خداع الذات وعلاقته بالرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي

آية رائد أبو خرمة[1]، فواز أيوب المومني[2]

ملخّص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن خداع الذات وعلاقته بالرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي، ولتحقيق أهداف الدراسة، استُخدم مقياس خداع الذات الذي أعده سيرفنت وزملاؤه (Sirvent *et al.*, 2019)، ومقياس صورة الجسم الذي أعده باكستر وزملاؤه (Baxter *et al.*, 2006)، طُبقا على عينة مكونة من (211) من مريضات سرطان الثدي، اختزن بالطريقة المتيسرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى خداع الذات متوسط على الدرجة الكلية والأبعاد، وأن مستوى الرضا عن صورة الجسم متوسط على الدرجة الكلية وفي جميع الأبعاد باستثناء بُعد (الضعف) بمستوى مرتفع، وبُعد (مخاوف الجسم) بمستوى منخفض، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات والرضا عن صورة الجسم تُعزى لمتغيري استئصال أحد الثديين لصالح النساء اللواتي تم استئصال أحد الثديين لديهن، ومتغير عدد سنوات الإصابة لصالح فئة أقل من 5 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 10 سنوات، ولصالح فئة من 5 – 10 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 10 سنوات، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات والرضا عن صورة الجسم تُعزى لمتغيري: العمر، والحالة الاجتماعية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة متوسطة القوة بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم.

الكلمات الدالة: خداع الذات، الرضا عن صورة الجسم، مريضات سرطان الثدي.

المقدمة

يواجه الفرد في مختلف جوانب حياته العديد من المواقف التي تتضمن مجموعة من الصعوبات والتحديات التي تسبب له المشقة والتعب، وهذا حال الدنيا، فقد قال الله تعالى في كتابه الكريم: (لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ) (البلد:4)، وتعد إصابة الفرد بأحد الأمراض المزمنة كمرض السرطان من أصعب الأحداث الحياتية التي يتعرض لها؛ نتيجة ما يسببه المرض من اضطرابات نفسية وجسمية تؤثر في مجرى حياته، وتعيق تقدمه، وتحد من فاعليته.

وسرطان الثدي (Breast Cancer) أكثر شيوعًا لدى النساء، وقد يُصيب الرجال، ولكن بنسبة أقل منه لدى النساء، ولما كانت نسب الإصابة لدى النساء أعلى، ومع الأدوار المتعددة التي تقوم بها المرأة في مختلف المجالات: التربوية، والاجتماعية، والأسرية، وغيرها، ومع ما يسببه المرض من تغيرات جسمية، ونفسية تؤثر في مستوى رضاها عن صورة جسمها؛ تزداد احتمالية إعاقة ممارسة أدوارها اليومية بنجاح؛ لذلك كان لا بد من البحث عن طرق وإستراتيجيات تزيد من مستوى رضاها عن صورة جسمها، والتكيف معه (بخيت، 2020).

سرطان الثدي (Breast Cancer): يُعد سرطان الثدي من أمراض العصر، وأكثر أنواع السرطان انتشارًا بين النساء بعد سرطان الرحم، وتزداد سنويًا نسبة الإصابة بمقدار (5%)، وتكون نسبة الشفاء منه قليلة جدًا، خاصة في حال عدم الكشف عنه وعلاجه مبكرًا؛ مما يشير إلى أهمية وصعوبة الأمر (الدخيل، 2019). ويُعرف سرطان الثدي بأنه نمو غير

[1] ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، 0791829389a@gmail.com

[2] قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، Fawwazm@yu.edu.jo

تاريخ استلام البحث 2022/12/11 وتاريخ قبوله 2023/10/2.

© 2023 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

طبيعي لخلايا الثدي؛ بحيث تنقسم الخلايا عدة انقسامات بطريقة عشوائية يصعب على الجسم السيطرة عليها، والتحكم بها، وإمكانية انتشارها إلى خلايا أخرى في الجسم، وعادة ما يحدث في الغدد الحليبية المكونة للثدي (American Cancer Society, 2014).

ويُقسم سرطان الثدي لعدة مراحل استنادًا إلى حجم الورم، ومكان انتشاره، ومدى تأثر الغدد اللمفاوية به، ويُعد تحديد المرحلة التي بلغها انتشار السرطان ضروريًا لاختيار العلاج المناسب، وتنقسم مراحل سرطان الثدي وفقًا للبرنامج الأردني لسرطان الثدي (2018) إلى خمس مراحل أساسية، هي: المرحلة الصفرية: يكون الورم في هذه المرحلة داخل الغدد، وحجمه صغير جدًا، والغدد اللمفاوية سليمة غير مصابة بالسرطان، ويقتصر انتشار الورم على منطقة الثدي فقط، ويصل معدل الشفاء إلى غاية خمس سنوات خالية من وجود سرطان (100%). المرحلة الأولى: يكون حجم الورم في هذه المرحلة أقل من 2 سم والغدد اللمفاوية سليمة من السرطان، ويقتصر انتشار الورم على منطقة الثدي وليس خارجها، ويصل معدل الشفاء إلى غاية خمس سنوات (98%). المرحلة الثانية: يظهر الورم فيها بحجم يُقدر من 2–5 سم، وتكون الغدد اللمفاوية مصابة بالسرطان، والورم يقتصر على منطقة الثدي ولا ينتشر في باقي أعضاء الجسم، أما معدل الشفاء لخمس سنوات فيكون في هذه المرحلة (87%)، المرحلة الثالثة: يبدأ حجم الورم من 5 سم فما فوق، والغدد اللمفاوية غير سليمة من السرطان، مع وصول السرطان في هذه المرحلة للعضلات والجلد، أما بالنسبة لانتشار السرطان فإنه يقتصر على منطقة الثدي، ويصل معدل الشفاء إلى غاية خمس سنوات (61%)، المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة لا يوجد حجم معين للورم، بالإضافة لإصابة الغدد اللمفاوية بالسرطان، وينتشر السرطان خارج منطقة الثدي إلى باقي أجزاء الجسم المختلفة، ويصل معدل الشفاء إلى غاية خمس سنوات (20%)، وتعد هذه المرحلة متطورة من المرض.

ويكون تشخيص سرطان الثدي بإحدى الوسائل الآتية: الفحص السريري للثدي، وجهاز الماموجرام (Mammogram) عن طريق الصورة الإشعاعية، ويُعد من أدق الطرق للكشف عن الورم، بالإضافة للتصوير بالرنين المغناطيسي (Magnatic Resonanace Image)، وأخيرًا عن طريق الأشعة التشخيصية (البرنامج الأردني لسرطان الثدي، 2018).

أما طرق وأنواع علاج سرطان الثدي فهي متعددة ومتنوعة، ويتم اعتماد نوع العلاج المناسب بناء على عدة عوامل، منها: نوع الورم وحجمه، ومرحلة اكتشافه، بالإضافة لمراعاة حالة المريض وظروفه الصحية، وتتمثل أنواع العلاج، بالجراحة (Surgery)، والعلاج الإشعاع (Radiation Therapy)، والعلاج الكيميائي (Chemotherapy)، والعلاج الهرموني (Hormone Therapy) (الكركي، 2015).

خداع الذات (Self-Deception): يقوم الأفراد في كثير من الأحيان بتغيير الحقائق والوقائع لتتماشى مع رغباتهم، وآمالهم، وأهدافهم، ويقومون بإظهار نقيض ما يخفونه، وهذا ما يُعرف بالخداع الذاتي (Self-Deception). ويُعرف خداع الذات (Self-Deception) بأنه سلوك يقوم به الفرد متعمدًا، وبكامل وعيه وإرادته، ويشتمل على: تزييف الحقائق وتغييرها، وتغيير المعتقدات وفقًا للمصالح الشخصية، والتركيز على المزايا الشخصية وإظهارها، وتجاهل العيوب وإخفائها، والابتعاد عن كل ما قد يزعجه، أو يسبب له الألم، سواء من أشخاص أم من مواقف معينة (الخصوصي، 2018).

وهناك من يرى خداع الذات عملية غير مقصودة ولا واعية؛ إذ إن الأفراد لا يقومون بخداع أنفسهم بشكل مقصود، وإنما عقولهم اللاواعية تتبع هذه الطريقة للحفاظ على صحتهم النفسية، وشعورهم بالسعادة والرضا، حتى لو كان ذلك بشكل مؤقت (Greenwald, 1997)، ويؤيد ذلك كولينز (Collins, 2000) الذي فسر خداع الذات بأنه اجتهاد الفرد اللاواعي لتجنب إدراك المواقف المؤلمة وغير السارة بالنسبة له.

مما سبق؛ يستنتج الباحثان أن خداع الذات في بداية ممارسته يكون عملية مقصودة وواعية تهدف لإخفاء أو تجاهل حقيقة معينة يرفضها الفرد؛ بحيث يقوم بإقناع نفسه بأنها غير موجودة، وعند وصول الفرد لمستوى عالٍ من الاقتناع بأن تلك الحقيقة غير موجودة؛ حينها من الممكن أن تصبح ممارسة خداع الذات عملية لا واعية، وبشكل غير مقصود.

يرى بعض الباحثين (Lopez & Fuxjager, 2012; Von Hippel & Trivers, 2011) أن لخداع الذات فوائد

تعود على الفرد والمجتمع، تتمثل بمساعدة الفرد في زيادة ثقته بنفسه، وتقديره لذاته من خلال إقناع نفسه بما يريد، وبالتالي إقناع الآخرين بسهولة، بالإضافة للتخفيف من الاضطرابات الانفعالية العديدة التي يشعر بها الفرد عند المرور بمواقف ضاغطة، ويوجه خداع الذات الفرد للتفاؤل بالمستقبل، وإلى التطلع الإيجابي، ويُسهم في راحة العقل عند مواجهة الضغوط المختلفة، وللخداع الذاتي فوائد اجتماعية تكيفية تتمثل بتعزيز شعور الفرد بالرضا عن نفسه، ويعمل على زيادة مستوى سعادة الفرد، وبالتالي زيادة تفاعله مع الآخرين.

ويرى الباحثان أن أضرار خداع الذات أكثر بكثير من فوائده التي تتصف بأنها قصيرة المدى، ولا تدوم لفترة طويلة؛ فهي تعمل على إعانة الأفراد ومساعدتهم لحظيًا، وبشكل مؤقت، ولكن على المدى الطويل تُلحق بهم العديد من الأضرار النفسية والاجتماعية؛ لقيام فلسفة خداع الذات على تجاهل الحقائق المؤلمة والتعامل معها وكأنها غير موجودة، والتهرب من مواجهتها قدر المستطاع، بالإضافة إلى إبقاء ممارس خداع الذات في الوهم والخيال، وإبعاده عن الحقيقة وأرض الواقع؛ مما يؤثر سلبًا في صحة الفرد النفسية، وبالتالي في مشاعره وسلوكه (الخصوصي، 2018).

النظريات المفسرة لخداع الذات

1-الفلسفة الوجودية: أطلق سارتر (Sarter) رائد الفلسفة الوجودية مصطلح سوء النية تعبيرًا عن مفهوم خداع الذات، ويرى أن خداع الذات بمثابة تهرب من تحمل المسؤولية التي تقع على عاتق الفرد، ويرى أن ما يميز الفرد هو قدرته على الاختيار؛ وبناء عليه فهو مركز كل الأشياء في الوجود، وأي حدث يطرأ للفرد يجب أن يتم تفسيره من وجهة نظره، ولكن عند ممارسة خداع الذات بشكل مستمر يتعامل الفرد مع نفسه كما لو كان خارج نفسه، وليس جزءًا منها، وبالتالي يغدو الفرد لا يعرف عن نفسه إلا الصورة الوهمية منها (Whisner, 1993; Fingarette, 2000).

2- التحليل النفسي: يُعد العالم النمساوي فرويد (Freud) صاحب نظرية التحليل النفسي، وينظر هذا الاتجاه لخداع الذات بأنه إستراتيجية دفاع تحمي الأفراد من القلق؛ إذ يعمل على التلاعب بالواقع للتخلص من مشاعر الألم الناتجة عن الصدمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في مرحلة مبكرة من حياته (Bachkirova, 2016; Trivers, 2000).

3-الاتجاه التطوري: ينظر هذا الاتجاه لخداع الذات على أنه إستراتيجية معرفية تكيفية تعود إلى التطور البيولوجي والنفسي للفرد؛ فالخداع الذاتي سمة تميز عقلًا بشريًا يعمل بشكل سليم وطبيعي، فلا يُنظر لخداع الذات على أنه مشكلة في الإدراك، أو على أنه حالة مرضية، إنما يتطلب ممارسة بعض من خداع الذات بوصفه جزءًا من سلوك طبيعي وتطوري للعقل البشري (Sage, 2001).

4-الاتجاه الإدراكي: يُفسر هذا الاتجاه حدوث خداع الذات عن طريق التحيز في معالجة وجمع المعلومات؛ ويقوم الأفراد بالانتباه الانتقائي للمعلومات المحببة لهم، وبالتالي قيام العقل بإدراكها وترميزها فقط، ومنع ترميز المعلومات غير المحببة بالنسبة للفرد الذي قد ينتبه لها بطريقة غير قصدية خلال تفاعله مع ما حوله من مواقف وأشخاص، (Von Hippel & Trivers, 2011)

ولتحقيق خداع الذات بنجاح هناك أربعة شروط أو معايير يجب توافرها تتمثل بالآتي: أولًا: أن يحمل الفرد معتقدَين متناقضين. وثانيًا: تزامن حدوث المعتقدين. وثالثًا: عدم ملاحظة الفرد ووعيه بامتلاك كِلا المعتقدين، بحيث يكون واعيًا بوجود أحدهما فقط. ورابعًا: أن يكون لدى الفرد الدافعية الكافية لتحديد المعتقدات التي يجب أن يكون على وعي بها، ويعمل على إظهارها (محمد، 2019).

ويُضيف سميث وآخرون (Smith *et al.*, 2017) أن الأفراد يلجؤون إلى استخدام أفضل وأضمن طرق خداع الذات عند إقناع أنفسهم بفكرة معينة؛ بحيث يصلون لأكبر قدر ممكن من المعلومات المتحيزة لفكرتهم؛ ليستطيعوا إقناع أنفسهم بها، وتصديقهم للفكرة؛ مما يزيد من قدرتهم وفاعليتهم في إقناع الآخرين بها.

الرضا عن صورة الجسم Body Image (Satisfaction): ترجع البدايات الأولى لصورة الجسم بوصفها ظاهرة نفسية إلى عام (1935) للطبيب النفسي النمساوي بول فريدناند شيلدر، الذي ذكر أن الصور العقلية التي يمتلكها الأفراد عن أجسامهم ما هي إلا انعكاس للطريقة التي يتم بها تقديم أجسامهم لهم من قبل الآخرين، ويتم تكوين

صورة الجسم كما ذكر الطبيب من خلال الحواس، والأفكار، والمشاعر (Goswami *et al*., 2012).

وتُعرّف تاج الدين (2021) الرضا عن صورة الجسم بأنه الصورة العقلية الإيجابية التي يعيها الفرد عن جسمه، وتشتمل على مشاعره، وأفكاره، ومدى قبوله لهيئته كما هي، مما سبق، يستنتج الباحثان أن الرضا عن صورة الجسم هو التقييم الإيجابي الذي يقيمه الفرد لصورة جسمه من خلال تكوينه صورة ذهنية إيجابية عن جسمه وشكله ووزنه وعن أعضائه المختلفة، وقدرتها على العمل بنجاح، والذي يقوم بدور أساسي في مساعدة الفرد على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.

ويقسّم الدسوقي (2006) صورة الجسم ومظاهره إلى ثلاثة مكونات، هي: مكون إدراكي (Component Perceptual)، ويشير إلى دقة وعي الفرد لخصائص جسمه المختلفة، ومكون ذاتي(Component Subjective)، ويشير إلى انغماس الفرد واهتمامه بصورة جسمه والقلق عليها، وأخيرًا مكون سلوكي (Component Behavioral)، ويركز على حرص الفرد على الابتعاد عن المواقف التي تسبب له الشعور بمشاعر سلبية، أو ضيق نحو مظهره الجسمي. وهناك سبعة أبعاد رئيسة يتم من خلالها تقييم صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي، تتمثل بدرجة رضا المريضة عن صورة جسمها، والرضا عن وجود الندوب والتقرحات الناتجة عن الإصابة بالمرض وعلاجها، ومستوى الوعي الذاتي بصورة الجسم، ودرجة زوال الأنوثة، وقدرة المريضة على النظر لنفسها وهي لا ترتدي الملابس، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الشعور بالجاذبية، وأخيرًا الشعور السلبي نحو المرض والعلاج (الكركي، 2015).

وبذلك يُعد خداع الذات استراتيجية أو أسلوبًا للتعامل مع المثيرات المزعجة المهددة للذات، ويُستعمل للتقليل من حالة التوتر والقلق النفسي لدى الأفراد وذلك بإشغال الفكر والنفس بموضوعات أخرى، أو عن طريق تزييف وتحريف الحقائق عن الواقع (الدليمي، 2022). وبذلك تلجأ مريضات سرطان الثدي لممارسة خداع الذات للتخفيف من القلق والتوتر الناجمين عن تغير صورة الجسم بعد الإصابة بالمرض والعلاج منه قدر الإمكان، ولتحسين مستوى شعورهن بالرضا عن صورة أجسامهن، ممّا يسمح لهن بالاستمرار في ممارسة أنشطتهن وأدوارهن المختلفة بفاعلية ونجاح، وتمتعهن بمستوى جيد من الصحة النفسية ولو كان ذلك بشكل مؤقت (Cach *et al*., 2004).

الدراسات السابقة

يتضمن هذا الجزء من البحث عرضًا لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، وتجدر الإشارة قبل البدء بعرض الدراسات المتعلقة بخداع الذات، إلى أن الباحثين –في حدود اطلاعهما– لم يعثرا على دراسات عربية أو أجنبية تناولت خداع الذات لدى مرضى السرطان بشكل عام، ومريضات سرطان الثدي بشكل خاص:

هدفت دراسة روث وآخرين (Roth *et al*., 2006) إلى الكشف عن خداع الذات ودوره في تقييم مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية (Human immunodeficiency virus (HIV)) في شمال كينيا. تكونت عينة الدراسة من (400) مشارك، وتم تمثيل (100) مشارك في كل مجموعة من المجموعات الآتية: رجال غير متزوجين، ونساء غير متزوجات، ورجال متزوجون، ونساء متزوجات، وجميع المشاركين لديهم فكرة مسبقة عن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وأظهرت النتائج أن مستوى الخداع الذاتي منخفض لدى جميع العينات باستثناء عينة الرجال المتزوجين.

وقام روساتو وآخرون (Rosato *et al*., 2015) بدراسة هدفت لتحديد ما إذا كان الوهن المزمن الناتج عن استئصال الغدة الدرقية بشكل كامل (Total Thyroidectomy (TT)) مرضًا فعليًّا أم أنّه نتيجة لخداع الذات. تكونت عينة الدراسة من (200) مريض من قسم الجراحة بمستشفى إيغريا في إيطاليا، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى خداع الذات منخفض لدى المرضى.

وهدفت دراسة تشون وآخرين (Chen *et al*., 2011) إلى تقييم مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة وعلاقته بالاكتئاب والقلق، أُجريت الدراسة في تايوان على عينة مكونة من (110) من مريضات سرطان الثدي، وأظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي منخفض، خاصة عند المريضات الأصغر سنًا.

وقامت الكركي (2015) بدراسة هدفت إلى تعرُّف مستوى الرضا عن صورة الجسم، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (220) مريضة ممن خضعن للعلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان. أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي متوسط. كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية للرضا عن صورة الجسم يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، ومتغير المستوى التعليمي لصالح ذوات الدبلوم فأقل، وذوات مؤهل الدراسات العليا مقارنة بذوات مؤهل البكالوريوس، ومتغير مرحلة العلاج لصالح من اجتزن مرحلة العلاج الهرموني، ومتغير مدة الإصابة بالمرض لصالح اللواتي مدة إصابتهن بالمرض طويلة.

وهدفت دراسة كورديرو وآخرين (Cordero *et al.*, 2015) إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في المكسيك، وتكونت عينة الدراسة من (120) مريضة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم والاكتئاب لدى المريضات، كما أظهرت انخفاض مستوى صورة الجسم لدى المريضات اللواتي تزيد مدة إصابتهن بالمرض عن عام، واللواتي خضعن لعملية استئصال للثدي.

وأجرى كوكان وجروس (Koçan & Gürsoy, 2016) دراسة هدفت إلى الوصول لفكرة شاملة وعميقة عن تأثير استئصال الثدي على الرضا عن صورة الجسم لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، تكونت العينة من (20) مريضة من منطقتين مختلفتين في منطقة شرق البحر الأسود في تركيا. أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن صورة الجسم منخفض لدى النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الثدي بإجراء جراحي.

وهدفت دراسة بني مصطفى (2016) إلى تقييم قدرة صورة الجسم على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، وتكونت العينة من (118) مريضة بسرطان الثدي. أشارت النتائج إلى أن مستوى الرضا عن صورة الجسم منخفض لدى المريضات.

وقام أردكاني وآخرون (Ardakani Yamani et al., 2019) بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين صورة الجسم وإستراتيجيات المواجهة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في جنوب شرق إيران. تكونت عينة الدراسة من (180) مصابة بسرطان الثدي، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الرضا عن صورة الجسم متوسط، وارتباط الرضا عن صورة الجسم بعلاقة موجبة مع عدد سنوات الإصابة، وأن مستوى الرضا عن صورة الجسم للنساء اللواتي خضعن للجراحة دون استئصال، أعلى منه لدى النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال أحد الثديين أو كليهما.

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت خداع الذات، أظهرت النتائج انخفاض مستوى خداع الذات Roth et al., 2006; Rosato et al., 2015).

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت الرضا عن صورة الجسم؛ فقد أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن صورة الجسم كان منخفضًا لدى أفراد عينة الدراسة (بني مصطفى، 2016؛ Chen *et al.*, 2011; Koçan & Gürsoy, 2016)، فيما كان مستوى الرضا عن صورة الجسم في (الكركي، 2015؛ Ardakani *et al.*, 2019) متوسطًا بشكل عام لدى أفراد عينة الدراسة.

باستعراض الدراسات السابقة التي قام الباحثان بمراجعتها، أفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وصوغ مشكلتها، وتأكيد أهميتها، ومناقشة نتائجها، وتلتقي الدراسة الحالية مع الهدف الذي سعت إليه الدراسات السابقة المتمثل بتحديد مستوى كل من خداع الذات والرضا عن صورة الجسم؛ إلا أنها انمازت عنها في محاولتها الكشف عن خداع الذات وعلاقته بالرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي، وما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا تُعزى لمتغيرات الدراسة؛ مما يجعلها الدراسة الأولى –في حدود اطلاع الباحثين– التي أجريت في هذا الميدان في الأردن.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

بحسب تقرير صادر عن وزارة الصحة الأردنية (2021) فإنه في عام (2020) تم الكشف عن (1279) إصابة بسرطان الثدي، وتصدرت سرطانات الثدي قائمة السرطانات الخمسة الأكثر شيوعًا بين الأردنيين، في حين بلغت حالات الإصابة بسرطان الثدي (2400) حالة للعام (2021)،

وبالمقارنة الرقمية نجد أن هناك تزايدًا بعدد الحالات المصابة بسرطان الثدي، التي تصاحبها العديد من الآثار النفسية، والاجتماعية، والصعوبات التكيفية.

وجاءت فكرة الدراسة الحالية من واقع ارتفاع عدد حالات الإصابة بمرض سرطان الثدي والارتباط المباشر للمرض بتغير صورة الجسم وتأثرها، وما يتبع ذلك من آثار نفسية على المريضة قد تؤثر في استمرارية ممارستها لأدوارها المنوطة بها، وبناء على ماسبق، تلجأ مريضات سرطان الثدي لإستراتيجيات قد تساعدها في التكيف، وتقبل التغيرات الجسمية الناتجة عن المرض والعلاج منه، وهذا ما يتوافق ومفهوم خداع الذات الذي يُشكل أحد أهم تلك الإستراتيجيات، فضلًا عن عدم وجود دراسات سابقة –في حدود اطلاع الباحثين– تناولت متغيري الدراسة معًا، وعلى عينة مريضات سرطان الثدي، وعليه؛ فقد تبلورت مشكلة الدراسة لدى الباحثين بضرورة تناول خداع الذات وعلاقته بالرضا عن صورة الجسم لشريحة من مريضات سرطان الثدي، وبالتحديد حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي؟

السؤال الثاني: ما مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي تُعزى لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة، واستئصال أحد الثديين؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي تُعزى لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة، واستئصال أحد الثديين؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية كما يلي:

الأهمية النظرية: تتمثل بتناولها مفهومًا حديثًا بالنسبة للدراسات السيكولوجية العربية، وهو مفهوم خداع الذات، الذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كافٍ – في حدود اطلاع الباحثين –، كما تتناول هذه الدراسة علاقة خداع الذات بالرضا عن صورة الجسم في ضوء متغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة، واستئصال أحد الثديين لدى مريضات سرطان الثدي، وهو موضوع لم تتناوله الدراسات السابقة، وبالتالي تعد الدراسة الحالية إضافة في مجال المعرفة النفسية، بالإضافة إلى توفير هذه الدراسة للمتخصصين والعاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي مادة علمية موضوعية تربط بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم.

الأهمية التطبيقية: تنبثق الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من أهمية النتائج التي قد تتوصل إليها، والتوصيات المنبثقة عنها، التي قد تساعد متخذي القرار من كوادر الإرشاد والتأهيل النفسي، العاملين في المستشفيات بالإفادة من نتائجها في تصميم برامج إرشادية لمساعدة مريضات سرطان الثدي في تحسين مستوى الرضا عن صورة أجسامهن، والتكيف مع المرض، وإيجاد طرق ووسائل لرفع مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي، كما توفر الدراسة الحالية للمتخصصين والعاملين في مجال الصحة النفسية والإرشاد، والعلاج النفسي أداتين مناسبتين؛ إذ تم ترجمتهما والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما حسب الأصول، مما يمكن من الإفادة منهما في تحقيق أهداف تربوية خارج إطار الدراسة الحالية.

التعريفات الاصطلاحية والاجرائية

خداع الذات (Self-Deception): رؤية الواقع بالكيفية التي يرغب أن يكون عليها الفرد، فيوظف احتياجاته ورغباته وذكرياته وما يتوقعه في تشكيل هذه الرؤية، ويقوم على اختيار الأفراد للحقائق والمعلومات الإيجابية التي تتماشى مع أفكاره، وتجنب الحقائق السلبية التي لا تتفق مع أفكاره ورغباته (Triands, 2009). ويُعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي حصلت عليها مريضات سرطان الثدي على مقياس خداع الذات المستخدم في الدراسة الحالية.

الرضا عن صورة الجسم (Body Image Satisfaction): حالة من الارتياح والرضا ناتجة عن

الصورة الذهنية التي يكونها الفرد لتكوينه الجسماني، وتسهم الخبرات والمواقف في بناء تلك الصورة، وتؤثر في الشخصية وتطورها، وفي تفاعل الإنسان مع ذاته ومع الآخرين (الدسوقي، 2006). ويُعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي حصلت عليها مريضات سرطان الثدي على مقياس صورة الجسم المستخدم في الدراسة الحالية.

سرطان الثدي (Breast Cancer): هو نمو غير طبيعي لخلايا الثدي وانقسامها بشكل غير منظم، وإمكانية انتقال هذه الخلايا لباقي أجزاء الجسم إذا لم يتم علاجها في الوقت المناسب من خلال الدم أو الجهاز الليمفاوي (البرنامج الأردني لسرطان الثدي، 2018).

مريضات سرطان الثدي: هن النساء اللواتي تم تشخيص إصابتهن بمرض سرطان الثدي، اللواتي يخضعن للعلاج في مستشفى البشير ويتعاملن مع جمعية أصدقاء مرضى السرطان.

حدود الدراسة ومحدداتها

الحدود البشرية: طبقت الدراسة على عينة متيسرة من مريضات سرطان الثدي.

الحدود الزمانية: طُبقت الدراسة في الفترة الزمنية الواقعة بين (2022/5/12–2022/6/23).

الحدود المكانية: أُجريت الدراسة في مستشفى البشير، وجمعية أصدقاء مرضى السرطان.

كما تحدد نتائج الدراسة بالمجتمع الذي أخذت منه عينة الدراسة والمجتمعات المماثلة له، وبدرجة موضوعية أفراد عينة الدراسة في الإجابة عن فقرات المقياسين المستخدمين، وبالمفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة وما تتضمنه المصطلحات من أبعاد مختلفة محددة بطبيعة التعريفات الإجرائية.

منهج الدراسة: استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لطبيعة أهداف الدراسة الحالية.

متغيرات الدراسة: اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولًا: المتغيرات التصنيفية:

– الفئة العمرية، وهي أربع فئات: (أقل من 30 سنة)، و(30 – 40)، و(41 – 50)، و(أكبر من 50 سنة).

– عدد سنوات الإصابة بالسرطان، وهو ثلاث فئات: (أقل من 5 سنوات)، و(5 – 10)، و(أكثر من 10 سنوات).

– الحالة الاجتماعية، وهي ثلاث فئات: عزباء، ومتزوجة، ومطلقة.

– استئصال أحد الثديين، وله فئتان: لا، ونعم.

ثانيًا: المتغيرات التابعة: خداع الذات والرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي.

المعالجات الإحصائية: للإجابة عن أسئلة الدراسة، استخدمت المعالجات الإحصائية الآتية:

–للإجابة عن السؤالين الأول والثاني للدراسة؛ حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية.

–للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع؛ حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية، واستخدم تحليل التباين الرباعي (4-way Anova) للكشف عن الفروق على الدرجة الكلية تبعًا لمتغيرات الدراسة، وتحليل التباين الرباعي المتعدد (MANOVA) للكشف عن الفروق على الأبعاد الفرعية.

–للإجابة عن السؤال الخامس للدراسة؛ حُسبت قيم معاملات ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين خداع الذات وصورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة.

عينة الدراسة: شاركت في الدراسة (211) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مستشفى البشير وجمعية أصدقاء مرضى السرطان خلال فترة تطبيق أداتي الدراسة من 2022/5/12–2022/6/23، اخترن بالطريقة المتيسرة من مختلف الفئات العمرية، والحالات الاجتماعية، وممن تم استئصال أحد الثديين لديها أو عدمه، وتراوحت عدد سنوات الإصابة لدى عينة الدراسة (أقل من 5 سنوات – أكثر من 10 سنوات)، واستجابت العينة على أدوات الدراسة إلكترونيًا (Google Form)، وورقيًا.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الأدوات التالية:

أولًا: مقياس خداع الذات: لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثان مقياس خداع الذات المستخدم في دراسة سيرفنت وزملائه (Sirvent *et al.*, 2019) المكون من (12) فقرة، موزعة إلى بُعدين، هما: التضليل (Mystification): وهو خروج الفرد عن الواقع من حيث عدم إدراكه للجوانب المهمة في حياته، والتصورات غير الدقيقة للأمور، والتشويه في أسلوب الحياة، والتلاعب (Manipulation): ويُقصد به عرض الفرد لذاته بطريقة معينة بقصد التأثير في سلوك الآخرين.

دلالات صدق وثبات مقياس خداع الذات

الصدق الظاهري: للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس في الدراسة الحالية، قام الباحثان بعرض فقرات المقياس بصورتها الأولية المترجمة إلى اللغة العربية، على مجموعة محكّمين من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي. وفي ضوء ملاحظات المحكمين أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات المقياس، والتي تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحًا، وبقي المقياس بصورته النهائية مكونًا من (12) فقرة، موزعة إلى بُعدين، هما: التضليل، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (1–6)، والتلاعب، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (7–12).

صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس، طبق على عينة استطلاعية مكونة من (30) مريضة من مريضات سرطان الثدي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد والدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (1).

جدول (1): معاملات الارتباط بين فقرات مقياس خداع الذات والدرجة الكلية للمقياس والأبعاد

البعد	الرقم	الفقرات	الارتباط مع:	
			البعد	الكلي
التضليل	1	يبدو أنني لا أتعلم من بعض الأخطاء التي ارتكبتها في حياتي.	0.46	0.41
	2	أعتقد أنني أرتكب نفس الأخطاء بشكل متكرر في أموري الشخصية الهامة.	0.69	0.54
	3	غالبًا ما أدرك أن الآخرين يرون مشاكلي من قبلي (وأفضل مني).	0.72	0.64
	4	يستغرق الأمر مني بعض الوقت حتى أدرك بعض القضايا الرئيسة في حياتي.	0.56	0.49
	5	لقد تم نصحي (حتى لو لم يتم إخباري على وجه التحديد) أنني مخطئ في حياتي.	0.68	0.53
	6	أشعر أحيانا بأن أسلوب حياتي مزيف. أنا أعيش كذبة.	0.57	0.42
التلاعب	7	ألجأ إلى الابتزاز العاطفي عند الحاجة.	0.77	0.69
	8	أحرص ألا ألجأ إلى التلاعب العاطفي.	0.50	0.43
	9	أخبروني (أو تم التلميح لي) بأنني أتلاعب بالناس.	0.53	0.48
	10	بصراحة، أنا شخص ألجأ إلى تغيير الأشياء لراحتي.	0.76	0.61
	11	إذا كنت تعرفني، ستقول إنني أميل إلى الكذب أو الخداع من أجل تحقيق أهدافي.	0.79	0.64
	12	بصراحة، غالبا لا أختار الإجابة الحقيقية، بل أختار المناسبة لي.	0.63	0.48

يتضح من جدول (1) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس تراوحت بين (0.46–0.79) مع أبعادها، وبين (0.41–0.69) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، ودالة إحصائيًا، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على فقرات المقياس (عودة، 2010)، وأصبح المقياس بصورته النهائية مكونًا من (12) فقرة، موزعة على البُعدين السابقين، كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد مقياس خداع الذات، وقيم معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس ككل، وقد كانت قيمة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس خداع الذات قد بلغ (0.94)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.82 – 0.85)، وجميعها دالة إحصائيًا، وهذا يعد مؤشرًا على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس خداع الذات: لتقدير الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) ، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) مريضة من مريضات سرطان الثدي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس بإعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وحساب

معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية؛ بلغ ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.86)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة للبعدين بين (0.83 – 0.85)، في حين كان الاتساق الداخلي للمقياس (0.83)، وتراوحت قيم الاتساق الداخلي للبعدين بين (0.79 – 0.81)، وتعد هذه القيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس خداع الذات: تتم الإجابة عن فقرات المقياس وفق تدريج خماسي يأخذ الأوزان الآتية: موافق بشدة (5) درجات، وموافق (4) درجات، ومحايد (3) درجات، وغير موافق (درجتان)، وغير موافق بشدة (درجة واحدة)، في حال الفقرات الموجبة، ويُعكس التدريج في حالة الفقرات السالبة، وهي الفقرة (8). وللحكم على استجابات أفراد العينة، استخدم المعيار الإحصائي الآتي: منخفض جدًّا (1.00–1.80)، ومنخفض (1.81–2.60)، ومتوسط (2.61–3.40)، ومرتفع (3.41–4.20)، ومرتفع جدًّا (4.21–5.00).

ثانيًا: مقياس صورة الجسم: لتحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثان مقياس صورة الجسم المستخدم في دراسة باكستر وزملائه (Baxter *et al.*, 2006)، المكون من (53) فقرة موزعة إلى ستة أبعاد، هي: الضعف (Vulnerability): يُقيم إحساس ضعف الجسم تجاه الأمراض والسرطانات الأخرى، ووصمة الجسم (Body Stigma): يقيم الحاجة إلى إخفاء الجسم، والقيود (Limitations): يقيم المشاعر حول الكفاية والقدرة، ومخاوف الجسم (Body Concers): يقيم الرضا عن شكل الجسم ومظهره، والشفافية (Transparency): يقيم المخاوف بشأن وضوح التغيرات المرتبطة بالسرطان في المظهر، ومخاوف الذراع (Arm Concers): يقيم المخاوف بشأن أعراض الذراع ومظهرها.

دلالات الصدق والثبات لمقياس صورة الجسم

الصدق الظاهري: للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس في الدراسة الحالية، قام الباحثان بعرض فقرات المقياس بصورتها الأولية المترجمة إلى اللغة العربية، على مجموعة محكّمين من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أُجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس صورة الجسم والتي تتعلق بصياغة بعض الفقرات لتصبح أكثر وضوحًا، وبذلك تكون المقياس بصورته النهائية من (28) فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي: الضعف، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (1–5)، ووصمة الجسم، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (6–14)، ومخاوف الجسم، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (15–19)، والشفافية (وضوح التغيرات)، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (20–24)، ومخاوف الذراع، وتمثله الفقرات ذوات الأرقام (25–28).

صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياس، طُبق على عينة استطلاعية مكونة من (30) مريضة من مريضات سرطان الثدي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد والدرجة الكلية على المقياس، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2): معاملات الارتباط بين فقرات مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس والأبعاد.

البعد	الرقم	الفقرات	الارتباط مع:	
			البعد	الكلي
الضعف	1	أشعر بأن جسمي خذلني.	0.74	0.48
	2	أشعر بأن شيئًا ما يسيطر على جسمي.	0.57	0.49
	3	أخشى من انتشار السرطان.	0.80	0.59
	4	يسيطر سرطان الثدي على تفكيري.	0.70	0.57
	5	أقلق على جسمي.	0.76	0.63
وصمة الجسم	6	أحاول إخفاء صدري.	0.59	0.46
	7	أتجنب النظر إلى الندوب الناتجة عن جراحة الثدي.	0.49	0.39
	8	أشعر بأنني أقل أنوثة منذ الإصابة بالسرطان.	0.68	0.45

البعد	الرقم	الفقرات	الارتباط مع:	
			البعد	الكلى
	9	أشعر بأن جزءًا منى يجب أن يظل مخفيًا.	0.77	0.55
	10	أتجنب الاتصال الجسمى الوثيق مثل العناق.	0.69	0.56
	11	أشعر بأننى سعيدة بوضعية حلمة ثديى.	0.76	0.53
	12	أنا راضية عن حجم ثديي.	0.57	0.49
	13	أشعر بالراحة عندما ينظر الآخرون إلى صدري خلال تفاعلى معهم فى المواقف المختلفة.	0.66	0.45
	14	أبقى صدري مغطًّى أثناء ممارسة العلاقة الحميمية.	0.72	0.46
مخاوف الجسم	15	أنا راضية عن شكل جسمى.	0.66	0.50
	16	أحب جسمي.	0.78	0.57
	17	أنا أحب شكلى كما هو.	0.64	0.50
	18	أنا راضية عن مظهر الوركين.	0.73	0.61
	19	أنا راضية عن شكل الأرداف.	0.51	0.47
الشفافية	20	أشعر بأن الناس ينظرون إلى ثديى.	0.70	0.54
	21	أحتاج إلى أن أطمئن حول مظهر صدري.	0.64	0.55
	22	أعتقد أن ثديىّ يبدوان غير متساويين للآخرين.	0.73	0.58
	23	أشعر بأن الناس يمكن أن يقولوا لى: إن الثديين غير طبيعيين.	0.67	0.48
	24	أقلق بشأن انزلاق بطانة الصدر الاصطناعية.	0.78	0.62
مخاوف الذراع	25	الإحساسُ في ذراعي طبيعي.	0.71	0.50
	26	أنا راضية عن مظهر ذراعى.	0.74	0.48
	27	تورم ذراعى مشكلة بالنسبة لى.	0.57	0.49
	28	ألم الذراع مشكلة بالنسبة لى.	0.79	0.59

يتضح من جدول (2) أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس تراوحت بين (0.49– 0.80) مع أبعادها، وبين (0.39– 0.59) مع الدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط أعلى من (0.20)، ودالة إحصائيًّا، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس (عودة، 2010)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، وأصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (28) فقرة، موزعة على الأبعاد السابقة، كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لأبعاد صورة الجسم، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، تراوحت قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس صورة الجسم بين (0.21 –0.63)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل بين (0.50 –0.88)، وجميعها دالة إحصائيًا، وهذا يعد مؤشرًا على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس صورة الجسم: لتقدير الاتساق الداخلي لمقياس صورة الجسم وأبعاده؛ استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية البالغ عددها (30) مريضة من مريضات سرطان الثدي من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس بإعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، بلغ ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.84)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده بين (0.77 – 0.82)، وبلغ الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.81)، وتراوحت قيم الاتساق الداخلي لأبعاده بين (0.76 – 0.80)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس صورة الجسم: تتم الإجابة عن فقرات المقياس وفق تدريج خماسي يأخذ الأوزان الآتية: موافق بشدة (5) درجات، وموافق (4) درجات، ومحايد (3) درجات، وغير موافق (درجتان)، وغير موافق إطلاقًا (درجة واحدة)، في حال الفقرات الموجبة،

ويُعكس التدريج في حالة الفقرات السالبة، وهي: (11،12،13،15،16،17،18،19،25،26)، وللحكم على استجابات أفراد العينة، استخدم المعيار الإحصائي الآتي: منخفض جدًّا (1.00–1.80)، ومنخفض (1.81–2.60)، ومتوسط (2.61–3.40)، ومرتفع (3.41–4.20)، ومرتفع جدًّا (4.21–5.00)، وكلما ارتفع المستوى على المقياس وأبعاده دل ذلك على عدم الرضا عن صورة الجسم؛ وذلك لقياس المخاوف والآثار المترتبة على صورة الجسم نتيجة الإصابة بمرض سرطان الثدي والعلاج منه.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي ينص على: "ما مستوى خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لخداع الذات وأبعاده لدى أفراد عينة الدراسة، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خداع الذات وأبعاده لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية

الرتبة	البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	التضليل	3.08	0.82	متوسط
2	التلاعب	2.65	0.76	متوسط
3	خداع الذات (ككل)	2.86	0.66	متوسط

يتضح من جدول (3) أنَّ مستوى خداع الذات (ككل) لدى مريضات سرطان الثدي متوسط، وجاء بعد التضليل بالمرتبة الأولى بوسط حسابي (3.08) وبمستوًى متوسط، في حين جاء بعد التلاعب بالمرتبة الثانية بوسط حسابي (2.65) وبمستوًى متوسط.

ثانيًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: "ما مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟". للإجابة عن هذا السؤال حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول (4): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للرضا عن صورة الجسم وأبعاده لدى مريضات سرطان الثدي مرتبة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية

الرتبة	البعد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الضعف	3.49	0.82	مرتفع
2	الشفافية	3.16	0.81	متوسط
3	وصمة الجسم	3.10	0.76	متوسط
4	مخاوف الذراع	3.09	0.71	متوسط
5	مخاوف الجسم	2.41	0.88	منخفض
صورة الجسم (ككل)		3.06	0.59	متوسط

يتضح من جدول (4) أنَّ مستوى الرضا عن صورة الجسم (ككل) لدى مريضات سرطان الثدي متوسط، (ويشير المستوى المرتفع على المقياس إلى عدم الرضا عن صورة الجسم)، وجاء بُعد (الضعف) بالمرتبة الأولى بوسط حسابي (3.49) وبمستوًى مرتفع، في حين جاء بعد مخاوف الجسم بالمرتبة الأخيرة بوسط حسابي (2.41) وبمستوًى منخفض.

ثالثًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي ينص على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات: (الفئة العمرية، وعدد سنوات الإصابة بالسرطان، والحالة الاجتماعية، واستئصال أحد الثديين)؟". للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لخداع الذات بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، تبعًا لمتغيرات الدراسة، والجدول (5) يبين ذلك.

جدول (5): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى خداع الذات بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى مريضات سرطان الثدي تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	الإحصائي	أبعاد خداع الذات		خداع الذات (ككل)
			التضليل	التلاعب	
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	س	3.00	2.65	2.83
		ح	0.94	0.84	0.82
	من 30 – 40 سنة	س	3.32	2.93	3.12
		ح	0.89	0.91	0.70
	من41 – 50 سنة	س	3.04	2.63	2.84
		ح	0.80	0.77	0.66
	أكبر من 50 سنة	س	3.02	2.55	2.79
		ح	0.78	0.66	0.60
عدد سنوات الإصابة بالسرطان	أقل من 5 سنوات	س	3.19	2.72	2.95
		ح	0.81	0.81	0.68
	من 5 – 10 سنوات	س	3.06	2.70	2.89
		ح	0.82	0.66	0.62
	أكثر من 10 سنوات	س	2.84	1.87	2.35
		ح	0.95	0.42	0.58
الحلة الاجتماعية	عزباء	س	3.09	2.68	2.89
		ح	0.96	0.83	0.79
	متزوجة	س	3.05	2.61	2.83
		ح	0.81	0.75	0.64
	مطلقة	س	3.30	2.92	3.11
		ح	0.72	0.82	0.68
استئصال أحد الثديين	لا	س	2.99	2.54	2.76
		ح	0.83	0.82	0.68
	نعم	س	3.17	2.76	2.96
		ح	0.81	0.72	0.65

س: الوسط الحسابي ح: الانحراف المعياري

يتضح من جدول (5) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لخداع الذات بدلالته الكلية لدى مريضات سرطان الثدي، ناتجة عن اختلاف فئات المتغيرات: الفئة العمرية، وعدد سنوات الإصابة بالسرطان، والحالة الاجتماعية، واستئصال أحد الثديين. وللكشف عن الفروق الظاهرية على الدرجة الكلية للمقياس، استخدم تحليل التباين الرباعي (4-Way ANOVA) كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): تحليل التباين الرباعي لخداع الذات بدلالته الكلية لدى مريضات سرطان الثدي تبعًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الفئة العمرية	2.853	3	0.951	2.338	0.075
عدد سنوات الإصابة بالسرطان	3.825	2	1.913	4.702	***0.010**
الحالة الاجتماعية	1.079	2	0.539	1.326	0.268
استئصال أحد الثديين	2.923	1	2.923	7.186	***0.008**
الخطأ	82.171	202	0.407		
الكلي	93.411	210			

*دالة إحصائيًا عند مستوى (0.05)

يتضح من جدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيري الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، ووجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير استئصال أحد الثديين لصالح النساء اللواتي تم استئصال أحد الثديين لديهن، ووجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي يعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة بالسرطان لصالح فئة أقل من 5 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 10 سنوات، ولصالح فئة من 5 – 10 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 10 سنوات.

رابعًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي ينص على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيرات (الفئة العمرية، وعدد سنوات الإصابة بالسرطان، والحالة الاجتماعية، واستئصال أحد الثديين)؟". للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لصورة الجسم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية تبعًا لمتغيرات الدراسة، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرضا عن صورة الجسم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لدى مريضات سرطان الثدي تبعًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	الإحصائي	أبعاد صورة الجسم					صورة الجسم (ككل)
			الضعف	وصمة الجسم	مخاوف الجسم	الشفافية	مخاوف الذراع	
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	س	3.33	3.07	2.33	2.90	2.80	2.92
		ح	1.22	0.60	0.89	0.85	0.51	0.63
	من 30 – 40 سنة	س	3.74	3.27	2.63	3.32	3.26	3.25
		ح	0.80	0.90	0.98	0.86	0.84	0.69
	من41 – 50 سنة	س	3.46	3.20	2.59	3.10	3.04	3.10

المتغير	الفئات	الإحصائي	أبعاد صورة الجسم					صورة الجسم (ككل)
			الضعف	وصمة الجسم	مخاوف الجسم	الشفافية	مخاوف الذراع	
		ح	0.76	0.79	0.91	0.81	0.73	0.61
	أكبر من 50 سنة	س	3.44	2.94	2.19	3.21	3.12	2.97
		ح	0.80	0.71	0.73	0.84	0.69	0.55
عدد سنوات الإصابة بالسرطان	أقل من 5 سنوات	س	3.55	3.20	2.50	3.30	3.07	3.13
		ح	0.85	0.75	0.86	0.79	0.75	0.62
	من 5 – 10 سنوات	س	3.45	3.05	2.31	3.22	3.14	3.00
		ح	0.79	0.78	0.87	0.89	0.68	0.56
	أكثر من 10 سنوات	س	3.13	2.50	2.19	3.03	3.04	2.78
		ح	0.81	0.74	0.96	0.91	0.77	0.62
الحالة الاجتماعية	عزباء	س	3.30	3.03	2.28	3.14	2.98	2.96
		ح	1.12	0.72	0.97	0.87	0.78	0.69
	متزوجة	س	3.50	3.09	2.40	3.12	3.10	3.05
		ح	0.78	0.78	0.84	0.84	0.73	0.60
	مطلقة	س	3.72	3.30	2.71	3.54	3.20	3.30
		ح	0.66	0.78	0.98	0.71	0.65	0.54
استئصال أحد الثديين	لا	س	3.37	2.95	2.38	2.93	2.94	2.92
		ح	0.90	0.63	0.88	0.73	0.62	0.52
	نعم	س	3.60	3.24	2.46	3.38	3.23	3.19
		ح	0.75	0.86	0.87	0.87	0.78	0.65

س: الوسط الحسابي ح: الانحراف المعياري

يتضح من جدول (7) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لصورة الجسم بدلالته الكلية لدى مريضات سرطان الثدي، ناتجة عن اختلاف فئات المتغيرات: الفئة العمرية، وعدد سنوات الإصابة بالسرطان، والحالة الاجتماعية، واستئصال أحد الثديين. وللكشف عن الفروق الظاهرية على الدرجة الكلية للمقياس، استخدم تحليل التباين الرباعي (4-Way ANOVA) كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): تحليل التباين الرباعي للرضا عن صورة الجسم بدلالته الكلية لدى مريضات سرطان الثدي تبعًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الفئة العمرية	1.448	3	0.483	1.458	0.227
عدد سنوات الإصابة بالسرطان	3.113	2	1.557	4.703	***0.010**
الحالة الاجتماعية	0.995	2	0.498	1.503	0.225
استئصال أحد الثديين	5.493	1	5.493	16.596	***0.000**
الخطأ	66.865	202	0.331		
الكلي	77.599	210			

*دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)

ويتضح من جدول (8) عدم جود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيري الفئة العمرية، والحالة الاجتماعية، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لصورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغيري استئصال أحد الثديين لصالح النساء اللواتي تم استئصال أحد الثديين لديهن، ومتغير عدد سنوات الإصابة بالسرطان لصالح فئة أقل من 5 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 10 سنوات، لصالح فئة من 5 – 10 سنوات مقارنة بفئة أكثر من 10 سنوات.

خامسًا: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟" للإجابة عن هذا السؤال حُسبت قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي

المتغير		الضعف	وصمة الجسم	مخاوف الجسم	الشفافية	مخاوف الذراع	صورة الجسم (ككل)
التضليل	حجم العلاقة	0.42	0.32	80.1	0.33	0.15	440.
	مستوى العلاقة**	متوسطة	ضعيفة	ضعيفة جدًا	ضعيفة	ضعيفة جدًا	متوسطة
التلاعب	حجم العلاقة	0.44	30.4	0.25	0.45	0.12	0.49
	مستوى العلاقة**	متوسطة	متوسطة	ضعيفة	متوسطة	ضعيفة جدًا	متوسطة
خداع الذات (ككل)	حجم العلاقة	0.52	0.46	0.24	0.46	0.16	0.51
	مستوى العلاقة**	متوسطة	متوسطة	ضعيفة	متوسطة	ضعيفة جدًا	متوسطة

*دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05).

**تصنيفات قوة العلاقة الارتباطية (Napitupulu, *et al.*, 2018): ضعيفة جدًا (0.00–0.199)، ضعيفة (0.200–0.399)، متوسطة (0.400–0.599)، قوية (0.600–0.799)، قوية جدًا (0.800–1.00).

يتضح من جدول (9) أن خداع الذات بدلالته الكلية لدى مريضات سرطان الثدي ارتبط بأبعاد صورة الجسم بعلاقات موجبة، ودالة إحصائيًا تراوحت قيمها بين (0.16– 0.52)، وتراوح مستوى قوة هذه العلاقات بين ضعيفة جدًا ومتوسطة، كما ارتبط خداع الذات بدلالته الكلية مع صورة الجسم (ككل) بعلاقة موجبة متوسطة القوة، ودالة إحصائيًا بلغت قيمتها (0.51).

مناقشة النتائج: وتجدر الإشارة قبل البدء بمناقشة نتائج هذه الدراسة إلى أن الباحثين لم يتمكنا من العثور على دراسات ذات علاقة مباشرة تناولت متغير خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي، يمكن الاستعانة بها في مناقشة نتائج هذه الدراسة.

أولًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول الذي ينص على: "ما مستوى خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي؟" أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى خداع الذات (ككل) لدى مريضات سرطان الثدي متوسط، وجاء بُعد الخداع الذاتي بمستوى متوسط، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى مجموعة التحديات والضغوط المختلفة التي تواجه مريضات سرطان الثدي في حياتهن من عدة نواحٍ نتيجة قيامهن بعدة أدوار في المجتمع الأردني، وإضافة إلى ذلك التحديات المتعلقة بإصابتهن بالمرض؛ الأمر الذي يسبب لهن الشعور بضغط نفسي، وقلق، وتوتر، وخوف من تغير صورة الجسم،

وللتخلص من هذه المشاعر السلبية تلجأ المريضات إلى خداع الذات وتزييف الحقيقة.

ومن جهة أخرى، يُفسر الباحثان توسط مستوى خداع الذات لدى المريضات وعدم ممارسته بمستوًى مرتفع؛ بالقيم والمعتقدات المجتمعية التي نشأت عليها مريضات سرطان الثدي في المجتمع الأردني المتمثلة بعدم إظهار الضعف أمام الآخرين، والتماسك، والتظاهر بالقوة قدر المستطاع، والاستمرار في ممارسة الأنشطة اليومية دون إظهار أي تذمر، أو شكوى، وقد لمس الباحثان خلال تطبيقهما لأدوات الدراسة تمسك المريضات بهذه المعتقدات، والقيم، والعمل بها.

وما يؤكد هذا ما أشار إليه إيتشارت وآخرون (Echarte, *et al.*, 2016)؛ أن السبب في خداع الفرد لذاته هو الحفاظ على أنظمة المعتقدات المكونة لديه، ويتكون نظام المعتقدات البشرية من شبكة بها عدد من المعتقدات الراسخة المرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالذات، وعليه يرفض العقل بعض المدخلات الحسية التي لا تتماشى ومعتقدات الفرد، ورغباته.

ثانيًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني الذي ينص على: "ما مستوى الرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟" أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن صورة الجسم (ككل) متوسط، ويفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه كل من ديفز وستانكوف وروبرتس (Davies, Stankov & Roberts, 1998) عن صورة الجسم التي تمثل الإدراكات الذهنية التي تكونها المريضة عن صورة جسمها، فإذا كانت هذه الصورة إيجابية وتعكس تقييمًا إيجابيًّا للذات فسيساعد المريضة على إدراك صورة جسمها بعد الإصابة بالمرض كما كانت تدركه قبل الإصابة، وستتقبل التغيرات الجديدة في شكل جسمها وستشعر بحالة من الارتياح والتقبل والتأقلم مع المرض وآثاره قدر المستطاع، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراستي الكركي وأردكاني (الكركي، 2015؛ Ardakani *et al.*, 2019)، اللّتين أظهرتا أن مستوى الرضا عن صورة الجسم متوسط، واختلفت مع نتائج دراستي تشون وبني مصطفى (بني مصطفى، 2016؛ Chen *et al.*, 2011) اللّتين أظهرتا انخفاض مستوى الرضا عن صورة الجسم.

ثالثًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي ينص على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى خداع الذات تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإصابة، استئصال أحد الثديين؟)". أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي تُعزى لمتغيري العمر، والحالة الاجتماعية. ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أنه بصرف النظر عن الفئة العمرية والحالة الاجتماعية للمريضة؛ فإن ممارسة سلوك خداع الذات من قبل مريضات سرطان الثدي يعتمد على درجة تهديد المرض وآثاره في صورة جسم المريضة، وممارسة حياتها بشكل طبيعي؛ فكلما ارتفع مستوى تهديد المرض على ممارسة المريضة حياتها الاعتيادية، ودرجة تغير صورة جسمها كانت مرتفعة، لجأت المريضة لممارسة خداع الذات.

وأظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي يُعزى لمتغير استئصال أحد الثديين لصالح النساء اللواتي تم استئصال أحد الثديين لديهن. ويمكن تفسير هذه النتيجة المتوقعة في ضوء ما أشار إليه جرونفولد (Groenvold, 2010) عن التغيرات الجسمية الواضحة التي تحدث نتيجة عملية استئصال أحد الثديين، ممّا يؤثر في المريضة نفسيًا، ويعود عليها بقلة الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالارتياح عند التعامل مع الآخرين؛ مما يجعلها تلجأ لأسلوب يساعدها على تقبل شكلها الخارجي والاقتناع به، وإقناع الآخرين به أيضًا. كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لخداع الذات يُعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة لصالح فئة أقل من (5) سنوات مقارنة بفئة أكثر من (10) سنوات، ولصالح فئة من (5 – 10) سنوات مقارنة بفئة أكثر من (10) سنوات. ويعزو الباحثان هذه النتيجة لحداثة الإصابة بمرض سرطان الثدي (لمن تقل عندهن عدد سنوات الإصابة عن (5) سنوات)، وعدم قدرة المريضة على تقبله والتكيف معه بسرعة، وشعورها بالقلق على صورة جسمها، وعلى احتمالية إعاقة ممارسة أنشطتها اليومية بشكل طبيعي بسبب الإصابة بالمرض، وبسبب آثار العلاج منه، كما أن ثقتها بنفسها قد تهتز وتؤثر في كفاية قيامها بأدوارها التي لا يمكن للمراة الأردنية التخلي عنها؛ ممّا يجعلها تلجأ لممارسة سلوكات تزيد من تقبلها للمرض، والتكيف معه، وشعورها بالرضا عن صورة جسمها، كممارسة خداع الذات.

رابعًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع الذي ينص على: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الرضا عن صورة الجسم تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإصابة، استئصال أحد الثديين؟)" أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية للرضا عن صورة الجسم تُعزى لمتغيري العمر، والحالة الاجتماعية. ويفسر الباحثان هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه كل من ديفز وستانكاف وروبيرتس (Davies, Stankov & Roberts, 1998) بأن الشعور بالرضا عن صورة الجسم لا يعتمد بالدرجة الأولى على عمر المريضة أو حالتها الاجتماعية، بل يقوم بشكل أساسي على الإدراكات التي كونتها المريضة عن صورة جسمها قبل الإصابة بالمرض، إضافة لتأثير عدد من العوامل التي تؤثر بشكل أكبر من العمر والحالة الاجتماعية في مستوى رضا المريضة عن صورة جسمها، واتفقت هذه النتائج جزئيًا مع دراسة أردكاني وآخرين (Ardakani *et al.*, 2019) التي أظهرت نتائجها انخفاض العلاقة التي تربط الرضا عن صورة الجسم بالعمر.

كما أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية للرضا عن صورة الجسم يُعزى لمتغير استئصال أحد الثديين لصالح النساء اللواتي تم الاستئصال لديهن. ويعزو الباحثان هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه جرونفولد (Groenvold, 2010) لوضوح التغيرات والآثار والندوب الناتجة عن عملية الاستئصال للثدي، واضطرابات متعددة في صورة الجسم جراء عملية الاستئصال وما يصاحبه من أثر نفسي سلبي، ومشاعر خجل، وإحراج، وعدم الراحة عند التفاعل مع الآخرين، ممّا يؤثّر بالتأكيد في مستوى رضا المريضة عن صورة جسمها. واتفقت هذه النتيجة جزئيًا مع دراسات (Aguilar cordero *et al.*, 2015; Ardakani *et al.*, 2019; Koçan, *et al.*, 2016)؛ إذ أظهرت جميعها انخفاض مستوى الرضا عن الجسم عند لنساء اللواتي تم استئصال أثدائهنّ.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائيًا بين الأوساط الحسابية للرضا عن صورة الجسم يُعزى لمتغير عدد سنوات الإصابة لصالح فئة أقل من (5) سنوات مقارنة بفئة أكثر من (10) سنوات لصالح فئة من (5 – 10) سنوات مقارنة بفئة أكثر من (10) سنوات. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن المريضات اللواتي مر على إصابتهن (10) سنوات فأكثر، لم تعد صورة الجسم لديهن ومظهرهن الخارجي هو ما يقلقهن، بل أصبح ما يشغل بالهن هو الوضع الصحي لأجسامهن، وضمان عدم انتشار المرض لباقي أعضاء الجسم، إضافة لتكيفهن وتقبلهن للمرض وقدرتهن على التعايش معه، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الكركي، 2015؛ Cordero *et al.*, Ardakani *et al.*, 2019; 2015) بشكل جزئي؛ إذ أظهرت جميعها ارتباط الرضا عن صورة الجسم بعلاقة إيجابية مع عدد سنوات الإصابة.

خامسًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس الذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين خداع الذات والرضا عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي؟" أظهرت النتائج ارتباط خداع الذات (بدلالته الكلية) مع صورة الجسم (ككل) بعلاقة موجبة متوسطة القوة ودالة إحصائيًا، ويفسر الباحثان هذه النتيجة –غير المتوقعة بالنسبة لهما– بأنه كلما ارتفع مستوى ممارسة خداع الذات لدى مريضات سرطان الثدي، ارتفع مستوى عدم الرضا لديهن عن صورة أجسامهن حسب المقياس المستخدم في الدراسة، ويعزو الباحثان تلك النتيجة في ضوء ما أشارت إليه كيلي وآخرون (Kelly *et al.*, 2009) إلى أن خداع الذات أسلوب يُغرق ممارسه بالوهم والخيال ويبعده عن الحقائق التي عليه أن يكون على دراية تامة بها، والعمل على التكيف معها، والتعامل معها، وعدم تجنبها أو تجاهلها.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان بما يأتي:

1. عقد وتنظيم محاضرات وندوات لتوعية مريضات سرطان الثدي بما يخص المرض، وكيفية التكيف معه.
2. تصميم برامج إرشادية وعلاجية لمساعدة مريضات سرطان الثدي على تحسين مستوى الرضا عن صور أجسامهن بعد التغيرات الناتجة عن الإصابة بالمرض والعلاج منه.
3. تصميم برامج إرشادية للحد من آثار خداع الذات السلبية على مريضات سرطان الثدي، وبما يساعدهن في تحقيق التوافق النفسي.
4. إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات الدراسة الحالية مع متغيرات أخرى، وعلى عينات مختلفة.

المصادر والمراجع

بخيت، حسين، (2020)، "صورة الجسم كمنبئ لنوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي" ***المجلة المصرية للدراسات النفسية،*** **30**(109)، 253-296.

البرنامج الأردني لسرطان الثدي، (2018)، ***مراحل سرطان الثدي،*** عمان.

http://www.jbcp.jo/ar/understandingbreastcancer/33.

بني مصطفى، منار، (2016)، "قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن"، ***دراسات العلوم التربوية،*** **43**(5)، 1987-2004.

تاج الدين، أنفال، (2021). "الرضا عن صورة الجسد لدى عينة من مستخدمي فلاتر الصور التجميلية في تطبيقي السناب شات والانستجرام وغير المستخدمين في المملكة العربية السعودية"، ***مجلة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية،*** **29**(4)، 581-611.

الخصوصي، أيمن، (2018)، "التنبؤ بالخداع الذاتي من التفكير الأخلاقي ووجهة الضبط لدى طلبة الجامعة"، ***مجلة العلوم التربوية،*** **26**(4)، 404-486.

الدخيل، ياسر، (2019)، "مشكلات التوافق الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي: دراسة ميدانية في مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام"، ***مجلة القراءة والمعرفة،*** **19**(218)، 291-320.

الدسوقي، مجدي، (2006)، ***اضطرابات صورة الجسم (الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج)،*** **القاهرة:** مكتبة الأنجلو المصرية.

الدليمي، راقية، (2022)، "خداع الذات وعلاقته بالأساليب الانفعالية لدى طلبة الجامعة"، ***مجلة جامعة بابل - العلوم الإنسانية،*** **30**(7)، 15-40.

عودة، أحمد، (2010)، ***القياس والتقويم في العملية التدريسية***. القاهرة: دار الأمل.

الكركي، ياسمين، (2015)، ***صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات،*** رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن.

محمد، عبد النعيم، (2019)، "علاقة خداع الذات بالسعادة النفسية والتلكؤ الأكاديمي لدى طلاب الجامعة"، ***مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر***، **3**(183)، 215-302.

وزارة الصحة الأردنية، (2021)، ***التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة لعام 2021،*** عمان.

REFERECNES

American Cancer Society, (2014), ***Breast Cancer***, https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2014.html

Ardakani, B., Tirgari, B., & Rashtabadi, O., (2020), "Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery", ***European Journal of Cancer Care***, **29**(1), e13191.

Bachkirova, T., (2016), "A new perspective on self-deception for applied purposes", ***New Ideas in Psychology***, **43**, 1-9.

Cordero, M., Mur Villar, N., Neri Sanchez, M., & Valverd, E., (2015), "Breast cancer and body images as a prognostic factor of derpression, acase study in Mexico City", ***Nutr Hosp***, **31**(1), 371-379.

Baxter, N., Goodwin, P., Mcleod, R., Dion, R., Devins, G., & Bombardier, C., (2006), "Reliability and validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire", ***The Breast Journal***, **12**(3), 221-232.

Chen, CL., Liao, MN., Chen, SC., Chan, PL., Chen, SC., (2011), "Body image and its predictors in breast cancer patients recovering surgery", ***Cancer Nursing***, **35**(5), 6-10.

Collins, K., (2000), ***Interpreting the MMPI-2 K Scale: Self-Deception and Impression Management Revisited***. Master thesis, University of Windor.

Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R., (1998), "Emotional intelligence: In search of an elusive construct of self", ***Journal of Personality and Social Psychology***, **75**(4), 989 – 1015.

Echarte, L., Bernacer, J., Larrivee, D., Oron, J., & Grijalba-Uche, M., (2016), "Self-deception in terminal patients: belief system at stake", ***Frontiers in Psychology***, **7**, 117.

Goswami, S., Sachdeva, S., & Sachdeva, R., (2012), "Body image satisfaction among female college students", ***Industrial Psychiatry Journal***, **21**(2), 168–172.

Greenwald, A., (1997), "Self-knowledge and self-deception: Further consideration", In M. S. Myslobodsky (Ed.), ***The mythomanias: The Nature of Deception and Self-Deception***, Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 51-72.

Groenvold, M., (2010), "Health-related quality of life in early breast cancer", ***Dan Med Bull***, **57**(9): B4184.

Kelly, A., Dwamena, B., Cronin, P., Carlos, R., "Breast Cancer: Sentinel Node Identification and Classification after Neoadjuvant Chemotherapy—Systematic Review and Meta Analysis", ***Academic Radiology***, **16**(5), 551-563.

Koçan, S., & Gürsoy, A., (2016), "Body image of women with breast cancer after mastectomy: A Qualitative Research", ***The Journal of Breast Health***, **12**(4), 145–150.

Lopez, J., & Fuxjager, M. (2012), "Self-deception's adaptive value: Effects of positive thinking and the winner effect". ***Consciousness and Cognition***, **21**(1), 315-324.

Rosato, L., Pacini, F., Panier Suffat, L., Mondini, G., Ginardi, A., Maggio, M., & Della Pepa, C. (2015). "Post-Thyroidectomy chronic asthenia: self-deception or disease?", ***Endocrine***, **48**(2), 615-620.

Roth, E., Ngugi, E., & Fujita, M., (2006), "Self-deception does not explain high-risk sexual behavior in the face of HIV/AIDS: A test from northern Kenya". ***Evolution and Human Behavior***, **27**(1), 53-62.

Sage, J., (2001), "*The Evolutionary Basis of Self-Deception"*, Presented at: ***Northwest Conference on Philosophy***, Washington State University.

Sirvent, C., Herrero, J., Moral, M., & Rodríguez, F., (2019), "Evaluation of self-deception: Factorial structure, reliability and validity of the SDQ-12 (self-deception questionnaire)". ***Plos One***, **14**(1), 210-815.

Smith, M., Trivers, R., & von Hippel, W., (2017), "Self-deception facilitates interpersonal persuasion" ***Journal of Economic Psychology***, **63**(1), 93-101.

Trivers, R., (2000), "The elements of a scientific theory of self-deception", ***Annals of the New York Academy of Sciences***, (907), 114-131.

Von Hippel, W., & Trivers, R., (2011), "The evolution and psychology of self-deception", ***Behavioral and Brain Sciences***, **34**(1), 1-16.

Whisner, W., (1993)., "Self-deception and other-person deception: A new conceptualization of one central type of self-deception", ***Philosophia***, **22**(3), 223-240.

Self-Deception and its Relationship to Body Image Satisfaction aming Breast Cancer Patients

Aya Raed Abu Khurmah[1], Fawwaz Ayoub Momani[2]

ABSTRACT

This study aimed to reveal self-deception and its relationship to body image satisfaction among breast cancer patients. To achieve the objectives of the study, the self-deception scale (Sirvent *et al*., 2019) and the body image scale (Baxter *et al*., 2006) were used. The sample of the study consisted of (211) breast cancer patients who were selected by the convenient method. The findings demonstrated that the level of self-deception was moderate on the total score and dimensions as well and that the level of the body image satisfaction was moderate on the total score and all dimensions of the scale except for the dimension (vulnerability) which was obtained a high level, and the dimension (body fears) which got a low level. Additionally, the findings revealed statistically significant differences in the mean scores of body image satisfaction and self-deception related to the variables of removing one of the breasts (mastectomy) in favour of women who had one of the breasts removed, and the variable of the number of years of infection in favour of a group of less than 5 years compared to a group of more than 10 years, and in favour of a group of 5 - 10 years compared to a group of more than 10 years, The results showed that there were no statistically significant differences between the means of self-deception and satisfaction with body image due to the two variables: age and marital status. A positive medium-strength relationship between self-deception and body image satisfaction was evident.

Keywords: Self-Deception; Body Image Satisfaction; Breast Cancer Patients.

[1] Master of Psychological Counseling, 0791829389a@gmail.com
[2] Prof., Department of Counseling and Educational Psychology, Chairperson of ALESCO Chair for Educational Studies & Research, Faculty of Education, Yarmouk University, Irbid-Jordan, Fawwazm@yu.edu.jo
Received on 11/12/2022. Accepted for Publication on 2/10/2023.