The Acceptance of Treatment among Breast Cancer Patients and its Relations with Some Variables - Field study at Tishreen University Hospital "Department of Cancer Oncology" in Lattakia City

Rania Ali Yousof *

(Received 28 / 10 / 2019. Accepted 28 / 11 / 2019)

□ ABSTRACT □

The research aimed to know the Extent of the Treatment Acceptance among Breast Cancer Patients at Tishreen University Hospital "Department of Cancer Oncology" in Lattakia City, also aimed to examine the differences in Treatment Acceptance(Social status, duration of the disease, age, education level). The research used Descriptive analytical method, The sample included (118) breast cancer patients in the year 2019. And to take the questionnaire President to measuring Treatment Acceptance from the views of sample. Validity of the questionnaire was established though a jury of (7) of the teaching staff. Pilot sample consisted of (24) breast cancer patients. Reliability was established by Cronbach – Alpha Reliability (0.861), also the Spearman-Brown which reach (0.883).

The research ended up with the following results:

- The Extent of the Treatment Acceptance among Breast Cancer Patients at Tishreen University Hospital "Department of Cancer Oncology" in Lattakia City was in medium degree.
- No statistically significant differences regarding the Extent of the Treatment Acceptance according to the variable duration of the disease.
- There are statistically significant differences regarding the Extent of the Treatment Acceptance according to the variable age in favor of the more than (40) years, and according to the variable Social status in favor of the marries, also according to the variable education level in favor of the licentiate.

Keywords: Treatment Acceptance, Breast Cancer, Cancer Oncology Department.

* **Master, student, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.**

تقبل العلاج وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مريضات سرطان الثدي
دراسة ميدانية في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) بمدينة اللاذقية

رانيه علي يوسف*

(تاريخ الإيداع 28 / 10 / 2019. قبل للنشر في 28 / 11 / 2019)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرُّف درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) في مدينة اللاذقية، والكشف عن الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في درجة تقبل العلاج تبعاً للمتغيرات الآتية (الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمر، المستوى التعليمي). استخدم المنهج الوصفي، واشتملت عينة البحث على (118) مريضة سرطان الثدي في مدينة اللاذقية لعام 2019، واتخذت الباحثة من الاستبانة أداةً رئيسة لقياس تقبل العلاج لدى أفراد عيّنة البحث، وللحكم على صدق الاستبانة عرضت على مجموعة مؤلفة من (7) محكمين مختصين، وتم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت (24) مريضة سرطان الثدي من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach – Alpha)، والذي بلغ (0.861)، وكذلك من خلال حساب معامل سبيرمان براون (Spearman-Brown) الذي بلغ (0.883).

توصلت نتائج البحث إلى الآتي:

- إن مدى تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية جاءت بدرجة متوسطة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل العلاج تبعاً لمتغير العمر لصالح ذوات الأعمار (40) فأكثر، وتبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، وتبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المريضات من حملة الإجازة الجامعية.

الكلمات المفتاحية: تقبل العلاج، مرض سرطان الثدي، قسم الأورام السرطانية.

* **ماجستير، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.**

مقدمة:

يعد سرطان الثدي من بين أخطر السرطانات المنتشرة في العالم، فقد زاد انتشاره بشكل ملفت للأنظار (Al- Jehni, 2013, 3). والإصابة بسرطان الثدي حدث صادم يعمل على تغيير عالم السيدة المصابة بما ينتج عنه من تغيرات سلبية تؤثر في حياة السيدة المصابة، وحياة أسرتها على جميع المستويات، وتحديداً على المستويين النفسي والاجتماعي، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع وجود عوامل ضاغطة أخرى، مثل: مستوى الدعم الأسري، وضغوط العمل، وقلق المستقبل، ونكوص الحالة النفسية، ورفض الذات، وعدم الرضا عن الحياة (محمود، 2009، 269). ويؤثر تشخيص وعلاج سرطان الثدي في المريضة جسدياً ونفسياً، إذ يوجد عدد من العوامل المرتبطة بالاضطرابات النفسية، كتهديد المرض لحياة المريضة، بالإضافة إلى معاناتها من الألم. أما من الناحية الجسدية، فعندما تكون المرأة مصابة بسرطان الثدي، ويكون جسدها تحت التهديد، فإنها تشعر كما لو أنها بدأت تفقد هويتها والحياة، فالجسد له دور مركزي في تحديد أنوثتها (Lindwall & Bergbom, 2009, 282).

يعد مرض السرطان المُسبب المرضي الأخطر في حدوث حالات الوفاة في مختلف الدول، إذ يسبب حوالي (13%) من مجمل الوفيات، أي حالة واحدة من كل سبع حالات وفاة على مستوى العالم. وتتركز معظم حالات الوفاة بهذا المرض بما يشكل حوالي (70%) في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ففي عام (2008) جرى تشخيص هذا المرض عند (12.7) مليون شخص على مستوى العالم، توفي منهم (7.9) مليون مريض، ويعد سرطان الثدي (Breast Cancer) أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين النساء في العالم، فيشكل (21%) من حالات السرطان التي تصيب النساء، ويتسبب في (14%) من حالات الوفاة التي تصيب النساء جراء الإصابة بأمراضه المتعددة (Geynisman, & Wickersham, 2013, 232). كما أن سرطان الثدي يأتي بعد سرطان الرئة في تسجيل أعلى معدل للوفيات سنوياً، وتكون نسبة النجاة منه ضئيلة جداً إذا لم يكتشف ويعالج مبكراً؛ ففي الولايات المتحدة الأمريكية يصيب هذا المرض حوالي (21000) سيدة سنوياً (Humphrey, et., al, 2010, 729). ففي عام (2018) تم تشخيص ما يقدر نحو (260.000) امرأة مصابة بسرطان الثدي في أمريكا وحدها، وأكثر من (45 ألف) حالة وفاة بسبب هذا المرض سنوياً في أمريكا وحدها (National Institutes of Health in U. S.A, 2019). أما على صعيد العالم فهناك أكثر من مليون إصابة بهذا المرض سنوياً، وتسبب في عام (2015) في وفاة (8.8 مليون) مريضة، وتعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل (6 وفيات) (World Health Organization, 2019, 33)، ولا توجد نسب إحصائية في سورية تبين عدد النساء المصابات بمرض السرطان.

وحالة المرض هذه تضع المريض في صراع بين الحياة والموت، وتصبح أهم الحاجات الانسانية مهددة، وهي الحاجة إلى البقاء، لذا فإن الحفاظ على البقاء يصبح هو المهم، والهدف الوحيد في الحياة، ولذلك لا يكتفي المريض بفهم مرضه، بقدر ما يطلب العلاج ويفكر به. لكن بالرغم ما يسببه سرطان الثدي من ألم جسمي ونفسي، تبقى ردود الفعل النفسية للمصابات عند تشخيص الإصابة بسرطان الثدي تتسم بقلق وخوف شديد، كما تظهر بعضهن تظاهرات اكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت، إلا أن اللواتي يحافظن على حالتهن النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض والالتزام بالعلاج، يسعين لمواجهة هذه الاضطرابات ومحاولة التكيف معها والمحافظة على حالة من الاتزان الانفعالي لمواجهة المرض ولتغلب عليه، إلا أن حالة الاضطراب هذه في تغيير نسبي بين الارتفاع والانخفاض تبعاً لكمية ونوعية الخبرات الضاغطة التي تتفاعل معها المريضة.

مشكلة البحث

إن مرض السرطان من أكثر الأمراض المزمنة تأثيراً على حياة المريض، إذ بمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه والاستمتاع بحياته، فضلاً عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم (البكوش، 2014، 133). فهو واحداً من أكثر الأمراض تهديداً للحياة، والتي قد تسبب العديد من التغييرات الجسدية والنفسية وخلل في توازن الحياة والعلاقات والأنشطة الاجتماعية (Perez, et., al, 2014, 227). وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين (40% – 60%) من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق والرهاب والاكتئاب النفسي؛ إذ تبين الدراسات أن نسبة (15% – 25%) من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض: فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت" (قواجلية، 2013، 55).

وقد وجدت بعض الدراسات كدراسة كل من (Desire, 2002)، و(قدوري وكرمة، 2014) علاقة بين الإصابة بالسرطان والحالة النفسية للمصاب، وأن نسبة تتراوح بين (60% –40) من حالات الإعياء والتعب عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية، فلا تزال كلمة سرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه، والاعتماد على الغير، خاصة بالنسبة للمرأة كونه مرض مهدد لحياتها وأنوثتها ومظهرها وهويتها كباقي النساء ودورها البيولوجي والأمومي ودورها كزوجة وأم، ولعل المعتقدات والمزاج والانفعال لدى مريضات السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة بالمرض وردود الفعل النفسية والجسدية تجاه الضغوطات المستجدة على حياتهم جميعها عوامل تساعد في تفاقم المشقة النفسية عند المرضى بالسرطان.

إن العلاج الطبى للسرطان له آثار جانبية سلبية يمكن أن يسبب الضغط النفسي لمرضى السرطان، وهذا العلاج يتضمن (الجراحة، العلاج بالأشعة، العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني)، ومهما تكن طبيعة هذه العلاجات فإنها تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة، تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم، إذ أن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي يؤدي إلى تكون خبرة مهددة لتقدير الذات. ولأن العلاج قد يخلق مشاكل كثيرة وضغوط نفسية ينجم عنها آثار نفسية واجتماعية، ولا شك أن لهذه العوامل والمشاكل المتعلقة بالعلاج والضغوط النفسية أثراً في عرقلة فاعلية العلاج. "ومن الممكن أن الحالة النفسية لدى المصابة بسرطان الثدي تختلف من مريضة لأخرى؛ الأمر الذي قد ينعكس على فاعلية العلاج الدوائي ومستوى العلاج النفسي، فقد يأخذ الدعم الاجتماعي المقدم من الآخرين وتحديداً أفراد الأسرة وخاصة الزوج، إن كانت المريضة متزوجة، دوراً حاسماً في عملية العلاج، فالوقوف إلى جانب الزوجة المصابة، وتوفير جميع الاحتياجات التي تكفل لها أفضل ظروف العلاج، الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي في الحالة النفسية للمصابة" (آمال، 2011، 32).

وتقبل العلاج هو "مجموعة من السلوكيات التي تبحث من خلالها المريضة عن الالتزام بالدواء الذي وصف لها، من أجل الحفاظ على صحتها، والعثور على طريق للشفاء، وهو أحياناً مكمل بسلوكيات أخرى متمثلة في الحضور للمواعيد في المستشفى أو عيادة الطبيب، والحصول على تغذية صحية ومتوازنة، والقيام بالتمارين الرياضية، وتجنب التدخين (Fascher, 2006,168). ورغم إثبات عملية تقبل العلاج، وأنه عامل حاسم لضمان فاعلية العلاج، وسلامة

العلاج الدوائي، إلا لأنه لم يحظَ بدراسه كافية، وربما لحداثة المفهوم، وأغلب الدراسات التي تناولت تقبل العلاج جاءت على عينة من المصابين من أمراض مزمنة، كدراسة (Mouala, 2006)، والتي بينت إمكانية قياس التقبل عن طريق الأقراص الباقية، وأسئلة حول التوقف عن تناول الدواء، واستعماله جنباً إلى جنب أثناء المواظبة على زيارة العيادات مما يكشف ويسمح بالحكم على تقبل المرضى للعلاج. أما دراسة كل من بانيل (Panel, 2019)، وستانلي (Stanley, 2011) أكدت على أهمية القبول والالتزام بالعلاج بين مرضى سرطان الثدي. ونظراً لما يشكل ظرف العلاج من ضغوط كبيرة على مريضات سرطان الثدي، وما يسببه المرض من مشاكل عديدة كتكاليف العلاج والآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن العلاج، والأسباب التي تدفع المريضة لعدم تقبل العلاج، وعدم الالتزام به.

إن تقبل العلاج مرتبط بنوعية الحياة وظروفها، والمساندة والدعم الاجتماعي للمريضة، ودرجة فهمها لمرضها وطريقة تعامل الطبيب مع المريضة والذي يؤدي دوراً أساسياً في فهم أسباب المرض وطرق علاجه، فالمريضة التي يكون لديها معلومات حول مرضها يكون لديها نوع من التقبل للمرض والرغبة في العلاج والأمل في الشفاء، أما المريضة غير المدركة لمرضها فقد يؤثر عليها هذا بالسلب ولا تجيد تقييم مرضها، تقبلها للمرض، وترفض العلاج والالتزام به. ومن هنا جاء البحث الحالي للكشف عن تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي يأتي هذا البحث لسد الثغرة، خاصة في ظل ندرة البحوث التي تطرقت إلى تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي من خلال الإجابة عن السؤال الآتي: **ما درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في قسم الأورام السرطانية في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، وعلاقته بالمتغيرات (الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمر، المستوى التعليمي)؟**

أسئلة البحث:

يجيب البحث عن السؤال الآتي: **ما درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) في مدينة اللاذقية؟**

فرضيات البحث:

اختبرت فرضيات البحث عند مستوى دلالة (0.05):

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج (الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب، الالتزام بحصص العلاج الكيميائي، والالتزام بالمواعيد الطبية، ومراقبة الحالة الصحية، والالتزام بممارسة النشاط الرياضي، اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب) تبعاً للمتغير الحالة الاجتماعية.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج (الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب، الالتزام بحصص العلاج الكيميائي، والالتزام بالمواعيد الطبية، ومراقبة الحالة الصحية، والالتزام بممارسة النشاط الرياضي، اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب) تبعاً للمتغير مدة الاصابة بالمرض.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج (الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية

الموصوفة من قبل الطبيب، الالتزام بحصص العلاج الكيميائي، والالتزام بالمواعيد الطبية، ومراقبة الحالة الصحية، والالتزام بممارسة النشاط الرياضي، اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب) تبعاً للمتغير العمر.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج (الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب، الالتزام بحصص العلاج الكيميائي، والالتزام بالمواعيد الطبية، ومراقبة الحالة الصحية، والالتزام بممارسة النشاط الرياضي، اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب) تبعاً للمتغير المستوى التعليمي.

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي الأهمية النظرية للبحث من الآتي:

- تسليط الضوء على مرض سرطان الثدي، وتقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي، خاصة بعد التزايد المضطرد في نسبة الإصابة به عالمياً.
- تبيان أهمية سلوك تقبل العلاج والامتثال للتعليمات الطبية وإتباع شروط العلاج كمؤشر لدرجة توافق مريضات سرطان الثدي مرضهم و التزامهم بعلاجهم.

- تأتي الأهمية العملية للبحث من الآتي:

- معرفة العوامل المساعدة في ظهور سلوك عدم تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي، وتشخيص هذا السلوك المرضي، ومعرفة أسبابه لفسح المجال لاقتراح برامج علاجية نفسية لهؤلاء المرضى.
- قلة الدراسات التي تناولت دراسة تقبل العلاج لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ربما يشكل هذا البحث نقطة انطلاق لدراسات أخرى يمكن أن يتم تناول تلك الشريحة من خلالها في حدود علم الباحثة.

ويهدف البحث الحالي إلى:

1. تعرُّف درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) في مدينة اللاذقية.
2. الكشف عن الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) في درجة تقبل العلاج تبعاً للمتغيرات الآتية (الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمر، المستوى التعليمي).

منهجية البحث:

لتحقيق أهداف البحث تمّ ابتاع المنهج الوصفي القائم على (دراسة الواقع والظاهرة كما هي، ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها كيفياً وكمياً) (الدوسري، 2008، 81)، ويعدّ هذا المنهج مناسباً للبحث لأنه يهدف إلى رصد درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية).

حدود البحث:

- **الحدود الزمنية:** طبق البحث خلال ستة أشهر من الشهر الرابع وحتى الشهر التاسع من عام 2019.
- **الحدود المكانية:** اقتصر البحث على مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.
- **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على مريضات سرطان الثدي في قسم الأورام السرطانية بمدينة اللاذقية.

- **الحدود العلمية:** تمثلت في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية)، وعلاقته ببعض المتغيرات.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية

- **تقبل العلاج:** يعَّرف تقبل العلاج "مدى توافق سلوك المريض مع التوصيات الصحية والطبية (من حيث تناول الأدوية وإتباع الحمية أو تغييرات أخرى تخص نمط الحياة" (Anthony, 2001,77). ويعرَّف إجرائياً درجة اتباع مريضات سرطان الثدي النصائح والإرشادات التي يقدمها الطبيب من حيث تناول الدواء الحضور إلى حصص العلاج، وإتباع النصائح في المنزل المواظبة على العلاج، أي أنها تمتثل للتعليمات الطبية المتعلقة بعلاج سرطان الثدي ويتم قياسه في هذا البحث من خلال درجات إجابات أفراد عينة البحث مريضات سرطان الثدي على استبانة تقبل العلاج الموجهة إليهن.
- **سرطان الثدي:** تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي بأنه ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالباً لدى النساء وقد يحدث أحياناً لدى الرجال (American Cancer Society, 2014, 106).
- **المرأة المصابة بسرطان الثدي:** هي التي شُخّصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية (فاتح، 2015). **ومريضات سرطان الثدي في هذا البحث إجرائياً:** هن النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي يخضعن للعلاج وفق تشخيص أخصائي أطباء الأورام السرطانية في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، وتتراوح أعمارهن (أقل من 40، أو أكثر من 40)، وحالتهم الاجتماعية (عازبة، أو متزوجة)، ومدة إصابتهن بالمرض (أقل من 5 سنوات، أو 5 سنوات فأكثر)، ومن المستويات العلمية (غير متعلمات أو تعليم أساسي، أو تعليم ثانوي، أو تعليم جامعي).

مجتمع البحث وعينته:

بلغ عدد أفراد المجتمع الأصلي للبحث (679) مريضة من المريضات سرطان الثدي المترددات إلى قسم الأورام السرطانية في مشفى تشرين بمدينة اللاذقية لعام 2019. وتم سحب عينة عشوائية بسيطة بنسبة (20%) من المجتمع الأصلي للمريضات، بواقع ثلاثة مريضات في اليوم، وقد بلغ عدد عددهن (136) مريضة، وقد وجهت إليهن استبانة البحث، عادت منها (128) استبانة، أهملت منها (10) نتيجة خلل في إجابات مالئيها، لتصبح العينة مؤلفةً في صورتها النهائية من (118) مريضة، وقد بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (47.91) وبانحراف معياري مقداره (7.44). وتوزعت عينة المريضات بحسب متغيرات كما هو مبين في الجدول (1):

جدول (1): توزع عينة البحث بحسب متغيرات البحث

المتغير	الحالة الاجتماعية		مدة الاصابة بالمرض		العمر		المستوى التعليمي				المجموع
	عازبة	متزوجة	أقل من5	5 فأكثر	أقل من 40	40 فأكثر	غير متعلمة	تعليم أساسي	ثانوي	جامعي	
العدد	43	75	42	76	36	82	9	36	39	34	118
النسبة %	36.4 %	%63.6	%35.6	%64.4	%30.5	%69.5	%7.6	%30.5	33.1 %	28.8 %	%100

إعداد الاستبانة، والتحق من صدقها وثباتها:

1 – **إعداد الاستبانة:** أعدت استبانة تقبل العلاج بناء على الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا المجال لدى مريضات سرطان الثدي والأمراض المزمنة الأخرى كدراسة كل من (**رشيدة، 2015**)، **إييل (Ell, et., al, 2001) وستانلي (Stanley, 2011)، وبانيل (Panel, 2019)**. وتكونت الاستبانة من (38) عبارة. وقسمت من قسمين: الأول يشمل المعلومات الأساسية عن مريضات سرطان الثدي، وهي (الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة بالمرض، العمر، المستوى التعليمي)، والثاني محاور الاستبانة، وشملت ستة محاور هي: **1 – المحور الأول: الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب:** يضم (13) عبارة هي: (4، 5، 6، 7، 8، 10، 14، 17، 21، 23، 26، 31، 32). **2– المحور الثاني: الالتزام بحصص العلاج الكيميائي:** يضم (5) عبارات هي: (9، 16، 20، 33، 34). **المحور الثالث: الالتزام بالمواعيد الطبية:** يضم (4) عبارات هي (2، 11، 19، 27). **4 – المحور الرابع: مراقبة الحالة الصحية:** يضم (6) عبارات هي: (1، 3، 15، 25، 29، 36). **5 – المحور الخامس: الالتزام بممارسة النشاط الرياضي:** يضم (3) عبارات هي: (13، 28، 37)، **6– المحور السادس: اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب:** يضم (7) عبارات هي: (12، 18، 22، 24، 30، 35، 38). وللاستبانة أربعة بدائل للدرجات هي: نادراً: 1، أحياناً: (2)، غالباً (3)، دائماً (4). وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص بين (0) و(152) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع درجة تقبل مريضات السرطان للعلاج.

2 – **صدق الاستبانة:** عرضت الاستبانة بصورته الأولية على مجموعة من المختصين والباحثين في هذا المجال في كلية التربية بجامعتي دمشق وتشرين، وبلغ عددهم (7) محكمين، بهدف ابداء آرائهم حول تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي، وقد تم تعديل العبارات، بحيث تم تغيير العبارة (أتذكر تناول دوائي في المواعيد المحددة) بحيث أصبحت (أتذكر تناول دوائي في المواعيد التي حددها لي الطبيب) وعبارة (أستمر في تناول دوائي رغم تعبي)، بحيث أصبحت (أستمر في تناول دوائي رغم انزعاجي من أثاره الجانبية)، وعبارة (أواظب على حضور مواعيد العلاج الكيميائي)، فقد أصبحت (أواظب على حضور مواعيد العلاج الكيميائي لأني أعتقد أن مرضي يتفاقم إذا لم يعالج)، وتم حذف العبارتين (أفضل الموت على المعالجة الكيميائية،) إلى أن استقرت بصورتها النهائية، وبلغت عدد عباراته (38) عبارة.

3 – ثبات المقياس: تم تقدير ثبات المقياس على عينة استطلاعية بلغت (24) مريضة مصابة بسرطان الثدي من خارج عينة البحث، وذلك بالطريقتين الآتيتين: **أ. طريقة التجزئة النصفية:** إذ قسمت الاستبانة إلى قسمين، يضم الأول العبارات الزوجية، والثاني العبارات الفردية، حسب مجموع درجات العبارات الزوجية، وكذلك مجموع درجات العبارات الفردية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات النصف الأول ودرجات النصف الثاني للاستبانة ككل، وقد بلغ قبل التعديل (0.79)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) الذي بلغ (0.883)، كما بلغ معامل غوتمان (0.871)، وهي قيم مقبولة لأغراض البحث الحالي. **ب. طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha):** حسب معامل الاتساق الداخلي لاستبانة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي. يتضح أن معامل الثبات جاء (0.861) وهو معامل ثبات مقبول إحصائياً. وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على عينة البحث.

الدراسات السابقة:

- **دراسة إييل (Ell, et., al, 2001) في أمريكا، بعنوان: التعامل مع السرطان. (A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer)**. هدفت الدراسة إلى التعرف على طرق التعامل الوظيفي، النفسي، والاجتماعي مع السرطان عند المرضى باختلاف العمر. وشملت العينة (159) مريضاً أكبر من (65) سنة، و(94) مريضاً أقل من (65) سنة، تم تشخيصهم بأنواع سرطان مختلفة هي: الثدي، القولون، الرئة. واستخدم الباحثون مقياس التوافق المتعدد والمقابلات على مدى ثلاثة شهور ثم سنة بعد التشخيص بالسرطان. وأظهرت النتائج أن كبار السن فوق (65) سنة لم يكونوا متضررين بشكل جدي من المدة التي يأخذها التوافق الجيد أو طرق التعامل مع المرض. يتضح من الدراسة أن كبر السن يؤدي دوراً إيجابياً في القدرة على التوافق النفسي، وتقبل العلاج.

- **دراسة ستانلي (Stanley, 2011) في نيجيريا بعنوان: القبول والالتزام بالعلاج بين مرضى سرطان الثدي في شرق نيجيريا. (Acceptance and adherence to treatment among breast cancer patients in Eastern Nigeria)**. هدفت الدراسة إلى تعرف مدى القبول والالتزام بالعلاج بين مرضى سرطان الثدي في شرق نيجيريا، وسلوك المرضى الذين يقدمون مع وجود شكوك سريرية بسرطان الثدي من المترددين إلى العيادات خلال فترة خمس سنوات من خلال تتبع حالة العلاج لـ (275) مريضة مصابة بسرطان الثدي للأعوام (2004– 2008)، بينت نتائج الدراسة أن (28.7%) رفضوا تلقي العلاج، في حين وافق (79%) على أخذ الخزعة اللازمة للتشخيص النهائي للمرض، و(10.2%) لم يعودوا لمتابعة العلاج، وكان من بين المرضى (140) مريضة بحاجة إلى استئصال الثدي، (47.9%) منهم رفضوا الجراحة، و(53) مريضة تم تشخيص إصابتهم بأنها متقدمة، وتحتاج إلى العلاج الكيميائي، وقد أكمل العلاج (44) مريضة منهم بنسبة (38.6%) بالعلاج الكيميائي، والباقي تلقى العلاج الشعاعي.

- **دراسة (رشيدة، 2015) في الجزائر بعنوان: واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي في الجزائر**. هدفت الدراسة إلى دراسة واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وشملت عينة الدراسة (61) من النساء المصابات بسرطان الثدي بعد تشخيص ورم خبيث في مختلف مراحل الإصابة وكانت أداة الدراسة: (مقياس الصحة النفسية، وتقنيات دراسة الحالة). وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي تدل هذه النتيجة على أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج وحتى الانتكاسة والمعاودة وعدم وجود فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين "عزباء، متزوجة "من حيث الصحة النفسية.

- **دراسة بانيل (Panel, 2019) في الصين بعنوان: تأثير التدخل القائم على القبول والتزام العلاج (ACT) على الإدراك المرضي لدى مرضى سرطان الثدي. (Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients**. هدفت الدراسة إلى تعرف مدى إدراك المرض، والقدرة على التكيُّف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومدى تأثير التدخل القائم على القبول والتزام العلاج (ACT) على الإدراك المرضي لدى مرضى سرطان الثدي الذين يستخدمون العلاج الكيميائي، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، شملت عينة الدراسة مجموعة ضابطة بلغ عددها (42) مريضة بسرطان الثدي تتبع التعليمات الصحية، ومجموعة تجريبية بلغ عددها (42) مريضة بسرطان الثدي يتم المعالجة عن طريق اتباع برنامج القبول والتزام العلاج (ACT) من خلال القيام بأربع جلسات من التدخل

العلاجي، واستخدمت مقاييس (المرونة النفسية، وجودة الحياة، والإدراك المرضي)، وتمت فترة تطبيق البرنامج ثمانية أشهر، وبينت النتائج أن التحسن لدى مرضى المجموعة التجريبية أكبر بكثير من التحسن لدى المجموعة الضابطة، وقد لوحظ أثر تدخل كبير (للمرونة النفسية، وجودة الحياة، والإدراك المرضي) في فاعلية العلاج.

تعليق على الدراسات السابقة: ركزت الدراسات السابقة على التأكد من مدى انتشار مرض سرطان الثدي النساء المصابات بسرطان الثدي، وكيفية التعامل مع السرطان، والقبول والالتزام بالعلاج بين مرضى سرطان الثدي، وقد تمت الإفادة من الدراسات في وضع الأسس النظرية وإعداد الأدوات، والإجراءات، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وتدعيم بعض الآراء المتعلقة بالإطار النظري. ويتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في بعض محاورها من حيث بحثها عن تقبل العلاج لدى مريضات السرطان، وتختلف معها من حيث عينة ومجتمع البحث، ومنهج البحث، فهذا البحث جديد فيما يطرق إليه من تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية، والتي لم تشتمل أية دراسة ميدانية على ذلك على حد علم الباحثة.

الأسس النظرية للبحث:

1 – مفهوم سرطان الثدي: يعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء وهو يحدث غالباً بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكر. هو "نمو الخلايا داخل الثدي بصورة غير طبيعية لتشكل كتلة بداخله وتختلف الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية من حيث الحجم والشكل والسلوك وتفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل من إلى أماكن أخرى من الجسم" (سعادي، 2009، 25). وهو " ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيان اً إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج" (قروي، 2017، 3 – 4).

2 – أعراض سرطان الثدي: يوجد مجموعة من الأعراض التي يجب الانتباه لها وفي حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة منها: (كتلة في الثدي– تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعرجات في جلدته– تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو إفرازات – انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي – تغير في سطح الحلمة وظهور الإكزيما وتحرشفها– إفرازات من الحلمة– ألم في الثدي– تورم الثدي– تكتلات ثديية (ديكسون، 2013، 37). أما أهم أعراض هذا المرض من الناحية النفسية فهي: (معظم النساء المصابات يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن، والمعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة، ومعظم المصابات يعانين غيرة دفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، والمعاناة من شعور الحزن والأسى نحو الذات، وعجز في بناء علاقات اجتماعية قوية، ومرضى السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الأحداث. وانخفاض مستوى الطموح ونظرة أكثر تشاؤماً للحياة (سعادي، 2009، 67).

3 – عوامل سرطان الثدي: هناك عدة عوامل مسببة لسرطان الثدي منها (العوامل الوراثية: ترتفع نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند الأقارب من الدرجة الأولى، إذ تصل النسبة إلى (18%)، واكتشف الباحثون أن هناك جيناً وراثياً يجب أن يكون موجوداً ونشطاً، لمنع الإصابة بسرطان الثدي، و**الجنس الأنثوي:** إن (99%) من إجمالي المصابين بهذا المرض هن من الإناث، فهذا المرض نادر جداً عند الرجال ونسبته أقل من (1) من كل (200) إصابة بسرطان الثدي إذ تسجل 300 إصابة بسرطان الثدي لدى الرجال سنوياً في بريطانيا مقارنة بـ (41 ألف) إصابة لدى النساء،

والعمر: يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع التقدم في السن. فالنساء الأكبر سناً أكثر عرضة للمرض. وتسجل أكثر من (80%) من الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء اللاواتي تجاوزن سن الخمسين، و(40%) من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي تتجاوز أعمارهن (70 عاماً) (ديكسون، 2013، 8)، **والعوامل الجينية**: أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي (15%) من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات. **والتاريخ الأسري**: يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت، أو ابنة) ويزيد خطر الإصابة بخمس أضعافها مع وجود قريبتين من الدرجة الأولى لديهما سرطان الثدي، **وسن البلوغ والإنجاب**: النساء اللواتي لم ينجبن أو أنجبن بعمر فوق سن (30) تزداد لديهن خطر الإصابة بسرطان الثدي، **والعادات الغذائية**: وجد أن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للنساء فوق سن اليأس (Anderson, 2004, 1709).

4 – طرق علاج سرطان الثدي: هناك عدة طرق لعلاج سرطان الثدي وهي (**أ – الجراحة**: يعتمد على حجم الورم، ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب بالاستئصال الورم فقط أو استئصال كلي الثديين وما يتابعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر، **ب – العلاج الإشعاعي**: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية، تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطه، **ج – العلاج الكيميائي**: وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري، ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها، ويعدُّ العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الدورية تتنقل في جميع الجسم، **د – العلاج الهرموني**: إن عدد كبير من الأورام السرطانية، تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات حيث يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض) (الخوري، 2000، 243).

5 – تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي: يتطلب أي مرض في أحد أجزاء الجسم علاج مستمر أو متابعة طبية معينة للسيطرة على الوضع أو لمنع المضاعفات، مع ذلك فإن معظم المرضى يفشلون في متابعة التوصيات الموصوفة مما يعرضهم للخطر، ويعدُّ تقبل العلاج أحد السلوكات المهمة الذي يساعد في السيطرة على المرض أو حدوث مضاعفات.

5 – 1 – مفهوم تقبل العلاج: ويعرَّف تقبل العلاج بأنه "الانتظام في إتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية بين المعالج والمعالج الوصول لحالة صحية إيجابية" (الربيع، 2014، 9). كما تعرفه المنظمة العالمية للصحة "مدى إتباع المريض للتعليمات والإرشادات الطبية".

5 – 2 – عوامل تقبل العلاج: هناك مجموعة من العوامل تسهم في عملية تقبل المريض للعلاج حسب المنظمة العالمية للصحة، منها: (**أ – العوامل المرتبطة بالعلاج**: تتمثل في: "الآثار الجانبية للدواء، وفشل المعالجة السابقة، وعدد مرات تناول الدواء في اليوم، وطرق تناول استخدام الدواء، طول مدة العلاج". **ب – عوامل مرتبطة بالمعالِج: أي** أن نوعية العلاقة بين المعالج والمريض من شأنها أن تفرز عملية تقبل العلاج عند المريض وأنه يجب أن ينظر للمريض على أساس أنه طرف فعال في عملية العلاج أي شريك وأن يسود هذه العلاقة نوع من التفاوض حول الحمية الغذائية ونظام التغذية وحول اختيار الوسائل العلاجية البديلة، **ج – عوامل مرتبطة بالمريض**: "من بين هؤلاء نجد المريض في حالات عدم الاستقرار "تفكك أسري، بدون عمل، مشاكل اقتصادية" فإنهم يظهرون صعوبات في عدم تقبل العلاج، وسن المريض "كلما تقدم المريض في السن كلما نقص تقبله للعلاج"، والاكتئاب والقلق، وتوفر المساندة الاجتماعية للمريض تعزز من تقبل العلاج، **د – عوامل اقتصادية واجتماعية**: كالدعم الاجتماعي، والمساندة من قبل

الأسرة والصدقاء، ومقدمو الرعاية في المراكز الطبية، وتكاليف العلاج، والفقر، **هـ – عوامل متعلقة بسيرورة التقبل:** كضعف المناعة الطبيعية، وقلة المعرفة حول المرض، وقلة الحافز، وقلة الكفاءة الذاتية، وسوء استخدام الأدوية) (Kalogianni, 2011, 157).

5 – 3 – أسباب عدم تقبل العلاج: تقبل العلاج عملية صعبة ومشكل كبير ومعقد، خاصة عند المرضى المزمنين لعدة أسباب منها (طول مدة استعمال الدواء، استعمال أكثر من دواء وتداخل الأدوية فيما بينها، بعض الأدوية تتطلب استعمالاً محدداً، كأن تؤخذ وسط الأكل، أو خارج أوقات الأكل مما يعقد من عملية تناول الدواء، ويحدث اضطرابات في عمليات التغذية، الآثار الجانبية غير المرغوب فيها للدواء، المعتقدات الثقافية للمريض حول الدواء والمرض) (قارة، 2015، 72).

النتائج والمناقشة:

الاجابة عن السؤال الرئيس: ما درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي بقسم الأورام السرطانية في مدينة اللاذقية؟

للوصول إلى درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي حسب المتوسط الحسابي والوزن النسبي لكل عبارة من عبارات الاستبانة، ورتبت العبارات تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، وتم وصف درجة تقبل العلاج على النحو الآتي: (من 1 – 1.99) منخفضة، من (2 – 2.99) متوسطة، و(3 – 4) مرتفعة، وجاءت النتائج على النحو المدرج في الجدول (2).

جدول (2): إجابات عينة البحث حول درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة التقبل
المحور الأول: الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب:					
4	أشتري الأدوية التي يصفها لي الطبيب.	2.81	1.12	%70.25	متوسطة
5	أتذكر تناول دوائي في المواعيد التي حددها لي الطبيب.	2.84	1.18	%71	متوسطة
6	لا أنقص من جرعات دوائي.	2.53	0.94	%63.25	متوسطة
7	لا أغير أدويتي دون الرجوع إلى الطبيب.	2.75	1.13	%68.75	متوسطة
8	أستمر في تناول دوائي رغم تحسن حالتي الصحية.	2.53	0.92	%63.25	متوسطة
10	لا أزيد في جرعات دوائي للتخفيف من الالم إذا شعرت به.	2.44	0.87	%61	متوسطة
14	لا أؤخر مواعيد تناول دوائي.	3.07	1.25	%76.75	مرتفعة
17	أستمر في تناول دوائي رغم انزعاجي من اثاره الجانبية.	2.32	0.74	%58	متوسطة
21	أمتنع عن استخدام مواد طبيعية للعلاج.	2.39	0.87	%59.75	متوسطة
23	أخذ دوائي معي في حال ابتعادي عن البيت.	2.53	0.93	%63.25	متوسطة
26	لا أحذف مواعيد تناول دوائي.	2.46	0.98	%61.5	متوسطة
31	لا أهمل تناول دوائي.	2.67	1.12	%66.75	متوسطة
32	أتجنب استخدام الأدوية التي لم يصفها لي الطبيب.	2.71	1.25	%67.75	متوسطة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحور الأول		34.05	3.69	%65.48	متوسطة
المحور الثاني: الالتزام بحصص العلاج الكيميائي:					
9	أحضر مواعيد العلاج الكيميائي في الوقت المحدد.	2.84	0.92	%71	متوسطة

16	أتذكر حضور مواعيد علاجي الكيميائي.	2.37	0.89	%59.25	متوسطة
20	أحضر مواعيد علاجي الكيميائي رغم أني لم ألاحظ تحسن في حالتي الصحية.	3.07	1.08	%76.75	مرتفعة
33	أحضر مواعيد علاجي الكيميائي رغم انزعاجي من أثاره الجانبية.	2.69	1.17	%67.25	متوسطة
34	أواظب على حضور مواعيد العلاج الكيميائي لأني أعتقد أن مرضي يتفاقم إذا لم يعالج.	2.64	0.99	%66	متوسطة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحور الثاني		13.61	2.72	%68.05	متوسطة
المحور الثالث: الالتزام بالمواعيد الطبية:					
2	أحضر بانتظام مواعيدي الطبية.	2.73	0.90	%68.25	متوسطة
11	لا أغير طبيبي بحثاً عن طبيب أفضل.	3.04	1.08	%76	مرتفعة
19	لا أغادر المستشفى إذا كانت حالتي الصحية سيئة.	2.19	0.80	%54.75	متوسطة
27	أراجع طبيبي لاعتقادي أنه كفؤ.	3.03	0.97	%75.75	مرتفعة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحور الثالث		11	1.83	%68.75	متوسطة
المحور الرابع: مراقبة الحالة الصحية:					
1	أداوم على إجراء فحوصي الدورية.	2.64	0.90	%66	متوسطة
3	أسأل طبيبي عن تقييمه لحالتي الصحية.	2.81	0.95	%70.25	متوسطة
15	أقوم باستشارة طبيبي لأن علاقتي به جيدة.	2.13	0.92	%53.25	متوسطة
25	أجري الفحوصات التي يطلبها طبيبي.	2.36	0.76	%59	متوسطة
29	أراجع طبيبي في حالة تفاقم الأثار الجانبية لعلاجي.	3.39	0.92	%84.75	مرتفعة
36	أستشر طبيبي في حالة ظهور أعراض جانبية مفاجئة.	2.56	1.08	%64	متوسطة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحور الرابع		15.88	2.22	%66.17	متوسطة
المحور الخامس: الالتزام بممارسة النشاط الرياضي:					
13	إذا فاتتني أحد الأنشطة الرياضية، فإنني أحاول استدراكه لاحقاً.	2.31	0.92	%57.75	متوسطة
28	أحرص على أن لا تفوتني التمارين الرياضية الصباحية.	2.56	0.78	%64	متوسطة
37	أداوم على ممارسة النشاط الرياضي بانتظام.	2.19	0.92	%54.75	متوسطة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحور الخامس		7.06	1.77	%58.83	متوسطة
المحور السادس: اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب:					
12	أكل جيداً قبل موعد العلاج الكيميائي.	2.08	0.99	%52	متوسطة
18	أتجنب الأطعمة المقلية قبل حضور علاجي الكيميائي.	2.38	0.74	%59.5	متوسطة
22	لا أدخن	3.09	1.07	%77.25	مرتفعة
24	لا أفرط في شرب القهوة.	2.38	0.86	%59.5	متوسطة
30	أتجنب الأطعمة الكثيرة الدسم.	3.30	1.02	%82.5	مرتفعة
35	أتجنب المشروبات الكحولية.	2.82	0.99	%70.5	متوسطة
38	أكل جيداً بعد مواعيد العلاج الكيميائي.	2.59	1.06	%64.75	متوسطة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحور السادس		18.65	2.65	%66.61	متوسطة
المتوسط الحسابي والوزن النسبي للمحاور ككل		100.25	8.21	%65.95	متوسطة

من خلال قراءة الجدول (2) يتبيّن أن **المتوسط الحسابي العام على استبانة تقبل العلاج** ككل بلغت (100.25)، ووزن نسبي بلغ (65.95%)، وبدرجة متوسطة. أي أن تقبل مريضات سرطان الثدي للعلاج تراوح بين الدرجة المتوسطة، والمرتفعة، وهذا يؤكد الاتجاه الإيجابي للعلاج، فمريضات سرطان الثدي يترددن إلى مراكز العلاج، ويلقين

الاهتمام بحالة المريضة، ومتابعة علاجها، وكذلك مجانية الفحص والعلاج من لحظة اكتشاف المرض الأمر الذي يخفف كثيراً من المعاناة الناتجة عن تكاليف العلاج التي قد تقع على عاتق الأسرة، وهذا ما يدفع أغلب المريضات لتقبل العلاج، ولكن البعض منهن يبتعدن عن العادات الصّحيّة المفيدة، وعن ممارسة الأنشطة الرياضية، مما يعيق العلاج اللازم لهن، ويزيد من مضاعفات المرض أيضا، وكذلك الآثار الجانبية للعلاج؛ كالحروق الجلدية التي قد يسببها العلاج الكيميائي، وتساقط الشعر، والندوب التي تتركها العملية الجراحية في الثدي، وإدراك المريضة لشكلها الخارجي بعد استئصال ثديها، وخلال المراحل العلاجية المختلفة التي تمر بها، يؤثر في مقدار ثقتها بنفسها، ويجعلها تتردد في تقبل العلاج. واتفقت نتيجة هذا البحث مع دراسة ستانلي (Stanley, 2011) التي أظهرت وجود نسبة تزيد على نصف العينة كان لديها تقبل للعلاج، ودراسة بانيل (Panel, 2019) التي بينت تأثير الإدراك المرضي في فاعلية العلاج لدى مرضى سرطان الثدي.

الإجابة عن فرضيات البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج تبعاً للمتغير الحالة الاجتماعية.

للوصول إلى الفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، تم إجراء الفروق باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو مبين في جدول (3).

جدول (3): نتائج اختبار (t) للفروق في درجة تقبل العلاج

لدى مريضات سرطان الثدي بمشفى تشرين الجامعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

محاور الاستبانة	الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية	عازبة	43	32.81	2.63	−2.838	0.005	دال
	متزوجة	75	34.76	4.03			
الالتزام بحصص العلاج الكيميائي	عازبة	43	12.74	2.62	−2.683	0.008	دال
	متزوجة	75	14.11	2.67			
الالتزام بالمواعيد الطبية	عازبة	43	10.19	1.87	−3.87	0.000	دال
	متزوجة	75	11.47	1.65			
مراقبة الحالة الصحية	عازبة	43	14.63	1.96	−5.111	0.000	دال
	متزوجة	75	16.60	2.05			
الالتزام بممارسة النشاط الرياضي	عازبة	43	6.51	1.84	−2.607	0.01	دال
	متزوجة	75	7.37	1.66			
اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب	عازبة	43	17.19	2.51	−4.992	0.000	دال
	متزوجة	75	19.49	2.36			
الدرجة الكلية للاستبانة	عازبة	43	94.07	6.97	−7.531	0.000	دال
	متزوجة	75	103.80	6.63			

من خلال قراءة الجدول (3) يتضح وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير الحالة الاجتماعية (عازبة، متزوجة)، فقيمة الاحتمال عند كل محور من محاور الاستبانة وعلى المستوى الاجمالي، جاءت أقل من قيمة مستوى الدلالة

(0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات المتزوجات. فالمرأة المتزوجة أقدر على تقبل العلاج من المرأة العازبة، ولديها قدرة على مواجهة الصعوبات وتخطيها، وقادرة على التكيُّف الاجتماعي، فوقوف أفراد أسرتها إلى جانبها، ورغبتها في مقاومة المرض لتعيش فترة أطول من أجل أولادها يعد دافع قوي و جزء لا يتجزأ من تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي، في تحقيق التوازن النّفسيّ، كما أن المساندة الاجتماعيّة من الزوج ذاتُ تأثير مفيد على الصّحّة الجسدية والنّفسيّة. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (رشيدة، 2015) التي بينت عدم وجود فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء، متزوجة) من حيث الصحة النفسية.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج تبعاً للمتغير مدة الاصابة بالمرض.

للوصول إلى الفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض، أجريت الفروق باستخدام اختبار (t)، كما هو مبين في جدول (4).

جدول (4): نتائج اختبار (t) للفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي بمشفى تشرين الجامعي تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض

محاور الاستبانة	مدة الاصابة بالمرض	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية	أقل من 5 سنوات	42	33.57	4.24	-1.049	0.296	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	34.32	3.35			
الالتزام بحصص العلاج الكيميائي	أقل من 5 سنوات	42	13.45	2.84	-0.466	0.642	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	13.70	2.67			
الالتزام بالمواعيد الطبية	أقل من 5 سنوات	42	11.19	1.98	0.839	0.403	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	10.89	1.75			
مراقبة الحالة الصحية	أقل من 5 سنوات	42	15.52	2.29	-1.303	0.195	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	16.08	2.18			
الالتزام بممارسة النشاط الرياضي	أقل من 5 سنوات	42	7.12	1.84	0.271	0.787	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	7.03	1.74			
اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب	أقل من 5 سنوات	42	18.45	2.80	-0.608	0.544	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	18.76	2.58			
الدرجة الكلية للاستبانة	أقل من 5 سنوات	42	99.31	8.46	-0.929	0.355	غير دال
	5 سنوات فأكثر	76	100.78	8.07			

من خلال قراءة الجدول (4) يتضح عدم وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير مدة الاصابة بالمرض (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)، فقيمة الاحتمال على جاءت أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، عند كل محور من محاور استبانة تقبل العلاج وعلى المستوى الاجمالي. وقد يعود ذلك إلى أن تقبل علاج السرطان الثدي لا يرتبط بعدد سنوات الاصابة، فمريضات سرطان الثدي تقبّلن واقعهن وتعايشن مع هذا المرض، وهن مدركن لأهمية الالتزام بالعلاج، وأيضاً مدركن بأن الخطر لا يكون حكراً على الفترة الزمنية التي أصبن فيها بالمرض.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج تبعاً للمتغير العمر.

للوصول إلى الفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير العمر، تم إجراء الفروق باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، كما هو مبين في جدول (5).

جدول (5): نتائج اختبار (t) للفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي بمشفى تشرين الجامعي تبعاً لمتغير العمر

محاور الاستبانة	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية	أقل من 40	36	32.53	3.44	−3.076	0.003	دال
	40 فأكثر	82	34.72	3.62			
الالتزام بحصص العلاج الكيميائي	أقل من 40	36	13.19	3.12	−1.099	0.274	غير دال
	40 فأكثر	82	13.79	2.53			
الالتزام بالمواعيد الطبية	أقل من 40	36	10.03	2.01	−4.069	0.000	دال
	40 فأكثر	82	11.43	1.58			
مراقبة الحالة الصحية	أقل من 40	36	15.47	2.27	−1.329	0.187	غير دال
	40 فأكثر	82	16.06	2.19			
الالتزام بممارسة النشاط الرياضي	أقل من 40	36	6.39	1.66	−2.805	0.006	دال
	40 فأكثر	82	7.35	1.75			
اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب	أقل من 40	36	16.97	2.50	−5.008	0.000	دال
	40 فأكثر	82	19.39	2.38			
الدرجة الكلية للاستبانة	أقل من 40	36	94.58	7.27	−5.577	0.000	دال
	40 فأكثر	82	102.74	7.34			

من خلال قراءة الجدول (5) يتضح عدم وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير العمر (أقل من 40، و40 فأكثر)، تبعاً لمجالي (الالتزام بحصص العلاج الكيميائي، مراقبة الحالة الصحية)، إذ جاءت قيمة الاحتمال أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، في حين وجد فرق دال إحصائياً عند كل محور من محاور تقبل العلاج، وعلى المستوى الاجمالي، فقيمة الاحتمال على جاءت أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المريضات ذوات الأعمار (40 فأكثر).

تفسر هذه النتيجة بأن النساء المصابات بسرطان الثدي من ذوي الأعمار المتقدمة أقدر على تقبل العلاج من النساء صغيرات السن واللواتي تقل أعمارهن عن 40 عاماً، فهن يمتنعن عن العلاج لأسباب متعددة قد تعود إلى الألم، والتقيؤ، والخوف من الموت وتكاليف العلاج، وعدم الدعم الاجتماعي، والحالة النفسية التي تمر بها مريضة السرطان، في حين أن النساء من ذوات الأعمار الكبيرة يتمتّعن بقدرات تمكّنهن من الحفاظ على مستوى جيد من القدرة على مواجهة ضغوط الحياة. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة إييل (Ell, et., al, 2001) التي أشارت إلى أن كبر السن يؤدي دوراً إيجابياً في تقبل العلاج. واختلفت مع نتيجة دراسة (رشيدة، 2015) التي بينت أن المصابات من مختلف الفئات العمرية يعشن نفس المصير من حيث العلاج.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي (قسم الأورام السرطانية) عند كل محور من محاور تقبل العلاج تبعاً للمتغير المستوى التعليمي.

للوصول إلى الفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، تم حساب تحليل التباين (ANOVA)، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي بمشفى تشرين الجامعي تبعاً لمتغيّر المستوى التعليمي

محاور الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية	بين المجموعات	201.765	3	67.255	5.508	0.001	دال
	داخل المجموعات	1391.930	114	12.210			
	المجموع	1593.695	117				
الالتزام بحصص العلاج الكيميائي	بين المجموعات	48.018	3	16.006	2.225	0.089	غير دال
	داخل المجموعات	820.050	114	7.193			
	المجموع	868.068	117				
الالتزام بالمواعيد الطبية	بين المجموعات	21.997	3	7.332	2.259	0.085	غير دال
	داخل المجموعات	370.003	114	3.246			
	المجموع	392.000	117				
مراقبة الحالة الصحية	بين المجموعات	6.846	3	2.282	0.455	0.714	غير دال
	داخل المجموعات	571.493	114	5.013			
	المجموع	578.339	117				
الالتزام بممارسة النشاط الرياضي	بين المجموعات	68.191	3	22.730	8.684	0.000	دال
	داخل المجموعات	298.393	114	2.617			
	المجموع	366.585	117				
اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب	بين المجموعات	396.741	3	132.247	35.389	0.000	دال
	داخل المجموعات	426.013	114	3.737			
	المجموع	822.754	117				
الدرجة الكلية للاستبانة	بين المجموعات	2788.571	3	929.524	20.811	0.000	دال
	داخل المجموعات	5091.802	114	44.665			
	المجموع	7880.373	117				

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند كل محور من محاور درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي الآتية (الالتزام بحصص العلاج الكيميائي، الالتزام بالمواعيد الطبية، مراقبة الحالة الصحية) تبعاً لمتغيّر المستوى التعليمي، إذ جاءت قيمة الاحتمال أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند كل محور من محاور درجة تقبل العلاج (الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية، والالتزام بممارسة النشاط الرياضي، واتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب)، وعلى مستوى الاستبانة ككل، إذ جاءت قيم

الاحتمال أقل مستوى الدلالة عند درجتي حرية (114، 3). وللكشف عن طبيعة هذه الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe)، كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق في إجابات العينة

في درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغيّر المستوى التعليمي

المجال	(I)المستوى التعليمي	(J) المستوى التعليمي	اختلاف المتوسط	قيمة الاحتمال	القرار
الالتزام الكمي والنوعي بتناول الأدوية	إجازة جامعية	تعليم أساسي (ابتدائية، إعدادية)	4.47(*)	0.01	دال
		ثانوية	2.55(*)	0.03	دال
الالتزام بممارسة النشاط الرياضي	إجازة جامعية	غير متعلم	2.644(*)	0.000	دال
اتباع الحمية الغذائية تبعاً لتوصيات الطبيب	إجازة جامعية	غير متعلم	5.523(*)	0.000	دال
		تعليم أساسي (ابتدائية، إعدادية)	3.967(*)	0.000	دال
		ثانوية	3.412(*)	0.000	دال
الدرجة الكلية للاستبانة	إجازة جامعية	غير متعلم	15.196(*)	0.000	دال
		تعليم أساسي (ابتدائية، إعدادية)	9.224(*)	0.000	دال
		ثانوية	9.991(*)	0.000	دال

من قراءة الجدول (7) يتبيَّن أن هذه الفروق التي ظهرت بين إجابات أفراد العينة من حملة الإجازة الجامعية وكل من مريضات السرطان غير المتعلمات، وممن يحملن شهادة تعليم أساسي (ابتدائية، إعدادية)، وشهادة التعليم الثانوي لصالح المريضات من حملة الإجازة الجامعية.

تعزى هذه النتيجة إلى أنّ حملة الإجازة الجامعية من مريضات سرطان الثدي يكونوا ذوات خبرة علمية واسعة، فالمريضة المتعلمة تكون أكثر اهتماماً بمراجعة الطبيب للاطمئنان على صحتها، كما أنّها أكثر التزاماً لإرشادات الطبيب من المريضة منخفضة التعليم، فحين تتناول أدويتها بانتظام وتتبع ارشادات الطبيب ينعكس الأمر على تحسّن صحتها الجسدية، وينعكس ذلك إيجاباً إلى نظرتها للحياة، وتتقبل العلاج برحابة صدر. كما أن المريضات من ذوات التّعليم المرتفع يستفدن من مستوى التّعَلّم ويطوعن المعرفة العلميّة ويتعاملن بإيجابية مع مختلف ظروف الإصابة، وتقمنن بتنفيذ كلّ التّعليمات الصّحيّة الطبية والنّفسيّة التي تلقينها من المراكز الصّحيّة.

الاستنتاجات والتوصيات

توصلت نتائج البحث إلى أن درجة تقبل العلاج لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية جاءت بدرجة متوسطة، ووجود فروق في درجة تقبل العلاج تبعاً للمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي)، وعدم وجود فروق في درجة تقبل العلاج تبعاً لمتغير مدة الاصابة بالمرض. بناء على هذه النَّتائج، قدمت التوصيات الآتية:

1. الاهتمام بالجوانب النفسية لمريضات سرطان الثدي، بهدف مساعدتها في تقبل العلاج من خلال إقامة البرامج الإرشادية النفسية لهن.

3. إقامة ندوات من قبل المؤسسات والهيئات التي تُعنى بسرطان الثدي لتوعية النساء المصابات بأهمية تقبل العلاج والالتزام به.

2. وضع برامج علاج نفسي مناسبة لمريضات سرطان الثدي للتعامل مع الحالات التي ترفض تقبل العلاج.

3. إجراء دراسات أخرى تظهر علاقة تقبل العلاج مع متغيرات أخرى كالدعم الاجتماعي، والمرونة النفسية وجودة الحياة.

References:

1. AAMAL, FASY – *The Based Depression Of Cancer Patients As Active Distinct Mental*, Unpublished Master dissertation, Mentouri University, Algeria, 2001, 369P.
2. AL – DUAASAIY, ZAFER – *The Level of Critical Thinking in Mathematic and Relation with achievement*, Unpublished Master dissertation, Algeria Universtié, Algeria, 2008, 152P.
3. Al- Jehni YASMEEN SAAD - *Quality of life and psychological adaptation amongst women with breast cancer and normal women - A comparative study***.** King Abdul-Aziz University, Unpublished Master dissertation, 2013, 254.
4. AL –RABEH, BALWADH - *Relation Entre Le Soutien Social Et L'observance De Physiothérapie Kinesthésique Des Hémiplégiques Suite À Un AVC*, edséoissev no alsS' - er'uon demns'p , evf'ieouode tsemreSeqso, 'qsseoi esfSpuo , Algeria, 2014, 131P.
5. AMERICAN CANCER SOCIETY - *Breast cancer facts & figures 2013-2014*. Atlanta: American Cancer Society,2014, 213p.
6. ANDERSON, G.L & Limacher M & Assaf AR,- *Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy*: JAMA.14;291(14), 2004,1701−1712.
7. ANTHONY, J. C - *Health Psycholo*gy. canada. Routledye: (2nd ed), 2001, 157P.
8. CHEDMI, RASHIDI - *Recherche Et D'évaluer La Santé Mentale Des Patientes Ayant Un Cancer Du Sein À Partir De Ses Diverses Dimensions*, Universtié abou Baker Belkaid Taemcan, evf'ieouode tsemreSeqso, Algeria 2015, 278p.
9. DESIRE, B. -The *relationship between death anxiety and dogmatism in terminal cancer patients*". Psychosomatic Research, 2002, 29 – 154.
10. DIXON, MIKE - *Breast Cancer. Translate*: HANDY MAZYDY, AL-Riyadh, King Fahed National Library, 2013, 37P.
11. ELL, K & NISHIMOTO, R & MORVAY, T – *A longitudinal analysis of psychological adaptation among survivors of cancer.* Cancer January; 63, 2001, p .p 406-13.
12. FASCHER, G. N & TARQUINIO, C – Lee *concepts foundamentaux de la psychologie de santé Paris*, Dunod, 2006, 268p.
13. FATEH, SAIDA – *Psychological Rigidity Among breast cancer patients, Unpublished Master dissertation*, Universtié Mohamaed Khider De Biskra, Algeria, 2015, 79p.
14. GEYNISMAN, DM. & WICKERSHAM, KE - *Adherence to targeted oral anticancer medications.* Discov Med. 2013; 15, P. P 231 – 241.
15. HARYEI, AL – BAKOCH- *The Relationship Between pain and hope in Patients Breast Cancer*, Zamia edséoissev journal, N16, I2, 2014, 133- 152.

16. HUMPHREY, L & NELSON, D.& TYNE, K., NAIK - *Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the U.S. Preventive Services Task Force*. Ann Intern Med, 2010, 17 (151), P. P 727- 742.
17.KADORY, AHLAM AND KARMI, SEHAM – *Depression Afield Study in Mohamed Boudiaf Hospital* , Faculty Of Science of Human Societies, 2014, 70p.
18. KALOGIANNI, ANTONIA - *Factors affect in patient adherence to medication regimen.* Health Science Journal, Vol (5), I(3), 2011, 157 – 158.
19. KARA, SAID – *Dimension of health locus and relation with Self-Efficacy and Treatment Acceptance of among hypertensive patient*, Unpublished doctoral dissertation, Batna University, Algeria, 2015, 186p.
20. KARUY, FARHA - Psychological Adjustment of Women with Breast Cancer. Unpublished Master dissertation, Universtié Mohamaed Khider De Biskra, Algeria, 2017, 87P.
21. LINDWALL, L. & BERGBOM, I - *The altered body after breast cancer surgery. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 2009, P.P280 – 287.
22. MAHMOUD, MAGDA – *Social support and relation with Psychological stresses and anxiety among Women with Breast Cancer* , Psychological studies Journal, NO2, I2, 2009, 261 – 311.
23. MOUALA, C - *Measuring treatment compliance in patients with HIV in Bangui*, Central African Republic. Vol.16, No,2, 2006, P.P 22-32.
24. National Institutes of Health in . U.S.A- *National Cancer Institute. U.S.* Department of Health and Human Services, 2019, 80P.
25. PANEL, J. H. - *Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on illness cognition in breast cancer patients*. Journal of Contextual Behavioral Science, Vol.14, P.P 73-81.
26. PEREZ, S. & GALDON, M. & ANDREU,Y- *Posttraumatic stress symptoms in breast cancer patients: Temporal evolution*, predictors, and meditational models. Journal of Traumatic Stress., 2014, 27(2), 2014, P. P 224-231.
27. SAMEH KHOURY - *Dalil Almra ah fi hmlha wa mradhha. Amman: Dar – Al-Fouke*, Jordan, 2000, 240p.
28. SASDY, WARDI - *breast cancer and Relation with Psychological And Social Adjustment - Unpublished Master dissertation,* Algeria Universtié, Algeria, 2009, 216P.
29. STANLEY, N - *Acceptance and adherence to treatment among breast cancer patients in Eastern Nigeria*..Nnamdi Azikiwe University Teaching Hospital, Nnewi, Nigeria,2011, 17P.
30. WHO - *adherence to long ter,* therapies, Switzerland, WHO, 2003, 321P.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO): *Cancer control: knowledge into action*. WHO guide for effective programmes: early detection, 2019, 129P.