

قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن

منار سعيد بني مصطفى*

ملخص

هدفت الدراسة الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن. ولتحقيق هدف الدراسة طبق مقياس صورة الجسد (الكركي، 2014)، ومقياس الأعراض الاكتئابية (العمري، 2013) على عينة تكونت من (118) مريضة بسرطان الثدي في الأردن خلال العام الجامعي 2014/2015م. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسطاً، وأن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضاً، إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد ككل ومجالاته لدى المريضات، كما أشارت النتائج إلى أن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي هي: صورة الجسد، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة، والعلاج النفسي، والعلاج الجراحي، والعلاج الكيماوي، والعلاج الإشعاعي، وإعادة ترميم الثدي.

الكلمات الدالة: صورة الجسد، الاكتئاب، سرطان الثدي.

المتوقع أن يغير السرطان الطريقة التي ينظر فيها الفرد لنفسه سواء أكان بشكل دائم أو مؤقت، فبعض الأفراد يفقدون الوزن أو يكسبونه بشكل مفرد، والبعض يفقدون شعر رأسهم بشكل تام، وغيرهم يخضعون لإزالة أجزاء من أجسادهم داخلية أو خارجية، بالإضافة إلى ندب العملية الجراحية والحروق الناتجة عن عملية العلاج الإشعاعي، كل هذه التغيرات الجسدية تغير من نظرة الفرد الإيجابية عن نفسه وعن صورة جسمه وتسبب له كثير من الحزن والاكتئاب ونقص في تقدير الذات (kissane, white, cooper & vitetta, 2004).

وأكد عزيز ورونالد (Aziz & Rouland, 2003) على أن الكثير من الناجيين من مرضى السرطان لا يتمكنون من الشفاء من الآثار الجسمية الناتجة عن العملية العلاجية، مما يؤثر فيهم بطريقة سلبية ويزيد من مخاوفهم واكتئابهم، نتيجة محاولتهم التكيف مع المخاوف المرتبطة بصورة الجسد، وكيفية تأثير هذا الأمر في حياتهم وطريقة عيشهم وتفاعلهم مع الآخرين.

صورة الجسد Body Image

صورة الجسد هي صورة الفرد عن جسده من حيث الشكل والحجم وهي موقف الفرد اتجاه جسمه منقسمة إلى نوعان: الأول مرتبط بالإدراك الحسي وكيف يرى الفرد جسمه، والثاني

خلفية الدراسة وأهميتها

أسهم التقدم الطبي خلال العقد الماضي في ارتفاع معدل البقاء على قيد الحياة لدى مرضى السرطان نتيجة للكشف المبكر عن المرض، ومع ذلك فالبقاء والنجاة من مرض السرطان يترك العديد من الآثار السلبية على الناجي، كالأثار الجانبية الناتجة عن العلاج الكيماوي والإشعاعي والعلاج الهرموني والجراحة، بالإضافة إلى الضعف العام في أجهزة الجسم الأخرى وحدث التشوهات وبعض الإعاقات عند بعض المرضى (Aziz & Rouland, 2003).

كما أن معظم مرضى السرطان من الرجال والنساء يواجهون صعوبات في التكيف مع التغيرات في هيئة الجسم الناتجة عن الإصابة بالسرطان، منذ لحظة الإصابة بالمرض وحتى بعد انتهاء العلاج، كما يواجه مرضى السرطان مشاعر مختلطة من الحزن والقلق والاكتئاب، والشعور بالحرج وعدم الرضا عن الذات، وقد يستمرون بمقارنة أنفسهم بالآخرين المعافيين، كما أنهم يستمرون بمقارنة أنفسهم قبل وبعد التغيير الجسمي والصحي الذي حدث لهم (saskia, et al., 2012). ومن

* كلية التربية، جامعة اليرموك. تاريخ استلام البحث 2015/4/14، وتاريخ قبوله 2015/7/21.

في المواقف المختلفة. ثالثاً: الجسم المثالي (body ideal) وهو المعيار الداخلي والمثالي الذي يكونه الفرد عن جسمه والذي يتحكم بمدى رضا الفرد عن صورة جسمه أمام نفسه وأمام الآخرين، كيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟ ويرتبط الجسم المثالي غالباً بحقيقة الجسم وطريقة تقديم وعرض الجسم، والمعيار الذي وضعه الفرد لنفسه عن مدى رضاه عن هذا الجسم.

وصورة الجسد ليست ساكنة وثابتة في حياة الفرد بل تتغير وتتبدل عبر السنوات المختلفة التي يعيشها الفرد، وتبعاً للمراحل العمرية التي يمر فيها، كما أنها قد تصبح أعلى أو أدنى مما كانت عليه لدى الفرد في مرحلة من مراحل حياته، نتيجة الظروف الحياتية والأحداث التي يتعرض لها سواء أكانت ايجابية مثل: الوصول للوزن المثالي، أو القيام بعمليات التجميل الناجحة، أو سلبية مثل الإصابة بالأمراض الخطيرة، أو التعرض للحوادث والإصابة بالتشوهات الدائمة. (Olivo, 2002).

هذا ويربط كثير من الأفراد احترامهم لذاتهم بصورتهم عن جسمهم، ومع فقدان الهيئة الجسمية القديمة التي كانت تشعرهم بالرضا عن الذات والسعادة، يبدؤون بالتقليل من احترامهم لأنفسهم وبالتقليل من تقديرهم لذاتهم ويظهرون مشاعر مرتفعة من القلق والحزن والاكئاب (Kissane, White, Cooper & Vitetta, 2004). ويُعد الأفراد الذين يمتلكون صورة جسم سلبية عن أنفسهم أكثر عرضة لتطوير اضطرابات في الأكل، كما أنهم أكثر عرضة للمعاناة من مشاعر الاكئاب والعزلة وعدم الثقة بالنفس، والهواجس والتعرض للكوابيس (National Eating Disorders Association, 2005).

ويعاني مرضى السرطان بشكل عام وسرطان الثدي بشكل خاص من العديد من المخاوف حتى بعد شفائهم التام من المرض، ذلك لان هنالك غالباً ما تبقى آثار المرض الجسمية، مما يجعلهم يواجهون صعوبة في التكيف مع شكل وهيئة الجسد ومع الصورة الجديدة الناتجة عن التغيرات المرتبطة بالمرض أو التغيرات الناتجة عن عملية العلاج، وتزداد مخاوفهم من أنهم لن يعودوا كما كانوا سابقاً، مما يجعلهم عرضة للعديد من مشاعر الحزن والقلق والاكئاب (Engel, Kerr, Schlesinger, Sauer & Holzel, 2004).

وتختلف ردود الفعل النفسية عند المرضى المصابين بالسرطان نتيجة لنوع السرطان ومكانه وإمكانية النجاة منه، فيميل البعض إلى تحدي المرض والرضا بالقدر، وبذل أقصى قدراتهم النفسية للتخلص والشفاء منه، وفي المقابل يميل البعض الآخر إلى التجنب والإنكار واليأس والعجز والخوف والقلق والاكئاب (Moory & Grey, 1989).

مرتبط بموقف الفرد اتجاه جسمه أو كيف يشعر اتجاه هذا الجسم (Garner, 1997). كما تعرف صورة الجسد بأنها الإدراك الحقيقي لشكل الجسم وأجزائه المختلفة، والإيمان بأن كل جسد عبارة عن هيئة وشكل فريد من نوعه يتميز عن البقية (National Eating Disorders Association, 2005). بينما ترى القاضي (2009) بأن صورة الجسد، صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو اتجاهات) موجبة (أو سالبة) عن تلك الصور الذهنية للجسم. ويرى جرانت وكاش (Grant & Cash, 1995) أن صورة الجسد ليست فقط كيفية النظر ورؤية الجسد بطريقة مادية، ولكنها تضم أيضاً النظرة التأملية والنفسية للفرد، كما تعكس درجة تقدير الفرد لذاته ودرجة شعوره بالجلد والذنب والاكئاب.

وصورة الجسم تتضمن عنصرين أولاً: الرضا عن شكل الجسم أو الاتجاه والمشاعر التي يحملها الفرد من خلال رضاه عن جسده، وثانياً: فكرة وصورة الجسم أو عملية تعميم الأفكار التي يستخدمها الفرد لتنظيم المشاعر والأحاسيس المتعلقة بالجسم ومعالجتها (Olivo, 2002). وفي المقابل هنالك من يرى أن هناك بعدين لصورة الجسم، أولهما: حدود الجسم: وحد الجسم هو شيء لاشعوري يسمح للفرد بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجية ويمكن فحص حدود الجسم من خلال الاختبارات الإسقاطية (project test) مثل اختبار رورشاخ واختبار بقع الحبر. وثانيهما: الوعي بالجسم: وهو يشير إلى وظائف الجسم المختلفة ويمكن قياسه من خلال مقياس التركيز على الجسم (the body focus questioner). (National Eating Disorders Association, 2005).

بينما يشير كل من الكر وبايني وجاريت ولي (walker, payne, jarett & ley, 2012) إلى أن صورة الجسد عند الأفراد تشمل ثلاثة مفاهيم أساسية هي: أولاً: الجسم الحقيقي (body reality) وهي الصورة التي يدرك فيها الفرد جسمه وتتضمن حقيقة الجسم المادية التي تقاس بموضوعية، كما تتضمن تركيبية الجسم وخصائصه وتقاسيمه وملامحه الواضحة للفرد، والجسم الحقيقي ليس مفهوماً ساكناً بل يتغير تبعاً للتقدم في العمر والنمو والتطور الخاص بالفرد. ثانياً: الجسم المعروض (body presentation) وهو طريقة استجابة الجسم للفرد في الحركة وردود الأفعال المختلفة، وهو طريقة استخدام الفرد لجسمه وتوظيفه في التعامل مع الآخرين وتقديم نفسه لهم، كما انه طريقة الفرد في التعبير عن الرغبات والأحاسيس والمشاعر

الاكتئاب Depression

يعرف فرج (2000) الاكتئاب بأنه حالة نفسية تتسم بمشاعر إنكار النفس وفقدان الأمل، والشعور بالذنب وعدم القيمة والشعور بالكسل واللامبالاة. كما يعرف ماركوس وآخرون (Marcus, Yasamy, Ommereh, Chisholm & Sayena, 2012) الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يشعر الفرد فيه بالتشاؤم وفقدان الاهتمام والمتعة في الحياة، وانخفاض في الطاقة مع الشعور بالذنب، والنظرة السلبية للذات. ويعرف مكجين (McGinn, 2000) الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب الانفعالي تتميز بتدني مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والانتواء والأرق، والشعور بالخمول وبطء الاستجابة.

أما بيك (Beck) أن هنالك ثلاثة مواقف يمكن أن تسهم في استثارة الأعراض الاكتئابية لدى الأفراد وهي: المواقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد وتسهم في انخفاض تقدير الفرد لذاته. والمواقف التي تعمل على إعاقة الفرد من تحقيق الأهداف المهمة في حياته، أو تفرض عليه متطلبات وضغوطات جديدة غير متوقعة ولا قدرة للفرد على التعامل معها. والمواقف التي تؤدي إلى تدهور الوضع الجسدي والصحي للفرد وتعرضه للأمراض المزمنة كالسكري والضغط أو الأمراض الخطيرة كالسرطان (McIntosh & Fischer, 2000).

ويرى مكجين (McGinn, 2000) أنه يمكن تقسيم مظاهر الأعراض الاكتئابية إلى: مظاهر جسدية، ومنها الشعور بضعف الجسم وانحطاط القوى الحركية وهمودها، والشعور بالكسل والإعياء، ومظاهر ذهنية، مثل تشوش القدرة على التركيز وضعف الانتباه والتفكير التشاؤمي وغير العقلاني، ومظاهر نفسية، كالشعور باليأس والحزن والكدر والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والإحساس بالعجز وفقدان الأمل، ومظاهر اجتماعية، كالانعزال وقطع العلاقات الاجتماعية، وضعف التواصل مع أفراد الأسرة والأقارب والأصدقاء، وعدم الرغبة في الخروج من المنزل.

وغالباً ما تكون هذه المظاهر مزمنة ومتكررة لدى الفرد، بحيث تضعف من قدرته على متابعة حياته كالسابق، وتحد من قدرته على الاهتمام بمسؤولياته وأداء أبسط مهماته اليومية، كما يترك الاكتئاب العديد من المشاعر السلبية والنظرة الدونية للذات، إضافة إلى التأثير النفسي - الجسمي - الذي يتركه على جهاز المناعة، وعدم القدرة على مواجهة ومقاومة الأمراض والتصدي لها (Marcus, Yasamy, Ommereh, Chisholm & Sayena, 2012).

ويؤكد المعهد الوطني للصحة النفسية (National Institute

of Mental health, 2011) على أن أكثر من (40%) من الأفراد الذين يتعرضون لأحداث صادمة في حياتهم يصابون بالاكتئاب بعد هذه الأحداث، فغالباً ما يترافق الاكتئاب مع تشخيص بعض الأمراض الطبية الخطيرة: مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية، والسرطان وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ومرض السكري، ومرض باركنسون وغيرها، ويؤكد المعهد الوطني (NIMH) على أن الاكتئاب الذي يرافق الأمراض الخطيرة يكون غالباً أكثر شدة وأكثر خطورة، ويتطلب درجة كبيرة من القدرة على التكيف مع المرض النفسي والمرض الجسمي في وقت واحد.

أشارت دوهيني (Doheny, 2014) إلى أن اختلاف نوع الجراحة أو العلاج الذي يخضع له مريض سرطان الثدي (كيميائي، أو إشعاعي، أو هرموني) ليس له تأثير مباشر على خطر الاكتئاب، ذلك أن نحو (20%) من مرضى السرطان لا بد وأن يمروا بمشاعر الاكتئاب على الأقل خلال السنوات الخمس الأولى من تاريخ الإصابة، بغض النظر عن نوع العلاج الذي خضعوا له سابقاً، إلا أنها أشارت أيضاً إلى أن العديد من النساء اللواتي تعرضن للعلاج الهرموني من سرطان الثدي، واستمررن في تناول مثبطات الهرمونات لعدة سنوات بعد العلاج بهدف الحد من خطر تكرار الإصابة بالمرض، كان ذلك كفيلاً باكتئابهن لفترة زمنية أطول من غيرهن، لأنه يُعد تذكيراً دائماً ويومياً بالسرطان.

ويعد الاكتئاب من الحالات النفسية الأكثر شيوعاً بين الأفراد بشكل عام، حيث تتراوح معدلات الاكتئاب الرئيسي بين (9%-20%) من مجموع السكان يعانون من الاكتئاب من وقت لآخر على امتداد سنوات حياتهم، وكما تُعد النساء اللواتي يعانين من أعراض الاكتئاب يصلن إلى ضعف عدد الرجال (فرج، 2000). ويؤكد الأنصاري (Alansari, 2006) على أن الاكتئاب يصيب النساء بشكل أكبر من الرجال بحوالي (5%) لعدة أسباب، منها أن النساء سرعات التأثر العاطفي والانفعالي، وكونهن أكثر شعوراً بأعباء الأمومة والهوموم المرتبطة بصراع الأدوار الاجتماعية، ولأنهن غالباً ما يواجهن صعوبة في التعبير عن مشاعر الضيق والحزن.

ويؤكد ميللر (Miller, 2013) على أن النساء الأصغر سناً المصابات بسرطان الثدي أكثر عرضة للاكتئاب من النساء الأكبر سناً، وعادة ما يرتبط اكتئابهن بخوفهن من التغيرات الجسمية الناتجة عن المرض أو عملية العلاج، كعدم قدرتهن على الزواج أو عدم تقبل الزوج لهن، أو عدم قدرتهن على إنجاب الأطفال. في المقابل أشارت دوهيني (Doheny, 2014) إلى أن الباحثين في كوبنهاغن وبعد دراسة ما يقرب من 2

الآتية:

- ما مستوى الأعراض الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن؟
- ما مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن؟
- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد في الأردن؟
- ما المتغيرات التي تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن؟

أهمية الدراسة

تتبقى أهمية الدراسة الحالية من جانبيين الأول نظري والثاني تطبيقي، فمن حيث الأهمية النظرية حاولت الدراسة توفير معلومات مرتبطة بمستوى الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي ومستوى شعورهن بالاكتئاب بعد الإصابة بالمرض، وكذلك الكشف عن أبرز المتغيرات المتنبئة بمستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان والعوامل المرتبطة والمؤثرة بهما، والفروق الدالة بين هذه المتغيرات.

أما من حيث الأهمية التطبيقية، فإن الدراسة من المتوقع أن تفتح الباب أمام بحوث مستقبلية، كما أنها من المتوقع أن تساعد في توعية الكوادر الطبية والتمريضية وكوادر التأهيل النفسي التي تقوم على رعاية مرضى السرطان، وخاصة مريضات سرطان الثدي بضرورة وضع الخطط والبرامج النفسية والإرشادية عند متابعة الوضع الصحي للمريضات، ومساعدتهن على تخطي تبعات الإصابة بالمرض بنجاح.

التعريفات الإجرائية والاصطلاحية

صورة الجسد: هي تلك الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده وأجزائه المختلفة التي كونت لديه صورة ذاتية عن نفسه، وهي الهيئة التي يبدو عليها جسده والكيفية التي يراه فيها الآخرون من وجهة نظره (الكركي، 2014). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي حصلت عليها المفحوصات على مقياس صورة الجسد في هذه الدراسة.

الاكتئاب: وهو مجموعة الأعراض السلوكية والجسمية والانفعالية التي تظهر لدى الفرد خلال فترة زمنية معينة كالحزن والقلق واضطراب المزاج والشعور بالذنب والإحباط والتعب والتشاؤم وغيرها (العمرى، 2013). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي حصلت عليها المفحوصات على مقياس الأعراض الاكتئابية في هذه الدراسة.

مريضات سرطان الثدي: وهن النساء اللواتي شخّصت

مليون امرأة دنماركية بين عامي 1998 و2011، أظهرن أن النساء اللواتي بلغن (70) سنة وأكثر، كن أكثر عرضة للاكتئاب من النساء الشابات، وفسرت الدراسة هذه النتيجة بأنه قد يعود لمفهوم التحدي والقدرة على الكفاح والصلابة النفسية، الذي قد يكون موجوداً لدى النساء الأصغر سناً مقارنة بالنساء الأكبر سناً في الدراسة.

مشكلة الدراسة

يُعد الاكتئاب أكثر من مجرد شعور بالحزن أو الذنب أو اضطراب المزاج، فالمكتئبون يصبحون غير قادرين على التخلص من هذه المشاعر السلبية، تحديداً إذا ارتبطت بحدث سلبي يؤثر فيهم مدى الحياة، كالإصابة بمرض خطير كالسرطان، فغالباً ما تبقى هذه المشاعر السلبية لفترات زمنية طويلة، حيث تؤثر في قدرة الفرد على متابعة الحياة اليومية البسيطة والقدرة على العمل، وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ويُعد سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى النساء في العالم (منظمة الصحة العالمية، 2014). وهو يحتل المرتبة الأولى من أمراض السرطانات لدى النساء في الأردن بنسبة (34.8%) من إجمالي حالات السرطان (البرنامج الأردني لسرطان الثدي، 2014). حيث تبدأ مرحلة علاج مرض سرطان الثدي لدى النساء المصابات بعد التشخيص مباشرة، وغالباً ما يُعد العلاج الجراحي الحل الأمثل والأفضل من بين أنواع العلاج جميعاً، إذ يُعد الحل الأنجع للمحافظة على صحة المرأة وحياتها، إلا أن نظرة المرأة لجسمها ونظرتها لذاتها تلعب دوراً مهماً في قرار علاج سرطان الثدي والوصول إلى قرار الاستئصال، لكونها تؤدي إلى العديد من التغيرات النفسية والاجتماعية المهمة في حياة المرأة بما في ذلك تغير صورتها لجسمها بشكل سلبي، وتدني مستوى تقديرها ورضاها عن ذاتها، مما يجعلها لا تعود تنظر لنفسها كما كانت مسبقاً، مما ينعكس على شعورها بالإحباط واليأس والاكتئاب.

ونتيجة لخبرة الباحثة البسيطة في التعامل مع عدد من الحالات المصابة بسرطان الثدي فقد لاحظت أن هناك اختلافاً في مستوى المشاعر الاكتئابية لدى مريضات سرطان الثدي، وأن هذه المشاعر قد تختلف باختلاف مرحلة الإصابة في المرض، ونوعية العلاج الذي خضعت له، وغيرها العديد من المتغيرات ذات الصلة في طبيعة المرض، الأمر الذي قد يؤثر في قدرة المصابة بسرطان الثدي على متابعة الحياة اليومية والرغبة في الاستمرار في العيش كالسابق، أو قد تصل في الحالات الشديدة للشعور بعدم قيمة الحياة وقيمة البقاء على قيد الحياة، وبذلك حاولت الدراسة الحالية أن تجيب عن الأسئلة

بصورة الجسد والاكتئاب والقلق، وأظهرت النتائج أن (95%) من المريضات اللواتي خضعن مباشرة لإعادة بناء الثدي وتجميله بعد الخضوع لعملية استئصال الثدي الكلي أو الجزئي، حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الرضا عن صورة الجسد، كما حصلن على درجات أقل على مقياس الاكتئاب ومقياس القلق، مقارنة بالمريضات اللواتي لم يقمن بإعادة ترميم الثدي، حيث كانت درجاتهن متدنية على مقياس الرضا عن صورة الجسد ومرتفعة على مقياس الاكتئاب والقلق.

كما قام جولدن-كريتز واندرسون (Golden-Kreutz & Andersen, 2004) بدراسة استهدفت التنبؤ بمستويات الاكتئاب لدى مريضات السرطان بعد تعرضهن للعلاج الجراحي وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والضغط النفسي، تكونت عينة الدراسة من (210) مريضات تتراوح أعمارهن بين (20-85) عاماً، حيث تم فحص أهم خمسة أحداث ضاغطة للمريضات في السنة السابقة للتشخيص بالسرطان، والأحداث العالمية الضاغطة، والضغط المرتبط بالصدمة عند التأكد من تشخيص الإصابة بالسرطان، أظهرت النتائج أن (53%) من التباين المفسر في مستويات الاكتئاب لدى المريضات يعود إلى ضغط لما بعد الصدمة والأحداث العالمية الضاغطة والانتكاسات المالية كحدث سابق قبل التشخيص بالمرض.

وفي دراسة شان وآخرين (chan, mei-nan, shu-2011) وفي دراسة شان وآخرين (chan, mei-nan, shu-2011) التي هدفت فحص صورة الجسم السلبية لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي، وقد أجريت الدراسة على مجموعة من المريضات بسرطان الثدي في شمال تايوان بعد خضوعهن للجراحة واستئصال الثدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك صورة متدنية للجسم لدى جميع المريضات، مع ارتفاع في مشاعر الاكتئاب والقلق والضغط النفسي، تحديداً لدى النساء الأصغر سناً مقارنة بالمريضات الأكبر سناً.

أما دراسة اردبيل وآخرين (Ardebil, Bouzari, Shenaz, & Barat, 2011) فقد استهدفت البحث عن مستوى الاكتئاب وعلاقته بنوع العلاج (إشعاعي وكيميائي) ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) مريضة بالسرطان تتراوح متوسط أعمارهن (43) سنة تواجدن في إحدى المستشفيات في إيران، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف عينة الدراسة لديهن درجة عالية من الاكتئاب ومستوى منخفض من نوعية الحياة، كما أظهرت الدراسة فروقاً دالة إحصائية بين المريضات اللواتي تعالجن بالعلاج الكيميائي مقابل العلاج الإشعاعي، حيث كانت درجة الاكتئاب أعلى لدى المريضات اللواتي يخضعن للعلاج

إصابتهن بمرض سرطان الثدي، وكن يخضعن في أثناء إجراء الدراسة للعلاج في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الأول في أربد، الأردن.

حدود الدراسة ومحدداتها

اقتصرت الدراسة على الحدود الآتية:

- **الحدود البشرية:** حيث اقتصرت الدراسة على عينة من مريضات سرطان الثدي اللواتي يحضرن من المناطق القريبة لمستشفى الملك عبدالله المؤسس بهدف العلاج، مثل (أربد، عجلون، جرش، المفرق).

- **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة على المريضات اللواتي تواجدن في مستشفى الملك المؤسس خلال فترة تطبيق الدراسة، والواقعة بين 2014/12/6 إلى 2015/1/27 فقط.

- **الحدود المكانية:** حيث اقتصرت الدراسة على عينة من مريضات سرطان الثدي اللواتي يراجعن مستشفى الملك عبدالله الأول المؤسس الجامعي في محافظة أربد.

محددات الدراسة

فقد اقتصرت على أدوات الدراسة ومؤشرات صدقهما وثباتهما، وعلى منهجية الدراسة، وصدق الاستجابة لدى أفراد العينة على المقاييس.

الدراسات السابقة

قام واطسون وآخرون (Watson, Haviland, Greer, & Pavidson & bills, 1999) بدراسة هدفت للبحث عن مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بعد خضوعهن لأنواع مختلفة من العلاج (الجراحي، الكيماوي، الإشعاعي)، حيث قامت الدراسة بمتابعة صحة (578) مريضة كن يعانين من سرطان الثدي لمدة تراوحت بين (12) شهر إلى (5) سنوات، حيث وجدت الدراسة أن (395) مريضة بقيت على قيد الحياة بدون انتكاسات، و(50) مريضة بقيت على قيد الحياة مع التعرض للانتكاسات بين الحين والآخر، و(33) مريضة توفين خلال فترة إجراء الدراسة، هذا وأكدت الدراسة على أن فرصة النجاة والشفاء التام لدى مريضات سرطان الثدي كانت تقل بشكل كبير إذا ارتبطت بإصابتهن بالاكتئاب والشعور بالعجز واليأس.

وتشير دراسة الغزال وآخرين (AL-ghazal, Sully, & Blamey, 2000) التي أجريت على (121) ناجية من سرطان الثدي، إلى العلاقة بين إعادة بناء الثدي (الترميم) والخضوع للتجميل بعد عملية العلاج، وعلاقتها

وأخيراً، قامت اجيلار كورديرو وآخرون (20015, et al. Aguilar Cordero بدراسة هدفت للبحث عن العلاقة بين صورة الجسم والاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي في المكسيك، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) مريضة، قسمت العينة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى وتضم المريضات حديثات الإصابة بالسرطان (مدة الإصابة أقل من عام ولم يخضعن لعمليات جراحية) والمجموعة الثانية تضم المريضات المصابات بالسرطان (لمدة تزيد على عام وأكثر كما أنها خضعت لعملية استئصال الثدي). وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم والاكنتاب لدى المريضات. كما أظهرت النتائج أن النساء في المجموعة الأولى أكثر شعور بالاكنتاب من المجموعة الثانية، إلا أن المجموعة الثانية يحملن صورة جسم متدنية عن أنفسهن أكثر من المجموعة الأولى.

يظهر من نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة واطسون وآخرين (1999, Watson, Haviland, Greer, Pavidson & bills) أن جميع النساء المصابات بسرطان الثدي يتعرضن للاكنتاب بدرجات متفاوتة، بغض النظر عن نوع العلاج الذي خضعن له وبغض النظر عن مدة الإصابة بالسرطان، بينما وجدت دراسة اردبيل وآخرين (Ardebil, Bouzari, Shenaz, 2011) أن النساء اللواتي يتعرضن للعلاج الكيماوي أكثر تعرض للاكنتاب من النساء اللواتي يتعرضن للعلاج الإشعاعي، وأشارت دراسة اجيلار كورديرو وآخرين (2015, Aguilar Cordero et al.) أن مستوى الاكنتاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يتأثر في مدة الإصابة حيث يرتفع الاكنتاب عندما تكون الإصابة بالسرطان أقل من عام. كما أظهرت دراسة الغزال وآخرين (AL-ghazal, Sully, 2000) أن مستوى الاكنتاب يقل إذا قامت المريضة بعملية إعادة ترميم للثدي، كما يزيد رضاها عن نفسها وصورة جسدها، كما وجدت دراسة سيمين وآخرين (2011, simin, mojgan, tayebe, sayed, fariborz& abbas) أن الخضوع للعلاج النفسي يقلل من الاكنتاب ويزيد من الرضا عن صورة الجسد، وأظهرت دراسات أخرى مثل (Astrid, Kerry, Andrew, Alan, Elizabeth & Kellie, 2012; Beqovi, Chmielewski, wuaqwu& chapman, 2012) Kyung, Hyun, Eun, se- Joo& Kee, 2012 ; أن هنالك علاقة ارتباطية عكسية بين الاكنتاب والرضا عن صورة الجسد والنجاح من الموت، وأخيراً وجدت دراسة جولدن-كريتزر واندرسون (Golden-Kreutz & Andersen, 2004) أنه يمكن التنبؤ بمستوى الاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي من خلال أحداث الحياة الضاغطة التي

الكيماوي. وفي دراسة سيمين وآخرين (simin, mojgan, tayebe, sayed, fariborz& abbas, 2011) التي هدفت للكشف عن تأثير العلاج النفسي باستخدام برنامج إرشاد جمعي يستند للعلاج السلوكي العقلائي الانفعالي (REBT) على صورة الجسد والقلق والاكنتاب لدى (72) مريضة عولجت جراحياً لاستئصال سرطان الثدي، حيث قسمت عينة الدراسة مجموعتين (32) ضابطة و(40) تجريبية، وقد أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائية في ارتفاع درجة الرضا عن الجسد وانخفاض في القلق والاكنتاب لدى المريضات في المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة يعزى لبرنامج العلاج النفسي.

وهدف دراسة استريد وآخرين (Astrid, Kerry, Andrew, Alan, Elizabeth & Kellie, 2012) التي الكشف عن مستوى صورة الجسم والاكنتاب والقلق والضغط النفسي لدى الناجيات من سرطان الثدي، وقد أجريت الدراسة على (279) من الناجيات من سرطان الثدي، حيث تمت مراسلتهم عبر شبكة الانترنت، وطلب إليهن الإجابة عن مقاييس الدراسة، وأظهرت النتائج أن الناجيات من سرطان الثدي لديهن صورة سلبية عن أجسامهن حتى بعد الشفاء من السرطان، ارتبطت بزيادة في مشاعر الاكنتاب والقلق والضغط النفسي وانخفاض في مستوى التعاطف مع الذات (الشفقة على الذات).

وأجرى بيكوفي وآخرون (Beqovi, Chmielewski, wuaqwu, 2012) & chapman, دراسة هدفت للبحث عن العلاقة بين نوعية الحياة وصورة الجسد والاكنتاب لدى (70) من الناجيات من سرطان الثدي تراوحت أعمارهن بين (23-79) عاماً، وأظهرت النتائج أن هنالك علاقة ارتباطية عكسية بين الاكنتاب وصورة الجسد، فكلما قل شعور الناجيات من السرطان بالرضا عن أجسامهن زادت مشاعر الاكنتاب لديهن، كما أظهرت النتائج أن (56%) من الناجيات من سرطان الثدي يشعرون بأنهن أقل جاذبية وأقل أنوثة، ولديهن صورة سلبية عن أجسامهن ارتبطت بدرجة عالية من الاكنتاب وعدم الرضا عن نوعية الحياة التي يعشنها.

كما هدفت دراسة كونغ وآخرين (Kyung, Hyun, Eun, se- Joo& Kee, 2012) للكشف عن العلاقة بين الاكنتاب وتقدير الذات وصورة الجسد بعد التعرض للإصابة بسرطان الثدي، حيث أجريت الدراسة في الصين، وأظهرت النتائج أن (50%) من المصابات بسرطان الثدي، ظهرت لديهن أعراض الاكنتاب بعد التشخيص أو البدء بالعلاج، وغالباً ما ترافقت هذه الأعراض بتدني تقدير الذات، وتدني في صورة الجسد، وصعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة: اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التنبؤي لمناسبته مع موضوع وأسئلة الدراسة.

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من مريضات سرطان الثدي اللواتي يراجعن مستشفى الملك المؤسس عبدالله الأول الجامعي من مختلف مناطق المملكة، ويقدر عددهن بحوالي (643) مريضة للعام الجامعي 2015/2014، وفق إحصائيات المستشفى.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (118) مريضة من مريضات سرطان الثدي، حيث تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة ممن يراجعن العيادات الخارجية وممن تواجدن في المستشفى خلال فترة التطبيق الواقعة بين 2014/12/6 إلى 2015/1/27، والجدول (1) يبين توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

يتعرضن لها ومن خلال اضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن الإصابة بالسرطان.

من خلال الاستعراض السابق لأهم نتائج الدراسات السابقة لاحظت الباحثة أن جميع الدراسات بحثت في متغير أو متغيرين فيما يتعلق بالاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي، فالبعض ركز على نوع العلاج (الجراحي، الإشعاعي، الكيماوي) الذي خضعت له المريضة، أو العمر، أو مدة الإصابة، أو الخضوع لإعادة ترميم الثدي، أو العلاج النفسي، أو صورة الجسد، لذلك تختلف الدراسة الحالية بأنها قامت بدراسة جميع هذه المتغيرات معاً وبطريقة تنبؤية، كما أنها أضافت عليها متغيرات جديدة مثل: الحالة الاجتماعية ومتغير مرحلة الإصابة ومتغير التاريخ العائلي للمرض، هذا بالإضافة لكون جميع الدراسات السابقة دراسات أجنبية، لذلك فإن الدراسة الحالية تختلف في مكان التطبيق على البيئة العربية.

الجدول (1)

توزيع أفراد الدراسة بحسب متغيرات الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	المتغير	العدد	مستويات المتغير	العدد
الحالة الاجتماعية	عزباء	العمر	46	30 سنة فأقل	32
	متزوجة		46	31 - 50 سنة	50
	أرملة أو مطلقة		26	51 سنة فأكثر	506
يوجد تاريخ عائلي للإصابة	نعم	الخضوع لإعادة بناء الثدي والترميم	20	نعم	12
	لا		98	لا	106
مدة الإصابة	سنة	مرحلة الإصابة	40	الأولى	27
	سنتين		26	الثانية	58
	ثلاث سنوات		30	الثالثة	33
	أكثر من أربعة		22		
الخضوع للعلاج النفسي بعد الإصابة	نعم	الخضوع للعلاج الجراحي	26	نعم	82
	لا		92	لا	36
الخضوع للعلاج الكيميائي	نعم	الخضوع للعلاج الإشعاعي	100	نعم	78
	لا		18	لا	40

أدوات الدراسة

(0.84) (0.87) (0.85) على الترتيب، وهي مؤشرات على تمتع المقياس بدلالات اتساق داخلي (كمؤشر على الثبات).

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المقاييس الآتية:

أولاً: مقياس صورة الجسد

تكون مقياس الرضا عن صورة الجسد من (24) فقرة، يجاب عنها بتدرج خماسي. وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (24-120)، أي كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة الرضا عن صورة الجسد، وقد صنفت الباحثة استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: الرضا عن صورة الجسد المنخفضة: (2.49) فأقل. الرضا عن صورة الجسد المتوسط: (2.5-3.49). الرضا عن صورة الجسد المرتفع: (3.5) درجة فأكثر.

قامت الباحثة باستخدام مقياس الكركي (2014) والمعد لقياس الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي والمقياس يتمتع بالصدق والثبات بصورته الأصلية، ويتكون المقياس من (25) فقرة موزعة على أربعة مجالات: البعد الجسمي، والبعد النفسي، والبعد الاجتماعي، والبعد المعرفي، وللتأكد من صدق وثبات المقياس وفقاً لمتغيرات الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعادة حساب الصدق والثبات بالطرق الآتية:

أولاً: صدق المقياس

ثانياً: مقياس الاكتئاب
قامت الباحثة باستخدام مقياس العمري (2013) والمعد لقياس الأعراض الاكتئابية لدى الراشدين ويتمتع المقياس بالصدق والثبات بصورته الأصلية، ويتكون المقياس من (21) فقرة، تتناول كل فقرة عرضاً من أعراض الاكتئاب، وهي: الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والشعور بالذنب، وتوقع العقاب، وكراهية الذات، واتهام الذات، والأفكار الانتحارية، والبكاء، وحدة الطبع، والانسحاب الاجتماعي، والتردد، وعدم الحسم، والرضا عن المظهر الشخصي، وعدم القدرة على العمل، وصعوبة النوم، وفقدان الشهية، ونقص الوزن، والهواجس الصحية، وفقدان الاهتمامات الجنسية، وللتأكد من صدق وثبات المقياس وفقاً لمتغيرات الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعادة حساب الصدق والثبات بالطرق الآتية:

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورته الأولية على لجنة من المحكمين مكونة من (8) من المتخصصين، في جامعة اليرموك، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً وملائمة للبعد الذي تنتمي إليه، حيث بقيت فقرات المقياس بعد التحكيم (25) فقرة.

صدق البناء: تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) مريضة بسرطان الثدي من خارج عينة الدراسة، وقد تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها بين (0.35-0.67)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (0.30-0.61)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة أن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه، والمقياس ككل عن (0.30). وبناءً على ذلك، تم حذف فقرة واحدة، وبالتالي تكون المقياس بصورته النهائية من (24). إضافة إلى ذلك فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الرضا عن صورة الجسد بين (0.71-0.80) وهي قيم مرتفعة، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (0.83-0.89)، وقد كان ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثانياً: ثبات المقياس

أولاً: صدق المقياس
الصدق الظاهري: تم عرض المقياس بصورته الأولية على لجنة من المحكمين مكونة من (8) من المتخصصين في جامعة اليرموك، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحاً وملائمة للبعد الذي تنتمي إليه، ولم يتغير شيء على عدد فقرات المقياس بعد التحكيم وبقي (21) فقرة.

بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وإعادة تطبيقه، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وقد بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.90) وللمجالات الفرعية (0.88) (0.86) (0.91) (0.86) على التوالي، كما تم تقدير قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.88)، ولمجالات (0.86)

النهائية من (21) فقرة. - الحالة الاجتماعية: 1. عزباء 2. متزوجة 3. أرملة أو مطلقة

ثانياً: ثبات المقياس
تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية سالفة الذكر وإعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعان، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.93). كما تم تقدير قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث بلغت قيمة (0.90) وهي قيمة عالية ومؤشر على تمتع المقياس بدلالات اتساق داخلي (كمؤشر على الثبات).

تصحيح المقياس
تكون مقياس بيك للاكتئاب من (21) فقرة، يجاب عنها بتدرج خماسي. وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (21-105)، أي كلما ارتفعت الدرجة دل ذلك زيادة الاكتئاب، وقد صنفت الباحثة استجابات أفراد العينة إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: الاكتئاب المنخفض: (2.49) فأقل. الاكتئاب المتوسط: (2.5-3.49). الاكتئاب المرتفع: (3.5) درجة فأكثر، علماً بأن جميع الفقرات ايجابية.

متغيرات الدراسة
اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

ثانياً: المتغير التابع وهو:
- الاكتئاب وله ثلاثة مستويات: 1. مرتفع 2. متوسط 3. منخفض

نتائج الدراسة ومناقشتها
يتناول هذا الجزء عرضاً ومناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة استناداً إلى ما تم طرحه من أسئلة استهدفت الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات الأخرى على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، وفيما يلي عرض لما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن؟". للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات مقياس الاكتئاب، كما هو مبين في الجدول (2).

أولاً: المتغيرات المستقلة وهي:
- الرضا عن صورة الجسد، وله ثلاثة مستويات: 1. مرتفع 2. متوسط 3. منخفض
- العمر: 1. 30 سنة فأقل 2. 31-50 سنة 3. 51 سنة فأكثر

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات مقياس الاكتئاب مرتبة تنازلياً

الرقم	الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	أشعر بالحزن بسبب مرضي	3.36	.974	متوسطة
21	2	ألاحظ تغييرات باهتماماتي الجنسية.	3.20	.920	متوسطة
2	3	إنني متشائم بشأن المستقبل.	3.10	1.024	متوسطة
10	4	أبكي في هذه الأيام أكثر من ذي قبل.	3.08	.983	متوسطة
11	5	أغضب بسرعة في هذه الأيام.	3.05	.895	متوسطة
17	6	أشعر بأنني أصبحت أكثر تعباً هذه الأيام.	3.03	1.045	متوسطة
18	7	شهيتي للطعام ليست جيدة.	2.97	.826	متوسطة

الرقم	الرتبة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
16	8	أعاني من اضطرابات في النوم	2.86	.951	متوسطة
20	9	لدي انزعاج من صحتي أكثر من ذي قبل.	2.86	.857	متوسطة
19	10	فقدت من وزني كثيراً أو زاد وزني كثيراً.	2.83	.927	متوسطة
4	11	أفتقد إلى المتعة بالأشياء وأشعر بعدم بالرضا عنها.	2.64	.779	متوسطة
7	12	أشعر بخيبة أمل في نفسي	2.56	1.017	متوسطة
15	13	لا أستطيع العمل بكفاءة	2.54	1.083	متوسطة
14	14	أشعر بأن مظهري غير مناسب.	2.47	.967	منخفضة
13	15	أنا غير قادر على القيام باتخاذ قراراتي	2.22	.849	منخفضة
12	16	أشعر بأنني فقدت اهتمامي بالناس الآخرين.	2.20	.920	منخفضة
3	17	أشعر بأنني إنسانه فاشلة.	1.92	.791	منخفضة
8	18	ألوم نفسي بسبب مرضي.	1.81	1.117	منخفضة
5	19	أشعر بالذنب	1.73	.958	منخفضة
9	20	لدي أفكار انتحارية.	1.71	.907	منخفضة
6	21	أشعر بأنني أستحق ما يحدث لي من عقاب.	1.63	.904	منخفضة
مستوى الاكتئاب ككل					
			2.56	.492	متوسطة

وهذا ما أكد عليه زاورا (zabora, 2001) الذي يرى أن النساء المصابات بسرطان الثدي ينتشر لديهن التوتر النفسي وبالتالي الاكتئاب وقد يكون ذلك نتيجة للتغيرات الجسدية، وانخفاض مستوى تقدير الذات وتوتر العلاقات الأسرية، وترى الباحثة أنه مع استمرار وجود المرض والخضوع لمراحل العلاج المختلفة، فإنه ليس من السهل العودة إلى حالة الاستقرار النفسي والخلو من الاكتئاب ما دام هناك استمرار للمعاناة النفسية والجسدية حتى وإن كان هناك مصادر دعم نفسي واجتماعي مختلفة إلا أنها قد لا تكون كافية لإزالة المشاعر الاكتئابية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "ما مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن؟". للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد، والمقياس ككل، كما هو مبين في الجدول (3).

يلاحظ من الجدول (2) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات الاكتئاب، تراوحت بين (1.63 - 3.36)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الاكتئاب ككل (2.56)، وبدرجة تقييم متوسطة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من (Miller,2013; chan, mei-nan, shu-cing, peiling& shin,2011; Morey & Grey,1989)، إذ أكدت جميعها على وجود مستويات متوسطة أو مرتفعة من الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. وترى الباحثة أن هذا شيء متوقع حيث تعاني النساء من مرض يعد من أخطر أنواع السرطان التي تصيب النساء وتكون نسبة النجاة منه ضئيلة، وبالتالي فهو مرض يهدد حياتها الوجودية باعتباره حدث صادم يعمل على تغيير حياة السيدة المصابة وأسرته على جميع المستويات، فالضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بالمرض وطرق العلاج المختلفة ربما يكون لها دور في الاكتئاب خاصة مع وجود عوامل ضاغطة مثل مستوى الدعم الأسري المقدم وضغوط العمل المختلفة وقلق المستقبل ورفض الذات وغيرها.

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد والمقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرقم	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
3	1	الاجتماعي	2.34	.742	منخفضة
1	2	الجسمي	2.25	.794	منخفضة
2	3	النفسي	2.05	.681	منخفضة
4	4	المعرفي	2.04	.663	منخفضة
		مستوى الرضا عن صورة الجسد ككل	2.18	.619	منخفضة

يظهر من الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد تراوحت بين (2.34 - 2.04)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الرضا عن صورة الجسد ككل (2.18)، وبدرجة تقييم منخفضة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسات كل من (saskia, et al., 2012; Aziz & Roulant, 2003; Grant & Cash, 1995)، إذ أكدت جميعها على تدني صورة الجسد لدى المصابات بسرطان الثدي، وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تبدو منطقية في ظل معرفة أن صورة الجسد هي التصورات والإدراكات التي تشكلها المصابة عن جسدها، وترتبط بتقدير الذات والثقة في العلاقات بين الأشخاص والاتزان الانفعالي، ومن المعروف أن قبول الذات لدى السيدة المصابة بسرطان الثدي يعني أن تكون في حالة ارتياح مع أحاسيسها وعواطفها وأن تنفق بقدراتها في التعامل بنجاح مع الحياة، كما ترى الباحثة أن لكل سيدة مصابة مفهومها عن ذاتها الذي كان لديها قبل الإصابة بالمرض، فعندما تدرك هذه الذات بعد الإصابة كما كانت تدركها قبل الإصابة فإنها ستتمكن من تقبلها وتقبل صورة جسدها، وبالتالي فإن الصورة التي تدرك بها نفسها ستؤثر في الطريقة التي تسلكها وتقيم ذاتها وجسدها من خلالها. وهذا ما يؤكد عليه دارييفز وستانكوف وروبرنس (Davies, Stankov &

Robert, 1998) في أن تقييم السيدة المصابة بسرطان الثدي يؤثر بشكل كبير ويتأثر في نظرتها لصورة جسدها، وأن عدم الرضا عن صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ربما يعود إلى التقييم السلبي للذات والمتمثل برفضها لذاتها وعدم رضاها عن سماتها الشخصية وقدراتها، وخاصة أن الحديث هنا عن استئصال جزء مهم من جسد السيدة المصابة وهو إشارة أو رمز الأنوثة لديها، لذا فإن ذلك قد يهدد بشكل كبير جداً مفهومها عن ذاتها وخاصة في ظل نظرة الآخرين إليها، بعد إجراء العمليات الجراحية التي تتطلب إزالة الثدي، وفي أغلب الحالات فإن عملية العلاج تتطلب أن يتم إجراء العملية الجراحية للثديين وعدم اقتصار الإزالة على الجزء المصاب، وهذا بلا شك يترك أثراً نفسياً كبيراً على المصابة.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد؟". للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم معاملات الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson Correlation) بين مستوى كل بعد من أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد والدرجة الكلية للمقياس من جهة، ومستوى الاكتئاب من جهة أخرى، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مستوى كل بعد من أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد والدرجة الكلية للاكتئاب

البعد	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الجسمي	معامل الارتباط	-0.668 (**)
	الدلالة الإحصائية	0.00
النفسي	معامل الارتباط	-0.513 (**)
	الدلالة الإحصائية	0.00
الاجتماعي	معامل الارتباط	-0.476 (**)
	الدلالة الإحصائية	0.00
المعرفي	معامل الارتباط	-0.465 (**)
	الدلالة الإحصائية	0.00
الرضا عن صورة الجسد ككل	معامل الارتباط	-0.649 (**)
	الدلالة الإحصائية	0.00

الأخريات، لذا فإن النساء المصابات بسرطان الثدي وفي حال عدم تقبلها لصورة جسدهن يصبحن أكثر معاناة وشعوراً بالاكتئاب، كما أن ردود فعل الآخرين المحيطين بالسيدة المصابة، ومحاولتهم للالتفات إلى مكان الإصابة بالسرطان، قد يعزز النظرة السلبية لدى النساء حول أجسادهن، باعتبار أن جسد السيدة المصابة يختلف عن غير المصابة واستمرار الاستفسار عن مكان الإصابة، كلها عوامل قد تؤدي إلى تعزيز عدم الرضا عن صورة الجسد لدى النساء المصابات، ومن ثم فإنهن يصبحن أكثر عرضة للشعور بالخجل من أجسادهن وأكثر شعور بالحزن والقلق والاكتئاب.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "ما المتغيرات التي تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية في التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن؟". للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل الارتباط المتعدد، ومعامل الارتباط المعدل، والخطأ المعياري في التقدير من خلال تقديرات أفراد عينة الدراسة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة لقياس الاكتئاب، وكل من متغيرات الدراسة المستقلة (صورة الجسد، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، مرحلة الإصابة، العلاج النفسي، العلاج الجراحي، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي، العلاج الهرموني، إعادة ترميم الثدي)، والجدول (5) يوضح ذلك.

يظهر من الجدول (4) أن قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس الرضا عن صورة الجسد، والاكتئاب تراوحت ما بين (-0.668 _ -0.465)، وكان أعلاها للعلاقة بين البعد الجسمي، والاكتئاب، وأدناها للعلاقة بين البعد المعرفي، والاكتئاب، كما بلغ معامل الارتباط بين الرضا عن صورة الجسد ككل، والاكتئاب (-0.649)، وجميعها قيم سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وهذا يشير إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الاكتئاب، والرضا عن صورة الجسد، بمعنى أن النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي لديهن مستوى متدنٍ عن صورة الجسد يعانين من الاكتئاب بشكل أكبر من اللواتي لديهن مستوى مرتفع من الرضا عن صورة الجسد، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع كل من دراسات (Astrid, Kerry, Andrew, Alan, Elizabeth & Kellie, 2012; Beqovi, Chmielewski, wuaqwu & chapman, 2012) Kyung, Hyun, Eun, se- Joo & Kee, 2012 ; التي أشارت جميعها إلى أن هنالك علاقة ارتباطية عكسية بين الاكتئاب والرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي، وترى الباحثة أن ذلك قد يعود إلى عدم قدرة المريضات على التكيف مع شكل جسدها الحالي بعد الإصابة بالسرطان، هو أحد الأسباب التي قد تؤدي إلى شعورها بالاكتئاب وقد يكون ذلك نتيجة شعورها أن جسدها أصبح أقل جاذبية، وعدم الرضا عن الوزن وشعورها بأنها أقل أنوثة من النساء

الجدول (5)

قيم معامل الارتباط المتعدد (9) ومربعه والخطأ المعياري لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب

قيمة معامل ارتباط (R)	قيمة معامل ارتباط المتعدد (R ²)	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
.851*	.725	.696	.271

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يظهر من الجدول (5) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.851)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.725)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.696)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (0.271). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (صورة الجسد، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، مرحلة الإصابة، العلاج الإشعاعي، العلاج الجراحي، العلاج الكيميائي، إعادة ترميم الثدي)، على المتغير التابع (الاكتئاب)، والجدول (6) يوضح ذلك.

يظهر من الجدول (5) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب، ومتغيرات الدراسة المستقلة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (.851)، وبلغت قيمة مربع معامل الارتباط (.725)، بينما بلغت قيمة معامل الارتباط المعدل (.696)، وبلغت قيمة الخطأ المعياري للتقدير (0.271). وللكشف عن دلالة نموذج الانحدار، تم إجراء تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة (صورة الجسد، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، مرحلة الإصابة، العلاج الإشعاعي، العلاج الجراحي، العلاج الكيميائي، إعادة ترميم الثدي)، على المتغير التابع (الاكتئاب)، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6)

نتائج تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع (الاكتئاب)

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة الإحصائية
الانحدار	20.535	11	1.867	25.373	.000*
المتبقيات	7.799	106	.074		
المجموع	28.334	117			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

الجدول (7)

نتائج تحليل الانحدار للقدرة التنبؤية بمستوى الاكتئاب للمتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة بيتا β	الخطأ المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
ثابت الانحدار	1.450	.288	5.028	.000
الرضا عن صورة الجسد	-.258	.053	-4.833	.000
العمر	.012	.039	.314	.754
الحالة الاجتماعية	.031	.038	.822	.413
مدة الإصابة	.194	.028	6.846	.000
مرحلة الإصابة	-.114	.040	-2.856	.005
الخضوع للعلاج النفسي	.316	.084	3.779	.000
العلاج الجراحي	.132	.071	1.862	.065
العلاج الكيميائي	.184	.086	2.154	.034
العلاج الإشعاعي	.142	.066	2.146	.034
العلاج الهرموني	-.181	.204	-.890	.376
إعادة الترميم	.306	.090	3.384	.001

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

شعور السيدة المصابة بالاكنتاب أكثر من السيدة التي ما زالت في المراحل المبكرة والأولى للإصابة، على الرغم من الصدمة النفسية لديها إلا أن مصادر الدعم الاجتماعي قد تكون أكثر من غيرها في المرحلة الأولى، وبالتالي قد يكون ذلك عامل مهم في خفض مستوى المشاعر الاكتئابية. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة واطسون وآخرين (Watson, Haviland, Greer, Pavidson & bills, 1999) التي قامت بدراسة طويلة تابعت فيها نساء مصابات بسرطان الثدي من 12 شهر - 5 سنوات، ووجدت أنهن ما زلن يشعرن بالاكنتاب جراء إصابتهن بسرطان الثدي حتى بعد مضي عدد من السنوات على ذلك.

من جانب آخر يمكن تفسير قدرة متغير "مرحلة الإصابة" على التنبؤ بالاكنتاب من خلال الإشارة إلى أنه كلما كانت مرحلة الإصابة مبكرة، فإن نسبة الشفاء من المرض تصل إلى 95% حيث تستمر الحياة لسنوات تكون فيها السيدة خالية من الإصابة بالمرض ويكون ذلك تحديداً في المرحلة الصفرية. وهذا يساعد في عدم الشعور بالاكنتاب بسبب النسبة المرتفعة للشفاء، ومع تقدم المرض بمراحل مختلفة، فإن ذلك يستدعي تدخلات علاجية مختلفة غير العلاج الجراحي، مثل العلاج الكيماوي والإشعاعي والهرموني، وهذا يخفض من مستوى الشفاء بحيث تصل النسبة إلى 50% في المرحلة الثالثة وينتج عنها العديد من الآثار السلبية التي تعزز من شعور السيدة المصابة بالاكنتاب بسبب المعاناة النفسية والجسدية المستمرة، وظهور الآثار المختلفة للعلاج إلى أن تصل نسبة الشفاء 10% في المرحلة الرابعة ويتوقع أن تزداد المشاعر الاكتئابية في هذه المرحلة مع انعدام الأمل في العلاج والحياة (Beqovi, Chmielewski, wuaqwu & chapman, 2012).

وترى الباحثة أن النساء اللواتي يحصلن على العلاج النفسي وفق البرامج المقدمة لهن قد يصبحن أكثر تقبلاً للذات وأكثر صحة نفسية وأكثر تقبلاً لصورة الجسد، وقد ينعكس ذلك على مستوى فاعلية العلاقة مع الآخرين، لهذا فإنهن يكتسبن دوراً فاعلاً من خلال إعادة التأهيل وهذا قد يساعد على خفض مستوى الشعور بالاكنتاب. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة سيمين وآخرين (simin, mojgan, tayebe, sayed fariborz & abbas, 2011) التي أكدت على أهمية العلاج النفسي المستند لبرامج الإرشاد الجمعي في خفض مستوى الاكنتاب وزيادة الرضا عن صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي.

أما دور "العلاج الكيماوي والإشعاعي" في تفسير حدوث الاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي، فإن الباحثة ترى أن هذه نتيجة متوقعة في ضوء الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي،

يظهر من الجدول (6) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) لتأثير أحد المتغيرات المستقلة (صورة الجسد، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، مرحلة الإصابة، الخضوع للعلاج النفسي، الخضوع للعلاج الجراحي، الخضوع للعلاج الكيماوي، الخضوع للإشعاعي، الخضوع للعلاج الهرموني، الخضوع لإعادة ترميم الثدي) في المتغير التابع (الاكنتاب)، ولمعرفة أي المتغيرات المستقلة له قدرة تنبؤية بمستوى الاكنتاب، تم تطبيق الانحدار الخطي باستخدام أسلوب الإدخال (Enter)، والجدول (7) يوضح ذلك.

يتبين من الجدول (7) أن للمتغيرات (صورة الجسد، العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة، مرحلة الإصابة، العلاج النفسي، العلاج الجراحي، العلاج الكيماوي، العلاج الإشعاعي، إعادة ترميم الثدي) قدرة تنبؤية بمستوى الاكنتاب، بينما متغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والعلاج الجراحي، والعلاج الهرموني، لم يكن لها قدرة تنبؤية بذلك، ويستخلص من هذه النتائج معادلة تحليل الانحدار المتعدد الآتية:

$Y = 1.450 - 0.258 \text{ (الرضا عن صورة الجسد)} + 0.194 \text{ (مدة الإصابة)} - 0.114 \text{ (مرحلة الإصابة)} + 0.316 \text{ (الخضوع للعلاج النفسي)} + 0.184 \text{ (الخضوع للعلاج الكيماوي)} + 0.142 \text{ (الخضوع للعلاج الإشعاعي)} + 0.306 \text{ (الخضوع لإعادة ترميم الثدي)}$

أشارت نتائج السؤال الرابع إلى أن هناك عدداً من المتغيرات كان لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكنتاب لدى مريضات سرطان الثدي، وكان أبرز هذه المتغيرات مستوى الرضا عن صورة الجسد وهذا يؤكد على وجود الارتباط السالب الذي أشارت إليه نتائج السؤال الثالث، فكلما كان هناك رضا عن صورة الجسد، فإن ذلك يعكس مستوى منخفضاً من الاكنتاب، ذلك لأن مريضات سرطان الثدي وفي ظل تقبلهن لأجسادهن فإن ذلك يُعد أحد مصادر الدعم التي قد يكون لها الأثر الكبير في خفض مستوى الاكنتاب.

أما من حيث الدلالة الإحصائية لمتغير "مدة الإصابة" فتختلف النتيجة مع ما جاء في دراسة اجيلار كورديرو وآخرين (Aguilar Cordero et al., 20015)، التي أشارت إلى أن الاكنتاب يكون أكثر لدى المصابات حديثاً بالسرطان خاصة اللواتي لم يمض على تشخيصهن أكثر من عام. وتعزو الباحثة نتيجة الدراسة الحالية في ضوء ما أشارت إليه عدد من النساء المصابات عند مقابلتهن بحيث أشرن إلى أن معاناتهن مستمرة، وأن ذلك تسبب في العديد من المشكلات الشخصية وزيادة في الاتفاق واستنزاف الموارد الاقتصادية للأسرة، ولهذا فإن الاستمرار في المعاناة النفسية نتيجة المرض يعزز من إمكانية

التغيير الجسدي الذي أصابهن بعد المرض. وترى الباحثة أنه من الممكن تفسير ذلك في ضوء معرفة أن السيدة المصابة بغض النظر عن عمرها فإنها سوف تتأثر سلباً في إصابتها بالسرطان ومن الطبيعي أن تشعر بالاكتئاب، لذلك قد لا نجد فروقا دالة مرتبطة بالعمر، فسرطان الثدي مرض يغير حياة المرأة بغض النظر عن عمرها، كما أن مستوى الوعي والتنقيف الصحي يلعب دوراً في القدرة على تقبل المرض أو عدمه لدى النساء بغض النظر عن العمر، وتتفق النتيجة مع دراسة (Beqovic, Chielewski, Lwuaqwu & Chapman, 2012) التي أشارت إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي من عمر (23 وحتى 79 عام) جميعهن لديهن درجة اكتئاب عالية، أما بالنسبة لعدم وجود فروق فيما يتعلق بكون المصابة متزوجة أو عزباء أو غير ذلك، فقد لا يكون له أثار خاصة في ظل معرفة أن هناك مصادر دعم مختلفة قد تحصل عليها المصابة كالدعم الاجتماعي والنفسي أو الدعم المادي، ففي بعض الأحيان قد يكون للزوج دور سلبي في مستوى الدعم الذي يقدمه للزوجة، خاصة في حال التخلي عنها، لذا قد يكون الدور الأكبر للأهل أو الأشقاء في ذلك وهذا قد يفسر عدم وجود أثر لهذا المتغير في الاكتئاب.

التوصيات

- في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:
- نشر الوعي والثقافة بمرض سرطان الثدي: أعراضه، وأنواعه، وطرق العلاج بين أفراد المجتمع كافة.
- ضرورة إجراء الفحوص الطبية الدورية، والتأكيد على الفحص الذاتي المبكر لجميع النساء.
- ضرورة توفير خدمات الإرشاد والتأهيل النفسي في كل المراكز والمستشفيات الطبية التي تعالج مريضات السرطان، لتقديم الدعم النفسي اللازم، والعمل على تخطي مشاعر الصدمة والحزن والاكتئاب الناتج عن الإصابة بالمرض.
- عمل برامج إرشاد جمعي من قبل العاملين في المستشفيات، يقدم من خلالها للمريضات المساندة النفسية وتساعدن في التكيف وفي تقبل صورة أجسادهن نتيجة للضرر الجسدي الذي لحق بهن.

البرنامج الوطني الأردني لسرطان الثدي، (2011)، سرطان الثدي في الأردن، عمان: منشورات وزارة الصحة.
العمرى، خ، (2014)، كشف الذات وعلاقته بالشعور بالوحدة والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، رسالة

حيث تساقط الشعر وتغير المؤشرات الحيوية للجسد والإعياء وغيرها من الآثار السلبية المرتبطة بهذه الطرق العلاجية، فكل ذلك قد يعزز من رغبة السيدة المصابة في الابتعاد عن الآخرين وعدم الاحتكاك بهم والابتعاد عن الذات، مما يساعد في ارتفاع مستوى الشعور بالاكتئاب وهذا ما أشارت إليه دراسة اردبييل وآخرين (Ardebil, Bouzari, Shenan, Zeinalzadeh, & Barat, 2011) فالنساء اللواتي يتعرضن للعلاج الكيماوي أكثر تعرضاً للاكتئاب من النساء اللواتي يتعرضن لأنواع العلاج الأخرى، من جانب آخر أشارت بعض النساء اللواتي تلقين العلاج الإشعاعي إلى أن الآخرين يبتعدون عنهن خوفاً من الآثار السلبية للأشعة وهذا يجعلهن يشعرن بالعزلة والاكتئاب. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة واطسون وآخرين (Watson, Haviland, Greer, Pavidson & bills, 1999) التي وجدت ارتفاعاً في مستوى الاكتئاب لدى النساء بغض النظر عن النوع العلاجي الذي خضعن له (كيماوي أو جراحي أو إشعاعي).

ومن الممكن تفسير نسبة التباين لمتغير "إعادة الترميم" في الاكتئاب في ضوء الآثار النفسية المترتبة على خضوع السيدة المصابة لإعادة الترميم، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة الغزال وآخرين (AL-ghazal, Sully, Fallowfield & Blamey, 2000) التي أكدت على انخفاض شعور مريضات سرطان الثدي بالقلق والاكتئاب بعد قيامهن بعملية إعادة ترميم للثدي. وترى الباحثة أن إعادة الترميم تساعد في تقبل السيدة لذاتها وصورة جسدها، حيث يصبح لديها القدرة على التعامل مع إصابتها أكثر من السابق، وقد أشارت بعض النساء إلى أن خضوعها لعملية الترميم والحقن بالسليكون له أثر إيجابي ويشعرها بأنها تستعيد ثقافتها بنفسها وتقبل جسدها وهذا يساعدها أكثر لتجاوز شعورها بالاكتئاب.

من جانب آخر أشارت نتائج السؤال الرابع إلى عدم وجود دور لكل من العمر والحالة الاجتماعية في التنبؤ بالاكتئاب، وتختلف النتيجة السابقة عما جاء في دراسة (Miller, 2013) التي أظهرت أن النساء الأصغر سناً، يعانين من درجة اكتئاب أعلى من النساء الأكبر في العمر، كما اختلفت مع نتيجة نفس الدراسة التي أظهرت أن المتزوجات أكثر شعور بالقلق والاكتئاب، نتيجة الخوف من طريقة استجابة الأزواج على

المصادر والمراجع

ارقام الصفحات بالمراجع متشابكة يجب ان تفصل ب -

- quality of life among women with breast cancer. *journal of psychosocialcol.gov/pubmed/22747107*.
- Chun, L.; Mei-nan, L.; Shu-ching.ch; Peiling, Ch.& Shin, Ch.(2011). body image and its predictors in breast cancer patients recovering surgery. [online] *Cancer nursing,35(5).E10-6.bol10.1097 /ncc.obo13e318236f8b .www.researchgate.net/publication/51783658*.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. (1998). Emotional intelligence: In search of an elusive construct of self. *Journal of Personality and Social Psychology, 75 (4): 989 – 1015*.
- Doheny, k.(2014). After Breast Cancer, Depression Risk Lingers, Oct. 28, 2014 (HealthDay News)[Online] <http://consumer.healthday.com/cancer-information-5/breast-cancer-news-94/after-breast-cancer-depression-risk-lingers-693163.html>.
- Engel, J; Kerr, J.; Schlesinger, R.; Sauer, H.& Holzel, D.(2004). Quality life following breast-conserving therapy or mastectomy. Results of 5- year prospective study. *The breast journal.10.223.231*.
- Garner, D.(1997).The body image survey results. *journal of Psychology today.30,30-41*.
- Golden-Kreutz, D. & Andersen,B. (2004).Depressive Symptoms After Breast Cancer Surgery: Relationships With Global, Cancer Related, And Life Event Stress. *Psychooncology.13(3): 211–220.doi: 10.1002/pon.736 [online] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pmc/articles /PMC2150738/*.
- Grant, D. & Cash, T. (1995).Cognitive-Behavioral body image therapy: comparative efficacy of group and modest-contact treatment. *Journal of behavior therapy,26,69-84*.
- Kissane, D.; White, K.; Cooper & Vitetta, L.(2004). Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer. [online] http://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/pbi-psychosocial-impact-in-the-areas-of-body-image-and-sexuality-for-women-with-breast-cancer_504af02699ab1.pdf
- kissane, D.; white, K.; cooper, K. & vitetta, L.(2004).Psychosocial impact in the area of body image and sexuality for women with breast cancer. *journal of national breast cancer. ISBN:18763197 8xonline 1876319798. cip:616.99449.www.Canceraustralia.gov.au*.
- ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اريد، الأردن. فرج، ص، (2000)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
- القاضي، و، (2009)، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة. [متوفر على الانترنت] <http://library.iugaza.edu.ps/thesis/87842>.
- الكركي، ي، (2014)، صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اريد، الأردن.
- منظمة الصحة العالمية، (2014)، سرطان الثدي:الوقاية منه ومكافحته. جنيف،سويسرا.
- Aguilar Cordero, M. ; Mur Villar, N.; Neri Sánchez, M.; Pimentel-Ramírez, M.; García-Rillo, A.; & Gómez Valverde, E.(2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression: a case study in México City. *Nutr Hosp,31(1):371-379 ISSN 0212-1611 coden nuhoeq s.v.r. 318 [online] http://www.redalyc.org/pdf/3092/309232878041.pdf*.
- Alansari, M.(2006).Gender Differences in Depression among Undergraduates from Seventeen Islamic Countries. *Social Behavior and Personality,34(6),729-783*.
- AL-ghazal, S. Sully, L.; Fallowfield, L. & Blamey, RW.(2000). The psychological impact of immediate rather than delayed breast reconstruction. *European journal of surgical oncology 26(1):17-19[online] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10718173*.
- Ardebil, M.; Bouzari, Z.; Shenaz, M.; Zeinalzadeh, M. & Barat, S. (2011).Depression and Health Related Quality of Life in Breast Cancer Patients, *Academic Journal of Cancer Research 4 (2): 43-46, 2011 ISSN 1995-8943 © IDOSI Publications. [online] http://idosi.org/ajcr/4(2)11/4.pdf*.
- Astrid, P.; Kerry, SH.; Andrew, B.; Alan, T.; Elizabeth, F.& Kellie, Ps.(2012). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. [online] *Psychooncologyonlineinwileylibrary(wileionlinelibrary.com)-dol.10.1002/pon.3230*.
- Aziz, M. & Rouland, j.(2003).trends and advances in cancer survivorship research: challenge and opportunity. *Seminars in radiation oncology 13(3)248-266.[online] http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12903014*.
- Beqovic, A.; Chielewski. A.; Lwuaqwu, S. & Chapman.L A. (2012). impact with body image on depression and

- W.; Herman, R.; Alexander, M.; Lopes, C.; Gert-Jan, T.; Suzan, M.; Henk, V.; Nina, B.; Louise, M.; Maud, M.; Gijssbert, H.; Eric, J.; Epie, B. & Neil, K. (2012). Efficacy of cognitive behavioral therapy and physical exercise in alleviating treatment-induced menopausal symptoms in patients with breast cancer: Results of a randomized controlled multicenter trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2012; 30 (33); 4124-4133. (IF: 18.038) [online] <http://jco.ascopubs.org/content/early/2012/10/03/JCO.2012.41.8525>.
- Simin, F.; Mojgan, J.; Tayebe, M.; Sayed, A.; Fariborz, M. & Abbas, G. (2011). Effects Of Cognitive Behavioral Counseling On Body Image Following Mastectomy. *Journal of Research in Medical Sciences*, 16(8), 1047-1057 [online] www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3263082/.
- Walker, J.; Payne, SH.; Jarett N. & Ley, T. (2012) Psychology for Nurses and the Caring Professions (4ed.). [online] <https://books.google.jo/books?id=IDZFBgAAQBAJ&pg=PA34&lpg=PA34&dq=reality+body+and+presentation+body+and+ideal+body&source=bl&ots=N7TJzpmxH0&sig=4PxqWH0DkK3wINBci21WvkoG24w&hl=ar&sa=X&ei=VAiXVceXOsHN7Qb094LgAg&ved=0CC0Q6AEwAg#v=onepage&q=reality%20body%20and%20presentation%20body%20and%20ideal%20body&f=false>.
- Watson, M.; Haviland, JS.; Greer, S.; Pavidson, J. & Billis, J. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. [online] *lancet*. 16:354(9187).1331-6. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10533861.
- Zabora, J. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho Oncology Journal*, 10 (2), 19 – 28.
- Kyung, K.; Hyun, CH.; Sejoon, K & Kee, N. (2012). Supportive Care in cancer. [online] 20(9). 2177.2182. [link.springer.com /article/10.1007/s12005-011-1329-z](http://link.springer.com/article/10.1007/s12005-011-1329-z).
- Marcus, M.; Yasamy, T.; Ommereh, M.; Chisholm, D. & Saxena, SH. (2012). Depression: A global public health concern. [online] [www.who.int /mental-health /management /depression/ who-paper-depression-wfmh-2012.pdf](http://www.who.int/mental-health/management/depression/who-paper-depression-wfmh-2012.pdf).
- McGinn, L. K. (2000). Cognitive behavioral therapy of depression: Theory, treatment, and empirical status. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 254-260.
- McIntosh, C. N., & Fischer, D. G. (2000). Beck's cognitive triad: One versus three factors. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 32, 153-157.
- Miller, C. (2013). Anxiety and depression in young women Living beyond breast cancer. [online] [www.lbbc.org /learn-about-breast-cancer\(septemper.13.2013\)](http://www.lbbc.org/learn-about-breast-cancer(septemper.13.2013)).
- Moorey, B. & Gery, SH. (1989). *psychological therapy for patients with cancer: A new approach*. Washington: America psychiatric press.
- National Eating Disorders Association. (2005). Body Image. [online] www.ndsu.edu/fileadmin/counseling/Body_Image.pdf
- National Institute of Mental health. (2011). depression. Science Writing Press & Dissemination Branch [online] http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/depression-booklet_34625.pdf.
- Olivo, E. (2002). Body Image Satisfaction and Schema of Young Adult Men and Women Successfully Treated Childhood. *Dissertation Abstract international*, 62(10), 47-98.
- Saskia, D.; Marc van B.; Hester, S.; Myra, H.; Jacobien, M.; Martijn, M.; Miranda, A. ; Marian, B.; Menke, P.; Peter,

The Ability of Body Image and Some Variables to Predict the Depression among Breast Cancer Patients in Jordan

Manar Saeed Bani Mustafa *

ABSTRACT

This study aimed at revealing the ability of body image and some variables to predict the depression among breast cancer patients in Jordan, both study instruments were applied on a sample consisted of (118) female breast cancer patients in Jordan through the year 2014/2015. The study showed that the depression level among cancer female patients was moderate, and that satisfaction level of body image was low. In addition, the results showed that there was a negative statistical relationship between both depression level and satisfaction level of body image as whole and subscale among female patients. Also, the results showed that variables predicting in the level of depression is: satisfaction body image, disease duration, disease stage, psychotherapy, surgical treatment, chemotherapy, the radiotherapy, and breast reconstruction.

Keywords: Body Image, Depression, Breast Cancer.

* Faculty of Education, Yarmouk University. Received on 14/4/2015 and Accepted for Publication on 21/7/2015.