

إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية

الجوهرة بنت فهد الجبيلة

الجوهرة بنت إبراهيم الصقيه

لطيفة بنت عثمان الشعلان

كلية التربية - جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

قدم للنشر 1438/5/16 هـ - وقيل 1438/6/22 هـ

المستخلص: يهدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي في السعودية. كما يهدف إلى الكشف عن الفروق في صورة الجسم تبعاً لمتغيرات نوع الجراحة والحالة الزوجية والعمر. تشكلت عينة البحث من (200) امرأة، مشخصة بسرطان الثدي، تم الوصول إليهن بالتنسيق مع جمعية "زهرة لسرطان الثدي"، خلال الفترة الممتدة من 2016/1/20 إلى 2016/6/5. استخدمت الباحثات مقياس صورة الجسم (BIS) الذي أعده هوبود (Hopwood,2001) بعد موافقته للثقافة والتحقق من صدقه وثباته. كما صممت الباحثات استبانة لإدراك دور الجندر وتأكدن من صلاحيته للقياس لدى مريضات سرطان الثدي. أظهرت نتائج البحث ما يأتي: (1) وجود ارتباط سالب دالّ إحصائياً عند مستوى (0.01) بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم. أي إنه كلما ارتفع الإدراك لدور الجندر (بمعنى الوعي بتنميط أدوار النساء ورفض التصورات السائدة في فهم أدوار المرأة والعلاقة بينها والرجل) كلما انخفض مستوى الخلل في صورة الجسم. وكلما انخفض الإدراك لدور الجندر (بمعنى القبول والتماهي مع دور الجنس القائم على الأساس البيولوجي والتصورات السائدة في فهم أدوار المرأة والعلاقة بينها والرجل) كلما ارتفع مستوى الخلل في صورة الجسم. (2) وجود فرق دالّ إحصائياً عند مستوى (0.01) في صورة الجسم بين متوسطي المستجيبات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي والمستجيبات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي فقط، لصالح اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي، أي إن لديهن مستوى أعلى من الخلل في صورة الجسم. (3) عدم وجود فرق دالّ إحصائياً في صورة الجسم بين متوسطي المستجيبات المتزوجات وغير المتزوجات ممن أجريهن الاستئصال الكلي. (4) عدم وجود فرق دالّ إحصائياً في صورة الجسم بين متوسطي المستجيبات الأكبر سناً والأصغر سناً ممن أجريهن الاستئصال الكلي. تم تفسير النتائج في ضوء أدبيات الجندر ومفهوم الجسم والعوامل الاجتماعية والثقافية الخاصة ببيئة العينة، كما تم ربط النتائج بنتائج الأبحاث السابقة وتقديم مجموعة من التوصيات المقترحة.

الكلمات المفتاحية: دور الجندر، صورة الجسم، سرطان الثدي.

مقدمة البحث:

(98%) إلى (10%)، حسب مرحلة اكتشاف المرض، وحجم الورم، ومدى انتشاره إلى الثدي الآخر أو العقد اللمفاوية تحت الذراع، أو إلى أجزاء بعيدة من الجسم كالكلب والرتة. (National Cancer Institute, 2015).

أما أشكال معالجة سرطان الثدي فهي تتعدد، فهناك التدخل الجراحي الذي يتم فيه إما الاستئصال الكلي للثدي Mastectomy أو استئصال الكتلة الورمية فقط Lumpectomy وبعض الأنسجة المحيطة، مع المحافظة قدر الإمكان على شكل وحجم الثدي. ومن الآثار الجانبية التي قد تصاحب الجراحة، سوء الالتئام والنزف، والشعور بعدم الراحة في الرقبة والظهر، أو الخدر والتنميل في منطقة الكتف والذراع، خاصة بعد عملية الاستئصال الكلي للثدي. وقد تعاني المريضة كذلك من تجمع السوائل في الذراع نتيجة استئصال الغدد اللمفاوية.

وهناك المعالجة الكيميائية chemotherapy بهدف قتل الخلايا السرطانية، التي لم تُفلح الجراحة في استئصالها. وفيها يتم أخذ العقاقير حسب جرعات منتظمة، بينها فاصل محدد. والآثار الجانبية لهذا العلاج حادة، أهمها الغثيان والقيء، وتساقط الشعر، وزيادة الوزن، وتقرح الأغشية المبطنة للفم، والصداع والإسهال أو الإمساك، والتهاب أغشية العين، وانخفاض كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية.

كذلك يوجد العلاج الإشعاعي Radiotherapy الذي يوجه إلى منطقة الصدر وتحت الذراع، للقضاء على أية خلايا سرطانية متبقية. وله أعراضه الجانبية كالإعياء والدوار، وجفاف الجلد وخشونته، وتأثر بعض المناطق السليمة أحياناً مثل الحنجرة، فيصبح البلع مؤلماً أو تلتهب الرئتان.

وقد تُعطى المعالجة الكيميائية والإشعاعية معاً، بعد إجراء الجراحة أو قبلها، للتأثير على حجم الورم وتسهيل محاصرته. كما أن هناك أشكالاً أخرى من العلاج، مثل المعالجة الهرمونية Hormones Therapy والبيولوجية

يُعدّ سرطان الثدي Breast Cancer أكثر الأورام شيوعاً لدى النساء السعوديات، من بين جميع الأورام السرطانية الأخرى، بنسبة قدرها (27.4%). ويتسق هذا الواقع المحلي مع بيانات "منظمة الصحة العالمية" (2015)، التي أكدت أن سرطان الثدي يأتي في مقدمة أنواع السرطان التي تصيب النساء في الدول المتقدمة والنامية على حدّ سواء، وأن ارتفاع معدلات الإصابة في الآونة الأخيرة، سببه زيادة متوسط العمر، واعتماد أنماط الحياة الغربية.

وقدّرت "وزارة الصحة السعودية" (2015)، أن نسب الإصابة بسرطان الثدي في السعودية والولايات المتحدة الأمريكية متقاربة، لكن الاختلاف يكمن في متوسط العمر، ومرحلة التطور التي بلغها المرض عند التشخيص. ففي الولايات المتحدة الأمريكية تحدث (50%) من حالات سرطان الثدي الجديدة، لدى النساء فوق سن الخامسة والستين، في حين أن متوسط عمر المصابات في السعودية هو الثانية والخمسون من العمر.

كما يتضح من "السجل السعودي للأورام" (2010)، أن نسبة اكتشاف سرطان الثدي في السعودية خلال المرحلة المبكرة من نشوء المرض متدنية، ولا تزيد عن (15%) مقارنة بـ (85%) في الولايات المتحدة الأمريكية.

وبالنسبة لفرص البقاء على قيد الحياة مع الإصابة بالمرض، فإنها تتفاوت بدرجة كبيرة على مستوى الدول. فتصل إلى (80%) في أمريكا الشمالية والسويد واليابان، و(60%) في البلدان ذات الدخل المتوسط، وأقل من (40%) في البلدان ذات الدخل المتدني. أما المعدلات المنخفضة للبقاء على قيد الحياة في البلدان الأقل نمواً، فهي ترجع غالباً إلى أن التشخيص تم في مرحلة متقدمة من تطور المرض.

(American Cancer Society, 2015).

وفيما يتعلق بنمو سرطان الثدي، فإنه يمر بخمس مراحل تختلف فيها نسبة الشفاء اختلافاً كبيراً، يتراوح ما بين

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

وقد رأَت الباحثات أن دراسة صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي بشكل ينطوي على الفهم والإضافة المعرفية يمكن أن يكون في إطار العلاقة مع مفهوم الجندر. ومفهوم الجندر تبلور في بداية الثمانينات من القرن الماضي عبر مسيرة مستمرة للفكر النسوي هادفاً إلى إعادة صياغة الأدوار الاجتماعية بين المرأة والرجل لتحقيق العدل الاجتماعي. ويذهب المفهوم إلى أن المرأة كياناً مستقلاً لها ذاتها ووظيفتها ودورها في المشاركة في الإنتاج الاجتماعي والثقافي والسياسي، جنباً إلى جنب مع الرجل. (عياد، 2015).

ومصطلح الجندر Gender تُرجم في اللغة العربية إلى "النوع الاجتماعي"، وشاع في الدراسات العربية ولدى الخبراء والمهتمين ابتداءً من منتصف التسعينات من القرن الماضي. (صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، 2001)

لكن الباحثات الحاليات لاحظن بأن كلمة الجندر بلفظها الإنجليزي متداولة على نطاق واسع بين الباحثين العرب، في الأدبيات والدراسات والندوات وورش العمل والتقارير الدورية ذات العلاقة. كما لاحظن أن كثيراً من هؤلاء الباحثين يُفضل استخدام مصطلح الجندر لأنه أكثر تحديداً ودقة في الإحالة على المفهوم من مصطلح "النوع الاجتماعي".

ولابد من القول إن مفهوم الجندر يختلف تماماً عن مفهوم الجنس Sex أو الجنسانية Sexuality، الذي يشير إلى مجموع الصفات والخصائص الجسمية والتشريحية والفيزيولوجية للذكور والإناث المولودين بها والمتميزة بالثبات. أما الجندر فهو مفهوم ثقافي نفسي اجتماعي يتصف بأنه مكتسب ومتغير (مسرد مفاهيم ومصطلحات النوع الاجتماعي، 2006).

مشكلة البحث

تتفق الباحثات أن سرطان الثدي يُعدّ موضوعاً شديد الارتباط بصورة الجسم، لأنه يصيب أحد الأعضاء الحساسة

Biological Therapy. ويعتمد تحديد أفضل خيارات العلاج المناسبة على نوع الخلايا السرطانية، وحجم الورم ومدى انتشاره، إضافة إلى قرار المريضة الذي تتخذه بمساعدة الطبيب (National Cancer Institute, 2015).

وفي سياق آخر، فإن بدايات مفهوم صورة الجسم، ظهرت لدى فرويد الذي لم يستخدم المصطلح بشكل مباشر، لكنه أشار إلى أن مرحلة النمو النفسي الجنسي تتضمن اكتشاف الطفل لجسمه، بحيث تتكون صورة الجسم وتتطور من خلال النرجسية الأولية في المرحلة الطفولية، التي تتفاعل فيها غرائز "الليبدو" مع الأنا (Ashing-Giwa et al, 2007; Hanley, 2015).

لكن تشكل هذا المفهوم كنظرية واضحة المعالم، كان على يد شيلدر (Schilder, 1978) الذي لاحظ أن صورة الجسم لدى فرد ما، هي مفهوم عقلي يقوم على ثلاثة أبعاد. الأول، البعد الفسيولوجي ويتضمن خبرة الفرد بالألم والمشاعر الجسمية. والثاني، بُعد "الليبدو" المنبثق من أفكار فرويد، ويتضمن شعور الفرد بجسده كشيء محبب، والشعور بأن ذلك حقيقي وجزء منه. أما الثالث فهو البعد الاجتماعي، ويتضمن تأثير الثقافة والمجتمع على نظرة الإنسان لجسمه وانطباعاته المختلفة حوله.

وهذه الأبعاد الثلاثة كما قدمها شيلدر، لا يعمل كل منها على حدة، إنما هي تتفاعل دينامياً فيما بينها مشكلة صورة الجسم. ولم يعدّ شيلدر صورة الجسم بناءً ثابتاً، بل عدّها بناءً متغيراً مع تغير المثيرات البيئية، واختلاف المرحلة العمرية، وتأثير الرسائل التي يتلقاها الفرد من محيطه تجاه جسمه (Schilder, 1978; Carver et al, 1998).

ويمكن القول إن جميع النظريات التي تناولت هذا المفهوم، من قبل مختلف الباحثين، لم تتعد عن فكرة البناء العقلي الثلاثي الأبعاد الذي قدمه شيلدر.

السعرات الحرارية المستهلكة مما يزيد الوزن (Irwin et al, 2003).

أما فيما يتعلق بتأثير فقدان الشعر alopecia المترتب على العلاج الكيميائي، فإنه يكاد يشمل الأبعاد الثلاثة المكونة ذهنيًا لصورة الجسم، وهي البعد الفيزيولوجي والجنسي والاجتماعي. وظهر أن فقدان الشعر كمصدر للضغط والصعوبة في التعايش يتفوق على أعراض أخرى للعلاج الكيميائي كالغثيان والقيء، لما يلعبه الشعر من دور في المظهر والجمال والجادبية (White, 2002).

وإذا نظرنا إلى تأثير نوع الجراحة في صورة الجسم، ما بين استئصال كلي للثدي أو استئصال للكتلة الورمية فقط، فإن نتائج الدراسات تظهر متعارضة أو غير متجانسة.

ففي دراسة روزنبرج وآخرين (Rosenberg et al, 2013) التي أُجريت على أكثر من (400) امرأة شابة بعد تشخيص حالتهم بالمرحلة الثالثة من تطور المرض، بينت نتائجها أن المجموعة التي خضعت لاستئصال الثدي سواء مع عملية ترميمية أو بدونها، عانت من مخاوف أعلى تتعلق بصورة الجسم مقارنة بالمجموعة التي خضعت لاستئصال الكتلة الورمية فقط. وهذه النتيجة تتسق مع نتائج دراسات قديمة تعود إلى الثمانينات من القرن الماضي، إذ وجد مارجولس وزملاؤه (Margolis et al, 1989) أن صورة الجسم أهم عامل يؤثر في قرار المريضات إن كُنَّ سيحجرين استئصال الكتلة الورمية وحسب مع العلاج الإشعاعي، أم الاستئصال الكلي للثدي.

كذلك توصلت دراسات أخرى إلى النتيجة ذاتها، كدراسة زانبلجلو وآخرين (Zanapalioglu et al, 2009) ودراسة هينز وآخرين (Haines et al, 2010) ودراسة بوردو (Bordo, 2003) ودراسة ماهاباترو وباركر (Mahapatro & Parker, 2005) التي بينت نتائجها جميعاً أن النساء اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي للثدي أكثر معاناة مع صورة الجسم من اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط. كما

في جسد المرأة، الذي له دوره الحيوي في وظيفة الأمومة والحياة الجنسية والمظهر الجمالي. كما أن له رمزته الشديدة في مكون الشعور بالأنوثة.

وفي سبيل فهم العلاقة بين سرطان الثدي وصورة الجسم، يمكن النظر إلى المرض في ضوء البناء العقلي الذي قدمه باكستر (Baxter, 1998) لصورة الجسم بناء على نظير شيلدر (Schilder, 1978) السالف ذكره. وعلى ذلك فإن الضرر الذي يلحق بجسد المرأة جراء المرض سيؤثر في "البعد الفيزيولوجي" لصورة الجسم، الذي يشمل الشعور بشكل الجسم، ووضعه وأجزائه، وتناسقه العضلي. كما سيؤثر سرطان الثدي في "البعد الجنسي" لصورة الجسم، الذي يشتمل على موضوعات الجاذبية الجنسية والافتتان والاهتمام الجمالي بالجسم. وأخيراً فالمرض سيؤثر على "البعد الاجتماعي" لصورة الجسم، الذي يتضمن الموضوعات الاجتماعية، مثل مشاعر الوصمة الاجتماعية، والخجل من الجسم أمام الآخرين، والاهتمام برأي الآخرين في الجسم.

وقد لفت لايشنتنهال وزملاؤه (Lichtenthal et al, 2005) النظر إلى أن صورة الجسم يمكن أن تلعب دور العامل التوسطي، في العلاقة بين التغيرات الجسدية مثل زيادة الوزن وفقدان الشعر واستئصال الثدي، وبين الاضطرابات النفسية اللاحقة. ووجدوا أن المرأة إذا كانت تضع قيمة عالية لصورة الجسم، فإن ذلك يعدُّ منبئاً للاضطرابات النفسية التي ستعاني منها، بسبب عدم التوافق مع التغيرات الجسدية التي يحدثها المرض والعلاج.

وبالنسبة لزيادة الوزن فإنها قد تكون أحد العوامل المؤثرة سلباً في صورة الجسم. وسرطان الثدي بخلاف معظم أنواع السرطان يرتبط بزيادة الوزن وليس انخفاضه، إذ تحدث الزيادة في (80%) تقريباً من الحالات. ومن العوامل المنبئة بزيادة الوزن العلاج الكيميائي والعلاج الهرموني (Salonen et al, 2009). كما أن الاكتئاب قد يؤدي إلى زيادة في معدل

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

يدعم رأي الباحثات إشارة باتشلور (Batchelor,2001) إلى أن رمزية الشعر للمرأة في المجتمعات الغربية المعاصرة تراجعت. وأن الثقافة السائدة في هذه المجتمعات في الوقت الراهن أصبحت أكثر تفهيمًا لأوجه الاختلاف والقصور في الجسد، وأن هذا يُخفف من الضرر اللاحق بمفهوم الجسم لدى النساء اللواتي فقدن الشعر بسبب العلاج الكيميائي.

وتذهب الباحثات إلى أن تراجع رمزية الشعر في المجتمعات الغربية الذي أشار له باتشلور قد يكون ترسخ مع تصاعد مفهوم وثقافة الجندر في هذه المجتمعات مع تطورها الحضاري مقابل تراجع مفهوم الجنسانية.

وقد أيدت دراسة بوكويرين وزملائه (Boquiren et al,2013) التي خضعت لها (150) امرأة مشخصة بسرطان الثدي تأثير مفهوم الجندر. وبينت الدراسة التي هدفت إلى بحث تأثير التنشئة الاجتماعية للأدوار الجندرية Gender-role socialization على صورة الجسم، أن النساء اللواتي أيدن الأدوار التقليدية للجنسين، خبرن المزيد من مشاعر الخجل تجاه أجسادهن، وكان الخلل في صورة الجسم لديهن أعلى. كذلك خلصت دراسة كينسول وآخرين (kinsaul et al,2014) إلى أن النساء الأكثر إيمانًا بالدور الجندري وبالحقوق المعادلة لحقوق الرجل لم يُعطين أهمية كبيرة للشكل الخارجي ولم يشكل محور اهتمامهن.

كما أيدت دراسات أخرى هذا التأثير لمفهوم الجندر، كدراسة ليون وشيلتون (Lyons & Shelton,2004) ودراسة بيدجون وماكنيل (Pidgeon & McNeil, 2011) ودراسة ثومبسون وسليمان وكليفورد (Thompson, Silliman, Clifford,2013) ودراسة فالديزات وآخرين (Valdezate et al, 2013).

كذلك أثبتت دراسات أخرى متعددة أن مريضات سرطان الثدي اللواتي أيدن الاتجاهات التقليدية لأدوار النساء كن أكثر معاناة مع الخلل في صورة الجسم (Boquiren et al,2013; Lam & Fielding, 2003; Badger, Braden, & Mishel, 2001; Befort & Klemp 2011).

خلصت دراسة عربية على (120) مريضة إلى النتيجة ذاتها، وهي أن التأثير الأسوأ على صورة الجسم وجودة الحياة كان لدى من أجرين الاستئصال التام للثدي. (الشحوري, 2004).

لكن دراسات أخرى توصلت إلى نتائج مغايرة، كدراسة سالونين وآخرين (Salonen et al,2009) ودراسة فالديزات وآخرين (Valdezate et al,2013) ودراسة لوبو وآخرين (Lobo et al, 2014) ودراسة أفييس وكراوفورد ومانويل (2005) ودراسة جروجن وآخرين (Avis, Crawford & Manuel Grogan et al,2013) التي وجدت جميعها أن هناك تقبلاً بين المريضات لصورة أجسامهن بعد الاستئصال الكلي للثدي.

ورغم أن الجسد يأخذ قسطاً وافراً من انشغال المرأة التي تبدي اهتماماً واضحاً بمسائل الوزن والمظهر والجاذبية (Zanapalioglu et al, 2009)، ومع أن الباحثات يتفقن أن هذا الاهتمام تخبره النساء بدرجة أو بأخرى، بغض النظر عن الاختلافات الثقافية والعرقية، إلا أن ذلك سيكون كما تعتقد الباحثات بدرجة أكبر في المجتمعات التي يتراجع فيها مفهوم الجندر لصالح مفهوم الجنس أو الجنسانية كما هو واقع غالب المجتمعات في العالم العربي.

على سبيل المثال توصل بوهمك وديكرسون (Boehmke & Dickerson,2005) إلى أن مدى ونوع تأثير فقدان شعر الرأس على صورة الجسم، يتوقف على فهم وتفسير المريضة لهذا العرض، الذي يتدرج من اعتبار فقدان الشعر رمزاً للنجاح والشجاعة، إلى اعتباره رمزاً للصدمة والبشاعة وفقدان الهوية. وترى الباحثات أن اختلاف تفسير المريضات لرمزية فقدان الشعر، يمكن أن يُفهم في إطار اختلافهن في إدراك مفهوم الجندر، فمن رأت فقدان الشعر دليلاً على النجاح والشجاعة لا تحديداً لصميم الهوية الأنثوية، قد تكون أكثر وعياً بمسألة التنميط الثقافي لجسد المرأة، والوسط الاجتماعي الذي تشكل فيه مفاهيم الذكورة والأنوثة.

دراسات أخرى أن المتزوجات غير راضيات عن صورة الجسم مقارنة بغير المتزوجات (Klos & Sobal, 2013). من جهة أخرى تعارضت نتائج الدراسات كذلك بالنسبة إلى متغير عمر المريضة. فبعض الباحثين وجد أن مريضات سرطان الثدي الشابات يعانين خللاً في صورة الجسم أكثر بشكل دالّ من المريضات الأكبر سناً. كما وجدوا أن الشابات كن يعطين قيمة أعلى لصورة الجسم والمظهر الخارجي من الأكبر سناً ولذلك كن يخرتن استئصال الكتلة الورمية مع العلاج الإشعاعي، وإذا اضطرن إلى الاستئصال الكلي فإنهن يلجأن إلى الجراحة الترميمية للثدي (Avis, Crawford & Manuel, 2005; Rosenberg et al, 2013). وبالمثل انتهت العديد من الدراسات مثل دراسة كوينتارد ولاكجا (Quintard & Lakdja, 2008) ودراسة مهاباترو وباركر (Mahapatro & Parker, 2005) ودراسة فادي وآخرين (Fadaei et al, 2011)، ودراسة برونلت وآخرين (Brunault et al, 2013) ودراسة بلوم وآخرين (Bloom et al, 2004) التي انتهت جميعها إلى أن النساء الأصغر سناً كن أكثر قلقاً أو تضرراً بالنسبة لصورة الجسم. لكن بعض الباحثين الآخرين لم يجدوا أن عمر المريضة يشكل عاملاً مؤثراً في صورة الجسم (kinsaul et al, 2014; Pidgeon & McNeil, 2013).

بناءً على جميع ما تقدم، تتحدد مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

1. هل توجد علاقة دالة إحصائية بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟
2. هل توجد فروق في صورة الجسم بين المريضات اللواتي أجرين الاستئصال الكلي لأحد الثديين أو كليهما Mastectomy والمريضات اللواتي أجرين استئصال الكتلة الورمية فقط Lumpectomy؟
3. هل توجد فروق في صورة الجسم لدى المريضات اللواتي أجرين الاستئصال الكلي عائداً إلى اختلاف الحالة الزوجية أو العمر؟

مع ذلك لا يمكن اغفال التعارض في هذا السياق، إذ تبين من دراسات أخرى أن الإدراك السلبي للدور الجندي لا يرتبط بالمعاناة مع صورة الجسم (Ashing-Giwa et al, 2007; Wilmouth, 2001; Martinez-Ramos, 2009) من جهة أخرى تعاني النساء من مشاعر الوصمة والمخاوف المرتبطة بالرفض الاجتماعي وردود الأفعال السلبية من الآخرين تجاه التغير الواقع على أجسادهن (Mosher et al, 2013; Ohaeri, Ofi & Campbell, 2012) وقد لعب التغير في المظهر الخارجي بسبب المرض، دوراً أسوأ لدى اللواتي حاولن إخفاء مرضهن ليحمين أنفسهن من الوصمة الاجتماعية (Lam & Fielding, 2003). وتعتقد الباحثات الحاليات بأن مشاعر الوصمة ترتبط بمفهوم الجندر. فالنقص في جسم المرأة يتم النظر له بطريقة مختلفة عن النقص في جسم الرجل، وحتى النقص في جسم المرأة ربما يختلف في درجة الوصمة المرتبطة به باختلاف العضو أو الجزء الناقص مما يؤكد النظرة الجنسانية للمرأة. وتذهب الباحثات الحاليات إلى الاعتقاد أن مشاعر الوصمة المرتبطة بسرطان الثدي، ربما لا يتم الحديث العلني عنها أو الإشارة إليها كثيراً في المجتمعات العربية، لكن ذلك لا ينفي وجودها. فقد أشار الفقهي (2013)، إلى أن سرطان الثدي يتحول من مشكلة جسمية إلى نفسية واجتماعية في المجتمعات المغلقة والتقليدية بفعل حواجز الصمت، لأن المرض يصيب عضوًا حساسًا في جسم المرأة.

وفيما يتعلق بمتغير الحالة الزوجية فقد كانت الدراسات متعارضة كذلك. ففي حين أظهر بعضها عدم وجود فروق في صورة الجسم بين المتزوجات وغير المتزوجات بعد الاستئصال الكلي للثدي (Rouby, Boiron & Charles, 2007)، أظهر بعضها الآخر أن غير المتزوجات كن أكثر قلقاً على صورة الجسم من المتزوجات كما في دراسة أفييس وكراوفورد ومانويل (Avis, Crawford & Manuel, 2005) ودراسة كينج وآخرين (King et al, 2000) ودراسة باركر وآخرين (Parker et al, 2003). وبشكل معاكس أظهرت

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

فروض البحث

الجندر. ولا يوجد على حد علم الباحثات دراسات عربية في مجمل علم نفس الصحة أخذت مفهوم الجندر كأحد المتغيرات.

إن دراسات الجندر كما تكتسب اليوم اهتمامًا علميًا متناميًا في المراكز البحثية والمؤسسات الأكاديمية على مستوى العالم، فإنها تحظى كذلك باهتمام المنظمات غير الحكومية، لأن الجندر يمثل موضوعًا مفصليًا مؤثرًا في المسائل المتصلة بتعديل الأنظمة والتشريعات والشروط والمواضع التي تحيا النساء ضمنها في الدولة المدنية الحديثة.

من ناحية أخرى فإن تركز علاج سرطان الثدي في العالم العربي في النواحي الطبية البحتة المتجهة لمحاصرة المرض وزيادة فرص المرأة للبقاء على قيد الحياة، يقابله قصور واضح في تحليل الجوانب الثقافية والنفسية الاجتماعية المرتبطة بالمرض أو المترتبة على معالجته وطرق التعايش معه، مما يمكن أن يساهم في وضع استراتيجيات وخطط أو برامج وطنية لدعم هذه الفئة من النساء.

مصطلحات البحث

سرطان الثدي: Breast Cancer

تُعرّف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي بأنه نمو وانقسام غير طبيعي وغير منتظم، لخلايا الثدي. فالخلايا المصابة تنمو عشوائيًا وتتضاعف بصورة غير طبيعية وخارجة عن السيطرة، مشكلة ورم يكبر حجمه لتعدد انقسام الخلايا عشوائيًا، مما قد يؤدي إلى انتشار المرض في الجسم، عن طريق الدم والقنوات اللمفاوية. (American Cancer Society, 2015).

صورة الجسم: Body Image

يُعرّف ثومبسون وكوفرت وستومر (Thompson, Coovert & Stormer, 1999)، صورة الجسم على أنها خليط متفاعل من مكونات معرفية ووجدانية وسلوكية.

1. توجد علاقة دالة إحصائية بين دور إدراك دور الجندر وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي.
2. توجد فروق دالة إحصائية في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي لأحد الثديين أو كليهما Mastectomy والمستجيبات اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط Lumpectomy.
3. توجد فروق دالة إحصائية في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات المتزوجات والمستجيبات غير المتزوجات ممن أجريهن الاستئصال الكلي.
4. توجد فروق دالة إحصائية في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات الأكبر سنًا والمستجيبات الأصغر سنًا ممن أجريهن الاستئصال الكلي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

1. الكشف عن العلاقة بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي.
2. الكشف عن الفروق في صورة الجسم، بين المستجيبات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي للثدي والمستجيبات اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط.
3. الكشف عن الفروق في صورة الجسم، بين المستجيبات المتزوجات والمستجيبات غير المتزوجات.
4. الكشف عن الفروق في صورة الجسم بين المستجيبات الأكبر سنًا والمستجيبات الأصغر سنًا، ممن أجريهن الاستئصال الكلي.

أهمية البحث

تنطلق أهمية هذا البحث مما لاحظته الباحثات من فقر شديد في البيئة العربية عامة وعلى نطاق المملكة العربية السعودية ودول الخليج العربي خاصة في دراسات وبحوث

مجتمع البحث

يتكون المجتمع الأصلي للبحث، من جميع النساء المشخصات بسرطان الثدي، من المستفيدات من خدمات جمعية "زهرة" لسرطان الثدي في عموم فروعها بالمملكة، اللواتي بلغ عددهن الإجمالي وقت تطبيق البحث 2330 امرأة.

عينة البحث

عملت الباحثات بالتعاون والتنسيق مع جمعية "زهرة" لسرطان الثدي على الوصول إلى عينة تتراوح ما بين (200-250) امرأة مشخصة بسرطان الثدي من المستفيدات من خدمات الجمعية، من غير المنومات في الأقسام الداخلية بالمستشفيات، يمثلن جميع من قبل بالتعاون مع الباحثات. استخدمت الباحثات أكثر من أسلوب لتحفيز النساء للاستجابة على أداتي البحث، منها الحث والتشجيع وشرح أهداف البحث، واستخدام القسائم والكوبونات مع الشرائح المحتاجة. وصلت العينة المستجيبة إلى (235) سيدة، خلال الفترة الممتدة من 2016/1/20 إلى 2016/6/5. وبعد استبعاد القوائم الناقصة والعشوائية، بلغت العينة النهائية للبحث (200) امرأة، تم استخدام بياناتها في التحقق من فروض البحث.

وصف العينة

بلغت نسبة الحاصلات على مؤهل جامعي أو أعلى منه (35%) من حجم العينة، في حين كانت نسبة الحاصلات على مؤهل أدنى من الجامعي (65%). وبلغت نسبة المتزوجات (83%) من حجم العينة، وغير المتزوجات (17%). أما نسبة من أجرين الاستئصال الكلي لثدي واحد أو للثديين معًا فقد بلغت (68.5%)، في حين أن من أجرين استئصال الكتلة الورمية فقط، بلغت نسبتهن من العينة

فالمكون المعرفي، يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم. في حين أن المكون الوجداني، يُعبّر عن الشعور والأفكار والاتجاهات التي يحملها الفرد نحو جسمه. أما المكون السلوكي، فيشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعل الفرد يشعر بعدم الراحة فيما يتعلق بجسمه.

وتعرّف بها الباحثات إجرائيًا أنها: الدرجة الكلية التي تحصل عليها المستجيبة، على مقياس صورة الجسم، المستخدم في هذا البحث.

دور الجندر Gender Role

أدوار الجندر Gender Roles هي الخاصيات الاجتماعية المحسدة للاختلافات في السلوك ما بين الرجل والمرأة داخل ثقافة معينة (السباعي، 2011، ص267). وهي أدوار النساء والرجال التي تشكلها الثقافة والظروف والتوقعات الاجتماعية وليس الاختلاف البيولوجي (مسرد مفاهيم ومصطلحات النوع الاجتماعي، 2006). وتعرّف الباحثات بإدراك دور الجندر إجرائيًا أنه: الدرجة الكلية التي تحصل عليها المستجيبة، على استبانة إدراك دور الجندر، المستخدم في هذا البحث.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي، بالعينة السعودية من مريضات سرطان الثدي، من خارج أقسام التنويم في المستشفيات، واللواتي قُمن بالاستجابة على "مقياس صورة الجسم" و"استبانة دور الجندر"، خلال الفترة الممتدة من 2016/1/20 إلى 2016/6/5. كما يتحدد البحث بالأداتين المستخدمتين للقياس، وكذلك بالمتغيرين موضع الدراسة.

منهج البحث

بالنظر إلى أهداف البحث وتساؤلاته، اعتمدت الباحثات على المنهج الوصفي الارتباطي.

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

تشتمل أسئلة المقياس على ثلاثة أبعاد: البعد العاطفي، وتمثله عبارات عن الشعور بالأنوثة والشعور بالجاذبية. والبعد السلوكي وتمثله عبارات مثل السؤال عن صعوبة النظر إلى مكان الندب والابتعاد عن الناس. والبعد المعرفي وتمثله عبارات مثل السؤال عن الرضا عن المظهر.

تمت الإجابة عن أسئلة المقياس بالاختيار من بين أربعة بدائل هي: أبداً، أحياناً، كثيراً، كثيراً جداً. يتراوح مجموع الدرجات ما بين (صفر) الذي يعني بأنه ليس لدى المستجيب أي خلل فيما يتعلق بصورة الجسم، و(30) وهي الدرجة القصوى. وكلما ارتفعت درجة المستجيب كلما دل ذلك على الخلل في صورة الجسم.

تمت ترجمة المقياس لعدد من اللغات، واستخدم بكفاءة عالية في دراسات مختلفة حول العالم، كما هو الحال في النسخة البرتغالية منه (Moreira et al, 2010). وتُمثل تحيئة الباحثات الحاليات للمقياس، والتأكد من صدقه وثباته، النسخة العربية الأولى منه على حد علمهن.

قامت الباحثات بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وإجراء بعض التعديلات عليه لمواءمته ثقافياً مع البيئة السعودية. ثم تم عرضه على عدد من المحكمين والخبراء في مجال علم النفس، مع الأخذ بالمرئيات التي اتفقوا عليها.

ثبات وصدق مقياس صورة الجسم "النسخة العربية المعدلة":

طبّق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية، المكونة من (60) مريضة من مريضات سرطان الثدي، وتم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو الآتي:

أولاً: ثبات مقياس صورة الجسم

تم حساب ثبات عبارات مقياس صورة الجسم بطريقتين هما:

(أ) حساب معامل ألفا ل كرونباخ Cronbach's Alpha للمقياس (بعدد عبارات المقياس)، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للمقياس.

(31.5%)، وشكلت نسبة الناجيات اللواتي أعمارهن أقل من 48 سنة (58%) من العينة، في حين نسبة الناجيات اللواتي أعمارهن أكثر من 48 سنة بلغت (42%) من العينة.

أدوات البحث

أولاً: مقياس صورة الجسم (BIS) Body Image Scale

هو مقياس قصير، يتناول خبرة المريضة خلال الأسبوع السابق على التطبيق، ويتألف من عشرة أسئلة. قام بإعداده هوبوود (Hopwood,2001)، للاستخدام للأغراض الإكلينيكية والبحثية، بالتعاون مع الهيئة الأوروبية لأبحاث

وعلاج السرطان The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) (Hopwood et al, 2001; Hopwood,1993)

طبّق المقياس في المرحلة الأولى، على عينة بريطانية قوامها (276) من المرضى بأنواع مختلفة من السرطان. وشكلت مريضات سرطان الثدي (58%) من حجم العينة، وقد حقق المقياس صدقاً وثباتاً عاليين. ثم تم تطبيقه في المراجعة اللاحقة للتحقق من خصائصه السيكومترية، على عينة قوامها (682) جميعها من مريضات سرطان الثدي اللواتي تم الوصول إليهن من خلال قاعدة البيانات لسبعة مراكز علاجية، في المملكة المتحدة. برهن المقياس على ثبات عال باستخدام معامل ألفا ل كرونباخ Alpha-Cronbach إذ بلغ معامل الثبات (0.93).

كما حقق صدقاً إكلينيكيًا Clinical Validity جيداً قائماً على انتشار الاستجابة. Response Prevalence. وحقق كذلك صدقاً تمييزياً مرتفعاً باستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney ($P < 0.0001$).

وقدم التحليل العاملي Factor Analysis دليلاً على صدق البناء الكامن لهذا المقياس، وأن صورة الجسم عبارة عن عامل عام واحد. دعمت هذه النتائج الصدق الإكلينيكي للمقياس، كأداة قصيرة لقياس تغيرات صورة الجسم، لدى مريضات سرطان الثدي.

(ب) حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة، والدرجات الكلية للمقياس (في حالة وجود درجة العبارة في الدرجة الكلية للمقياس).

- وقد تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بطريقتين هما: ألفا ل كرونباخ، والتجزئة النصفية ل سبيرمان/ براون.

ثانياً: صدق مقياس صورة الجسم

- تم حساب صدق عبارات مقياس صورة الجسم عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية

جدول 1

معاملات ثبات وصدق مقياس صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي (ن = 60)

العبارات	معامل ألفا ل كرونباخ	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة العبارة
1	0.915	**0.79	**0.75
2	0.910	**0.87	**0.84
3	0.916	**0.79	**0.72
4	0.916	**0.79	**0.74
5	0.915	**0.81	**0.75
6	0.916	**0.78	**0.72
7	0.924	**0.65	**0.57
8	0.919	**0.73	**0.67
9	0.912	**0.84	**0.79
10	0.924	**0.70	**0.61

معامل ألفا الكلي للمقياس = 0.924

معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان/ براون = 0.928

معامل الصدق الذاتي للمقياس = 0.961

** دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

- إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس (في حالة وجود درجة العبارة في الدرجة الكلية للمقياس) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس صورة الجسم.

- إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمقياس) دالة إحصائياً عند

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

- إن معامل ألفا ل كرونباخ للمقياس في حالة غياب العبارة أقل من، أو يساوي معامل ألفا ل كرونباخ الكلي للمقياس في حالة وجودها، أي إن تدخل عبارات المقياس لا يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات الكلي للمقياس، مما يدل على أن جميع عبارات المقياس تسهم بدرجة معقولة في الثبات الكلي للمقياس، وهذا يشير إلى أن جميع عبارات المقياس ثابتة.

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

بدرجة ضعيفة، موافقة بدرجة متوسطة، موافقة بدرجة كبيرة. ويتراوح مجموع الدرجات ما بين (13) درجة وهي أدنى درجة يمكن أن تحصل عليها المستجيبة و (52) درجة، وهي أعلى درجة يمكن الحصول عليها. تُعطي الاستبانة درجة مجمعة واحدة Single Score لإدراك دور الجندر. وكلما ارتفعت درجة المستجيبة كلما أشار ذلك إلى أنها تدرك إيجابياً دور الجندر، (بمعنى الوعي بتنميط القوالب الثقافية والاجتماعية لأدوار النساء). وكلما انخفضت الدرجة على الاستبانة كلما أشار ذلك إلى إدراك سلبي لدور الجندر، (بمعنى التماهي مع دور الجنس القائم على الأساس البيولوجي التقليدي في فهم أدوار المرأة والعلاقة بينها والرجل).

تم عرض المقياس على (11) من المحكمين في مجال التربية وعلم النفس، والخبراء في الجندر، في المملكة ودولة الكويت، وتم الأخذ بالمرئيات التي كان الاتفاق عليها بنسبة (80%).

ثبات وصدق استبانة إدراك دور الجندر:

طُبقت الاستبانة على عينة البحث الاستطلاعية، المكونة من (60) مريضة من مريضات سرطان الثدي، وتم حساب ثباته وصدقه بنفس الطرق التي سبق توضيحها عند حساب ثبات وصدق مقياس صورة الجسم، فكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول (2) الآتي:

مستوى (0.01)، مما يشير إلى صدق جميع عبارات مقياس صورة الجسم.

- إن معاملي الثبات الكلي للمقياس بطريقتي ألفا ل-كرونباخ والتجزئة النصفية ل-سبيرمان/براون مرتفعان (0.924، 0.928) على التوالي، مما يدل على الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم.

- إن معامل الصدق الكلي الذاتي للمقياس مرتفع (0.961)، مما يدل على الصدق الكلي لمقياس صورة الجسم.

من الإجراءات السابقة تؤكد للباحثات ثبات وصدق مقياس صورة الجسم، ومن ثم صلاحيته لمقياس صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي. وتشير الدرجة المرتفعة على مقياس صورة الجسم إلى ارتفاع الخلل في صورة الجسم لدى المريضة، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الخلل في صورة الجسم، وأقصى درجة يمكن أن تحصل عليها المستجيبة على جميع عبارات المقياس هي (30) درجة، ويكون (الصفر) هو أقل درجة يمكن أن تحصل عليها.

ثانياً: استبانة إدراك دور الجندر Gender Role Questionnaire

هي استبانة قصيرة، من (13) عبارة، قامت الباحثات بإعدادها في ضوء أدبيات ودراسات الجندر. تقيس طبيعة إدراك المستجيبة لدور الجندر وتنميط أدوار النساء كما تحددها الثقافة وتصورات المجتمع. وتتم الإجابة عن المقياس بالاختيار من بين أربعة بدائل هي: غير موافقة، موافقة

جدول 2

معاملات ثبات وصدق مقياس دور الجندر لدى مريضات سرطان الثدي (ن = 60)

العبارات	معامل ألفا ل-كرونباخ	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة العبارة
1	0.808	**0.51	**0.39
2	0.812	**0.47	**0.34
3	0.791	**0.67	**0.59
4	0.807	**0.52	**0.40
5	0.795	**0.64	**0.54
6	0.808	**0.52	**0.39
7	0.788	**0.71	**0.63

العبارات	معامل ألفا ل كرونباخ	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس عند حذف درة العبارة
8	0.801	**0.57	**0.47
9	0.791	**0.68	**0.61
10	0.814	**0.42	*0.30
11	0.802	**0.56	**0.47
12	0.807	**0.52	**0.39
13	0.804	**0.53	**0.43

معامل ألفا الكلية للمقياس = 0.815

معامل الثبات الكلية للمقياس بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان/ براون = 0.823

معامل الصدق الذاتي للمقياس = 0.903

* دال إحصائياً عند مستوى (0.05) ** دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

- إن معامل ألفا ل كرونباخ للاستبانة في حالة غياب العبارة، أقل من، أو يساوي معامل ألفا ل كرونباخ الكلية للاستبانة في حالة وجودها، أي إن تدخل عبارات الاستبانة لا يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات الكلية للاستبانة، مما يدل على أن جميع العبارات تسهم بدرجة معقولة في الثبات الكلية للاستبانة، وهذا يشير إلى أن جميع عبارات الاستبانة ثابتة.
- إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للاستبانة (في حالة وجود درجة العبارة في الدرجة الكلية للاستبانة) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات استبانة دور الجندر.
- إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للاستبانة (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للاستبانة) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) أو مستوى (0.05) مما يشير إلى صدق جميع عبارات استبانة دور الجندر.
- إن معاملي الثبات الكلية للاستبانة بطريقتي ألفا ل كرونباخ والتجزئة النصفية ل سبيرمان/ براون مرتفعان (0.815، 0.823) على التوالي، مما يدل على الثبات الكلية للاستبانة.

- إن معامل الصدق الكلي الذاتي للاستبانة مرتفع (0.903)، مما يدل على الصدق الكلي للاستبانة. من الإجراءات السابقة تأكد للباحثات ثبات وصدق استبانة إدراك دور الجندر، ومن ثم صلاحيتها للمقياس لدى مريضات سرطان الثدي. وتشير الدرجة المرتفعة على الاستبانة إلى ارتفاع إدراك المفحوصة للدور الجندر بشكل إيجابي، في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى إدراك المفحوصة للدور الجندر بشكل سلبي. وأقصى درجة يمكن أن تحصل عليها المفحوصة على جميع عبارات المقياس هي (52) درجة، وتكون (13) هي أقل درجة يمكن أن تحصل عليها.

الأساليب الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية للإجابة عن فروض البحث: معامل الارتباط لبيرسون، اختبار (ت) T-Test للعينتين المستقلتين، تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد One-Way ANOVA.

نتائج البحث

الفرض الأول

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجميلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

لدى مريضات سرطان الثدي " تم استخدام معامل الارتباط الآتي:
ليبرسون، فكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول 3

جدول 3

معامل الارتباط بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي

صورة الجسم	المتغير
معامل الارتباط	معامل الارتباط
مستوى الدلالة	مستوى الدلالة
0.01	- 0.21
	دور الجندر المدرك

والرجل) كلما ارتفع لديها مستوى الخلل في صورة الجسم. وهذا يشير إلى تحقق صحة الفرض الأول.

الفرض الثاني

للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في صورة الجسم بين متوسطي درجات المريضات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي لأحد الثديين أو كليهما Mastectomy والمريضات اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط Lumpectomy"، تم استخدام اختبار (ت) T-test للعينتين المستقلتين. فكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول 4 الآتي:

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

وجود ارتباط سالب دال إحصائياً عند مستوى (0.01) بين إدراك دور الجندر وصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي. أي إنه كلما ارتفع إدراك المستجيبات لدور الجندر بشكل إيجابي (بمعنى الوعي بتنميط القوالب الثقافية والاجتماعية لأدوار النساء) كلما انخفض لديها مستوى الخلل في صورة الجسم. وكلما انخفض إدراك المستجيبات لدور الجندر (بمعنى التماهي مع دور الجنس القائم على الأساس البيولوجي التقليدي في فهم أدوار المرأة والعلاقة بينها

جدول 4

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفرق في صورة الجسم بين متوسطي درجات المريضات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي والمريضات اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط

قيمة (ت) ودلالاتها	صورة الجسم			نوع الجراحة
	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
**3.28	6.40	7.76	63	استئصال الكتلة الورمية فقط
	7.09	11.20	137	الاستئصال الكلي

** دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

بمن أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط. ومن إجمالي نتائج الفرض الثاني يتضح أنه قد تحقق.

الفرض الثالث

للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات المتزوجات والمستجيبات غير المتزوجات ممن أجريهن الاستئصال الكلي"، تم استخدام اختبار (ت) T-

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.01) في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي والمستجيبات اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط، لصالح متوسط درجات المستجيبات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي، أي إن لديهن مستوى أعلى من الخلل في صورة الجسم مقارنة

test للعينتين المستقلتين. فكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول 5 الآتي:

جدول 5

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفرق في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات المتزوجات والمستجيبات غير المتزوجات ممن أجريهن الاستئصال الكلبي (ن = 137)

قيمة (ت) ودلالته	صورة الجسم			الحالة الزوجية
	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
1.21	7.89	9.57	23	غير متزوجة
	6.90	11.53	114	متزوجة

الفرض الرابع

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

للتحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على أنه: "توجد فروق دالة إحصائية في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات الأكبر سنًا والمستجيبات الأصغر سنًا ممن أجريهن الاستئصال الكلبي"، تم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد One-Way ANOVA فكانت النتائج على النحو الموضح في الجدول 6 الآتي:

■ عدم وجود فرق دال إحصائيًا في صورة الجسم بين متوسطي درجات المريضات المتزوجات والمريضات غير المتزوجات ممن أجريهن الاستئصال الكلبي. أي إنه يوجد تقارب في درجة الخلل في صورة الجسم لدى المتزوجات وغير المتزوجات. ومن إجمالي نتائج الفرض الثالث يتضح أنه لم يتحقق، إذ أشارت النتائج إلى عدم اختلاف صورة الجسم باختلاف الحالة الزوجية.

جدول 6

نتائج تحليل التباين الأحادي في اتجاه واحد عند دراسة الفروق في صورة الجسم لدى المستجيبات اللاتي أجريهن الاستئصال الكلبي التي ترجع إلى عمر المستجيبات (ن = 137)

قيمة (ف) ودلالته	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	صورة الجسم			عمر المريضة
					الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	
1.42	70.18	4	280.73	بين المجموعات	5.07	7.50	4	من 18 إلى أقل من 28
				داخل المجموعات	5.92	11.36	25	من 28 إلى أقل من 38
					7.95	12.77	47	من 38 إلى أقل من 48
					7.03	10.65	46	من 48 إلى أقل من 58
					5.98	8.67	15	من 58 فأكثر

ومن إجمالي نتائج الفرض الرابع يتضح أنه لم يتحقق، إذ أشارت النتائج إلى عدم اختلاف صورة الجسم باختلاف عمر المستجيبات.

يتضح من الجدول السابق ما يأتي:

■ عدم وجود فرق دال إحصائيًا في صورة الجسم بين متوسطي درجات المستجيبات الأكبر سنًا والمستجيبات الأصغر سنًا ممن أجريهن الاستئصال الكلبي.

مناقشة وتفسير النتائج

نفسياً كُن أكثر تقبلاً لأجسامهن بعد استئصال الثدي، ولم يجدن صعوبة في النظر لموضع الجراحة والندب، كما لم يشعرن بأنهن أقل أنوثة، واعتبرن صورة الجسم أمراً ثانوياً خلال هذه المحنة، وكان التخلص من الورم بالنسبة لهن ومن الأعراض الفيزيولوجية الناجمة عن العلاج مسألة أكثر أولوية. وتتفق هذه النتيجة كذلك مع دراسة كينسول وآخرين (kinsaul et al, 2014) التي بينت أن النساء الأكثر إيماناً بالدور الجندري وبال حقوق المعادلة لحقوق الرجل لا يعطين أهمية كبيرة للشكل الخارجي ولا يشكل محور اهتمامهن. واتفقت كذلك مع دراسة بيدجون وماكنيل

(Pidgeon & McNeil, 2011) التي بينت أن نمو الهوية النسوية وإدراك الدور الجندري والتفتح الذهني والتمكين من العوامل الوقائية التي ترتبط بشكل كبير بارتفاع مستويات الرضا عن صورة الجسم. في الوقت نفسه، تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة اشينج وزملائه (Ashing-Giwa et al, 2007) ودراسة ويلموث (Wilmouth, 2001) التي تبين من كل منها أن الإدراك السلبي للدور الجندري لا يرتبط بالمعاناة مع صورة الجسم.

كما تختلف النتيجة الحالية مع دراسة مارتينز راموس (Martinez-Ramos, 2009) التي وجدت أن إدراك سرطان الثدي كمعادل لفقدان الهوية الأنثوية والجاذبية الجسدية، تركز أكثر لدى المريضات الساكنتات في المدن اللواتي ينتمين لمستويات اقتصادية وتعليمية مرتفعة، ونظرتهن غير تقليدية لأدوارهن الجندرية، عكس المريضات المتميات لمستويات اقتصادية وتعليمية متدنية وإدراكنهن تقليدي للدور الجندري، إذ لم تكن الجاذبية الجسدية وصورة الجسم محور اهتمامهن، بل مستقبل الأطفال والقلق من الموت.

وترى الباحثات أنه ربما أمكن فهم نتيجة الدراسة الحالية في ضوء التغيرات التي شهدتها المجتمع السعودي، وصاحبها بعض التعديلات والتطورات في أوضاع النساء إجمالاً، مع الانفتاح الثقافي الاجتماعي المتدرج الذي بدأ المجتمع

يتضح من نتائج الفرض الأول أنه كلما ارتفع إدراك المرأة السعودية المصابة بسرطان الثدي لدور الجندر (بمعنى أنها كانت أكثر وعياً وتنميط القوالب الثقافية والاجتماعية لأدوار النساء) انخفض لديها مستوى الخلل في صورة الجسم. وبالمقابل كلما انخفض إدراكها لدور الجندر وكانت أكثر تماهياً مع دور الجنس القائم على الأساس البيولوجي التقليدي في فهم أدوار المرأة والعلاقة بينها والرجل ارتفع لديها

مستوى الخلل في صورة الجسم. فالنتائج التي أفصى إليها هذا الفرض تقود الباحثات إلى الاعتقاد أن المرأة السعودية التي على درجة من الوعي بالجندر، هي أكثر ثقة في إمكاناتها وقدراتها، وإيماناً بذاتها وبحقوقها الإنسانية المعادلة لحقوق الرجل، فأصبحت لا تربط كينونتها ووجودها بالجسد وحسب بل تراه أيضاً جنباً إلى جنب في أبعاد عقلية ونفسية ووظائف اجتماعية وثقافية. وساعد هذا كله في تحسين الصورة الذهنية لجسدها، مما انعكس على انخفاض درجة معاناتها من الخلل في صورة الجسم حتى مع إصابتها بسرطان الثدي.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ليون وشيلتون (Lyons & Shelton, 2004) التي وجدت أن المريضات الأكثر تقليدية والأقل تعليماً من القاطنات في القرى والمدن الصغيرة ارتفعت معاناتهن مع صورة الجسم. كما تتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسات عديدة بينت نتائجها أن مريضات سرطان الثدي اللواتي أيدن الاتجاهات التقليدية لأدوار النساء كن أكثر معاناة مع الخلل في صورة الجسم (Boquiren et al, 2013; Lam & Fielding, 2003; Badger, Braden & Mishel, 2001; Befort & Klemp, 2011). أيضاً تتفق نتيجة الدراسة مع نتائج مماثلة توصل لها ثوميسون وسليمان وكليفورد (Thompson Silliman & Clifford, 2013) وفالديزيت وآخرون (valdezate et al, 2013) من أن المريضات الأكثر تعليماً واللواتي تلقين برامج دعم

السياسية والقانونية للمملكة، يؤكد مبدأ المساواة بين الأفراد، ومواده لا تفرق بين المواطنين على أساس الجنس، فالمادة "الثامنة" من النظام تنص على أن الحكم في المملكة يقوم على أساس "العدل والشورى والمساواة وفق الشريعة الإسلامية". كما أن النظام يؤكد على حماية الحقوق الإنسانية في المطلق بدون تمييز بين المرأة والرجل، فالمادة "السادسة والعشرون" منه تنص على أن الدولة "تحمي حقوق الإنسان وفق الشريعة الإسلامية". (الشعلان، 2014، أ).

كما أن القراءات الحديثة للموروث الإسلامي التي يقوم بها بعض التنويريين السعوديين من باحثين وكتاب رأي في الصحافة ومختصين في الدراسات الإسلامية واجهت ركاب من الأعراف والعادات البالية، وأسست لوعي سعودي جديد في حقوق المرأة يستمد أصله من سماحة الدين ومنظوره الإنساني، إذ أقر الإسلام المساواة بين المرأة والرجل في أصل الخلق: "يَأْتِيهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ". كما ساوى الإسلام بين المرأة والرجل في التكليف الشرعية والمسؤولية الشخصية وهي الثواب على الإحسان، والعقاب على المعصية: "مَنْ عَمَلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهَ حَيَاةً طَيِّبَةً". وساوى الإسلام كذلك بين المرأة والرجل في الكرامة الإنسانية: "والَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغْيٍ مَا كَتَبْنَا لَهُمْ أَنْ يَكُونُوا فِيهَا وَمِنْهُمْ مَنٌ مُّبِينًا". كما ساوى الإسلام بين المرأة والرجل في الحقوق المدنية كاختيار الزوج والتوارث والبيع والشراء وتملك الأموال والعقارات والمنقولات والتصرف في التملك والوكالة والكفالة والتعاقد والهبة والوصية والصدقة والدين والوقف. (الشعلان، 2014، ب).

من جهة أخرى، تمت العديد من الخطوات المهمة لتمكين المرأة، مثل تعيين النساء للمرة الأولى في مجلس الشورى بنسبة كوتا بلغت (20%) ابتداء من الدورة السادسة التي انطلقت في (2013). كذلك تمكين النساء من حق الانتخاب والترشح في المجالس البلدية الذي أفضى إلى فوز (21) سيدة

السعودية يعايشه بجميع أطيافه بعد سنوات طويلة من الممانعة والحفاظة الشديدة.

فقد بدأ كما ترى الشعلان (2015) نهجًا إصلاحيًا متصاعدًا منذ عقد ونصف لتمكين المرأة، تقوده الحكومة مدعومة من النخب، يُؤرِّخ له بتوقيع الملك عبدالله حين كان وليًا للعهد نيابة عن الملك فهد (رحمهما الله) على اتفاقية "مناهضة جميع أشكال التمييز ضد المرأة" (سيداو)، أثناء مشاركته في قمة الألفية الثالثة في "نيويورك" التي انعقدت في سبتمبر عام (2000). كما شمل التغيير الاجتماعي الثقافي شغل النساء السعوديات لوظائف بمنظمات دولية ووظائف في السلك الدبلوماسي، وحصول البعض على أوسمة وجوائز علمية، ووصول المرأة إلى مناصب رفيعة في الدولة ككناينة وزير ومديرة جامعة. من جهة أخرى شمل التغيير الاجتماعي الثقافي اقتحام النساء مجال الاستثمارات التجارية وريادة الأعمال. فحسب التميمي (2012) ارتفعت حجم رؤوس الأموال النسائية السعودية خلال عام (2012) إلى (60) مليار ريال. وعدد سيدات الأعمال في الرياض على سبيل المثال يزيد على (4000) آلاف سيدة. وإجمالي عدد السجلات التجارية المسجلة بأسماء سيدات سعوديات في مختلف مناطق المملكة بلغ عام (2012) نحو (72.494) سجل. وإجمالي عدد منسوبات الغرف التجارية في المملكة حتى بداية عام (2012) بلغ نحو (38.750) منتسبة. كما دخلت المرأة السعودية مجال إنشاء المكاتب الاستشارية. سبق ذلك انخراط المملكة في محيطها الكوني الذي انعكس في مؤشرات عدة كمصادقة المملكة على عدد من الاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان، مثل "الإعلان العالمي لحقوق الإنسان" و"إعلان القاهرة لحقوق الإنسان" و"الميثاق العربي لحقوق الإنسان". فالمصادقة على هذه الوثائق ومنها (سيداو) عنت اهتمام صانع القرار بملفات حقوق الإنسان وضمنها حقوق المرأة. مع الأخذ في الاعتبار أن النظام الأساسي للحكم الصادر عام (1992) ويعُدُّ بمنزلة المظلة

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

أكثر معاناة مع صورة الجسم من اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية فقط. لكن هذه النتيجة في الدراسة الحالية تختلف عن نتائج بعض الدراسات السابقة، كدراسة سالونين وآخرين (Salonen et al,2009) ودراسة فالديزيت وآخرين (Valdezate et al,2013) ودراسة لوبو وآخرين (Lobo et al, 2014) ودراسة أفييس وكراوفورد ومانويل

(Avis, Crawford & Manuel, 2005) التي وجدت تقبلاً بين المريضات لصورة أجسامهن بعد الاستئصال الكلي. بل إن دراسة جروجن وزملائه (Grogan et al,2013) بينت نتائجها أن المريضات وجدن أن إخفاء مكان الثدي المستأصل كان أسهل من عملية إخفاء الوزن الزائد مثلاً، إذ اتضح أن زيادة الوزن تؤثر سلباً في صورة الجسم أكثر من استئصال الثدي الذي قالت المريضات إنه يمكن التمويه عليه بالملابس أو الأدوات التكميلية.

وترى الباحثات أن نتيجة الفرض الثاني لا تعارض نتيجة الفرض الأول الذي أفضى إلى أنه كلما ارتفع إدراك المصابة بسرطان الثدي لدور الجندر كلما انخفض لديها مستوى الخلل في صورة الجسم. فحتى مع عدم التماهي مع الجنسانية والتنميط الثقافي الاجتماعي لأدوار الجنسين، فإن الاحتفاظ بالثدي كاملاً بوجود بعض الندوب والعلامات التي يُخلّفها استئصال الورم سيدعم صورة الجسم بشكل إيجابي مقارنة بالاستئصال الكلي للثدي. فعلى الرغم من مواجهة عينة الدراسة لخبرة مميّنة، وأن النجاة في حد ذاتها هي انتصار وجودي، فإن الاحتفاظ بالثدي كاملاً من خلال تقنيات الجراحة والعلاج الإشعاعي سيرمز إلى الصمود وعدم الاستسلام والشجاعة في مقاومة المرض والانتصار عليه. وقد خلص جروجن وميتشن (Grogan & Mehan, 2016) إلى أن المريضات رأين ندبة الجرح مثل أثر حرب انتصرن فيها فكأنهن كُن جنوداً في معركة.

أما بالنسبة إلى نتيجة الفرض الثالث التي أظهرت وجود تقارب في درجة المعاناة مع صورة الجسم لدى المريضات

في أواخر عام (2015) بعضوية هذه المجالس في مختلف مناطق المملكة، بما في ذلك بعض القرى والمدن الصغيرة. كذلك حدث خلال العقد الأخير إصلاحات مهمة طالت أهلية النساء في فضاء المؤسسة القضائية، وتعديل بعض الإجراءات الخاصة بالحضانة والنفقة والحصول على الأوراق الثبوتية وفتح مجالات جديدة للعمل والتعليم أمامهن، مع رفع نسبة المبتعثات السعوديات لدراسة مختلف التخصصات في دول أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية. (الشعلان، 2016).

تعتقد الباحثات أن ما سبق جميعه قد يكون انعكس بشكل إيجابي في تفاعله مع الوعي وعناصر مدنية أخرى على إدراك دور الجندر في أوساط النساء، لاسيما لدى الفئة المتعلمة من قاطنات الحواضر والمدن الكبرى اللواتي شكلن عينة الدراسة الحالية. فهناك درجة عالية من الثقافة والتأثيرات الحضارية التي تعايشها المرأة السعودية أسوة بباقي فئات المجتمع، مع الثورة التقنية الهائلة التي يسرت الاتصال بمختلف ثقافات العالم وجعلت المملكة تشهد نمواً هائلاً في أعداد مستخدمي الإنترنت بوجه عام، إذ بلغ عدد مستخدمي الإنترنت في المملكة (13) مليون مستخدم. وقفز عدد المستخدمين من (5%) عام (2001) إلى نحو (46%) عام (2011) (هيئة الاتصالات وتقنية المعلومات، 2012).

وبالنسبة إلى نتيجة الفرض الثاني في الدراسة الحالية التي أظهرت أن معاناة المفحوصات اللواتي أجريهن استئصال الكتلة الورمية مع صورة الجسم كانت أقل من معاناة المريضات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي للثدي، فإنها تتفق مع نتائج العديد من الدراسات السابقة. فدراسة روزنبرج وآخرين (Rosenberg et al, 2013) ودراسة مارجولس وزملائه (Margolis et al,1989) ودراسة (الشحوروي، 2004) ودراسة زانبليقلو وآخرين (Zanapalioglu et al, 2009) ودراسة هينز (Haines et al,2010) ودراسة بوردوا (Bordo,2003) ودراسة ماهاباتروا وباركر (Mahapatro &Parker,2005) بينت نتائجها جميعاً أن المريضات اللواتي أجريهن الاستئصال الكلي للثدي

عوامل أخرى أكثر أهمية في التأثير على تقبل الجسد بعد جراحة الاستئصال، كالإيمان العميق والتسليم بالقضاء والقدر، والدعم الاجتماعي من أفراد الأسرة ومجتمع الصديقات. إضافة إلى عناصر القوة الداخلية المستمدة من الذات، إذ إن خبرة هذا المرض العضال شخصية جداً في حياة المرأة. فسرطان الثدي من التجارب الحياتية الكبرى التي تجابه فيها المصابة اختبار الوجود مقابل العدم، وتستنفذ طاقتها النفسية والجسدية لهزيمة هذا الخطر المحدق.

وفيما يتعلق بنتيجة الفرض الرابع التي أشارت إلى عدم اختلاف صورة الجسم باختلاف العمر بين من أجري الاستئصال الكلي، فهي تتفق مع دراسة كينسول وآخرين (Kinsaul et al, 2014) التي بينت نتائجها أن النساء من جميع الأعمار اللواتي لديهن قناعة بدورهن الجندري وبحقوقهن المعادلة للرجل، لا يمتحن اهتماماً كبيراً للشكل الخارجي، ولا يمثل محور اهتمامهن.

وتتفق كذلك مع دراسة بيدجون وماكنيل (Pidgeon & Mcneil, 2013) التي بينت نتائجها أن نمو الهوية النسوية وإدراك الدور الجندري والتفتح الذهني والتمكين من العوامل الوقائية التي ترتبط بشكل كبير بانخفاض مستويات عدم الرضا عن صورة الجسم عبر دورة العمر أو مراحل الحياة المختلفة.

لكن هذه النتيجة الحالية تختلف عن نتائج عديد من الدراسات السابقة، التي بينت نتائجها أن عامل العمر يلعب دوراً في مستوى تقبل المريضة لصورة الجسم بعد الاستئصال الكلي للثدي، فكلما كانت المريضة أصغر سناً كان التأثير النفسي أكبر (Rosenberg et al, 2013; Avis, Crawford & Manuel, 2005) كذلك بينت دراسة كوينتارد

ولاكجا (Quintard & Lakdja, 2008) أن العمر يؤثر في تحديد نوع العلاج، إذ فضلت معظم النساء دون الخمسين سنة من العمر الاستئصال الجزئي للثدي في حين فضلت السيدات الأكبر سناً الاستئصال الكلي. بالمثل فإن دراسة مهاباتروا

المتزوجات والمريضات غير المتزوجات ممن أجري استئصال الثدي، بمعنى عدم اختلاف صورة الجسم باختلاف الحالة الزوجية، فإنها تتفق مع دراسة روبي وبونين وتشارلز (Rouby, Boinon & Charles, 2007) التي بينت نتائجها عدم وجود فروق بين المتزوجات وغير المتزوجات بالنسبة لصورة الجسم بعد الاستئصال الكلي للثدي. لكن هذه النتيجة من جهة أخرى لم تتفق مع نتائج عديد من الدراسات السابقة التي بينت نتائجها أن المريضات العازبات كن أكثر قلقاً على صورة الجسم مقارنة بذوات الشركاء. فدراسة أفييس وكراوفورد ومانويل (Avis, Crawford & Manuel, 2005) بينت أن النساء مع شريك كن أكثر تقبلاً لصورة الجسم من العازبات. كذلك دراسة كينج وزملائه (King et al, 2000) بينت نتائجها أن النساء العازبات كن أكثر قلقاً بعد الاستئصال الكلي على صورة الجسم من المتزوجات. بالمثل انتهت دراسة باركر وآخرين (Parker et al, 2003) إلى أن النساء المتزوجات أفضل من العازبات من حيث تقبل صورة الجسم بعد الاستئصال الكلي للثدي. كما وجد زيرمان وسكوت وهينرش

(Zimmermann, Scott & Heinrichs, 2010) من دراستهم على أكثر من (90) امرأة ألمانية مصابة بمرحلة مبكرة من سرطان الثدي، أن الرضا الزوجي لدى شركاء المريضات تنبأ بقبولهن لصورة أجسامهن. كذلك وجد كينسينجر وآخرون (Kinsinger et al, 2011) ارتباط الدعم العاطفي من الزوج أو الشريك بانخفاض معاناة الزوجة مع صورة الجسم. كما أن دراسة كلوس وسوبال (Klos & Sobal, 2013) وجدت نتائج معاكسة إذ اتضح أن النساء ذوات الشركاء غير راضيات عن صورة الجسم مقارنة بالعازبات.

وترى الباحثات أن نتيجة هذا الفرض في الدراسة الحالية يمكن فهمها في ضوء ما أفضت إليه نتيجة الفرض الأول. فالمرأة المدركة إيجابياً لدورها الجندري لن يكون وجود الزوج في حياتها من عدمه عاملاً حاسماً في إدراكها الذهني لصورة جسدها بعد الإصابة بسرطان الثدي. بل ربما كانت هناك

لطيفة الشعلان والجوهرة الصقية والجوهرة الجبيلة: إدراك دور الجندر Gender Role وعلاقته بصورة الجسم لدى ...

- إجراء دراسات للعلاقة بين صورة الجسم وإدراك الجندر لدى فئات أخرى من المصابات بأمراض مؤثرة على الجمال والشكل الخارجي كالبهاق والصدفية والثعلبية وغيرها.
- التوجه نحو أبحاث دراسة الحالة التي تساعد على الوصول لفهم مكثف ومحدد لبعض الموضوعات المتعلقة بصورة الجسم وإدراك الجندر لدى النساء اللواتي مررن بخبرة المرض.
- حث مؤسسات المجتمع المدني كهيئة حقوق الإنسان وجمعية حقوق الإنسان والجمعيات المهتمة بشؤون المرأة على عقد ورش العمل والدورات والمحاضرات التي تهدف الى تعزيز وعي النساء بحقوقهن وأدوارهن التنموية في المجتمع ومسائل الجندر عامة.
- إجراء دراسات للمتعافيات السعوديات من سرطان الثدي والمتعافيات من بيئات ومجتمعات أخرى، لإجراء مقارنات عبر ثقافية للعلاقة بين صورة الجسم وإدراك الجندر.
- التوجه نحو الدراسات شبه التجريبية التي تقوم على إعداد برامج إرشادية وعلاجية وقياس مدى فعاليتها، تستهدف تعزيز صورة جسم إيجابية لدى المتعافيات من سرطان الثدي خاصة من خضعن لجراحة الاستئصال .

المراجع

- التميمي، خلود. (سبتمبر 2012). ورقة عمل قُدمت في فعاليات ملتقى المرأة الخليجية الاقتصادي الثاني، الكويت.
- السباعي، خلود. (2011). الجسد الأنثوي وهوية الجندر. جداول للنشر والتوزيع، بيروت.
- السجل السعودي للأورام. (2010). تم الاسترجاع على الرابط <http://www.chs.gov.sa/Ar/HealthRecords/CancerRegistry/CancerRegistryReports/Incidence%20Report%202010.pdf>
- الشحوروي، تمانى. (2004). أثر نوع المعالجة الجراحية على التكيف النفسي وجودة الحياة لدى النساء الأردنيات المصابات بسرطان الثدي. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.
- الشعلان، لطيفة. (2016 أبريل 21). كلمة في أذن كنية تقريرنا القادم عن "سيداو". صحيفة الحياة
- الشعلان، لطيفة. (2015 ديسمبر 24). عن الانتخابات البلدية: ماذا حدث في 2015/12/12؟. صحيفة الحياة.

وباركر (Mahapatro&Parker,2005) ودراسة فادي وآخرين (Brunault et al,2011)، ودراسة برونلت وآخرين (Fadaei et al,2011)، ودراسة بلوم وآخرين (Bloom et al, 2004) بينت نتائجها جميعاً أن النساء الأصغر سنًا أكثر قلقًا بالنسبة لصورة الجسم. وترى الباحثات أن نتيجة هذا الفرض في الدراسة الحالية تُفهم في ضوء نتيجة الفرض الأول من حيث الارتباط بين إدراك المرأة لدور الجندر وبين انخفاض درجة معاناتها مع صورة الجسم. كما تُفهم كذلك في ضوء نتيجة الفرض الثالث التي بينت أن وجود الزوج من عدمه لم يكن عاملاً مؤثرًا في وجود فروق في صورة الجسم لدى من أجرين عملية الاستئصال.

فالمرأة -بغض النظر عن عمرها- التي تؤمن بدورها في الحياة وبحقوقها المعادلة لحقوق الرجل، لن تكون عناصر الجمال الجسدي بعد عملية استئصال الثدي محور اهتمامها بنفس الدرجة، كما لدى المرأة التي مرت بذات التجربة لكنها أكثر إيمانًا وتماهيًا مع الجنسانية والتنميط الثقافي الاجتماعي لأدوار الجنسين. فالمرأة الأخيرة ذات الوعي النمطي التقليدي سترى أن قيمتها تقع في مرتبة أقل من قيمة الرجل، وأن دورها الأساس لإرضاء الزوج الذي لن يعجبه تناقص الجاذبية الجسدية لزوجته.

خلاصة القول إن نتائج الدراسة الحالية بينت أن عامل العمر ليس مؤثرًا في صورة الجسم ولا الحالة الزوجية بل إيمان المرأة بحقوقها الإنسانية وكيونتها المستقلة واحترامها الواعي لذاتها كأنثى، تحت مظلة الإدراك الإيجابي الكلي لدورها الاجتماعي.

التوصيات المقترحة

في ضوء ما أفضت إليه نتائج البحث، وخاصة نتائج الفرض الأول المحوري، توصي الباحثات بما يأتي:

- American Cancer Society. (2015). Retrieved from <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/index>
- Ashaalan, Latifah. (April 08-10, 2014). A worksheet presented at the fourth annual forum entitled "Women and parliament: the present and the future", Kuwait. Women's Research and Studies Center (WRSC); College of Social Sciences, Kuwait University
- Ashaalan, Latifah. (April 21, 2016). A whisper to our forthcoming report writers On "CEDAW", Al-Hayat Newspaper.
- Ashaalan, Latifah. (Dec. 03, 2014). A worksheet presented at the forum of introduction of the convention on the elimination of all forms of discrimination against women (CEDAW), Riyadh, Human Rights Commission Headquarters.
- Ashaalan, Latifah. (December 24, 2015). About the municipal elections: What happened on 12/12/2015? Al-Hayat Newspaper.
- Ashing-Giwa, K, Padilla,G, Bohorquez,D, Tejero,J & Garcia,M. (2007). Understanding the breast cancer experience of latina women. *Journal of Psychosocial Oncology*. 24(3): 19-52.
- Avis, N, Crawford, S & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 23(16): 3322 – 3330.
- Ayad, Hani Girgis, (May 06, 2015). Understanding of gender, *Social sciences Journal: An Electronic Journal Published by the Permission of Ministry of Culture and Information, Saudi Arabia*. Retrieved from <http://www.swmsa.net/art/s/2391/%D9%81%D9%87%D9%85%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%88%D8%B9%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%AF%D8%B1>
- Badger, T, Braden, C & Mishel, M. (2001). Depression burden, self-help interventions, and side effect experience in women receiving treatment for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 28(3): 567-574.
- Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: Consequences and nursing care: A literature study. *European Journal of Cancer Care*, 10: 147-163.
- Baxter, N. (1998). *The Body Image after Breast Cancer questionnaire, the design and testing of a disease-specific measure*. Ph. D, The University of Toronto, Toronto.
- Befort, C & Klemp, J. (2011). Sequelae of breast cancer and the influence of menopausal status at diagnosis among rural breast cancer survivors. *Journal of Women's Health*. 20(9): 1307-1313. doi: 10.1089/jwh.2010.2308
- Bloom J, Stewart, S, Chang, S & Banks, P.(2004). Then and now: Quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 13:147-160.
- Boehmke, M & Dickerson, S. (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing*. 28: 382-389.
- Boquiren, V, Esplen, M, Wong, J, Toner, B & Warner, E. (2013). Exploring the influence of gender-role
- الشعلان، لطيفة. (2014، أ، ديسمبر 3). ورقة عمل قُدمت في ملتقى التعريف باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو). الرياض. مقر هيئة حقوق الإنسان.
- الشعلان، لطيفة. (2014، ب، أبريل 8-10). ورقة عمل قُدمت في الملتقى السنوي الرابع بعنوان "المرأة والبرلمان: الحاضر والمستقبل". الكويت. مركز دراسات وأبحاث المرأة بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الكويت.
- صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة "اليونيفم". (2001). إدماج الجندر: إطار مفاهيمي، منهجية وعرض لممارسات جيدة في البلاد العربية. عمان، الأردن.
- عياد، هاني جرجس. (2015 مايو 6). فهم النوع الاجتماعي "الجندر". مجلة العلوم الاجتماعية. مجلة إلكترونية صادرة بتصريح من وزارة الثقافة والإعلام في المملكة العربية السعودية. تم الاسترجاع على الرابط <http://www.swmsa.net/art/s/2391/%D9%81%D9%87%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%88%D8%B9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%AF%D8%B1>
- الفقي، آمال. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية. مجلة كلية التربية بينها، ع (94)، ج (2).
- مسرد مفاهيم ومصطلحات النوع الاجتماعي. (2006). حقوق النشر للمبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA ، القدس / رام الله. تم الاسترجاع على الرابط www.wafainfo.ps/pdf/sh5.pdf
- منظمة الصحة العالمية. (2015). السرطان. تم الاسترجاع على الرابط <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ar/>
- هيئة الاتصالات وتقنية المعلومات. (مارس 2012). النشرة الإلكترونية. عدد ربيع الآخر / 1433هـ. متاح في www.citc.gov.sa
- وزارة الصحة السعودية. (2015). إحصائيات حول سرطان الثدي في الدول العربية والعالم. تم الاسترجاع على الرابط <http://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/Campaigns/Breastcancer/Pages/stat.aspx>
- Al-Shahroui, Tahani. (2004). *The impact of the surgical treatment type on the psychological adjustment and quality of life for jordanian females with breast cancer*, Master's Thesis, University of Jordan.
- Al-Subaie, Kholoud. (2011). *The female body and gender identity*, Al-Jadawel for Publication and Distribution, Beirut.
- Al-Tamimi, Kholoud (September 2012). A worksheet presented at the second economic forum of gulf women II, Kuwait.

- Influences of treatment and patient characteristics. *Quality of Life Research*. 9: 789 – 800.
- Kinsaul JAE, Curtin L, Bazzini D & Martz D. (2014). Empowerment, feminism, and self-Efficacy: Relationships to body image and disordered eating, *Body Image*, 11:63-67.
- Kinsinger, S, Laurenceau, J, Carver, C, & Antoni, M. (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Journal of Psychology & Health*. 26(12): 1571-1588.
- Klos, L & Sobal, J. (2013). Marital status and body weight, weight perception, and weight management among U.S. adults. *Eating Behaviors*. 14(4):500-7.
- Lam, W & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A qualitative study. *Psychooncology Journal*. 12(2):127-140.
- Lichtenthal, W, Gruess, D, Clark, V & Ming, M. (2005). Investment in body image among patients diagnosed with or at risk for malignant melanoma. *Body Image*. 2: 41-52.
- Lôbo AS, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. (2014). Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paul Enferm*. 27(6):554-9.
- Lyons, M & Shelton, M. (2004). Psychosocial impact of cancer in low-income rural/urban women. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*. 4 (2).
- Mahapatro, F & Parker S. (2005). A comparative study of coping skills and body image: Mastectomized vs. lumpectomized patients with breast carcinoma. *Indian J Psychiatry*. 47 (4):198–204.
- Margolis, G, Goodman, R, Rubin, A & Pajac, T. (1989). Psychological factors in the choice of treatment for breast cancer. *Psychosomatics*. 30(2):192-198.
- Martínez-ramos, G. (2009). Body image and femininity of latina breast cancer survivors. *Camino Real*. 1(1): 89-109.
- Moreira, H, Sónia, S, Andreia, M & Maria, C. (2010). The Portuguese version of the body image scale (BIS) psychometric properties in a sample of breast cancer Patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 14(2): 111-18.
- Mosher, C, Johnson, C, Dickler, M, Norton, L, Massie, M & DuHamel, K. (2013). Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae. *Breast J*. 19(3):285-92.
- National Cancer Institute. (2015). Types of cancer treatment. Retrieved on June 28, 2015, from <http://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq#section/185>
- Ohaeri, B, Ofi, A & Campbell, O. (2012). Relationship of knowledge of psychosocial issues about cancer with psychic distress and adjustment among breast cancer clinic attendees in a Nigerian teaching hospital. *Psycho-oncology*. 21(4): 419-26.
- Parker, P, Baile, W, Moor, C & Cohen, L. (2003). Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psycho-Oncology*. 12(2): 183-193.
- Pidgeon, A.M. & McNeil, E. (2013). Mindfulness, empowerment and feminist identity development as socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 22 (10):2177-85.
- Bordo, S. (2003). *Unbearable weight: feminism, western culture, and the body*, Tenth Anniversary Edition. Berkeley: University of California Press.
- Brunault, P, Suzanne, I, Trzepidur-Edom, M, Garaud, P, Calais, G, Toledano, A & Camus, V. (2013). Depression is associated with some patient perceived cosmetic changes, but not with radiotherapy-induced late toxicity, in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 22(3): 590-597.
- Carver, C.S; Pozo-Kaderman, C; Price, A.A; Noriega, V; Harris, Communications and Information Technology Commission (March 2012). E-newsletter, Vol. of Rabi II, 1433AH, available at: www.citc.gov.sa
- Elfiky, Amal. (2013) The effectiveness of a counseling program in developing social communication among female cancer patients and its impact on the quality of family life, *College of Education Journal, Banha, vol. (94), part (2)*.
- Fadaei, S, Janighorban, M, Mehrabi, T, Ahmadi, S, Mokaryan, F, Gukizade, A & Mohammadi, A. (2011). Effects of cognitive behavioral counseling on body image following mastectomy. *Journal of Research in Medical Sciences*. 16(8): 1047-1054.
- Glossary of Gender Terms and Concepts (2006). Copyrights of the Palestinian Initiative for the promotion of global dialogue and democracy (MIFTAH) in collaboration with the United Nations Population Fund (UNFPA), Jerusalem/ Ramallah. Retrieved from www.wafainfo.ps/pdf/sh5.pdf
- Grogan S, Gill, S, Brownbridge, K, Kilgariff, S & Whalley, A. (2013). Dress fit and body image: A thematic analysis of women's accounts during and after trying on dresses. *Body Image*. 10: 380-388
- Grogan, S & Mehan, J. (2016) Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written account. *Journal of health psychology*. 12: 7-42.
- Haines, Rebecca J., Botorff, Joan L., Barclay McKeown, Stephanie, Ptolemy, Erin, Carey, Joanne, & Sullivan, Kelli. (2010). Breast cancer messaging for younger women: Gender, femininity, and risk. *Qualitative Health Research*. 20 (6): 731-742.
- Hanley, Francine. (2015). The dynamic body image and the moving body: revisiting schilder's theory for psychological research. *Journal of Media Arts Culture*. 9: 789 – 800.
- Hopwood, P, Fletcher, I, Lee, A & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*. 37: 189–197.
- Hopwood, P. (1993). The assessment of body image in cancer patients. *Eur J Cancer*. 29A:276–281
- Irwin, M, Diane, C, Anne, M, Leslie, B, Richard, B, Frank, D, Gilliland, A & Rachel, B. (2003). Physical activity levels before and after a diagnosis of breast carcinoma. *Cancer*. 97(7): 1746-757.
- King, M, Kenny, P, Shiell, A, Hall, J & Boyages, J. (2000). Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer:

- Wilmouth, M.(2001). The Aftermath of breast cancer: an altered sexual self. *Cancer Nursing*. 24(4): 278-286.
- World Health Organization WHO. (2015). Cancer. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ar/>
- Zanapalioglu, Y, Atahan, K, Gur, S, Cokmez, A & Tarcan, E. (2009). Effect of breast conserving surgery in quality of life in breast cancer patients. *J Breast Health*. 5:152-6.
- Zimmermann, Tanja, Jennifer L. Scott, and Nina Heinrichs. (2010) Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *J Psycho-Oncology*. 19(10): 1061-068.
- protective factors against women developing body image dissatisfaction. *International Journal of Healing and Caring*. Vol 13,(1), 1-13
- Quintard, B & Lakdja, F. (2008). Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. *Psycho-Oncology*. 17: 1032-1038.
- Rosenberg, S, Tamimi, R, Gelber, S, Ruddy, K, Kereakoglow, S, Borges, V, Come, S, Schapira, L, Winer, E & Partridge, A. (2013). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho -oncology*. 22(8):1849-55.
- Rouby, P, Boinon, D & Charles, C. (2007). Long-term evaluation of group cognitive and behavioural therapy for women treated for a breast cancer. 9th World Congress of Psycho- Oncology Society (IPOS). *Psycho-Oncology*. 16(9): 1-118.
- S.D, & Derhagopian,. (1998). Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*. 60: 168-74.
- Salonen, P, tarkka,M, pirkko,L, kellokumpu,L, kurki ,S,luukkaala,T & kaunoneb. M.(2009). Telephone intervention and quality of life in patients with breast cancer. *Cancer Nursing TM*. 32(3)..
- Saudi Ministry of Health (2015). Statistics on breast cancer in arab countries and the world. Retrieved from <http://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/Campaigns/Breastcancer/Pages/stat.aspx>
- Schilder, P. (1978). *The Image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press. (Original work published 1935)
- The National Saudi Cancer Registry (SCR). Retrieved from <http://www.chs.gov.sa/Ar/HealthRecords/CancerRegistry/CancerRegistryReports/Incidence%20Report%202010.pdf>
- The United Nations Development Fund for Women UNIFEM. (2001). Integration of gender: A conceptual framework, a methodology and presentation of good practices in the Arab countries, Amman Jordan
- Thompson, J , silliman, K & Clifford,D . (2013). *Impact of an early education multimedia intervention in managing nutrition-related chemotherapy side effects: a pilot study*. Springer Plus, 2:179 <http://www.springerplus.com/content/2/1/179>
- Thompson, J, Coovert, M & Stormer, S. (1999) Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*.26:43-51.
- Valdezate ,D , peiro,S, buch-villa,E, caballero- garate,A, morales-monsalv,D,martinez-aguloo, A, checa-ayet, F & ortegoserrano, J .(2013). Evolution of health-related quality of life in breast cancer patients during the first year of follow-Up. *J Breast Cancer*. 16(1): 104-111.
- White, C. (2002). *Body images in oncology*. In: Cash, T, Pruzinsky,T. (Eds). *Body image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guilford Press, New York, PP:379-368

Gender Role Perception and its relationship to the body image in the breast cancer patients in Saudi Arabia

Latifah Othman Ashaalan

Aljawharh Ibrahim Alsukah

Aljawharh Fahad aljobelah

College of Education, Princess Nora Bint Abdul Rahman University

Submitted 12-02-2017 and Accepted on 21-003-2017

Abstract: The study aims to: (1) identify the relationship between the perception of gender role and body image in Saudi breast cancer patients, and (2) identify the differences in body image based on the variables of the type of surgery, age and marital status.

The sample consisted of (200) Saudi females diagnosed with breast cancer. They were selected with the help of "Zahra Breast Cancer Association," for the period from 20 January 2016 to 5 June 2016.

The authors prepared a culturally-adapted, Saudi version of the Body Image Scale (BIS), which was developed by Hopwood et al. (2001), and verified its validity and reliability. In addition, the authors prepared a survey for the perception of gender role, and verified its applicability to breast cancer patients.

The findings were as follows: (1) there is a negative, statistically significant relationship (at the 0.01 level) between the perception of gender role and body image among women with breast cancer, i.e. the higher the level of perception of gender role, the lower the level of imbalance in body image; and the lower the level of perception of gender role, the higher the level of imbalance in body image, (2) there is a statistically significant difference (at the 0.01 level) in body image between women who underwent mastectomy and those who underwent lumpectomy in favor of the former, i.e. patients who underwent mastectomy show a higher level of imbalance in body image, (3) no statistical difference in body image between single and married patients who underwent mastectomy, and (4) no statistical difference in body image between younger and older patients who underwent mastectomy.

The results of the study were discussed in light of previous research results and the cultural framework of the sample. The authors concluded the study with a set of recommendations.

Keywords: gender role, body image, breast cancer