة من الأطباء والممرضين عن نتائج الفحوصات الطبية.	3.86	.4480	96.5 %	مرتفعة
2	يناقشني الأطباء والممرضين عندما أشعر بقلق حول حالتي الصحية.	3.72	.6310	93.0%	مرتفعة
3	أتلقي معلومات من الأطباء والممرضين عن مخاطر وفوائد العلاج.	3.47	.8310	86.7%	مرتفعة
4	يحرص الأطباء والممرضين على عرض خيارات العلاج عليّ.	3.26	1.123	81.5%	مرتفعة
5	يوضح الأطباء والممرضين كل التعليمات حتى أتمكن من فهمها.	3.81	.4880	95.2%	مرتفعة
6	أحصل على ما يكفي من المعلومات حول مرضي.	3.85	.4590	96.2%	مرتفعة
7	يظهر الأطباء والممرضين احتراماً لما أقوله.	3.86	.4780	96.5%	مرتفعة
8	عندما أشعر بمخاوف حول علاجي يناقش الأطباء معي ذلك.	3.76	.6150	94.0%	مرتفعة
9	يتأكد الأطباء من فهمي للتعليمات التي يقدمونها لي.	3.73	.6680	93.2%	مرتفعة
10	يشجعي الأطباء والممرضين على طرح الأسئلة حول مرضي.	3.69	0.757	92.2%	مرتفعة
11	يستمع الأطباء والممرضين لي بعناية واهتمام.	3.85	.4590	96.2%	مرتفعة
12	لا يتأخر الأطباء في الحضور إليّ كلما كنت بحاجة إليهم.	3.82	.5330	95.5%	مرتفعة
13	في حالة رغبتي بالحديث إلى الأطباء أحصل على فرصة لذلك.	3.65	.7110	91.2%	مرتفعة
14	أثق في الأطباء والممرضين.	3.92	.3210	98.0%	مرتفعة
15	لا أجد إهمال من قبل الأطباء والممرضين.	3.78	.5800	94.5%	مرتفعة
16	يتأكد الأطباء عما إذا كان لدي أي أسئلة عن حياتي الصحية.	3.65	.7300	91.2%	مرتفعة
17	أتحصل على وقت كافي مع الأطباء.	3.72	.5620	93.0%	مرتفعة
	جميع عبارات مقياس الرعاية الصحية	3.72	0.331	93.0%	مرتفعة

من الجدول (10) نلاحظ أن مستوى الرعاية الصحية التي يحصل عليها مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين (3.72)



وبوزن نسبي بلغ 93.0%. كما يتضح أن جميع عبارات هذا المحور حازت على درجة عالية من الموافقة، وأن العبارة "14"، حازت على أعلى نسبة موافقة بوزن نسبي 98.0%. وهذه الفقرة تنص على "أثق في الأطباء والممرضين"، مما يعني ارتفاع نسبة الثقة لدى المرضى في مقدمي الخدمة الطبية من الأطباء والممرضين.

3.4. ما مستوى الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان في مستشفى الأورام بمدينة مصراتة؟
للإجابة عن هذا التساؤل سيتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لجميع العبارات بالجدول (11).

جدول 11. آراء أفراد العينة حول الألم النفسي

ر. م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الموافقة
البُعد الأول: الاكتئاب					
1	يبدو أنني لم أكن قادر على تجربة أي شعور إيجابي على الإطلاق.	1.32	.5990	33.0%	منخفضة
2	أجد صعوبة في أداء نشاطاتي اليومية.	2.12	0.891	53.0%	متوسطة
3	أشعر بأنه ليس لدي ما أتطلع إليه.	1.27	.6470	31.7%	منخفضة
4	أشعر بالحزن والاكتئاب.	1.43	.6430	35.7%	منخفضة
5	ليس لدي حافز للقيام بأي شيء.	1.34	.5560	33.5%	منخفضة
6	أشعر بأنه ليست لي قيمة كبيرة كشخص.	1.04	.1990	26.0%	منخفضة
7	أشعر أن الحياة لا معنى لها.	1.08	.3210	27.0%	منخفضة
	جميع عبارات بُعد الاكتئاب	1.37	.3440	34.5%	منخفضة
البُعد الثاني: القلق					
1	أشعر بالقلق حول الحالات التي قد أصاب فيها بالذعر والتي أكون فيها منفعلاً.	1.72	.7680	43.0%	منخفضة
2	أشعر بالخوف من دون أي مبرر مقبول.	1.31	0.639	32.7%	منخفضة
3	أصابني ارتجاف في أطراف جسدي.	1.62	.9470	40.5%	منخفضة
4	أواجه صعوبة في التنفس حتى في عدم القيام بمجهود بدني.	1.45	0.705	36.2%	منخفضة
5	أشعر بوجود جفاف في فمي.	1.93	.9840	48.2%	منخفضة
6	أشعر بزيادة ضربات قلبي دون أي مجهود.	1.54	.7620	38.2%	منخفضة



مستوى	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	البيان	الترتيب
منخفضة	27.7%	.3910	1.11	أشعر بأني على وشك الإصابة بالذعر.	7
منخفضة	38.0%	0.441	1.52	جميع عبارات بُعد القلق	
البُعد الثالث: الضغط					
متوسطة	49.7%	0.884	1.99	أميل إلى المبالغة في ردود أفعالي تجاه المواقف.	1
متوسطة	45.0%	.9790	1.80	أشعر بأني كنت أستخدم الكثير من الطاقة العصبية.	2
منخفضة	43.5%	.8770	1.74	أشعر بالعصبية في أي موقف يواجهني.	3
متوسطة	57.5%	1.202	2.30	أشعر بأني أصبحت حساساً نوعاً ما.	4
منخفضة	40.5%	.9610	1.62	أجد صعوبة في الاسترخاء.	5
متوسطة	47.5%	.6920	1.88	جميع عبارات بُعد الضغط	
منخفضة	39.0%	0.393	1.56	جميع عبارات مقياس الألم النفسي	

من الجدول (11) نلاحظ الآتي:

- أن مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة كان منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين حول هذا البُعد (1.37) وبوزن نسبي بلغ 34.5%.
 - أن مستوى القلق لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة كان منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين حول هذا البُعد (1.58) وبوزن نسبي بلغ 38.0%.
 - أن مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة كان متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين حول هذا البُعد (1.88) وبوزن نسبي بلغ 47.5%.
- كما يتضح أن جميع عبارات محور الألم النفسي حازت على درجة منخفضة من الموافقة، وأن بمتوسط حسابي (1.56) وبوزن نسبي 39.0%، وهذا يعني أن أفراد عينة الدراسة لا يعانون بشكل كبير من الاكتئاب والقلق، ولكنهم يعانون بشكل متوسط من الضغط النفسي، ولعل الشعور بالحساسية والعصبية واستخدام الكثير من الطاقة العصبية، من أهم مظاهر الشعور بالضغط لديهم نتيجة لما يمرون به من أوقات عصبية نتيجة لإصابتهم بمرض مزمن.

4.4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث)؟
للإجابة على هذا التساؤل سيتم استخدام اختبار T للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين، والذي كانت نتائجه وفق الجدول (12).

جدول 12. الفروق في مستويات الألم النفسي طبقاً للجنس

المتغير	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية .Sig	النتيجة
الاكتئاب	ذكور	25	1.325	0.326	-0.833	0.408	غير دالة
	إناث	49	1.396	.3550			
القلق	ذكور	25	1.422	.4110	-1.432	0.156	غير دالة
	إناث	49	1.577	.4510			
الضغط	ذكور	25	1.800	.6730	-0.790	0.432	غير دالة
	إناث	49	1.934	.7040			

يتبين من الجدول (12) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى من النساء والرجال في مستوى الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط)، حيث أن المتوسط الحسابي لإجاباتهم كانت متقاربة.

5.4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير العمر (49 سنة فأقل/ 50 سنة فأكثر)؟
للإجابة على هذا التساؤل سيتم استخدام اختبار T للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين، والذي كانت نتائجه مبينة بالجدول (13).

جدول 13. الفروق في مستويات الألم النفسي طبقاً للفئات العمرية

المتغير	العمر	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية .Sig	النتيجة
الاكتئاب	49 سنة فأقل	33	1.493	.3990	2.71	0.009	دالة
	50 سنة فأكثر	41	1.275	.2600			
القلق	49 سنة فأقل	33	1.580	.4380	0.961	0.340	غير دالة
	50 سنة فأكثر	41	1.480	.4440			
الضغط	49 سنة فأقل	33	2.060	.5710	2.00	0.048	دالة
	50 سنة فأكثر	41	1.751	.7540			

يتبين من الجدول (13) الآتي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى الاكتئاب وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث كان مستوى المعنوية الناتج (0.009) وهو دال إحصائياً، وبالنظر إلى متوسط الاكتئاب لدى الفئات العمرية نجد أن الفئة العمرية الأولى (49 سنة فأقل) تعاني من الاكتئاب بدرجة أعلى من الفئة العمرية الثانية (50 سنة فأكثر).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى القلق وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث كان مستوى المعنوية الناتج (0.340) وهو غير دال إحصائياً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى الضغط النفسي وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث كان مستوى المعنوية الناتج (0.048) وهو دال إحصائياً، وبالنظر إلى متوسط الضغط النفسي لدى الفئات العمرية نجد أن الفئة العمرية الأولى (49 سنة فأقل) تعاني من الضغط النفسي بدرجة أعلى من الفئة العمرية الثانية (50 سنة فأكثر).

6.4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تُعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض؟
لاختبار هذه الفرضيات سيتم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والذي كانت نتائجه كما بالجدول (14).

جدول 14. تحليل التباين للفروق في الرعاية الصحية والألم النفسي وفقاً لمدة الإصابة بالمرض

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية المشاهد
الرعاية الصحية	بين المجموعات	0.0890	2	0.0450	0.232	0.793
	مع المجموعات	13.633	71	0.192		
	المجموع الكلي	13.723	73			
الألم النفسي	بين المجموعات	0.3230	2	0.1620	1.046	0.357
	مع المجموعات	10.969	71	0.1540		
	المجموع الكلي	11.293	73			

يتضح من الجدول (13) أن مستوى المعنوية المشاهد كان (0.232) و (0.357) وهو أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05) وبذلك سيتم قبول فرضية العدم ورفض الفرضية



البديلة، أي أنه يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تُعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.

7.4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تُعزى لمتغير نوع العلاج؟

لاختبار هذه الفرضيات سيتم استخدام تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA والذي كانت نتائجه وفق الجدول (15).

جدول 15. تحليل التباين للفروق في الرعاية الصحية والألم النفسي وفقاً لنوع العلاج الذي يتلقاه المريض

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى المعنوية المشاهد
الرعاية الصحية	بين المجموعات	2.131	5	.4260	2.50	0.039
	مع المجموعات	11.592	68	0.170		
	المجموع الكلي	13.723	73			
الألم النفسي	بين المجموعات	.7180	5	.1440	0.923	0.471
	مع المجموعات	10.574	68	.1560		
	المجموع الكلي	11.293	73			

يتضح من الجدول (15) أن:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة تُعزى لنوع العلاج، حيث مستوى المعنوية المشاهد كان (0.039) وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة تُعزى لنوع العلاج، حيث مستوى المعنوية المشاهد كان (0.471) وهو أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في الدراسة (0.05).

5. الاستنتاجات والتوصيات

1.5. الاستنتاجات

- توصل البحث الحالي إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين الرعاية الصحية والاكْتئاب كبعْد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة، حيث كانت قيمة معامل الارتباط ($R = -0.408$)، وهذا يعني بأنه كلما

- زاد مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان أدى ذلك إلى التخفيف من وطئئة الاكتئاب لديهم، مما يقلل من مستوى الألم النفسي الذي يتعرضون له.
- كما توصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين الرعاية الصحية والقلق كبعد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصرارة، حيث كانت قيمة معامل الارتباط ($R = -0.204$).
- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين الرعاية الصحية والاكتئاب كبعد من أبعاد الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصرارة، حيث كانت قيمة معامل الارتباط ($R = -0.280$)، وهذا يعني بأنه كلما زاد مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان أدى ذلك إلى التخفيف من الضغط النفسي لديهم، مما يقلل من مستوى الألم النفسي الذي يتعرضون له.
- انتهت نتائج المعالجة الإحصائية لبيانات البحث إلى أن مستوى الرعاية الصحية التي يحصل عليها مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصرارة كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين (3.72) وبوزن نسبي بلغ 93.0%.
- كما أظهرت أن مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصرارة كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين حول هذا البُعد (1.37) وبوزن نسبي بلغ 34.5%.
- أن مستوى القلق لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصرارة كان منخفضاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين حول هذا البُعد (1.58) وبوزن نسبي بلغ 38.0%.
- أن مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصرارة كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات المرضى المبحوثين حول هذا البُعد (1.88) وبوزن نسبي بلغ 47.5%.
- توصل البحث الحالي إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) بين المرضى في مستوى الألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) تُعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى الاكتئاب وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث كان مستوى المعنوية الناتج (0.009) وهو دال إحصائياً، وبالنظر إلى متوسط

- الاكتئاب لدى الفئات العمرية نجد أن الفئة العمرية الأول (49 سنة فأقل) تعاني من الاكتئاب بدرجة أعلى من الفئة العمرية الثانية (50 سنة فأكثر).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى القلق وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث كان مستوى المعنوية الناتج (0.340) وهو غير دال إحصائياً.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى في مستوى الضغط النفسي وفقاً للفئة العمرية التي ينتمي إليها المريض، حيث كان مستوى المعنوية الناتج (0.048) وهو دال إحصائياً، وبالنظر إلى متوسط الضغط النفسي لدى الفئات العمرية نجد أن الفئة العمرية الأول (49 سنة فأقل) تعاني من الضغط النفسي بدرجة أعلى من الفئة العمرية الثانية (50 سنة فأكثر).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان تُعزى لمتغير مدة الإصابة بالمرض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرعاية الصحية لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة تُعزى لمتغير نوع العلاج، حيث مستوى المعنوية المشاهد كان (0.039) وهو أقل من مستوى المعنوية المعتمد في البحث (0.05).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان بمستشفى الأورام مصراتة تُعزى لمتغير نوع العلاج، حيث مستوى المعنوية المشاهد كان (0.471) وهو أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في البحث (0.05).

2.5. التوصيات

- على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي، يوصي الباحثان بالتالي:
- يجب على الأطباء إخبار المرضى بحالتهم الصحية فوراً معرفتهم بالإصابة بهذا المرض بوجود الأخصائي النفسي قبل معرفة المريض بنفسه والتي تؤثر على حالته النفسية ودخوله في حالة صدمة وعدم تقبله للعلاج.
- توفير العلاج الخاص بالمرضى بكميات كبيرة، ويكون التوفير مستمر ولا يجب أن ينقطع لفترة زمنية طويلة، ومساعدتهم بتكاليف العلاج المرتفعة.
- دعم مرضى السرطان من الناحية النفسية والاجتماعية ومراعاة حالتهم الصحية والمزاجية التي يمرون بها المرضى بسبب العلاج الكيماوي والضغط النفسي الذي يمر به فترة العلاج.
- دعم الممرضين والأطباء من الناحية النفسية والاجتماعية ومراعاتهم بسبب الضغوط التي يمرون بها للأجل راحة المرضى.

3.5. المقترحات

- إجراء دراسات حول المناخ التنظيمي بمراكز علاج السرطان ومدى تأثيره على نوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.
- إجراء دراسات حول بعض العوامل الفردية كالمواجهة والفاعلية الذاتية، والعوامل الاجتماعية كالدعم الاجتماعي، لمعرفة تأثيرها على مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان.
- إجراء دراسات حول ما يعانيه مقدمي الرعاية الصحية لمرضى السرطان من احتراق نفسي.
- إنشاء جمعيات للأطباء والممرضين الهدف منها زيادة الوعي بينهم في كيفية التعامل والتواصل مع مرضى السرطان.
- إجراء دراسات عديدة حول مرضى السرطان وبالصعوبات التي يواجهونها في فترة العلاج وكيفية مساعدتهم للتخفيف من الضغوطات النفسية التي يمرون بها أثناء فترة علاجهم.

المراجع

- براهمية، جهاد (2018). الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان: دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.
- براهمية، جهاد؛ بوشاللق، نادية (2016). الألم النفسي لدى مرضى السرطان. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 8(27)، 309-317.
- بن التومي، أميرة؛ بلواضح، دنيا (2021). التكفل النفسي بالمرضى المصابين بالسرطان في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف-المسيلة، الجزائر.
- رضوان، علاء فرح حسن (2021). دور مهارات التعامل مع المرض في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، 51(4)، 113-166.
- روبيح، عوالي (2017). إدراك المرض وعلاقته باستجابتي القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية ورقلة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح-ورقلة، الجزائر.
- زوبية، سارة؛ معمريّة، بشير (2022). إدارة الألم والصلابة النفسية عند مرضى سرطان الدم دراسة مقارنة عند مرضى سرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي باتنة. مجلة الروائر، 6(2)، 59-78.



عطا لله، حنان (2019). جودة حياة مرضى السرطان: دراسة ميدانية لأربعة حالات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية الأمير عبد القادر-وهران. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم-وهران، الجزائر.

كردية، أيمن زكي سعيد (2011). مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة الصحية-من وجهة نظر جمهور المراجعين. رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية-غزة، فلسطين.