التكيف الذهني والرضا الجسدي و الادراك الذاتي العام للنساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي بعد الاصابة بسرطان الثدي.

Mental adjustment, body satisfaction, and general self-perception of women who have undergone mastectomy after breast cancer.

د.أميرة الناجح، المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار، و مختبر علم النفس العيادي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بتونس ، amiranajah@gmail.com

د.دنيا الرميلي ، المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار ، doniaremili@hotmail.com

حفيظة التياحي ، المصحة العامة لأمراض القلب و الشرايين بتونس ، و المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار ، tayahihafidha@gmail.com

سامي العامري ، المعهد العالي لعلوم التمريض بتونس، جامعة تونس المنار ، samiamri44@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/02/08 تاريخ القبول: 2022/03/01 تاريخ النشر: 2022/03/30

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على التكيف الذهني و الرضا الجسدي و الادراك الذاتي العام لمرضى سرطان الثدي اللاتي خضعن لاستئصال الثدي و دراسة الارتباطات بين مختلف المجالات. لتحقيق ذلك تم الاعتماد على مقياس التكيف الذهني لمرض السرطان لواتسن و اخرون (1988) و استبيان رضا الجسد والادراك الذاتي العام لايفرز وفربانك (2009). ، وتطبيقهما على عينة مكونة من (60) سيدة تونسية قد خضعن جميعهن لعملية استئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي. أظهرت النتائج رضا عام للجسد و ادارك ذاتي عام ايجابي عند أغلب أفراد العينة . بالنسبة للتكيف الذهني، أكثر مجالا انتشاراً هو الروح القتالية يليه المخاوف ثم اليأس ، و التجنب المعرفي ، وبأتي في المرتبة الأخيرة الانكار. كشفت النتائج وجود ارتباطات ايجابية , و سلبية ذات دلالات إحصائية بين مختلف المجالات. قدمت نتائج الدراسة دعمًا لفرضية أن المرأة العربية التونسية ما زالت تشعر بالجمال لأسباب مختلفة ، بما في ذلك دعم الأسرة، والسياق الاجتماعي والثقافي الذي تعيش فيه.

الكلمات المفتاحية: التكيف الذهني، الرضا الجسدي، الادراك الذاتي ، مرض السرطان ، استئصال الثدي .

Abstract

The study aimed to identify mental adjustment, body satisfaction, and general self-perception of breast cancer patients who underwent mastectomy, and to study correlations between various domains. The Mental Adjustment to Cancer Scale of Watson et al (1988) and the Body Satisfaction and Global Self-perception Questionnaire of Evers and Verbanck (2009), were adressed to a sample of (60) Tunisian women, whom had undergone mastectomy after breast cancer. Results yield general satisfaction with body image and positive general self-perception. In terms of mental adaptation, most prevalent domain was the combative spirit, followed by fears and anxiety, then despair, and cognitive avoidance, and in the last place comes denial. Results revealed significant positive and negative correlations between most domains. The results of the study provided support for the hypothesis that Tunisian Arab women still feel beautiful and feminine for various reasons, including family support, social, and cultural context in which Tunisian women live.

Keywords: Mental adjustment, Body satisfaction, self-perception, cancer, mastectomy

المؤلف المرسل:اميرة الناجح amiranajah@gmail.com

1. اشكالية الدراسة:

من المهم في الصحة النفسية و الرعاية الصحية لمرضى سرطان الثدي اكتساب مهارات في التقصي، و الفهم حيث أن استئصال الثدي له تداعيات سلبية على حياة المرأة. يكون سرطان الثدي عند بعض المرضى عديم الأعراض ، أي أنه لا يسبب ظهور أي أعراض ويتم إبرازه بواسطة الفحص الشعاعي للثدي. لعلاج سرطان الثدي ، يتم استخدام عدة طرق تكميلية لضمان العلاج أو السماح بالسيطرة على الورم ، ويعتمد اختيار العلاجات حسب نوع السرطان على وجه الخصوص على المستوى الجزيئي وخصائصه ودرجة غزوه والحالة العامة للمريض. من بين هذه العلاجات ، يمكننا أن نذكر استئصال الثدي. استئصال الثدي هو الاستئصال الجراحي للغدة الثديية ، ويتم ممارسته بشكل أساسي في حالة سرطان الثدي ، ويمكن أن يكون كليًا أو جزئيًا (Faria et al., 2021). وجود سرطان الثدي يمكن أن يسبب توترًا كافيًا لتدمير العلاقة بين الزوجين والحياة المهنية ، ولكن أيضًا ينفر من تصور المرء لنفسه أو صورة جسده. يشمل إدراك الجسد المشاعر والمواقف والذكريات والخبرات التي تراكمت لدى الفرد حول جسده والتي تم دمجها بشكل أو بآخر في الإدراك (Bruchon-Schweitzer , 1987).تعتبر صورة الجسد على أنها الصورة التي يمتلكها الإنسان عن جسده الذي يشكله في ذهنه. الطريقة التي يظهر بها جسده (Tylka, & Wood-Barcalow , 2015) إنها مجموع الأحكام الواعية واللاواعية التي نتخذها فيما يتعلق بجسدنا و تشمل التصورات الحالية والماضية. تصنف صورة الجسد إلى ثلاثة مكونات ؛ "الجسد الحقيقي" ، "الجسد المثالي" و "المظهر" (Burrowes, 2015).

الجسد الحقيقي هو الجسد كما هو ، ويعتمد على الوراثة ويتحول بفعل اهتراء الزمن واعتداءات البيئة. إنه بطريقة ما مكون من مكونات البيئة. يتغير الجسد الحقيقي على حد سواء لأنه يتقدم في العمر من ناحية ، ولأنه يستخدم باستمرار من ناحية أخرى. وبالمثل ، فإن الصدمات والسرطان والعدوى وسوء التغذية يمكن أن تغير الجسد بشكل جذري. غالبًا ما تكون النظرة الواقعية لإمكانيات وحدود الجسد الحقيقي هي الدافع للتفكير فيما يهدد صورة الجسد ولإدراك وجود اضطراب في الصورة. عندما يتغير الجسد الحقيقي ، غالبًا ما يكون هناك تأخير زمني قبل أن تتغير صورته. خلال هذا الوقت ، يمكن للشخص أن يرفض التشخيص والتوعية العلاجية والعلاج الموصوف. الجسد المثالي هو الصورة الذهنية للجسد الذي نتمنى اكتسابه. يتأثر مفهوم الجسد المثالي بعمق بالأعراف الاجتماعية والثقافية

المختلفة المتعلقة باللياقة والصحة. يمكن أن تتأثر الصورة الذهنية للجسد المثالي من خلال تغير الجسد الحقيقي(Burrowes, 2015). لاحظ براون وجاسبر (1993) أن القيمة الاجتماعية للمرأة كانت مرتبطة تقليديا بجسدها بسبب قدرتها على تلبية الاحتياجات الجسدية والعاطفية للأطفال والرجال. اليوم ، تقيم النساء أجسادهن على أساس المظهر (Fallon, 1990). أما المظهر فهو حرفياً الطريقة التي يقدم بها المرء جسده إلى العالم الخارجي بمعنى الطريقة التي يرتدي بها المرء ، يصفف شعره ، يمشي ، يتحدث ، يتحرك ....

يمكن فهم صورة الجسد على أنها بناء متعدد الأبعاد يتضمن المكونات الإدراكية والمواقفية والعاطفية (Striegel-Franko & Moore , 2002) .إنه نتيجة نشاط نفسي للأفراد في مواجهة محددات بيولوجية مختلفة (الجسد الحقيقي) أو اجتماعية (الجسد الذي يدركه الآخرون). لديها وظائف وقائية واستقرار وتكيف. هذه الصورة هي أساس الهوية. يمكن تغيير الصورة من خلال العلاج الذي يجبر المريضة على التفكير بشكل مختلف يجعلها غير قادرة على تحمل صورتها الجديدة. قد يشير سرطان ثديها إلى رموز مموهة مختلفة لأن هذا العضو مرادف للجمال والأنوثة والأمومة والجنس وهو مصدر للإغواء. يشير استئصال الثدي إلى فقدان الهوية ، وصدمة نرجسية (Erikson, (1968) ; Levine & Smolak, (2002)).

يلعب التكيف الذهني مع المرض دورًا رئيسيًا في إدراك المرض والنفس. تم تحديد التكيف الذهني باعتباره أحد العوامل المهمة للحفاظ على الحالة النفسية الصحية لمرضى السرطان (Watson, 1994).تم الإبلاغ عن ردود المواجهة مثل الروح القتالية لتكون مفيدة، بينما أظهرت ردود فعل مثل فقدان الأمل تأثيرًا سلبيًا على الصحة العقلية (Lampic et al., 1994).يؤكد سيمونتون (2001) أنه من الضروري أن يدعمك أحبائك من أجل الرفاهية النفسية. قد تتنبأ العلاقات الإيجابية وذات المغزى مع شخص (مثل الزوج / الزوجة) بقدرات أفضل على التكيف مع الضغوطات. العلاقات الشخصية ضرورية وتؤثر بشكل مباشر على المجال "البيولوجي النفسي والاجتماعي" للشخص(Simonton et al., 2001).

عند سقوط التشخيص بمرض السرطان ، وخاصة سرطان الثدي، تظهر أول صدمة مصحوبة بقلق الموت ويضاف إليه صدمة ثانية و هي استئصال الثدي. هذا يوضح لنا أن العضو المصاب بمرض ما ليس فقط حقيقة فسيولوجية و / أو تشريحية ، بل هو أيضًا هجوم على التوازن النفسي. ثدي المرأة ، بالإضافة إلى وظيفته الطبيعية ، هو انعكاس لهويتها الأنثوية والجنسية. بشكل عام ، للجراحة تأثير على صورة جسد المرأة (Taquet, 2005). أظهرت نتائج

دراسة ترك و يلماز (2018) أن استئصال الثدي له تأثير سلبي على صورة الجسد ونوعية الحياة لدى النساء وأن هناك علاقة إيجابية قوية بين صورة الجسد ونوعية الحياة (Turk et Yilmaz, 2018). ومع ذلك ، يبدو من المعقول أن التكيف الذهني قد يفسر بشكل أكبر كيفية عمل العلاقة بين الجراحة وصورة الجسد. بمجرد أن تخضع المرأة لعملية جراحية ، قد تشعر بفقدان ثدييها المتغير ومواقف غير لائقة حول الطريقة التي ستنظر بها بعد ذلك وحتى إذا كان شريكها سيقبل بجسدها الجديد. يترتب على المنطق أن تأثير الجراحة على صورة جسد المرأة يمكن أن يحدث من خلال تجربتها مع القبول والتكيف. لذلك ، من المتوقع أن العلاقة بين الجراحة وصورة الجسد يتم التوسط فيها جزئيًا عن طريق التكيف الذهني (Dye, 2008). يجب تقديم المشورة في جميع مراحل سرطان الثدي ويجب أن يكون المتخصصون في الرعاية الصحية مجهزين بالمعرفة المناسبة للتعرف على الاحتياجات النفسية والعاطفية للمرضى. وهذا يزيد من الحاجة إلى أن التقييمات النفسية والتقنية المستمرة للمرضى ضرورية لتقديم تقرير رعاية صحية وإيجابية. حدد روجرز وتورنر (2010) التقييم والمعلومات على أنها ضرورية لرعاية مرضى سرطان الثدي (Rogers & Turner, 2010). خلال الرعاية الصحية من المهم معرفة كيفية التصرف و التعامل مع الحالة النفسية للمريض و القيام بذلك ، و يؤدي مفهوم المعرفة المشتركة إلى اعتبار الرعاية الصحية قائمة على الرعاية الجسدية و النفسية.

في واقع المرض السرطاني وبشكل أساسي في حالة سرطان الثدي ، يعتبر دعم المريض مهمًا جدًا لأنه حدث مرهق وصدمة للمرأة التي ستغير نظرتها لصورة جسدها خاصة بعد استئصال الثدي الذي قد يعتبر اعتداءً وتشويهًا.

من المهم اكتشاف العلاقة بين التكيف الذهني وصورة الجسد عند المرأة التونسية وفهمها من أجل جودة رعاية أفضل. بشكل عام ، فبمجرد أن تخضع المرأة لعملية جراحية ، قد تشعر بفقدان ثدييها المتغير و تتعايش مع مواقف غير مناسبة حول الطريقة التي ستنظر بها بعد ذلك لجسدها و تقيم ذاتها. ومع ذلك ، هناك عدد قليل نسبيًا من الأبحاث الحالية حول تأثيرات استئصال الثدي على صورة جسد النساء بالعالم العربي. بالتالي ، تهدف الدراسة الى:

أ. تقييم التكيف الذهني ، و الرضا الجسدي ، و الإدراك الذاتي العام للنساء التي خضعن لعملية استئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي.

ب. فهم العلاقات الارتباطية بين مختلف المتغيرات.

أثناء علاج سرطان الثدي ، يمكن أن تؤثر الصورة الجسدية للمرضى والمخاوف المتعلقة بحالتهم على صحتهم النفسية.

يمكن أن تساعدنا الدراسة عن النساء المصابات بسرطان الثدي في فهم وتحسين صحة المرضى بشكل أفضل ، و يمكن اجمال أهمية الدراسة في النقاط التالية: .

أ. المساهمة في مجال الرعاية الصحية و النفسية لمرضى السرطان عامة و مرضى سرطان الثدي بالتحديد.

ب. التعرف على البنية النفسية لمرضى سرطان الثدي.

ت. القاء الضوء على العناصر التي تفضل تكيف مرضى استئصال الثدي وكيف يستفيد مختصي الرعاية الصحية و النفسية من تحسين رعاية المرضى الذين يعيشون تجربة استئصال الثدي.

ث. مساعدة مختصي الرعاية الصحية على رعاية المرضى الذين خضعوا لعملية استئصال الثدي وتحسين جودة الرعاية لهؤلاء المرضى لأن االرعاية الصحية ليست مجرد رعاية تقنية جسدية بحتة.

2. الطريقة و الاجراءات :

1.2. مجتمع الدراسة :

تم القيام بمسح أوليً ، بهدف تجانس أخذ العينات لدينا مثل العمر والحالة الاجتماعية والوضع الاجتماعي والاقتصادي وقيود الحياة الأخرى وهذا من مجموعة متنوعة من معايير التضمين و "الاستبعاد".ستون امرأة تونسية تتراوح أعمارهم بين 35-55 عامًا ، بينهن 43 متزوجات 17 غير متزوجات ، و قد خضعن جميعا لعملية استئصال الثدي بعد الإصابة بسرطان الثدي منذ فترة لم تتجاوز الثلاث سنوات.

2.2. أداة الدراسة :

نظرًا لأن دراستنا كمية ، فقد اخترنا أداتين للتقييم ؛ "التكيف الذهني لمقياس السرطان" (Mental Adjustment To Cancer Scale) لواتسن و اخرون (1988) و "استبيان رضا الجسد و الادراك الذاتي العام (Body Satisfaction and Global Self-perception Questionnaire) لايفرز وفربانك (2009).

التكيف الذهني لمقياس السرطان لواتسن و اخرون (1988) تمت المصادقة عليه باللغة الفرنسية من طرف كايرو وآخرون (2003) ، و هو أداة قوية للغاية تهدف إلى تقييم استراتيجيات التكيف والتكيف للمرضى الذين يواجهون

مرضًا سرطانيًا. تم تجميع العناصر الخمسة والأربعين في خمسة مقاييس فرعية: الروح القتالية (13 عنصرًا) ، والعجز واليأس (11 عنصرًا) ، والمخاوف القلق (12 عنصرًا) ، والتجنب (5 عناصر) ، والحرمان (3 عناصر). يتميز الاختبار بصفات سيكومترية ممتازة. يجب على المشارك الإجابة على الأسئلة الـ 45 ، على مقياس من 4 نقاط من نوع ليكرت (ليس على الإطلاق ، قليلاً ، إلى حد ما ، يتوافق تمامًا مع 1 و 2 و 3 و 4 نقاط على التوالي). ثم يتم الحصول على خمس درجات من الأبعاد الخمسة. مجموع درجات العناصر الثلاثة عشر (العناصر 3 ، 5 ، 8 ، 10 ، 12 ، 13 ، 19 ، 20 ، 25 ، 26 ، 29 ، 30 و 41) يشكل مجموع نقاط عامل "الروح القتالية". تتراوح النتائج من 13 إلى 52 ، مع درجة عالية تشير إلى استخدام هذه الإستراتيجية. مجموع درجات العناصر الإحدى عشر (العناصر 1 و 2 و 6 و 7 و 11 و 16 و 17 و 18 و 22 و 27 و 44) يشكل درجة عامل "العجز / اليأس". تتراوح الدرجات من 11 إلى 44. تشير الدرجة العالية إلى أن المريض يستخدم مثل هذه الإستراتيجية في وقت التقييم. مجموع درجات البنود الاثني عشر (4 ، 9 ، 14 ، 15 ، 23 ، 28 ، 31 ، 32 ، 35 ، 36 ، 40 و 43) يشكل درجة عامل "القلق". تتراوح الدرجات من 12 إلى 48. تشير الدرجة العالية إلى أن المريض يستخدم مثل هذه الاستراتيجية في وقت التقييم. مجموع درجات العناصر الخمسة (العناصر 21 و 34 و 37 و 39 و 42) يشكل درجة عامل "التجنب المعرفي". تتراوح الدرجات من 5 إلى 20. تشير الدرجة العالية إلى تجنب إدراكي قوي من جانب المريض. مجموع درجات العناصر الثلاثة (البنود 24 ، 33 ، 38) يشكل درجة عامل "الرفض". تتراوح الدرجات من 3 إلى 12. تشير الدرجة العالية إلى أن المريض يستخدم مثل هذه الاستراتيجية في وقت التقييم (Cayrou et al., 2003).

استبيان رضا الجسد والتصور الذاتي العام لايفرز وفربانك (2009) يتكون من من جزأين. يتكون كل جزء من سلسلة من عشرة عناصر. تهدف السلسلة الأولى إلى تحديد كيف ينظر المشارك إلى جسده وتحاول الثانية إبراز المشاعر التي يشعر بها تجاه نفسه بطريقة عالمية. كل عنصر يتكون من مصطلح إيجابي (صحة جيدة ، هدوء ، إلخ) ونقيضه (صحة سيئة ، عصبي ، إلخ) ؛ يتعارض هذان التعبيران من خلال سلسلة من الأرقام من 1 إلى 5 مقدمة في مرآة ومفصولة في مركزهما بواسطة 0 ؛ 1 يتوافق مع الإجابة "قليل جدًا" و 5: "قوي جدًا(Evers & Verbanck, 2009).

3.2. اجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة وفق الخطوات الآتية:

أ. تحديد مجتمع الدراسة من خلال مسح أوليً ، بهدف تجانس أخذ العينات لدينا مثل العمر والحالة الاجتماعية والوضع الاجتماعي والاقتصادي وقيود الحياة الأخرى وهذا من مجموعة متنوعة من معايير التضمين و "الاستبعاد".

ب. تحديد واختيار أفراد العينة.

ت. إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.

ث. توزيع الأداة على عينة إذ تم توزيع (60) استبانة. أجريت الدراسة وفقا للقواعد الأخلاقية للبحث. تم الحصول على موافقة لجنة المشاريع البحثية بالمعهد العالي لعلوم التمريض بتونس. كانت جلسات تسليم التقييمات فردية وتعليمية. اخترنا الطريقة الفنية المباشرة. كان على مشاركة إكمال التقييمات بنفسها. يتم تسليم الاستبيان يدويًا من قبل الباحث ويتم تقديم جميع التفسيرات اللازمة. طُلب من كل مشاركة الإجابة على الاستبيانات والتعبير عن موافقتها الحرة والمستنيرة بالمشاركة. قبل كل اختبار ، حرصنا على شرح الغرض من دراستنا وطبيعتها. تمت دعوة المشاركات للإجابة على جميع الأسئلة بحرية. أوضحنا لهن أيضًا أن هذه الدراسة كانت جزءًا من البحث الأكاديمي المتعلق بالدراسة النهائية في علوم التمريض. كما تمت مشاركة وشرح ضمان عدم الكشف عن الهوية والسرية.

ج. مراجعة الاستبانات المعبأة والعمل على ترميزها.

ح. إدخال البيانات إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائيا وتفريغ إجابات أفراد العينة. تم استخدام البرنامج الإحصائي IBM SPSS Statistics 21.0 لتحليل البيانات.

خ. استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها.

د. إصدار التوصيات بناءً على النتائج التي تم التوصل إليها.

3. نتائج الدراسة:

1.3. انتشار التكيف الذهني لمقياس السرطان:

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل من المجالات الخمس للتكيف لمقياس التكيف الذهني لمرض السرطان من اجل تحديد أكثرها انتشاراً.

جدول رقم (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى انتشار المجالات الخمس للتكيف الذهني لمرض السرطان لمجمل العينة.

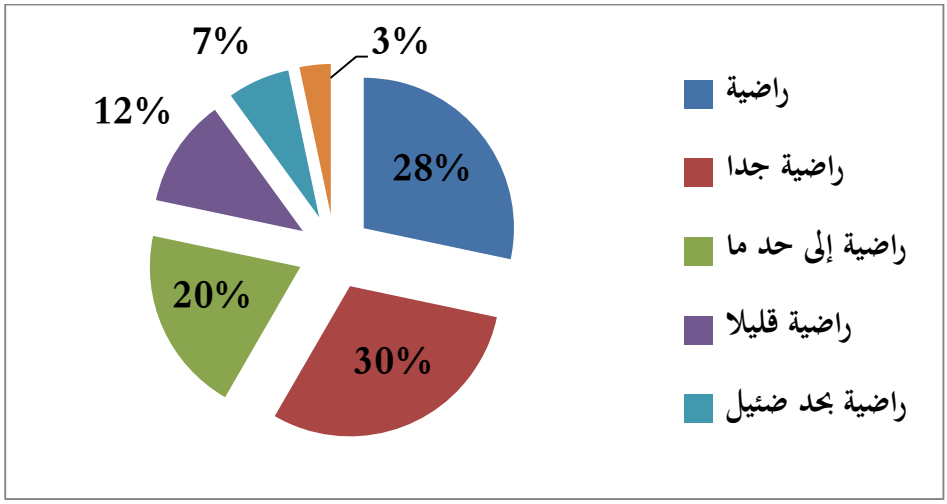
رقم الفقرات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	**الروح القتالية**	44.50	05.17
2	**اليأس**	25.22	06.01
3	**المخاوف / القلق**	28.28	06.43
4	**التجنب المعرفي**	15.37	04.96
5	**الإنكار**	05.80	02.27

يشير الجدول (1) إلى مدى انتشار المجالات الخمس للتكيف الذهني لمرض السرطان لدى السيدات التي خضعن لعملية استئصال الثدي حيث كان أكثر مجالا انتشاراً هو الروح القتالية حيث حصل على متوسط حسابي (44.50) وتأتي في المرحلة الثانية من حيث الانتشار مجال المخاوف و القلق حيث بلغ (28.28) ويأتي في المرحلة الثالثة مجال اليأس حيث بلغ (25.22) أما المرحلة الرابعة فيأتي مجال التجنب المعرفي حيث بلغ (15.37) وكما أتى في المرحلة الأخيرة مجال الانكار والذي حصل على متوسط حسابي (05.80).

جدول رقم (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى انتشار الرضا العام للجسد و الادراك الذاتي العام لمجمل العينة.

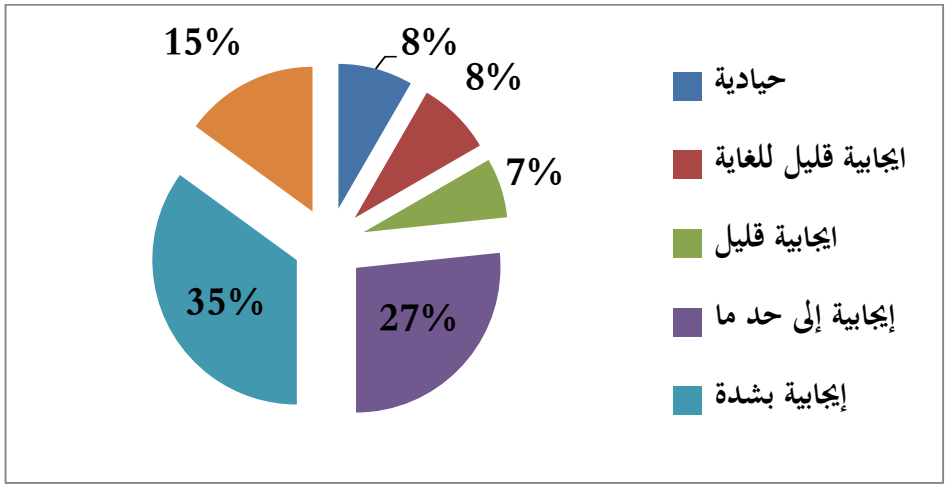
رقم الفقرات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	الرضا العام عن الجسد	30.97	13.51
2	الإدراك الذاتي العام	26.70	16.58

يشير الجدول (2) أن السيدات التي خضعن لعملية استئصال الثدي قد تحصلن على متوسط حسابي (39.97) من ناحية الرضا العام عن الجسد بينما بلغ المتوسط الحسابي للادراك الذاتي العام (26.70).



الرسم البياني (1): النسب الحسابية للرضا العام للجسد لمجمل العينة التي خضعن لعملية استئصال الثدي

يشير الرسم البياني (1) الى أن 30% من مجمل سيدات العينة التي خضعن لعملية استئصال الثدي راضيات جدا عامة عن أجسادهن، 30 % من مجمل العينة راضيات و20 % من مجمل العينة راضيات الى حد ما. بينما 12% من مجمل العينة راضيات قليلا عن أجسادهن ، و 7 % من مجمل العينة غير راضيات بحد ضئيل و فقط 3 % من مجمل العينة غير راضيات.



الرسم البياني (2): النسب الحسابية للادراك الذاتي العام لمجمل العينة التي خضعن لعملية استئصال الثدي.

يشير الرسم البياني (2) الى أن 35% من مجمل سيدات العينة التي خضعن لعملية استئصال الثدي قد أبرزن ايجابية شديدة من ناحية الرضا العام لأجسادهن، في حين أن 27 % من مجمل العينة أظهرن ايجابية الى حد ما و 7 % من مجمل العينة أبرزن ايجابية قليلة.

الجدول (3): النسب الحسابية لمجالات الادراك الجسد العام لمجمل العينة.

	الجرأة	النقاء	مصدر المتعة	ملفت للانتباه	صحي
قوي جدا (–5)	3.30%	0.00%	0.00%	0.00%	1.70%
قوي (–4)	3.30%	1.70%	0.00%	0.00%	0.00%
باعتدال (–3)	5.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.70%
قليل (–2)	5.00%	0.00%	1.70%	1.70%	0.00%
قليل جدا (–1)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	6.70%
لا هذا ولا ذاك (0)	3.30%	5.00%	5.00%	6.70%	3.30%
قليل جدا (1)	5.00%	8.30%	3.30%	1.70%	1.70%
قليل (2)	11.70%	10.00%	13.30%	13.30%	3.30%
باعتدال (3)	18.30%	16.70%	28.30%	26.70%	16.70%
قوي (4)	15.00%	15.00%	20.00%	15.00%	35.00%
قوي جدا (5)	30.00%	43.00%	28.30%	35.00%	30.00%

الجدول (4): النسب الحسابية لمجالات الادراك الجسد العام لجمل العينة

	الشباب	السلام	الراحة النفسية	الرقة والحنان	الأنوثة
قوي جدا (-5)	8.30%	1.70%	1.70%	0.00%	0.00%
قوي (-4)	3.30%	0.00%	0.00%	3.30%	1.70%
باعتدال (-3)	5.00%	3.30%	1.70%	3.30%	0.00%
قليل (-2)	6.70%	3.30%	3.30%	6.70%	0.00%
قليل جدا (-1)	1.70%	0.00%	1.70%	0.00%	0.00%
لا هذا ولا ذاك (0)	1.70%	0.00%	6.70%	0.00%	3.30%
قليل جدا (1)	5.00%	6.70%	1.70%	3.30%	3.30%
قليل (2)	8.30%	6.70%	6.70%	6.70%	8.30%
باعتدال (3)	15.00%	21.70%	16.70%	16.70%	21.70%
قوي (4)	10.00%	25.00%	23.30%	20.00%	23.30%
قوي جدا (5)	35.00%	31.70%	36.70%	40.00%	38.30%

يشيران الجدولان البيانيين (3) و (4) الى أن أكثر من نصف سيدات العينة قد أبرزن ايجابية قوية الى قوية جدا من ناحية ادراك أجسادهن كصحي ، و ملفت للانتباه ، و أنثوي ، و رقيق ، و مريح نفسيا ، و باعثا للسلام و الطمأنينة. تقريبا النصف من سيدات العينة قيمن بايجابية قوية الى قوية جدا أجسادهن من ناحية مصدر للمتعة، و النقاء ، و الجرأة ، و الشباب.

الجدول (5): النسب الحسابية لمجالات الادراك الذاتي العام لمجمل العينة .

	القوة	السعادة	الامتلاء	الحرية	التفوق
قوي جدا (–5)	8.30%	3.30%	8.30%	5.00%	0.00%
قوي (–4)	0.00%	6.70%	1.70%	1.70%	0.00%
باعتدال (–3)	10.00%	5.00%	8.30%	3.30%	3.30%
قليل (–2)	8.30%	5.00%	3.30%	3.30%	0.00%
قليل جدا (–1)	1.70%	1.70%	1.70%	0.00%	3.30%
لا هذا ولا ذاك (0)	1.70%	1.70%	3.30%	3.30%	3.30%
قليل جدا (1)	0.00%	1.70%	1.70%	0.00%	3.30%
قليل (2)	6.70%	6.70%	6.70%	6.70%	18.30%
باعتدال (3)	18.30%	16.70%	20.00%	18.30%	38.30%
قوي جدا (–5)	21.70%	20.00%	21.70%	15.00%	28.30%
قوي (–4)	23.30%	31.70%	23.30%	43.30%	1.70%

يشير الجدول البياني (5) الى أن نصف سيدات العينة قد أبرزن ايجابية قوية الى قوية جدا لذاتهن من ناحية السعادة و الحرية. تقريبا النصف من سيدات العينة أظهرن ايجابية قوية الى قوية جدا لذاتهن من ناحية القوة و الامتلاء . أكثر من الثلث من مجمل سيدات العينة أبرن اعتدال لذاتهن من ناحية التفوق.

الجدول (6): النسب الحسابية لمجالات الادراك الذاتي العام لمجمل العينة .

	الراحة	القيمة	الصبر	التهيأ	التعافي
قوي جدا (-5)	10.00%	3.30%	0.00%	0.00%	1.70%
قوي (-4)	1.70%	3.30%	1.70%	1.70%	1.70%
باعتدال (-3)	6.70%	1.70%	5.00%	5.00%	3.30%
قليل (-2)	6.70%	1.70%	0.00%	3.30%	5.00%
قليل جدا (-1)	6.70%	0.00%	0.00%	170.00%	5.00%
لا هذا ولا ذاك (0)	0.00%	5.00%	1.70%	0.00%	0.00%
قليل جدا (1)	3.30%	1.70%	1.70%	0.00%	3.30%
قليل (2)	3.30%	8.30%	3.30%	16.70%	8.30%
باعتدال (3)	23.30%	20.00%	23.30%	26.70%	18.30%
قوي جدا (-5)	21.70%	11.70%	16.70%	15.00%	33.30%
قوي (-4)	23.30%	43.30%	46.70%	30.00%	20.00%

يشير الجدول البياني (6) الى أن أكثر من نصف مجمل سيدات العينة أبرزن يجابية قوية الى قوية جدا لذاتهن من ناحية الصبر. نصف سيدات العينة قد أبرزن ايجابية قوية الى قوية جدا لذاتهن من ناحية القيمة و التعافي. تقريبا نصف مجمل سيدات العينة أبرزن يجابية قوية الى قوية جدا لذاتهن من ناحية الراحة و التهيأ

جدول رقم (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمدى انتشار المجالات العشرون للرضا العام للجسد و الادراك الذاتي العام لجمل العينة.

رقم الفقرات	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	الصحة	3.283	2.164
2	ملفت للانتباه	3.400	1.628
3	مصدر المتعة	3.333	1.548
4	النقاء	3.483	1.846
5	الجرأة	2.383	2.923
6	الأنوثة	3.633	1.657
7	الرقة والحنان	3.100	2.569
8	السلام	3.200	2.291
9	الراحة النفسية	3.183	2.236
10	الشباب	1.967	3.43
11	القوة	1.817	3.382
12	السعادة	2.333	3.193
13	الامتلاء	1.967	3.309
14	الحرية	2.967	2.905
15	التفوق	3.533	1.873
16	الراحة	1.867	3.452
17	القيمة	3.033	2.712
18	الصبر	3.567	2.158
19	التهيأ	2.933	2.306
20	التعافي	2.683	2.548

يشير الجدول (7) إلى مدى انتشار المجالات العشرون للرضا العام للجسد و الادراك الذاتي العام لجمل العينة ،حيث كان أكثر مجالا انتشاراً هو الانوثة حيث حصل على متوسط حسابي (3.633) ويأتي في المرحلة الثانية من حيث الانتشار مجال الصبر حيث بلغ (3.567) ويأتي في المرحلة الثالثة مجال التفوق حيث بلغ (3.533) أما المرحلة الرابعة فيأتي مجال النقاء حيث بلغ (3.483) و في الرتبة الخامسة مجال الملفت للانتباه والذي حصل على متوسط حسابي (3.400).

2.3. 2. تحليل الارتباط بين التكيف الذهني ورضا الجسد والإدراك الذاتي العام:

جدول رقم (8): دلالة الارتباطات بين مجالات التكيف الذهني لمرض السرطان والرضا العام للجسد و الادراك الذاتي العام لجمل العينة.

		الروح قتالية	اليأس	المخاوف القلق	التجنب المعرفي	الانكار	الرضا العام للجسد	الادراك الذاتي العام
الروح قتالية	القيمة بيرسون (ر)	-	-.285*			-.353**	.394**	.420**
	الدلالة (p)	-	.028			0.006	0.002	< .001
اليأس	القيمة بيرسون (ر)	-.285	-	.747**	.26*	490**		
	الدلالة (p)	.028	-	< .001	0.045	< .001		
المخاوف القلق	القيمة بيرسون (ر)		.741**	-	.323*	.584**		
	الدلالة (p)		< .001	-	0.012	< .001		
التجنب المعرفي	القيمة بيرسون (ر)		.378**	.323*	-	.584**		
	الدلالة (p)			0.012	-	< .001		
الانكار	القيمة بيرسون (ر)	-.353**	.490**	.584**		-		-.324*
	الدلالة (p)	0.006	< .001	< .001		-		0.012
الرضا	القيمة بيرسون (ر)	.394**					-	.588**

العام للجسد	الدلالة (p)	.002					-	< .001
الادراك الذاتي العام	القيمة بيرسون (ر)	.420**				-.324*		-
	الدلالة (p)	< .001				0.012		-

يشير الجدول (8) إلى وجود ارتباطات ذات دلالة احصائية بين مجالات التكيف الذهني الخمس لمرض السرطان والرضا العام للجسد و الادراك الذاتي العام لجمل العينة. مجال الروح القتالية له ارتباطات إيجابية معتدلة وهامة مع الرضا العام للجسد و الإدراك الذاتي العام، بينما لديه ارتباط سلبي ضعيف مع مجال العجز و سلبي هام مع مجال الإنكار. بالنسبة لمجال اليأس تم الكشف عن ارتباطات إيجابية معتدلة وهامة مع مجال المخاوف /القلق ، و مجال التجنب المعرفي ، و مجال الانكار. بينما بينت النتائج ارتباطات ايجابية هامة بين مجال المخاوف /القلق و مجال اليأس و مجال التجنب المعرفي و ارتباطات ايجابية معتدلة مع مجال الانكار. بالنسبة للرضا العام للجسد فقد أبرزت النتائج ارتباطات هامة و ايجابية مع الادراك الذاتي في حين أن الادراك الذاتي أثبت ارتباطات سلبية معتدلة مع مجال الانكار.

4. مناقشة النتائج:

يعتبر استئصال الثدي بعد سرطان الثدي تجربة جديدة للمرضى يمكن أن يُنظر إليه بشكل مختلف من امرأة إلى أخرى ، وله عواقب على حياة الأسرة العائلية ، وحياتها المهنية والاجتماعية ، وقبل كل شيء على تصورها الجسدي ، و الذاتي. في الواقع الثدي هو مرادف للجمال والإغواء والأمومة والأنوثة ، وقد أجريت العديد من الدراسات في هذا المجال. هدفت دراستنا ، الوصفية والارتباطية ، إلى استكشاف الروابط بين التكيف الذهني ورضا الجسد والتصور الذاتي العام للنساء التونسيات اللاتي خضعن لعملية استئصال الثدي بعد سرطان الثدي. كانت دراستنا متعددة المراكز ، وركزت على أقسام مختلفة كالجراحة ، والعناية المركزة ، وعلم الأورام. تم طرح الأسئلة بنفس الطريقة ، مع كل الحياد لتحقيق نتائج أكثر موثوقية ، حيث تم تنفيذها من قبل نفس المحققين للقضاء على تحيز التأثير الذي يمكن أن يحدث.

أظهرت نتائج دراستنا رضا عام للجسد و ادارك ذاتي عام ايجابي عند أغلب أفراد العينة . من أكثر المجالات انتشاراً من ناحية الادراك الجسدي و الادراك الذاتي العام نجد الانوثة، والصبر و التفوق ، و النقاء ، و لفت الانتباه . من

ناحية مدى انتشار المجالات الخمس للتكيف الذهني كان أكثر مجالا انتشاراً هو الروح القتالية يليه مجال المخاوف و القلق ثم مجال اليأس ، و مجال التجنب المعرفي ، ويأتي في المرتبة الأخيرة مجال الانكار. تبين النتائج بوضوح أنه على الرغم من العواقب التي يمكن أن يسببها استئصال الثدي ، فإن النساء راضيات عن أجسادهن ، وقد قبلن مرضهن ، فإن هذه النتائج تتناقض مع الدراسات الأخرى التي أظهرت أن استئصال الثدي له تأثير سلبي على المرأة فهو سبب للخوف والقلق وتشويه الأنوثة والتقليل من القيمة وفقدان الأنوثة والخوف من نظرة الأحباء والخوف من الرفض ، وذلك حسب دراسة تم نشرها في "المجلة الأوروبية بتمريض الأورام" حيث ترى النساء أن أنوثتهن بشكل عام لم تتغير ولكن جاذبيتهن الجنسية وراحتهن كما لو تضاءلت تستحق أن تؤخذ في الاعتبار ، والتفسير المحتمل هو أن الصورة الذاتية للمرأة ، أي الطريقة التي ترى بها نفسها كشخص ، يصبح أكثر ضعفًا بمعنى أنه في الحياة العادية عندما ترتدي ملابسها ، يمكنها التكيف مع خسارتها ، والتي ، مع ذلك ، تصبح أكثر إشكالية عندما يكون جسدها العاري المليء بالندوب مركزيًا لها ولشريكها ، خاصة إذا كان الشريك جديد (Fallbjork et al., 2013). يمكن أن يؤدي ارتداء طرف اصطناعي خارجي في الحياة اليومية إلى تمويه السرطان جسديًا ، وإلى حد ما نفسيًا. ومع ذلك ، في النشاط الجنسي ، يتم الكشف عن التمويه. من المعروف أن النساء المصابات بالثدي المفقود غالبًا ما يشعرن وكأنهن يحدقن وأن هذه التجربة مرتبطة بمشاعر عدم الراحة. في دراستنا ، يمكن تفسير الرضا الجسدي لهؤلاء النساء من خلال حقيقة أن هؤلاء النساء يستخدمن الكثير من الدعم الاجتماعي: دعم الأسرة ، الزوج ، الأصدقاء ، و في هذا السياق العيدي من البحوث تكز عل مجال علم القرابة و القرب (Joublin, 2006) ك مقدمي الرعاية "غير رسميين" كالزوج ، و الأطفال ، إلخ... في سياق التعامل مع أمراض مثل السرطان ، والأمراض المزمنة أو تلك المرتبطة بالإدمان.

أظهرت نتائج الدراسة التي أجراها سميث و اخرون (1986) ، وكذلك تلك التي أجراها ليختمان و اخرون (1987) ، أن الأزواج هم أهم الأفراد في تقديم الدعم للنساء المصابات بسرطان الثدي خلال التشخيص ، وخاصة بعد الجراحة ، و يمكن أن يكون الدعم الزوجي حاسمًا خلال فترة التعافي ويظل ذا أهمية كبيرة لتحسين الشفاء على المدى الطويل بعد التشخيص ، وخاصة بعد الجراحة. لذلك يمكن أن تساعد جميع أنواع الدعم النساء على قبول صورة الجسد الجديدة ، وقد تم إجراء العديد من الدراسات في هذا الاتجاه ، بما في ذلك دراسة لانثيامي و اخرون (2015) التي أظهرت أهمية استخدام تقنية تسمى العلاج النفسي عن طريق الوساطة الفوتوغرافية ، هذه التقنية تسمح المرضى بوضع أعراضهم (الإرهاق وضعف الثقة بالنفس) عن بعد وتجنب التفكير في مخاوفهم واهتماماتهم المعتادة فيما يتعلق بالمرض ، وهذا يدل على أن دعم هذه التقنية يساعد على تحسين الرفاه النفسي (الصورة الذاتية) ،

احترام الذات ، العلاقة مع الآخرين) للمرضى ، لذلك يعتبر هذا النشاط ناقلًا للتآلف والثقة مع هذا الجسد الجديد. يمكن أيضًا تفسير نتائجنا من خلال الدعم الروحي المقدم للمرضى أثناء استخدام تدخل "استئصال الثدي" ، في الواقع ، يمكن للسياق الاجتماعي والثقافي والمعتقدات والتقاليد والدين أن يلعب دورًا أساسيًا في قبول صورة الجسد الجديدة (Roff et al .,2009). تفسر نتائج دراستنا أيضا من خلال السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه المريض ، حيث يعتبر المرض ظاهرة اجتماعية تدار وفق أساليب مختلفة وفقًا للمجتمعات. لأن كل مجتمع يحمل معتقدات وقيم وتصورات خاصة من شأنها أن تتداخل مع المرض ، بنفس الطريقة كما في أي جانب من جوانب الحياة الاجتماعية. أن القيمة الاجتماعية للمرأة كانت مرتبطة تقليديًا بأجسادها من حيث قدرتها على تلبية الاحتياجات المادية والجسدية، و احتياجات الأطفال والرجال. لذلك فإن تجربة استئصال الثدي قد يعاش بشكل سيئ بالنسبة للمرضى الذين ينتمون إلى مجتمعات تتأثر بالمعايير الجسدية المنقولة على المستوى المجتمعي والتي تهدف إلى الجمال الجسدي ، على عكس الثقافة الشرقية العربية حيث يكون للجمال الجسدي دور أقل من الثقافة الغربية. لا يستطيع الجسد أو أحد أن يقول إنني أمتلك جسداً ، لكنني جسد ، إنها ثقافة الجسد بامتياز ، ويمكن أن يكون هذا عاملاً توضيحيًا للنتائج التي تم الحصول عليها في دراستنا.

الخاتمة

بينت الدراسة ضرورة التعمق البحثي و الميداني بالمجال الصحي و النفسي لمرضى السرطان و تحديدا سرطان الثدي مما قد يساعد على فهم سلوك المرضى ، ومعرفة أثرها على استراتيجيات التكيف والتعامل مع استئصال الثدي. نتائج دراستنا تتناقض مع ما هو متوقع حيث أن استئصال الثدي بعد سرطان الثدي يعتبر في أغلب الدراسات إجراءا تشويهيا يؤثر بشدة على صورة الجسد للمرأة التي لا تستطيع التكيف والرضا عن جسدها ، مما يدمر أنوثتا ، و تقديرها لذاته. على الرغم من هذا التناقض الذي يمكن رؤيته بهذا المعنى حسب الأدبيات ، فقد أظهرت نتائجنا أن المرأة العربية التونسية ما زالت تشعر بالجمال والأنثوية ولديها جسد نقي وجريء ، وقد تم تفسير هذه النتائج بأسباب مختلفة ، بما في ذلك دعم الأسرة، والسياق الاجتماعي والثقافي والروحي الذي تعيش فيه المرأة التونسية.

بهدف التعمق البحثي و الوصول إلى نتائج علمية أشمل ببحوث مستقبلية، من بين التوصيات البحثية توسيع العينة و البحث عن العوامل التي تفسر نتائجنا الحالية. أيضا البحث عن الفروق المتوقعة بالتكيف الذهني و الادراك الجسدي و الذاتي العام حسب متغير العمر و الحالة المدنية، كما نوصي بعمل دراسة معمقة تستهدف المتزوجين و الغير متزوجين ، و البحث عن الفروق.

المراجع:

1. Bruchon-Schweitzer M (1987). Dimensionality of the body image: the Body Image Questionnaire. Percept Mot Skills 65:887–892
2. Burrowes, N. (2015). Body image–a rapid evidence assessment of the literature. A project on behalf of the Government Equalities Office. May, 2013.
3. Cayrou, S., & Dickès, P., Gauvain-Piquard, A., & Rogé, B. (2003). The Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale: French replication and assessment of positive and negative adjustment dimensions. *Psycho-oncology, 12(1)*, 8-23
4. Dye, S. M. (2008). *Factors affecting the impact of breast cancer on body image and sexual functioning* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill).
5. Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 80–109). Guilford Press.
6. Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, *17*(3), 340–345. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002
7. Erikson EH (1968) Identity: youth and crisis. Norton, New York.
8. Evers, L., & Verbanck, P. (2009). Creation of a body satisfaction and global self-perception questionnaire: the QSCPGS. Norms and first validation. *L'encephale*, *36*(1), 21-27.
9. Faria, B. M., Rodrigues, I. M., Marquez, L. V., & da Silva, U. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast

cancer: a systematic review. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, *18*(1), 91-115.

10. Joublin, H., & Bungener, M. (2006). *Proximologie: regards croisés sur l'entourage des personnes malades, dépendantes ou handicapées*. Flammarion Médecine-Sciences.
11. Lampic C, Wennberg A, Schill JE, Glimelius B, Brodin O, Sjoden PO. Coping, psychosocial well-being and anxiety in cancer patients at follow-up visits. Acta Oncol. 1994;33(8):887–894. doi: 10.3109/02841869409098451.
12. Lantheaume, S., Fernandez, L., Lantheaume, S., Bosset, M., Pagès, A., & Blois-Da Conceição, S. (2016). Cancer du sein, image du corps et Psychothérapie par Médiation Photographique (PMP). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *174*(5), 366–373. https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.01.010
13. Levine MP, Smolak L (2002) Body image development in adolescence. In: Cash TF, Pruzinsky T (eds), Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. The Guilford Press, New York, pp. 74–82.
14. Roff, L. L., Simon, C. E., Nelson-Gardell, D., & Pleasants, H. M. (2009). Spiritual support and African American breast cancer survivors. *Affilia*, *24*(3), 285-299.
15. Rogers, J., & Turner, M. (2010). Psychological issues for the patient with breast cancer. *Breast cancer nursing care and management*, 309-328.
16. Simonton, O. C., Simonton, S., & Creighton, J. (2001) (20e éd.). guérir envers et contre tout. Paris : Desclée de Brouwer
17. Smith, E. M., Redman, R., Burns, T. L., & Sagert, K. M. (1986). Perceptions of social support among patients with recently diagnosed breast,

endometrial, and ovarian cancer: An exploratory study. *Journal of Psychosocial Oncology*, *3*(3), 65-81.

18. Striegel-Moore RH, Franko DL (2002) Body image issues among girls and women. In: Cash TF, Pruzinsky T (eds), Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice. The Guilford Press, New York, pp. 183–191
19. Taquet, A. (2005). Pouvoir rester encore une mère lorsqu'on est atteinte d'un cancer du sein.
20. Lichtman, R. R., Taylor, S. E., & Wood, J. V. (1987). Social support and marital adjustment after breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *5*(3), 47-74.
21. Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, *14*, 118-129.
22. Türk، K. E.، & Yılmaz، M. (2018). The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European journal of breast health*، *14*(4)، 205–210. https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875
23. Watson, M., Law, M. G., Santos, M. D., Greer, S., Baruch, J., & Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: further development of the mental adjustment to cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, *12*(3), 33-46.
24. Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C. & Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychological Medical*, *18*, 203-209.