مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (40) العدد (5)2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (40) No. (5) 2018

التعبير الشفوي عن الألم
لدى عينة من مرضى سرطان الدم في محافظة اللاذقية

د. سام ماجد صقور*

(تاريخ الإيداع 6 / 2 / 2018. قبل للنشر في 23 / 9 / 2018)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرف التعبيرات الحسية والانفعالية المتعلقة بالألم لدى مرضى سرطان الدم، وبيان الفروق حسب جنس المريض في هذه التعبيرات الحسية والانفعالية. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي في هذا البحث، وأُستخدام استبيان (QDSA)سان- انطوان لقياس التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية للألم. اختُبر (42) مريضاً يعانون من مرض سرطان الدم (اللمفوما واللوكيميا) مراجعون ومقيمون في مستشفى تشرين الجامعي قسم أمراض السرطان في محافظة اللاذقية، (22) أنثى و(20) ذكراً أعمارهم تتراوح بين (40-65) سنة.

أكدت نتائج البحث بأن مرضى سرطان الدم يستخدمون مفردات متنوعة وغنية لوصف ألمهم المعاش، يوجد تشابهات واختلافات في الأوصاف المستخدمة الحسية والانفعالية للتعبير الشفوي عن الألم عند المرضى من قبل الجنسين كذلك هناك تعبيرات حسية وانفعالية نادراً ما تكون مستخدمة عند المرضى. ولا يوجد أي اختلاف بين الجنسين في عدد التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية المختارة وعمقها وشدتها.

الكلمات المفتاحية: التعبيرات الشفوية للألم، مرضى السرطان

* مدرس في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سوريا.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (40) العدد (5)2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (40) No. (5) 2018

verbal expression of pain
Among a sample on leukemia's patients in Lattakia

Dr.Sam Majed Sakkour*

(Received 6 / 2 / 2018. Accepted 23 / 9 / 2018)

□ ABSTRACT □

The objective of the research is to recognize sensual and emotional related to pain in blood cancer patients, and showing the differences according to sex on theses sensual and emotional expressions. QDSA Saint-Antoine scale was used to measure the sensual and emotional verbal expressions. 42 patients with blood cancer (Lymphoma and Leukimia), outside patients and hospitalized in Tishreen university hospital, oncology department, in Lattakia city were reviewed, (22) cases of female patients and (20) cases of male patients, aged between (40 and 65)

The results show that cancer patients use rich words to describe theirpain, there are similarities and differences in sensual and emotional used for the verbal expression of pain in patients of both sexes, also there are sensual and emotional expressions that are not used or seldom used by patients. There is no difference between sexes in number, deepness and intensity in choosed words.

Key Words - verbal expression of pain, cancer patients.

***Assistant Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

على رغم من الإنجازات العلمية الكبيرة التي تحققت في المجال الطبي في الوقت الراهن، آلا إن هناك العديد من الأمراض المستعصية عن الشفاء منها مرض السرطان. يُعد هذا المرض من أكثر الأمراض التي تهدد حياة الأفراد، نظراً لصعوبة تشخيصه وعدم التوصل إلى العلاج المناسب للشفاء منه، فضلاً عن تكلفة العلاج المرتفعة أو عدم توفرها في الدول النامية. يعاني مرضى سرطان الدم من آلام مبرحة تعتبر الشكوى الأساسية لديهم، فهي من أهم الأعراض التي يتركز عليها اهتمام المريض وتدفعه للعناية الطبّيّة. لذلك يعتبر تقييم الألم وإدراكه ظاهرة معقدّة ومتعددة الأبعاد تندمج فيها مجموعةٌ من العوامل الحسّية والانفعاليّة والمعرفيّة والاجتماعيّة والبيئيّة، حيث تمثل الطريقة التي يفكر فيها المريض بمرضه وأسبابه وانعكاسه على حياته، إحدى العوامل المؤثرة على العناية بالألم وتوقعاته من المعالجة (Marchand, 1998).

يُعد الألم خبرة شخصية مزعجة معاشه وخصوصاً إذا استمر لوقت طويل. ولكل مريض تجربة خاصة مع الألم تميزها تعبيراته اللفظية وغير اللفظية الوجهية منها والسلوكية (crig, 1986). خلال مقابلات تقييم الألم، يستخدم المريض تعبيرات حسيّة وانفعاليّة من أجل وصف ألمه، ومن خلالها يمكن أن يتكوّن لدى الطبيب فهمٌ عميقٌ لمرضه، وهذا يسّهل القيام بإجراءات العناية بمريضه، وقد تتأثر التعبيرات عن الألم عند المريض بإدراكه وفهمه لبيئته الثقافية والاجتماعية والعائلية، بذلك يُشكل الألم منبّها خطيراً، يتم التعبير عنه لدى كل مريض بطريقته الخاصة. لذلك يُعد تقييم الألم خطوة أساسية نحو المداواة ومرحلة ضرورية لراحة المريض. وتحاول مختلف مجالات علم النفس وخصوصاً علم النفس الإكلينيكي منها الاهتمام بسيكولوجية الألم لِما يسببه من تأثيرات سلبية على حياة المريض والمحيطين به.

مشكلة البحث:

يُعد مرض السرطان السبب الثاني للوفيات في العالم، فهو مسؤول عن وفاة حالة واحدة تقريبًا من بين كل (6) وفيات تحدث على الصعيد العالمي. فحسب تقرير منظمة الصحة العالمية، فقد سبب هذا المرض في وفاة (8.8) مليون نسمة لعام (2015). وتُحصى نسبة (70%) من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومن الشائع ظهور أعراض السرطان في مرحلة متأخرة من المرض لذلك لا يكون متاح تقديم خدمات لتشخيصه وعلاجه. ويُعتبر سرطان الدم ضمن قائمة الأمراض الخبيثة العشر الشائعة والتي تصيب الرجال والنساء على حد سواء، ويسبّب لصاحبه أعراضاً وشكاوى كثيرة، فضلاً عن الأضرار النفسية والاجتماعية التي تُخلّفها الزيارة المتكررة إلى المستشفى لأخذ الجرعات الدوائية. لذلك تزايد الاهتمام بدراسة مرض السرطان باعتباره من أكثر أمراض المهددة للحياة، وما يصاحبه من شكاوى نفسية وجسدية تصل إلى درجات ألم شديدة. قُدرت نسبة الإصابة في سوريا خلال الفترة (2015) حوالي 145.91 حالة لكل 100 ألف نسمة، وبالعودة إلى التقرير الوطني لأمراض السرطان في عام (2011) فإنّ سرطان الدم يحتلّ المرتبة الثانية للوفيات في سورية بعد سرطان الرئة عند الرجال، وسرطان الثدي عند النساء.

يعتبر الألم من الأعراض الأكثر شيوعاً عند مريض السرطان وأحد الأسباب الأساسية التي تدفعه للجوء إلى العناية الطبية، فهو عرض متكرر يثير الشعور بالقلق والخوف خصوصاً في حال عدم القدرة على تخفيفه. كما يختلف إدراك مريض السرطان لألمه حسب مرحلة المرض، فحسب منظمة الصحة العالمية أن (35%) من هؤلاء المرضى يعانون من الألم في المراحل الأولى للمرض، بالمقابل (82%) منهم يعانون من الألم في مراحل متقدمة من المرض أورد في (Sophie & Bondeau, 2008). كذلك تقديرات الألم تختلف حسب جنس المريض، ففي دراسة بيغيت وآخرون

(Piguet, et aL, 1998) عرضت أن النساء يُقيمّون الألم بشكل أكثر ارتفاعاً وحدّةً واستمراريّة من الرجال، وكذلك لديهن حساسية في إدراك الألم وتعبيراته اللفظية.

سيتم في هذا البحث الكشف عن التعبيرات الشفوية للألم عند مرضى سرطان الدم من خلال الكلمات والأوصاف التي يستخدمونها لوصف ألمهم المحسوس، والمقارنة بين هؤلاء المرضى بحسب جنسهم في تقييمهم لتعبيراتهم الحسية والانفعالية المؤلمة المتعلقة بمرضهم.

تتلخّص إشكاليّة البحث بالسؤال الآتي:

ما التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية المتعلقة بالألم عند عينة من مرضى سرطان الدم في محافظة اللاذقية؟

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث في كونه من الأبحاث النادرة التي تركز على نوعية الألفاظ والتعبيرات المؤلمة في البيئة العربية على حد علم الباحث. ويمكن لهذا البحث أن يساعد الأطباء ومرافقي المرضى في فهم واستيعاب مشاعر مرضاهم وتحديد التعبيرات المؤلمة الحسية والانفعالية والتي تشكل مرجعية لمرضهم.

كذلك تكمن أهميته بالنسبة للكادر الطبيّ، من خلال محاولة تحسين التشخيص والعناية بالألم للمرضى، وإعطاء المسكنات والمهدئات التي تتناسب مع شدة الألم لكل مريض كذلك أخذين بعين الاعتبار جنسه.

من الممكن تقديم صورة علمية للقائمين في وزارة الصحة لابتكار خطط وبرامج إرشادية نفسية، تساعد المرضى على التخفيف من شدة الألم، وتعبيراته الحسية والانفعالية من خلال إنشاء فريق عمل إرشادي ملازم للكادر الطبي يعملون من خلاله على مساعدة المرضى على التكيف مع مرضهم والتغيرات التي تنجم عنه.

وتتمثل أهداف البحث الحالي من الآتي:

- تمييز الاختلافات في التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية عن الألم عند المرضى المصابين بسرطان الدم حسب جنس المريض.

فرضيات البحث:

1 سؤال البحث:

ينطلق البحث الحالي من السؤال الآتي:

- ما المفردات الحسية والانفعالية المتعلقة بالألم التي تشكل مرجعية لتشخيص مرض سرطان الدم؟

2 الفرضية الرئيسية:

يسعى البحث إلى تحقق من الفرضية الرئيسية التالية عند مستوى دلالة 0.05.

- لا يوجد فرق بين متوسطي درجات مرضى سرطان الدم الذكور والإناث على مقياس التعبيرات الشفوية للألم (الحسية والانفعالية).

حدود البحث:

حدود بشريّة: عينة من مرضى سرطان الدم (اللمفوما واللوكيميا) مراجعون ومقيمون في المستشفى.

حدود موضوعيّة: دراسة الفرق في التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية لدى عينة من مرضى السرطان باستخدام الأدوات المناسبة.

حدود مكانيّة: تم أجراء مقابلات تقييم تعبيرات الألم من قبل الباحث في محافظة اللاذقية مستشفى تشرين الجامعي قسم أمراض السرطان.

حدود زمانية: الفترة الممتدة ما بين من عام 2016-2018.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث

1- الألم Pain: خبرة غير سارة من المشاعر والأحاسيس، مرتبطة بضرر حاد أو كامن في النسيج الحي (برويكر وآخرون، 2003).

2- التعبير الشفوي عن الألم Expression Verbal Of Pain: التعبير الكيفي للحالة المحسوسة بالألم من قبل المريض وتتدخل فيها عدة عوامل حسية وانفعالية ومعرفية وسلوكية واجتماعية (Melzack, 1975).

يُعرف إجرائياً: بأنه الدرجات التي يعطيها المريض عن ألمه (الحسي والانفعالي) على مقياس McGill Pain Questionnary (MPQ) المستخدم في البحث الحالي.

الدراسة النظرية:

يُعرف الألم "بأنه خبرة حسية انفعالية لحالة من الانزعاج، والضيق أو عدم الارتياح ترتبط بإصابة أو أذية نسيجية حقيقية". هذا التعريف يؤكد على الدور المؤثر لكل تركيبات الألم، فهذا الانفعال لا يكون نتيجة بسيطة للإحساس بالألم بل هو انعكاس لتجارب المريض السابقة عن ألمه. حدد بورو Boureau (1998) التركيبات الأساسية للألم استناداً لهذا التعريف بمايلي:

- التركيبة الحسية: تستجيب لألية عصبية فيزيولوجية تسمح بتحديد نوعية الألم (حارق، صدمات كهربائية...الخ)، مدته (متقطع، مستمر، شدته وتموضع الرسالة المؤلمة في الجسم).

- التركيبة الانفعالية: تؤكد على صبغة الألم (غير سار، شاق، متعب...الخ) والحالة الانفعالية للمريض (قلق، اكتئاب...).

- التركيبة المعرفية: تستجيب للعمليات العقلية التي تؤثر على إدراك المريض لألمه وردات الفعل التي يتبناها بوجه الألم، وتوقعاته عن ألمه وتجاربه السابقة معه، وتركيزه وانتباه له.

- التركيبة السلوكية: المظاهر الشفوية وغير الشفوية للمريض المتألم (الشكاوى، وضعيات مؤلمة، تعديلات في النشاط، نبرات الصوت).

تؤكد هذه التركيبات أن الألم تجربة ذاتية لا يتم التعبير عنها وإدراكها بنفس الطريقة من فرد إلى أخر، على الرغم من الفرض القائل بأن المرضى المُصابين بنفس المرض قد يملكون أعراضاً متقاربة ويستخدمون أوصافاً متشابهة بشكلٍ كبيرٍ لأجل أن يعبّروا عن الألم الذي يشعرون به. في إطار البحث الجاري سيتم الاهتمام بالتركيبتين الحسية والانفعالية للألم وذلك لأن الدراسات السابقة في هذا مجال أكدت أن المرضى يجدون مهمة الاستجابة على مقاييس الألم التي تغطي هذه التركيبات طويلة ومرهقة. بالتالي، إن هاتين التركيبتين ستسمحان أن نفهم مدى التقارب والتباعد بين المرضى في تعبيراتهم الشفوية حسب جنسهم آخذين بعين الاعتبار ضبط كافة العوامل الأخرى التي تؤثر بإدراكهم لألمهم وكيفية التعبير عنه، كشخصية المريض، وعمره، وثقافته، وجنسه...الخ. بالإضافة إلى نوع المرض سواء كان حاداً أم مزمناً. فقد يكون مرضى الآلام الحادة أكثر عرضة لاستخدام الكلمات الحسية بينما يستخدم مرضى الألم المزمنة أكثر الكلمات العاطفية والانفعالية (crig,1986).

فيقوم المريض بوصف ألمه باستخدام أوصاف وسلوكيات توجه الطبيب نحو التشخيص المناسب. تتعلق بمجموعة واسعة من التعبيرات التي تستخدم في بيئة المريض وتكون مترسخة ومندمجة بلغته الأم ولها طبيعة استعارية تتجلى من خلال ادراكه للتعقيدات في حالة ألمه والتعبير عن إحساساته المؤلمة (Jacquet, Bienvenue, 2006). يوجد موافقة عامة ضمن الفريق الطبي على هذه التعبيرات والمفردات المتعلقة بالألم والمعبر عنها من قبل المريض وعلاقتها بنوعية مرضه فعلى سبيل المثال مفردة "صدمة كهربائية" تشير إلى أن الألم عصبي بينما مفردة "ضربات سكين" تشير إلى أن الألم من النمط الحشوي.

يعتبر الألم عند مرضى السرطان شائك ومعقد، ينجم عن عدة عوامل من أهمّها:

- المرض نفسه حيث يسبب نموه لتدميره الأنسجة القريبة من الورم ويزيد من الضغط عليها وعلى الأعضاء والأعصاب القريبة منه ومدى انتقاله من موضعه الأصليّ (النقائل) إلى مواضع أخرى.
- التأثيرات الثانوية لعلاجه الكيماوي والأشعة والجراحة بمثابة مصدر آخر محتمل للألم حيث قد تكون الجراحة مؤلمة وتستغرق وقتًا طويلاً للتعافي منها، وقد يخلف الإشعاع ورائه إحساسا بالحرقة أو ندوب مؤلمة، كذلك قد يتسبب العلاج الكيميائي في العديد من الآثار الجانبية المؤلمة المحتملة كالتقرحات في الفم والإسهال وتلف الأعصاب
- نوع الورم ومرحلته ومواضعه حيث تسبب الكيماويات التي يفرزها السرطان بمنطقة الورم، وتأثيراته ومضاعفاته النفسية والجسمية ألم مبرحة.

في خضم ذلك لابد من التعرف إلى المفردات المستخدمة من قبل مرضى السرطان لوصف احساساهم عن تعبيراتهم المؤلمة وتعرف إلى تطور الألم خلال مرحلة العلاج لديهم.

الدراسات السابقة:

1- دراسة أوبيرديك وآخرون Auberdiac et aL (2012) فرنسا، العنوان: تقييم العناية بآلام السرطان المرتبط بالعلاج الإشعاعي للأورام.

هدفت الدراسة إلى تقييم واستقصاء الألم السرطاني بعد العلاج الإشعاعي في مركز العناية بالألم التابع لمعهد لوار. في فرنسا، تمت مقابلة (154) مريض سرطان يتعرضون لجلسات أشعة، أُستخدام مقياس شدة الألم (EVA). أظهرت النتائج أن (67 ٪) من المرضى قدروا ألمهم بأنه عالي بعد جلسة العلاج الإشعاعي، ثلث المرضى (33٪) لم يتلقوا أي علاج مسكن خلال الجلسات الإشعاعية، (55٪) من المرضى شعروا بالارتياح الكافي خلال الجلسات، (97٪) من المرضى أكدوا على وجود تأثير للألم على نوعية حياتهم. هكذا التقييمات أظهرت أنه لم يكن هناك عناية بالألم بشكل كافٍ للمرضى خلال جلسات الأشعة.

2- دراسة لوبروي، صقور، لوبروي Lebreuilly, Sakkour, Lebreuilly (2013) فرنسا العنوان: تأثير الثقافة على التعبير الشفوي عن الألم: دراسة مقارنة بين مرضى سرطان سوريين وفرنسيين.

هدف الدراسة إلى تقييم دور البيئة الثقافية للمريض في الإدراك والتعبير الشفوي للألم. تم اتباع المنهج الوصفي، وأُستخدام اختبار شدة الألم (EVA)، ومقياس سان أنطوان (QDSA) لقياس التعبيرات الشفوية للبعد الحسي والانفعالي للألم. أجريت الدراسة على (34) مريضاً سورياً و(47) مريضاً فرنسياً يعانون من مرض سرطان الدم. وأظهرت النتائج أن التعابير الحسية والانفعالية المختارة من قبل المرضى السوريين لها مدلول وعمق لفظي أقوى من المستخدم من قبل

المرضى الفرنسيين، وأن الإدراك والتعبير الشفوي للألم يتغير حسب الأصل الثقافي للمريض، ويصبح إشارة للعناية بالألم.

-3 دراسة صقور (2017) سورية العنوان: شدة الألم وأثرها على الحالة الانفعالية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان.

هدف الدراسة إلى قياس مستوى شدة الألم عند مرضى السرطان، وتقيم انعكاسه على الحالة الانفعالية (قلق واكتئاب)، وعلى جودة الحياة بأبعادها المختلفة (المزاج، القدرة على المشي، الأعمال الاعتيادية اليومية، العلاقة مع الآخرين، النوم، الرغبة بالحياة). تم اتباع المنهج الوصفي، وأُستخدام سلم (EVA) لقياس شدة الألم، ومقياس (HADS) الذي يهتم بالجانب الانفعالي للألم بمركبيه الاكتئاب والقلق، وتقييم المركّب السلوكي للألم بوساطة اختبار (QCD) الذي يهتم بانعكاس الألم على جودة الحياة. اختُبر (42) مريضاً يعانون من سرطان الدم (اللمفوما واللوكيميا) في مركز المعالجة الكيميائية والإشعاعية بمستشفى تشرين الجامعي في اللاذقية. أظهرت النتائج أن شدة الألم عند المرضى من كلا الجنسين تُقدر بأنها متوسطة، يتغير أثر الألم على الحالة الانفعالية في بُعد القلق حسب جنس المريض لصالح الإناث ولا يوجد أي اختلاف بين الجنسين في بُعد الاكتئاب، ولا يختلف انعكاس الألم على جودة الحياة بكافة مركباتها عند المرضى من كلا الجنسين باستثناء بُعد الرغبة في الحياة لصالح الإناث. كما بينت نتائج البحث عدم وجود فروق بين المرضى في انعكاس الألم على الحالة الانفعالية وعلى جودة الحياة تبعاً لشدة الألم (الضعيفة، المتوسطة، الشديدة)، ووجود علاقة واضحة وجلية بين الحالة الانفعالية ببعديها القلق والاكتئاب وجودة الحياة بكافة أبعادها.

-4 دراسة حواط (2017) سورية العنوان: العلاقة بين معتقدات الألم والحالة الانفعاليّة (القلق والاكتئاب) لدى مرضَى السّرطان في مستشفيات محافظة اللّاذقيّة.

هدفت الدراسة التعرف إلى العلاقة بين معتقدات وتّصوّرات الألم الخاطئة، والحالة الانفعاليّة (القلق، الاكتئاب) لدى مرضى سرطان الرئة، تحديد الفروق بين مرضى سرطان الرئة وفق تاريخ تشخيص مرضهم في المتغيرات التالية (معتقدات الألم، الحالة الانفعالية، شدة الألم). تم اتباع المنهج الوصفي، وأُستخدام سلم (EVA) لقياس شدة الألم، ومقياس (HADS) الذي يهتم بالجانب الانفعالي للألم، وتقييم المركّب المعرفي للألم من خلال مقياس معتقدات وتصورات الألم الخاطئة (PBPI). شملت عينة البحث (35) مريض سرطان رئة في مركز المعالجة الكيميائية والإشعاعية بمستشفى تشرين الجامعي. أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط قوي وسلبي بين معتقدات وتصوّرات الألم بأبعادها المختلفة (باستثناء بعد الشعور بالذنب) وحالتهم الانفعاليّة المتمثلة بـ (القلق والاكتئاب) من جهة وشدة آلامهم من جهة أخرى. كما أشارت النتائج إلى أن كلاً من المعتقدات والتصورات الخاطئة المتعلقة بالألم، ومستوى الحالة الانفعالية (القلق والاكتئاب)، وشدة الألم تزداد مع مرور الوقت خلال رحلة العلاج.

منهج البحث وإجراءاته:

اعتُمِد في هذا البحث على المنهج الوصفي، لأن الهدف من البحث هو دراسة الاختلافات في التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية عن الألم حسب جنس المريض، وذلك من خلال تطبيق أدوات البحث على عينة من المرضى وإعطائها صفة كمية، وجمع البيانات وتحليلها، ثم التوصّل إلى النتائج ومناقشتها ومحاولة تفسيرها. ويعّرف المنهج الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة، أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2006، ص370).

1- مجتمع البحث:

تكوَّن المجتمع الأصلي للبحث من جميع مرضى سرطان الدم (اللمفوما واللوكيميا) المترددين والمقيمين في مستشفى تشرين الجامعي، الذين قُدروا بـ (107) مرضى لمفوم بنسبة (5.99%) من مرضى السرطان بالمشفى و(171) مريضاً ابيضاض دم (لوكيميا) بنسبة (9.57%) وفق السجل الاحصائي المرضي لعدد مرضى السرطان المسجلين في المستشفى عام (2016).

2- عيّنة البحث:

بلغ عدد أفراد عينة البحث (42) مريضاً ممن تنطبق عليهم المعايير المطلوبة، وأعطوا موافقتهم الشفهية قبل التطبيق، (20) ذكر و(22) أنثى مصاباً بسرطان الدم (اللمفوم واللوكيميا)، مراجعين ونزلاء في المستشفى، تتراوح أعمارهم بين (45-65) سنه وعمرهم التشخيصي يتراوح بين شهر وسنتين، في مراحل المرض (الأولى -المتوسطة - المتقدمة) الجدول (1).

الجدول (1): يوضح طبيعة العينه من حيث العدد والجنس، والعمر، وزمن التشخيص، ومرحلة المرض.

العينة		الذكور	الإناث	المجموع
العدد		20	22	42
متوسط العمر		46,7 سنه	53,13 سنه.	
تاريخ التشخيص		7.3 شهر	5,21 شهر	5.76 شهر
مرحلة المرض	المرحلة I	4	4	8
	المرحلة II	10	11	21
	المرحلة III	6	7	13

3- أدوات البحث:

مقياس التعبيرات الشفوية للألم الذي تم بناءه من قبل ميلزاك Melzack (1975)، ويسمى McGill Pain Questionnaire. تم استخدام النسخة الفرنسية للمقياس التي تم تصميمها من خلال بورو وآخرون (Boureau et al,1984) ويسمى مقياس سان-انطوان لقياس التعبيرات الشفوية عن الألم Questionnaire de Saint-ntoine (QDSA). يتألف المقياس من (58) مفردة في (16) مجموعة، تشكل المجموعات التسع الأولى (من A إلى I) البعد الحسي للألم والمجموعات السبع الاخيرة (من J إلىP) البعد الانفعالي الملحق (2). يحدد هذان البعدان أوصاف الألم المدركة من قبل المريض الذي يختار المفردات الأكثر قرباً لإحساسه ويُعين أجابته بإعطاء وصف كميّ ونوعيّ المفردة المختارة. هناك أربع درجات محسوبة للبعدين الحسي والانفعالي تشكل مفتاح تصحيح المقياس وفق الآتي:

- **عدد المفردات المختارة:** يمكن للمريض أن يختار مفردة في كل مجموعة من المقياس. تتراوح درجاتها بين (0 أدنى درجة -16 أعلى درجة).
- **عمق المفردة:** تشكل كل مجموعة وحدة من المفردات لها نفس المعنى ولكنها مختلفة في عمقها تتراوح درجاتها بين (0 أدنى درجة -58 أعلى درجة).
- **شدة المفردة:** قياس شدة المفردة المختارة من خلال المريض إعطائها درجة (من 0 لا يوجد ألم إلى 4 الألم لا يطاق)، تتراوح درجاتها بين (0 أدنى درجة -64 أعلى درجة).

- **المتوسط بين العمق والشدة:** حساب المتوسط بين أخر درجتين، تتراوح درجاتها بين (0 أدنى درجة –61 أعلى درجة).

قام الباحث صقور(Sakkour, 2012) بدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة من (40) مريضاً يعانون من أمراض حادة ومزمنة كالسرطان، السكري في مستشفى الأسد الجامعي في مدينة اللاذقية. وتم حساب صدق المحكمين والصدق الداخلي للمقياس من خلال دراسة ترابطه مع النسخة المختصرة له، وحساب صدقه المحكي مع مقياس شدة الألم (EVA). أظهرت النتائج تمتع المقياس بصدق داخلي عالي بكلا بعديه الحسي والانفعالي ومع الصورة المختصرة له تتراوح بين (0.53– 0.73). وكان هناك ارتباط قوي للمقياس بمفاتيح تصحيحه الأربع مع مقياس شدة الألم تراوح بين (0.65–0.76) وهي نتائج مهمة ومؤشرات دالة إلى خصائص سيكومترية مقبولة.

4- خطوات البحث الإجرائية:

في البداية، تم التشاور والتعاون مع الفريق الطبي في المستشفى (أطباء، ممرضين) للتزويد بالمعلومات الضرورية عن حالة المرضى، ثم تمت العودة إلى سجلات المرضى للتأكد من مدى انسجامهم مع المعايير الموضوعة للبحث، بمعرفة نوع المرض فيما إذا كان سرطان العقد اللمفاويّة أو اللوكيميا. ثم بدأت مقابلة التعارف مع المريض تم خلالها إعطاء فكرة عن المقابلة، والهدف منها، ثم أخذ معلومات عامة من المريض لكسب ثقته؛ وتم بعد ذلك اخضاع المرضى لمجموعة من الاختبارات لتقييم الألم. والذي استمرت فترة تطبيقها مع كل مريض عشرين دقيقة تقريباً.

النتائج والمناقشة:

1- سؤال البحث: ما المفردات الحسية والانفعالية المتعلقة بالألم التي تشكل مرجعية لتشخيص مرض سرطان الدم؟

التحليلات التي أُجريت على المفردات الأكثر قرباً لإحساس المريض بإعطاء وصف كمي ونوعي للمفردة المختارة على المجموعات من البعد الحسي والانفعالي للتعبير الشفوي عن الألم بمقياس سان انطوان، أكدت بأنه لدى المرضى من كلا الجنسين مفردات متنوعة وغنية لوصف ألمهم المعاش. يتضح ذلك من مقابلات التقييم حيث الأوصاف الحسية أو الانفعالية التي تشير إلى الألم. تؤكد نتائج البحث أنه يوجد بعض التشابهات في الأوصاف المستخدمة للتعبير عن الألم عند المرضى من كلا الجنسين. في التحليل للأوصاف الحسية تبين إنها مستحضرة عند مرضى سرطان الدم من كلا الجنسين مثل (إشعاع، يشد، يضغط، يمزقني، تنميل، ثقل) والتعبيرات الانفعالية مثل (متعب، منهك، مسبب للغثيان، يعذب، مضايق، شاق، يوتر الأعصاب، يعيشني بكآبة) الجدول (2).

الجدول (2): النسبة المئوية للمفردات الحسية والانفعالية المنتقاة من قبل مرضى سرطان الدم

الفئة	المفردة	ذكور		إناث	
		التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
A	خفقات	2	%10	8	% 36.36
	نبضات	4	% 20	2	% 9.09
	كبسات	–	–	2	% 9.09
	لمعان	7	% 35	8	% 36.36
	صدمات	2	% 10	–	–
	ضربات مطرقة	–	–	2	% 9.09

B	كالضوء ينتشر	3	% 15	–	–
	كإشعاع	6	% 30	10	% 45.45
C	لسعة	–	–	2	% 9.09
	جرح	2	% 10	–	–
	عميق	–	–	–	–
	ثاقب	2	% 10	8	% 36.36
	طعنات سكينة	8	% 40	5	%22.72
D	يقرص	–	–	–	–
	يشد	9	% 45	10	% 45.45
	يضغط	10	% 50	4	% 18.18
	يسحق	–	–	–	–
	يكمش	–	–	–	–
	يطحن	–	–	–	–
E	يشعرني بانقباض	4	% 20	8	% 36.36
	يسحبني	2	% 10	–	–
	يشدني بقوة	–	–	2	% 9.09
	يمزقني	3	% 15	4	% 18.18
	يعصرني	11	% 55	8	% 36.36
	يقتلعني	–	–	–	–
F	يشعرني بسخونة	2	% 10	–	–
	باحتراق	2	% 10	3	% 13.63
G	يشعرني ببرد	–	–	2	%9.09
	بجليد	–	–	–	–
H	وخز	4	% 20	10	%45.45
	تنميل	9	% 45	5	% 22.72
	حكة	–	–	–	–
I	خدر	3	% 15	2	%9.09
	ثقل	12	% 60	15	% 68.18
	غير محدد المكان	3	% 15	2	%9.09
J	متعب	8	% 40	11	% 50
	منهك	4	% 20	4	% 18.18
	مرهق	6	% 30	2	%9.09

K	مسبب للغثيان	6	% 30	12	% 54.54
	خانق	–	–	2	%9.09
	يفقد الوعي	3	% 15	2	%9.09
L	يثير القلق	16	% 70	8	% 36.36
	الضيق	–	–	11	% 50
	الهم	3	% 15	2	%9.09
M	يلح بانزعاج	– –	– –	2	%9.09
	يستحوذ على التفكير	9	% 45	4	% 18.18
	لا يرحم	1	% 5	– –	– –
	يعذبني	2	% 10	3	% 13.63
	يعيشني بجحيم	–	–	–	–
N	مضايق	10	% 50	11	% 50
	كريه	–	–	2	% 9.09
	شاق	5	% 25	5	% 22.72
	لا يطاق	5	% 25	–	–
O	يوتر الاعصاب	5	% 25	6	% 27.27
	يثير الغضب	5	% 25	4	% 18.18
	يستفزني	4	% 20	5	% 22.72
P	يعيشني بكأبة	5	% 25	2	% 9.09
	يدفعني لانتحار	2	% 10	3	% 13.63

تُشكل التعبيرات الحسية والانفعالية للألم إشارات ذات مدلول تشخيصي لهذا النمط من المرض وتكون مرجعية بالنسبة للكادر الطبي لمساعدتهم للتقييم المناسب للألم. ولهذه التعبيرات طبيعة استعارية مرسخة جذورها بشكل عميق في البيئة المحلية. فهي تُستخدم بشكل عفوي من خلال المرضى المتألمين ومندمجة مع ألفاظ القاموس الطبي في الثقافة السورية، مثلاً نجد أوصافاً حسية وانفعالية مثل (طعنات سكين، يشعرني بانقباض، ثقل، لا يطاق، يستحوذ على تفكيري) تشكل مرادفات أو أوصاف أساسية من قبل مرضى السرطان ليصفوا ألمهم العصبي الجدول (2). وتشكل هذه المفردات جزءاً من النظام المرجعي الصحي عند المرضى لوصف هذا النمط من الألم. كذلك أن الألم الناتج عن مرض السرطان يؤدي إلى اضطرابات في الناحية الانفعالية كالقلق والاكتئاب والتي بدورها تزيد من أعراض المرض الفيزيولوجية والتي تظهر غالباً في الأعراض الجسدية من ألم وفتور بالهمة وانخفاض المزاج الذي يؤدي إلى عدم الرغبة في القيام بالأعمال اليومية حتى الاعتيادية منها. وهذا يتفق مع دراسة بيردرزيت وآخرون (Perdrizet، Chevallier, Reich, Lesur, A, 2008) التي توصلت إلى أن نسبة استخدام مرضى السرطان للمفردات الانفعالية تفوق (70%) ويرجع ذلك إلى طبيعة مرض السرطان التي لها تأثيراً كبيراً على مستوى الاضطراب الانفعالي وإن القلق والاكتئاب يزيد من شدة الألم عند المرضى والذي بدوره الألم يزيد من سوء الحالة الانفعالية وهكذا دواليك.

رغم أن جنس المريض لا يلعب دوراً مهماً في التعبير الشفوي عن الألم عموماً عند المرضى إلا إن هناك العديد من الاختلافات بين الجنسين التي تتعلق بنوع المفردات المستخدمة للتعبير الشفوي عن الألم. تُعد المفردة الحسية مثل (خفقات) أكثر تكراراً عند الذكور بينما هي نادرة الاستخدام عند الإناث بينما مفردات مثل (ضغط، يستحوذ على تفكيري، لا يطاق) تكون كثيرة الاستخدام عند الإناث ونادرة عند الذكور الجدول (2). هكذا يستخدم المرضى من أجل التعبير عن ألمهم المحسوس أوصافاً تتعلق بتجاربهم السابقة مع الألم وتفاعلهم مع البيئة العائلية والاجتماعية بربطها مع الحالة الراهنة للألم المعاش وهذا يؤكد أن كل شخص يملك تجربة ذاتية للتعبير عن ألمه.

هناك تعبيرات نادراً ما تكون مستخدمة عند مرضى سرطان الدم مثل (ضربات مطرقة، صدمات كهربائية، عميق، يكمش، يسحبني، يشعرني بسخونة) كتعبيرات حسية وهناك تعبيرات انفعالية مثل (خانق، لا يرحم، يعيشني بجحيم، يلح بإزعاج، يدفعني للتفكير بالانتحار) الجدول (2). لا تشكل هذه المرادفات أو الأوصاف أي نظام مرجعي وطبي لمرض سرطان الدم. كذلك قد يعود إلى إن مرضى سرطان الدم لا يعانون من آلام حادة على المستوى الجسدي مقارنة بالأورام الصلبة وهذا يتفق مع دراسة (Jewres, Gloria., Ferel, Bett, 1998) التي أكدت أن عدم التعبير عن الألم لا يدل إلى عدم وجوده إنما المعتقدات الثقافية والتدخلات غير الدوائية تلعب دوراً بتخفيفه.

2- الفرضية الأولى:

لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مرضى سرطان الدم الذكور والإناث على مقياس التعبيرات الشفوية للألم (الحسية والانفعالية).

لاختبار صحة هذه الفرضيّة والكشف عن الفروق ودلالتها بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس التعبير الشفوي عن الألم وفق متغيّر جنس المريض تم استخدام قانون (T ستودينت). تشير النتائج إلى إن المريضات الإناث تستخدمن عدداً أكبر قليلاً من الكلمات والألفاظ للتعبير شفوياً عن ألمهم مقارنة بنظائرهم الذكور بمتوسط قدره (9.36/16) عند الإناث مقابل (8.25/16) عند الذكور. لكن هذه الفروق بسيطة وليس لها دالة إحصائياً بين المرضى. بالتالي، عدد المفردات التي تعبر عن الألم لا تتغير تبعاً لجنس المريض، حيث إن قيمة الدلالة (0.91) أعلى من مستوى الدلالة (0.05). وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة. ويمكن تعميم هذه النتيجة على المفردات والأوصاف المؤلمة الحسية والانفعالية، حيث تشير النتائج إلى أن متوسط درجات المرضى من كلا الجنسين تكاد تكون متقاربة، بمتوسط قدره (5.13/9) عند الإناث و(4.5/7) عند الذكور على البعد الحسي، وهذا الفرق البسيط في المتوسط ليس لها أية دلالة إحصائياً بين الجنسين الجدول (3).

جدول (3) القيمة المحسوبة لـ *T* حسب عدد الكلمات الحسية والانفعالية لمتغير الجنس.

عدد الكلمات	الجنس	ن	م	ع	قيمة ت	قيمة الدلالة	د ح	القرار
الكلية	الذكور	20	8.25	2.26	2.5	0.91	40	غير دال
	الإناث	22	9.36	1.83				
الحسية	الذكور	20	4.5	1.39	0.31	0.17	40	غير دال
	الإناث	22	5.13	1.58				
الانفعالية	الذكور	20	3.75	1.25	0.703	0.18	40	غير دال
	الإناث	22	4.22	1.02				

بالنسبة لعمق الكلمات المختارة، تؤكد نتائج البحث أن متوسط درجات الإناث أكثر ارتفاعاً منها عند الذكور في عمق المفردات المؤلمة الحسية والانفعالية، التي يصل متوسطها الكلي إلى (58/21,22) عند الإناث بينما يُقدر عند الذكور بـ(58/18,1) كما يُظهره الجدول (4). وهذا يترك انطباعاً بأن مريضات سرطان الدم يستخدمن أوصافاً حسية وانفعالية لها دلالات معنوية أعمق من تلك الموجودة عند المرضى الذكور. لكن هذه الفروق في المتوسطات بين الجنسين في عمق المفردات المؤلمة ليس لها أية دلالة احصائية لأن قيمة الدلالة (0,97) أعلى من قيمة مستوى الدلالة (0,05) الجدول (3).

جدول (4) القيمة المحسوبة لـ *T* حسب عمق الكلمات الحسية والانفعالية لمتغير الجنس.

عمق الكلمات	الجنس	ن	م	ع	قيمة ت	قيمة الدلالة	د ح	القرار
الكلية	الذكور	20	18.1	6.21	0.97	0.90	40	غير دال
	الإناث	22	21.22	5.34				
الحسية	الذكور	20	10.5	3.85	0.04	0.16	40	غير دال
	الإناث	22	12.22	4.08				
الانفعالية	الذكور	20	7.6	3.67	0.67	0.25	40	غير دال
	الإناث	22	9.00	4.19				

التحليلات التي تتعلق بشدة الألم لكل مفردة، تدل أنها كانت أقوى عند المريضات الإناث مقارنة بنظائرهن من الذكور بمتوسط قدره (64/21,31) عند الإناث مقابل (64/18,58) عند الذكور. لكن هذه الفروق بسيطة وليس لها دالة إحصائياً بين المرضى. حيث إن قيمة الدلالة (0,97) أعلى من مستوى الدلالة (0,05). بالتالي، شدة الألم المتعلقة بكل مفردة مؤلمة لا تتغير تبعاً لجنس المريض. ويمكن تعميم هذه النتيجة على المفردات والأوصاف المؤلمة الحسية والانفعالية، حيث تشير النتائج إلى أن متوسط درجات المرضى من كلا الجنسين تكاد تكون متقاربة، بمتوسط قدره (9,68) عند الإناث و(9,55) عند الذكور على البعد الانفعالي، وهذه الفروق البسيطة في المتوسط ليس لها أية دلالة إحصائياً بين الجنسين الجدول (5).

جدول (5) القيمة المحسوبة لـ *T* حسب شدة الكلمات الحسية والانفعالية لمتغير الجنس.

شدة الكلمات المؤلمة	الجنس	ن	م	ع	قيمة ت	قيمة الدلالة	د ح	القرار
الكلية	الذكور	20	18.85	7.06	0.97	0.23	40	غير دال
	الإناث	22	21.31	6.05				
الحسية	الذكور	20	9.3	4.09	0.005	0.06	40	غير دال
	الإناث	22	11.63	3.95				
الانفعالية	الذكور	20	9.55	4.01	0.054	0.9	40	غير دال
	الإناث	22	9.68	4.45				

يشير الجدول (6) إلى أن درجات الذكور أقل منه عند الإناث في متوسط الدرجات بين العمق والشدة المتعلقة بالألم، حيث يصل المتوسط الكلي إلى (61/21,58) عند الإناث بينما يُقدر عند الذكور بـ(61/18,1). لكن هذه الفروق في

المتوسطات بين الجنسين في القيمة المتوسطة بين العمق والشدة للمفردات المؤلمة ليس لها أية دلالة احصائية لأن قيمة الدلالة (0,7) أعلى من قيمة مستوى الدلالة (0,05) بالتالي نقبل الفرضية البديلة.

جدول (6) القيمة المحسوبة لـ *T* حسب متوسط الكلمات الحسية والانفعالية لمتغير الجنس.

متوسط الكلمات المؤلمة	الجنس	ن	م	ع	قيمة ت	قيمة الدلالة	د ح	القرار
الكلية	الذكور	20	18.1	5.91	0.7	0.05	40	غير دال
	الإناث	22	21.68	5.61				
الحسية	الذكور	20	9.9	3.66	0.00	0.08	40	غير دال
	الإناث	22	11.93	3.66				
الانفعالية	الذكور	20	8.2	3.31	1.07	0.1	40	غير دال
	الإناث	22	9.75	4.31				

نتائج البحث الحالي جاءت متوافقة مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من عطاله وغيرمو (Atallah & Guillermou, 2004) التي أظهرت أن شدة الألم وتكرارها متقاربة بين الذكور والإناث، لكن متوسط استمرارية الألم أكثر عند النساء. بينما غير متوافقة مع نتائج دراسة (Sakkour, 2017) التي أكدت أن مريضات السرطان الإناث يُظهر بشدة ألم أعلى مقارنة بأقرانهم من الذكور. كذلك جاءت متباينة مع دراسة انتاس وزملائه (Untas & al, 2009) حيث تم تطبيقها على مرضى يعانون من أمراض مزمنة، وأشارت النتائج إلى أن النساء يُظهرن حساسية أكثر من الرجال نحو المنبهات المؤلمة، وشدة الألم لديهن أكثر ديمومة واستمرارية. وقد بيّنت دراسة غودينوغ وآخرون (Goodenough & al, 1999) أن شدة الألم عند الفتيات أكثر حدة من الذكور. لا شك إن عملية التعلم الاجتماعي تلعب دوراً كبيراً من خلال الأساليب التربوية التي تعطي الحق للأنثى بالتعبير عن مشاعرها من خلال البكاء، بينما يُربى الذكر على أساس القوة والصلابة وتحمل المعاناة. وتُعزى انعدام الاختلافات بين المرضى من كلا الجنسين في عدد التعبيرات الشفوية المؤلمة وعمقها وشدتها سواء كانت حسية أو انفعالية إلى الدور الذي تلعبه المرأة في ظل الظروف الراهنة قد تغير بالرغم من الميراث المتعلق بالمخزون الثقافي في معظم المجتمعات "النساء أكثر ضعفاً، الرجال أكثر قوة" ولكن هذا غير كافٍ لتفسير الفروق بينهم لذلك لابد من تجنّب الوقوع في حكم مسبق بأن الذكور أكثر تحملاً لشدة الألم وانعكاساته من الإناث، فمن المنطلقات الأساسية لعلم النفس الفارقي" إن الفروق ضمن الجنس الواحد أو الفئة الواحدة هي أعلى من الفروق بين الجنسين. حيث إن المرضى في العينة المدروسة مصابون بسرطان الدم، وهم لا يعانون من آلام عضوية تتعلق بتطور الورم مقارنةً مع أنماط أخرى من السرطان كالأورام الصلبة. بالعكس، نجد أن هذه الآلام تظهر نتيجة للآثار الجانبية للعلاج وتدهور الحالة النفسية وفقدان القدرة على القيام بالأعمال الاعتيادية بدون أن يلعب جنس المريض أي دور بذلك.

الاستنتاجات والتوصيات:

تم إعطاء أهمية لتأثير متغير الجنس في التعبير الشفوي عن الألم عند المرضى في البحث الحالي، من خلال الاستناد إلى نموذج متعدد الأبعاد لدراسة الألم. فقد أظهرت نتائج البحث الحالي عدم وجود اختلافاتٍ بين الجنسين في التعبيرات الشفوية الحسية والانفعالية عن الألم، حيث يستخدم المرضى من كلا الجنسين تعبيرات حسية وانفعالية غنية وعميقة.

من أجل أفضل عناية بالألم، على الأطباء أن يتعاملوا مع كل حالة على حدة، لذلك سيتم الأخذ بالاعتبار متغيرات أخرى تلعب دوراً في التعبير الشفوي عن الألم كـ (عمر المريض، ونوع المرض ومرحلته، والانتكاسة، وتجارب المريض السابقة مع المرض، وتاريخ التشخيص) في أبحاث لاحقة.

تم التركيز في هذا البحث على التركيبات الأساسية للألم (الحسية، الانفعالية) من خلال رؤية متعددة الأبعاد، التي من الضروري تقييمها عند المريض. وسيتم إجراء دراسات لاحقة تبين دور التركيبة المعرفية والاجتماعية والسلوكية للألم. لذلك من الضروري الاهتمام بهذه التركيبات كمركّب أساسيّ يستحقّ الدراسة للألم، كونها تصبغ تصورات ومعتقدات المرضى عن ألمهم وتُشكل انعكاساً للجانب الديني عند المريض كمتغيّر يستحق الدراسة في هذا المجال. كما تمت دراسة تركيبات الألم وانعكاساته على مرض وحيد (سرطان الدم)، لأجل أن يتم استيعاب طبيعة الألم بشكل أفضل، لابد من إجراء المزيد من الدراسات على أمراض أخرى تسمح بالمقارنة فيما بينها، وتصميم أدوات تساعد في فهم الألم وتعطي نتائج أكثر فعالية.

ختاماً، يشكل التعاون بين الاختصاصات الطبية والنفسية والاجتماعية هدفاً ضرورياً من أجل تقييم كافة المشاكل الصحية، ولابدّ من تفعيل عمل المعالج النفسي ليأخذ دوره للقيام بتدخلات إرشادية وعلاجية تسمح بالتقييم المتكامل للمريض والمساعدة في السيطرة على الألم.

المراجع:

المراجع العربية:

1) برويكر، بيرمان، مونغ، *سيكوفيزيولوجية الألم*، ترجمة: سامر رضوان. الثقافة النفسية المتخصصة، بيروت، العدد 54، 2003.

2) حواط، ديمة، *العلاقة بين معتقدات الألم والحالة الانفعاليّة (القلق والاكتئاب) لدى مرضَى السّرطان في مستشفيات محافظة اللّاذقيّة*، منشورات جامعة تشرين، 2017.

3) الزهراني، تركي محمد عبد الله. *الاكتئاب لدى مرضى السرطان في ضوء كل من مدة الإصابة وأساليب موجهة الضغوط النفسية المتعلقة بالمرض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود: المملكة العربية السعودية. 2003.

4) صقور، سام. شدة *الألم وأثرها على الحالة الانفعالية وجودة الحياة لدى عينة من مرضى السرطان*. منشورات جامعة دمشق، 2017

5) ملحم، سامي محمد. *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* دار المسيرة، عمان، ط 4،2006، ص370.

6) منظمة الصحة العالمية. السرطان (1 شباط، 2018). تاريخ الاسترداد 30 نيسان، 2018، من http://www.who.int/ar

المراجع الأجنبية:

1) Atallah, F., & Guillermou, Y. Juillet. *L'homme et sa douleur: dimension anthropologique et sociale*. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation, *23* (7), 2004, pp. 722–729.

2) Auberdiac, P. Cartier L, Chargari C , Hau Desbat NH, Zioueche A, Melis A, Kirova YM, de Laroche G, Mange N. (2011, April) Internal mammary chain irradiation in breast cancer : state of the art. Cancer/ Radiotherapie, pp148-153.

3) Boureau, F., Luu, M., Doubrère, J. F., & Gay, C.). *Élaboration d'un questionnaire d'auto-évaluation de la douleur par liste de qualificatifs*, comparaison avec le McGill Pain. 39, 1984, pp. 119-129.
4) Boureau, F., Serrie, A., postel-V, N. *La douleur pour en savoir plus*. La Revue du Praticien Médecine générale , 442, 1998, pp. 15 -20.
5) Craig, K. F. *Emotional aspects of pain*. Dans P. D. Wall, & R. Melzack, Textbook of pain (éd. 2). Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New York. 1989
6) Goodenough, b., thomas, w., champion, G. D., perro, p., taplin, J. E., & Von baeyer, C. L. *Unravelling age effects and sex differences in needle pain*, ratings of sensory intensity and unpleasantness of venipuncture pain by children. 1999.
7) Jacquet,D, bienvenue, M. *Approche développementale pour une étude psycholinguistique de l'expression verbale de la douleur chez l'enfant*. Enfance ,58 , 2006, pp 104.
8) Jewres. G, Ferel. B. *Influence of culture on cancer pain in managerment in Hispanic patients*. Article first published on line ,25 pec 2001.Dol:10:1046\ ,1998, p.523-349.
9) Lebreuillye,R, Sakkour, S, Lebreuillye, J. *L'influence de la culture dans l'expression verbale de la douleur*, étude comparative entre des patients cancéreux français et syriens: Soins Palliatifs. 27, 2013, pp125-129.
10) Le ministère de la santé en Syrie. *le rapport national de maladie cancéreuse*. 2011. Récupéré sur http://www.moh.gov.sy
11) L'institut National du Cancer. *Vivre pendant et après un cancer*. Consulté le 2014 (15), 2005. Janvier , sur www.e-cancer.fr.
12) Melzak, R. *The Mc Gill pain questionnaire: major properties and scoring methods*. Pain ,1975, pp. 277-299.
13) Marchand, S. *le phénomène de la douleur*. Paris: Masson. 1998.
14) Sakkour, S. *Etude comparative et expérimentale de l'expression de la douleur chez les patients cancéreux français et syriens. Caen* , Basse Normandie: MRSH. 2012.
15) Sophie, A., & Bondeau, G. *Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleu*r. 2008. Consulté le Octobre 12, 2015, sur http://www.sfetd-douleur.org: Douleur et cancer : état des lieux et perspectives.
16) Perdrizet-C, C., Reich, M., & Lesur, A. *Dépression et anxiété chez les femmes souffrant de cancers gynécologiques*. Annales Médico Psychologiques, 166, 2008. pp. 292–296.
17) Pigueti, V., Allaz, A. F., Desmeules, J., perneger, T., Kondo, M., Violand, C., et al. *Diffdrences liées au sexe dans l'expression d'une douleur chronique*. Experience d'un centre d'évaluation et de traitement de la douleur. *Doul. et Analg, 11* (2), 1998. pp. 101-105.
18) Untas, A., Aguirrezabal, M., Chauvrau, P., Leguen, E., Combe, C., & Rascle, N. *Anxiété et dépression en hémodialyse : validation de l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Néphrologie Thérapeutique , *5*, 2009. pp. 193-200.