إدراك صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي
–دراسة ميدانية في مشفى اللاذقية الجامعي–

لينا غانم*

(الإيداع: 24 تشرين الثاني 2025، القبول: 20 كانون الثاني 2026)

الملخص:

هدفت الدّراسة إلى تحديد مستوى إدراك صورة الجسد وفق أبعادها (الإدراكي–السلوكي–الوجداني)، ودراسة الفروق بين المريضات في صورة الجسد حسب متغيرات (الحالة الاجتماعية، الاستئصال).

لاختبار فرضيات الدّراسة اعتمد الباحث على مقياس صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي، إعداد (Baxter, 1998)، على عينة مكونة من (50) مريضة مصابة بسرطان الثدي ويتلقينَّ العلاج في قسم الأورام ضمن مشفى اللاذقية الجامعي

بينت نتائج الدّراسة أن (54%) من أفراد العينة لديهنَّ صورة جسد إيجابية، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد وفق متغير الحالة الاجتماعية (متزوجة، غير متزوجة) وذلك لصالح غير المتزوجات، وعدم فروق دالة إحصائياً وفق متغير الاستئصال (استئصال كلي، استئصال جزئي، غير مستأصلة)

الكلمات المفتاحية: صورة الجسد _ سرطان الثدي.

*دكتورة في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة طرطوس

Level OF Body Image of Breast Cancer Patient -Field study at AL- Lattikia University Hospita-[1]

Lina Ghanem*

(Received: 24 November 2025, Accepted: 20 January 2026)

Abstract:

The study aimed to determine the level of body image among a sample of breast cancer patients receiving treatment at AL- lazzikia University Hospital, and to study the differences in this body image according to variables (social status, eradication).

To test the hypotheses of the study was based on the body image scale in patients with breast cancer, preparation (Baxter, 1998), and the scale was applied to a sample of (50) patients with breast cancer who are receiving treatment at AL- Lattikia University Hospital, Department of Oncology in Lattakia City.

The results of the study showed that (54%) of the sample had a positive body image and there were statistically significant differences in body image according to the variable marital status (married, unmarried) in favor of unmarried women. There were no statistically significant differences according to the eradication variable (total eradication, partial eradication, non-sequential).

Key words: Body Image- Breast Cancer

*Doctor, Psychology Guidance, College of Education, Lattikia University

المقدمة:

تعد الأمراض من القضايا الصحية والإنسانية الأساسية التي تؤثر في حياة الأفراد والمجتمعات على المستويات الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، إذ لا يقتصر المرض على كونه خللاً بيولوجياً يصيب أحد أجهزة الجسد، بل ينظر إليه بوصفه حالة معقدة تتداخل فيها العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية، مما ينعكس على أداء الفرد الوظيفي، وتفاعلاته الاجتماعية، وجودة حياته بشكل عام، وعلى الرغم من التطور العلمي والطبي في تحسين أساليب التشخيص والعلاج، إلا أن العبء المرضي ما يزال يشكل تحدياً رئيسياً للأنظمة الصحية حول العالم.

من هذهِ الأمراضِ مرضُ السرطانِ وهو من الأمراضِ التي تهددُ حياةَ الفردِ باعتبارهِ منَ الأمراض الخطيرةِ والمزمنةِ، وكونه عاملاً مسبباً لاضطراباتٍ عديدةٍ ناتجةٍ عن ضغوطِ المرضِ والعلاجِ وما يرافقهُ من تغيراتٍ جسديةٍ هامةٍ (الحجار،2006)، وإن كانت هذهِ التغيراتُ مؤقتةً أو دائمةً تقودُ إلى تغير وتبدل في صورةِ الجسدِ لدى المصابينَ بالسرطانِ، تلك الصورةُ المتمثلةُ بموقفِ المريضِ واتجاههِ وخبراتهِ الانفعاليةِ نحوَ جسدهِ.

إنَّ الحديث عن مصطلح صورة الجسد (Body Image) بدأ في أربعينات القرن الماضي من خلال الرؤيةُ النفسيةُ التي قدمها شيلدر (Schilder,1942) الذي عبرَ عنها بأنَّها صورةٌ نكوّنها في أذهانِنا، ثم جاءَ ثومبسون (Thompson,1990) حيثُ أكدَّ أنَّ صورةَ الجسدِ هي صورة ذهنية وعقلية يكوّنها المرءُ عن جسمهِ سواء في مظهرهِ الخارجي أو في مكوناتهِ الداخليةِ وأعضائهِ المختلفةِ وقدرتهِ على توظيفِ هذه الأعضاء وإثباتِ كفاءتها وما قد يصاحبُ ذلكَ من مشاعر واتجاهات إيجابية أو سلبية عن تلكَ الصورِ الذهنيةِ للجسمِ.

ولصورةِ الجسدِ ثلاثةَ مكوناتٍ هي:

المكونُ المعرفيُّ (الإدراكيّ) الذي يرتبطُ بتقديرِ حجم الجسمِ ودقةِ إدراكِ هذا الحجم، والمكوّنُ الوجدانيُّ (الذاتيّ) وهو يعبرُ عن مشاعرِ وأفكارِ واتجاهاتِ الفردِ عن جسدهِ ومدى رضاهِ أو انشغالهِ أو قلقهِ بشأنِ صورتهِ عن جسدهِ، والمكوّن (السلوكيّ) الذي يشيرُ إلى سلوكِ الفحصِ الذاتيّ المتكررِ للجسمِ، والرغبةِ في تجنبِ المواقفِ التي تسببُ الشعورَ بعدمِ الراحةِ تجاهَ الجسدِ، وفي حالِ رضا الفردِ عن جسدهِ يلاحظ ما يوليه من اهتمامٍ ورعايةٍ وتعبير سلوكي موجب عن جسد (Cash *et al*, 2011; Grogan, 2017).

إن هذه المكوناتِ تظهرُ عندَ مريض السرطان بطريقةٍ مختلفةٍ بسببِ فقدانِ عضوٍ أو حدوثِ الندباتِ نتيجةَ الجراحةِ أو فقدانِ الشعرِ نتيجةَ العلاجِ الكيميائي، فهي عواملُ تسببُ خبرةً مخيفةً ومهددةً للذاتِ بالنسبةِ للمريضِ، وترجعُ إلى إدراكهِ لتقييمِ الآخرينَ لمظهرهِ، ويعدُّ رضا المريضِ عن مظهرهِ أمراً مهماً في رضاه عن صورةِ جسدهِ، فثمّةَ أمورٌ لها قيمةٌ جماليةٌ مثل صفاتهِ الجسديةِ الخارجيةِ، فقد يشعرُ بالنقصِ من عدمِ تناسُبِ أوصافهِ مع المعاييرِ الثقافيةِ في المجتمعِ (الدسوقي، 2006). إنَّ الإصابةَ بالسرطانِ وما يرافقهُ من تغيراتٍ جسديةٍ تبدو جليةً لدى مريضاتِ سرطانِ الثدي، فإصابةُ الثدي الذي يعتبرُ رمزاً لأنوثةِ وأمومةِ المرأةِ، وفقدانهُ يعني تهديداً لكيانِ المرأةِ بأكملِها من جميعِ النواحي في حالِ عدمِ مقدرتِها على تقبُّلِ المرضِ (وانعكاساتهِ) والتكيفِ معه والفشلِ في مواجهتهِ (باوية، 2013، 8). هذا ما يؤكدُ حاجةَ مريضاتِ سرطانِ الثدي إلى رعايةٍ خاصةٍ، حيثُ أنَّهن ينظرونَ إلى الحياةِ نظرةً مختلفةً عن الآخرين، وتتأثرُ نظرتهم للحياةِ بظروفِ الإصابةِ وما يحصلونَ عليهِ من دعمٍ من قبلِ الآخرينَ في الأسرةِ والمجتمعِ، فتحتاجُ هذه الفئةُ إلى خدماتٍ تساعدُهم على التوافقِ مع ظروفِ الحياةِ في ظلِّ المرضِ، وتعتبرُ جودةُ الحياةِ من المؤشراتِ الهامّةِ لرضى المريضةِ وإحساسِها بالسعادةِ والرغبةِ في الحياةِ (عبد القادر، 2005).

لهذا تتمحور الدراسة الحاالية حول تحديد مستوى إدراك صورة الجسد لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.

إشكالية الدراسة:

رغم ما توصلَ إليه العلمُ من إنجازاتٍ إلّا أنَّه في مواجهةٍ مستمرة معَ العديدِ منَ الأمراضِ، ومنها مرضُ سرطان الثدي، حيث يحتل المرتبة الأولى من أسباب الوفيات لدى النساء، ويؤثر على (2.1) مليون امرأة كل عام، ويسبب أيضا أكبر عدد من الوفيات لديهن. ففي عام (2018) تشير التقديرات إلى أن (627000) امرأة لقوا حتفهم من سرطان الثدي وأن ما يقرب من (15%) من الوفيات عند النساء سببها سرطان الثدي.[1] أما في سورية فبحسب تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (2017) بلغت نسبة الوفيات الناتجة عن سرطان الثدي (1613)، وهذا العدد يشكل (1.17%) من نسبة الوفيات، وبهذا تحتل سورية المرتبة الحادية عشرة عالمياً بنسبة الوفيات[2]، وفي التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية المستدامة للتقدم المحرز (2015–2019)، تبين استقرار معدل الإصابة بالسرطان 1/ 1000 خلال الفترة بين عامي (2015–2019)، حيث تبعاً لهذه الأرقام السبب الثالث للموت في سوريا، ويعد سرطان الثدي ثاني أنواع السرطانات انتشاراً بعد سرطان الرئة فحسبَ تقريرِ منظمةِ الصحةِ العالميةِ لعام (2018) أنّه تم تشخيص (18.1) مليون حالة جديدة بالسرطان، و(9.6) مليون حالة منهم لقوا حتفهم، حيث يوجد رجل من أصل خمسة رجال، وامرأة واحدة من أصل ست نساء يعانون من مرض السرطان، وهناك رجل من ثمانية رجال وامرأة من إحدى عشر امرأة لقوا حتفهم بسبب مرض السرطان (World Health Organization, 2018, 1). ويحتل سرطان الثدي المرتبة الأولى من أسباب الوفيات لدى النساء، حيث تصاب بهِ (2.1) مليون امرأة كل عام، ويسبب أيضا أكبر عدد من الوفيات لديهن. ففي عام (2018) تشير التقديرات إلى أن (627000) امرأة لقوا حتفهم من سرطان الثدي _ ما يقرب من (15%) من الوفيات عند النساء سببها سرطان الثدي.[3] أما في سورية فبحسب تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (2017) بلغت نسبة الوفيات الناتجة عن سرطان الثدي (1613)، وهذا العدد يشكل (1.17%) من نسبة الوفيات التي قدرتها منظمة الصحة العالمية في ذلكَ العام، وبهذا تكون سوريا تحتل المرتبة الحادية عشر عالمياً بنسبة الوفيات الناتجة عن الإصابة بسرطان الثدي[4]. لذلكَ كانَ هذا المرضُ محورَ العديدِ منَ الدّراساتِ نتيجةَ انتشارهِ المتزايدِ وعدمِ القدرةِ على الحدِّ من هذا الانتشارِ وتأثيراتهِ السلبيةِ على المريضةِ، التي تمرُّ عادةً كغيرِها منَ المرضى المصابينَ بالأمراضِ المزمنةِ بمجموعةٍ منَ المراحلِ، تبدأُ بعدمِ التصديقِ والقلقِ والتوترِ، ثم مرحلة تقبُّلِ المرضِ والتعايش معه، ومن ثمّ تصلُ إلى مرحلةِ البحثِ عن العلاجِ. (اليافاوي، 2012).

ومريضة سرطان الثدي التي تضطر لإجراء عمل جراحي يمكن أن تواجه تغيرات رئيسية وهامة في حياتها بشكلٍ خاص، تتباينُ ردودُ أفعالِ النساءِ تجاهَ هذه التغيراتِ التي تطرأُ على الجسدِ نتيجةَ المرضِ كالقلقِ والتوترِ والشعورِ بالذنبِ وعدمِ التقبُّلِ، حيثُ أشارت دراسةُ ديان وجوني (Diane & Joni, 1990) إلى أنَّ المرأةَ المصابةَ بأورامِ الثديّ تواجهُ عدّةَ تغيراتٍ نفسيةٍ وجسديةٍ واجتماعيةٍ وروحيةٍ تؤثرُ على إحساسِها بالسعادةِ وكذلك على علاقتِها بالآخرين، فأظهرت نتائجُ الدّراسةِ أنَّ لأسلوبِ العلاجِ دورٌ عميقٌ في ذلك، فالفقدُ الناتجُ عن هذهِ الجراحةِ يؤثرُ على صورةِ المريضةِ عن جسدِها مما يؤدي إلى الشعورِ بالألمِ والنقصِ والمخاوفِ وانتظارِ الموتِ حتى لو كان العلاجُ الجراحيُّ علاجاً شافياً لها.

كما أكدت دراسةُ غرازيوتن (Graziottin,2005) أنَّ لسرطانِ الثديّ تأثيرٌ على الصورةِ التي تكونُها المريضةُ عن جسدِها، وتتداخلُ عدةُ عوامل في هذهِ الصورةِ منها (مرحلةُ السرطانِ، نوع العمليةِ الجراحيةِ التي أجرتها المريضةُ، عمرُ التشخيصِ،

[1] http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/
World health organization. Cancer .National cancer control programs. 2018

[2] https://www.worldlifeexpectancy.com/syria-breast-cancer
World health expectancy. World Health Rankings. Live Longer Live Better. Breast cancer in Syria. 2017.

[3] http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/
World health organization. Cancer .National cancer control programs. 2018

[4] https://www.worldlifeexpectancy.com/syria-breast-cancer
World health expectancy. World Health Rankings. Live Longer Live Better. Breast cancer in Syria. 2017.

تساقطُ شعرِ المريضةِ، الدخولُ بسنِ الضهيّ بوقتٍ مبكرٍ)، وهذا ما أشارَ إليهِ زيوس وزملاءه (Thewes *et al*, 2003) أنَّ عددَ الشاباتِ المعرضاتِ لمرض سرطانِ الثديّ في تزايدٍ، ويترافق ذلك مع مشاكلاتٍ في الخصوبةِ، فقد تصلُ نسبةُ النساءِ المصاباتِ بالعقمِ بسببِ العلاجِ من هذا المرضِ إلى (40%)، وما لذلك من تأثيرٍ على الصحةِ النفسيةِ والجسديةِ والاجتماعيةِ والروحيةِ والعقليةِ لهنَّ، وبالتالي تأثيرُ هذا المرضِ والتغيراتِ التي يسببُها على جودةِ حياتهنَّ.

انطلاقاً من التزايد الملحوظ في نسبةِ الإصابةِ بمرضِ سرطان الثدي، ونتيجة أهمية دراسة الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية ودورها في الحد من الآثار النفسية للمرض بشكل عام ودورها في تحسين صورة الجسد بشكل خاص، تحاول الدراسة الحالية الإجابة على السؤال الآتي:

ما مستوى إدراك صورة الجسد لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في قسم الأورام ضمن مشفى اللاذقية الجامعي؟

أهمية الدراسة وأهدافها:

تستمد الدراسة الحاليّة أهميتها من النقاط الآتية التي تندرج تحت:

الأهمية النظريّة:

1. أهمية الفئة المستهدفة في الدراسة وهي مريضات سرطان الثدي، ذلك لأنها قلما تستهدف بالدراسات لصعوبة إجراء الدراسات على هذهِ العينة نتيجة الضغوط الناتجة عن المرض، على الرغم من صعوبة الوضع النفسي والاجتماعي والروحي لديهن، ومن حاجتهن لدراسات وأبحاث تساعدهن على التكيف مع مرضهن وعلى تجاوز المشكلات النفسية الناجمة عنه ومنها قلق الموت.

2. من الممكن أن تساهم الدراسة الحالية بفهم كيفية تأثير التغيرات الجسدية الناتجة عن الاستئصال أو العلاج الكيميائي على الصحة النفسية للمريضة وبالتالي العمل على تطوير استراتيجيات علاجية وإرشادية لها.

الأهمية التطبيقية:

1. تزويدُ المريضات المصابات بسرطان الثدي بالمعارفِ والمعلوماتِ المتعلقة بصورة الجسد، وبالتالي العمل فيما بعد على تحسينِ هذه الصورةِ.

2. من الممكن تقديم صورة علمية للقائمين بوزارة الصحة لوضع خطط وبرامج تساعد المريضات في تحسين صورة الجسد لديهن، وذلكَ من خلال إنشاء فريق عمل إرشادي ملازم للكادر الطبي للعمل على مساعدة المريضات على التكيف مع مرضهن وتجاوز المشكلات النفسية الناجمة عنه.

تسعى الدّراسة الحالية إلى تحقيق الأهدافِ الآتيةِ:

1. تحديد مستوى إدراك صورة الجسد لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية.
2. تحديد الفروق في صورة الجسد بين مريضات سرطان الثدي حسب المتغيرات (الحالة الاجتماعية، الاستئصال).

أسئلة الدّراسة:

ما مستوى إدراك صورة الجسد لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في قسم الأورام ضمن مشفى اللاذقية الجامعي؟

فرضيات الدراسة:

تمَّ اختبار الفرضيات عند مستوى دلالة (0.05)

1. لا توجدُ فروق عندَ مريضاتِ سرطانِ الثديّ في متوسطِ درجاتهنَّ على مقياسِ صورةِ الجسدِ بأبعادهِ (الإدراكيّ، الوجدانيّ، السلوكيّ) حسبَ متغيرِ الحالةِ الاجتماعيةِ في محافظة اللاذقية.
2. لا توجدُ فروق عندَ مريضاتِ سرطانِ الثديّ في متوسطِ درجاتهنَّ على مقياسِ صورةِ الجسدِ بأبعادهِ (الإدراكيّ، الوجدانيّ، السلوكيّ) حسبَ متغيرِ الاستئصالِ في محافظة اللاذقية.

مصطلحات الدراسة:

صورةُ الجسدِ (Body Image): عرفتهُ (شقير، 2005): بأنهُ صورةٌ ذهنيةٌ وعقليةٌ يكونُها الفردُ عن جسمهِ سواءً في مظهرِهِ الخارجيّ أو في مكوناتهِ الداخليةِ وأعضاءهِ المختلفةِ، وقدرتهِ على توظيفِ هذهِ الأعضاءِ وإثباتِ كفاءتها، وما قد يصاحبُ ذلكَ مِن مشاعرَ واتجاهاتٍ موجبةٍ أو سالبةٍ عن تلك الصورِ الذهنيةِ (شقير، 2005، 361).

التعريفُ الإجرائيُّ: هي ما تعكسهُ الدرجةُ التي تحصلُ عليها مريضةُ سرطانِ الثديّ على مقياسِ صورةِ الجسدِ بأبعادهِ المعرفيةِ والوجدانيةِ والسلوكيةِ.

سرطان الثدي (Breast Cancer): هو نوعٌ مِن أنواعِ السرطانِ ويعني انقساماً وتكاثراً غيرَ منتظمٍ في الأنسجةِ المكونةِ للخلايا الثديةِ (الحجار، 2006، 8).

مريضاتُ سرطانِ الثدي إجرائياً (Breast cancer patients) : المريضاتُ اللواتي شُخِّصنَ بمرضِ سرطانِ الثديّ من قبلِ أخصائيّ الأورامِ من خلال فحوصات مخبرية ومسجلات لدى عيادات الأورام في مشفى تشرين الجامعي في محافظة اللاذقية.

حدود الدّراسة

حدود زمانية: تمَ تطبيقُ الدّراسةِ بين عامي (2024–2025).

حدود مكانية: الجمهوريةُ العربيةُ السوريةُ، محافظةُ اللاذقيةِ، مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام.

حدود بشرية: تم اختيار عينةٌ من مريضاتِ سرطانِ الثديّ في مشفى تشرين الجامعيّ قسم الأورام، محافظةِ اللاذقية.

حدود موضوعية: قامت الباحثة بتقصي صورة الجسد لدى عينةٍ من مريضاتِ سرطانِ الثديّ في محافظةِ اللاذقية.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثةُ في الدّراسةِ الحاليّةِ المنهجَ الوصفي، وهو أحدُ أشكالِ التفسيرِ العلميّ المنظّمِ لوصفِ ظاهرةٍ أو مشكلةٍ محددةٍ وتصويرِها كمياً ونوعياً عن طريقِ جمعِ البياناتِ والمعلوماتِ المقدمةِ عن الظاهرةِ أو المشكلةِ وتصنيفِها وتحليلِها وإخضاعِها للدراسةِ الدقيقةِ، وكونَه المنهج المناسب لهذا النوعِ مِن الدّراساتِ للكشفِ عن الفروقِ بينَ أفرادِ العينةِ في هذه المتغيراتِ من حيثُ (الحالة الاجتماعية، إصابات سابقة بالسرطان). (أبو علام، 2004، 90).

متغيرات الدّراسة:

المتغير الأول: صورة الجسد

المتغيرات التصنيفية: الحالة الاجتماعية (متزوجة، غير متزوجة)، الاستئصال (استئصال جزئي، استئصال كلي، غير مستأصلة)

إجراءات الدّراسة:

انطلاقاً من أهدافِ الدّراسةِ وأسئلتِها ومنهجِ الدّراسةِ فيها، قامت الباحثةُ بالإجراءاتِ الآتية:

1. الاطّلاعُ على أدبياتِ البحثِ والدّراساتِ السّابقةِ.
2. تحديدُ المنهجيةِ المناسبةِ، ومن ذلك المنهجُ الوصفيُّ، ومجتمعُ الدّراسةِ.
3. توفيرُ المقياس بالصورةِ المناسبةِ التي تخدمُ أغراضَ البحث بعد حساب صدقها وثباتها.
4. اختيارُ عينة الدراسة بالطريقةِ القصدية.
5. تطبيقُ المقياس على العينةِ الأساسيةِ.
6. تفريغُ البيانات تبعاً لمتغيراتِ الدّراسةِ.
7. استخدامُ برنامج الحزمِ الإحصائيةِ (SPSS) لمعالجةِ النتائجِ المتعلقةِ بالفرضياتِ وجدولتِها.

8. تفسيرُ النتائج واستخلاص المقترحات.

الدراسات والبحوث السابقة:

1. **دراسة كاش وآخرون (Cash *et al*, 2002)في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان:** تأثير العلاج الكيميائي على صورة الجسد والرفاهية النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

The impact of chemotherapy on the body image and psychologiocal well-being of women with breast cancer

هدفت الدراسة إلى تحديد آثار العلاج الكيميائي على صورة الجسد والرفاهية النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

تم إجراء دراسة مسحية على (113) دراسة تناولت تأثير العلاج الكيميائي على صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن فقدان الشعر وزيادة الوزن، والتغيرات في لون الجلد واستئصال الثدي وغيرها من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي كالحكة وتورم الذراعين أهم العوامل بتكوين صورة جسد سلبية لدى المريضة وبالتالي تأثيرها على الرفاهية النفسية لديها.

2. دراسة كيسان (Kissane *et al*, 2004) في أستراليا بعنوان: (الأثر النفسي والاجتماعي في مجال صورة الجسد والجنس للنساء المصابات بسرطان الثدي).

Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer.

هدفت هذه الدّراسة لمعرفة التأثير النفسي لمرض سرطان الثدي على صورة الجسد التي تكونها النساء المصابات به وعلى حياتهن الجنسية، بالإضافة إلى معرفة تأثير بعض الأعراض المصاحبة له على الأداء النفسي والاجتماعي مع الأسرة والمجتمع، ومن هذه الأعراض انقطاع الطمث المبكر عند النساء الأصغر سناً، بالإضافة تأثير نوع العلاج عليهن، وقد اعتمدت هذه الدّراسة على المقابلات الجماعية على أفراد العينة، على عينة مكونة من (27) مريضة من مريضات سرطان الثدي. أظهرت نتائج الدّراسة وجود تأثيرات واضحة لسرطان الثدي على صورة الجسد التي تكونها النساء بالإضافة إلى تأثر الحياة الجنسية لهن، وأكدت هذه الدّراسة ضرورة الدعم النفسي لتحسين تلك الصورة التي تكونها وتحسين الرعاية الشاملة للنساء المصابات بسرطان الثدي، وكان لنوع العلاج تأثير كبير على تلك الصورة.

3.دراسة فوبيار (Fobair *et al*, 2006) في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان: صورة الجسد والمشاكل الجنسية لدى النساء الشابات المصابات بسرطان الثدي.

Body Image And Sexual Problems In Young Women With Breast Cancer

هدفت الدّراسة إلى تقييم صورة الجسد والمشاكل الجنسية لدى النساء الشابات المصابات بسرطان الثدي في الأشهر الأولى من العلاج، وقد تم استخدام استبانة صورة الجسد واستبانة النشاط الجنسي والمشاكل الجنسية التي تم تطبيقها في دراسة (Schain, 1979)، على عينة مكونة من (540) سيدة مصابة بسرطان الثدي وتتراوح أعمارهن بين 22–50 سنة. أظهرت الدّراسة أن (33%) من أفراد العينة لديهن مشاكل في صورة الجسد، وكانت صورة الجسد لديهن مرتفعة أكثر لدى النساء الأنشط جنسياً، ومن العوامل الأكثر تأثيراً على صورة الجسد (عدم القدرة على إجراء إعادة ترميم للثدي، فقدان الشعر، زيادة الوزن، القلق، تقدير ذات منخفض، عدم تفهم الشريك).

4.**دراسة براندبيرج (Brandberg *et al*,2008) بالسويد بعنوان:** ردود الفعل النفسية، جودة الحياة، وصورة الجسد بعد الاستئصال الثنائي الوقائي لدى نساء سرطان الثدي في الحالات الشديدة الخطورة: دراسة متابعة متوقعة لمدة عام.

Psychological Reaction, Quality of life, and Body Image After Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk For Breast Cancer: A Prospective 1- Year Follow- Up Study.

تهدف الدّراسة إلى تقييم جودة الحياة وصورة الجسد والقلق والاكتئاب والنشاط الجنسي قبل عملية استئصال الثدي الثنائي الوقائي وبعد (6) شهور وبعد عام من العمل الجراحي، ومقارنة ردود الفعل قبل وبعد العمل الجراحي. تم استخدام الاستبانات (القلق، الاكتئاب، المسح الصحي السويدي قصير الأجل (36)، النشاط الجنسي، صورة الجسد)، على عينة مكونة من(90) مريضة سرطان: (81) من أصل (90) سيدة أتممن الدّراسة قبل الاستئصال، بعد (6) أشهر من الاستئصال تم متابعة الدّراسة على (71) سيدة، و(65) سيدة بعد عام من الاستئصال. أظهرت الدّراسة أن القلق بالنسبة للمريضات كان ينخفض مع مرور الوقت، ولكن صورة الجسد كانت سلبية مع مرور عام على العمل الجراحي بسبب عدم الرضا عن مظهر الندوب، 48% من المريضات شعرن أنهن أقل جاذبية جنسية، أما بالنسبة لجودة الحياة والاكتئاب لم تكن هناك فروقات بنتائج العينة قبل وبعد العمل الجراحي.

5. دراسة باكهت& ناجافي (Bakht & Najafi, 2010) في إيران بعنوان: صورة الجسد والاختلالات الجنسية: مقارنة بين مريضات سرطان الثدي والنساء الأصحاء.

Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women.

هدفت الدّراسة مقارنة صورة الجسد والخلل الجنسي بين نساء مصابات بسرطان الثدي ونساء سليمات، وقد تم استخدام استبانة العلاقات المتمتعة بالحكم الذاتي على الجسد متعدد الأبعاد(MBSRQ) Body-Self Relations Questionnaire ، واستبانة الوظيفة الجنسية للإناث: Female Sexual Function Index (FSFI)، على عينة مكونة من (20) مريضة سرطان ثدي، و20 سيدة سليمة. أظهرت نتائج الدّراسة عدم وجود فروق بين المجموعتين بالنتيجة الإجمالية للوظيفة الجنسية من حيث الرغبة الجنسية ومن حيث الرضا الجنسي، أما بالنسبة لصورة الجسد ظهرت فروق كبيرة بين المجموعتين، حيث أظهرت مريضات سرطان الثدي نتائج منخفضة بصورة الجسد على كل المتغيرات باستثناء الوزن.

6. دراسة غوبتا (Gupta *et al*, 2012) في دلهي بعنوان: المقارنة بين صورة الجسد والتكيف الاجتماعي عند مريضات سرطان الثدي

A Comparative Study of Body Image and Coping Style in Breast Cancer Patients.

هدفت الدّراسة إلى مقارنة صورة الجسم وأسلوب التكيف بين مريضات سرطان الثدي المستأصلات والمريضات اللواتي لم يستأصلن، وقد تم استخدام مؤشر صورة الجسد (Body Image Index) كأداة للدراسة، حيث يستخدم لمعرفة تأثير التشوه الذي يسببه العمل الجراحي، ويتضمن (36) مقياس المواجهة المرجعيةChecklist (Coping Strategy Checklist) استراتيجية مواجهة للتعامل مع الوضع المزعج للفرد، على عينة مكونة من (45)مريضة سرطان ثدي بين عمر (25–55) سنة، وعلى علم بتشخيص المرض لديهن، وتلقين العلاج الجراحي وغير الجراحي.أظهرت نتائج الدّراسة أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في صورة الجسد، ولكن التقدم بالعمر كان من العوامل المؤثرة سلباً على صورة جسد مريضات سرطان الثدي، وبالأخص عند فرض العمل الجراحي عليهن، أما بالنسبة لأسلوب التكيف لا توجد فروق بين نتائج المجموعتين، باستثناء أسلوب الإنكار كان أكثر استخداماً عند المستأصلات.

7. دراسة كلارك وآخرون (Clarck et al, 2023) في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان: تأثير العلاج الجراحي والكيميائي على صورة الجسد والرفاهية النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

Impact of breast cancer surgery and chemotherapy on body image and psychological well-being of women with breast cancer

هدفتن الدراسة إلى معرفة تأثير العلاج الجراحي والكيميائي على صورة الجسد والرفاهية النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ودراسة العلاقة بين صورة الجسد والرفاهية النفسية لدى أفراد العينة.

تم تطبيق مقياس صورة الجسد والرفاهية النفسية من إعداد الباحث على (120) مريضة مصابة بسرطان الثدي وأجرين العلاج الجراحي ويخضعن للعلاج الكيميائي في مراكز علاج في مشافي الولايات المتحدة الأمريكية وتتراوح أعمارهن بين (30– 65) عاماً.

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية قوية بين صورة الجسد والرفاهية النفسية لدى أفراد العينة وأظهرت أيضاً أن (88%) من المريضات لديهن صورة جسد سلبية ومستوى رفاهية نفسية منخفض.

مجتمع وعينة الدراسة:

بلغ عدد المريضات المراجعات لمشفى تشرين الجامعي (499) حتى شهر حزيران عام (2024)، ومن ثم تم اختيار عينة متاحة غير احتمالية، كونه تتواجد المريضات في المشفى كل (21) يوم لتلقي الجرعات، بلغ عددها (50) مريضة من المريضات المصابات بسرطان الثدي ويتلقين العلاج في مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام.

تم تناول متغير الحالة الاجتماعية كمتغير تصنيفي، وتم تقسيمه إلى (متزوجة، غير متزوجة) بقصد التعرف إلى إمكانية تأثير الحالة الاجتماعية على صورة مريضة سرطان الثدي عن جسدها، أما متغير الاستئصال فقد تم تقسيمه إلى (استئصال جزئي، استئصال كلي، غير مستأصلة)،

الجدول رقم (1): توزع أفراد العينة وفق متغيرات (الحالة الاجتماعية، الاستئصال)

المتغيّر	التوزيع	العدد	النسبة		المجموع
الحالة الاجتماعية	متزوجة	32	%64	%100	50
	غير متزوجة	18	%36		
الاستئصال	استئصال جزئي	7	%14	%100	
	استئصال كلي	33	%66		
	غير مستأصلة	10	%20		

يبين الجدول السّابق أنَّ (64%) من المريضات متزوجات و(36%) غير متزوجات، أما بالنسبة لمتغير الاستئصال (14%) من المريضات لديهنَّ استئصال جزئي للثدي، و(66%) مستأصلات استئصال كلي، (20%) غير مستأصلات.

تم ضبط بعض المتغيرات أثناء توزيع المقاييس على أفراد العينة، وذلك للتأكد أن الفروق التي يتم الحصول عليها تعود للمتغيرات التصنيفية التي تم دراستها، وهذه المتغيرات هي (العمر، عمر التشخيص، مرحلة المرض)، وأثناء تطبيق المقاييس على العينة تم استبعاد المريضات اللواتي في المرحلة الثالثة والرابعة من المرض، والمريضات اللواتي عمر التشخيص لديهنَ أكثر من عام، وكانت (78%) من المريضات بالمرحلة الثانية، و(22%) بالمرحلة الأولى منهُ، ومتوسط أعمارهن (40) سنة، وَ (30%) من المريضات عمر التشخيص لديهن (4–6) أشهر.

أدوات الدّراسة وتعرّف دلالات الصدق والثبات:

مقياس صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي:

وصف المقياس:

يسمى المقياس (The BODY Image After Breast Cancer Questionnaire)ويرمز له (BIBC)

وتكون من (53) بنداً، أعدته (Baxter, 1998)

وتمَ تقنين المقياس لاحقاً في بولندا في دراسة

(Derbies& Czerwik, 2015)

يتكون المقياس في الدراسة الحالية من (51)، ويضم ثلاثة محاور:

المحور الأول: يضم البنود من (1–43)، ويتم الإجابة عليها من قبل النساء المستأصلات وغير المستأصلات.

المحور الثاني: يضم البند (44–45) ويتم الإجابة عليها من قبل النساء المستأصلات فقط.

المحور الثالث: يضم البنود من (46–51)، ويتم الإجابة عليها من قبل النساء غير المستأصلات. يحتوي المقياس على (38) بنداً سلبياً و(13) بند إيجابي وتحمل هذه البنود الأرقام (2،6،7،9،12،14،18،21،23،24،35،41،47)، وهذهِ البنود ممثلة لأبعاد صورة الجسد (السلوكي، الإدراكي، الوجداني)، حيثُ يضم البُعد السلوكي (9) بنود، والبُعد الإدراكي (11) بند، والبُعد الوجداني (22) بند.

تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على البنود باختيار المريضة أحد البدائل التالية (أبداً نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً) وفق مقياس ليكرت الخماسي، وتأخذ الدرجات الآتية على الترتيب (–2، –1، 0، 1، 2) للبنود الإيجابية، والدرجات الآتية على الترتيب (2، 1، 0، –1، –2) للبنود السلبية، والبنود الخاصة بالمحور الثاني والثالث يتم أخذها فقط للمقارنة بين النساء المستأصلات وغير المستأصلات، والدرجة الدنيا التي قد تحصل عليها المريضة (–86) والدرجة العليا (86)، ويتم تحديد مستوى صورة الجسد ضمن مستويات وهي كالتالي:

المستوى الأول: صورة جسد سلبية من (–86_–1)، المستوى الثاني: صورة جسد إيجابية من (1–86).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم ترجمة المقياس الأصلي من اللغة الإنكليزية إلى اللغة العربية، من قِبل الباحثة ومتخصصين اثنين باللغة العربية ، ومن ثم ترجمة المقياس ترجمة عكسية من قبل ثلاثة آخرين، ثمَّ مقارنته بالصيغة الأصلية (Anglo-Arab)والإنكليزية للمقياس، وبعد التأكد من توافق الترجمتين، تم عرضه على مُحكمين مُختصين في كلية التربية بجامعة تشرين.

صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق الآتية:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على (8) المحكمين المختصين في كلية التربية/ جامعة اللاذقية وطرطوس) الملحق رقم (1)، وبناءً على آرائهم تم تعديل (21) بند من بنود المقياس، مثال على ذلك البند (أحاول إخفاء جسدي) تم تعديله إلى (أحاول ارتداء الملابس التي تخفي معالم جسدي)، وتمَّ حذف البند (12: أشعر بالراحة عندَ تغيير ملابسي في غرف تغيير الملابس العامة)، وذلكَ لعدم موائمتهِ للبيئة السورية، ثم قامت بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من (30) مريضة مصابة بسرطان الثدي في مشفى تشرين الجامعي قسم الأورام من خارج العينة الأساسية.

صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلّية للبُعد، والجدول الآتي يُوضح ارتباط الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد مقياس صورة الجسد مع الدرجة الكلية.

الجدول رقم (2) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية لجميع محاور المقياس

معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس صورة الجسد مع الدرجة الكلية	قيمة الارتباط	مستوى الدّلالة	القرار الإحصائي
البُعد السلوكي	0,876	0.000	دال
البُعد الإدراكي	0.720	0,000	دال
البُعد الوجداني	0.957	0.000	دال

المصدر: من إعداد الباحثة باستخدام برنامج SPSS

نلاحظ مما سبق ارتفاع قيمة معامل ارتباط بيرسون بينَ كل بُعد من أبعاد مقياس صورة الجسد مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن هذه القيمة دالة معنوياً عند مستوى دلالة (0.05)، ومعاملات الارتباط السّابقة تجاوزت (60%)، هي دالة عند مستوى معنوية (0.05)، لذلك تعتبر هذه الفقرات صادقة للقياس، ولا توجد فقرات غير دالة معنوياً.

ثبات مقياس صورة الجسد:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بالطرق الآتية:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس صورة الجسد وفق الجدول الآتي:

الجدول رقم (1): قيمة معامل ثبات مقياس صورة الجسد

بطريقة ألفا كرونباخ		
المقياس ككل	عدد الأسئلة	43
	قيمة معامل الثبات	0.77

من دراسة الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل (0.77) وهي قيمة عالية، إن قيمة معامل الفا كرونباخ تتراوح بين (0–1)، وكلما اقتربت من (1)، كلما زادت قوة التماسك الداخلي للمقياس، وهذهِ القيمة تتجاوز (60%)، وهي القيمة المقبولة في العلوم الاجتماعية، وبالتالي أعطت نتائج جيدة، وهذا أيضاً يزيد درجة الثقة بالمقياس، وقد تم حذف البند رقم (7: أشعر أني عرضة للإصابة بالسرطان)، وذلكَ بسبب تأثيره على ثبات المقياس.

الثبات بطريقة الإعادة:

بعدَ أن تمَّ تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاختبار على العينة بعد 21 يوم من التطبيق، وتم حساب قيمة معامل الارتباط بين الدرجات التي حصلت عليها المريضات في التطبيق الأول والثاني التي بلغت (0.89) وهي تشير إلى ترابط عالي

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتقسيم المقياس إلى قسمين: جزء يحتوي الأسئلة الفردية، والآخر يحتوي الأسئلة الزوجية، ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بين النصفين عن طريق معامل سبيرمان –براون، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.73) وهي قيمة مرتفعة.

عرض نتائج الدّراسة وتفسيرها:

نتائج أسئلة الدّراسة وتفسيرها

ما مستوى إدراك صورة الجسد لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في قسم الأورام ضمن مشفى اللاذقية الجامعي؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب الدرجة الدنيا للعينة على مقياس صورة الجسد وكانت (–86) والدرجة العليا للعينة على المقياس وكانت (86)، وتمَ تقسيم هذا المجال إلى مستويين، وهذهِ المستويات هي: المستوى الأول صورة جسد سلبية (–86_–1) حدود المستوى من (–86) إلى (–1)، المستوى الثاني صورة جسد إيجابية (1–86) حدود المستوى المرتفع من (1) إلى (86)، والجدول (5–1) يوضح مستويات صورة الجسد لدى العينة.

الجدول رقم (4): مستويات صورة الجسد لدى عينة الدّراسة

العينة الكلية	أعلى قيمة	أدنى قيمة	متوسط العينة	مستويات صورة الجسد	التكرار	نسبة كل مستوى
50	215	43	131.3	سلبية (–86_–1)	3 2	%46
				إيجابية (1–86)	27	%54

نُلاحظ من الجدول السابق أنَّ (54%) من مريضات سرطان الثدي لديهن صورة جسد إيجابية، وهذهِ النتيجة تختلف عن نتائج دراسة (Brandberg *et al*,2008) ودراسة (Bakht & Najafi, 2010) حيثُ كانت صورة جسد مريضات سرطان الثدي بكلا الدراستين سلبية.

أشار كل من (Khang *et al*, 2013; Fang *et al*, 2013)، إلى أنَّ تشخيص المرض بوقت مبكر وما يحمله من احتمال زيادة فرص العلاج، يساعد في تحقيق صورة جسد إيجابية.

وبحسب كل من (Cordeiro, 2008; Wilkins *et al*., 2000) إنَّ توفر مستوى اقتصادي مناسب عامل مهم في تحسين صورة جسد مريضة سرطان الثدي، لأنهُ يساعدها على إعادة ترميم الثدي بعدَ انتهاء العلاج.

من وجهة نظر الباحثة، تعد العوامل السابقة هامة في تكوين صورة جسد إيجابية، بالإضافة إلى المرغوبية الاجتماعية التي ترغب المريضة بالحصول عليها، بالإضافة إلى المرونة النفسية التي تتمتع بها المريضات، وهذا ما تم ملاحظته من قبل الباحثة أثناء تطبيق أداة الدراسة مع المريضات، حيث أظهرت بعض المريضات قدرة على التكيف مع التغيرات الجسدية، ووجود الدعم الاجتماعي المحيط بالمريضة الذي قد يزيد من مرونتها النفسية وبالتالي تكوين صورة جسد إيجابية.

نُلاحظ أيضاً من الجدول السابق أنَّ (46%) من المريضات لديهنَ مستوى سلبي لصورة الجسد. بحسب (Alicia *et al*, 2015) يعد تساقط الشعر وتغير حجم الثدي وعدم تماثلهِ مع الثدي الآخر، وتغير ملمس وشكل الجلد في منطقة الثدي، وفقدان الشعور بالأنوثة، هي العوامل التي تسبب صورة جسد سلبية لدى مريضات سرطان الثدي.

من وجهة نظر (Alicikus, 2009) أهم العوامل التي تسبب صورة جسد سلبية لدى مريضة سرطان الثدي، تساقط الشعر وإجراء عمل جراحي للثدي بدون ترميم مما خلقَ لها شعور بانعدام الأنوثة، بالإضافة إلى ما يسببهُ العلاج من مشاكل جسدية كزيادة الوزن وتوقف الإباضة لديها وإحساسها بالعجز الجنسي.

من وجهة نظر الباحثة إضافة إلى العوامل السابقة، قد يعود ذلك إلى عدة عوامل تم ذكرها مِن قِبل عدة مريضات منها تدني المستوى الاقتصادي، الذي قد يسبب لها عدة معوقات أمام تحقيق مستوى صورة جسد مناسبة، وخاصةً إذا كانت مستأصلة، لعدم قدرتها على إجراء عملية ترميم للثدي، ولعدم قدرتها على تأمين كافة مستلزمات العلاج الخاصة بها، بالإضافة إلى ذلك تُعد مرحلة المرض من العوامل المؤثرة أيضاً على صورة جسد المريضة، حيث ذكرنا سابقاً أنَّ (78%) من عينة الدّراسة في المرحلة الثانية للمرض، مما يعني أن الورم قد وصلَ إلى العقد اللمفاوية تحط الإبط، مما قد يسبب الخوف والقلق لديها من انتقال المرض إلى مناطق أخرى من جسدها، وبالتالي تتأثر صورة جسدها.

نتائج فرضيات الدّراسة وتفسيرها

سيتم مناقشة جميع فرضيات الدّراسة عند مستوى دلالة 0.05

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مريضات سرطان الثدي في متوسط درجاتهن على مقياس صورة الجسد (البعد الإدراكي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) حسب متغير الحالة الاجتماعية في محافظة اللاذقية.

الجدول الآتي يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد حسب متغير الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (5): دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مقياس صورة الجسد	متغير الحالة الاجتماعية	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann–Whitney U	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
كلي	غير متزوجة	18	33.36	674.50	146.500	.004	دال
	متزوجة	32	21.08	600.50			
السلوكي	غير متزوجة	18	27.77	888.50	215.500	.042	دال
	متزوجة	32	21.47	386.50			
الإدراكي	غير متزوجة	18	29.64	948.50	155.500	.007	دال
	متزوجة	32	18.14	326.50			
الوجداني	غير متزوجة	18	30.22	967.00	137.000	.002	دال
	متزوجة	32	21.11	508.00			

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة sig أصغر من (5%) وبالتالي نرفض الفرض الصفري، ونقبل الفرض البديل الذي ينص: يوجد فرق عند مريضات سرطان الثدي في متوسط درجاتهن على مقياس صورة الجسد (البعد السلوكي، البعد الإدراكي، البعد الوجداني) حسب متغير الحالة الاجتماعية في محافظة اللاذقية، وهذا الفرق لصالح غير المتزوجات، لأنَّ متوسط الرتب لهنَّ بلغَ (33.36)، ولغير المتزوجات (21.08).

وتختلف هذهِ النتائج عن نتيجة دراسة (Vicki *et al*, 1998)، حيث كانت الفروق لصالح مريضات سرطان الثدي المتزوجات، وذلكَ لأنَّ المريضة غير المتزوجة عانت من (5) مشاكل وضغوطات أدت إلى تكوين صورة جسد سلبية: التشاؤم فيما يتعلق بالعلاقات المستقبلية، والمخاوف من الكشف عن مرضهن للشركاء، والحياة الجنسية الضعيفة، والرفض من جانب الشركاء، والشعور بالعزلة وعدم كفاية الدعم، حيثُ مقدار الدعم العاطفي الذي تتلقاه المريضة المتزوجة أكبر من المريضة غير المتزوجة كونها تسكن لوحدها.

أظهرت دراسة (Manos, 2005) فروق لصالح المتزوجات أيضاً، وذلك لأن المريضات غير المتزوجات عانينَ من مشاكل أكبر من عدة جوانب، كفقدان الثقة بالذات، عدم الرضا الجسدي بسبب ظهور الندبات، تساقط الشعر، وعدم وجود محيط داعم لها في حياتها اليومية.

من وجهة نظر الباحثة يعود ذلكَ إلى أن وجود شريك مع المريضة المتزوجة، ويلاحظ التغيرات الجسدية التي سببها المرض كالاستئصال الأمر الذي قد يُشعرها بالنقص، وخاصةً أثناء العلاقة مع الشريك، مما قد يؤدي إلى تكوين صورة جسد سلبية.

نلاحظ أيضاً من الجدول إلى أن متوسط الرتب أكبر لدى المريضات غير المتزوجات من المتزوجات بالنسبة لكافة الأبعاد، وهذا يعود من وجهة نظر الباحثة إلى أنَّ المريضة غير المتزوجة تقوم بسلوكياتٍ تخفي من خلالها التغيرات الجسدية التي سببها العلاج كوضع الحشوة مكان الاستئصال والشعر المستعار مما يساعدها على تجاهلها، ووجود شريك مع المريضة المتزوجة يمنعها من ذلك. بالنسبة للبُعد الإدراكي فعدم التناسق بينَ مكونات الجسد، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية لهُ تأثير مضاعف على المتزوجة نتيجة وجود مسؤوليات تتعلق بها وبشريكها. بالنسبة للبُعد الوجداني فالمشاعر السلبية نتيجة خوفها وقلقها من مقارنة شريكها لها بما كانت عليهِ سابقاً، وشعورها بالنقص نتيجة التغيرات السلبية لجسدها، ولفقدان الثدي الذي يعد عنصر أساسي لأنوثة المرأة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وتفسيرها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مريضات سرطان الثدي في متوسط درجاتهن على مقياس صورة الجسد (البعد الإدراكي، البعد الوجداني، البعد السلوكي) حسب متغير الاستئصال في محافظة اللاذقية.

الجدول (5–8) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد حسب متغير الاستئصال، مبين بالجدول الآتي:

الجدول رقم (6): دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد تبعا لمتغير الاستئصال

مقياس صورة الجسد	متغير الاستئصال	العينة	متوسط الرتب	Kruskal Wallis Test	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
كلي	غير مستأصلة	10	27.30	184.000	.832	غير دال
	استئصال جزئي	7	26.40			
	استئصال كلي	33	26.30			
السلوكي	غير مستأصلة	10	26.40	91.000	.003	دال
	استئصال جزئي	7	22.71			
	استئصال كلي	33	23.07			
الإدراكي	غير مستأصلة	10	24.45	189.500	.909	غير دال
	استئصال جزئي	7	26.14			
	استئصال كلي	33	24			
الوجداني	غير مستأصلة	10	24.15	186.500	.948	غير دال
	استئصال جزئي	7	25.85			
	استئصال كلي	33	25.79			

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة sig بالنسبة لمتغير الاستئصال (.832)، وقيمة sig الخاصة بالبُعد الإدراكي قد بلغت (.909) والبُعد الوجداني (.984) وهي أكبر من (5%) وبالتالي الفرضية الصفرية محققة، وهذهِ النتيجة تختلف عن دراسة (Margolis *et al*, 2000) التي درست الفروق بين مريضات مستأصلات ومريضات غير مستأصلات، وكانت الفروق لصالح المريضات غير المستأصلات وذلكَ لأن المريضات المستأصلات شعرنَ أنهنَّ أقل جاذبية، وأقل مرغوبيه من الناحية الجنسية، وأكثر خجلاً من ثديهن، كما أنهنَّ عانينَ من تمتعٍ أقل في علاقاتهنَّ الجنسية مما كانت عليهِ قبل العلاج.

تختلف أيضاً عن دراسة (Wellisch DK,1989) التي درست الفروق بصورة الجسد بين مريضات مستأصلات بشكل جزئي ومريضات مستأصلات بشكل كلي، وكانت هناك فروق لصالح المريضات المستأصلات بشكل جزئي، وذلكَ لأنَّ لديهنَّ شعور أكبر بالجاذبية والأنوثة من اللواتي استأصلنَ بشكل كلي.

وتختلف أيضاً عن دراسة (Manos, 2005) التي أظهرت الفروق أيضاً لصالح المريضات اللواتي استأصلنَ جزئياً، وذلكَ بسببِ إحساس الفقد الذي يحمله استئصال الثدي بالكامل، وما حملهُ من إحساس بوصمة عار وقلّة أنوثة بالنسبةِ للمريضة.

تتفق هذهِ النتيجة مع دراسة (Gupta *et al*, 2012)، من حيثُ عدم وجود فروق بصورة الجسد بينَ المريضات المستأصلات وغير المستأصلات، والتي فسرت بأنَّ الدعم الأسري الذي تتلقاه مريضة السرطان بعدَ تشخيصِ المرضِ، وهو عاملٌ مساعدٌ في تحقيقِ صورةِ جسد إيجابية مهما كانَ نوعُ العلاجِ.

من وجهة نظر الباحثة بالإضافة إلى العوامل السابقة تعد الإصابة بسرطان الثدي عامل مؤثر بحد ذاتهِ على صورة الجسد بغض النظر عن نوع العلاج المستخدم، فآثار الجرعات والفقد الذي تمر بهِ المريضة نتيجة استئصال الثدي، سواء كانَ استئصال كلي أو جزئي، واقع جديد يحمل معهُ صعوبة في تقبلهِ وفي الاستسلام لهُ، وخاصةً مع انعدامِ فرص التعويض، مما يؤثر على صورة الجسد مهما كان نوع العلاج المستخدم.

في حين نلاحظ أنَّ قيمة sig الخاصة بالبُعد السلوكي قد بلغت (.003) وهي أصغر من (5%) وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص: بوجود فرق عند مريضات سرطان الثدي في متوسط درجاتهن على مقياس صورة الجسد المتعلقة بالبُعد السلوكي حسب متغير الاستئصال في محافظة اللاذقية، وهذا يعود من وجهةِ نظرِ الباحثة إلى اختلاف الآثار الجانبية التي يسببها كل نوع علاج، وبالتالي تبني سلوكياتٍ تعملُ مِن خلالها المريضةُ على تخفيف هذهِ الآثارِ مما يُحسن صورتها عن جسدها، ونلاحظ أنَّ هذا الفرق يعود لصالح المريضات غير المستأصلات، حيث بلغَ متوسط الرتب (26.40)، وذلكَ لأن التغيرات الناجمة عن العلاج الكيميائي من الممكن إخفاءها، وسيتم تحسنها بعدَ انتهاء العلاج، فتساقط الشعر ترافقَ بوضعِ شعرٍ مستعار عندَ أغلب المريضات. بينما التغيرات الناجمة عن الاستئصال من الصعب تعويضها وإخفاءهُا بسهولةٍ، فقد تقلق المريضة من تحرك الحشوةِ من مكانها، ومن عدمِ التناسقِ بينَ الثديين من ناحيةِ الحجمِ.

المراجع:

- أبو علام، رجاء (2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، ط4، القاهرة: دار الجامعات للنشر.
- باوية، نبيلة (2013). **الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية.
- الحجار، بشير؛ أبو اسحق، سامي (2006). **التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى**. مجلة الجامعة الإسلامية بغزة (سلسلة الدّراسات الإنسانية). المجلد(15)، العدد 1.
- الدسوقي، مجدي (2006). **اضطراب صورة الجسم (الأسباب، التشخيص، الوقاية، والعلاج). سلسلة الاضطرابات النفسية**. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- شقير، زينب محمود (2005). **علم النفس العيادي (الإكلينيكي)**. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عبد القادر، أشرف (2005). **تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، ورقة عمل مقدمة إلى تطوير الأداء في مجال الإعاقة**. مكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض.
- اليافاوي، حنان عبد الله (2012). **أهمية الدعم النفسي لمريض السرطان**. جريدة الرياض. المجلد (15949) العدد 1.
- ALICIKUS, A; GORKEN, B; SEN, C; KENTLI, S; KINAY, M; ALANYALI, H (2009). *Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy*. Tumori. **95**(2). PP 212–233.
- BAKHT, S; NAJAFI, S (2010). *Body image and sexual dysfunctions: comparison between breast cancer patients and healthy women*. Procardia Social and Behavioral Sciences. **1 (5)**. PP1493–1497
- BRANDBERG, Y *et al* (2008). Psychological Reaction, Quality of Life, and Body Image after Bilateral Prophylactic Mastectomy in Women At High Risk for Breast Cancer: A Prospective 1- Year Follow- Up Study. JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY. **26(24)**, PP 20.
- CASH, F; SMOLAK, L (2002). *The impact of chemotherapy on the body image and psychologiocal well-being of women with breast cancer*. Research Gate. **4 (11)**. Pp314-333.

- CASH, F; SMOLAK, L (2011). Body image: A handbook of science, practice, and prevention, 2nd ed. APA Psyc NET. 12 (6). PP 1-11.
- CLARCK, H; THOMAS, P (2023). Impact of breast cancer surgery and chemotherapy on body image and psychological well-being of women with breast cancer. Journal of clinical oncology. 41(4). Pp 392- 401.
- CORDEIRO, G (2008). *Breast reconstruction after surgery for breast cancer*. New England Journal of Medicine. **359 (1)**, PP 1590–1601.
- DIANE,B; JONI, M(1990). *The effects of social demand on breast cancer self*-examination self-report. Journal of Behavioral Medecine. **13(2)**. Pp 194-201
- FANG,Y; SHU, C; CHANG, J(2013). The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: a meta-analysis. rebort. Journal of Behavioral Medecine.**137 (1**). PP 22-45.
- FOBAIR,P et al (2006). *Body Image and Sexual Problems In Young Women With Breast Cancer*. Psycho- Oncology**. 1(15)**. Pp579- 594
- GROGAN,S (2017).Body image: Understanding body disstisfactionin men,women and children (3rd ed). Research Gate. 5 (13). Pp1-18.
- GUPTA, B *et al* (2012). *A Comparative Study of Body Image and Coping Style in Breast Cancer Patients*. DELHI PSYCHIATRY. 15(1), PP 177- 182.
- KHANG, D; RIM, D; WOO, J (2013). *The Korean version of the body image scale-reliability and validity in a sample of breast cancer patients*. Psychiatry Investing. **10**(1), PP 26–33
- MARGOLIS, G; ROBERT, L; GOODMAN, D; RUBIN, D (2000). *Psychological Effects of Breast- Conserving Cancer Treatment and Mastectomy*. Psychosomatics. **31 (1)**, PP 33-39.
- KISSANE, D (2004). *Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer*. National breast cancer center. 16 (1), PP 21.
- MANOS, D; SEBASTIAN, J; BUENO, G, MATEOS, N, TORRE, A (2005). *Body Image In Relation to Self-Esteem in a Sample of Spanish Women with Early-Stage Breast Cancer*. Psicoonologia. **2 (1)**, PP 103-116.
- SCHILDER, P (1942). *Perception and thought in their constructive aspects*. New York: Columbia University Press**.**
- THEWES, B; MEISER, B; RICKARD, T (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)**, PP 500- 511.
- THOMPSON, S *et al (*1990). *Psychosocial stress in cancer patients during and after radiotherapy* Psycho - Oncology Journal. **179(3),** PP 175-180

المراجع الإلكترونية:

- http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/
  World health organization. Cancer .National cancer control programs. 2018
- [1] https://www.worldlifeexpectancy.com/syria-breast-cancer
  World health expectancy. World Health Rankings. Live Longer Live Better. Breast cancer in Syria. 2017.
- [2] http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/

[1] أستاذ مساعد، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية الثالثة، جامعة دمشق

[2] Assistant Professor, Department of psychological counseling-Third College of Education- Damascus University

World health organization. Cancer .National cancer control programs. 2018World health organization. Cancer .National cancer control programs. 2018

- [1] https://www.worldlifeexpectancy.com/syria-breast-cancer
World health expectancy. World Health Rankings. Live Longer Live Better. Breast cancer in Syria. 2017.

[1] وفقاً لمفتاح التصحيح، الرجوع إلى الجدول (4).