

العلاقة بين نوع مركز الضبط والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في اللاذقية

* الدكتورة لبنه داوود

** فارس بركات

(تاريخ الإيداع 26 / 7 / 2016. قُبل للنشر في 12 / 12 / 2016)

□ ملخص □

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم العلاقة بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي، في مركز المعالجة الكيميائية والشعاعية في مشفى تشرين الجامعي بمحافظة اللاذقية في الفترة الواقعة بين 2015/12/15 وحتى 2016/2/15. وشملت الدراسة الحالية (100) مريضة سرطان ثدي. تم استخدام ثلاث أدوات، وتم ملء الأداة الأولى وهي استمارة البيانات الديموغرافية والكلينيكية من قبل الباحثتم تم الطلب إلى جميع المريضات المشاركات في الدراسة الإجابة على الأداة الثانية (مقياس مركز الضبط لرونتر) والأداة الثالثة (مقياس بيك الثاني للاكتئاب). وأهم النتائج التي توصلت إليها وجود علاقة دالة إحصائياً بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي، حيث أن أكثر من نصف مريضات سرطان الثدي من أفراد عينة الدراسة مصابات بالاكتئاب ولديهن مركز ضبط خارجي، لذا يقترح بإجراء دراسة لتأثير برنامج تدريبي لتعديل نوع مركز الضبط على معدل حدوث الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: مركز الضبط - الاكتئاب - سرطان الثدي.

* مدرس - قسم التمريض النفسي والصحة العقلية - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.
** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم التمريض النفسي والصحة العقلية - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Relationship Between Locus of Control Type and Depression among Breast Cancer Patients in Lattakia

Dr. Lobnah Dawood *
Fares Barakat **

(Received 26 / 7 / 2016. Accepted 12 / 12 / 2016)

□ ABSTRACT □

This study aimed to assessing the relationship between locus of control and depression among breast cancer patients. The study was carried out in the chemical and radiational treatment center in Tishreen University Hospital – Latakia, Data collected from 15/12/2015 to 15/2/2016. The sample comprised of 100 breast cancer patients. Three tools were used, the first tool (Demographic and Clinical Data Sheet) was filled by the researcher, then all patients which participated in the study were asked to answer on the second tool (Rotter's Locus of control Scale) and the third tool (Beck Inventory Scale II). This study found that there was significant statistical relation between locus of control type and depression degree among breast cancer patients, more than half of breast cancer patients had depression, and were external locus of control. So it is recommended study the effect of training program to modify locus of control type on the incidence average of depression among breast cancer patients.

Key Words: Locus of control – Depression – Breast Cancer.

* Assistant Professor, Psychiatric Nursing and Mental Health Department, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Postgraduate Student, Psychiatric Nursing and Mental Health Department, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعتبر السرطان مشكلة متنامية في منطقة الشرق الأوسط ويصنف بأنه السبب الرابع للوفاة في هذه المنطقة وأحد أهم الأسباب الرئيسية للوفاة حول العالم وخاصةً في البلدان النامية، واحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى بين السرطانات الخمسة الأعلى انتشاراً في سورية.^[1] وتتعرض معظم النساء المشخص لديهن سرطان الثدي للعديد من الشدات النفسية خلال سير المرض، وتختلف مستويات هذه الشدات النفسية من مريضة لأخرى وعند المريضة نفسها خلال سير المرض والمعالجة.^[2] وترتفع نسب انتشار الاكتئاب عند مرضى السرطان بالمقارنة مع بقية أفراد المجتمع حيث وجد أن الاكتئاب يحدث عند 66% من مرضى السرطان، وتراوح نسبة انتشار الاكتئاب ما بين 1-56% عند مريضات سرطان الثدي.^[3-5]

ويمثل مدى اعتقاد المريضة بسيطرتهن على الأحداث التي تؤثر بهن أحد أهم آليات التكيف التي تساعدهن على مواجهة التوتر والشدات النفسية.^[6] ويعرّف مركز الضبط بأنه أحد التراكيب النفسية التي تحدد معتقدات الفرد حول درجة التحكم الشخصية التي يمكن أن يمارسها على بيئته.^[7] ويعتبر مركز الضبط من المتغيرات المعرفية التي تلعب دوراً أساسياً في تحديد التزام المريضة وتنفيذها للمهارات وسعيها للحصول على المعلومات الجديدة وقيامها بالعديد من السلوكيات الصحية.^[8] كما أن لمركز الضبط دوراً هاماً في الصحة النفسية عند المريضة من خلال تفسيره العلاقة بين تأثير اعتقادها حول مركز الضبط لمتغيرات حياتهن وبين استجاباتهن العاطفية للتوتر.^[9] وجدت دراسة في مصر عام 2015 أن مركز الضبط الخارجي يرتبط بالاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي.^[10] في حين أن دراسة أخرى في اندونيسيا عام 2014 وجدت أن مريضات سرطان الثدي يملكن مركز ضبط خارجي أكثر من النساء السليمات ووجد أن مركز الضبط لديهن لا يرتبط بحدوث الاكتئاب.^[11] كما توصلت دراسة في أمريكا عام 2005 أن مريضات سرطان الثدي اللواتي لديهن مركز ضبط داخلي يتعرضن للاكتئاب بشكل أقل من المريضة اللواتي لديهن مركز ضبط خارجي.^[12]

نظراً لتزايد انتشار سرطان الثدي حول العالم وفي سورية وما لهذا المرض من تأثيرات على الحالة النفسية للمريضات وخاصة حدوث الاكتئاب لديهن، والذي يترافق بالعديد من النتائج السلبية على صحة المريضة، بالإضافة إلى تأثيراته السلبية على مؤسسات الرعاية الصحية مثل زيادة فترة إقامة المريضة وزيادة تكلفة المعالجة، ونظراً لأهمية مركز الضبط في تحديد اعتقادات المريضة وارتباط هذا الاعتقاد بتدبير الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، ونظراً لكون المرضات العنصر الفعال والمهم في تقديم الرعاية لمريضات سرطان الثدي المصابات بالاكتئاب، ونظراً لغياب الدراسات السابقة في سورية التي تدرس الاكتئاب ومركز الضبط عند مريضات سرطان الثدي والعلاقة بينهما، أجريت هذه الدراسة لتقييم الاكتئاب ونوع مركز الضبط واستكشاف العلاقة بينهما عند مريضات سرطان الثدي، لإلقاء الإضاءة النفسية على هذه المكونات وتحديد البرامج والدراسات اللازمة فيما بعد.

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث

تتعرض مريضات سرطان الثدي عادةً إلى شدات نفسية خلال وبعد المعالجة، وتشير الدراسات إلى ارتفاع معدل الشدات عند مريضات سرطان الثدي وارتباط إدراكهن لهذه الشدات بعدد من النتائج السلبية والتي تتضمن قلة

الالتزام بالعلاج، جودة حياة منخفضة، بالإضافة إلى ذلك إن نوع مركز الضبط للمريضات يمكن أن يرتبط بتدبير الاكتئاب والقلق والتوتر. مما يستدعي الحاجة إلى البحث والدراسة لتقييم الاكتئاب ونوع مركز الضبط واستكشاف العلاقة بينهما عند مريضات سرطان الثدي.

هدف البحث

الكشف عن مدى العلاقة بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي.

منهج البحث: وصفي ارتباطي Descriptive correlational design.

الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة في مركز المعالجة الكيميائية والشعاعية في مشفى تشرين الجامعي

بمحافظة اللاذقية.

الحدود الزمانية: تم جمع البيانات في الفترة الواقعة بين 2015/12/15 وحتى 2016 /2/15 وتم جمع البيانات

قبل البدء بجلسة المعالجة الكيميائية وتراوحت فترة الإجابة على أدوات الدراسة ما بين 30- 45 دقيقة لكل مريضة.

عينة البحث: شملت عينة الدراسة الحالية (100) مريضة سرطان الثدي من المريضات اللواتي باشرن المعالجة

الكيميائية والمراجعات لمشفى الدراسة واللواتي تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية المنتظمة ممن تتوافر فيهن الشروط

التالية:

• العمر من 18 - 65 سنة.

• القدرة على القراءة والكتابة.

• القدرة على التواصل اللفظي.

واستبعد من العينة المريضات اللواتي لديهن الصفات الآتية:

• المريضات المشخص لديهن اضطرابات نفسية سابقة.

• المريضات المشخص لديهن اضطرابات معرفية شديدة.

أدوات البحث:

الأداة I: استمارة البيانات الديموغرافية والكلينكية: قام الباحث بتطويرها وتضمنت جزأين هما:

الجزء الأول: استمارة البيانات الديموغرافية وشملت بيانات مثل (العمر- الحالة الاجتماعية- مستوى التعليم-

العمل الحالي- الدخل الشهري).

الجزء الثاني: استمارة البيانات الاكلينكية وشملت بيانات مثل (تاريخ تشخيص المرض- السوابق المرضية-

السوابق الجراحية- المعالجات السابقة- مرحلة الورم).

الأداة II: مقياس مركز الضبط لروتر **Rotter's Locus of control Scale**:^[13] يتكون المقياس من 29

فقرة، كل فقرة تتضمن زوجاً من العبارات، إحداهما تشير إلى الضبط الخارجي، والثانية تشير إلى الضبط الداخلي،

وستة من هذه العبارات تمويهية.

الأداة III: مقياس بيك الثاني للاكتئاب **Beck Inventory Scale II**:^[14] يتكون المقياس من 21 مجموعة من

البندود لقياس شدة الاكتئاب ابتداءً من عمر 16 سنة، وتتكون كل مجموعة من أربع عبارات تم ترتيبها تدريجياً من عدم

وجود الاكتئاب إلى اكتئاب شديد، وتمنح وفقاً لذلك درجات تتراوح بين (0 - 3).

إجراءات البحث:

تم الحصول على الموافقات الخاصة بإجراء البحث من الجهات المسؤولة.
 - تم تطوير أداة الدراسة الأولى من قبل الباحث واعتماد مقياس وجهة الضبط لروتر المترجم من قبل علاء الدين كفا في الأداة الثانية وترجمت أداة الدراسة الثالثة وتم اختبار مصداقية وثبات أدوات البحث بعد عرضها على خمس خبراء في مجال الاختصاص.
 تم الحصول على الموافقة من المريضات على المشاركة في الدراسة.
 تم إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) على عينة مكونة من 10 مريضات.
 تم اختيار عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي المراجعات لمشفى تشرين الجامعي - مركز المعالجة الكيميائية والشعاعية اللواتي تنطبق عليهن مواصفات العينة الخاصة بالدراسة بطريقة العينة العشوائية المنتظمة.
 تم الطلب إلى جميع المريضات المشاركات في الدراسة الإجابة على أدوات الدراسة (الثانية، الثالثة) بعد ملء الأداة الأولى من قبل الباحث.
 تم في نهاية الدراسة تفريغ البيانات التي تم جمعها من المريضات وتحليلها إحصائياً.

النتائج المناقشة

الجدول (1): توزع مريضات سرطان الثدي حسب الخصائص الديموغرافية

النسبة المئوية 100%	التكرار N=100	الخصائص الديموغرافية	
2	2	• 18 - 33 سنة	العمر
49	49	• 34 - 49 سنة	
49	49	• 50 - 65 سنة	
45	45	• إعدادي وما دون	مستوى التعليم
34	34	• ثانوي	
21	21	• جامعي وما فوق	
69	69	• متزوجة	الحالة الاجتماعية
20	20	• أرملة	
11	11	• عازبة	
55	55	• لا تعمل	العمل الحالي
45	45	• تعمل	
38	38	• ضعيف	الدخل الشهري
53	53	• متوسط	
9	9	• عالي	

يظهر الجدول (1) توزع مريضات سرطان الثدي حسب الخصائص الديموغرافية حيث وجد أن معظم المريضات من العينة توزعت بالتساوي على الفئتين العمريتين (34 - 49) سنة والفئة العمرية (50 - 65) سنة بنسبة بلغت (49%) بينما لم تتجاوز المريضات بالفئة العمرية (18-33) سنة نسبة 2% من عينة الدراسة. بالنسبة للمستوى التعليمي للمريضات فكانت حوالي نصف المريضات 45% حاصلات على الشهادة الإعدادية وما دون، في حين كانت نسبة المريضات الحاصلات على شهادة ثانوية 34% ونسبة المريضات اللواتي لديهن تعليم جامعي وما فوق أقل من ربع العينة (21%).

فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية للمريضات، كانت غالبية المريضات 69% متزوجات بينما كانت 20% من المريضات أرامل و 11% عازبات. وفيما يخص العمل الحالي للمريضات كان أكثر من نصف العينة من المريضات غير العاملات (55%).

أما بالنسبة للدخل الشهري فإن أكثر من نصف العينة 53% كانوا من ذوات الدخل المتوسط، في حين شكلت ذوات الدخل العالي النسبة الأقل 9%.

الجدول (2): توزع مريضات سرطان الثدي حسب الخصائص الإكلينيكية

النسبة المئوية 100%	التكرار N=100	الخصائص الإكلينيكية	
8	8	• أقل من شهر	تاريخ تشخيص المرض
21	21	• من شهر حتى أقل من ستة أشهر	
31	31	• من ستة أشهر إلى أقل من سنة	
40	40	• أكثر من سنة	
53	53	• لا يوجد	السوابق المرضية
16	16	• بولية تناسلية	
12	12	• تنفسية	
12	12	• قلبية	
5	5	• هضمية	
2	2	• عصبية	
71	71	• لا يوجد	السوابق الجراحية
18	18	• بولية تناسلية	
11	11	• هضمية	
100	100	• جراحية	المعالجات السابقة
75	75	• شعاعية	
0	0	• مرحلة I	مرحلة الورم
52	52	• مرحلة II	

39	39	مرحلة III	•
9	9	مرحلة IV	•

يظهر الجدول (2) توزع مريضات سرطان الثدي حسب الخصائص الإكلينيكية حيث يبين الجدول أن أكثر من ثلث العينة (40%) من المريضات سُخِّص لديهن المرض منذ أكثر من سنة، تلتها المريضات المشخص لديهن المرض منذ ستة أشهر إلى أقل من سنة بنسبة 31%، في حين شكلت المريضات المشخص لديهن المرض منذ أقل من شهر النسبة الأقل 8%.

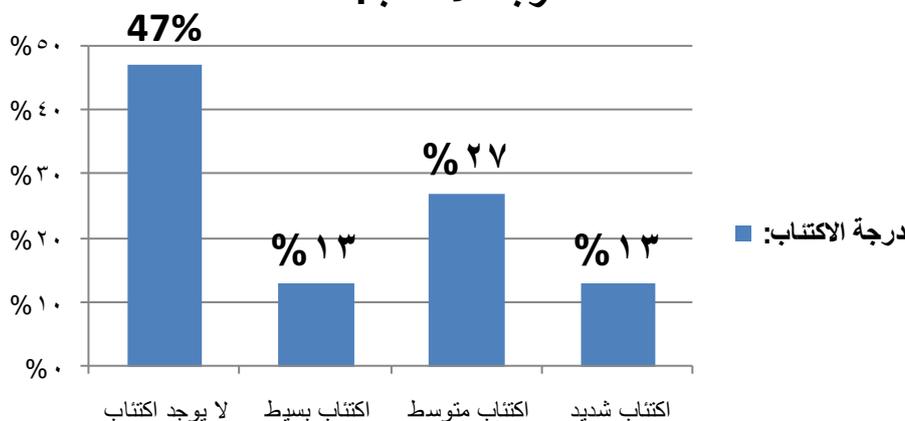
أما بالنسبة للسوابق المرضية كانت أكثر من نصف المريضات 53% ممن ليس لديهن سوابق مرضية، وكانت النسب الباقية موزعة على 16% من المريضات لديهن أمراض بولية تناسلية، تلتها الأمراض التنفسية والقلبية بنسبة 12%، في حين شكلت الأمراض الهضمية والعصبية 5% و 2% على التوالي.

بالنسبة للسوابق الجراحية، كان حوالي ثلاثة أرباع العينة (71%) ممن ليس لديهن سوابق جراحية، بينما شكلت المريضات اللواتي لديهن الجراحات البولية والتناسلية 18% وتليها الجراحات الهضمية 11%.

وفيما يتعلق بالمعالجات السابقة فقد خضعت جميع المريضات 100% لجراحة استئصال للثدي، بينما 75% من المريضات خضعن للمعالجة الشعاعية.

وفيما يخص مرحلة الورم كانت أكثر من نصف المريضات 52% في المرحلة الثانية من الورم، في حين كانت النسبة الأقل (9%) من المريضات في المرحلة الرابعة، بينما لم تكن أي مريضة من العينة بالمرحلة الأولى.

درجة الاكتئاب:



الشكل (1): توزع مريضات سرطان الثدي حسب درجة الاكتئاب

يظهر الشكل توزع مريضات سرطان حسب درجة الاكتئاب نلاحظ من الشكل أن أقل من نصف المريضات 47% لم يكن لديهن اكتئاب، في حين كانت 27% من المريضات مصابة باكتئاب متوسط، بينما كانت نسبة الاكتئاب البسيط والشديد متساوية عند المريضات 13%.



الشكل (2): توزع مريضات سرطان الثدي حسب نوع مركز الضبط

يظهر الشكل توزع مريضات سرطان الثدي حسب نوع مركز الضبط، حيث نلاحظ أن أكثر من ثلثي المريضات 68% كان لديهن مركز ضبط خارجي، في حين أن 32% من المريضات كان لديهن مركز ضبط داخلي.

الجدول (3): العلاقة بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي

P value	نوع مركز الضبط				درجة الاكتئاب
	مركز ضبط خارجي		مركز ضبط داخلي		
	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
	100%	N=100	100%	N=100	
0.0001*	51.06	24	48.94	23	لا يوجد اكتئاب
	53.85	7	46.15	6	اكتئاب بسيط
	96.3	26	3.7	1	اكتئاب متوسط
	84.62	11	15.38	2	اكتئاب شديد

* $P \leq 0.05$ ذات دلالة هامة إحصائياً.

يظهر الجدول (3) العلاقة بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي. إذ يبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين المتغيرين ($P=0.0001$)، حيث ازدادت نسبة مركز الضبط الخارجي عند المريضات المصابات باكتئاب متوسط وشديد (96,3% و 84,62% على التوالي) بالمقارنة مع ازدياد نسبة مركز الضبط الداخلي عند غير المصابات بالاكتئاب وعند المصابات باكتئاب بسيط (48,94% و 46,15% على التوالي).

المناقشة

يمكن أن يكون مركز الضبط الخارجي من وجهة نظر بعض الباحثين أكثر فائدةً عند مريضات سرطان الثدي، حيث يرون أن اعتقاد المريضات بأن ضبط المرض لديهن يعتمد على قوى خارجية مثل الأطباء، المعالجين، القدر، والدين يدفعهن إلى الالتزام بتعليمات الأطباء والمعالجين وإلى الصلاة وطلب الشفاء من خلال الاعتقاد الديني. [11، 15]

وهذا ربما يفسر ما تم التوصل إليه من خلال الدراسة الحالية التي أظهرت وجود علاقة بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي (الجدول 3) حيث أظهرت النتائج ارتفاع نسبة مركز الضبط الخارجي عند المريضاات المصاباات باكتئاب متوسط وشديد بالمقارنة مع ارتفاع نسبة مركز الضبط الداخلي عند المريضاات غير المصاباات بالاكتئاب أو المصاباات باكتئاب بسيط. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت له دراسة (Elsheshtawy, et. al) في مصر عام 2015 حيث وجدت الدراسة أن مركز الضبط الخارجي يرتبط بالاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي، وقد تعزى هذه النتيجة إلى حقيقة أن النظرة العربية التقليدية للصحة والمرض تعتمد على إرادة الله أو القدر وهذه النظرة متجذرة في ثقافة المجتمعات العربية.^[10] كما تتسجم هذه النتيجة مع ما أبلغت عنه دراسة (Naus, et. al) في الولاياات المتحدة الأمريكية عام 2005 والتي توصلت إلى أن المريضاات اللواتي لديهن مركز ضبط داخلي يتعرضن للاكتئاب بشكل أقل من المريضاات اللواتي لديهن مركز ضبط خارجي.^[12] كما دعمت هذه النتيجة دراسة (Bettencourt, et. al) في الولاياات المتحدة الأمريكية عام 2008 والتي أظهرت أن مركز الضبط الداخلي يرتبط بمستويات أقل من الاكتئاب.^[9] في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Iskandarsyah, et. al) في اندونيسيا عام 2014 والتي وجدت أن مركز الضبط لا يرتبط بحدوث الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي، ودراسة (Neipp, et. al) في إسبانيا عام 2009 والتي وتوصلت لعدم وجود علاقة بين الاكتئاب ومركز الضبط عند مريضات سرطان الثدي.^[8،11]

بالنسبة لدرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أكثر من نصف مريضات سرطان الثدي (53%) كان لديهن اكتئاب موزعةً على درجات الاكتئاب البسيط (13%) والاكتئاب المتوسط (27%) والاكتئاب الشديد (13%)، في حين أن 47% من مريضات سرطان الثدي لم يكن لديهن اكتئاب (الشكل 1). هذه النتيجة مدعومة بالنتيجة التي توصلت لها دراسة (Eversley, et, al) في الولاياات المتحدة الأمريكية عام 2005 والتي وجدت أن حوالي 52% من مريضات سرطان الثدي مصاباات بالاكتئاب.^[16] وفي نفس السياق تأتي دراسة (Begovic-Juhant, et. al) في الولاياات المتحدة الأمريكية عام 2012 التي توصلت إلى أن 56% من مريضات سرطان الثدي مصاباات بالاكتئاب.^[17] في حين كانت غير متوافقة مع نتائج دراسة (Saniah&Zainal) في ماليزيا عام 2010 والتي أظهرت أن نسبة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي هي فقط 19,1%.^[18] كما تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Bower, et. al) في الولاياات المتحدة الأمريكية عام 2006 والتي توصلت إلى أن 25% من مريضات سرطان الثدي فقط مصاباات بالاكتئاب.^[19] ويمكن تفسير هذه النسبة المرتفعة للاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي في الدراسة الحالية إلى الخلفية الثقافية المنتشرة في المجتمع العربي والتي تعتبر تشخيص السرطان لدى المريض يعني الموت المحتم، كما أن لإصابة الثدي خصوصية مرتبطة بكونه عضو يمثل في الثقافة العربية رمزاً للأنوثة والأمومة إضافة إلى أن المعالجة تؤدي إلى تغييرات في صورة الجسم والحالة الجنسية لدى المريضاات.

وفيما يتعلق بالنتائج الخاصة بنوع مركز الضبط عند مريضات سرطان الثدي، أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن غالبية مريضات سرطان الثدي أظهرن مركز ضبط خارجي بنسبة بلغت 68% في حين أن حوالي ثلث المريضاات فقط (32%) أظهرن مركز ضبط داخلي (الشكل 2). هذه النتائج تتفق مع ما توصلت له دراسة (Naus, et. al) في الولاياات المتحدة الأمريكية عام 2005 والتي أظهرت أن غالبية مريضات سرطان الثدي يملكن مركز ضبط خارجي بنسبة بلغت 67,31%.^[12] كما تتسجم مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Iskandarsyah, et. al) في اندونيسيا

عام 2014 والتي أظهرت أن 63% من مريضات سرطان الثدي لديهن مركز ضبط خارجي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة ثقافة المجتمعات الإسلامية التي تؤمن بالقدر كأحد مكونات عقيدتها الدينية واعتقاد المريضات أن كل ما يحصل لهن مرده إلى مشيئة الله وقدر محتوم للمريضة لا يمكن تجنبه. ^[11] كذلك تتفق مع ما توصلت له دراسة (Neipp, et. al) في إسبانيا عام 2009 والتي وجدت أن غالبية مريضات سرطان الثدي لديهن مركز ضبط خارجي. ^[8] في حين تختلف مع النتائج التي توصلت لها دراسة (Zaki, et. al) في مصر عام 2010 والتي أظهرت أن غالبية المريضات 58% يمتلك مركز ضبط داخلي. ^[20] إضافة إلى دراسة (Brown, et. al) في جنوب أفريقيا عام 2012 والتي أظهرت أن مريضات سرطان الثدي يمتلكن مركز ضبط داخلي 59,5%. ^[21] هذه النسبة المرتفعة لمركز الضبط الخارجي عند مريضات سرطان الثدي في الدراسة الحالية يمكن أن تعود إلى الاعتقاد الراسخ في الثقافات العربية حول إرادة الله في المرض والشفاء والارتكاز على القدر كمبرر لما يصيب المريضات.

الاستنتاجات والتوصيات:

من خلال نتائج هذه الدراسة يمكن القول أن هناك علاقة طردية بين نوع مركز الضبط ودرجة الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي، حيث لوحظ أن ظهور الاكتئاب وشدته يرتبط بميل نوع مركز الضبط لدى أفراد العينة من مركز ضبط داخلي إلى مركز ضبط خارجي، حيث يزداد الاكتئاب وشدته لدى أفراد العينة ذوي مركز الضبط الخارجي مقارنة مع الأفراد ذوي الضبط الداخلي.

التوصيات:

- دراسة تأثير برنامج تدريبي لتعديل مركز الضبط على معدل حدوث الاكتئاب عند مريضات سرطان الثدي.
- تصميم برامج دعم نفسية لمريضات سرطان الثدي عموماً والمصابات بالاكتئاب خصوصاً.
- تقديم مشورات عائلية حول أهمية الدعم الاجتماعي الأسري في تحسين الحالة النفسية لمريضات سرطان الثدي.

المراجع:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION.. Towards a strategy for cancer control in the Eastern Mediterranean Region. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2009: 7-8.
2. MASSIE,MJ; HOLLAND, C. *The cancer patients with pain*. Psychiatric complications and their management. 2001; 71: 243-7.
3. JADOON, N; MUNIR, W; SHAHZAD, M; CHOUDHRY, Z. *Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study*. BMC Cancer. 2010; 10: 594-11.
4. TAVOLI, A; MOHAGHEGHI, M; MONTAZERI, A; ROSHAN, R; TAVOLI, Z; OMIDVARI, S. *Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter?* BMC Gastroenterol. 2007; 7: 28.
5. ZAINAL, N; NIK-JAAFAR, N; BAHARUDIN, A; SABKI, A; NG, C. *Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies*. Asian Pacific J Cancer Prev. 2013; 14(4): 2649-56.

6. PANAGIOTOU, I; TSILIKA, E;PARPA, E; PATIRAKI, E; ZYGOGIANNI, A; KOULOULIAS, V; MYSTAKIDOU, K. *Locus of control and distressing symptoms in young cancer patients when assessing depression*. JBUON. 2014; 19(3): 792-8.
7. GRIMES, PW; MILLEA, MJ; WOODRUFF, TW. *Grades-who's to blame? student evaluation of teaching and locus of control*. The Journal of Economic Education.2004; 35(2): 129-147.
8. NEIPP, M; LOPEZ-ROIG, S;TEROL, M; PASTOR, M. *Changes in control beliefs, emotional status and psychosocial adaptation among women with breast cancer*. Anales De Psicologia. 2009; 25(1): 36-43.
9. BETTENCOURT, B; TALLEY, A;MOLIX, L; SCHLEGEL, R; WESTGATE, S. *Rural and urban breast cancer patients: health locus of control and psychological adjustment*. Psycho-Oncology. 2008; 17: 932-9.
10. ELSHESHTAWY, E; ABOELEZ, W;ASHOUR, H; ELBAHAHEY, W; FAROUK, O. *Anxiety and depression in female patients with breast cancer: a study of predictors*. The Arab Journal of Psychiatry. 2015; 25(1): 49-58.
11. ISKANDARSYAH, A;DE KLERK, C;SUARDI, D; SADARJOEN, S; PASSCHIER, J. *Health locus of control in indonesian women with breast cancer: a comparison with healthy women*. Asian Pac J Cancer Prev. 2014; 15(21): 9191-7.
12. NAUS, MJ; PHILIPP, L; LOWREY, S;ISHLER, M; PARROTT, C. *Breast cancer survivors and well-women: a comparison of depression, anxiety, and health locus of control*.Journal of Health Psychology. 2005; 14(2): 1.
13. روتر، جوليان. مقياس وجهة الضبط. (ترجمة علاء الدين كفاقي) . مصر، مكتبة الإنجلو المصرية.(1982): 11-13.
14. Beck, A; Steer, R; Brown, G. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1996.
15. NAUS, M; PRICE, E; PETER, M. *The Moderating effects of anxiety and breast cancer locus of control on depression*. Journal of Health Psychology. 2005; 10(5): 687-94.
16. EVERSLEY, R; ESTRIN, D;DIBBLE, S; et. al. *Post-treatment symptoms among ethnic minority breast cancer survivors*.OncilNurs Forum. 2005; 32: 250-6.
17. BEGOVIC-JUHANT, A; CHMIELEWSKI, A; IWUAGWU, S; et al. *Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer*. J PsychosocOncol. 2012; 30: 446-60.
18. SANIAH, A; ZAINAL, N. *Anxiety, Depression and coping strategies in breast cancer patients on chemotherapy*. MJP Online Early. 2010; 8; 1-6.
19. BOWER, J; GANZ, P;IRWIN, M; et. al. *Inflammation and behavioral symptoms after breast cancer treatment: do fatigue, depression, and sleep disturbance share a common underlying mechanism?* J ClinOncol. 2011; 29: 3517-22.
20. ZAKI, N; EL MISSIRY, A;EL NAHAS, G; EL SERAFY, D. *Evaluation of psychiatric morbidity, locus of control and coping pattern in a sample of female patients with cancer breast*. Current Psychiatry. 2010; 17(4): 40-6.
21. BROWN,O; SWARTZ, E. *Emotional intelligence and locus of control of adult patients with breast cancer receiving treatment*. S AfrPract. 2012; 54(2): 139-44.