# المخاوف من عودة الإصابة لدى الناجيات من سرطان الثدي

* مفيده نعمان ** وعد الجافي

(الإيداع: 5 تشرين الثاني 2025، القبول: 13 كانون الثاني 2026 )

**الملخص:**

يُعدّ الخوف من عودة الإصابة بالسرطان (FCR) لدى الناجيات من سرطان الثدي (BCS) تحدياً نفسياً كبيراً ومستمراً، يؤثر بشدة على جودة حياتهن. تشمل هذه الظاهرة طيفاً واسعاً من الاستجابات العاطفية، بدءاً من القلق الخفيف وصولاً إلى الضيق الشديد وفقدان الرغبة في الحياة.

تقييم المخاوف من عودة الإصابة لدى الناجيات من سرطان الثدي.

جمعت البيانات وفق المنهج الوصفي من عينة ملائمة شملت 100 مريضة متعافية من سرطان الثدي وتستكمل المعالجة الهرمونية أو المناعية حالياً في وحدة المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى اللاذقية الجامعي خلال العام 2024، باستخدام استبيان المخاوف من عودة الإصابة (الصحية، المرتبطة بالأنوثة، المرتبطة بالدور، الخوف من الموت).

أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع جداً من الخوف العام من احتمالية عودة الإصابة بالسرطان لدى الناجيات من سرطان الثدي مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف يعزى للعمر والعمل والحالة الاجتماعية حيث لدى الأصغر عمراً والموظّفة والعازبة مخاوف أكبر من غيرهن.

توصي الدراسة بتقديم الدعم النفسي لمريضات سرطان الثدي لتخفيف المخاوف لديهن وتفعيل دور التمريض في الدعم والتوعية والتواصل مع المريضات.

**الكلمات المفتاحية:** عودة السرطان، الخوف من السرطان، سرطان الثدي، الناجيات.

* أستاذ مساعد – قسم تمريض صحة المجتمع – كلية تمريض – جامعة اللاذقية – اللاذقية – سورية.

** وعد الجافي– دكتوراه في تمريض البالغين– مشفى اللاذقية الجامعي اللاذقية – سورية.

# Fears of Cancer Recurrence among breast Cancer Survivors

*Mofida Nouman **Waed Aljafi

(Received:5 November 2025, Accepted: 13 December 2026)

**Abstract:**

Fear of cancer recurrence (FCR) among breast cancer survivors (BCS) is a significant and ongoing psychological challenge that severely impacts their quality of life. This phenomenon encompasses a wide range of emotional responses, from mild anxiety to severe distress and loss of interest in life.

To assess fear of cancer recurrence among breast cancer survivors.

Using a descriptive design, data were collected from a convenience sample of 100 breast cancer survivors currently undergoing hormonal or immunotherapy treatment at the Chemotherapy and Radiotherapy Unit of Latakia University Hospital during 2024. A questionnaire assessing fear of recurrence (health-related, gender-related, role-related, and fear of death) was used.

**Results** The results showed a very high level of general fear of cancer recurrence among breast cancer survivors. Statistically significant differences in average fear levels were found based on age, employment, and marital status, with younger, employed, and single women exhibiting higher levels of fear. **Recommendations:** The study recommends providing psychological support to breast cancer patients to alleviate their fears and activating the role of nursing in support, awareness and communication with patients.

Key words: cancer recurrence, fear of cancer, breast cancer, survivors.

**Assistant professor – community health nursing Department– Faculty of nursing – Latakia University – Latakia – Syria.

**Ph.D Adult health nursing— Latakia University Hospital– Latakia – Syria.

## 1. المقدمة:

يعدّ سرطان الثدي أشيع أنواع السرطانات انتشاراً في العالم والسبب الثاني للوفاة بين النساء. إذ بلغ عدد الحالات الجديدة المسجلة عام (2022) (2.3) مليون حالة وتسبب في وفاة (650) ألف امرأة على مستوى العالم، وبلغ عدد الناجيات منه (7.8) مليون امرأة خلال السنوات الخمس الماضية. يصيب النساء من جميع الفئات العمرية بعد سن البلوغ لكن بمعدلات متزايدة في مراحل متقدمة من العمر، حيث يصل معدل الإصابة إلى 1 من كل 7 نساء بعد سن 50 سنة و1 من كل 12 سيدة قبل هذا السن. كما توقعت الوكالة الدولية لبحوث السرطان أنه بحلول عام (2050) قد يصل عدد حالات الإصابة الجديدة الى 3.2 مليون حالة و1.1 مليون حالة وفاة مرتبطة به. وسيكون العدد السنوي لحالات سرطان الثدي والوفيات في الشرق الأوسط حوالي (169100) و(74200) على التوالي. [1،2]

وثقت إحصائيات السجل الوطني للسرطان في سورية تشخيص (3802) حالة جديدة في عام 2021، وبلغ معدل الشفاء منه حوالي 40% ومعدل الوفيات التقديري 52 لكل 100 ألف من الإناث، وساعد التقدم الطبي ووجود العلاجات الحديثة في الاكتشاف المبكر في جعل معدل الشفاء من سرطان الثدي مرتفعاً ومعدل البقيا عالياً. [3]

في السنوات الأخيرة، ومع تطور التكنولوجيا الطبية وزيادة الوعي بالفحص الذاتي لسرطان الثدي، ازدادت فرص نجاة المريضات. [4] ومع ذلك، أظهرت الأبحاث أن العديد من الناجيات من السرطان يعانين من خوف مستمر من عودته Fear of Cancer Recurrence (FCR)، وأن عدم اليقين طويل الأمد بشأن حالتهن الصحية أثناء وبعد العلاج يمكن أن يشكل عبئاً نفسياً كبيراً. [5] يشير الخوف من عودة السرطان (FCR) إلى الحالة النفسية التي تشعر بها الناجيات من السرطان ويخشين من عودة السرطان أو تطوره أو انتشاره في الموقع الأساسي. وهي المشكلة الاجتماعية والنفسية الأكثر شيوعاً التي أبلغت عنها الناجيات من سرطان الثدي. [6]

كشفت دراسة (Simard et al., 2013) في أمريكا أن 50% إلى 70% من مريضات سرطان الثدي يعانين من مستوى مرتفع منFCR ، وهو مستوى لا يختفي مع مرور الوقت لدى المريضات. وحوالي 20٪ إلى 30٪ يعانين من مستويات مرتفعة تتطلب تدخلاً نفسياً متخصصاً. كذلك يمكن أن يستمر الخوف من العودة لسنوات عديدة بعد الانتهاء من العلاج، ويظهر في فترات معينة مثل مواعيد الفحوصات الدورية أو عند ظهور أعراض جديدة. [7،8]

يرتبط الخوف من عودة الإصابة وفق ما ذكره (Thakur et al,2025) بالعديد من العوامل الفردية والطبية والنفسية، مثل: العوامل الديموغرافية: النساء الأصغر سناً عادةً لديهن مستويات أعلى من الخوف مقارنة بالنساء الأكبر سناً. والخصائص الطبية مثل شدة المرض، ونوع العلاج المتلقّى، وعودة زيارات المتابعة، وضعف الدعم الاجتماعي، والخصائص النفسية مثل القلق العام، والخبرات الصادمة السابقة، ونقص مهارات التكيف وجميعها ترتبط بمستويات مرتفعة من FCR. كما يؤدي نقص المعلومات الطبية مثل عدم الفهم الكافي لاحتمالية العودة أو خطة المتابعة الطبية إلى تضخيم المخاوف، ويرتبط القلق العام، والخبرات الصادمة السابقة، ونقص مهارات التكيف بمستويات مرتفعة من FCR.[9]

لا يقتصر الخوف من عودة السرطان على توليد مشاعر سلبية لدى المريضات فحسب، بل قد يؤدي أيضاً إلى علاقات شخصية غير فعالة، وتفكك الأسرة، وعدم القدرة على الوفاء بالمسؤوليات الأسرية الطبيعية، مما يُسبب آثاراً سلبية خطيرة على كل من المريضة وعائلتها. بالإضافة إلى ذلك، تشير دراسة (Halbach et al,2016) إلى أن الخوف من عودة السرطان قد يؤدي إلى الإفراط في استخدام خدمات الرعاية الصحية، مما يُثقل كاهل موارد المجتمع. لذلك، يُعد فهم ومعالجة الخوف من عودة السرطان على المرضى والمجتمع أمراً بالغ الأهمية. [10،11]

ضمن هذا السياق، قيّمت (Al Harrasi et al,2025) انتشار أعراض الاكتئاب والخوف من عودة الإصابة بالسرطان (FCR)بين الناجيات العمانيات من سرطان الثدي. كما بحثت التأثير التنبؤي لـ FCR على وجود أعراض الاكتئاب في هذه الفئة السكانية. أُجريت دراسة مقطعية من يونيو 2020 إلى ديسمبر 2021 على ناجيات عمانيات بالغات من سرطان

الثدي، تم اختيارهن من المركز الوطني للأورام في المستشفى السلطاني وعيادة الأورام في مستشفى جامعة السلطان قابوس في مسقط، عُمان. تم قياس أعراض الاكتئاب والخوف من عودة الإصابة بالسرطان (FCR) باستخدام نسخ عربية معتمدة من استبيان صحة المريض (PHQ–9) المكون من 9 بنود ومقياس المخاوف من عودة الإصابة المكون من 30 بنداً. وأظهرت النتائج: أن لدى معظمهن مستويات منخفضة إلى متوسطة من الخوف في مجالات الخوف العام (83.8%)، والمخاوف الصحية (60.4%)، ومخاوف الدور (57.1%). ارتبط التحصيل التعليمي العالي بارتفاع الدرجات في جميع مجالاتFCR ولوحظ وجود علاقة عكسية بين العمر ومخاوف الأنوثة بينما ارتبط الدخل الشهري للأسرة بالخوف العام، والمخاوف الصحية، ومخاوف الموت. ارتبط الوضع الوظيفي بالخوف العام، ارتبطت أعراض الاكتئاب ارتباطاً إيجابياً بجميع أبعاد الخوف من عودة الإصابة. [12]

كما هدفت دراسة (Tong et al,2023) في الصين إلى دراسة الخوف من عودة الإصابة بالسرطان بين مريضات سرطان الثدي وأزواجهن، بالإضافة إلى العوامل التنبؤية به. تم اختيار 155 مريضة بسرطان الثدي وأزواجهن من مستشفى تابع لجامعة جيانغنان، بين مارس 2022 وفبراير 2023. وخضعت الدراسة الاستقصائية للتحليل باستخدام استبيان الخوف من عودة الإصابة – النموذج المختصر (FoP–Q–SF) ، واستبيان الخوف من العودة – النموذج المختصر للأزواج–(FoP Q–SF/P)، أظهرت النتائج أن لدى 52.9% من مريضات سرطان الثدي و51.6% (ن = 80) من أزواجهن مستويات عالية من الخوف من عودة الإصابة بالسرطان. [13]

اكتسب الخوف من معاودة الإصابة BCS اهتماماً متزايداً في مجتمع الأورام نظراً لتأثيره الشامل على الصحة النفسية والعاطفية للناجيات. وبما أن سرطان الثدي (BC) يُعدّ أحد أكثر الأورام الخبيثة شيوعاً التي تصيب النساء، فإن الناجيات منه يمثلن نسبة كبيرة من الناجيات من السرطان. بالنسبة لهؤلاء الأفراد، يُخيّم شبح معاودة السرطان كقلقٍ دائم، مُلقياً بظلاله على حياتهم لفترةٍ طويلةٍ بعد انتهاء العلاج. [14،15]

يمكن أن توفر النتائج المستخلصة من هذه الدراسة بيانات قيمة لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية على فهم أفضل لمشاعر النساء اللواتي قد يكن أكثر عرضة للمخاوف بشأن عودة الإصابة، والعوامل الأكثر ارتباطاً بالخوف من عودة الإصابة بالسرطان وتأثيرات التفاعلات بين هذه العوامل.

**أهمية البحث:**

لا تنتهي رحلة تدبير سرطان الثدي بتشخيص المرض وعلاجه، ويظل الخوف من عودة الإصابة بسرطان الثدي يمثل تهديداً دائماً للناجيات منه، بالتالي دراسة الخوف من النكس ليست مجرد بحث أكاديمي بل هي ضرورة إنسانية وعلاجية تهدف الى تحويل مرحلة النجاة من مرحلة قلق مستمر الى مرحلة تعافي شامل جسدياً ونفسياً مما يمنح الناجيات فرصة حقيقية للعيش بهدوء وسعادة بعد معركة السرطان. يمكن أن يوفر فهم هذه المخاوف معلومات قيمة حتى يتمكن مقدمو الرعاية الصحية من تصميم الدعم والتدخلات النفسية بشكل فردي في وقت مبكر من علاج سرطان الثدي والبقاء على قيد الحياة، وبالتالي تقليل الضيق غير الضروري وتعزيز الصحة النفسية والسلامة للناجيات من سرطان الثدي. تؤسس هذه الدراسة تفرداً في فحص المعلومات اللازمة لتعديل المخاوف من عودة الإصابة بسرطان الثدي والتي تتجاوز الأبحاث المنشورة الحالية.

**2. هدف البحث:**

تقييم المخاوف من عودة الإصابة لدى الناجيات من سرطان الثدي المراجعات لوحدة المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى اللاذقية الجامعي.

### 3. سؤال الدراسة (السؤال البحثي) Study question

ما هي المخاوف (الصحية، والمتعلقة بالأنوثة، والمتعلقة بالدور، والخوف من الموت) لدى الناجيات من سرطان الثدي المراجعات لوحدة المعالجة الكيميائية والشعاعية في مستشفى اللاذقية الجامعي؟

ما هي الفروق في المخاوف من عودة الإصابة وفق البيانات الديموغرافية والصحية للناجيات من سرطان الثدي؟

**التعريف الاجرائي:**

تعرف المخاوف من عودة الإصابة إجرائياً بأنها الأسباب التي تجعل المريضة قلقة من عودة السرطان، أو قلقة من تقدمه في نفس الثدي المصاب، أو في منطقة أخرى في الجسم، أو في الثدي الثاني غير المصاب، والمخاوف وفق الدراسة الحالية هي مخاوف صحية جسدية ومخاوف متعلقة بالأنوثة ومخاوف متعلقة بالدور في الحياة والخوف من الموت.

### 4. مواد وطرائق البحث:

**أولاً: مواد البحث:**

**تصميم البحث:** اتبع هذا البحث المنهج الوصفي.

**مكان البحث:** أجريت هذه الدراسة في وحدة المعالجة الكيميائية والشعاعية في مشفى اللاذقية الجامعي – عيادات الحقن السريع.

**زمان البحث:** تم إجراء البحث خلال الفترة الممتدة من 2024/9/1 إلى 2024/11/30.

**عينة البحث:** تم اختيار عينة ملائمة شملت 100 مريضة من المريضات اللواتي يخضعن للعلاج الهرموني أو الهرموني مع تسريب الكلس أثناء فترة جمع البيانات وفق المعايير التالية:

- العمر (40 – 60) عاماً.
- متعاونة وموافقة على المشاركة بالبحث.
- خضعت للعلاج الكيميائي والشعاعي خلال 18 شهر السابقة وتراجع حالياً لاستكمال العلاج الهرموني أو المناعي.

**أدوات البحث:**

بعد استعراض الأدبيات السابقة تم استخدام أداة تكونت من جزأين.

**الجزء الأول: البيانات الديموغرافية والصحية** (العمر، المستوى التعليمي، العمل الحالي، الحالة الاجتماعية، نوع العلاج الحالي).

**الجزء الثاني: استبيان المخاوف من عودة الإصابة:** وهو استبيان لتقييم الخوف العام وطبيعة مخاوف النساء بشأن احتمال عودة الإصابة بسرطان الثدي طوره (Vickberg J, 2003) [16]، يتكون من 4 أسئلة رئيسية، حول الخوف العام من احتمالية العودة أو النكس، و (26) سؤالاً حول طبيعة المخاوف المرتبطة بعودة الإصابة بالسرطان (الصحية، المرتبطة بالأنوثة، المرتبطة بالدور، الخوف من الموت).

الإجابة على الأسئلة الأربعة الأولى وفق تدرج من (1–6). الإجابة (1) يعني أن المريضة لا تفكر في عودة الإصابة بالسرطان على الإطلاق، و (6) تفكر في عودة الإصابة بالسرطان طوال الوقت، وإذا كان مقدار الوقت الذي تقضيه في التفكير في العودة في مكان ما بينهما تختار الأرقام من (2 إلى 5).

تم تحديد المدى (6–1=5) ثم حساب طول المسافة الفاصلة بين المستويات بتقسيم 5/5= 1 بالتالي تقسيم المخاوف من عودة الإصابة إلى 5 مستويات وفق التالي:

من 1–أقل من2 مستوى منخفض جداً من الخوف من عودة الإصابة.

من 2–أقل من 3 مستوى منخفض من الخوف من عودة الإصابة.

من 3–أقل من 4 مستوى متوسط من الخوف من عودة الإصابة.

من 4–أقل من 5 مستوى مرتفع من الخوف من عودة الإصابة.

من 5–6 مستوى مرتفع جداً من الخوف من عودة الإصابة.

أما طريقة الإجابة على أسئلة نوع المخاوف التي تجعلها قلقة من عودة الإصابة بالسرطان فهي وفق مقياس ليكرت الخماسي الذي يتراوح بين (0 و4). (0، مطلقاً، 1 قليلاً، 2، بشكل متوسط، 3، كثيراً، 4 كثيراً جداً). كلما ارتفع مجموع المريضة على الأسئلة ارتفع مستوى المخاوف لديها من حدوث النكس أو عودة حدوث السرطان. تم تقسيم مستوى المخاوف من عودة السرطان الى 3 مستويات وفق التالي: حساب المدى والمسافة الفاصلة بين المستويات (4–0=4)/3= 1.33 مما يعني:

0–1.33 مستوى منخفض من المخاوف من عودة السرطان.

1.34–2.66 مستوى متوسط من المخاوف من عودة السرطان.

2.67–4 مستوى مرتفع من المخاوف من عودة السرطان.

**ثانياً: طرائق البحث:**

1. تم الحصول على الموافقة من إدارة كلية التمريض وإدارة مشفى اللاذقية الجامعي لإجراء الدراسة.
2. تم الحصول على الموافقة من وحدة المعالجة الكيميائية والشعاعية في المشفى لإجراء هذه الدراسة بعد توضيح هدف الدراسة.
3. فام الباحثون بإعداد أداة الدراسة (الجزء الأول) بعد الاطلاع على المراجع والأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة وترجمة الجزء الثاني من أداة الدراسة وعرضها على مترجم متخصص للتأكد من مصداقية الترجمة، ثم عرضت على 3 أعضاء هيئة تدريسية في الجامعة للتأكد من مصداقية المحتوى وملائمته لتحقيق هدف الدراسة.
4. تم اجراء دراسة دليلية على (6 مريضات) (10%) من مجتمع الدراسة تم استبعادهن من عينة الدراسة ولم تحتاج الأداة لأية تعديلات.
5. تم حساب معامل ثبات الأداة ألفا كرونباخ وبلغ (0.91)
6. تم اختيار المريضات بشكل ملائم غير عشوائي من المريضات المراجعات لعيادات الحقن السريع في وحدة المعالجة الكيميائية، تم أخذ الموافقة الشخصية منهن على المشاركة بالدراسة وبعد التعريف بهدفها والتأكيد على خصوصية المعلومات والحق في رفض المشاركة.
7. تم جمع البيانات من خلال مقابلة كل مريضة على حده خلال انتظارها موعد أخذ الدواء أو تسريب الكلس حيث قام الباحثان بقراءة الأسئلة على المريضة وهي تجيب ويتم تسجيل إجاباتها، وتراوح زمن المقابلة بين (10–15 دقيقة).
8. تم جمع البيانات وترميزها وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة (SPSS v25) وعرضها ضمن جداول وفق هدف الدراسة.
9. تم اعتبار الفروق عند مستوى الدّلالة (p value ≤0.05) مهمة إحصائياً ورمز لها (*)، وعند مستوى الدّلالة ( p value ≤0.01) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً ورمز لها (**).

## 5. النتائج:

**الجدول رقم (1): توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والصحية**

| البيانات الديموغرافية | | N=100 | |
|---|---|---|---|
| | | N | % |
| العمر | أصغر من 30 سنة | 13 | 13.00 |
| | 30–أصغر من 40 سنة | 43 | 43.00 |
| | 40– أصغر من 50 سنة | **44** | **44.00** |
| المستوى التعليمي | أساسي | 23 | 23.00 |
| | ثانوي | 33 | 33.00 |
| | معهد أو جامعة | **44** | **44.00** |
| العمل | ربة منزل | 37 | 37.00 |
| | موظفة | 50 | 50.00 |
| | عمل حر | 13 | 13.00 |
| الحالة الاجتماعية | عازبة | 23 | 23.00 |
| | متزوجة | 67 | 67.00 |
| | مطلقة او أرملة | 10 | 10.00 |
| العلاج الذي خضعت له المريضة | هرموني بعد الشعاعي | 67 | 67.00 |
| | هرموني بعد الكيميائي | 13 | 13.00 |
| | كيميائي ثم شعاعي ثم هرموني | 20 | 20.00 |

يظهر الجدول رقم (1) أفراد العينة وفق بياناتهن الديموغرافية والصحية حيث النسبة الأعلى من المريضات (44%) من الفئة العمرية (40– أصغر من 50)، ونفس النسبة (44%) يحملن شهادة معهد أو جامعة، ونصفهن (50%) موظفات، والنسبة الأعلى منهن (67%) من المتزوجات وممن يخضعن حالياً للعلاج الهرموني بعد الشعاعي.

**الجدول رقم (2): المتوسط والانحراف المعياري والمستوى لبنود الخوف العام من عودة الإصابة السرطان لدى أفراد العينة**

| البند | متوسط | SD | وزن نسبي | المستوى | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|
| كم من الوقت تقضينه في التفكير في احتمالية عودة سرطان الثدي لديك؟ | 5.83 | 0.330 | 98.17 | مرتفع جداً | 2 |
| ما مدى احتمالية عودة الإصابة بسرطان الثدي لديك؟ | 4.80 | 0.152 | 80.00 | مرتفع | 3 |
| كم مرة تقلقين بشأن احتمالية عودة سرطان الثدي لديك؟ | **5.89** | **0.220** | 97.17 | مرتفع جداً | **1** |
| ما مدى خوفك من عودة سرطان الثدي لديك؟ | 5.50 | 0.821 | 91.67 | مرتفع جداً | 4 |
| اجمالي المقياس | 5.48 | 0.626 | 91.27 | مرتفع جداً | |

يظهر الجدول 2، المتوسط والانحراف المعياري والمستوى لبنود الخوف العام من عودة الإصابة بالسرطان، ويبين أن متوسط بند " كم مرة تقلقين بشأن احتمالية عودة سرطان الثدي لديك؟" في المرتبة الأولى بمتوسط (5.89±0.220) ووزن

نسبي (97.17%) عند مستوى مرتفع جداً، وفي المرتبة الأخيرة بند" ما مدى احتمالية عودة الإصابة بسرطان الثدي لديك؟" بمتوسط (4.80±0.152) ووزن نسبي (80%) ومستوى مرتفع.

بالنسبة لإجمالي المقياس تبين أن متوسط الخوف من النكس (5.48±0.626) ووزن نسبي (91.27%) وعند مستوى مرتفع جداً، بالتالي لدى مريضات سرطان الثدي مستوى مرتفع جداً من الخوف من احتمالية عودة الإصابة بالسرطان.

**الجدول رقم (3): مستوى المخاوف من عودة الإصابة لدى الناجيات من سرطان الثدي**

| المستوى / المجال | منخفض | | متوسط | | مرتفع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| المخاوف الصحية | 13 | 13.00 | 27 | 27.00 | **60** | **60.00** |
| المخاوف المرتبطة بالأنوثة | 33 | 33.00 | 30 | 30.00 | **37** | **37.00** |
| المخاوف المرتبطة بالدور | 33 | 33.00 | 20 | 20.00 | **47** | **47.00** |
| الخوف من الموت | 20 | 20.00 | 13 | 13.00 | **67** | **67.00** |
| **اجمالي المقياس** | 25 | 25.00 | 23 | 23.00 | **52** | **52.00** |

يظهر الجدول 3، مستوى المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان لدى أفراد العينة ويبين أن لدى النسبة الأعلى من المريضات (60%) مستوى مرتفع من المخاوف الصحية، ولدى النسبة الأعلى أيضاً (37%) مستوى مرتفع من المخاوف المرتبطة بالأنوثة، كما أن لدى حوالي نصف العينة (47%) مستوى مرتفع من المخاوف المرتبطة بالدور، ولدى أكثر من ثلثي العينة (67%) مستوى مرتفع من الخوف من الموت.

بالنسبة لإجمالي المقياس، يبين الجدول أن لدى أكثر من نصف العينة (52%) مستوى مرتفع من المخاوف المرتبطة بعودة الإصابة بالسرطان، ولدى ربعهم (25%) مستوى منخفض من المخاوف، ولدى (23%) مستوى متوسط من المخاوف المرتبطة بعودة الإصابة بالسرطان.

**الجدول رقم (4): الفروق في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان (النكس) وفق البيانات الديموغرافية والصحية لأفراد العينة.**

| المتغير | فئات المتغير | العينة = 100 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | العدد | المتوسط | St.d | f/ t | P value |
| العمر | أصغر من 30 سنة | 13 | 3.55 | 0.310 | **4.100** | ***0.008** |
| | 30-أصغر من 40 سنة | 43 | 3.10 | 0.162 | | |
| | 40- أصغر من 50 سنة | 44 | 2.88 | 0.450 | | |
| المستوى التعليمي | أساسي | 23 | 3.17 | 0.330 | 5.320 | 0.289 |
| | ثانوي | 33 | 3.14 | 0.251 | | |
| | معهد أو جامعة | 44 | 3.19 | 0.271 | | |
| العمل | ربة منزل | 37 | 2.89 | 0.293 | **3.282** | ***0.044** |
| | موظفة | 50 | 3.33 | 0.336 | | |
| | عمل حر | 13 | 2.80 | 0.158 | | |
| العلاج الذي خضعت له المريضة | هرموني بعد الشعاعي | 67 | 3.15 | 0.325 | 5.112 | 0.601 |
| | هرموني بعد الكيميائي | 13 | 2.99 | 0.885 | | |
| | كيميائي ثم شعاعي ثم هرموني | 20 | 2.95 | 0.574 | | |
| الحالة الاجتماعية | عازبة | 23 | 3.53 | 0.341 | **4.325** | ****0.004** |
| | متزوجة | 67 | 3.20 | 0.265 | | |
| | مطلقة او أرملة | 10 | 3.25 | 0.242 | | |

**: p value ≤0.01 *: p value ≤0.05

يظهر الجدول (4): الفروق في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان وفق البيانات الديموغرافية والصحية لأفراد العينة، ويبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير العمر لصالح الأصغر عمراً حيث مستوى الدلالة الإحصائية (P=0.008) والمتوسط (3.55±0.310) أي أن الأصغر سناً لديهن مخاوف أكثر من نكس الإصابة بالسرطان مقارنة مع باقي الأعمار، كما ويبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير العمل لصالح الموظفة حيث مستوى الدلالة الإحصائية (P=0.044) والمتوسط (3.33±0.336)

كما ويبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح العازبة حيث مستوى الدلالة الإحصائية (P=0.004) والمتوسط (3.53±0.341)، أي أن المريضة العازبة أكثر خوفاً من نكس الإصابة بالسرطان. لم يظهر الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير المستوى التعليمي حيث مستوى الدلالة الإحصائية (P>0.05).

## 6. المناقشة:

يُعرِّف المعهد الوطني للسرطان (2020) عودة السرطان بأنه سرطان يعود من حيث بدأ أو في مكان آخر في الجسم بعد العلاج، وبعد فترة زمنية لا يمكن اكتشاف السرطان فيها. تميل الأدبيات إلى استخدام القلق وعدم اليقين بشكل مترادف مع الخوف من العودة. في دراسة (Lebel et al,2016) للتحقق من صحة الخوف من العودة، ذكر المؤلف بأن أحد التحديات مع البحث عن الخوف من عودة السرطان هو عدم وجود إجماع على تعريف مقبول له. على الرغم من بعض هذه الاختلافات، فقد أصبح الخوف من عودة الإصابة بالسرطان مصدر قلق مشروع يتعلق بالبقاء على قيد الحياة.[17،18]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود مستوى مرتفع إلى مرتفع جداً من الخوف من احتمالية عودة سرطان الثدي أو القلق من عودة الإصابة بسرطان الثدي، أو احتمالية نكس الإصابة بالسرطان في مكان آخر من الجسم.

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة سرطان الثدي كمرض مزمن غير متوقع المسار، إضافة إلى طول فترة المتابعة الطبية، وتكرار الفحوصات الدورية، وارتباط أي عرض جسدي جديد بإمكانية عودة المرض، الأمر الذي يعزز الشعور بعدم اليقين الصحي ويغذي الخوف المستمر من النكس.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة أجراها ( Tran et al,2022) أشارت إلى أن الخوف من عودة الإصابة بالسرطان يُعد من أكثر المشكلات النفسية شيوعًا واستمرارًا لدى الناجيات من سرطان الثدي، حتى بعد سنوات من انتهاء العلاج، وأن الخوف من عودة السرطان كان مرتفعًا بشكل ملحوظ لدى الناجيات طويلات الأمد، وكان له تأثير سلبي مباشر على جودة الحياة المرتبطة بالصحة. [6] كما بيّنت دراسة (Tong et al,2024) في الصين أن أكثر من نصف مريضات سرطان الثدي أظهرن مستويات مرتفعة من الخوف من عودة الإصابة. [13]

في المقابل، تختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج دراسة (Vickberg J ,2003 ) في أمريكا حيث تم تقييم الخوف لدى 169 ناجية من سرطان الثدي من خمس عيادات للأطباء في مركز طبي كبير في مدينة نيويورك، كان عمر المشاركات فوق 18 عامًا، وخضعن لعملية جراحية لسرطان الثدي وما بعد العلاج، تبين أن ما يقرب من 45٪ من النساء أبلغن عن مستويات معتدلة من الخوف من العودة و10٪ مستويات عالية من الخوف بالتالي كان الخوف المرتفع أقل نسبياً، حيث أشارت المريضات أن المرض يمكن أن يتكرر في أي وقت، وكشف البعض الآخر أن المخاوف كانت خفية ولكنها مستمرة بالإضافة إلى أن البعض كشف أن الخوف من العودة يتعارض مع قدرتهن على التخطيط للمستقبل.[16] ويُعزى هذا الاختلاف بين الدراستين إلى التغيرات الزمنية في طبيعة المرض، وزيادة الوعي بالمضاعفات طويلة الأمد لاحقاً ، بالإضافة إلى الاختلافات الثقافية والسياقية، وحجم العينة الأكبر في الدراسة الحالية..

بالنسبة لطبيعة المخاوف تبين أن الخوف من الموت جاء في المرتبة الأولى، تلاه المخاوف الصحية ثم المخاوف المرتبطة بالدور وآخرها المخاوف المرتبطة بالأنوثة. يعزى تصدّر الخوف من الموت بأن الناجيات يربطن عودة السرطان بشكل مباشر بالوفاة، خاصة في ظل الخبرات السابقة مع العلاج الكيميائي والشعاعي وما يرافقه من معاناة جسدية ونفسية. كما أن التغطية الإعلامية والقصص السريرية المتداولة حول الانتكاسات المتقدمة قد تُعزز هذا النوع من الخوف.

تتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Beuken et al ,2008) في هولندا، التي أظهرت أن المخاوف الوجودية، وعلى رأسها الخوف من الموت وتدهور المستقبل الصحي، كانت من أكثر المخاوف شيوعًا لدى الناجيات من سرطان الثدي. [19] ودراسة ألمانية اجراها (Menhert et al,2009 ) على 1083 ناجية من سرطان الثدي تمت دراسة شخصية وتواتر الخوف من تطور السرطان مع العلاقة مع الإدراك الداخلي المرتبط بالسرطان. كشفت النتائج عن ارتباطات كبيرة بين الخوف من تطور السرطان والأفكار السلبية ($r = 0.63$)، والتجنب ($r = 0.57$)، وفرط الاستثارة ($r = 0.54$) وتشخيص

اضطراب ما بعد الصدمة (r = 0.42) أظهرت الأفكار السلبية والخوف من تطور المرض أعلى علاقة جنباً إلى جنب مع وجود أعراض جسدية للقلق مثل معدل ضربات القلب السريع والخوف من العلاجات الطبية الشديدة والتوتر قبل مواعيد الطبيب.[20]

كذلك تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Lebel et al,2016) التي أجريت على 72 ناجية من سرطان الثدي لمعرفة شدة أربعة مخاوف مشتركة (الخوف من المستقبل، والقيود الجسدية، والألم، والمشاكل مع العائلة أو الأصدقاء) في 3 و7 و11 و15 شهراً و6 سنوات بعد التشخيص وأظهرت أن الخوف من المستقبل كان مصدر القلق الأكثر إرهاقاً للناجيات من سرطان الثدي وأشاروا إلى أنه على الرغم من أن الإجهاد الملحوظ للخوف من المستقبل يبدو أنه يتراجع خلال فترة 3 و7 أشهر بعد التشخيص، واستقر في حالة ثابتة خلال 6 سنوات.[17]

بالنسبة لمستوى الخوف لا تتوافق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة استكشافية أجراها ( Taylor,2011) تصف مدى وطبيعة الخوف من عودة الإصابة بالسرطان وفق الخصائص الاجتماعية والديموغرافية، والخصائص المرتبطة بالعلاج، والضيق النفسي ونوعية الحياة لدى 51 من الأمريكيات الأفارقة الناجيات من سرطان الثدي في واشنطن العاصمة. أبلغ 67% منهن عن درجة معينة من الخوف من العودة ومستويات منخفضة إلى متوسطة من الخوف من النكس. [21]

كذلك لا تتوافق مع دراسة أجراها (Costanzo et al,2009) على 89 مريضة بسرطان الثدي من 5 مراكز علاج في الغرب الأوسط، التكيف النفسي خلال الأشهر الثلاثة التالية لعلاج سرطان الثدي ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة، وأظهرت معاناة العديد من هؤلاء النساء من قلق معتدل متعلق بالسرطان ومخاوف بشأن الأعراض الجسدية المستمرة والخوف من عودة السرطان، كان ارتبط مستوى التعليم الأقل بقدر أكبر من الكرب. وبصرف النظر عن الآثار الجانبية والمشاكل الجسدية، كان الخوف من العودة أكبر مصدر للضيق خلال فترة ما بعد العلاج. [22]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في مستوى المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان تبعًا لمتغير العمر، حيث كانت المخاوف أعلى لدى الناجيات الأصغر سنًا. ويمكن تفسير ذلك بأن النساء الأصغر عمرًا يكنّ أكثر انشغالًا بالمستقبل، والخصوبة، والاستقرار الأسري والمهني، مما يزيد من حساسيتهن تجاه احتمالية عودة المرض. تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ( Taylor,2011) التي بينت أن المريضات الأصغر سناً يعانين من مستويات أعلى من الخوف من عودة السرطان بشكل أكبرً. [21] ودراسة (Zhang ET AL,2022) التي بيّنت وجود علاقة عكسية بين العمر ومستوى الخوف من عودة السرطان.[23]

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير العمل، حيث سجلت الموظفات مستويات أعلى من المخاوف مقارنة بغير العاملات، ويُعزى ذلك إلى القلق من فقدان القدرة على الاستمرار في العمل أو فقدان الاستقلال المادي في حال عودة الإصابة. كذلك وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا للحالة الاجتماعية، حيث كانت المخاوف أعلى لدى العازبات مقارنة بالمتزوجات، وقد يُفسَّر ذلك بضعف الدعم الاجتماعي والعاطفي مقارنة بالنساء المتزوجات.

في المقابل، لم تُظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية تبعًا للمستوى التعليمي، مما يشير إلى أن تأثير التعليم على الخوف من عودة السرطان قد يكون مرتبطًا بعوامل ثقافية وسياقية. لا تتوافق هذه النتيجة مع دراسة هولندية أجراها ( Beuken et al,2008) لـ 136 ناجية من سرطان الثدي مصممة أظهرت أن النساء ذوات مستويات التعليم العالي لديهن مخاوف تتعلق بالصحة والأدوار أكثر من النساء ذوات التعليم المنخفض.[19]

أخيراً، تؤكد نتائج الدراسة الحالية، أن الخوف من عودة الإصابة بالسرطان يمثل مشكلة نفسية بارزة ومستمرة لدى الناجيات من سرطان الثدي، ويتأثر بعدة عوامل ديموغرافية وصحية، الأمر الذي يستدعي إدماج التقييم النفسي والدعم النفسي بشكل منهجي ضمن برامج متابعة مريضات سرطان الثدي.

7. **الاستنتاجات:** أظهرت نتائج الدراسة الحالية:

1. وجود مستوى مرتفع جداً من الخوف العام من احتمالية عودة الإصابة بالسرطان لدى الناجيات من سرطان الثدي.
2. لدى النسبة الأعلى من أفراد العينة مستوى مرتفع من المخاوف الصحية.
3. لدى النسبة الأعلى من أفراد العينة مستوى مرتفع من المخاوف المرتبطة بالأنوثة.
4. لدى حوالي نصف أفراد العينة مستوى مرتفع من المخاوف المرتبطة بالدور.
5. لدى أكثر من ثلثي العينة مستوى مرتفع من الخوف من الموت.
6. لدى أكثر من نصف العينة مستوى مرتفع من المخاوف المرتبطة بعودة الإصابة بالسرطان.
7. وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير العمر حيث لدى الأصغر عمراً مخاوف أكبر من غيرهن.
8. وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير العمل حيث لدى الموظفة مستوى مخاوف أعلى.
9. وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة في متوسط المخاوف من عودة الإصابة بالسرطان يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية حيث لدى العازبة مخاوف أعلى من غيرها.

8. **التوصيات:**

**أولاً: التوصيات السريرية والصحية**

- إدماج التقييم النفسي الروتيني للخوف من عودة الإصابة بالسرطان ضمن برامج المتابعة الطبية للناجيات من سرطان الثدي، باستخدام مقاييس معتمدة مثل مقياس المخاوف من عودة المرض.(CARS)
- تفعيل فرق الرعاية متعددة التخصصات التي تضم أطباء الأورام، والأخصائيين النفسيين، والتمريض، بهدف التعامل الشامل مع الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية للناجيات.
- تطوير بروتوكولات متابعة واضحة تُقلل من الغموض وعدم اليقين لدى المريضات، مع شرح نتائج الفحوصات وخطط المتابعة بلغة مبسطة تقلل من القلق.
- تخصيص برامج متابعة نفسية مكثفة للفئات الأكثر عرضة لارتفاع الخوف، لا سيما الناجيات الأصغر سنًا، والعاملات، والعازبات.

**ثانياً: التوصيات النفسية والإرشادية**

- تصميم برامج تدخل نفسي معرفي–سلوكي موجهة خصيصًا للخوف من عودة السرطان، تركز على تعديل الأفكار الكارثية، وتنمية مهارات التكيف، وإدارة القلق.
- تعزيز برامج الدعم النفسي الجماعي التي تتيح للناجيات مشاركة الخبرات وتطبيع المشاعر المرتبطة بالخوف، بما يقلل من الإحساس بالعزلة النفسية.
- إدراج مكونات الدعم الوجودي في البرامج العلاجية، خاصة فيما يتعلق بالخوف من الموت، ومعنى الحياة، والتعامل مع عدم اليقين.

- الاهتمام بالصورة الجسدية والهوية الأنثوية من خلال جلسات إرشادية فردية أو جماعية، خاصة للناجيات اللاتي خضعن لاستئصال الثدي أو تغيّرات جسدية واضحة.

**ثالثاً: التوصيات البحثية**

- إجراء دراسات طولية لمتابعة تطور الخوف من عودة الإصابة بالسرطان عبر مراحل زمنية مختلفة بعد العلاج.
- توسيع البحث النوعي لفهم الخبرات الذاتية العميقة للناجيات، خاصة المخاوف الوجودية والخوف من الموت.
- دراسة فعالية التدخلات النفسية المختلفة (المعرفية–السلوكية، واليقظة الذهنية، والعلاج القائم على القبول) في خفض الخوف من عودة السرطان.

**رابعاً: التوصيات على مستوى السياسات الصحية**

- إدراج الصحة النفسية كجزء أساسي من رعاية الناجيات من السرطان في السياسات الصحية الوطنية.
- تدريب الكوادر الصحية على التعرف المبكر على مؤشرات الخوف المرضي من عودة السرطان وإحالة الحالات التي تحتاج إلى تدخل متخصص.

**9. المراجع:**


1. Al-Shamsi, H., Abu-Gheida, I., Iqbal, F. and Al-Awadhi, A., (2022). Cancer in the Arab world. Dubai, United Arab Emirates: *Springer Nature Singapore Pte Ltd.*, pp.265-281.
2. Xia. C., Dong, X., Li, H., et al., (2022). Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants. *Chin Med J.* 2022;135 (5):584–590.
3. Lei, S., Zheng, R., Zhang, S., Wang, S., Chen, R., Sun, K., Zeng, H., Zhou, J. and Wei, W., (2021). Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Communications,* 41(11), pp.1183-1194.
4. Thewes, B., Butow, P., Zachariae, R., Christensen, S., Simard, S., Gotay, C.,(2012). Fear of cancer recurrence: a systematic literature review of self-report measures. *Psychooncology* ;21(6):571–587. doi:10.1002/pon.20703.
5. Shim, EJ., Jeong,D., Lee. SB., Min, YH.,(2020). Trajectory of fear of cancer recurrence and beliefs and rates of medication adherence in patients with breast cancer. *Psychooncology* ;29(11):1835–1841. doi:10.1002/pon.54974.
6. Tran, T., Jung, SY., Lee, EG., et al.,(2022). Fear of cancer recurrence and its negative impact on health-related quality of life in long-term breast cancer survivors. *Cancer Res Treat*;54(4):1065–1073. doi:10.4143/crt.2021.8355.

7. Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., et al.,(2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*;7(3):300–322. doi:10.1007/s11764-013-0272-z3.
8. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L. and Jemal, A., (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: *A Cancer Journal for Clinicians,* 68(6), pp.394-424.
9. Thakur, AK., Mishra, K., Lata, J H.(2025) Simrat Kaur Fear of Cancer Recurrence and Coping among Breast Cancer Survivors among Indian Females: A Longitudinal Study Monika. *A Journey Beyond Cancer* -05-20.
10. Zhang, X., Sunm D., Qin, N., Liu, M., Jiang, N., Li, X., (2022). Factors correlated with fear of cancer recurrence in cancer survivors: a meta-analysis. *Cancer Nurs*;45(5):406–415.
11. Halbach, SM., Enders, A., Kowalski, C., et al., (2016). Health literacy and fear of cancer progression in elderly women newly diagnosed with breast cancer--A longitudinal analysis. *Patient Educ Couns* ;99(5):855–862.
12. Al Harrasi, S M., Al-Awaisi, H., Al Balushi, M., Al Balushi, L., & Al Kharusi, S., (2025). Fear of Cancer Recurrence and Its Association with Depressive Symptoms Among Adult Omani Female Breast Cancer Survivors, *International Journal of Women's Health,*2625-2635, DOI: 10.2147/IJWH.S541449.
13. Tong, L., Wang, Y., Xu, D., Wu, Y., Chen L.(2024). Prevalence and Factors Contributing to Fear of Recurrence in Breast Cancer Patients and Their Partners: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Women's Health.* no. 10: 1044–1052.
14. Anand, T., Mishra, K., Lata, K., Jagadeesha, H. N.(2025) Simrat Kaur Fear of Cancer Recurrence and Coping among Breast Cancer Survivors among Indian Females: A Longitudinal Study Monika. *A Journey Beyond Cancer* 2025-05-20.
15. Simard, S., Savard, J., (2015). Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *J Cancer Surviv* 2015;9(03):481–491.
16. Vickberg J. The Concerns About Recurrence Scale (CARS): a systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Ann Behav Med.* 2003;25(1):16–24.

17. National Cancer Institute. Cancer recurrence. Bethesda (MD): *National Cancer Institute*; 2020.

18. Lebel S, Ozakinci G, Humphris G, et al. (2016).From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer*. 2016;24(8):3265–3268.

19. Beuken V ,Everdingen MHJ, Peters ML, de Rijke JM, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J.(2008).Concerns about cancer recurrence: prevalence and associated factors in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2008;17(11):1131–1140.

20. Mehnert A, Berg P, Henrich G, Herschbach P. (2009).Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2009;18(12):1273–1280.

21. Taylor TR, Huntley ED, Sween J, Makambi K, Mellman TA, Williams CD.(2012). An exploratory analysis of fear of recurrence among African-American breast cancer survivors. *Int J Behav Med*. 2012;19(3):280–287.

22. Costanzo ES, Ryff CD, Singer BH.(2009) Psychosocial adjustment among cancer survivors: findings from a national survey of health and well-being. *Health Psychol*. 2009;28(2):147–156.

23. Zhang Y, Kwekkeboom K, Petrini M.(2022).Uncertainty, self-efficacy, and fear of cancer recurrence among Chinese breast cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2022;45(2):E120–E128.