أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي

إعداد

تهاني عبد الحميد محمد الشحروري

المشرف

الدكتورة أمل جورج البندك

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المشرف المشارك

الدكتورة إنعام عبد الله خلف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في دراسات المرأة

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون الثاني، ٢٠٠٤

الجامعة الأردنية

نموذج تفويض

أنا تهاني عبد الحميد محمد الشحروري، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

التوقيع:

التاريخ:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة " أثر نوع المعالجة الجراحية على التكييف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي" وأجيزت بتاريخ .....

أعضاء لجنة المناقشـــــــة	التوقيـــــــــــــــــع
الدكتورة أمل جورج البندك، رئيساً الأستاذة المساعدة في تمريض النساء والأطفال ذوي الأمراض المزمنة والسرطان	.....
الدكتورة إنعام عبد الله خلف، عضواً الأستاذة المساعدة في تمريض الأمومة والطفولة والتعليم الصحي	.....
الأستاذ الدكتور غسان فرح، عضواً أستاذ الطب وطب الأورام.	.....
الدكتورة رفعة الزعبي، عضواً الأستاذة المساعدة في علم النفس التربوي	.....
الدكتورة ريما الصفدي، عضواً أستاذة التمريض،جامعة الزيتونة	.....

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

إهـــــداء

إلى روح والدي الطاهرة رحمة الله،

إلى قدوة حياتي أمي الحنونة،

إلى نصير المرأة نصير العلم، زوجي المحب المعين،

إلى رفيقات روحي وملاذي أخواتي الحبيبات،

إلى من هم عوني ورفاهي إخوتي الأعزاء،

إلى ملاك حياتي ولدي الحبيب بشار،

إلى صديقاتي المحترمات ورفيقات دربي المخلصات المحبات،

إلى هؤلاء جميعاً .....

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعة

اهدي رسالتي هذه التي لم تكن لترى النور لولا دعمهم الدؤوب والمتواصل لي بكافة الأشكال والسبل لنيل هذه الدرجة العلمية، أمله أن أكون دائماً عند حسن ظنهم.

تهاني شحروري

شكـــر وتقديـــر

أقدم جزيل شكري وعظيم إمتناني لجميع من ساعد في إخراج هذه الرسالة إلى حيز النور وأخص بالذكر مشرفتَّي المحترمتين، الدكتورة أمل البندك، والدكتورة إنعام خلف، اللتين لولا دعمهما الأكاديمي والمعنوي لي ما كانت هذه الرسالة لترى النور، وكذلك عماده كلية الدراسات العليا ورئيس البرامج المشتركة، والهيئة التدريسية المحترمة، وجميع كادر السجل الوطني للسرطان كما اشكر الدكتور دوين بانكس لدعمه ومساندته المتواصلين لي، وكذلك اشكر الدكتور ماهر أبو الحمص من مركز الحسين للسرطان الذي بذل قصارى جهده في محاولة مساعدة الباحثة للتعرف على برنامج الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان في مركز الحسين للسرطان، ولجميع من ساهم في مساعدتي خاصة وبشكل كبير أولئك اللواتي يعانين الألم الجسدي والنفسي بصمت وصبر.

تهاني شحروري

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

فهرس المحتويات

الموضوع **الصفحة**

قرار لجنة المناقشة ..... ب

إهـداء ..... ج
شكـر وتقديـر ..... د

قائمة الجداول ..... ز

قائمة الأشكال ..... ح

قائمة الإختصارات ..... ط

قائمة المصطلحات ..... ي

قائمة الملاحق ..... م

ملخـــص ..... ن

المقدمــة وأهداف الدراســة ١

تمهيـد ١
أنواع سرطان الثدي ٢
تشريـح الثـدي ٢
تشخيص سرطان الثدي ٣
علامات وأعراض مرض سرطان الثدي ٣
مراحل مرض سرطان الثدي ٤
الفئات الأكثر عرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي ٥
المعالجة من سرطان الثدي ٦
المعالجة الجراحية لسرطان الثدي Surgical Treatment ٦
المعالجة المساعدة / الإضافية Adjuvant Therapy ٧
العوامل التـي يقاس من خلالها مدى نجاح المعالجة الجراحية من سرطان الثدي ١٠
أرقام وحقائق عن مرض السرطان ومرض سرطان الثدي محلياً وعالمياً ١١
أهمية الدراسة ١٤
أهداف الدراسة ١٦
أسئلة الدراسة ١٧
مشكلة الدراسة ١٧
مشاكل الدراسة الفرعية ١٨
فرضيات الدراسة ١٨
متغيرات الدراسة ١٩
التعريفات اللغوية لمتغيرات الدراسة ٢٠
التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة ٢١

مراجعة الأدبيات ٢٤

المنهجية وطرائق البحث ٤٤

تصميم الدراسة ٤٤
المنهجية ومجتمع الدراسة ٤٤
عينة الدراسة ٤٥

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أداة الدراســـة ٤٦
الصدق ٤٦
الثبات ٤٦
الدراسة الاستطلاعية ٤٧
المقاييس المستخدمة بالدراسة ٤٨
مقاييس جودة الحياة لدى مرضى / مريضات السرطان ٤٩
مقياس جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي (QLQ -BR 23) ٤٩
مقياس جودة حياة مرضى السرطان عامه (QLQ - C30 version 3) ٤٩
مقياس قائمة الصحة العقلية (MHI) ٥٠
احتساب قيم الإجابات (Measures Scoring) ٥١
طريقة جمع البيانات ٥١
ترميز وإدخال البيانات ٥٣
أسلوب التحليل الإحصائي ٥٣
أخلاقيات الدراسة ٥٤
محددات الدراسة ٥٥
صعوبات ومشاكل الدراسة ٥٥

النتائـــج ٥٩

الخصائص النوعية لأفراد عينة الدراسة ٥٩
العلاقة بين متغيرات الدراسة ٦٦

المناقشـــة ٩٠

الاستنتاجات والتوصيات ٩٩

الاستنتاجات ٩٩
التداخلات التفاعلية لنتائج الدراسة ١٠٣
الخلاصـــة ١٠٤
التوصيات ١٠٦

قائمة المصادر و المراجع ١٠٩

المصادر و المراجع العربية ١٠٩

المصادر و المراجع الأجنبية ١١١

الملاحـــق ١٢١

ABSTRACT ١٤٧

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

قائمة الجداول

الجدول	الصفحة
جدول ١. نسبة الزيادة السنوية للإصابة بسرطان الثدي من مجمل الإصابات في الأردن للفترة ١٩٩٦ – ٢٠٠٠	١٣
جدول ٢. التوزيع العمري للعينة فئات	٦٠
جدول ٣. المستوى التعليمي لأفراد العينة	٦١
جدول ٤. توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	٦١
جدول ٥. الحالة الصحية لأفراد العينة	٦٢
جدول ٦. الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة	٦٣
جدول ٧. الحالة الاجتماعية قبل وبعد الإصابة لأفراد العينة	٦٤
جدول ٨. عدد سنوات الزواج لأفراد العينة	٦٤
جدول ٩. عدد الأولاد للسيدات في العينة	٦٥
جدول١٠. النشاط الاقتصادي قبل وبعد الإصابة لأفراد العينة	٦٥
جدول١١. قيم إختبار ت T. Test لأثر متغير نوع الجراحة في المقاييس الوظيفية	٦٨
جدول١٢. قيم إختبار التباين الأحادي ANOVA لأثر متغير الوقت منذ إجراء الجراحة في المقاييس الوظيفية	٧٩
جدول١٣. قيم إختبار التباين الأحادي ANOVA لأثر متغير العمر في المقاييس الوظيفية	٨٥

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

قائمة الأشكال

الشكل	الصفحة
شكل ١: مقارنة بين الأردن ودول مختلفة من حيث نسبة الإصابة بكافة أنواع السرطان لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان حسب الجنس لعام ٢٠٠٠.....	١٢
شكل ٢: نسبة التوزيع الجغرافي للسكان ونسبة التوزيع الجغرافي للإصابة بمرض سرطان الثدي حسب التوزيع الإقليمي للأردن لعام ٢٠٠٠.....	١٣
شكل ٣: التوزيع العمري للسكان والتوزيع العمري للإصابة بمرض سرطان الثدي حسب الجنس لعام ٢٠٠٠.....	١٤
شكل٤: التوزيع الجغرافي لأفراد العينة	٥٩
شكل٥: التوزيع العمري للعينة فئات.....	٦٠
شكل ٦: توزيع السيدات في العينة حسب نوع المعالجة الجراحية.....	٦٢
شكل ٧: توزيع السيدات في العينة حسب خضوعهن للمعالجة الإضافية.....	٦٣

مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

قائمة الإختصارات

MOH: Ministry of Health

WHO: World Health Organization

NCR: National Cancer Registry

NCI :National Cancer Institute

QOL: Quality of Life

MHI: Mental Health Inventory

QLQ - C30 Ver.3: Quality of Life Questionnaire for any type of Cancer

QLQ -BR 23: Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer

EORTC: European Organization for Research and Treatment of Cancer

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

قائمة المصطلحات

Body Image: الصورة الذهنية للجسم / صورة الجسد في ذهن الفرد عن جسدة (الحفني، ١٩٧٨)

Self Image: صورة الذات كما يتصورها او يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيراً عن الذات الحقيقية (الحفني، ١٩٧٨)

Self Esteem: احترام الذات / احترام الفرد لذاته (الحفني، ١٩٧٨)

Mental Health: الصحة العقلية

Cognitive Function: الوظيفة الإدراكية

Psychological Distress: الضغط النفسي

Depression: الاكتئاب

Behavioral Emotional Control: السيطرة على العواطف والتصرفات

Anxiety: القلق

Psychological Well-Being: الصحة النفسية

Positive Affect: الشعور الإيجابي

Feelings of Belonging: الشعور بالانتماء

Future Perspective: النظرة المستقبلية

Psychological Adjustment: التكيف النفسي / التوافق النفسي (الحفني، ١٩٧٨)

Quality of Life: جودة الحياة / نمط الحياة وتعني الرضى الشخصي أو عدم الرضا الشخصي مع الثقافة أو الظروف الفكرية أو العقلية التي يعيش ضمنها (Princeton University, 1997).

Surgical Treatment : المعالجة الجراحية

Type of Surgery: نوع العملية الجراحية / الإجراء الجراحي العلاجي الذي تم إجراؤه

Mastectomy: الاستئصال التام للثدي

Lumpectomy: الاستئصال الجزئي للثدي

Total Mastectomy: استئصال الثدي الجذري

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

Modified Total Radical Mastectomy: استئصال الثدي الجذري الكلي المعدل

Total Radical Mastectomy: استئصال الثدي الجذري الموسع

Simple Mastectomy With or Without Radiation: استئصال الثدي البسيط مع أو بدون الأشعة

Lumpectomy With Radiation: استئصال الكتلة مع الأشعة

Adjuvant Therapy: المعالجة المساعدة / المعالجة الإضافية

Radiotherapy: المعالجة الشعاعية

Chemotherapy: المعالجة الكيميائية

Female Castration: الخصي الأنثوي ويكون باستئصال المبيضين

Male Castration: الخصي الذكري ويكون باستئصال الخصيتين

Hormonal Therapy: المعالجة الهرمونية

Biological Therapy: المعالجة البيولوجية

Psychosocial Therapy: المعالجة النفس اجتماعية (الدعم لمرضى السرطان)

Social Support Groups: جماعات الدعم الاجتماعي

Time Since Surgery: الوقت منذ إجراء الجراحة

Incidence Rate: معدل الإصابات الجديدة بالعام

Survival: نسبة العيش بعد المعالجة من المرض

Disease Free Interval: فترة الهوادة

Local Recurrence: النكس الموضعي

Cause of Death: سبب الوفاة

Estrogen Receptors: وجود مستقبلات الاستروجين، ويعرف هرمون الاستروجين على انه هرمون أنثوي يفرز من قبل المبيض في المرأة وله دور في تنظيم الدورة الشهرية كما يساهم في استقرار الحمل وقد يؤدي نقصانه أو زيادته إلى مشاكل صحية (الخوالدة، ٢٠٠٢)

Lymph Nodes : الغدد الليمفاوية

Mammogram: التصوير الشعاعي للثدي

Ultra Sound: فحص الثدي بالتصوير بالأمواج فوق الصوتية

Biopsy: اخذ عينة من الورم بواسطة الخزعة

Metastasis: الإنبثاث، الانتشار،أو الانفعالات السرطانية المتعددة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

قائمة الملاحق

ملحق ١: أداة الدراسة
ملحق ٢: نموذج تعريف بالدراسة والباحثة
ملحق ٣: الكتب الرسمية اللازمة لإجراء الدراسة
ملحق ٤: مقياس جودة الحياة لمريضات سرطان الثدي
ملحق ٥: مقياس قائمة الصحة العقلية
ملحق ٦: مقياس جودة الحياة لمرضى السرطان بشكل عام
ملحق ٧: صفحة بيانات تسجيل وتشخيص المريض
ملحق ٨: جدول التحليل الوصفي للمقاييس المختلفة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي

إعداد

تهاني عبد الحميد محمد الشحروري

المشرف

الدكتورة أمل جورج البندك

المشرف المشارك

الدكتورة إنعام عبد الله خلف

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

ملخـــــــص

تناولت هذه الدراسة موضوع أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي، هادفة إلى استكشاف فيما إذا كان هناك أي تأثير لنوع العملية الجراحية، العمر، والوقت منذ إجراء العملية الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء اللواتي تمت معالجتهن من سرطان الثدي. وتكمن أهمية إجراء هذه الدراسة في المرتبة التي يحتلها مرض السرطان من حيث نسبة الإصابة بين الأنواع السرطانية المختلفة بين السكان في الأردن بشكل عام والنساء منهم بشكل خاص حيث يحتل المرتبة الأولى في الإصابة بين كافة الإصابات السرطانية، وبعد البحث والمراجعة لمصادر المعلومات والمراكز العلاجية المتوفرة بالأردن فقد تبين ندرة الدراسات المختصة في هذا المجال على الرغم من وجود شريحة كبيرة من النساء الأردنيات اللواتي يتعرضن للإصابة بسرطان الثدي ولا يوجد من يقدم لهن العون والمساندة بشكل رسمي ومنظم مثل جماعات الدعم الاجتماعي سواء عند اتخاذ قرار اختيار نوع الجراحة العلاجية أو بعد إجراء الجراحة العلاجية وما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية الأمر الذي يؤمل منه أن تساهم نتائج هذه الدراسة في تقديم

أساس معلوماتي يساعد المخططين ومتخذي القرار عند وضع استراتيجيات إنشاء جماعات الدعم والمساندة في مراكز استئصال الأورام في الأردن كغيرها من الدول المتقدمة.

تم استخدام المنهج الاستكشافي الوصفي الإرتباطي المقارن لدراسة مجتمع الدراسة المكون من ١٣٨٨ سيدة جميعهن من النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي المسجلات بسجلات السجل الوطني للسرطان اللواتي أجرين استئصالا جراحيا تاماً أو جزئياً لمنطقة الثدي من خلال إختيار عينة عشوائية منتظمة ممثلة بلغت ١٢٠ سيدة، تم جمع بيانات هذه الدراسة بإتباع أسلوب المقابلة المنزلية الفردية المقننة باستخدام أداة الدراسة وهي الاستبانه التي صممت لغرض إجراء هذه الدراسة والتي اعتمدت على مقاييس عالمية خاصة بقياس التكيف النفسي وجودة الحياة والصحة العقلية لدى المصابات بسرطان الثدي، تم تحليل البيانات وإخراج التكرارات والنسبة وتحليل العلاقات وكذلك تم تحليل الفروقات بين المجموعات لإظهار أي اختلافات بين نوع العملية الجراحية، والوقت منذ إجراء الجراحة، والعمر على المقاييس المختلفة.

جميع الحقوق محفوظة

بينت نتائج هذه الدراسة أن هناك تأثير لمتغير نوع المعالجة الجراحية في مقياس المشاعر والعواطف ومقياس الوظائف لصالح السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي إلا في ما يخص مقياس الوظيفة الجنسية فقد كان لصالح أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام، بينما كان لنوعه الجراحة تأثير أسوء في مقاييس الأعراض وجودة الحياة وصورة الجسد على السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام. وكذلك فقد كان هناك تأثير لمتغير الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة في مقياس المشاعر والعواطف ومقياس الوظائف ومقياس جودة الحياة ومقياس صورة الجسد لصالح السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ ثلاث سنوات فأكثر إلا للوظيفة الجسدية فقد كانت لصالح النساء اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاثة أعوام على إجرائهن للجراحة بينما كان لهذا المتغير تأثير أسوء في مقاييس الأعراض وخاصة لأولئك اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اقل من عام. بينما لم يظهر أي تأثير لمتغير العمر سوى في أربعة مقاييس هي صورة الجسد، مستويات الإجهاد، والوظيفة الجنسية لصالح النساء اللواتي تقع أعمارهن في الفئة ٥٦ – ٧٠ عام إلا في مقياس الوظيفة الجسدية فقد كانت أفضل ما تكون لأولئك في الفئة ٢٦ – ٤٠عام.

وقد أوصت الباحثة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال، وكذلك بإنشاء نظام جماعات الدعم الاجتماعي في مراكز معالجة الأورام الأردنية.

المقدمـــــة وأهــداف الدراســـــة

تمهيـــــد

يصنف مرض سرطان الثدي على انه مرض مهدد للحياة حيث انه يؤدي للوفاة خـــلال فترة قد لا تتجاوز العشرة سنوات منذ التشخيص، فهو يعد واحداً من مجموعة الأمراض التـــي تصيب بعض خلايا الجسم وتؤثر على طبيعة انقسامها وتشكلها. حيث يعد من الأمراض القديمة التي أصابت الإنسان والحيوان كذلك فقد ثبت من خلال تحليل عظام بعض المومياء الفرعونيـــة ثبوت إصابتها به وكذلك فقد ساهم هذا المرض كما يعتقد وبشكل جازم في انقراض بعض مـــن أنواع الحيوانات الأمر الذي اثبت إصابتها به من خلال تحليل بقايا عظامها (الخطيب، ٢٠٠٢).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

إن الخلايا السليمة التي تكون أنسجة الجسم تنمو وتنقسم وتموت وتستبدل بغيرها وفـــق نظام معين وهذه العملية تحافظ على الجسم وخلاياه ، إلا أن هذه الخلايا أحياناً تتمـــرد أو تفقـــد القدرة على التحكم في نموها من حيث توجيهه أو تحديده وهكذا تبدأ هذه الخلايا بالنمو المتسارع والانقسام العشوائي بدون ضابط ونتيجة لهذا تزداد كميات النسيج ويتكون الورم في الجسم بشكل عام وفي الثدي بشكل خاص. يكون الورم عادةً إما حميداً أو أن خبيثاً فالورم الخبيث يُعَرَف على انه نمو غير طبيعي لمجموعة من الخلايا تخرج عن النظام وتنقسم بشكل عشوائي وعند تكاثرها يصبح لها القدرة على الغزو أو الانتقال إلى الأعضاء الأخرى السليمة من الجسم وقد تم وصفها بأنها خلايا إرهابية تحتجز وتأسر الخلايا الأخرى والأعضاء، وبالطبع تختلف سرعة نمو وتكاثر هذه الخلايا من نوع لآخر وعادةً ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطيـــة أعراضاً معينة ثم تأخذ بالانتشار في المراحل المتقدمة إما عن طريق الدم أو السائل الليمفـــاوي معطية بذلك أعراضاً إضافية للأعراض الأولى(Rosenthal, 2001؛ جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠٠ و ٢٠٠١؛ الخوالدة، ٢٠٠٢).

أنواع سرطان الثدي

لسرطان الثدي اكثر من نوع باعتباره سرطاناً خبيثاً ينشأ من خلل في الثدي نفسه، يصيب سرطان الثدي الرجل والمرأة إلا أن معظم الحالات تحدث لدى السيدات بينما تكون نادرة الحدوث لدى الرجال، يكون الورم عادةً على شكل كتلة – إلا انه وبالطبع ليست كل كتلة بالثدي هي ورم سرطاني– وهناك أنواع عديدة لسرطان الثدي إلا أن من أكثرها شيوعاً ذلك الذي يصيب قنوات الحليب يليه النوع الذي يصيب مناطق إنتاج الحليب (جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠٢)، كما ويمكن تقسيم هذا الورم حسب وجود مستقبلات هرمون الإستروجين وهما نوعان:

١. وجود مستقبلات الإستروجينEstrogen Receptors : ويتم تحديد ذلك بفحص مخبري وبالعادة يكون هذا النوع من الورم السرطاني أسرع وأكثر استجابة للعلاج الهرموني.
٢. عدم وجود مستقبلات الإستروجين: يتم تحديد ذلك أيضاً عن طريق فحص مخبري ويتميز هذا النوع بعدم استجابته للعلاج الهرموني ولذلك لا يوصف للسيدة التي ينعدم لديها وجود مستقبلات الإستروجين أي معالجة هرمونية لاحقة بعد المعالجة الجراحية والمعالجة الإضافية (David, 1999; Corton, 1981; and Lilienfeld, 1963) .

تشريح الثدي

كان الثدي يصنف طبياً على انه غدة مفرزة عَرَقيَّه مُعدَله إلا انه حالياً يصنف على انه غدة مفرزة بالإضافة إلى كونه يمثل الهوية التصنيفية التي ينتمي إليها بني البشر بين المخلوقات (الثدييات) وكذلك يعتبر الثدي عنصر هام في حياة بني البشر حيث انه يشكل سنداً ودعماً لاستمرار حياتهم بعد الولادة من خلال وظيفة الإطعام والتغذية (الرضاعة)، كما انه يشكل عنصراً تجميلياً في أجسادهم ولا ننسى كذلك دورة في العملية الجنسية وأخيراً وللأسف فانه يشكل هدفاً محبباً لتكوّن الخلايا السرطانية.

يقوم الثدي كغدة مفرزة بإفراز الحليب ولإتمام هذه المهمة يجب أن يعمل بالاشتراك مع أعضاء أخرى في الجسم هي الأنسجة الغُدية التي تساعد على إنتاج ونقل الحليب وأيضاً يعمل بالاشتراك مع الأنسجة الضامة التي تساعد الثدي على الظهور واخذ شكله ومكانة الطبيعيين، أن

جريان الدم في الثدي لا يقتصر على تغذيته فقط بل أيضاً يقوم بإيصال المواد الضرورية لإنتاج الحليب وكذلك يعمل الجهازان الوريدي والليمفاوي لإزالة الفضلات، ويحتوي الثدي بالطبع في تركيبته على كمية كبيرة من الألياف والدهون مهمتها حماية الثدي من الأذى وبالعادة تتناسب كمية هذه الدهون مع حجم الثدي وكذلك تساهم في تحديد حجمه (خليل، ٢٠٠٠ ,Rosenthal) .2001;

تشخيص سرطان الثدي

يتم تشخيص سرطان الثدي من خلال إجراء العديد من الفحوصات التي تبدأ بالفحص اليدوي السريري كفحص أولي بسيط يليها الفحوصات التشخيصية الأكثر تعقيداً كفحص التصوير الشعاعي للثدي بواسطة الماموجرام Mammogram لتحديد مكان حجم الورم وكذلك يمكن استخدام الفحوصات المخبرية لإفرازات الثدي وفحص الثدي بالتصوير بالأمواج فوق الصوتية Ultra Sound والذي يستخدم عادةً لتمييز مكونات الورم ومن الممكن كذلك اخذ عينة من الورم بواسطة الخزعة Biopsy وفحصها مخبرياً للتأكد من التشخيص بشكل نهائي وكذلك قد يلجأ الطبيب لإجراء فحوصات مخبرية وشعاعية أخرى عديدة من اجل تحديد مدى انتشار المرض في الجسم والمساعدة في تحديد نوعية العلاج المطلوب (جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠١؛ الخوالدة، ٢٠٠٢).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

علامات وأعراض مرض سرطان الثدي

لمرض سرطان الثدي عدة علامات وأعراض يستدعي ملاحظتها التوجه السريع لطبيب مختص يتولى المعالجة السريعة والمباشرة لهذا المرض الخبيث، إلا أن بعض هذه الأعراض كذلك قد تتشابه مع أعراض أمراض أخرى في الثدي غير سرطان الثدي (الخوالدة، ٢٠٠٢؛ جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠٢؛ وزارة الصحة بالتعاون مع مؤسسة Pathfinder International, 2001) ومنها:

١. وجود كتلة ثابتة غير مؤلمة بالثدي لا يتغير مكانها ولا تتحرك عند جسها باليد

٢. وجود انتفاخ أو نتوء أو تورم في الثدي أو حوله
٣. وجود احمرار أو تقرحات أو تجعدات جلدية في الثدي أو تحت الإبط
٤. تغير في حجم أو شكل أو لون الحلمة
٥. تغير في شكل أو حجم أو لون الثدي
٦. نزيف أو خروج إفراز غير عادي من الحلمة
٧. الشعور بالدفء أو الحرارة في منطقة الثدي

مراحل مرض سرطان الثدي

تقسم مراحل مرض سرطان الثدي إلى خمسة مراحل مختلفة تبدأ من المرحلة الصفرية وتنتهي بالمرحلة الرابعة (Rosenthal, 2001) وهي بالتفصيل كالآتي:

١. المرحلة الصفرية: وهنا تكون مرحلة باكتشاف مبكر جداً وعلى الأغلب يكون هذا الاكتشاف عن طريق الصدفة، ويتواجد الورم في الأقنيه الحليبيه ولا يكون منتشراً وتتراوح نسبة الشفاء فيها من ٩٨ – ٩٩% وتمتد لغاية عشر سنوات من العيش والعيش الخالي من المرض.
٢. المرحلة الأولى: ويكون الورم هنا في بدايته وتكون الخلايا متجمعة في قناة الثدي وحجمها اقل من ٢ سم وغير منتشرة لخارج الثدي وتتراوح نسبة الشفاء فيها من ٨٥ – ٩٠% وتمتد لغاية خمس سنوات من العيش والعيش الخالي من المرض.
٣. المرحلة الثانية: ويكون حجم الورم فيها اكبر من ٢ سم واقل من ٥ سم ويكون قد انتشر في الغدد الليمفاوية Lymph Nods تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي ولا تكون الغدد الليمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات Metastasis بعيدة للورم مثلا للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ ونسبة الشفاء فيها حوالي ٦٠% وتمتد لغاية خمس سنوات من العيش والعيش الخالي من المرض.
٤. المرحلة الثالثة: وهذه من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها ٥ سم والغدد الليمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات

بعيدة ونسبة الشفاء حوالي ٥٠% وتمتد لغاية خمس سنوات من العيش والعيش الخالي من المرض.

٥. المرحلة الرابعة: وهذه تكون مرحلة متأخرة جداً من المرض وتتصف بالإنبثاثات، الانتشار، الانفعالات السرطانية المتعددة Metastasis وفيها ينتشر المرض إلى الكبد و/أو العظام و/أو الرئتين و/أو الدماغ و/أو الثدي المقابل، وتعتبر هذه المرحلة سيئة للغاية ونسبة الشفاء فيها لا تتجاوز ١٠% لمدة خمس سنوات من العيش.

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي

تكون الفئات التالية عرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي أكثر من غيرها من الفئات إلا أن هذا لا ينفي وجود الكثير من المصابات ممن ليس لديهن أي من العوامل المذكورة إلا انه ومن المثبت أن وجودها يعتبر من عوامل الخطورة التي تزيد من احتمالية تطور الإصابة بهذا المرض (جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠٢؛ الخوالدة، ٢٠٠٢) وهذه الفئات هي:

١. النساء البالغات من العمر أكثر من ٣٥ عام
٢. النساء اللواتي كان لديهن بلوغ مبكر وانقطاع طمث متأخر
٣. سيدة تعاني من العقم أو لم تنجب
٤. سيدة كان الحمل الأول لديها بعد عمر ٣٥ عام
٥. سيدة لم ترضع أطفالها
٦. سيدة تستعمل المعالجة بهرمون الإستروجين لفترة طويلة
٧. سيدة أو رجل يعاني من تغييرات جينيه
٨. سيدة تعاني أو رجل يعاني من السمنة
٩. وجود عدد كبير من الغدد والقنوات الحليبيه في الثدي (كمنطقة محببة لتطور خلية سرطان الثدي)
١٠. سيدة أو رجل كان هناك إصابة لوالدتهم بهذا المرض أو لإحدى قريباتهم من جهة الأم
١١. سيدة أو رجل أصيب احد أقاربهما بسرطان المبيض، الرحم أو القولون
١٢. سيدة أو رجل سبق لهما الإصابة بهذا المرض

المعالجة من سرطان الثدي

يلجأ الأطباء بداية للمعالجة الجراحية لسرطان الثدي متبوعة على الأغلب بالمعالجات المساعدة/ الإضافية، حيث تكون الغاية الأساسية من العلاج الجراحي الحصول على أفضل فرصة للشفاء من المرض مع اقل عجز ممكن واقل نسبة من التأثيرات الجانبية ولحسن الحظ فان الشفاء المديد شائع بعد المعالجة الفورية لسرطان الثدي خاصة في مراحلها المبكرة ويجب أن يتوفر التالي في نمط المعالجة المختارة:

١. أن يمنع الانتقالات البعيدة خاصة في المراحل التي لم ينزرع الورم فيها بعد بالأوعية الدموية والليمفاوية
٢. أن يمنع حدوث النكس الموضعي
٣. عدم استخدام الجراحة الموضعية الموسعة للمريضات اللواتي لم يستفدن منها في حينه

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وللمعالجات الجراحية والمعالجات المساعدة المتبعة عدة مدارس ومنهجيات أورد منها أكثر الأساليب إتباعاً (جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠١؛ ٢٠٠٢؛ رحال، ١٩٨٧؛ علي، ١٩٩٢؛ والمحمد، ١٩٩٧؛ all NCR,1997; 1998; 1998; 1999; 1999; 2000; 2000; 2001; 2001).

المعالجة الجراحية لسرطان الثدي Surgical Treatment

تتم من خلال البضع الجراحي للثدي أو منطقة الإصابة ويعتمد ذلك على حجم وموقع الورم، وهناك عدة طرق ومناهج مختلفة للمعالجة الجراحية لسرطان الثدي وهي:

١. استئصال الثدي الجذري Total Radical Mastectomy: ويكون بتسليخ كتلي لكل الأنسجة وإزالة العضلات الصدرية وتجريف العقد الإبطيه واستئصال واسع للجلد حول أورام الثدي والجلد المغطي للثدي وكذلك تسليخ الجلد والنسيج الخلوي تحت الصدر

والعضلتين الصدرويتين الكبيرة والصغيرة عن جدار الصدر وسحبهما للخارج وأخيراً تسليخ الإبط مع التضحية بالحزمة العرضية الظهرية الصدرية.

٢. استئصال الثدي الجذري الكلي المعدل Modified Total Radical Mastectomy: ويسمى كذلك استئصال الثدي البسيط مع تجريف الإبط من خلال عملية تختلف عن سابقتها في أنها تترك العضلة الصدرية الكبيرة سليمة وظيفياً بينما تستأصل العضلة الصدرية الصغيرة والعقد بين الصدرويتين.

٣. استئصال الثدي الجذري الموسع Total Mastectomy: وتستخدم هذه الجراحة لعلاج الأورام الوحشية بشكل خاص وأحيانا للأورام المركزية أو الإنسية التي لوحظ أنها تترافق بإصابة العقد الثديية الباطنية وفوق الترقوة والنصفية مع استئصال الثدي الجذري وأحياناً يضاف إليها استئصال النصف الموافق من عظم القص وأجزاء من الأضلاع مع غشاء الجنب والعقد الثديية الباطنية، إلا أن هذه الطريقة أصبحت حالياً غير متداولة.

٤. استئصال الثدي البسيط مع أو بدون الأشعة Simple Mastectomy With or Without Radiation: وتكون باستئصال نسيج الثدي مع الحلمة وقسماً من الجلد اقل مما في الاستئصال الجذري وقد تترافق مع معالجة شعاعية للعقد الإبطية وفوق الترقوة والثديية الباطنية حيث تخفف من الامتداد الورمي.

٥. استئصال الكتلة مع الأشعة Lumpectomy With Radiation: ويكون باستئصال الورم فقط ويستخدم فيه إما الإشعاع الموضعي أو زرع مواد شعاعية في الكتلة (الايريديوم) ونتائج هذه الجراحة تعادل نتائج الاستئصال الجذري.

المعالجة المساعدة / الإضافية Adjuvant Therapy

وهي مجموعة وسائل وتقنيات مساعدة أو مكملة تستخدم في العلاج بعد وأحياناً قبل المعالجة الجراحية من سرطان الثدي، وحالياً هناك ستة طرق من المعالجة المساعدة وهي:

١. المعالجة الشعاعية Radiotherapy:

تتم من خلال استعمال شعاع عالي الطاقة على منطقة الإصابة لتدمير الخلايا السرطانية وإيقافها عن النمو والتكاثر وهي معالجة موضعية كالمعالجة الجراحية تؤثر في المنطقة التي تتم معالجتها فقط ويعتمد ذلك على حجم وموقع الورم، وللمعالجة

بالأشعة آثار متعددة فقد تشعر المريضة بعد عدة جلسات منها بالإعياء والمرض الشديد لذلك تنصح المريضات بعدم بذل جهد جسماني كبير شاق في مرحلة المعالجة مع الإبقاء على قدر من النشاط ومن الشائع كذلك أن تصبح البشرة حمراء اللون وتميل للدكنة مع زيادة الجرعات بشكل مؤقت أو دائم وتميل لان تصبح جافة، حساسة، وتسبب الحكة لذا ينصح الطبيب المريضة بعدة إجراءات وقائية وعلاجية أثناء وبعد فترة المعالجة بالأشعة.

وتقسم المعالجة بالأشعة إلى قسمين:

أ. المعالجة الشعاعية قبل العمل الجراحي: حيث يهتم هذا النوع بتعقيم الأجزاء المحيطة من الورم والتقليل من النكس الموضعي والانتشار أثناء استئصال الثدي وهي مفيدة بحالة الأورام الكبيرة.

ب. المعالجة الشعاعية بعد العمل الجراحي: وهو تشقيع جدار الصدر والعقد النازحة غير المبضوعة والهدف منه إنقاص النكس الموضعي.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٢. المعالجة الكيميائية Chemotherapy: تتم المعالجة الكيميائية باستخدام عقاقير كيماوية لقتل الخلايا السرطانية ويتم عادةً استخدام مادة كيماوية واحدة أو مزيج من عدة أدوية حسب الحالة حيث تعطى على دورات زمنية ترتاح بعدها المريضة لفترة من الزمن وتعطى من خلال الأوردة الدموية أو العضلات وهي معالجة منتظمة حيث تجري الأدوية خلالها خلال الأوعية الدموية لكامل الجسم، ولقد ازدادت نسب الشفاء باستعمال مادة ال Thio TEPA في يوم إجراء العملية الجراحية لاستئصال الثدي الجذري وفي اليومين التاليين وكذلك تستعمل مواد كيميائية أخرى مثل (السيتوكان، ميتوترة كسات، – ٥ فلوريوراسيل، و ١– ميثيل الانين الخردل). إلا أن هناك العديد من الآثار الجانبية للمعالجة الكيميائية التي تعتمد على نوعية مادة العقار المستخدمة ومن الممكن أن تتفاوت شدتها من إنسان لآخر وكون أن هذه العقاقير تؤثر على الخلايا سريعة الانقسام فإنها تؤثر على خلايا أخرى بالجسم من مثل خلايا الدم التي تقاوم الإصابة بالأمراض المعدية، وتساعد على تخثر الدم، وتمد جميع أعضاء الجسم بالأكسجين، لذلك فان المريضة تصبح عرضة للإصابة بالالتهابات أو الجروح أو النزيف أو قلة النشاط وكذلك تتأثر خلايا الشعر والخلايا التي تغلف الجهاز الهضمي لذلك تعاني المريضات من

تساقط الشعر بشكل كثيف أو كلي وتعاني من المشاكل المتعلقة بالجهاز الهضمي من تقيؤ وغثيان أو مشاكل بالإخراج، إلا انه ومن حسنات هذه المعالجة أن آثارها تختفي تدريجياً خلال فترة النقاهة أو بعد توقف المعالجة في معظم الأحيان وبالطبع فان لهذه الآثار الجسدية تأثيرات نفسية واجتماعية كبيرة على حياة المريضة اليومية والعامة.

٣. استئصال المبيضين أو الخصيتين Male / Female Castration: ويتم ذلك إما جراحياً أو عن طريق حقن تعطى موضعياً للسيدات للوصول لمرحلة الخصي أو اندثار المبيضين، وكذلك لها تأثيرات جسدية تشبه تلك التأثيرات التي تصيب المرأة في سن انقطاع الطمث (سن الحكمة والعطاء) وتصبح السيدة اكثر عرضة للإصابة بمرض هشاشة العظام وأمراض أخرى، ولا يخلو الأمر كذلك من التأثيرات النفسية والجنسية المرتبطة بها.

جميع الحقوق محفوظة

٤. المعالجة الهرمونية Hormonal Therapy: وتكون باستخدام إما علاج التاموكسفين أو علاج الفيمارا لمدة خمس سنوات بالمتوسط بمقدار يتراوح بين٢٠-٤٠ ملغم يومياً وتعطى للسيدات اللواتي يكون لديهن عامل مستقبل الاستروجين إيجابياً، وتتشابه تأثيراتها من الناحيتين الجسدية والنفسية والجنسية مع تأثيرات المعالجة بالخصي.

٥. المعالجة البيولوجية Biological Therapy: وتتم من خلال إعطاء عقاقير خاصة لمساعدة الجهاز المناعي للجسم في مهاجمة الخلايا السرطانية والقضاء عليها و/ أو على أي أجسام غازية أخرى خاصة للمرضى الذين يخضعون للمعالجة الكيميائية التي تؤثر كما سبق بيانه على الجهاز المناعي في الجسم.

٦. المعالجة النفس اجتماعية (الدعم لمرضى السرطان)Psychosocial Therapy: إن التعايش مع مرض خطير كمرض السرطان بشكل عام ومرض سرطان الثدي بشكل خاص لا يعتبر أمراً سهلاً سواء على المريضات أو عائلاتهن ومن يعتنون بهن حيث يواجهن ــ سواء قبل التشخيص، وأثناء التشخيص، وبعد التشخيص، وخلال المعالجة، وبعد المعالجة ــ العديد من المشاكل والتحديات اليومية أحياناً، لذلك فإنهن يحتجن إلى من يساندهن ويجيب على أسئلتهن واستفساراتهن، من خلال تزويدهن بالمعلومات

المتعلقة بمرضهن ويكون هذا النوع من المعالجة قبل الجراحة وبعدها عن طريق عاملين مؤهلين وخبيرين في مجال الدعم النفسي الاجتماعي ويطلق عليهم عادةً اسم جماعات الدعم الاجتماعي Social Support Groups الذين يهتمون بتخفيف قلق وإحباط مرضى السرطان حول حياتهم، وصحتهم، وأعمالهم، وعائلاتهم، والمحافظة على نسق حياتهم، والقلق من نتائج فحوصاتهم الدورية، والعلاجات، ومدة المكوث في المستشفى، وكلفة المعالجة والتفاهم مع شركات التأمين لذلك يتوجب على الطبيب والممرضة والعاملين النفس اجتماعيين الإجابة على الاستفسارات المطروحة ومساعدة المريض في تهدئة خواطره ومخاوفه حول الصحة والعلاج والعمل والنشاطات الأخرى.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

العوامل التي يقاس من خلالها مدى نجاح المعالجة الجراحية من سرطان الثدي

تقاس نسبة نجاح المعالجة الجراحية والمعالجة المساعدة على اختلاف أنواعها من سرطان الثدي من خلال عدة عوامل أهمها (علي، ١٩٩٢):

١. نسبة العيش بعد المعالجة من المرض Survival: وهي الفترة التي تعيشها مريضة سرطان الثدي بعد المعالجة.
٢. فترة الهوادة Disease Free Interval: الفترة التي تبقى بها مريضة سرطان الثدي سليمة من مرض سرطان الثدي.
٣. النكس الموضعي Local Recurrence: ويقصد بها هنا الفترة التي تبقى بها المريضة بدون عودة المرض إلى المنطقة الأم.
٤. سبب الوفاة Cause of Death: وهو هنا إن كان المسبب بالموت مرض سرطان الثدي أو أي سبب آخر.
٥. جودة الحياة Quality of Life: وهو من المصطلحات الحديثة نسبياً ويقصد به الرضى الشخصي أو عدم الرضى الشخصي مع الثقافة أو الظروف الفكرية أو العقلية التي يعيش ضمنها (Princeton University, 1997). أي أنها يمكن أن تعني كذلك تأثير المرض على كافة مناحي حياة مريضة سرطان الثدي باختلاف أشكالها.

ويبين (علي، ١٩٩٢) انه ومن خلال دراسته لهذه العوامل انه لا توجد فروق في نسبة العيش بعد عمليات استئصال الثدي الجذري الموسع، استئصال الثدي الجذري، استئصال الثدي البسيط، واستئصال الكتلة الورمية، إلا انه وعلى أية حال لم يدرس تأثيرها على جودة الحياة ولكن هناك العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال والتي سيتم مناقشتها لاحقاً.

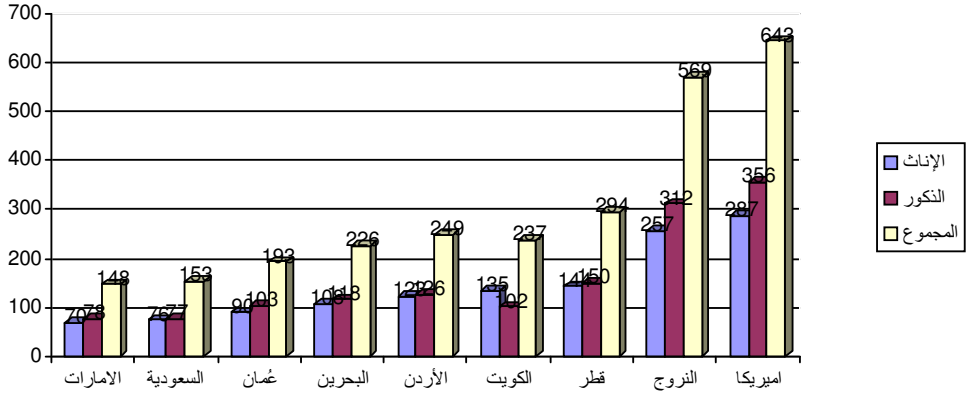
أرقام وحقائق عن مرض السرطان ومرض سرطان الثدي محلياً وعالمياً

يعتبر مرض السرطان بشكل عام ومرض سرطان الثدي بشكل خاص من الأمراض التي يزداد انتشارها على كافة المستويات عالمياً، إقليمياً ووطنياً حيث بلغ المعدل التقديري للإصابة بالسرطان لعام ٢٠٠٣ في العالم ١٠ ملايين حالة جديدة منها ٤,٧ مليون حالة في الدول المتقدمة و ٥,٥ مليون حالة في الدول النامية كما أن السرطان يتسبب في ١٢ % من مجموع الوفيات التي تقع في العالم اجمع. (WHO, 2003; NCI, 2003). ويقدر أن يصل معدل الإصابة التقديري في عام ٢٠٢٠ إلى ٢٠ مليون حالة إصابة بالسرطان في العالم سيكون ٧٠ % منهم في الدول التي يوجد لديها ما نسبته اقل من ٥ % من الإمكانيات والموارد للسيطرة على هذا المرض (WHO, 1998).

عند المقارنة بين الأردن وبعض الدول الأخرى حسب متغير الجنس فنجد أن المعدل في الأردن بين الذكور هو ١٣٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ وبين الإناث ١٣١ لكل ١٠٠,٠٠٠ لعام ١٩٩٩ وفي الكويت بمعدل ١٠٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ بين الذكور وبمعدل ١٢٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ بين الإناث بينما نجدها مثلاً بالولايات المتحدة الأمريكية بمعدل ٣٥٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الذكور و ٢٧٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ من الإناث (جمعية مكافحة السرطان الأردنية، ٢٠٠١)

وبالنظر للشكل رقم (١) الذي يبين نسبة الإصابة بكافة أنواع السرطان لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان حسب الجنس في عدة دول عالمية ودول مجاورة عربية لعام ٢٠٠٠ نجد أن الأردن لا يعتبر من الدول ذات الإصابة المتدنية ولا من تلك ذات الإصابة المرتفعة حيث بلغت نسبة الإصابة بين الذكور ١٢٦ حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ بينما في الإناث نجدها ١٢٣حالة لكل ١٠٠,٠٠٠ (National Cancer Registry (NCR), 2000).

شكل ١: مقارنة بين الاردن ودول مختلفة من حيث نسبة الاصابة بكافة انواع السرطان لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان حسب الجنس لعام ٢٠٠٠



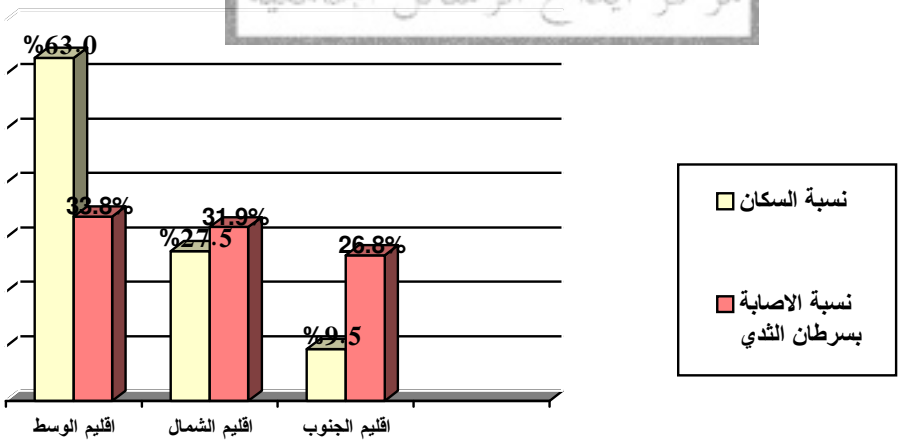
يعتبر مرض السرطان المسبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والشرايين في الأردن (Khoury *et al.*, 1999; Ministry of Health (MOH) and World Health Organization (WHO), 1996; NCR, 2000; & Blanche; Wasileh, 2001) ، ويحتل مرض سرطان الثدي المرتبة الأولى من مجمل الإصابات السرطانية المسجلة لعام ٢٠٠٠ في الأردن حيث بلغت مجمل الحالات ٥٥٥ حالة أي ما نسبته ١٦,٥% من مجمل الإصابات السرطانية لكلا الجنسين بلغت إصابات النساء منها ٥٥١ حالة أي ما نسبته ٣٢,٧% من مجمل إصابات النساء السرطانية (راجع جدول ١) (وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧؛ NCR, 2000 &) كما انه يحتل المرتبة الأولى كذلك حسب التقسيم الإقليمي للأردن (الشمال، الوسط، والجنوب) مع تركز الإصابات السرطانية بشكل عام في محافظة العاصمة (NCR, 2000) (انظر الشكل ٢)، ويلاحظ أن نسبة النساء الأردنيات اللواتي يتعرضن إلى الإصابة بسرطان الثدي بزيادة مطردة فلقد ازدادت نسبة المصابات بنسبة ٦,١ % لعام ٢٠٠٠ عن عام ١٩٩٩ وبنسبة ٦,٥ % لعام ١٩٩٩عن عام ١٩٩٨ (NCR, 1998; 1999;& 2000) (راجع جدول ١) الأمر الذي يشكل مشكلة صحية هامة، حيث يعتبر سرطان الثدي من اكثر أنواع السرطانات انتشاراً لدى المرأة الأردنية أي بمعدل ٢٢,٩ امرأة مصابة بسرطان الثدي بين كل ١٠٠,٠٠٠ امرأة أردنية لعام ٢٠٠٠ مقارنة بمعدل ٢٢,٠ امرأة مصابة بسرطان الثدي بين كل ١٠٠,٠٠٠ امرأة أردنية لعام ١٩٩٩ (NCR, 1999; 2000)، مما يجعلنا ندرك أننا أمام مشكلة صحية اجتماعية ملحة تتزايد بشكل مستمر.

الجدول ١. نسبة الزيادة السنوية للإصابة بسرطان الثدي من مجمل الإصابات في الأردن(NCR, 1996; 1997; 1998; 1999; and 2000)

العام	إصابات الإناث		إصابات الذكور		مجمل الإصابات لكلا الجنسين		نسبة الزيادة السنوية للإصابة عن السنة التي سبقتها
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%	
٢٠٠٠	٥٥١	٣٢,٧	٤	٠,٢	٥٥٥	١٦,٥	% ٦,١
١٩٩٩	٥١٣	٣٢,٤	١٠	٠,٦	٥٢٣	١٦,٦	% ٦,٥
١٩٩٨	٤٧٨	٢٩,٨	١٣	٠,٧	٤٩١	١٤,٥	% ٣,١
١٩٩٧	٤٦٨	٢٨,٣	٨	٠,٥	٤٧٦	١٤,٠	% ٢,٣

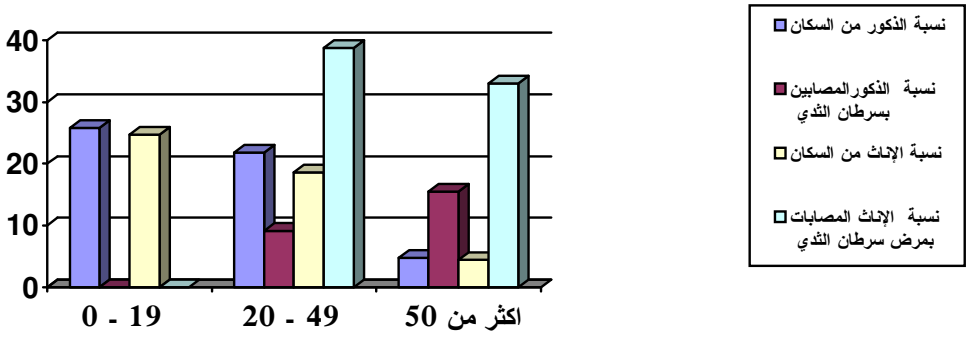
جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

شكل 2 : نسبة التوزيع الجغرافي للسكان ونسبة التوزيع الجغرافي للاصابة بمرض سرطان الثدي حسب التوزيع الاقليمي للاردن لعام 2000



أما إذا نظرنا إلى الفئة العمرية التي حدثت فيها اكثر تشخيصات سرطان الثدي للنساء لعام ٢٠٠٠، فنجد أن الفئة العمرية التي يتركز فيها هي (٤٥ – ٤٩ عام) حيث تقع فيها ٨٠ حالة من مجمل الإصابات والتي تبلغ ٥٥١ إصابة بين الإناث أي ما نسبته ١٤,٥% من مجمل إصابات النساء الأردنيات كما أن الفئة العمرية (٢٠-٤٩) تشكل أعلى نسبة إصابة بسرطان الثدي لدى النساء بما نسبته ٣٨,٨% من مجمل الإصابات السرطانية للنساء، على الرغم من أن العمر ٥٢ عاماً كان هو العمر الوسيط لتشخيص إصابة النساء بسرطان الثدي الذي أعلنه السجل الوطني للسرطان في تقريره لنفس العام (NCR, 2000) (انظر الشكل ٣).

شكل 3التوزيع العمري للسكان والتوزيع العمري للاصابة بمرض سرطان الثدي حسب الجنس لعام 2000



في ضوء هذه المعلومات تتضح اهمية دراسة انعكاسات إصابة المرأة الأردنية بهذا المرض على أوضاعها النفسية الاجتماعية والحياتية بشكل عام، حيث أن الكثير من الدراسات السابقة قد أشارت إلى ضرورة إجراء الدراسات والأبحاث المستفيضة لمعرفة تأثير إصابة المرأة بمرض سرطان الثدي وخضوعها لأنواع المعالجة المختلفة على كافة أوضاعها الحياتية والنفسية خاصة مع انعدام الخدمات النفسية المختصة بالأورام (Cohen *et al.*, 2000; Schlebusch and Oers, 1999; Pusic *et al.*, 1999)، وبناءً على ذلك فسيتم في هذه الدراسة استكشاف اثر نوع المعالجة الجراحية والوقت منذ إجراء الجراحة والعمر على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي بعد خسارتهن لجزء من جسدهن قد يمثل قدر كبير من أنوثتهن.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية إجراء هذه الدراسة في المرتبة التي يحتلها مرض سرطان الثدي من حيث نسبة الإصابة بين الأنواع السرطانية المختلفة بين السكان في الأردن بشكل عام والنساء منهم بشكل خاص حيث يحتل المرتبة الأولى في الإصابة من مجمل الإصابات السرطانية وبالتالي المرتبة التي يحتلها مرض السرطان كمسبب للوفيات في الأردن بشكل عام ومسبب لوفيات النساء بشكل خاص، وبكونه مرض يصيب المرأة اكثر ما يصيبها في مرحلة الشباب والعمر

الإنجابي الأمر الذي لا يجعله مُصاباً فردياً بل مُصاباً اسرياً ومجتمعياً كونه يؤثر على فرصة الارتباط بشريك للسيدة الأردنية المصابة بسرطان الثدي (الخوالدة، ٢٠٠٢)، وكذلك يؤثر على عائلة المصابة وأطفالها حيث يكونوا لا يزالوا صغار العمر بالنظر لأنه يصيب النساء في عمر الشباب ومرحلة الإنجاب، وبناء على البحث والمراجعة لمصادر المعلومات والمراكز العلاجية المتوافرة بالأردن فقد تبين وجود شريحة كبيرة من النساء الأردنيات اللواتي يتعرضن لإجراء جراحة إزالة الثدي ولا يوجد من يقدم لهن العون والمساندة بشكل رسمي ومنظم مثل جماعات الدعم الاجتماعي سواء عند اتخاذ قرار اختيار نوع الجراحة العلاجية أو بعد إجراء الجراحة العلاجية وما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية الأمر الذي يلعب دوراً هاماً في تكيفهن الحالي والمستقبلي على الصعيدين النفسي والاجتماعي مع وضعهن الجسدي الجديد وبالتالي الرجوع إلى طابع حياتهن الروتيني قبل اكتشاف المرض على المستويين النفسي والاجتماعي بكل ما يشملهما من انفعالات وممارسات.

كما تكمن أهمية إجراء هذه الدراسة أيضاً من جانب آخر في ندرة الدراسات الأردنية أو العربية في هذا المجال التي توفر بيانات ومعلومات لما قد تعانيه المرأة الأردنية بعد الجراحة العلاجية عند اضطرارها لإجراء جراحة الاستئصال التام أو الجزئي للثدي. يتوقع ان توفر الدراسة قاعدة معلوماتية وطنية يمكن أن تبنى عليها استراتيجيات عملية مثل إنشاء نظام جماعات الدعم النفسي الاجتماعي قبل وبعد إجراء الاستئصال، مما يساهم في تكيّف هؤلاء السيدات مع وضعهن الجديد الأمر الذي يعتبر من أهم العقبات التي يتوجب معالجتها قبل البدء بالإجراءات العلاجية في هذه الحالات الحياتية الحاسمة، على الرغم من أهميته الكبيرة عند إصابة السيدة بسرطان الثدي واضطرارها لإجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي بشكل كامل أو بشكل جزئي هذا من جانب. وتأتى أهمية إجراء مثل هذه الدراسات ليتم توفير المعلومات الواجب التعامل معها من قبل مقدمي الرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية لدى السيدة عند إعلامها بضرورة إجراء هذه الجراحة كما بعد إجرائها لتوفير قدر كبير من المعاناة الكبيرة التي تعانيها المرأة وينعكس بالتالي على الأسرة في مثل هذه الحالات دونما معين أو مرشد يعلم ما تعانيه هذه المرأة من صراع في داخلها قبل وبعد إجراء الجراحة ويساعدها بالتالي على تخطيه. لأنه ومما هو معروف أن النساء اللواتي يتم تشخيصهن بمرض سرطان الثدي يتوجب عليهن اتخاذ قرارات صعبة للمعالجة، وهم كثيرا ما يكون لديهن الخيار بين الاستئصال التام للثدي أو الاستئصال الجزئي للثدي والذي غالبا ما تتبعه المعالجة بالأشعة أما إذا كانت العقد الليمفاوية

تحت الإبط متورطة نسيجياً فيكون خيار العملية متبوعا نمطياً بالمعالجة الكيميائية (Cohen *et al.*, 2000).

ونجد أن معدل الخمس سنوات من العيش والعيش الخالي من المرض قابلة للمقارنة بين هؤلاء النساء بنفس الخصائص المرضية للواتي يجرين عملية الاستئصال الجزئي للثدي متبوعة بالعلاج بالأشعة أو اللواتي يجرين عملية الاستئصال التام للثدي. لذلك نجد أن اتخاذ قرار اختيار نوع المعالجة صعباً للنساء اللواتي لديهن الخيار في إجراء إما الاستئصال التام أو الاستئصال الجزئي وبالطبع يبقى التكيف النفسي بعد المعالجة أمراً مهما ويجب أخذه بعين الاعتبار، الأمر الذي يعزز من أهمية هذه الدراسة التي تبحث في اثر المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بمرض سرطان الثدي، خاصة إذا تمت دراستها مع الأخذ بعين الاعتبار لمتغير العمر الذي سوف تتم ملاحظته كعامل يؤثر على المخرجات النفسية فنجد أن معظم الدراسات السابقة وجدت أن النساء الأكبر سناً اظهرن تكيفاً نفسياً افضل من النساء الأقل سناً (Cohen *et al*, 2000; Maly, 2001;& Schover, 1994) ، كما أن هذه الدراسة سوف تدرس عامل آخر يعتبر هام كذلك ألا وهو عامل الوقت منذ إجراء الجراحة فقد وجدت معظم الدراسات التي درست تأثير هذا العامل على التكيف النفسي وجودة الحياة أن هناك تحسن مطرد مع مرور الوقت لدى أولئك اللواتي اجرين استئصالا تاماً بالمقارنة مع اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً (Cohen *et al*, 2000)، إذا فإننا نجد أن الاختلافات في التكيف النفسي وجودة الحياة تبرز مع مرور الوقت وأنها قد تختلف مع اختلاف العمر، الأمر الذي يشكل معلومة هامة للمريضات اللواتي لديهن إمكانية اختيار نوعية المعالجة الجراحية الأمر الذي تجدر دراسته من اجل توفير أساس معلوماتي لجماعات الدعم الاجتماعي والعاملين الصحيين في هذا المجال الهام عند تقديم النصح للسيدة بشأن اختيار نوع المعالجة الجراحية من خلال بيان تأثير تلك القرارات مستقبلياً على التكيف النفسي وجودة الحياة لهؤلاء النساء (Maly, 2001).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف فيما إذا كان كل من نوع العملية الجراحيـــة، العمـــر، والوقت منذ إجراء العملية الجراحية ذا تأثير على التكيف النفسي وجودة الحيـــاة لـــدى النـــساء الأردنيات اللواتي تمت معالجتهن من سرطان الثدي.

يتوقع لنتائج هذه الدراسة الاسهام في تقديم أساس معلوماتي يساعد المخططين ومتخذي القرار عند وضع استراتيجيات إنشاء جماعات الدعم والمساندة في مراكز استئصال الأورام كما يساهم في معرفة الجوانب التي يجب أن يركز عليها عمل تلـــك الجماعـــات لمـــساعدة الـــسيدة المصابة وإرشادها عند اتخاذ قرار اختيار نوع المعالجة الجراحية مما ينعكس مـــستقبلاً علـــى تكيفها النفسي وجودة الحياة لديها مما سيساهم في نقلها إلى حالة تكيف وتعـــايش مقبولـــة مـــع وضعها الجديد.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أسئلة الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة التالية: –

١. ما هي درجة تأثير متغير نوع العملية الجراحية(استئصال تام / استئصال جزئي) على متغير جودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي؟
٢. ما هي درجة تأثير متغير نوع العملية الجراحية (استئصال تام / استئصال جزئي) على متغير التكيف النفسي لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي؟

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة هذه الدراسة في بيان إذا ما كان هناك علاقة بين التكيف النفـــسي وجـــودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي بعد إجراء المعالجة الجراحية (الاستئصال التام أو بالاستئصال الجزئي للثدي) وعلاقة ذلك بمتغيريٍّ الوقت منذ إجراء الجراحة والعمر.

مشاكل الدراسة الفرعية

١. ما العلاقة بين كل من الوقت منذ إجراء الجراحة، والعمر على متغير جودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي؟

٢. ما العلاقة بين كل من الوقت منذ إجراء الجراحة، والعمر على متغير التكيف النفسي لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي؟

حيث سيتم الإجابة عن هذه الأسئلة من خلال اختبار الفرضيات أدناه التي تم وضعها لهذا الهدف تحديداً.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

فرضيات الدراسة

تفترض هذه الدراسة أن آثار الجراحة على التكيف النفسي وجودة الحياة ستظهر فقط من خلال اختبار التفاعل بين نوع العملية الجراحية، والعمر، والوقت منذ إجراء الجراحة، ولذلك ستقوم باختبار الفرضيات التالية محاولة نفيها أو دعمها:

١. يؤثر متغير نوع الجراحة العلاجية على متغير جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
٢. يؤثر متغير نوع الجراحة العلاجية على متغير التكيف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
٣. يؤثر متغير الوقت منذ إجراء الجراحة على متغير جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
٤. يؤثر متغير الوقت منذ إجراء الجراحة على متغير التكيف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

٥. يؤثر متغير العمر على متغير جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
٦. يؤثر متغير العمر على متغير التكيف النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

وسيتم كذلك فحص اثر بعض المتغيرات الديمغرافيه وأنماط المعالجة المختلفة على متغيري التكيف النفسي وجودة الحياة للمرأة الأردنية المصابة بسرطان الثدي بعد إجراء المعالجة الجراحية.

متغيرات الدراسة

تقوم هذه الدراسة على عدة متغيرات أهمها:

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- المتغيرات المستقلة:

١. نوع العملية الجراحية Type of Surgery: ونقصد بها هنا الإجراء الجراحي العلاجي الذي تم عملة للمريضة ونحدده بنوعين فقط هما:
   أ. الاستئصال التام للثدي Mastectomy
   ب. الاستئصال الجزئي للثدي Lumpectomy
٢. الوقت منذ إجراء الجراحة Time Since Surgery
٣. العمر Age

- المتغيرات التابعة:

١. التكيف النفسي Psychological Adjustment
٢. جودة الحياة Quality of Life

وسيتم لاحقاً تعريفهم لغوياً وإجرائياً.

التعريفات اللغوية لمتغيرات الدراسة

وهنا سيتم تعريفهم حسب القاموس اللغوي المعتمد في كل مجال:

١. نوع العملية الجراحية Type of Surgery: ويقصد به نوع إجراء البضع الجراحي للثدي أو منطقة الإصابة بأن تكون أما بالبضع التام للثدي أو بالبضع الجزئي للثدي.

٢. الاستئصال التام للثدي Mastectomy: ويقصد به أي بضع جراحي يتم به إزالة الثدي كاملاً أو أي إزالة للثدي وما حوله من أنسجة أو غدد ليمفاوية (Hitti and Al-Khattib, 1997).

٣. الاستئصال الجزئي للثدي Lumpectomy: ويقصد به هنا أي بضع جراحي لا يتم به إزالة الثدي كاملاً أي انه أي بضع جراحي يقوم على إزالة الكتلة الورمية الموجودة في الثدي مع الإبقاء على الثدي (Hitti and Al-Khattib, 1997).

٤. الوقت منذ إجراء الجراحة Time Since Surgery: ويقصد به الفترة الزمنية أو مقدار الزمن الذي مضى منذ إجراء البضع الجراحي.

٥. التكيف النفسي Psychological Adjustment: ويقصد به الحالة التي يصل بها الشخص للدخول في علاقة متناسقة أو صحية مع بيئته نفسياً، مادياً، واجتماعياً، كما يعتبره علماء النفس على انه تكيف السلوك أو تكيف الفرد مع البيئة وتكوين سلوك تكيفي وهو بالعادة إجراء يتخذه الفرد بشكل إما أن يكون شعورياً كزيادة في الجهد للتغلب على العائق أو تغيير الهدف وإعادة تقييم الموقف الصراعي، وإما أن يكون لاشعورياً وهو ما يسمى بالحيل الدفاعية وهي محاولات لاشعورية يحمي بها الفرد نفسه مما يهدد تكامل الأنا عنده ليخفف بها التوتر لديه (الحفني، ١٩٧٨).

٦. جودة الحياة Quality of Life: وهو من المصطلحات الحديثة نسبياً ويقصد به الرضى الشخصي أو عدم الرضى الشخصي مع الثقافة أو الظروف الفكرية أو العقلية التي يعيش

ضمنها Princeton University, 1997) أي أنها يمكن أن تعني كذلك تأثير المرض على كافة مناحي حياة مريضة سرطان الثدي باختلاف أشكالها.

٧. العمر Age: ويعرف على انه العمر الزمني الذي يعيشة شخص ما منذ ولادته لغاية وفاته.

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

وهنا سيتم تعريفهم من خلال الأدوات التي سيتم قياسهم بها وما هي الفقرات الخاصة بذلك في كل أداة

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

١. الاستئصال التام للثدي Mastectomy: ويقصد به لغايات هذه الدراسة أي نوع من البضع الجراحي لإزالة الثدي بشكل كلي سواء ترافق ذلك مع إزالة أنسجة وعضلات ملاصقة وغدد ليمفاوية أم لم يترافق ويندرج تحته كل من استئصال الثدي الجذري، استئصال الثدي الجذري المعدل أو استئصال الثدي البسيط، استئصال الثدي الجذري الموسع، واستئصال الثدي البسيط مع أو بدون الأشعة، ويحدد حسب اجابة السيدة عن السؤال الخاص بتحديد نوع الجراحة التي خضعت لها.

٢. الاستئصال الجزئي للثدي Lumpectomy: ويقصد به لغايات هذه الدراسة أي نوع من البضع الجراحي لإزالة الورم فقط مع الإبقاء على الثدي ولو بشكل جزئي سواء ترافق ذلك مع إزالة أنسجة وعضلات ملاصقة وغدد ليمفاوية أم لم يترافق ويندرج تحته كل إجراء جراحي يهتم باستئصال الكتلة فقط مع الإبقاء على الثدي بأي شكل سواء مع أو بدون الأشعة، ويحدد حسب إجابة السيدة عن السؤال الخاص بتحديد نوع الجراحة التي خضعت لها.

٣. الوقت منذ إجراء الجراحة Time Since Surgery: ويقصد به هنا لغايات هذه الدراسة الفترة الزمنية التي انقضت على السيدة الأردنية من أفراد العينة منذ إجراء البضع

الجراحي، ويحدد حسب إجابة السيدة عن السؤال الخاص بتحديد تاريخ إجراء الجراحة ويحسب إلكترونيا فيما بعد مطروحاً من تاريخ سحب العينة من السجل الوطني للسرطان في هذه الدراسة وهو ٢٠٠٣/١٠/١.

٤. التكيف النفسي Psychological Adjustment: ويقصد به هنا لغايات هذه الدراسة متوسط مجموع إجابة السيدة الأردنية على الفقرات ١، ٢، ٥، ٦، ٧، ١٥، ٢٢، ٢٤، ٣٢، و٣٥ في مقياس قائمة الصحة العقلية MHI حيث ينتج عنها المقاييس التالية:

- مقياس الضغط النفسي
- مقياس الاكتئاب وفقدان السيطرة على العواطف والتصرفات
- مقياس القلق
- مقياس الصحة النفسية
- مقياس الشعور الإيجابي
- مقياس الشعور بالانتماء

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

والفقرات ٤٤، ٤٥، ٦١، ٦٢، ٦٣، ٦٤، ٦٦، و٦٧ في مقياس جودة الحياة لمرضى السرطان بشكل عام QLQ-C30 حيث ينتج عنها المقاييس التالية:

- مقياس وظيفة الدور
- مقياس الوظيفة العاطفية
- مقياس الوظيفة الاجتماعية

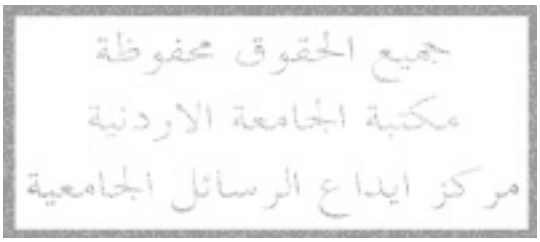
و الفقرة ٨٣ في مقياس QLQ- BR23 حيث ينتج عنها مقياس النظرة المستقبلية.

حيث ستتم معالجة مستقلة لفقرات كل مقياس كلٍ على حدا.

٥. جودة الحياة Quality of Life: ويقصد به هنا لغايات هذه الدراسة متوسط مجموع إجابة السيدة الأردنية على الفقرات ٦٩ و ٧٠ في مقياس جودة الحياة لمرضى السرطان بشكل عام QLQ-C30.

٦. العمر Age: ويقصد به هنا لغايات هذه الدراسة عمر السيدة الأردنية الحالي ويحدد حسب إجابة السيدة عن السؤال الخاص بالعمر لغاية تاريخ إجراء المقابلة.

كذلك سيتم قياس اثر عوامل أخرى صورة الجسد من خلال الفقرات ٨٢،٨١،٨٠،٧٩ في مقياس جودة الحياة لمريضات سرطان الثدي بشكل خاص وكذلك سيتم قياس الوظيفة الجنسية من خلال الفقرات ٨٤، و ٨٥، والرضى الجنسي من خلال الفقرة ٨٦ في مقياس جودة الحياة لمريضات سرطان الثدي بشكل خاص، وأيضاً الآثار الجانبية للمعالجة المساعدة من خلال الفقرات٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٤، ٧٦، و٧٨ في مقياس جودة الحياة لمريضات سرطان الثدي بشكل خاص، وكذلك الانزعاج بسبب فقدان الشعر كأثر من آثار المعالجة المساعدة من خلال الفقرة ٧٥ في مقياس جودة الحياة لمريضات سرطان الثدي بشكل خاص QLQ-BR23.



مراجعة الأدبيات

هناك العديد من الدراسات الغربية التي اهتمت بدراسة اثر إصابة المرأة الغربية بمرض سرطان الثدي على العديد من مناحي حياتها، ومن هذه الدراسات:

دراسات بحثت في موضوع إصابة المرأة بسرطان الثدي بشكل عام:

في دراسة قامت بها **(Maly, 2001)** التي كانت تهدف إلى معرفة مدى تفاعل المريضة مع طبيبها وخاصة فيما يتعلق بتوفير الطبيب للمعلومات والدعم العاطفي للمريضة المتقدمة في السن حديثة التشخيص كما إلى تعزيز نوعية الحياة لدى مريضة سرطان الثدي وذلك من خلال تحسين الدعم العاطفي والاجتماعي والمعرفي عند التشخيص، كما هدفت هذه الدراسة إلى تقييم خبرة مريضات سرطان الثدي لدى المسنات فيما يتعلق بالحاجات النفسية والمعرفية والصحية الناجمة عن التشخيص وفيما إذا تمت تلبية تلك الاحتياجات من قبل الطبيب، وكذلك كيف ترتبط الحالة الصحية بالدرجة التي تلبى فيها هذه الاحتياجات. حيث كان من نتائجها التأكيد على وجود اختلاف كبير بين المريضات المسنات والشابات منهن فيما يتعلق بتقييم كل منهن وردة الفعل لديهن حيال التشخيص ومعرفة ما يترتب علية بالنسبة للمعالجة، وبناء علية وفرت الدراسة تفهماً تفصيلياً لتجربة المرض وأكدت الدراسة على إجراء تداخلات تفاعلية من الممكن تطبيقها بسهولة في ممارسات الحياة اليومية لمجتمع الأطباء وباقي كوادرهم لتخاطب احتياجات هؤلاء المرضى النفسية والعاطفية وتوفر القاعدة للمعالجة السريريه المستقبلية لأقصى درجة من الفعالية المرجوة في الحفاظ على الصحة أو تحسينها وكذلك من نوعية أو جودة الحياة لدى المسنات في التدبر وسرطان الثدي.

وفي دراسة أخرى تم دراسة مفهوم الدعم الاجتماعي كمفهوم يستخدم بشكل واسع في البحوث أو من قبل المهنيين كما بحثت في العلاقات الاجتماعية للمرضى من قبل **(Lugton, 1997)** ، حيث كشفت الدراسة عن أن الدعم الذي وفرة زائرون متطوعون ولديهم معلومات ومعرفة بسرطان الثدي في فترات متباينة على انه أمر مستوعب من قبل المريضات وكذلك

الأمر بالنسبة لطبيعة أهمية دعمهم، كما قد أشارت المشاركات بالدراسة إلى أنهن قد اقررن أن السرطان يهدد مفهومهن لذاتهن وأدركن أن الدعم الاجتماعي ما هو إلا مواقف أو أنشطة رسمية وغير رسمية أبقت على مفهومهن لذواتهن أو ساعدت على تغييرها فقد أبقى الدعم الاجتماعي مفهوم الذات لدى الكثير من المستجيبات اللواتي رغبن بالعودة إلى الوضع الطبيعي السابق لإصابتهن بمرض سرطان الثدي في علاقاتهن وأعمالهن.

كما بينت الدراسة إلى أن النساء بحاجة إلى الدعم ليتقبلن التغيرات التي تحدث في مفهوم الذات – كأن يتكيفن والمستقبل المجهول – ونجد أن هذه الدراسة تركز على آثار الدعم غير الرسمي على مفهوم الذات فقد حددت المستجيبات سبعة من الأنماط الرئيسية للدعم غير الرسمي من مصادر شتى وتبين أن الألفة الاجتماعية للعلاقات المتينة تحافظ على مظاهر هامة لمفهوم الذات لدى النساء هي بحق جزء من شخصياتهن وترى المشاركات أن سرطان الثدي (من خلال الاتصال المباشر لجماعات الدعم الاجتماعي) على انه عنصر تهديد شخصي لمفهومهن عن ذواتهن وبالتالي فهو عنصر غير مساند، أما العون غير الرسمي فهو عنصر حيوي للمستجيبات اللواتي يتعايشن مع سرطان الثدي ويتوجب على الممرضات أن يساعدن مرضاهن في الاحتفاظ والتحديث للدعم غير الرسمي أثناء فترة المرض.

في دراسة هدفت إلى تقصي الأثر النفسي الاجتماعي على الاستئصال الوقائي الثنائي للنساء اللواتي يتزايد لديهن خطر سرطان الثدي وتحديد عوامل الخطر للآلام التي تعقب الاستئصال **(Bebbington *et al.*, 2001)** استخدمت أسلوب المقابلة شبة المقننة في منازل المشاركات ببريطانيا، بينت النتائج أن النسبة النفسية للمرض قد تناقصت بشكل ملحوظ على مدار الوقت بعد إجراء العملية وأوصت أن عملية الاستئصال توفر فوائد نفسية لدى النساء اللواتي يعانين من نسبة عالية من احتمال خطر تطور سرطان الثدي.

وفي دراسة للباحثون **(Thewes *et al.*, 2003)** التي ركزت على الآثار البعدية على الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث للمعالجة الكيميائية والمعالجة الهرمونية على حياة النساء صغيرات السن المصابات بسرطان الثدي المبكر وما يحتجن أن يعرفنه من معلومات وما تسببه من إزعاج على حياتهن وخاصة لدى أولئك اللواتي يرغبن بإنجاب الأطفال، فقد قامت بدراسة ٢٤ سيدة بين عمر٢٦ عام و ٤٥ عام عند التشخيص باستخدام أسلوب جلسات النقاش المركزة كأسلوب من أساليب الأبحاث النوعية، تبعها مقابلات من خلال الهاتف، وتبين أن بعضهن

اقررن أنهن لم يتلقين معلومات في السابق عن الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث أو أن تلك المعلومات كانت غير كافية، بينما اقر بعضهن أن مثل تلك المعلومات لم تكن بالسابق ذات أهمية كبيرة لهن إلا إن أهميتها تزداد شيئاً فشيئاً لهن حالياً بعد التشخيص، وبالتالي طالبت بعضهن أن يتم بحث هذه المعلومات مجدداً مع أطبائهن بعد التشخيص بينما طالبت أخريات أن يتم التحدث عن هذه التأثيرات قبل اتخاذهن لقرار نوعية المعالجة وان يتم كذلك مناقشة المعلومات الخاصة بالتعاطي مع أعراض مرحلة انقطاع الطمث خلال أو بعد المعالجة عند بدء ظهور تلك الأعراض، وطالبن أن يتم تلقي تلك الإرشادات من خلال أخصائي في الخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث. وقد كان لهذه الدراسة أهمية حيث تم التوصية للعاملين الطبيين والباحثين بان يحسنوا من طرق تواصلهم مع مرضى سرطان الثدي الصغيرات السن وخاصة عن المعلومات المتعلقة بالخصوبة ومرحلة انقطاع الطمث كواحد من التأثيرات الجانبية للمعالجة من السرطان.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

دراسات بحثت في موضوع إصابة المرأة بسرطان الثدي وتأثيراته على جودة الحياة والتكيف النفسي:

دراسة أجراها الباحثون **(Cohen *et al.*, 2000)** هدفت إلى دراسة العلاقة بين نوع العملية الجراحية، العمر، والوقت منذ إجراء العملية الجراحية مع التكيف النفسي وجودة الحياة لدى ١٨٣ امرأة تمت معالجتهن من مرض سرطان الثدي. حيث افترضت الدراسة أن آثار الجراحة على التكيف النفسي وجودة الحياة ستظهر فقط من خلال اختبار مدى الترابط والتفاعل بين نوع العملية الجراحية (استئصال جزئي للثدي أو استئصال تام للثدي) والعمر والوقت منذ إجراء الجراحة. وتم إختيار المريضات للمشاركة بالدراسة حسب معايير وشروط محددة. واتبعت الدراسة أسلوب تعبئة الاستمارة الشخصي، وقد استعملت الدراسة عدة مقاييس لجمع بياناتها كان مقياس قائمة الصحة العقلية (MHI) الذي يقيس أعراض الضغط النفسي، ومقياس جودة الحياة (EORTC QLQ-C30) الصادر عن المنظمة الأوروبية للبحث والمعالجة من السرطان وقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA واختبار كاي تربيع لتحليل المتغيرات الفئوية كما تم استخدام تحليلات الانحدار المتعددة واستخدام تحليل طرق الارتباط الثنائي وطرق الارتباط الثلاثي.

أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت على 183 امرأة أن هناك ارتباط سلبي بين متغير العمر والمجموع النهائي لمقياس قائمة الصحة العقلية حيث سجلت النساء الأصغر سنا درجات ضغط نفسي أعلى كما أظهرت إحصاءات الانحدار الثنائي والثلاثي للتفاعلات/الارتباط التي أجريت بين العمر، الوقت منذ إجراء الجراحة ونوع الجراحة على المجموع النهائي لمقياس قائمة الصحة العقلية أن هناك تفاعلا ذا دلالة إحصائية فقط بين الوقت منذ إجراء الجراحة ونوع الجراحة، حيث تبين أن النساء اللواتي اجرين جراحة استئصال جزئي للثدي مررن بضغط نفسي يتزايد مع مرور الوقت بينما أولئك اللواتي اجرين جراحة استئصال تام للثدي مررن بضغط نفسي يتناقص مع مرور الوقت وخاصة بعد مرور ٤٠ شهرا فصاعدا على إجراء الجراحة مقارنة بأولئك اللواتي اجرين استئصالا جزئيا للثدي. أما عن الاختبارات التي أجريت على مقياس جودة الحياة فقد بينت الاختبارات التي أجريت على العمر، والوقت منذ إجراء الجراحة ونوع الجراحة على مقياس قائمة جودة الحياة بعد ضبط المرحلة المرضية والمعالجة بالأشعة أن الوقت منذ إجراء الجراحة هو الذي كان فقط له ارتباط إيجابي مع اختبار جودة الحياة حيث يشير إلى زيادة في جودة الحياة مع مرور الوقت. أما عن إحصاءات الانحدار الثنائية والثلاثية للارتباط والتفاعلات بين العمر، الوقت منذ إجراء الجراحة ونوع الجراحة على مقياس جودة الحياة فقد كشفت عن اتجاه تفاعلي فقط بين الوقت منذ إجراء الجراحة ونوع الجراحة فقد أشارت البيانات أن النساء اللواتي اجرين جراحة استئصال جزئي للثدي مررن بتغيرات بسيطة بجودة الحياة بمرور الوقت بينما بين أن النساء اللواتي اجرين جراحة استئصال تام للثدي مررن بتغيرات افضل على جودة الحياة بمرور الوقت.

ناقشت الدراسة أن هناك فروقا بسيطة في جودة الحياة والضغط النفسي بين النساء اللواتي اجرين استئصالا جزئيا للثدي وأولئك اللواتي اجرين استئصالا تاما للثدي وان هذه الاختلافات تصبح اكثر وضوحا عندما يتم فحص التغيرات في الضغط النفسي بمرور الوقت وان العمر قد ارتبط سلبيا مع الضغط النفسي وان الوقت منذ إجراء الجراحة كان ذا ارتباط بجودة حياة افضل وقد تبين أن الفروقات في الضغط النفسي وجودة الحياة المرتبطة بنوع الجراحة العلاجية لسرطان الثدي قد تختلف بطول الفترة الزمنية بعد الجراحة. كما قد أظهرت النساء اللواتي اجرين استئصالا جزئيا للثدي تكيفا أقل مما أبدته النساء اللواتي اجرين استئصالا تاما للثدي.

أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات أخرى تهتم بتأثير جودة الحياة المرتبط باختيار نوع المعالجة الجراحية لسرطان الثدي الأمر الذي سيساعد مريضات سرطان الثدي في

اتخاذ قرارات علاجية جراحية تكون اكثر تأثيرا على التكيّف النفسي بعد الجراحة وكما أشارت إلى ضرورة تقديم المشورة اللازمة عند تخيير السيدة لنوع الجراحة الذي ترغب به من خلال بيان إيجابيات وسلبيات كل نوع من المعالجة الجراحية على جودة الحياة والضغط النفسي والتكيف مستقبلياً.

وفي دراسة قام بها **(Schlebusch and Oers, 1999)** اختبرت هذه الدراسة وقارنت طبيعة الضغط النفسي بين مرضى سرطان الثدي في جنوب أفريقيا من البيض والسود كما بحثت هذه الدراسة في مستويات التجسيد، الكآبة، القلق بشكل عام وبالأخص القلق من تغير الهيئة الجسدية من خلال الاستفادة من أساليب التكيف الناجمة عنها التي قاموا هم بتبنيها ليتكيفوا مع مرضهم.

خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك فرقٌ واضحاً بين مرضى سرطان الثدي من السود والبيض في تفاعلهم مع مرضهم بطرق مختلفة وأن مستويات الضغط النفسي / الإجهاد النفسي الناجمة عن مرضهم تختلف بشكل ملحوظ بين أفراد المجموعتين فقد تبين أن المرضى السود لديهم مستويات كآبة وقلق تغير الهيئة الجسدية / صورة الجسد بشكل أعلى وأنهم يستخدمون طرق توافق وتعايش اقل فعالية من البيض الأمر الذي يفسره كما يرى الباحثون في هذه الدراسة الاختلاف الثقافي والحضاري بين المجموعتين كما في المعاناة المتمثلة في نقص خدمات علم نفس الأورام للمرضى السود.

كما تبين أيضاً أن للدين والمعتقدات الدينية فرق واضح بين المجموعتين حيث اظهر السود مستوى قلق اقل من المرض يعزى إلى أن هذا المرض يجب أن يتقبل لأنه إصابة من الله وانه قد يكون عقاب على أخطاء تم ارتكابها مسبقاً. وقد تم وضع عدة توصيات منها ضرورة إجراء دراسات اكثر عمقاً تأخذ بعين الاعتبار مدى درجة المرض والأنماط المختلفة المحددة للمعالجة، كما خرجت الدراسة بتوصية إلى ضرورة وعي الأخصائيين النفسيين في علم الأورام إلى الاختلافات والفروقات المحتملة بين الثقافات والحضارات في تجربة مرضى سرطان الثدي للأخذ بيد فئة قد تكون الأكثر تعرضاً لعدم التكيف النفسي مع المرض والتي تعاني من عدم وجود هذه الخدمات النفسية المختصة بالأورام.

وفي دراسة قام بها الباحث **(Livneh, 2000)** استعرضت مجموعة من الدراسات المهتمة في فهم دور أساليب التدبر واستراتيجياته في التكيّف النفسي الاجتماعي للسرطان ودراسات أخرى عن التدبر ودورة فيما يتعلق بالأمراض المزمنة والحاجات الخاصة.

ختمت الدراسة ببعض الاقتراحات والنتائج التي أوصت بها الدراسات التي تمت مراجعتها عن التكيف والتي جاء فيها أن معظم الدراسات العالمية التي بحثت في طرق التدبر جاء فيها أن أولئك اللذين يتبنون قيادة مواضع شخصيّة أو داخليّة، ولديهم منظر متفائل، ويكونون أكثر قمعية بشخصيتهم يرتبطون عادةً بمستويات دُنْيَا من الكرب العاطفيّ وان ذلك من شأنه أن يُحَسِّنُ من تكيّفهم النفسي مع السرطان.

بينما أظهرت أن اللذين يمارسون التحاشي، أو التَّهَرُّب من الوَاقِع، من ناحية أخرى يرتبطون بمستويات كرب عاطفيّ أعلى. كما انه من حيث استراتيجيات التدبر الأكثر تحديداً كانت الاعتداد بالذات والعدوانية واستخدام القيود الذاتية والبحث عن الدعم الاجتماعي كل ذلك ارتبط بسيطرة نفسية اجتماعية أكثر كما ارتبطت جميعها باستراتيجيات تكيّف افضل مع السرطان.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

وفي دراسة قام بها **(Heinemann *et al.*, 1985)** بحثت في السعادة النفسية التي تعقب عملية استئصال الثدي حيث يزداد متوسط العمر عند النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي إلا أن هذه السعادة من الممكن أن يتهددها الضغط النفسي المتوقع أن تواجهه النساء عند تشخيصهن والقيام باستئصال عضو هام من أجسادهن وقد حاولت الدراسة اختبار فرضية التأقلم / التكيّف الأفضل المرتبط ببعض الخصائص الديموغرافية وتوفر الدعم العاطفي والجسدي ووجود عمليات تدبر معينة، وقد وجد أن عملية التدبر المبنية على التمني تكون بأقل نسبة من السعادة واقل تقبلاً للإعاقة، وتبين أن النساء الأقل سناً يستخدمن التمني والبحث عن الدعم الاجتماعي للإحساس بالسعادة بشكل اقل كما تبين أن الوضع الاجتماعي وطول فترة الزواج والدخل لا تنبئ بمستوى السعادة.

وفي دراسة أخرى **(Schover, 1994)** اهتمت بمراجعة الدراسات والأبحاث المتعلقة بموضوع النشاط الجنسي وصورة الجسد لدى النساء صغيرات السن المصابات بسرطان الثدي بهدف الخروج بتوصيات للمواضيع التي يجب التركيز على بحثها ودراستها في الأبحاث المستقبلية أوصت الباحثة باستخدام منهجية بحث تكون اكثر ثباتا وانسب لدراسة تبحث في مثل هذه المواضيع. وقد وجدت الباحثة من خلال مراجعتها لأدبيات الموضوع والدراسات التي

أجريت انه يمكن اعتبار سرطان الثدي الأكثر تدميرا لوظيفة النشاط الجنسي واحتـرام الـذات للنساء قبل سن غياب الخصوبة حيث تظهر الدراسات أن النـساء الأصـغر سـنا المـصابات بسرطان الثدي يعانين من ضغط عاطفي عسير/قاسي بشكل اكثر من المجموعات الأكبر سنا كما وجدت الباحثة أيضاً أن الأزواج الأصغر سنا الذين يطلبون إعادة تأهيل جنسي في مراكز علاج السرطان يعانون من ضغط نفسي اكبر ويرتبط الضغط النفسي بعلاقة مطردة مع فقدان الثدي أو المظهر الضعيف للثدي ومع المقدار الذي يعطيه الشريك بالعلاقة الجنسية لأهمية الثـدي فـي العملية الجنسية فكلما ارتفعت هذه الأهمية كلما ازداد الضغط النفسي لدى النساء اللواتي يعالجن من سرطان الثدي أو اللواتي لديهن مظهر ثدي ضعيف.

وتشير الدراسة إلى انه لا يمكن إهمال اثر المعالجة لسرطان الثدي وتأثيره على فقدان الخصوبة المبكر أو مستويات الاستروجين والإندروجين حيث يضمر المهبل أو تنخفض الرغبة الجنسية والإثارة، كما لا ننسى احتمالية تأثير المعالجة على الحياة الإنجابية كما بينت الدراسة أن النساء غير المتزوجات يخفن أن الرفيق المحتمل قد يرفضهن ليس فقط بسبب النقص الجـسدي وإنما أيضاً خوفا من عودة المرض إلا أن الباحثة تؤكد على انه لا يوجد اختلاف بـين النـساء اللواتي يجرين استئصالا تاما أو جزئيا للثدي لجميع الأعمار بالنسبة لدرجة الـضغط النفـسي العام، الرضى الزواجي،التكرار الجنسي والوظيفة الجنسية على الرغم من أن معظم الدراسـات تبين أن الاستئصال الجزئي للثدي يوفر حماية نفسية اكبر للنساء الأصغر سنا. وقـد أوصـت الباحثة بضرورة إجراء دراسات مستقبلية تستخدم منهجيات دقيقة جدا وصارمة وان تركز على اثر فقدان الخصوبة المبكر والمعالجة الهرمونية وفعالية إعادة التأهيل الجنسي للنساء الأصـغر سنا كما لأثر إعادة زراعة الثدي بعد المعالجة من سرطان الثدي.

وفي دراسة نرويجية بحثت في الاختلافات بين نوعي المعالجة الجراحية لسرطان الثدي (الاستئصال التام للثدي والاستئصال الجزئي للثدي) أجراها (**Norum** *et al.,**1997***) هـدفت إلى توضيح تكلفة علاج سرطان الثدي بالمراحل الأولى مقارنة بين نوعي الجراحـة الـسابق ذكرهما آخذةً بعين الاعتبار لانعكاس نوع الجراحة على جودة الحياة ومدة البقاء على قيد الحياة والمنافع والفوائد المرجوة من كل نوع، معتبرةً أهمية إجراء هذه الدراسة في انه ومـع وجـود خيارات متعددة لمعالجة سرطان الثدي يرتبط بها كذلك اختلاف في تكلفة المعالجة الجراحية التي بدأت الحكومات تأخذها بشكل اكبر من أي وقت مضى بعين الاعتبار (لوحظ أن هناك تحـول بشكل ملحوظ في إجراء جراحة الاستئصال التام بدلاً من الجزئي لغير أسباب طبية حتمية) حيث

أن نسبة الإصابة في تزايد وبالطبع يوازي هذا التعدد والاختلاف في أنواع المعالجة الجراحية وكلفتها اختلافاً في المخرجات والنتائج الصحية سواء أكان ذلك من ناحية جسدية أو نفسية، ومن اجل توضيح الكلفة العلاجية بين نوعي الجراحة فقد قام الباحثون باعتماد عدة متغيرات وبيانات حالية في دراستهم وأيضاً من خلال دراسات سابقة تم إجراؤها حيث في كلا المجموعتين تم تحديد كلفة الجراحة، المعالجة الإشعاعية، المعالجة الإضافية(المساندة)، المتابعة، وتكلفة المعالجة الانتكاسية، أما من حيث المنافع والفوائد المرجوة بعد المعالجة فقد تم تحديد متغير فترة البقاء على قيد الحياة بعد الجراحة، الإنتاجية، وجودة الحياة.

وقد خلصت الدراسة إلى أن جراحة الاستئصال الجزئي للثدي أكثر كلفة من جراحة الاستئصال التام للثدي في النرويج فقد بلغت (٩,٥٦٤ دولار) و (٥,٥٩٦ دولار) على التوالي وحتى أن هذه النتيجة جاءت متوافقة مع نتائج دراسات سابقة كذلك وحتى مع بقاء تكلفة الاستئصال الجزئي للثدي أعلى من تكلفة الاستئصال التام للثدي إلا أن هذه التكلفة لا تزال ضمن الحدود المعقولة ويجب أن لا يتم استبدالها بجراحة الاستئصال التام من اجل التوفير بتكلفة المعالجة من سرطان الثدي، أما بالنسبة للفوارق من حيث البقاء على قيد الحياة فلم يتبين وجود أي من هذه الفوارق بين المجموعتين إلا انه ومما لا شك فيه أن أولئك اللواتي أجريت لهن جراحة الاستئصال الجزئي للثدي يحظين بمشاعر أفضل تجاه صورة أجسادهن، إلا انه ومما يظن انه قد يحسن الحال لدى المريضات بعد الاستئصال إجراء عملية إعادة زراعة الثدي المباشرة التي قد تُعَدّل وتوازن المخرجات النفسية وجودة الحياة لدى المريضات اللواتي يجرين عملية الاستئصال التام مقارنة بأولئك اللواتي اجرين عملية الاستئصال الجزئي للثدي، حيث تبين أن الإنقطاعات في العمل والإنتاجية، الحياة العائلية والاجتماعية، التكيف الزواجي، ظهور القلق والاكتئاب جميعها تنخفض بحالة استبدلت جراحة الاستئصال التام بجراحة الاستئصال الجزئي للثدي كما أن جميع هذه الانفعالات لها ارتباط وثيق بمسألة إتاحة الفرصة للمريضة بالمشاركة باتخاذ القرار في نوع المعالجة الجراحية لها.

وفي دراسة **(Fallowfield *et al.*, 1990)** هدفت إلى توضيح النتائج والمخرجات النفسية الناتجة عن طرق المعالجة الجراحية المختلفة لمريضات سرطان الثدي المبكر سواء اللواتي تعرضن لجراحة الاستئصال التام للثدي أو أولئك اللواتي تعرضن لجراحة الاستئصال الجزئي للثدي معتمداً في ذلك على قرار الطبيب لنوع الجراحة.

وقد بينت الدراسة التي بنيت على أساس مستقبلي متعدد المحاور باعتماد الفروق الفردية والتحفيزية بين المريضات ووسائل العلاج المختلفة بين الأطباء المستخدمة لمعالجة مريضات سرطان الثدي بمراحله المبكرة، ولقد تم إجراء الدراسة على ٢٦٩ مريضة موزعات على ١٩ مركزاً علاجياً مختلفاً تم جمعهن من خلال عيادة ٢٢ طبيباً جراحاً شاركوا بالدراسة بالتنسيق مع مشرفة الدراسة وقد تم إعطائهن أداة الدراسة ليجيبوا عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة ومن ثم بعد أسبوعين من إجرائها ثم بعد ثلاثة اشهر من إجرائها ومن ثم بعد ١٢ شهراً من إجراء الجراحة وقد تمت مقابلتهن بعد الجراحة باستخدام المقابلات المنزلية الفردية شبة المقننة.

إن ما كان يتوقع من استخدام تقنية جراحة إزالة الورم مع إبقاء الثدي(الاستئصال الجزئي) أن تساهم في تقليل المرض النفسي والاختلال الجنسي إلا انه لا يزال لا يوجد دليل حاسم وكافي على ذلك، ظهر أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر عند النساء المشخصات بهذا المرض أكثر من خوفهن من خسارة جزء من جسدهن حيث تبين انه يشكل دافع كبير في تقرير النساء لنوع المعالجة الجراحية في حال أتيح لهن الخيار، ومع ذلك فقد تبين أن إعطاء النساء فرصة اختيار نوع المعالجة الجراحية الخاصة بهن لا يبدو انه العامل الوحيد الذي له تأثير على المرض النفسي فقد بينت نتائج هذه الدراسة أن لنوعية الطبيب المعالج والكيفية التي يتم بها اخذ قرار المعالجة من قبل الطبيب والمريضة تأثيرات على المخرجات النفسية فقد تبين أن النساء اللواتي أتيحت لهن فرصة اختيار نوع المعالجة الجراحية أبدين مرض نفسي اقل بغض النظر عن قدرتهن على اتخاذ هذا القرار إلا انه يبقى هناك صعوبة خفية كامنة في النتيجة من إعطاء المريضة فرصة اختيار المعالجة الجراحية خاصة عند معاودة ظهور المرض الأمر الذي يحصل لنسبة ٢٠ % من أولئك اللواتي يخترن إجراء جراحة الاستئصال الجزئي فقد يفترضن أنهن يتحملن مسؤولية مخرجات المعالجة الأمر الذي ينتج عنه شعور المريضة بالاكتئاب العاطفي والشعور بأنهن لم يحسنن الاختيار أو أنهن اخترن الخيار الخاطئ فهناك الكثير من التقارير والدراسات التي تظهر الأثر النفسي المدمر على المرضى الذين يظنون أنهم مسئولون عن مخرجات ونتائج المعالجة غير الناجحة وهذا ليس فقط في مجال سرطان الثدي بل أيضا تم إثباته في مجالات أخرى من الأمراض، الأمر الذي يعطينا دليل على الأهمية الكبرى عند تقديم الدعم للمريض قبل وبعد الجراحة وانه لا علاقة لتدخله باختيار نوع المعالجة وما ينتج عنها من مخرجات صحية لتجنيبه المرور بالكثير من تجريم الذات بعد فشل المعالجة، كما يرتبط بذلك أن ما تحتاجه المريضات أكثر من إتاحة الفرصة لهن في اختيار نوع المعالجة الجراحية هو إعطائهن المعلومات الكافية والكاملة عن لماذا يعتبر شكل ما من المعالجة

موصى به من قبل الطبيب أكثر من غيره حيث أثبتت نتائج الدراسة أن الطريقة التي يقوم بهـا الطبيب بتقديم المشورة للمريضة في جلسة ثبوت التشخيص بوجود مرض سرطان الثدي لـديها قد يكون لها نتيجة واثر هام على التكيف طويل المدى.

قام الباحثون **(Pusic *et al.*, 1999)** بدراسة هدفت إلى مقارنة متغيري جودة الحيـاة وصورة الجسد لدى ٢٦٧ امرأة خضعن للمعالجة الجراحية لسرطان الثدي المبكر خلال الأعوام ١٩٩٠ – ١٩٩٥ بشكل عشوائي لطريقة من ثلاثة طرق علاجية هي أولاً جراحة الاستئـصال الجزئي متبوعة بالمعالجة بالأشعة، ثانياً جراحة الاستئصال التام فقط، وثالثاً جراحة الاستئصال التام متبوعة بجراحة زراعة الثدي، آخذةً بعين الاعتبار للخصائص الديمغرافيه، المشورة قبـل الجراحة، صورة الجسد بعد الجراحة، وجودة الحياة بعد الجراحة.

تبين أن الارتياح إلى المظهر بعد إجراء الجراحة كان منخفضاً بشكل ذا دلالة إحصائية لدى أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي فقط، بينما تباينت جودة الحيـاة بعـد الجراحة باختلاف متغير العمر حيث تدنت جودة الحياة للأعمار تحت ٥٥ عام لأولئك اللـواتي اجرين استئصالاً تاماً للثدي بينما تدنت جودة الحياة للمريضات فوق عمر ٥٥ اللواتي اجـرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي. وقد تبين كذلك أن قرار اختيار نوع المعالجة الجراحية مرتبط بالعمر، العرق، التعليم، والمشورة قبل الجراحة فقد تبين أن ليس الكثيرات حظين بمشورة ما قبل الجراحة ولم يأخذن الكثير من المعلومات عن ما يتوفر من خيارات علاجية جراحية لهن، فقـد وجدت الدراسة أن أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام متبوعة مباشرة بجراحة زراعة الثدي كن اصغر سناً وحاصلات على تعليم أفضل وأكثرهم من العرق الأبيض (القوقازيون).

أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات مستقبلية تصف بدقة اثر جراحة الثدي علـى جودة حياة مريضات سرطان الثدي يتم بها توضيح اثر متغير العمر ومتغير إتاحـة الفرصـة للمريضات لاختيار نوع المعالجة الجراحية الخاصة بهن مما قد يساهم فـي الـسماح للأطبـاء والجراحين بتوفير دليل في مرحلة ما قبل الجراحة لمريضاتهم يساهم في فهم الآثار الحاضـرة والمستقبلية على حياتهم لنوع الجراحة التي سيختارونها.

وفي دراسة قام بها الباحثون **(Rowland *et al.*, 2000)** بحثت في دور جراحة إعادة زراعة الثدي على المخرجات الجسدية والعاطفية على مريضات الثدي، تبين أن جراحة إعـادة زراعة الثدي توفر مخرجات تجميلية محسنة للنساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي فقد هدفت

هذه الدراسة إلى تقديم معلومات أكثر عن الأساليب العلاجية الجراحية العديدة المتوفرة حالياً وما قد ينتج عنها من نتائج ومخرجات نفس جنسية مختلفة من اجل المساهمة في مساعدة المريضة والطبيب في عملية اتخاذ قرار نوع المعالجة الجراحية المناسبة للمريضة، وتشير الباحثة قائلة انه قد ثبت في دراسة سابقة أن جراحة الاستئصال الجزئي (جراحة إبقاء الثدي) أو جراحة تعويض الثدي (جراحة زراعة الثدي) قد تخفف من الآثار السلبية لسرطان الثدي على السعادة الجنسية للمرآة وعلى أية حال، فان القليل من الدراسات هي تلك التي قارنت المخرجات النفس – اجتماعية للنساء اللواتي أجريت لهن جراحة الاستئصال الجزئي، أو جراحة الاستئصال التام لوحدها، أو جراحة الاستئصال التام مع جراحة إعادة زراعة الثدي وللتثبت من نتائج هذه المقارنات قامت هذه الدراسة بفحص تكيف النساء للمعالجة الجراحية من سرطان الثدي من خلال دراسة مجموعتين كبيرتين من مريضات سرطان الثدي الناجين من الموت بلغ عددهم ١٩٥٧ مريضة من سكان الحضر تراوحت الفترة منذ تشخيصهن بين العام والخمس أعوام، وقد تم استخدام استبانه بمقياس ذاتي تقيس خصائص النساء اللواتي يخضعن لأساليب المعالجة الجراحية الثلاث المختلفة وثانياً لتقيس العلاقة بين تلك الأنماط الجراحية الثلاث وجوانب محددة من المواضيع الصحية المتعلقة بجودة الحياة، صورة الجسد، الوظيفة الجسدية والجنسية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ٥٧% (أي أكثر من نصف العينة) من النساء أجريت لهن جراحة الاستئصال الجزئي للثدي وأن ١٧% منهن اجرين جراحة الاستئصال التام متبوعة بجراحة إعادة زراعة الثدي، وقد جاءت النتائج متوافقة مع دراسات سابقة كذلك، فقد كانت النساء اللواتي أجريت لهن جراحة الاستئصال التام متبوعة بجراحة إعادة زراعة الثدي اصغر عمراً من الأخريات في نوعي الجراحة الآخرين وقد كان لديهن شريكاً بالحياة وإنهن متعلمات بمستوى جامعي أكثر من غيرهن بالمجموعتين الأخريين، وإنهن يعشن بوفرة مادية وإنهن من العرق الأبيض. وقد تبين كذلك أن النساء اللواتي اجرين استئصالاً تاماً فقط أو كان متبوعاً بجراحة زراعة الثدي كن أكثر معاناة من الأعراض الجسدية للجراحة من غيرهن من اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال الجزئي للثدي وقد تبين كذلك أن المجموعات جميعاً لم تختلف من حيث الوظائف العاطفية، الاجتماعية، والدور. إلا انه ومن المثير للانتباه أن النساء اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام متبوعة بجراحة إعادة زراعة الثدي أكدوا أن سرطان الثدي قد كان له تأثير سلبي على حياتهن الجنسية أكثر من غيرهن ممن اجرين جراحة الاستئصال التام فقط أو جراحة الاستئصال الجزئي للثدي بنسبة ٤٥,٤% مقابل ٢٩,٨% و ٤١,٣% على التوالي.

ناقشت الدراسة أن التأثير النفسي الاجتماعي للمعالجة الجراحية لسرطان الثدي يظهر بشكل كبير على نواحي متعددة من مثل صورة الجسد والشعور بالجاذبية لدى النساء اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي فقد يحظين بأفضل النتائج إيجابية، وقد تبين أن جودة الحياة للنساء المشخصات بسرطان الثدي في هذه الدراسة قد تأثرن بشكل اكبر بعاملي العمر والتعرض للمعالجة الإضافية (المعالجة بالأشعة، والمعالجة الكيميائية، والمعالجة الهرمونية) بشكل اكبر مما تأثرن من خلال المعالجة الجراحية لسرطان الثدي.

وفي دراسة هدفت إلى وصف الصعوبات التي تواجه النساء بعد المعالجة الأولية من سرطان الثدي في استراليا قام بها **(Steginga *et al.*, 1998)** من خلال استخدام استبانه تم تطويرها من خلال جمع بيانات نوعية بطريقة جلسات النقاش البؤرية / جلسات الحوار المركزة وبناء على نتائجها تم تطوير هذه الاستبانه، حيث تم إرسال الاستبانه بالبريد إلى عينة مكونة من ٢٤٥ امرأة يعانين من سرطان الثدي خلال فترة اقل من أربع اشهر بعد إجراء العملية الجراحية، وقد اهتمت الدراسة بفحص متغير الاكتئاب النفسي، الخوف من عودة المرض، التشكك في صحة قرار اختيار نوع المعالجة الجراحية، الدعم المعلوماتي، صورة الجسد، العلاقات الاجتماعية، المرض الجنسي، والآثار الجسدية للمعالجة الجراحية.

لقد تبين أن الخوف من عودة المرض يعتبر الخوف الأكبر لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وهذا الخوف له تأثير هام على الاكتئاب النفسي الذي تمر به النساء المشخصات بمرض سرطان الثدي كما تبين أن ذلك ذا ارتباط أيضاً بالوظيفة العاطفية حيث تبين انه يؤدي إلى وظيفة عاطفية ضعيفة على المدى الطويل، وقد تبين كذلك أن الحالة الجسدية لمريضات السرطان ذات تأثير كبير على جودة الحياة والتكيف العاطفي فقد تبين أن الاكتئاب النفسي يؤدي إلى تعطيل النشاط الجنسي والرغبة الجنسية، كما تبين أن هناك علاقة بين المتغيرات العامة والتكيف الجنسي فقد ظهر أن المرض الجنسي هو مشكلة هامة تترافق مع المرض النفسي وبإمكانها أن تؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة.

تبين كذلك أن التشكك في صحة قرار المعالجة الجراحية أو الندم علية قد يؤدي إلى تأثير سلبي على تكيف المرأة بعد المعالجة الجراحية من سرطان الثدي، ومما تبين كذلك أن هناك صعوبة في حصول المريضات على المعلومات الصحية الخاصة بمرضهن.

تعاني النساء اللواتي يجرين جراحة الاستئصال التام للثدي من مشاكل تتعلق بصورة الجسد اكثر من غيرهن وقد ارتبط به كذلك متغير العلاقات الاجتماعية فقد تبين أنهن واجهن

بعض المشاكل الاجتماعية، كذلك فقد تبين من خلال جلسات النقاش المركزة التي سبقت تطوير الاستبانه أن معظم النساء اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام قمن بتغيرات في غرفة نومهن والحمام حتى لا يرين انعكاس صورة جسدهن (وخاصة انعكاس صورة مكان جرح الاستئصال) على المرآة وكذلك ذكرت الكثيرات أن الناس يحدقون بمنطقة ثديهن من جانب الثدي المتعرض للجراحة بشكل علني وقد اقر الباحثون أن هذا من دورة أن يؤثر في الهوية الجنسية للمرأة وكذلك في الوظيفة الجنسية والوظيفة النفس اجتماعية بشكل كلي.

وقد تبين أن المعالجة الكيماوية قد تؤثر بشكل كبير على الكثير من جوانب حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي إلا أن الباحثون أشاروا بضرورة إجراء دراسات اعمق في هذا المجال للتأكد من ذلك. وتعتبر هذه الدارسة ذات أهمية كبيرة حيث كان لها تضمينات تداخليه على عمل الممرضات اللواتي يشاركن في تقديم العون والدعم لمريضات سرطان الثدي من خلال إحداث تغيرات في أساليب وطرق عملهن بناء على نتائج هذه الدراسة للمساهمة في وصول المريضات إلى الرضى عن قرار المعالجة والتكيف الكلي مع المرض.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

في دراسة قام بها الباحثون **(Culver *et al.*, 2002)** هدفت إلى اختبار التكيف والضغط النفسي لدى النساء اللواتي يخضعن للمعالجة من سرطان الثدي المبكر ومقارنة ذلك بين ثلاث فئات مختلفة ثقافياً من النساء في المجتمع الأمريكي لبيان مدى الاختلافات العرقية على التكيف والضغط النفسي، حيث تم دراستهن خلال العام الأول بعد المعالجة الجراحية، وقد بينت نتائج الدراسة أن النساء الأمريكيات الأفريقيات اظهرن اقل مستويات من الضغط النفسي والاكتئاب خاصة قبل الجراحة ينما أظهرت النساء الأمريكيات الإسبانيات أعلى مستوى من التشوه الذاتي، إلا أن الأميركيات البيض أبدين أعلى مستوى من الشعور بالإنسانية، ومما يتناسب ونتائج دراسات تم عرضها سابقاً إن النساء الأمريكيات الأفريقيات والأمريكيات الإسبانيات أبدين تكيفاً دينياً أعلى من غيرهن من الأمريكيات البيض،وقد أوصت الدراسة بإجراء دراسات مشابهة على مجموعات ثقافية مقارنه اكبر في المستقبل.

في دراسة قام بها الباحثون **(Taylor *et al.*, 2002)** هدفت لتحديد اثر أنماط المعالجة المختلفة لمرض سرطان الثدي على الجاذبية الجنسية وتأثير ذلك على التكيف النفسي الحالي والمستقبلي لدى عينة من النساء الأمريكيات الأفريقيات المصابات بسرطان الثدي باختلاف نوع العملية الجراحية سواء أكانت بالاستئصال التام للثدي أو الاستئصال الجزئي للثدي، وقد أظهرت

النتائج أن المعالجة الكيميائية ارتبطت بقلق كبير على الجاذبية الجنسية لأولئك اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال الجزئي بينما لم تكن كذلك لأولئك اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام، فقد أظهرت إحصاءات التفاعل أن تأثير المعالجة الكيميائية قد تساوى مع نوع العملية الجراحية من حيث التأثير على القلق المرتبط بالجاذبية الجنسية للنساء في المجموعتين حيث لم يظهر أي اختلافات على متغير الجاذبية الجنسية بين النساء اللواتي خضعن لنوعي الجراحة سواء كانت بالاستئصال التام أو الجزئي للثدي اللواتي خضعن للمعالجة الكيميائية، حيث تبين أن جميع اللواتي خضعن للمعالجة الكيميائية كان لديهن قلق كبير حيال متغير الجاذبية الجنسية، وعلى أية حال فقد أظهرت النساء اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام للثدي ولم يتلقين معالجة كيميائية قلقاً اكبر على جاذبيتهن الجنسية، وقد أظهرت النتائج بالنهاية أن متغير الجاذبية الجنسية كان عنصراً مهماً من حيث التأثير بمتغير الصحة النفسية، وقد خلص الباحثون إلى أن تأثير أنماط وأساليب أنظمة المعالجة المتعددة التي تخضع لبعضها أو جميعها السيدات المصابات بسرطان الثدي له تأثير هام على متغير الشعور بالجاذبية الجنسية يجب أخذه بعين الاعتبار خاصة مع الاتجاه المتزايد بإخضاع السيدات للمعالجة الكيميائية بغض النظر عن نوع المعالجة الجراحية. وقد أوصت الدراسة بضرورة إجراء دراسات مستقبلية موسعة في هذا المجال خاصة مع الاتجاه الحالي في إخضاع جميع مريضات سرطان الثدي على اختلاف نوع المعالجة الجراحية للمعالجة الكيميائية بالإضافة لدراسة اثر برامج الدعم النفسي على ذلك لدى النساء الأمريكيات الأفريقيات والتي تبين في هذه الدراسة أن لها أثراً هاماً على عملية التكيف النفسي.

في دراسة اهتمت بتأثر احترام الذات والقيمة الذاتية كنتيجة للمعالجة من سرطان الثدي على احترام الذات وجودة الحياة قامت بها الباحثة **(Bertero, 2002)**، تمت مقابلة ١٣ امرأة شخصوا بان لديهن سرطان ثدي، وقد كشفت الدراسة عن تأثر احترام الذات والقيمة الذاتية لهؤلاء النساء لدى أنفسهن بشكل سلبي وان ذلك كان يؤثر بدورة على جودة حياة هؤلاء النساء، وقد تبين أن القلق المرتبط بجودة الحياة يبرز بشكل اكثر حدة خاصة بعد تمام المعالجة، ولذلك ناشدت الباحثة في توصياتها الأطباء والعاملين الصحيين ضرورة أن يكونوا اكثر وعياً لوجود هذا النوع من النساء وبالتالي توفير قدر اكبر من الدعم لهن من اجل الوصول معهن إلى احترام اكثر إيجابية لذواتهن من اجل تحسين مستوى جودة حياتهن كإحدى نتائج ومخرجات الرعاية الصحية.

في إحدى الدراسات الحديثة التي هدفت إلى التحقق من اثر التكيف الديني مع مرض السرطان بشكل عام على متغير جودة الحياة الذي تم فحصة من خلال تطبيق أداة خاصة على ٢٩٢ مريض ومريضة أميركية الجنسية وبينت نتيجة الدراسة أنه لا يوجد أي علاقة بين متغير التكيف الديني ومتغير جودة الحياة إلا انه كان هناك علاقة إيجابية بين متغير التكيف الديني ومتغير التكيف مع مرض سرطان الثدي بشكل عام فقد تبين أن أولئك الذين يلجئون للتكيف الديني كوسيلة للوصول للتكيف مع الأمور الحياتية الحاسمة يحصلون على علاقة تكيف إيجابية بشكل عام، وقد اعتبر هذا المتغير (متغير التكيف الديني) في هذه الدراسة اكثر أهمية لدى المرضى من الدعم الاجتماعي المتوفر **(Narin and Merluzzi, 2003)**.

وفي دراسة أخرى اتبعت أسلوب البحث النوعي بحثت في معنى المرض بحالة مرض السرطان في المجتمعات الشرقية قام بها الباحثان **(Lam and fielding, 2003)** على عينة من النساء الصينيات المريضات بسرطان الثدي وصفن معنى المرض لديهن ومعناه في الثقافة الصينية، وقد تضمن ذلك صعوبة العيش في حالة من الشك المبدئي قبل التشخيص، معالجة وإعادة اكتساب الحالة السوية نفسياً وجسدياً السابقة للمرض في مجتمع يؤمن بالخرافات والغيبيات، وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن الشك المبدئي قبل اكتشاف المرض وأثناء انتظار إجراءات التشخيص أنها اتسمت بالصدمة وعدم التصديق مرتبطة بالخوف من الموت، يليها صعوبة اكبر في اتخاذ قرار سريع للمعالجة وقد كان الأهم من ذلك هو التغير في المظهر الخارجي للجسد الذي بدا مثيراً للمشاكل لدى أولئك اللواتي حاولن إخفاء مرضهن ليحمين أنفسهن من النبذ الاجتماعي والوصم بعار المرض اجتماعياً، وقد تم الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في المداخلات النفس طبية في عيادات معالجة الأورام الصينية.

وفي دراسة نوعية هدفت إلى التعرف على تجربة المرأة الأميركية الأسيوية الأصل مع مرض سرطان الثدي قام بها الباحثان **(Ashing *et al.*, 2003)** على عينة مختلفة من النساء الأمريكيات الأسيويات بلغت ٣٤ سيدة اعتمدت أسلوب جلسات النقاش المركزة بينت نتائجها انعدام المعرفة بما يختص بمرض سرطان الثدي، ومواضيع الرعاية الطبية بما يختص بالتكلفة والوقت الذي قضته مع الطبيب المعالج، كذلك تبين أن هناك قلقاً كبيراً على العائلة والأطفال، أما من الناحية النفسية والاجتماعية فقد بينت النتائج قلقاً على صورة الجسد لدى العينة وإنعدمت

المعلومات بما يختص بالصحة الجنسية، بينما تبين أن اكبر مصادر الدعم للمرأة الأميركية الأسيوية كان معتقداتها الدينية اكثر من أي وسيلة دعم أخرى.

من خلال مراجعة الباحثة لما تم عرضة من دراسات سابقة في هذا المجال أجريت بفترات زمنية مختلفة كان أحدثها دراسة نشرت في نهاية صيف عام ٢٠٠٣، فقد تبين التالي:

١- ارتبط متغير العمر بمستويات أعلى من الضغط النفسي فقد سجلت النساء الأصغر سناً في العديد من الدراسات المذكورة درجات ضغط نفسي أسوء من غيرهن من النساء الأكبر سناً المصابات بسرطان الثدي.
٢- تبين أن النساء اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي مررن بضغط نفسي يتزايد مع مرور الوقت مقارنة بأولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.
٣- تبين أن جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تتزايد بمرور الوقت منذ إجراء الجراحة باختلاف نوع الجراحة.
٤- تبين أن الفروقات في الضغط النفسي وجودة الحياة المرتبطة بنوع الجراحة العلاجية لسرطان الثدي اختلفت بطول الفترة الزمنية بعد الجراحة.
٥- تبين أن الدعم الاجتماعي بشكل رسمي أو غير رسمي أبقى على مفهوم الذات للكثير من مريضات سرطان الثدي، وأنهن بحاجة للدعم ليتقبلن التغيرات التي تحدث في مفهومهن لذواتهن وتكيفهن والمستقبل المجهول.
٦- بينت نتائج عدة دراسات أن هناك اختلافات عرقية ودينية من حيث مستويات الضغط النفسي الناجمة عن مرض سرطان الثدي بشكل ملحوظ.
٧- تبين أن للدين والمعتقدات الدينية فرق واضح بين المجموعات الدينية والعرقية المختلفة التي تمت دراستها وارتبط ذلك بمستويات قلق اقل من المرض حيث اعتبر على انه عقاب من الله على أخطاء تم اقترافها وذنوب تمحى وانه يجب أن يتم تقبله لأنه إصابة من الله.
٨- تبين أن لا فرق بين النساء اللواتي يجرين استئصالاً تاماً أو جزئياً للثدي لجميع الأعمار بالنسبة لدرجة الرضى الزواجي، التكرار الجنسي، والوظيفة الجنسية، إلا أن الاستئصال الجزئي للثدي للنساء الأصغر سناً يوفر حماية نفسية اكبر لهن.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعة

٩- تبين أن النساء اللواتي أجريت لهن جراحة الاستئصال الجزئي للثدي يحظون بمشاعر افضل تجاه صورة أجسادهن.

١٠- شكل الخوف من مرض سرطان الثدي والخوف من معاودة ظهوره الخوف الأكبر لدى النساء المصابات به، اكثر من خوفهن من خسارة جزء من جسدهن.

١١- تحتاج النساء المصابات بهذا المرض إلى معرفة الكثير من المعلومات حوله وحول أساليب معالجته والمساعدة في منحهن حق اختيار نوع المعالجة الجراحية بما يتناسب ووضعهن الطبي.

١٢- سجلت النساء اللواتي اجرين الاستئصال التام مستويات ارتياح إلى مظهر الجسد اقل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً إلا أن هذا ارتبط به متغير العمر حيث تبين أن جودة الحياة تدنت للنساء تحت عمر ٥٥ عام اللواتي اجرين استئصالاً تاماً وان جودة الحياة تدنت فوق عمر ٥٥ عام لأولئك اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

١٣- تبين أن النساء اللواتي يلجأن لجراحة إعادة زراعة الثدي بعد الاستئصال التام لديهن شريك بالحياة، ومتعلمات بمستوى جامعي، ويعشن بوفرة مادية وإنهن من العرق الأبيض.

١٤- بينت النتائج أن جراحة إعادة زراعة الثدي ستوفر مخرجات تجميلية محسنة للنساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي.

١٥- أكدت أن النساء اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام متبوعة مباشرة بزراعة الثدي أكدوا أن السرطان كان له تأثير سلبي على حياتهن الجنسية اكثر من غيرهن من اللواتي اجرين استئصالاً تاماً فقط أو أولئك اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً.

١٦- يظهر الأثر النفسي الاجتماعي للمعالجة الجراحية من سرطان الثدي بشكل كبير على نواحي متعددة من مثل صورة الجسد والشعور بالجاذبية

١٧- تأثر متغير جودة الحياة للنساء المصابات بسرطان الثدي بعاملي العمر والتعرض للمعالجة المساعدة بشكل اكثر مما تأثر من خلال المعالجة الجراحية لسرطان الثدي.

١٨- تبين أن الخوف من مرض السرطان والخوف من معاودة ظهوره يؤديان إلى وظيفة عاطفية ضعيفة على المدى الطويل وان الحالة الجسدية لهن تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة والتكييف العاطفي.

١٩- تبين أن الاكتئاب النفسي يؤدي إلى تعطيل النشاط الجنسي والرغبة الجنسية لدى النساء المصابات بمرض سرطان الثدي وانه كان هناك علاقة قوية بين المرض الجنسي والمرض النفسي وانهما مترافقان وبإمكان المرض الجنسي أن يؤثر على جودة الحياة بشكل سلبي أيضاً.

٢٠- تعاني النساء اللواتي اجرين جراحة تامة للثدي اكثر من غيرهن من مشاكل تتعلق بصورة الجسد يرتبط بها متغير العلاقات الاجتماعية بشكل واضح فقد أقرت معظم المشاركات بإحدى الدراسات أنهن قمن بتغيرات في غرف نومهن وحمامهن الخاص حتى لا يرين انعكاس صورة أجسادهن على المرأة، الأمر الذي اعتبره الباحثون أن من دورة أن يؤثر في الهوية الجنسية للمرأة وكذلك في الوظيفة الجنسية والوظيفة النفس اجتماعية بشكل كلي.

٢١- تبين أن المعالجة الكيميائية المساعدة تؤثر بشكل كبير على الكثير من جوانب حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي إلا أن الباحثون أشاروا بضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

٢٢- تبين أن المعالجة الكيميائية ارتبطت بقلق كبير على الجاذبية الجنسية للواتي خضعن لجراحة الاستئصال الجزئي بينما لم يظهر ذلك للواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام أي انه قد تبين أن اثر المعالجة الكيميائية مساوٍ لأثر المعالجة الجراحية من حيث القلق المرتبط بالجاذبية الجنسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

٢٣- تبين أن المعالجة من سرطان الثدي تؤثر بشكل سلبي على احترام الذات والقيمة الذاتية لدى مريضات سرطان الثدي وان ذلك بدورة يؤثر على جودة الحياة لهؤلاء النساء.

٢٤- كانت المعلومات المتعلقة بالخصوبة وانقطاع الطمث كأثر للمعالجة الكيماوية والهرمونية ذات أهمية كبيرة لدى النساء صغيرات السن المصابات بسرطان الثدي المبكر وطالبن بان تتاح لهن فرصة المشاركة في اتخاذ قرار نوع المعالجة المساعدة بعد تقديم المعلومات الكافية المختصة بهذا الموضوع لهن لما لذلك من اثر كبير على حياتهن العائلية.

٢٥- ارتبط التشخيص بمرض سرطان الثدي للنساء الصينيات (كمجتمع اعتبره الباحثون من المجتمعات الشرقية ذات التقاليد الصارمة) بشعور المريضة بالصدمة وعدم التصديق والخوف من الموت والصعوبة في اتخاذ قرار معالجة سريع والاهم من ذلك

أن هذا ارتبط بمشكلة التغير في المظهر الخارجي الذي قد يؤثر على حياة هؤلاء النساء الاجتماعية بتعرضهن للنبذ الاجتماعي والوصم في مجتمعاتهن.

٢٦- تبين أن هناك سعادة نفسية تعقب عملية الاستئصال حيث يزداد متوسط العمر عند النساء وان هذه السعادة ناتجة عن إستراتيجية التكيف التي تتبناها السيدات بالأعمار المختلفة فهي اقل ما تكون إذا كانت هذه الإستراتيجية مبنية على التمني فقد تبين أن النساء الأصغر سناً يستخدمن التمني والبحث عن الدعم الاجتماعي للإحساس بالسعادة بشكل اقل من النساء الأكبر سناً لذلك هن اكثر سعادة وتقبلاً.

٢٧- تبين أن النساء اللواتي يتزايد لديهن خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي ويتخذن القرار بإجراء استئصال جراحي ثنائي وقائي للثدي يعانين من ضغط نفسي يتناقص بشكل ملحوظ على مدار الوقت بعد إجراء الجراحة حيث تبين أن مثل هذه الجراحة توفر فوائد نفسية جمة لديهن أهمها تناقص شعورهن بخطر الإصابة بأي وقت.

٢٨- تبين أن معظم هذه الدراسات قد أوصت بضرورة إجراء دراسات مستقبلية تهتم بفحص تأثير جودة الحياة المرتبط باختيار نوع المعالجة الجراحية لسرطان الثدي والتي سيكون لها أهم الأثر في مساعدة مريضات سرطان الثدي في المساهمة في اتخاذ قرار المعالجة الجراحية والمعالجة المساعدة الخاص بهن والتي لها اثر كبير على تكيفهن النفسي بعد الجراحة.

٢٩- ضرورة استخدام نتائج الدراسات المختصة في تطوير أساليب المشورة المقدمة للسيدة المصابة بسرطان الثدي لتساعدها باختيار نوع المعالجة الجراحية والمعالجة المساعدة من خلال بيان اثر كل نوع من المعالجة على جودة الحياة والتكيف النفسي الحالي والمستقبلي.

٣٠- ضرورة التركيز على دراسة الجوانب غير المعروفة بكثرة في مجال سرطان الثدي وتأثيراته النفس اجتماعية بنواحيها المختلفة

٣١- ضرورة إجراء دراسات مقارنة بين المصابات بمرض سرطان الثدي من مختلف الثقافات والأعراق لإظهار أي اختلافات موجودة لديهن في أساليب التكيف والتدبر مع هذا المرض وتأثيراته على تكيفهن النفسي وجودة حياتهن.

جميع الحقوق محفوظة

كان هذا تلخيصاً لما تم عرضة من دراسات سابقة كنتائج وتوصيات من المؤمل الأخذ بها لإحداث تغييرات ذات نفع في هذا المجال الواسع الذي لا يزال بحاجة للكثيـــر مـــن الدراســـة والبحث.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المنهجية وطرائق البحث

تصميم الدراسة

تم استخدام مناهج متعددة في هذه الدراسة وهي المنهج الاستكشافي الوصفي والإرتباطي والمقارن حيث أن الهدف من هذه الدراسة بالأساس هو استكشاف ووصف التكيف النفسي وجودة الحياة لدى عينة من النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي بعد المعالجة الجراحية ومقارنة هذه الاختلافات في التكيف وجودة الحياة حسب نوع المعالجة الجراحية والعمر والوقت منذ إجراء الجراحة، الأمر الذي سيوفر أساس معلوماتي هام عن طبيعة معاناتهن مما سيساعد متخذي القرار وواضعي الاستراتيجيات عند التخطيط لإنشاء جماعات الدعم الاجتماعي والمساندة في مراكز استئصال ومعالجة الأورام السرطانية كما انه سيساهم في معرفة الجوانب التي يجب أن يركز عليها عمل تلك الجماعات لمساعدة السيدة المصابة قبل وبعد إجراء الجراحة العلاجية من اجل تقديم المشورة اللازمة لها لمساعدتها آنياً ومستقبلياً على التكيّف والتعايش مع وضعها النفسي والجسدي الجديد، وستعتمد هذه الدراسة على المنهج المقارن بين مجموعتين من النساء حسب نوع الجراحة التي أجريت لهن (جراحة الاستئصال التام للثدي وجراحة الاستئصال الجزئي للثدي) وذلك من خلال المقابلة المنزلية الفردية المقننة مع أفراد العينة من قبل الباحثة فقط باستخدام أداة الدراسة وهي الاستبيان الذي صمم لغرض إجراء هذه الدراسة والذي يعتمد على مقاييس عالمية خاصة بقياس التكيف النفسي وجودة الحياة لدى المصابات بسرطان الثدي وغيرة من أنواع السرطان حيث سيتم التحدث عنه بالتفصيل لاحقاً (مرفق١)

المنهجية ومجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من ١٣٨٨ سيدة من كافة مناطق المملكة جميعهن ممن انطبقت عليهن الشروط التالية:

١. يجب أن يكن من النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي المسجلات بسجلات السجل الوطني للسرطان
٢. لا تقل أعمارهن عن ١٨ عاما
٣. لا يعانين من أي أورام سرطانية أخرى أصلية أو إنتشارية أو عودة المرض في نفس المنطقة الأصلية/ألام أو منطقة الثدي المقابل
٤. لا يعانين من أي أمراض نفسية سابقة
٥. أن يكون قد تم تشخيصهن في الفترة ما بين شهر تشرين الأول عام ١٩٩٨ لغاية نهاية شهر آذار لعام ٢٠٠٣ أي انه لم يتم قبول أي سيدة لم يمر على إجرائها للجراحة ستة أشهر على الأقل للحد من الأثر القاسي للمعالجة على مخرجات القياس وذلك لتأثير هذا النوع من المعالجة على الاستجابات العقلية للمريضات وان لا يكون قد مضى على إجرائها للجراحة أكثر من خمس سنوات من تاريخ جمع البيانات تقريبا وتلك هي الفترة التي يظهر بها المرضى بشكل قياسي على انهم خاليين من السرطان (Cohen *et al.*, 2000; Crane, 1994)
٦. ضرورة توفر هاتف بحسب نظام الاتصالات الجديد.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

كمجتمع للدراسة تمت دراسته من خلال اختيار عينة عشوائية منتظمة ممثلة لجميع حالات سرطان الثدي المسجلة في سجلات السجل الوطني للسرطان الذي تعتبر إحصاءاته ممثلة لجميع القطاعات السكانية في المملكة الأردنية الهاشمية ولجميع القطاعات الصحية الوطنية.

عينة الدراسة

تم اختيار ١٢٠ سيدة أردنية كعينة للدراسة بطريقة عشوائية منتظمة (بما نسبته ٩% بمسافة إحصائية بلغت ١١,٦سيدة) بواسطة عمل قوائم مرقمة لمجتمع الدراسة المكونة من أسماء السيدات المصابات مرتبات حسب سنة التشخيص بشكل عشوائي لكل سنة من حيث تاريخ التشخيص، العمر، الحالة الاجتماعية، منطقة السكن ومركز المعالجة. جميعهن وافقن بشكل

تطوعي على الاشتراك بالدراسة بعد التحدث معهن عن الدراسة هاتفياً للتحقق من انطباق الشروط التالية عليهن وإلا فكان يتم القفز إلى الحالة التي تليها في قائمة أسماء مجتمع الدراسة:

١. أن توافق شفوياً بشكل تطوعي على الاشتراك بالدراسة
٢. أن تكون اللغة العربية لغتها الأم
٣. أن تكون مصابة بسرطان الثدي و قد أجرت استئصالا جراحيا تاماً أو جزئياً

أداة الدراسة

وهي الاستبانه التي صممت لغرض إجراء هذه الدراسة والتي تعتمد على مقاييس عالمية خاصة بقياس التكيف النفسي وجودة الحياة لدى المصابين بالسرطان بشكل عام والمصابين بسرطان الثدي بشكل خاص، ومقياس الصحة العقلية (EORTC, 1994; 1995; RAND, RAND Health Department, 1995).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

الصدق

تم ترجمة الأداة MHI وعمل اختبار الصدق الظاهري لها وذلك من خلال ترجمتها للغة العربية ومن ثم إعادة ترجمتها للغة الإنجليزية وبالعكس من قبل ثلاث خبراء بهذا المجال ومن خلال تحليل الارتباط لهذه الترجمات المختلفة تبين أن هناك ارتباط بمقدار ٠,٨٦ مما يدل انه لا يوجد أي اختلاف مهم بين بنود المقاييس للنسخ المختلفة وان هذا المقياس ذا مستوى صدق مرتفع. بينما كانت الأداتان الاخرتان مترجمتين للغة العربية من قبل، الأمر الذي يمكن الباحثة من استخدامها على المجتمع الأردني.

الثبات

تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا لحساب ثبات كل من المقاييس الثلاثة كل على حدا وتبين أن قيمته كانت لمقياس المشاعر والعواطف ٠,٨١ ولمقاييس الوظائف ٠,٨٨ و لمقاييس الأعراض ٠,٨٤ وكذلك تم عمل نفس الاختبار لحساب ثبات الأداة بشكل كلي فكان ٠,٩٣ مما يدل أن الأداة تتمتع بنسبة عالية من الثبات سواء عند اختبارها كوحدة كاملة أو عند اختبارها كمقاييس منفصلة، الأمر الذي يمكن الباحثة من استخدامها على المجتمع الأردني.

الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء دراسة استطلاعية لأداة الدراسة للحصول على دلالات صدق للأدوات QLQ-C30 و QLQ- BR23 حيث أنها كانت مترجمة إلى اللغة العربية ومجرى لها كافة الاختبارات المتعلقة بهذا الجزء من تطوير الأداة إلا انه لم يكن قد جرى لها الجزء المتعلق بفحص صدق الأداة على عينة من الأشخاص الذين يتحدثون نفس اللغة التي ترجمت لها هاتان الأداتان بالاتفاق مع المنظمة الأوروبية للبحث والمعالجة من السرطان EORTC (مالكة الأداتين) تم إجراء اختبار الصدق بتطبيقها على نساء عربيات بالأردن (تم عمل الدراسة الاستطلاعية لأداة الدراسة بالترافق مع دراسة فحص صدق الأداتين الخاصتين بالمنظمة الأوروبية.)، وفق منهجية محددة تم إرسالها للباحثة من قبل المنظمة اهتمت بفحص كل سؤال أو فقرة في هذه الأدوات من أربعة جوانب حيث تم الطلب من السيدات في العينة الاستطلاعية تحديد صعوبة الفهم، التشويش، عدم الوضوح، وجود كلمات صعبة، أو فيما إذا كان يسبب لها الانزعاج والمضايقة لكل سؤال منفرداً، وبالنهاية كان يطلب من كل سيدة أن تقوم بصياغة أي سؤال انطبقت علية برأيها أي من الحالات الأربع الماضية. وبعد ذلك تم رفع تقرير بنتائج هذه الدراسة الاستطلاعية من قبل الباحثة للمنظمة وعن التغيرات التي نتجت عنها على الأداتين الخاصتين بها (لم ينتج أي تغيرات على أداة MHI / مقياس الصحة العقلية).

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة بلغت ١٠ سيدات أردنيات مصابات بمرض سرطان الثدي تراوحت أعمارهن بين ٢٦ – ٥٨ عام معظمهن من المتزوجات (٧ منهن)، كان ٦ منهن قد انهين المرحلة الثانوية العامة أو الدبلوم (مناصفة)، معظمهن من ربات البيوت، بينما تراوحت سنوات التشخيص من ستة اشهر لغاية اكثر من أربع سنوات، وقد أجرت ٧ منهن

جراحة استئصال جزئي بينما أجرت ٣ فقط جراحة استئصال تام للثدي وقد خضعن جميعهن لأسلوب أو اكثر من أساليب المعالجة الإضافية.

لم ينتج عن هذه الدراسة الاستطلاعية أي تغيرات جذرية على أي من الأدوات الثلاث المستخدمة، إلا بعض التغيرات التوضيحية في البنود التالية:

السؤال ٤٤ و ٤٥ من أداة الدراسة: هل كنت محدودة بالقيام بعملك أو فعاليات يومية أخرى (أو فعاليات في أوقات الفراغ) على التوالي.

تم تفسير كلمة محدودة بإضافة كلمة أو مقيدة بعدها للسؤالين.

السؤال ٤٩ من أداة الدراسة: هل عانيت من مشاكل بالنوم. تم إضافة كلمة الأرق أو صعوبة بالنوم بنهاية السؤال ووضعها بين قوسين.

السؤال ٦٣ من أداة الدراسة: هل شعرت بالهيجان. تم تفسيره بوضع كلمة عصبية/ منزعجة بنهاية السؤال بين قوسين.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية

السؤال ٧٠ من أداة الدراسة كيف تدرج / تدرجين جودة حياتك عموماً خلال الأسبوع الماضي. تم إضافة كلمتي مستوى حياتك بعد جملة تدرجين جودة حياتك عموماً كتفسير لما يعنيه مصطلح جودة الحياة.

السؤال ٧٩ من أداة الدراسة: هل شعرتي انك اقل جاذبية بسبب مرضك أو العلاج. تم إضافة الجملة (اقل مرغوبية / لست مرغوبة جنسياً) بعد كلمة اقل جاذبية للتوضيح.

وقد تمت الموافقة من قبل المنظمة الأوروبية على جميع التعديلات التي تم إجراؤها على الأداتين، وبالتالي تم استخدامها بشكلها المعدل في الميدان خلال جمع بيانات هذه الدراسة.

المقاييس المستخدمة بالدراسة

تم الحصول على المقاييس المستخدمة بالدراسة من خلال مراسلة المنظمة الأوروبية للبحث والمعالجة من السرطان (EORTC) وهي مالكة الأداتين QLQ C-30 و QLQ BR23 لأخذ الموافقة باستخدامهما من قبل الباحثة وذلك بعقد اتفاقية استخدام فقط من اجل رسالة الماجستير هذه، وكذلك تم مراسلة منظمة RAND ذات الاهتمامات البحثية المتعددة

للحصول على الموافقة باستخدام مقياس قائمة الصحة العقلية MHI ولم يستلزم ذلك أي اتفاقية، وهذه المقاييس بالتفصيل هي:

مقاييس جودة الحياة لدى مرضى / مريضات السرطان

وهما مقياسان أحدهما مصمم لقياس جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثـدي بـشكل خاص (QLQ -BR 23) والآخر مصمم لقياس جودة الحياة لدى مرضى السرطان بشكل عام (QLQ - C30 version 3)

مقياس جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي (QLQ -BR 23)

جميع الحقوق محفوظة

يعتبر مقياس جودة الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية للبحث والمعالجة من السرطان (EORTC) مقياساً معتبراً عالمياً كأداة لتقيم جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي وقد كـان مترجماً للغة العربية ومجرى له اختبار الثبات إلا انه لم يكن قد اجري له اختبار الصدق بعد كما سبق توضيحه (للنسخة الأصلية)، وهو مؤلف من ٢٣ فقرة تقيم أعراض المـرض، الآثـار الجانبية للمعالجة، صورة الجسد، الوظيفة الجنسية، والنظرة المستقبلية، ينتج عن هذه الفقـرات أربعة مقاييس وظيفية تهتم بقياس صورة الجسد، الوظيفة الجنسية، المتعـة الجنـسية، النظـرة المستقبلية، وأربعة مقاييس خاصة بالأعراض تهتم بقياس الآثـار الجانبيـة لأنـواع المعالجـة المختلفة، أعراض الثدي، أعراض اليد والذراع، وأخيراً الانزعاج من فقدان الشعر، وهناك قائمة خاصة لإحتساب قيم الإجابات لبيان كيفية تجميع الفقرات للحصول على قيم الوظائف المختلفة، حيث يعتبر المجموع الأعلى للمقياس الوظيفي معبراً عن حالة صحية افضل للوظيفـة، بينمـا يعتبر المجموع الأعلى لمقياس الأعراض معبراً عن مستوى اكبر وأسوء من المشاكل المرافقـة للأعراض.

مقياس جودة حياة مرضى السرطان عامه (QLQ - C30 version 3)

يعتبر مقياس جودة الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية للبحث والمعالجة من السرطان (EORTC) مقياساً معتبراً عالمياً كأداة لتقيم جودة الحياة لدى مرضى السرطان بشكل عام وقد كان مترجماً للغة العربية ومجرى له اختباريٍّ الصدق والثبات، وهو مؤلف من ٣٠ فقرة تنتج ١٥ بنداً مختلفاً لتؤلف خمس مقاييس وظيفية (الجسدي،الدور،الإدراك، العاطفي، والاجتماعي) وثلاث مقاييس للأعراض (الإجهاد، الألم، الغثيان، والإستفراغ)، وستة بنود منفردة تقيس (صعوبة التنفس، جودة النوم، الشهية للطعام، الإمساك، الإسهال، والأثر المالي)، وهناك أيضاً بند جودة الحياة العالمي كما يحتوي على بند الحالة الصحية العالمي. ويعتبر الاستبيان موثوقاً في مجال التكهن النفسي حيث انه قد تم استخدامه من قبل المنظمة الأوروبية للبحث والمعالجة من السرطان و من قبل العديد من الباحثين ونشرة في مجلات علمية محكمة لبيان التغيرات ذات المعنى في جودة الحياة على مدى الوقت. وهناك قائمة خاصة لاحتساب قيم الإجابات حيث يعتبر المجموع الأعلى للمقياس الوظيفي معبراً عن حالة صحية افضل للوظيفة، وكذلك يعتبر المجموع الأعلى لبند الصحة العالمي / مقياس جودة الحياة معبراً عن جودة حياة أعلى وافضل، بينما يعتبر المجموع الأعلى لمقياس الأعراض معبراً عن مستوى اكبر وأسوء من المشاكل المرافقة للأعراض.

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

مقياس قائمة الصحة العقلية (MHI)

يعتبر مقياس قائمة الصحة العقلية الصادر عن منظمة (RAND, RAND Health Department, 1995)، مقياساً معتبراً عالمياً تم تطويره من خلال دراسة تعنى بنتائج المعالجة الطبية على جميع مناحي حياة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أو مهددة للحياة (Stewart *et al.*, 1992)، حيث يقيس علامات الضغط النفسي من خلال ٣٨ بنداً مختلفاً مقسمة على ثمانية وظائف / أبعاد مختلفة هي (الوظيفة الإدراكية، الصحة العقلية، الضغط النفسي، القلق، الاكتئاب وفقدان السيطرة على التصرفات أو العواطف، الصحة النفسية، الشعور الإيجابي، والعلاقات الشخصية المتداخلة / الشعور بالانتماء) كما انه ينتج مجموعاً نهائياً، وهناك قائمة خاصة لاحتساب قيم الإجابات. حيث يمثل المجموع الأعلى أقل ضغط نفسي وصحة أفضل.

احتساب قيم الإجابات (Measures Scoring)

يتوفر مع كل أداة من الأدوات الثلاثة قائمة خاصة لاحتساب قيم الإجابات وطريقة استخدامها وكيفية حسابها وذلك من خلال تجميع الدرجات على فقرات التي تقيس بند ما أو وظيفة ما معاً من خلال إنشاء متغير جديد ومن ثم معاملة هذا المتغير الجديد بالمعادلات التحويلية الخاصة به، وقد التزمت الباحثة بالخطوات المبينة لاحتساب قيم الإجابات الواردة في القوائم الخاصة باحتساب قيم الإجابات لكل مقياس التزاماً تاماً، إلا أن الباحثة لا تستطيع إرفاق هذه القوائم لكونها منحت لها بشرط استخدامها فقط في هذه الدراسة من خلال اتفاقية استخدام مقننة تحظر عدم نشر أو توزيع هذه الأدوات والقوائم الخاصة لاحتساب قيمها.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

طريقة جمع البيانات

لجمع بيانات هذه الدراسة كان لا بد من توفر مجموعة من الموافقات الأمنية والتي تم حصول الباحثة عليها من خلال مجموعة كبيرة ومعقدة من الإجراءات القانونية الطويلة وذلك من اجل الحصول على الموافقة لإجراء هذه الدراسة كونها تعتمد على مقابلة السيدات في منازلهن ولأجل ذلك كان لابد من حصول الباحثة على قائمة بأسماء وعناوين وأرقام هواتف النساء الأردنيات المشخصات بإصابتهن بمرض سرطان الثدي للفترة ما بين شهر تشرين الأول لعام ١٩٩٨ ولغاية نهاية شهر آذار لعام ٢٠٠٣ ومن ثم إعداد قائمة بأسماء السيدات اللواتي تم قبولهن كأفراد في العينة بناء على ما تم ذكره من شروط وبعد ذلك قامت الباحثة باختيار عينة مشروطة منهن والتحدث إليهن عبر الهاتف مبدئيا من اجل إخبارهن عن الدراسة بشكل مختصر وبالتالي الحصول على موافقتهن المبدئية للمشاركة بالدراسة وتحديد موعد من اجل زيارتهن بمنازلهن بعد التأكد من ملائمتهن للشروط التي تم بيانها سابقاً، اتبعت الدراسة أسلوب المقابلة المنزلية الفردية المقننة مع أفراد العينة والتي كانت تستغرق بالمتوسط ساعة وربع تقريباً وقد تمت من قبل الباحثة فقط باستخدام أداة الدراسة وهي الاستبيان الذي صمم لغرض إجراء هذه الدراسة والذي يعتمد على مقاييس عالمية خاصة بقياس التكيف النفسي وجودة الحياة والصحة العقلية لدى المصابات بسرطان الثدي،حيث كانت تعبئ الاستمارات إما شخصياً من قبل

المشاركات أو من بواسطة الباحثة بأسلوب طرح الأسئلة والخيارات بنفس الأسلوب والعبارات مع كل المشاركات ومن ثم تدوين الإجابة التي اختارتها المشاركة فوراً على نموذج الاستبانه الخاصة بها.

وفي جلسة المقابلة تمت الإجراءات على النحو التالي:

- قامت الباحثة بالتعريف عن نفسها شفوياً وكما أنها كانت تبرز هوية الباحث حتى تستطيع المشاركات الشعور بالاطمئنان
- أشارت الباحثة إلى الكتب الرسمية التي تسمح بإجراء الدراسة لكي تتطلع المشاركات عليها
- تم إعطاء المشاركات نموذج مطبوع به تفصيلات عن الدراسة وهدفها والباحثة والجامعة الأردنية وعنوان وهاتف يمكنهن الاتصال به للحصول على المزيد من الاستفسارات عن هذه الدراسة (مرفق ٢)
- تم التأكيد للمشاركات وذويهن أن المشاركة تطوعية بشكل تام وان مشاركتهن أو عدمها لن يؤثر على نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهن بأي حال من الأحوال، وانه بحالة موافقة المستجيبة على المشاركة بهذه الدراسة فان هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة وستستخدم فقط في مجال البحث العلمي دونما الإشارة للأسماء أو العناوين.
- تم إعطاء فكرة عامة عن أسئلة الدراسة
- عملت الباحثة على التأكد ثانية من انطباق كافة شروط الدراسة قبل أن تبدأ المقابلة الانفرادية حتى يتم ضمان شعور المشاركة بالخصوصية والسرية
- للإجابة على أسئلة أداة الدراسة اتبعت الباحثة أما أسلوب التعبئة الشخصي أو التعبئة من قبل الباحثة وذلك بحسب رغبة المشاركة أولاً وكذلك بحسب تمكنها من القراءة والكتابة.
- كان للمشاركات الحرية بالإجابة أو عدم الإجابة عن أي سؤال في أداة الدراسة
- تم تدقيق الاستمارة في نهاية كل مقابلة قبل انصراف الباحثة من منزل المشاركة للتأكد من تمام كافة المعلومات المطلوبة وبالتالي تجنب الوقوع في مشكلة البيانات المفقودة.
- انتهت كل مقابلة بشكر الباحثة للمشاركة على تكرمها بالتعاون معها بهذه الدراسة واعتذارها إن كان أي من الأسئلة قد أثار لديها أي ذكريات أو مشاعر تؤلمها، مع التذكير بهدف الدراسة وهو إنشاء جماعات تساعد النساء اللواتي سيصبن بمرض

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

السرطان بالمستقبل على الاختيار الصحيح لنوع المعالجة بما يتلاءم وخياراتهن الطبية، وإنهن بذلك قد ساهمن بعمل جد جليل لمساعدة غيرهن ممن سيخضن تجربة عانين هن منها لوحدهن دونما معين أو مرشد، الأمر الذي كان يترك اكبر الأثر في أنفسهن ومعاودة الأمل لهن.

ترميز وإدخال البيانات

بعد الفراغ من كل مقابلة كان يتم التأكد من تمام كافة البيانات المطلوبة ومن ثم القيام بإدخالها إلى الحاسوب لمعالجتها ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) المحوسب حسب الترميز الإحصائي الذي صمم لغايات هذه الدراسة بما يتناسب مع التحليلات الإحصائية الخاصة بها.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أسلوب التحليل الإحصائي

تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج SPSS المحوسب. كما تم إخراج التكرارات والنسب وتحليل العلاقات كما الفروق بين المجموعات باستخدام اختبار ت T Test وتحليل التباين الأحادي ANOVA لإظهار أي اختلافات بين نوع العملية الجراحية وبين المتغيرات الديمغرافيه والضغط النفسي وجودة الحياة. كما كان من المفترض أن يتم إجراء إحصاءات لفحص التفاعل الثلاثي / الثنائي (العمر مع نوع الجراحة، العمر مع الوقت منذ إجراء الجراحة، ونوع الجراحة مع الوقت منذ إجراء الجراحة)، و (العمر ونوع الجراحة والوقت منذ إجراء الجراحة) مع العمر، نوع الجراحة، والوقت منذ إجراء الجراحة، إلا أن ذلك لم يكن ممكناً تقنياً بسبب عدم تساوي الحالات في كافة الخلايا اللازمة لمثل هذا النوع من التحليلات الإحصائية.

أخلاقيات الدراسة

في هذه الدراسة تم المحافظة على سرية كافة المعلومات من أسماء وعناوين المشاركات التي تم الحصول عليها من خلال المصادر بعد إجراء كافة الإجراءات القانونية اللازمة لـذلك، كما ظلت الباحثة تضع البطاقة الإحصائية الممنوحة لها لإجراء هذه الدراسة طيلة فتـرة جمـع البيانات حتى تشعر المستجيبات وذويهن بالأمان والطمأنينة والرسمية في الموضوع، كما انه تم المحافظة على سرية المعلومات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة.

إن المشاركة في هذه الدراسة كانت تطوعية بشكل تام وقـد تـم إعطـاء المـشاركات معلومات كافية عن الدراسة والهدف من إجرائها والفائدة المرجو تحقيقها بناءً على نتائجها وذلك حتى يتم ضمان أن تتم مشاركة المستجيبات بناء على الوعي وليس الخوف والشك مع التأكيـد لهن أن قبولهن المشاركة أو رفضهن المشاركة في هذه الدراسة لن يؤثر على طبيعة الخـدمات الصحية التي يتلقونها نهائياً كما تم التأكيد لهن أن هذه المعلومات سرية للغاية ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي فقط دونما ذكر الأسماء أو العناوين. تأكدت الباحثة قبل التحدث عن العنوان الحقيقي للدراسة من أن المشاركة تعرف بمرضها حيث توجب على المشاركة أن تحدد اسم المرض الذي تعاني منه في البداية وبحالة عدم معرفتها باسم مرضها الحقيقـي كـان يـتم إخبارها أن هذه الدراسة تبحث في موضوع المرأة والصحة والمرض ومحاولة إنهاء المقابلة بعد طرح بعض الأسئلة عليها حتى لا يصل الشك إلى نفسها من سبب المكالمة الهاتفية. لقد تم إرفاق نموذج تعريفي مع الاستبانه به توضيح تام عن الدراسة والباحثة والجامعة الأردنية وبه كـذلك أرقام هواتف لأولئك اللواتي قد يرغبن بعد انتهاء المقابلة بالمزيد من الأسئلة والإيضاحات.

تم اختبار هذه الأداة في الدراسة الاستطلاعية من خلال فحص كل سؤال أو فقرة فـي هذه الأداة من أربعة جوانب هي ما مدى اعتبار السيدة أن هذا السؤال صعب الفهـم، أن هـذا السؤال مشوش، أن هذا السؤال يحتوي على كلمات صعبة، أو فيما إذا سبب لها هـذا الـسؤال الانزعاج والمضايقة بأي شكل من الأشكال وبالنهاية كان يطلب من كل سيدة أن تقوم بـصياغة أي سؤال انطبقت علية برأيها أي من الحالات الأربع الماضية وقد تم إعادة صياغة الأسئلة التي كان صعباً على هؤلاء السيدات فهمها ولم تحدد أي سيدة منهن سـؤالاً اعتبرتـه يـسبب لهـا المضايقة أو الانزعاج وبالتالي فان جميع أسئلة هذه الأداة مقبولة من ناحية أخلاقيـات البحـث العلمي.

محددات الدراسة

كأي دراسة اجتماعية تحوي هذه الدراسة على عدة محددات:

١. على الرغم من محاولة الباحثة اخذ عينة كبيرة الحجم من مجتمع الدراسة بلغت ٩% من مجتمع الدراسة وتحري تمثيلها لمجتمع الدراسة ومناسبتها لكافة المتغيرات والعوامل التي تنوي اختبارها في هذه الدراسة إلا انه عند محاولة تطبيق اختبار التحليل الإحصائي المتعدد MANOVA لإيجاد العلاقات التفاعلية لمتغيرات الدراسة المختلفة لم تتمكن الباحثة من ذلك وكان السبب هو احتياج هذا النوع من تحليل العلاقات المتعدد لعينات كبيرة جدا بالحجم ومتجانسة من حيث عدد الخلايا الأمر الذي لا يتناسب ورسالة ماجستير بل يحتاج إلى بحث غير محكوم بفترة زمنية محددة وقصيرة، ولذلك فقد تم الاكتفاء بعمل التحاليل الإحصائية الأخرى المذكورة تحت بند أسلوب التحليل الإحصائي التي كانت كذلك معبرة عن أهداف وفرضيات الدراسة بشكل كبير.
٢. يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بناء على طبيعة ومواصفات مجتمع الدراسة والعينة التي تم اختيارها لهذه الدراسة.
٣. يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بناء على الأدوات والمقاييس التي تم استخدامها لإجراء هذه الدراسة حيث أن هذه النتائج ارتبطت من حيث النوعية بالأداة والمقاييس التي تم استخدامها لجمع بيانات هذه الدراسة.
٤. يحدد تعميم نتائج هذه الدراسة بأهداف هذه الدراسة وطريقة تصميم منهجيتها وبخصوصيتها كرسالة قدمت بشكل تعليمي وليست بحثاً أو ورقة محكَّمة خاصة للنشر في مجلات علمية محكَّمة.

صعوبات ومشاكل الدراسة

يوجد العديد من الصعوبات التي واجهتها الباحثة في هذه الدراسة وهي كالآتي:

صعوبات ومشاكل تتعلق بالإجراءات الأمنية

فقد تطلبت الإجراءات القانونية والأمنية وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً وإجراءات شاقة اثناء التعامل مع عدة هيئات أمنية وبحثية مسئولة عن منح عدم الممانعة في إجراء الدراسة لان هذه الجهات كانت تطلب إرفاق أداة الدراسة التي لم تكن قد انتهت الباحثة بعد من إجراء الدراسة الاستطلاعية لها التي تحتاج لعينة ولم تتمكن الباحثة من الحصول على عينة الدراسة لان الحصول عليها تطلب إذناً رسمياً وأصبحت الباحثة كأنها تدور في حلقة مفرغة، فلم تجد الباحثة أمامها إلا التوجه لبعض المستشفيات والمراكز العلاجية للأورام والجلوس هناك ومحاولة التحدث مع المريضات اللواتي تشك أنهن يعانين من مرض سرطان الثدي وفي معظم الأحيان كانت تخطيء فتبحث عن غيرهن وهكذا، الأمر الذي كان بالغ الصعوبة مما تطلبها فترة ثلاث اشهر لإجراء الدراسة الاستطلاعية على ١٠ مريضات فقط تعرضت خلالها الباحثة للطرد من عيادة أحد اختصاصي معالجة الأورام في أحد المستشفيات في منتصف إحدى المقابلات العشر لأنها لا تحمل إذناً بإجراء الدراسة رغم محاولتها الشرح له أن هذا الإذن مرتبط بوجود الأداة التي تقوم بإجراء الدراسة الاستطلاعية لتوفيرها، وفي نهاية الأمر تم إرفاق أداة الدراسة بعد التعديلات التي أجريت عليها نتيجة الدراسة الاستطلاعية للكتب الرسمية من اجل الحصول على الموافقة، إلا انه وللأسف تم الاعتراض على بعض البنود الموجودة فيها (هذه البنود تخص الوظيفة الجنسية، وصورة الجسد) مما اضطر الباحثة لأزالتها من الأداة التي أرفقت بطلب الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة.

صعوبات ومشاكل تتعلق بإخراج العينة

- لم تكن جميع البيانات الموجودة بالسجل الوطني للسرطان محوسبة لجميع السنوات بالطبع مما اضطر الباحثة العمل على ملفات يدوية لإخراج العينة لعامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣، الأمر الذي استغرق وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً.
- لبيانات السجل الوطني للسرطان برنامج محوسب خاص بها وهذا جيد جداً ولكن عدم قدرة الباحثة على استخدام البيانات المطلوبة بواسطة برامج تشغيليه

أخرى لها ميزات نفس البرنامج حتى تتمكن من تحديد العوامل التي ترغب بها فقط في النسخة المطبوعة، كما أن بعض المعلومات مفقودة في هذه البيانات من مثل نوع الجراحة أو فيما إذا كانت لا تزال حية أم لا، الأمر البالغ الأهمية للباحثين خاصة في حالات اختيار عينات كبيرة العدد كما في هذه الدراسة.

صعوبات ومشاكل تتعلق بالمشاركات بالدراسة

واجهت الباحثة صعوبات تتعلق بسلوك المشاركات تمثلت في:

- رفض المريضة أو ذويها المشاركة بالدراسة
- رفض الأهل الحديث في الموضوع مع المريضة حفاظا على حالتها النفسية
- رفض التحدث على الهاتف مع الباحثة لتحديد موعد خوفاً من عامل عدم المصداقية وان لا تكون باحثة حصلت على موافقة رسمية لإجراء الدراسة
- اضطرار الباحثة للشرح عن الدراسة مبدئيا على الهاتف لأكثر من شخص حتى تصل للسيدة المطلوبة للحصول على موعد للمقابلة
- عدم معرفة المريضة بحقيقة مرضها مما يضطر الباحثة لرفضها
- عدم وجود المريضة حاليا بالأردن
- وفاة المريضة ووقوع الباحثة بالإحراج مع ذويها وشعورها بالذنب لإثارة ذكراها لديهم.
- تعرضت الباحثة في مرة للشتم والسب من ذوي المريضة بسبب رغبتها في التحدث إليها، وصلت في مرة للتهديد بالقتل على الرغم من تعامل الباحثة مع الموضوع بحذر شديد من حيث الانتباه إلى مدى معرفة المريضة بمرضها الحالي وقد كانت أي سيدة لا تعرف اسم مرضها تُستبعد من عينة الدراسة وعند سؤالها عن المصدر الذي حصلت منه الباحثة على اسمها كان يقال لها فقط وزارة الصحة إلا أولئك اللواتي يعرفن بمرضهن فيقال لهن من السجل الوطني للسرطان.

صعوبات ومشاكل تتعلق بالعنوان ورقم الهاتف

تمثلت هذه الصعوبات بما يلي:

- عدم وجود الهاتف في نفس منزل السيدة كان يكون عند الجيران أو أهل الزوج أو الأهل مما يضطر الباحثة لإزعاج السيدة والطلب من أهل المنزل مناداتها لتكلمها على الهاتف بعد قليل
- عدم وجود رقم هاتف صحيح أو أن يكون الرقم قد تغير مما يخرج السيدة من مجتمع الدراسة ويقلل منه.
- عدم وجود عنوان شارع أو عدم صحته بحالة وجودة كذلك عدم إمكانية الوصول لعناوين الشوارع لأنها ليست مرتبة تسلسليا، كذلك أن كانت في بعض المناطق فليست معروفة للأشخاص ربما لأنهم لا يعيرونها لا يهتمون بمعرفتها أو لأنها جديدة عليهم.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

صعوبات تتعلق بموضوع الدراسة

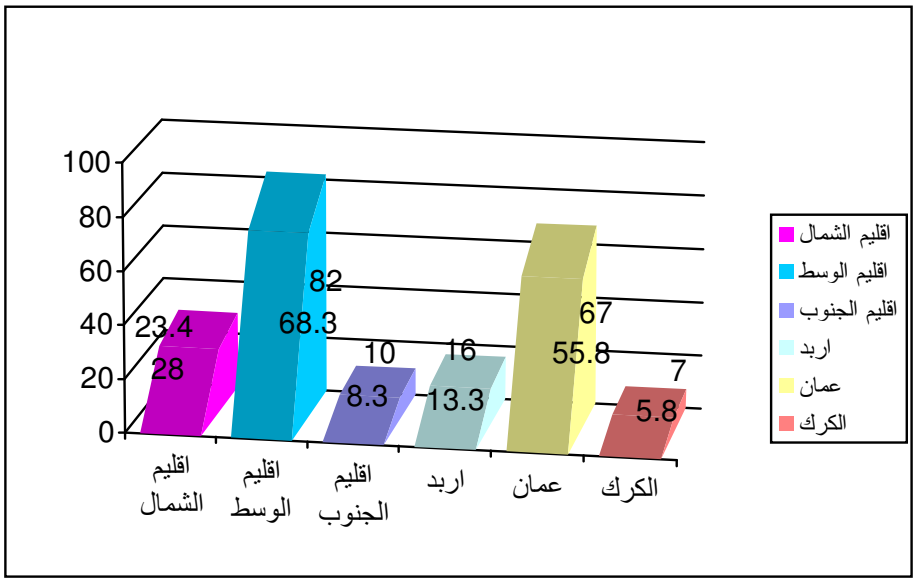
كانت الصعوبات التي تتعلق بالموضوع من الصعوبات الهامة التي واجهت الباحثة في هذه الدراسة أولاً من حيث انه كان من أحد المواضيع غير المطروقة على المستوى الوطني فتحتم على الباحثة البدء من الصفر، ثانياً كونه من الموضوعات ذات الحساسية العالية والتي لا تزال تعتبر موضوعات وتجارب سرية شخصية بحتة غير مرحب للغرباء طرقها والخوض فيها، أخيراً الأثر النفسي الذي كانت تتركه كل مقابلة على الباحثة على الرغم من تعمد الباحثة تحييد نفسها عن الموضوع والمشاركات والتزامها بأساسيات البحث العلمي والموضوعية التامة إلا أننا نبقى بشراً من لحم ودم نتأثر بما يحيط بنا من أحوال وظروف ولو بقدر طفيف خاصة إذا تعلق الأمر بمعاناة تعتبر من النوع المركب المتعدد الأشكال، الأمر الذي كان يؤثر على نفس الباحثة بعد الانتهاء من كل مقابلة والخروج من منزل المشاركات.

النتائـــــــــــــج

الخصائص النوعية لأفراد عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة من ١٢٠ سيدة أردنية يقمن في مختلف مناطق المملكة وقد تبين من تحليل البيانات ان العينة قد تركزت في إقليم الوسط حيث بلغ عدد الحالات من هذا الاقلـيم ٨٢ حالة بنسبة ٦٨,٣% من مجموع العينة وقد كان اكبر تجمع لهن في محافظة العاصـمة عمـان حيث بلغ عدد الحالات ٦٧ حالة بنسبة ٥٥,٨% من مجموع العينة (انظر شكل ٤). تنوع بذلك أيضاً مكان السكن من مدينة، قرية، ومخيم إلا أن ٩٣ حالة أي ما نسبته ٧٧,٥% من مجموع أفراد العينة كانوا سكان مدينة (انظر شكل ٥). كان معظم أفراد العينة مـن المـسلمات بنـسبة ٨٠,٨% من مجموع العينة. تبين أن اصغر عمر للمشاركات كان ٢٦ عام واكبر عمـر كـان ٧٠عام حيث بلغ متوسط العمر للعينة ٤٩,٠٦ بينما بلغ العمر الوسيط للعينة ٥٠,٠عـام إلا أن معظم المشاركات قد تركزن بالفئة العمرية ٤١ – ٥٥ عام حيث بلغ عددهن ٤٩ حالـة بنـسبة ٤٠,٨% من مجمل مجموع أفراد العينة (انظر جدول رقم ٢، شكل رقم ٦).

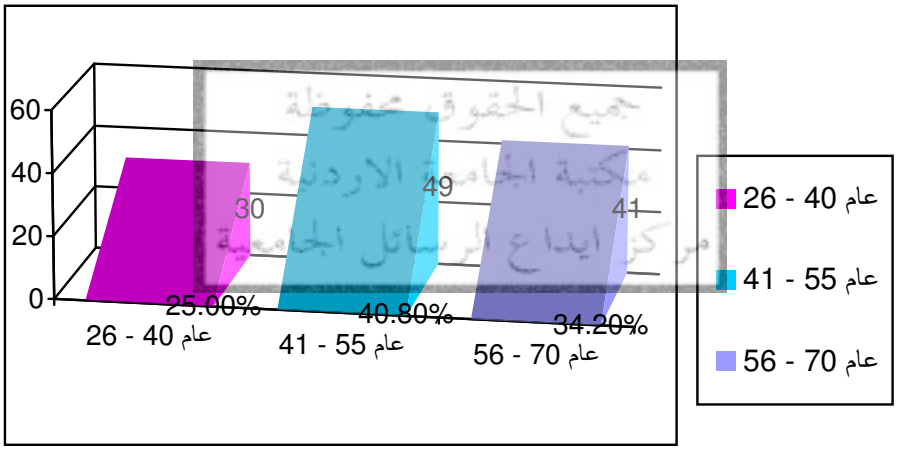
شكل ٤. التوزيع الجغرافي لأفراد العينة



جدول ٢: التوزيع العمري للعينة فئات

الفئة العمريه	العدد	النسبة %
٢٦ – ٤٠ عام	٣٠	%٢٥,٠
٤١ – ٥٥ عام	٤٩	%٤٠,٨
٥٦ – ٧٠ عام	٤١	%٣٤,٢
المجموع	١٢٠	%١٠٠

شكل 5. التوزيع العمري للعينة فئات



بلغ متوسط عدد سنوات التعليم ٩,٧٥ عام أي ما يعادل الدراسة لغاية الصف العاشر وقد تبين أن ٤١ حالة أي ما نسبته ٣٤,٢% من أفراد العينة قد حصلن على تعليم بمستوى الدبلوم أو البكالوريوس بينما لم يتجاوز عدد من لا يقرأن أو يكتبن ال ١٧ حالة من مجموع العينة أي مـــا نسبته ١٤,٢% كما لم يتجاوز من يحملن درجة الماجستير ٤ حالات أي ما نسبته ٣,٣% مـــن العينة (انظر جدول رقم ٣).

جدول ٣. المستوى التعليمي لأفراد العينة

المستوى التعليمي	العدد	النسبة %
لا تقرأ ولا تكتب	١٧	١٤,٢
المرحلة الابتدائية	٢٠	١٦,٧
المرحلة الإعدادية	١٢	١٠,٠
المرحلة الثانوية	٢٦	٢١,٧
كلية أو جامعة	٤١	٣٤,٢
دراسات عليا	٤	٣,٣
المجموع	١٢٠	%١٠٠

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تراوح دخل أفراد العينة بين ١٥٠ و ٢٠٠٠ دينار أردني حيث بلغ متوسط الدخل ٤٨٧,٤٢ دينار أردني، أي أن معظم أفراد العينة كانوا من ذوي الدخول المتوسطة حيث بلغ عدد اللواتي تراوحت دخولهن بين ٤٠٠ – ٦٠٠ دينار أردني ٤٤ حالة أي ما نسبته ٣٦,٧% من مجموع العينة (انظر جدول رقم ٤).

جدول ٤: توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل

مستوى الدخل	العدد	النسبة %
اقل من ٢٠٠دينار	١٢	%١٠,٠
٢٠٠ – ٣٩٩ دينار	٣٤	%٢٨,٣
٤٠٠ – ٥٩٩ دينار	٤٤	%٣٦,٧
٦٠٠ – ٧٩٩ دينار	٢٠	%١٦,٧
٨٠٠ – ٩٩٩ دينار	٢	%١,٧
اكثر من ١٠٠٠ دينار	٨	%٦,٧
المجموع	١٢٠	%١٠٠

كان متوسط متغير كيف ترين صحتك حالياً لمعظم المشاركات "بصحة متوسطة" حيث أفادت معظم المشاركات أنهن بصحة جيدة، متوسطة، أو جيدة جداً وقد بلغ عددهن ٨٩ حالة أي ما نسبته ٧٤,٢% من مجموع العينة (انظر جدول رقم ٥).

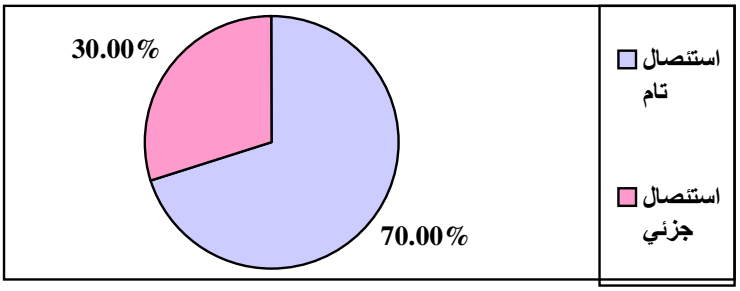
جدول ٥. الحالة الصحية لأفراد العينة

الحالة الصحية	العدد	النسبة %
بحالة صحية سيئة	١٤	١١,٧
بحالة صحية جيدة	٤٨	٤٠,٠
بحالة صحية متوسطة	١	٠,٨
بحالة صحية جيدة جداً	٤٠	٣٣,٣
بحالة صحية ممتازة	١٥	١٢,٥
بحالة صحية ممتازة جداً	٢	١,٧
المجموع	١٢٠	%١٠٠

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

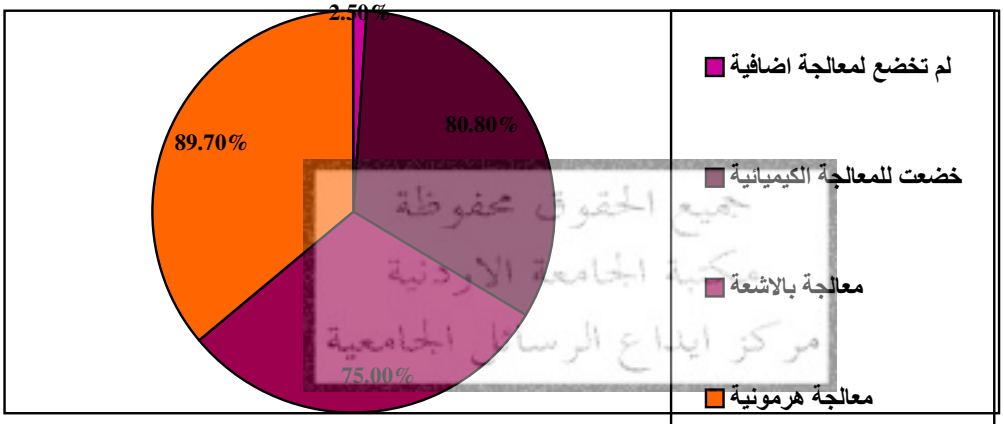
بلغ عدد اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي ٨٤ حالة أي ما نسبته ٧٠,٠%، بينما بلغ عدد اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي ٣٦ حالة أي ٣٠,٠% من مجموع العينة وهذا مما يشير إلى وجود خلل في منهجية المعالجة الجراحية لسرطان الثدي كون الاستئصال الجزئي كمعالجة جراحية لسرطان الثدي يعتبر المنهج الأكثر شيوعاً في دول العالم المتقدمة وقد يكون السبب في ذلك هو وجود العديد من الجراحين غير المختصين بجراحة الأورام الذين يمارسون هذه الجراحة في الأردن (انظر الشكل ٦)، أما بالنظر إلى موقع الثدي الأكثر إصابة نجد انه كان هناك ٦٣ حالة للثدي الأيمن أي ما نسبته ٥٢,٥% بينما كان ٥٧ حالة للثدي الأيسر أي ما نسبته ٤٧,٥% من مجموع العينة.

شكل ٦. توزيع السيدات في العينة حسب نوع المعالجة الجراحية



بينت النتائج أن ٩٧,٥% من العينة خضعن للمعالجة الإضافية بعد الجراحة أي ١١٧ حالة من مجموع العينة بينما لم تخضع ٣ حالات منهن للمعالجة الإضافية بعد الجراحة أي ما نسبته ٢,٥% أما بالنسبة للأنواع التي خضعت لها السيدات في العينة من أنواع المعالجة الإضافية فقد بينت النتائج أن معظم الحالات قد خضعت لأكثر من نوع واحد من المعالجة الإضافية (انظر شكل ٧).

شكل ٧. توزيع السيدات في العينة حسب الخضوع لنوع المعالجة الاضافية



جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

بالنسبة لمتغير تاريخ إجراء الجراحة فقد تم تحويلة إلى متغير فئوي حيث تم تقسيم بياناته إلى ثلاث فئات تراوحت بين اقل من عام لغاية اكثر من ثلاث أعوام (انظر جدول رقم٦) فقد تبين أن معظم أفراد العينة ٥٥ حالة أي ما نسبته ٤٥,٨% من العينة قد انقضى على إجرائهن للجراحة فترة عام إلى ثلاثة أعوام منذ سحب العينة تليها الفئة التي انقضى على إجرائهن للجراحة اكثر من ثلاث سنوات فما فوق بينما نجد أن اقل فئة تلك اللواتي تقع فيها من لم ينقضي على إجرائهن للجراحة عام واحد بعد.

جدول ٦. الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة

الفترة الزمنية	العدد	النسبة%
اقل من ١ عام	١٤	١١,٧
١ عام – ٣ أعوام	٥٥	٤٥,٨
اكثر من ثلاث أعوام	٥١	٤٢,٥
المجموع	١٢٠	١٠٠%

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية فقد تبين أن معظم أفراد العينة كانوا من المتزوجات ٩٢ حالة أي ما نسبته ٧٦,٧% من مجموع العينة إلا أن الحالة الاجتماعية بعد الإصابة قد تغيرت لأربعة منهن ٣ حالات بسبب وفاة الزوج وواحدة بسبب الطلاق (انظر جدول رقم ٧).

جدول ٧. الحالة الاجتماعية قبل وبعد الإصابة للسيدات في العينة

الحالة الاجتماعية	عزباء		متزوجة		أرملة		مطلقة		منفصلة		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
قبل الإصابة	١٦	١٣,٣	٩٢	٧٦,٧	٩	٧,٥	٢	١,٦	١	٠,٨	١٢٠	١٠٠
بعد الإصابة	١٦	١٣,٣	٨٨	٧٣,٣	١٢	١٠,٠	٣	٢,٥	١	٠,٨	١٢٠	١٠٠

تراوح متغير عدد سنوات الزواج من عامين لغاية ٥٣ عام إلا أن متوسط عدد سنوات الزواج كان ٢٥,١٤ عام وقد كان اكبر تكرار للفئة من ٢٠ – ٣٩ عام من الزواج، بينما لم ينطبق هذا السؤال على ١٦ سيدة لأنهن عزباوات (للمزيد من التوضيح انظر جدول رقم ٨).

جدول ٨. عدد سنوات الزواج للسيدات في العينة

عدد سنوات الزواج	العدد	النسبة %
اقل من عشر سنوات	١٣	%١٠,٨
١٠ – ١٩ عام	٢١	%١٧,٥
٢٠ – ٣٩ عام	٥٥	%٤٥,٨
اكثر من ٤٠ عام	١٥	%١٤,٤
المجموع	١٠٤	%١٠٠

تراوح متغير عدد الأولاد من صفر لغاية ١٣ مولوداً وقد كان متوسط عدد الأولاد ٤,٥٧ بينما كانت اكثر الفئات تكراراً هي الفئة من ١ – ٥ أولاد بنسبة ٤٩,٢% (انظر جدول رقم ٩)، ونجد أن ٧,٥% فقط من أفراد العينة كانت لديهن رغبة حالياً بالإنجاب، بينت النتائج

أن متوسط عدد الولادات الحية لكل سيدة من سيدات العينة كان خمسة ولادات حية بينما بلغ متوسط عدد الإجهاضات ١,٣ .

جدول ٩. عدد الأولاد للسيدات في العينة

عدد الأولاد	العدد	النسبة %
لا يوجد أي أطفال	١١	%٩,٢
١ – ٥ أطفال	٥٩	%٤٩,٢
٦ – ١٠ أطفال	٣١	%٢٥,٨
اكثر من ١١ طفل	٣	%٢,٥
المجموع	١٠٤	%١٠٠

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

أما بالنسبة لمتغيري الحمل والولادة بعد الإصابة فقد حدث ذلك لسبعة سيدات فقط بعد إصابتهن بمرض سرطان الثدي حيث احتفظت خمسة منهن فقط بهذه الأحمال انتهت بولادات حية بينما تخلت سيدتان عن ذلك الحمل وقامت بعملية الإجهاض.

تأثر النشاط الاقتصادي قبل وبعد الإصابة لعشر من السيدات حيث كانت نسبة العاملات من العينة قبل الإصابة ٢٥,٠% وأصبحت بعد الإصابة ١٦,٧% (انظر جدول رقم١٠)

جدول ١٠. النشاط الاقتصادي قبل وبعد الإصابة للسيدات في العينة

النشاط الاقتصادي	تعمل		لا تعمل		متقاعدة		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
قبل الإصابة	٣٠	٢٥,٠	٧٦	٦٣,٣	١٤	١١,٧	١٢٠	١٠٠
بعد الإصابة	٢٠	١٦,٧	٧٨	٦٥,٠	٢٢	١٨,٣	١٢٠	١٠٠

تأثر متغيري الوزن قبل وبعد الإصابة حيث أن وزن ٧٠ من السيدات اخـذ بالزيـادة بنسبة تراوحت بين ٢كغم و ٢٨كغم، بينما ثبت وزن ٢١ حالة منهن وانخفض وزن ٢٤ مـنهن أيضاً بنسبة تراوحت من ٢كغم إلى ٢٥كغم.

العلاقة بين متغيرات الدراسة

تم استخدام اختبار ت (T Test) لإيجاد العلاقة بين متغير نوع الجراحـة ومتغيـرات المقاييس الوظيفية وقد تبين أن هناك علاقة بين متغير نوع العملية الجراحية والمقاييس المختلفة بدلالة إحصائية واضحة، حيث تبين أن معظمها جاء لصالح أولئك اللـواتي اجـرين جراحـة الاستئصال الجزئي للثدي مقابل أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي للمقـاييس الثلاث المختلفة التي تكونت منها أداة هذه الدراسة (MHI, QLQ-C30, & QLQ-BR23)، (انظر جدول رقم ١١).

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

بينت النتائج أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين استئصالاً جزئيـاً تمـتعن بوظيفـة إدراكية أفضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي سواء في مقيـاس MHI ومقيـاس QLQ-C30 بدلالـة إحـصائية (ت= – ٢,٨٣، ب= ٠,٠٠٥ ؛ ت= – ٣,٠٠، ب= ٠,٠٠٣) على التوالي.

وكذلك فقد تمتعت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بصحة عقلية أفضل من غيرهن بفرق ذا دلالة إحصائية بلغت (ت= – ٢,٦٧، ب= ٠,٠٠٨).

وكذلك كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية بين مجموعتي نوعي الجراحة لصالح أولئـك اللواتي اجرين استئصالا جزئياً فقد تبين أنهن يعانين من ضغط نفسي اقل من غيرهن بفـرق ذا دلالة إحصائية بلغ (ت= – ٢,٥٢، ب= ٠,٠١٣).

كذلك فقد تبين أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي كن اقل إكتئاباً واقل فقداناً للسيطرة على عواطفهن وتصرفاتهن بدلاله إحصائية بلغـت (ت= – ١,٩٩، ب= ٠,٠٤٨).

وكذلك فقد أظهرت أولئك اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً مستويات قلق اقل من اللواتي اجرين استئصالاً تاماً وقد كان هذا الفرق فرقٌ ذا دلالة إحصائية (ت= –٣,١٦، ب= ٠,٠٠٢).

وقد حظيت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي كذلك بصحة نفسية أفضل من أولئك اللواتي اجرين استئصالاً تاماً للثدي بدلالة إحصائية بلغت (ت= – ٢,٥٣، ب= ٠,٠١٢).

كذلك تمتعت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بشعوراً إيجابياً أفضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي بدلالة إحصائية بلغت (ت= – ٢,٦٨، ب= ٠,٠٠٨).

وقد حظيت النساء اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً للثدي بوظيفة عاطفية افضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي بفرق ذا دلالة إحصائية بلغت (ت= – ١,٩٢، ب= ٠,٠٥٧).

وكذلك فقد عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي من مستويات إجهاد اقل من اللواتي اجرين استئصالاً تاماً بدلالة إحصائية بلغت (ت= ٣,١٢، ب= ٠,٠٠٢)، وقد كان لديهن مستويات ألم اقل من أولئك اللواتي اجرين الاستئصال التام بدلالة إحصائية بلغت (ت= ٢,٦١، ب= ٠,٠١٠)، وكذلك فقد عانين بشكل اقل من الصعوبة في التنفس من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي بدلالة إحصائية بلغت (ت= ٢,٨٤، ب= ٠,٠٠٥).

وبالنسبة لمقياس جودة الحياة العالمي فقد سجلت النساء اللواتي اجرين استئصالاً جزئياً جودة حياة أفضل من أولئك اللواتي اجرين استئصالاً تاماً بدلالة إحصائية بلغت (ت= –٢,١٩، ب= ٠,٠٣٠).

كذلك نجد أن صورة الجسد قد كانت ذات دلالة إحصائية هامة جداً حيث تبين أن النساء اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي كانت لديهن صورة جسد أفضل بكثير من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي بلغت (ت= –٤,٠٨، ب= ٠,٠٠٠١).

وكذلك نجد أن النساء اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي اظهرن نظرة مستقبلية أفضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام بفرق ذا دلالة إحصائية بلغت (ت= – ٢,٣٢، ب= ٠,٠٢٢).

تبين أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي عانين بشكل اكبر من حيث شدة الآثار الناتجة عن أنماط المعالجة المختلفة فقد كانت شدة هذه الآثار أسوء عليهن من أولئك اللواتي اجرين الاستئصال الجزئي للثدي بفرق ذا دلالة إحصائية بلغت (ت= ٢,٥٠، ب= ٠,٠١٤).

وكذلك تبين أن النساء اللواتي اجرين استئصالاً تاماً عانين بشكل أسوء من أعـــراض الثدي بفرق ذا دلالة إحصائية بلغت (ت= ٢,٦٦، ب= ٠,٠٠٩).

وأخيراً فقد كان هناك فرق وحيد ذا دلالة إحصائية ســـجلته النـــساء اللـــواتي اجـــرين استئصالاً تاماً للثدي لصالحهن كان للوظيفة الجنسية فقد ظهر أنهن حافظن على وظيفة جنـــسية أفضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي بفرق ذا دلالة إحصائية بلغت (ت= ٣,١٧، ب= ٠,٠٠٢).

إلا انه لم يكن هناك أي فروقات ذات دلالة إحصائية لمتغير نوع العملية الجراحية فـــي مقياس الشعور بالانتماء، ومقياس الوظيفة الجسدية، ومقياس وظيفة الدور، ومقيـــاس الوظيفـــة الاجتماعية، ومقياس التقيؤ والغثيان، ومقياس الأرق، ومقياس فقدان الشهية للطعـــام، ومقيـــاس الإمساك، ومقياس الإسهال، ومقياس الصعوبات المالية، ومقياس المتعـــة الجنـــسية، ومقيـــاس أعراض اليد والذراع، ومقياس الانزعاج من فقدان الشعر.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع رسائل الجامعات

جدول ١١. قيم اختبار ت T. Test لأثر متغير نوع الجراحة في المقاييس الوظيفية[1]

المقياس / نوع الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ت T Value	قيمة ب P Value
مقياس الوظيفة الإدراكية MHI			٢,٨٣	٠,٠٠٥
استئصال تام	٥٩,٤٠	١٨,١٧٠		
استئصال جزئي	٦٩,١٦	١٤,٩٧٨		
مقياس الصحة العقلية			- ٢,٦٧	٠,٠٠٨
استئصال تام	٤٨,٤٨	١٨,٩٥		
استئصال جزئي	٥٨,٢٢	١٦,٤٩		
مقياس الضغط النفسي			- ٢,٥٢	٠,٠١٣
استئصال تام	٣٦,٩٢	١٥,٢٢		
استئصال جزئي	٤٤,٢٨	١٣,٠٤		
مقياس الاكتئاب وفقدان السيطرة على العواطف والتصرفات			- ١,٩٩	٠,٠٤٨
استئصال تام	٥٤,٢٤	٢٣,٦٩		

[1] درجات الحرية = ١١٨

المقياس / نوع الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ت T Value	قيمة ب P Value
استئصال جزئي	٦٣,١٦	١٩,١١		
مقياس القلق			- ٣,١٦	٠,٠٠٢
استئصال تام	٤٩,٤٠	٢٢,٩٠		
استئصال جزئي	٦٣,٧٠	٢٢,٠٣		
مقياس الصحة النفسية			- ٢,٥٣	٠,٠١٢
استئصال تام	٣٧,٠٠	١٥,٢٧		
استئصال جزئي	٤٤,٦١	١٤,٥١		
مقياس الشعور الإيجابي			- ٢,٦٨	٠,٠٠٨
استئصال تام	٣٣,٧٤	١٥,٨٨		
استئصال جزئي	٤٢,٣٠	١٦,٣٠		
مقياس الشعور بالانتماء			- ١,٥٣	٠,١٢٧
استئصال تام	٤٤,٦٠	١٩,١٠		
استئصال جزئي	٥٠,٠٠	١٣,٤٧		
مقياس الوظيفة الجسدية QLQ C30			- ١,٨٥	٠,٠٦٧
استئصال تام	٨١,٥٠	١٦,١١		
استئصال جزئي	٨٧,٤٠	١٥,٧٥		
مقياس وظيفة الدور			- ١,٣٩	٠,١٦٧
استئصال تام	٨٢,٥٣	٢٠,٣٥		
استئصال جزئي	٨٧,٩٦	١٧,٦٤		
مقياس الوظيفة العاطفية			- ١,٩٢	٠,٠٥٧
استئصال تام	٥٠,٤٩	٢٦,٩٥		
استئصال جزئي	٦٠,٨٧	٢٧,٥١		
مقياس الوظيفة الإدراكية			- ٣,٠٠	٠,٠٠٣
استئصال تام	٥٦,٣٤	٢١,٩٣		
استئصال جزئي	٦٩,٤٤	٢١,٦٣		
مقياس الوظيفة الاجتماعية			- ١,١٥	٠,٢٥٠
استئصال تام	٧٢,٦١	٢٦,٨٤		
استئصال جزئي	٧٨,٧٠	٢٥,٣٨		
مقياس الإجهاد			٣,١٢	٠,٠٠٢
استئصال تام	٢٢,٦١	١٧,٨٧		
استئصال جزئي	١٢,٣٤	١٢,٦٧		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / نوع الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ت T Value	قيمة ب P Value
مقياس التقيؤ والغثيان			٠,٨٧٨	٠,٣٨٢
استئصال تام	٦,٥٤	١٣,٩٣		
استئصال جزئي	٤,١٦	١٢,٨٣		
مقياس الألم			٢,٦١	٠,٠١٠
استئصال تام	٢٠,٠٣	٢٠,٤٩		
استئصال جزئي	١٠,١٨	١٤,٥١		
مقياس صعوبة التنفس			٢,٨٤	٠,٠٠٥
استئصال تام	٢٠,٢٣	٢٣,١٥		
استئصال جزئي	٨,٣٣	١٤,٦٣		
مقياس الأرق			٠,٥٧٦	٠,٥٦٦
استئصال تام	١٦,٢٦	٢١,٦٤		
استئصال جزئي	١٣,٨٨	١٨,٤٧		
مقياس فقدان الشهية للطعام			٠,٢٨١ –	٠,٧٧٩
استئصال تام	٨,٣٣	١٥,٤١		
استئصال جزئي	٩,٢٥	١٨,٨٧		
مقياس الإمساك			٠,١٥٨	٠,٨٧٥
استئصال تام	١٤,٦٨	٢٥,٠٠		
استئصال جزئي	١٣,٨٨	٢٥,٦٦		
مقياس الإسهال			٠,٥٥٦	٠,٥٧٩
استئصال تام	٣,١٧	١٣,٣١		
استئصال جزئي	١,٨٥	٧,٧٤		
مقياس الصعوبات المالية			٠,٥٨٦ –	٠,٥٥٩
استئصال تام	٨,٧٣	١٩,٤٤		
استئصال جزئي	١١,١١	٢٢,٥٣		
مقياس جودة الحياة			٢,١٩ –	٠,٠٣٠
استئصال تام	٥٦,٠٥	١٨,٤٩		
استئصال جزئي	٦٤,١٢	١٨,٢٣		
مقياس صورة الجسد BR23			٤,٠٨ –	٠,٠٠٠١
استئصال تام	٥٤,٢٦	٣٣,١٤		
استئصال جزئي	٧٩,٨٦	٢٧,١٢		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / نوع الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ت T Value	قيمة ب P Value
مقياس الوظيفة الجنسية			٣,١٧	٠,٠٠٢
استئصال تام	٨٥,٣١	٢١,٧٠		
استئصال جزئي	٧٠,٣٧	٢٧,٦٣		
مقياس المتعة الجنسية			١,٦٥	٠,١٠٥
استئصال تام	٥٧,١٤	٢٥,٤٢		
استئصال جزئي	٤٣,٧٥	٢٦,٤٤		
مقياس النظرة المستقبلية			٢,٣٢ –	٠,٠٢٢
استئصال تام	٣٦,١١	٢٨,٩١		
استئصال جزئي	٤٩,٠٧	٢٥,٨٠		
مقياس آثار المعالجة المختلفة			٢,٥٠	٠,٠١٤
استئصال تام	١٩,٨٩	١٩,٢٩		
استئصال جزئي	١٠,٩٧	١٣,٩٧		
مقياس أعراض الثدي			٢,٦٦	٠,٠٠٩
استئصال تام	١٤,١٨	١٧,١٩		
استئصال جزئي	٦,٠١	٩,٨٨		
مقياس أعراض اليد والذراع			١,٠٢	٠,٣٠٨
استئصال تام	١٢,٤٣	١٦,٩٣		
استئصال جزئي	٩,٢٥	١١,٧٢		
مقياس الانزعاج من فقدان الشعر			١,٩٨	٠,٠٦٤
استئصال تام	٦٤,٥٨	٣٥,٤٢		
استئصال جزئي	٢٢,٢٢	١٩,٢٤		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإيجاد العلاقة بين فئات متغير الفترة الزمنية منذ إجراء العملية الجراحية لبيان تأثيرها على متغيرات المقاييس الوظيفية (انظر جدول رقم ١٢)، فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الإدراكية حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات يتمتعن بوظيفة إدراكية أفضل من غيرهن سواء في مقياس MHI و QLQ-C30 بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٥,٤٢، ب= ٠,٠٠٦؛ ف= ٦,٣٨، ب= ٠,٠٠٢) على التوالي بينما

نجد أن هذه الوظيفة أسوء ما تكون عند أولئك اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجـرائهن للجراحة وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كـان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل مـن عام واحد على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعـوام على إجرائهن للجراحة) وعن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثـر مـن ثلاثـة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وكذلك نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الصحة العقلية حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر مـن ثـلاث سنوات يتمتعن بوظيفة عقلية افضل من غيرهن بدلالـة إحـصائية بلغـت (ف= ١٠,١٢، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مـضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثـر من ثلاثة أعوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعـوام علـى إجـرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثـة أعـوام) بدلالـة إحصائية واضحة.

تبين كذلك انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الضغط النفسي حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة بلغ (ف= ٧,٧٣، ب= ٠,٠٠١) فنجد أن النـساء اللـواتي اجـرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن بمستويات اقل من الضغط النفسي وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاخـتلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد علـى إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعـوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الاكتئاب وفقدان الـسيطرة علـى العواطف والتصرفات حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مـضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يعانين بشكل اقل من غيرهن من الاكتئاب وفقـدان السيطرة على العواطف والتصرفات بلغ هذا الفرق الإحصائي (ف= ٦,٩٥، ب= ٠,٠٠١) وقد

ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

كذلك نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس القلق حسب متغير الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يتمتعن بمستوى قلق اقل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٨,٣٦، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) والاختلاف بين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

كذلك نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية حسب المدة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يتمتعن بصحة نفسية افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ١٤,١١، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) والاختلاف بين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الشعور الإيجابي حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يتمتعن بشعور إيجابي اكثر من غيرهن (ف= ١٣,٠٣، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام)

والاختلاف بين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وكذلك نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الشعور بالانتماء حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يتمتعن بقدر اكبر من الشعور بالانتماء (ف= ١٠,٧١، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وكذلك فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الجسدية حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة يتمتعن بوظيفة جسدية افضل من غيرهن بلغت (ف= ٣,١٣، ب= ٠,٠٤٧) إلا أن هذا الاختلاف بين الفئات لم يكن ناتجاً عن الاختلاف بين متوسطات الفئات الثلاث كما دل علية اختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس وظيفة الدور حسب الفترة منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يتمتعن بوظيفة دور افضل (ف= ٩,٧٤، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة العاطفية حسب الفترة منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام يتمتعن بوظيفة عاطفية افضل (ف= ١٣,٨٤، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة)

والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وكذلك نجد انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الاجتماعية حسب الفترة منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة عام إلى ثلاث أعوام يتمتعن بوظيفة اجتماعية افضل من غيرهن (ف= ٥,٥٢، ب= ٠,٠٠٥) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الإجهاد حسب الفترة منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات أعلى من الشعور بالإجهاد (ف= ٥,٨٥، ب= ٠,٠٠٤) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات الثلاث من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس التقيؤ والغثيان حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات أسوء من غيرهن من حيث الشعور بالغثيان والتقيؤ (ف= ١٢,٩٢، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على

إجرائهن للجراحة) و بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

كذلك تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الألم حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات أسوء من غيرهن من حيث بدلالة إحصائية بلغت (ف= ١٢,٩٦، ب= ٠,٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) و الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وقد تبين كذلك انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس فقدان الشهية للطعام فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات أسوء من غيرهن من حيث فقدان الشهية للطعام بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٦,٦١، ب= ٠,٠٠٢) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وكذلك فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة في أداة QLQ-C30 حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن جودة حياة افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ١٩,٠١، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة

أعوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

كذلك فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسد حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن بصورة جسد افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت(ف= ١١,٦١، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

جميع الحقوق محفوظة

كذلك فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الجنسية فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة يتمتعن بوظيفة جنسية أفضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٥,١٨، ب= ٠,٠٠٧) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

وقد تبين كذلك انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس النظرة المستقبلية حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن بنظرة مستقبلية افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٧,٩٢، ب= ٠,٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) وبين الفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

تبين كذلك انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس آثار المعالجة المختلفة حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات آثار معالجة أسوء من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ١٦,١١، ب= ٠,٠٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس أعراض الثدي حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات أعراض والآلام ثدي أسوء من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٦,٦٩، ب= ٠,٠٠٢) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس أعراض اليد والذراع حسب الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فنجد أن النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة سجلن مستويات أعراض والآلام في اليد والذراع أسوء من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٧,١٠، ب= ٠,٠٠١) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثانية (اللواتي مضى فترة عام إلى ثلاث أعوام على إجرائهن للجراحة) وبين الفئة الأولى (اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة) والفئة الثالثة (اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة أكثر من ثلاثة أعوام) بدلالة إحصائية واضحة.

إلا انه لم يكن هناك أي فروقات ذات دلالة إحصائية لمتغير الفترة منذ إجراء الجراحة في مقياس صعوبة التنفس، ومقياس الأرق، ومقياس الإمساك، ومقياس الإسهال، ومقياس الصعوبات المالية، ومقياس المتعة الجنسية، ومقياس الانزعاج من فقدان الشعر.

جدول١٢. قيم اختبار التباين الأحادي ANOVA لأثر متغير الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة في المقاييس الوظيفية[1]

المقياس / الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس الوظيفة الإدراكية MHI			٥,٤٢	٠,٠٠٦
الفئة الأولى: اقل من عام	٥٢,٣٨	٢٣,٦٢		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٥٩,٨٧	١٤,٩٢		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٦٧,٧١	١٧,٤٢		
مقياس الصحة العقلية			١٠,١٢	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٣٨,٣٠	٢١,١٢		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٤٧,٦٥	١٨,٤٢		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٥٩,٠٥	١٥,١٣		
مقياس الضغط النفسي			٧,٧٣	٠,٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٩,٢٤	١٧,٨٤		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٣٦,٧٦	١٤,٥٠		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٤٤,٤١	١٢,٦٠		
مقياس الاكتئاب وفقدان السيطرة على العواطف والتصرفات			٦,٩٥	٠,٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٤١,٤٢	٢٦,٥٨		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٥٤,٠٩	٢٣,٧١		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٦٤,٢٢	١٧,٥٠		
مقياس القلق			٨,٣٦	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٣٩,٢٨	٢٧,٦٧		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٤٩,٠٣	٢٠,٤٩		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٦٢,٦٧	٢٢,٢٨		

[1] درجات الحرية ٢، ١١٧

المقياس / الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس الصحة النفسية			١٤,١١	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٩,٠٠	١٣,٩٦		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٣٤,٨٧	١٤,٩٠		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٤٦,٨٦	١٢,٨٠		
مقياس الشعور الإيجابي			١٣,٠٣	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٣,٢٦	١٥,١٥		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٣٢,٧٧	١٥,٧٨		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٤٣,٦٩	١٤,٠١		
مقياس الشعور بالانتماء			١٠,٧١	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٤٢,٣٨	١٦,٤٥		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٣٩,٧٥	١٥,٨١		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٥٤,٢٤	١٧,٠٧		
مقياس الوظيفة الجسدية QLQ C30			٣,١٣	٠,٠٤٧
الفئة الأولى: اقل من عام	٧٥,٢٣	١٧,٤٢		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٨٦,٥٤	١٣,٣٦		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٨١,٩٦	١٧,٨٥		
مقياس وظيفة الدور			٩,٧٤	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٦٤,٢٨	١٥,٨٢		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٨٥,١٥	١٧,٧٦		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٨٨,٥٦	١٩,٥٧		
مقياس الوظيفة العاطفية			١٣,٨٤	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٩,٧٦	٣١,٩٧		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٤٨,٣٣	٢٤,٢٣		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٦٥,٨٤	٢٣,٤٠		
مقياس الوظيفة الإدراكية			٦,٣٨	٠,٠٠٢
الفئة الأولى: اقل من عام	٤٢,٨٥	٢٧,٥١		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٥٩,٣٩	١٩,١٨		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٦٦,٠١	٢٢,٣٥		
مقياس الوظيفة الاجتماعية			٥,٥٢	٠,٠٠٥
الفئة الأولى: اقل من عام	٥٣,٥٧	٣٦,٥٠		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٧٨,٧٨	٢١,٨٦		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٧٥,٤٩	٢٥,٦٨		

جميع الحقوق محفوظة
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس الإجهاد			٥,٨٥	٠,٠٠٤
الفئة الأولى: اقل من عام	٣٢,٥٣	١١,٩٠		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٥,٧٥	١١,٦٥		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٢٠,٠٤	٢١,٢٠		
مقياس التقيؤ والغثيان			١٢,٩٢	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢١,٤٢	٢٣,٩٥		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٤,٨٤	١٢,٢٨		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٢,٦١	٦,٩٧		
مقياس الألم			١٢,٩٦	٠,٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٣٩,٢٨	١٨,٠٣		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٥,٧٥	١٥,١٨		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١٢,٤١	١٩,٩٥		
مقياس صعوبة التنفس			١,٣٦	٠,٢٥٨
الفئة الأولى: اقل من عام	١٦,٦٦	١٧,٢٩		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٣,٣٣	١٦,٤٨		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٢٠,٢٦	٢٦,٧٣		
مقياس الأرق			٠,٦٤	٠,٥٢٨
الفئة الأولى: اقل من عام	٢١,٤٢	١٦,٥٧		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٤,٥٤	١٨,٩٩		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١٥,٠٣	٢٣,٣٩		
مقياس فقدان الشهية للطعام			٦,٦١	٠,٠٠٢
الفئة الأولى: اقل من عام	١٩,٠٤	٢١,٥٤		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٠,٩٠	١٨,٢٠		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٣,٢٦	١٠,٠١		
مقياس الإمساك			١,٨١	٠,١٦٨
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٦,١٩	٢٦,٧٢		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٢,١٢	١٩,٦٢		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١٣,٧٢	٢٩,١٩		
مقياس الإسهال			٢,٧٤	٠,٠٦٩
الفئة الأولى: اقل من عام	٩,٥٢	٢٠,٣٧		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٢,٤٢	١٠,٨٣		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١,٣٠	٩,٣٣		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس الصعوبات المالية			١,٥٠	٠,٢٢
الفئة الأولى: اقل من عام	٤,٧٦	١٢,١٠		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٧,٢٧	١٦,٥٩		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١٣,٠٧	٢٥,٠١		
مقياس جودة الحياة			١٩,٠١	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٣٧,٥٠	١٨,٩٨		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٥٥,٩٠	١٧,١٧		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٦٦,٩٩	١٤,٧١		
مقياس صورة الجسد BR23			١١,٦١	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٤٢,٢٦	٤٣,٠٤		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٥٢,٧٢	٣٠,٤٣		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٧٧,٢٨	٢٧,٢٨		
مقياس الوظيفة الجنسية			٥,١٨	٠,٠٠٧
الفئة الأولى: اقل من عام	٩٥,٢٣	١٣,٧٥		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٨٣,٦٣	٢٢,١٠		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٧٣,٨٥	٢٧,١٣		
مقياس المتعة الجنسية			٢,٠٦	٠,١٤٠
الفئة الأولى: اقل من عام	٧٧,٧٧	١٩,٢٤		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٥٥,٥٥	٢٩,٩٩		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٤٧,٤٣	٢٣,٤٢		
مقياس النظرة المستقبلية			٧,٩٢	٠,٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢١,٤٣	٢٨,٠٦		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٣٥,١٥	٢٨,٢٧		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٥٠,٣٣	٢٥,٢٧		
مقياس آثار المعالجة المختلفة			١٦,١١	٠,٠٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٤٠,٤٧	٢٩,٤٥		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	١٣,٨٥	١٠,٤٥		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١٤,٤٧	١٦,٧١		
مقياس أعراض الثدي			٦,٦٩	٠,٠٠٢
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٥,٥٩	٢٩,٦٨		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٩,٨٤	١١,١٢		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٩,٩٦	١٣,٠١		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس أعراض اليد والذراع			٧,١٠	٠,٠٠١
الفئة الأولى: اقل من عام	٢٤,٦٠	٢٧,٩٦		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٧,٨٧	١٠,٦٢		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	١١,٧٦	١٣,٧٧		
مقياس الانزعاج من فقدان الشعر			٢,٦١	٠,١٠٤
الفئة الأولى: اقل من عام	٨٠,٩٥	٢٦,٢٢		
الفئة الثانية: ١ – ٣ أعوام	٤٦,٦٦	٣٨,٠٠		
الفئة الثالثة: اكثر من ثلاث سنوات	٤٢,٨٥	٣٧,٠٨		

ولإيجاد تأثير متغير العمر على متغيرات المقاييس الوظيفية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) (انظر جدول رقم ١٣)، إلا انه لم يتبين أن لمتغير العمر أهمية كبيرة في المقاييس المختلفة كون الأهمية الأكبر في هكذا موضوع تكون بالفعل وكما بينت نتائج هذه الدراسة لمتغيري نوع المعالجة الجراحية والفترة الزمنية التي انقضت على إجراء المعالجة الجراحية. وبالنظر للتأثير البسيط لمتغير العمر في المقاييس تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الجسدية حسب العمر الحالي للسيدة فنجد أن النساء اللواتي تقع أعمارهن بالفئة الأولى (٢٦ – ٤٠عام) يتمتعن بوظيفة جسدية افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٣,٢٢، ب= ٠,٠٤٣) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الأولى (٢٦ – ٤٠ عام) والفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) بدلالة إحصائية واضحة.

وكذلك تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الإجهاد حسب العمر الحالي للسيدة فنجد أن النساء اللواتي تقع أعمارهن في الفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) اظهرن مستويات إجهاد أكبر من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٣,٦٣، ب= ٠,٠٢٩) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الثانية (٤١ – ٥٥ عام) والفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) بدلالة إحصائية واضحة.

وأيضاً تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسد حسب العمر الحالي للسيدة فنجد أن النساء اللواتي تقع أعمارهن في الفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) اظهرن صورة جسد افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٤,١٢، ب= ٠,٠١٩) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الثانية (٤١ – ٥٥ عام) والفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) بدلالة إحصائية واضحة.

كذلك فقد تبين انه كان هناك فرقٌ ذا دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الجنسية حسب العمر الحالي للسيدة فنجد أن النساء اللواتي تقع أعمارهن في الفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) كان لديهن وظيفة جنسية افضل من غيرهن بدلالة إحصائية بلغت (ف= ٤,٢٠، ب= ٠,٠١٧) وقد ظهر هذا الاختلاف بين الفئات من خلال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية وقد كان هذا الاختلاف بين الفئات ناتجاً تحديداً عن الاختلاف بين الفئة الثانية (٤١ – ٥٥ عام) والفئة الثالثة (٥٦ – ٧٠ عام) بدلالة إحصائية واضحة.

جميع الحقوق محفوظة

إلا انه لم يكن هناك أي فروقات ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر في كل من مقياس الوظيفة الإدراكية MHI، ومقياس الصحة العقلية، ومقياس الضغط النفسي، ومقياس الاكتئاب والسيطرة على العواطف والتصرفات، ومقياس القلق، ومقياس الصحة النفسية، ومقياس الشعور الإيجابي، ومقياس الشعور بالانتماء، ومقياس وظيفة الدور، ومقياس الوظيفة العاطفية، ومقياس الوظيفة الإدراكية QLQ-C30، ومقياس الوظيفة الاجتماعية، ومقياس التقيؤ والغثيان، ومقياس الألم، ومقياس صعوبة التنفس، ومقياس الأرق، ومقياس فقدان الشهية للطعام، ومقياس الإمساك، ومقياس الإسهال، ومقياس الصعوبات المالية، ومقياس جودة الحياة، ومقياس المتعة الجنسية، ومقياس النظرة المستقبلية، ومقياس آثار المعالجة المختلفة، ومقياس أعراض الثدي، ومقياس أعراض اليد والذراع، ومقياس الانزعاج من فقدان الشعر.

جدول ١٣. قيم اختبار التباين الأحادي ANOVA لأثر متغير العمر في المقاييس الوظيفية[1]

المقياس / الفئات العمرية	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس الوظيفة الإدراكية MHI			٠,٤٩٣	٠,٦١٨
٢٦ – ٤٠ عام	٥٩,٥٥	٢٠,٤٦		
٤١ – ٥٥ عام	٦٣,٢٦	١٧,٢٧		
٥٦ – ٧٠ عام	٦٣,٢٥	١٤,٤٩		
مقياس الصحة العقلية			١,١٩٧	٠,٣٠٦
٢٦ – ٤٠ عام	٤٧,٠٨	٢١,٨٧		
٤١ – ٥٥ عام	٥١,٩٥	١٨,٦١		
٥٦ – ٧٠ عام	٥٣,٩٣	١٦,١٣		
مقياس الضغط النفسي			١,٨٤٥	٠,١٦٣
٢٦ – ٤٠ عام	٣٥,٢٢	١٧,٣٤		
٤١ – ٥٥ عام	٣٩,٠٦	١٤,٨٥		
٥٦ – ٧٠ عام	٤٢,٠٧	١٢,٦٧		
مقياس الاكتئاب وفقدان السيطرة على العواطف والتصرفات			٢,١٧٢	٠,١١٩
٢٦ – ٤٠ عام	٥٠,٠٥	٢٥,٧٨		
٤١ – ٥٥ عام	٥٧,٥١	٢٣,٤٥		
٥٦ – ٧٠ عام	٦١,٢٣	١٨,٣٦		
مقياس القلق			١,٦٦٥	٠,١٩٤
٢٦ – ٤٠ عام	٤٩,٢٢	٢٦,٣٠		
٤١ – ٥٥ عام	٥٢,١٠	٢٣,٠٣		
٥٦ – ٧٠ عام	٥٨,٨٦	٢١,٤١		
مقياس الصحة النفسية			٠,٦٥٥	٠,٥٢٢
٢٦ – ٤٠ عام	٣٧,٩٣	١٧,١٢		
٤١ – ٥٥ عام	٤١,٢٢	١٤,٩٨		
٥٦ – ٧٠ عام	٣٧,٩٥	١٤,٦٥		
مقياس الشعور الإيجابي			٠,٤٣٦	٠,٦٤٨

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

[1] درجات الحرية ٢، ١١٧

المقياس / الفئات العمرية	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
٢٦ – ٤٠ عام	٣٤,٠٩	١٩,١١		
٤١ – ٥٥ عام	٣٧,٦٦	١٦,١٢		
٥٦ – ٧٠ عام	٣٦,٣٠	١٤,٨٢		
مقياس الشعور بالانتماء			٢,١٩٧	٠,١١٦
٢٦ – ٤٠ عام	٤٦,٨٨	١٦,٤٦		
٤١ – ٥٥ عام	٤٩,٥٢	١٨,٤٥		
٥٦ – ٧٠ عام	٤١,٧٨	١٧,١٩		
مقياس الوظيفة الجسدية QLQ C30			٣,٢٢٣	٠,٠٤٣
٢٦ – ٤٠ عام	٨٨,٢٢	١٧,٥٦		
٤١ – ٥٥ عام	٨٤,٠٨	١٤,٤٥		
٥٦ – ٧٠ عام	٧٨,٦٩	١٦,٢٠		
مقياس وظيفة الدور			١,٩٨٦	٠,١٤٢
٢٦ – ٤٠ عام	٨٦,١١	٢٠,٥٦		
٤١ – ٥٥ عام	٨٧,٠٧	١٧,٧٦		
٥٦ – ٧٠ عام	٧٩,٢٦	٢٠,٦٧		
مقياس الوظيفة العاطفية			١,٠٢٧	٠,٣٦١
٢٦ – ٤٠ عام	٤٨,٨٨	٣٢,٥١		
٤١ – ٥٥ عام	٥٢,٧٢	٢٨,٩٨		
٥٦ – ٧٠ عام	٥٨,١٣	٢٠,٦٢		
مقياس الوظيفة الإدراكية			٠,٠٧٩	٠,٩٢٤
٢٦ – ٤٠ عام	٦٠,٠٠	٢٧,١٩		
٤١ – ٥٥ عام	٦١,٢٢	٢١,٨٨		
٥٦ – ٧٠ عام	٥٩,٣٤	١٠,٠٨		
مقياس الوظيفة الاجتماعية			٢,٦٠٢	٠,٠٧٨
٢٦ – ٤٠ عام	٦٥,٥٥	٣١,٨٤		
٤١ – ٥٥ عام	٧٥,٥١	٢٥,٤٨		
٥٦ – ٧٠ عام	٧٩,٦٧	٢١,٨٩		
مقياس الإجهاد			٣,٦٣٥	٠,٠٢٩
٢٦ – ٤٠ عام	١٨,٨٨	٢٠,٨٦		
٤١ – ٥٥ عام	١٥,٤١	١٥,١٨		
٥٦ – ٧٠ عام	٢٤,٩٣	١٥,٠٦		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / الفئات العمرية	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس التقيؤ والغثيان			١,٩٣٥	٠,١٤٩
٢٦ – ٤٠ عام	١٠,٠٠	١٨,٣٦		
٤١ – ٥٥ عام	٤,٧٦	١٢,٢٦		
٥٦ – ٧٠ عام	٤,٠٦	١٠,٣٩		
مقياس الألم			٠,٨٧٤	٠,٤٢٠
٢٦ – ٤٠ عام	١٩,٤٤	٢٥,١٧		
٤١ – ٥٥ عام	١٤,٢٨	١٦,٦٦		
٥٦ – ٧٠ عام	١٨,٦٩	١٧,٥٥		
مقياس صعوبة التنفس			١,٩٠٤	٠,١٥٤
٢٦ – ٤٠ عام	١١,١١	١٨,٢٢		
٤١ – ٥٥ عام	١٦,٣٢	٢٣,٦٩		
٥٦ – ٧٠ عام	٢١,١٣	٢٠,٧٥		
مقياس الأرق			٠,١٥٧	٠,٨٥٥
٢٦ – ٤٠ عام	١٦,٦٦	٢٠,٩٩		
٤١ – ٥٥ عام	١٤,٢٨	١٩,٢٤		
٥٦ – ٧٠ عام	١٦,٢٦	٢٢,٥١		
مقياس فقدان الشهية للطعام			١,٩٢٩	٠,١٥٠
٢٦ – ٤٠ عام	١٣,٣٣	٢٢,٤٨		
٤١ – ٥٥ عام	٨,١٦	١٤,٤٨		
٥٦ – ٧٠ عام	٥,٦٩	١٢,٦٩		
مقياس الإمساك			٠,٦٢٣	٠,٥٣٨
٢٦ – ٤٠ عام	١٨,٨٨	٢٨,٦١		
٤١ – ٥٥ عام	١٢,٩٢	٢٣,٣٨		
٥٦ – ٧٠ عام	١٣,٠٠	٢٤,٥٨		
مقياس الإسهال			٠,٦٧١	٠,٥١٣
٢٦ – ٤٠ عام	٤,٤٤	١٤,٢٧		
٤١ – ٥٥ عام	١,٣٦	٦,٦٦		
٥٦ – ٧٠ عام	٣,٢٥	١٤,٥٣		
مقياس الصعوبات المالية			٢,٧٨٨	٠,٠٦٦
٢٦ – ٤٠ عام	٣,٣٣	١٠,١٧		
٤١ – ٥٥ عام	٨,٨٤	٢١,٢٧		
٥٦ – ٧٠ عام	١٤,٦٣	٢٣,٢٧		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / الفئات العمرية	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس جودة الحياة			١,٣٣٣	٠,٢٦٨
٢٦ – ٤٠ عام	٥٤,١٦	٢٣,٠٣		
٤١ – ٥٥ عام	٦١,٢٢	١٧,٣٠		
٥٦ – ٧٠ عام	٥٨,٤٧	١٦,٥٦		
مقياس صورة الجسد BR23			٤,١٢٤	٠,٠١٩
٢٦ – ٤٠ عام	٥٦,٩٤	٣٥,٨٩		
٤١ – ٥٥ عام	٥٥,١٠	٣٥,٩٩		
٥٦ – ٧٠ عام	٧٣,٧٨	٢٥,٠٣		
مقياس الوظيفة الجنسية			٤,٢٠٢	٠,٠١٧
٢٦ – ٤٠ عام	٧٨,٣٣	٢٥,٩٤		
٤١ – ٥٥ عام	٧٥,١٧	٢٦,٨١		
٥٦ – ٧٠ عام	٨٩,٤٣	١٧,٧٧		
مقياس المتعة الجنسية			٠,١٩٤	٠,٨٢٤
٢٦ – ٤٠ عام	٤٨,٧١	٣٢,٢٤		
٤١ – ٥٥ عام	٥٤,٥٤	٢٦,٣١		
٥٦ – ٧٠ عام	٥١,٨٥	١٧,٥٦		
مقياس النظرة المستقبلية			٢,٤٩٢	٠,٠٨٧
٢٦ – ٤٠ عام	٣٥,٥٦	٢٧,٥٩		
٤١ – ٥٥ عام	٣٦,٠٥	٣٠,٣٠		
٥٦ – ٧٠ عام	٤٧,٩٧	٢٥,٨٧		
مقياس آثار المعالجة المختلفة			٠,٨٥٠	٠,٤٣٠
٢٦ – ٤٠ عام	٢٠,١٥	٢٦,٨٩		
٤١ – ٥٥ عام	١٧,٦٨	١٦,٥٥		
٥٦ – ٧٠ عام	١٤,٥١	١١,٢١		
مقياس أعراض الثدي			٠,٣١١	٠,٧٣٤
٢٦ – ٤٠ عام	١٢,٧٧	٢٠,٧٣		
٤١ – ٥٥ عام	١٢,٤١	١٣,٩٣		
٥٦ – ٧٠ عام	١٠,١٦	١٣,٨٨		
مقياس أعراض اليد والذراع			٠,٩٨٩	٠,٣٧٥
٢٦ – ٤٠ عام	١٤,٠٧	١٩,١١		
٤١ – ٥٥ عام	١٢,٠١	١٥,٠١		
٥٦ – ٧٠ عام	٨,٩٤	١٣,١٩		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس / الفئات العمرية	المتوسط χ	الانحراف المعياري S.D.	قيمة ف F Value	قيمة ب P Value
مقياس الانزعاج من فقدان الشعر			١,٤٩٨	٠,٢٥٣
٢٦ – ٤٠ عام	٦٢,٥٠	٣٧,٥٣		
٤١ – ٥٥ عام	٦٢,٩٦	٣٥,١٣		
٥٦ – ٧٠ عام	١٦,٦٦	٣٢,٥٧		

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المناقشـــــــــــــــة

هدفت الدراسة لمعرفة فيما إذا كان هناك أي اثر لمتغيرات نـــوع المعالجـــة الجراحيـــة لسرطان الثدي، الوقت منذ إجراء الجراحة، والعمر على مقاييس جودة الحياة والتكيف النفـــسي، فنجد أن النتائج تشير إلى أن هناك تأثيراً ذا دلالة إحصائية لمتغيري نوع المعالجـــة الجراحيـــة والوقت منذ إجراء الجراحة في مقياس جودة الحياة المكون من الفقرتين رقـــم ٦٩ و ٧٠ فـــي مقياس جودة حياة مرضى السرطان بشكل عام، حيث تبين أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي تمتعن بجودة حياة افضل مـــن أولئـــك اللـــواتي اجـــرين جراحـــة الاستئصال التام وان السيدات اللواتي انقضى اكثر من ثلاثة أعوام على إجرائهن للجراحة قـــد تمتعن كذلك بجودة حياة افضل من غيرهن بالفئتين الأخريين بينما لم يكن لمتغيـــر العمـــر أي أهمية في هذا المقياس كون نوع المعالجة الجراحية والوقت منذ إجراء الجراحة كان لهما اكبـــر الأثر في هذا المقياس.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع رسائل الجامعة

أما بالنظر لمقياس التكيف النفسي فنجد أن النتائج تشير إلى أن هناك تأثيراً ذا دلالة إحصائية لمتغيري نوع المعالجة الجراحية والوقت منذ إجراء الجراحة في مقياس التكيـــف النفـــسي المكون من متوسط مجموع إجابة السيدة الأردنية على مقياس الضغط النفـــسي،و مقيـــاس الاكتئاب وفقدان السيطرة على العواطف والتصرفات، ومقيـــاس القلق،ومقيـــاس الـــصحة النفسية، ومقياس الشعور الإيجابي، ومقياس الشعور بالانتماء في مقياس MHI، ومقيـــاس وظيفة الدور، مقياس الوظيفة العاطفية، مقياس الوظيفة الاجتماعية في مقياس QLQ-C30، ومقياس النظرة المستقبلية في مقياس QLQ- BR23، حيث تبين أن الـــسيدات الأردنيـــات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي تمتعن بتكيف نفسي افضل من أولئـــك اللـــواتي اجرين جراحة الاستئصال التام وان السيدات اللواتي انقضى اكثر من ثلاثة أعـــوام علـــى إجرائهن للجراحة قد تمتعن كذلك بتكيف نفسي افضل من غيرهن بالفئتين الأخريين بينما لم يكن لمتغير العمر أي أهمية في هذا المقياس كون نوع المعالجة الجراحية والوقت منذ إجراء الجراحة كان لهما اكبر الأثر في هذا المقياس. الأمر الذي يتفق والعديـــد مـــن الدراســـات السابقة كما سيتم توضيحه تالياً من خلال العرض تفصيلياً لتوضيح أثر كل متغير في كـــل مقياس كلٍ على حدا:

وتشير النتائج إلى أن هناك تأثيراً ذا دلالة إحصائية لمتغيرات نوع المعالجة الجراحية لسرطان الثدي، والوقت منذ إجراء الجراحة، والعمر على المقاييس الوظيفية، ومقاييس الأعراض، ومقياس المشاعر والعواطف، ومقياس جودة الحياة بدرجات متباينة. فقد ظهر أن النساء الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي تمتعن بوظيفة إدراكية افضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي، وقد تأثر هذا المقياس كذلك بالوقت منذ إجراء الجراحة فقد تبين أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن بوظيفة إدراكية افضل من غيرهن، بينما لم يكن لمتغير العمر أي تأثير ذا دلالة إحصائية على مقياس الوظيفة الإدراكية.

وكذلك ظهر أن النساء الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي يتمتعن بصحة عقلية افضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي، وقد تأثر هذا المقياس كذلك بالوقت منذ إجراء الجراحة فقد تبين أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن بصحة عقلية افضل من غيرهن، إلا أن متغير العمر لم يكن له أي تأثير ذا دلالة إحصائية على مقياس الصحة العقلية.

وقد يكون السبب في تدني الوظيفتين الإدراكية والعقلية كما تم قياسها بحسب رأي الباحثة الشخصي هو أن وقع ثبوت التشخيص بمرض سرطان الثدي وقرار المعالجة الجراحية بإجراء جراحة الاستئصال التام للثدي يؤديان إلى شعور المرأة الأردنية بالصدمة المزدوجة الناتجة من ثبوت تشخيصها بمرض تخشى حتى لفظ اسمه كما جاء في دراسة (Fallowfield *et al.*, 1990) ومن خسارتها لجزء مهم من جسدها يمثل قدر كبير من أنوثتها بالإضافة إلى خوفها من الموت مما يؤثر على الوظيفة الإدراكية والعقلية لديها وهذا يتفق مع دراسة (Lam and Fielding, 2003) التي اجرياها على المرأة المصابة بمرض سرطان الثدي في المجتمعات الشرقية وهذا مما يفسر أن افضل مستوى وظيفة إدراكية ووظيفة عقلية ظهرت في هذه الدراسة لدى أولئك السيدات اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة اكثر من ثلاث سنوات الأمر الذي يشير كذلك إلى أن وقع الصدمة والخوف والشعور بالتشوه الجسدي تخف حدته مع مرور المدة الزمنية مما يدعم فرضية أن الوقت منذ إجراء الجراحة له تأثير على التكيف النفسي لأنة وكما بينت نتائج هذه الدراسة ومع مرور الوقت على إجراء الجراحة كانت هاتان الوظيفتان افضل ما تكونان لدى المرأة الأردنية المصابة بسرطان الثدي وهذا كذلك يتوافق

مع ما جاء في دراسة (Cohen, *et al.*, 2000) وهذا الأمر أيضاً يفسر لماذا جاء متغير العمر غير ذا دلالة إحصائية في تأثيره على مقياس الوظيفة الإدراكية ومقياس الصحة العقلية في هذه الدراسة حيث أن الشعور بالصدمة والخوف والتشوه الجسدي أمر لا يخص فئة عمريه دون أخرى، وكذلك لا ننسى أن في الفترة الأولى من الوقت بعد الجراحة تكون هناك آثار للمعالجة الإضافية المختلفة بعد المعالجة الجراحية وان هذه المعالجة لها تأثير كبير على وظيفتي الإدراك والصحة العقلية كما ورد في كتاب (Crane, 1994) لجميع الأعمار خاصة لأولئك اللواتي خضعن لجراحة الاستئصال التام وان هذه الآثار التي تتركها هذه المعالجة الإضافية آثار وقتية تزول في معظم الأحيان بعد انتهاء فترة المعالجة بفترة وهذا ما يفسر لماذا حظيت النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ اكثر من ثلاث سنوات بوظيفة إدراكية وصحة عقلية افضل من غيرهن، كما بينت نتائج هذه الدراسة أن لنوع الجراحة تأثير هام في مقياس الآثار الناتجة عن أنماط المعالجة المختلفة فقد تبين أن هذه الآثار كانت أسوء ما تكون على أولئك السيدات اللواتي اجرين جراحة استئصال الثدي التام وخاصة أولئك اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة وكذلك لم يكن هناك أي أثر ذا دلالة إحصائية لأثر متغير العمر في مقياس الآثار الناتجة عن الأنماط المختلفة للجراحة، وبالنظر إلى كل ذلك فلا عجب أن تتأثر هذه الوظائف بمتغيري نوع الجراحة والفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة بشكل اكبر وذا دلالة إحصائية اكثر مما تأثرتا بمتغير العمر خاصة إذا علمنا أن ٩٧,٥% من السيدات في هذه الدراسة خضعن للمعالجة الإضافية. وجميع ذلك يتفق مع ما جاء في دراسة كل من (Taylor *et al.*, 2002; Thewes *et al.*, Steginga *et al.*, 1998).

وقد تبين كذلك أن النساء الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي عانين من ضغط نفسي اقل وكن اقل اكتئاباً واقل فقداً للسيطرة على عواطفهن وتصرفاتهن وكن اقل قلقاً وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Norum *et al.*, 1997; Schover,1994) وكذلك فقد اثر متغير الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة في هذه المقاييس حيث أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة اكثر من ثلاث سنوات عانين من ضغط نفسي اقل وكن اقل اكتئاباً واقل فقداً للسيطرة على عواطفهن وتصرفاتهن وكن اقل قلقاً، بينما لم نجد أي تأثير لمتغير العمر في هذه المقاييس على عكس ما جاء في دراسة كل من (Cohen *et al.*, 2000; Maly, 2001) إلا أنها اتفقت مع ما جاء في دراسة (Schover, 1994)، وهذا يمكن ان يفسر كذلك بالاشارة إلى الآثار الناتجة عن المعالجة الجراحية وهذه لا تستعمل لأعمار محددة اكثر من غيرها بل تجرى بشكل عام حسب المحددات الطبية ورأي الطبيب الخاص في معظم الحالات

وكذلك يفسر من خلال المعالجة الإضافية والآثار الناتجة عنها وهذه المعالجة كذلك غير مرتبطة بعمر معين دون آخر وبالطبع فان هذه المعالجة سواء الجراحية أو الإضافية تكون في البداية ولذلك نجد أن مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي هي اقل ما تكون عند السيدات اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة اكثر من ثلاث سنوات وبالتالي نجدهن اكثر سيطرة على عواطفهن وتصرفاتهن، إلا انه ولمن الغريب أن تكون السيدات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي يعانين من ضغط نفسي وقلق واكتئاب اقل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام إلا إذا كان ذلك في الفترات الأولى والمتوسطة بعد الجراحة وليس المتأخرة لأنه في الفترات المتأخرة من المفترض وكما ظهر من خلال نتائج دراسة (Cohen *et al.*, 2000) في هذا المجال أن يبدأن بالقلق مع مرور الوقت من معاودة المرض خاصة أنهن لم يزلنه من جذوره كما فعلت اللواتي اجرين الاستئصال التام وقد كان من المؤمل أن تجيب هذه الدراسة عن هكذا تساؤل إلا أن العقبة التقنية التي ظهرت في تقسيمة خلايا العينة كما تم الشرح عن ذلك سابقاً أدت إلى تحديد الباحثة بإجراء تحليلات العلاقات الأحادية ومنعتها من تطبيق تحليل التفاعل الثنائي والثلاثي لعلاقة المتغيرات بالمقاييس المختلفة الأمر الذي يجب التركيز علية في الأبحاث والدراسات اللاحقة، وبالتالي ومن المنطقي أن تظهر نتائج هذه الدراسة أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي حظين بصحة نفسية افضل من غيرهن خاصة أولئك اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة اكثر من ثلاثة أعوام وأيضاً لم يكن متغير العمر ذات دلالة إحصائية في التأثير بمقياس الصحة النفسية لان العوامل الأهم كانت نوع الجراحة والوقت منذ إجراء الجراحة. ويتفق ذلك مع جاء في دراسة كل من (Narin and Merluzzi, 2003; Ashing *et al.*, 2003; Schlebusch and Oers, 1999; Steginga *et al.*, 1998) التي أثبتت أن هناك اختلافات عرقية ودينية من حيث مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسي.

تشير النتائج أن متغيري نوع الجراحة والوقت منذ إجراء الجراحة كانا لهما تأثير ذا دلالة إحصائية على مقياس الشعور الإيجابي والوظيفة العاطفية فقد تبين أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي وأولئك اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة اكثر من ثلاث أعوام حظين بشعوراً إيجابياً افضل ووظيفة عاطفية افضل من غيرهن من الفئات ولعل هذا يفسر بانقضاء فترة ليست قليلة من المعالجة الإضافية وآثارها القاسية على السيدات اللواتي يخضعن لها.

تبين كذلك أن مقياس الشعور بالانتماء قد تأثر فقط بمتغير الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة فقد وجد أن النساء اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة اكثر من ثلاث أعوام يتمتعن بقدر اكبر من الشعور بالانتماء وقد يفسر هذا بزوال مشاعر الإحباط والشعور بدنو الأجل وبالتالي محاولة المريضة الكف عن التعلق بمن تنتمي إليهم وقد يفسر كذلك بانتهاء فترة كانت تشعر فيها أنها تعاني لوحدها ويجب أن تهتم فقط بنفسها وصحتها وذلك من تأثير الصدمة والخوف الشديد عليها في البداية. وقد توافق هذا مع ما جاء في الدراسات السابقة (Steginga *et al.*, 1998; Rowland *et al.*, 2000; Lam and Fielding, 2003).

تبين أن متغيري الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة والعمر قد كان لهما تأثير ذو دلالة إحصائية في مقياس الوظيفة الجسدية فقد تمتعت السيدات اللواتي انقضى مدة عام إلى ثلاثة أعوام منذ إجراء الجراحة لهن والسيدات اللواتي تراوحت أعمارهن بين ٢٦ – ٤٠ عام بوظيفة جسدية افضل من غيرهن وقد يفسر ذلك بالنسبة لمتغير العمر بان هذا هو العمر الذي يمثل مرحلة الشباب ويكون الجسد فيه في افضل حالاته وخاصة لعمليات الهدم والبناء ومقاومة الأمراض والتغلب على الكثير من الأعراض وهذه فترة النشاط ورفض الشعور، أما بالنسبة للفترة منذ الجراحة فيمكن أن يفسر ذلك بان هذه الفترة هي الفترة المتوسطة بين اقل من انقضاء عام واحد بعد الجراحة الذي تتمثل فيه اكبر معاناة جسدية ونفسية وآثار معالجة جراحية وإضافية أقسى وبين الفترة اكثر من ثلاث أعوام التي قد تحتوي على بعض النكس الصحي أو بلوغ آثار بعض أنواع المعالجة الإضافية ذروتها وخاصة الهرمونية وبالتالي فيمكن أن تسمى هذه الفترة فترة الاستقرار والهوادة والسلام الأمر الذي يفسر هذه النتيجة وقد اتفق ذلك مع نتيجة الدراسات السابقة (Norum *et al.*, 1997).

وكذلك فقد بينت النتائج أن متغير الفترة منذ إجراء الجراحة كان له تأثير ذا دلالة إحصائية في مقياس وظيفة الدور والوظيفة الاجتماعية حيث تبين أن السيدات اللواتي انقضى فترة عام إلى ثلاثة أعوام على إجرائهن للجراحة يتمتعن بوظيفة دور افضل ووظيفة اجتماعية افضل من غيرهن وقد يعزى هذا لنفس السبب أعلاه في انقضاء فترة من المعاناة من الصدمة والخوف وآثار المعالجة الجراحية والمساعدة تلتها هذه الفترة من الاستقرار وكذلك فإنها ممكن أن تعتبر فترة وسيطة اعتادت بها السيدة على وضعها الصحي الجديد ولم يعد يضايقها اجتماعياً ان تعود لممارسة دورها المعتاد اسرياً واجتماعياً إلا أن ذلك لم يرتبط بمتغير العمر أو نوع الجراحة ربما لأنهما ليسا ذي اثر هام على هذه المقاييس كون لكل عمر أدواره ووظائفه الخاصة به وان الجراحة بنوعيها التام والجزئي تتدخل في الأدوار المعتادة لكل سيدة وقد اتفق

ذلك مع نتائج الدراسات السابقة (Steginga *et al.*, 1998; Rowland *et al.*, 2000; Lam and Fielding, 2003).

تبين أن الدرجات على مقياس الإجهاد تأثرت بالعوامل الثلاثة من ناحية نوع العملية الجراحية، الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة، والعمر فقد سجلت النساء اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام مستويات إجهاد اكبر وأسوء من غيرهن وكذلك النساء اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة اقل من عام وكذلك اللواتي تراوحت أعمارهن بين ٥٦ – ٧٠ عام ومن الممكن تفسير ذلك بان الأثر الجراحي لجراحة الاستئصال التام وكما هو معروف طبياً أقسى من الأثر الجراحي لجراحة الاستئصال الجزئي خاصة إذا ما كان تورط الأنسجة والغدد الليمفاوية المحيطة واسعاً هذا من جانب ومن جانب آخر فأن المعالجة المساعدة تكون اكثر تنوعاً وأطول مدةً عنها في حالة الاستئصال الجزئي الذي بالعادة لا يكون فيه حجم الورم كبيراً أو يكون المرض في مراحل متقدمة، أما إذا نظرنا للفترة الزمنية فهي تدعم ما تم عرضة من تفسير فهي الفترة الأقسى نفسياً وجسدياً وعلاجياً وتكون فيها آثار المعالجة أسوء ما تكون ومن آثارها الشعور بالإجهاد والتعب الشديدين أما إذا نظرنا للعمر فهو بالأساس عمر قد تعاني فيه أي سيدة من التعب والإجهاد فكيف بسيدة مريضة بمرض سرطان الثدي في هذه المرحلة العمرية ومع كل آثار هذه المعالجة سواء الجراحية أو المساعدة.

وكذلك فقد تبين تأثير متغيري نوع الجراحة والفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة بفرق ذا دلالة إحصائية في مقياس الألم حيث سجلت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام مستويات أعلى من الألم ويرجع هذا بالطبع إلى الأثر القاسي للجراحة والمعالجة الإضافية وخاصة الكيميائية والهرمونية طويلة المدى على السيدات من حيث التسبب في آلام المفاصل لديهن أو الصداع ٢٣,٣% و ٢,٥% على التوالي من مجموع أفراد العينة، أما بالنسبة لمتغير الفترة منذ إجراء الجراحة فقد كانت أعلى مستويات الألم وأسوئها للنساء اللواتي انقضى اقل من عام واحد على إجرائهن للجراحة وهذا أيضاً يمكن تفسيره بتأثير المعالجة الكيميائية عليهن التي بالعادة تنتهي قبل انتهاء العام الأول منذ الجراحة وتكون السيدة قد انقضى على الأقل ستة إلى ٨ اشهر على خضوعها للعلاج الهرموني مما يؤيد ما سلف تحليله، إلا أن هذا الألم لم يتأثر بمتغير العمر لان هذا الألم الناتج عن هذا المرض وكما هو معروف طبياً لا يرتبط مع فئة عمريه اكثر من غيرها.

تبين كذلك تأثير متغير الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة في مقياس التقيؤ والغثيان ومقياس فقدان الشهية للطعام حيث سجلت النساء اللواتي مضى اقل من عام واحد على إجرائهن

للجراحة أعراض تقيؤ وغثيان وأعراض فقدان الشهية للطعام بشكل أسوء من غيرهن وهذا بالطبع يفسر أن هذه هي الفترة التي تجرى فيها المعالجة الكيميائية وهذا بالطبع من الآثار الجانبية لها وكذلك قد يترافق كأثر للمعالجة الهرمونية في بدايتها.

كذلك فقد بينت النتائج أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي قد عانين من الصعوبة في التنفس اكثر من غيرهن ممن اجرين جراحة الاستئصال الجزئي وهذا قد يكون بسبب آثار المعالجة الإضافية المختلفة إلا أن هذا يبقى احتمال ضعيف كون كلا المجموعتين تمران في مرحلة المعالجة الإضافية إلا أن اكبر ما يفسره بحسب رأي الباحثة هو أن السيدات اللواتي تجرى لهن جراحة الاستئصال التام على الأغلب يكن في مراحل متقدمة اكثر من المرض من أولئك اللواتي تجرى لهن جراحة الاستئصال الجزئي فهذا قد يعبر عن ربما بعض تراكمات السوائل في منطقة الصدر وربما في الرئة إما بسبب استئصال الغدد الليمفاوي المسؤولة عن سحب السوائل من الأنسجة أو لربما قد يكون لسبب طبي يؤثر فيه هذا المرض على فعالية الرئتين وكذلك هناك تفسير آخر ربما أن النساء اللواتي تجرى لهن جراحة الاستئصال التام هن اكبر عمراً بالأساس ولذلك هن بالأصل يعانين من مشاكل في الجهاز التنفسي وبالنظر إلى متغير العمر في مقياس صعوبة التنفس نجد أن اللواتي تقع أعمارهن بين ٥٦ – ٧٠عام سجلن صعوبة تنفس اكثر من غيرهن إلا أن هذا لم يكن ذا دلالة إحصائية، أو ربما أنهن كن من المدخنات أو ممن يعشن في بيئة يمارسن فيها التدخين السلبي.

أما بالنسبة لأثر متغيري نوع الجراحة والفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة على مقياس جودة الحياة فنجد أن النساء الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي يتمتعن بجودة حياة افضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام ونجد كذلك أن اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة ثلاث سنوات فاكثر يتمتعن بجودة حياة افضل من غيرهن وهذا مما يدعم أن لجراحة الاستئصال التام الأثر الأقسى على جودة حياة المرأة الأردنية المصابة بسرطان الثدي وان المراحل الزمنية المبكرة بعد إجراء الجراحة (اقل من ثلاث سنوات) تعتبر الفترة الزمنية الأقسى عليها كذلك ومن بعدها تبدأ السيدات بالتكيف وحياتهن الجديدة ووضعهن الصحي الحالي، إلا أن متغير العمر لم يكن ذا دلالة إحصائية في تأثيره على مقياس جودة الحياة وقد اتفق هذا مع نتائج الدراسات السابقة (Cohen *et al.*, 2000; Pusic *et al.*, 1999)

وقد تبين أن للمتغيرات الثلاثة نوع العملية الجراحية، الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة، والعمر تأثيراً في مقياس صورة الجسد ونجد أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة

الاستئصال الجزئي للثدي كانت لديهن صورة جسد افضل من أولئك اللواتي اجـرين جراحـة الاستئصال التام وهذا ما يفسره أنهن لم يخسرن جزءً هاماً من جسدهن ويمثل قدر كبيـر مـن أنوثتهن. وكذلك نجد أن النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات سـجلن صورة جسد افضل من غيرهن وهذا يدل أن الفترة الأولى هي أقسى فترة بحيث وجدت السيدات صعوبة في النظر إلى أجسادهن عند خلع ثيابهن إلا أن هذا الوضع يتبدل بمرور وقت طويل بعد الجراحة على ما يبدو، أما بالنسبة لمتغير العمر فقد أظهرت السيدات الأردنيات الكبيـرات فـي السن اللواتي تقع أعمارهن في الفئة العمرية ٥٦ – ٧٠ عام صورة جسد افضل مـن غيـرهن ولعل هذا ما يفسره أن أقسى اثر للتشوه الجسدي يكون في عمر الشباب أي للنساء الأصغر سناً وقد جاء هذا متوافقاً مع نتائج عدة دراسات (Norum *et al.*, 1997; pusic *et al.*, 1999; steginga *et al.*, 1998; Ashing *et al.*, 2003)

وبالنظر لمقياس الوظيفة الجنسية نجده قد تأثر بمتغير نوع العملية الجراحية والفترة منذ إجراء الجراحة والعمر فنجد أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحـة الاستئـصال التـام للثدي قد حافظن على وظيفة جنسية أفضل من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي وهذا أمر محير ويعتبر من النتائج غير المتوقعة في هذه الدراسة إلا انه يتوافق مع ما جاء فـي دراسة (Taylor *et al.*, 2002) وقد يكون السبب في ذلك ربما خوف أولئك اللـواتي اجـرين الاستئصال الجزئي للثدي من أي مداعبات لهذه المنطقة لشعورهن أنهن لم يزلن الخطر نهائيـاً وبالتالي خوفهن من ان تتسبب هذه المداعبات في عودة المرض مرة أخرى لهذه المنطقة ربمـا بينما يكون العكس تماماً لأولئك اللواتي أزلن الثدي بشكل تام فيشعرن مع مرور الوقت بـالكثير من الارتياح والقليل من القلق من معاودة المرض لذات المنطقة، ونجد كذلك ان هـذه النتيجـة تتعارض مع ما جاء في دراسة كل من (Rowland *et al.*, 2000; Steginga *et al.*, 1998) حيث ان النساء اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اقل من عام واحد قد تمتعن بوظيفـة جنـسية أفضل من غيرهن ولربما أن هذا يفسره أن الآثار للمعالجة الإضافية وخاصة الهرمونية لم تؤثر بعد بشكل كبير بوظيفتهن الجنسية الأمر الذي يظهر مع طول فترة المعالجة بها وبالطبع يتناسب مع الكمية والتنوع في العقاقير المستخدمة وهذا يتفق مع ما جاء في دراسة (Thewes *et al.*, 2003)، أما بالنسبة لمتغير العمر فقد ظهر أن النساء الأكبر سناً اللواتي تقع أعمارهن في الفئة العمرية ٥٦ – ٧٠ عام كان لديهن وظيفة جنسية افضل من غيرهن الأمر الذي يعتبـر محيـراً نوعاً ما مع العلم انه يتفق مع دراسة (Schover, 1994) التي اعتبرت أن سرطان الثدي هـو الأكثر تدميراً للنشاط الجنسي للنساء قبل سن غياب الخصوبة.

وكذلك فقد تبين أن متغيري نوع الجراحة والفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة قد كانا ذا تأثير في مقياس النظرة المستقبلية حيث نجد أن السيدات الأردنيات اللـواتي اجـرين جراحـة الاستئصال الجزئي للثدي يتمتعن بنظرة مستقبلية افضل واقل تشاؤمية من غيرهن ممن اجرين جراحة الاستئصال التام حيث أنهن يعتقدن إنهن قد اكتشفنه في مراحله المبكرة وهن على قناعة كبيرة بان هذا الاكتشاف المبكر يقود إلى شفاء تام، ونجد كذلك أن أولئك اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات يتمتعن كذلك بنظرة مستقبلية افضل واقل تشاؤمية من غيـرهن الأمر الذي يفسره مرور كل هذه الفترة بدون انتكاسات وبالطبع فهن يعلمن بـذلك مـن خـلال المراجعات المنتظمة والفحوصات الدورية التي يجرينها بمتابعة من الطبيب المعالج.

وأخيراً فقد تبين أن متغيري نوع الجراحة والفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة أثرا فـي مقياس أعراض الثدي فقد تبين أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التـام للثدي قد عانين بشكل أسوء أكثر من غيرهن من أعراض والآلام الثدي وهذا جداً منطقي حيث إنهن يتعرضن لإزالة كمية كبيرة جداً من الأنسجة والعضلات والغدد الليمفاوية علـى الأغلـب أكثر بكثير من أولئك اللواتي يجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي، وكذلك نجد أن متغيـر الفترة الزمنية منذ إجراء الجراحة قد كان ذا تأثير في مقياس أعراض الثدي وكذلك في مقيـاس أعراض اليد والذراع حيث تبين أن السيدات الأردنيات اللواتي اجرين مضى فترة اقل من عـام واحد على إجرائهن للجراحة يعانين بشكل اشد وأقسى من أعراض وآلام الثدي واليد والـذراع وهذا الأمر يفسر في أن الجراحة ما تزال حديثة العهد وان بالطبع آلامها لا تزال قائمة.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

من خلال مناقشة نتائج هذه الدراسة نستنتج ما يلي:

٥. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بوظيفة إدراكية أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

٦. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بوظيفة عقلية أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

٧. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات بوظيفة إدراكية أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٨. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة اكثر من ثلاث سنوات بوظيفة عقلية افضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٩. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي من مستويات ضغط نفسي اقل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

١٠. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي من مستويات اكتئاب وفقد سيطرة على العواطف والتصرفات اقل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

١١. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي من مستويات قلق اقل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

١٢. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات من مستويات ضغط نفسي اقل من غيرهن في الفترات الأخرى.

١٣. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات من مستويات اكتئاب وفقد سيطرة على العواطف والتصرفات اقل من غيرهن في الفترات الأخرى.

١٤. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات من مستويات قلق اقل من غيرهن في الفترات الأخرى.

١٥. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بشعور إيجابي أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

١٦. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بوظيفة عاطفية أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

١٧. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات بشعور إيجابي أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

١٨. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين الجراحة منذ فترة أكثر من ثلاث سنوات بوظيفة عاطفية أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

١٩. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة أكثر من ثلاث سنوات بشعور اكبر بالانتماء من غيرهن في الفترات الأخرى.

٢٠. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة عام إلى ثلاثة أعوام بوظيفة جسدية أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٢١. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي تقع أعمارهن في الفئة العمريه ٢٦ – ٤٠ عام بوظيفة جسدية أفضل من غيرهن في الفئات الأخرى.

٢٢. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة أكثر من ثلاث سنوات بوظيفة دور أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٢٣. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي مضى على إجرائهن للجراحة فترة أكثر من ثلاث سنوات بوظيفة اجتماعية أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٢٤. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي من مستويات إجهاد اكبر وأسوء من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي.

٢٥. عانت السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة اقل من عام من مستويات إجهاد اكبر وأسوء من غيرهن في الفترات الأخرى.

٢٦. عانت السيدات الأردنيات اللواتي تقع أعمارهن في الفئة العمريه ٥٦ – ٧٠ عام من مستويات إجهاد اكبر وأسوء من غيرهن في الفئات الأخرى.

٢٧. عانت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي من مستويات ألم اكبر واشد من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي.

٢٨. عانت السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة اقل من عام من مستويات ألم اكبر واشد من غيرهن في الفترات الأخرى.

٢٩. عانت السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة اقل من عام من أعراض التقيؤ والغثيان بشكل اكبر واشد من غيرهن في الفترات الأخرى.

٣٠. عانت السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة اقل من عام من أعراض فقدان الشهية بشكل اكبر واشد من غيرهن في الفترات الأخرى.

٣١. تعاني السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام من صعوبة التنفس اكثر من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي.

٣٢. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بجودة حياة أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

٣٣. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة ثلاث سنوات فأكثر بجودة حياة أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٣٤. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي بصورة جسد أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

٣٥. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة ثلاث سنوات فأكثر بصورة جسد افضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٣٦. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي تقع أعمارهن في الفئة العمريه ٥٦ – ٧٠ عام بصورة جسد أفضل من غيرهن في الفئات الأخرى.

٣٧. حافظت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام على وظيفة جنسية أفضل من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي.

٣٨. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي انقضى على إجرائهن للجراحة فترة اقل من عام واحد بوظيفة جنسية أفضل من غيرهن في الفترات الأخرى.

٣٩. تتمتع السيدات الأردنيات اللواتي تقع أعمارهن في الفئة العمريه ٥٦ – ٧٠ عام بوظيفة جنسية أفضل من غيرهن في الفئات الأخرى.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

٤٠. حظيت السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي للثدي بنظرة مستقبلية أفضل واقل تشاؤمية من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام.

٤١. حظيت السيدات الأردنيات اللواتي انقضى فترة أكثر من ثلاث سنوات لإجرائهن للجراحة بنظرة مستقبلية أفضل واقل تشاؤمية من غيرهن في الفترات الأخرى.

٤٢. تعاني السيدات الأردنيات اللواتي اجرين جراحة الاستئصال التام للثدي من أعراض ومشاكل الثدي بشكل أسوء من غيرهن من أولئك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي.

٤٣. تعاني السيدات الأردنيات اللواتي انقضى اقل من عام على إجرائهن للجراحة من مستويات أعراض ومشاكل الثدي بشكل أسوء من غيرهن في الفترات الأخرى.

٤٤. تعاني السيدات الأردنيات اللواتي انقضى اقل من عام على إجرائهن للجراحة من مستويات أعراض اليد والذراع بشكل أسوء من غيرهن في الفترات الأخرى.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

مما يشير إلى ضرورة توفير الرعاية النفس اجتماعية لمريضات سرطان الثدي الأردنيات إلى جانب الرعاية الطبية في كافة مراحل المرض التي تبدأ منذ لحظة انتظار نتائج الاختبارات التشخيصية حتى مرحلة ما بعد الشفاء وزيارات المتابعة الدورية.

التداخلات التفاعليـــة لنتائج الدراســـــة

من المؤمل أن تساهم هذه الدراسة بتقديم تداخلات تفاعلية في عدة مجالات أهمها :

١. إنشاء برنامج خاص للدعم النفس اجتماعي لمريضات سرطان الثدي في مراكز تشخيص ومعالجة الأورام فقد ثبت تأثير هذا المرض على جودة حياة مريضات سرطان الثدي الأردنيات .

٢. إغناء مكتبة دراسات المرأة في الجامعة الأردنية خاصة ومكتبة الجامعة الأردنية عامة والمساهمة في تقديم معلومات أدق واكثر واقعية عن صحة المرأة الأردنية وتأثيراتها النفسية وانعكاساتها على جودة حياتها مـــن واقـــع ثقافـــة المجتمـــع الأردني.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٣. الاستفادة من معلومات وبيانات هذه الدراسة عن تجربة المرأة الأردنيـــة مـــع مرض سرطان الثدي في أقطار الوطن العربي نظراً لتماثل القـــيم والعـــادات والثقافات والديانة على الأغلب في كافة أقطار الوطن العربي من خلال ما تتبعه الجامعة الأردنية ممثلة بمكتبتها من منهجية تبادل الرسائل الجامعية مع مختلف مكتبات الجامعات في الوطن العربي، من خلال تقـــديم المعلومـــات للبـــاحثين والكادر الطبي المعالج وأصحاب القرار.

٤. استخدامها كمرجع للبحث والتـــدريس فـــي الأقـــسام ذات العلاقـــة لـــدرجتي البكالوريوس والماجستير.

٥. استخدام نتائجها كمرشد في أسلوب التعامل مع مريضات سرطان الثدي من قبل العاملين في القطاع الطبي في مراكز الأورام عند الإجابة على أسئلتهن وتقديم المعلومات الخاصة بمرضهن.

٦. استخدام نتائج هذه الدراسة عند مساعدة السيدة المصابة بسرطان الثـدي فـي اختيار وتقرير نوع المعالجة الجراحية الخاصة بها وتأثير ذلك على جودة الحياة والتكيف النفسي الحالي والمستقبلي.

٧. اعتبارها كدراسة ساهمت في وضع أساسيات البحث في مجال الانفعالات النفس اجتماعية لمرضى السرطان تساهم في بناء وتحديـد منهجيـات البحـث لاي دراسات مستقبلية في هذا المجال.

الخلاصـــــــة

جميع الحقوق محفوظة

نستخلص من هذه الاستنتاجات أن المرأة الأردنية المصابة بسرطان الثدي قد كان لديها معاناة بأشكال متعددة من هذا المرض إلا أن السيدات الأردنيـات اللـواتي اجـرين جراحـة الاستئصال التام للثدي قد سجلن مستويات أسوء في التكيف النفسي وجودة الحياة مـن أولئـك اللواتي اجرين جراحة الاستئصال الجزئي إلا فيما يخص الوظيفة الجنسية، وكـذلك قـد كـان لمتغير الوقت منذ إجراء الجراحة تأثير هام على التكيف النفسي وجودة الحياة حيـث تبـين أن هناك تحسناً بمرور الوقت في الوظائف والمشاعر والأعراض وجودة الحياة إلا فـي الوظيفـة الجنسية التي ظهر أنها تسوء بمرور الوقت، وكذلك فقد تبين أن هناك تأثيراً بسيطاً لمتغير العمر في المقاييس المختلفة فقد تبين أن النساء الأكبر سناً قد سجلن صورة جسد افضل ووظيفة جنسية افضل من النساء الأردنيات الأصغر سناً اللواتي سجلن بالمقابل وظيفة جسدية افضل ومستويات إجهاد اقل من النساء الأكبر سناً في هذه الدراسة، وقد اتفقت هذه النتائج في بعض الأحيان مع ما تعانيه النساء المصابات بهذا المرض بالعالم بشكل عام واختلفت في بعضها فكان لها خصوصية في بعض نواحي التأثير الذي يحدثه مرض سرطان الثدي على جودة حياتها وتكيفها النفسي كما تم بيانه في فصل المناقشة، الأمر الذي يدعم أن هناك بالفعل اختلافات ثقافية ودينية تؤثر فـي تجربة المرأة الأردنية بشكل عام مع مرض سرطان الثدي الأمر الذي يؤكد على أهمية إجـراء هذه الدراسة، والى ضرورة توفير الرعاية النفس اجتماعية لمريضات سرطان الثدي الأردنيات إلى جانب الرعاية الطبية في كافة مراحل المرض التي تبدأ منذ لحظة انتظار نتائج الاختبارات التشخيصية حتى مرحلة ما بعد الشفاء وزيارات المتابعة الدورية،وكذلك يشير إلـى ضـرورة

إجراء دراسات أخرى كمية ونوعية تبحث في نواحي أخرى من تجربة المـــرأة الأردنيـــة مـــع مرض سرطان الثدي وكيفية تأثيره على كافة مناحي حياتها الأمر الذي سيـــساهم فـــي إنـــشاء وتطوير قاعدة معلوماتية في هذا المجال الهام يستفيد منها الباحثون وصانعي السياسات ومتخذي القرار عند إنشائهم وتطويرهم لبرامج الرعاية الطبية والنفس اجتماعية لمريضات سرطان الثدي في الأردن، كذلك يستفاد منها في البرامج التعليمية المختصة بهذا الموضوع للتحدث فيها عـــن تجربة المرأة الأردنية وليس فقط عن تجربة نساء من خارج مجتمعاتنا ولهن ثقافة مختلفة عـــن ثقافتنا الأمر الذي يجعل الطلاب يشعرون أن هذه معلومات اشد واقعية واقرب منطقية لثقـــافتهم ومجتمعاتهم.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

التوصيـــــات

من خلال ما توصلت إلية هذه الدراسة من نتائج واستنتاجات فان الباحثة توصـــي بمـــا يلي:

١. يجب إجراء المزيد من الدراسات بما يختص بمجال المخرجات الطبية للمعالجـــة مـــن سرطان الثدي وآثارها على حياة المرأة الأردنية بكافة مناحيها ابتداءً بالآثـــار النفـــسية ومروراً بالآثار العائلية والاجتماعية والجنسية المترتبة على تلك المخرجات الطبية لمـــا لذلك من أهمية خاصة على جودة حياة المرأة الأردنية المصابة بمرض سرطان الثدي، خاصة وان الحديث في هذا المجال لم يبدأ بعد إلا من خلال الدراسة الحالية ولذلك لابد من التركيز على إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال والمجالات المتعلقة به مما سيساهم في تقديم فهم اكبر وأعمق لتجربة المرأة الأردنية مع مرض ســـرطان الثـــدي ومخرجاته الطبية على حياتها بكافة المجالات الأمر الذي سيساعد صـــانعي الـــسياسات ومتخذي القرارات من وضع خطط خاصة لمساعدة هذه الفئة.

٢. ضرورة إجراء دراسة مشابهة تعتمد أسلوب الدراسات النوعية حتى يتم توفير بيانـــات أدق واكثر عمقاً في هذا المجال.

٣. ضرورة إجراء دراسات مقارنة من حيث تأثير المخرجات الطبية على النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي بناء على اختصاص الجراح الـــذي قـــام بـــإجراء الجراحـــة العلاجية لهن.

٤. تثقيف الأطباء الذين يمارسون المعالجة الجراحية لسرطان الثدي حول تأثير المخرجات الطبية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى المرأة الأردنية وضرورة مراعاتهم لـــذلك طيلة فترة المعالجة والمتابعة للمريضة.

٥. التركيز على احتواء وحدات معالجة وجراحة الأورام على أطباء ذوي خبرة واختصاص في مجال جراحة الأورام المختلفة من اجل ضمان مخرجات طبية افضل واكثر اتقاناً لمرضى السرطان عامة ومرضى سرطان الثدي خاصة.

٦. ضرورة إعادة هذه الدراسة على عينة اكبر لفترة زمنية أطول وان يراعى عند اختيار هذه العينة أن تكون خصائص أفرادها الديمغرافيه بأعداد كافية في كل خلية ليتمكن من إجراء تحاليل التفاعل الثنائي والثلاثي بين العلاقات.

٧. ضرورة الأخذ بنتائج هذه الدراسة من قبل صانعي السياسات ومتخذي القرارات لإنشاء نظام جماعات الدعم الاجتماعي الأردني في مراكز معالجة الأورام في المملكة الأردنية الهاشمية من خلال الاستفادة من الخبراء المختصين وذوي الخبرة في هذا المجال لما لذلك من أهمية كبيرة وتأثير عظيم على جودة حياة المرأة الأردنية وتكيفها النفسي مستقبلياً.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٨. يقدم السجل الوطني للسرطان معلومات كبيرة ومفيدة جداً للباحثين وصانعي السياسات من خلال قاعدة البيانات الوطنية المتوفرة فيه، إلا أن هذه المعلومات ينقصها بعض الإصلاحات الطفيفة التي ستجعلها اكثر دقة ومواكبة للتطورات الحديثة ولذلك توصي الباحثة بان يقوم أحد موظفي السجل الوطني للسرطان بتحديث أرقام هواتف المسجلين بحسب ما هو مستعمل لنظام الاتصالات الجديد من حيث تغيير الأرقام وعدد الخانات وهذا يفيد كذلك في توفير أرقام هواتف لم تكن مدونة من قبل ضباط الاتصال في المراكز الطبية المختلفة من خلال محاولة الاستفادة من المعلومات الأخرى الموجودة في صفحة بيانات تسجيل وتشخيص المريض من مثل اسم الزوج أو الأب الذي يساهم في معرفة رقم الهاتف حتى إن لم يقم ضابط الاتصال بتدوينه أو بحالة إذا كان قد دون خطأ سواء عن طريق الصدفة أو التعمد من قبل ذوي المريض/ المريضة، مما يساهم في إنشاء قاعدة بيانات أدق واشمل عن مرضى السرطان في الأردن.

٩. توصي الباحثة بان يحدد السجل الوطني للسرطان ضابط ارتباط في جميع مكاتب الأحوال المدنية على مستوى المملكة مثل ما هو الحال مع ضباط الارتباط المتواجدون في المراكز الطبية، وذلك من اجل مواصلة تحديث بيانات المرضى المسجلين في سجلات السجل الوطني للسرطان بان يتم التبليغ عن كل شخص يتوفى بسبب السرطان وبالتالي استخدام ذلك البلاغ لتحديث بيانات هذا المريض، الأمر الذي يساهم في تعميق دقة المعلومات المقدمة للباحثين وصانعي القرار وكذلك يساهم في تجنيب الباحثين الكثير من الإحراج بسبب الاتصال والسؤال عن أشخاص توفاهم الله، ويفيد كذلك منذ البداية في تجنب انتقائهم ضمن العينة.

١٠. توصي الباحثة بان يتم تحديث بيانات المرضى في السجل الوطني للسرطان من خلال متابعة الإجراءات العلاجية للمرضى حيث أن هذا من دورة أن يتيح الفرصة للباحثين بإمكانية انتقاء العينة المحددة للدراسة حسب نوع المعالجة التي تلقتها المريضة دون الاضطرار لتفقد جميع العينة وسؤالهم عن نوع المعالجة التي تلقوها ومن ثم إبقاء من يجده الباحث مناسباً واستبعاد الفئات الأخرى مما سيوفر الكثير من الوقت والجهد والمال على الباحثين والباحثات.

١١.فتح الباب أمام المزيد من الدراسات المتخصصة في دراسة وتقيم وضع المرأة الأردنية المصابة بسرطان الثدي داخل مراكز معالجة الأورام في المراحل المختلفة والتي تبدأ من الفترة التي تسبق ثبوت التشخيص أي أثناء فترة انتظار نتيجة الفحوصات المخبرية، وقبل المعالجة الجراحية، وبعد المعالجة الجراحية، وبعد المعالجة المساعدة، وفي فترات المتابعة لمعرفة الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن كل مرحلة بالتحديد.

١٢.ضرورة إصدار كتيبات مبسطة باللغة العربية لتثقيف مرضى سرطان الثدي عن طبيعة مرضهم وكيفية التعايش معه وكافة ما يتعلق به على المستوى الطبي، والنفسي، والاجتماعي، والاقتصادي.

١٣.التنويه والترويج للفوائد الكبيرة للكشف المبكر عن سرطان الثدي على الصعيد الفردي والأسري والمجتمعي والحكومي من كافة النواحي معنوياً، وطبياً، ومادياً ً.

قائمة المصادر و المراجع

المصادر و المراجع العربية

- جمعية مكافحة السرطان الأردنية، (٢٠٠٠)، **ما تحتاج أن تعرفه عن السرطان**، عمان، الأردن.

- جمعية مكافحة السرطان الأردنية، (٢٠٠٢)، **سرطان الثدي والاكتشاف المبكر له**، عمان، الأردن.

- الحفني، عبد المنعم، (١٩٧٨). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: إنجليزي – عربي**، (ج٢)، دار العودة للنشر، بيروت.

- الخطيب، سامي، (٢٠٠٢). **السرطان في التاريخ**، جريدة أخبار الخالدي الطبية، مستشفى الخالدي، عمان، الأردن، ع١، كانون الثاني، ٢٠٠٢م.

- خليل، رانية، (٢٠٠٠). **استقصاء آفات الثدي بواسطة الماموجرام والأمواج فوق الصوتية**. رسالة ماجستير، جامعة حلب، حلب، سوريا.

- الخوالدة، عبد الباسط، (٢٠٠٢). **سرطان الثدي في الأردن: دراسة اجتماعية**. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- رحال، أمين، (١٩٨٧). **أورام الثدي عند النساء**. رسالة ماجستير، جامعة حلب، حلب، سوريا.

- الطبيب بطارسة، نبيل، (٢٠٠٢). **الخدمات الملكية الطبية، قسم الجراحة العامة**، " اتصال شخصي"

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز إيداع الرسائل الجامعية

- علي، عماد إبراهيم، (١٩٩٢). **النظرة الحديثة في علاج سرطان الثـدي**. رسـالة ماجستير، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

- المحمد، كاظم خضر، (١٩٩٧). **تدبير سرطان الثدي**. رسالة ماجـستير، جامعـة دمشق، دمشق، سوريا.

- وزارة الصحة، مديرية رقابة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية،(١٩٩٧). **دليل الفحص الذاتي للثدي للعاملين في الحقل الصحي**، عمان، الأردن.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المصادر و المراجع الأجنبية

- Ashing, K., Padilla, G., Tejero, J., and Kagawa-Singer, M. (2003). Understanding the Breast Cancer Experience of Asian American Women. **Psycho-Oncology Journal**, 12 (1): 38 – 58.

- Bebbington, H., Fallowfield, L., and A'Hern, R. (2001). The Psychosocial Impact of Bilateral Prophylactic Mastectomy: Prospective Study Using Questionnaires and Semi Structured Interviews. **British Medical Journal**, 322 (7278): 76- 81.

- Bertero, C. M. (2002). Affected Self- Respect and Self – Value: The Impact of Breast Cancer Treatment on Self- Esteem and QOL. **Psycho-Oncology Journal**, 11 (4): 356 – 364.

- Blanche, M., and Petro-Nustas, W. (2001). Transcultural Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. **Journal of Nursing Scholarship**, 33(2): 159-165.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- Cohen, L., Hack, T., De Moor, C., Katz, J. and Goss, P. (2000). The Effects of Type of Surgery and Time on Psychological Adjustment in Women after Breast Cancer Treatment. **Annals of Surgical Oncology**, 7(6): 427 – 434.

- Crane, R., (1994). **Breast Cancer.** In S. E., Aotto, **Oncology Nursing**, (2nd ed.), (pp 91 – 125), St. Louis: Mosby.

- Croton, R. (1981). **Estrogen Receptors and Survival in Early Breast Cancer** (1st ed.), London.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- Culver, J., Arena, P., Antoni, M., and Carver, C. (2002), Coping and Distress Among Women Under Treatment for Early Stage Breast Cancer: Comparing African Americans, Hispanic and Non-Hispanic Whites. **Psycho-Oncology Journal**, 11 (6): 495 – 504.

- David, R., (1990**). Human Pathology: An Introduction of the Study of Disease** (1st ed.), MacMillan Publishing Company, U.S.A.

- European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), (1994). **EORTC QLQ-BR23 version 1.0**, Brussels, Belgium.

- European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), (1995). **EORTC QLQ-C30 version 3**, Brussels, Belgium.

- Fallowfield, L. J., Hall, A., Maguire, G., and Baum, M. (1990). Psychological Outcomes of Different Treatment Policies in Women With Early Breast Cancer outside a Clinical Trial, **British Medical Journal**, 301 (6752): 575 – 580.

- Heinemann, A. W. and Others. (1985). Coping After Mastectomy: Antecedents And Outcomes, Paper Presented at the **Annual Convention of the American Psychological Association**, 23, Los Angeles, CA, 23 - 27 August, 1985.

- Hitti, Y. and Al-Khatib, A. (1997). Hitti's New Medical Encyclopedia, (4th ed.), Lebanon library, Beirut, Lebanon.

- Jordan cancer Registry, (1996). **Manual of Procedures for Collecting cancer Data**, Amman, Jordan.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- Khoury, S., Massad, D., and Fardous, T. (1999). Mortality and Causes of Death in Jordan 1995 – 1996 Assessment by Verbal Autopsy. **Bulletin of the world health organization**, 77 (8): 641 – 650.

- Lam, W., and Fielding, R. (2003). The Evolving Experience of Illness for Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Study. Psycho-Oncology Journal, 12 (2): 127 – 140.

- Lilienfeld, A. M., (1963). The Epidemiology of Breast Cancer. **Cancer Res.**, 23: 1502 –1512.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- Livneh, H. (2000). Psychosocial Adaptation To Cancer: The Role Of Coping Strategies. **Journal of Rehabilitation**, 66 (2): 40 - 49.

- Lugton, J. (1997). The Nature Of Social Support As Experienced By Women Treated For Breast Cancer. **Journal of Advanced Nursing**, 25:1184-1191.

- Maly, R. (2001). Improving Quality of Life in Older Women After Breast Cancer. (Electronic Version). Retrieved August, 20, 2001 From The World

Wide Web: Www.Ucop.Edu/Srphome/Bcrp/Progressreport/Abstract-Socio-98abst31.Html

- Ministry Of Health, In Cooperation With WHO. (1996). **National Guidelines For Establishing Palliative Care Services**, Amman, Jordan.

- Narin, R., and Merluzzi, T. (2003). The Role of Religious Coping in Adjustment to Cancer, **Psycho-Oncology Journal**, 12 (5): 428 – 441.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (1998). **Advanced Cancer – Living Each Day**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (1999). **Chemotherapy And You – A Guide To Self- Help During Cancer Treatment**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (2001). **Facing Forward – A Guide For Cancer Survivors**. Bethesda, MD - USA.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (1997). **Psychological Effects Of Recurrent Or Advanced Breast Cancer**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (1999). **Taking Time – Support For People With Cancer And The People Who Care About Them**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (1998). **Understanding Breast Cancer Treatment – A Guide For Patients**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (2001). **Understanding Breast Changes – A Health Guide For All Women**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (2000). **What You Need To Know About Breast Cancer**. Bethesda, MD - USA.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (2000**). What You Need To Know About Cancer: An Overview**. Bethesda, MD - USA.

- National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health. (2003**). NCI home page.** Retrieved from the web 16 Dec.. 2003

- National Cancer Registry (NCR), Ministry Of Health, (1996). **National Cancer Registry Report**. Amman, Jordan.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- National Cancer Registry (NCR), Ministry Of Health, (1997). **National Cancer Registry Report**. Amman, Jordan.

- National Cancer Registry (NCR), Ministry Of Health, (1998). **National Cancer Registry Report**. Amman, Jordan.

- National Cancer Registry (NCR), Ministry Of Health, (1999). **Incidence of Cancer in Jordan**. Amman, Jordan.

- National Cancer Registry (NCR), Ministry Of Health, (2000). **Incidence of Cancer in Jordan**. Amman, Jordan.

- Norum, J., Olsen, J. A., and Wist, E. A. (1997). Lumpectomy or Mastectomy? Is Breast Conserving Surgery Too Expensive?, **Breast Cancer Research and Treatment**, 45: 7 – 14.

- Pusic, A., Thompson, T., Kerrigan, C., Sargeant, R., Slezak, A., Chang, B., and Helzlsoure, K. (1999). Surgical Options for Early – Stage Breast Cancer: Factors Associated With Patient Choice and Postoperative Quality of Life, **Plastic and Reconstructive Surgery**, 104 : 1325 – 1333.

- Princeton University, (1997). Retrieved from the web 16 Dec. 2003 from http:// www.clarity.princeton.edu/pub/wordnet/wn1.6unix.tar.gz.

- RAND, Rand Health, (1995). **Mental Health Inventory from the Medical outcomes Study**, Cambridge, England.

- Rosenthal, Sarah, (2001). **The Breast Source Book**, (1st ed.), Lowell House, U.S.A.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- Rowland, J., Desmond, K., Meyerowiz, B., Belin, T., Wyatt, G., and Ganz, P. (2000). Role of Breast Reconstructive surgery in Physical and Emotional Outcomes Among Breast Cancer Survivors, **Journal of National Cancer Institute**, 92 (17): 1422 – 1429.

- Schlebusch, L., and Oers, H. (1999). Psychological Stress, Adjustment and Cross – Cultural Considerations In Breast Cancer Patients. **South African Journal of Psychology**, 29 (1): 30 – 35.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

- Schover, L. R., (1994). Sexuality and Body Image in Younger Women With Breast Cancer. **Journal of the National Cancer Institute Monographs**. 16: 177 – 182.

- Steginga, S., Occhipinti, S., Wilson, K., and Dunn, J. (1998) Domains of Distress: the Experience of Breast Cancer in Australia, **Oncology Nursing Forum**, 25 (6): 1063 – 1070.

- Stewart, A. and Sherbourne, C. and Hays, R., (1992). Summary and Discussion of MOS Measures, Measuring Functioning and Well-being: The

Medical Outcomes Study. (1st ed.), **Duke University Press**, Durham, England.

- Taylor, K., Lamdan, R., Siegel, J., Shelby,R., Hrywna, M., and Moran-Klimi, K. (2002). Treatment Regimen, Sexual Attractiveness Concerns and Psychological Adjustment Among African American Breast Cancer Patients. **Psycho-Oncology Journal**, 11 (6): 505 – 517.

- Thewes, B., Meiser, B., Rickard, J., and Fridlander, M. (2003). The fertility – and Menopause- Related Information Needs of Younger Women With a Diagnosis of Breast Cancer: A Qualitative Study**, Psycho-Oncology Journal**, 12 (5): 500 – 511.

- World Health Organization, **World Health Organization Annual Report**. (2003). Geneva.

- World Health Organization, **World Health Organization Program on Cancer Control: Developing a Global Strategy for Cancer**. (1998). By Sikora, K., International Agency for Research on Cancer, Lyon – France.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الملاحـــــــــق

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

The Effects of Type of Surgery on Psychological Adjustment and Quality of Life in Jordanian Women After Breast Cancer

By

Tahani A. Shahrouri

Supervisor

Dr. Amal Al-Bandak

Co-Supervisor

Dr. Ina'am Khalaf

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

Abstract

This descriptive/comparative study aimed at examining the effect of type of surgical treatment, age, and time since surgery on the psychological adjustment and quality of life on Jordanian women with breast cancer. The significance of the study come from the fact that cancer is one of the major causes of death in Jordan and breast cancer is the most common type of cancer among women in particular. The literature indicated that nothing is known about those women and the effect of such health problem on the psychological well being. These women need a great deal of support in order to over come the negative psychological effect and the change in life style that these women face.

The study population composed of 1388 convenient Jordanian women who was diagnosed with breast cancer and who are registered at the national registry of Jordan. These women went through either total or partial mastectomy. The sample is systematic random one and consisted of 120 Jordanian women. Personal interview was used for data collection. A questionnaire that consisted of three parts was used during the interview. Part one included the personal characteristics. Part two included the Mental Health Inventory (MHI) scale that measured the mental health from five dimensions.

The Quality of life (QLQ C30 & QLQ BR 23) that consists of two subscales; the functional and symptoms subscale, was included in the third part of the questionnaire.

Data analysis showed that women with partial mastectomy were significantly having less emotional and functional dysfunction as well as better mental health than those with total mastectomy. Women with partial mastectomy suffered less body image distortion and less poorer quality of life than those with total mastectomy. However, women with total mastectomy have less sexual dysfunction than those with partial mastectomy. The results also revealed that time since surgery have significant effect on the mental health and the quality of life for those Jordanian women. That is, after three years of the surgery, women revealed better quality of life and they function better than those who had the surgery in less than one year or since two to three years. Regarding the age, data analysis showed no significant difference in the mental health status and quality of life between younger women and older women with breast cancer except in for the exhaustion, body image and body function. That is, women aged 56-70 years suffered less body image and body function distortion than women aged 26 to 40 years.

The researcher recommended that more research is needed in this area in order to gain better insight to what is happening to these women, and recommended to create and establish the Jordanian social support groups at the Jordanian cancer treatment centers.

بسم الله الرحمن الرحيم

تعريف بدراسة و باحث

انا طالبة ماجستير في فرع دراسات المرأة – الجامعة الأردنية اسمي تهاني عبد الحميد الشحروري اقوم حالياً ببحث الرسالة بعنوان أثر نوع المعالجة الجراحية على التكييف النفسي و جودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي.

حيث يهدف هذا البحث إلى تقديم أساس معلوماتي يساعد المخططين على إنشاء جماعات الدعم و المساندة في مراكز استئصال الأورام كما يساهم في معرفة الجوانب التي يجب أن يركز عليها عمل تلك الجماعات لمساعدة السيدة المصابة و نصحها عند اتخاذ قرار اختيار نوع المعالجة الجراحية مما ينعكس مستقبلياً على توافقها النفسي و قيمة الحياة لديها الأمر الذي يساهم في نقلها الى حالة تكيف و تعايش مقبولة مع وضعها الجديد.

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

يتطلب هذا البحث إجراء مقابلات شخصية بمنازل السيدات المصابات مما تطلبني الحصول على اسماء السيدات المصابات و ارقام هواتفهن من سجلات السجل الوطني للسرطان / وزارة الصحة التي تم الحصول عليها بعد إجراء كافة الاجراءات القانونية الرسمية اللازمة و بناء علية تم منحي بطاقة احصائية لوضعها طيلة اجراء هذه الدراسة.

ان المشاركة في هذه الدراسة هي تطوعية بشكل تام و ان قبولكن أو رفضكن المشاركة في هذه الدراسة لن يؤثر على طبيعة الخدمات الصحية التي تتلقونها نهائياً كما ان هذه المعلومات سرية للغاية و لن يتم استخدامها الا لاغراض البحث العلمي فقط دونما ذكر الاسماء أو العناوين.

للمزيد من الاسئلة و الايضاحات الرجاء الاتصال على هاتف:
٠٧٧/٣١٦١٩٠ أو ٠٦/٤٨٨١٨٤٦.

اشكر لكن حسن التعاون

الباحثة: تهاني الشحروري ٢ / ١١ / ٢٠٠٣

Mental Health Inventory

هذه الاسئلة هي عن شعورك وكيف سارت الامور معك خلال الشهر الماضي.
الرجاء الإجابة على الاسئلة التالية باختيار اجابة واحدة فقط على ان تكون الإجابة الاقرب لما شعرتي به خلال الشهر الماضي.

١. ما مدى سعادتك، رضائك أو ارتياحك إلى حياتك الشخصية الخاصة خلال الشهر الماضي؟
١- سعيدة جداً، لم اكن ابداً اكثر رضى و سعادة.
٢- سعيدة كثيراً في معظم الاحيان
٣- مرتاحة وراضية بشكل عام
٤- في بعض الاحيان راضية بعض الشيء و في بعض الاحيان غير سعيدة بعض الشيء
٥- غير راضية و غير سعيدة بشكل عام
٦- غير راضية كلياً و غير سعيدة في معظم الاحيان

٢. خلال الشهر الماضي، إلى أي حد كنت تشعرين ان هناك اشخاص قريبين اليك(مقربين)؟
١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

٣. خلال الشهر الماضي، كم مرة كان شعورك بالإحباط يؤثر على ما تقومين به عادة؟
١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

ضعي إشارة صح بخانة الإجابة الأنسب لك خلال الشهر الماضي.

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٤.	كم من الوقت واجهتي صعوبة في تعليل و حل المشاكل،مثلا عمل خطط، اتخاذ قرارات، تعلم أشياء جديدة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٥.	كم من الوقت استمتعت بما كنتِ تفعلين بشكل عام؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٦.	كم من الوقت كانت حياتك اليومية مليئة بالأشياء التي كانت ممتعة بالنسبة لك؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٧.	كم من الوقت شعرت انك محبوبة ومطلوبة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٨.	كم من الوقت كنتِ إنسانه عصبية جداً؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٩.	كم من الوقت وجدت صعوبة بعمل نشاطات تتطلب التركيز و التفكير؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٠.	كم من الوقت شعرت بالإحباط؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١١.	كم من الوقت شعرت بالتوتر الشديد؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٢.	كم من الوقت شعرت انك كنت تسيطرين بشكل حازم على تصرفاتك، أفكارك، عواطفك، و أحاسيسك؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
١٣.	كم من الوقت شعرت انك مشوشة و بدأت تقومين بأكثر من شيء بنفس الوقت؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٤.	كم من الوقت شعرت انه لا يوجد هناك ما تتطلعين لتحقيقة بالمستقبل (آمال وطموحات مستقبلية)؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٥.	كم من الوقت شعرت بالهدوء و السكينة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٦.	كم من الوقت شعرت بالاستقرار العاطفي؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
١٧.	كم من الوقت شعرت بالاكتئاب و الإحباط النفسي؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

١٨. كم مرة شعرت برغبة بالبكاء خلال الشهر الماضي؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

جميع الحقوق محفوظة

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
١٩.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت انك مهملة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٢٠. خلال الشهر الماضي كم مرة شعرت أن الآخرين سيكونون بحال افضل لو انك ميتة؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٢١.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي نسيتِ مثلا أشياء حدثت مؤخراً، أين وضعتي الأشياء، أو نسيتِ المواعيد؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٢٢.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرتِ أن علاقتك لعاطفية، المحبة، و أن تكوني محبوبة كانت كاملة و تامة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٢٣. كم مرة انزعجتي من كونك عصبية خلال الشهر الماضي؟
١- منزعجة جداً، لدرجة انني لم اكن اقدر ان اهتم بالامور
٢- منزعجة كثيرا
٣- منزعجة
٤- منزعجة بشكل ملحوظ
٥- منزعجة قليلاً
٦- غير منزعجة ابداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٢٤.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي كم كانت الحياة أو العيش عبارة عن مغامرة مثيرة لك؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٢٥.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بالكآبة الشديدة بحيث ان لا شيء يمكن ان يشعرك بالسعادة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٢٦. خلال الشهر الماضي هل فكرتي في تقبل حياتك الخاصة؟
١- نعم، بشكل متواصل
٢- نعم، في معظم الأوقات
٣- نعم، بعض الشيء
٤- نعم، مرتين
٥- نعم، مرة
٦- لا، أبداً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٢٧.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بعدم الراحة، التعب، و قلة الصبر؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٢٨.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بتقلب المزاج، أو الشرود بالتفكير بالأشياء؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٢٩. خلال الشهر الماضي كم مرة شعرت بانك متضايقة،منزعجة، أو مرتبكة؟
١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٣٠.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بصعوبة التركيز لفترة طويلة على أي نشاط تقومين به؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٣١.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بالقلق؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٣٢.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بانك انسانة سعيدة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٣٣. خلال الشهر كم مرة وجدت صعوبة في تهدئة نفسك؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٣٤.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بان معنوياتك متدنية أو متدنية جداً؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
٣٥.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بالسعادة أو الهناء؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٣٦. خلال الشهر الماضي كم مرة شعرت بانك مكتئبة جداً؟

١- مكتئبة بشكل كبير
٢- مكتئبة جداً
٣- مكتئبة فعلاً
٤- مكتئبة بعض الشيء
٥- مكتئبة قليلاً
٦- لست مكتئبة اطلاقاً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
٣٧.	كم من الوقت خلال الشهر الماضي كانت رد فعلك بطيء لاشياء تقال أو تحدث؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

٣٨. خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت انك منعزلة عن الآخرين؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

EORTC QLQ –BR23

تبلغ المريضات بعض الأحيان بإصابتهن بالأعراض التالية، يرجى الإشارة إلى الدرجة التي عانيت فيها من مثل هذه الأعراض أو المشاكل خلال الأسبوع الماضي علما بأنه لا يوجد جواب "صحيح" أو "خطأ" كما أن جميع المعلومات و البيانات التي سيتم جمعها هي لأغراض البحث العلمي فقط و ستعامل بسرية تامة.

الرجاء إملاء الحروف الأولى من اسمك

تاريخ ميلادك (اليوم، الشهر، السنة)

تاريخ اليوم (اليوم، الشهر، السنة)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	أبدا	قليلا	بعض الشيء	كثيرا جدا
٣١	هل شعرت بجفاف في الفم؟	١	٢	٣	٤
٣٢	هل اختلف مذاق الأكل أو الشرب عن الطعم الاعتيادي؟	١	٢	٣	٤
٣٣	هل شعرت بألم أو التهاب في العينين أو هل كانتا دامعتين؟	١	٢	٣	٤
٣٤	هل تساقط شعرك؟	١	٢	٣	٤
٣٥	اجب على هذا السؤال فقط إذا كنت تعاني من تساقط الشعر: هل كنت منزعج / منزعجة بسبب تساقط شعرك؟	١	٢	٣	٤
٣٦	هل كنت مريضة أو متوعكة الصحة؟	١	٢	٣	٤
٣٧	هل شعرت باحمرار أو تورد الوجه؟	١	٢	٣	٤
٣٨	هل شعرت بالصداع؟	١	٢	٣	٤

انتقل إلى الصفحة التالية من فضلك

الرقم	الفقرة	أبدا	قليلا	بعض الشيء	كثيرا جدا
٣٩	هل شعرت انك اقل جاذبية (اقل مرغوبية/ لست مرغوبة جنسياً) بسبب مرضك أو العلاج؟	١	٢	٣	٤
٤٠	هل كنت تشعرين انك اقل أنوثة بسبب مرضك أو العلاج؟	١	٢	٣	٤
٤١	هل تجدين صعوبة عند النظر إلى نفسك و أنتي عارية؟	١	٢	٣	٤
٤٢	هل كنت غير راضية عن جسدك؟	١	٢	٣	٤
٤٣	هل كنت قلقة بخصوص صحتك في المستقبل؟	١	٢	٣	٤

خلال الأسابيع الأربعة الماضية: -

٤٤	إلى إي درجة كانت عندك رغبة بالجماع؟	١	٢	٣	٤
٤٥	إلى إي درجة كنت نشيطة جنسيا (بجماع أو بدونه)؟	١	٢	٣	٤
٤٦	أجيبي على هذا السؤال فقط إذا كنت نشيطة جنسيا: إلى إي درجة كان الجماع ممتعا بالنسبة لك؟	١	٢	٣	٤

محفوظة
الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

خلال الأسبوع الماضي: -

٤٧	هل شعرت بأي ألم في الذراع أو في الكتف؟	١	٢	٣	٤
٤٨	هل عانيت من تورم في اليد أو الذراع؟	١	٢	٣	٤
٤٩	هل كان صعبا عليك رفع ذراعك أو تحريكه جانبيا؟	١	٢	٣	٤
٥٠	هل كنت تشعرين بألم في منطقة ثديك المصاب؟	١	٢	٣	٤
٥١	هل كانت منطقة ثديك المصاب متورمة؟	١	٢	٣	٤
٥٢	هل كانت منطقة ثديك المصاب شديدة الحساسية؟	١	٢	٣	٤
٥٣	هل عانيت من مشاكل البشرة حول منطقة صدرك المصاب أو حوله (مثلا الحكة، الجفاف، التقشر)؟	١	٢	٣	٤

حقوق الطبع محفوظة ١٩٩٥ المنظمة الأوروبية للبحث و المعالجة من السرطان EORTC، مجموعة دراسة جودة الحياة، النسخة رقم ٣,٠.

EORTC QLQ-C30 (Version 3)

٣٨. نحن معنيون ببعض المعلومات عنك و عن صحتك لذا الرجاء الإجابة بنفسك عن كل من الأسئلة التالية و ذلك بوضع دائرة حول الإجابة الأكثر ملائمة لك علما بانه لا يوجد جواب "صحيح" أو "خطأ" كما أن جميع المعلومات و البيانات التي سيتم جمعها هي لأغراض البحث العلمي فقط و ستعامل بسرية تامة.

الرجاء إملاء الحروف الأولى من اسمك

تاريخ ميلادك (اليوم، الشهر، السنة)

تاريخ اليوم (اليوم، الشهر، السنة)

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الأردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	إطلاقاً	قليلا	بما فيه الكفاية	كثيرا جدا
١.	هل لديك صعوبة في بذل جهد جسماني شاق مثل حمل كيس مشتريات ثقيل أو حقيبة؟	1	2	3	4
٢.	هل لديك مشكلة بالسير لمسافة قصيرة خارج البيت؟	1	2	3	4
٣.	هل لديك مشكلة بالسير لمسافة طويلة؟	1	2	3	4
٤.	هل تحتاج للبقاء في السرير أو المقعد خلال اليوم؟	1	2	3	4
٥.	هل تحتاج للمساعدة في الأكل أو ارتداء الملابس، الاغتسال، المرحاض؟	1	2	3	4

خلال الأسبوع الماضي تحديداً: -

٦.	هل كنت محدودة/ مقيدة بالقيام بعملك أو فعاليات يومية أخرى؟	1	2	3	4
٧.	هل كنت محدودة/ مقيدة في ممارسة هواياتك او فعاليات في اوقات الفراغ؟	1	2	3	4
٨.	هل ضاقت أنفاسك؟	1	2	3	4
٩.	هل كان لديك ألم؟	1	2	3	4
١٠.	هل كنت بحاجة لان تستريحي؟	1	2	3	4
١١.	هل عانيت من مشاكل بالنوم (الأرق/ صعوبة بالنوم/تقطع النوم)؟	1	2	3	4

انتقل إلى الصفحة التالية من فضلك

الرقم	الفقرة	إطلاقاً	قليلا	بما فيه الكفاية	كثيرا جدا
١٢.	هل شعرت بالوهن؟	1	2	3	4
١٣.	هل فقدت شهيتك؟	1	2	3	4
١٤.	هل شعرت بالغثيان؟	1	2	3	4
١٥.	هل تقيأت؟	1	2	3	4
١٦.	هل عانيت من إمساك؟	1	2	3	4
١٧.	هل كان لديك إسهال؟	1	2	3	4
١٨.	هل كنت متعبة؟	1	2	3	4
١٩.	هل الوجع شوش فعالياتك اليومية؟	1	2	3	4
٢٠.	هل كان لديك صعوبة بالتركيز في الأمور مثل قراءة الجريدة أو مشاهدة التلفزيون؟	1	2	3	4
٢١.	هل شعرت بالتوتر؟	1	2	3	4
٢٢.	هل شعرت بالقلق؟	1	2	3	4
٢٣.	هل شعرت بالهيجان (عصبية/ منزعجة)؟	1	2	3	4
٢٤.	هل شعرت بالاكتئاب؟	1	2	3	4
٢٥.	هل كانت لديك صعوبة بتذكر الأشياء؟	1	2	3	4
٢٦.	هل حالتك الجسمانية أو علاجك الطبي تدخلا بحياتك العائلية؟	1	2	3	4
٢٧.	هل حالتك الجسمانية أو علاجك الطبي تدخلا بحياتك الاجتماعية؟	1	2	3	4
٢٨.	هل حالتك الجسمانية أو علاجك الطبي أديا إلى مشاكل اقتصادية؟	1	2	3	4

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

في الأسئلة التالية الرجاء الإشارة بدائرة حول الأرقام بين ١ - ٧ الاكثر ملائمة لك؟

٢٩. كيف تدرج / تدرجي صحتك عموما خلال الأسبوع الماضي؟

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
سيء جدا						ممتاز

٣٠. كيف تدرج / تدرجي جودة حياتك عموما/ مستوى حياتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
سيء جدا						ممتاز

حقوق الطبع محفوظة ١٩٩٥ المنظمة الأوروبية للبحث و المعالجة من السرطان EORTC، مجموعة دراسة جودة الحياة، النسخة رقم ٣,٠.

جدول متوسطات قيم متغيرات المقاييس الوظيفية

المقياس	المتوسط	الوسيط	اصغر قيمة	أكبر قيمة
MHI				
مقياس الوظيفة الإدراكية	٦٢,٣٣	٦٣,٣٣	٦,٦٧	١٠٠,٠٠
مقياس الصحة العقلية	٥١,٤١	٥٥,٠٠	٣,١٣	٩٢,٥٠
مقياس الضغط النفسي	٣٩,١٣	٤١,٥٦	١,٢٥	٧٦,٢٥
مقياس الاكتئاب وفقدان السيطرة على العواطف والتصرفات	٥٦,٩٢	٦٠,٠٠	١,٥٤	١٤٠,٠٠
مقياس القلق	٥٣,٦٩	٥٦,٦٦	٠,٠٠	٩٦,٦٧
مقياس الصحة النفسية	٣٩,٢٨	٣٩,٠٠	٦,٠٠	٧٨,٠٠
مقياس الشعور الإيجابي	٣٦,٣٠	٣٧,١٤	٢,٨٦	٧٧,١٤
مقياس الشعور بالانتماء	٤٦,٢٢	٤٦,٦٦	٦,٦٧	٩٣,٣٣
QLQ-C30				
مقياس الوظيفة الجسدية	٨٣,٢٧	٨٦,٦٦	٢٦,٦٧	١٠٠,٠٠
مقياس وظيفة الدور	٨٤,١٦	١٠٠,٠٠	٣٣,٣٣	١٠٠,٠٠
مقياس الوظيفة العاطفية	٥٣,٦١	٦٦,٦٦	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس الوظيفة الإدراكية	٦٠,٢٧	٦٦,٦٦	١٦,٦٧	١٠٠,٠٠
مقياس الوظيفة الاجتماعية	٧٤,٤٤	٨٣,٣٣	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس الإجهاد	١٩,٥٣	٢٢,٢٢	٠,٠٠	٨٨,٨٩
مقياس التقيؤ والغثيان	٥,٨٣	٠,٠٠٠	٠,٠٠	٦٦,٦٧
مقياس الألم	١٧,٠٨	١٦,٦٦	٠,٠٠	٨٣,٣٣
مقياس صعوبة التنفس	١٦,٦٦	٠,٠٠٠	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس الأرق	١٥,٥٥	٠,٠٠٠	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس فقدان الشهية للطعام	٨,٦١	٠,٠٠٠	٠,٠٠	٦٦,٦٧
مقياس الإمساك	١٤,٤٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس الإسهال	٢,٧٧	٠,٠٠٠	٠,٠٠	٦٦,٦٧
مقياس الصعوبات المالية	٩,٤٤	٠,٠٠٠	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس جودة الحياة	٥٨,٤٧	٥٨,٣٣	٨,٣٣	١٠٠,٠٠
QLQ BR23				
مقياس صورة الجسد	٦١,٩٤	٦٦,٦٦	٠,٠٠	١٠٠,٠٠

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

المقياس	المتوسط	الوسيط	اصغر قيمة	أكبر قيمة
مقياس الوظيفة الجنسية	٨٠,٨٣	١٠٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس المتعة الجنسية	٥٢,٢٧	٦٦,٦٦	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس النظرة المستقبلية	٤٠,٠٠	٣٣,٣٣	٠	١٠٠
مقياس آثار المعالجة المختلفة	١٧,٢٢	١٤,٢٨	٠,٠٠	١٠٠,٠٠
مقياس أعراض الثدي	١١,٧٣	٨,٣٣	٠,٠٠	٩١,٦٧
مقياس أعراض اليد والذراع	١١,٤٨	١١,١١	٠,٠٠	٧٧,٧٨
مقياس الانزعاج من فقدان الشعر	٥٧,٨٩	٦٦,٦٦	٠,٠٠	١٠٠,٠٠

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

بسم الله الرحمن الرحيم
أداة الدراسة

الرقم المتسلسل: | | | | **اليوم و التاريخ:**

نحن معنيون ببعض المعلومات عنك و عن صحتك لذا الرجاء الاجابة عن كل من الاسئلة التالية بوضع دائرة حول الاجابة الاكثر ملائمة لك علما بانه لا يوجد جواب صحيح او خطا كما ان جميع المعلومات و البيانات التي سيتم جمعها هي لاغراض البحث العلمي فقط و ستعامل بسرية تامة.

شكرا لتعاونكن

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

اسم المرض:

الاسم الأول: **العنوان و رقم الهاتف:**

D١) المحافظة: **D٢) مكان السكن: ١- قرية ٢- مدينة**

D٣) تاريخ الميلاد / العمر: **D٤) الديانة: ١- مسلمة ٢- مسيحية**

D٥) عدد سنوات التعليم: **D٦) الدخل:**

D٧) الحالة الصحية حاليا: **D٨) تاريخ التشخيص:**

D٩) نوع الجراحة: ١- تام ٢- جزئي **D١٠) موقع الثدي المصاب:**

D١١) تاريخ اجراء الجراحة: **D١٢) المعالجة الاضافية:**

D١٣) الحالة الاجتماعية قبل الاصابة: **D١٤) الحالة الاجتماعية بعد الاصابة:**

D١٥) النشاط الاقتصادي قبل الاصابة: ١- تعمل ٢- لا تعمل ٣- متقاعدة **D١٦) النشاط الاقتصادي بعد الاصابة: ١- تعمل ٢- لا تعمل ٣- متقاعدة**

D١٧) عدد سنوات الزواج: **D١٨) عدد الاولاد:**

D١٩) الرغبة بالانجاب: ١- نعم ٢- لا **D٢٠) عدد الولادات الحية:**

D٢١) عدد الولادات الميتة: **D٢٢) عدد الاجهاضات:**

D٢٣) عدد الولادات بعد الاصابة: **D٢٤) عدد الاحمال بعد الاصابة:**

D٢٥) الوزن قبل الاصابة: **D٢٦) الوزن بعد الاصابة:**

MHI

هذه الاسئلة هي عن شعورك وكيف سارت الأمور معك خلال الشهر الماضي.

الرجاء الإجابة على الاسئلة التالية باختيار اجابة واحدة فقط على ان تكون الإجابة الاقرب لما شعرتي به خلال الشهر الماضي.

Q.١ ما مدى سعادتك، رضائك أو ارتياحك إلى حياتك الشخصية الخاصة خلال الشهر الماضي؟
١- سعيدة جداً، لم اكن ابداً اكثر رضى و سعادة.
٢- سعيدة كثيراً في معظم الاحيان
٣- مرتاحة وراضية بشكل عام
٤- في بعض الاحيان راضية بعض الشيء و في بعض الاحيان غير سعيدة بعض الشيء
٥- غير راضية و غير سعيدة بشكل عام
٦- غير راضية كلياً و غير سعيدة في معظم الاحيان

Q.٢ خلال الشهر الماضي، إلى أي حد كنت تشعرين ان هناك اشخاص قريبين اليك(مقربين)؟
١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

Q.٣ خلال الشهر الماضي، كم مرة كان شعورك بالإحباط يؤثر على ما تقومين به عادة؟
١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

ضعي إشارة صح بخانة الإجابة الأنسب لك خلال الشهر الماضي.

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٤	كم من الوقت واجهتي صعوبة في تعليل و حل المشاكل،مثلا عمل خطط، اتخاذ قرارات، تعلم أشياء جديدة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٥	كم من الوقت استمتعت بما كنتِ تفعلين بشكل عام؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٦	كم من الوقت كانت حياتك اليومية مليئة بالأشياء التي كانت ممتعة بالنسبة لك؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٧	كم من الوقت شعرت انك محبوبة ومطلوبة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٨	كم من الوقت كنتِ إنسانه عصبية جداً؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٩	كم من الوقت وجدت صعوبة بعمل نشاطات تتطلب التركيز و التفكير؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١٠	كم من الوقت شعرت بالإحباط؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١١	كم من الوقت شعرت بالتوتر الشديد؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.١٢	كم من الوقت شعرت انك كنت تسيطرين بشكل حازم على تصرفاتك، أفكارك، عواطفك، و أحاسيسك؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١٣	كم من الوقت شعرت انك مشوشة و بدأت تقومين بأكثر من شيء بنفس الوقت؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١٤	كم من الوقت شعرت انه لا يوجد هناك ما تتطلعين لتحقيقة بالمستقبل (آمال وطموحات مستقبلية)؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١٥	كم من الوقت شعرت بالهدوء و السكينة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١٦	كم من الوقت شعرت بالاستقرار العاطفي؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.١٧	كم من الوقت شعرت بالاكتئاب و الإحباط النفسي؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.١٨ كم مرة شعرت برغبة بالبكاء خلال الشهر الماضي؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.١٩	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت انك مهملة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.٢٠ خلال الشهر الماضي كم مرة شعرت أن الآخرين سيكونون بحال افضل لو انك ميتة؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٢١	كم من الوقت خلال الشهر الماضي نسيتِ مثلا أشياء حدثت مؤخراً، أين وضعتي الأشياء، أو نسيتِ المواعيد؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٢٢	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرتِ أن علاقتك لعاطفية، المحبة، و أن تكوني محبوبة كانت كاملة و تامة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.٢٣ كم مرة انزعجتي من كونك عصبية خلال الشهر الماضي؟

١- منزعجة جداً، لدرجة انني لم اكن اقدر ان اهتم بالامور
٢- منزعجة كثيرا
٣- منزعجة
٤- منزعجة بشكل ملحوظ
٥- منزعجة قليلاً
٦- غير منزعجة ابداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٢٤	كم من الوقت خلال الشهر الماضي كم كانت الحياة أو العيش عبارة عن مغامرة مثيرة لك؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٢٥	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بالكآبة الشديدة بحيث ان لا شيء يمكن ان يشعرك بالسعادة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.٢٦ خلال الشهر الماضي هل فكرتي في تقبل حياتك الخاصة؟

١- نعم، بشكل متواصل
٢- نعم، في معظم الأوقات
٣- نعم، بعض الشيء
٤- نعم، مرتين
٥- نعم، مرة
٦- لا، أبداً

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٢٧	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بعدم الراحة، التعب، و قلة الصبر؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٢٨	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بتقلب المزاج، أو الشرود بالتفكير بالأشياء؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.٢٩ خلال الشهر الماضي كم مرة شعرت بانك متضايقة،منزعجة، أو مرتبكة؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٣٠	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بصعوبة التركيز لفترة طويلة على أي نشاط تقومين به؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٣١	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بالقلق؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٣٢	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بانك انسانة سعيدة؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.٣٣ خلال الشهر كم مرة وجدت صعوبة في تهدئة نفسك؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٣٤	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بان معنوياتك متدنية أو متدنية جداً؟	١	٢	٣	٤	٥	٦
Q.٣٥	كم من الوقت خلال الشهر الماضي شعرت بالسعادة أو الهناء؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

Q.٣٦ خلال الشهر الماضي كم مرة شعرت بانك مكتئبة جداً؟

١- مكتئبة بشكل كبير
٢- مكتئبة جداً
٣- مكتئبة فعلاً
٤- مكتئبة بعض الشيء
٥- مكتئبة قليلاً
٦- لست مكتئبة اطلاقاً

الرقم	الفقرة	كل الوقت	معظم الوقت	جزء جيد من الوقت	بعض الوقت	قليلا من الوقت	أبدا
Q.٣٧	كم من الوقت خلال الشهر الماضي كانت رد فعلك بطيء لاشياء تقال أو تحدث؟	١	٢	٣	٤	٥	٦

Q.٣٨ خلال الشهر الماضي، كم مرة شعرت انك منعزلة عن الآخرين؟

١- دائماً
٢- كثيراً جداً
٣- كثيراً الى حد ما
٤- بعض الأحيان
٥- قليلاً جداً
٦- أبداً

QLQ C-30

الرجاء اختيار الإجابة التي تعتبرينها الأنسب لوصف حالتك مما يلي: -

الرقم	الفقرة	اطلاقا	قليلا	بما فية الكفاية	كثيرا جدا
٣٩	هل لديك صعوبة في بذل جهد جسماني شاق مثل حمل كيس مشتريات ثقيل او حقيبة؟	١	٢	٣	٤
٤٠	هل لديك مشكلة بالسير لمسافة قصيرة خارج البيت؟	١	٢	٣	٤
٤١	هل لديك مشكلة بالسير لمسافة طويلة؟	١	٢	٣	٤
٤٢	هل تحتاج للبقاء في السرير او المقعد خلال اليوم؟	١	٢	٣	٤
٤٣	هل تحتاج للمساعدة في الاكل او ارتداء الملابس، الاغتسال، المرحاض؟	١	٢	٣	٤
خلال الاسبوع الماضي تحديدا: -					
٤٤	هل كنت محدودة / مقيدة بالقيام بعملك او فعاليات يومية اخرى؟	١	٢	٣	٤
٤٥	هل كنت محدودة/مقيدة في ممارسة هواياتك او فعاليات في اوقات الفراغ؟	١	٢	٣	٤
٤٦	هل ضاقت انفاسك؟	١	٢	٣	٤
٤٧	هل كان لديك الم؟ اذا نعم، حددي:	١	٢	٣	٤
٤٨	هل كنت بحاجة لان تستريحي؟	١	٢	٣	٤
٤٩	هل عانيت من مشاكل بالنوم (الارق/ صعوبة بالنوم)؟	١	٢	٣	٤
٥٠	هل عانيت من مشاكل بالنوم (احلام مزعجة)؟	١	٢	٣	٤
٥١	هل عانيت من مشاكل بالنوم (تقطع بالنوم)؟	١	٢	٣	٤
٥٢	هل شعرت بالوهن؟	١	٢	٣	٤
٥٣	هل فقدت شهيتك؟	١	٢	٣	٤
٥٤	هل شعرت بالغثيان؟	١	٢	٣	٤
٥٥	هل تقيأت؟	١	٢	٣	٤

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

الرقم	الفقرة	اطلاقا	قليلا	بما فية الكفاية	كثيرا جدا
٥٦	هل عانيت من امساك؟	١	٢	٣	٤
٥٧	هل كان لديك اسهال؟	١	٢	٣	٤
٥٨	هل كنت متعبة؟	١	٢	٣	٤
٥٩	هل الوجع شوش فعالياتك اليومية؟	١	٢	٣	٤
٦٠	هل كان لديك صعوبة بالتركيز في الامور مثل قراءة الجريدة او مشاهدة التلفزيون؟	١	٢	٣	٤
٦١	هل شعرت بالتوتر؟	١	٢	٣	٤
٦٢	هل شعرت بالقلق؟	١	٢	٣	٤
٦٣	هل شعرت بالهيجان (عصبية/ منزعجة)؟	١	٢	٣	٤
٦٤	هل شعرت بالاكتئاب؟	١	٢	٣	٤
٦٥	هل كانت لديك صعوبة بتذكر الاشياء؟	١	٢	٣	٤
٦٦	هل حالتك الجسمانية او علاجك الطبي تدخلا بحياتك العائلية؟	١	٢	٣	٤
٦٧	هل حالتك الجسمانية او علاجك الطبي تدخلا بحياتك الاجتماعية؟	١	٢	٣	٤
٦٨	هل حالتك الجسمانية او علاجك الطبي اديا الى مشاكل اقتصادية؟	١	٢	٣	٤

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

في الاسئلة التالية الرجاء الاشارة بدائرة حول الارقام بين ١ – ٧ الاكثر ملائمة لكي؟

Q.٦٩ كيف تدرج/ تدرجين صحتك عموما خلال الاسبوع الماضي؟

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧

سيئة جدا ممتاز

Q.٧٠ كيف تدرج/ تدرجين جودة حياتك عموما/ مستوى حياتك عموماً خلال الأسبوع الماضي؟

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧

سيئة جدا ممتاز

BR 23

تبلغ المريضات بعض الاحيان باصابتهن بالاعراض التالية، يرجى الاشارة الى الدرجة التي عانيتي فيها من مثل هذه الاعراض او المشاكل خلال الاسبوع الماضي: -

الرقم	الفقرة	ابدا	قليلا	بعض الشيء	كثيرا جدا
Q.٧١	هل شعرت بجفاف في الفم؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٢	هل اختلف مذاق الاكل او الشرب عن الطعم الاعتيادي؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٣	هل شعرت بالم او التهاب في العينين او هل كانتا دامعتين؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٤	هل تساقط شعرك؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٥	اجب على هذا السؤال فقط اذا كنتي تعانين من تساقط الشعر: هل كنت منزعجة بسبب تساقط شعرك؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٦	هل كنت مريضة او متوعكة الصحة؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٧	هل شعرت باحمرار او تورد الوجة؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٨	هل شعرت بالصداع؟	١	٢	٣	٤
Q.٧٩	هل شعرت انك اقل جاذبية (اقل مرغوبية/ لست مرغوبة جنسياً) بسبب مرضك او العلاج؟	١	٢	٣	٤
Q.٨٠	هل كنت تشعرين انك اقل انتوثة بسبب مرضك او العلاج؟	١	٢	٣	٤
Q.٨١	هل تجدين صعوبة عند النظر الى نفسك و انتتي عارية؟	١	٢	٣	٤
Q.٨٢	هل كنت غير راضية عن جسدك؟	١	٢	٣	٤
Q.٨٣	هل كنت قلقة بخصوص صحتك في المستقبل؟	١	٢	٣	٤
خلال الاسابيع الاربعة الماضية: -					
Q.٨٤	الى اية درجة كانت عندك رغبة بالجماع؟	١	٢	٣	٤

الرقم	الفقرة	ابدا	قليلا	بعض الشيء	كثيرا جدا
Q.٨٥	الى اية درجة كنت نشيطة جنسيا (بجماع او بدونة)؟	١	٢	٣	٤
Q.٨٦	اجيب على هذا السؤال فقط اذا كنت نشيطة جنسيا: الى اية درجة كان الجماع ممتعا بالنسبة لك؟	١	٢	٣	٤
خلال الاسبوع الماضي: -					
Q.٨٧	هل شعرت باي الم في الذراع او في الكتف؟	١	٢	٣	٤
Q.٨٨	هل عانيت من تورم في اليد او الذراع؟	١	٢	٣	٤
Q.٨٩	هل كان صعبا عليك رفع ذراعك او تحريكة جانبيا؟	١	٢	٣	٤
Q.٩٠	هل كنت تشعرين بالم في منطقة ثديك المصاب؟	١	٢	٣	٤
Q.٩١	هل كانت منطقة ثديك المصاب متورمة؟	١	٢	٣	٤
Q.٩٢	هل كانت منطقة ثديك المصاب شديدة الحساسية؟	١	٢	٣	٤
Q.٩٣	هل عانيت من مشاكل البشرة حول منطقة صدرك المصاب او حولة (مثلا الحكة، الجفاف، التقشر)؟	١	٢	٣	٤

جميع الحقوق محفوظة
مكتبة الجامعة الاردنية
مركز ايداع الرسائل الجامعية

شكراً جزيلاً لتعاونكن

الباحثة: تهاني شحروري

لمزيد من المعلومات هاتف

٤٨٨١٨٤٦ أو خلوي

٠٧٧/٣١٦١٩٠