أثر التدخل النفسي في تحسين صورة الجسد لدى الناجيات من سرطان الثدي بعد استئصاله

د. عبد الناصر موسى القرالة
قسم الارشاد والتربية الخاصة
كلية العلوم التربوية - جامعة مؤتة
Dr_naser_musa@mutah.edu.jo

http: //dx.doi.org/10.12785/jeps/210102

أثر التدخل النفسي في تحسين صورة الجسد لدى الناجيات من سرطان الثدي بعد استئصاله

د. عبد الناصر موسى القرالة
قسم الارشاد والتربية الخاصة
كلية العلوم التربوية – جامعة مؤتة

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسد لدى الناجيات من سرطان الثدي، وتم اختيار عينة مكونة من (٢٨) من النساء الناجيات من الإصابة بسرطان الثدي من مستشفى البشير في الأردن، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية، وبين المجموعة الضابطة في القياس البعدي للأبعاد صورة الجسد والثقة بالنفس وللدرجة الكلية، وعدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس صورة الجسد.

الكلمات المفتاحية: التدخل النفسي، صورة الجسد، الناجيات من سرطان الثدي.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٩/٢/٣م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٩/٧/٢م

The Impact of Psychological Intervention on Improving Body Image for Breast Cancer Survivors after Extirpation

Dr. Abdulnaser M. Algaralleh
Faculty of Educational Sciences
Mutah University

Abstract

The current study aimed at building an intervention program to improve the body image of survivors from breast cancer. In order to achieve the objectives of the study, a sample of 28 women who survived from breast cancer was selected from Al-Bashir Hospital in Jordan. The results of the study indicated that there were differences between the experimental group and the control group in the post-dimensional measurement of the body image, self-confidence and total score. There were no differences between the experimental group and control group in both of the post and follow up measurements.

Keywords: Psychological intervension, body image, breast cancer survivors.

أثر التدخل النفسي في تحسين صورة الجسد لدى الناجيات من سرطان الثدي بعد استئصاله

د. عبد الناصر موسى القرالة
قسم الارشاد والتربية الخاصة
كلية العلوم التربوية – جامعة مؤتة

المقدمة

يعتبر السرطان من الأمراض العضوية المزمنة التي قد يتعرض لها الفرد وهو الأكثر شيوعا خاصة في أيامنا هذه، كما أن احتمالات الشفاء منه محدودة ويعد التدخل النفسي مع المرضى من الأمور المهمة في المحافظة على الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى هؤلاء الأفراد.

إن سرطان الثدي (Breast Cancer (BC هو من أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والنفس- اجتماعية بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والآثار النفسية الناجمة عن الجراحة واستئصال عضو هام في جسد المرأة (ربيع، ٢٠١٣). ويعرف سرطان الثدي بأنه نمو وانقسام غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الثدي وأن الخلايا المصابة به تنمو وتتكاثر وتتغير وتتضاعف بصورة غير طبيعية وخارجة عن نطاق السيطرة، وخلايا الثدي هي غالبًا ما تكون خلايا القنوات الحليبية وتؤدي إلى تكوين (كتلة) أو ورم كامن ونتيجة لتعدد انقسام الخلايا عشوائيًّا يكبر حجم الورم بسرعة ويؤدي هذا إلى انتشاره في الجسم عن طريق الدم والقنوات اللمفاوية (عبد الجبار، ٢٠٠٩).

ومريض السرطان يمر بمراحل من الخوف هي: الخوف من المجهول، والخوف من الوحدة، والخوف من فقدان الأسرة والأصدقاء والعلاقات الشخصية الحميمة، والخوف من تدني قدرات الجسم، والخوف من المعاناة والألم: ترتبط المعاناة بالإحساس بالوحدة وفي الوقت نفسه الخوف من المجهول (شاهين، ٢٠٠٥)، وفي هذا المجال فقد ركزت بعض الدراسات على الجانب التأهيلي الطبي ومنها ما توصلت إليه دراسة ماجوير (Maguire) التي أجريت على مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية، أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية (سعيد، ٢٠١٣). كما ركزت دراسة محمود (٢٠١٥) على الجانب الجسمي وتأثير برنامج تمرينات تأهيلية بعد جراحة سرطان الثدي، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية قوامها

(١٥) سيدة، من عمر (٤٥-٥٥) سنة، وأظهرت الدراسة وجود أثر للبرنامج في تحسين التأهيل للنساء.

ولقد ظهر علم النفس السرطاني كاختصاص جديد على يد كل من هولاند وكاسليث وسبيجل (Holland, Casslieth, Spiegel) عام ١٩٧٥، ويساعد العلم في إمكانية تقبل وتكيف المريض وعائلته مع الوضع الجديد لما يحمله من إمكانية الوقوع في الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، ويهدف إلى الوقاية والتخفيف قدر الإمكان من المعاناة النفسية للمريض من أجل تحسين نوع الحياة والالتزام بالعلاج وبالتعليمات الطبية ضف إلى ذلك علاقة المريض مع العائلة والأصدقاء (اعرب، ٢٠١٧)

وقد بدأ الاهتمام بالدارسة النظرية لمفهوم إدراك صورة الجسد Body Image منذ بداية القرن العشرين، والذي ظهر في أعمال شيلدر (Schilder) والذي يرى بأن صورة الجسد تتكون من خلال أذهاننا عن صور أجسامنا، حيث أن صورة الجسد عبارة عن مكون يتكون من ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم صورة الجسد، وهي: الأساس الفسيولوجي، والبناء الجسمي، والأساس الاجتماعي (Rowe, 1996).

وتعد صورة الجسد مكوّنًا مهمًّا من مكونات الشخصية السليمة حيث تؤثر صورة الجسد في تقدير الفرد لذاته، وبالتالي في مفهومه عن ذاته، كما أن اتجاه الفرد نحو صورة جسمه يؤثر في سلوكه وبالتالي يؤثر في تفاعله مع الآخرين. في هذه الحالة يتخذ الفرد سلوك التفاعل ومشاركة الآخرين وبالتالي يبدأ بالاهتمام بمظهره والمحافظة عليه، مما يزيد من تقدير الفرد لذاته. أما إذا انخفضت صورة الجسد لدى الفرد فسيقل تفاعله مع الآخرين ويبدأ في الابتعاد عن المواقف الاجتماعية التي تسبب له الشعور بعدم الراحة وبالتالي يزيد إحساسه السلبي نحو صورة الجسد لديه (باعامر، ٢٠١٤). بينما توصل الدسوقي (٢٠٠٦) إلى وجود ثلاثة مكونات لمفهوم صورة الجسد وهمي: المكون الإدراكي (Perceptual Component) ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه، والمكون الذاتي (Subjective Component) ويركز على عدد من الموضوعات مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد، والمكون السلوكي (Behavioral Component) ويعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

إنّ العلاج من سرطان الثدي يساعد المريض، ولكن هناك بعض الآثار الجانبية للعلاج منها الآثار النفسية، فتأثير صورة الجسد على الأنثى من الناحية الجمالية لجسد المرأة يؤدي إلى تهديد تقدير الذات، فالثدي عضو جوهري وغني بالمعاني ورمز مهم للأنوثة بالنسبة للمرأة،

وتشخيص الإصابة بسرطان الثدي يؤثر في صورة الجسد ويسبب بعض الضغوط النفسية للمرأة والخوف والحزن والقلق والغضب (الجزازي والحربي، ٢٠١١).

ويرى اوليفو (Olivo, 2002) أن صورة الجسد تتكون من عنصرين: أولهما الرضا عن شكل الجسد أو الاتجاهات والمشاعر (الخبرة) التي يحملها الفرد من خلال رضاه عن مظهره الجسدي، والعنصر الثاني استخدام الفرد الأفكار لتنظيم وترتيب المشاعر والأحاسيس المتعلقة بالجسد ثم معالجتها.

ويرى بكايوت وراين (Paquette & Rain) أنّ صورة الجسد بالنسبة للنساء بناء دائم التطور بدلا من كونه ساكنا، ويحتوي على عناصر متعددة ويكون ديناميكيا ووجد أنّ صورة الجسد متجسدة بعمق في نطاق تجربة الأنثى وأنّ صورة الجسد تتباين كلما اصبح للمرأة خبرة جديدة، وهذه التغيرات يمكن أنّ تولد تغيرات دائمة أو عابرة على صورة الجسد الكلية للفرد (العريمي، ٢٠٠٨).

وفي هذا الصدد فقد توصلت الدراسات إلى وجود علاقة بين الأحداث الضاغطة والسرطان وهي تكمن في الجهاز المناعي ويمكن للضغط النفسي أن يحد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية، وتدل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة وبالخصوص مرضى سرطان الثدي المبكر (Peto, Boreham, Clarke, Davies & Beral, 2000). وقد ركزت دراسات على دور العامل النفسي والتدخل النفسي ومنها ما سجلته دراسة «جليف وآخرون (Chelf., Div., Deshler, Hillman, & Durazo-Arvizu, 2000) "أن (٨٥٪) من مرضى الأورام السرطانية، يرون أن مجرد التحدث عن انفعالاتهم، وسماعهم لخبرة الآخرين في المواجهة مع مرض الأورام السرطانية، يعطيهم التفاؤل والآمل في استمرار حياتهم.

كما توصلت دراسة كيسين وآخرين (Kissane, Bloch, Smith, Miach, Clarke, Ikin, Love, Ranieri & Mckenzie, 2003) إلى انخفاض مستوى القلق، وتحسن الأداء الأسري والتكيف والنمو الذاتي بالإضافة إلى تحسن مستوى الرضا عن العلاج وتقدير الدعم وزيادة المعرفة حول السرطان وعلاجاته لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتوصلت دراسة المزيد (١٤٣١ ه) إلى وجود علاقة قوية بين الضغوط الحياتية وإصابة المرأة بسرطان الثدي وهذه الضغوط تشمل الضغوط الاجتماعية ومنها الضغوط الأسرية والضغوط الاقتصادية والضغوط الناتجة عن مواقف الصدمة. وتوصلت دراسة تاللى، ومولیس، وشاليجيل، وبيتينكورت (Talley, Molix, Schlegel, & Bettencourt, 2010) أن الدعم

العاطفي الكبير يرتبط بانخفاض مستوى الاكتئاب، وأن الحاجة للرضا تتوسط العلاقة بين الدعم العاطفي والاكتئاب، والدعم العاطفي المدرك يتنبأ بتغير في مستوى الاكتئاب والحاجة للرضا. كما توصل كل من كوللينس، وآخرون (Collins, Liu, & Schootman, 2011) أن توقع صورة الجسد بعد الجراحة مرتبط بدرجة دالة بالخجل من المظهر وانخفاض في الرضا عن المظهر في المجموعة الثانية، ولا يوجد تنبؤ بالتوافق النفسي الاجتماعي مع توقع حدوث اكتئاب.

وتوصلت دراسة كام وجيميس (Cam & Gumus, 2011) أن المشاركات اللاتي لديهن تقدير أعلى للذات ومستوى عال من الأمل في المستقبل، مع وجود تصور إيجابي لصورة الجسد لديهن معتقدات صحية أكثر إيجابية عن الكشف عن سرطان الثدي، كما توصلت دراسة فلاح وجولزاري ودستاني واكباري (Fallah, Golzani, Dastani & Akbari, 2011) إلى تحسن مستوى الأمل والرضا عن الحياة والسعادة لدى السيدات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يؤكد أهمية دمج الروحانية في المداخلات العلاجية النفسية وضرورة الاهتمام بالجانب الروحي في خطط الرعاية والعلاج لهذه الفئة. وتوصلت دراسة خرابشة (٢٠١٣) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس المرونة النفسية ومقياس العلاقات الأسرية ومقياس قبول الذات تعزى للمجموعة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع أفراد الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

كما توصلت دراسة ربيع (٢٠١٣) إلى أن تقدير الذات، والمساندة الاجتماعية المدركة، لهما قدرة تنبؤية بالرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. وتوصلت دراسة عويضة وحمدي (٢٠١٤) بأنه توجد فروق على مقياس الذكاء الروحي بين المجموعة التجريبية والضابطة مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الوجودي الجمعي في تحسين الذكاء الروحي ولم توجد فروق لتنمية الكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي. كما توصلت دراسة العدوان (٢٠١٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات وغير المصابات، وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن إصابة النساء بسرطان الثدي أدى إلى انخفاض التكيف النفسي والحياة الهانئة وارتفاع ضغط ما بعد الصدمة لديهن مقارنة بالنساء غير المصابات. وتوصلت دراسة الكركي (٢٠١٥) أن مريضات سرطان الثدي لديهن درجة متوسطة من الرضا عن صورة الجسد، وهناك فرق دال احصائيا في العلاقات الارتباطية بين درجة الرضا عن صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك، وقد كانت سالبة الاتجاه.

وقد توصل موشير وزملاؤه (Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie, &

(Duhamel, 2013) في دراستهما ل (٤٤) ناجية من سرطان الثدي سجلن أعمق أفكارهن ومشاعرهن إلى ثلاثة أبعاد ترتبط بمسألة التوافق، على النحو التالي: انخفاض جودة الحياة بما في ذلك أعراض العبء الفيزيولوجي والاضطرابات العاطفية، وتعطيل الأنشطة اليومية والثاني: تفاقم محنة الناجيات بسبب القيود الاجتماعية بشأن الإفصاح عن المشاعر والمخاوف، والثالث: ازدياد الوعي بقصر الحياة، والبحث عن المعنى الكامن في تجربة المرض.

كما توصلت دراسة الشعلان والصقية والجبيلة (٢٠١٦) أن الناجيات من سرطان الثدي يتمتعن بمستوى توافق جيد وأن الناجيات اللواتي أجرين استئصال الكتلة الورمية فقط أكثر توافقا مقارنة باللواتي اجرين الاستئصال الكلي. وتوصلت دراسة جميل (٢٠١٦) لدى النساء المصابات بسرطان الثدي إلى تحسن في التمارين الهوائية ومردودات إيجابية لتلك المتغيرات المفحوصة للسيدات المصابات لسرطان الثدي ما بعد العلاج المنقطع الطمث لديهن (هرمون المنبه الدرقية والاستهلاك الأقصى للأوكسجين ونبض القلق بالراحة والوزن الجسم ومؤشر كتلة الجسم ونسبة الخصر إلى الورك).

مشكلة الدراسة

يعتبر سرطان الثدي هو السرطان الأكثر انتشاراً لدى الإناث في الولايات المتحدة الأمريكية ويشكل حوالي (٣٠٪) من حالات أو بنسبة (١٣٪) من النساء لديهم خطورة حدوث سرطان ثدي بأي مرحلة من العمر (العدوان، ٢٠١٥)

وفي المملكة الأردنية الهاشمية فقد بلغ عدد النساء الناجيات من سرطان الثدي بتلك الأعوام هو (٢٧٥٨) امرأة اللواتي راجعن مركز الحسين للسرطان من الأعوام ٢٠٠٧-٢٠١٢، وهذا مما يؤكد العدد المتزايد للنساء الناجيات بعد الإصابة بسرطان الثدي، وحاجة هؤلاء النساء إلى البرامج النفسية للدعم والمساندة. وبينت أنه حسب آخر إحصائيات لوزارة الصحة الأردنية ٢٠١٤، تم تسجيل ١١٧٤ حالة سرطان ثدي جديدة عند السيدات، وتم تسجيل ١٣ حالة عند الرجال، وبلغ عدد الحالات التراكمية المسجلة خلال الفترة ١٩٩٦-٢٠١٤، ١٣ ألفاً و٨٠٨ حالات. ويشكل سرطان الثدي ٣٩,٤ بالمائة من حالات السرطان عند النساء، و٢٠,٨ بالمائة عند الجنسين، و٥٥,٠٢ بالمائة من الإصابات هي لسيدات ضمن الفئة العمرية ٤٠-٥٩ سنة، فضلا عن أن متوسط عمر الإصابة لدى الإناث هو ٥١ سنة (إحصائيات وزارة الصحة، ٢٠١٤).

وعلى الرغم من أن تشخيص الإصابة بالسرطان يعد صدمة نفسية كبيرة لأي أنثى، لوحظ أن ردود الفعل النفسية عند التشخيص تختلف، فمنهن من يستغرقن في شعور الحزن

والخوف من الآلام النفسية والجسمانية التي تنتظرهن لسنوات حتى بعد النجاة من الموت، وعلى النقيض يوجد منهن من يكن قادرات على خلق مشاعر من الأمل تساعدهن على اجتياز مراحل المرض وذلك لإدراكهن أن الخسارة الحقيقية تحسب مقارنة مع ما تم الحفاظ عليه؛ أي بقاؤهنّ على قيد الحياة.

وتدعم العديد من الدراسات البرامج الإرشادية للنساء المصابات أو الناجيات من سرطان الثدي ومنها ما أوضحته دراسة محمد (٢٠٠٨) إلى فاعلية استخدام برنامج إرشادي في طريقة خدمة الجماعة لتوعية للسيدات نحو الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، وأشارت دراسة محمود (٢٠٠٩) إلى دور المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، كما استهدفت دراسة اوستن (Austin, 2010) تأثير برنامج تعليمي لسرطان الثدي، كما ركزت دراسات إضافية على الجانب النفسي والتدخل النفسي ومنها ما توصلت إليه دراسة الكساندرا (Alexandra, 2012) ودراسة دفالدزي (Dvaladze, 2012) إلى تحسين فهم المعتقدات والمعارف والمواقف لدى المصابات بسرطان الثدي

ويعد اضطراب صورة الجسد الناجم عن الفرق في مدركات الفرد بين الذات الجسمية الواقعية والمثالية المقدمة الأولى لحدوث اضطرابات عديدة أقلها تدني تقبل الذات، مع ما يتبعه من تراجع في جوانب متنوعة من مظاهر التكيف والتمتع بالصحة النفسية، وتعدُ صورة الجسد عاملاً حاسماً في فتح الباب أمام اضطرابات أخرى بأنواعها وهي عامل مهم أيضا في تقرير نمط علاقات الأقران وأنماط التأثير المتبادل بينهم. وهذا ما أكدته دراسة العزاوي (٢٠٠٤) حول فعالية برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسد لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

ولقد لاحظ الباحث خلال عمله في الحقل الإنساني والتمريضي وتعامله مع العديد من النساء الناجيات من سرطان الثدي وجود حاجة للدعم النفسي والمساندة النفسية والبرامج الإرشادية المساعدة لدى هؤلاء النساء، خاصة أنهن ما زلن يخجلن من صورة الجسد، ويتجنبن العديد من النشاطات الاجتماعية، واللقاء بالآخرين، وقد تأثر المجال المهني لدى بعضهن، ونتيجة لذلك ارتأى الباحث عمل برنامج تدخل نفسي يساعد هؤلاء النساء في تحسين صورة الجسد لديهن.

وبناء على ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في البحث الحالي في الأسئلة التالية:

١. ما فاعلية التدخل النفسي في تحسين صورة الجسد لدى عينة من النساء الناجيات من سرطان الثدي في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية لدى أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة بعد التدخل النفسي؟

٢. ما فاعلية التدخل النفسي في استمرار تحسين صورة الجسد لدى عينة من النساء الناجيات من سرطان الثدي في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد التطبيق للتدخل النفسي وعند المتابعة؟

٣. هل يختلف الرضا عن صورة الجسد لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل النفسي وفقا لمتغير العمل (موظفة، غير موظفة)؟

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي نظرياً وتطبيقياً في الجوانب التالية:

أولا: الأهمية النظرية

١- أهمية المتغيرات الرئيسية التي يتناولها، ألا وهي الاهتمام المتزايد بصورة الجسد في الآونة الأخيرة.

٢- كما يستمد البحث أيضاً أهميته من طبيعة عينة الدراسة وهو النساء الناجيات من الإصابة بسرطان الثدي وما لهذه المرحلة من خطورة وأهمية في حياة المرأة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية

١- الإسهام في تنمية صورة الجسد لدى النساء الناجيات من الإصابة بسرطان الثدي، مما يسهم في تقليل المشكلات النفسية لديهن، بحيث يؤدي في النهاية إلى إبراز الجوانب والسمات الإيجابية لدى النساء.

٢- كما تكمن أهمية الدراسة في محاولة الخروج بتدخل نفسي مستند إلى العلاج الوجودي والواقعي والذي يعد ضروريا لدى هؤلاء النساء.

٣- الاستفادة من البرنامج المقترح في التعامل مع النساء من حيث التأهيل النفسي لكل امرأة أصيبت بسرطان الثدي ونجت منه.

٤- توظيف البرنامج من قبل المرشدين والممرضين والأخصائيين النفسيين في التعامل مع النساء لاحقا في أماكن عملهن.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية

صورة الجسد (Body image): صورة ذهنية وعقلية، يكوِّنها الفرد عن جسمه في مظهره الخارجي وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (Low, Charanasombonen, Broun, Hiltunen, Long, & Reihhalter, 2003).

وفي حدود هذه الدراسة يتمثل في الدرجة التي تحصل عليها السيدة الناجية بعد خمس سنوات من سرطان الثدي على مقياس تقدير صورة الجسد.

سرطان الثدي: عبارة عن تكتل في الثدي ناتج عن نمو غير طبيعي لبعض الخلايا حيث تكون أول أعراضه خروج أي إفراز من الحلمة محتوية على الدم، ويطلق مصطلح سرطان الثدي على ورم سرطاني خبيث، يبدأ في خلايا تغطي القنوات والفصوص الثديية. وتختلف الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور منها: الحجم، الشكل، والسلوك وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى من الجسم (سعيد، ٢٠١٣).

برنامج التدخل النفسي: هو برنامج إرشاد جمعي مطبق على النساء الناجيات من سرطان الثدي بعد خمس سنوات من استئصال الثدي يتكون من (١٧) جلسة مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، يستند إلى النظرية الواقعية والوجودية والمعرفية في الإرشاد.

محددات الدراسة

- **محددات زمنية:** الفترة الزمنية وهي العام (٢٠١٦-٢٠١٧) في الفترة الزمنية ٢٠١٧/٧/٢-٢٠١٧/٨/٢٨

- **محددات مكانية:** تم اختيار عينة الدراسة من مستشفى البشير في عمان في المملكة الأردنية الهاشمية

- **محددات بشرية:** النساء الناجيات من مستشفى البشير بعد خمس سنوات من استئصال الثدي ويبلغ عددهن (٢٨) من النساء.

منهج البحث

اعتمدت الدراسة الحالية في تصميمها على المنهج شبه التجريبي.

مجتمع وعينة الدراسة

تم اختيار العينة من مستشفى البشير في المملكة الأردنية الهاشمية لمريضات سرطان الثدي من عام ٢٠٠٧-٢٠١٢ وراعى الباحث شروطا لاختيار العينة وهي إجراء جراحة سرطان الثدي لدى هؤلاء النساء منذ خمس سنوات فأكثر، واجتياز الفحص الطبي للمريضة، والرغبة الشخصية في تنفيذ التجربة، وعدم ممارستها أي برامج تدخل علاجية أخرى، والحصول على شهادة من جمعية المساندة الانسانية للإرشاد النفسي والتمكين تثبت الاشتراك في برنامج نفسي للدعم والمساندة.

وقد تم اختيار (٢٨) من النساء الناجيات من سرطان الثدي بطريقة عمدية قصدية من النساء الناجيات بعد استئصال الثدي، وقد تم تقسيم هؤلاء النساء مناصفة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية بواقع (١٤) من النساء، وضابطة بواقع (١٤) من النساء. وتم تطبيق البرنامج عليهن في جمعية سند للحسين للسرطان، بالفترة الزمنية ٢٠١٧/٧/٢-٢٠١٧/٨/٢٨ بواقع جلستين بالأسبوع.

أدوات الدراسة

أولا: مقياس الرضا عن صورة الجسد

تم استخدام مقياس (الكركي، ٢٠١٥) وهو مقياس مترجم من دراسة باكستر (Baxter, (1998 ودراسة هوبود وفليتجر ولي والغزال (Hopwood, Fletcher, Lee & AlGhazal, 2001) والمقياس مكون كما كان في دراسة الكركي (٢٠١٥) من أربعين فقرة بصورة أولية، يتكون أيضا من أربعة أبعاد.

وقد قامت الكركي (٢٠١٥) بإجراء صدق ظاهري للمقياس بعرضه على عدد من المحكمين وبناء على رأي المحكمين فقد تم حذف (٨) فقرات، وتعديل صياغة بعض الفقرات، كما قامت الكركي (٢٠١٥) بإجراء صدق البناء بعرضه على عينة استطلاعية من (٢٠) مريضة ممن يعانين من سرطان الثدي من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وقد اعتمدت الباحثة معيار (٠,٢٠) للإبقاء على الفقرة، وبناء على ذلك تم حذف (٧) فقرات، وتكون المقياس من (٢٥) فقرة. كما قامت الكركي (٢٠١٥) بالتحقق من ثبات المقياس بطريقتي كرونباخ ألفا والإعادة، وقد بلغت قيمة الثبات للمقياس ككل (٠,٩٧) ولأبعاده تراوحت بين (٠,٨٠-٠,٩٤) في حين أن ثبات الإعادة لمقياس الدراسة قد بلغت قيمته (٠,٨٢) ولأبعاده تراوحت بين (٠,٨١-٠,٩٤).

أما في الدراسة الحالية فقد تكون من أربعة أبعاد و(٢٥) فقرة، وللتحقق من مناسبته لعينة الدراسة فقد تم إجراء صدق المحتوى حيث قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال عرضه على (٨) من أساتذة الجامعات من المختصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس، وطلب منهم بيان مدى صلاحية المفردات ومناسبتها اللغوية، وبيان مدى مناسبة المفردة للبعد الذي تنتمي إليه، وتقديم أي ملاحظات من حيث الإضافة أو الحذف أو التعديل، وقد أبدى المحكمون إجماعا على فقرات المقياس. كما تم التحقق من صدق البناء الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على (٣٠) من النساء الناجيات من سرطان الثدي من خارج العينة وداخل المجتمع، لتحديد مدى الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط

للفقرات مع الدرجة الكلية بين (٠,٤٨-٠,٧٩) وجميع العبارات كانت دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥).

كما تم التأكد من ثبات أبعاد المقياس والدرجة الكلية عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس، وأبعاده والتحقق من ثبات الإعادة من تطبيق المقياس على عينة من النساء بواقع (٣٠) من الناجيات من سرطان الثدي وإعادة التطبيق عليهن بعد أسبوعين من التطبيق، ويوضحه جدول (١)

جدول (١)

معاملات الثبات من خلال ألفا كرونباخ والاعادة بين أبعاد مقياس صورة الجسد والدرجة الكلية

الأبعاد	عدد الفقرات	معاملات ألفا كرونباخ	معاملات الثبات بطريقة الاعادة
الوزن	٧	٠,٦١	٠,٦٩**
تصور الجسد	٣	٠,٦٦	٠,٨٩**
الثقة بالنفس	١٠	٠,٨١	٠,٨٢**
العلاقات	٥	٠,٧٩	٠,٩١**
الدرجة الكلية	٢٥	٠,٨٤	٠,٩٥**

**مستوى دلالة احصائيا ($\alpha \geq$ ٠,٠١)

يتضح من الجدول (١) أن قيم معاملات الثبات لمقياس صورة الجسد كانت مقبولة للدراسة الحالية، كما وجدت معاملات ارتباط دالة بين مرتي التطبيق لكافة الأبعاد عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يدل على ثبات الأداة، وقد بلغ الثبات بطريقة معاملات ألفا كرونباخ (٠,٨٤) وبطريقة الاعادة (٠,٩٥).

تصحيح المقياس وتفسيره

يتكون مقياس صورة الجسد من (٢٥) فقرة، وأربعة أبعاد وجميع فقرات المقياس باتجاه واحد هو التعبير عن مظاهر تدل على صورة الجسد وجميعها سلبية، ويتم الإجابة عن فقرات المقياس باختيار خيارات من خمسة خيارات وهي: (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، اطلاقا)، وقد تم التقسيم للمستويات حسب المدى حيث أن المدى هو أكبر قيمة – أصغر قيمة / عدد الخيارات، وقد تم افتراض عدد الخيارات (٣) خيارات، وبناء على ذلك يتراوح التفسير للمقياس حسب طول مدى المتوسطات الحسابية = (أعلى درجة- أقل درجة) ٥-١=٤

وطول المدى لكل مستوى من المستويات الثلاثة=٣/٤=١,٣٣

وبالتالي يكون مدى درجات المستوى الأول= ١+١,٣٣=٢,٣٣ وبناء على ذلك يتم تقسيم المستويات كما يلي:

-المستوى المنخفض أو الضعيف= مدى الدرجات من ١-٢,٣٣

-المستوى المتوسط= مدى الدرجات من ٢,٣٤-٣,٦٦

-المستوى المرتفع/العالي= مدى الدرجات من ٢,٦٧-٥

ثانيا: برنامج التدخل النفسي

تم بناء برنامج إرشادي لتطبيقه على النساء الناجيات من سرطان الثدي مستند إلى النظرية الواقعية والوجودية والمعرفية حيث كان برنامجا انتقائيا من تلك النظريات، وقد تم الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبرامج التي تم الاستفادة منها عند بناء البرنامج ومن أبرزها (جميل، ٢٠١٦؛ خرابشة، ٢٠١٣؛ العزاوي، ٢٠٠٤؛ عويضة وحمدي، ٢٠١٤؛ الكركي، ٢٠١٥)، ويهدف البرنامج لتقديم الدعم والمساندة وتغيير الأفكار وزيادة معنى الحياة وتعليم النساء عمل خطط واقعية للحياة، وقد تألف البرنامج من (١٧) جلسة مدة كل جلسة كانت (٦٠) دقيقة، خضع للبرنامج النساء أفراد المجموعة التجريبية، وتم تطبيق البرنامج عليهن بواقع جلستين بكل أسبوع، وفيما يلي جدول يبين جلسات البرنامج:

جدول (٢)
برنامج التدخل النفسي واقعي وجودي معرفي (انتقائي)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الانشطة والفنيات
١	تمهيد وتعارف بين أعضاء المجموعة المشاركة	أن يتم التعارف وتحقيق درجة من الألفة بين الباحثة والمجموعة أن يتم الاتفاق على تحديد مواعيد الجلسات أن تعرف الأهداف العامة للبرنامج وهي تحسين صورة الجسد لدى الناجيات من سرطان الثدي.	لعبة الكف لتأسيس علاقة بين الباحثة والمشاركات
٢	سرطان الثدي	أن تتعرف المشاركات على سرطان الثدي عن طريق إعادة تكوين المعرفة بالمرض وذكر بعض الاحصاءات عن المرض أن تتعرف المشاركات على مراحل سرطان الثدي	لعبة حالة الطقس لمعرفة أن الحياة لا تأتي بطقس واحد وكذلك الإنسان
٣	القلق المرتبط بصورة الجسد	أن يتم التعرف على الأمور المقلقة لدى النساء أن يتم مساعدة النساء في تخفيض القلق	أسلوب الاسترخاء
٤	إعادة تشكيل القيم	أن تتحدث المشاركات إلى الفرضيات التي تؤمن بها عن العالم أن تطور المشاركات استبصارات جيدة وإعادة تركيب القيم والاتجاهات	لعبة حركات متتالية لتحسين الناحية الجسمية لعبة رسم شجرة حياتها لتمثل أجزاء جسمها
٥	مهارات عامة تساعد في التوافق	تنمية التفاعل الاجتماعي والبناء الإيجابي للعلاقات مع أفراد الأسرة (الزوج والأبناء) وأفراد المجتمع لكي يشاركوا في التخفيف من حدة الضغوط بكافة أشكالها سواء ضغوط اقتصادية أو أسرية أو اجتماعية أو صحية أو نفسية لدى جماعة النساء المصابات بسرطان الثدي. الاهتمام بالمناقشات الجماعية حول المشكلات المقلقة المرتبطة بالمرض مع جماعة النساء المصابات بسرطان الثدي ولا بد من احتوائهن وعدم التقليل من أهمية المرض.	إستراتيجية الأندماج إستراتيجية الفكاهة إستراتيجية التخيل

تابع جدول (٢)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الانشطة والفنيات
٦	التعبير عن الانفعالات وضبطها	أن يتم مساعدة النساء في تحسين القدرة على التعبير عن انفعالاتهن بتوازن. أن يتم مساعدة النساء في معرفة أهمية وجود جميع الانفعالات في حياتهنّ.	القصد العكسي. اللوجودراما. لعب الدور. التعبير عن الإعجاب والاستياء. الواجب البيتي.
٧	تحمل المسؤولية	تفعيل دور النساء كمسؤولات في المجتمع. التركيز على قدرات وإمكانات كل مشاركة في المجموعة.	فنية صرف التفكير. أنا أتحمل المسؤولية. تعزيز الوعي بالذات والآخرين. الواجب البيتي.
٨	معنى الحياة ١	أن تتعرف النساء على مفهوم معنى الحياة. أن تتعرف النساء على القواعد الأساسية في معنى الحياة. مساعدة النساء على التعامل مع القلق في مجالات حياتهم المختلفة.	فنية صرف التفكير الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة تفريغ الانفعالات باللحظة الحالية الواجب البيتي.
٩	معنى الحياة ٢	أن تحسن النساء معنى حياتهن. مساعدة النساء على الوعي بذواتهن. مساعدة النساء في التفكير في معنى وجودهن في الحياة.	فنية صرف التفكير فحص النظام القيمي الداخلي الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة
١٠	تعزيز الوعي الذاتي	زيادة وعي النساء بالبدائل والدوافع والأهداف الشخصية. زيادة انتماء النساء لمحيطهن الاجتماعي. أن تدرك النساء التغيرات المختلفة في الحياة. زيادة وعي النساء لما تسيطر عليه وما لا تسيطر عليه حتى تصل للتكامل.	التكامل مع الذات. تعزيز الوعي بالذات التغذية الراجعة. التكامل مع الآخرين. الواجب البيتي
١١	دوري في الحياة	زيادة معنى الحياة من خلال التمكين النفسي. أن تعي النساء الأعمال التي يمكن القيام بها.	منهج اللوجودراما منهج القصة الرمزية المبالغة. الواجب البيتي.
١٢	التحدي والأمل	مساعدة النساء في إدراك معنى السرطان وصورة الجسد الحالية. أن تدرك النساء مفهوم الأمل بالمستقبل. أن تتحدث النساء عن آمال يوددن تحقيقها. مساعدة النساء في إيجاد بدائل في حياتهن تزيد من الأمل لديهن. مساعدة النساء في التعامل مع الأزمات الحياتية المختلفة.	إيجاد معنى للمرض. التكامل مع الذات. التقمص العاطفي. الأسئلة. التشجيع. افترض أن والمواجهة الواجب البيتي.
١٣	التخطيط للحياة	أن تتعرف النساء على عجلة الحياة.	تحديد عجلة حياتهن.
١٤	طرق تساعد في تحسين جودة الحياة.	أن تتحدث النساء على طرق تساعدهن في تحسين جودة الحياة. أن تتحدث النساء عن أساليب تساعد في تقبل صورة الجسد لديهن	المناقشة والحوار، الأسئلة، التشجيع، التغذية الراجعة، الواجب البيتي.

تابع جدول (٢)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الأهداف	الانشطة والفنيات
١٥	السلوك الكلي	أن تتعرف النساء على مفهوم السلوك الكلي.	المناقشة والحوار، الأسئلة، التشجيع، التغذية الراجعة، الواجب البيتي.
١٦	الإرادة والرغبة والتقييم والتخطيط	أن تحدد النساء ما يرغبن به بشكل أكثر واقعية.	نشاط فردي لتحديد الرغبات.
١٧	الإنهاء والتقييم	أن تقيم النساء ما تم إنجازه من تدخل نفسي متحدثين عن الإيجابيات والسلبيات أن تذكر النساء سلوك تم تعلمه في البرنامج. الطلب من النساء ذكر أفكار تغيرت لديهن الطلب من النساء ذكر عوائق واجهتهن في البرنامج النفسي الطلب من النساء التعرّف على آلية لمتابعة البرنامج شكر النساء على مشاركتهن	الحوار، والمناقشة، التعزيز

إجراءات البحث

تتلخص إجراءات البحث في الجوانب التالية:

١. تناول التراث النفسي المرتبط بموضوع البحث لتحديد المفاهيم الأساسية والإطار النظري.

٢. التناول التاريخي لأهم الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.

٣. تحديد الأدوات الأساسية للبحث وهي: مقياس تقدير صورة الجسد، والتدخل النفسي (أعداد الباحث).

٤. تقنين مقياس صورة الجسد على عينة استطلاعية من النساء الناجيات من سرطان الثدي من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع.

٥. اختيار عينة البحث من النساء الناجيات من سرطان الثدي وبلغت العينة للدراسة (٢٨) امرأة.

٦. التحقق من تجانس عينة البحث العينة التجريبية والعينة الضابطة، حيث قام الباحث بالتحقق من تجانس عينة البحث في العمر الزمني وتراوحت أعمار العينة بين (٣٥-٥٠) سنة بمتوسط عمري (٤٢) سنة وانحراف معياري (٥,٥٣).

٧. وتم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الفئة العمرية، والجدول (٣) يبين النتائج.

جدول (٣)
نتائج التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الفئة العمرية

المجموعة	الفئة ٣٥-٤٠	النسبة	الفئة ٤١-٤٥	النسبة	الفئة ٤٦-٥٠	النسبة
التجريبية	٣	٪٢١	٦	٪٤٣	٥	٪٣٦
الضابطة	٢	٪١٤	٧	٪٥٠	٥	٪٣٦

يلاحظ تقارب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الفئات العمرية المستخدمة بالدراسة الحالية.

٨. وتم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الحالة الاجتماعية، والجدول (٤) يبين النتائج.

جدول (٤)
نتائج التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الحالة الاجتماعية

المجموعة	متزوجة	النسبة	غير متزوجة	النسبة
التجريبية	١٢	٨٦٪	٢	١٤٪
الضابطة	١١	٧٩٪	٣	٢١٪

يلاحظ تقارب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الحالة الاجتماعية المستخدمة بالدراسة الحالية.

٩. وتم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في وجود الأبناء، والجدول (٥) يبين النتائج.

جدول (٥)
نتائج التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في وجود الأبناء

المجموعة	يوجد أطفال	النسبة	لا يوجد اطفال	النسبة
التجريبية	١١	٧٩٪	٣	٢١٪
الضابطة	١٠	٧١٪	٤	٢٩٪

يلاحظ تقارب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في وجود الأطفال المستخدمة بالدراسة الحالية.

١٠. وتم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في نوع الجراحة، والجدول (٦) يبين النتائج.

جدول (٦)
نتائج التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في نوع الجراحة

المجموعة	جزئية	النسبة	كلية	النسبة
التجريبية	١٠	٧١٪	٤	٢٩٪
الضابطة	١٠	٧١٪	٤	٢٩٪

يلاحظ تقارب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في نوع الجراحة المستخدمة بالدراسة الحالية.

١١. تم إجراء التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل إخضاع المجموعة التجريبية للتجريب وفقاً لمستوى صورة الجسد لديهما وفحص الفروق بينهما باستخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة، والجدول (٧) يبين نتائج ذلك.

جدول (٧)
اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في صورة الجسد لدى أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في التطبيق القبلي

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الوزن	التجريبية	١٤	٢,٥٠٠٠	٠,٥٥	٢٦	٠,٩٦	٠,٣٥
	الضابطة	١٤	٢,٢٥٠٠	٠,٨٠			
تصور الجسد	التجريبية	١٤	٢,٤٠٦٦	٠,٤٨	٢٦	١,٥٩	٠,١٢
	الضابطة	١٤	٢,١٥٣٨	٠,٣٤			
الثقة بالنفس	التجريبية	١٤	٢,٥١٣٤	٠,٢١	٢٦	-٠,٣٢	٠,٧٦
	الضابطة	١٤	٢,٥٤٤٦	٠,٣١			
العلاقات	التجريبية	١٤	٢,٥٠٧٩	٠,٣٦	٢٦	-٠,٨٦	٠,٤٠
	الضابطة	١٤	٢,٦٥٠٨	٠,٥١			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٤	٢,٤٧٦٨	٠,١٩	٢٦	٠,٦٣	٠,٥٤
	الضابطة	١٤	٢,٤٢٦٨	٠,٢٢			

تشير البيانات الواردة في الجدول (٧) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المتوسطات الحسابية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في صورة الجسد سواء في الأبعاد أو الدرجة الكلية لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي في صورة الجسد في المجموعتين التجريبية والضابطة وعند الرجوع إلى قيم (ت) المحسوبة، ومستوى الدلالة المرافقة لها يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة احصائيا ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) في صورة الجسد لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة ت للدرجة الكلية (٠,٦٣) وهي قيمة غير دالة إحصائية، وهذا يعنى أن المجموعتين متكافئتين.

١٢. تطبيق التدخل النفسي على النساء الناجيات من سرطان الثدي المجموعة التجريبية.

١٣. تطبيق مقياس صورة الجسد تطبيقا بعديا وهي مقياس صورة الجسد على النساء عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة.

١٤. إعادة تطبيق مقياس صورة الجسد بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق للبرنامج على أعضاء المجموعة التجريبية.

١٥. تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا بما يتناسب مع أهداف البحث وطبيعة البيانات ومواصفات العينتين، وذلك بعد قيام الباحث بتصحيح مقاييس الدراسة لعينتين الدراسة تمهيدا لمعالجتها احصائيا.

١٦. مناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة.

١٧. تقديم بعض التوصيات والمقترحات في ضوء ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: التدخل النفسي المستند الى التدخل النفسي الواقعي الوجودي المعرفي

المتغير التابع: صورة الجسد لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي.

المتغيرات الوسيطة: عمل المرأة (تعمل، ولا تعمل)

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج السؤال الأول

نص السؤال الأول على: ما فاعلية التدخل النفسي في تحسين صورة الجسد لدى عينة من النساء الناجيات من سرطان الثدي في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية لدى أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة بعد التدخل النفسي؟

وللتحقق من صحة هذا السؤال، وتحديد الفروق بين المجموعتين تم استخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney) للمقارنة بين المجموعتين، وذلك حسب الجدول (٨):

جدول (٨)
الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصورة الجسد ككل وللأبعاد

الأبعاد	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الوزن	التجريبية	١٤	٣,٥٠	١,٤٤	١٦,٢٩	٢٢٨,٠٠	-١,٢٠	٠,٢٣
	الضابطة	١٤	٢,٧٩	٠,٦٧	١٢,٧١	١٧٨,٠٠		
صورة الجسد	التجريبية	١٤	٣,٣٦	٠,٦٧	١٨,٨٦	٢٦٤,٠٠	-٢,٨١	**٠,٠٠
	الضابطة	١٤	٢,٥٩	٠,٤٨	١٠,١٤	١٤٢,٠٠		
الثقة بالنفس	التجريبية	١٤	٣,٤٥	٠,٧٠	١٩,٠٠	٢٦٦,٠٠	-٢,٩٠	**٠,٠٠
	الضابطة	١٤	٢,٧١	٠,٣٧	١٠,٠٠	١٤٠,٠٠		

تابع جدول (٨)

الأبعاد	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
العلاقات	التجريبية	١٤	٣,٤٣	٠,٧٨	١٧,٣٩	٢٤٣,٥٠	-١,٨٧	**٠,٠٦
	الضابطة	١٤	٢,٨٤	٠,٣٣	١١,٦١	١٦٢,٥٠		
الدرجة الكلية	التجريبية	١٤	٣,٤٢	٠,٤٢	٢٠,٣٦	٢٨٥,٠٠	-٣,٧٧	**٠,٠٠
	الضابطة	١٤	٢,٧١	٠,٣١	٨,٦٤	١٢١,٠٠		

** مستوى دلالة احصائيا ($\alpha \geq$ ٠,٠٥)

يوضح الجدول (٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائيا ($\alpha \geq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية، وبين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي للأبعاد صورة الجسد والثقة بالنفس وللدرجة الكلية، بينما لا يوجد فروق دالة إحصائية في الوزن والعلاقات مما يدل على تحسن أعضاء المجموعة التجريبية في صورة الجسد عموما على أعضاء المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

وتعمل الأنشطة المستخدمة في البرنامج الحالي على تنمية الثقة لديهن، وتحسين صورة الجسد من جهة وتحسين العلاقات الاجتماعية ايضا، كما انه يساهم في تحسين النظرة الى الوزن بطريقة إيجابية، رغم الاختلاف الحاصل نتيجة عملية استئصال الثدي، وربما ساعدت الأنشطة والإجراءات والفنيات من عدة نظريات ومنها النظرية الواقعية والوجودية والمعرفية المستخدمة في البرنامج أفراد المجموعة التجريبية من تعديل أفكارهن المتعلقة بالتعامل مع الآخرين وتحسين معنى الحياة، ومساعدتهم في تحمل المسؤولية والتخطيط الإيجابي بشكل أكثر فاعلية بحيث أصبحن أكثر منطقية وعقلانية، حيث كانت لدى بعض هؤلاء النساء الناجيات من سرطان الثدي أفكارا غير منطقية وغير عقلانية، واعتمادًا عليها يستخدمن أساليب مواجهة غير مناسبة.

كذلك فإن التدخل النفسي تضمن مهارات ساعدت النساء في تحمل المسؤولية والتكيف مع الواقع، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة فرص نجاحهن في الحياة نتيجة تحسن النظرة إلى صورة الجسد، من خلال تدريبهن على سلوكيات جديدة، ويساهم في أن تشعر النساء بالنجاح في إنجاز مهمات ومهارات جديدة.

ويمكن أن يعزى تحسن صورة الجسد أيضا إلى طبيعة الفنيات المستخدمة في هذا البرنامج خلال الجلسات وإلى تفاعل المشاركات معا، حيث أبدت المشاركات تفاعلا وانسجاما، وقد عبرن بحرية عن وجهات نظرهن.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات ومنها ما أوضحته دراسة محمد (٢٠٠٨) إلى فاعلية استخدام برنامج إرشادي في طريقة خدمة الجماعة لتوعية للسيدات نحو الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، وكذلك مع دراسة محمود (٢٠٠٩) إلى دور المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، كما تتفق مع نتائج دراسة اوستن (Austin, 2010) حول تأثير برنامج تعليمي لسرطان الثدي، كما تتفق مع نتائج دراسات الكساندرا (Alexandra, 2012) ودراسة دفالدزي (Dvaladze, 2012) إلى تحسين فهم المعتقدات والمعارف والمواقف لدى المصابات بسرطان الثدي ، وبنفس الوقت تتفق مع نتائج دراسة كيسين وآخرين (Kissane, Bloch, Smith, Miach, Clarke, Ikin, Love, Ranieri & Mckenzie, 2003)، ودراسة فلاح وجولزاري ودستاني واكباري (Fallah, Golzani, Dastani & Akbari, 2011)، وتتفق أيضا مع نتائج دراسة خرابشة (٢٠١٣) حول فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين المرونة النفسية وقبول الذات والعلاقات الأسرية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي ، وأخيرا تتفق مع نتائج دراسة عويضة وحمدي (٢٠١٤) حول فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي.

ويعزو الباحث فاعلية التدخل النفسي في الدرجة الكلية وبعض الأبعاد الى الأنشطة والإجراءات والفنيات والألعاب المستخدمة في البرنامج، ويفسر الباحث عدم تحسن أعضاء المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة في الوزن نظرا لأن الوزن يحتاج الى فترة أطول لكي يتحسن، وكذلك فيما يتعلق بالعلاقات نظرا لأن العلاقات تحتاج إلى برنامج مخصص لها فيما ركز البرنامج على صورة الجسد بشكل خاص.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني

نص السؤال الثاني على: ما فاعلية التدخل النفسي في استمرار تحسين صورة الجسد لدى عينة من النساء الناجيات من سرطان الثدي في العاصمة عمان في المملكة الأردنية الهاشمية لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد التطبيق للتدخل النفسي وعند المتابعة؟

وللتحقق من صحة هذا السؤال تم استخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon) وذلك لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسد ككل، ويوضح الجدول (٩) نتائج هذا السؤال:

جدول (٩)
الفروق بين متوسطات ودرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس صورة الجسد ككل

المقياس	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الدرجة الكلية	بعدي / تتبعي	الرتب الموجبة	٩	٦,٢٨	٥٦,٥٠	-٠,٢٥	٠,٨٠	لا توجد فروق
		الرتب السالبة	٥	٩,٧٠	٤٨,٥٠			
		التساوي	٠					
		الإجمالي	١٤					

يتضح من الجدول (٩) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس صورة الجسد للدرجة الكلية مما يؤيد استمرار تحسن أعضاء المجموعة التجريبية عما كانوا عليه بعد تطبيق التدخل النفسي.

ويرجع الباحث ذلك إلى استمرار فاعلية التدخل النفسي في التدخل النفسي المستخدم بالدراسة حيث هدف البرنامج لتحسين صورة الجسد، ومن خلال الأنشطة المختلفة المستخدمة في البرنامج والمحافظة عليه.

وهذا يشير إلى استمرارية فاعلية التدخل النفسي في التدخل النفسي في تحسين صورة الجسد، وربما يعود ذلك إلى أن البرنامج ركز على الجانب التدريبي حيث قامت النساء بممارسة المهارات المحددة في البرنامج عملياً من خلال الواجبات المنزلية والألعاب والنشاطات، واختلف معنى الحياة لدى هؤلاء النساء وأصبح اكثر واقعيا وأصبحن يخططن بطريقة مسؤولة لمستقبلهن، وتحسن لديهن التفكير بطريقة مناسبة، كذلك قام البرنامج بتكرار بعض المهارات والتدريب عليها في أكثر من جلسة من خلال أنشطة متكررة منها الحوار والمناقشة والتغذية الراجعة، وهذا بالتالي أدى إلى تثبيت هذه المهارات لدى أفراد المجموعة التجريبية وخاصة مهارات التعبير عن المشاعر والأفكار وزيادة معنى الحياة. إضافة إلى استخدام بعض الأنشطة الترفيهية أثناء التطبيق والتي ربما ساهمت في مرور أفراد المجموعة التجريبية بخبرة مناسبة في حياتهن ساعدتهن في التعامل مع الآخرين باحترافية مما جعلهن مقبولات من الآخرين، وساعد في قدرتهن على النجاح في المواقف الحياتية التي تواجههن.

وتتفق نتائج السؤال الحالي مع ما قام به دراسة فلاح وجولزاري ودستاني واكباري (Fallah, Golzani, Dastani & Akbari, 2011) إلى تحسن مستوى الأمل والرضا عن الحياة والسعادة لدى السيدات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ويعزى الاستمرارية لدى أعضاء المجموعة التجريبية في الاحتفاظ بالأثر في صورة الجسد نظرا لأن البرنامج ركز على امتلاك مهارات أكثر من كونه اهتم بتقديم معلومات لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي.

ثالثاً: نتائج السؤال الثالث

نص السؤال الثالث على: هل يختلف الرضا عن صورة الجسد لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل النفسي وفقا لمتغير العمل (موظفة، غير موظفة)؟

للإجابة عن السؤال الحالي لدى أعضاء المجموعة التجريبية بعد إخضاع المجموعة التجريبية للتجريب وفقاً للعمل (موظفة/ غير موظفة) لديهما وفحص الفروق بينهما باستخدام اختبار (T-test) للعينات المستقلة، والجدول (١٠) يبين نتائج ذلك.

جدول (١٠)
اختبار (ت) للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في صورة الجسد لدى أفراد المجموعة (التجريبية) في موظفة وغير موظفة

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الوزن	موظفة	٧	٣,٢٩	١,٣٥	١٢	-٠,٥٤	٠,٦٠
	غير موظفة	٧	٣,٧١	١,٦٠			
تصور الجسد	موظفة	٧	٣,٦٩	٠,٤٢	١٢	٢,٠٤	٠,٠٧
	غير موظفة	٧	٣,٠٣	٠,٧٥			
الثقة بالنفس	موظفة	٧	٣,٢٥	٠,٦٠	١٢	-١,١٠	٠,٢٩
	غير موظفة	٧	٣,٦٦	٠,٧٨			
العلاقات	موظفة	٧	٣,٥٩	٠,٨٣	١٢	٠,٧٥	٠,٤٧
	غير موظفة	٧	٣,٢٧	٠,٧٥			
الدرجة الكلية	موظفة	٧	٣,٤٧	٠,٢٥	١٢	٠,٤٣	٠,٦٨
	غير موظفة	٧	٣,٣٧	٠,٥٧			

تشير البيانات الواردة في الجدول (١٠) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في المتوسطات الحسابية بين أفراد المجموعة التجريبية في صورة الجسد سواء في الأبعاد أو الدرجة الكلية لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي في صورة الجسد للموظفة وغير الموظفة وعند الرجوع إلى قيم (ت) المحسوبة، ومستوى الدلالة المرافقة لها يتضح بأنه لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) في صورة الجسد لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث بلغت قيمة ت للدرجة الكلية (٠,٤٣)، وهذا يعنى أن البرنامج يناسب الموظفة وغير الموظفة.

إن التدخل النفسي تم تقديمه لكل من النساء الموظفات وغير الموظفات وروعي أن يهتم بالنساء بغض النظر عن الوظيفة، وقد تبين من النتائج أن البرنامج في التدخل النفسي يدعم كلا من الموظفات وغير الموظفات، مما يثبت بأن البرنامج يصلح لكلا من الموظفات وغير الموظفات، ويعزو الباحث عدم اختلاف النتائج في البرنامج باختلاف الوظيفة نظرا لكون الأنشطة كانت متنوعة وتناسب كلا من الموظفات وغير الموظفات من النساء.

التوصيات والمقترحات

توصيات للمرأة:

١. الحرص على الكشف الدوري المبكر عن سرطان الثدي للحفاظ على سلامتها العامة واستمرار فحص النساء اللواتي استأصلن الثدي على مدى بعيد للمحافظة على صحتهن.
٢. ضرورة اللجوء إلى المختصين من الأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين واستشارتهم للحصول على الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية المستمرين.
٣. استخدام برنامج التدخل النفسي الحالي في التعامل مع النساء.
٤. استخدام برنامج التدخل النفسي لمساعدة النساء الناجيات من سرطان الثدي في تحسين صورة الجسد بغض النظر عن العمل.

المراجع

اعراب، صبرينة (٢٠١٧). علم النفس السرطاني بين النظرية والتطبيق. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. جامعة الجزائر، ٢، ٤٢٤-٤٥.

باعامر، رغد عبد الله (٢٠١٤). استخدام الشباب السعودي للإنترنت وعلاقته بصورة الجسم والكفاءة الذاتية لديهم. مجلة كلية الآداب. جامعة الزقازيق، مصر، ٦٩، ٥٤٥- ٦٠٨.

الجزازي، جلال والحربي، بسام (٢٠١٤). الفئات الخاصة وطرق إرشادهم. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.

جميل، سؤدد (٢٠١٦). تأثير برنامج تدريبي مقترح في مرحلة بعد العلاج لدى المريضات بسرطان الثدي على بعض المتغيرات الهرمونية والوظيفية. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية. العراق، ١٦(٢)، ٣١-٣٧.

خرابشة، سهى (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين المرونة النفسية وقبول الذات والعلاقات الأسرية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد.

الدسوقي، مجدي (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم: الأسباب- التشخيص- الوقاية- العلاج. القاهرة: الأنجلو المصرية.

ربيع، هبة (٢٠١٣). سرط بعض المتغيرات المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. دراسات نفسية، مصر، ٢٣(٤)، ٤١٩-٤٥٧.

سعيد، رياض (٢٠١٣). الاكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي. المجلة العربية للعلوم الاجتماعية. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية. مصر، ٣(١)، ٢١٥-٢٣٢.

شاهين، هيام صابر صادق (٢٠٠٥). المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية والمعرفية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

الشعلان، لطيفة والصقية، الجوهرة والجبيلة، الجوهرة (٢٠١٦). التوافق لدى الناجيات من سرطان الثدي: مقارنة بين استئصال الكتلة الورمية والاستئصال الكلي. مجلة الارشاد النفسي. مصر، ٤٨، ١-٣٥.

عبد الجبار، حسان صلاح (٢٠٠٩). سرطان الثدي. كرسي الشيخ محمد حسين العمودي لسرطان الثدي. جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

العدوان، فاطمة (٢٠١٥). التكيف النفسي وضغط ما بعد الصدمة والحياة الهانئة لدى النساء المصابات وغير المصابات بسرطان الثدي وأزواجهن وبناتهن. دراسات. الجزائر. ٣٥، ١٧٣-١٨٩.

العريمي، زينب (٢٠٠٨). العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الاردن.

العزاوي، سهير (٢٠٠٤). بناء برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد.

عويضة، شيماء وحمدي، نزيه (٢٠١٤). فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن. المجلة الاردنية في العلوم التربوية. ١١(٢)، ١٢٩-١٤٣.

الكركي، ياسمين (٢٠١٥). صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.

محمد، سحر فرغل (٢٠٠٨). برنامج إرشادي في طريقة خدمة الجماعة لتوعية السيدات نحو الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي. بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمود، ماجدة حسين (٢٠٠٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، دراسات نفسية. مصر، أبريل، ١٩(٢)، ٢٦١-٣١١.

محمود، محي الدين (٢٠١٥). تأثير برنامج تمرينات تأهيلية بعد جراحة سرطان الثدي. المؤتمر الدولي لعلوم الرياضة والصحة، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، مصر، ٤، ١٣٤٢-١٣٨٨. ٢٠١٥/٣

المزيد، هياء (٢٠١٥). الضغوط الحياتية وعلاقتها بإصابة المرأة بسرطان الثدي. مجلة الآداب. جامعة الملك سعود، السعودية، ٢٧(١)، ٤٢٧-٤٤٢.

وزارة الصحة (٢٠١٤) الإحصائيات. المملكة الاردنية الهاشمية. دائرة الإحصاءات العامة.

Alexandra, E. (2012). *Healing and therapeutic aspects of Nature for women with breast cancer.* Alliant international university, United States, California.

Austin, V. (2010). *Christina: Help - seeking behavior for breast cancer: The impact of a culturally sensitive Breast cancer Education program with African American women*. Barry university school of social work, United States.

Bruce, E. Compas, Nancy L. Worsham, J., Epping-Jordan, K, Grant, G., David, C., and Vanessa, L. (1994). When Mom or Dad has cancer: Markers of psychological distress in cancer patients. *Spouses, and children*. *Heath Psychology, 13*(6), 507- 515. https://doi.org/10.1037//0278-6133.13.6.507 PMid:7889905

Cam, O. & Gümüs, A. (2011). Breast cancer screening behavior in Turkish women: Relationships with health beliefs and self- esteem, body perception and hopelessness. *Asian Pac J Cancer Prev, 10*(1), 49-56.

Chelf, J., Div., R., Deshler, A., Hillman, S., Durazo-Arvizu, R (2000). Storytelling: A Strategy for living and coping with cancer. *Cancer Nursing, 23*(1) 1-5 https://doi.org/10.1097/00002820-200002000-00001

Collins, K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G. Eilers, M. & Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Res Treat, 126*(1), 167-76. https://doi.org/10.1007/s10549-010-1077-7. PMid:20686836 PMCid:PMC3265936

Dvaladze, A. (2012). *Living with Breast Cancer: Experiences and Perceptions of women in Georgia*. M. p. H, University of Washington, United States.

Fallah, R., Golzari, M., Dastani, M., & Akbari, M. (2011). Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iran J Cancer, l4*(3), 141- 147.

Fawzy N, Secher L, Evans S, Giuliano A. (1995). The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care. *Cancer Practice, 3*(4), 8-233.

Kissane, D., Bloch, S., Smith, G., Miach, P., Clarke, D., Ikin, J., Love, A., Ranieri, N., & Mckenzie, D. (2003). Cognitive existential group psychotherapy for women with primary breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychooncology, 12*(1), 532- 546. https://doi.org/10.1002/pon.683. PMid:12923794

Low, K. Charanasombonen, S., Broun, C., Hiltunen, G., Long, K. & Reihhalter, K. (2003). Internalization of the Thin Ideal and Body Image Concerns. *Journal of Social Behavior And Personality, 31*(1), 81.98. https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.1.81

Mosher, C., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M & Duhamel, K. (2013). Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical, psychological & social sequelae. *The Breast Journal, 19*(3), 285-292. https://doi.org/10.1111/tbj.12107

Olivo, E. (2002). Body image satisfaction and scam of young adult men and women successfully treated childhood. *Dissertation abstract international, 62,* 47-98.

Oncology, P (2006). *Global Analysis Of Metastatic Breast Cancer Landscape Reveals Gaps In Patient Care And Support,* Preliminary Findings to be Presented at the Advanced Breast Cancer Third International Consensus Conference (ABC3)

Peto, R., Boreham, J., Clarke, M., Davies, C., & Beral, V. (2000). UK and USA breast cancer deaths down 25% in year 2000 at ages 20–69 years. The Lancet, 355(9217), 1822. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02277-7

Rowe, D. (1996). *Development and validation of a questionnaire to measure body image*. Unpublished Dissertation Doctoral, University of Georgia.

Sherman, A. & Simonton, S. (2001). *Coping with cancer in the family. Family Journal, 9* (2), 193- 201. https://doi.org/10.1177/1066480701092017

Talley, A., Molix, L., Schlegel, R. & Bettencourt, A. (2010). The influence of breast cancer survivors' perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: A longitudinal analysis. *Psychos Health, 25*(4), 433-49. https://doi.org/10.1080/08870440802582682. PMid:20397295