صورة الجسم والتوافق الزواجى لدى مريضات سرطان الثدى

الباحثة/ زهرة سالم على قشقش

إشراف: أ.د. حمدى محمد ياسين و أ.د. هيام صابر شاهين

كلية البنات، جامعة عين شمس

الملخص :

تهدف الدراسة الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم لمريضات سرطان الثدى والتوافق الزواجى لديهن، ولتحقيق هذا الهدف طبق مقياسي التوافق الزواجى وصورة الجسم على عينة (ن = 50) مريضة بسرطان الثدى، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم إختلاف التوافق الزواجي باختلاف صورة الجسم، فضلاً عن أن كل من صورة الجسم والتوافق الزواجى لا يختلفان بإختلاف المتغيرات الديموجرافية (السن – مستوى التعلم – نوع العلاج).

مشكلة الدراسة ومحدداتها:

يعتبر سرطان الثدى على جانب كبير من الأهمية وذلك لإنتشاره الواسع بين السيدات من جميع الأعمار ،حيث توصلت الإحصاءات إلى أن50% من بين أسباب الوفيات لدى النساء فى أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية بسبب سرطان الثدي، حيث أن واحدة من بين كل أربعة عشر إمرأة تصاب بسرطان الثدى .

(محمد المفتى، ٢٠٠٧: ١٠٣)

وتشير الإحصاءات فى كل من هولندا، الولايات المتحدة الأمريكية، فرنسا، واليابان أن سرطان الثدى ينتشر بنسبة (19) حالة لكل (100) ألف سيدة، ويبدو أن المرأة العربية لم تعد معزولة تماماً عن الأمراض العصرية، فقد أظهرت العديد من الدراسات فى عدة بلدان عربية إنتشار مرض سرطان الثدى بين النساء العربيات، ففى مصر أكدت الدراسات الطبية أن نسبة الإصابة بمرض سرطان الثدى تتصدر قائمة أمراض السرطان بواقع (42) حالة لكل (100) مائة ألف سيدة، وفى السعودية بلغ عدد حالات الإصابة بسرطان الثدى ما يقرب من (11) سيدة من بين (100) ألف سيدة، وفى لبنان تشير الإحصاءات إلى إصابة (700) حالة سرطان ثدى سنوياً . **(www.http//:CNN Atabic, 2006)** كما يعد سرطان الثدى أكثر أنواع السرطان شيوعاً فى العراق، وهو يمثل نحو 32% من أنواع السرطان التى أصيبت بها المرأة العراقية، أما بالنسبة للأردن فإن سرطان الثدى يعد من أكثر الأمراض التى تهدد حياة الإناث الإردنيات، إذ يشكل حوالى (31%) من إجمالى أنواع السرطان التى تصيب المرأة الأردنية، ويسجل سنوياً (500–550) حالة سرطان ثدى، وذلك وفقاً لمعطيات السجل الوطنى للسرطان.

(أوهام نعمان ثابت، ٢٠٠٨: ٥)

وبالنسبة لليبيا فقد بلغت الحالات المشخصة بالسرطان (500) حالة سنوياً وذلك وفقاً لمنظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٣. كما أن الإحتياجات النفسية تدفع المرأة دائماً للبحث عن أوجه الكمال لأعضاء جسمها، ومن تم فهى تتعرض للضغوط النفسية المتعلقة بصورة جسمها، ونظرتها لذاتها، مما يؤثر بالضرورة على

مستوى التوافق الزواجى لدى النساء المصابات بسرطان الثدى.
(بشير إبراهيم، ٢٠٠٧: ١٨)

كما أن العيش مع السرطان يتسبب فى ظهور ضغوط لها تأثير نفسى شديد يشمل إضطراب صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات فى العلاقة الزواجية، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإن أغلب المصابات بالسرطان تظهر عليهن أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق والكآبة وإضطرابات التوتر بعد الصدمة، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج خاص وكذلك مساندة من العائلة وخاصة الزوج.

(Cancer Center, 2003, P: 16)

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Christensen, 1983) إن مساعدة الأزواج لزوجاتهن له دور كبير فى تقليل الصدمة النفسية ، وإحلال الراحة والطمأنينة لنفوسهن.

وفي نفس السياق أكدت دراسة،(Unchitomi, et al., 2000)، بأن أغلب مريضات سرطان الثدى يواجهون الكثير من التحديات فى النشاطات الإجتماعية كنتيجة للمرض، وقد ظهر أن الإجهاد النفسى وقلة الدعم يؤثران وبشكل مباشر فى مستوى الكآبة لدى المريضات.

وقد أثبتت الدراسات التى أجريت على المصابات بسرطان الثدى خلال فترة العلاج الكيميائى إنهن يعانين من إضطراب المزاج والعاطفة.

(Brezden, et al, 2000)

كما توصلت دراسة (Renneker, Cutler, 1952) إلي إن سرطان الثدى وعلاجه له تأثيره على القابلية الجنسية للمرأة، وكذلك نظرتها إلى صورة جسمها، حيث كشف النتائج،أن فقدان الثدى يعتبر صدمة قوية للمرأة لأنه يؤثر على أنوثتها .

و إن التشوه الذى ينجم عن الجراحة يمكن أن يكون له أثراً كبيراً على الصورة الذاتية للمريضة، فضلاًعن صعوبات جنسية تظهرعقب إستئصال الثدى ترتبط بالقلق الذى يعتريهن بشأن جسدهن.

(Morris, 1997, P. 41 – 61)

كما وجد (Rosemary 1997) أن مريضات سرطان الثدى يصبن بتدهور العلاقة الزوجية والجنسية وهبوط فى مستوى الأداء والنشاط الجنسى.

وبما أن التوافق يعتبر من الضروريات لأى شخص مريض جسمياً، لا سيما إذا كان هذا المرض مرضاً خطيراً مثل سرطان الثدى فإن التوافق يعنى أن تعيش حياتك بطريقة طبيعية لك ولعائلتك، وهذا يعنى أن يكون لديك جودة الحياة. **(Brenda, et al., 1998, P. 1140)**

وهذا ما أكد عليه(Wishman et al 2004) أن الأفراد الذين يفتقدون العلاقات الحميمة، إنما يفتقدون إلى أحد العوامل الهامة فى الحماية من الأمراض وإن التوافق الزواجى مرتبط بمقدار القلق والإكتئاب فكلما زاد القلق والإكتئاب عند الزوجين قلّ عندهما التوافق الزواجى.

وقد أشارت العديد من الدراسات، إلى أن إدراك الدعم والمساندة من الشريك فى مؤسسة الزواج مطلب أساسى لمواجهة الضغوط وإدارة الأزمات داخل مؤسسة الزواج. **(Bulletin, 1995)**

كما جاء فى دراسة (Compas,et,al,1994) أن السيدات مريضات أورام سرطان الثدى (ن = ١١٧) سجلن أعلى مستوى من المشقة والإكتئاب والقلق، وذلك لخوفهن من التشخيص والعلاج، وفقدان المظهر الجسمى، وقصور الوظائف الجسمية.

أما بالنسبة لدراسة (Katze, 1995) فقد وجدت أن تقدير الذات هو متغير وسيط للنتائج النفسية الإجتماعية وكمصدر لتسهيل التوافق النفسى، وأن تقدير الذات المرتبط بصورة الجسم تضطرب لدى العديد من مريضات سرطان الثدى.

في حين ذهبت دراسة (Lam & Fielding, 2002) أن مريضات سرطان الثدى لديهن إضطراب صورة الجسم وما يصاحبه من شعور بالوصمة والنبذ .

كما أكدت دراسة (Ganz, 2004) علي عينة من اللواتى أكملن العلاج حديثاً وأظهرت النتائج أن النساء المصابات بسرطان الثدى يعانين من مشاكل نفسية أقل من المشاكل الجسمية.

وعلى الرغم من الأبحاث العديدة التى أجريت على مستوى العالم بخصوص مريضات سرطان الثدى ،فإنه وفي حدود علم الباحثة لم تجر أبحاث تتعلق بصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدى وعلاقتها بالتوافق الزواجى لديهن فى المجتمع الليبى بالرغم من الأعداد المتزايدة من النساء المصابات بسرطان الثدى كل عام والتى قدرت وفقاً لمنظمة الصحة أن (500) حالة تقريباً سنوياً بليبيا، وفى ضؤ ما تقدم نبلور مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

١- هل توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة علي مقياس صورة الجسم في التوافق الزواجي.

٢- هل تختلف كل من صورة الجسم والتوافق الزواجي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (السن – المستوي التعليمي – نوع العلاج) .

أهداف الدراسة وتثمثل أهداف الدراسة في :

١- الكشف عن إختلاف التوافق الزواجي باختلاف صورة الجسم لعينة الدراسة .

٢- الكشف عن إختلاف كل من صورة الجسم والتوافق الزواجي باختلاف المتغيرات الديموجرافية.

أما عن محددات الدراسة : فتثمثل في العينة والمتغيرات والأدوات والأساليب الأحصائية وهذا سنكشف عنه لاحقاً.

أهمية الدراسة : تتبلور أهمية هذه الدراسة من خلال :

الأهمية القياسية السيكومترية وتتمثل فى: بناء مقياس التوافق الزواجى – مقياس صورة الجسم، أما عن **الأهمية النفسية** فتتمثل فى التعرف على أكثر المتغيرات الديموجرافية ارتباطاً بمتغيرات الدراسة، في حين تتمثل **الأهمية العلاجية** فى تنبيه المراكز العلاجية إلى ضرورة تدخل الأخصائى النفسى للعمل على مساعدة المريضات فى تحسين نظرتهن إلى صورة أجسامهن.

التعريف الأجرائي لمصطلحات الدراسة :

تعرف صورة الجسم أجرائياً بأنها: صورة ذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وإدراك الذات تتحدد هذه الصورة بعوامل : الشكل العام للجسم ،وتناسق إجزائه وكفاءة الأداء الوظيفي قابلة للتطوير والتعديل

يعريف التوافق الزواجى أجرائياً بأنه: هو شعور كلا من الطرفين بالأنسجام والأنتماء العاطفي والمودة والمحبة والرحمة المتبادلة لكلاهما والشعور بالرضا والسعادة في حياتهم الزوجية .

يعرف سرطان الثدى أجرائياً بأنه: ويقصد به الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي ويستلزم إجراء عملية جراحية لاستئصاله

الدراسات السابقة وتم تناولها عبر المحورين التاليين:-

أولاً دراسات اهتمت بصورة الجسم وسرطان الثدي :

أوضحت دراسة (Diane & Joni 1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدى تواجه بعد جراحة استئصال الثدى، عدة تغيرات تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك على علاقتها بالآخرين، وقد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق فى ذلك، فالتغير الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وإنتظار الموت، حتى ولو كان العلاج الجراحى علاجاً شافياً لها،كماأظهرت النتائج أن (٢٥ – ٣٠%) من النساء اللواتى أجريت لهن عملية استئصال الثدى يواجهن مشاكل نفسية عديدة .

وفى دراسة قام بها(Stegina, 1998) لمعرفة الصعوبات التى تواجه المصابات بسرطان الثدى فى استراليا، وطبقت الأدوات علي (ن = ٢٤٥) مريضة سرطان الثدى وبعد أربعة أشهر من إجراء العملية أظهرت النتائج إن الحالة الجسدية ذات تأثير كبير على جودة الحياة والتوافق النفسى والزواجي حيث تبين أن الإكتئاب يؤدى إلى تعطيل النشاط الجنسى والرغبة الجنسية، كما تعانى المريضات بعد عملية استئصال الثدى التام من المشاكل المتعلقة بصورة الجسم.

أما دراسة (Lam & Fielding, 2003) فقد هذفت معرفة معنى السرطان الثدى، لعينة من نساء صينيات، ولذلك طبقت الأدوات علي (١٨٩) وتشير النتائج أن التغير فى المظهر الخارجى للجسم كان مثيراً للمشكلات لدى اللواتى حاولن إخفاء مرضهن ليحمين أنفسهن من النبذ الإجتماعى .

وعن دراسة (Ashing, 2003) فكانت حول تجربة المرأة الأمريكية الأسيوية الأصل مع سرطان الثدى ،وطبقت الأدوات على (٣٤) سيدة، وبأسلوب جلسات النقاش المركز توصل الباحثون بأن هناك قلقاً كبيراً حول العائلة والأطفال، والقلق حول صورة الجسم، وإنعدام المعلومات حول الصحة الجنسية، وتبين من النتائج أن المعتقدات الدينية هى أكثر مصادر الدعم والإسناد للمرأة الأمريكية الأسيوية.

وفي دراسة (Figueiredo, et al., 2004)عن صورة الجسم لدى عينة من مريضات سرطان الثدى، والتى تعرضن لجراحة استئصال الثدى، طبقت هذه الأدوات على (٥٦٣) مريضة ممن بلغن ٦٧ سنة فأكثر وبعد تطبيق الصورة المختصرة لمقياس الجسم، أوضحت النتائج أن المريضات اللاتى أجريت لهن جراحات تحفظية بالثدى كانت صورهن عن أجسامهن ورضائهن عن هذه الصورة أقل من السيدات اللاتى أجريت لهن الجراحات الكلية واللاتى أظهرت إضطراب وتشوه شديد فى صورة الجسم.

أما دراسة (Wellischdk & others, 1989) الكشف عن المتغيرات النفسية والإجتماعية المرتبطة بنوعية العلاج المستخدم فى علاج سرطان الثدى: الأول إستئصال جزئى للثدى، والثانى استئصال كلى للثدى، وطبقت الأدوات على (٥٠) سيدة ممن تتراوح أعمارهن بين ٢٨ – ٧٠ سنة واللاتى خضعن للعلاج من سرطان الثدى وذلك بعد ١٢ شهراً من العلاج وأظهرت النتائج أن المريضات اللواتى أجريت لهن جراحة استئصال جزئى للثدى كن أكثر إيجابية للتصور الجسدى ومشاعر أكبر فى الحاجة الجنسية مقارنة بالمريضات اللواتى أجريت لهن جراحة استئصال كامل للثدى .

وفي دراسة (Zemore R, et al., 1999) والتي هدفت التعرف على بعض النتائج الإجتماعية والعاطفية لدى مجموعة من مريضات سرطان الثدى، ولذلك طبقت الأدوات على (٨٧) أمرأة تراوحت أعمارهن بين ٢٩ – ٦٢ سنة ممن أجريت لهن عمليات إستئصال الثدى (خلال ٦ – ٢٦ شهراً) وتكشف المقابلات عن أن أكثر ما يقلق هذه الفئة عدم القدرة على المشاركة فى نشاطات جسدية .

ولتقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائى والضغوط النفسية لدى مريضات سرطان الثدى طبق (Lover RR. & others, 2002) الأدوات على ن=(٢٣٨) مريضة سرطان الثدى فضلاً عن المقابلة والتي أظهرت أن العلاج الكيميائى له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدى والنفسي للمرأة .

أماعن دراسة (Andersen Jochimsen R. Peter, et al 1985) فقد هدفت الكشف عن العلاقة بين الرضا الجنسى وصورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدى، طبقت الأدوات على (١١٦) أمرأة مصابة بسرطان الثدى ممن تتراوح أعمارهن ما بين ٢٧ حتى ٦٧ سنة وقد تعرضوا لإستئصال الثدى مع العلاج الكيميائى، وأظهرت النتائج التغير الواضح للجسد بفعل استئصال الثدى ،مما أدى إلى تشويه صورة الجسم وبالتالى إضطراب العلاقة الجنسية.

وفي نفس السياق أجري (Morv.et at.,1994) دراسة لمعرفة أثر الإختلافات العمرية فى ظهور واستمرار المشاكل النفسية والإجتماعية التى تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدى ،وطبقت الأدوات على (٢٦٦) أمرأة مصابة بسرطان الثدى كمااستخدم المقابلات لتحديد جودة الحياة الجسدية، النفسية، والإجتماعية لديهن وأظهرت النتائج أن النساء الأصغر سناً أظهرن مستويات منخفضة من الإنسجام العاطفى وأيضاً النساء ذات مستوى التعليم ثانوى أو أقل.

أما دراسة (خيرية عبد الله البكوشي 2011) فقد هذفت الكشف عن العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى (ن=١١٥) من مريضات سرطان الثدي ممن أجريت لهن جراحة استئصال (كلى – جزئى) للثدى، تراوحت أعمارهن بين ٣٠ – ٦٠، وأسفرت النتائج أن هناك عوامل ترتبط بالأمل لدى مريضات سرطان الثدى، كذلك لا توجد فروق بين المريضات الأصغر سناً والمريضات الأكبر سناً في متغير الأمل بينما توجد فروق على متغير الألم في أتجاه المريضات الأصغر سناً.

ثانياً: التوافق الزواجي وسرطان الثدى:

ونستعرض في هذا المقام الدراسات التي عنيت بذلك:-

في دراسة(Stacia,1999) هذفت الكشف عن إضطراب صورة الجسم والعلاقة الزواجية لدى (ن=٢٢٣) مريضة بسرطان الثدى وتمثلت أدوات الدراسة فى قائمة المشكلات المرتبطة بالإصابة بسرطان الثدى،ولقد أسفرت النتائج عن وجود إضطراب شديد فى صورة الجسم يصاحبه عدم التوافق النفسى، وإضطراب فى العلاقة الزوجية كما أوضحت الدراسة أن متغير السن يلعب دوراً مهماً فى مقدار التعايش مع المرض ومدى إضطراب صورة الجسم، وإن المريضات الأصغر سناً كن أكثر قلقاً على صور أجسامهن وعلاقاتهن الجنسية مع الأزواج من المريضات الأكبر سناً.

وللتعرف علي مستوى التوافق الشخصى والزواجى طبق (CArte & Arter, 1993) على (٢٠) زوجاً أجريت لزوجاتهم عمليات استئصال للثدى، واستخدم إستبانة التوافق الشخصى والزواجى، وأشارت النتائج إلى أن كلاً من الأزواج والزوجات توافقوا بعد إستئصال الثدى جراحياً.

وفي دراسة (Taylor ,2002)عن تحديد أثر أنماط المعالجة المختلفةعلى الجاذبية الجنسية وتأثير ذلك على التوافق النفسى لدى عينة من المصابات واللواتى أجريت لهن عملية الاستئصال التام للثدى أو الإستئصال الجزئى وطبق الأدوات علي (١٧٨) مريضة وأظهرت النتائج أن المعالجة الكيميائية ارتبطت بقلق كبير على الجاذبية الجنسية للواتى خضعن لجراحة الإستئصال الجزئى، بينما لم تكن كذلك للواتى خضعن لجراحة الإستئصال التام، وأن متغير الجاذبية الجنسية كان عنصراً مهماً ،وأكثر ارتباطاً بمتغير الصحة النفسية.

وفي نفس السياق قامت (**أوهام نعمان ثابت ٢٠٠٩**) بدراسة لمعرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسى والإجتماعى والزواجى لدى مصابات سرطان الثدى المبكر فى الأردن ،وطبقت الأدوات علي (١٩٨) مريضة بسرطان الثدى المبكر ممن تتراوح أعمارهن (٢٠ – ٧٠) عاماًطبق عليهن مقاييس التوافق النفسى والتوافق الإجتماعى والتوافق الزواجى، وأسفرت النتائج أنه كلما زادت الضغوط النفسية للمصابات إنخفض مستوى التوافق النفسى والتوافق الإجتماعى والتوافق الزواجى لمريضات سرطان الثدى.

وفي دراسة لكل من (Chung Ml. Ku Np., Wuss, chaoty yangc, 2001) هذفت الكشف عن التوافق الزواجى لدى مريضات سرطان الثدى قبل وبعد العلاج وطبقت الأدوات على (ن = ١١٩) من النساء المتزوجات اللواتى تعرضن إلى جراحة إستئصال الثدى ، وأظهرت النتائج لا فرق بين التوافق الزواجى قبل وبعد الإصابة بالمرض.

في حين جاءت دراسة (Rosemary, R, Lichtman, 2008) لمعرفة تأثير الدعم الإجتماعى لمريضات سرطان الثدى على توافقهن الزواجى،ولتحقيق ذلك أجريت مقابلات مع (٧٨) مريضة بسرطان الثدى، وتشير النتائج أن هناك بعض الأزواج عبروا عن إرتياحهم للعلاقة الزوجية بعد الإستئصال وتقديم دعم لزوجاتهم بطريقة مثالية.

وفي نفس السياق ولمعرفة التوافق النفسى والزواجى لمريضات سرطان الثدى، قام (Rand, Kevinl Stewart Mcgrew, John H., Rock, Emily E. 2012) بدراسة الأمل والتفاؤل وتأثيره على التكيف للمريضات مع شريكهن والتنبؤ بالأمل والتفاؤل ضمن التوافق الزواجى والنفسى،ولذلك طبقت الأدوات علي(56) زوجة وتشير النتائج إلى أن أنماط الشخصية المتكاملة بين الأزواج تساعد على التعامل مع سرطان الثدى، وقد يؤدى إلى التكيف الأمثل بين الزوجين تجاه المرض.

وفيما يتعلق بدراسة (Avci Aydin, Ilknur, Kumcagiz, Hatice 2011)عن تأثير جراحة استئصال الثدى على التوافق الزواجى ومستوى الشعور بالوحدة، طبقت الأدوات على (٤٨) مريضة و(٤٤) من أزواجهن استخدم مقياس التوافق الزواجى وأظهرت النتائج بأن الخلفية التعليمية لها تأثير على التوافق الزواجى كذلك عملية استئصال الثدى تؤثر على التوافق الزواجى كما تم العثور على أن هناك صلة بين مستوى التوافق والشعور بالوحدة، كما أن العلاقة الزوجية قبل الجراحة جيدة أما بعد الجراحة فقد كانت غير جيدة.

التعقيب على الدراسات السابقة: يتضح من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة الآتي:

أن هناك شبه إجماع بين الدراسات التي تناولت كلاً من صورة الجسم والتوافق الزواجي لمريضات سرطان الثدي علي أن هناك علاقة إرتباطية بين المتغيرين، وأن صورة الجسم قد ترتبط سلباً أو إيجاباً بكل من (الأكتئاب– الضغط النفسي– القلق –التنبؤ بالأمل والتفاؤل–إضطراب العلاقة الزوجية–الخوف من الموت)،أما عن الجديد الذي يمكن أن تضيفه هذه الدراسة فيتمثل في أعداد مقياسين إحدهما لتشخيص صورة الجسم والأخر لقياس التوافق الزواجي، وفيما يتصل بأوجه الأستفادة فتتمثل في :–

أولاً: فروض الدراسة: حيث تضطلع هذه الدراسة بالتحقق من صحة الفروض التالية:

١– يختلف التوافق الزواجي لمريضات سرطان الثدي باختلاف صورة الجسم.

٢– تختلف كل من صورة الجسم والتوافق الزواجي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (السن – مستوى التعليم – نوع العلاج)

ثانياً:تم إختيار العينة وخصائصها، وبناء الأدوات في ضؤ القراءه الجيده للإطر النظرية.

منهج الدراسة وإجراءاتها: يتضمن منهج الدراسة عدة إجراءات نشير إليها فيما يلي:–

أولاً: منهج الدراسة: تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي لكونه أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها والتحقق من فروضها من خلال الفنيات السيكومترية التي تم تفصيلها بما يتناسب مع العينة في ضوء المتغيرات المختارة.

ثانياً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة (ن=٥٠) مريضة سرطان الثدي ممن خضعن للعلاج الكميائي، وكذلك ممن أجريت لهن جراحة إستئصال (كلي – جزئي) للثدي، تراوحت أعمارهن ما بين (30–50) سنة ويمكن بيان الخصائص الديموجرافية للعينة من خلال الجدول التالي:

جدول (١): الخصائص الديموجرافية لعينة الدراسة (ن=50)

المتغـيرات	القيمة الإحصائية	العدد	النسبة
النوع	إناث	50	%100
العمر	40–30	26	%52
	50–41	24	%48
مستوى التعليم	متوسط	7	%14
	جامعي	16	%32
	عالي	27	%54
نوع العلاج	كيميائي	45	%90
	إستئصال	5	%10

وقد تم إختيار المتغيرات الديموغرافية وذلك وفقاً لما تناولته بعض الدراسات السابقة نذكر منها لا للحصر دراسة كل من (Mor.v.etat,1994)(Lover,RR,2002) (Avciaydin,ilknur,2011)(Stacia,1999)

ثالثاً: إجراءات الدراسة:

١- **أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة ثم إعداد وبناء** مقاييس بهدف توفير أدوات مستمدة من البيئة العربية، بما يتناسب مع طبيعة العينة كما تم تفصيلها لتتلائم مع متغيرات الدراسة وخصائص العينة،وفيما يلي مراحل إعداد المقاييس وحساب الكفاءة السيكومترية لها.

أولاً: مقياس التوافق الزواجي: مر إعداد التوافق الزواجي بعدة مراحل نبلورها فيما يلي:

١– **دراسة وتحليل النظريات والدراسات السابقة،** عادة ما يعتمد القياس النفسي على نظريات تفسره، وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته، ومن ثم جاءت ضرورة تحليل النظريات والبحوث المرتبطة بالتوافق الزواجي، وذلك يهدف معرفة وجهات النظر المختلفة في تفسير هذا المتغير مما يساعد على إستخلاص مجالات ومكونات الظاهرة، وتحديد التعريف الإجرائي، ويعد ذلك خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته نذكر علي سبيل المثال، (Chung,2001) (Rand,2012)(Rosemary,2008)

٢– **الإطلاع على المقاييس السابقة** التي تناولت التوافق الزواجي، وذلك لتحديد مكونات المقياس والإحتكام إلى النماذج السابقة كمعيار صدق، بالإضافة للتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس وما إلى ذلك من فنيات بناء المقياس، ونوضح فيمايلي بعض المقاييس التي تم الأطلاع عليها:

مقياس التوافق الزواجي نذكر منها مقياس (عثمان بن صالح العامر ٢٠٠٠) تكون من خمس مكونات،وسبعة وثلاثون عبارة مقياس (إيمان مصطفى اللدعة ٢٠٠٢) تكون من ثمانية مكونات وخمسون عبارة مقياس (طريف

شوقي ومحمد حسن ٢٠٠٣) تكون من أربعة مكونات،وسبعة وستون عبارة، مقياس(محمد يوسف الشريف– عبد الرؤوف أحمد الطلاع٢٠١١)أربعة مكونات، وواحد وستون عبارة مقياس (أحمد عبد المجيد الصمادي – هلال حمدان الجهوري٢٠١١) أربعة مكونات وسبعون عبارة.

٣– إعداد استبانة مفتوحة: تم تصميم إستبانة مفتوحة طبقت علي عينة (١٥) من مريضات سرطان الثدي وقد تضمنت الأستبانة الأسئلة التالية: **س١**– هل يقوم زوجك بتقديم الدعم والمساندة بعد أصابتك بالمرض.وفي حالة الأيجابة بنعم فما أوجه المساندة ؟ **س٢**– هل إصابتك بالمرض لها تأثير علي حياتك الزوجية. وفي حالة الأيجابة بنعم فماهي أشكال التأثير علي حياتك الزواجية ؟ **س٣**– ماأهم المشاكل التي تواجهينها.

٤– تحديد مكونات المقياس: من خلال الدراسة الإستطلاعية، وتحليل الدراسات والأطر النظرية، والمقاييس السابقة، تم بلورة مكونات المقياس في أربعة مكونات فرعية، تم تحديد التعريفات الإجرائية لكل مكون وذلك على النحو التالي:

أ– **التواصل الوجداني:** قدرة الأزواج على التواصل الجيد والتعبير عن مشاعرهم وإنفعالاتهم بصورة تخفض التوتر.

ب– المساندة من قبل الزوج: إدراك الزوج أو الزوجة للدعم العاطفي والإجتماعي والإقتصادي المقدم من شريك الحياة في مواقف الأزمات الصعبة والموافق العادية.

ج– **التوافق الجنسي:** قدرة الزوجين على إيجاد علاقة جنسية طيبة يسودها التفاعل الإيجابي .

٥– صياغة عبارات المقياس: تم صياغة مفردات المقياس في ضوء مصادر المعرفة السابقة، وبناء على التعريفات الأجرائية لكل مكون، أصبح المقياس في صورته الأولية (50) عبارة، وتجمع الصياغة بين السلب والإيجاب صيغت بلغة عربية سهلة وواضحة غير موحية أو مزدوجة المعني، وبما يوفي بمتطلبات أحد خصائص المقياس الجيد (المرغوبية الأجتماعية

٦– تحكيم المقياس: عرض المقياس على عينة من إساتذة علم النفس بجامعة عين شمس وذلك لبيان مدى مناسبة كل عبارة في قياس المكون، وبيان ما إذا كانت العبارات مناسبة وواضحة، وقد اسفرت نتائج التحكيم على نتائج كان من أهمها الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٧٥%) من إتفاق المحكمين، وبناء عليه تم تعديل وصياغة تسعة بنود.تتمثل في العبارة ١–٢–٣–٤–٥–٦–٧–١٠–١٣.

٧– الصورة النهائية للمقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٧) عبارة موزعة على ثلاثة مكونات، يوجد أمام كل منها ثلاثة إختيارات (دائماً – أحياناً – أبداً) تحصل المفردات الإيجابية على الدرجات (٣–٢–١) أما العبارات السلبية فتتبع عكس ذلك، وتدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من التوافق الزواجي، والعكس صحيح.

٨– حساب الكفاءة السيكومترية: ويقصد بها التحقق من صدق وثبات المقياس، وقد تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة قوامها (٥٠) مريضة تتوافر فيها نفس خصائص العينة الأساسية للدراسة على النحو التالي:

أولاً: الصدق: تم حساب الصدق بعدة طرق نوضحها فيما يلي:

١) **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية علي عينة من المحكمين وقد سبق الأشارة لذلك ، ومن تم يصبح المقياس صادق من وجهة نظر المحكمين.

٢) صدق البناء والتكوين: ولتحقيق هذا النوع من الصدق تمت صياغة بنود المقياس وعباراته في ضوء المقاييس والنظريات والدراسات السابقة المعنية بالتوافق الزواجي عند مريضات سرطان الثدي وقد سبق ايضاح ذلك، وبتالي فإن المقياس يكون صادقاً من حيث المحتوي والبناء .

٣) القدرة التميزية للمقياس: حيث تم حسابها بإعتماد اختبار "ت" للعينات المستقلة على عينة بلغ حجمها (٥٠) بإعتماد الوسيط .

جدول(٢) القدرة التمييزية للمقياس

القيمة الإحصائية / المتغير		العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
التوافق الزواجي	الأدني	٢٤	٦٤,٧٩١	٢,٣٥٨	٤٦	١٢,٧٧١	٠٠.١
	الأعلي	٢٤	٧٣,٩١٦	٢,٥٨٦			

وبالنظر للجدول السابق يتبين لنا أن قيمة ت= ١٢,٧٧١ وهي دالة عند مستوى الدلالة ٠,٠١ وهذا يعني أن المقياس لدية القدرة على التمييز بين مرتفعي ومنحفضي التوافق الزواجي.

ثانياً: ثبات المقياس: يتمتع هذا المقياس بمعدلات ثبات مرتفعة حيث بلغ معامل ثبات التجزئية النصفية=(٠,٧٠٧)،وثبات ألفا كروبناخ=(٠,٧٢٥)،أما ثبات الإنساق الداخلي للمكونات فهو كالتالي(التواصل الوجداني=(٠,٦٠١)، المساندة من قبل الزوج=(٠,٧٨٠)، التوافق الجنسي= (٠,٥٩٦) .

المرغوبية الأجتماعية: تم حساب المرغوبية الأجتماعية باعتبارها إحدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار المفحوص الاستجابات المستحسنة اجتماعياً، ويمكن توضيحها في الجدول التالي:

جدول (٣) توزيع بنود المقياس علي المكونات

مكونات المقياس	أرقام المفردات
التواصل الوجداني	١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٤-٣٧
المساندة من قبل الزوج	٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٢-٣٥-
التوافق الجنسي	٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣٣-٣٦-

ثانياً: مقياس صورة الجسم: مر إعداد المقياس بعدة مراحل يمكن توضيحها فيما يلي: ١- **الإطلاع على الدراسات السابقة:** والتي تناولت صورة الجسم، وذلك بهدف التعرف على أوجه النظر المتباينة لهذا الأضطراب وتشخيصه والوقوف على أسبابه ومستوياته،ومن هذه الدراسات ، (Lam,w.and,2003) ، (Figueiredo,2004)،(Diane&joni,1990).

٢- **الإطلاع على المقاييس السابقة:** والتي أهتمت بقياس صورة الجسم ونذكر منها لا للحصر مقياس صورة الجسم ،(Waston&friend,1994) تكون من سبعة مكونات وتسعون عبارة، (زينب شقير ١٩٩٨) اربعة مكونات وسبعة وخمسون عبارة ،(نعمت حسن جلوى ٢٠٠٤) ثمانية مكونات وثلاثة وستون عبارة.

٣-**إعداد إستبانة مفتوحة:** تم إعداد إستبانة مفتوحة طبقت على عينة (١٥) من مريضات سرطان الثدي وقد تضمنت الأستبانة المفتوحة الأسئلة التالية : **س١**-هل قمت بجراحة استئصل ثدي؟.**س٢**- رغم الجراحة هل تشعرين بالأرتياح عندما تكونين مع الأخرين؟.س٣- هل تتابعين بإهتمام كل ما يتعلق بالأجهزة التعويضية للثدي المفقود؟.س٤ ماأهم المشكلات التي تواجهك أثناء فترة العلاج؟.

٤- **صياغة عبارات المقياس:** تم صياغة مفردات المقياس في ضوء مصادر المعرفة السابقة وبناء على التعريفات الأجرائية، وقد صيغت بلغة عربية سهلة وواضحة غير موحية أو مزدوجة كما جمعت الصياغة بين السلب والأيجاب.

٥- **تحكيم المقياس:** تم عرض المقياس على عينة من اساتدة علم النفس بجامعة عين شمس، وذلك لبيان ما إذا كانت العبارات مناسبة وواضحة، وقد أسفرت نتائج التحكيم عن عدة نتائج كان من أهمها الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٧٥%) من إتفاق المحكمين.

٦- **الصورة النهائية للمقياس:** يتكون المقياس في صورته النهائية من (١٢) عبارة، يوجد أمام كل منها ثلاثة أختيارات (دائماً – أحياناً – نادراً).

٧- **حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:** تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة قوامها (٥٠) مريضة تتوافر فيها نفس خصائص العينة الأساسية ونوضح ذلك فيمايلي:-

أولاً: الصدق: تم حساب الصدق بعدة طرق نوضحها فيما يلي:

١- **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين، وقد تم تعديل وصياغة البنود في ضوء مقترحات المحكمين.

٢- **صدق البناء والتكوين:** ولتحقيق هذا النوع من الصدق فقد تمت صياغة بنود المقياس وعباراته في ضوء الإطار النظري للظاهرة موضوع الإهتمام في الدراسة،ومايتضمنه من نظريات، دراسات،مقاييس- دراسة إستطلاعية وقد سبق ايضاح ذلك، وبالتالي فإن المقياس يكون صادقاً من حيث المحتوي والبناء.

ثانياً: ثبات المقياس: يتمتع هذا المقياس بمعدلات ثبات مرتفعة، حيث كان ثبات ألفا كروبناخ =(٠,٦٤٧) ، وبطريقة التجزئية التصفية = (٠,٦٩٨) .

ثالثاً: تطبيق أدوات الدراسة: تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياسي التوافق الزواجي – صورة الجسم وذلك بصورة فردية على عينة قوامها (٥٠) مريضة بسرطان الثدي بقسم علاج الأورام بمركز طرابلس الطبي.

نتائج الدراسة: ونستعرضها علي النحو التالي:-

الفرض الأول ونصه : تختلف صورة الجسم لدي مريضات سرطان الثدي باختلاف التوافق الزواجي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض ثم حساب قيمة (ت) للعينات المستقلة ونوضح ذلك بالجدول التالي:

جدول (٤) وقيمة (ت) ودلالتها بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة على مقياس صورة الجسم في التوافق الزواجي.

القيمة	مرتفعي صورة الجسم(ن=١٢)	منخفضي صورة الجسم (ن=١٢)	قيمة (ت)	درجة	مستوى

الإحصائية / المتغير	م	ع	م	ع		الحرية	الدلالة
التوافق الزواجي	٧٥,٧٥	٢,٢٦١	٦٣,١٦	١,٩٤٦	١٤,٦١٠	٢٢	٠,٠٠١

مما تقدم يلاحظ أن قيمة (ت) بالنسبة لمقياس التوافق الزواجي =(١٤,٦١٠) وهي قيمة دالة إحصائياً، وعلى ذلك فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة في صورة الجسم على مقياس التوافق الزواجي، وبناء عليه فإن هذا الفرض تحقق. وبمقارنة هذه النتيجة مع نتائج (Karter & Kartair 2000) والتي تشير نتائجها إلى أن التوافق الزواجي يزداد بين الزوجين بعد إصابة الزوجة بسرطان الثدي وهذا خلاف ما توقعته Karter & Kartair من وجود نزاع وإختلاف وعدم إتفاق بين الزوجين، أما عن الدراسات التي أختلفت نتائجها مع نتيجة هذا الفرض، والتي أكدت على وجود علاقة بين صورة الجسم والتوافق الزواجي، ومن هذه الدراسات (Stegina,1998) والتي أظهرت نتائجها أن المريضات اللواتي يعانين من سرطان الثدي يعانين من إنخفاض في مستوى الرضا الزواجي، وكذلك يواجهن صعوبات عاطفية مع الأزواج.

وعدم تحقق هذا الفرض يرجع إلى طبيعة العينة التي أجرى عليها المقياس، وأن المريضات المصابات بسرطان الثدي، من اللواتي تحصلنا على دعم من قبل الأزواج ولم يختبرنا الإهمال نتيجة الإصابة بالمرض.

وتؤكد الأدبيات السيكولوجية إن الدعم النفسي يُعدُ أهم أنواع المساندة لمرضى السرطان سواء قدمت من الأصدقاء أو الأزواج، أما الدعم والمساندة الأدائية فتعد أفضل عندما تقدم من الأزواج وكلاهما يسببان خفضاً في المشقة بعد الجراحة. **(Alferi, etal., 2001,p:41-46)**

الفرض الثاني ونصه: تختلف كل من صورة الجسم والتوافق الزواجي بإختلاف المتغيرات الديموغرافية (سن – مستوى التعليم – نوع العلاج) وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق مقياس صورة الجسم والتوافق الزواجي على (ن= ٥٠) وقد تمت معالجة البيانات بإستخدام الإحصاء البارامتري متمثلاً في اختبار (ت) للعينات المستقلة

جدول (٥) وقيمة (ت) ودلالتها بصدد إختلاف صورة الجسم – التوافق الزواجي بإختلاف العمر

القيم الإحصائية / المتغير	العمر من ٣٠-٤٠ (ن=٢٦)		العمر من ٤١-٥٠ (ن=٢٤)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التوافق الزواجي	٦٩,٤٦	٤,٧٧	٦٩,٢٩	٥,٥٥	٠,١١٦	٠,٩٠٨
صورة الجسم	٢٢,٥٠	٢,٨٣	٢٠,٩١	٣,٤٥	١,٧٧٩	٠,٨٢

يتضح من القيم الوارده بالجدول السابق عدم دلالة قيمة (ت) مما يؤكد عدم إختلاف التوافق الزواجي وصورة الجسم باختلاف متغير العمر، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات ومنها دراسة (Malinm.,1994) والتي أكدت علي أن النساء المصابات بسرطان الثدي والأكبر سناً أظهرت زيادة في الأنسجام العاطفي بينما جاءت نتائج دراسة خيرية البكوش ٢٠١١ عكس ذلك حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين النساء

الأصغر سناً، والنساء الأكبر سناً وأن الفروق في إتجاه الفئة الأصغر سناً، حيث أظهرت أن النساء الأصغر سناً لديهن مستويات منخفضة من الإنسجام العاطفي كانت مرتبطة بصورة الجسم . كذلك جاءت نتائج دراسة (Stacia,1999) أن متغير السن يلعب دوراً مهماً في مقدار التعايش مع المرض ومدى إضطراب صورة الجسم وأن المريضات الأصغر سناً هن أكثر قلقاً على صورة أجسامهن وعلاقاتهن الجنسية مع الأزواج من المريضات الأكبر سناً.

الشق الثاني من الفرض الثاني : ونصه تختلف صورة الجسم والتوافق الزواجي باختلاف مستوي التعليم للتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق إختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق التي تعزي إلي متغير مستوي التعليمي.

جدول (٦) قيمة إختبار(ف) للكشف عن تباين صورة الجسم بتباين مستوى التعليم:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
التوافق الزواجي	بين المجموعات	٣٤,٣١٦	٢	١٧,١٥٨	٠,٦٤٦	٠,٥٢٨
	داخل المجموعات	١٢٤٧,٤٦٤	٤٧	٢٦,٥٤		
	التباين الكلي	١٢٨١,٧٨٠	٤٩			
صورة الجسم	بين المجموعات	١١,٠١٣	٢	٥,٥٠٦	٠,٥٢٣	٠,٥٩٦
	داخل المجموعات	٤٩٤,٦٣	٤٧	١٠,٥٢٤		
	التباين الكلي	٥٠٥,٦٢	٤٩			

يتضح من القيم الوارده بالجدول اعلاه عدم دلالة قيمة (ف) وهذا يختلف مع ما توصلت إليه دراسة (ilknur , 2011) التي أظهرت بأن الخلفية التعليمية لها تأثير على التوافق الزواجي لمريضات سرطان الثدي، كما أظهرت نتائج دراسة (Mor.v.etal,1994) بأن قلة الإنسجام العاطفي كانت مرتبطة بالنساء ذات التعليم الثانوي أو أقل، كما أظهرت النتائج أن هناك عوامل تساعد علي الإنسجام العاطفي لدى مريضات سرطان الثدي وتؤدي لزيادته، وهي كبر السن والمستوى التعليم العالي.

وُيعزي تفسير هذه نتيجة إلي أن أغلب أفراد العينة كنا من ذات المستوي التعليم العالي حيث تستطيع المرأة بهذا المستوي من التعليم أن تواجه المرض وتبدي روح المقاومة وهذا له تأثير إيجابي علي توافقها الزواجي.

أما بالنسبة للشق الثالث من الفرض الثاني ونصه: تختلف صورة الجسم والتوافق الزواجي بإختلاف نوع العلاج، فقد تم تطبيق أختبار (ت) للعينات المستقلة، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (7) قيمة إختبار(ت) لبيان إختلاف كل من صورة الجسم – التوافق الزواجي بإختلاف نوع العلاج

القيم الإحصائية	نوع العلاج إستئصال (ن=٥)	نوع العلاج كميائي (ن=٤٥)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة

المتغير	م	ع	م	ع		
التوافق الزواجي	٧٠,٠٠	٤,٠٦	٦٩,٣١١	٥,٢٥	٠,٣٤٨	٠,٧٧٨
صورة الجسم	٢٣,٠٠	١,٨٧	٢١,٦٠	٣,٣١	٠,٩٢٣	٠,٣٦١

يتضح من القيم الواردة بالجدول السابق عدم دلالة قيمة (ت) مما يوضح عدم إختلاف التوافق الزواجي وصورة الجسم بإختلاف نوع العلاج. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات ومنها دراسة (Taylor,2002) والتي أظهرت أن المعالجة الكيميائية ارتبطت بقلق الجاذبية الجنسية للواتي خضعن لجراحة الإستئصال الجزئي، بينما لم تكن كذلك للواتي خضعن لجراحة الإستئصال التام. أما دراسة (Lover.R.R,& others,2002) فقد أظهرت أن العلاج الكيميائي له أعراض جانبية تؤثر بشكل كبير على الوضع الجسدي للمرأة وبالتالي يؤثر نفسياً وإجتماعياً .

أن حصول المريضة على المعلومات المتعلقة بالمرض والعلاج وكيفية مواجهة أثاره من قبل الكادر الطبي والنفسي في المركز الطبي، والتعرف إلى خبرة المرضى الآخرين في مواجهتهم للمرض خلال إنتظار دورها للعلاج أو للفحص من قبل الطبيب، حيث تتعرف إلى عدد من المرضى وخصوصاً الذين شُفوا من السرطان ويأتون لغرض المتابعة والفحص فتشعر المريضة بالتفاؤل والأمل في الحياة. وكذلك مجانية الفحص والعلاج بأنواعه المختلفة من لحظة إكتشاف المرض وهذا يخفف كثيراً من المعاناة والضغوط النفسية الناتجة من تكاليف العلاج على الجانب الأقتصادي للأسرة.

وخلاصة القول : أسفرت هذه الدراسة عن النتائج الآتية:-

١) لا تختلف صورة الجسم لمريضات سرطان الثدي في التوافق الزواجي.

٢) لا تختلف صورة الجسم والتوافق الزواجي بإختلاف المتغيرات الديموجرافية (السن – مستوى التعليم- نوع العلاج).

التوصيات والبحوث المقترحة

أولاً التوصيات وتتمثل في :-

١- وضع خطة من قبل صناع القرار لمعالجة سرطان الثدى وتقليل أعبائه المادية والنفسية والإجتماعية.

٢- زيادة الوعى بالمرض ونشر ثقافة المعرفة والكشف المبكر عنه، وأساليب العلاج والتأهيل والوقاية.

٣- توفير التحفيز والدعم والإستشارة الإجتماعية والنفسية للمريضة وإشراكها فى قرار الخيار فى العلاج.

٤- إقامة ندوات صحية إجتماعية نفسية ثقافية تكشف عن البعد النفسي لمرض سرطان الثدى من قبل الإختصاصين، وكيفية التعامل معه فى ظل التغيرات والتحولات الإجتماعية وتقديم رؤية شاملة بأهمية رفع الروح المعنوية.

٥- تنبيه الأزواج لدورهم الريادى فى عملية العلاج من خلال توفر عوامل الدفء والألفة والمحبه والتعبير عن المشاعر والعواطف بحيث يخفف من حجم المعاناة ويدعم ثقة المريضة بنفسها ومن ثم يعزز قدرتها على المواجهة.

ثانياً البحوث المقترحة وتتمثل في :-

١- إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بطبيعة الضغوط النفسية والأجتماعية والجسمية التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات العمر والمستوي التعليمي ومدة العلاج ومرحلة المرض.

٢- أثر نوع المعالجة الجراحية علي التوافق الزواجي والتكيف النفسي لدي النساء المصابات بسرطان الثدي.

٣- أنماط أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالإكتئاب النفسي لدي النساء المصابات بسرطان الثدي.

٤- أثر الدعم والمساندة في تخفيف الضغوط النفسية لدي مريضات سرطان الثدي.

٥- برنامج إرشادي مقترح لتدعيم مريضات سرطان الثدي وتخفيف مستوي القلق وإضطراب صورة الجسم.

١- فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في التخفيف من حدة الأثار النفسية المترتبة علي مضاعافات سرطان الثدي لدي المريضات.

المراجـــع

أولا المراجع العربية:

- أوهام نعمات ثابت (٢٠٠): الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسى للمصابات بسرطان الثدى المبكر فى الاردن، دكتوراة، كلية الدراسات العليا والبحث العلمى، الاكاديمية العربية المفتوحة فى الدانمارك.
- إيمان مصطفي اللدعة(٢٠٠٢): التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدي معلمي ومعلمات القطاع الحكومي في محافظة غزة، رسالة ماجستير،كلية التربية،الجامعة الأسلامية غزة.
- بشر ابراهيم الحجار (٢٠٠٧): التوافق لدى مريضات سرطان الثدى بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الدينى ومتغيرات اخرى، مجلة الجامعة الاسلامية (سلسلة الدراسات الانسانية) المجلد الخامس عشر، العدد الأول، ص ٥٦١-٥٩٢، يناير ٢٠٠٧.
- خيرية عبدالله أبو القاسم البكوش (٢٠١١): العلاقة بين الامل والشعور بالالم لدى عينة من مريضات سرطان الثدى. بحث.
- زينب محمود شقير(١٩٩٨): مقياس صورة الجسم، القاهرة، النهضة المصرية.
- طريف فرج شوقي ، محمد حسن عبدالله(٢٠٠٣): توكيد الذات والتوافق الزواجي،دراسة ميدانية علي عينة من الأزواج المصريين في (طريف شوقي) المهارات الأجتماعية والأتصالية، دار غريب، القاهرة.
- عبد الرؤوف أحمد الطلاع، محمد يوسف الشريف(٢٠١١):الرضا الزواجي لدي المتزوجين للمرة الثانية وعلاقته ببعض المتغيرات في محافظات غزة، مجلة الجامعة الأسلامية(سلسلة الدراسات الإنسانية)المجلد ١٩،العدد(١) يناير.

- عثمان بن صالح بن عبد المحسن العامر(٢٠٠٠): معوقات التوافق بين الزوجين في ظل التحديات الثقافية المعاصرة للأسرة المسلمة، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة، السنة الخامسة عشر العدد ١٧.
- محمد محمد المفتى (٢٠٠٧): اورام جراحة الثدى: بنغازى، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان، الطبعة الاولى.
- نعمت حسن جلوي(٢٠٠٤): ديناميات فقدان الشهية العصابي بين التشخيص والتعديل لدي المراهقات، رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب، جامعة عين شمس.

ثانيا المراجع أجنبية:

- Alferi, S.M. Carver, C.S. etal,.(2001). An exploratory study of social support, distress, and Life Disruption Among Loma- income Hispanic Women under treatment for early stage Brest Cancer, Health Psychology,20:(1): p.41-46.
- Andersen L. Barbara and Jochimsen R. Peter (1985): Sexual functioning among breast cancer, Gynecologic Cancer, and Healthy women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,. 53,.(1), p. 25-32.
- Ashing, K. Padilla, G. et al. (2003): Understanding the breast cancer experience of Asian American Women. Psycho. Oncolgy *Journal*, 12: (1): p. 38-58.
- Available from: http://746146244/search/cache?=UTF=8 pp=%Dg% 85% d8% B4% D8% A7% D9 %83.
- Available from: http://www.ashargalawsat.com/details, asp? Section 15 and at ticle 387964 and issue 101.
- Brezden, C.B. Phillps, K.A. et al. (2000): Cognitive function in breast cancer, patients receiving adjuvant chemotherapy, J. Clin. Oncol. 18: p. 2695-2701.
- Bulletin, K. (1995): Family variables as mediators of the relationship between work-family conflict and marital adjustment among dual career men and women, The *journal of social psychology*, 155: (4): p. 463-486.
- Carver, C.S. Pozo Kaderman, C. Et al. (1998): Concern about aspects of the body image and adjustment to early breast cancer. Psychosom. Med. 60: p. 168-174.
- Christen Sen D. (1983): Post mastectomy couple counseling an out study of a structural treatment protocol, *Journal sex and Marital theory*, p. 266-275.
- Chung ML, Ku NP, Wu SC, Chao Ty, Yang C. Hu Li Yan Jiu (2001): Factors related to post treatment marital adjustment in women with breast cancer article in Chinese (2001): Apr, 9 (2): 137-46.

- CNN Arabic (2006): Available from: http:// arabic. cnn. com/ 2006 scitech/2/1/cancer. Arab Women/index/html.
- Compas, B.E. Wotsham, N.L. et al., (1994): When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cnacer patients, spouses, and children health psychology, 13: (6): p. 507-515
- Diane, L.B. and Joni, A.M. (1990): The effects of social demand on breast, self-examination self report. *Journal of behavioral medicine,* 13: (2): p. 194-201.
- Diane, L.B. and Joni, A.M. (1990): The effects of social demand on breast, self examination self report. Journal of behavioral medicine, 13: (2): p. 194-201.
- Dorval, Michel Maunsell Elizabeth, Brown Jill Taylor, Kilpatrick Marilyn, (1999): Marital stability after breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute*,. 91.(1). January 6, p. 54-59.
- Dorval, Michel, Guay Stephane, Mondor Myrto, Masse Benoit, Falardeau Maurice, Robidoux Andre, Deschenes Lus, and Maunsell Elizabeth (2005): Couples who get closer after breast cancer: frequency and predictors in a prospective investigation. *Journal of the National Cancer Institute,* 91. (1), *January* 6, p. 3588-3596..
- Figueiredo, M. et al. (2004): Breast cancer treatment in older women dose getting, what you improve your long term body image and mental health, *journal of clinic*, p. 4200-4009.
- Ganze, P.A. et al. (2004): Side effects linger after treatment ends *Journal of the National Cancer Institute, March* 3, 96: p. 376-387.
- Jean M. O/Mahoney, Richard A. Carboll (1997): The impact of breast cancer and its treatment on marital functioning. 90. (4): Issue 4, pp. 397-415.
- Katz, M.R. Rodin, G. Devins, G.M. (1995): Self esteem and cancer: theory and research. Cancer *Journal psychiatry*, 40: (10): p. 608-615.
- Lam, W. and Fielding, R. (2003): The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: Aqualitative study. Psycho. Oncology *Journal*, 12: (2): 127-140.
- Mak Wai Ming, (2010): Psychological predictors of marital adjustment in breast cancer patients, 10. (918): p. 37-51.
- Manos, D. Bueno, M. Mateos, Nand Torre, A. (2005): Body image in relation to self Esteem in a simple of spanish women with early, stage breast cancer, psicooncologia, 2. (1), pp. 103-116.

- Morris, T. (1997): Psychological adjustment to mastectomy. Cancer treatment review, 6, p. 41-61.
- Mortimer, J. et al., Shapiro, C. et al. (2004): Sex enjoyed even after treatment and recurrence: women with breast cancer enjoy sex even after treatment and recurrence. American society of clinical oncology, annual meeting, June. Available from, htt://breastcancer.org/women sex after cancer html.
- National Breast Cancer Centre (2003): Clinical practice guide lines for the psychosocial care of adults with cancer, Endorsed April, NHMRC, p. 16.
- Rand, Kevin L. Stewart, Jesse C. Et al. (2012): Optimism with adjustment in breast cancer, 03.20 T 19: 06: 562.
- Renneker, R. Cutle, M. (1952): Psychological problems of adjustment to cancer of the breast. JAMA; 148: pp. 833-838.
- Rosemary R. Lichtman Ph.D., Shelley E. Taylor Ph.D. Joanne V. Wood Ph.D. Adjustment after breast cancer, version of record first published: 18, Oct. 2008.
- Rvci Aydin Ilknut and Kumcagiz Hatice (2011): Marital adjustment and loneliness status of women with mastectomy and husbands reaction. Asian Pacific, *Journal of Cancer prevention*; (12), p. 453-459
- Stacie, M. et al. (1999): Concourse about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a university of Pittsburgh, USA, *Journal of health psycholkogy,* p. 159-168.
- Unchitomi, Y. Mikami, I. Kugaya, A. et al. (2000): Depression after successful treatment for non small cell lung carcinoma, Cancer, 89: p. 1172-1179.
- Vangelisti, A.L. and Huston, T.L. (1994): Maintaining marital satisfaction and love communication and relational maintenance, san Diego: Academic press, Inc. first edition, p. 165-186.
- Wishman, M.A. Vebelacker, L.A. and Weinstock, L.M. (2004): Marital satisfaction affected by both spouse's mental health, *journal of consulting and clinical psychology, published by American psychology association,* 72: (5): p. 830-838.

Abstract

The body image and marital adjustment I have breast cancer patien

The Study aims to detect the relationship between body image for women with breast cancer and marital adjustment to have, for this propose , the researcher

prepared a scale for marital adjustment and body image based on a sample (n=50), breast cancer patients, and study results relive that there is no relation between the body depending on marital adjustment, as well as that there is no relation between all of the body image and marital adjustment and different demographic variables (age–the level of learning – the type of treatment).