مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (6) العدد (1) 2022
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (6) No. (1) 2022

الدَّعم الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي
دراسة ميدانيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي (قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة)

فؤاد صبيرة *

هنادي حسون **

رانيه علي يوسف***

(تاريخ الإيداع 24 /6 /2021. قُبِل للنشر في 2/3 /2022)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرّف درجة صورة الجسد، ودرجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي، وتعرّف العلاقة بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لديهن، وكذلك تعرّف الفروق في درجة الدَّعم الاجتماعي، وفي صورة الجسد لدى أفراد العينة تبعاً لمتغيري (المستوى التَّعليمي، والحالة الاجتماعيَّة). جرى اتباع المنهج الوصفي، واستخدام مقياسين هما (مقياس صورة الجسد، ومقياس الدَّعم الاجتماعي)، وجرى تطبيقهما على عينة بلغت (68) مريضة من مُستأصلات الثَّدي في مستشفى تشرين الجَّامعي.

توصّلت نتائج البحث إلى أن درجة صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي متوسطة، ودرجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي جاءت مرتفعة، وكذلك وجود علاقة ارتباطيَّة سلبيَّة دالة إحصائياً بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي، كما بيّنت نتائج البحث عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً للحالة الاجتماعيَّة لصالح العازبات، كما بيّنت النَّتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي لصالح المتزوجات.

الكلمات المفتاحيَّة: الدَّعم الاجتماعي، صورة الجسد، مُستأصلات الثَّدي، سرطان الثَّدي، مريضات سرطان الثدي، مستشفى تشرين الجَّامعي (قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة).

* أستاذ دكتور، قسم الإرشاد النَّفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.

* مدرّسة، قسم الإرشاد النَّفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.

* طالبة دكتوراه، قسم الإرشاد النَّفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية.

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (6) العدد (1) 2022
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (6) No. (1) 2022

Social Support and Its Relationship with Body Image among Mastectomies of Breast Cancer Patients - Field study at Tishreen University Hospital "Department of Chemotherapy and Radiation" in Lattakia City

* Dr. Fouad Sbeira
** Dr. Hanady Hassoun
***Rania Ali Yousof

(Received 24/6 /2021. Accepted 3/2/2022)

□ ABSTRACT □

The research aimed to defined the degree of body image, and social support among mastectomies of breast cancer patients at Tishreen University hospital "department of chemotherapy and radiation" in Lattakia city. And aimed to defined the relationship between social support and body image among cancer patients, also to defined the differences among the sample in body image, and social support according to the variables (education level, marital status). the research used descriptive method. The researcher used (social support and body image) measures on (68) a sample of women of breast cancer mastectomies at Tishreen University Hospital.

The final results showed that the degree of body image was middle, and the degree of social support was high among mastectomies of breast cancer patients at Tishreen University Hospital. In fact, there are negative relationship between social support and body image among mastectomies of breast cancer. Finally, the study showed no significant differences in the degree of body image among mastectomies of breast cancer patients to the variable of education level, but statistically significant differences to the variable of marital status, in favor of the single women, also showed no significant differences in the degree of social support among mastectomies of breast cancer patients to the variable of education level, but statistically significant differences to the variable of marital status, in favor of the married women.

Keywords: Social Support, Body Image, Mastectomies, Breast Cancer, Tishreen University Hospital (Department of Chemotherapy and Radiation).

* Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.
**Teacher, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.
***Postgraduate student (PhD), Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria.

مقدمة البحث

يُعدُّ سرطان الثَّدي **Breast Cancer** من أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النّساء في العالم، يصيب سنوياً نحو (2.2) مليون حالة في عام 2020، وقد تسبب بوفاة أكثر من (685) ألف امرأة في عام 2020 وفق تقديرات الوكالة الدوليَّة لبحوث السَّرطان (منظمة الصحة العالميَّة، 2020). ويأتي في المرتبة الأولى بين السرطانات التي تصيب النساء في العالم (Ferlay, et al., 2021, 8). وتعرّف منظمة سرطان الثدي Organization, 2013, Breast Cancer 18) بأنه: نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها. يُعالج سرطان الثدي بالجراحة، أو بالأشعة، أو بالعلاج الكيميائي، أو جميعها معاً، ويعتمد ذلك على مرحلة اكتشاف المرض. وتقاس النسبة المئوية لنجاح العلاج من المرض بمعدل بقاء المريضة خمس سنوات على قيد الحياة بعد بداية التشخيص والعلاج (كوبر، ت. شلبي، 2004، 30). يُقسم طبياً سرطان الثدي لعدة مراحل تبدأ بالمرحلة الصفرية Zero)(Stage ثم المرحلة الأولى First) (Stageوالثانية (Second Stage) والثالثة (Third Stage)، وتنتهي بالرابعة Fourth)(Stage، ويتوقف العلاج في هذه المراحل على حجم الورم ومدى انتشاره ضمن الثدي أو خارجه ، ويُعالج الورم باستئصاله جراحياً عندما يكون محصوراً ضمن الثدي، بينما لا يفيد العلاج الجراحي عندما ينتشر خارج الثدي إلى أنسجة أخرى كالعظام أو الكبد أو الرئتين أو الدماغ (الشقران والكركي، 2016، 85). (للتوضيح تقتصر الباحثة على العلاج الجراحي باعتبار البحث يتحدد بالاستئصال).

إنّ ما يسببه العلاج الجراحي من استئصال وتشوه للثدي، له تأثيرٌ سلبي كبير على نفسيَّة المريضة وعلى صورتها أو نظرتها لذاتها؛ حيث تواجه بعد الاستئصال عدة تغييرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسَّعادة والطّمأنينة، ورفضها لجسدها والخجل منه، وشعورها الدائم بالألم والخوف وانتظار الموت، حتى وإن كان العلاج الجراحي علاجاً شافياً لها (Brunet, 2013, 346). تُعاني مريضة سرطان الثدي من الشعور بالحرج وعدم الرضا عن ذاتها وعن صورة جسدها، وتبدأ بالانسحاب الاجتماعي، وتستمر بمقارنة نفسها بالأخريات المعافيات، كما تستمر بمقارنة نفسها قبل وبعد التغيير الجسمي والصحي الذي حدث لها ، ويُقصد بصورة الجسد Body Image صورة المريضة عن جسدها من حيث الشكل والحجم، وموقفها تجاه جسدها، كيف تشعر تجاهه، كيف يبدو، مدى تقديرها لجسدها، ومدى رضاها عن صورة جسدها أمام نفسها وأمام الآخرين، إنَّ صورة جسد المرأة يتأثر غالباً بمعايير المجتمع للجسد المثالي، لاسيما بنظرة الأشخاص المهمين في حياتها وتفضيلاتهم، وصورة الجسد ليست ساكنة وثابتة بل تتغير وتتبدل تبعاً للمراحل العمرية التي تمر بها، فقد تصبح أعلى أو أدنى؛ نتيجة زيادة الوعي بالتفرد والتميز، أو تبدل ظروف الحياة مثل: الوصول للوزن المثالي أو القيام بعمليات التجميل، أو الإصابة بأمراض خطيرة، التعرض للحوادث والتشوهات(بتجاح مصطفى سرطان الثدي الدعم الاجتماعي 1988-1987 2016). الدعم الاجتماعي Social Support الذي يُعدُّ تدخلاً نفسياً واجتماعياً مهماً لإعادة التَّكيف النَّفسي مع الإصابة بالسرطان، والحفاظ على الثّقة بالنَّفس، وتعزيز التعايش مع المرض وأعراضه

كالاستئصال وفقدان الشعر والتعب الدائم والغثيان والألم (Widianti, 2019, 325). وتُعدّ الأسرة، والأهل، والزملاء، والأقارب، والجيران، وغيرهم من أعضاء المجتمع غير الرسمي مصدر دعم اجتماعي يمكن للمريضة اللجوء إليهم. ويشمل الدَّعم الاجتماعي توفير وتقديم الدَّعم العاطفي كالحب والاهتمام والطمأنينة والإحساس بالمشاعر، والدَّعم المادي كتقديم المساعدات المالية والخدمات الضرورية والدَّعم المعلوماتي كتقديم المعلومات والنصائح لفهم وحلّ المشكلات التي تواجه المريضة، أيضاً يشمل الدَّعم التشجيع والمديح (الشقران والكركي، 2016، 85). كما قد يساعد الدَّعم الاجتماعي مريضة سرطان الثدي على تقبّل وتحسين نظرتها لجسدها لا سيما المستأصلة للثدي التي غالباً ما تبقى آثار المرض الجسديَّة واضحة لديها، مما يجعلها تواجه صعوبة في التَّكيف مع صورة الجسد الجديدة الناتجة عن الاستئصال،" وتزداد مخاوفها من أنها لن تعود كما كانت سابقاً، مما يجعلها عرضة للعديد من مشاعر الحزن" (Richard, et al., 2019, 403). وسيوضح هذا البحث لاحقاً الدَّعم الاجتماعي المقدّم للمريضة المستأصلة للثدي وعلاقته بصورة الجسد لديها.

مشكلة البحث

أفرزت ظروف الحرب الحالية والعقوبات على سورية الكثير من المشاكل والأزمات في جميع مجالات الحياة، وزادها انتشار وباء كورونا العالمي، مما أثر سلباً على تراجع خدمات الرعاية الطبية الضرورية لمرضى السرطان بسبب(تدمير المشافي، ونقص أو عدم توفر الأجهزة الطبية والأدوية، وهجرة الأطباء الاختصاصيين، وغياب العلاج النفسي المرافق للعلاج الطبي والحجر الصحي في بعض الفترات)، ولعل معاناة المستأصلات من مريضات سرطان الثدي السوريات أقسى من غيرهن في بلدان أخرى، في ظل عدم توفر برامج دعم وتأهيل للتعامل مع السرطان، والتكاليف الباهظة لعمليات ترميم وتجميل تشوه الثدي، وعدم توفر أجزاء صناعية بديلة، وخيارات أخرى غير متاحة لهن قد تساعدهن في تحسين صورة الجسد، كما أن الدعم الاجتماعي الذي يعد جزء أساسياً في تكيف المريضة مع السرطان وآثاره، قد تأثر سلباً بظروف الحرب وغلاء المعيشة والانشغال بتأمينها، ذلك ما دفع الباحثة للقيام بهذه الدراسة وما لمسته من خلال معايشتها لواقع ومعاناة بعض مستأصلات الثدي في مجتمعها، وملاحظتها ازدياد أعدادهن. فقد بينت وزارة الصحة السورية لعام (2018) ازدياد نسبة انتشار سرطان الثدي بين النساء السوريات (30%) كما بينت أن نسبة وفياته هي الأعلى بين السرطانات بعد سرطان الرئة والمعدة.

بيّنت منظمة الصحة العالمية لعام (2015) أنّه رغم وجود الأساليب الوقائيَّة التي تحدّ من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثَّدي كالكشف المبكر، وتطور العلاج المساعد، لا يزال العلاج الجراحي الخيار العلاجي الحتمي والحلّ الطبي الأسلم للمحافظة على صحة المرأة وحياتها، لأغلب المصابات بسرطان الثدي غير المنتشر، إلا أنه ليس الحل الأسلم نفسياً وإنما الأقسى لمريضة سرطان الثدي فهو يعني لها سلب أنوثتها، وتشوه جسدها، فاستئصال الثَّدي وحدوث ندبات و فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي المصاحب للعلاج الجراحي، قد يتسبب في إحداث صدمة تالية لصدمة الإصابة بالسرطان، وتشوه واضطراب في صورة الجسد، وتدني مستوى تقدير ورضا المستأصلة عن ذاتها، فلا تعود تنظر لنفسها كما كانت سابقاً، مما ينعكس على شعورها بالإحباط واليأس والاكتئاب غالباً (بني مصطفى، 2016، 1990)، وهذا ما أكدته دراسة ألوفيرا وآخرين (Oliveira, et al., 2018) التي بيّنت أن هناك استياء من صورة الجسد لدى النّساء الخاضعات لعلاج سرطان الثَّدي، وبيّنت دراسة واضح و بورنان (2018) أن مستأصلات الثَّدي المتزوجات يمتلكن نظرة مشوهة وصورة سلبيَّة عن صورة جسدهن. كما أن صورة الجسد السلبية لمريضة سرطان الثدي

كان لها تأثير سلبي على التَّوافق الزَّواجي حسب نتائج دراسة الشقران والكركي (2016)، ودراسة أريكان (Arikan, et. al, 2020).

إنَّ المظهر الجسديّ الشخصيّ لا يؤثر دائماً بصورة مباشرة، فهو يتأثر بإدراك تقييم الآخرين للمظهر، وإن تقبل المريضة لمظهرها الجسديّ أمر مهم في توافقها، فثمة أمور لها قيم جماليَّة كصفاتها الجسديَّة الخارجيَّة وأهمها الثدي؛ ولذلك فإن استئصال الثدي يخلق شعوراً بالنقص للمريضة، وبالمقابل يؤثر في استجابة الآخرين نحوها، مما ينعكس سلباً على نظرتها لنفسها(أحمد وآخرون، 2016، 396). تحاول المستأصلة بعد تجاوز المراحل الحرجة للمرض (الجراحة، العلاجات) أن تسترجع طاقتها السَّابقة إلا أنها غالباً ما تجد صعوبة في التَّوافق بين المرحلتين القبليَّة والبعديَّة للسرطان، فتكون في هذه المرحلة بأمس الحاجة إلى الدَّعم النَّفسيّ والاجتماعيّ للتَّكيف مع مرضها، حيث إن تلقي الدَّعم الاجتماعيَّ له دور إيجابي كبير ومساعد في معايشة المرض، خاصة الدَّعم الاجتماعي العاطفي من الأشخاص المهمين في حياتها كالزوج أو المقربين أو الأصدقاء، متمثلا بالحب والتقبل والإحساس بالأمان والتفهم والمشاركة في مناقشة نظرة المريضة لجسدها بعد الاستئصال، ومحاولة تفهم مشاعرها والتخفيف عنها سواء بإيجاد حلول تجميلية كاستخدام طرف اصطناعي أو إجراء جراحة ترميمية للثدي وغيرها، إنّ الدَّعم الاجتماعي له دور عظيم في التخفيف عن جميع المصابات بمرض السَّرطان (شدمي، 2015، 164)، وهذا ما أكدته دراسة باوية والزَّقاوي يوب (2013) التي بيّنت أهمية الدَّعم الاجتماعي لدى النّساء المصابات بسرطان الثدي عامة والمستأصلة للثدي على الدَّعم والمساندة من الآخرين، قد يؤثر إيجاباً على تكيفها النفسي وتقبلها لجسدها، وانطلاقاً من كل ما سبق، إضافةً إلى وجود نقص في الدِّراسات والأبحاث الميدانيَّة التي تناولت العلاقة بين صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي، وفي ظل غياب الدراسات التي اهتمت بفئة المستأصلات للثدي لاسيما محلياً؛ حيث لم يسبق – على حدِّ علم الباحثة – لأية دراسة أن تناولت العلاقة بين المتغيرين، أو تناولت فئة المُستأصلات للثدي اللواتي قد يمثلن أغلب مريضات سرطان الثدي؛ فرغم أنهن الأكثر حظاً بالسيطرة علاجياً على السرطان وبنسبة الشفاء والبقاء على قيد الحياة، إلا أنّهن الأكثر معاناة لتشوه صورة الجسد، لذلك جاء هذا البحث لدراسة وفهم طبيعة العلاقة بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لدى هذه الفئة تحديداً في ظل ظروف الحرب التي ذكرت سابقا، وتتلخص مشكلة البحث بالإجابة عن السُؤال الآتي: **ما العلاقة بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي؟**

أسئلة البحث

1. ما درجة صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مستشفى تشرين الجَّامعي؟
2. ما درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مستشفى تشرين الجَّامعي؟

فرضيات البحث:

اختبرت فرضيات البحث عند مستوى الدلالة (0.05):

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيَّة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس صورة الجسد.
2. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائيَّة بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي.
4. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائيَّة بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي.

أهميَّة البحث وأهدافه

قد تأتي أهمية البحث من:

1. قلة الدِّراسات التي تناولت صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في المجتمع السَّوري.
2. تسليط الضوء على المعاناة النفسية من تشوه صورة الجسد لدى مستأصلات الثدي، الأمر الذي قد يفيد بزيادة الاهتمام بتقديم الرعاية النفسية طبيا جنبا إلى جنب مع العلاج المقدّم، وتوفير خيارات تجميلية، ونشر التوعية المجتمعية إعلاميا، وإشراك المستأصلات في برامج حكومية تأهيلية للتعامل مع السرطان.
3. أنه يعدُّ إضافة جديدة من الناحيَّة العلميَّة والبحثيَّة لمرضى السَّرطان وللقائمين برعايتهم بالمستشفيات وللمهتمين بتقديم الدَّعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثَّدي لاسيما المُستأصلات منهن.
4. الاستفادة من نتائج البحث في وضع برامج إرشادية وعلاجية لهذه الفئة، تهدف إلى تقديم الدعم الاجتماعي و تحسين صورة الجسد لديهن.

وقد **هدف البحث إلى تعرّف:**

1. درجة صورة الجسد ودرجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي.
2. العلاقة بين صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي.
3. الفروق في درجة صورة الجسد وفي درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي تبعاً لمتغيري (الحالة الاجتماعيَّة، والمستوى التَّعليمي).

حدود البحث:

- **الحدود الزَّمانيَّة:** طُبِّق البحث خلال العام 2020.
- **الحدود المكانيَّة:** اقتصر البحث على مريضات سرطان الثَّدي في مستشفى تشرين الجَّامعي قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية في مدينة اللاذقيَّة.
- **الحدود البشريَّة:** اقتصر البحث على المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي.
- **الحدود الموضوعيَّة:** تمثل في دراسة العلاقة بين صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي للمُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي.

متغيرات البحث:

- **المتغيرات التصنيفية:** الحالة الاجتماعيَّة: (عازبة، متزوجة)، والمستوى التَّعليمي (غير متعلمة، تعليم أساسي، تعليم ثانوي، تعليم جامعي).
- **المتغير التابع:** العلاقة الارتباطية بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائيَّة:

- **سرطان الثَّدي Breast Cancer:** عرّفت جمعيَّة السَّرطان الأميركيَّة (American Cancer Society, 2014, 106) بأنه: ورم خبيث يسبب نمواً غير طبيعي لخلايا أنسجة الثَّدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبيَّة للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسد؛ ويحدث سرطان الثَّدي غالباً لدى النّساء، وقد يحدث أحياناً لدى الرجال.
- **مُستأصلات الثدي: Mastectomies Patients:** هنَّ مريضات سرطان الثدي اللواتي حدث لديهن نموٌ غير طبيعي لخلايا الثدي، وورم خبيث فرض علاجه إزالة أحد الثّديين أو كليهما بالعمل الجراحي، جزئياً أو كلياً (زويرق، 2018، 88). وتعرّف إجرائياً: بأنهنّ المريضات اللواتي قد أجرين استئصالاً للثدي(بأحدهما أو كليهما، جزئياً أو كلياً) نتيجة الإصابة بمرض السرطان، ويتلقون العلاج في قسم المعالجة الكيميائية والشعاعية بمستشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية.
- **الدَّعم الاجتماعي Social Support:** سلوك إيجابي يقوم به أحد الأفراد بإسداء خدمة ماديَّة أو معنويَّة لشخص آخر أو أشخاص آخرين، وتكون هذه الخدمة المقدمة إلى الشخص أو الآخرين ضروريَّة لهم و يحتاجون إليها بشدة، و يكون إسداء هذه الخدمة طوعيّاً من دون إكراه أو إرغام (شحاته، 2011، 209).ويعرّف إجرائياً: هو مقدار ما تتلقاه المرأة المصابة بسرطان الثدي من دعم مادي ورعايَّة واهتمام وحب ونصائح ومعلومات من المحيطين بها (أفراد أسرتها، أصدقائها وغيرهم)، ويقاس بالدَّرجة التي تحصل عليها المفحوصة (المستأصلة للثَّدي) على مقياس الدَّعم الاجتماعي المستخدم في البحث.
- **صورة الجسد: Body Image:** هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد في عقله عن جسده، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد (شقير، 2002، ص71). أيضاً هي تصور ذهني يشكله الفرد، تسهم خبراته في تكوينه من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وبناء على ذلك فإن

صورة الجسد قابلة للتعديل والتطوير (Paterson, 2016, 3). تعرّف إجرائياً بأنها: الصورة التي تكونها المستأصلة للثدي داخل ذاتها عن جسدها، فإما تكون إيجابية وإما سلبية، حقيقيَّة أو غير حقيقيَّة، وهي تتأثر بالعوامل النَّفسية والثقافيَّة والاجتماعيَّة، وتقاس بالدَّرجة التي تحصل عليها المفحوصة (المستأصلة للثدي) على مقياس صورة الجسد المستخدم في البحث.

الجانب النَّظري للبحث:

1. صورة الجسد: تُعدُّ صورة الجسد عاملاً مهماً في بناء وتكوين تقدير الذات والثِّقة بالنَّفس، وتؤدي دوراً شديد الأهميَّة والخطورة في مفهوم الذات وتقبلها (Ruffolo et al., 2006, 11). وصورة الجسد تتغير وتتبدل في حياة الفرد عبر السَّنوات المختلفة التي يعيشها الفرد، وتبعاً للمراحل العمريَّة التي يمر فيها، كما أنَّها قد تصبح أعلى أو أدنى مما كانت عليه لدى الفرد في مرحلة من مراحل حياته، نتيجة الظروف الحياتيَّة والأحداث التي يتعرض لها؛ سواء أكانت إيجابيَّة مثل: الوصول للوزن المثالي، أو القيام بعمليات التجميل الناجحة، أو سلبيَّة مثل الإصابة بالأمراض الخطيرة، أو التعرض للحوادث والإصابة بالتشوهات الدائمة (Lewis-Smith, et al., 2018, 24). يمكن تقسيم المظهر الجسدي إلى ثلاثة مكونات هي: (1 – مكون إدراكي Perceptual Component ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه. 2 – مكون ذاتي Subjective Component، ويشير إلى عدد من الجوانب: مثل الرِّضا، والانشغال، أو الاهتمام، والقلق بشأن صورة الجسد. 3 – مكون سلوكي Behavioral Component يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي (الدسوقي، 2006، 16). بينما أشار دورفمان إلى أن صورة الجسد تتضمن جانبين: (الجانب الإدراكي: ويقصد به الخطة العقليَّة الأوليَّة الداخليَّة عن مظهر الشخص، والجانب الاتجاهي: ويقصد به مجموع كل مشاعر الشخص، وعواطفه، وآرائه المتعلقة بمظهره (فايد، 2006، 162). وتتضمن صورة الجسد عنصرين هما: أولاً: الرِّضا عن شكل الجسد أو الاتجاه والمشاعر التي يحملها الفرد من خلال رضاه عن جسده، وثانياً: فكرة وصورة الجسد أو عمليَّة تعميم الأفكار التي يستخدمها الفرد لتنظيم المشاعر والأحاسيس المتعلقة بالجسد ومعالجتها (Teo, et all., 2016, 1109). ولصورة الجسد، بعدان هما، حدود الجسد: وحد الجسد هو شيء لاشعوري يسمح للفرد بالإحساس المنفصل عن البيئة الخارجيَّة ويمكن فحص حدود الجسد من خلال الاختبارات الإسقاطيَّة، وثانيهما: الوعي بالجسد: وهو يشير إلى وظائف الجسد المختلفة، ويمكن قياسه من خلال مقياس التركيز على الجسد (National Eating Disorders Association, 2005, 3). ويكون لدى الفرد صورة جسد موجبة عندما يدرك شكل الجسد على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسد كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسده ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسدية تقول القليل عرن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، وصورة الجسد الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، وتكون لدى الفرد صورة جسد سالبة عندما يدرك حجم الجسد وشكله على نحو منحرف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسده، وعندما يشعر بأن حجم الجسد وشكله يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسد السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام (الدويك، 2020، 18). وصورة الجسد السلبية للفرد تظهر لديه ببعض الانفعالات كالقلق، واليأس، والخجل، والغضب والارتباك في المواقف المختلفة، وبما أن شكل الشخص الخارجي له أهمية بالنسبة إليه،

فإن نظرته لجسده تؤثر في حالته النفسية، أما بالنسبة إلى صورة الجسد الإيجابية لدى الفرد، فإن ذلك يجعله متوافقاً نفسياً واجتماعياً، على عكس الشخص الذي لديه انطباع سلبي عن شكل جسده (عبد الفتاح، 2018، 108). وهناك نظريتان لتفسير صورة الجسد هما: (أ – **النموذج المعرفي لصورة الجسد:** أثبت البحث في الاتجاه المعرفي عدم استقرار بنية صورة الجسد، ويمكن ارجاع التقييم لحجم الجسد الحالي إلى انفعال سالب أو إلى الضغوط. ب – **النظريات النمائية والاجتماعية الثقافية لصورة الجسد:** تفسر النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية كيف لصورة الجسد أن تنمو وتتطور، وتهدف هذه النظريات إلى عقد المقارنة الاجتماعية ودور الوسائل الثقافية الاجتماعية بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل مهمة في نمو وتطور صورة الجسد (Reas, 2002, 6).

2. **الدَّعم الاجتماعي:** يعد الدَّعم الاجتماعي أحد المصادر المهمة التي يحتاجها الانسان، فالدَّعم الاجتماعي يشير إلى طبيعة بناء الروابط الاجتماعيَّة بين الفرد والآخرين ممن يعدهم مهمين في حياته؛ وبذلك فهو يشمل الإسهام في التنظيمات الاجتماعيَّة، وتكرار زيارة الأصدقاء للفرد ووجود الأبوين والزَّوج، إذ تُعدُّ كلها مصادر ساندة في حياته (سلمان، 2015، 436). كما يُعد أحد أهم مصادر الشعور بالأمن الذي يحتاجه الانسان وخاصة، عندما يشعر أن طاقته لا تكفي لمواجهة الضغوط وأنه لم يعد في وسعه أن يجابه الخطر بهذه المواقف، وأنه يحتاج إلى مد وعون من خارجه (المجدلاوي، 2014، 212). وتتمثل أبعاد الدَّعم الاجتماعي في (– **الدَّعم العاطفي:** ويشمل تقديم المودة والطمأنينة للفرد، والحب والاهتمام، والإحساس بمشاعره، والثِّقة به. – **الدَّعم المادي:** ويتضمن تقديم المساعدات الماديَّة المباشرة، وغير المباشرة، والخدمات الضروريَّة للفرد، وغيرها من القروض والسِّلع. – **الدَّعم المعلوماتي:** ويشير إلى تقديم المعلومات والنصائح التي تساعد الفرد على فهم مشكلاته، والقدرة على التعامل معها، ثم حلها، بالإضافة إلى التغذيَّة الراجعة التي يتم من خلالها تقويم الأعمال التي يقوم بها الفرد، وتقديم تغذية راجعة يستطيع الاستفادة منها في حياته المستقبليَّة عند مواجهته لضغوط وأزمات حياتية. **– شبكة الدَّعم الاجتماعي:** ويقصد بها الدَّعم المتنوع المقدم من الشبكة الاجتماعيَّة غير الرسميَّة للفرد المتمثلة بالأهل، والأصدقاء، والجيران، والأقرباء، وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهميَّة خاصة في حياة الفرد. – **تشجيع الآخرين:** ويتضمن شعور الفرد بمديح الآخرين وتقديرهم واحترامهم، وتشجيعهم له، وأنه موضع محبتهم ومقبول لديهم (الشقران، والكركي، 2016، 87). وهناك مجموعة من المصادر التي يمكن لها تقديم المساعدة أو الدَّعم الاجتماعي للفرد في وقت الحاجة، من بينها: (الأسرة، والأصدقاء، والزَّوج أو الزَّوجة، وزملاء العمل، وقد تكون هذه المصادر طبيعيَّة كالأصدقاء والعائلة وقد تكون أكثر رسميَّة متمثلة في المتخصصين بالصحة العقليَّة أو المنظمات الاجتماعيَّة، بالتالي قد يكون الدَّعم الاجتماعي المقدم من طرف هذه المصادر ذا فائدة، إذا ما تم الأخذ بعين الاعتبار نوعيَّة الدَّعم و توقيت تقديمه للفرد (باوية، والزَّقاوي يوب، 2013، 399). ومن أساليب الدَّعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي: (أ – **الاطمئنان على الحالة الصحية للمريضة:** إذ يؤدي الاطمئنان على الحالة الصحية للمريضة دوراً بارزاً في تبديد مخاوفها وقلقها. **ب – تقوية أمل المريضة في الحياة:** يداهم المريضة قلق الموت، وبالتالي ترفض الحياة وينتابها اليأس والاكتئاب، لذا وجب تقوية أملها في الحياة. **ج – تقبل المريضة:** عندما تصاب المريضة تلقى الرعاية والمزيد من التقبل في البداية، ومع الأيام تخف هذه الرعاية بسبب متاعب الآخرين المحيطين بها، وتعطل لمصالحهم ودورة حياتهم اليومية، لذا فتقبل المريضة لذاتها ومرضها، ومصاحبات مرضها من متاعب حالتها الشخصية في أثناء مرضها تدعم تقبلها ذاتها ورضاها عنه بشكل

يجعلها أكثر قدرة على التعايش معه. **د – الترويح عن المريضة:** تصاب المريضة بحالة من الكدر تستدعي الترويح بشكل يولد السرور أو على الأقل يخفف درجة الحزن لديها، وذلك بتقديم نشاطات سارة لها. **هـ – زيارة العيادة:** فالمريضة أكثر حاجة لزيارة عيادة الطبيب للحصول على دعم نفسي. **و– الاهتمام بالمريضة:** تحتاج المريضة إلى الاهتمام الزائد والسؤال الملح، ليتحقق لها تقبلها لمرضها. **ن – الدمج الاجتماعي:** عندما تصاب المريضة، تشعر بأنها معزولة اجتماعياً، فتزداد لديها مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية/ الاجتماعية ويزيد من يأسها واكتئابها، لذا يصبح الدمج الاجتماعي ضرورياً لتحقيق الرضا النسبي للمريضة (عطون، 2018، 35 – 36).

3. **السرطان واستئصال الثدي:** استِئصال الثَّدي (Mastectomy): عملية جراحية لإزالة الثدي، أو لإزالة الأنسجة المحيطة بالثدي للتخلص من ورم سرطاني ومنع انتشاره، واستئصال الثّدي عمليّة جراحيّة يتمّ فيها إزالة أحد الثّديين أو كليهما، جزئياً أو كلياً، ويعدّ استئصال الثّدي جزءاً من الخطّة العلاجيّة لسرطان الثّدي؛ إذ يتم في بعض الأحيان إجراء العمليّة كخطوة احترازيّة قبل التشخيص بسرطان الثّدي للأشخاص ذوي عوامل الخطورة العالية، أو بعد حدوث السّرطان لإزالة الخلايا السّرطانيّة الخبيثة (Lisa, 2014, 896). وهناك أنواع عدة من عمليات استئصال الثدي، وهي: **أ – استئصال الثّدي البسيط (أو التّام):** ووفق هذه العمليّة يتمّ إزالة الثّدي كاملاً دون المساس بالغدد اللمفاويّة في منطقة الإبط. **ب – الاستئصال الجذريّ المعدّل:** يتمّ استئصال الثّدي كاملاً مع محتوى الإبط (الغدد اللمفاويّة والأنسجة الدّهنيّة)، وعلى عكس الاستئصال الجذريّ، يتمّ اجتناب العضلة الصدريّة الكُبرى. **ج – الاستئصال الجذريّ:** في هذه العمليّة يتمّ استئصال كامل الثّدي، والغدد اللمفاويّة الإبطيّة، والعضلة الصّدريّة الكبرى والعضلات الصّغيرة خلف الثّدي، وهذه العمليّة تشوّه شكل الثّدي أكثر من الاستئصال الجذريّ المعدّل دون تفوّق في النتائج لمعظم الأورام. **د – استئصال الثّدي مع الحفاظ على الجلد:** في هذه العمليّة يتمّ إزالة أنسجة الثّدي بشقٍ محافظ محيط بالهالة الملوّنة (الجزء الغامق من الثّدي المحيط بالحلمة)، ويتم وفقه الحفاظ على الجلد أكثر مقارنة بالاستئصال التّقليدي، مما يسهّل الجراحة الترميميّة بعدها. **هـ – الاستئصال الجذريّ الممتدّ:** ووفق هذه العمليّة استئصال جذريّ مع استئصال كتلة كلّ الغدد الليمفاويّة الثدية. **و – الاستئصال الوقائي:** تُجرى هذه العمليّة احترازياً ضدّ سرطان الثّدي، إذ إن السرطان قد ينشأ في جدار الصّدر وحواليّ حدود الثّدي لكلا الثّديين، ويصعُب إزالة كلّ الأنسجة لكبر حجم المنطقة؛ إذ تمتدّ من الترقوة إلى أسفل القفص الصّدري (Allison, 2014, 903).

4. **الجوانب النفسية والاجتماعية لسرطان الثدي:** إن للجوانب النفسية أهمية كبيرة لمريضات سرطان الثدي، إذ يعانين نفسياً، وتتمثل هذه المعاناة في بعض الأفكار الانتحارية، وزيادة تعاطي الخمور، والعقاقير المهدئة، كما أن استئصال الثدي يهدد الكيان النفسي للمرأة، ويؤثر على واقعها الاجتماعي، خاصة فيما يتمثل في إدراكها لمدى قدرتها على أداء وظائفها الاجتماعية، وممارستها لأدوارها المختلفة. لذلك فالاهتمام بالجوانب النفسية والاجتماعية للمريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب لمساعدتهن على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعشن فيها (سعادي، 2009، 30). والتوافق مع السرطان لا يحتاج من المريض أن يحاول أن يكون شخصاً مختلفاً عما هو، حيث إن كل شخص سيعمل من خلال نقاط القوة والضعف لديه، إذ لا يمكن أن تكون إيجابياً كل الأوقات، كذلك ليس على أحد أن يشعر أنه عليه أن يحافظ على سلوك إيجابي كل الأوقات، وإن مشاركة المريضة في مشاعرها مع غيرها يمكن أن يخفف بعض الضغط الملقى عليها (الحجار، 2003، 56).

الدِّراسات السَّابقة:

● **دراسة الحجار (2003) في فلسطين، بعنوان: التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات.** هدفت الدِّراسة إلى تعرف مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات (السلوك الديني، العمر، المستوى التعليمي، نوع العلاج). استخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (60) مريضة مصابة بسرطان الثدي. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد اختبار التوافق النفسي والاجتماعي، حيث قام بتطبيقه على عينة الدراسة بالإضافة إلى اختبار السلوك الديني. وقد توصل الباحث إلى النتائج الآتية: إن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار سوء التوافق المترتبة على أعراض ومضاعفات سرطان الثدي وخاصة في البعد الجسدي، والنفسي، الاجتماعي، ثم الأسري علي التوالي، وأن مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن السلوك المتعلق بالسنن والسلوكيات الدينية أكثر من السلوك المتعلق بالفرائض والواجبات الشرعية. وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير العمر، وكذلك تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ما عدا بعدين هما البعد الجسمي والنفسي وذلك لصالح الحاصلات على تعليم عالٍ، وعدم فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة تعزى لمتغير نوع العلاج، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الكلي والسلوك الديني لدى مريضات سرطان الثدي.

● **دراسة بلولة والزّقاوي بوفاطمة (2013) في الجزائر بعنوان: الدَّعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثَّدي.** هدفت الدِّراسة إلى البحث في مستوى الدَّعم الاجتماعي لدى النّساء المصابات بسرطان الثَّدي، استخدم مقياس الدَّعم الاجتماعي الذي طبق على عينة عددها (110) من النّساء المصابات بسرطان الثَّدي من مركز علاج السَّرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، واستخدم المنهج الوصفي. بيّنت النَّتائج أن مستوى الدَّعم الاجتماعي مرتفع لدى النّساء المصابات بسرطان الثَّدي، وعدم وجود اختلاف في الدَّعم الاجتماعي تبعاً للحالة الاجتماعيَّة، بينما يوجد اختلاف في الدَّعم الاجتماعي وفق المستوى التَّعليمي.

● **دراسة الكركي (2014) في الأردن، بعنوان: صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي في ضوء بعض المتغيرات.** هدفت الدِّراسة إلى الكشف عن مستوى صورة الجسد ومستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي. تكونت عينة الدِّراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجيَّة، واللائي يشاركن في برنامج الدَّعم النَّفسي وهن ضمن فترة العلاج في مركز الحسين للسرطان في مدينة عمان، استخدمت الدراسة أداتين هما: صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي المدرك. أظهرت نتائج الدِّراسة أن مريضات سرطان الثَّدي لديهن درجة متوسطة من الرِّضا عن صورة الجسد، ووجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابيَّة للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعيَّة، ومدة الإصابة بالمرض)، كما أظهرت النَّتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابيَّة للرضا عن صورة الجسد تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعيَّة: لصالح المتزوجات، والمستوى التَّعليمي: لصالح المستوى التعليمي الأعلى). كما بيّنت نتائج الدِّراسة وجود علاقة ارتباطيَّة سلبية قويَّة بين درجة الرِّضا عن صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي المدرك.

● **دراسة الشقران، والكركي (2016)، في الأردن، بعنوان: الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي في ضوء بعض المتغيرات.** هدفت الدِّراسة إلى الكشف عن مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي. تكونت عينة الدِّراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجيَّة، واللائي يشاركن في برنامج الدَّعم النَّفسي في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان، وتم إعداد مقياس الدَّعم الاجتماعي المدرك. أظهرت نتائج الدِّراسة أن مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي كان مرتفعاً، ووجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابيَّة للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعيَّة، ومدة الإصابة بالمرض)، كما أظهرت النَّتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابيَّة للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر، المستوى التَّعليمي، مرحلة العلاج).

● **دراسة طشطوش (2015)، في الأردن، بعنوان: الرِّضا عن الحياة والدَّعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثَّدي.** هدفت الدِّراسة إلى الكشف عن مستوى الرِّضا عن الحياة ومستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثَّدي، استخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدِّراسة من (215)مريضة من مريضات السَّرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان. أظهرت نتائج الدِّراسة أن مستوى الرِّضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثَّدي جاء متوسطاً. وأن مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي كان مرتفعاً، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم تكن هنالك فروق دالة إحصائياً في مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات: الحالة الاجتماعيَّة، والمستوى التَّعليمي، وكذلك أظهرت نتائج الدِّراسة وجود علاقة ارتباطيَّة إيجابيَّة دالة إحصائياً بين مستوى الرِّضا عن الحياة ومستوى الدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي.

● **دراسة غانم (2017) في سورية، بعنوان: صورة الجسد وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثَّدي في محافظة اللاذقيَّة.** هدفت الدِّراسة إلى تحديد مستوى صورة الجسد وجودة الحياة، ودراسة العلاقة بين المتغيرين لدى عينة من مريضات سرطان الثَّدي في محافظة اللاذقيَّة، طُبِّق مقياسا (صورة الجسد، وجودة الحياة) لدى مريضات سرطان الثَّدي على عينة مكونة من (50) مريضة مصابة بسرطان الثَّدي وتلقين العلاج في مشفى تشرين الجَّامعي في قسم الأورام، واعتمدت الدِّراسة على المنهج الوصفي التَّحليلي، بيّنت نتائج الدِّراسة أن (50%) من أفراد العينة لديهنَّ صورة جسد إيجابيَّة، جودة حياة متوسطة، كما تبين وجود علاقة ارتباطيَّة إيجابية قويَّة بين صورة الجسد وجودة الحياة لدى عينة البحث، وقد تبين وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد وفق متغير الحالة الاجتماعيَّة (متزوجة، غير متزوجة)، وذلك لصالح غير المتزوجات.

● **دراسة ألوفيرا وآخرين (Oliveira, et al., , et al., 2018)، في البرازيل. بعنوان: صورة النساء الخاضعات لعلاج سرطان الثَّدي. (Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment).** هدفت الدِّراسة إلى الكشف عن صورة الجسد لدى النّساء الخاضعات لعلاج سرطان الثَّدي. تم تشخيص إصابة النّساء الخاضعات للعلاج لمدة (12) شهراً بعد إصابتهن بمرض سرطان الثَّدي، وطبق عليهن مقياس صورة الجسد، كما تم دراسة التَّاريخ السَّريري للمريضة من خلال مقابلة فرديَّة مع كل منهن، بيّنت نتائج الدِّراسة أن عدم الرِّضا عن صورة الجسد بلغ (74.8%)، وأن النّساء اللواتي عادوا إلى عملهن بعد علاج السَّرطان تعرضن لمزيد من التَّغييرات في الكفاءة

الذاتيَّة فيما يتعلق بمظهرهن، ووجود استياء لصورة الجسد لدى النّساء الخاضعات لعلاج سرطان الثَّدي، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعيَّة ومستوى التَّعليم).

- **دراسة واضح و بورنان (2018) في الجزائر، بعنوان: صورة الجسد لدى النّساء المتزوجات مبتورات الثَّدي نتيجة مرض السَّرطان.** هدفت الدِّراسة إلى تعرّف صورة الجسد لدى عينة من النّساء المتزوجات مبتورات الثَّدي نتيجة مرض السَّرطان، وما يترتب عنها من تشوهات تنعكس على الصورة الجسديَّة، اتبعت الدِّراسة المنهج العيادي، وطبقت على عينة مكونة من أربع نساء متزوجات مبتورات الثَّدي، تم الحصول عليها من مستشفى الزَّهراوي بالمسيلة، وطبق عليهن مقياس صورة الجسد. وقد توَّصلت الدِّراسة إلى أن النّساء المتزوجات مبتورات الثَّدي تمتلكن نظرة مشوهة وصورة سلبيَّة عن الجسد، ولم يؤثر كل من متغيري (السَّن، ومدة البتر) على تقبل صورة الجسد لدى النّساء المتزوجات مبتورات الثَّدي نتيجة مرض السَّرطان
- **دراسة عطون (2018) في فلسطين، بعنوان: الضغط النَّفسي وعلاقته بالدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي.** هدفت الدِّراسة إلى تعرّف الضغط النَّفسي وعلاقته بالدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي، استخدم المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدِّراسة من (224) مريضة من مريضات سرطان الثَّدي في العيادات الصحيَّة في مدينة القدس، طُبِّق مقياسا (الضغط النَّفسي والدَّعم الاجتماعي). أظهرت النَّتائج أن مستوى الضغط النَّفسي لدى مريضات سرطان الثَّدي كان متوسطاً، وكانت درجة الدَّعم الاجتماعي عالية، ووجود علاقة عكسيَّة بين الضغط النَّفسي والدَّعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثَّدي، ووجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثَّدي وفقاً لمتغيري الحالة الاجتماعيَّة والعمر.
- **دراسة أريكان (Arıkan, et al., 2020) بعنوان: تحديد الكفاءة الذاتيَّة وصورة الجسد والتَّوافق الزَّواجي للنساء المصابات بسرطان الثَّدي. (Determination of Self-Efficacy, Body Image and Sexual Adjustment of Women with Breast Cancer).** هدفت الدِّراسة إلى تحديد الكفاءة الذاتيَّة وصورة الجسد والتَّوافق الزَّواجي للنساء المصابات بسرطان الثَّدي واللواتي تلقين العلاج الكيميائي، استخدم المنهج الوصفي، بلغت عينة الدِّراسة (117) إمرأة مصابة بسرطان الثَّدي، تم استخدام مقياس التَّوافق الزَّواجي، ومقياس صورة الجسد. وجدت هذه الدِّراسة أن النّساء المصابات بسرطان الثَّدي لديهن كفاءة ذاتيَّة منخفضة، وأن صورة الجسد المنخفضة كان لها تأثير سلبي على التَّوافق الزَّواجي.
- **دراسة زروالي (2020) في الجزائر، بعنوان: العلاقة بين المساندة الاجتماعيَّة والصلابة النَّفسية لدى مرضى السَّرطان بمستشفى ولاية أم البواقي.** هدفت الدِّراسة إلى معرفة درجة الصلابة النَّفسية والمساندة الاجتماعيَّة والعلاقة بينهما لدى عينة من مرضى السَّرطان في ولاية أم البواقي، واستخدم المنهج الوصفي المسحي والارتباطي، حيث تم تطبيق مقياس الصلابة النَّفسية ومقياس المساندة الاجتماعيَّة، وتكونت عينة البحث من (37) مريضة من مرضى السَّرطان. وأظهرت النَّتائج وجود درجة عالية من الصلابة النَّفسية لدى مرضى السَّرطان، وأن مستوى المساندة الاجتماعيَّة لدى مرضى السَّرطان بدرجة عالية. كما كشفت النَّتائج وجود علاقة ارتباطيَّة طرديَّة موجبة بين درجة المساندة الاجتماعيَّة والصلابة النَّفسية لدى مرضى السَّرطان.

تعليق على الدِّراسات السَّابقة: تناولت الدِّراسات السَّابقة العلاقة بين صورة الجسد أو الدَّعم الاجتماعي ومتغيرات أخرى لدى مريضات سرطان الثَّدي، كدراسة طشطوش (2015) التي تناولت العلاقة بين الرِّضا عن الحياة والدَّعم

الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي، ودراسة غانم (2017) التي تناولت صورة الجسد وعلاقتها بجودة الحياة، ودراسة عطون (2018) الضغط النَّفسي وعلاقته بالدَّعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثَّدي، أما دراسة (Arıkan, et al., 2020) فقد درست الكفاءة الذاتيَّة وصورة الجسد والتَّوافق الزَّواجي للنساء المصابات بسرطان الثَّدي، وكذلك دراسة زروالي (2020) التي درست العلاقة بين المساندة الاجتماعيَّة والصلابة النَّفسية لدى مرضى السَّرطان ودراسة واضح وبورنان (2018) التي تناولت صورة الجسد وعلاقتها بالعمر ومدة الإصابة والحالة الاجتماعية. اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة وحيدة هي دراسة الكركي (2014)، من ناحية دراسة العلاقة بين صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي، بينما اختلفت عنها بالعينة. وقد تّمت الإفادة من الدِّراسات السابقة في إعداد أدوات البحث، وفي تفسير النتائج. يتفق البحث الحاليّ مع الدِّراسات السَّابقة من حيث التركيز على الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي ودراسة طبيعة العلاقة بينهما. بينما اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة من حيث العينة. وهذا البحث على حد علم الباحثة _ يتفرد محلياً بدراسة الدَّعم الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مستشفى تشرين الجَّامعي.

منهجيَّة البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي؛ كونه الأكثر ملاءمة لهذا النوع من الأبحاث، فالمنهج الوصفي يقوم بالبحث عن أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها عن طريق جمع البيانات المحددة عنها ومحاولة تفسيرها وصولاً للحقائق، ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات والحقائق وتصنيفها وتبويبها بالإضافة إلى تحليلها التحليل الكافي الدقيق المتعمق، بل يتضمن أيضاً قدراً من التفسير لهذه النَّتائج، لذاك كثيراً ما يقترن الوصف بالمقارنة بالإضافة إلى استخدام أساليب القياس والتفسير بهدف استخلاص الاستنتاجات ذات الدلالة ثم الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدِّراسة (Dr, 2014, 312).

مجتمع البحث، وعينته:

تكوّن مجتمع البحث من المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مدينة اللاذقيَّة المتلقيات العلاج في مستشفى تشرين الجَّامعي قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة. وجرى اختيار عينة ميسرة منهن، بلغت عند التطبيق (90) مستأصلة للثدي، وقد وجهت إليهن مقاييس البحث، عادت منها (78)، وتم إهمال منها (10) نتيجة عدم اكتمال استجابات بعض المُستأصلات للثَّدي، لتصبح العينة مؤلفةً في صورتها النهائيَّة من (68) مستأصلة للثدي، بلغ المتوسط العمري لأفراد العينة (43.9) وبانحراف معياري مقداره (11.75). توزعت عينة البحث على النحو الوارد في الجدول (1).

جدول (1): توزع عينة البحث بحسب متغيرات البحث

المتغير		العدد	النسبة %
الحالة الاجتماعيَّة	عازبة	30	%44.1
	متزوجة	38	%55.9
المستوى التَّعليمي	غير متعلمة	9	%13.2
	تعليم أساسي	21	%30.9

	تعليم ثانوي	26	%38.2
	تعليم جامعي	12	%17.6
المجموع		68	%100

- أدوات البحث:

أ – مقياس صورة الجسد: بعد اطلاع الباحثة على عدة دراسات تناولت صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثَّدي، تم اعتماد المقياس الذي أعدّه الكركي (2014)، وقد استُخدم في دراسة كلٍّ من بني مصطفى (2016)، واضح (2018)، تألف المقياس من (30) عبارة، تستجيب المريضة عليها وفق تدرج خماسي يشمل البدائل الآتيَّة: (كثيراً، وتعطى الدَّرجة 5، غالباً، وتعطى الدَّرجة 4، أحياناً، وتعطى الدَّرجة 3، نادراً، وتعطى الدَّرجة 2، أبداً، وتعطى الدَّرجة 1)، وبذلك تراوحت درجات المقياس ككل بين (30 – 150)، وصنفت استجابات مريضات سرطان الثَّدي إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: صورة الجسد سلبية تعطى للحاصلات على درجة (2.49) فأقل، وصورة الجسد متوسطة تعطى للحاصلات على درجة تتراوح بين (2.5 – 3.49)، وصورة الجسد إيجابية للحاصلات على درجة (3.5) فأكثر لكل عبارة من عبارات المقياس. وللتأكد من صدق المقياس فقد تم عرضه على مجموعة من المختصين في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي في كليَّة التربيَّة بجامعة تشرين، وبلغ عددهم (7) محكمين، تم الإبقاء على عبارات المقياس جميعها. ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة سيكومترية تكوَّنت من (26) مريضة سرطان ثدي في مستشفى تشرين الجَّامعي من خارج عينة الدِّراسة، جرى حساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس ومجموع درجاته الكليَّة، كما هو موضح في الجدول (2)، يلاحظ منه أنّ معظم الترابطات بين البنود الفرعيَّة للمقياس والدَّرجة الكليَّة دالة عند مستوى الدلالة (0.01).

جدول (2): معاملات الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس والدَّرجة الكليَّة له

رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة
1	**0.664	0.000	11	**0.891	0.000	21	**0.889	0.000
2	**0.589	0.002	12	**0.823	0.000	22	**0.684	0.000
3	**0.892	0.000	13	**0.797	0.000	23	**0.735	0.000
4	**0.923	0.000	14	*0.827	0.000	24	**0.832	0.000
5	**0.896	0.000	15	**0.924	0.000	25	**0.648	0.000
6	**0.643	0.000	16	**0.902	0.000	26	**0.76	0.000
7	**0.688	0.000	17	**0.78	0.000	27	**0.819	0.000
8	**0.687	0.000	18	**0.781	0.000	28	**0.85	0.000
9	*0.454	0.02	19	**0.716	0.000	29	**0.83	0.000
10	**0.7	0.000	20	**0.631	0.001	30	**0.712	0.000

كما جرى حساب ثبات مقياس صورة الجسد من خلال تطبيقه على عينة سيكومترية بلغت (26) مريضة سرطان ثدي في مستشفى تشرين الجَّامعي من خارج عينة الدِّراسة الفعليَّة، وجرى حساب الثَّبات من خلال معادلة إلفا كرونباخ، وقد بلغ معامل إلفا كرونباخ (0.973)، وهو يدل على ثبات مرتفع للمقياس.

ب – مقياس الدَّعم الاجتماعي: بعد الرجوع إلى الأدب النظري والاطلاع على مقياس الدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي، تم اعتماد المقياس الذي ترجمه وعرّبه طشطوش (2015) عن زميت (Zmiet, 1988) واستخدمه كلٍّ من طشطوش في دراسته (2015)، والشقران والكركي (2016)، وعطون (2018). تألف المقياس من (16) فقرة، مقسم إلى ثلاثة مجالات، هي: **دعم الأسرة**، وتضم الفقرات (2 – 3 – 8 – 10 – 15)، **ودعم الأصدقاء**، وتضم الفقرات (1 – 7 – 9 – 11 – 14 – 16)، **ودعم الآخرين**، وتضم الفقرات (4 – 5 – 6 – 12 – 13)، وتجيب المريضة على عبارات المقياس وفق تدرج خماسي يشمل البدائل الآتيَّة: (موافق بشدة: الدَّرجة 5، موافق: الدَّرجة 4، محايد: الدَّرجة 3، غير موافق: الدَّرجة 2، غير موافق بشدة،: الدَّرجة 1)، وبذلك تراوحت درجات المقياس ككل بين (16 – 80)، بحيث كلما ارتفعت الدَّرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة درجة الدَّعم الاجتماعي لدى مُستأصلات سرطان الثَّدي، وقد صنفت الدرجات إلى ثلاث فئات على النحو الآتي: منخفضة تعطى للحاصلات على درجة (2.49) فأقل، ومتوسطة تعطى للحاصلات على درجة تتراوح بين (2.5 – 49.3)، ومرتفعة للحاصلات على درجة (3.5) فأكثر. وللتأكد من صدق المقياس فقد تم عرضه على مجموعة من المختصين في مجال التربية الخاصة والإرشاد النفسي في كليَّة التربيَّة بجامعة تشرين، وبلغ عددهم (7) محكمين، وتم الإبقاء على عبارات المقياس جميعها. حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة سيكومترية تكوَّنت من (26) مستأصلة من مريضات سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجَّامعي من خارج عينة البحث، وجرى حساب الاتساق الداخلي بين كل بند من بنود المقياس ومجموع درجاته الكليَّة، كما هو موضح في الجدول (3)، ويلاحظ من قراءته أنّ معظم الترابطات بين البنود الفرعيَّة للمقياس والدَّرجة الكليَّة دالة عند مستوى الدلالة (0.01). أي أنّ المقياس صادق.

جدول (3): معاملات الاتساق الدّاخليّ بين كل بند من بنود المقياس والدَّرجة الكليَّة له

رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة	رقم البند	معامل الارتباط	القيمة الاحتماليَّة
1	**0.677	0.000	7	**0.779	0.000	13	**0.71	0.000
2	**0.816	0.000	8	**0.876	0.000	14	**0.591	0.001
3	**0.807	0.000	9	**0.726	0.000	15	**0.919	0.000
4	**0.689	0.000	10	*0.579	0.002	16	**0.713	0.000
5	**0.68	0.000	11	**0.652	0.000			
6	**0.623	0.001	12	**0.653	0.000			

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس الدَّعم الاجتماعي جرى تطبيقه على عينة سيكومترية بلغت (26) مستأصلة سرطان الثدي في مستشفى تشرين الجَّامعي، وقد بلغ معامل إلفا كرونباخ (0.937)، وهو يدل على ثبات مرتفع للمقياس.

النَّتائج والمناقشة:

الإجابة عن أسئلة البحث:

للإجابة عن السّؤال الأول: **ما درجة صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي**، جرى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

والأهمية النسبية لصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي ككل، ولكل عبارة من عبارات المقياس، ورتبت العبارات تنازلياً تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، وتظهر النَّتائج كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4): المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والأهمية النسبية لصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التَّرتيب	درجة الإجابة
19	يقلقني التَّغيير في مظهر جسمي.	3.35	0.75	%67	1	متوسطة
11	أشعر بعدم الرِّضا عن جسمي.	3.34	0.70	%66.8	2	متوسطة
27	أشعر بالقلق على حياتي.	3.24	0.74	%64.8	3	متوسطة
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	3.12	0.56	%62.4	4	متوسطة
15	أتقبل جسمي كما هو عليه.	3.03	0.79	%60.6	5	متوسطة
1	أنظر إلى جسمي نظرة سلبيَّة.	2.78	1.14	%55.6	6	متوسطة
3	أميل لتغيير بعض ملامحي بعد عمليَّة البتر.	2.76	0.78	%55.2	7	متوسطة
30	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب التَّغيير في جسمي.	2.71	0.93	%54.2	8	متوسطة
2	أرى أنّني مقيّد الحركة بسب جسمي.	2.68	1.04	%53.6	9	متوسطة
8	أشعر أنني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.	2.66	0.97	%53.2	10	متوسطة
10	أحزن عند النظر إلى جسمي.	2.60	1.00	%52	11	متوسطة
23	أتجنب اختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.	2.60	1.04	%52	11	متوسطة
29	لا أستطيع التَّفاعل مع الناس بطريقة طبيعيَّة بسبب جسمي.	2.59	1.01	%51.8	12	متوسطة
6	أحاول تجنب النظر إلى جسمي في المرآة.	2.58	0.98	%51.6	13	متوسطة
28	أستطيع البقاء طويلاً في مكان يتواجد فيه الناس.	2.51	0.82	%50.2	14	متوسطة
20	يزعجني التَّشوه الموجود في جسمي.	2.50	0.84	%50	15	متوسطة
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعيَّة كالأفراح وغيرها.	2.35	0.75	%47	16	سلبية
16	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير على جسمي.	1.99	1.39	%39.8	17	سلبية
14	أرى أن جسمي بشع ومقزز.	1.98	1.39	%39.6	18	سلبية
26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون إلى جسمي.	1.97	1.44	%39.4	19	سلبية

18	أشعر بالإحراج من جسمي عندما ألتقي بالآخرين.	1.96	1.37	%39.2	20	سلبية
12	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	1.90	1.27	%38	21	سلبية
22	أفتقر إلى الثّقة في نفسي جراء ما حدث لي.	1.88	1.32	%37.6	22	سلبية
13	أرفض ارتداء الملابس الصيفيَّة التي تبين معالم جسمي.	1.84	1.21	%36.8	23	سلبية
7	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	1.84	1.24	%36.8	23	سلبية
24	أحكم على الناس تبعاً لأشكال أجسامهم.	1.76	1.24	%35.2	24	سلبية
25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.	1.76	1.16	%35.2	24	سلبية
5	أشعر أن الناس لا يروننني جذاباً.	1.75	1.11	%35	25	سلبية
21	أحتاج جراحة تجميليَّة لإحداث تناسق في جسمي.	1.74	1.15	%34.8	26	سلبية
17	أرى أن هنالك تناقض بين أفكاري وحالتي.	1.68	1.04	%33.6	27	سلبية
الدَّرجة الكليَّة لصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي		2.38	0.74	%47.63	متوسطة	

يتبيّن من الجدول (4) أن المتوسط الحسابي على مقياس صورة الجسد ككل بلغت (2.38)، وهي متوسطة. وحصلت العبارات ذات الأرقام (19، 11، 27، 4، 15، 1، 3، 30، 2، 8، 10، 23، 29، 6، 28، 20)، على درجة متوسطة، بينما حصلت العبارات ذات الأرقام (9، 16، 14، 26، 18، 12، 22، 13، 7، 24، 25، 5، 21، 17) على درجة منخفضة. وترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تبدو منطقيَّة في ظل معرفة أن صورة الجسد هي التصورات التي تشكلها المصابة عن جسدها، فالتغير الناتج عن استئصال الثدي، سيؤثر على حالتها النفسية، وعلى تقبلها لشكلها، وبالتالي فإن الصورة التي تدرك بها نفسها ستؤثر في الطريقة التي تسلكها وتقيم جسدها من خلالها، خاصة أن الأنثى تعتبر شكل الجسد والمظهر الخارجي هو أساس قبولها من الآخرين. وترى الباحثة أن صدمة استئصال الثدي لدى المريضة، من أصعب الصدمات التي تمر بها، لأن ذلك يؤثر على جميع جوانب حياتها، وهو واقع تراه وتشعر به يومياً، وهذا الشعور له تأثير صورة الجسد. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الكركي (2014) التي بيّنت أن مريضات سرطان الثَّدي لديهن درجة متوسطة من الرِّضا عن صورة الجسد، واختلفت مع دراسة واضح وبورنان (2018) التي بيّنت أن النّساء المتزوجات مبتورات الثَّدي تمتلك صورة سلبيَّة عن الجسد، وكذلك بيّنت دراسة ألوفيرا وآخرون (Oliveira, et al., 2018) استياء من صورة الجسد لدى النّساء الخاضعات لعلاج سرطان الثَّدي، كما تختلف مع نتيجة دراسة (Arıkan, et al., 2020) أن النّساء المصابات بسرطان الثَّدي لديهن صورة جسد منخفضة.

للإجابة عن السّؤال الثاني: **ما درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في قسم المعالجة الكيميائيَّة والشعاعيَّة في مستشفى تشرين الجَّامعي؟**

لتعرّف درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مدينة اللاذقية، جرى حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدَّعم الاجتماعي، ويظهر الجدول (5) هذه النّتائج.

جدول (5): درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مدينة اللاذقية

الرقم	مجالات مقياس الدَّعم الاجتماعي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الإجابة
1.	المجال الأول: دعم الأسرة.	4.04	0.81	%80.8	مرتفعة
2.	المجال الثّاني: دعم الأصدقاء.	3.83	0.6	%76.6	مرتفعة
3.	المجال الثالث: دعم الآخرين.	3.42	0.35	%68.4	متوسطة
الدّرجة الكليّة لمقياس الدَّعم الاجتماعي		3.78	0.53	%75.6	مرتفعة

أظهرت النتائج الواردة في الجدول (5) أن درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مدينة اللاذقية مرتفعة، وقد بلغ المتوسط الحسابي (3.78)، وأهمية نسبية بلغت (75.6%)، وجاء في المرتبة الأولى دعم الأسرة بمتوسط حسابي قدره (4.04)، وأهمية نسبية بلغت (80.8%)، ثم دعم الأصدقاء بمتوسط حسابي قدره (3.83)، وأهمية نسبية بلغت (76.6%)، وبدرجة مرتفعة للمجالين، تبعه في المرتبة الثالثة والأخيرة دعم الآخرين، بمتوسط حسابي قدره (3.42) وبدرجة متوسطة، وأهمية نسبية بلغت (68.4%). وتفسر هذه النتيجة بأن الأسرة والأصدقاء يظهرون الاهتمام بالمريضة بشكل أكبر من دعم الآخرين، ويسعون إلى تقديم العون والمساندة سواء أكانت مادية أم معنوية، إضافة إلى تقديم معلومات عن المرض، وهذا الدَّعم يخفف آلام المريضة، ويشعرها بالطمأنينة، ويشجعها على متابعة العلاج. وترى الباحثة أن ارتفاع درجة إحساس أفراد العينة بالدَّعم الاجتماعية، يعد مؤشراً على أهميتها في زيادة قدرة المريضة على تحمل تبعات المرض، خصوصاً الدَّعم من قبل الأسرة والدَّعم من قبل الأصدقاء، وهما المجالان اللذان حصلا على درجة مرتفعة. جرى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات المقياس، ورتبت العبارات تنازلياً تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، على النحو المبين في الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والأهمية النسبية لدرجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	لأهمية النسبية	الترتيب	درجة الإجابة
8	يهب أفراد أسرتي لمساعدتي عندما أواجه ظروفاً صعبة أو طارئة.	4.40	1.11	%88	1	مرتفعة
10	أشعر بأن أهلي يشجعونني أكثر من السَّابق.	4.35	0.82	%87	2	مرتفعة
11	يخفّف عني أصدقائي الهم والانقباض أكثُر من السَّابق.	4.34	0.89	%86.8	3	مرتفعة
13	أشعر أن الناس حولي باستمرار	4.34	1.00	%86.8	3	مرتفعة
3	أثق بأهلي في الحصول على المشورة المناسبة.	4.29	1.26	%85.8	4	مرتفعة
6	يمتَدحني الناس بكلمات طيبة أكثر مما كانوا يفعلون سابقاً.	4.07	1.32	%81.4	5	مرتفعة
14	يساعدني الأصدقاء على تغيير نظرتي للمرض.	4.07	1.21	%81.4	5	مرتفعة
1	أصبح أصدقائي أكثر صراحةً حول مواطن القوة عندي.	4.06	1.28	%81.2	6	مرتفعة
16	يتفهمني أصدقائي أكثر من السَّابق.	4.03	1.27	%80.6	7	مرتفعة
2	يساعدني أفراد أسرتي في تدبير أموري المنزليَّة	4.00	1.41	%80	8	مرتفعة
15	يساعدني الأهل على تغيير نظرتي للمرض.	3.29	0.73	%65.8	9	متوسطة
7	يقدم لي أصدقائي المساعدة الماديَّة كلّما احتجتُ إليها أكثر مما كانوا يفعلون.	3.25	0.74	%65	10	متوسطة
9	يساعدني أصدقائي كلّما احتجت إلى المساعدة.	3.25	0.80	%65	10	متوسطة
4	أشعر بأن الناس يتفقون مع أرائي أكثر هذه الأيام	3.16	0.84	%63.2	11	متوسطة
12	أشعر بأن ثقة الناس لي زادت هذه الأيام.	3.07	0.76	%61.4	12	متوسطة
5	أستطيع أن أبوح عن مخاوفي وآلامي لمن حولي أكثر من السَّابق.	2.44	1.04	%48.8	13	متوسطة

يتبيّن من الجدول (6) أن العبارات ذات الأرقام (8، 10، 11، 13، 3، 6، 14، 1، 16، 2)، على درجة مرتفعة، بينما حصلت العبارات ذات الأرقام (15، 7، 9، 4، 12، 5) على درجة متوسطة. وتفسر هذه النتيجة

بوجود مصادر الدَّعم الاجتماعيَّة المتمثلة بالزَّوج والأهل والأقارب والأصدقاء يخفف نسبة القلق والخوف لدى مريضة سرطان الثدي، ويبعث تعاطفهم في نفسها شعوراً بالراحة والأمان، ويعد ذلك جانباً أساسياً في جعل المريضة أكثر تكيفاً مع مرضها وأكثر تحملاً له، وأكثر عزيمة على مقاومته أو الشفاء منه. هذه النتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة باوية والزَّقاوي يوب (2013) التي أشارت إلى أن مستوى الدَّعم الاجتماعي مرتفع لدى النّساء المصابات بسرطان الثَّدي، وكذلك مع دراسة شقران والكركي (2016) التي بيّنت مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي كان مرتفعاً، و دراسة طشطوش (2015) التي بينت أن مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي كان مرتفعاً، ودراسة عطون (2018) التي أشارت إلى أن درجة الدَّعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثَّدي كان عالياً، وكذلك دراسة زروالي (2020) التي أظهرت أن مستوى المساندة الاجتماعيَّة لدى مرضى السَّرطان بدرجة عاليَّة.

التحقق من صحة فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائيَّة بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس صورة الجسد. للتحقق من صحة الفرضية استُخدِم معامل الارتباط بيرسون، كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (6): معامل الارتباط بين صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي في مدينة اللاذقيَّة

المقياس	العينة	معامل الارتباط بيرسون	قيمة الاحتمال	القرار
صورة الجسد	68	−0.708	0.000	دال
الدَّعم الاجتماعي				

يتبيَّن من الجدول (7) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً وعكسيَّة بين صورة الجسد والدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي، وهو ارتباط دال وجوهري، إذ بلغ معامل الارتباط (0.708−)، وقيمة الاحتمال الدلالة (0.000)، وهو أقل من (0.05). حيث إنه كلما ارتفعت درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المرأة المصابة ارتفعت درجة تقبل صورة الجسد لديها. وهذا يدل على أن الدَّعم الاجتماعي يخفف من النظرة السَّلبيَّة لصورة الجسد، ويسهم في تخفيف الضغوط النَّفسية لدى المريضة، بحيث تحصل المريضة على الكثير من الاهتمام والمساعدة في تخطي صدمة المرض وآثاره من قبل الزَّوج والأبناء والعائلة والأصدقاء. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الكركي (2014) التي بيّنت وجود علاقة ارتباطيَّة ذات دلالة إحصائية وسالبة بين درجة الرِّضا عن صورة الجسد الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائيَّة بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة. للتحقق من صحة الفرضية، استخدم اختبار (t – test) للعينات المستقلة، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): نتائج اختبار (t – test) للفروق في درجة صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة

الحالة الاجتماعيَّة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
عازبة	30	83.17	24.04	4.342	0.000	دال
متزوجة	38	62.18	15.67			

يتضح من الجدول (8) وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير الحالة الاجتماعيَّة، فقيمة الاحتمال بلغت (0.000)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح العازبات المُستأصلات للثَّدي، أي أن المتزوجة قد تتقبل صورة جسدها مقارنة بالعازبة، إذ تهتم العازبة بشكل جسدها ومظهرها، كما أن إجراء العمليات الجراحيَّة التي تتطلب إزالة الثَّدي، يترك أثراً نفسياً كبيراً لدى العازبة، والتي ترى أن حياتها المستقبليَّة وفرصتها بالزواج تهددت بعد إصابتها بالمرض. هذه النتيجة اتفقت مع نتيجة دراسة الكركي (2014) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعيَّة لصالح المتزوجات، يمكن تفسير ذلك بأن عينة دراسة الكركي هن ممن شاركن في برنامج الدَّعم النَّفسي في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان وبالتالي فإن المتزوجات كان لديهن مصادر دعم أكثر ربما بوجود الزوج والأولاد وغيرهم مقارنة بالعازبات، وتجدر هنا الإشارة إلى أهمية برامج الدعم النفسي في تحسين صورة الجسد لدى مستأصلات الثدي، بينما اختلفت مع دراسة غانم (2017) التي بيّنت وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد وفق متغير الحالة الاجتماعيَّة لصالح غير المتزوجات، يمكن تفسير الاختلاف بأن عينة دراسة غانم هي مريضات سرطان الثدي وليس المستأصلات(اللواتي تشوه جسدهن بالاستئصال) كما في الدراسة الحالية، وكذلك اختلفت مع دراسة ألوفيرا وآخرين (Oliveira, et al., , 2018) التي أشارت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد بحسب الحالة الاجتماعيَّة لدى المرأة الخاضعة لعلاج سرطان الثَّدي، يمكن تفسير ذلك أيضا باختلاف العينة.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي. للتحقق من صحة الفرضية، جرى حساب المتوسطات الحسابيَّة لإجابات العينة، على النحو المبين في الجدول (9).

جدول (9): المتوسط الحسابي لإجابات العينة من المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي على مقياس صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي

المستوى التَّعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
غير متعلمة	9	64.56	18.23	6.08
تعليم أساسي	21	71.29	21.61	4.72
تعليم ثانوي	26	73.15	24.45	4.80
تعليم جامعي	12	73.17	22.85	6.60

وللوصول إلى الفروق التي ظهرت بين إجابات العينة في درجة الرِّضا عن صورة الجسد لمتغير المستوى التَّعليمي، جرى حساب تحليل التباين الأحادي (One – Way ANOVA)، ويظهر الجدول (10)

جدول (10): تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الرِّضا عن صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحريَّة	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
بين المجموعات	539.205	3	179.735	0.352	0.788	غير دال
داخل المجموعات	32685.559	64	510.712			
المجموع	33224.765	67				

يتبين من قراءة الجدول (10) عدم وجود فروق دالة وجوهريَّة بين إجابات أفراد العينة في درجة الرِّضا عن صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، إذ بلغت قيمة الاحتمال (0.788)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة

(0.05). وترى الباحثة أن المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي، بغض النظر عن تعليمهن يعانين المشكلة ذاتها وهي استئصال الثَّدي، كما يعانين من درجة التشوه لصورتهن الجسديَّة، فاستئصال الثدي الذي يرمز ويُشعِر الأنثى بأنوثتها يسبب لهن ألماً نَّفسياً وجسدياً واضطرابات في صورة الجسد. هذه النتيجة اتفقت مع دراسة ألوفيرا وآخرون (Oliveira, et al., 2018) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في صورة الجسد تبعاً للمستوى التعليمي لدى المرأة الخاضعة لعلاج سرطان الثَّدي. بينما اختلفت مع نتيجة دراسة الكركي (2014) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في الرِّضا عن صورة الجسد تعزى لمتغير المستوى التَّعليمي، لصالح المستوى التعليمي الأعلى؛ ويمكن تفسير الاختلاف باختلاف العينتين، وربما تأثير متغيرات أخرى دخيلة لم يتم تحديدها.

الفرضية الرابعة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائيَّة بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة. للتحقق من صحة الفرضية، استخدم اختبار (t – test) للعينات المستقلة، كما هو مبين في الجدول (11).

جدول (11): نتائج اختبار (t – test) للفروق في درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة

الحالة الاجتماعيَّة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
عازبة	30	57.17	10.85	−2.958	0.004	دال
متزوجة	38	63.00	4.90			

يتضح من الجدول (11) وجود فرق دال إحصائياً وفق متغير الحالة الاجتماعيَّة، فقيمة الاحتمال بلغت (0.004)، وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق في درجة الدَّعم الاجتماعي جاء لصالح المتزوجات المُستأصلات للثدي، فتقديم الدَّعم للمرأة المصابة بالسَّرطان من قبل الزَّوج والأبناء وغيرهم، يرفع من معنوياتها، ويساعدها في مواجهة الحالة النَّفسية التي قد تسببها الإصابة بسرطان الثدي وعلاجه، كما أن دور العائلة المساند يسهم بتقبل التغيرات الجسديَّة التي تحدث للمريضة وتخطي أزمتها النَّفسية. هذه النتيجة اتفقت مع دراسة عطون (2018) التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثَّدي وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة، لصالح المتزوجات، بينما اختلفت مع دراسة الشقران والكركي (2016) التي بيّنت وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعيَّة، لصالح العازبات، كما اختلفت مع دراسة باوية (2013) التي بيّنت عدم وجود فروق في درجة الدَّعم الاجتماعي بين النّساء المصابات بسرطان الثَّدي تعزى للحالة الاجتماعيَّة، ومع دراسة طشطوش (2015) التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي تبعاً للحالة الاجتماعيَّة، فقد يعود اختلاف النتيجة إلى الظروف المعاشية السيئة التي يعيشها أفراد المجتمع السوري(ومنهم عينة الدراسة) بعد الحرب من غلاء شديد وصعوبة تأمين مستلزمات الحياة اليومية وعدم توفرها، مما أثر على العلاقات والتواصل الاجتماعي، وصعوبة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي بأشكاله خارج إطار الأسرة الواحدة (أم وأب و أولاد).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيَّة بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي. للتحقق من صحة الفرضية، جرى حساب المتوسطات الحسابيَّة لإجاباتهن، على النحو المبين في الجدول (12).

جدول (12): المتوسط الحسابي لإجابات العينة من المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي على مقياس الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي

المستوى التَّعليمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
غير متعلمة	9	62.78	5.02	1.67
تعليم أساسي	21	61.52	8.20	1.79
تعليم ثانوي	26	59.31	9.64	1.89
تعليم جامعي	12	59.17	8.94	2.58

يتبين من الجدول (12) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث على مقياس الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، وللتأكد من وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية، جرى حساب تحليل التباين الأحادي (One – Way ANOVA)، ويظهر الجدول (13) هذه الفروق.

جدول (13): تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثدي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحريَّة	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
بين المجموعات	126.634	3	42.211	0.569	0.637	غير دال
داخل المجموعات	4747.999	64	74.187			
المجموع	4874.632	67				

يتبين من الجدول (13) عدم وجود فروق دالة وجوهريَّة بين إجابات أفراد العينة في درجة الدَّعم الاجتماعي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، إذ بلغت قيمة الاحتمال (0.637)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05). وتفسر هذه النتيجة بأن استئصال الثَّدي لدى المرأة يعني تهديداً لأنوثتها، وتهديدياً لدورها ومكانتها بغض النظر عن مستواها التَّعليمي، وهي تحتاج إلى دعم اجتماعي لتخفيف الضغوط النَّفسية الناجمة عن المرض سواء أكانت متعلمة أم غير متعلمة، فالمريضة يرافقها القلق والخوف والتوتر والحزن، لذلك لابد من إحاطتها بالكثير من الحب والرعايَّة والاهتمام والتقبل والتوجيه خلال فترة المرض، فالتفاف عائلتها حولها يشعرها بالطمأنينة، كما أنَّ حاجة المريضة ذات المستوى التَّعليمي المرتفع هي نفس حاجة ذات المستوى المتدني. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة باوية (2013) التي بيّنت عدم اختلاف الدَّعم الاجتماعي بين النّساء المصابات بسرطان الثَّدي باختلاف المستوى التَّعليمي، ومع دراسة الشقران والكركي (2016) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى التَّعليمي، وكذلك أكدت دراسة طشطوش (2015) عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك تبعاً للمستوى التَّعليمي.

الاستنتاجات والمقترحات:

بيّنت نتائج البحث أن درجة الرِّضا عن صورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي متوسطة، ودرجة الدَّعم الاجتماعي جاءت مرتفعة، أيضاً وجود علاقة ارتباطيَّة سلبيَّة دالة إحصائياً بين الدَّعم الاجتماعي وصورة الجسد لدى المُستأصلات من مريضات سرطان الثَّدي، وبيّنت نتائج البحث عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة صورة الجسد تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، ووجود فروق دالة إحصائياً في تبعاً للحالة الاجتماعيَّة لصالح العازبات، كما بيّنت النَّتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الدَّعم الاجتماعي لدى المُستأصلات من

مريضات سرطان الثَّدي تبعاً لمتغير المستوى التَّعليمي، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعيَّة لصالح المتزوجات. وبناء على هذه النَّتائج قدمت المقترحات الآتيَّة:

- تشجيع تقديم الدَّعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي، وجعله مكملاً للعلاج الطبي، إذ إن له تأثير إيجابي على تحسين مسار العلاج.
- تفعيل دور الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين في المساعدة على تجاوز المشاكل النفسية للمستأصلات من مريضات سرطان الثدي، لاسيما تشوه صورة الجسد.
- إعداد برامج تثقيفية للمستأصلات من مريضات سرطان الثدي، تشرح طبيعة مرض السرطان وأعراضه ومضاعفاته، وكيفية التعايش والتعامل مع الآثار الجانبية للعلاج.
- وضع برامج دَّعم اجتماعي لمساعدة المستأصلات من مريضات سرطان الثدي على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية بشكل إيجابي وفعال.
- ضرورة إقامة ندوات توعية حول أهمية الدعم الاجتماعي وكيفية تقديمه التعامل مع الحالة النفسية المصاحبة لاستئصال الثدي؛ حيث يعدُّ الدعم الاجتماعي من أهم عوامل مقاومة المرض والاستمرار في العلاج.

المراجع:

1. أحمد، جمال وعبد اللطيف، رشاد وزايد، شريف – *المرونة النَّفسية كمدخل لفاعليَّة العلاج عند مرضى السَّرطان*. مجلة العلوم البيئيَّة، معهد الدِّراسات والبحوث البيئيَّة – جامعة عين شمس، 2016، ص ص 395 – 413.
2. باوية، نبيلة والزَّقاوي يوب، نادية – *الدَّعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثَّدي*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع(13)، 2013، ص ص 333 – 354.
3. بني مصطفى، منار – *قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثَّدي في الأردن*. مجلة دراسات الجامعة الأردنيَّة، م(43)، ملحق (5)، 2016، ص ص 1987 – 2004.
4. الحجار، بشير – *التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، فلسطين، 2003، 184ص.
5. الدسوقي، مجدي – *اضطراب صورة الجسد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصريَّة، 2006، 183ص.
6. زروالي، وسيلة – *العلاقة بين المساندة الاجتماعيَّة والصلابة النَّفسية لدى مرضى السَّرطان بمستشفى ولاية أم البواقي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم البواقي، الجزائر، 2020، 176ص.

7. زويرق، غنية – *فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مُستأصلات الثدي*. مجلة دراسات نفسية، م(9)، ع(1)، 2018، ص ص 93 –94.

8. سعادي، وردة – *سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة: دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2009، 216ص.

9. سلمان، خديجة حسين – *الاسناد الاجتماعي وعلاقته بالتَّوافق الزَّواجي لدى طالبات كليَّة التربيَّة المتزوجات*، كليَّة التربيَّة، الجامعة المستنصريَّة، العراق، 2015، 429 – 464.

10. شحاته، ربيع، محمد – *علم النفس الاجتماعي*. عمان: دار المسيرة، الأردن، 2011، 362ص.

11. شدمي، رشيدة – *واقع الصحة النَّفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثَّدي*. رسالة دكتوراه، كليَّة العلوم الانسانيَّة والعلوم الاجتماعيَّة، جامعة أبي بكر بلقياد، تلمسان، الجزائر، 2015، 219ص.

12. الشقران، حنان والكركي، ياسمين – *الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي في ضوء بعض المتغيرات*. المجلة الأردنيَّة في العلوم التربويَّة، إربد، جامعة اليرموك، م(12)، ع(1)، 2016، ص ص 85 – 100.

13. شقير، زينب محمد، – الأمراض السيكوسوماتية، مكتب النهضة المصرية، مصر، 2002، ص 71.

14. طشطوش، رامي – *الرضا عن الحياة والدَّعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي*. المجلة الأردنيَّة في العلوم التربويَّة، م(11)، ع(4)، 2015، ص ص 449 –461.

15. عطون، إخلاص – *الضغط النَّفسي وعلاقته بالدَّعم الاجتماعي لدى مرضى سرطان الثَّدي*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين، 2018، 127ص.

16. غانم، لينا – *صورة الجسد وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثَّدي في محافظة اللاذقيَّة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة تشرين، 2017، 237ص.

17. فايد، جمال – *صورة الجسد وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعيَّة لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة*، مجلة كليَّة التربيَّة/المنصورة، ع(60)، 2006، ص ص 153–207.

18. الكركي، ياسمين – *صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدَّعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثَّدي في ضوء بعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، 2014، 169ص. كوبر، جيفري– *السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج، المكتبة الأكاديمية*. ترجمة: شلبي رفعت، القاهرة، 2004، ص30.

20. المجدلاوي، ماهر يوسف – *مصادر الاحتراق النَّفسي وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيَّة لدى عينة من السَّائقين*، مجلة جامعة الاقصى، م(18)، ع(2)، فلسطين، 2014، ص ص 212 – 249. 21. مرزاقة، وليدة – *مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السَّرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2009، 164ص.

22. منظمة الصحة العالميَّة – *سرطان الثدي*. 2020، http://www.who.int

23. منظمة الصحة العالميَّة – *سرطان الثَّدي: الوقاية منه ومكافحته*. جنيف. (2015)، 14ص http://www.who.int

24. واضح، أميرة وبورنان، سامية – *صورة الجسد لدى النّساء المتزوجات مبتورات الثّدي نتيجة مرض السَّرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف: المسليَّة، 2018، 152ص.

25. وزارة الصحة في سورية – موقع وزارة الصحة. 2018، www.moh.gov

26. Allison, W - *Use of and Mortality After Bilateral Mastectomy Compared With Other Surgical Treatments for Breast Cancer in California, 1998-2011*. JAMA. 312 (9), 2014, p. p 902–914.

27. AMErican Cancer Society - *Breast cancer facts & figures 2013-2014*. Atlanta: American Cancer Society, 2014, 213p.

28. Arikan, F & Körükçü, Ö & Şenol H - *Determination of Self-Efficacy, Body Image and Sexual Adjustment of Women with Breast Cancer*. Eur J Breast Health, 16(4), 2020, p. p 282–289.

29. Brunet J, Sabiston Cm, Burkec S - *Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies.* Body Image. 2013;10, p. p 344 –351.

30. Dr, Mohammad – *The Most Important Approaches, Samples, Tools The Scientific Research*, Journal of Dar Almanzume No (9), 2017, p. p 309 - 325.

31. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L - Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer (2020); 2021, 14p.

32. Lewis-Smith, H. & Diedrichs, P.& Harcourt, D - *A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors.* Body Image 2018, 27, p. p 21 – 31.

33. Lisa, A. – *Contralateral Prophylactic Mastectomy–Is It a Reasonable Option*?. JAMA. 312 (9), 2014, p. p 895 – 897.

34. Manos, D & Julia S & Maria, J - *Body Image in Relation to Self-Esteem in A Sample of Spanish Women With Early-Stage Breast Cancer*, Psicooncologia. Vol2, No1, 2005, p. p 103-116.

35. National Eating Disorders Association - Body Image. www.ndsu.edu,2005, 139p.

36. Oliveira, et al., , N & Holanda, A & Reis, M& Bezer, D - *Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment*, Cancer Prev; 19(6), 2018, p. p 1487–1493.

37. Paterson, C, Lengacher, C, Donovan, K - *Body image in younger breast cancer survivors.* Cancer Nurs. 2016; 39, p. p 1 – 20.

38. Richard, A. & Harbeck, N. & Wuerstlein, R. - *Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms.* Psychooncology 2019, 28, p. p 401 – 407.

39. Ruffolo, J.S., Philips, K.A, Menard, W., Fay, C - *Comorbidity of Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders*. International Journal of Eating Disorders, Vol (l39), 2006, p. p 11-19.

40. Teo, I & Reece, G & Christie, I - *Body image and quality of life of breast cancer patients: Influence of timing and stage of breast reconstruction*. Psychooncology 2016, 25, p. p 1106 –1112.

41. Widianti, S – *A Body Image, Social Support, Effects of Chemotherapy, and Sexual Desire in Breast Cancer Patients*. J Int Dent Med Res,12, 2019, p. p 323 – 330.