

Body image after breast cancer surgeries in women during the early postoperative period

Dr. Mazen Haidar *

Dr. Ali Zrek**

Susan Ebrahim ***

(Received 5 / 3 / 2023. Accepted 5 / 6 / 2023)

□ ABSTRACT □

Body image is an important issue for breast cancer patients, especially after they underwent surgery, so the current descriptive study aimed to evaluate the body image (Body Image BI) of 100 women in four hospitals in Lattakia and Tartous governorates during the early period after breast cancer surgeries, who were selected using the appropriate sampling method. The data was collected by means of a pre-prepared questionnaire for that, as the results showed that the BI was bad for the sample members, and the study found statistically significant differences due to the variable of the type of surgery, where the BI was worse for patients with bilateral (Mastectomy) M, and the BI was worse for patients with preparatory education or secondary, and their economic status is weak. The study recommended conducting further research to evaluate BI in particular in patients with M, and conducting future research to study the factors affecting BI at different time periods after surgery and to find appropriate interventions to improve it.

Keywords: Body Image, Breast conserving surgery, Mastectomy, Breast Reconstruction surgery.

Copyright



:Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Associate Professor - Department Of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: mazenhaidar12@yahoo.com

** Associate Professor - Department Of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: Kram.bana@yahoo.com

*** Postgraduate Student (doctoral)- Department of Adult Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: Susaneb86@gmail.com

صورة الجسم بعد جراحات سرطان الثدي لدى السيدات خلال الفترة المبكرة بعد الجراحة

د. مازن حيدر*

د. علي زريق**

سوزان ابراهيم***

(تاريخ الإيداع 5 / 3 / 2023. قبل للنشر في 5 / 6 / 2023)

□ ملخص □

تعتبر صورة الجسم قضية هامة لمريضات سرطان الثدي وخاصة بعد خضوعهن للجراحة، لذلك هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى تقييم صورة الجسم (Body Image BI) لدى 100 سيدة في أربعة مشافي في محافظتي اللاذقية وطرطوس خلال الفترة المبكرة بعد جراحات سرطان الثدي، تم اختيارهن بطريقة العينة الملائمة وجمعت البيانات بواسطة استبيان معد مسبقاً لذلك، حيث أظهرت النتائج أن BI كانت سيئة لدى أفراد العينة، ووجدت الدراسة فروق ذات دلالة مهمة احصائياً تعزى لمتغير نوع الجراحة حيث كانت BI أسوأ لدى مريضات M (Mastectomy) الثنائي، وكانت BI أسوأ لدى المريضات اللاتي تعلمهن اعدادي أو ثانوي، ووضعهن الاقتصادي ضعيف. أوصت الدراسة إلى اجراء أبحاث أخرى لتقييم BI بشكل خاص لدى مريضات M، واجراء أبحاث مستقبلية لدراسة العوامل المؤثرة على BI وفي فترات زمنية مختلفة بعد الجراحة وإيجاد التداخلات المناسبة لتحسينه.

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، استئصال الثدي الجزئي، جراحة استئصال الثدي الكلي، جراحة إعادة تصنيع الثدي

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص



CC BY-NC-SA 04

* أستاذ مساعد - قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. mazenhaidar12@yahoo.com

** أستاذ مساعد - قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Kram.bana@yahoo.com

*** طالبة دكتوراه- قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Susaneb86@gmail.com

مقدمة:

يعتبر سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشاراً في العالم، وسجل في عام 2020م وفق بيانات منظمة الصحة العالمية حوالي 2.3 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي و685000 حالة وفاة مرتبطة بالسرطان على مستوى العالم، تحدث معظم حالات الإصابة بسرطان الثدي والوفيات الناجمة عنه في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، واعتباراً من نهاية عام 2020 كان هناك 7.8 مليون امرأة على قيد الحياة تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي في السنوات الخمس الماضية، ويتسبب سرطان الثدي بزيادة سنوات العمر المفقودة المترافقة بزيادة العجز أكثر من أي نوع آخر من السرطان، وتراوح نسبة النجاة من سرطان الثدي لمدة 5 سنوات على الأقل بعد التشخيص أكثر من 90% في البلدان ذات الدخل المرتفع. [1]

وبحسب الملف الوطني للسرطان (Cancer country profile 2020) في الجمهورية العربية السورية، يعد سرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات شيوعاً في سوريا ويحتل المرتبة الأولى بالإصابة بالسرطان والوفيات يليه سرطان الرئة والمثانة، حيث كانت نسبة الإصابة 21.3% وكانت نسبة الوفيات 13.8% مع توقعات بزيادة نسب الإصابة في المستقبل. [2]

هناك العديد من المعالجات بعد تشخيص الإصابة بسرطان الثدي كالعلاج الكيميائي والهرموني والشعاعي وفقاً لدرجة السرطان وحالة المريضة، وهناك ثلاثة أنواع لجراحة الثدي النوع الأول جراحة الثدي المحافظة (Breast-conserving Surgery BCS (Lumpectomy) حيث يقوم الجراح باستئصال الكتلة الورمية فقط ومن الممكن إزالة العقد اللمفاوية تحت الإبط، ويعتبر الاستئصال الجراحي الكامل للثدي M mastectomy هو الطريقة المثلى والأكثر استخداماً للعلاج، أحياناً يتم إجراء استئصال الثدي المزدوج M الثنائي (إزالة كلا الثديين). [3] والنوع الثالث هو الجراحة الترميمية للثدي (إعادة تصنيع الثدي بعد الاستئصال) M- R Reconstruction surgery قد تتبع الجراحة الترميمية جراحة الاستئصال مباشرة أو بعدها بأشهر أو سنوات، وهي عملية ناجحة للحصول على تأثير تجميلي مرغوب فيه أكبر وإخفاء ندبة الجراحة بالإضافة إلى العديد من التأثيرات الإيجابية كتحسين صورة الجسم وتقدير الذات والتفاعل الاجتماعي. [4]

تشير العديد من الدراسات أن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي وعلاجه وخاصة الجراحة أيا كان نوعها تجربة مؤلمة تتوافق مع عبء نفسي لدى 15 إلى 54% من المريضات، حيث انها تسبب العديد من التأثيرات السلبية الجسدية كتشوه صورة الجسم نتيجة لندبة الجرح وفقدان الثدي أو تغير حجمه، بالإضافة للعديد من التأثيرات السلبية على الحالة النفسية كاليأس والاكتئاب والعزلة والقلق، وبالتالي تؤثر بشكل سلبي على جودة حياتهن. [5,6,16]

عرف الخبراء صورة الجسم BI بأنها قضية معقدة وهي تشير إلى كيف يرى الأشخاص أجسامهم والمشاعر المرتبطة بهذا الإدراك، العلاقة الشخصية التي تربط الشخص بجسده بالكامل والطريقة التي يدرك بها ويشعر بكل جوانب جسده. ومن أهم الأشياء التي يجب فهمها عن BI هو أنها ذاتية وشخصية تماماً وتختلف من شخص لآخر، حيث أن صورة الجسم الإيجابية تتمثل بإدراك الشخص واقتناعه بمظهره الخارجي كما هو وترتبط برضا وقبول الشخص. إذ يتمتع الأشخاص الذين ينظرون لصورة أجسامهم بطريقة إيجابية بالراحة والثقة، إضافة إلى تقبلهم لأنفسهم كما هي، على العكس من ذلك تعتبر صورة الجسم السلبية هي عدم الرضا والقبول الشخص عن مظهره الخارجي والرغبة بأن

يكون مختلفاً، إذ يعاني هؤلاء الأشخاص من الخجل، وضعف الثقة بالنفس، والتوتر والقلق الدائم، والعزلة عن المجتمع المحيط بهم، إلى أن يصل في بعض الحالات إلى الإصابة الاكتئاب [7,8].

وتعتبر BI أحد الأمور الهامة والأساسية لدى مريضات سرطان الثدي و أحد الأسباب الرئيسية التي تجعل المرأة تجد صعوبة في التكيف مع BI ومظهره، ولأن الثديين هما رمز للجمال والأمومة والأثوثة والجنس. قد تواجه المريضات مجموعة واسعة من التغييرات في الجسم التي من الممكن أن تحدث في المظهر كلها مرة واحدة ، مثل فقدان جزء من الثدي أو كله نتيجة للعلاج الجراحي، بينما تميل تغييرات المظهر الأخرى إلى الحدوث بشكل أبطأ نتيجة العلاج الكيميائي والاشعاعي والتي تسبب آثار جانبية على مدى عدة أشهر (كتساقط الشعر - تلون الأظافر .. الخ). [9,6]

تظهر دراسة (Oers et al, 2020) أجريت في جنوب أفريقيا، تدنياً ملحوظاً في BI وعدم رضا المريضات مما يشير إلى اضطراباً نفسياً وسلوكياً لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مقارنة بالنساء المصابات بالسرطان في منطقة أخرى من الجسم. وتشعرن النساء المصابات بسرطان الثدي بنقص الأثوثة والجاذبية الجنسية والتوتر والقلق والتهيج والأرق والعزلة الاجتماعية نتيجة الخجل الناتج عن المرض وآثار المعالجة. [10]

وأظهرت دراسة (Türk et all,2018) في تركيا، بأن جراحات الثدي تؤدي لتأثيرات جانبية نفسية وجسدية واجتماعية مبكرة و متأخرة أيضاً، ووجدت الدراسة علاقة مهمة بين BI وجودة الحياة، وتقرح الدراسة اجراء تقييم منظم ل BI، وتخطيط من متخصصي الرعاية الصحية لتدخلات أكثر لتحسينه وتوصي أيضاً بإجراء البحث على مجموعات أكبر والبحث في المزيد من المتغيرات. [11]

ووجدت دراسة (Gaber , 2020) في السعودية وجود علاقة سلبية بين BI واحترام الذات وكذلك الاضطرابات العاطفية لدى النساء كالاكتئاب والتوتر العاطفي مع أزواجهن بعد جراحة M، وتوصي الدراسة نتيجةً للموجودات الهامة في هذا المجال بإجراء المزيد من الأبحاث في المستقبل لدراسة BI والعوامل المؤثرة عليها وتحسينها وخاصة بعد الجراحة. [12]

لا تزال الرعاية التمريضية للمريضات المصابات بسرطان الثدي تشكل تحدياً دائماً نتيجة الآثار الجسدية المتعددة الناتجة عن المعالجة، وبالتالي تتضح أهمية الرعاية التمريضية الشاملة والمتخصصة خلال فترة المعالجة بأنواعها وبشكل خاص الجراحة بالإضافة للدعم الإنساني والنفسي والتثقيف الصحي المناسب. فمن الضروري للممرضة أن تقيم الحاجة إلى التثقيف والدعم والتوجيه فيما يتعلق بالخيارات الجراحية ومساعدة المريضات في اتخاذ القرار، ويمكن للتدخلات التمريضية المتخصصة أن تقلل من الآثار السلبية الناتجة عن مرض سرطان الثدي، وتزيد من مستويات الأمل لديهن، وتحسن نوعية حياتهم، وتقلل من المشاعر السلبية، وتحسن نوعية النوم، وتقلل من آلامهم . بالإضافة إلى دورها الأساسي في تقييم وتحسين BI عن طريق تقييم قدرة المريضة على التعامل مع العديد من التغييرات في BI الناتجة عن الجراحة أو المعالجة وبالتالي تحسين نوعية حياتهم ورضاهم ورفاهيتهم. [13,14,17].

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: الأهمية النظرية: يعتبر موضوع سرطان الثدي على درجة كبيرة من الأهمية عالمياً بشكل عام وفي سوريا بشكل خاص، وباعتبار الدور التمريضي جزءاً هاماً في العناية الصحية لمريضات سرطان الثدي، من خلال

التقييم والتخطيط والعناية المستمرة في مرحلة الوقاية من المرض وبعد تشخيصه وتستمر خلال فترة المعالجة بأنواعها وخاصة العناية بمريضات جراحات الثدي ، ونتيجة عدم توفر المعلومات الكافية ونقص الأبحاث حول سرطان الثدي في سوريا عموماً، وعدم وجود أبحاث حول BI خصوصاً، ولأنه قضية حساسة ومهمة بعد جراحات سرطان الثدي ولأن BI السيئة تؤدي للعديد من الآثار النفسية والجسدية والاجتماعية السلبية لدى السيدات، فكان هذا البحث مهماً أملين بوضع نتائج بحثنا لخدمة مريضات سرطان الثدي، كانت الأهمية النظرية لهذا البحث في دراسة وتسليط الضوء وتقييم BI خلال الفترة المبكرة بعد الجراحة وتقييم العوامل المؤثرة به، وأن تكون خطوة هامة ومحورية نحو المزيد من الدراسات والأبحاث المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية: تتجلى من خلال أهمية النتائج التي سيتم التوصل إليها والتي من الممكن أن تستخدم في تصميم واعداد برامج التدخلات التمريضية للممرضات العاملات في أقسام الجراحة والأورام لتقييم صورة الجسم وتعزيز معلوماتهن حول هذا الموضوع للحد من صورة الجسم السيئة قدر الإمكان. كما تأتي الأهمية التطبيقية من خلال مشاركة هذه الدراسة في رفد الدراسات اللاحقة التي ستجرى في سورية حول موضوع BI بعد جراحات سرطان الثدي والإبلاغ عنها بمستند علمي مبني على دليل بحثي من الحالات السورية للمقارنة والاسترشاد ومن خلال الخوض في هذه الدراسة أملين بتهيئة واعداد عناصر الرعاية الصحية والتمريضية في التعامل مع هذه القضية الهامة والحساسة وبالتالي مساعدة المريضات في اتخاذ القرارات الجراحية وكيفية التعامل مع تشوه صورة الجسم الناتج عن الجراحة.

هدف البحث: يهدف هذا البحث إلى:

1. تقييم صورة الجسم لدى السيدات بعد جراحات سرطان الثدي.
2. التعرف على وجود علاقة مهمة بين صورة الجسم وبين البيانات الديموغرافية والصحية.

فرضية البحث:

يوجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية مهمة في BI لدى السيدات بعد جراحات سرطان الثدي خلال الفترة المبكرة بعد الجراحة تعزى لبياناتهن الديموغرافية والصحية..

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث:

اتباع الباحث المنهج الوصفي.

المكان والزمان:

أجريت هذه الدراسة في أربعة مشافي في، قسم الجراحة في مشفى تشرين الجامعي ومشفى دراج في مدينة اللاذقية ومشفى الباسل والحكمة في محافظة طرطوس، في الفترة الواقعة ما بين 14/ ايلول 2021 وحتى 25/ تشرين الثاني أول 2022م.

العينة:

أجري هذا البحث على عينة مكونة من 100 سيدة تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة من الأمكنة السابق ذكرها وضمن المواصفات التالية (العمر بين 18- 70 عاماً- السيدات المتزوجات - الإصابة بسرطان الثدي في المراحل المبكرة - خلال الأسبوع الأول بعد الجراحة لأحد الثديين أو كلاهما- القدرة على القراءة والكتابة- ليس لديهن أمراض عصبية أو

نفسية مثل (تخلف عقلي- اضطراب بال شخصية - الاكتئاب.....الخ)، وكانت معايير الاستبعاد (الإصابة بسرطان الثدي في المراحل المتقدمة- تناول أدوية نفسية).

أدوات البحث:

استخدم الباحث أداة واحدة، قام بترجمتها الى اللغة العربية وهي مكونة من جزأين:

الجزء الأول: استمارة البيانات الديموغرافية والصحية تم تطويرها من قبل الباحث بالاعتماد على الأدبيات ذات الصلة [11,15,16,17] وقد حازت على صدق المحكمين بعد عرضها على 5 خبراء، وتتكون من قسمين:

القسم الأول: استمارة البيانات الديموغرافية: وتتضمن أسئلة حول (العمر - المهنة - المستوى التعليمي- الحالة العائلية - السكن- الوضع الاقتصادي- الإرضاع- العادات.....الخ).

القسم الثاني: استمارة البيانات الصحية: تتضمن (نوع العمل الجراحي - المعالجات. الخ).

الجزء الثاني: استبيان معد مسبقاً لصورة الجسم بعد سرطان الثدي

The Body Image After Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ)

تم تصميم BIBCQ بواسطة نانسي باكستر عام 2006 إنه مقياس متعدد الأبعاد لتأثير سرطان الثدي على BI للمرأة. BIBCQ هو استبيان مكون من 6 مقاييس مؤلفة من 53 عبارة (45 عبارة مشتركة لجميع المريضات، 6 عبارات اختيارية خاصة بالنساء اللواتي لم يفقدن الثدي، وعبارتان خاصتان بالنساء اللواتي فقدن أحد الثديين أو كليهما، يحتوي الاستبيان على ستة محاور فرعية: الضعف (الوهن) 12 عبارة، الوصمة الجسدية 16 عبارة، و القيود (المحددات) 8 عبارة، الاهتمامات الجسدية 6 عبارة، والشفافية (الحساسية) 6 عبارة، اهتمامات الذراع 5 عبارة. يتم الإجابة على كل عبارة وفق مقياس مكون من 5 نقاط يتراوح من 1 (لا أوافق بشدة / أبداً) إلى 5 (أوافق بشدة / دائماً). تتراوح الدرجات النهائية للاستبيان من 53 نقطة إلى 265 نقطة، ارتفاع الدرجات الكلية للمقياس تشير إلى سوء صورة الجسم. [15]

طريقة البحث:

قام الباحث بإجراء البحث باتباع الخطوات التالية:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية من كلية التمريض ومشفى تشرين الجامعي والباسل مشفى دراج والحكمة على اجراء الدراسة.
2. تم تطوير الجزء الأول من أداة الدراسة.
3. تم ترجمة الجزء الثاني من أداة البحث بعد الحصول على الموافقة من مصمم المقياس على استخدامه، وتمت ترجمته إلى اللغة العربية، وتم عرضه أداة البحث بجزئها على 5 خبراء في المجال الطبي الجراحي والتمريضي باختصاصات التمريض الجراحي والتمريض النفسي والأورام للتأكد من صحتها ومصداقيتها، حيث حازت على صدق المحكمين، وقام الباحث بإجراء التعديلات الضرورية وفق لمقترحاتهم، ولغرض ثبات الأداة الثانية باللغة العربية تم استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (0.92%) وهي قيمة ثبات عالية.
4. العينة الاسترشادية: طبقت أداة البحث على عينة متاحة مكونة من 10% من أفراد العينة (تم استبعادهم لاحقاً من عينة الدراسة) لاختبار مدى الوضوح والدقة وملائمة الأدوات في جمع البيانات ومن ثم تم اجراء التعديل الملائم لها.
5. تم الحصول على موافقة المرضى على المشاركة في الدراسة بعد شرح الهدف منها والتأكيد على سرية المعلومات والمحافظة على الخصوصية وأنها ستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

6. تم جمع البيانات من قبل الباحثة من خلال مقابلة المرضى بعد أسبوع من جراحات سرطان الثدي، وذلك بشكل فردي من قبل الباحثة باستخدام أدوات الدراسة، استغرق ملئ الاستبيان من 10-25 دقيقة وحرص الباحث على التواجد بالقرب من المريضات للإجابة على أية استفسار بخصوص الاستبيان.

7. بعد جمع البيانات تم ترميزها وتفريغها وتحليلها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) النسبة المئوية (%)، والمتوسط الفرضي، اختبار T. test لعينة واحدة للفروق بين المتوسط الحسابي لكل محور في مقياس صورة الجسد وبين المتوسط الفرضي للمحور، حيث تشير الإشارة الموجبة لقيمة الاختبار إلى ارتفاع المتوسط الحسابي للمحور عن المتوسط الفرضي له، وذلك يعني صورة جسد سيئة عند أفراد العينة والعكس صحيح للإشارة السالبة للاختبار تشير إلى انخفاض المتوسط الحسابي للمحور عن المتوسط الفرضي له، وذلك يعني صورة جسد جيدة عند أفراد العينة، اختبار T. test لعينتين مستقلتين للفروق في صورة الجسد بعبء للمتغيرات ثنائية الفئة، اختبار One way ANOVA للفروق في صورة الجسد تبعاً للمتغيرات ثلاثية الفئة وأكثر، الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤ 0.05) اعتبرت مهمة إحصائياً وأشير لها بالرمز (*)، وعند عتبة الدلالة (p value ≤ 0.01) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً وأشير لها بالرمز (**).

النتائج والمناقشة:

النتائج

يبين (الجدول 1) توزع المريضات في الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى منهن 47% كن بعمر بين 45 - 55 سنة، و 61% ربات منزل، و 40% مستوى تعليمهن ابتدائي، و 52% وضعهن الاقتصادي متوسط، و 57% يسكن في الريف، و 60% لديهن دعم عائلي من العائلة، و 65% لديهن 1 - 3 أولاد.

جدول (1): توزع المريضات في الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية

عدد العينة n= 100	فئات المتغير	المتغيرات
التكرار N (%) *		
15	35-25	العمر بالسنوات
25	45-35<	
47	55-45<	
13	65-55<	
61	ربة منزل	الوظيفة
27	موظفة	
8	عمل آخر	
4	متقاعدة	
40	ابتدائي	مستوى التعليم
25	اعدادي أو ثانوي	
35	جامعي وما فوق	
24	ضعيف	الوضع الاقتصادي
52	متوسط	
24	جيد	

57	ريف	السكن
43	مدينة	
8	لا دعم	الدعم العائلي
60	دعم من العائلة	
17	دعم من الاصدقاء والعائلة	
15	دعم من الأصدقاء	
5	لا يوجد	عدد الأولاد
65	3 - 1	
28	6 - 4	
2	اكثر من 6 أولاد	

*: التكرار = النسبة المئوية لأن عدد العينة = 100

يبين (الجدول 2) توزع المريضة في الدراسة وفق بياناتهن الصحية، حيث أظهر أن النسبة الأعلى منهن (82%) قد أجري جراحة استئصال الثدي، و (38%) ليس لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالسرطان، و (79%) لا يتلقون حالياً أي علاج، و (69%) قد أرضعن رضاعة طبيعية، و (76%) لا يمارسن الرياضة، و (56%) لا يدخن.

جدول (2): توزع المريضة في الدراسة وفق بياناتهن القصة الصحية

المتغيرات	فئات المتغير	n= 100 *%
نوع الجراحة	ورم فقط	9
	استئصال الثدي	82
	إعادة تصنيع الثدي	7
	استئصال كلا الثديين	2
التاريخ العائلي للإصابة بالسرطان	لا تاريخ عائلي بالسرطان	38
	تاريخ عائلي لسرطان آخر	34
	تاريخ عائلي لسرطان الثدي	8
	3+2	20
المعالجة	علاج كيميائي	11
	علاج شعاعي	9
	لا علاج	79
	علاج كيميائي وشعاعي	1
نوع الارضاع الوالدي	لا ارضاع	5
	ارضاع طبيعي	69
	ارضاع صناعي	21
	ارضاع طبيعي وصناعي معاً	5

76	لا	ممارسة الرياضة
24	نعم	
56	لا	التدخين
44	نعم	

*: التكرار = النسبة المئوية لأن عدد العينة = 100

يوضح (الجدول 3) أن المتوسط الحسابي الكلي لمقياس BI (168.15) كان أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس (159) وكان هذا الفرق ذو دلالة احصائية مهمة جداً ($P=0.000$)، مما يعني وجود BI كلية سيئة لدى أفراد العينة. وأوضح الجدول أن الوصمة الجسدية والحساسية كانت عالية لدى أفراد العينة، إذا كان المتوسط الحسابي لكل منها أكبر بشكل مهم جداً احصائياً ($P=0.000$) من المستوى الفرضي لها، وقد جاءت الوصمة الجسدية بالمرتبة الأولى بنسبة 73.55%، وجاءت الحساسية بالمرتبة الثانية بنسبة 68.23%، بالمقابل بين الجدول أن الاهتمامات الجسدية واهتمامات الذراع كانت منخفضة لدى أفراد العينة، إذا كان المتوسط الحسابي لكل منها أقل بشكل مهم جداً احصائياً ($P=0.000$) و ($P=0.018$) على التوالي من المستوى الفرضي لها، وقد جاءت اهتمامات الذراع بالمرتبة الخامسة بنسبة 57.64%، وجاءت الاهتمامات الجسدية بالمرتبة السادسة والأخيرة بنسبة 51.40%، أما محوري الضعف والقيود فقد كانت منخفضة أيضاً إذا كان متوسطها الحسابي منخفض عن المتوسط الفرضي لها لكن بدون دلالة مهمة احصائياً مما يعني وجودها بشكل معتدل أو متوازن لا هي كبيرة ولا صغيرة بنسبة 59.23% و 58.48% على التوالي 0

جدول رقم (3) متوسطات ومستويات اجابات المريضات على عبارات أبعاد مقياس صورة الجسم

P Value	T	الترتيب	%*	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	عدد العبارات	مقياس صورة الجسم
0.480	-0.710	3	59.23	5.204	35.54	36	12	1. الضعف
0.000**	19.564	1	73.55	5.541	58.84	48	16	2. الوصمة الجسدية
0.140	1.486-	4	58.48	4.104	23.39	24	8	3. القيود
0.000**	7.739-	6	51.40	3.334	15.42	18	6	4. الاهتمامات الجسدية
0.000**	6.483	2	68.23	3.810	20.47	18	6	5. الحساسية
*0.018	2.400-	5	57.64	2.458	14.41	15	5	6. اهتمامات الذراع
0.000**	5.512		65.7	16.601	168.15	159	53	صورة الجسم الكلية

*: تشير إلى النسبة المئوية لمتوسط مجموع الاجابات (M) من الحد الأعلى لمجموع الاجابات (عدد العبارات X 5) في كل محور من محاور مقياس صورة الجسم.

يبين (الجدول 4) الفروق في BI لدى المريضات في العينة تبعاً لبياناتهن الديموغرافية، حيث أظهر وجود فروق ذات دلالة مهمة احصائياً تعزى لمتغير مستوى التعليم ($P=0.004$) لصالح التعليم الاعداي أو الثانوي، ومتغير الوضع الاقتصادي ($P=0.001$) لصالح الوضع الاقتصادي الضعيف، فكانت BI سواً لدى المريضات اللاتي تعلمهن اعدادي أو ثانوي، ووضعهن الاقتصادي ضعيف. ولم يظهر الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة تعزى لباقي المتغيرات لأن مستوى المعنوية للفروق عندها كان أكبر من 0.05.

جدول (4): فروق صورة الجسم لدى المريضات في العينة تبعاً لبياناتهن الديموغرافي

P value	T or f	صورة الجسد		N	فئات المتغير	المتغيرات
		SD	M			
0.845	F 0.273	13.488	165.07	15	35-25	العمر بالسنوات
		16.560	169.32	25	45-35<	
		17.676	167.96	47	55-45<	
		17.204	170.15	13	65-55<	
0.178	F 1.672	17.622	169.49	61	ربة منزل	الوظيفة
		15.609	167.04	27	موظفة	
		8.067	170.25	8	عمل آخر	
		12.987	151.00	4	متقاعدة	
0.004**	F 5.774	15.260	170.70	40	ابتدائي	مستوى التعليم
		17.561	174.04	25	اعدادي أو ثانوي	
		15.240	161.03	35	جامعي وما فوق	
0.001**	F 8.212	11.888	174.13	24	ضعيف	الوضع الاقتصادي
		14.548	170.40	52	متوسط	
		20.094	157.29	24	جيد	
0.651	T 0.454	15.522	168.81	57	ريف	السكن
		18.082	167.28	43	مدينة	
0.337	F 1.139	24.465	166.38	8	لا دعم	الدعم العائلي
		15.861	169.43	60	دعم من العائلة	
		18.011	161.82	17	دعم من الاصدقاء والعائلة	
		12.311	171.13	15	دعم من الأصدقاء	
0.824	F 0.302	12.008	166.20	5	لا يوجد	عدد الأولاد
		16.810	167.18	65	3 – 1	
		17.371	170.57	28	6 – 4	
		14.849	170.50	2	أكثر من 6 أولاد	

T: يشير إلى اختبار t. test للعينات المستقلة. F: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova. ** : $P \text{ Value} \geq 0.01$

يبين (الجدول 5) الفروق في BI لدى المريضات في العينة تبعاً لبياناتهن الصحية، حيث أظهر وجود فروق ذات دلالة مهمة احصائياً تعزى لمتغير نوع الجراحة ($P= 0.000$) لصالح استئصال كلا الثديين، و متغير ممارسة الرياضة ($P= 0.032$) لصالح غير الممارسات للرياضة، فكانت BI أسوأ لدى المريضات اللاتي استأصلن كلا الثديين واللاتي لا تمارسن الرياضة. ولم يظهر الجدول وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة تعزى لباقي المتغيرات لأن مستوى المعنوية للفروق عندها كان أكبر من 0.05.

جدول (5): فروق صورة الجسم لدى المريضات في العينة تبعاً لبياناتهن الصحية

P value	T or f	صورة الجسد		N	فئات المتغير	المتغيرات
		SD	M			
0.000**	F 34.545	13.268	143.56	9	ورم فقط	نوع الجراحة
		11.773	172.00	82	استئصال ثدي	

		8.519	143.29	7	ترميمية	
		7.071	208.00	2	استئصال كلا الثديين	
0.525	F 0.750	15.969	166.39	38	لا تاريخ عائلي بالسرطان	التاريخ
		14.042	166.82	34	تاريخ عائلي لسرطان آخر	العائلي
		21.186	172.50	8	تاريخ عائلي لسرطان الثدي	للإصابة
		19.966	172.00	20	3+2	بالسرطان
0.059	F 2.573	20.732	156.00	11	علاج كيميائي	المعالجة
		7.991	171.89	9	علاج شعاعي	
		16.189	169.56	79	لا علاج	
		0.00	157.00	1	علاج كيميائي وشعاعي	
0.344	F 1.123	12.008	166.20	5	لا ارضاع	نوع الارضاع الوالدي
		15.318	169.68	69	ارضاع طبيعي	
		20.195	162.57	21	ارضاع صناعي	
		20.428	172.40	5	ارضاع طبيعي وصناعي معاً	
0.032*	T 2.398	16.920	170.14	76	لا	ممارسة
		14.067	161.83	24	نعم	الرياضة
0.188	T 1.333	16.247	166.20	56	لا	التدخين
		16.898	170.64	44	نعم	

T: يشير الى اختبار t. test للعينات المستقلة. F: يشير إلى اختبار التباين الأحادي One Way Anova. **: $0.01 \geq P \text{ Value}$ ، * : $0.05 \geq P \text{ Value}$

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود BI كلية سيئة لدى أفراد العينة، حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة مهمة احصائياً تعزى لمتغير نوع الجراحة فكانت BI أسوأ لدى المريضات M الثنائي، تليها السيدات اللواتي خضعن ل M، وكانت أفضل لدى المريضات اللاتي تعلمهن جامعي وما فوق، وأسوأ لدى النساء اللواتي وضعهن الاقتصادي ضعيف، ولا وجود فروق ذات دلالة احصائية مهمة تعزى لباقي المتغيرات كالعمر ومكان السكن والدعم والوظيفة. كما وتختلف هذه الدراسة مع الدراسة (Wu ,et al.,2021) حيث قامت بتقييم BI خلال الفترة المبكرة بعد الجراحة خلال الأسبوع الأول عند تغيير الضماد بعد M، أجريت الدراسة على 211 سيدة في الصين، أظهرت النتائج أن متوسط BI للمشاركات كان 126.95 ± 25.06 وتعتبر أيضاً أفضل من الدراسات الحالية لأنها احتوت مجموعة M فقط، وأوضحت الدراسة ذلك بسبب تركيز النساء على إزالة السرطان وتركيزهن على التعافي بعد العمل الجراحي. [16]

ولا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع الدراسة (Chow et al., 2016) والتي هدفت لتقييم BI للمريضات الناجيات من سرطان الثدي في الصين ، حيث عانى السيدات من اضطراب شديد في BI وهو أمر له تأثير سلبي كبير على نوعية حياتهن وكانت BI أسوأ عند السيدات الصغيرات في السن مقارنة بالأكبر سناً، بينما اتفقت بتأثير BI بنوع الجراحة حيث كانت أفضل عند السيدات اللواتي خضعن ل BCS مقارنة ب M، والاختلافات التجميلية ل M-R لم يكن لها تأثير كبير على BI ، وبما أن فهم احتياجات المرضى تشكل جزءاً أساسياً في الرعاية التمريضية يقترح هذا البحث إجراء هذه الدراسة في بلدان وخلفيات ثقافية مختلفة. [17]

ووجدت الدراسة (Olfatbakhsh, et al., 2018) حيث قامت الدراسة بتقييم 183 من المصابات خضعن لجراحات الثدي في إيران، ووجدت الدراسة أن BI كانت أفضل بشكل ملحوظ لدى مجموعتي BCS و M-R، وكانت مجموعة M-R مستوى الأفضل في BI والوظيفة الاجتماعية، ووجدت الدراسة ان النساء في مجموعة M-R كانت اهتمامات الجسم أفضل لديهن، وكانت الوصمة الجسدية أسوأ لدى مجموعة M، وتولي الدراسة إلى أهمية الانتباه الى بعد معين من BI وهو الوصمة التي تؤكد فقدان سلامة الجسم. [18]

ووجدت الدراسة (Collins, et al., 2010) قامت الدراسة بفحص تأثيرات العلاجات الجراحية التجميلية كعمليات M-R على BI، تمت متابعة المشاركات في الدراسة من الولايات المتحدة الأمريكية على فترات زمنية تراوحت بين 4 أسابيع إلى 24 شهر بعد الجراحة، لم تختلف درجات BI في أي مرحلة لدى مجموعتي BCS و M-R ، وحيث توقعت الدراسة أن تكون BI لدى مجموعة M-R أفضل من مجموعة M، فتبين بعد النظر إلى الآثار الجانبية الناتجة عن M-R، كانت BI أفضل لدى الذين خضعوا لجراحة الاستئصال الكلي خلال 6 أشهر الأولى مقارنة بالمجموعات الأخرى، وفي التقييم النهائي بعد عامين من الجراحة لم يكن هناك اختلافات مهمة في BI. [19]

وتتفق مع نتائج الدراسة (Rosenberg, et al., 2012) حيث أجريت على 419 امرأة شابة مصابة بسرطان الثدي في الولايات المتحدة، حيث بلغت أعمارهن 40 سنة أو أقل ،عولجن جراحياً لسرطان الثدي، حيث قامت الدراسة بتقييم تأثيرات المعالجة والعوامل الجسدية والنفسية في الفترة المبكرة على BI، أشارت النتيجة إلى أن BI كانت ترتبط بشكل كبير بنوع الجراحة، وتختلف مع الدراسة الحالية حيث كانت اهتمامات الجسم أكبر لدى النساء اللواتي خضعن ل BCS، تستخلص نتائج الدراسة أهمية وضع أهدافاً مستقبلية لمساعدة الشابات في اتخاذ القرار الجراحي حيث أن BCS كانت مرتبطة بالمزيد من الاهتمامات الجسدية بشأن BI. [20]

ولا تتفق مع الدراسة (Paterson et al, 2016) أظهرت نتائج هذه المراجعة أن عمر المرأة، على وجه التحديد السيدات الأصغر سناً، حيث ان اهتمامات BI أكبر بين النساء الأصغر سناً، كما عانت النساء الأصغر سناً من مستويات متزايدة من الأعراض الجسدية والنفسية، ومن الواضح أن اضطراب BI يمكن أن يسبب صعوبات في الشفاء من سرطان الثدي، وبالتالي السيدات الأصغر سناً معرضات لمخاطر عالية. [21]

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

تعتبر BI بعد جراحات سرطان الثدي أمراً هاماً وضرورياً، ولأن عدم التقييم يعني استمرار BI السيئة، مما يترتب عليه المزيد من التأثيرات السلبية على الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريضات، وبالتالي يجب على الممرضات

العاملات في أقسام الجراحة و الأورام القيام بالمزيد من الدورات التدريبية والبرامج التنقيفية حول BI، وإعطاء التنقيف الصحي المناسب حول الخيارات الجراحية، فأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الوصمة الجسدية والحساسية كانت عالية لدى أفراد العينة على اختلاف التداخلات الجراحية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجراحة لصالح استئصال كلا الثديين حيث كانت BI أسوأ لديهن.

التوصيات:

1. القيام بدورات تدريبية وتنقيفية للممرضات العاملات في أقسام الجراحة والأورام لتقييم BI للمريضات وإعطائهن المعلومات الملائمة والدعم النفسي المناسب نظراً لأهمية هذا الموضوع ولدورهن الهام والأساسي في العناية ومتابعة المريضات بعد الجراحة.
2. إجراء أبحاث مستقبلية مشابهة على مجموعة M بشكل خاص لمعرفة وتقييم ولدراسة العوامل المؤثرة عليه، بالإضافة لدراسة التداخلات التمريضية التي من الممكن ان تحسن BI مما ينعكس ايجابياً على الحالة الجسدية والنفسية للمريضات.
3. إجراء أبحاث في أماكن أخرى وبحجم عينة أكبر وفي فترات زمنية مختلفة بعد الجراحة.

Reference

- 1- WHO. **Breast Cancer Fact- Sheets**. World Health Organization, Geneva. Last update 26/3/2021. available at: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>>
- 2- Cancer Country Profile 2020. Syrian Arab Republic, burden of cancer–ICCP Portal.2020. available at: <<https://www.iccp-portal.org> > plans > SYR_2020>
- 3- American Cancer society. **Surgery for Breast Cancer**. The American Cancer Society medical and editorial content team. Last Revised: January 11, 2023. available at: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>>
- 4- The American Cancer Society medical and editorial content team. Breast Reconstruction Surgery. 2021. <www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>
- 5- SOQIA, J; AL_ SHAFIE M. *Depression, anxiety and related factors among Syrian breast cancer patients: a cross sectional study*. BMC Psychiatry Syria.Vol22,2022,796 <<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04469-y>>
- 6- IDDRISU, M; AZIATO, L. *Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study*. BMC Psychiatry Ghana.Vol 20,No 1,353
- 7- Medical News Today. WHITE, M; BRAZIER, Y. *Body image: What is it, and how can I improve it? Updated on Aug 15, 2022*, <<https://www.medicalnewstoday.com/articles/>>
- 8- TYLKAA, T; BARCALOWB, N. *What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition*. Body Image USA, Vol.14,2015,118-129.
- 9- FARIA B., RODRIGUES I.,2021- *The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review*. Psicooncología Brazil,vol.18,No 1,2021, 91-115

- 10- OERS, H; SCHLEBUSCH, L. Indicators of psychological distress and body image disorders in female patients with breast cancer. *Journal of Mind and Medical Sciences*. Vol.7, No.2,2020,179-187
- 11- Yilmaz M, GÜRLER H. *The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors*. Eur J Breast Health, Vol.17, No.3,2020, 244-51
- 12- GABER, O. *Body Image Predictors in Post-Mastectomy among Adult Breast Cancer Patients*. *International Journal of Academic Research in Psychology Saudi Arabia*.Vol.7,N.1,2020,58-75
- 13- ORTIZ, Y; REYES, S. *Importance of nursing care in patients with breast cancer: A narrative review*. Revista Salud Uninorte, Vol.34, No.2, 2018, 475-493.
- 14- BROWN, T; CRUICKSHANK, S. *Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer*, Cochrane Database Syst Rev London, Vol2. 2021,1- 109
- 15- BAXTER N., GOODWIN P. *Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire*. Breast Journal.12(3),2006,221-32
- 16- WU Q., YIN Y. *Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: A cross-sectional study*. Nursing Open China,2021,0, 1–10
- 17- CHOW, K; HUNG, K. *Body image and quality of life among breast cancer survivors: a literature review*. World Journal of Oncology Research China, Vol.3,2016,12-20
- 18- OLFATBAKHSH, A; HAGHIGHAT, S. *Patient Satisfaction and Body Image Following Mastectomy, Breast-Conserving Therapy, and Mastectomy with Reconstruction: A Study in Iran*. Arch Breast Cancer Tehran, Iran, Vol.5, No.4,2018,173-182.
- 19- COLLINS, K; LIU, Y. *Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time*. Breast Cancer Research and Treatment USA, Vol.126,No.1,2011,167-176
<<https://doi.org/10.1007/s10549-010-1077-7>>
- 20- ROSENBERG, S; TAMIMI, R. *Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer*. Psychooncology USA, Vol.22, No.8, 2013, 1849-55.
- 21- PATERSON, C; LENGACHER, C. *Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review*. Cancer Nurs USA, Vol.39, No.1, 2016, 39-58.