صورة الجسم كمنبئي لنوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي[1]

إعداد

د/ حسين محمد حسين بخيت[2]

مدرس علم النفس بكلية الآداب

جامعة جنوب الوادي

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة بين كل من صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، ومعرفة مدي تنبؤ صورة الجسم بكل من نوعية الحياة والقلق لدي مريضات سرطان الثدي، وقد شملت عينة الدراسة خمسة وسبعين مريضة من مريضات سرطان الثدي، متوسط أعمارهن (44.87)وانحراف معياري (13.47)، وتكونت أدوات الدراسة من صورة الجسم إعداد شقير(2002)، ومقياس نوعية الحياة (World Health Organization,2004)، ترجمة الباحث، ومقياس القلق إعداد(Zigmant& Snaith ,.1983) ترجمة الباحث، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية دالة بين صورة الجسم ونوعية الحياة، ووجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، وعدم وجود تباين في صورة الجسم ونوعية الحياة وفقا للعمر، ووجود فروق في مستوى القلق في تجاه العمر المتقدم، وأن صورة الجسم تنبئ بنوعية الحياة والقلق.

---

[1] تم استلام البحث في ١٧/ ١/ ٢٠٢٠ ونقرر حلاحيتة للنشر في ٢٠٢٠/٢/٨

[2] ت: ٠١٠٠١٤٥١٥٤٥

Email:dr.hussain_eg@yahoo,com

صورة الجسم كمنبئي لنوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي[٣]

إعداد

د/ حسين محمد حسين بخيت[٤]

مدرس علم النفس بكلية الآداب

جامعة جنوب الوادي

المقدمة:

يعد سرطان الثدي Breast Cancer من الأمراض الخبيثة والمثيرة للقلق لدي الكثير من النساء في الدول النامية والمتقدمة علي حدٍ سواء، ويمثل صدمة نفسية للأنثى في مراحل عمرية متباينة، وهو لا يقتصر علي النساء فقط بل يصيب الرجال أيضاً، فالإحصاءات أشارت أن نسبة إصابة الرجال إلي النساء (١-٢٠٠) وأن مريضات سرطان الثدي يعانين من خلل في إدراكهن لصورة أجسامهن ومن ثم يفضلن الاحتفاظ بالثدي وعدم استئصاله بهدف تحسين إدراكهن لصورة أجسامهن علي نحو أفضل، وغالبا ما يرتبط سرطان الثدي لدي الفتاه بصورة الجسم، ومن ثم بدا الاهتمام البحثي بموضوع صورة الجسم منذ بداية القرن العشرين، خاصة أن الثدي يعد من أهم أعضاء الجسم بالنسبة للأنثى، إنه يمثل أحد جوانب أنوثتها، وأتضح هذا في أعمال " شيلدر "(Schelder,١٩٥٠) وتمحور الاهتمام في بناء أدوات منهجية لقياس صورة الجسم لدي فئات عمرية متباينة،ويتفق كل من خليفة(٢٠١١،٢٤٠) ، وكوبر وزافيرا(٢٠٠٩;173- ١٧٤) علي أن صورة الجسم هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية والتي تسهم بدورٍ كبيرٍ في تقييمه لذاته، ومما لاريب فيه فإن صورة الجسم تمثل النواة الرئيسية التي تبنى عليها الشخصية الإنسانية، بل وتعد عاملاً مهماً في إحساس الفرد بالأمان والنظرة الإيجابية للحياة، وتؤكد ستأسي (Stacy, 2000: 2) أن الصورة الإيجابية للجسم غالباً ما تساعد الناس علي رؤية أنفسهم جذابين؛ وهذا يؤدي بالضرورة إلى نمو شخصية ناضجة.

---

[٣] تم استلام البحث في ١٧/ ١/ ٢٠٢٠ ونقرر حلاحيتة للنشر في ٨/٢/٢٠٢٠

[٤] ت: ٠١٠٠١٤٥١٥٤٥

Email:dr.hussain_eg@yahoo,com

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة هذا الدراسة من انتشار مرض سرطان الثدي بين النساء، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية(2014) إلي أن سرطان الثدي في مقدمة الأنواع المتعددة للسرطان التي تصيب النساء في العالم سواء في الدول المتقدمة أو النامية، فضلا عن أن سرطان الثدي له آثاره النفسية والاجتماعية ليس فقط علي المريضة بل علي جميع أفراد الاسرة، علاوة علي زيادة الأعباء المادية التي تتحملها الأسرة، وقد أشارت بدرون ليسل(Pedrron Lucille.,1987) أن سرطان الثدي يؤدي إلي التوتر لدي كل من المريض وأسرته (شقير،٢٠٠٢ :١٣٠)، وبينت نتائج دراسة كورديرو (Cordero,2007: 1861-1871) أن رسائل النقد من الآباء والأمهات والأقران تؤثر سلباً علي صورة الجسم، وأشار هولي وآخرون (Holly, et al.,2003)، وفيجردوا وآخرون (Figeiredo.et al.,2004,177-188) أن مريضات سرطان الثدي يعانين من شعور بالخجل في إدراك صورة أجسامهن، وأسفرت نتائج دراسة كلوس وسوبل(Klos & Sobal.,2013) عن أن مريضات سرطان الثدي المتزوجات غير راضيات عن صورة أجسامهن مقارنة بمثيلاتهن غير المتزوجات، هذا ما أيدته نتائج دراسة ليديربيزج وآخرين (١٩٩٥) أن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدي مرضي الأورام السرطانية تتمثل في القلق (شويخ، ٢٠٠٧: ١٥٨)، إن اضطراب صورة الجسم لدي المرأة ينعكس بالسلب علي نوعية حياتها، حيث إن نوعية الحياة تعد من المفاهيم الاساسية في الشخصية الإنسانية، ويسعي الإنسان جاهداً إلى تحقيقها لما لها من آثار إيجابية علي البناء النفسي.

ويري كوستانزا وآخرون(Costanza et al,2007:267) أن تدعيم وتعزيز نوعية الحياة يعد هدفاً صريحاً وضمني للأفراد والجماعات، وأن اضطرابها يسبب القلق والانزعاج، ومن ثم فإن القلق قد يكون سبباً في كثير من الأمراض العضوية، كما أكد كاش (Cash, ,1997:435) أن صورة الجسم السلبية تؤدى إلى القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، وتوصلت نتائج دراسة الزائدي.(٢٠٠٦) إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين صورة الجسم وكل من القلق والاكتئاب والخجل، بينما أوضحت نتائج دراسة عباس وشويخ (٢٠٠٩) عدم تأثير اضطراب صورة الجسم علي القلق والاكتئاب، وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نحدد مشكلة هذه الدراسة في الأسئلة التالية:

١ –ما مدي علاقة صورة الجسم وكل من القلق ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ؟

٢– ما مدي تباين كل من صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق بتباين العمر؟

٣-ما مدي قدرة صورة الجسم علي التنبؤ بكل من نوعية الحياة والقلق ؟

أهداف الدراسة: تصاغ إجرائياً فيما يلي:

أ- الكشف عن العلاقة بين كل من صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لدي مريضات سرطان الثدي.

ب- دراسة تباين كل من صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق بتباين العمر.

ج- تحديد القدرة التنبؤية لصورة الجسم بكل من نوعية الحياة والقلق.

محددات الدراسة: تتمثل في المتغيرات التالية:

ا-**عينة الدراسة**: اعتمدت الدراسة علي عينة من مريضات سرطان الثدي، سنوضح خصائصها ومبررات اختيارهالاحقاً.

ب-**الإطار الزمني:** طبقت الدراسة في بداية شهر أغسطس حتى منتصف سبتمبر عام ٢٠١٨م.

ج- **الإطار المكاني:** سحبت العينة من مستشفى الأورام بجامعة أسيوط .

د- **أسئلة الدراسة**: وقد سبق الإشارة اليها.

ه-**منهج الدراسة:** ويتمثل في المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن.

و- **الأساليب الإحصائية:** وتتمثل في المتوسط الحسابي، معامل ارتباط بيرسون، النسبة التائية، تحليل التباين.

أهمية الدراسة: تتمثل في النقاط التالية:

أهمية المتغيرات: تتناول هذه الدراسة عدة متغيرات علي جانب كبير من الأهمية، فهي تتناول صورة الجسم وهو متغير محوري، فهناك من يتناوله في مجال الصحة النفسية، وآخرون يدرسونه في مجال علم النفس الإكلينيكي، وفئة ثالثة تتناوله في مجال الإرشاد النفسي، وإن تعدد المجال البحثي يعطي أهمية خاصة للدراسة، فضلاً عن تناول الدراسة متغيرات إيجابية ممثلة في نوعية الحياة.

- **أهمية العينة**: وهي فئة مريضات سرطان الثدي، وهي فئة تحتاج لاهتمام العديد من الباحثين.

- **أهمية النتائج**: وتتمثل في إعداد برامج إرشادية لمرضي سرطان الثدي لتحسين صورة الجسم لديهم، فضلاً عن إجراء بحوث مستقبلية تساعد على توعية وإرشاد الكوادر الطبية والتمريضية التي تقوم علي علاج ورعاية مرضى سرطان الثدي.

مفاهيم الدراسة: تدور هذه الدراسة في إطار ثلاثة مفاهيم محورية نصوغ تعريفاتها الإجرائية علي النحو التالي.

أولا: **صورة الجسم: Body Image** في ضوء دراسة وتحليل التعريف الإجرائي لكل من كفافي، والنيال(١٩٩٦: ٤٧)، وكاش(Cash,1997:2)، ورودد ولينون (Rudd& Lennon,2000:152)، وأنجى(Angie,2004:3)، والنوبي،(2005: ٣)،وإليزابيث (Elizabeth, 2006)، وخضر (٢٠١٠: ٢٩)، يمكن تعريف صورة الجسم من منظور شقير(٢٠٠٢:2) بأنها صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه سواءً في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية وأعضاءه المختلفة، وقدرته علي توظيف هذه الأعضاء، وما قد يصاحب هذا من مشاعر واتجاهات إيجابية أو سلبية عن تلك الصورة الذهنية للجسم، وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي مقياس صورة الجسم.

ثانياً: **نوعية الحياة :quality of life** في ضوء دراسة وتحليل تعريف كل من منظمة الصحة العالمية(World Health Organization,2004:1)، وفينتيجودت؛ وميرريك؛ وأندرسون (Ventegodt, Merrick & Andersen , 2003:1030)، وكار؛ وهيجينسون؛ وروبينسون (Carr, Higginson & Robinson, 2003 :3)، وعبد الخالق (٣٦٩:٢٠١١)، ورمضان (٢٠١٣ :٢٦)، وشيخي (٢٠١٤: ٧١)، يمكن تعريف نوعية الحياة: نظرة الفرد سواء كانت إيجابية أو سلبية في ضوء جوانبه النفسية والجسمية والاجتماعية، وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال المقياس التي تعتمد عليه هذه الدراسة.

ثالثاً: **القلق Anxiety** في ضوء تحليل تعريف كل من: فرويد (١٩٨٩ :١٣)، وعبد الغنى (٧٥:١٩٩٦)، وعبدالخالق (٢٠٠٠: ١٤،١٥)، وموررِيسون (Morrison, 2002 :225)، وروسين(Rosen, 2003: 60)، والقريطى(٢٠٠٣ :١٢١)، وماير(Mayer, 2008:4)، وعكاشة؛ وعكاشة (٢٠٠٩: ١٣٤)، وإبراهيم (١٤٣:٢٠١٠)، ومكنزى وكوم (٢٠١٣ :٣).يمكن تعريف القلق بأنه: حالة انفعالية مركبة تتضمن أعراض نفسية، وجسمية، وجدانية، ومعرفية، وسلوكية، يؤدي إلي إعاقة الإنسان عن القيام بأعماله علي الوجه الأمثل. وينعكس ذلك في الدرجة التي

يحصل عليها المفحوص من خلال المقياس الذي تعتمد عليه هذه الدراسة.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

يمكن تناولها في ضوء كل متغير من متغيرات الدراسة علي النحو التالي:

أولاً: الأطر النظرية المفسرة لصورة الجسم: يعد هنري هيد (Henry Head,1920) أول من تناول مفهوم صورة أو مخطط الجسم Body Schema هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسى للمخ، فقد لاحظ أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنياً على الوعى المعرفي التام لبناء الجسم وشكله وحجمه، فإن صورة الجسم غالباً ما تتغير بشكل ثابت نسبياُ من خلال النضج والتعلم. (James Breakey,1997:107)، في حين يعتبر شليدر(Schelder,1950) أول من أدخل مفهوم صورة الجسم إلى علم النفس، فقد أشار إلي العديد من المتغيرات التي ارتبطت بصورة الجسم، وأن صورة الجسم تمثل مركز الشخصية ونواة الحياة النفسية للإنسان، بينما نجد فرويد Freud لم يشر في أعماله إلي مصطلح صورة الجسم، إلاً أنه ناقش أفكاراً كثيرة في مواضع متعددة وصفت فيما بعد بأنها صورة الجسم، وأصبح مرجعاً أساسياً في فهم صورة الجسم.

فقد أشار فرويد إلي أن الأنا في بدايتها هي أنا جسدية، ونموها يتحقق من خلال التفاعل المبكر للوليد مع العالم.(عبد الرحمن،٢٠١٨: ٤٧)، فصورة الجسم عند فرويد غالباً ما تكون مرتبطة بتوزيع طاقة الليبيدو "الغريزية" في الجسم خلال مراحل النمو التي يمر بها الطفل، حيث تتركز الطاقة الليبيدية النرجسية "Libido Narcissistic" بمناطق معينة من الجسم، فيشير أن صورة الجسم في المرحلة الفمية تتمركز في الفم، وهي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير فرويد أنا جسمي Body Ego وأن صورة الجسم تمثل أساس الظاهرة النفسية، فهي بمثابة مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل صورة جسمية، وهى ترتبط ارتباطا عضوياً بمراحل النمو.

أما أندرسون (Anderson,2005) فقد أشار إلى أن صورة الجسم تتبلور في الطفولة المبكرة وأن تكوينها متعدد الأبعاد، ويشير إلى الخبرات الإدراكية المرتفعة عن جسم الفرد خصوصاً المظهر البدني للفرد، وأن صورة الجسم السلبية غالباً ما تتبلور عندما يكون اعتقاد الفرد عن جسمه يختلف عن تقييمه الشخصي للجسم المثالي.

أما ألبورت " **All port**" فقد أشار أن أول إحساس ذاتي يشعر به الطفل هو إحساسه بجسمه،

الذي ينمو من خلال الحواس العضوية والاحباطات الخارجية، بدءاً من عدم قدرة الطفل علي تناول طعامه الذي يريده، فيترتب علي ذلك ضرب رأسه في أي شيء، وهنا يتعلم التمييز بين جسده والأشياء الصلبة المحيطة به، وهذا الإحساس راسخ في وعينا. (مجدي،٢٠١١: ١٦).

المتغيرات المرتبطة بصورة الجسم: ونوضحها فيما يلي:

١- **الأســـرة: Family** وهي البيئة الاجتماعية الأولي التي يتربى فيها الطفل، حيث يؤثر الآباء في طريقة إدراك الأبناء لصورة أجسامهم، فضلا عن ذلك لهم دوراً حيويً سواءً بشكل ظاهر أو خفي في إرسال الرسائل إلى أبنائهم للتوافق مع المعيار المثالي في المجتمع، وأن الأمهات لهن دور بالغ الأهمية في إدراك صورة الجسم لدى أبنائهن، فقد بين استكي (Stacy,2000:11-12)أن كلاً من البنين والبنات يتلقون تشجيعاً من الأم بصدد صورة أجسامهن أكثر من الأب، وفي نفس الاتجاه ترى أكيرمان وآخرون (Akerman,et al.,2007, 871-882)أن الوالدين يمارسان التنشئة الاجتماعية ولا سيما في مرحلة الطفولة، وينعكس هذا التأثير علي الأبناء فيما يتصل بإدراكهم لصورة الجسم المثالية.

بينما أظهرت نتائج دراسة كوردير(Cordero,2007:1861-1871) أن رسائل النقد من الآباء والأمهات تؤثر بالسلب علي مستوي الرضا عن صورة الجسم لدي الأبناء.

٢- **الرفـــاق: Peers** يُعد الرفاق من العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم لدى الأطفال، حيث يختار الأطفال والمراهقون الأصدقاء الذين يتوافقون مع صورة الجسم المثالية، إذ إن ضغط الأقران يؤثر بلا ريب على صورة الجسم، فالأقران لهم دور في تشكيل صورة الجسم، وكشفت نتائج دراسة شروف وثومبسون (Shroff &Thompson,2006: 533-551)عن وجود تأثير للرفاق في عدم الرضا عن صورة الجسم.

٣- **أجهزة الإعلام: the Media** إن وسائل الإعلام تؤثر في إدراك الفتيات لأجسامهن، وتثير لديهن القلق، فهي تجعل الجسم معياراً للقيمة الشخصية، فضلا أن تلك الوسائل لها دور فعال في إدراك الفرد لذاته، وقد توصلت نتائج دراسة إيما، وهيلجا-Emma,et al., 2004: 104) (122إلى أن رؤية نماذج القوام المثالي في وسائل الإعلام لها تأثير في صورة الجسم لدى النساء خصوصاً فيما يتعلق بالقلق المتمركز حول الجسم.

وأظهرت نتائج دراسة الأشرم (٢٠٠٨) أن النساء اللاتي تعرضن لوسائل الإعلام المتعلقة بالمظهر كن أقل رضا عن صورة أجسامهن مقارنة بأقرانهن اللواتي لم يتعرضن للصور ذات

العلاقة بالمظهر، وأظهرت نتائج دراسة ردوجرز وآخرين(Rodgers et al., 2015) أن لوسائل الإعلام تأثيراً سلبياً علي نظرة الأفراد لأجسامهم لما تقدمه من نماذج مثالية.

٤-**الثقـــافـــة:Culture** تلعب الثقافة دوراً حيوياً في تكوين صورة الجسم، وتؤدى الرسائل الاجتماعية والحضارية إلى تشكيل التصورات والمشاعر والأفكار عن الجسم، بل وتؤسس صورة جسم الشخص.

ويتأثر الناس بالثقافة في تكوينهم لصورة أجسامهم، وهذه الرسائل الجزئية من المجتمع التي تؤكد على المظهر المثالي تصل إلى الناس في كل الأعمار.

ويشير جاكسن (Jackson, 2004 :15) أن القيمة الثقافية التي تضعها الثقافات الغربية على الجاذبية الجسمية زاد من انشغال الفرد بصورة جسمه بشكل مثير خلال العقود القليلة الماضية. وهذا ما **ثانياً: نوعية الحياة:**

النظريات المفسرة لنوعية الحياة : يمكن تناول أبرز هذه النظريات فيما يلي:

أولاً : الاتجاه التحليلي: أشار فرويد freud أن نوعية الحياة هي الشعور بالسرور والسعادة، وتخفيف الآلام، إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على البناء النفسي، علاوة علي ذلك يعتقد أن الحياة مليئة بالآلام والتوتر نتيجة عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته، ويترتب علي ذلك العديد من الصراعات والتوترات النفسية المتعددة، فضلاً عن أن فرويد يعتقد أن غريزة الحياة أو مبدأ السرور هو دافع لديمومة الحياة والرضا عنها، وأضاف فرويد أن خبرات الطفولة الأولى بشقيها المؤلم والسار تكون مهمة في التأسيس للحياة مستقبلاً.

ثانياً: الاتجاه الإنساني: يعد هرم ماسلو للحاجات الأساس في نوعية الحياة، وأن إشباع الحاجات الحيوية والفسيولوجية يشكل نمطاً للعيش غالباً ما يوصف بأنه مثالي لحياة الإنسان، ويشير رواد هذا الاتجاه إلي أن جودة الحياة تتطلب غالباً الارتباط بين عنصرين أحدهما كائن حي ملائم، والآخر بيئة مناسبة يعيش فيها هذا الكائن، فالبيئة الطبيعية والتي تتمثل في الموارد الطبيعية التي تشكل مقومات نوعية حياة الفرد، كذلك البيئة الاجتماعية والتي تتمثل في المعايير السائدة في المجتمع التي تضبط سلوك الأفراد والجماعات، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذا المعايير، كما أن البيئة الثقافية التي تقاس جودتها بقدرة الفرد على خلق بيئة حضارية، ويتبين من هذا الاتجاه أن حقيقة الحياة الإنسانية تنطوي على إمكانيات هائلة للتطور والارتقاء في الحياة؛ ومن ثم فإن العنصر الأساسي لنوعية الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته. (أبو عيشة

٩٣:٢٠١٤)

ثالثا: الاتجاه التكاملي لنوعية الحياة the integrative quality of life theory (IQOI)

يعرف الاتجاه التكاملي نوعية الحياة بالحياة الجيدة التي يمكن تحقيقها من خلال ثلاثة عوامل وهي: (عوامل ذاتية، عوامل موضوعية، عوامل وجودية) فالعوامل الذاتية تركز على كيفية شعور الفرد بالحياة، بينما العوامل الموضوعية تركز على خصائص العالم الخارجي المحيط بالفرد، في حين أن العوامل الوجودية تختص بما تعنيه الحياة للفرد، فضلاً عن أنه يؤكد علي أهمية الثقافة في إدراك نوعية الحياة لدي الأفراد وتحقيق التوافق والتكيف مع الظروف المحيطة بهم، وما يترتب علي ذلك من شعور بالسعادة. (Venteegadt, Merrick & Andersen., 2003: 1030 – 1040).

أما "أندرسون Anderson " فقد أكد أن إدراك الفرد لحياته يجعله يقيم ما يدور حوله، ويكوّن أفكاراً يصل بها إلى مستوي الرضا عن الحياة، وأن هناك ثلاث سمات تؤدي إلى الشعور بجودة الحياة، الأولي تتعلق بالأفكار ذات العلاقة بالهدف الشخصي الذي يسعى الفرد لتحقيقه، والثانية تتمثل في المعنى الوجودي الذي يصف العلاقة بين الأفكار والأهداف، الثالثة تتمثل في الشخصية والعمق الداخلي. (أبو عيشة، ٩٣:٢٠١٤).

ثالثاً: القلق :

النظريات المفسرة القلق: ونشير لأبرزها فيما يلي:

أولا: نظرية التحليل النفسي: يُعد فرويد أول من بحث القلق بحثاً مستفيضاً، وأشار اليه في محورين هما:

المحور الاول: يرى فيه وجود علاقة وثيقة بين القلق والحرمان الجنسي، فالذين يشكون الحرمان الجنسي يعانون غالباً من مشاعر القلق وأكد أن الرغبة الجنسية تضعف حين يحل القلق محلها. (القشيشي ،١٩٩١ :٣٤)، ويضيف" فرويد" أن هناك ثلاثة أنواع من القلق: الأول: القلق الموضوعي ويكون كامنا في العالم الخارجي حين يدرك الفرد أنه عاجز عن مواجهة أخطار العالم الخارجي، فإنه يشعر بالقلق، وحين يفشل في مواجهة القلق يلجأ الى العديد من وسائل وآليات ضد مخاطر القلق، والثاني: القلق العصابي ينتج من خطر كامن في الدوافع الغريزية الفطرية، والثالث: القلق الخلقي ينشأ حين نخالف المعايير الوالدية، وحين نقلق خلقياً فإننا نخاف من عقاب "الأنا الأعلى" أو الضمير.(غانم،٢٠٠٩: ٢٦).

المحور الثاني: وفيه يعدل فرويد آراءه في تفسير القلق، حيث أوضح أن كلا من القلق العصابي والقلق الموضوعي رد فعل لحالة الخطر، والفرق بينهما أن القلق العصابي يرجع إلى خطر

غريزي داخلي والقلق الموضوعي يرجع إلى خطر موضوعي معروف، وكان فرويد في بداية الأمر يركز على إشباع الحاجات الجنسية إلا أنه لم يلبث أن أعطى بقية الحاجات أهمية توازي أهمية الحاجات الجنسية، فحاجات الفرد الثقافية والنفسية والاجتماعية لها دور في نشوء الاضطرابات النفسية في حالة عدم إشباعها (الهيثي، ١٩٧٥: ٧٣-٧٤).

ثانياً. النظرية السلوكية: يري أصحاب النظرية السلوكية في تفسيرهم للقلق أن الشخصية تنظيم من عادات معينة يكتسبها الفرد خلال نشأته، وبرغم ما يوجد من تباين بين النظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل أن "القلق يرتبط بماضي الفرد وما واجهه من خبرات"، وأشار كل من دولارد وميلر Dollard & Miller أن القلق حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبه، ويعتبر دافعا مكتسبا، وخفض هذا الدافع يعتبر بمثابة حالة تدعيم، على مستوى الاستجابات اللاشعورية.(غنيم ،١٩٨٧: ٧٠٣)

ثالثاً- النظرية المعرفية : أشار بيك (٢٠٠٠ :٥٤) أنه يجب علي الإنسان لكى يحدد الموقف الخطر أن يقوم بسلسلة من الأحكام تكاد تكون متزامنة في التقدير المبدئي، على حد تسمية "ريتشارد لازاروس" التعرف على الموقف كشيء مهدد، ويقدر مدى شدته واحتمالية الضرر، ثم التقدير الثاني والذي يزن فيه المرء قدرته على إبطال الخطر، وبقدر ما تكون الغلبة للقوى المهددة يكون حجم الخطر المدرك ومن ثم شدة القلق الناجم، ويضيف بيك (٢٠٠٠ :١٢٢) أن اضطراب التفكير في عصاب القلق، مثل ما نجده في حالة مرضى القلق إذ أن المريض نفسه يلاحظ بسهولة أن به خللاً في التفكير الواقعي.

"**وفقاً لنظرية** "**بيك**" أن الأفراد القلقين غالباً ما يكونوا سريعي التأثر ولديهم استعداد للإصابة بالاضطرابات الانفعالية، ويرون العالم على أنه مصدر خطر وتهديد، ومن ثم يكونوا شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من هذا العالم.

ووفقاً للنظرية المعرفية يتبلور القلق من خلال معلومات خاطئة، وهى غير موجودة في الواقع، وبسبب المعتقدات التي تكونت لديه، تبلورت ضمن تنظيمه المعرفي في صورة مخططات معرفية منطقية تتكون من مقدمات وافتراضات، وقياسات منطقية أيضاً، مثال (إذا حدث كذا... سيحدث كذا وكذا... كترتيب منطقي للأحداث)، وعندما يواجه مريض القلق أي حدث أو موقف يهدده من وجهة نظره، فإن مخططاته المعرفية تدفعه إلى التركيز على المخاطر، ومن ثم تصبح تلك المنبهات والمثيرات الخارجية أشد خطورة وتهديداً له.(إبراهيم، ٢٠١٠ :١٦٩)

نري أن النظرية المعرفية ركزت في تفسيرها للقلق على أفكار الفرد الخاطئة ومعتقداته السلبية تجاه المواقف والأحدث، فهو غالباً يتوقع الخطر، ًولديه أفكار منطقية بالنسبة لهذ التوقع ويضع

التسلسل البناء على طريقة تفكيره السلبية، وفي نفس الاتجاه يفسر الأحداث من منظور مخططاته المعرفية السلبية، هذا يؤدي بلا ريب إلى القلق.

رابعاً : سرطان الثدي:

يعد السرطان **من الأمراض** التي يتصف خلاياه بالنمو والانقسام غير المحدود ويصيب المرء في أي مرحلة عمرية، وتزداد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر، وكثير من حالات الوفاة تكون بسببه، ويحدث من خلل في الحامض النووي للخلية الحية، ويظهر هذا الخلل من خلال بروتينات تكون موجودة على جدار الخلية خارجياً وداخلياً.

وفيما يتعلق بسرطان الثدي فهو من الأمراض السرطانية الخبيثة التي تصيب أنسجة الثدي، وعـــادة مـــا يظهر في الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة، ويصيب الرجال والنساء على حدا سواء، الا أن أصابه الرجال قليل جدا مقارنة بالنساء، فضلاً عن أنه نمو غير طبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة يصعب السيطرة عليها من قبل الجسم، وإذا لم تعالج في الوقت المبكر سوف تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، وتكون لها آثارها الضارة بدنياً ونفسياً واجتماعياً. (American Cancer Society, 2015)

الدراسات السابقة وفروض البحث: نتناولها عبر المراحل التالية:

أولا: صورة الجسم ونوعية الحياة لدي مرضي السرطان: وفي هذا الإطار نستعرض الدراسات التالية:

-سعت دراسة أرندت وآخرين (Arndt, et al., 2008) لمعرفة الفروق بين نوعية الحياة وصورة الجسم لدي عينتين مصابات بسرطان الثدي، إحداهن تتلقي العلاج بهدف الاحتفاظ بالثدي، وبلغ قوامها(٣١٥) والأخرى تم استئصال الثدي لهن، وقوامها (٢٢٦) طبق عليهن مقياس نوعية الحياة الصادر عن المنظمة الأوروبية لأبحـــاث وعـــلاج الســـرطان، توصلت الدراسة أن نوعية الحياة وصورة الجسم لدي العينة التي احتفظت بالثدي تحسنت بدرجة كبيرة بعد تلقي العلاج.

-أما دراسة بيقوفي وآخرين (Begovi, Chmielewski, Lwuagwu .& chapman,2012) فكان هدفها تحديد العلاقة بين نوعية الحياة وصورة الجسم والإكتئاب لدي عينة من الناجيات من سرطان الثدي بلغ قوامها ٧٠ مريضة، أظهرت النتائج أن الناجيات من سرطان الثدي يشعرن بأنهن أقل جاذبية وأقل أنوثة، ولديهن صورة سلبية عن أجسادهن ارتبطت بدرجة عالية من الاكتئاب وعدم الرضا عن نوعية الحياة.

-في حين أن دراسة ربيع (٢٠١٣) هدفت تحديد القدرة التنبؤية لكل من(صورة الجسم والرضا الجنسي والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات والذكاء الروحي) بالرضا عن الحياة لدي عينة من

مريضات سرطان الثدي، بلغ قامها(٢٤٠) مريضة طبقت عليهن المقاييس التالية: الرضا عن الحياة، والذكاء الروحي، والمساندة الاجتماعية، وصورة الجسم، والرضا الجنسي، وتقدير الذات، وقد أسفر النتائج أن صورة الجسم لم تتنبئي بالرضا عن الحياة.

-وجاءت دراسة كلا من باجيري وموزغان(Bagheri,M., & Mazaheri ., 2015) لتحديد العلاقة بين صورة الجسم ونوعية الحياة، وطبقت الدراسة مقاييس صورة الجسم، ونوعية الحياة علي عينة بلغ قوامها ١٠٠ امرأة نصفهم مريضات بسرطان الثدي، والنصف الآخر من النساء الأصحاء، خلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين النساء المصابات بسرطان الثدي وذويهن الأصحاء بصدد نوعية الحياة وصورة الجسم في تجاه النساء الأصحاء، ووجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم ونوعية الحياة لدي عينة الدراسة.

-وسعت دراسة عبد الرحمن(٢٠١٨) إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والتوجه نحو الحياة، ومعرفة الفروق بين المتزوجات وغير المتزوجات في كلا المتغيرين، وطبقت مقياس صورة الجسم ومقياس التوجه نحو الحياة على عينة مكونة من (٣٨١) طالبة من طالبات كلية التربية بجامعة الأمير سطام بن عبدالعزيز. وقد أظهرت النتائج التوجه الإيجابي نحو الحياة، وصورة الجسم الإيجابية لدى عينة الدراسة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم والتوجه نحو الحياة، في حين لم تظهر النتائج وجود فروق بين عينة الدراسة في صورة الجسم والتوجه نحو الحياة تعزى إلى الحالة الزواجية.

ثانياً: صورة الجسم والقلق لدي مرضي السرطان: ونشير فيما يلي لبعض هذه الدراسات:

-أجري شن وآخرون (chen et al., 2012) دراستهم بهدف الكشف عن صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي بعد الجراحة وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والضغط النفسي، لدي عينة من مريضات سرطان الثدي بعد إجراء الجراحة، وطبق عليهن مقاييس صورة الجسم والقلق والاكتئاب والضغوط النفسية، كشفت النتائج عن تدني صورة الجسم لدى جميع المريضات مع ارتفاع مستوي القلق خصوصا لدي المريضات صغار السن قياساً بأقرانهن من كبار السن.

-أما دراسة بركات (٢٠١٣)هدفت تحديد العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية(القلق، الاكتئاب، الرضاء عن الحياة، تقدير الذات)، واعتمدت الدراسة علي الفنيات التالية: مقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الرضا عن الحياة، وطبقت تلك الفنيات علي عينة من طلاب الجامعة بلغ قوامها مئتي طالب، بينت النتائج وجود علاقة عكسية بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي، ووجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والرضا عن الحياة وتقدير الذات.

-وعن دراسة خطاب (٢٠١٤) فقد هدفت معرفة العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من(١٦٢) امرأة بدينة، طبقت عليهن مقاييس (صورة الجسم، والقلق، والخجل، والاكتئاب، والكفاءة الاجتماعية) وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية دالة بين صورة الجسم والقلق، كذلك وجود علاقة ايجابية بين صورة الجسم والكفاءة الاجتماعية.

-وهدفت دراسة كلا من حمودة، وبوبكر(2015) إلي معرفة مدي تنبؤ الرضا عن صورة الجسم بكل من فعالية الذات والقلق الاجتماعي، ومعرفة الفروق بين مرتفعات ومنخفضات الرضا عن صورة الجسم وبصدد كلا من فعالية الذات والقلق الاجتماعي، وتكونت العينة من(150) طالبة من كلية التربية بجامعة القصيم، طبقت عليهن مقاييس: اضطراب صورة الجسم، وفعالية الذات العامة، والقلق الاجتماعي، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين منخفضات ومرتفعات الرضا عن صورة الجسم بصدد فعالية الذات في تجاه مرتفعات الرضا عن صورة الجسم، ووجود فروق دالة بين منخفضات ومرتفعات الرضا عن صورة الجسم علي مقياس القلق الاجتماعي في تجاه منخفضات الرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة تنبؤية موجبة بين الرضا عن صورة الجسم وفعالية الذات، وعلاقة تنبؤية سالبة بين الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي.

-بينما أجرت بن مصطفي (٢٠١٦) بهدف معرفة قدرة صورة الجسم وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مرضيات سرطان الثدي، وطبقت عليهن مقياس صورة الجسم، ومقياس الأعراض الاكتئابية علي عينة بلغ قوامها (١١٨)، وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستوى الرضا عن صورة الجسم، فضلاً عن أن صورة الجسم، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة، ومرحلة الإصابة، والعلاج النفسي، والعلاج الجراحي، والعلاج الكيماوي، والعلاج الإشعاعي، وإعادة ترميم الثدي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

-أما دراسة نوفل (٢٠١٦) فقد هدفت إلى بيان العلاقة بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب وبعض المتغيرات الديموجرافيا، وتكونت العينة من (١٥٥) معاقاً بصرياً وطبقت عليهم مقياسي صورة الجسم والقلق النفسي، ومقياس بيك للاكتئاب، وأظهـرت النتـائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين صورة الجسد والقلق.

ثالثاً: صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لدي مرضي السرطان: ونشير لبعض هذه الدراسات فيما يلي:

-أجري تاجي وآخرون (Tagay, et al., 2006) دراستهم لبيان العلاقة بين الشكوى الجسمية ونوعية الحياة والقلق والإكتئاب لدي عينة من مرضي سرطان الغدة الدرقية، تكونت العينة من

(١٦٦) مريضاً، طبقت عليهن مقاييس(نوعية الحياة، وقلق واكتئاب المستشفى، وبروفيل الحالة المزاجية، وبطارية بيك للاكتئاب، والشكاوي الجسمية) وقد أشارت النتائج أن المرضي لديهم تدني في نوعية الحياة الصحية، ومستويات عالية من القلق.

-في حين نجد دراسة بارك وآخرين (Park,et al.,2005) هدفت الكشف عن نوعية الحياة لدى عينتين من مستأصلات الثدي، أحدهن تم لهن استئصاله بسبب وجود أورام في مراحل متقدمة، والثانية ممن تم لهن إستئصاله بسبب وجود أورام في مراحل غير متقدمة، وقد بلغ قوامها ٥٠ مريضة، طبق عليهن مقياس نوعية الحياة "النسخة المطولة(-The 100 item WHOQO) وأظهرت النتائج تدني نوعية الحياة وأبعاده(المجال الجسمي، المجال النفسي، مجال الاستقلال، مجال العلاقات الاجتماعية) في تجاه من تم لهن استئصال الثدي بسبب وجود أورام في مراحل متقدمة.

-أما دراسة سكرير وآخرين (Schreier et al , 2004) فقد أجريت لبيان نوعية الحياة والقلق لدي عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، بلغ قوامها ٤٨ مريضة، طبقت عليهن قائمة نوعية الحياة لفيرنس وبورز، وقائمة سبيلبرجر لحالة وسمة القلق، وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ودالة بين سمة وحالة القلق وبين الدرجة الكلية لنوعية الحياة والنزعة الدينية، كما أن المستويات المرتفعة من القلق في بداية العلاج ارتبطت بانخفاض نوعية الحياة في بداية العلاج وبعد التشخيص.

-بينما أجري فاروقي (Farooqi, 2005) دراسته لتقييم الاكتئاب والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، وهن يتلقين علاجاً قبل وبعد جراحة استئصال الثدي، وتكونت العينة من (٥٠) امرأة متزوجة وتم تطبيق مقياسي الاكتئاب والقلق قبل الجراحة بأسبوع وبعدها بأسبوع، وتبين من النتائج أن المريضات قبل الجراحة كان لديهن اكتئاب وقلق أكثر مقارنة بمرحلة ما بعد الجراحة.

-بينما هدفت دراسة الاكاسيجلو وآخرين (Alacacioglu., et al , 2009) تحديد مستوي القلق والاكتئاب ونوعية الحياة لدي(١١٠) من النساء المصابات بسرطان الثدي وأزواجهن، تضمنت(٥٥) زوجا و(٥٥) مريضة بسرطان الثدي يخضعون إلى العلاج الكيميائي بإحدى المستشفيات الجامعية بتركيا، طبق عليهن مقياس بيك لتقدير الاكتئاب، وقائمة حالة وسمة القلق لتقدير القلق، ومقياس نوعية الحياة للمنظمة الأوربية لأبحاث وعلاج السرطان، أظهرت النتائج انخفاض دال في نوعية الحياة الجسمية والوظائف الاجتماعية لدي المريضات مقارنة بالأزواج، كما لا توجد فروق دالة في نوعية الحياة العامة وكذلك درجات المقاييس الفرعية. الدور، والمعرفة ، والوظائف الانفعالية بين المريضات وأزواجهن، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة

إحصائيا في حالة وسمة القلق بين المريضات وأزواجهن.

-أما دراسة كراكون سيلك وآخرين (Karakoyun-celik et al , 2010) فقد سعت لبيان العلاقة بين القلق ونوعية الحياة والاكتئاب والتغلب علي السرطان لدي عينة من المصابات بسرطان الثدي، تكونت العينة من (١٤٣) مريضة بسرطان الثدي طبقت عليهن بطارية بيك للاكتئاب، وقائمة حالة وسمة القلق لسبيلبرجر، ومقياس نوعية الحياة للمنظمة الأوروبية لأبحاث وعلاج السرطان، أما بالنسبة لاستراتيجيات التغلب فقد تم قياسها من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية للمرضي، وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الأبعاد الفرعية لنوعية الحياة (صعوبات النوم والحالة الانفعالية والتعب ومظهر الجسم) وكل من القلق والاكتئاب، وأن المستويات المرتفعة من القلق والاكتئاب يؤثران علي التغلب علي السرطان بشكل واضح.

-وفيما يتصل بدراسة الجيهني(٢٠١٣) فقد هدفت إلى تحديد الفروق بين مريضات سرطان الثدي ومثيلاتهن الأصحاء بصدد جودة الحياة والتوافق النفسي، وفحص العلاقة بين المتغيرين لدى المصابات بسرطان الثدي، تم تطبيق مقياسي (جودة الحياة، التوافق النفسي، على عينتين إحداهما بلغ قوامها (٤٥) من المصابات بسرطان الثدي، والأخرى تضمنت (٤٥) من الأصحاء، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات بسرطان الثدي والأصحاء بصدد جودة الحياة والتوافق النفسي تجاه الاصحاء، ووجود علاقة دالة بين جودة الحياة والتوافق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي.

-أما دراسة كل من غزال، ونعمان(٢٠١٤) فقد هدفت معرفة مستوي نوعية الحياة لدي مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيمائية، وبلغ قوامه(٦٠) مريضة، وطبق عليها مقياس نوعية الحياة للجمعية الأوربية لأبحاث ومعالجة السرطان، وأظهرت النتائج تدني نوعية الحياة مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية، كما أظهرت النتائج تباين نوعية الحياة بتباين العمر، والحالة الاجتماعية، والعمل دون تأثرها بتغير المستوى التعليمي.

-بينما هدفت دراسة مقبال(٢٠١٢) معرفة مستوي القلق لدي النساء المصابات بالسرطان، وبلغ قوامها ثلاثين مريضة (١٥) مريضة بسرطان الثدي، و(١٥) مريضة بسرطان الرحم، وطبق عليهن مقياس القلق لسبيليرجر وآخرون، وأظهرت النتائج عن وجود فروق دالة بين مريضات سرطان الثدي ومريضات سرطان الرحم بصدد القلق في تجاه سرطان الرحم، كما توصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة بين المريضات ذوات التعليم العالي والمنخفض بصدد القلق في تجاه المريضات ذوات التعليم العالي.

التعليق علي الدراسات السابقة: **يتمثل في المحاور التالية**:

أولا: **قضايا أجمعت عليها الدراسات السابقة**: **وتتمثل فيما يلي**:

- ثمة اتفاق أن صورة الجسم تؤثر علي نوعية الحياة والقلق؛ وهذا ما أجمعت عليه نتائج دراسة كل من شان وآخرين(chen et al 2012)، دراسة بركات(٢٠١٣)، دراسة خطاب (٢٠١٤)، دراسة نوفل (٢٠١٦)، من باجيري موزغان وآخرين(Bagheri mozhgan,et al 2015)، دراسة عبدالرحمن(٢٠١٨)، تاجي وآخرين (Tagay, et al., 2006).
- ثمة اتفاق علي أن السرطان يؤدي إلي تدني نوعية الحياة وارتفاع مستوي القلق وهذا ما أجمعت عليه نتائج دراسة كل من دراسة بارك وآخرين (Park,et al.,2005)، دراسة سكريرير وآخرين (Schreier et al , 2004)، دراسة فاروق(Farooqi, 2005) ، دراسة الاكيسيجلو وآخرين (Alacacioglu., et al , 2009)، دراسة الجيهني (٢٠١٣)، دراسة غزال، ونعمان(٢٠١٤).

ثانياً: **أوجه الاستفادة:** وتتمثل في اختيار العينة، وصياغة الفروض، ومناقشة النتائج، واقتراح بحوث مستقبلية، وصياغة التوصيات.

ثالثاً: **الجديد في هذه الدراسة:** ويتمثل في ترجمة مقياس قلق واكتئاب المستشفى، ومقياس نوعية الحياة، والتحقق من الكفاءة السيكو مترية لهما.

رابعاً: **فروض الدراسة**:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين صورة الجسم وكل من نوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي.
- يتباين كل من صورة الجسم نوعية الحياة والقلق بتباين العمر لدى مريضات سرطان الثدي.
- تتنبأ صورة الجسم بكل من نوعية الحياة والقلق لدي مريضات سرطان الثدي .

منهج وإجراءات الدراسة :

أولا: **منهج الدراسة**: تعتمد هذا الدراسة علي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باعتباره المنهج الملائم لطبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها وفروضها.

ثانيا: **عينة الدراسة:** أجري هذا البحث علي عينة بلغ قوامها خمسة وسبعون مريضة من مريضات سرطان الثدي، تم اختيارهن بطريقة قصدية، يتلقين العلاج في مستشفى الأورام بجامعة أسيوط خلال الفترة الزمنية ١١/٥ /٢٠١٨- ٢٠١٨/١٢/١٥ تتضمن العينة مجموعتين:

أ- **عينة الكفاءة السيكو مترية:** تكونت من ثلاثين مريضة من مريضات سرطان الثدي لحساب

الثبات والصدق.

ب- العينة الأساسية: تكونت من خمسة وسبعين مريضة ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٢٠-٦٠)عاماً بمتوسط عمرى(44.87)، وانحراف معياري(13.47) وسوف نشير إلي خصائص العينة فيما يلي:

أولا : السن:

جداول (١) أفراد العينة حسب العمر

السن	التكرار	النسبة
من ٢٧ إلي ٤٠	٢٠	٢٦.٦٦
من ٤١ إلي ٥٠	٣٠	٤٠.٠٠
من ٥١ إلي 60	٢٥	٣٣.٣٣
العينة	٧٥	١٠٠.٠

ثانياً: الحالة الاجتماعية:

جداول (٢) أفراد العينة وفقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
متزوجة	٥١	٦٨.٠٠
عزبة	١١	١٤.٦٧
أرملة	١٣	١٧.٣٣
العينة الكلية	٧٥	١٠٠.٠

ثالثاً: مستوي التعليم :

جدول (٣) أفراد العينة وفقاً مستوي الدراسة

التعليم	التكرار	النسبة
أمي	١٨	٢٤.٠٠
يقرأ ويكتب	٣	٤.٠٠
شهادة ابتدائية	١٦	٢١.٣٣
شهادة إعدادية	٧	٩.٣٣
شهادة ثانوية	٤	٥.٣٣
دبلوم متوسط	١٥	٢٠.٠
دبلوم عالي	٢	٢.٦٧
مؤهل جامعي	١٠	١٣.٣٣
العينة	٧٥	١٠٠.٠

ثالثا: أدوات الدراسة:

وتتضمن مقياس صورة الجسم، ومقياس نوعية الحياة، ومقياس القلق، وسوف نستعرض كل أداة فيما يلى:

أولاً: مقياس صورة الجسم:

أعدت هذا المقياس شقير (٢٠٠٢) ويتكون المقياس من (٢٦) فقرة تعكس مدى إدراك الفرد لصورة جسمه والرضا عن أعضائه ووظائفه الجسمية المختلفة، ويجاب على فقرات المقياس على متصل مكون من ثلاث استجابات هي: موافق، وغير متأكد، وغير موافق وتعطى الدرجات ١,٢,٣ على التوالي. وتتراوح درجة المقياس ما بين(٢٦-٧٨) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اضطراب صورة الجسم .

الكفاءة السيكو مترية للمقياس:

أولا: الكفاءة السيكو مترية كما حسبتها معدة المقياس:

أ-**الثبات:** قامت شقير بحساب الثبات بطريقتين؛ أحدهما طريقة إعادة التطبيق فبلغ معامل الثبات ٦١o, والأخرى طريقة التجزئة النصفية فبلغ معامل الثبات ٧٩ .

ب-**تم حسابه بطريقة الصدق التميزي:** وذلك بإجراء المقارنة الطرفية بين الرباعي الأعلى والرباعي الأدنى، وتم حساب النسبة الحرجة بينهما، وكانت النسبة الحرجة دالة عند مستوي ٠١، وعليه فإن المقياس يميز تميزاً واضحاً بين المستويات القوية والأخرى والضعيفة، ومن ثم فإن المقياس يكون صادقاً للصفة التي يقيسها .

ثانياً: الكفاءة السيكو مترية في هذه الدراسة تم التحقق من ثبات وصدق المقياس علي النحو التالي:

أ-ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بثلاث طرق هي: ألفا لكرو نباخ، والتجزئة النصفية، والاتساق الداخل علي عينة الكفاءة السيكومترية، وبلغت معاملات الثبات في ألفا٦٧٩، وفى طريقة التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات ٧٢٣، بمعامل سبيرمان برون و٧٢١، بمعامل جتمان، وفى طريقة الاتساق الداخلي تراوحت معاملات الارتباط في البنود بين٢٢٧ ، في البند ١١ و٥٨٧، في البند رقم ٥ بمستوي دلالة من ٠٥، إلي ٠٠١،، في حين لم تكن البنود أرقام ١، ١٠، ١٤، ٢٥، غير دالة ؛ ولذا تم حذفهما من المقياس.

ب- صدق الاختبار: تم حساب الصدق بطريقتين هما، صدق المحك، والصدق التمييزي.

- **صدق المحك:** تم حساب صدق المحك بين هذا المقياس ومقياس صورة الجسم إعداد(كفافي، والنيال:١٩٩٦) وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على المقياسين على عينة

التقنين، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين٠.٧٣٧ وتشير هذه النتيجة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.

- **قدرة المقياس علي التمييز:** تم تقسيم عينة الدراسة وقوامها ٧٥ مريضة وفقا لدرجاتهم على المقياس إلى منخفضي وعددهم١٣ ومتوسطين وعددهم ٥١ ومرتفعين وعددهم١١، وذلك بحساب أقل درجة حصلت عليها المريضة كانت ٣٤ وأعلى درجة حصل عليها المريضة كانت ٧٦ وكان المدي ٤٢ ، ثم تقسيم المدي إلي ثلاث مجموعات، وأصبح المنخفضات من ٣٤ إلي ٤٨ والمتوسطات من ٤٩ إلي٦٣ والمرتفعات من ٦٤ إلي ٧٦، وتم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان قدرة المقياس والفقرات على التمييز بين المجموعات المتناقضة.

جدول (٤) تحليل التباين الاحادي لبيان الفروق

بين المجموعات المتبانية لصورة الجسم

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ف١	بين المجموعات	2	2.971	1.486	1.910	غير دال
	داخل المجموعات	72	56.015	.778		
	العينة الكلية	74	58.987			
ف٢	بين المجموعات	2	2.720	1.360	2.091	غير دال
	داخل المجموعات	72	46.827	.650		
	العينة الكلية	74	49.547			
ف٣	بين المجموعات	2	9.667	4.834	8.109	.001
	داخل المجموعات	72	42.919	.596		
	العينة الكلية	74	52.587			
ف٤	بين المجموعات	2	5.192	2.596	4.164	.05
	داخل المجموعات	72	44.888	.623		
	العينة الكلية	74	50.080			
ف٥	بين المجموعات	2	8.129	4.064	7.379	.001
	داخل المجموعات	72	39.658	.551		
	العينة الكلية	74	47.787			
ف٦	بين المجموعات	2	4.299	2.150	3.267	.05
	داخل المجموعات	72	47.381	.658		
	العينة الكلية	74	51.680			
ف٧	بين المجموعات	2	1.555	.777	1.250	غير دال

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	72	44.765	.622		
	العينة الكلية	74	46.320			
ف٨	بين المجموعات	2	8.597	4.298	8.561	.001
	داخل المجموعات	72	36.150	.502		
	العينة الكلية	74	44.747			
ف٩	بين المجموعات	2	8.792	4.396	6.421	.01
	داخل المجموعات	72	49.288	.685		
	العينة الكلية	74	58.080			
ف١٠	بين المجموعات	2	6.117	3.059	4.699	.05
	داخل المجموعات	72	46.869	.651		
	العينة الكلية	74	52.987			
ف١١	بين المجموعات	2	3.412	1.706	2.304	غير دال
	داخل المجموعات	72	53.308	.740		
	العينة الكلية	74	56.720			
ف١٢	بين المجموعات	2	5.070	2.535	3.532	.05
	داخل المجموعات	72	51.677	.718		
	العينة الكلية	74	56.747			
ف١٣	بين المجموعات	2	5.024	2.512	4.026	.05
	داخل المجموعات	72	44.923	.624		
	العينة الكلية	74	49.947			
ف١٤	بين المجموعات	2	2.884	1.442	1.854	غير دال
	داخل المجموعات	72	55.996	.778		
	العينة الكلية	74	58.880			
ف١٥	بين المجموعات	2	.956	.478	.693	غير دال
	داخل المجموعات	72	49.631	.689		
	العينة الكلية	74	50.587			
ف١٦	بين المجموعات	2	7.777	3.889	6.064	.01
	داخل المجموعات	72	46.169	.641		
	العينة الكلية	74	53.947			
ف١٧	بين المجموعات	2	4.039	2.019	3.756	.05

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	72	38.708	.538		
	العينة الكلية	74	42.747			
ف١٨	بين المجموعات	2	5.542	2.771	4.699	.05
	داخل المجموعات	72	42.458	.590		
	العينة الكلية	74	48.000			
ف١٩	بين المجموعات	2	5.977	2.989	4.641	.٥٥
	داخل المجموعات	72	46.369	.644		
	العينة الكلية	74	52.347			
ف٢٠	بين المجموعات	2	4.247	2.123	3.152	.٥٥
	داخل المجموعات	72	48.500	.674		
	العينة الكلية	74	52.747			
ف٢١	بين المجموعات	2	3.083	1.541	2.959	غير دال
	داخل المجموعات	72	37.504	.521		
	العينة الكلية	74	40.587			
ف٢٢	بين المجموعات	2	52.520	26.260	9.520	.001
	داخل المجموعات	72	198.600	2.758		
	العينة الكلية	74	251.120			
ف٢٣	بين المجموعات	2	11.094	5.547	10.092	.001
	داخل المجموعات	72	39.573	.550		
	العينة الكلية	74	50.667			
ف٢٤	بين المجموعات	2	7.212	3.606	5.508	.01
	داخل المجموعات	72	47.135	.655		
	العينة الكلية	74	54.347			
ف٢٥	بين المجموعات	2	2.600	1.300	1.821	غير دال
	داخل المجموعات	72	51.400	.714		
	العينة الكلية	74	54.000			
ف٢٦	بين المجموعات	2	9.992	4.996	9.646	.001
	داخل المجموعات	72	37.288	.518		
	العينة الكلية	74	47.280			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	2981.921	1490.960	104.757	.001

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	72	1024.746	14.233		
	العينة الكلية	74	4006.667			

يتضح من الجدول(٤) أن فقرات المقياس والدرجة الكلية قد ميزت بين المجموعات الثلاث باستثناء الفقرات ١ ،٢، ٧، ١١، ١٤، ١٥، ٢١، ٢٥، وقد تم حذفهما من المقياس لتصبح عدد فقرات المقياس ١٨ وأصبحت الدرجة الكلية تتراوح بين ١٨- ٥٤ درجة وتشير النتائج السابقة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق حيث ميزت فقرات المقياس والدرجة الكلية بين المجموعات المتقابلة.

ثانياً: مقياس نوعية الحياة: اعد المقياس من قبل منظمة الصحة العالمية "الصورة المختصرة" والتي تتكون من (٢٦) بند The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)–BREF, 2004))، وقد تم ترجمته بمعرفة الباحث ثم عرضه على عدد من المتخصصين في اللغة الانجليزية لمطابقة الترجمة العربية على العبارات باللغة الانجليزية لمعرفة ما إذا كانت الترجمة تعطى نفس المعنى باللغة الانجليزية من عدمه، ثم تم إجراء الترجمة العكسية من اللغة العربية للغة الانجليزية من خلال متخصصين في اللغة الانجليزية، وقد وجد تطابق شبه تام بين النسخة الإنجليزية الأساسية والترجمة العكسية، ثم تم عرض المقياس في صورته النهائية على متخصص لصياغة البنود صياغة لغوية سليمة. يتكون المقياس من ستة وعشرون بنداً، وزعت علي أربع مكونات: المكون الأول: الصحة الجسمية ويتضمن تسعة بنود وهي(١، ٢، ٣، ٤، ١٠، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨). والمكون الثاني: المكون النفسي ويتضمن ستة بنود وهى(٥، ٦، ٧، ١١، ١٩، ٢٦).

والمكون الثالث: العلاقات الاجتماعية ويتضمن ثلاثة بنود هي (٢٠، ٢١، ٢٢).

وأخيراً المكون الرابع: المكون البيئي ويتضمن ثمانية بنود هي (٨، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ٢٣، ٢٤،٢٥)، وتتمثل البنود العكسية في(٣، ٤،٢٦) ويجاب على فقرات المقياس على متصل مكون من (٥) استجابات، تتراوح ما بين (١) إلى (٥)، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين (٢٦)،(١٣٠).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولا: الكفاءة السيكو مترية كما حسبها معد المقياس وتتضمن ما يلي:

أ- **الثبات:** بلغ الثبات بطريقة الفا لكرونباخ ٠.٦٠، وهو معامل ثبات مرضي بالنسبة للمقياس.

ب- **الصدق:** تم حسابه بطريقة الصدق العاملي فقد أشارت مؤشرات التحليل العاملي إلى

وجود بنية عامليه جيدة لهذه المقياس.

ثانياً: الكفاءة السيكومترية في هذه الدراسة: تم التحقق من ثبات وصدق المقياس علي النحو التالي:

أ-ثبات المقياس في هذه الدراسة: تم حساب الثبات بثلاث طرق هي ألفا لكرو نباخ، والتجزئة النصفية، والاتساق الداخلي، وقد تم حساب الثبات على عينة الكفاءة السيكومترية، وبلغت معاملات الثبات في ألفا٨٢٢,، وفى طريقة التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات ٧٢٣، بمعامل سبيرمان برون و٧١٥، بمعامل جتمان، وفى طريقة الاتساق الداخلي تراوحت معاملات الارتباط في البنود بين٢٦٦ ، في البند ١ و٥٩٨، في البند رقم ١٩ بمستوي دلالة من ٠٥،إلي ٠٠١،، في حين أن البنود أرقام ٤، ٢١، غير دالة ولذا تم حذفهما من المقياس.

ب-الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما:

- **صدق المحك:** تم حساب صدق المحك بين هذا المقياس ومقياس نوعية الحياة إعداد: عزب (٢٠٠٤) وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على المقياسين على عينة التقنين، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين٠.٦٩٥ وهذا يشير إلى تمتع المقياس بالصدق.
- **قدرة المقياس علي التمييز:** تم تقسيم عينة الدراسة وقوامها (٧٥) مريضة وفقا لدرجاتهم على المقياس إلى منخفضي وعددهم (٩) ومتوسطين وعددهم (٥٩) ومرتفعين وعددهم(٧)، وذلك بحساب أقل درجة حصلت عليها المريضة وكانت (٥٤) وأعلى درجة حصل عليها المريضة وكانت(١١٠) وكان المدي (٦١) ثم تم تقسيم المدي إلى ثلاث مجموعات وأصبح المنخفضات من (٥٤) إلي(٧٤) والمتوسطات من (٧٥) إلي(٩٥) والمرتفعات من (٩٦) إلي (١١٦) وتم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان قدرة المقياس والفقرات على التمييز بين المجموعات المتقابلة.

جدول (5) تحليل التباين الاحادي لبيان الفروق بين المجموعات المتقابلة لمقياس نوعية الحياة

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ف١	بين المجموعات	2	8.821	4.410	4.590	.05
	داخل المجموعات	72	69.179	.961		
	العينة الكلية	74	78.000			
ف٢	بين المجموعات	2	8.387	4.193	13.765	.001
	داخل المجموعات	72	21.933	.305		

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	العينة الكلية	74	30.320			
ف٣	بين المجموعات	2	18.696	9.348	12.397	.001
	داخل المجموعات	72	54.291	.754		
	العينة الكلية	74	72.987			
ف٤	بين المجموعات	2	4.731	2.365	3.472	.05
	داخل المجموعات	72	49.056	.681		
	العينة الكلية	74	53.787			
ف٥	بين المجموعات	2	18.394	9.197	13.516	.001
	داخل المجموعات	72	48.993	.680		
	العينة الكلية	74	67.387			
ف٦	بين المجموعات	2	12.799	6.399	7.568	.001
	داخل المجموعات	72	60.881	.846		
	العينة الكلية	74	73.680			
ف٧	بين المجموعات	2	16.081	8.040	6.870	.01
	داخل المجموعات	72	84.266	1.170		
	العينة الكلية	74	100.347			
ف٨	بين المجموعات	2	7.975	3.988	4.160	.05
	داخل المجموعات	72	69.012	.958		
	العينة الكلية	74	76.987			
ف٩	بين المجموعات	2	10.934	5.467	7.708	.001
	داخل المجموعات	72	51.066	.709		
	العينة الكلية	74	62.000			
ف١٠	بين المجموعات	2	9.719	4.860	6.484	.01
	داخل المجموعات	72	53.961	.749		
	العينة الكلية	74	63.680			
ف١١	بين المجموعات	2	15.065	7.532	10.715	.001
	داخل المجموعات	72	50.615	.703		
	العينة الكلية	74	65.680			
ف١٢	بين المجموعات	2	21.343	10.672	15.809	.001

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
	داخل المجموعات	72	48.603	.675		
	العينة الكلية	74	69.947			
ف١٣	بين المجموعات	2	1.261	.631	.428	غير دال
	داخل المجموعات	72	106.019	1.472		
	العينة الكلية	74	107.280			
ف١٤	بين المجموعات	2	9.797	4.898	13.626	.001
	داخل المجموعات	72	25.883	.359		
	العينة الكلية	74	35.680			
ف١٥	بين المجموعات	2	14.098	7.049	11.306	.001
	داخل المجموعات	72	44.889	.623		
	العينة الكلية	74	58.987			
ف١٦	بين المجموعات	2	14.304	7.152	4.934	.01
	داخل المجموعات	72	104.363	1.449		
	العينة الكلية	74	118.667			
ف١٧	بين المجموعات	2	29.441	14.721	13.725	.001
	داخل المجموعات	72	77.225	1.073		
	العينة الكلية	74	106.667			
ف١٨	بين المجموعات	2	13.388	6.694	5.403	.01
	داخل المجموعات	72	89.199	1.239		
	العينة الكلية	74	102.587			
ف١٩	بين المجموعات	2	31.089	15.545	22.539	.001
	داخل المجموعات	72	49.657	.690		
	العينة الكلية	74	80.747			
ف٢٠	بين المجموعات	2	18.874	9.437	5.287	.01
	داخل المجموعات	72	128.513	1.785		
	العينة الكلية	74	147.387			
ف٢١	بين المجموعات	2	11.192	5.596	3.894	.05
	داخل المجموعات	72	103.475	1.437		
	العينة الكلية	74	114.667			

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ف٢٢	بين المجموعات	2	13.768	6.884	5.458	.01
	داخل المجموعات	72	90.818	1.261		
	العينة الكلية	74	104.587			
ف٢٣	بين المجموعات	2	7.955	3.977	9.974	.001
	داخل المجموعات	72	28.712	.399		
	العينة الكلية	74	36.667			
ف٢٤	بين المجموعات	2	14.295	7.148	14.414	.001
	داخل المجموعات	72	35.705	.496		
	العينة الكلية	74	50.000			
ف٢٥	بين المجموعات	2	29.012	14.506	9.590	.001
	داخل المجموعات	72	108.908	1.513		
	العينة الكلية	74	137.920			
ف٢٦	بين المجموعات	2	9.201	4.600	5.128	.01
	داخل المجموعات	72	64.586	.897		
	العينة الكلية	74	73.787			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	7099.874	3549.937	88.631	.001
	داخل المجموعات	72	2883.806	40.053		
	العينة الكلية	74	9983.680			

يتضح من الجدول(5) أن فقرات المقياس والدرجة الكلية قد ميزت بين المجموعات الثلاث باستثناء الفقرة ١٣ ، وقد تم حذفها من المقياس لتصبح عدد الفقرات المقياس ٢٥ وأصبحت الدرجة الكلية تتراوح بين 25– 125 درجة وتشير النتائج السابقة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق، حيث ميزت فقرات المقياس والدرجة الكلية بين المجموعات المتقابلة.

ثالثاً: مقياس قلق واكتئاب المستشفى :

أعد هذا المقياس زجمنت وسنايتز (Zigmant&Snaith) وذلك لتقدير القلق والاكتئاب لدى المرضى الذين يترددون على المستشفيات لتلقي العلاج من أمراض جسمية ويتكون المقياس من(١٤) فقرة موزعة على بعدين: بعد القلق يتكون من(٧) فقرات، وبعد الاكتئاب يتكون من(٧) فقرات، اقتصر الباحث على بعد القلق ويجاب على فقرات المقياس على متصل مكون من ٤ نقاط، يتراوح ما بين ١ إلى ٤، حيث تشير الدرجة (١) إلى غياب أعراض القلق، بينما تشير الدرجة ٤ إلى ارتفاع أعراض القلق، وتتراوح الدرجة الكلية على مقياس القلق ما بين١ ،٢٨، قام الباحث

بترجمة عبارات المقياس ثم تم عرضه على عدد من المتخصصين في اللغة الانجليزية لمطابقة الترجمة العربية على العبارات باللغة الانجليزية لمعرفة ما إذا كانت الترجمة تعطى نفس المعنى باللغة الانجليزية من عدمه، ثم إجراء الترجمة العكسية من اللغة العربية للغة الانجليزية من خلال متخصصين في اللغة الانجليزية، وقد وجد تطابق شبه تام بين النسخة الانجليزية الأساسية والترجمة العكسية، ثم عرض المقياس في صورته النهائية على متخصص لصياغة البنود صياغة لغوية سليمة.

الكفاءة السيكو مترية للمقياس:

أولا: الكفاءة السيكو مترية كما حسبها معد المقياس وتتضمن ما يلي:

أ- **الثبات:** لقد توصلت العديد من الدراسات إلى ان هذا المقياس له خصائص سيكو مترية جيدة ففي مراجعة بعدية لعدد ٧٤٧ توصل (Bjelland et al 2002) أن معاملات الثبات لمقياس القلق تراوحت ما بين ٠.٦٨ إلى ٠.٩٣.

ب- **الصدق:** لقد توصلت العديد من الدراسات أن هذا المقياس له خصائص سيكو مترية جيدة ففي مراجعة بعدية لعدد ٧٤٧ توصل (Bjelland et al 2002) أن هذا المقياس يتمتع ببنية عاملة جيدة.

ثانياً: الكفاءة السيكو مترية في هذه الدراسة تم التحقق من ثبات وصدق المقياس علي النحو التالي

أ-ثبات المقياس: تم حساب الثبات بثلاث طرق هي ألفا لكرو نباخ، والتجزئة النصفية، والاتساق الداخلي، وقد تم حساب الثبات على عينة الكفاءة السيكو مترية، وبلغت معاملات الثبات في ألفا٧٩٧,، وفى طريقة التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات ٨٣٧، بمعامل سبيرمان برون و٧٦٣، بمعامل جتمان، وفى طريقة الاتساق الداخلي تراوحت معاملات الارتباط في البنود بين٥١٣ ، في البند ٤ و٨١٠، في البند رقم ٧ بمستوي دلالة من ٠٥،إلي ٠٠١.

ب الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين هما الصدق التمييزي، وصدق المحك ونعرضها كما يلى:

- **صدق المحك:** تم حساب صدق المحك بين هذا المقياس ومقياس جامعة الكويت للقلق إعداد عبدالخالق (٢٠٠٢) وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على المقياسين، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين٠.٦٣٤ وهذا يشير إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق.
- **قدرة المقياس علي التمييز:** تم حسابه علي عينة التقنين، وتم تقسيم العينة وقوامها ٧٥ مريضة وفقا لدرجاتهم على المقياس إلى منخفضي وعددهم٢٤ ومتوسطين وعددهم ٣٨ ومرتفعين وعددهم١٣، وذلك بحساب أقل درجة حصلت عليها المريضة وكانت ٣٤ وأعلى درجة حصل عليها المريضة وكانت ٧٦ وكان المدي ٤٢ ، ثم تم تقسيم المدي إلي ثلاث مجموعات وأصبح

المنخفضات من 34 إلي ٤٨ والمتوسطات من٤٩ إلي ٦٣ والمرتفعات من ٦٤ إلي٧٦ ، وتم استخدام تحليل التباين الأحادي لبيان قدرة المقياس والفقرات على التمييز بين المجموعات المتقابلة.

جدول (٦) تحليل التباين الاحادي لبيان الفروق

بين المجموعات المتباينة لمقياس القلق

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر الخطأ	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ف١	بين المجموعات	2	31.479	15.739	25.967	.001
	داخل المجموعات	72	43.641	.606		
	العينة الكلية	74	75.120			
ف٢	بين المجموعات	2	44.737	22.368	47.170	.001
	داخل المجموعات	72	34.143	.474		
	العينة الكلية	74	78.880			
ف٣	بين المجموعات	2	47.962	23.981	34.179	.001
	داخل المجموعات	72	50.518	.702		
	العينة الكلية	74	98.480			
ف٤	بين المجموعات	2	10.020	5.010	12.628	.001
	داخل المجموعات	72	28.566	.397		
	العينة الكلية	74	38.587			
ف٥	بين المجموعات	2	6.343	3.172	7.820	.001
	داخل المجموعات	72	29.203	.406		
	العينة الكلية	74	35.547			
ف٦	بين المجموعات	2	13.471	6.736	7.616	.001
	داخل المجموعات	72	63.676	.884		
	العينة الكلية	74	77.147			
ف٧	بين المجموعات	2	54.383	27.192	44.211	.001
	داخل المجموعات	72	44.283	.615		
	العينة الكلية	74	98.667			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	1264.665	632.332	141.390	.001
	داخل المجموعات	72	322.002	4.472		

فقرات المقياس والدرجة الكلية	مصدر الخطأ	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ف١	بين المجموعات	2	31.479	15.739	25.967	.001
	داخل المجموعات	72	43.641	.606		
	العينة الكلية	74	75.120			
ف٢	بين المجموعات	2	44.737	22.368	47.170	.001
	داخل المجموعات	72	34.143	.474		
	العينة الكلية	74	78.880			
ف٣	بين المجموعات	2	47.962	23.981	34.179	.001
	داخل المجموعات	72	50.518	.702		
	العينة الكلية	74	98.480			
ف٤	بين المجموعات	2	10.020	5.010	12.628	.001
	داخل المجموعات	72	28.566	.397		
	العينة الكلية	74	38.587			
ف٥	بين المجموعات	2	6.343	3.172	7.820	.001
	داخل المجموعات	72	29.203	.406		
	العينة الكلية	74	35.547			
ف٦	بين المجموعات	2	13.471	6.736	7.616	.001
	داخل المجموعات	72	63.676	.884		
	العينة الكلية	74	77.147			
ف٧	بين المجموعات	2	54.383	27.192	44.211	.001
	داخل المجموعات	72	44.283	.615		
	العينة الكلية	74	98.667			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2	1264.665	632.332	141.390	.001
	داخل المجموعات	72	322.002	4.472		
	العينة الكلية	74	1586.667			

يتضح من الجدول(٦) أن فقرات المقياس والدرجة الكلية قد ميزت بين المجموعات الثلاث وأصبحت الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين 7- 28 درجة وتشير النتائج السابقة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الصدق فقد ميزت بنود المقياس والدرجة الكلية بين المجموعات المتقابلة.

ثالثا: نتائج الدراسة:

أولا: الفرض الأول: ونصه: "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين صورة الجسم وكل من نوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي." وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين متوسط درجات عينة الدراسة في صورة الجسم وكل من نوعية الحياة والقلق.

جدول(7) معاملات الارتباط بين صورة الجسم وكل من

نوعية الحياة والقلق لدى عينة الدراسة

يتبين من الجدول(7) وجود علاقة ارتباطية دالة بين صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لدي

المتغيرات	نوعية الحياة		القلق	
	ر	الدلالة	ر	الدلالة
صورة الجسم	.659-	0.01	.566	0.01

مريضات سرطان الثدي؛ مما يشير إلي تحقق الفرض كليا وهذا يعني أنه كلما اضطربت صورة الجسم انخفضت نوعية الحياة، وكلما اضطربت صورة الجسم زاد مستوي القلق، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج كل من: دراسة بيقوفي وآخرين(Begovic, .& chapman,2012 Chmielewski, lwuagwu) والتي أظهرت وجود ارتباط بين الصور السلبية للجسم وعدم الرضا عن نوعية الحياة لدي مريضات سرطان الثدي، ودراسة عبد الرحمن(٢٠١٨) والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين صورة الجسم والتوجه نحو الحياة لدي طلاب الجامعة، ودراسة كل من (Bagheri,M.,& Mazaheri ., ٢٠١٥) والتي كشفت وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم ونوعية الحياة.

ويرى القريطي (٢٠٠٥: ٣٤٩) أن صورة الجسم تحتل مكانة مرموقة لدى الإنسان وخاصة الفتاة فهي تلعب دوراً بالغ الأهمية في بنائها النفسي وعلاقتها مع الآخرين، حيث إن العلاقات الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في تحسين نوعية الحياة، فضلا عن أنها وسيلةً لتحقيق التوازن الانفعالي والوجداني من خلال الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بشكل يتناسب مع معايير الصورة المثالية للمجتمع، فإن اضطرابها يؤدي بلا ريب إلى عدم الرضا عن الذات، ويمكن تفسير ذلك إلي التغيرات الجسمية والفسيولوجية التي تطرأ علي شكل الجسم لدي مريضة سرطان الثدي يجعلها تشعر بعدم الرضا عن صورة جسمها، فالمريضة غير الراضية عن صورة جسمها تنظر إلي ذاتها علي أنها عديمة الفائدة وأن ليس لها أمل في الحياة وأن الحياة عديمة القيمة.

وفيما يتعلق بالعلاقة الارتباطية بين صورة الجسم والقلق، تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة لياو وآخرين(Liao, et. al., 2010, 339-341) والتي أشارت إلي وجود علاقة ارتباطية

بين اضطراب صورة الجسم والقلق، ونتائج دراسة شن وآخرين (chen, et al., 2012) والتي أسفرت عن تدني صورة الجسم لدى جميع مريضات سرطان الثدي مع ارتفاع مستوي القلق، ونتائج عباس، وعودة (٢٠١٢) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب تشوه صورة الجسم والقلق الاجتماعي، ونتائج دراسة خطاب (٢٠١٤) التي بينت وجود علاقة عكسية دالة بين صورة الجسم والقلق، ونتائج دراسة نوفل(٢٠١٦) والتي أظهرت وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة بين صورة الجسم والقلق، واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة عباس، وشويخ (٢٠٠٩) والتي أسفرت عن عدم وجود تأثير لصورة الجسم علي القلق والاكتئاب.

تشير شقير (٢٠٠٢) إلى الآثار الناجمة عن عدم الرضا عن صورة الجسم والتي تتمثل في القلق والاكتئاب، وقد تكون هذه النتيجة منطقية في ظل أن الثدي يمثل جزء حيوي لدي الفتاة، فهو يمثل أحد جوانب أنوثتها وصورة جسمها، وأحد المظاهر المهمة في الجاذبية الجنسية وشعورها بذاتها وكيانها، فضلا عن أنه المنفذ الرئيسي للزواج والأمومة والرضاعة، وتشير نتائج دراسة كل من (Holly,et al:2003)، (Figueiredo,et al.,2004) إلي أن مريضات سرطان الثدي يعانين من خلل في إدراكهن لصورة أجسامهن، ومن ثم يفضلن الاحتفاظ بالثدي وعدم استئصاله بهدف تحسين إدراكهن لصورة أجسامهن علي نحو أفضل، ويمكن تفسير صورة الجسم السلبية لدي مريضات سرطان الثدي إلي ردود أفعال الرفاق والمحيطين بهن وتركيزهن علي موضع الإصابة، هذا يزيد من النظرة السلبية نحو أجسامهن ومن ثم يصبحن أكثر شعوراً بالقلق والحزن.

وكشفت نتائج دراسة شوف، وثومبسون Shroff&Thompson,2006) عن وجود تأثير للرفاق في عدم الرضا عن صورة الجسم، وقد يعزى اضطراب صورة الجسم إلي عدم قدرة المريضات علي التكيف مع صورة أجسامهن بعد الاصابة بالمرض وهو أحد أسباب شعورهن بالقلق، وقد يكون تدني صورة الجسم لدي مريضات سرطان الثدي راجعاً إلي شعورهن بأن أجسامهن أقل جاذبية وأنوثة من أقرانهن العاديات، وهذا يؤدي إلي القلق والتوتر.

ثانياً: الفرض الثاني: ونصه: تتباين صورة الجسم نوعية الحياة والقلق بتبان العمر لدى مريضات سرطان الثدي وللتحقق من صحة الفرض تم حساب تحليل التباين بين متوسطات المجموعات الثلاث صورة الجسم نوعية الحياة والقلق، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٨) تحليل التباين ودلالة الفروق بين المجموعات وفقا للعمر في صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق.

المتغيرات	مصدر التباين	د. ح	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
صورة الجسم	بين المجموعات	2	35.082	17.541	.478	غير دال
	داخل المجموعات	72	2640.838	36.678		
	العينة الكلية	74	2675.920			
نوعية الحياة	بين المجموعات	2	308.104	154.052	1.205	غير دال
	داخل المجموعات	72	9207.896	127.887		
	العينة الكلية	74	9516.000			
القلق	بين المجموعات	2	170.265	85.133	4.328	٠.٠5
	داخل المجموعات	72	1416.401	19.672		
	العينة الكلية	74	1586.667			

يتبين من الجدول (٨) عدم وجود فروق بين المجموعات العمرية بصدد صورة الجسم ونوعية الحياة، في حين وجدت فروق دالة بين المجموعات العمرية بصد د القلق، ولبيان تجاه الفروق بين المجموعات تم حساب معامل توكي في الفروق بين المجموعات في القلق.

جدول(٩) توكى لبيان دلالة الفروق بين المجموعات الثلاثة في القلق

القلق	مج ١		مج ٢		مج ٣	
	الفروق بين المتوسطات		الفروق بين المتوسطات		الفروق بين المتوسطات	
مج ١	–	–	3.150	0.0٥	1.793	غير دال
مج ٢	-3.150	٠.٠5	–	–	-1.357	غير دال
مج٣	-1.793	غير دال	1.357	غير دال	–	–

يتبين من الجدول (٩) عدم وجود تباين في صورة الجسم ونوعية الحياة وفقا للعمر، ووجود فروق في مستوي القلق وفقا للعمر، وهذا يعني أن العمر ليس له تأثير علي مستوي صورة الجسم ونوعية الحياة، في حين أن له تأثيرا علي مستوي القلق.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل الشعلان والحبيلة والصفية (٢٠١٧) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي كبيرات السن وأقرانهم صغيرات السن بصدد صورة الجسم، ويمكن تفسير ذلك أن مريضات سرطان الثدي مهما تباينت أعمارهن، فهم يحملون نفس المرض ويعانون من نفس الشعور بالنقص، ومن ثم تكون نظرتهن لصورة أجسامهن متقاربة، وتكون نظرتهن للحياة واحدة، علاوة علي ذلك فإن نظرة الفتاه لصورة جسمها لا يتوقف علي مرحلة عمرية معينة.

يشير كل من إبراهيم والنيال(١٩٩٤،٣) أن صورة الجسم تتسم بالاستمرارية، حيث إنها تلازم الانسان عبر مراحل العمر المتباينة، فهي عملية يدركها الفرد منذ مرحلة الطفولة وحتى الرشد،

وتشير نتائج دراسة (Dohnt&Tiggemann.,2006) أن صورة الجسم تنمو وتتطور عبر مراحل النمو المختلفة، علاوة علي ذلك فإن مريضات سرطان الثدي يصبن بهذا المرض بين الأربعين والخمسين، ومن ثم فإن تجربة الحياة بحلوها ومرها تكون قد تبلورت بصورة أو بأخرى، وبالتالي تكون نظرتهن للحياة وصورة أجسامهن متقاربة.

وفيما يتعلق بعدم وجود تباين في نوعية الحياة وفقاً للعمر، تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة غزال، ونعمان(٢٠١٤) والتي أسفرت أن نوعية الحياة تتأثر سلباً مع التقدم في السن مع اضطراب في الوظائف النفسية والاجتماعية، ونتائج دراسة كل من صبيرة واسماعيل(٢٠١٧) والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر في تجاه ذوات الأعمار (٤٥) فأكثر، ويمكن تفسير نتيجة الاختلاف إلي تباين المستوي الاجتماعي لعينة الدراسة.

وفيما يتعلق بالفروق في مستوي القلق لصالح الفئة العمرية التي تتراوح بين ٤١ –٥٠سنة، تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة(Andrew M.C. Guire ,et al 2015) والتي أشارت إلي أن الآثار النفسية لمريضات سرطان الثدي تختلف باختلاف العمر، حيث إن الإصابة بسرطان الثدي يزداد مع تقدم السن، وهذا يؤثر سلباً علي البناء النفسي لدي المريضات، وهذا ما أكدته الاحصائيات العالمية أن حوالي ٧٧% من مريضات سرطان الثدي تزيد أعمارهن عن ٥٠ سنة عند التشخيص وتقل بدرجة كبيرة ممن هن دون الثلاثين. علاوة علي ذلك فإن الفتاة خلال مرحلة الرشد مازالت تتمتع بصحة جيدة وتنظر إلي جسمها باهتمام وعناية، فإصابتها بسرطان الثدي وتغير جسمها وتدهور حالتها الصحية وظهور علامات الشيخوخة عليها، هذا يشعرها بلا ريب بالقلق.

ثالثاً: الفرض الثالث: ونصه: تتنبأ صورة الجسم بكل من نوعية الحياة والقلق لدي مريضات سرطان الثدي. وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الأحادي لمعرفة مدى إسهام صورة الجسم في القلق ونوعية الحياة، ونوضح ذلك في الجداول التالية:

جدول (١٠) نتيجة تحليل الانحدار لصورة الجسم ونوعية الحياة لدى مريضات الثدي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الارتباط المتعدد	مربع الارتباط المتعدد
صورة الجسم	الانحدار الخطأ الكلى	3793.606 4933.061 8726.667	1 73 74	3793.606 67.576	56.138	0 . 001	.659-	.435-

جدول (١١) نسبة اسهام صورة الجسم في نوعية الحياة

المتغيرات	الوزن النسبي (بيتا)	قيمة ت	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
صورة الجسم	659	7.493	٠.٠٠١	% 43.5

جدول (١٢) نتيجة تحليل الانحدار لصورة الجسم

والقلق لدى مريضات سرطان الثدي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	الارتباط المتعدد	مربع الارتباط المتعدد
صورة الجسم	الانحدار الخطأ الكلى	851.1184 1804.028 2655.147	1 73 74	851.1184 24.713	34.44	٠,٠٠١	.566	.321

جدول(١٣) نسبة اسهام صورة الجسم في القلق

المتغيرات	الوزن النسبي (بيتا)	قيمة ت	مستوى الدلالة	إسهام المتغير
صورة الجسم	.566	5.869	٠.٠٠١	% 32.1

يتبين من الجداول من (١٠) إلي (١٣) أن صورة الجسم تسهم في نوعية الحياة بنسبة ٤٣.٥% في حين أسهمت في القلق بنسبة٣٢.١% وتؤكد هذه النتيجة علي أن الفرض قد تحقق بصورة كلية، وتشير هذه النتيجة أن صورة الجسم أكثر تنبؤا بنوعية الحياة عن القلق.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة حمودة، وبوبكر(٢٠١٥) والتي أسفرت عن وجود علاقة تنبؤية سالبة بين الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة ربيع.(٢٠١٣) والتي أشارت إلي أن صورة الجسم لم تتنبئي بالرضا عن الحياه، ويفسر اختلاف نتيجة هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة إلي طبيعة العينة، ويمكن تفسير تنبؤ صورة الجسم بنوعية الحياة إلي أن عدم الرضا عن صورة الجسم لدي مريضات سرطان الثدي ربما يعود إلي التقييم السلبي للذات، والذي يتمثل في عدم قبول الذات، وهذا يؤثر سلبياً علي نظرتهن للحياة، فضلا عن أن عدم الرضا عن صورة الجسم يشعر المصابة بسرطان الثدي بفقدان الثقة والأمن فضلاً عن التشاؤم والنظرة السلبية للحياة، ويمكن تفسير تنبؤ صورة الجسم السلبية بالقلق بأن الصورة السلبية لمريضة سرطان الثدي يجعلها تشعر بأنها محل تقييم سلبي من قبل الآخرين، ومن ثم تشعر بالقلق، وهذا يفسر تنبؤ صورة الجسم بالقلق. وتشير نتائج الدراسات السابقة إلي وجود ارتباط إيجابي بين صورة الجسم السلبية ونوعية الحياة والقلق، ويشير فايد (١٩٩٩: ١٨٦) بأن الإدراك المشوه لصورة الجسم يشعر الفرد بالتوتر والضيق ويرفع معدلات

القلق والانسحاب والعزلة.

خلاصة نتائج الدراسة: يمكن إجمالها فيما يلي:

- ثمة علاقة بين صورة الجسم والقلق ونوعية الحياة.
- متغيرات الدراسة والتي تتمثل في صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لم تحسم نتائجها حيث إن صورة الجسم ونوعية الحياة لم تختلف باختلاف العمر في حين أن القلق يختلف باختلاف العمر.
- صورة الجسم تتنبأ بنوعية الحياة والقلق لدي مريضات السرطان.

توصيات الدراسة: في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها نوصي بما يلي:

١- عقد دورات إرشادية حول التطورات العلمية التي توصل إليها العلم الحديث في علاج هذا المرض.

٢- عقد ندوات تثقيفية للقائمين علي علاج مرضي السرطان من أجل التعامل البناء وتقديم الدعم والمساندة لهم.

٣- عمل ندوات ارشادية لأسر مريضات سرطان الثدي للتوعية بأهمية نوعية الحياة وتقديم الدعم والمساندة.

٤- تصميم برامج إرشادية جمعية لتحسين نوعية الحياة لدي المرضي لما لها من تأثير ايجابي علي صورة الجسم.

مقترحات الدراسة: في ضوء نتائج هذا الدراسة والدراسات السابقة يمكن اقتراح البحوث التالية:

١- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة وتحسين صورة الجسم لدي مريضات سرطان الثدي .

٢- صورة الجسم وعلاقته بنوعية الحياة والقلق في ضوء المتغيرات الأخرى (ريف- حضر، الديانة، المستوي التعليمي، المستوي الاجتماعي الثقافي).

٣- صورة الجسم وعلاقته بالصمود النفسي لدي مريضات سرطان الثدي وأقرانهم العاديات.

٤- نوعية الحياة وعلاقتها بالاكتئاب لدي مريضات سرطان الثدي والقولون.

المراجع العربية:

- إبراهيم، إبراهيم علي، والنيال، مايسة أحمد (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية" دراسة سيكو مترية مقارنة لدي عينات من طالبات جامعة قطر" ***مجلة دراسات نفسية***، مج ٤،ع١،١-٤٠.
- إبراهيم، علا عبد الباقي (٢٠١٠). ***الخوف والقلق والتعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما)*** ط١، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- أبو عيشة، آمال (٢٠١٤). ***جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدي ضحايا الإرهاب بالجزائر "دراسة ميدانية ببلدية براقي***، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيض، بسكرة
- الجيهني، ياسمين سعد (٢٠١٣)، ***جودة الحياة و التوافق النفسي لدى المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي: دراسة مقارنة***، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- الزائدي، ابتسام بنت عوض عواض (٢٠٠٦). ***صورة الجسم وعلاقتهما ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق، الاكتئاب، الخجل) لدي عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف*** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الشعلان، لطيفة بنت ابراهيم، والحبيلة، الجوهرة بنت فهد، والصفية، الجوهرة بنت ابراهيم (٢٠١٧). إدراك دور الجندر وعلاقته بصورة الجسم لدي مريضات سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية، كلية التربية، ***جامعة الملك سعود***، ع ٥٨،١-٣٨.
- الاشرم، رضا ابراهيم(٢٠٠٨). ***صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية-اكلينيكية)*** رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٣). ***الصحة النفسية***،(ط٣)، القاهرة، دار الفكر العربي.
- القشيشى، هبه ابراهيم (١٩٩١). ***سمة القلق وعلاقتها بالبيئة الاجتماعية***، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا
- النوبي، محمد (٢٠٠٥). ***اختبار صورة الجسم للمعوقين بدنياً والعاديين***، القاهرة، مكتبة

النهضة المصرية.

- الهيتى، مصطفى عبدالسلام (١٩٧٥). ***القلق*** ، ط١ ، دار السلام بغداد.
- بركات، فاطمة سعيد أحمد(٢٠١٣). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدي طلبات الجامعة "دراسة تنبؤيه– مقارنة"، ***مجلة البحث العلمي***، كلية البنات، جامعة عين شمس، مج ٣، ع ١٤ ،٣٣٧–٣٩٠.
- بني مصطفى، منار سعيد(٢٠١٦). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، كلية التربية، ***دراسات العلوم التربوية***، مج ٤٣، ع٥، ١٩٨٧: ٢٠٠٤.
- بيك، أرون (٢٠٠٠). ***العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية***، ترجمة: عادل مصطفي،ط١، القاهرة، دار الأفاق العربي
- حمودة، منى سيد وبو بكر، نشوى كرم (٢٠١٥). صورة الجسم وفعالية الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب جامعة القصيم، ***مجلة الارشاد النفسي*** ، ع٤١،٣٢٥–٣٥٤.
- خضر، عادل(٢٠١٠). إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الإسقاطي، ***مجلة علم النفس***، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع ٥٦، ٢٨:٥٧.
- خطاب، هبة محمد خطاب(٢٠١٤). ***صورة الجسم علاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدي عينة من النساء البدينات في قطاع غزة***، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- خليفة، صابر(٢٠١١). ***مبادي علم النفس***، عمان، دار إسامة.
- ربيع، هبه بهي الدين (٢٠١٣). بعض المتغيرات المنبئة بالرضا عن الحياة لدي مريضات سرطان الثدي، ***مجلة دراسات نفسية*** ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية،مج٢٣ ع٤ ، ٤١٩–٤٥٧.
- رمضان، زعطوط (٢٠١٣).***"نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات"*** كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، ع١١، ٢٥١: ٢٦٧.
- شقير، زينب محمود(٢٠٠٢). ***مقياس صورة الجسم*** ، كراسة التعليمات، (ط1)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). ***أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية***، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر.

- شيخي، مريم (٢٠١٤). ***طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة" دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات"***رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد ، الجزائر.
- صبيره، فؤاد، وإسماعيل، رزان (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي عينة من مريضات سرطان الثدي، دراسة ميدانية، ***مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية***، سلسة الآداب والعلوم الإنسانية،
- عباس، لينا فاروق، وعوده، سليم(٢٠١٢). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدي طلبة الجامعة الأردنية، الأردن، ***دراسات العلوم التربوية***،مج٣٩،ع٢، ٣٩٤:٤١٠.
- عباس، مدحت ألطاف، وشويخ، هناء أحمد محمد (٢٠٠٩). صورة الجسم والشخصية البينية (الحدية) وعلاقتهما ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة، ***مجلة كلية التربية، جامعة اسيوط*** ،مج ٢٥،ع٢، ٥٢٢: ٥٧١.
- عبدالخالق، احمد محمد (٢٠٠٠). ***الدراسة التطورية للقلق*** ، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠١١). نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين الكويتيين القاهرة ، ***مجلة دراسات نفسية***، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج ٢١،ع ٣، ٣٦٧: ٣٨٤.
- عبد الرحمن، ولاء أحمد عبد الفتاح (٢٠١٨). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدي عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات، ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية***، مج١٧،ع٤ ،٢١٧-٢٤٠.
- عبد الغني، جمال محمد سعيد (١٩٩٦). ***آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته***، القاهرة، دار النهضة العربية.
- عكاشة، أحمد، وعكاشة، طارق (٢٠٠٩). ***الطب النفسي المعاصر***، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن (٢٠٠٩). ***مقدمة في علم النفس الإكلينيكي "التقييم- التشخيص- العلاج"*** ط١، الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
- غزال، سوسن، ونعمان، مفيدة (٢٠١٤). نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية، ***مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة***

العلوم الصحية مج ٣٦،ع٥ ،٣٦-٧٧.

- غنيم ، سيد محمد (١٩٨٧) : سيكولوجية الشخصية، القاهرة ، دار النهضة العربية .
- فايد، حسين علي (١٩٩٩). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدي الإناث المراهقات ، ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** ،مج٩،ع٢٣، ١٨٠-٢٢٣.
- فرويد، سيجموند (١٩٨٩). ***الكف، العرض، والقلق***. ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط٤، القاهرة، دار الشروق،.
- كفافي، علاء الدين؛ و النيال، مايسة (١٩٩٦). صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطيه عبر ثقافية". ***مجلة علم النفس***، ١٠، ٦-٤٣.
- كوبر، وزافرا (٢٠٠٩). ***العلاج المعرفي السلوكي للسمنة (دليل للمعالجين)***، ترجمة محمود عيد مصطفي، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر.
- مجدي، عبد السميع، فاطمة الزهراء (٢٠١١). ***صورة الجسم لدي الطفل البدين والطفل النحيف وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي***، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية رياض الاطفال، جامعة القاهرة.
- مقبال، مولودة هديبل يمينة (٢٠١٢). القلق عند النساء المريضات بالسرطان: دراسة مقارنة بين سرطان الثدي وسرطان الرحم، ***المجلة العربية للعلوم الاجتماعية***، ١٩٥-٢٢٠.
- مكنزي، كوام (٢٠١٣). القلق ونوبات الذعر، ترجمة هلا أمان الدين، ط١، ***المجلة العربية***، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقني،١-١٧٧.
- نوفل، ناصر محمد (٢٠١٦). ***صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصري***، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية، غزة.

المراجع الأجنبية

- Akerman, A., Williams, M. E., & Meunier, J. (2007). Perception versus reality: an exploration of children's measured body mass in relation to caregivers' estimates**.** ***Journal of Health Psychology***, 12(6), 871-882.
- Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz, M., & Yilmaz, U. (2009). Quality of life, anxiety and depression in Turkish breast cancer patients and in their husbands. ***Medical oncology***, 26(4),

415-419.

- American Cancer Society. (2015). Treatments and side effects. Retrieved from: http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/inde.
- Andrew M.C. Guire James A. L. Brown, Carmel Malone, Ray McLaughlin and Michael J. Kerin * (2015) Effects of Age on the Detection and Management of Breast Cancer, ***journal cancers,***7(2),908-929.
- Angie. Strickland. (2004). ***Body image and self – esteem: A study of relationships and comparisons between more and less physically active college women***. Doctoral dissertation, College of education, The Florida state university
- Arndt, V., Stegmaier, C., Ziegler, H., & Brenner, H. (2008). Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study. ***Journal of cancer research and clinical oncology***, 134,(12), 1311-1318.
- Bagheri, M., & Mazaheri, M. (2015). Body image and quality of life in female patients with breast cancer and healthy women. ***Journal of Midwifery and Reproductive Health***, 3(1), 285-292.
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. ***Journal of psychosocial oncology***, 30(4), 446-460
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review. ***Journal of psychosomatic research***, 52(2), 69-77.
- Carr, A.J., Higginson, I. J. &Robinson, P. G.(2003). ***Quality of life***, BMJ Books , London.
- Cash, T. F. (1997). ***The body image workbook: An 8-step program for learning to like your looks***. New Harbinger Publications, Inc.
- Chen, C. L., Liao, M. N., Chen, S. C., Chan, P. L., & Chen, S. C. (2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. ***Cancer nursing***, 35(5), 10-16.
- Cordero, J. B., Larson, D. E., Craig, C. R., Hays, R., & Cagan, R. (2007). Dynamic decapentaplegic signaling regulates patterning and adhesion in the Drosophila pupal retina. ***Development***,

134(10), 1861-1871.

- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., & Gayer, D. E. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. ***Ecological economics***, 61(2-3), 267-276
- Dohnt, H., & Tiggemann, M. (2006). The contribution of peer and media influences to the development of body satisfaction and self-esteem in young girls: A prospective study. ***Developmental psychology***, 42(5), 929.
- Elizabeth, Woodrow, Keys(2006): the Effects of Body Image on career Decision Making Self-Efficacy And Assertiveness In Female Athletes And Non-Athletes, ***Master's thesis***, the Graduate college, Marshall University**.**
- Emma Hallowell and Helga Ditmar.(2004). Does size matter? The Impact of model's Body size on women's Body focused Anxiety and Advertising Eeectiveness, ***Journal of Social and Clinical Psychology***, 23. (1), 104-122
- Farooqi, Y. N. (2005). Depression and anxiety in mastectomy cases. ***Illness, Crisis & Loss***, 13(3), 267-278.
- Figueiredo, C. C., de Lima, O. C., de Carvalho, L., Lopes-Bezerra, L. M., & Morandi, V. (2004). The in vitro interaction of Sporothrix schenckii with human endothelial cells is modulated by cytokines and involves endothelial surface molecules. ***Microbial pathogenesis***, 36(4), 177-188
- Holly, P., Kennedy, P., Taylor, A., Beedie, A. (2003) Immediate breast reconstruction and psychological adjustment in women who have undergone surgery for breast cancer: A preliminary study. ***Psychology Health & Medicine*** 8(4), 441–452.
- Jackson.(2004).***Physical attractiveness: Asociocultural perspective. In T.cash&T.pruzinsky (Eds) Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice*** .New York: Guilford press
- James W. Breakey(1997): body image The Inner Mirror, American academy of orthotists & prosthetists providing better care Through knowledge. ***Journal of Prosthetics and Orthotics***,9, 107-112
- Karakoyun-Celik, O., Gorken, I., Sahin, S., Orcin, E., Alanyali, H., & Kinay, M. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. ***Medical Oncology***, 27(1), 108-113.

- Klos, L. A., & Sobal, J. (2013). Marital status and body weight, weight perception, and weight management among US adults. ***Eating behaviors***, 14(4), 500-507.
- Liao, Y., Knoesen, N. P., Deng, Y., Tang, J., Castle, D. J., Bookun, R., & Liu, T. (2010). Body dysmorphic disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students. ***Social psychiatry and psychiatric epidemiology***, 45(10), 963-971.
- Mayer, D. P.(2008). ***Overcoming School Anxiety, AMACOM***, New York
- Morrison, J. (2002).***Straight talk about your mental health,*** the Guilford Press, New York.
- Park, E. J., Jeon, Y. W., Han, S. I., & Oh, S. J. (2005). Quality of Life for Patients who had Breast Cancer Operations: The Validity and Availability for WHOQOL-BREF. ***Journal of Breast Cancer***, 8(4), 199-204.
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model. ***Developmental psychology***, 51(5), 706-713.
- Rosen, M. (2003). ***The Effects of Stress and Anxiety on the Family***. Infobase Publishing.
- Rudd, N. A., & Lennon, S. J. (2000). Body image and appearance-management behaviors in college women. ***Clothing and Textiles Research Journal,*** 18(3), 152-162.
- Schilder,P (1950). ***The Image and Appearance of the Human Body*** New York: Int. J. Univ. Press..
- Schreier, A. M., & Williams, S. A. (2004). Anxiety and quality of life of women who received radiation or chemotherapy for breast cancer. ***In Oncology nursing forum*** , 31 (1), 127-130.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. ***Journal of Health Psychology***, 11(4), 533-551..
- Stacy, A. Kelly. (2000). ***Amount of Influence selected Groups have on the perceived body Image of fifth grander***. Master's Thesis, The graduate college, University of Wisconsin – stout. Menomonie..
- Stice, E. (2002). ***Socio cultural in fluency on body image and eating disturbance.*** In C.Fairburn&K.Brownell, (Eds), Eating

disorders and obesity: (2nd ed) New York: Guilford press..

- Tagay, S., Herpertz, S., Langkafel, M., Erim, Y., Bockisch, A., Senf, W., & Görges, R. (2006). Health-related quality of life, depression and anxiety in thyroid cancer patients. ***Quality of life Research***, 15(4), 695-703..
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. ***The Scientific World Journal***, 3, 1030-1040..
- World Health Organization. (2004). ***The world health organization quality of life (WHOQOL)-BRE***F (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.02.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. ***Acta psychiatrica scandinavica***, *67*(6), 361-370.

Body Image As Predictor of Quality of Life and Anxiety in Breast Cancer Patients

Dr. / Hussein Mohamed Hussein Bekheet

Lecturer of Psychology, Faculty of Arts

South Valley University

Abstract: The present study aims at revealing the relationship between body image, quality of life and anxiety in breast cancer patients. The study sample includes seventy-five breast cancer female patients, with mean age (44.87) and standard deviation (13.47). Study tools consists of Body image by Shoukair (2002), Quality of Life Scale prepared by WHO (translated by the researcher) and Anxiety Scale prepared by (Snaith & Zigman, 1983) and translated by the researcher. The results of the study reveal a significant correlation between body image, quality of life and anxiety in breast cancer patients. There are no difference between body image and quality of life due to the age stage; while there are differences in the anxiety level due to the age stage, and that body image predict with both of quality of life and anxiety