مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد: 08 العدد: 01 (السنة: 2024) ص ص: [347-363]

الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي

- دراسة ميدانية لدى عينة من المريضات بمركز مكافحة السرطان بباتنة-

Health commitment in breast cancer patients

- Field study in a sample of patients at the Center for Cancer Control in Batna-

* عروفي سامية

مخبر بنك الاختبارات النفسية و المدرسية و المهنية ، جامعة باتنة1 - samiya.aroufi@univ-batna.dz

بوعون السعيد

جامعة باتنة1 - said.bououne@univ-batna.dz

مرازقة وليدة

جامعة باتنة1- walida.merazka@univ-batna.dz

تاريخ القبول: 2024/05/14 تاريخ الإرسال: 2024/01/07

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي، و معرفة الفروق في مستوى الالتزام تبعا لمتغير (مدة المرض ، العمر ، و المستوى الاقتصادي) ، حيث طبق المقياس على عينة قوامها 53 مريضة يترددن على مركز مكافحة السرطان –باتنة- لمتابعة العلاج، و قد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لمناسبته لأغراض الدراسة ، و استخدمت مقياس الالتزام الصحي من إعدادها، وقد تكون المقياس من 4 ابعاد ، و توصلت النتائج إلى أن : مستوى الالتزام الصحي منخفض لدى مريضات سرطان الثدي ، وأنه لا توجد فروق في مستواه تبعا لمدة المرض ، وتوجد فروق في مستوى الإلتزام تبعا لمتغير العمر و المستوى الاقتصادي .

الكلمات المفتاحية: الالتزام الصحي ؛ سرطان الثدي .

Abstract:

The aim of the current study was to assess the level of health commitment among breast cancer patients and to determine differences in commitment level based on variables such as disease duration, age, and socioeconomic status. The researcher applied the scale to a sample of 53 patients attending the Batna Cancer Center for treatment follow-up. The researcher used a descriptive method suitable for the study's purposes and developed her own health

* عروفي سامية

commitment scale, which may consist of four dimensions. The results indicated that the level of health commitment is low among breast cancer patients. There were no differences in health commitment level based on disease duration, but there were differences in commitment level based on age and socioeconomic status.

Keywords: health commitment ; breast cancer .

مقدمة:

تعتبر الصحة و المرض نقطة التقاء بين مختلف العلوم خاصة بالنسبة للعلوم الاجتماعية وهذا راجع لتباين و تعدد مسبباتها و أنماطها ، و هذا ما أدى إلى ظهور علم الأوبئة الاجتماعي ،علم الاجتماع الطبي ، الأنثروبولوجيا الطبية ،علم النفس الصحي ،علم النفس الطبي والطب النفسي الجسدي ، وقد تزايد الاهتمام بمختلف هذه المجالات خلال العقود الخمسة الأخيرة و هذا بسبب كثرة الأمراض المستعصية و المزمنة خاصة سرطان الثدي الذي ليس له علاج نهائي ، فقد شغل هذا الأخير بال الباحثين في مختلف أنحاء العالم و ذلك لازدياد معدل الإصابة به بين مختلف أعمار النساء فنجد معدل الإصابة يتراوح بين (35-60) سنة على حسب اختلاف الحالة الاجتماعية للمرأة ، وقد حاول العلماء البحث عن الوسائل و المتغيرات التي تساعد المريضة على التعايش مع مرضها و التحسين من جودة الحياة عندها ، فقد اعتبر الباحثون الالتزام الصحي ركيزة من الركائز التي يمكن الاعتماد عليها لمساعدة المريضة على تحسين حالتها الصحية و التأقلم مع مرضها و التعايش معه نتيجة لما له من إيجابيات سواء كانت مرتبطة بالنصائح التي يقدمها الطبيب او القائم على الرعاية الصحية ، سواء متعلقة بمجال الأدوية أو الغذاء أو السلوكات أو الحياة العامة .

1. إشكالية :

على الرغم من التطور العلمي و الجهود المبذولة في مجال الطب و الهندسة والوراثة ، إلا أن السرطان لا يزال يحصد عددا كبيرا من الأشخاص الذين يعانون منه في كل أنحاء العالم ، بل يمكن اعتباره مرضا متجددا ،ففي كل عام يكتشف نوع جديد من أنواع السرطان ، و تبقى منظمة الصحة العالمية في كل مرة تحذر من وجود مواد مسرطنة في معظم المواد المستخدمة ، سواء كانت غذائية كالمصبرات و المعلبات او كيميائية كالمبيدات المستخدمة في الزراعة أو حتى مواد التنظيف و التجميل و التي توجد بصورة كبيرة في معظم بلدان العالم . و عليه أصبحت مسببات السرطان عديدة و الفئات المستهدفة متنوعة ، حيث نجد سرطان الثدي يستهدف النساء بنسبة كبيرة و الرجال بنسبة قليلة ، حيث يمكننا أن نعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا عند المرأة . و حسب جريدة المساء الجزائرية لتاريخ 2 اكتوبر 2013 فإن سرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق 0.035 بالمئة ، و بحلول سنة 2024 ستتراوح نسبة الإصابة بين 40000 و 45000 حالة جديدة سنويا

حسبما كشفه خبراء علم الأورام و السرطان ، و تصاب بسرطان الثدي حاليا بالوطن العربي ما يقارب 40 امرأة لكل 100ألف امرأة سنويا . (شدمي ،2015)

فسرطان الثدي يعرف في قاموس الأمراض بأنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب ، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط مع أعراض أخرى تتمثل في سيلان الحلمة و تشوه استدارة النهد او انقباض الحلمة ، لكن أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة. وعليه ليس بالضرورة أن كل ورم هو سرطان ، فقد يتعلق بالكيسة او باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض او ورم ليفي و هو ورم غير مؤذ و شائع . (عروج ، 2017)

وقد أتعبت هذه الأمراض خصوصا سرطان الثدي الهيكلة الصحية و أدت إلى تدهور الاقتصاد. مما جعل الخبراء يبحثون عن حلول تساعدهم على التقليل من تكاليف المرض ، وقد يكون للالتزام الصحي دور كبير في التقليل من هذه التكاليف ،حيث يمكننا اعتباره أمرا ضروريا وهاما في حياة المريضة ، حيث قد يساعدها على تجاوز مختلف المضاعفات التي تصادفها في حياتها سواء من ناحية الأدوية و العلاج ، أو السلوكات و الأنشطة اليومية . فالالتزام الصحي هو درجة التوافق بين سلوك الفرد في أخذ الدواء ، اتباع حمية غذائية ، تبني نمط حياة ملائم ، أو القيام بتعديلات سلوكية و اتباع التعليمات و الإرشادات الطبية . **(OMS ;2003 , 3)**

وقد يختلف الالتزام الصحي لدى المريضات حسب عدة عوامل ؛ فالعلاقة بين الطبيب و المريض قد تؤثر على التزام المريضة . فنجد في بعض الأحيان الطبيب قد يستخدم مصطلحات طبية علمية لا تفهمها المريضة ، مما يؤدي الى تدني التغذية الراجعة ، وهذا قد يجعل المريضة تتأثر فلا تتبع معظم النصائح (شيلي ،2008) ، كما قد تلعب العوامل المتعلقة بالمرض دورا هاما في الالتزام الصحي لدى المريضات بطرق مختلفة . فقد يزيد المرض من امتثال المريضات للعلاج .و قد يكون العكس حسب طبيعة المرض و درجة خطورته التي يتصورها المريض ، و كيف يعيشها . ومن بين أهم العوامل المتصلة بالمرض (ازمان المرض ،عدم وجود أعراض واضحة ، أعراض ثانية يمكن الاعتماد عليها ، عدم وجود خطورة للمرض كما يحسها بشكل ذاتي) **(Fisher ;2002)** .

وقد تؤثر كذلك العوامل الاقتصادية و مدة المرض و السن في التزام مريضة سرطان الثدي بالعلاج و النشاطات الموصى بها ،و كذلك النصائح و التوجيهات و الإرشادات .

و عليه جاءت تساؤلات الدراسة كالتالي :

1- ما مستوى الالتزام الصحي لدى عينة من مريضات سرطان الثدي ؟.

2- هل توجد فروق في مستوى الالتزام الصحي تعزى لمتغير (مدة المرض ،العمر ، المستوى الاقتصادي) ؟

2. فرضيات الدراسة :

وللإجابة على التساؤلات السابقة تم صياغة الفرضيات التالية :

1- تتمتع مريضات سرطان الثدي بمستوى مرتفع من الالتزام الصحي .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير (مدة المرض ،العمر ، المستوى الاقتصادي).

3. أهداف الدراسة :

1- التعرف على مستوى الالتزام الصحي عند مريضات سرطان الثدي .

2- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (مدة المرض ،العمر ،و المستوى الاقتصادي).

4. أهمية الدراسة :

مما لا شك فيه أن الجميع يعرف مدى الأهمية التي توليها أغلب الجهات و المؤسسات الرسمية و غير الرسمية في يومنا هذا للأمراض المنتشرة في مجتمعنا بمختلف أنواعها ، و هذا بسبب كثرة الأمراض بصورة غير معقولة خاصة سرطان الثدي ، و من هنا تتبلور أهمية دراستنا في :

1.4 الأهمية النظرية :

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الالتزام الصحي ؛ فهو موضوع مهم في علم نفس الصحة ، وفي مختلف الأمراض و بالخصوص مرضى سرطان الثدي.

- تعتبر الدراسة حديثة من وجهة نظر الباحثة ؛ إذ لم تصادف دراسة الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي باللغة العربية ، فمعظم الدراسات حول الموضوع باللغة الأجنبية .

2.4 الأهمية التطبيقية :

- بناء استبيان لقياس مستوى الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي .

- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في معرفة مختلف المتغيرات المؤثرة في الالتزام الصحي : كمدة المرض ، والعمر ، و المستوى الاقتصادي عند مريضات سرطان الثدي.

.

5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

1.5- الالتزام الصحي :

تعرفه منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنه : درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء ، اتباع حمية غذائية ، تبني نمط حياة ملائم ، أو القيام بتعديلات سلوكية و اتباع التعليمات و الإرشادات الطبية) (OMS , 2003 ; 3)

2.5- أما إجرائيا فيعرف :

بالدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة في مقياس الالتزام الصحي المعد من طرف الباحثة و الذي يتكون من 4 أبعاد و المتمثلة في : بعد العلاج و الأدوية ،بعد الغذاء ،بعد النشاط البدني و الحركي ، بعد الحياة العامة .

6. الإطار النظري و الدراسات السابقة :

1.6 تعريف الالتزام الصحي :

- إن مصطلح الالتزام الصحي لا يعني بأي حال من الأحوال الالتزام بتناول الدواء ، لكن في الواقع يجب أن ندرك أن كل تعليمات الطبيب يجب الالتزام بها مثل (الجرعة اليومية و مدة العلاج) المنصوص عليها ، وأيضا توصيات أخرى مثل تلك التي تتعلق باتباع النظام الغذائي و ممارسة النشاط البدني اليومي للسيطرة على الوزن أو نسبة السكر في الدم ، و أداء اختبارات إضافية قبل الزيارة القادمة أو الحفاظ على مواعيد الزيارات الطبية بانتظام **(Gerard , 2006)** .

بالمقابل نجد عدم الالتزام الذي يظهر في عدة أشكال : (عدم الحضور للفحص أو التأخر عنه ، عدم البدء في العلاج الموصي به ، عدم إكمال التوصيات السلوكية أو الواجبات المنزلية الموصي بها (مثلا : أخذ كمية زائدة أو ناقصة ، عدم أخذه في الوقت المناسب) ، إنهاء العلاج قبل الأوان. **(Wiliam & al , 2006)**

2.6 محددات الالتزام الصحي :

تتمثل العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي في النقاط التالية :

1.2.6 مساهمات المريض :

من اهم المشاكل التي تؤثر في الالتزام الصحي لدى المرضى هي عدم تقبل المرض و إنكاره من قبل المريض و عدم تقبل العلاج و الالتزام بكل ما يرتبط به ، سواء ما يتعلق بالمساندة الاجتماعية أو المعرفة ومستوى الفهم ، المعتقدات و التصورات ، و أخيرا العوامل السوسيو ديمغرافية.

2.2.6 العوامل المرتبطة بالمرض :

تؤثر نوعية و طبيعة المرض على الالتزام الصحي لدى المرضى بطرق مختلفة و متنوعة ، فقد يزيد المريض من امتثال المرض ، و قد يكون العكس حسب نوع المرض و طبيعته و درجة خطورته التي يتخيلها المريض ، و كيف يعيشها . **(Fisher , 2002)**

3.2.6 العوامل المرتبطة بالسيرورة العلاجية :

إن استجابة المريض و تجاوبه للعلاج و الالتزام الصحي بصفة عامة تختلف من مريض الى آخر، و هذا راجع لمدى ملاءمة المعلومات الجديدة مع المعتقدات السابقة ، وهناك العديد من العوامل التي تتحكم في سير العملية العلاجية ، ومدى تقبل المريض للعلاج و الالتزام به . **(Bauer et tessier,2001)**

3.6 السرطان :

السرطان مرض خبيث ؛ وهو تغير يصيب الخلايا البشرية و يبعدها عن هدفها و تنمو و تتكاثر بسرعة و بطريقة فوضوية عشوائية ، و تنمو بلا هدف و لا تؤدي وظيفة نافعة للجسم بل على العكس أثناء نموها تأخذ مكان الخلية السليمة و تزجها عن مكانها أو تدمرها ، و لا تتوقف عن النمو حتى تدمر كل ما حولها . (معمرية ، 2007)

4.6 سرطان الثدي :

1.4.6 تعريف سرطان الثدي :

عرفته جمعية السرطان الامريكية **(American cancer society ;2014)** بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي ، و عادة ما يظهر في القنوات و الغدد الحليبية للثدي ، و يمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم ، و يحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء وقد يحدث أحيانا لدى الرجال .

7. الدراسات السابقة :

1.7 دراسة بيزي و آخرون Y.Bezie et al (2006)

و هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على العوامل المختلفة المؤثرة في الالتزام الصحي لدى مرضى السكري النمط 02 و قد شملت الدراسة 94 مريضا داخل المستشفى بمصلحة أمراض السكري ، أعمارهم بين 41 و 89 سنة ، و قد استخدم الباحث استبيان الالتزام الصحي على العينة و كانت النتيجة كالتالي : نسبة عدم الالتزام الصحي مرتفعة ، 33 مريضا لا يحترمون أوقات و مقادير الدواء ، المرضى غير الملتزمين صحيا من فئة الشباب ذوي مستوى اقتصادي

ضعيف ، و وجد الباحثون بأن عدم الالتزام يأتي من نقص التربية و التثقيف الصحي لمرضى السكري . **(611 , 2006 ؛ Y.Bezie)**

2.7 دراسة صويلح و آخرون (2005) Sweileh & al

وهدف هذه الدراسة هو قياس مدى الالتزام الدوائي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة المسجلين في عيادات وزارة الصحة الفلسطينية في شمال فلسطين ،حيث تمت معاينة 321 مريضا باستخدام استبيان مدرج لقياس الانضباط الدوائي . النتائج أشارت إلى أن هناك 6.5 **%** عدم انضباط ، 52.4 **%** انضباط ضعيف 42.1 **%** انضباط دوائي جيد ، نسبة الانضباط الدوائي له علاقة مع نسبة الأمية ، عدم الوعي الصحي و الدوائي في العينة التي تمت دراستها ، مكان الإقامة و الجنس ليس لهما تأثير على نسبة الانضباط الدوائي في حين أن العمر و مستوى التعليم و نوع المرض لهما تأثير على مدى الانضباط الدوائي ، مرضى السكري كان لديهم نسبة انضباط دوائي أعلى من مرضى ارتفاع ضغط الدم . **(Walled M.Sweileh , 2005 , 3)**

3.7 دراسة باتل و آخرون (2002) Patel & al :

وهدفت إلى معرفة العوامل التي تؤثر في التزام مرضى ارتفاع ضغط الدم ، حيث تم إجراء مسح لعينة من 102 مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم في جامعة ميتشغان و مراكز و عيادات ارتفاع ضغط الدم ، و ذلك باستعمال أسئلة عبر الهاتف لتقييم تصورات المرضى و الضبط المدرك و التزام المرضى ، و أسفرت النتائج أن معظم المرضى ملتزمون بالعلاج (67.7 %) و تم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط المدرك و الالتزام بالعلاج ، إذ أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكبر كلما كان الالتزام بالدواء أقل **(Patel Rp, 2002 , 15)**

4.7 دراسة أبوبيكا و آخرون Aboubika & al :

حول عوامل الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم بساحل العاج حيث كان الهدف من الدراسة معرفة مستوى الالتزام بالعلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم و العوامل المرتبطة بتدني مستوى الالتزام بالعلاج و قد تمت الدراسة على عينة من 332 مريض يتلقى العلاج منذ أكثر من 6 أشهر ، و ذلك باستعمال مقياس لتقييم الالتزام **(TEO)** ، أظهرت نتائج الدراسة أن 26.7 **%** من العينة لديهم مستوى جيد من الالتزام و 53.8 **%** لديهم مستوى متوسط أما 19.6 **%** لديهم مستوى ضعيف ، أما بالنسبة للعوامل فقد ارتبط تدني الالتزام بالعلاج بالإناث و صغر السن و غياب التأمين الصحي و بوجود التعقيدات الوعائية و القلبية . **(لكحل ، 2010)**

5.7 دراسة هورن و وينمان (2002) Horne and Weinman :

التي تناولت المعتقدات حول المرض و الدواء و مستوى الالتزام بتناول الدواء بالنسبة لـ 100 مريض بالربو ، و أظهرت النتائج أن عدم الالتزام يرتبط بالشك في فعالية الدواء و كذا الاعتقادات الخاطئة حول نتائج المرض و مضاعفاته . **(Jane Ogden ,2004)**

6.7 دراسة ميلان و آخرون (1985) Mullen et al :

حول 70 مريضا للبحث في علاقة الالتزام و المعرفة و ذلك بالاعتماد على ستة عوامل (مستوى التوافق مع البرنامج العلاجي وأهدافه ، و تكييف البرنامج مع معارف و معتقدات المريض ، الفروق الفردية ، التغذية الراجعة ، التعزيز، سهولة البرنامج) حيث بينت أهمية التربية العلاجية و أهمية التعزيز و سهولة العلاج في زيادة فعاليتها . (**Susan Agers et al , 2007)**

8. التعقيب على الدراسات السابقة :

إن الشيء الملاحظ على هذه الدراسات أنها قامت بدراسة متغير الالتزام الصحي من ناحية العوامل المختلفة المؤثرة فيه . و هذا ما بينته كل من دراسة بيزي و اخرون 2006، وكذا دراسة باتل و آخرون 2002، وكذا دراسة الالتزام الصحي من ناحية أبعاده حيث ركزت على الالتزام من ناحية الدواء و النشاط البدني و هذا ما أوضحته دراسة صويلح و اخرون 2005، و أهملت الأبعاد الأخرى المتعلقة بالغذاء و السلوكات اللازمة التي تساعد المريض على تخطي المرض والتعايش معه ، و بالتالي كل دراسة قامت بدراسة الموضوع من ناحية و أهملت النواحي الأخرى .أما دراستنا فقد حاولت دراسة بعض العوامل المرتبطة بالمريض والمتمثلة في مدة المرض و المستوى الاقتصادي و السن ،فهي تختلف عن بعض الدراسات من جانب وتتفق مع دراسات أخرى من جانب آخر .

9. الإجراءات المنهجية للدراسة :

1.9 منهج الدراسة :

اعتمدنا في دراستنا المنهج الوصفي كونه المنهج المناسب لدراستنا . التي تهدف إلى التعرف على مستوى الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي ومعرفة الفروق في بعض المتغيرات (مدة المرض ، العمر ، المستوى الاقتصادي).

2.9 مجتمع الدراسة وكيفية اختيار العينة :

تم تحديد المجتمع الأصلي بمريضات سرطان الثدي المترددات على مركز مكافحة السرطان- باتنة- خلال الفترة : 1مارس إلى غاية 30 مارس 2023 . حيث قمنا باختيار العينة بطريقة قصدية . و بلغ عدد المريضات 53 مريضة .

3.9 أدوات الدراسة :

1.3.9 كيفية بناء الأداة :

تم بناء الأداة انطلاقا من الجانب النظري ، و الاتصال ببعض الأطباء المختصين في أمراض سرطان الثدي ، و كذا الاطلاع على بعض المقاييس السابقة المرتبطة بالالتزام الصحي ، كاستبيان مرضى السكري الصادر عن مركز البحث ستانفورد لتعليم المرضى ، وكذا استبيان الالتزام الصحي لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم للباحثة لكحل رفيقة سنة 2010 ، مقياس الالتزام بتناول الأدوية **Bhrett A** ، الصادر عن قسم علم النفس بجامعة لويزيانا بالولايات المتحدة الأمريكية ، و بعد الإطلاع على كل هذه المقاييس قامت الباحثة بتصميم مقياس الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي .

- اعتمدنا في هذه الدراسة على مقياس الالتزام الصحي من تصميم الباحثة ، حيث يتم الإجابة على عبارات المقياس بالتدرج من 0 إلى 2 حيث تمنح الدرجة 2 إلى البديل دائما ، بينما 1 تمنح للبديل أحيانا ، اما البديل أبدا فتمنح له درجة 0. ويحتوي هذا المقياس على 4 أبعاد و المتمثلة في :

أ - بعد العلاج و الأدوية :

وهي كل ما يتعلق بعلاج مريضة سرطان الثدي سواء ما كان مرتبط بالأدوية أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني أو الجراحي ، و يتكون من 8 بنود : (1 ، 14 ، 21 ، 26 ، 33 ،3 ،31، 7).

ب - بعد الغذاء :

و هو كل ما يرتبط بالغذاء عند مريضة سرطان الثدي سواء أثناء العلاج أو قبل العلاج أو بعده أو ما يرتبط بالمأكولات و الأغذية المسموحة و الممنوعة ، و يتكون هذا البعد من 8 بنود : (24 ، 9 ، 16 ، 2 ، 29 ، 10 ، 32 ، 13).

ج - بعد النشاط البدني و الحركي :

وهو كل ما يرتبط بسلوكات النشاط البدني و الحركي سواء رياضة ، أو أعمال منزلية ، أو نشاطات نصحها الطبيب بممارستها ، و يتكون هذا البعد من 8 بنود: (20 ، 8 ، 30 ، 4 ، 12 ، 23 ، 5 ، 6) .

د- بعد الحياة العامة :

وهو كل ما يرتبط بالسلوكات اليومية التي تقوم بها المرأة في حياتها سواء مرتبطة بالمنزل أو بالأولاد و الأقارب و غيرهم ، و كذا الضغوطات التي تعيشها المريضة سواء كانت من طرف الأولاد أو الزوج أو الجيران و غيرها ، و يتكون هذا البعد من 9 بنود :(11 ، 25 ، 15 ، 17 ، 19 ، 28 ، 18 ، 22 ، 27).

2.3.9 الخصائص السيكومترية للأداة :

1.2.3.9 ثبات المقياس :

حيث تم التأكد من ثبات المقياس بحساب معامل ألفا كرونباخ ، حيث بلغ معامل الثبات 0.92 ، و تراوحت قيمة الثبات للأبعاد الأربعة بمعامل ألفا كرونباخ كالتالي : بعد العلاج و الأدوية 0.76 ، و البعد الخاص بالغذاء 0.60 ، اما بالنسبة للبعد الخاص بالنشاط البدني و الحركي 0.56، و بعد الحياة العامة كان معامل ألفا كرونباخ يساوي 0.65 .

2.2.3.9 صدق المقياس :

تم حساب الصدق البنائي للمقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي، حيث تم التوصل إلى أن جميع النتائج دالة عند مستوى الدلالة 0.01 و هذا يعني إن المقياس صادق يمكن الأخذ به ، وفيما يلي جدول يوضح النتائج المتحصل عليها .

الجدول رقم (1) : جدول يوضح الصدق البنائي لمقياس الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي

	محاور الاستبيان		الارتباط
البعد 1	العلاج و الأدوية	معامل ارتباط بيرسون	0.846**
		الدلالة المعنوية	0.01
البعد 2	الغذاء	معامل ارتباط بيرسون	0.826**
		الدلالة المعنوية	0.01
البعد 3	النشاط البدني و الحركي	معامل ارتباط بيرسون	0.830**
		الدلالة المعنوية	0.01
البعد 4	الحياة العامة	معامل ارتباط بيرسون	0.467**
		الدلالة المعنوية	0.01

3.3.9 تفسير الدرجات المتحصل عليها من مقياس الالتزام الصحي :

- بما أن عدد بنود المقياس 33 بندا ، و تصحيح المقياس يكون من 0 إلى 2 فإن الدرجات التي ستتحصل عليها المفحوصة في هذا المقياس تتراوح بين 0 إلى 66 و لتفسير الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس ، فقد قامت الباحثة بتقسيم الدرجات إلى ثلاث مجالات تحدد لنا مستويات الالتزام الصحي ، حسب الجدول التالي :

جدول رقم (2) : يوضح مستويات الالتزام الصحي

المجال	مستوى الالتزام الصحي
22-0	مستوى منخفض
45-23	مستوى متوسط
66-46	مستوى عالي

4.3.9 الأساليب الإحصائية المستخدمة :

من اجل معالجة البيانات تم استخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية **spss** وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية : المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري ،اختبار **Ttest** ، تحليل التباين .

10. عرض نتائج الدراسة :

1.10 عرض نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على أنه : **"** تتمتع مريضات سرطان الثدي بمستوى مرتفع من الالتزام الصحي **"** وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب كل من : المتوسط الحسابي ، و الانحراف المعياري لاستجابات المريضات على مقياس الالتزام الصحي كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (3) : يوضح المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لمقياس الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي

	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	T لعينة واحدة
الإلتزام الصحي	15.42	33.00	9.05	5.86

من خلال الجدول رقم (3) تبين أن المتوسط الحسابي بلغ 15.42 ، بانحراف معياري قيمته 9.05، و بالعودة الى مستويات مقياس الالتزام الصحي ، اتضح أن قيمة المتوسط الحسابي تقع في المجال الأول [0-22]، و هذا يدل على انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي .

2.10 تفسير و مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

التي تنص على أنه : **"** تتمتع مريضات سرطان الثدي بمستوى منخفض من الالتزام الصحي **"**.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه : تتمتع مريضات سرطان الثدي بمستوى منخفض من الالتزام الصحي ، و يمكن تفسير ذلك إلى خطورة المرض ، فنجد المريضة تعاني من مشكلة إنكار المرض و عدم تقبلها لمرضها و بالتالي عدم تقبل العلاج و الالتزام به ، و من بين الأسباب التي تقدمها المريضة لعدم التزامها بالدواء هي أنها تنسى تناوله و كانت النسبة 30 **%** من المرضى ، أما نسبة المريضات اللواتي قررن عدم احترام الجرعات كان 11 **%** ، و الأولويات الأخرى 16 **%**، أما بالنسبة لعدم شرح الطبيب أو المسؤول عن الرعاية الصحية فكان 9 **%** ، كما أن للأسباب العاطفية دور حيث كانت نسبتها 7 **%** و أخيرا 27 **%** من المرضى لا يقدمون أي سبب واضح .

كما يمكن أن نرجع السبب إلى تعقد النظام العلاجي ، حيث أكد معظم الباحثين بأنه يعتبر من أهم العوامل المسببة لانخفاض مستوى الالتزام عند المرضى، سواء من ناحية كثرة الجرعات أو تعقيد طرق الاستعمال، وقد أوضحت

بعض الدراسات أن عدم الالتزام يقارب 15%عندما يقتصر العلاج على نوع واحد من الأدوية ، و 25 % عندما يتكون العلاج من 2 إلى 3 أدوية و 35 % عندما يكون أكثر من 5 أدوية . **(Deblic ;2007)**

وقد اتفقت دراستنا مع دراسة بيزي و آخرون 2006 حيث توصلت إلى أن نسبة عدم الالتزام الصحي مرتفعة ، و 33 مريضا لا يحترمون أوقات و مقادير الدواء من أصل 94 مريضا ، كما توصلت دراسة صويلح و آخرون 2005 إلى أن هناك 6.5% عدم انضباط ، 52.4% انضباط ضعيف ، 42.1 % انضباط دوائي جيد . في حين اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة تايلور وباتر 2002 حيث توصلت إلى أن معظم المرضى ملتزمون بالعلاج 67.7% ، وتم إيجاد علاقة عكسية بين الضبط المدرك و الالتزام بالعلاج ، إذ أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكثر كلما كان الالتزام بالدواء أقل، وقد توصلت كذلك دراسة أبوبيكا إلى أن 26.7% من العينة لديهم مستوى جيد من الالتزام و 53.8 % لديهم مستوى متوسط ، أما 19.6 % لديهم مستوى ضعيف .

3.10 عرض نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه : **"** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي تبعا لبعض المتغيرات (مدة المرض ، العمر ، المستوى الاقتصادي **"** ، و للتحقق من صحة هذه الفرضية تم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي **Ttest** لعينتين مستقلتين ،**Anova**، وكانت النتائج كالتالي :

1.3.10 عرض نتائج الفرضية المتعلقة بمدة المرض :

جدول رقم (4) : يوضح نتائج Ttest لدلالة الفروق بين مريضات سرطان الثدي في مقياس الالتزام الصحي حسب مدة المرض .

	مدة المرض	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الإلتزام الصحي	1-3 سنوات	30	12.50	4.45	1.67	0.08 غير دالة
	3 فأكثر	23	11.00	2.66		

نلاحظ من خلال الجدول السابق رقم (4) أن قيمة **(T)** بلغت 1.67 و هي قيمة غير دالة ، وهذا يدل على عدم وجود فروق في الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي في متغير مدة المرض .

2.3.10 تفسير و مناقشة نتائج الفرضية المتعلقة بمدة المرض :

التي تنص على أنه : **"** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير مدة المرض **"** .

و قد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير مدة المرض ، و يمكن تفسير ذلك إلى أن مرض السرطان خطير، لا يمكن للمريض أن يستهين به مهما كانت مدة إصابته به ، نظرا للآلام التي يسببها هذا المرض و الأعراض الجانبية الناتجة ، كما قد تلعب المساندة الاجتماعية دورا في الالتزام لدى

المريض ،حيث اتضح أن الذين يحصلون على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية يكونون أكثر تقيدا بالنظام العلاجي الخاص بهم ، و أكثر ميلا للاستفادة من الخدمات الصحية . (شيلي ، 2008)

و بالتالي لا يتأثرون بمدة المرض في حالة حصولهم على المساندة سواء من الأسرة أو المجتمع. و هذا ما أثبتته دراسة **(Rawnag & Majid , 2018)** حيث توصلت إلى أنه لا توجد علاقة بين مدة المرض و الالتزام بالعلاج الدوائي ، و تعارضت نتائج دراستنا مع دراسات أخرى حيث يرى آخرون بأن الالتزام قد يتأثر بمدة المرض ، حيث أنه قد ينخفض عندما يستغرق العلاج وقتا طويلا خصوصا إذا كان يتطلب إجراءات معقدة ، أو يعرقل أسلوب الحياة الذي اعتاد عليه المريض و يتطلب منه تغيير عاداته الشخصية أو تغيير نظامه الغذائي و مستوى نشاطه . (شيلي ، 2008)

3.3.10 عرض نتائج الفرضية المتعلقة بالعمر:

الجدول رقم (5): يوضح نتائج اختبار التباين الأحادي (one way anova) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالالتزام الصحي حسب العمر.

الفئة العمرية	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	متوسط المربعات	DF	F	SIG
36-29	2	3.15	1.099	بين المجموعات	1.348	21	1.213	0.306
44-37	14							
52-45	19							
60-53	10			داخل المجموعات	1.112	31		
69-61	8							
TOTAL	53							

نلاحظ من خلال الجدول رقم **(5)** أن قيمة **(F)** بلغت 1.21 بمستوى دلالة 0.306 و التي تعتبر أكبر من **(0.05)** و هي دالة. مما يدل على وجود فروق في الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي في متغير العمر .

- ملاحظة:

تم تحديد طول الفئات العمرية بالاعتماد على قاعدة "**ستروجيس**" الموضحة كما يلي:

$$N = 1 + 3.322\ LOG(n)$$

حيث: **N**: عدد الفئات / **n**: عدد الأفراد

4.3.10 تفسير و مناقشة نتائج الفرضية المتعلقة بالعمر:

التي تنص على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير العمر " :

و قد توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير العمر ، و يمكن تفسير ذلك بأن طبيعة المرض تفرض ذلك على المريض .فمرض السرطان فتاك و العلاجات المستخدمة فيه قد تؤثر على المريض، ففي مقتبل العمر يكون جسمه قادرا على تحمل مختلف العلاجات ، نتيجة لتجدد الخلايا و كثرتها على عكس المريض الذي يكون في مراحل متقدمة من العمر يكون جسمه منهكا و مناعته منخفضة و بالتالي يتأثر بكل ذلك ، و قد يجعله هذا لا يلتزم صحيا و هذا ما أكدته دراسة **Waleed M , Sweileh , Ola Aker Saed Hamong** حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو قياس مدى الالتزام الدوائي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة المسجلين في عيادات وزارة الصحة الفلسطينية في شمال فلسطين ، حيث تم معاينة 321 مريض باستخدام استبيان مدرج لقياس الانضباط الدوائي و كانت النتائج أن هناك 6.5 % عدم انضباط ، 52.4% انضباط ضعيف ، 42.1% انضباط جيد، و أوضحت النتائج أن نسبة الانضباط الدوائي له علاقة مع نسبة الأمية ، عدم الوعي الصحي و الدوائي في العينة التي تمت دراستها مكان الاقامة و الجنس ليس لهما تأثير على نسبة الانضباط الدوائي في حين العمر و مستوى التعليم و نوع المرض لهما تأثير على مدى الانضباط الدوائي . **(Waleed Manal & al , 2005 , 5)**

و هذا ما توصلت إليه كذلك دراسة **Aboubika & al** حول عوامل الالتزام الصحي لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم بساحل العاج ،حيث كان الهدف من الدراسة معرفة مستوى الالتزام بالعلاج لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم ،و العوامل المرتبطة بتدني مستوى الالتزام بالعلاج .و قد تمت الدراسة على عينة من 332 مريض يتلقى العلاج منذ أكثر من 6 أشهر، و ذلك باستعمال مقياس لتقييم الالتزام **(TEO)** و كانت النتائج أن 26.7% من العينة لديهم مستوى جيد من الالتزام و 53.8% لديهم مستوى متوسط أما 19.6% لديهم مستوى ضعيف ، أما بالنسبة للعوامل فقد ارتبط تدني الالتزام بالعلاج بالإناث و صغر السن و غياب التأمين الصحي و بوجود التعقيدات الوعائية و القلبية , **(Patell P & al , 2002 , 25)**

- كما بينت دراسة الزبير و السويلم التي حققت في التزام مرضى ارتفاع ضغط الدم ، معرفة المرضى و المفاهيم الخاطئة حول ارتفاع ضغط الدم في عينة عرضية لـ 190 مريض ، فكان الامتثال الكلي بنسبة 34.2% و كان الالتزام أقل لدى المرضى أقل من 55 سنة بالمقارنة مع الأكبر سنا (26.2% مقابل **8.5%**) . **(**لكحل ، 2010**)**

5.3.10 عرض نتائج الفرضية المتعلقة بالمستوى الاقتصادي :

الجدول رقم (6): يوضح نتائج اختبار التباين الاحادي (one way anova) لقياس الفروق في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة المتعلقة بالالتزام الصحي حسب المستوى الاقتصادي.

المستوى الاقتصادي	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مصدر التباين	DF	متوسط المربعات	F	SIG
منخفض	8	2.00	0.555	بين المجموعات	21	0.262	0.773	0.728
متوسط	37							
مرتفع	8			داخل المجموعات	31	0.339		
TOTAL	53							

نلاحظ من خلال الجدول رقم **(6)** أن قيمة **(F)** بلغت 0.773 بمستوى دلالة 0.728 و التي تعتبر أكبر من **(0.05)** و هي دالة .مما يدل على وجود فروق في الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي في متغير المستوى الاقتصادي .

6.3.10 تفسير و مناقشة نتائج الفرضية المتعلقة بالمستوى الاقتصادي :

التي تنص على أنه :"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي":

و قد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام الصحي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي ، و يمكن تفسير ذلك إلى أن مرض السرطان يحتاج تكاليف باهظة الثمن نتيجة لارتفاع أسعار الدواء ، فالدولة تتكفل بالأدوية الخاصة بمرضى السرطان لكن تبقى عاجزة أمام العدد المتزايد و هذا ما يجعل المريض لا يحصل على الدواء الذي يحتاجه في مختلف الأوقات ، حيث تعتبر التكاليف المادية بمثابة حاجز أمام الحصول على خدمات الرعاية الصحية ، الأدوية الضرورية لإدارة المرض ، مما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المرضى ، كما قد يكون من الصعب تغيير نمط الحياة في سياق الضعف الاجتماعي و الاقتصادي ، و يمكن لعوامل مثل : نقص وسائل النقل ، عدم الاعتياد على نظام الرعاية الطبية، وعدم كفاية تغطية التأمين الطبي أن تهدد عملية الالتزام. فالمرضى الذين يعانون من انخفاض الدخل ، قلة التعليم ، تدني الحالة الاجتماعية و الاقتصادية من المرجح أن يواجهوا تحديا أكبر في تحقيق السلوك الصحي الجيد على عكس ذوي الدخل المرتفع و الوضع الاجتماعي و الاقتصادي المرتفع **(Sally & al , 2009 , 265)** و هذا ما أكدته دراسة بيزي و آخرون **(Y. Bezie & al , 2006 , 614)** .

حيث هدفت إلى الوقوف على العوامل المختلفة المؤثرة في الالتزام الصحي لدى مرضى السكري النمط 02 و قد شملت الدراسة 94 مريضا و كان من بين النتائج التي توصلت إليها هي أن المرضى غير الملتزمين صحيا من فئة الشباب ذوي مستوى اقتصادي ضعيف . **(Y, Bezie , 2006 , 615)**

11. استنتاجات الدراسة :

انطلاقا مما تم تفسيره سابقا يمكن الوصول الى النتائج التالية :

- الالتزام الصحي عند مريضات سرطان الثدي يرتبط بالمستوى الاقتصادي ، و بسن المريضة وبمدة المرض، فهما عاملان لهما دور كبير في التأثير على الالتزام الصحي .

- الالتزام الصحي عند مريضات سرطان الثدي يرتبط بعدد الجرعات و بعدد الأدوية الموصوفة ، فقد يؤدي عدد الجرعات الكبير بالمريضة إلى عدم احترام المواعيد و الإخلال بمختلف موازين العلاج .فعلى الأطباء و القائمين بالرعاية الصحية أخذ ذلك بعين الاعتبار .

خاتمة:

تم من خلال هذه الدراسة التعرف على واقع الالتزام الصحي لدى مريضات سرطان الثدي ، حيث توصلت الدراسة إلى وجود عدة متغيرات تؤثر في الالتزام الصحي حيث تجعل من المريضة غير ملتزمة صحيا سواء في الدواء أو الأغذية أو النصائح المقدمة من الطبيب أو فريق الرعاية الصحية وهذا يرجع إلى العمر ، المستوى الاقتصادي ، مدة المرض ، نوع المرض و غيرها من المتغيرات و يمكننا مساعدة المريضة بـ:

- توعيتها بضرورة الالتزام بمختلف النصائح المقدمة لتحسين الحالة الصحية و التعايش مع المرض بصفة عادية .
- تحسين العلاقة بينها وبين الطبيب و ذلك بعدم استخدام المصطلحات العلمية و تبسيط المعلومة.
- ضرورة تنظيم أيام دراسية و تحسيسية حول ضرورة الالتزام الصحي لمساعدة المريضة و الطبيب و التحسين من حالة المريضة .

المراجع:

- الحجار ، حمدي محمد (1998) ، العلاج السلوكي للسرطان (لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي) ، موسوعة الثقافة النفسية ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، المجلد09 (36) ، (39-42) .
- تايلور شيلي (2008) ، علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش بريك و الآخرون ، (ط) 1 ، عمان ، الأردن : دار الحامد للنشر و التوزيع .
- شدمي رشيدة (2014) ، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، الجزائر ، استرجع من http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/7663/1/CHEDMI.pdf
- عروج فضيلة (2016) ، دراسة نفسية عيادية لحالة الإحصاء ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي ، الجزائر .

- لكحل رفيقة (2010) ، تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم ، شهادة ماجستير في علم نفس الصحة ، الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر ، استرجع من http://bucket.theses-algerie.com/files/repositories-dz/9526437724313715.pdf

- معمرية بشير (2007) ، بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس ، منشورات الحبر ، الجزائر .

-American Cancer Society , (2001) , Cancer Facts and Figeres ; Atlanta ; ga .

-Ayers Susan & al (2007) , Cambridge Handbook of psychology , Health and Medicine , 2nd edition , New York , Cambridge University Press , P 356 .

-Bauer. C. et Tessier. S. (2001) observance thérapeutique chez les personnes âgée: synthése documentaire, paris.

-Berzie. Y & al , (2006) Therapeutic compliance Aprosopctive , Analysis of varions factors invorved in the adherence rate in type 2 diabetes .

-Breast cancer Organization (2013), Breast Cancer U.S.A .

-Deblic . J , (2007) , Observance Thérapeutique chez l'enfant asthmatique recommandation pour la pratique clinique revue Générale paris : Masson .

-Fisher G , N (2002) : Traité de psychologie de santé , paris : Runod Reach .

-Fisher, G, N (2002): traité de psychologie de santé, paris: Runod Reach.

-Jane Ogdem , (2004) , Psychologie de la santé , 2éme edition , Royale , Bruxelles , Belgique .

-Organisation Mondiale de la santé (OMS) , (2003) geneve .

-Patel RP , SD Taylor ,(2002) : Facteurs influant sur l'observance thérapeutique chez les patients hypertendus , Ann Pharma cother , 36(1) : 5-40 .

-Reach Gerard (2006) : clinique de l'observance : l'exemple des diabètes , Paris .

-Sally .A. Shumaker . Judith K . Ockene , Kristin . A. Riebert (2009) : The handbook of health behavior change . New York : Springer Publishiting Company

-Walled M , Sweileh & al (2005) , Rate of campliance among patients with diabates Mellitus and Hypertension An-Najah Univ .J.bRes (N.sc) . Vol 19 .

-Williams T & al (2006) , Promoting Treatement adherence a pratical handbook for health care providers visage rage Publications .