

## The Relationship between the Psychological Status and Pain's Level among Breast Cancer Patients in the Chemical and Radiotherapy Center in Lattakia

Dr. Afaf Essa Nezam\*

(Received 15 / 2 / 2022. Accepted 5 / 6 / 2022)

### □ ABSTRACT □

Globally; Breast Cancer (BC) ranks first among other women's cancer types. Annually; one in eight women has developed this disease. It's the most difficult experience may face a woman in her life. Because of the complex psychological disorders that associated with it, which exacerbate her general condition, and lead her to isolation and depression. Her suffering from this disease is increasing by her feeling of pain following surgical; chemical; radiological and hormonal treatments. This study aimed to assess the relationship between psychological state and pain level among BC patients in the Chemotherapy and Radiotherapy Center in Lattakia. An interview was conducted with 50 women diagnosed with this disease in the aforementioned center while receiving treatment during the period between 15/4/2019 to 22/8/2019, and the results indicated that the vast majority of the sample had a medium and low level of psychological problems associated with infection with BC, and 62% of the sample was suffering from pain to a moderate degree, and the value of the correlation between the mean of psychological problems phrases and the average intensity of pain was  $R = 0.87$  with statistical significance  $P = 0.003$ , which indicates the existence of a statistically significant direct relationship between psychological problems and the intensity of pain in the study sample. The study recommended the need to form a psychological support team for women with BC to alleviate the psychological symptoms accompanying the disease, and to adopt non-pharmacological methods to relieve their pain, especially during treatment.

**Keywords:** Psychological Status, Pain's Level, Breast Cancer Patients, Chemical and Radiotherapy Center in Lattakia.

---

\* Assistant Professor - Department of Maternity and Women Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria/ e-mail: [afafnizamh@yahoo.com](mailto:afafnizamh@yahoo.com)

## العلاقة بين الحالة النفسية ومستوى الألم عند مريضات سرطان الثدي في مركز المعالجة الكيميائية و الشعاعية في اللاذقية

الدكتورة عفاف عيسى نظام\*

(تاريخ الإيداع 15 / 2 / 2022. قُبِلَ للنشر في 5 / 6 / 2022)

### □ ملخص □

يحتل سرطان الثدي Breast Cancer (BC) المرتبة الأولى عالمياً بين أنواع السرطان الأخرى عند النساء، تصاب به سنوياً امرأة من بين كل ثمان نساء، وتعتبر هذه التجربة الأصبغ التي قد تواجه المرأة في حياتها؛ لما تسببه من اضطرابات نفسية معقدة تقاوم حالتها العامة، وتفضي بها للعزلة والاكتئاب. ومما يزيد معاناتها مع المرض شعورها بالألم التالي للعلاجات المتبعة الجراحية والكيميائية والشعاعية والهرمونية. هدفت هذه الدراسة لتقييم العلاقة بين الحالة النفسية ومستوى الألم عن مريضات BC في مركز المعالجة الكيميائية والشعاعية في اللاذقية. حيث تم إجراء مقابلة مع 50 سيدة مصابة بهذا المرض في المركز السابق الذكر أثناء تلقيهن العلاج خلال الفترة الواقعة بين 2019/4/15 و2019/8/22، وأشارت النتائج أن الغالبية العظمى من العينة كان لديها مستوى متوسط ومنخفض من المشاكل النفسية المرافقة للإصابة بـ BC ، كما أن 62% من العينة كانت تعاني من الألم بدرجة متوسطة، وكانت قيمة الارتباط بين متوسط عبارات المشاكل النفسية ومتوسط شدة الألم  $R=0.87$  بأهمية إحصائية  $P=0.003$  مما يدل على وجود علاقة طردية هامة إحصائياً بين المشاكل النفسية وشدة الألم لدى عينة الدراسة. وقد أوصت الدراسة بضرورة تشكيل فريق دعم نفسي للمصابات بـ BC للتخفيف من الأعراض النفسية المرافقة للمرض، واعتماد طرق لا دوائية لتخفيف الألم لديهن وخاصة أثناء تلقي العلاج.

**الكلمات المفتاحية:** الحالة النفسية، مستوى الألم، مريضات سرطان الثدي، مركز المعالجة الكيميائية والشعاعية في اللاذقية.

\* مدرس – ترميض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية  
e-mail: [afafnizamh@yahoo.com](mailto:afafnizamh@yahoo.com)

**مقدمة:**

سرطان الثدي (BC) Breast Cancer هو النوع الأكثر شيوعاً لسرطان عند النساء؛ وقد تصاب به قرابة امرأة واحدة من بين كل 12 امرأة خلال مرحلة من مراحل حياتهن، حيث تم تشخيص أكثر من 2.2 مليون حالة في عام 2020 حسب إحصائيات قامت بها منظمة الصحة العالمية (WHO) World Health Organization عام 2021 ، وكما يعتبر السبب الأول للوفيات الناجمة عن السرطان في أوساط النساء، حيث توفيت بسببه 685000 امرأة تقريباً في عام 2020، كما تحدث معظم حالات الإصابة والوفيات الناجمة عنه بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد ثبت أن النساء العقيمات، واللواتي يتبعن نمط الحياة الحضرية والغربية تزيد عندهن معدلات الإصابة به [1,2].

وفي سوريا تبلغ نسبة الإصابة بالسرطان 1 بالألف تقريباً والسرطان المتصدر هو BC بنسبة 30% من حالات السرطان، وفي إحصائيات حديثة للجمعية السورية لأمراض الثدي بأنه منذ عام 2017 حتى 2018-9-26 تم تسجيل 5000 حالة إصابة بـBC في سوريا، وتشير آخر الإحصائيات المقدمة من قبل وزارة الصحة السورية لارتفاع عدد الإصابات به بمعدل 45 ألف حالة جديدة [3].

تشخيص BC يمكن أن يكون خبيراً صادمًا للمريضة؛ باعتباره يؤدي لفقدان رمز الأنوثة، مما يفضي لتدني احترام الذات، الصورة السلبية للجسد، العزلة الاجتماعية، وتطور مشاكل التواصل مع أفراد الأسرة والأصدقاء، والكثير من المريضات يقعن فريسة سهلة للقلق والاكتئاب والتعب والألم وصعوبة التركيز والمخاوف الجنسية ولوم الذات والخوف من الموت [2,4,5,6].

في دراسة قام بها (Bernadine, 1999) على 74 امرأة تتراوح أعمارهن بين 25 و 79 عاماً؛ شُخص لديهن BC حديثاً، وذلك لتحديد أنواع الضائقة النفسية التي يعانين منها في الفترة المسبقة للمعالجة، حيث تم تقييم القلق، ومؤشر وظيفة الانتباه، والحالة المزاجية قبل الجراحة الأولية بحوالي 11 يوم. فأشارت النتائج لوجود مستويات عالية من أعراض الأرق والتعب وفقدان التركيز. كما لوحظ انخفاض الفعالية في الوظيفة المعرفية، واضطراب في الحالة المزاجية [7].

يعتبر الألم واحد من أكثر الآثار الجانبية شيوعاً التي تحدث كجزء من مراحل تطور المرض أو كأثر جانبي للمعالجة وله آثار غير مرغوبة على جودة الحياة، كما يزداد تواتره مع تقدم المرض. [8,9] تشير الأبحاث إلى أن الألم الناتج عن BC منتشر في 39.3% من الحالات بعد علاج السرطان، و 55% أثناء العلاج، وفي 66.4% في المراحل المتقدمة أو النهائية من المرض [10,11].

بينت نتائج الكثير من الأبحاث بأن نسبة الألم تفوق الـ 50% عند مريضات BC، عبرت عنه الكثير من النساء على أنه ألم عابر، أو مستمر، أو تخيل للألم، أو فقدان للإحساس أو تغير فيه، يعتبر الألم المزمن سبب للإعاقة والمعاناة النفسية، واستمراره يشكل عبء إضافي للواتي تعانين من الضغوط النفسية والطبية. كما يعتبر العلاج الكيماوي والشعاعي مصدر إضافي للألم [12].

في دراسة مرجعية قام بها (Moloney, etal, 2021) على جميع المقالات المنشورة بين عامي 1990 و 2019 والتي تقيم العلاقة بين العوامل النفسية والألم بعد الجراحة للمرحلة المبكرة من BC ولغاية 12 شهر بعد العملية الجراحية، تبين وجود رابط كبير بينهما خلال كل الفترات بعد العملية الجراحية [13].

وفي دراسة مرجعية أخرى قام بها (McCowat, et al, 2019) هدفت لمعرفة مدى الارتباط بين المؤشرات النفسية والألم الحاد والمزمن بعد جراحة BC، تبين أن القلق والاكتئاب هما أكثر الأعراض النفسية ارتباطاً مع الألم [11]. أظهرت نتائج بحث آخر قام به (Nakash, et al, 2019) لفحص العلاقة بين وصمة العار الناتجة عن BC وجود الحياة، ودور شدة الألم في هذا الارتباط في الأشهر الأولى بعد التشخيص. أن وصمة العار بين المريضات ارتبطت بتدني جودة الحياة لديهن، وكانت شدة الألم الوسيط بينهما [14].

## أهمية البحث وأهدافه

### أهمية البحث:

يعتبر BC من الأمراض المزمنة؛ التي تستدعي الكثير من العلاجات الباضعة والمرهقة بآثارها الجانبية والتي تمس الصورة الأنثوية لجسم المرأة؛ مما ينجم عنها آثار نفسية طويلة الأمد بسبب ارتباطه بفكرة الموت من جهة وتشويه صورة الذات من جهة أخرى؛ الشيء الذي يخفض جودة الحياة لديهن، و يعتبر الألم من الأعراض المصاحبة لهؤلاء المرضى بمعظم مراحل المرض، لذا كانت دراستنا هذه لكشف العلاقة بين الحالة النفسية ومستوى الألم عند مريضات سرطان الثدي، خاصةً أنه من الأبحاث الأولى في سوريا التي تلقي الضوء على معاناة مريضات السرطان.

### هدف البحث:

تقييم العلاقة بين الحالة النفسية ومستوى الألم عند مريضات BC في مركز المعالجة الكيماوية والشعاعية في اللاذقية.

## طرائق البحث ومواده:

**تصميم البحث:** استخدم المنهج الوصفي الارتباطي.

**مكان وزمان البحث:** أجريت هذه الدراسة في مركز المعالجة الكيماوية والشعاعية في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. في الفترة الواقعة بين 2019/4/15 و 2019/8/22.

**عينة البحث:** تتألف من 50 سيدة مصابة بأحد درجات الـ BC، تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة من المريضات المتواجدات بمركز المعالجة الكيماوية والشعاعية في اللاذقية خلال زيارة الباحثة له، وممن قبلن المشاركة بالبحث.

**أداة البحث:** قامت الباحثة بتطوير الاستبيان بعد المراجعة الحثيثة للأدبيات والأبحاث الحديثة المتعلقة بالموضوع، وهو يتألف من ثلاث أدوات:

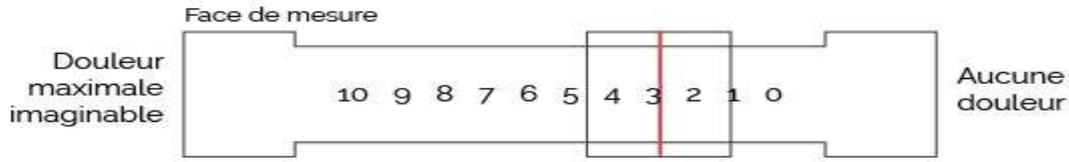
**الأداة الأولى:** تتضمن المعلومات الديموغرافية لعينة البحث مثل: (العمر، المستوى العلمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، العمل، مكان السكن.....)

**الأداة الثانية:** قامت الباحثة بتطوير أداة تقيس المشاكل النفسية التي تتعرض لها السيدات المصابات بـ BC، وذلك بعد المراجعة الحثيثة في المراجع والأدبيات ذات الصلة، تشتمل الأداة على 21 سؤال، لكل سؤال أربع خيارات للإجابة، وقد تم إعطاء كل إجابة درجة كالتالي (تنطبق علي كثيراً جداً =3، تنطبق علي كثيراً=2، تنطبق علي بعض الشيء =1، لا تنطبق علي بتاتاً =0). وقد تم تفسير النتائج باستخدام المتوسط الحسابي، حيث تراوح مجال الإجابة بين 0 و 3 أي

بمقدار 3، قمنا بتقسيم هذا المجال إلى ثلاثة مستويات وبناء عليه تم تحديد مستوى المشاكل النفسية لدى السيدات في الدراسة كما يلي:

- اذا كان متوسط الإجابات بين (0 - 1) كان مستوى المشاكل النفسية ضعيفاً.
- اذا كان متوسط الإجابات بين (1.01 - 2) كان مستوى المشاكل النفسية متوسطاً.
- اذا كان متوسط الإجابات بين (2.01 - 3) كان مستوى المشاكل النفسية مرتفعاً.

الأداة الثالثة: تم استخدام مقياس (EVA) (Échelle Visuelle Analogique) [15]. لقياس شدة الألم المزمن، الذي استخدمه العالم (Huskisson, 1974) حيث قام بتطبيقه باستخدام مسطرة مرقمة من 0-10، تختار المريضة رقم يدل على شدة ألمها الحالي، ويتم تصنيفه إلى ثلاثة مستويات كما يلي: من 0 - 3 ألم ضعيف الشدة، من 4 - 7 ألم متوسط الشدة، من 8 - 10 ألم عالي الشدة.



### طرق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة للقيام بالدراسة من إدارتي جامعة تشرين ومركز المعالجة الكيميائية والشعاعية في مشفى تشرين الجامعي.
2. تم تطوير الأداة الأولى والثانية بعد مراجعة شاملة للأبحاث ذات الصلة، وتم اعتماد الأداة الثالثة EVA لقياس شدة الألم المزمن لجمع البيانات الخاصة بالبحث.
3. تم عرض أدوات البحث على 3 خبراء في كلية التمريض في قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة والتمريض النفسي للتحقق من مصداقية الأداة وشموليتها، و التأكد من مناسبة الفقرات لموضوع الدراسة.
4. تم إجراء فحص ثبات المحتوى لأدوات البحث فكان (Cronbach's alpha = 0.85).
5. تم إجراء دراسة استطلاعية على 5% من أفراد العينة (تم استبعادهن لاحقاً) لتقييم صلاحية أدوات البحث وإمكانية إجراء الدراسة، وتقدير الوقت اللازم لجمع البيانات وتم عمل التغييرات اللازمة.
6. استخدمت الأداة بشكلها النهائي لجمع البيانات من مريضات الـ BC بعد أخذ موافقتهم الشفوية على المشاركة في الدراسة، وشرح الهدف منها، وضمان سرية المعلومات وأنها لغرض البحث العلمي فقط.
7. تم جمع البيانات خلال الفترة الزمنية الواقعة بين 2019/4/15 و 2019/8/22، حيث تم مقابلة كل مريضة على حدا وطرح الأسئلة عليها، واستغرق ملء الاستبيان بين 10 - 15 دقيقة.
8. تم ترميز البيانات ثم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS V 20

## النتائج والمناقشة:

## النتائج:

جدول (1) النسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة تبعاً لبياناتها الديموغرافية.

N=50		البيانات الديموغرافية		الرقم
%	N			
6	3	20 < 30 سنة	العمر	.1
14	7	30 < 40 سنة		
80	40	40 ≤ سنة		
42	21	ريف	مكان الإقامة	.2
58	29	مدينة		
26	13	ابتدائية	المستوى التعليمي	.3
36	18	إعدادي		
24	12	ثانوي		
14	7	جامعي وما فوق		
40	20	متدني	المستوى الاقتصادي	.4
34	17	متوسط		
26	13	جيد		
46	23	موظفة	العمل	.5
54	27	غير موظفة		
8	4	عزباء	الحالة الاجتماعية	.6
60	30	متزوجة		
20	10	أرملة		
12	6	مطلقة		

يبين الجدول رقم 1 أن الغالبية العظمى 80% من عينة الدراسة عمرهن  $40 \leq$  سنة، وحوالي ثلاث أخماس العينة متزوجات، غير موظفات ويقطن في المدينة، وما يقارب خمسي العينة حاصلين على الشهادة الإعدادية ومن مستوى اقتصادي متدني.

جدول (2): النسبة المئوية لتوزع عينة الدراسة حسب وجود المشاكل النفسية لديهن.

ينطبق علي كثيرا جداً		ينطبق علي بدرجة كبيرة		ينطبق علي بعض الشيء		لا ينطبق علي بتاتاً		عبارات المشاكل النفسية	
%	N	%	N	%	N	%	N		
20	10	60	30	10	5	10	5	لا يمكنني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق.	7.
20	10	44	22	30	15	6	3	أجد صعوبة بأخذ المبادرة بعمل الأشياء.	8.
14	7	52	26	34	17	0	0	أشعر بأنه ليس لدي شيء أطمح له.	9.
64	32	16	8	12	6	8	4	أشعر بالحزن.	10.
12	6	80	40	4	2	4	2	فقدت الحماس لأي شيء.	11.
20	10	24	12	44	22	12	6	أشعر بانخفاض في قيمتي الشخصية.	12.
4	2	68	34	20	10	8	4	أشعر بأن الحياة ليس لها معنى.	13.
0	0	10	5	24	12	66	33	أشعر بجفاف في حلقي.	14.
0	0	10	5	56	28	34	17	أشعر بصعوبة في التنفس.	15.
10	5	20	10	24	12	46	23	أشعر برجفة في اليدين.	16.
16	8	22	11	38	19	24	12	أخاف من فقد سيطرتي على ضبط نفسي عند الحزن.	17.
22	11	30	15	24	12	24	12	أشعر بأنني على وشك الدخول بحالة رعب نفسي مفاجئ دون سبب.	18.
2	1	14	7	46	23	38	19	أشعر بضربات قلبي بدون القيام بمجهود جسدي.	19.
16	8	36	18	36	18	12	6	أشعر بالخوف دون أي سبب وجيه.	20.
4	2	66	33	24	12	6	3	أجد صعوبة بالاسترخاء والراحة.	21.
12	6	34	17	24	12	30	15	أميل إلى ردة فعل مفرطة تجاه الظروف والأحداث.	22.
36	18	30	15	24	12	10	5	أشعر بأنني استهلك طاقتي لتحمل التوتر العصبي.	23.
40	20	26	13	30	15	4	2	أشعر بأنني دائماً مضطربة ومنزعجة.	24.
26	13	48	24	26	13	0	0	أجد صعوبة بتخفيف التوتر والانتزاع.	25.
20	10	32	16	18	9	30	15	لا أستطيع تحمل شيء يحول بيني وبين ما أريد به.	26.
36	18	16	8	26	13	22	11	أميل للشعور بالغضب بسرعة.	27.

يبين الجدول رقم 2 أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة ينطبق عليها بدرجة كبيرة معظم المشاكل النفسية أو الجسدية التي تعبر عن شكل من أشكال التوتر والقلق مثل (عدم الشعور بمشاعر إيجابية، فقدان الطموح والحماس، فقدان المعنى للحياة، صعوبة بالدخول بحالة من الاسترخاء والراحة، وصعوبة بتخفيف التوتر و الانتزاع) وينطبق على عينة الدراسة بدرجة كبيرة كل مما يلي (استهلاك الطاقة لتحمل التوتر العصبي، الشعور الدائم بالتوتر والانتزاع، والميل للشعور بالغضب بسرعة).

الجدول (3): النسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب مستوى المشاكل النفسية لديهن.

مستوى المشاكل النفسية					
M: 2.02 – 3 (عالية)		M: 1.01 – 2 (متوسطة)		M: 0 – 1 (منخفضة)	
%	N	%	N	%	N
4	2	50	25	46	23

يبين الجدول رقم 3 أن 50 % من عينة الدراسة لديها مستوى متوسط من المشاكل النفسية، و فقط 4% منهن لديهن مشاكل نفسية بدرجة عالية المستوى.

الجدول (4): النسبة المئوية لتوزيع عينة الدراسة حسب مستوى الألم لديهن

مستوى الألم					
(10 – 8) ألم شديد		(7 – 4) ألم متوسط		(3 – 0) ألم ضعيف	
%	N	%	N	%	N
18	9	62	31	20	10

يبين الجدول رقم 4 أن أكثر من ثلاث أخماس العينة لديها مستوى متوسط من الألم، وحوالي الخمس منهن لديهن مستوى ألم شديد و مثله لديهن مستوى ألم ضعيف.

الجدول (5): العلاقة بين المشاكل النفسية وشدة الألم لدى عينة الدراسة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي M	الانحراف المعياري SD	معامل ارتباط بيرسون R	الدلالة الاحصائية P. Value
المشاكل النفسية	1.53	0.325	0.87	*0.003
شدة الألم	4.54	1.212		

\*: أقل من 0.01 يعني مهمة احصائياً.

يبين الجدول رقم 5 المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عن عبارات المشاكل النفسية بلغ 1.53، ومتوسط شدة الألم لديهن بلغ 4.54، فكانت قيمة الارتباط بينهما  $R=0.87$  بأهمية احصائية  $P=0.003$  مما يدل على وجود علاقة طردية هامة احصائياً بين المشاكل النفسية وشدة الألم لدى عينة الدراسة.

### المناقشة:

في أيامنا هذه يعد BC أكثر أنواع السرطانات المهددة للحياة شيوعاً عند النساء. منذ عقدين من الزمن تقدمت الأبحاث المتعلقة بهذا المرض تقدماً كبيراً زاد من فهمنا لآلية حدوثه وتطوره وكيفية تشخيصه وعلاجه المبكر، مما حسن بشكل ملحوظ من معدلات البقاء على قيد الحياة للمصابات به، لا سيما لدى النساء الأصغر سناً، لكن ظهرت واتسعت المشاكل النفسية المرتبطة به والألم المرافق لأنواع العلاج المختلفة [1].

أظهرت دراستنا الحالية أن الغالبية العظمى من عينة الدراسة لديها أشكال كثيرة من الشدات النفسية التي تتظاهر بسلوكيات معينة مثل (عدم الشعور بمشاعر إيجابية، فقدان الطموح والحماس، فقدان المعنى للحياة، صعوبة الدخول بحالة من الاسترخاء والراحة، وصعوبة تخفيف التوتر والانزعاج) الجدول رقم 2، كما ويبين الجدول رقم 3 أن 50% من عينة الدراسة لديها مستوى متوسط من المشاكل النفسية، و 4% منهن لديهن مشاكل نفسية بدرجة عالية المستوى،

تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (RawtherSh, et al , 2017) حيث أن 48% من عينة دراسته يعانون من درجة متوسطة من الضيق النفسي و 16% منهم يعانون من ضائقة نفسية شديدة. كما كان لدى 80% منهم مستوى متوسط إلى مرتفع من القلق [16]. كما تتوافق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Al-Azri, et al, 2014) التي أظهرت أن هناك عدة عوامل تؤثر على استقرار الحياة الشخصية والاجتماعية لمريضات الـBC منها التوتر وعدم اليقين وردود أفعال أفراد الأسرة والمجتمع تجاه المرأة المصابة بـBC، وكذلك مخاوف وتهديدات الانتكاس في المستقبل، كما أن الكثير منهم دخلن بحالة صدمة بمجرد معرفتهن بتشخيص المرض [2].

بينت نتائج دراستنا أن أكثر من ثلاث أخماس العينة لديها مستوى متوسط من الألم، وحوالي الخمس منهم لديهن مستوى ألم شديد و مثله لديهن مستوى ألم ضعيف الجدول رقم 4، تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Peuckmann V, et al, 2009) الذي بين أن 41% من النساء المشخص لهن BC والمعالجات استمررن بالشعور بالألم لمدة 2-6 سنوات بعد الجراحة، نصف هؤلاء النسوة أبلغن عن مستوى ألم متوسط إلى شديد، و 12% منهم كن معوقات بسبب الألم [17]. كما توافقت نتائجنا مع نتائج دراسة (Bredal I, et al, 2014) الذي بين أن 41% من عينة دراسته أبلغن عن الألم، 51% منهم يعانون من ألم خفيف و 41% متوسط و 8% ألم شديد، وكان الاكتئاب و القلق من أهم المشاكل النفسية التي رافقت الشعور بالألم عندهن [18].

كما أشارت نتائج دراستنا إلى أن المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عن عبارات المشاكل النفسية بلغ 1.53، ومتوسط شدة الألم لديهن بلغ 4.54، فكانت قيمة الارتباط بينهما  $R=0.87$  بأهمية احصائية  $P=0.003$  مما يدل على وجود علاقة طردية هامة إحصائياً بين المشاكل النفسية وشدة الألم لدى عينة الدراسة الجدول رقم 5. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة المرجعية التي قام بها (Zaza) (Ch, 2002) حيث وجد الباحث أربعة عشر من الدراسات الـ19 التي تمت مراجعتها حول الضائقة النفسية ارتباطاً مهماً بين زيادة الألم والضيق المتزايد. كما وجدت ثلاث من أربع دراسات التي فحصت استراتيجيات المواجهة أن زيادة الكارثة كانت مرتبطة بشكل كبير بألم أكثر حدة، وبناءً على عدة معايير تعتبر الأدلة قوية بالنسبة للضيق النفسي، وغير حاسمة للتكيف [19].

ولدعم الرعاية والعناية لهؤلاء المريضات من قبل الممرضات يحتاج لمعرفة عميقة وفهم كبير للحالة النفسية والأعراض التي يعانون منها بسبب ارتباطها بالألم لتحسين جودة الحياة لديهن والوصول بهن إلى أفضل النتائج.

## الاستنتاجات و التوصيات

### الاستنتاجات:

يمكن أن نستنتج من هذه الدراسة ما يلي:

- 1- أن نصف عينة الدراسة يعانون من مستوى متوسط من المشاكل النفسية.
- 2- ثلاث أخماس العينة لديها مستوى متوسط من الألم، وحوالي الخمس منهم لديهن مستوى ألم شديد.
- 3- وجود علاقة طردية هامة إحصائياً بين المشاكل النفسية وشدة الألم لدى عينة الدراسة.

### التوصيات:

تم اقتراح التوصيات الآتية بناءً على نتائج الدراسة الحالية:

- 1- تشكيل فريق دعم نفسي للمصابات بـBC للتخفيف من الأعراض النفسية المرافقة للمرض.
- 2- اعتماد طرق لا دوائية لتخفيف الألم لديهن وخاصة أثناء تلقي العلاج.

## Reference

1. SHARMA; G, DAVE; R, SANADYA; J, SHARMA; P, SHARMA; K. *VARIOUS TYPES AND MANAGEMENT OF BREAST CANCER: AN OVERVIEW*. J Adv Pharm Technol Res. Vol. 1, No. 2, 2010 Apr-Jun; 109–26.
2. AL-AZRI; M, AL-AWISI; H, AL-RASBI; S, EL-SHAFIE; K, AL-HINAI; M, AL-HABSI; H, AL-MOUNDHRI; M. *Psychosocial Impact of Breast Cancer Diagnosis Among Omani Women*. Oman Med J. Vol. 29, No. 6, 2014, 437–44.
3. Syrian Society for Social Development. Breast Cancer Awareness Sessions – al-Hameh, Rural Damascus. Breast Cancer Awareness Sessions – al-Hameh, Rural Damascus. Available at URL: <http://sssdngo.org/en/facebook/breast-cancer-awareness-sessions-alhameh-rural-damascus>
4. BADR; H, MILBURY; K. *Associations between depression, pain behaviors, and partner responses to pain in metastatic breast cancer*. Elsevier. Vol. 152, No. 11, 2011, 2596–2604.
5. YANG; Y, HENDRIX; C. *Cancer-Related Cognitive Impairment in Breast Cancer Patients: Influences of Psychological Variables*. Asia Pac J Oncol Nurs. Vol. 5, No. 3, 2018, 296–306.
6. ANDO; N, IWAMITSU; Y, KURANAMI; M, OKAZAKI; SH, NAKATANI; Y, YAMAMOTO; K, WATANABE; M, MIYAOKA; H. *Predictors of Psychological Distress After Diagnosis in Breast Cancer Patients and Patients with Benign Breast Problems*. The Academy of Psychosomatic Medicine. Vol. 52, No. 56, 2011:– 64
7. BERNADINE; C. *Pretreatment symptom distress in women newly diagnosed with breast cancer*. Cancer Nursing, Vol. 22, No. 3. 1999, 185–94.
8. VARIAWA; L, SCRIBANTE; J, PERRIE; H, CHETTY; S. *The prevalence of chronic postmastectomy pain syndrome in female breast cancer survivors*. South Afr J Anaesth Analg. Vol. 22, No. 4, 2016, 108–13.
9. MIASKOWSKI; C, COOPER; A, PAUL; M, DODD; M, LEE; K, AOUIZERAT; E. *Subgroups of patients with cancer with different symptom experiences and quality-of-life outcomes: a cluster analysis*. Oncol Nurs Forum. Vol. 33, No. 5, 2006, 79–89.
10. BEUKEN; V, EVERDINGEN; V, HOCHSTENBACH; M, JOOSTEN; A, HEIJNEN; C, JANSSEN; J. *Update on prevalence of pain in patients with cancer: Systematic Review and Meta-Analysis*. J Pain Symptom Manage. Vol. 51, No. 6, 2016, 1070–90.
11. MCCOWAT; M, FLEMING; L, VIBHOLM; J, DIXON; D. *The Psychological Predictors of Acute and Chronic Pain in Women Following Breast Cancer Surgery*. A Systematic Review Clin J Pain. Vol. 35, No. 3, 2019, 261–71.
12. BETH; F, GRETCHEN; M, LOUISE; O, ROBERT; H. *Neuropathic pain following breast cancer surgery: proposed classification and research update*. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Vol. 104, No. 1, 2003, 1–13.
13. MOLONEY; N, POCOVI; N, DYLLKE; E, GRAHAM; P, GROEF; A. *Psychological Factors Are Associated with Pain at All Time Frames After Breast Cancer Surgery: A Systematic Review with Meta-Analyses*. Pain Med. Vol. 22, No. 4, 2021, 915–47.
14. NAKASH; O, GRANEK; L, MICHAL COHEN; M, DAVID; M. *Association Between Cancer Stigma, Pain and Quality of Life in Breast Cancer*. Psychology, Community & Health, Vol. 8, No. 1, 2019, 275–87.
15. HUSKISSON, E.C. *Measurement of pain*. Lancet. Vol. 9, No. 2, 1974, 1127–31.

16. RAWTHER; SH, PAI; M, FERNANDES; D, MATHEW; S. *Psychological Impact of Cancer Diagnosis in Newly Diagnosed Breast Cancer Patients*. Indian Journal of Public Health Research and Development, Vol. 8, No. 3, 2017, 91
17. PEUCKMANN; V, EKHOLM; O, RASMUSSEN; K. *Chronic pain and other sequelae in long-term breast cancer survivors: nationwide survey in Denmark*. Eur J Pain 2009;13:478-85.
18. BREDAL; I, SMEBY; N, OTTESEN; S, WARNCKE; T, SCHLICHTING;E. *Chronic Pain in Breast Cancer Survivors: Comparison of Psychosocial, Surgical, and Medical Characteristics Between Survivors With and Without Pain*. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 48, No. 5, 2014.
19. ZAZA; CH, BAINE; N. *Cancer Pain and Psychosocial Factors: A Critical Review of the Literature*. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 24, No. 5, 2002 526-42.