# مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات

**د. فتوح سعدات محمود**
**السعودية**

**مقدمة:**

تعتبر الصحة النفسية والحياة الاجتماعية للفرد أمرا بالغ الأهمية فمن خلالها يستطيع الفرد ممارسة حياته بشكل طبيعي وسليم، كما تجعله قادرا على إحداث التوازن بينه وبين الأفراد المحيطين به، فالصحة النفسية والاجتماعية لهما تأثير على حياة الفرد العادي وذو تأثير أكثر على الأفراد المصابين بأحد الأمراض المزمنة مثل مرض سرطان الثدي، تلك الفئة التي تسعى إلى أن تكون واحدة من أفراد المجتمع والتي تعمل على مسايرة الوسط المحيط بها والتواصل مع أفراده الأصحاء. (الخالدى،2002)

ويعد مرض سرطان الثدي مرض العصر، وأحد أبرز أمراض السرطان انتشارا بين النساء نتيجة لوجود هرمون الاستروجين بكثرة لديهن. ويعد السبب الرئيس للوفيات من السرطان عندهن (Massie & Popkin, 1998).

ويؤثر مرض سرطان الثدي على الاسرة بأكملها، فالسرطان لا يعني أن هناك مريضاً وإنما يعني أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة كلها في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزواجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (Ell, 1996)، لذا يعتبر سرطان الثدي أحد الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة، (American Cancer Society,2006) ورغم زيادة نسبة سرطان الثدي في العقود الأخيرة إلا أن فرصة البقاء على قيد الحياة تتفاوت بدرجة كبيرة على مستوى العالم، حيث تتراوح ما بين (80%) في أمريكا الشمالية والسويد واليابان، قيمة (60%) في البلدان ذات الدخل المتوسط وأقل من (40%) في البلدان ذات الدخل المنخفض، أما معدلات البقاء المنخفضة في البلدان الأقل نمواً فهي ترجع أساساً إلى التشخيص المتأخر للإصابة بالمرض لدى معظم الحالات. (American Cancer Society, 2012)

وتساعد حواجز الصمت في المجتمعات المغلقة مثل مجتمعاتنا العربية على تحويل مرض سرطان الثدي من مشكلة بدنية إلى مشكلة نفسية واجتماعية وصحية مستعصية بفعل حواجز الصمت في هذه المجتمعات المغلقة، لأنه مرادفٌ للموت، ولأنه يصيب عضواً حساساً في جسم المرأة؛ فنجد أن ما يتعلق بهذا العضو من فحوصات يكون أمراً مثيراً للحساسية إن لم يكن الرفض المطلق، ولكن كبت المشاعر والانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها بحرية وغلق المرأة أبواب الحياة الاجتماعية أمامها سواء كانت بإرادتها أو هروبا من نظرات وأسئلة من حولها يسبب لها كثيرا من الضغط النفسي، ويزيد من خطر الإصابة بالسرطان وتنشيط الخلايا السرطانية مرة أخرى، وعلي الطرف الآخر فإن مريضات السرطان اللاتي يعبرن عن انفعالاتهن بحرية وينطلقن في علاقاتهن مع من حولهن ويعيشن حياة فيها جانب من التفاؤل والرضا يقل عندهن التوتر ويبقين على قيد الحياة لمدة أطول من المريضات الأخريات اللاتي يميلن للتشاؤم (Hill, 2012).

وهذا ما أكده ريني (Reine, et al, 2003) عندما أشار إلى أن إحساس مريضة سرطان الثدي بالرضا والسعادة يكون في ضوء ظروف حياتها الحالية وتأثرها بأحداث الحياة والعلاج وتغير الحالة الوجدانية لديها من لحظة لأخرى، وأن الارتباط بين تقييم جودة الحياة الموضوعاتية والذاتية يتأثر بمدى استبصارها بحالتها وإدراكها وتفسيراتها لأفعال الآخرين تجاهها.

وتشير الإحصاءات في انجلترا إلى أن سرطان الثدي يتسبب في وفاة امرأة واحدة بين كل عشر سيدات ويتم الكشف عن ثلاثة وثلاثين ألف حالة سنويا وينجو ثلث هذا العدد تقريبا من المرض بعد العلاج (فيصل، ١٩٩٩). وتشير الإحصاءات فى السعودية إلى أن نسبة السعوديات المصابات بسرطان الثدي يشكلن ما نسبته١٩ % من إجمالي المصابات بالسرطان، حيث سجلت منطقة مكة المكرمة، والشرقية أعلى نسبة للإصابة بالمرض بنحو ٩,٨ ومنطقة المدينة المنورة بنسبة ٥,٦ % مع ارتفاع نسبة الإصابة في الثدي الأيسر عنه في الأيمن، وأن نسبة كبيرة من المصابات في المملكة العربية السعودية تشخص حالاتهن بعد انتشار المرض لبعض أجزاء الجسم الأخرى مما يقلل نسبة شفائهن (التقرير السنوي السعودي للأورام، ٢٠٠١).

وأظهرت دراسة كل من (Zemore, et al., 1999) أن مجرد استئصال الثدي وتلقي العلاج لا يعني عدم وجود قلق أو هواجس لدى هؤلاء المريضات، حيث أظهرت

الدراسة أنه وعلى الرغم من مرور أشهر عديدة قد تبلغ سنوات إلا أن المريضات مازلن في قلق واضح تجاه ثلاث عناصر هي عدم القدرة على المشاركة في نشاطات جسدية، وكذلك إمكانية الإصابة بالسرطان مرة أخرى، بالإضافة إلى الغضب أو القلق كونهم لم يتلقوا الرعاية الطبية الأفضل.

ويعد الفهم الشامل لردود الفعل النفسية الصحية للمصابات تجاه سرطان الثدي أمر ضروري لتحديد معايير الرعاية وموجهات العلاج للنساء المصابات بسرطان الثدي الصحيات نفسيا واللواتي يعانين من اضطرابات نفسية والتي قد تؤخر وتعقد العلاج بشكل كبير (Payne, et al ., 1996).

وإن حياة يحياها الفرد سقيم نفسيا لا تقل عن الحياة يحياها وهو عليل الجسم بل إن الصحة النفسية السليمة قد تساعد وتهون من قسوة المرض العضوي، لذا تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات.

**مشكلة الدراسة:**

يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل التالي: ما مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات؟ وينبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية الآتية:

- ☒ ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟
- ☒ هل توجد فروق فى أراء مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للعمر؟
- ☒ هل توجد فروق فى أراء مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للمستوى التعليمي؟
- ☒ هل توجد فروق فى أراء مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لنوع العلاج المستخدم؟
- ☒ هل توجد فروق فى أراء مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لمستوى دخل الأسرة؟
- ☒ هل توجد فروق فى أراء مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية؟

**أهداف الدراسة**

تكمن أهداف الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

❖ الكشف عن مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات.

❖ الوصول إلى مجموعة من المقترحات والتوصيات التي قد تفيد المرضى أنفسهم في تحديد تأثير التوافق على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

**أهمية الدراسة:**

وتبرز أهمية الدراسة في الجوانب التالية:

☒ تمثل هذه الدراسة إضافة علمية متواضعة في مجال البحث العلمي لما يمكن لها إن تقدمه من جمع نظري لموضوع " مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات".

☒ تتمثل أهمية الدراسة في أن جميع النساء معرضات للإصابة بسرطان الثدي وإن كان بعضهن معرضات بصورة أكبر من غيرهن بحسب وجود عوامل الخطر لديهن.

☒ قد تسهم نتائج الدراسة فى تقديم صورة علمية للقائمين على وزارة الصحة لابتكار برامج وخطط تساعد في عملية توافق المريضات مع سرطان الثدي.

☒ تنبع أهمية الدراسة من أهمية موضوع التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد بصفة عامة ومريضات سرطان الثدي بصفة خاصة وذلك لان الاهتمام بالصحة الجسمية للأفراد وحده لا يكفي لتحقيق حياة مشبعة بل لا بد من أن يصحبها مستوى مناسب لهم من الصحة النفسية.

☒ قد تساعد في فتح الباب أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات حول موضوع الدراسي الحالي.

**مصطلحات الدراسة**

**(أ) مفهوم التوافق النفسي:**

تتعدد تعريفات التوافق النفسي فنجد "الشحومى " يعرفه بأنه حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه، متقبلاً لها مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان

الداخلي للفرد، تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذاته (الشحومي، 1991).

فى حين يعرف " بدوي " التوافق النفسي بأنه مقدرة الفرد على التلاؤم والانسجام بينه وبين ذاته ومجتمعه في آن واحد مع مقدرته على إشباع حاجاته وميوله إزاء مطالب بيئته ومجتمعه.

(بدوي، ١٩٩3).

ويعرف "زهران" التوافق النفسي بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة. (زهران، 2005)

يقصد بالتوافق النفسي فى الدراسة الحالية بأنه حالة من الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الايجابي مع الواقع والبيئة.

**(ب) مفهوم التوافق الاجتماعي:**

ويعرف "أبو حطب وآخرون " التوافق الاجتماعي بأنه المواءمة بين الشخص وغيره من الناس، ويشمل ذلك جميع المجالات الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد كالمدرسة والمهنة والأسرة.

(أبو حطب وآخرون، 1992).

ويقصد بالتوافق النفسي فى الدراسة الحالية بأنه تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد أو في اتجاهاته وعاداته بهدف مواءمة البيئة وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعا لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة"

**(ج) مفهوم التوافق النفسي والاجتماعي:**

يقصد بالتوافق النفسي والاجتماعي فى الدراسة الحالية بأنه حالة من التواؤم والانسجام مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية أو تجيب عن معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعانيها الفرد.

ويعرف التوافق النفسي والاجتماعي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصون في المقياس الذي أعد لهذا الغرض.

**(د) مفهوم سرطان الثدي:**

تتعدد تعريفات سرطان الثدي فنجد "أبو اسعد" يعرفه بأنه تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا دون سيطرة الجسم عليه محدثاً أوراماً تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة (أبو اسعد،1992).

ويعرف كل من (Brenda & others) سرطان الثدي بأنه الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي (Brenda & others,1998 ).

ويعرف سرطان الثدي بأنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم، وتكون أعراضها ضارة بدنياً ونفسياً واجتماعياً (American Cancer Society, 2012).

ويعرف الباحث سرطان الثدي في الدراسة الحالية بأنه نوع من أنواع السرطان والذي يعني انقسام وتكاثر غير منتظم في الأنسجة المكونة للخلايا الثديية.

فى حين يعرف الباحث مريضات سرطان الثدي في الدراسة الحالية بأنهن المريضات اللواتي شخصن بسرطان الثدي من قبل أطباء متخصصون، وذلك من خلال فحوصات إكلينيكية ومخبرية، ومسجلات لدى عيادة الأورام في مستشفى متعب بن عبد العزيز بسكاكا.

**حدود الدراسة:**

اقتصرت الدراسة في مجالها البشري على عينه قوامها (81) مريضة من مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادة الأورام بمستشفى الامير متعب بن عبد العزيز بسكاكا. واقتصرت الدراسة في مجالها المكاني على من عينة من مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادة الأورام بمستشفى الامير متعب بن عبد العزيز بسكاكا بالمملكة العربية السعودية. وفي مجالها الزمني اقتصرت الدراسة على العام (1437هـ-1438هـ). وفي مجالها الموضوعي اقتصرت الدراسة على التعرف على مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات.

**الفصل الثاني: الإطار النظري:**

**أولا: التوافق النفسي والاجتماعي :**

**(1) اهمية التوافق النفسي والاجتماعي:**

يعد التوافق النفسي الاجتماعي من الأمور الهامة في التعامل مع المواقف التي يمر بها الفرد في حياته اليومية وتعزز ثقته بنفسه وتحمله للصعاب بشجاعة والاعتماد على النفس والالتزام بالواجبات المطلوبة منه للقيام بها (الشمري، 2012).

إن موضوع التوافق النفسي الاجتماعي له أهمية كبيرة بالنسبة لأفراد المجتمع وانعدامه يؤدي إلى كثرة المشاكل والأمراض النفسية والاجتماعية وإلى اختلال التوازن بينهم وبين مجتمعه فقدرة الفرد على تحقيق التوافق أمر لا بد منه إذ يتمكن من مسايرة الحياة وتحقيق أهدافه والوصول إلى ما يريد.

( كفافي، 1990)

**(2) عوامل سوء التوافق:**

توجد جملة من العوامل التي يترتب عليها سوء التوافق لدى الأفراد، ومنها:

❖ **العوامل الوراثية:** تؤثر العوامل الوراثية في سلوك الفرد، لذا فان سلامة العوامل الوراثية مع التربية السليمة وصلاح البيئة كلها تؤدي بالنتيجة الى حسن التوافق، ذلك أن بعض الاضطرابات الوراثية المرتبطة ببعض الإعاقات العقلية أو الجسمية تكون سبباً في سوء التوافق حتى وأن كانت الإعاقة لأسباب خارجه عن نطاق الوراثة، لأن النقص الجسمي ووجود العاهات يؤدي بالنتيجة الى نقص وسوء التوافق علماً بأن شدة العاهة تتناسب طردياً مع سوء التوافق( عبد الغني،2001).

❖ **العوامل النفسية:** توجد العديد من العوامل النفسية التي تزيد من حدة سوء التوافق لدى الفرد والتي تتمثل فى الانفعالات الشديدة والتي لا تتناسب مع المواقف التي تواجه الفرد، حيث يكون لهذه الانفعالات الغير متوازنة أثرها السيئ في أحداث سوء التوافق بالإضافة الى أثرها السيئ من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية ( جاسم،2004).

❖ **العوامل البيئية والاجتماعية:** يحتاج الفرد إلى اشباع مجموعة من الحاجات لتحقيق ذاته وبالتالي تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي. وان اشباع هذه الحاجات يجب أن تكون في أجواء اجتماعية سليمة ومقبولة وأن افتقاد مثل هذه

الأجواء والتي تتمثل بسوء العلاقات الأسرية والاجتماعية وظروف الاقتصاد المنهار كلها تمثل عوامل لسوء التوافق( الخالدي، 2009).

❖ **عوامل الأخرى:** وهناك من العوامل الأخرى التي تدخل في سوء التوافق والتي تتمثل في عدم فهم الفرد لذاته أو التقدير السالب للذات والذي يؤدي الى عدم قدرة الفرد للتعرف على إمكاناته وطاقاته والذي ينعكس سلباً على تحديد الأهداف والفشل في تحقيقها، حيث مثل هذه الأمور تضاعف من سوء التوافق لدى الفرد وتعرضه الى المزيد من الاضطرابات( عبد الغني،2001).

**ثانيا: مرض سرطان الثدي:**

**(أ) ماهية سرطان الثدي:**

يعد انقسام الخلية و تكاثرها خصوصاً في مراحل النمو الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعياً لدى الشخص السليم وذلك بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ومن ثم تتوقف عن الانقسام، أما في حالة الشخص المصاب بالسرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون وجود حاجة، وذلك بشكل ونمط غير طبيعي فتنقسم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منظمة، وتتكاثر بشكل يسبب تلفا للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم، ومع تكاثر تلك الخلايا تظهر على صورة أورام أو كتل تكون غريبة وواضحة للعين( رفاعي، 2003).

**(ب) أنواع الأورام:**

يوجد نوعين من الأورام، هما:

- **النوع الاول: الأورام الحميدة (Benign Tumor):** تتكون الأورام الحميدة من خلايا غير سرطانية لا ينتشر داخل الجسم، ولا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة، وبتطبيق ذلك على الثدي فيمكن القول إنها بمثابة نمو غير طبيعي ولكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علماً بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة (benign) أي غير سرطانية(لتايلور،2002).
- **النوع الثاني: الأورام الخبيثة "السرطانية" (Malignant Tumor):** تتكون من خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر، وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو

النظام الليمفاوي (بالش، ٢٠٠١)، علماً بأن هذا الانقسام غير الطبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا والأنسجة المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها. ( Brenda & others, 1998).

**(ج) أعراض الإصابة بسرطان الثدي:**

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة، حيث أن (10%) من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً لتلك الحالات، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات، وتشعر بها وتتخذ تلك التغيرات الأشكال التالية:

- ☒ تورم أو تهيج في الثدي أو المناطق القريبة منه خصوصاً منطقة الإبط.
- ☒ خراج دم من حلمة الثدي أو تآكلها أو دخولها داخل الثدي Dorothy & (Barbara, 1998).
- ☒ تغير في حجم أو شكل الثدي بشكل غير طبيعي.
- ☒ تغير في لون أو ملمس الثدي أو هالة الثدي (المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي) أو حلمة

الثدي وذلك بتقشرها أو احمرارها أو خشونتها(لتايلور،2002).

**(د) طرق الفحص المبكر:**

يجب على النساء إتباع طرق الكشف على الثدي بصورة دورية علما بأن هذه الطرق لن تمنع المرض ولكن تؤدي إلى اكتشافه في مرحلة مبكرة مما يؤدي إلى العلاج الأفضل. ويمكن ابراز طرق الفحص المبكر للثدي فى الجدول التالي:

**جدول (1): يوضح طرق الفحص المبكر للثدي**

| طرق الفحص المبكر للثدي | الوصف |
|---|---|
| **الفحص الشخصي الدوري (شهري):** | وتعد هذه الطريقة من أفضل الطرق وأسهلها، وينصح بها بدءاً من سن العشرين وبشكل شهري على أن يكون في نفس الوقت من كل شهر (يفضل أن يكون بعد نهاية الحيض بأسبوع) حيث يسهل على المرأة |

| | |
|---|---|
| | اكتشاف أي تغير في الثدي وهذه التغيرات تشمل:<br>أ- ورم أو شكل غريب لم يكن ملاحظاً من قبل.<br>ب- خراج من حلمة الثدي غير الحليب.<br>ج- تهيج أو احمرار في الثدي(لتايلور،2002).<br>د- أشياء غير طبيعية في حلمة الثدي مثل: ألم أو احمرار أو تقشر أو ضمور أو دخول الحلمة داخل الثدي علما بأن وجود أحد تلك الأشياء لا يعني بالضرورة وجود ورم سرطاني ولكن يجب استشارة الطبيبة (بالش،2001). |
| **الكشف اليدوي بواسطة الطبيبة أو الممرضة:** | أ- يفضل عمل فحص للثدي في العيادة كل ٣ سنوات للنساء بين عمر ٢٠-٣٩ سنة.<br>ب- يفضل عمل الفحص في العيادة كل سنة بصورة دورية للنساء بعد سن الأربعين(لتايلور،2002). |
| **الفحص الإشعاعي (Mammogram) عن طريق أشعة إكس:** | ويستخدم عند وجود أو الشك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي، وهو عبارة عن جهاز مصمم للكشف على الثدي بواسطة تسليط أشعة خفيفة على الثدي من أجل اكتشاف أي تغيير فيه وخاصة ما يتعلق بالأورام حتى لو كان صغيراً وغير محسوس، وعند اكتشاف الورم يجب أخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعة الورم (حميد أو خبيث). وتنصح الجمعية الأمريكية للسرطان بعمل هذا الفحص كل سنة بعد سن الأربعين( الحسيني، 2002). |

**(هـ) مراحل تطور مرض سرطان الثدي:**

يمر سرطان الثدي بأربع مراحل ويمكن ابرازها فى الجدول التالي:

**جدول (2) يوضح مراحل تطور مرض سرطان الثدي**

| المرحلة | الوصف |
|---|---|
| **١-المرحلة صفر (Stage 0 ):** | تعني مرحلة الصفر أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 15-٢٠ % من مجموع حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقياً ويوجد نوعان فى هذه المرحلة:<br>**أ- سرطان في القنوات الناقلة للحليب (Ductal Carcinoma in Situ):** تكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة<br>**ب- سرطان في أنسجة الثدي (Lobular Carcinoma Situ):** وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة (Brenda G,1998) . |

| | |
|---|---|
| **المرحلة الأولى (Stage I):** | ونجد فى هذه المرحلة أن طول الورم السرطاني لا يزيد عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي. |
| **المرحلة الثانية (Stage II):** | - ونجد فى هذه المرحلة أن طول الورم السرطاني لا يزيد عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية.<br>- أو يبلغ طول الورم السرطاني بين ٢-٥ سنتيمتر وقد يكون منتشراً في الغدد الليمفاوية.<br>- أو يزيد طول الورم السرطاني عن خمسة سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية(Brenda G,1998) |
| **المرحلة الثالثة (Stage III):** | وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:<br>**أ-القسم الاول:** ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من خمسة سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني في الثدي أكبر من خمسة سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.<br>**ب- القسم الثاني:** يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشراً في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر(Brenda G, 1998) |
| **المرحلة الرابعة (Stage IV):** | يكون الورم السرطاني فى هذه المرحلة منتشراً في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة (Brenda G,1998). |

**الفصل الثالث: الدراسات السابقة**

قام الباحث بتقسيم الدراسات السابقة إلى نوعين:

**أولا: الدراسات العربية:**

هدفت دراسة "الشحروري" (2004) إلى معرفة أثر نوع المعالجة الجراحية على التوافق النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، وتكونت العينة من (120) مريضة، وأظهرت نتائج الدراسة أن متغير نوع العملية الجراحية له تأثير على مقياس المشاعر والعواطف ومقياس الوظائف لصالح اللواتي أُجريت لهن عملية الاستئصال الجزئي، ولكن كان هناك تأثير ضار على مقاييس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسد عند جراحة الاستئصال التام.

هدفت دراسة "ثابت" (2008) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لمصابات سرطان الثدي المبكر بالأردن وتكونت عينة الدراسة (198) سيدة مصابة بسرطان الثدي وتوصلت النتائج إلى أن السيدات المصابات

بسرطان الثدي يكون لديهن إحساس مرتفع بالضغوط ويكون توافقهن النفسي والزواجي والاجتماعي منخفض.

هدفت دراسة "حسين" (2009) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية والقلق لدي مريضات سرطان الثدي حيث بلغت عينة الدراسة (67) مريضة بسرطان الثدي من المقيمات والمترددات على المعهد القومي للأورام، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية فكلما وجدت المساندة قلت الضغوط النفسية والعكس وخاصة مع المريضات الأكبر سناً.

هدف "الشمري" (2012) الى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي ومركز الضبط لدى طلاب كلية التربية الرياضية. فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لحل مشكلة البحث وقد استخدم الباحث مقياس التوافق النفسي ومقياس الضبط. وقد اظهرت النتائج بوجود علاقة ارتباط معنوية بين التوافق النفسي الاجتماعي ومركز الضبط.

هدفت دراسة كل من " العلوان واخرون" (2017) الى تقويم مستوى معارف النساء حول عوامل الخطورة والكشف المبكر لمرض سرطان الثدي في كلية التربية في جامعة بغداد. شملت عينة الدراسة (184) امرأة في كلية التربية ابن رشد جامعة بغداد. وبينت النتائج وجود مستوى محدود لمعارف النساء لعوامل الخطورة، كما أثبت الدراسة عدم وجود فروق معنوية بين مستوى المعارف وبين كل من: العمر والحالة المهنية والحالة الاجتماعية.

**ثانيا: الدراسات الاجنبية:**

هدفت دراسة كل من (Marasate R. et al., 1992) إلى قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجاً إشعاعياً. وتكونت العينة من (١٣٣) مريضة بسرطان الثدي تم تحويلها لتلقي العلاج الإشعاعي بعد العلاج الجراحي. وأظهرت النتائج أن كلاً من القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهن بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

هدفت دراسة كل من (Pinder KL et al.,1993) إلى معرفة مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المؤدية لذلك. وشملت العينة (١٣٩)

امرأة مصابات بسرطان الثدي المتقدم. وأظهرت النتائج أن الاكتئاب وجد أكثر بين النساء الأقل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي. كما اشارت الدراسة الى ان النساء المصابات بسرطان ثدي متقدم معرضات للإصابة بالاكتئاب بشكل غير بسيط.

هدفت دراسة (Mock,1993) إلى معرفة مستوى التصور الجسدي لدى مجموعة من النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي وعمليات أخرى. وتكونت العينة من (٦٢) امرأة أعمارهن تتراوح بين ٢٩-٧٩ سنة عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي، (٤٧) امرأة عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي متأخرة، (٥٨) عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي فورية، (٩٠) امرأة تمت معالجتهن من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي. وتوصلت النتائج إلى أن النساء اللواتي تمت معالجتهن من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي كان لديهن مستوى إيجابي أعلى في التصور الجسدي من باقي المجموعات.

هدفت دراسة كل من (Alter, et al., 1993) إلى معرفة مدى إصابة مرضى السرطان بأعراض الانضغاط التابع لحادثة مقارنة بأشخاص آخرين. وتكونت العينة من (٢٧) مريضاً مصاباً بالسرطان تم تشخيصه على الأقل قبل ثلاث سنوات، ولا يتلقى في الوقت الحالي علاجاً نشطاً سواء كان كيميائياً أو إشعاعياً، حيث تمت مقارنتها مع المجموعة الضابطة التي تشابهها في العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية. وأظهرت النتائج أن نسبة إصابة مرضى السرطان بالانضغاط التابع لحادثة أعلى من مثيلتها لدى الأشخاص العاديين في المجتمع.

هدفت دراسة كل من (Mor, et al., 1994) إلى معرفة أثر الاختلافات العمرية في ظهور واستمرار المشاكل النفسية والاجتماعية التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي. وشملت العينة (٢٢٦) امرأة مصابة بسرطان الثدي بدأن العلاج الكيميائي أو الإشعاعي بأعمار مختلفة. واستخدم الباحثون المقابلات التليفونية لطرح الأسئلة وكذلك التدرج الخاص لتحديد جودة الحياة الجسدية، النفسية، والاجتماعية لديهن. وتوصلت النتائج إلى أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات

منخفضة من الانسجام العاطفي، كما أن مظاهر قلة الانسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء غير المتزوجات ومستوى من التعليم ثانوي أو أقل.

هدفت دراسة كل من (Zemore, et al.,1999) إلى التعرف على بعض النتائج سواء الاجتماعية أو العاطفية لدى مجموعة من مريضات بسرطان الثدي وبالتالي استئصال الثدي. وشملت العينة (٨٧) امرأة تراوحت أعمارهن بين (٢٩-69) سنة، وهؤلاء أجريت لهن عمليات استئصال للثدي خلال ٦-٢٦ شهراً سابقاً على البحث. وأظهرت النتائج أن أكثر ما يقلق هذه الفئة هو عدم القدرة على المشاركة في نشاطات جسدية، وكذلك إمكانية الإصابة بالسرطان مرة أخرى، بالإضافة إلى الغضب أو القلق كونهم لم يتلقوا الرعاية الطبية الأفضل.

هدفت دراسة كل من (Ell K et al.,2001) إلى التعرف على طرق التعامل الوظيفي، النفسي، والاجتماعي مع السرطان عند المرضى باختلاف العمر. وشملت العينة (١٥٩) مريضاً أكبر من ٦٥ سنة، و(٩٤) مريضاً أقل من ٦٥ سنة، تم تشخيصهم بأنواع سرطان مختلفة هي: الثدي، القولون، الرئة. وتوصلت النتائج إلى أن كبار السن (فوق ٦٥ سنة) لم يكونوا متضررين بشكل جدي من المدة التي يأخذها التوافق الجيد أو طرق التعامل مع المرض.

هدفت دراسة كل من (Lover et al.,2002) إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدي، وشملت العينة (٢٣٨) مريضة سرطان الثدي. تمت مقابلة العينة (٥) مرات خلال الجرعات الستة الأولى للعلاج، حيث ظهرت الأعراض التالية: غثيان، تساقط الشعر، وإرهاق على أكثر من ٨٠ % من المريضات. عند الجرعة السادسة، ٤٦ % من المريضات بدأن يفكرن بالتوقف عن العلاج، ولكن عدداً قليلاً منهن أبلغ الطاقم الطبي بذلك. وعلى العكس، فإن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن. يلاحظ أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة، وبالتالي يؤثر نفسياً واجتماعياً.

هدفت دراسة كل من "لام وفيلدنك " (Lam & fielding,2003) إلى معرفة إدراك معنى السرطان عند المصابات بسرطان الثدي وكانت العينة نساء صينيات مصابات بسرطان الثدي، ، وتضمن ذلك صعوبة العيش في حالة من الشك المبدئي قبل التشخيص، وأظهرت نتائج الدراسة أن الشك الأولي قبل اكتشاف المرض وخلال انتظار إجراءات التشخيص اتسمت بالصدمة وعدم التصديق مع الخوف من الموت، يليها صعوبة كبيرة في اتخاذ قرار سريع حول المعالجة، وكان الأهم هو التغير في المظهر الخارجي للجسم الذي ظهر مثيراً للمشكلات لدى اللواتي حاولن إخفاء مرضهن ليحمين أنفسهن من النبذ الاجتماعي والعار بوصمة المرض.

هدفت دراسة كل من "نارين وميرلوزي " (Narin & Merluzzi,2003) إلى معرفة العلاقة بين التوافق الديني وجودة الحياة لدى مرضى السرطان وتكونت العينة من (292) مريضاً ومريضةِ ، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين التوافق الديني وجودة الحياة، إلا أنه توجد علاقة إيجابية بين متغير التوافق الديني ومتغير التكيف مع مرض سرطان الثدي بشكل عام، وقد تبين أن أولئك الذين يلجؤون للتوافق الديني كوسيلة للوصول للتوافق مع الأمور الحياتيةِ الحاسمة ليصلوا إلى توافق إيجابي بشكل عام.

هدفت دراسة "أنتوني" (Antoni & Winberly,2006) إلى معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي جمعي حول معالجة الضغط النفسي والتوتر وتحسين جودة الحياة، وتكونت العينة من (199) امرأة مُشَخصات حديثاً بسرطان الثدي وأُجريَ لهن العملية الجراحية في الأسابيع الثمانية الماضية، وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج الجمعي المنظم يساعد على تقليل التوتر ويُحَسن جودة الحياة.

هدفت دراسة "لوفير" (Lauver,2007) إلى معرفة الضغوط التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي الأولي والسرطانات النسائية الأخرى، وكذلك معرفة الإستراتيجيات المستخدمة لمواجهتها بعد انتهاء المعالجة ،وتكونت العينة من (51) امرأة خضعنَ للعلاج، وتوصلت النتائج إلى أن الضغوط التي تعاني منها المريضات بعد المعالجة من السرطان تتضمن: الشعور بالشك وعدم الثقة بالمعالجة والمتابعة الطبية والأعراض المرضية مثل القلق حول المشاكل الجسمية كصعوبة التركيز

والاتجاهات حول الجسد والتعامل مع الموت والتفاعلات الاجتماعية، وأظهرت فاعلية استخدامَ أسلوب التقبل والتدين والتسلية كاستراتيجيات أولية لمواجهة المرض .

هدفت دراسة "باترسون" (Patterson, 2010) إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية التواصل بين مرضى السرطان والقائمين بالرعاية الصحية عليهم، وتكونت عينة الدراسة من (29) مريضة من متوسطي العمر وتوصلت لوجود علاقة ايجابية بين الكفاءة الذاتية والثقة في الطبيب والدعم النفسي وفاعلية الذات للمريضات وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التفاعل الاجتماعي للحالات مما يؤثر على نوعية الحياة وجودتها لهن.

هدفت دراسة كل من "فيويكي وآخرون" (Fukui, et al, 2011) إلى تنمية جودة الحياة والرضا من خلال التدريب على مهارات التواصل لدى القائمين بالرعاية الصحية لحديثي التشخيص بمرض السرطان " سرطان الثدي والقولون والمعدة "، وتمثلت عينة الدراسة فى عدد (89) مريضة و (8) من القائمين بالرعاية الصحية من الممرضات، ومن أهم ما أكدته الدراسة هو أهمية التدريب على مهارات التواصل فى تحسين جودة الحياة والرضا لدى المريضات.

هدفت دراسة "هيل" (Hill,2012) إلى معرفة فاعلية التدريب باستخدام التواصل الحنون لتنمية الرحمة والتعاطف تجاه مريضات السرطان – سرطان الرحم والثدي - والقائمين بالرعاية وتكونت عينة الدراسة من (8) من مريضات السرطان و (8) من القائمين بالرعاية الطبية، وتوصلت النتائج إلى فاعلية هذا النموذج القائم على الدعم العاطفي والمعلوماتي في تنمية التواصل الاجتماعي مع الذات ومع الآخرين لدى مريضات السرطان مما أثر على الاحساس بنوعية وجودة الحياة لديهن.

هدفت دراسة كل من "لون وآخرون" (Lone et al.,2013) الى تقييم التواصل المدرك لدى مرضي السرطان والقائمين بالرعاية الصحية وبلغت عينة الدراسة عدد (2202) مريضاً بالسرطان، وتوصلت النتائج الى أن (24%) من العينة أظهرن وجود

مشكلات فى التواصل مع المحيطين بهم، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية لتلبية احتياجاتهم التواصلية.

في ضوء عرض الدراسات السابقة يتضح لنا ما يلي:

1- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد أدوات الدراسة، وتحديد الوسائل الإحصائية المناسبة لإجراء الدراسة، وتحديد الحجم المناسب للعينة، بالإضافة إلى تحديد المنهج المناسب.

2- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع الدراسة الحالي.

**الفصل الرابع: المنهج وإجراءاته.**

**منهج الدراسة:**

استخدم الباحث المنهج الوصفي لأنه المنهج الأكثر مناسبة للدراسة الحالية، حيث يتناول المنهج الوصفي دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة موجودة متاحة للدراسة والقياس كما هي دون تدخل الباحث في مجرياتها، ويستطيع الباحث أن يتفاعل معها فيصفها، ويحللها (الأغا، ٢٠٠٠).

**فروض الدراسة:**

تتمثل فروض الدراسة الحالية في الآتي:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للعمر.

2) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للمستوى التعليمي.

3) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لنوع العلاج المستخدم.

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لمستوى دخل الأسرة.

5) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية.

**الإجراءات المنهجية**

**اتبع الباحث في دراسته الميدانية الخطوات والإجراءات المنهجية الآتية:**

**أولاً: اختيار عينة الدراسة:**

تكوّنت عينة الدراسة من عينه قوامها (81) مريضة من مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادة الأورام بمستشفى الامير متعب بن عبد العزيز بسكاكا بالمملكة العربية السعودية، وذلك خلال العام (1437هـ-1438هـ). وفقاً لمتغيرات: العمر، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والمستوى التعليمي، ونوع العلاج، والحالة الاجتماعية.

**جدول (3): يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات: العمر، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والمستوى التعليمي، ونوع العلاج، والحالة الاجتماعية.**

| المتغير | الفئات | التكرار | % |
|---|---|---|---|
| العمر | 30-45 سنة | 35 | 43.2 |
| | 45-60 سنة | 24 | 29.6 |
| | 60 سنة فأكثر | 22 | 27.2 |
| | **المجموع** | **81** | **100.0** |
| المستوى الاقتصادي الاجتماعي | منخفض | 22 | 27.2 |
| | متوسط | 41 | 50.6 |
| | مرتفع | 18 | 22.2 |
| | **المجموع** | **81** | **100.0** |
| المستوى التعليمي | ابتدائي | 35 | 43.2 |
| | ثانوي | 24 | 29.6 |
| | جامعي | 22 | 27.2 |
| | **المجموع** | **81** | **100.0** |
| نوع العلاج | العلاج الكيماوي | 49 | 60.5 |
| | العلاج الإشعاعي | 32 | 39.5 |
| | **المجموع** | **81** | **100.0** |
| الحالة الاجتماعية | أعزب | 25 | 30.9 |
| | متزوج | 37 | 45.7 |
| | مطلق | 19 | 23.5 |
| | **المجموع** | **81** | **100.0** |

**ثانياً: تحديد أدوات الدراسة:**

**(أ) مقياس مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي:**

قام الباحث بإعداد مقياس مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وقد اشتمل المقياس فى صورته الأولية على (49) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد هما: بعد التوافق الجسمي (9 عبارات)، بعد التوافق النفسي (15 عبارة)، بعد التوافق الاجتماعي (25 عبارة). وقد تم صياغة عبارات المقياس بحيث يشتمل على ثلاثة استجابات (موافق- محايد - معارض)، تمنح إجابة المفحوص درجة تتراوح بين ثلاث درجات ودرجة واحدة على الترتيب والعكس بالنسبة للعبارات السالبة.

**صدق المقياس:** تم التأكد من صدق الاختبار بعرضه مع المقياس على (5) محكمين من حملة درجة الدكتوراه في تخصصات علم النفس، والمناهج وطرق التدريس حيث تم توزيع المقياس على المحكمين لإبداء أرائهم واقتراح ما يرونه مناسباً من تعديلات، وبعد الانتهاء من عملية تحكيم المقياس تم الأخذ بآراء المحكمين التي تمثلت بحذف بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعض الأسئلة. أصبح عدد عبارات المقياس فى صورته النهائية (40) عبارة، وبذلك تراوحت درجة كل مفحوص على هذا المقياس بين (40 - 120) درجة.

**ثبات المقياس:** تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest) حيث تم تطبيق الاختبار على عينة من خارج عينة الدراسة وعددها (14) مريضة من مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادة الأورام بمستشفى الامير متعب بن عبدالعزيز بسكاكا ، وبعد أسبوعين من إعطاء الاختبار تم إعادة تطبيقه على نفس العينة، واحتساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، حيث بلغ قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (0.89)، فى حين بلغ معامل الثبات للأبعاد الفرعية: بعد التوافق الجسمي (0.86)، بعد التوافق النفسي (0.90)، بعد التوافق الاجتماعي (0.88). واعتبرت هذه القيم مناسبة لأغراض الدراسة.

**ثالثا: إجراءات الدراسة:**

اتبع الباحث في دراسته الحالية الإجراءات التالية:

❖ تحديد مجتمع الدراسة الذي اختار منه العينة، والتي تمثلت فى عينه قوامها (81) مريضة من مريضات سرطان الثدي المراجعات لعيادة الأورام بمستشفى الامير متعب بن عبد العزيز بسكاكا.

❖ إعداد مقياس مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بالاستعانة بالأدب التربوي والدراسات السابقة، ثم عرضه على مجموعة من المتخصصين لحساب الصدق.

❖ جمع المعلومات من خلال توزيع مقياس مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي على عينة الدراسة.

❖ تصحيح المقياس، واستخلاص النتائج والتوصيات.

**رابعا: المعالجة الإحصائية:**

بعد رصد نتائج المقياس تم تحليل النتائج باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لإيجاد التكرار والنسبة المئوية لحساب مفردات عينة الدراسة، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية باستخدام اختبار(ف) لمعرفة دلالة الفروق للفروض الأول والثاني والرابع والخامس، وكما تم أيضا حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية باستخدام اختبار(ت) لمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية للفرض الثالث.

**الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتوصياتها.**

**أولاً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:**

**التساؤل الأول للدراسة:" ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي؟**

تم اختبار هذا التساؤل وذلك من خلال حساب مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك باستخدام التكرار والنسبة المئوية، وقد أسفر ذلك عن مجموعة من النتائج الموضحة فى الجدول التالي:

**جدول رقم (4): يوضح مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي**

| مستوى التوافق | ك | % | الترتيب |
|---|---|---|---|
| **توافق منخفض** | 10 | 12.3 | 3 |
| **توافق متوسط** | 59 | 72.8 | 1 |
| **توافق مرتفع** | 12 | 14.8 | 2 |
| **المجموع** | 81 | 100.0 | |

تدل بيانات الجدول السابق رقم (4) على أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي المنخفض لدى مريضات سرطان الثدي جاء بنسبة (12.3%)، فى حين جاء مستوى التوافق النفسي والاجتماعي المتوسط لدى مريضات سرطان الثدي جاء متوسط جاء بنسبة (72.8%)، وجاء مستوى التوافق النفسي والاجتماعي المرتفع لدى مريضات سرطان الثدي جاء متوسط جاء بنسبة (14.8%). وهذا يدل على أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد العينة من مريضات سرطان الثدي جاء متوسط، وقد ترجع هذه النتيجة إلى الوازع الديني ودرجة الإيمان بالقضاء والقدر لديهن وهو ما يجعلهن يتقبلن المرض كواقع يمكن معايشه هذا من جانب ومن جانب اخر قد ترجع الى اهتمام الاسرة والتي تعد السند الاجتماعي الذي يقوي دفاعاتهن النفسية ويجعلهن أكثر قدرة على تحمل المرض وتبعاته، والاستمرار فى العلاج.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة "ثابت" (2008) التي اظهرت أن السيدات المصابات بسرطان الثدي يكون مستوى توافقهن النفسي والزواجي والاجتماعي منخفض.

**الفرض الأول للدراسة:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للعمر"**

تم اختبار هذا الفرض من خلال حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للعمر، وذلك باستخدام اختبار (ف)، وقد أسفر ذلك عن مجموعة من النتائج الموضحة فى الجدول التالي:

**جدول رقم (5) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للعمر**

| العمر / أبعاد المقياس | 45-30 | | 60-45 | | 60 سنة فأكثر | | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | م | ع | | |
| بعد التوافق الجسمي | 10.65 | 2.92 | 11.02 | 3.19 | 14.25 | 3.36 | 10.12 | دالة عند .01 |
| بعد التوافق النفسي | 43.35 | 10.09 | 41.85 | 5.83 | 50.59 | 7.48 | 10.65 | دالة عند .01 |
| بعد التوافق الاجتماعي | 19.95 | 5.66 | 20.50 | 5.82 | 27.70 | 7.04 | 12.81 | دالة عند .01 |
| الدرجة الكلية للمقياس | 73.95 | 14.64 | 73.38 | 7.85 | 92.55 | 14.81 | 21.37 | دالة عند .01 |

تدل بيانات الجدول السابق رقم (5) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للعمر، عند مستوى (.01) لصالح مريضات سرطان الثدي ذوي العمر (60 سنة فأكثر)، سواء بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (14.81+92.55) أو بالنسبة للأبعاد الفرعية له: بعد التوافق الجسمي (3.36+14.25)، بعد التوافق النفسي (7.48+50.59)، بعد التوافق الاجتماعي (7.04+27.70).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من دراسة (Pinder et al,1993) ، ودراسة (Mor, et al.,1994) ، ودراسة كل من (Ell & et al., 2001) التي اظهرت أن ان كبر السن يلعب دورا إيجابيا في القدرة على التوافق. فى حين تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من "العلوان وآخرون" (2017) التي اظهرت أن العمر لا يعد من العوامل المؤثرة فى عملية التوافق.

**الفرض الثاني للدراسة:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للمستوى التعليمي "**

تم اختبار هذا الفرض من خلال حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للمستوى التعليمي، وذلك باستخدام اختبار (ف)، وقد أسفر ذلك عن مجموعة من النتائج الموضحة فى الجدول التالي:

**جدول رقم (6) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للمستوى التعليمي**

| المستوى التعليمي / أبعاد المقياس | ابتدائي | | ثانوي | | جامعي | | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | م | ع | | |
| بعد التوافق الجسمي | 10.34 | 2.55 | 11.95 | 3.73 | 14.72 | 3.07 | 13.66 | دالة عند .01 |
| بعد التوافق النفسي | 43.40 | 9.01 | 40.41 | 3.67 | 53.04 | 5.61 | 21.05 | دالة عند .01 |
| بعد التوافق الاجتماعي | 20.51 | 5.72 | 19.41 | 5.51 | 30.00 | 5.33 | 25.85 | دالة عند .01 |
| الدرجة الكلية للمقياس | 74.25 | 12.28 | 71.79 | 6.94 | 97.77 | 10.55 | 44.19 | دالة عند .01 |

تدل بيانات الجدول السابق رقم (6) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للمستوى التعليمي، عند مستوى (.01) لصالح مريضات سرطان الثدي ذوي التعليم الجامعي، سواء بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (97.77+10.55) أو بالنسبة للأبعاد الفرعية له: بعد التوافق الجسمي (14.72+3.07)، بعد التوافق النفسي (53.04+5.61)، بعد التوافق الاجتماعي (30.00+5.33).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من دراسة (Pinder et al.,1993) ، ودراسة (Mor, et al,1994) التي اظهرت أن المستوى التعليمي العالي يعد من العوامل التي تلعب دوراً في توافر الانسجام العاطفي لدى مريضات سرطان الثدي.

**الفرض الثالث للدراسة:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لنوع العلاج المستخدم "**

تم اختبار هذا الفرض من خلال حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لنوع العلاج المستخدم، وذلك باستخدام اختبار (ت)، وقد أسفر ذلك عن مجموعة من النتائج الموضحة فى الجدول التالي:

**جدول رقم (7) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لنوع العلاج المستخدم**

| نوع العلاج المستخدم / أبعاد المقياس | العلاج الكيماوي | | العلاج الإشعاعي | | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | | |
| بعد التوافق الجسمي | 13.20 | 3.64 | 10.18 | 2.45 | 4.10 | دالة عند 01. |
| بعد التوافق النفسي | 45.93 | 7.96 | 43.90 | 9.20 | 1.05 | غير دالة |
| بعد التوافق الاجتماعي | 24.20 | 7.43 | 20.56 | 5.95 | 2.32 | دالة عند 05. |
| الدرجة الكلية للمقياس | 83.34 | 15.70 | 74.65 | 12.69 | 2.61 | دالة عند 05. |

تدل بيانات الجدول السابق رقم (7) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لنوع العلاج المستخدم، عند مستوى (05.) لصالح مريضات سرطان الثدي اللاتي يتناولن العلاج الكيماوي، سواء بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس

(83.34+15.70) أو بالنسبة للأبعاد الفرعية له: بعد التوافق الجسمي (13.20+3.64) عند مستوى (.01)، بعد التوافق النفسي (18.70+3.06)، بعد التوافق الاجتماعي (24.20+15.70) عند مستوى (.05). فى حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة لبعد التوافق النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (Lover, & et al., 2002) أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة، وبالتالي يؤثر نفسياً واجتماعياً.

**الفرض الرابع للدراسة:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لمستوى دخل الأسرة "**

تم اختبار هذا الفرض من خلال حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لمستوى دخل الأسرة، وذلك باستخدام اختبار (ف)، وقد أسفر ذلك عن مجموعة من النتائج الموضحة فى الجدول التالي:

**جدول رقم (8) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لمستوى دخل الأسرة**

| مستوى دخل الأسرة / أبعاد المقياس | منخفض | | متوسط | | مرتفع | | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | م | ع | | |
| بعد التوافق الجسمي | 10.50 | 2.84 | 11.73 | 3.49 | 14.50 | 3.24 | 7.69 | دالة عند .01 |
| بعد التوافق النفسي | 42.95 | 9.86 | 41.92 | 5.51 | 55.11 | 3.21 | 26.32 | دالة عند .01 |
| بعد التوافق الاجتماعي | 20.50 | 5.80 | 19.80 | 5.31 | 32.27 | 2.02 | 42.95 | دالة عند .01 |
| الدرجة الكلية للمقياس | 73.95 | 14.20 | 73.46 | 7.77 | 101.88 | 5.23 | 61.26 | دالة عند .01 |

تدل بيانات الجدول السابق رقم (8) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع لمستوى دخل الأسرة، عند مستوى (01.) لصالح مريضات سرطان الثدي ذوي الدخل المرتفع، سواء بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (101.88+5.23) أو بالنسبة للأبعاد الفرعية له: بعد التوافق الجسمي (14.50+3.24)، بعد التوافق النفسي (55.11+3.21)، بعد التوافق الاجتماعي (32.27+2.02). وقد ترجع هذه النتيجة الى ان مرض سرطان الثدي يؤثر على الاسرة بأكملها، فالسرطان لا يعني أن هناك مريضاً وإنما يعني أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة كلها في أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزواجية والأسرية، ويؤدي إلى تغيرات جوهرية في الأدوار الاجتماعية التي تقوم بها الأسرة (Ell, 1996)، ولذا يعتبر سرطان الثدي أحد الأعباء الاقتصادية، بسبب تكلفة المرض المباشرة بمراحله الطويلة، (American Cancer Society, 2006).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من "تشيك ولي" (Shek & lee, 2007) التي أظهرت أن جودة الحياة لدى الأسر الفقيرة ضعيفة.

**الفرض الخامس للدراسة:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية "**

تم اختبار هذا الفرض من خلال حساب دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية، وذلك باستخدام اختبار (ف)، وقد أسفر ذلك عن مجموعة من النتائج الموضحة فى الجدول التالي:

**جدول رقم (9) يوضح دلالة الفروق بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية**

| الحالة الاجتماعية / أبعاد المقياس | أعزب | | متزوج | | مطلق | | ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | م | ع | م | ع | م | ع | | |
| بعد التوافق الجسمي | 10.44 | 2.67 | 13.59 | 3.41 | 11.00 | 3.60 | 8.20 | دالة عند .01 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **بعد التوافق النفسي** | 42.72 | 9.28 | 47.86 | 8.01 | 43.00 | 6.93 | 3.78 | دالة عند .05 |
| **بعد التوافق الاجتماعي** | 21.36 | 6.31 | 25.21 | 7.34 | 19.84 | 6.11 | 4.73 | دالة عند .05 |
| **الدرجة الكلية للمقياس** | 74.52 | 13.46 | 86.67 | 16.16 | 73.84 | 8.88 | 8.01 | دالة عند .01 |

تدل بيانات الجدول السابق رقم (9) على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية، عند مستوى (.01) لصالح مريضات سرطان الثدي المتزوجات، سواء بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (86.67+16.16) أو بالنسبة لبعد التوافق الجسمي (13.59+3.41). فى حين ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مريضات سرطان الثدي على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ترجع للحالة الاجتماعية، عند مستوى (.05) بالنسبة للأبعاد الفرعية: بعد التوافق النفسي (47.86+8.01)، بعد التوافق الاجتماعي (25.21+7.34).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من دراسة (Pinder et al,1993) ، ودراسة (Mor, et al,1994) ، ودراسة "حسين" (2009) التي اظهرت أن الزواج يلعب دورا إيجابيا في القدرة على التوافق. فى حين تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة "ثابت" (2008) التي اظهرت أن السيدات المصابات بسرطان الثدي يكون مستوى توافقهن النفسي والزواجي والاجتماعي منخفض. فى حين تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من "العلوان واخرون" (2017) التي اظهرت أن الحالة الاجتماعية لا تعد من العوامل المؤثرة فى عملية التوافق.

**ثانيا: توصيات الدراسة:**

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

- تقديم برامج ارشادية وتثقيفية من قبل الكادر الطبي تتعلق بتقديم المعلومات الخاصة بالمرض والفحوصات الطبية والعلاجات اللازمة منذ لحظة تشخيص المرض وقبل إجراء العملية الجراحية، بما يساعد على توجيه المصابات إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، والتكيف معه.

- توفير الدعم الروحي عن طريق توزيع الكتيبات المطبوعة، ووضع النشرات الجدارية في أقسام المراكز والمستشفيات الخاصة بالسرطان، لترسيخ مفهوم الابتلاء والرضا والإيمان بالقدر خيره وشرهِ.
- إرشاد الأسرة إلى كيفية التعامل مع المصابات بسرطان الثدي والسرطان بصورة عامة في هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منها من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعها للتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها.
- اقامة المعارض التوعوية، بهدف الحد من نسب الإصابة بسرطان الثدي، ورفع مستوى الوعي العام حول مسبباته، وسبل الوقاية منها، والتعريف بماهية السرطان والعوامل التي تودي إلى زيادة نسبة الإصابة به، إضافة إلى مناقشة سبل الوقاية وطرق الفحص المبكر.

**المراجع**


1. أبو حطب، فؤاد، السيد، عبد الحليم (١٩٩٢): علم النفس، فهم السلوك الإنساني وتنميته، مؤسسة دار التعاون للطبع والنشر.
2. ابو سعد (1992): عماد السرطان ما هو انواعه محاربته، الطبعة الاولى، دار الهدى، الجزائر.
3. الأغا، إحسان (٢٠٠٠): البحث التربوي، غزة: مكتبة الأمل.
4. أوهام ثابت (2008): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، رسالة دكتوراة غير منشورة، الاكاديمية العربية بالأردن.
5. بالش، جيمس وفيليبس (٢٠٠١): الوصفة الطبية للعلاج بالتغذية، الرياض: مكتبة جرير.
6. بدوي، أحمد (١٩٩٣): الإسلام والتوافق النفسي للإنسان، مجلة هدى الإسلام مجلد٢، عدد (2).
7. تايلور، ش (2008): علم النفس الصحي، الطبعة الاولى، ترجمة درويش بريك، شاكر داوود ف، دار الحامد، الاردن.
8. تهاني الشحروري (2004): أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير، عمان.
9. جاسم، محمد العبيدي (2004): مشكلات الصحية، امراضها وعلاجها، الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الاردن.
10. الحسيني، أيمن (٢٠٠٢): الموسوعة الصحية للمرأة العصرية، الرياض: مكتبة ابن سينا.
11. الخالدي، اديب محمد (2009): المرجع في الصحة النفسية، الطبعة الاولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
12. زهران، حامد (2005): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط ٢، القاهرة: عالم الكتب.
13. الشحومي، عبد الله (1991): التوافق النفسي عند المعاق، دراسة في سيكولوجية التكيف، مجلة التربية الجديدة مجلد ١٦، عدد (٤٨).

14. الشمري، فاضل كردي (2012): التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط لدى طلاب كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد الرابع، المجلد الخامس.

15. العلوان، ندى عبد الصاحب واخرون (2017): تقويم معارف النساء حول عوامل الخطورة والكشف المبكر لسرطان الثدي في كلية التربية ابن رشد جامعة بغداد، مجلة التمريض، مجلد (1)، بغداد.

16. فيصل، صفاء (١٩٩٩): كيف تقي المرأة نفسها من السرطان، المشاهد السياسي، مجلد ٤، عدد ١٤٥-146.

17. مروان، عبد المجيد ابراهيم (2007): رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

18. Alter CL, Pelcovitz D, Axelrod A, Goldenberg B, Harris H et al. (1996). Identification of PTSD in cancer survivors. Psychosomatics; 37:137-43.

19. American cancer society. ;(2012). ISDH Indiana Cancer Consortium. Indiana Cancer Facts and Figures. availabb at googa.

20. American Cancer Society.; (2006). ISDH Indiana Cancer Consortium. Indiana Cancer Facts and Figures. availabb at googa.

21. Brenda G.,Mary Jo, Suzanne C.(1998). Textbook of medical surgical nursing, 6th edition, Philadelphia: Lippincott Company.

22. Dorothy R., Barbara A. (1998). Textbook of pediatric nursing, 6th edition, Philadelphia: W.B. Saunders Company.

23. Ell K, Nishimoto R, Morvay T, Mantell J, Hamovitch M. (2001). A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer. Cancer January; 63:406-13.

24. .Ell, K.; (1996). Social network, social support and coping with serious illness: The family connection. Social Science and Medicine,vol, 42:N(2):pp 173- 183.

25. Fukui, S; Ogawa, K & Yamagishi, A; (2011). Effectiveness of communication skills training of nurseson the quality of life and satisfaction with healthcare professionals among newly diagnosed cancer patients: a preliminary study. Psycho-Oncology, vol,20: pp. 1285–1291.

26. Hill, A; (2012). Compassionate Communication Training with Cancer Patients and Caregivers: Empathy. Self-Compassion, and Well-Being.un publislad-M.A. University San Francisco

27. Lam, W. & Fielding, R.; (2003). The evolving Experience of illness for Chinese Women with Breast cancer: A qualitative Study. Psycho- Oncology Journal, vol,12: N (2): 127-140.

28. Lauver, D.R.& Aprn, B.C.; (2007). Stressors and coping among female cancer survivors after treatment. Cancer Nurse, vol,30: N (2): pp.101- 111.

29. Marasate R,Brandt L,Olsson H,Ryde BB.( 1992). Anxiety & depression in breast cancer patients at start of adjuvant radiotherapy. Relations to age & type of surgery. Acta Onco., 31(6).

30. Massie, M.J. & Popkin, M.K.; (1998). Depressive disorders, in psycho-oncology, Holland, J.C., Editor. Oxford University press: New York. Pp. 518- 540.

31. Mock V. (1993). Body image in women treated for breast cancer. Nursing Research May- Jun; Vol. 42 (3): 153-7.

32. Mor V, Malin M, Allen S. (1994). Age differences in the psychosocial problems encountered by breast cancer patients. Journal of the National Cancer Institute Monographs; 16:191-7.

33. Narin, R. & Merluzzi, T. ;(2003). The role of religious coping in adjustment to cancer, Psycho- Oncology Journal, vol 12: N (5):pp.428- 441.

34. Pinder KL, Ramirez AJ, Black ME, Richards MA et al. (1993). Psychiatric disorder in patients with advanced breast cancer: prevalence and associated factors. Eur J Cancer; 29A (4): 524-7.

35. Shek, D. t. &Lee, P. ;(2007). Quality of life in the global context a Chinese respose.social Indicators Research,vol, 71: pp1-10.

36. Zemore R, Shepel LF. (1989). Effects of breast cancer and mastectomy on emotional support and adjustment. Social Science and Medicine; Vol 28(1): 19-27.