



جامعة ابن خلدون - تيارت

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

في علم النفس العيادي

صورة الجسم وبعض الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان

دراسة ميدانية في مصلحة الأورام السرطانية بلخوجة صالح نور الدين - تيارت-

إشراف الأستاذ:

من إعداد الطلبة :

د. قليل محمد رضا

➤ بجات العربي

➤ بعزي مليكة

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب:	الرتبة	الصفة
شعشوع عبد القادر	أستاذ محاضر - أ -	رئيسيا
قليل محمد رضا	د. أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
بوراس كهينة	أستاذ محاضر - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا يليق بمقامه وجلاله على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل البسيط وإتمامه فله الحمد والشكر أولا وأخرا.

لا يسعنا بعد شكر الله إلا أن نتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدنا على إتمام هذه المذكرة سواء بجهد أو بقوته أو بدعائه، ونقدم شكرنا وعرفانا للودان اللذان ساهما بقدر كبير ولهما الفضل الأكبر في تحقيق النجاح وإتمام هذا العمل.

كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى من تشرفنا بالعمل معه، إلى الموجه الحكيم الذي كان خير مرشد لنا الأستاذ المشرف "قليل محمد رضا" الذي منحنا الرعاية الصادقة والتوجيه المخلص منذ بداية كتابة المذكرة، فنسأل الله أن يجزيه عنا خير الجزاء وأن يكتبه كل ما قدمه في ميزان حسناته.

ولا يفوتنا أن نوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كافة أساتذة علم النفس العيادي الذين سهروا على تأطير الدفعة وتكوينها طيلة السنوات الخمس، ونخص بالذكر منهم الأستاذ "هيسوم خالد" ونقول له جزاك الله خير الجزاء ووفقك الله لما يحب ويرضى.

والشكر موصول إلى كل من ساعدنا بدعائه وإرشاداته وتوجيهاته.

إهداء

قال عزوجل "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا"

صدق الله العظيم.

إلى نور العيون.....ورمش الجفون والسر المكنون والحب المجنون في القلب المفتون والعقل
الموزون والصدر الحنون إلى البلسم الشافي والقلب الدافئ والحنان الكافي إلى التي أحاطتني
بسياج حبها إلى أروع أم في الوجود، أطل الله في عمرها.

إلى الذي تاهت الكلمات في وصفه وعجز اللسان عن ذكر مآثره إلى سندي وعموني إلى
النور الوضاء مصدر فخري وذكري إلى ذلك المترففة منه الحنان إلى الذي عجز القلم واللسان
عن خطه في كلمات إلى من جعل نفسه شمعة تحترق من أجل أن ينير دربي وإلى من تعب وشقنا
من أجل راحتني وسعادتي إليك يا أبي الغالي أطل الله في عمرك.

إلى النجوم والكواكب إلى الورود البهية الذين قاسموني حنان الوالدين إخوتي محمد،
أميرة إخلاص، " إلى مصافير قلبي منال وحمزة" إلى ما كانت دعواتهما لتفارقني جداتي حفصهما
الله وأطل الله في عمرهما إلى أختي التي لم تدهم لي أمي خالدية و لويزة اللتان كانتا عوناً لي.

إلى أصدقائي وأحبيتي إلى اللذين جعلوا من الضعف قوة " والعربي أمينة" إلى ضلالي
التي لا تفارقني صديقاتي العزيزات إيمان، هجيرة إلى زميلاتي وزملائي تخصص علم النفس.

بعزي مليكة.

إهداء

أحمد الله وأشكره حمدا كثيرا مباركا فيه على نعمه ومنه وكرمه أن وفقني لإنجاز هذا العمل
أهديه إلى من قال فيهم الرحمان " وخفض لهما جناح الذل من الرحمة".

إلى من ربّنتني وأنارت دربي وأمانتني بالصلوات والدعوات إلى أعز إنسان في هذا الوجود
أمي الحبيبة إلى روعي أبي أطل الله عمره.

إلى إخوتي وأختي العزيزة وأبنائها إلى كل الأهل و الأقارب وإلى كل الأصدقاء والأحباب
إلى من عمل معي بكل بغيته إتمام هذا العمل.

إلى جميع أساتذة جامعة ابن خلدون وبالأخص أستاذنا المشرف " قليل محمد رضا" الذي أرشدنا
وساعدنا على إتمام هذا العمل.

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب.

بخات العربي.

ملخص الدراسة:

- هدفت الدراسة الموسومة بعنوان صورة الجسم وعلاقتها ببعض الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان إلى تعريف مرض السرطان وأنواع وطرق علاجه كما هدفت إلى تعريف صورة الجسم ومدى أهميتها لدى المرأة حيث تمحورت دراستنا على أن المرأة المصابة بالسرطان تعاني من تشوه في صورة الجسم سلبية حيث تتجم عنها بعض المتغيرات النفسية مثل القلق (قلق الموت) و الاكتئاب.

حيث حددنا إشكالية هذه الدراسة في التساؤل التالي: كيف يمكن أن تكون صورة الجسم للنساء المصابات بالسرطان؟

قمنا بوضع فرضيات، الفرضية الرئيسية تقول :

- تكون صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان مشوهة.
- في حين تمثلت الفرضيات الفرعية في :
- تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان إلى ظهور أعراض الاكتئاب.
- تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان إلى ظهور أعراض القلق (قلق الموت).

توصلنا للنتائج أن صورة الجسمية للنساء المصابات تكون مشوهة وبالتالي تؤدي إلى بعض الخصائص النفسية كالاكتئاب والقلق.

تم الاعتماد على حالتين بمستشفى بلخوجة صالح نور الدين ، اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، باستخدام المقابلة العيادية والمقابلة نصف الموجهة، والملاحظة وعلى المقاييس التالية مقياس صورة الجسم لأحمد محمد النوبي، ومقياس القلق الموت ومقياس بيك للاكتئاب.

وبعد إجراء المقابلات تم توصيل للنتائج التالية: تكون صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان مشوهة وقد تحققت هذه الفرضية العامة.

- تؤدي صورة الجسم إلى ظهور أعراض الاكتئاب، تحققت .

تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان الى ظهور أعراض القلق (قلق الموت).تحققت فرضيات الفرعية.

الكلمات المفتاحية:

صورة الجسم،القلق (قلق الموت)، الاكتئاب،النساء.

Translation :

The study entitled the body and its Relationship to some psychological characteristics of women with cancer to define the cancer disease its types and its treatment effective methods the study also aimed to define the body and its Importance to women.

The study focused on the fact that a woman who suffers from a negative distortion in the body image, that results in some psychological variables such anxiety death anxiety, and total depression.

In this study, we identified the following research question <how can the body's image seen by the women suffering from cancer?>

We, as researchers, made several hypotheses says: the body's image, of women with cancer, is always distorted .while the sub hypotheses were:

The body's image for women with cancer lrrds to the emergence symptoms of depression.

The body's image for women with cancer Leeds to the emergence of symptoms of death anxiety.

The studys result concluded that physical image of women with cancer is distorted and thus leeals to some psychological characterists sech as depression and anxiety we relied on two cases from belkhoja salah noreddine hospital, we relied on the chemical approach that depends on the case study using the chemical interview, the semi directed interview, observation, and onthefollowng scales:

–Body's image scale of Ahmed Mohamed Nooby, the death anxiety and the scale of depression of Bik.

After conducting the interviews, the following conclusions were achieved:

The body's image of women with cancer is distorted and these general hypotheses have been attuned and checked.

– The body's image leads to the emergence of depression symptoms.

–the body's image leads to the emergence of death anxiety.

Key words:

The body's image, anxiety (death anxiety), depression, cancere.

الفهرس

شكر وتقدير

إهداء.....

مقدمة : 1.....

الفصل الاول الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية: 3.....

2 - فرضيات الدراسة: 5.....

3 - أسباب اختيار الموضوع: 5.....

4- أهداف دراسة: 6.....

5- أهمية الدراسة: 6.....

6- مفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة: 6.....

7- الدراسات السابقة: 7.....

الفصل الثاني : صورة الجسم

تمهيد : 13.....

1- نبذة عن مفهوم صورة الجسم. 14.....

2 - مفهوم صورة الجسم: 14.....

3- النظريات المفسرة لصورة الجسم: 16.....

4- أهمية صورة الجسم: 19.....

5-مكونات صورة الجسم: 20.....

7- صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد: 21.....

8- صورة الجسمية و اضطراب صورة الجسم. 22.....

9- محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم: 22.....

10- خصائص النفسية لصورة الجسم: 23.....

خلاصة الفصل: 24.....

الفصل الثالث : السرطان

تمهيد : 26.....

1- أصل وتاريخ داء السرطان: 27.....

2- تعريف السرطان: 28.....

3- تعريف الخلية السرطانية: 28.....

4- نشوء السرطان: 29.....

5- العوامل المسببة للسرطان: 30.....

6- أعراض السرطان: 31.....

- 7- بعض أنواع السرطان التي تصاب بها النساء:.....32
- 8- نسبة الوفيات بإصابات السرطان في الرجال والنساء:.....34
- 9- عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان:.....35
- 10- تشخيص السرطان:36
- 11- علاج السرطان:36
- 12- الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان:38
- 40..... خلاصة الفصل:

الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية للدراسة

- 42..... تمهيد:
- 43..... أولا: الدراسة الاستطلاعية.
- 44..... ثانيا: الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

- 53..... تمهيد:
- 54..... / عرض نتائج الدراسة:
- 56..... ملخص المقابلات الحالة الأولى:
- 63..... التحليل العام للمقابلات:
- 65..... عرض الحالة الثانية:
- 67..... ملخص المقابلات الحالة الثانية:
- 68..... ملخص المقابلة الثالثة: يوم 14- 04- 2022 دامت 30 دقيقة.
- 77..... تحليل العام للمقابلات للحالة الثانية:
- 78..... //مناقشة الفرضيات:
- 82..... خاتمة :

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

مقدمة :

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب بها، و ربما تكون مواقف مهددة لحياته، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات والتجارب تمس الفرد في صورته الجسمية، والتي تمثل الواجهة بالنسبة لكل شخص.

ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا هي السرطان والذي يعد من أبرز الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وعندما نسأل النساء عن أعظم مخاوفهن فإن العديد من هن يفكرون فورا بسرطان الثدي أو الرحم حيث يصنف هذا الأخير في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي والرحم إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات، إذ توجد حالات يجري تشخيصها إلا في المراحل متأخرة، وهذا ما يؤدي إلى استئصال أحد أهم أعضاء الأنثوية عند المرأة و المتمثل في الثدي والرحم ، واستئصال الثدي والرحم يعتبر من أشد الإصابات قسوة على النساء من جانب الجسمي وذلك لما يخلفه من آثار نفسية تغير من صورتهم الجسمية. كما أن استئصال ثدي ورحم المرأة يؤدي بها إلى الشعور بالنقص والتقدير السلبي لذاتها وهذا كله ناتج عن الصورة الجسمية التي تغيرت بعد تعرضها لعملية الاستئصال ونظرا لصعوبة هذه التجربة خاصة عندما تتعرض لها المرأة وبما أنها مطالبة بأن تكون رمز الجمال والأنوثة رأينا أن ندرس صورة الجسم وبعض الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان، نحاول معرفة طبيعة صورة الجسم لدى النساء اللاتي تعرضن لهذه الإصابة ومستوى التشوه في صورتهم الجسمية.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة:

1. إشكالية الدراسة.
2. فرضيات الدراسة.
3. أسباب الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. المفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة.
7. الدراسات السابقة.
8. التعقيب على الدراسات السابقة.

1. الإشكالية:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها تشكل جوا ملائم لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد إلى أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف دراجاتها.

ومن أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة كالكسري و ضغط الدم والسرطان الذي يعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ أنه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعانات الشديدة و يخلف خصائص نفسية للفرد.

بما أن المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات فهي معرضة لا محالة إلى تلك المواقف. ومن المعلوم أن الصورة الجسمية مهمة لدى المرأة بحيث تعرف أنها عبارة عن صور ذهنية نكوها عن أجسامنا منا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم)، واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) كما أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ومصادر لاشعورية، وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا. (مجدي محمدالدسوقي: 16، 2006)

ويري طبيب الأعصاب "هنري هيد" "Henry Head" من رواد النظرية البيولوجية أول من وصف مفهوم صورة الجسم وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "هيد" أن الحركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم ضمينا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم. (الأشرم: 2008، ص26).

بحيث التشوهات التي تطرأ على الصورة الجسمية تخلف اضطرابات وخصائص نفسية مثل الاكتئاب والقلق ويجعلها في دوامة الاضطراب النفسي جراء إصابتها بأمراض تؤدي إلى تشويه في صورتها الجسمية وتضعف قدرتها على مواجهة الحياة، وأسوأ ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لأحداث الحياة اليومية أنها ضغط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بالسرطان الذي يعرف على أنه عبارة عن مجموعة الأمراض التي تزيد عن المائة في

المادة الوراثية الجينية (DNA). التي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا و تكاثرها بحيث في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية. مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها. (شيلي تايلور: 2008، ص88).

ويرى "أدler Adler". في نظرية التحليل النفسي ان أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر التي يحسب بها الفرد، سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائماً على تدني نظرتة إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو قيمة الدنيا وذلك لكي تقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وان هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق. (عبازة: 2014، ص26، 24).

ويمكن الإشارة إلى الدراسات السابقة للنساء المصابات بالسرطان كدراسة حنان شقان وياسمين رافع الكركي (2016) بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك لدى المريضات بسرطان الثدي على ضوء بعض المتغيرات حيث هدفت الدراسة للكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي لهن كان مرتفع وكذلك يمكن الإشارة لدراسة: **AlayratmantKynngmy1986** هدفت هاته الدراسة إلى معرفة أسباب الآثار النفسية والاجتماعية للاستئصال الثديي بحيث أظهرت النتائج أن مجموعة سرطان الثدي كانت أقل اكتئاب وأكثر استقرار. ويكمن الهدف من دراستنا في معرفة صورة الجسم للنساء المصابات بالسرطان ومعرفة الخصائص النفسية التي يؤدي ايها تشوه الصورة الجسمية للنساء جراء اصابتهن بمرض السرطان ، ونظرا لإنتشار السرطان في المجتمع الجزائري حاولنا أن نتطرق إلى هذا الموضوع بغرض الإفادة والاستفادة والتوعية وعليه يمكن طرح الإشكال التالي:

. كيف يمكن أن تكون صورة الجسم للنساء المصابات بالسرطان؟

التساؤلات الفرعية :

- 1- هل يؤدي تشوه صورة الجسم لنساء المصابات بالسرطان إلى أعراض اكتئابية؟
- 2- هل يؤدي تشوه الصورة الجسمية للنساء المصابات بالسرطان إلى أعراض القلق (قلق الموت)؟

2 . فرضيات الدراسة:

1. الفرضية الأساسية

- تكون صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان مشوهة.

2. الفرضيات الفرعية:

أ. الفرضية الفرعية الأولى :

- تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان إلى ظهور أعراض الاكتئاب.

ب. الفرضية الفرعية الثانية :

- تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان إلى ظهور أعراض القلق (قلق الموت)

3 . أسباب اختيار الموضوع:

أ . ذاتية:

- انعدام المراقبة النفسية لمريضات المصابات بالسرطان خاصة بعد تعرضها للعلاج الكيميائي.

- الهشاشة النفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان وفقدانها للحصة النفسية.

- الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع.

- مدى تأثير صورة الجسم في نفسية المرأة المصابة بالسرطان.

ب . موضوعية:

- ارتفاع نسبة الإصابة بمرض السرطان خاصة عند النساء.

- طبيعة التخصص في ميدان علم النفس العيادي.

- إبراز الدور الفعال للمرأة في المجتمع.

- توعية أفراد المجتمع قبل حدوث المرض وبعد تعرضه للمرض.

4. أهداف دراسة:

- . معرفة صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان.
- . معرفة الخصائص النفسية للنساء المصابات بالسرطان.
- . توعية المرأة المصابة بالسرطان بضرورة المتابعة النفسية من أجل رفع مستوى تقدير الذات كي لا تتأثر صورة الجسم لديها.
- . التعرف أكثر على الحالة النفسية للنساء المصابات بالسرطان.

5. أهمية الدراسة:

- . تسليط الضوء على أهم مشاكل والاضطرابات التي تعاني منها النساء المصابات بالسرطان.
- . تزايد انتشار مرض السرطان بين صغيرات السن بينما كان منتشرًا ومقتصرًا على النساء ما بعد 40 سنة.
- . معرفة الجانب النفسي للنساء المصابات بالسرطان.
- . معرفة مدى تقبل أو رفض المرأة لتشوه صورة الجسم لعضو حساس في جسمها.

6. مفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة:**1. صورة الجسم:**

هي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها النساء المصابات بالسرطان الثدي على مقياس صورة الجسد المعد لهذا البحث، والذي يتضمن الأبعاد التالية: (الرضا عن المظهر العام، ملامح الوجه، الوزن، مناطق الوجه، الاتجاه نحو عمليات التجميل). (منار سعيد بني مصطفى: 2016، ص1990).

2. السرطان: Cancer

هو مصطلح يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة ولديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدمير أنسجة سليمة في الجسم وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

<https://www.webteb.com>maladies> 13mars 2021. 13 : 09

***القلق:** كما يعرفه مقياس قلق الموت على أنه عبارة عن استبيان يتضمن قائمة من طرف الأسئلة التي تسمح بجمع البيانات خاصة بقلق الموت صمم هذا المقياس من طرف الباحث بشير معمريّة.

***الاكتئاب:** كما يعرفه مقياس بيك للاكتئاب على أنه مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل وضع هذا مقياس من طرف ارون بيك سنة 1961

7. الدراسات السابقة:

دراسات سابقة حول صورة الجسم:

دراسة (wetterhahn 2002):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الرياضية لدى حالات البتر .
هدفت الدراسة إلى فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأعضاء وتتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسم ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية وتكونت عينة الدراسة من 24 نشيطين و32 أقل نشاطاً، والأعمار لاتقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات البتر وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ايجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية.

دراسة ابتسام بنت عوض عوض الزائد(2006):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها ببعض التغيرات الانفعالية(القلق،الاكتئاب،الخلج)لدى عينة من المراهقين والمراهقات داخل مدينة الطائف.

هدفت الدراسة إلى فحص الفروق بين عينات الدراسة في صورة الجسم والمتغيرات الانفعالية سابقة الذكر لدى عينة المراهقين والمراهقات،استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي،وتكونت عينت الدراسة من (300) طالب،و(300) طالبة من طلاب المرحتين الدراسيتين المتوسطة

والثانوية من التعليم العام داخل مدينة الطائف، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في صورة الجسم لصالح المراهقين ،أي أن المراهقين أكثر رضا عن صورة الجسم من المراهقات، توجد فروق بين المراهقين والمراهقات في درجة الاكتئاب لصالح المراهقات، توجد فروق ذات دلالة بين المراهقين والمراهقات في درجة الخجل لصالح المراهقات، توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين كل من صورة الجسم والقلق والاكتئاب والخجل لدى عيني الدراسة من المراهقين والمراهقات وكانت كالتالي:

هناك علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم وكل من القلق والاكتئاب والخجل.

هناك علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وكل من الاكتئاب والخجل.

هناك علاقة موجبة بين الاكتئاب والخجل.

دراسة حسن إيمان السيد (2006)

بغوان: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد السيكودينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات، وتكونت العينة من 30 شخص 15 أصحاء و15 مبتوري الأطراف واستخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي واستخدمت أدوات سيكومترية تمثلت في اختيار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم واختبارات الإكلينيكية المقابلة الإكلينيكية اختبار تفهم الموضوع، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء. (أمير واضح: 2018، ص 11، 12)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف: هدفت الدراسات الأجنبية والعربية المتعلقة بصورة الجسم إلى البحث عن العلاقة بين الأخيرة والمتغيرات أخرى تمثلت في: تقدير الذات في دراسة حسن إيمان حسن السيد (2006)، ودراسة (wetterhahn2002) المشاركة في نشاطات الرياضية، القلق والاكتئاب والخجل في دراسة ابتسام بنت عوض الزائدي (2006)، ولقد أشارت جميع الدراسات إلى وجود علاقة بين متغير صورة الجسم والمتغيرات السالفة الذكر، وتتميز الدراسة الحالية بكونها تشترك مع الدراسات السابقة في جزء من أهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغير صورة الجسم، في حين اختلفت معها في المتغير الثاني المتمثل في السرطان والذي لم تدرسه أي دراسة معروضة في حدود اطلاع الباحثة.

من حيث عينة الدراسة: إن مايلفت النظر بشأن الدراسات السابقة أنها كلها شملت مرحلة المراهقة، في حين أن الدراسة الحالية تناولت فئة معينة وهي النساء المصابات بالسرطان أما في ما يخص حجم العينات فقد تراوحت ما بين (30 . 300) حسب نوع لدراسة والغرض منها.

وهناك الدراسات الوصفية مثل دراسة ابتسام بنت عوض عوض الزائدي(2006).

بالنسبة لحجم عينة الدراسة الحالية حلتين من فئة النساء والجدير بالذكر أن معظم الدراسات السابقة، كان معظمها على الإناث مثل دراسة عبد الستار(2007) وهذا إن دل على اقتران صورة الجسم السلبية بالإناث لقد اعتمدت الدراسة الحالية على عينة قصدية.

من حيث النتائج: دلت نتائج الدراسات السابقة على مايلي:

. وجود علاقة بين صورة الجسم وكل المتغيرات المدروسة المتمثلة في (تقدير الذات والقلق والاكتئاب والخجل المشاركة في النشاطات الرياضية والسعادة).

. ودلت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسوياء وعينات إكلينيكية مثل مبتوري الأطراف، المراهقين والمراهقات.

. ولقد استفادت الباحثة من هذه النتائج في تفسير نتائج الدراسة.

دراسات سابقة حول النساء المصابات السرطان:

1- دراسة مختاري سليمة سنة 2003 . 2004: بعنوان تأثير مراحل العلاج لدى المصابين بالسرطان على صورتهم الجسدية لمجموعة قدرة 8 حالات، مختلطة من نساء ورجال تتراوح أعمارهم بين 40 . 50 سنة توصلت الدراسة إلى أن الإصابة بالسرطان وما يعقبه من علاج خاصة العلاج الكيميائي يشكل تهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية كون السرطان والعلاج يشكلان اختراقا للجسد حيث تبين أن المصابين بالسرطان يحدث لديهم اضطراب في صورة الجسدية لا علاقة لها بالإمكان الاستعانة في مراحل أخرى الدراسات السابقة.

2- دراسة منار سعيد بني مصطفى 2016: بعنوان قدرة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن ولتحقيق هدف الدراسة طبق مقياس صورة الجسد

(الكركي 2014) ومقياس الاكتئابية (العمرى 2013) على عينة تكونت من 118 مريضة بالسرطان في الأردن خلال العام الجامعي 2014 . 2015 ، حيث أشارت النتائج الدراسة إلى أن مستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان كان متوسط وأن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضاً، إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسم ككل ومجالاته لدى مريضات السرطان كما أشارت إلى أن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي هو صورة الجسد والعمر والحالة الجراحية وإعادة ترميم الثدي. (أميرة: 2018، ص 13 . 14).

3- دراسة وليدة مرزاقه (2009): قامت بدراسة عن العلاقة بين مركز ضبط الألم وإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان وذلك على عينة (25) أنثى أعمارهم (21) . 56) سنة، وقد طبق مقياس مركز ضبط الصحة متعددة الأبعاد الخاص بالألم، ومقياس إستراتيجيات المواجهة وقد توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى السرطان في متوسطات أبعاد مركز الألم وإستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس والسن، والحالة الاجتماعية، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية جزئية بين إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال وكل من البعد الداخلي والبعد الحض لمركز ضغط الألم. (خيرية: 2014، ص 139).

التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث الهدف:** تنوع هدف الدراسات السابقة المتعلقة بسرطان الثدي وبين الآثار النفسية وضغط ضبط الألم في إستراتيجية المواجهة لمرضى السرطان في دراسة مختار سليمة هدفت إلى التعرف على الصورة الجسدية لمصابات بالسرطان ودراسة منار سعدي بني مصطفى هدفت إلى الدعم الاجتماعي في حين هدفت دراسة وليدة مرزاقه إلى ضبط الألم وإستراتيجية المواجهة لدى مرضى السرطان.

- **من حيث عينة الدراسة:** كانت معظم العينات الدراسة السابقة من فئة النساء حيث تتراوح حجم العينات ما بين 8 . 220 حسب نوع الدراسة والغرض منها هناك العينات العشوائية المختارة للدراسات الوصفية مثل دراسة منار سعدي بني مصطفى 2016 وهناك عينات

قصديّة مثل دراسة مختاري سليمة (2004)، بحيث شملت الرجال والنساء وكذلك دراسة وليدة مرزاقّة كانت قصديّة لكن شملت فئة النساء.

- **من حيث النتائج:** دلت نتائج الدراسات السابقة على مايلي :
وجود علاقة بين سرطان الثدي وكل المتغيرات المدروسة المتمثلة في الاكتئاب وصورة الجسم وإستراتيجية المواجهة لمرضى السرطان.

الفصل الثاني:

صورة الجسم

تمهيد.

1. نبذة عن مفهوم صورة الجسم.
 2. مفهوم صورة الجسم.
 3. نظريات المفسرة لصورة الجسم.
 4. أهمية صورة الجسم.
 5. مكونات صورة الجسم.
 6. أبعاد صورة الجسم.
 7. صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد.
 8. صورة الجسمية واضطراب صورة الجسم.
 9. محكات تشخيص صورة الجسم.
 10. خصائص النفسية لصورة الجسم.
- ملخص الفصل.

تمهيد :

تعتبر صورة الجسم فكرة ذهنية لا شعورية تكونها المرأة عن نفسها وتعتبر محكا يحدد سلوكه وتمثل صورة الجسم عاملا مما يؤثر على شخصية الفرد وتشكل هذه الصورة نتيجة عدة عوامل كالثقافة السائدة في المجتمع والأسرة والعوامل البيولوجية ووسائل الإعلام، ولقد أحل هذا المتغير مكانة هامة في النظريات الشخصية.

1. نبذة عن مفهوم صورة الجسم.

. مفهوم صورة الجسم له تاريخ طويل حسب ما يراه فييتشر 1986 . 1990 وذلك منذ بداية القرن العشرين حيث كان تركيز المفاهيم والدراسات التي تناولت صورة الجسم على المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبية وعلى الرغم من أن هذه الجهود التي أخلت دراسة صورة إلى الساحة العالمية إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بها حظيت باهتمام ضئيل أما علماء منتصف القرن العشرين أمثال شيلدر، فيتشر، شونتر، فذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي للمريض وتوصلوا إلى أن المنظور السيكولوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسد في الحياة اليومية وفي أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بهذه الدراسة نتيجة للاهتمام المتزايد بالإضطرابات الإكلينيكية وكان تناولها للموضوع بطريقتين، والتي ركزت على مفهوم الاتجاه لصورة الجسد والذي ينعكس في الطباع الانفعالية والوجدانية والمعرفية والسلوكية مقارنة بالصفات الجسدية أو المظهر الجسدي (الدسوقي: 2006، ص 31).

2 . مفهوم صورة الجسم:**مفهوم الصورة:**

لغة: يعني الجسد في القاموس الصحاح البدن، وتقول فيه تجسيد، كما نقول عن الجسم تجسيم والجسد أيضا الزعفران من الصبغ: قال تعالى "عجلا جسدا" أي أحمر من الذهب، صورة، جعل له صورة مجسمة.

وفي تنزيل العزيز: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم" (آل عمران، آية 6). وصورة الشيء أو الشخص رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو آلة التصوير، وصورة الأمر: وضعه وضعا يكشف عن جزئياته، تصور: تكونت له صورة وشكل وتصور الشيء أي تخيله واستمرت صورته في ذهنه. وفي التنزيل العزيز "الذي خلقك فسواك فعدلك" (7) في أي صورة مشاء ركبك (8) (الانفطار، الآية 8، 7). (رياض: 2015، ص 19).

اصطلاحا:

حسب **J.Pierre** نعني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم في المجتمع في تعبير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين أو بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة نفسه أو الآخرين.

. يعرفها **sillamy** على أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب وعلى عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأن النشاط العفوي للعقل من التحليل العملي الداخل.(أميرة واضح:2018،ص20).

. مفهوم الجسم:

. تعددت التعاريف التي اهتمت بهذا المصطلح أهمها:

. يعني الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد وكذلك الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسده.(ريم عطية:2013،ص41).

. كما يعرف الجسم على أنه إدراك الفرد وتقييمه لوظائف جسمه.(شيلي تايلور:2008ص31).

. شيء مادي مدرك بالحواس وموضوع في المكان فحيث ما وجد مكان، وهذا يعرف المعتزلة الجسم بالأبعاد فيقال هو ماله وشمال وظهر وبطن أعلى وأسفل.(وهبة:1998، ص258).

تعريف صورة الجسم:

. يرى **واطسون(102،1990)** أن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسم، إذ يركز ذلك على:المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسم وزنه والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجانب الرضا عن الجسم والاهتمام به، والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم.

. وتشير صورة الجسم إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات عنه.(محمد:2010، ص2021).

. وذكر **روزين وآخرون(1991)**: من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه،وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية

التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (مجدي: 2006، ص16).

. عرفتها سامية محمد (2008): بأن صورة الجسم التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه، وتكون موجبة أو سالبة، حقيقة أو غير حقيقة، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية.

. وتعرف أيضا: صورة الجسم Body Image ، بالتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية وفي ضوء ذلك لا شك أن صورة الجسم تلعب دورا هاما في الشخصية، فالجسم هو أرض الملتقى السيكولوجيا والفيزيولوجيا. (سالي محمد: 2018، ص209).

*تعريف شخصي لي صورة الجسم: هي أفكار المرء وإدراكه وموقفه من مظهره الشخصي، وهي كيف يرى الشخص نفسه وكيف يشعر تجاه شكل جسمه عند النظر للمرأة.

3- النظريات المفسرة لصورة الجسم:

النظرية البيولوجية:

✓يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" Henry Head" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "هيد" أن الحركات السلسلة وتوافق مواضع الجسم ضمنا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم. (الأشرم: 2008، ص26).

. ويرى أيضا "كليف Kliff" أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم للحجم أو الفراغ الداخلي للجسم ويعتبر الجسم غلafa ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم

وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم. (القاضي:2009،ص88).

*النظريات النفسية وتتضمن:

✓نظرية تحليل النفسي:

أوضح فرويد في نظريته عن الليبدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادر على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

ويرى "أدler Adler" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر التي يحسب بها الفرد، سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائماً على تدني نظرتة إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو قيمة الدنيا وذلك لكي تقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وان هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق.

وهذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي "فرانسواز دولتو Dolto Françoise" مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم، وقد فرق "دولتو" مخطط الجسم وصورة الجسم وأشار إلى أن مخطط الجسم هو حقيقة واقفة وعبرة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم، وعلى سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع صورة الجسمية المضطربة، وكذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة، وكمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب "العضو الشبح ليشيلدر" والمخطط الجسمي هو مشترك

بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري والشعوري، أما صورة الجسم فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لاشعورية، وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل جسم. وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجارنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل مع الآخر، واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت. (عبازة: 2014، ص 26، 24).

✓ النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها، ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي يكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه، ولكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارة الذم والمدح والتي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وتقييم أجسام أبنائهم، وإنما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد جسمه. (الجبوري وحافظ: 2007، ص 351).

✓ النظرية الإنسانية:

. عد "روجز" الذات المحور الأساسي للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولية التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد "روجز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (سالي محمد: 2018، ص 262).

✓ النظرية الاجتماعية والثقافية والنمائية:

. النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور؟ و أن فهم تلك النظريات يساعد على فهم لماذا تتكرر صورة الجسم السالبة لدى الأشخاص البدن؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة، وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم، وأن هناك عوامل مقل "وقت البلوغ" الذي يسهم في نمو صورة الجسم وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتتطور صورة الجسم. (Reas:2002.p6).

4- أهمية صورة الجسم:

. إن القلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم وأن صورة الجسم تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار.
وعموماً إن صورة الجسم هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، وأيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية.
- إن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة. فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكون أكثر صحة.
- بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة.
- إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جداً، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية وتقدير الذات لأكثر المراهقين.
- كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى النساء يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفسية جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع.

. وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان المفهوم السلبي للذات راجعة إلى تشوه صورة الجسم واضطراباتها، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات.

. فصورة الجسم جزء من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل اجتماعية والثقافية فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

وهذا يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية. باختصار يمكننا القول بأن صورة الجسم هي ذات طابع اجتماعي ونفسي وفسولوجي، لذا من السهل فهم أن صورة الجسم للشخص قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية جيدا. وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات، والاكتئاب، والقلق، والاتجاهات وغيرها، وهذا بطبيعة الحال يستوجب منا صورة التعرف على ماهية مكونات صورة الجسم. (فايد: 2010، ص5).

5- مكونات صورة الجسم:

. ترى "جيمس" أن صورة الجسم تتكون من ثلاثة مكونات:

✓ **مكون إدراكي:** يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

✓ **مكون ذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.

✓ **مكون السلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي. (علاء الدين كفاي: 2006، ص236).

6- أبعاد صورة الجسم:

. من ناحية الأبعاد فيرى الباحثون أن لصورة الجسم عدة أبعاد في تركيبها دون الإتفاق على طبيعة هذه الأبعاد أما "جوسمين" "Gottesman" فيقسمها إلى ثلاثة أبعاد. ✓ **صورة الجسم المدركة:**

و هي كل ما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

✓ صورة الجسم الانفعالية:

و هي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك من حيث (الرضاء وعدم الرضا).

✓ صورة الجسم الاجتماعية:

و هي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه) ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له (Gottesman:1966.p90).

7- صورة الجسم وانعكاساتها على سلوك الفرد:

. وتتمثل هذه المرحلة (19 . 34) سنة الذروة في نمو القدرات الجسمية حيث يصل القلب والرئتين وبقية أجهزة الجسم إلى مرحلة التكامل الوظيفي ، أي أن الإنسان بتفجير طاقة وحيوية ولكن هذه الأجهزة الجسمية يكون أدائها معرض إلى الانحدار نتيجة كثير من العوامل منها الظروف البيئية والتوترات الجسمية والانفعالية التي قد تسبب السمنة والتي تشعر الفرد بالقلق، والتوتر وعدم الراحة نتيجة لقلة التمثيل الغذائي مع احتياجات الجسم إضافة إلى تأثير الراحة الذهنية والعقلية وكذلك قلة ممارسة الأنشطة البدنية ولذلك يجب الاهتمام بصحة من خلال الحفاظ على الوزن وذلك عن طريق ممارسة الأنشطة البدنية فضلا عن التغذية الصحية إضافة إلى الراحة النفسية التي تجعل الفرد دائما بتفجير طاقة وحيوية وبخلاف ذلك سوف تولد لدى الفرد مشاعر سلبية اتجاه جسده سواء كانت هذه المشاعر موجهة اتجاه الجسد كله أو اتجاه جزء معين منه، وعدم الرضاء هو غالبا نتيجة لاحتلال صورة جسده مما يؤثر على حياة الفرد وعلى تفاعلاته الاجتماعية حيث يدفعه إلى تجنب المشاركة مع الآخرين ويسبب إحباطا وبالتالي ينعكس على تصرفاته وسلوكه وقد وجد "براون" أن سمنة تعتبر عاملا مؤثرة في مفهوم صورة الجسد وفي الذات مما يولد لدى الفرد إحباطا وبالتالي ينعكس على سلوكه.(م.م هيام سعدون: بدون سنة، ص109).

8- صورة الجسمية و اضطراب صورة الجسم.

الصورة الجسمية متغير نفسي هام، إلا أن الاهتمام به قليل ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه ويعتبر بول شيلدر أول من أعطى لهذا المفهوم صبغة نفسية واهتم بها أكثر بعدها كان الاهتمام مقتصر على الفلسفة وطب الأعصاب، ويعرفها بول شيلدر أن صورة الجسم التي شكلها في ذهننا بطريقة أخرى، هي الطريقة التي يظهر هذا الفرد بدين أو نحيف أو طويل أو قصير ولهذا فإن للصورة الجسدية أهمية كبرى في تكوين شخصيتنا على أساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه ويكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متأثرة بها. (النوبي:2010،ص36).

9- محكات تشخيص اضطراب صورة الجسم:

. يحدد دليل التشخيص الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الأمريكي الرابع (1994) DSM4 عددا من المحكات التشخيصية لاضطراب صورة الجسم أو اختلال الشكل الجسمي المعيب ذلك على النحو التالي:

أولاً: انشغال كبير من جانب الفرد بعيب متخيل في مظهره الجسمي ويصبح هذا الانشغال مفرطاً إذا كان هناك ولو قدر ضئيل من الشذوذ في تكوين الجسم أو في أبعاده المختلفة.

ثانياً: يسبب هذا الانشغال قدراً كبيراً من الكرب للفرد تكون له دلالاته من الناحية الإكلينيكية كما أنه يسبب له خلافاً في أدائه الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي ذات الأهمية.

ثالثاً: لا يرجع هذا الانشغال إلى أي اضطراب عقلي كعدم الرضا عن الشكل معين وحجم الجسم في حالة فقدان الشهية العصبي على سبيل المثال. (النوبي:2010، ص29.28).مرجع سابق

10- خصائص النفسية لصورة الجسم:

1. القلق: يشير المفهوم القلق إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده (مثل تشوه صورة الجسم) وينطوي على التوتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فسيولوجية، ويظهر في ثلاث مظاهر.

فالقلق المستقبلي يقصد به حالة من عدم الارتياح والتوتر والشعور بالضيق والخوف من المستقبل مجهول يتعلق بالعديد من الجوانب الحياة. (الداهري:2005، ص227. 328)

2. الاكتئاب: يعرف فرج (2000) الاكتئاب بأنه حالة النفسية تتسم بمشاعر إنكار النفس وفقدان الأمل، والشعور بالذنب وعدم القيمة والشعور بالكسل والامبالاة، كما يعرف ماركوس وآخرون (2012) (marcus.yasany.ommereh.chishoen et sayena) الاكتئاب بأنه اضطراب نفسي يشعر الفرد فيه بالتشاؤم وفقدان الاهتمام والمتعة في الحياة وانخفاض في الطاقة مع الشعور بالذنب والنظرة السلبية للذات. (منار سعيد:2016، ص1989)

3. الخجل: يعتبر الخجل من المشكلات النفسية التي تعوق الفرد في تحقيق التفاعل الاجتماعي الناجح، حيث قد يؤدي تشوه صورة الجسم وعدم رضا الفرد عنها إلى خجله وانزوائه بعيد عن الآخرين، وعدم الارتياح عند ممارسة الأنشطة المختلفة أمام الآخرين. (ابتسام:1427، ص2).

خلاصة الفصل:

. يتضح مما سبق أن صورة الجسم مثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه ومظهره، حيث تمثل هذه الصورة وطريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على الحياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين، وباختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسم والذي هو عبارة عن إشغال الفرد الزائد عن الحد لعيب متخيل في الجسم، وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسمية.

الفصل الثالث: السرطان

1. أصل وتاريخ داء السرطان.
2. تعريف السرطان.
3. تعريف الخلية السرطانية.
4. نشوء السرطان.
5. العوامل المسببة للسرطان.
6. أعراض السرطان .
7. بعض أنواع السرطان للنساء.
8. نسبة الوفيات بإصابات السرطان في الرجال والنساء.
9. عوامل الخطرة النفسية للإصابة بالسرطان.
10. تشخيص السرطان.
11. علاج السرطان.
12. الخصائص النفسية للنساء المصابات بالسرطان.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

إن ما نلاحظه في عصرنا الحالي ظهور بعض الأمراض الخطيرة وبشكل متزايد ومستمر مما يعرقل حياة الفرد بالخصوص المحيطين به بالعموم، ولعل من أخطر هذه الأمراض مرض السرطان الذي يهدد الصحة الجسمية للإنسان، فنجد السرطان يتمثل في مجموعة من الأورام التي تمس عضواً أو أعضاء الجسم وذلك بسبب التكاثر الفوضوي والغير المنتظم للخلايا بشكل لا يتناسب مع حاجته للنمو، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى لمحة تاريخية عن السرطان، ومختلف التعاريف المقدمة له، مع التشخيص وتحديد الأعراض التي تؤدي إليه، والعوامل المسببة له وأيضاً معرفة الخصائص النفسية للمصاب بالسرطان وأهم طرق العلاجية له.

1- أصل وتاريخ داء السرطان:

بلاء قديم أصاب الإنسانية منذ عام (1500ق.م) ولم يحصل تقدم ملحوظ باتجاه كشف أسرار المرض إلا في الربع الأخير من القرن (20)، وقد قام أبو قراط (Hippocrate)، بعرض كلمة السرطان على أساس كلمة يونانية (carimos) ولاينية (cancer) وكلاهما تشير إلى داء السرطان، حيث يرى الأطباء أن كلمة (carcinome) تشير للنوع الأكثر توترا والذي يمس الخلايا الغدية والمغطاة، كسرطان الثدي، القولون، الرئة، البروستات، وبالمقابل نجد كلمة (sarcomes) أي النوع الذي يمس العضلات، العظام، الخلايا الدموية، كما أن الاسم لاتيني لهذا الداء هو (karkinoscral) والذي هو عبارة عن مجموعة واحدة من أمراض عدة مزمنة تؤدي إلى الموت. كما أنه عبارة عن نمو غير طبيعي في النسيج الجسمي (tissne) يتجاوز النمو الطبيعي له، ولا يتساوى معه في الأهمية أي عبارة عن نمو ذاتي غير محدد وغير طبيعي للخلايا في أحد أنسجة الجسم وأعضائه يؤدي لمجموعة من الأمراض الخبيثة التي تظهر في أي مكان بالجسم.

. اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية كارسينوما أي السلطعون البحري (الحيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه امتداد مخالفه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض).

. وقد بدأ استعمال كلمة سرطان في تسمية الأورام الخبيثة منذ القدم وذلك عندما لاحظ الأطباء القدامى تشابه الأورام مع الحيوان السرطان لهذا هو كائن من فصيلة القشريات عشاري الأقدام، يعيش على الشواطئ البحرية بحيث هذا التشابه أدى إلى كون الورم يتألف من جسم مركزي دائري الشكل تنطلق منه تشبعا تتشبه أقدام السرطان كما أنه يلتصق بالأنسجة المحيطة به كما لو كانت له كمامات. (جملي

حورية: 2021، ص 30 . 31)

2. تعريف السرطان:

تتوعدت مضامين التعاريف التي عرفت السرطان فمنها التي سعت لوصفه ومنها التي بينت أعراضه وعلاماته ومنها أظهرت خصوصياته البيولوجية والكيميائية. وبدأ التعريف واضحا بين تعاريف القرون السابقة و تعاريف التي وضعت بفضل ما وصل إليه العلم في يومنا هذا. غير أن كل واحد منها يسعى لتحديد ماهية هذه الظاهرة وتحديد خصوصياته وتميزها عن الظواهر الأخرى.

. حيث يعرفه عبد الطيف محمد ياسين(1988) على أنه تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منظم يعمل فقط من أجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم وإن نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فإننا نرى بأن الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه ومحرق.(عبد اللطيف:1988،ص49).

. تعريف آخر:

. هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتعدد على أجهزة المراقبة في الجسم فهو كتلة من نسيج ، يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى .(فاسي أمال:2011،ص10).

3. تعريف الخلية السرطانية:

. الخلية هي أساس بناء كل جسم حي، تقدر أعدادها بالمليارات وغالبا ما تكون محاطة بنواة يتوسطها عنصر حمضي وهو الحمض النووي الذي يظهر بشكل خيط متقن الإلتفاف على هيئة عصى صغيرة وهي الكروموزومات، أي الصبغيات الوراثية والتي عليها تتوقف سلامة الخلية تقدر أعدادها ب23 زوج من الأجسام الصغيرة المحاطة أيضا بخيط حمضي نووي، مقسم إلى مورثات جينية يبلغ عدد هذه المورثات ما بين 50 إلى 70 ألفمورث، مؤلف من كروموسومات مجاورة للحمض المذكور بواسطة خيطين طويلين يتجهان بتوازن تام مقسم إلى أقسام يحاط كل منها بحمض أميني، فاعل في تكوين البروتينات، مما يحضرها على

لعب دورها دور هام في عملية بناء الجسم إذا إن كل بروتين مؤلف من أحماض أمينية متنوعة وبناء على هذا التنوع يتحدد شكل ووظيفة البروتين. (هيام:ب،سنة،ص9).

* **تعريف شخصي للسرطان:** هو مرض خبيث التي تتميز خلاياها بالتوغل والانتشار في جسم ويهدد الإنسان بالموت.

4. نشوء السرطان:

. تحتوي نواة كل خلية جسم الإنسان على مورثات تسيطر على وظائف هذه الخلية وعملها وغذائها وانقسامها وموتها ولكل خلية نمط معين من الحياة تحدده مجموعة من المورثات الخاصة تشرف على عملية الانقسام أو الشيخوخة وموت الخلية تدعى مجموعة هذه المورثات بمورثات الموت المبرمج.

. ينشأ السرطان من تراكم طفرات وراثية مكتسبة أو مورثة تؤدي إلى تنشيط غير طبيعي أو تضخم للجينات الخلوية المسيطرة على نمو الخلية وانقسامها فيتولد السرطان عند تحول خلية سوية مفردة إلى خلية سرطانية نتيجة لتلك الطفرات . فمن المعلوم أن جسم الإنسان البالغ الذي يتكون من أكثر من 100.85 مليون خلية تحدث فيه ملايين من الانقسامات الخلوية في الثانية الواحدة وفي كل انقسام خلوي هناك فرصة لحدوث طفرات جينية بسبب الأخطاء التي تحدث خلال تضاعف الحامض النووي الرايبوزي منقوص الأكسجين وهذه الأخطاء تختفي نتيجة أنظمة إصلاح DNA المختلفة فضلا عن وجود عدد من الطفرات التي تكون طفرات صامتة.

. إن التغيرات التي تحدث في الجينات المسؤولة عن النمو الخلوي تشارك في نشوء السرطان، فالمتغيرات التي تحصل في المادة الوراثية للخلايا الجسمية الطبيعية تؤدي إلى تحولها إلى خلايا سرطانية ذات انقسام خلوي غير مسيطر عليه.

ولا يصيب تولد السرطان في الجسم إلا جزء يسير من الخلايا وذلك لأسباب عدة:

1. يكون لمعظم الخلايا الطافرة قدرة على البقاء أقل من الخلايا السوية ولهذا فإنها لا تعيش طويلا وتموت بسهولة.

2. تدمير الخلايا إلى يحتمل أن تكون سرطانية من قبل الجهاز المناعي.

3. وجود أنظمة إصلاح للـ DNA التي تشمل على العديد من الجينات. (مظفر: 2019، ص 20.19).

5. العوامل المسببة للسرطان:

تمت من خلال العقود الأخيرة دراسة وبائية حول العالم بهدف البحث عن العوامل التكوينية للسرطان، وبرمجة كيفية مكافحة مختلفة أسباب هذه الأخيرة، فقد سمحت هذه الدراسات بتوضيح مختلف أبعاد المؤثرة على توزيع السرطان نلخصها فيما يلي:

1. العوامل البيولوجية:

✓ **الوراثة:** بالرغم من أغلب أنواع السرطان غير متوارثة إلا أن البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي ، عند الطفل خاصة بعد التعرف على التناذرات الإكلينيكية واكتشاف العينات المسببة.

✓ **العوامل الهرمونية:** إن الهرمونات تساهم في تسريع نمو معظم السرطانات دون أن تكون السبب المباشر للمرض (تشكل المرض) حيث تؤثر على نشاط الفرد فيحدث اضطراب.

✓ **العوامل الفيزيولوجية:** إن الإشعاعات كالأشعة السينية الذرية والأشعة فوق البنفسجية، تسبب كبير من السرطانات نذكر منها سرطان الثدي ،الرئة،البلعوم.

2- العوامل الكيميائية تنقسم إلى:

- 1- عوامل كيميائية ذات تأثير مباشر وهي مسرطنات ضعيفة التأثير.
 - 2- عوامل كيميائية ذات تأثير الغير مباشر وهي مسرطنات قوية التأثير.
 - 3- **العوامل السلوكية:** تتمثل في التدخين، الكحول، العادات الغذائية والممارسات الجنسية.
 - 4- **العوامل النفس اجتماعية:** وضعت من القدم فرضيات عدة أبرزها دور العوامل النفس اجتماعية في ظهور السرطان ولعل أقدمها **"Galien AP" 2000** القائلة بأن النساء ذوات الطبع الميلانخولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان الثدي مقارنة بذات الطابع الدموي.
- *وخلال العقود الكثيرة أدت الاضطرابات السيكوسوماتية بالعديد من الباحثين الإكلينيكيين لتوجيه اهتمامهم ببعض الوظائف النفسية غير الباثولوجية لتبين نوع الهشاشة أو نوع

المقاومة المرتبطة بالاضطرابات السوماتية، فالتفكير العلمي، الاكتئاب الأساسي والصدمة النفسية الفرح والتفاؤل مرتبطة بالسرطان.

ومن بين العوامل النفس اجتماعية المرتبطة بالسرطان نذكر:

. الضغط.

. الاكتئاب.

. التشخيص المبكر والتوتر.

. دور الشخصية والتكيف.

دور الدعم العائلي والاجتماعي بالإضافة إلى فقدان الأمل. (سامية:2015، ص31.32.33).

6. أعراض السرطان:

. قد تسبب السرطان أعراضا كثيرة مختلفة نذكر البعض منها:

✓ تورم أو تكثف في الثدي أو غيره من أجزاء الجسد.

✓ ظهور شامة (mole) جديدة في الجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل.

✓ قرحة لا تلتئم.

✓ خشونة في الصوت أو السعال لا ينتهي.

✓ تغيرات في عادات المثانة أو الأمعاء.

✓ شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناوله الطعام.

✓ زيادة الوزن أو فقدانه دون سبب.

✓ شعور بالضعف.

. في كثير من الأحيان لا ترجع تلك الأعراض للإصابة بالسرطان فهي قد تنتج أيضا عن

وجود أورام حميدة أو غيرها من المشكلات، والطبيب وحده هو من يستطيع إخبارك بالخبر

اليقين، فعلى كل من تتابيه تلك الأعراض أو غيرها من التغيرات الصحية أن يراجع

الطبيب من أجل تشخيص المرض وعلاجه بأسرع وقت ممكن.

. وعادة لا يسبب السرطان ألما في البداية، فإذا لاحظت تلك الأعراض فلا تنتظر أن تشعر

بالألم كي تزور الطبيب. (محمد:2013، ص28.29).

7. بعض أنواع السرطان التي تصاب بها النساء:

✓ **السرطان الثدي:** تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد، ولكن الجسم يحرص على أن يكون عند الخلايا المتكاثرية يوازي عدد الخلايا التي تموت ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا، ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها ذلك أن الخلايا تستمر في الانتشار والتكاثر.

وفي حالة استمرت الكتلة في النمو فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكون أوراما أخرى في ما يعرف بالنقيلة أي الانتشار السرطان في الجسم كما يمكن للخلايا أن تصل أيضا إلى الأوعية الدموية وتنتقل عبر حجرة الدم لتكوين كتل جديدة في مناطق أخرى من الجسم فيما يعرف بالنقيلة. (مايك: 2013، ص4).

✓ **سرطان الجسد:** هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد وهي:

. ورم الخلية القاعدية وسرطان الخلية الحرشفية، والملا نوما، والنوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر ببطء، ويغزو الأنسجة السليمة المحيطة به لكنه لا ينتقل والسرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة ذات قشرة. أما النوع الثالث هو الملا نوما أخطر أنواع سرطان الجلد لأنه ينتقل ويسبب العدة في مكان آخر وقد يكون الورم مسطحا أو مرتفعا عن سطح الجلد ويختلف في حجم واللون. (يوسف: 2010، ص21). Daralaurq

media et daralamqhthaqafa pour lediton.

✓ **سرطان الكبد:** يعد سرطان الكبد واحدا من أكثر أنواع السرطان شيوعا في العالم لكن مع اختلاف نمط توزيعه اختلافا بينا عن سرطاني الرئة والثدي هو سرطان مثير للإهتمام إذ إن التطعيم المتاح مجانا ضد الالتهاب الكبدي الوبائي يمكنه أن يحقق الوقاية الفعالة من الإصابة بهذا السرطان وإجمالا يعد هذا النوع سادس أنواع السرطان انتشارا من حيث

الحالات الجديدة ويوجد عدد من السمات الرئيسية التي تميز نمط حالات سرطان الكبد التي تستحق فحصاً أكثر تفصيلاً، وهو أكثر انتشاراً في بعض مناطق الصين، ويرتبط سرطان الكبد بتلف الكبد المزمن يكون بصفة عامة معاقرة الكحوليات السبب الرئيسي لتلفه ويكون العامل الأهم الإصابة بعدوى فيروس التهاب الكبد الوبائي. (نيكولاس: 2013، ص 22).

✓ **سرطان الرحم:** هو سرطان يصيب الرحم أو عنق الرحم ويحدث عموماً للنساء اللواتي يحين حياة قاسية وفقيرة ويأكلن غذاء غير متوازن أو يهملن في النظافة الشخصية من أسبابه تناول الهرمونات الإستروجين الصناعية في علاج أعراض سن اليأس عند المرأة يسبب الإصابة بالسرطان عنق الرحم. (زينب: 2010، ص 451).

✓ **سرطان الدم:** هو نوع من أنواع السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها ويسمى أيضاً بمرض ابيضاض الدم حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم ويتوقف معها نخاع العظام عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقدان الدم. (زلوف: 2014، ص

سرطان الدم له علاقة بالتدخين مع مرض سرطان الدم عند الإنسان. (جاسم: 2011، ص 144).

8. نسبة الوفيات بإصابات السرطان في الرجال والنساء:

الرجال	النساء
الجلد . 2%	الجلد . 1%
جوف الفم . 2%	جوف الفم 1%
الرئة . 34%	الثدي . 18%
المعدة . 3%	الرئة . 21%
البنكرياس . 11%	البنكرياس . 5%
الكلون والمستقيم 12%	الكلون والمستقيم . 13%
البروستات . 12%	المبيض . 5%
جهاز البول . 5%	جهاز البول . 3%
سرطانات الدم واللمفوما 8%	سرطانات الدم واللمفوما . 7%
بقية الأنواع . 19%	بقية أنواع . 22%

لوحة رقم واحد

نسبة الوفيات بإصابات السرطان في الرجال والنساء.

. تدل الإحصائيات أنه خلال عشرين عاما، مابين عامي 1973 و1992، ارتفع معدل وفيات السرطان بمقدار 63%، وقفز معدل في الأشخاص الذين تجاوزوا 65 سنة في العمر نسبة 16% تقريبا، وختاما فإن المرض سيصيب 40% من الأمريكيين، وسيتوفى أكثر من واحد من كل خمسة من هؤلاء. وعلى مستوى العلمي تقدر منظمة الصحة العالمية أن يفتك السرطان بنحو ستة ملايين فرد سنويا، ولكن لا ينبغي لتلك الإحصاءات المتشائمة أن تحجب عن تلك النجاحات المثيرة فمثلا حدث نقص لافتا للنظر في عدد الوفيات الناتجة عن بعض السرطانات خصوصا مرضى هودجكن وسرطان الخصية وبعض سرطانات العظام والعضلات، وأصناف مختلفة من الآفات التي تصيب الأطفال، فلقد انخفض معدل الوفيات بالسرطان عند الأطفال بنسبة 62%. (مروان: 2003، ص8).

9. عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان:

. فكرة أن هناك علاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية والسرطان موجود منذ قرنين، حيث اعتقد ذلك الوقت الطبيب اليوناني **كولد يوس جالينوس** أن النساء المكتئبات أو المصابات بالمنخوليا أكثر عرضة للسرطان.

. أما حالياً، فقد تزداد الاهتمام بهذا النوع من الموضوع فمن الناحية النظرية وجدت بعض الفرضيات أو النماذج النظرية التي حاولت الربط بين العمليات النفسية والبيولوجية والتي من الممكن أن تسبب في تطوير السرطان صاغها **Bleirer (2004)** وزملائه في ثلاث فرضيات:

✓ **الفرضية الأولى:** هي الفرضية البيولوجية والتي تركز على ضغط الذي يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ونظام الغدد الصماء والذي يكون له تأثير على الجهاز المناعي وربما على تطور مرض السرطان وهذا المسار لا يزال قيد التحقيق ومن السابق لأوانه استخلص أي استنتاجات.

✓ **أما الفرضية الثانية:** فتفترض أن المتغيرات النفسية الاجتماعية قد تكون ذات صلة بنمط الحياة كتناول الكحول أو التعرض لأشكال مختلفة من العوامل المخاطرة لتطوير سرطان الثدي.

✓ **وتفترض الفرضية الثالثة:** أن عاملاً غير معروف عامل (وراثي أو هرموني) قد يكون مسؤول عن زيادة خطر سرطان الثدي وكذلك عن زيادة فرص وجود سمات شخصية معينة.

أما من الناحية الإمبريقية فقد وجدت العديد من الدراسات والتي حاولت الربط بين العديد من المتغيرات النفسية والسرطان وتصب هذه الدراسات في جانبين هما:

. أثر العوامل النفسية على تعزيز ومقاومة نشوء وتطوير السرطان.
 . أثر العوامل النفسية والتدخلات النفسية والتدخلات الاجتماعية على سوء أو تحسين النتائج السريرية والبقاء على قيد الحياة للمصابين بالسرطان. (فتيحة كركوش: 2018، ص 175. 176).

10. تشخيص السرطان:

. عندما يتكون شك في وجود ورم خبيث عند شخص ما يقوم الطبيب بإجراء فحص سريري، يتم على ضوءه إجراء تحاليل بيولوجية وصور بالأشعة وأحيانا فحص بالمنظار، وإذا تبين من خلال هذه الكشوف وجود ورم مشتبه فيه فإن تحليل نسيج الورم يكون إجباريا لتأكد من كونه سرطانا أم لا ويتم ذلك إما بسحب عينة من الورم وإجراء استئصال جراحي.

. تختلف طرق سحب العينات حسب العضو المصاب بالنسبة للأعضاء المجوفة مثل الأنف، الحلق، الجهاز الهضمي والجهاز البولي يمكن الحصول على عينة من الورم بسهولة نسبية أثناء الفحص بالمنظار.

. أما الأعضاء الأخرى فيها سحب جزء منها باستعمال إبرة سميكة عن طريق الجراحة. في بعض الحالات يكون السحب بالإبرة غير كافي لتشخيص نوع الورم بدقة وينطبق ذلك على بعض أنواع السركوم في كل هذه الحالات يستوجب إجراء سحب جراحي للحصول على عينة الورم، مما يسمح بتحديد نوع السرطان وإعداد برنامج العلاجي بإحكام. وأخيرا قد يتم إجراء الاستئصال الجراحي منذ البداية دون أن يكون هناك إثبات قاطع لوجود السرطان قبل دخول المريض إلى غرفة العمليات، وينطبق ذلك في حالتين.

1. وجود ورم يشتبه فيكونه سرطانا بصفة تكاد مؤكدة بناءا على الكشوف السريرية والإشعاعية.

2. تشخيص المرض على إثر مضاعفات خطيرة تستوجب التدخل الجراحي مثل انسداد الأمعاء بسبب ورم في الأمعاء. (أمين:ب، سنة، ص 69، 70).

11. علاج السرطان:

. يمكن علاج السرطان بالجراحة أو بالأشعة بالأدوية الكيميائية ويختلف العلاج بصورة كبيرة، حيث يعتمد ذلك على نوع السرطان وعلى وقت اكتشافه في مرحلة مبكرة أو كما ذكرنا من قبل، فإن سرطان الجلد والرحم يمكن اكتشافهما في مرحلة مبكرة جدا بنجاح العلاج والشفاء من المرض، وينطبق ذلك على أنواع أخرى من السرطانات مثل سرطان

الثدي، والقولون حيث اكتشافهما المبكر يعتبر أيضا عاملا مهما في تحديد نتيجة العلاج.
(جيفري: 2004، ص30).

. ويمكن كذلك علاج السرطان ب:

- ✓العلاج الجراحي.
- ✓الجراحة التشخيصية.
- ✓الجراحة التصنيفية.
- ✓جراحة العلاجية.
- ✓جراحة الاختزال الخلوي.
- ✓الجراحة الوقائية.

1. **العلاج الجراحي:** بحيث يعتبر من أقدم أنواع العلاجات وقد ساهمت التطورات الحديثة بالأساليب الجراحية في ارتفاع معدلات الشفاء وساعدت على العديد من الجراحات المعقدة.
2. **الجراحة التشخيصية:** يتم إجرائها بغرض استخلاص عينات الأنسجة فيها لتشخيصها لتحديد نوع الورم وخواصه الحيوية، حيث لا يمكن تأكيد التشخيص الأورام الصلبة دون فحص عينات منها تحت المجهر.
3. **الجراحة التصنيفية:** في جراحات التشخيصية تساعد في تصنيف الأورام وتحديد مراحلها بتحديد حجم الورم وامتداده ورقعة انتشاره ومدى انتقاله، من موضع نشأته الأصلي.
4. **الجراحة العلاجية:** تستهدف استئصال كامل النسيج الورمي ويتم اعتمادها في أغلب الأحوال كخيار علاجي أولى عند معظم الأورام الصلبة.
5. **جراحة اختزال الخلوي:** يعني أن العمل الجراحي يستهدف تخفض كتلة الورم وذلك سببا تعذر الاستئصال التام، لذا قد يؤدي ذلك لدى بعض الحالات إلى أضرار جسمية للأنسجة المجاورة أو بعض الأعضاء الحيوية.
6. **الجراحة الوقائية:** هذا النوع من الجراحات يتم إجراؤه لإزالة الأنسجة التي تتسرطن بعد ولكنها مرشحة لذلك أي أنها بمراحل ما قبل التسرطن. (جملي حورية: 2021، ص49، 48).

12. الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان:**1. إثارة الخوف والقلق من مجرد احتمال الإصابة بالسرطان:**

. يلاحظ وفقا لكثير من التقارير الطبية الأمريكية أن مرض السرطان **cancer** هو أكثر الأمراض إثارة للخوف والقلق والفرع في نفوس أبناء المجتمع، ومجرد سماع لفضه (السرطان) يثير الخوف لدى الكثير من الأفراد فهذه اللفظة محملة بالمشاعر الإنسانية المخيفة ويرجع ذلك لتاريخ انتشار هذا المرض والحقيقة أنهم يببالغون في خطورة هذا المرض وفي معدلات الوفيات الناجمة عن الإصابة به ، ولحسن الطبع أنه وفقا لتقديمك الطبي الهائل الذي شهده العالم خلال الخمسين عاما فلقد أمكن السيطرة على الكثير من الحالات ،ولقد دلت بعض الدراسات الطبية التي تناولت النساء المعرضات للإصابة بسرطان الثدي دلت على أن مجرد الشك في احتمال الإصابة بهذا السرطان يترك المرأة تعاني من القلق حتى بعد أن يتأكد لها من خلال الفحوص الأكثر دقة،أنها سليمة،فمجرد الشك في احتمال الإصابة بالسرطان يسبب القلق شديدا لكثير من الناس مم يتطلب الوعي الصحي بالحقائق العلمية، ذلك لأن المعانات من القلق تزيد من معاناة مرضى السرطان.(عبد الرحمان:2008،ص125،124).

2. قلق الموت: يشير إلى حالة انفعالية مدركة ومشاعر شك وعجز وخوف تركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص المصاب بالأورام السرطانية.(هنا:2016، ص56).

3. الاكتئاب: بحيث يعتبر حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن ظروف أليمة وتعبير عن شيء مفقود ويمتاز بفقدان المتعة والاهتمام في معظم الأحوال ويشعر فيها المريض بالذنب والصعوبة في التركيز وفقدان الشهية وأفكار حول الموت والانتحار،من أعراض النفسية على حالة المريضة بالسرطان.

. اليأس والقلق والتوتر.

. أفكار حول الانتحار والموت.

. صعوبة في التركيز.

. عدم ضبط النفس وضعف الثقة.(عمارة:2012، ص169).

. بالنسبة للصعوبات النفسية التي تواجهها المريضة فهي على الأغلب تكون ناتجة على البروتوكولات العلاجية الثقيلة والمختلفة وأيضا من الناحية العلاقة مع الطاقم الطبي والتي تلعب دور مهم جدا في تحفيز المريض على المتابعة العلاج ،إضافة إلى الوضعية الصحية والمرض بحد ذاته جراء التناذر الاكتئابي الذي له علاقة كبيرة بتأثير المرض على جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى.(نورة:2020،ص70).

4 . الصدمة النفسية: هي حدث أو تجربة معاشة في الحياة الفرد تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارة ،بحيث يعد تلقي خبر الإصابة بمرض السرطان مهما كان نوعه حدث مفاجئ حيث يعيش المصابون به صدمة نفسية ، فيكون خبر الإصابة قوي وعنيف لأنه يمثل حدث خارج الخبرة اليومية للفرد كما أنه تهديد بإنهاء حياته فيستقبله برعب وذعر مما ينجز عنه آثار سلبية تؤثر على حياة ، ويظهر هاجس الموت لديه.(سامية:2021، ص74).

خلاصة الفصل:

. من خلال ما ذكر حول مرض السرطان الخبيث وتأثيراته على نفسية المرأة المصابة به وفائدة عرضه بهذه الطريقة يتبين مدى خطورة هذا المرض على حياة المرأة مما يجعلها تتأثر بالمواقف الضاغطة، كما تشارك الظروف الخارجية كالا مبالاة الأطباء بحالة المرأة النفسية وكذا ما ينجم عن مرض السرطان من خصائص وأثار تنتج عن أي صدمة أخرى ماقد يخلف اضطرابات نفسية أو عصبية تؤثر على صحة المرأة النفسية مما يؤثر سلبا على حياتها.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

1. الدراسة الاستطلاعية.
2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية.
3. الحدود الزمنية.
4. الحدود المكانية.
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: الدراسة الأساسية.

1. منهج الدراسة.
2. حالات الدراسة وطريقة اختيارها.
3. حدود الدراسة الأساسية.
4. تحديد متغيرات الدراسة.
5. أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والذي يتضمن ثلاث فصول حاولنا من خلالها الإلمام بالموضوع والتطرق إلى أم جانب من جوانب التي تخدم دراسة، على صورة الجسم والسرطان، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية التي أجريناها للإجابة على الفرضيات وما أشرنا إليه في الإشكالية البحث وما تحتاجه من تحقيق ميداني.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.**1. الدراسة الاستطلاعية:**

. تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي على الباحث أن يتبعها في إجراء دراسة الميدانية إذ تعتبر أساس جوهري لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه إلا من خلالها.

2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- . التعرف على مجتمع العينة واختيار العينة الممثلة له.
- . ضبط مكان إجراء الدراسة الأساسية.
- . ضبط المنهج والأدوات المناسبة للدراسة الأساسية.
- . تحديد حجم العينة.
- . التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة.
- * التعرف على مدى انتشار هذا المرض (السرطان).
- * التعرف على مدى تقبل صورة الجسم للمرأة جراء إصابتها بالسرطان ومعرفة الحالة النفسية لها.

3. الحدود الزمنية.

أجريت الدراسة الاستطلاعية في فترة الممتدة ما بين 11. 03 . 2022 إلى 10. 04 . 2022 في المؤسسة الإستشفائية بن خوجة بن صالح نور الدين.

4. الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية مصلحة تصفية الدم بن خوجة بن صالح نور الدين التي تحتوي على فرع لتصفية الدم وآخر لمصلحة الأورام السرطانية.

5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- . تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الميدانية المؤسسة الإستشفائية للأورام السرطانية/مركز تصفية الدم بن خوجة بن صالح نور الدين.
- . تحديد الحالات الدراسة.

. تحديد المنهج المتبع في هذه الدراسة.

. تحديد الأدوات المناسبة.

* تؤدي الإصابة بمرض السرطان إلى اضطراب وتشوه في صورة الجسمية للمرأة ويدخلها في دوامة الاضطراب النفسي.

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1. منهج الدراسة:

* **المنهج العيادي:** استخدمنا المنهج العيادي أثناء دراستنا لأنه يناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية والحالات المعالجة لأن العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لحالة خاصة.

1.1 المنهج العيادي: المنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى مقابلات وتستعين باختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

تعريف آخر: يقصد بالعبارة "منهج العيادي" جملة التقنيات المستخدمة في إطار مهنة المختصين العياديين و الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته فالأسلوب العيادي يركز على الملاحظة العيادة لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد وفهم وضعية المريض ومعاناته وأعراضه ومن ذلك اقتراح التشخيص والتقييم ونوع الكفالة العلاجية التي تتوافق مع الحالة. (محمد: 2015، ص 39.38).

2. حالات الدراسة:

1.2 مجتمع البحث: مجتمع البحث في النساء المصابات بالسرطان.

2.2 حالات الدراسة الأساسية:

تعتبر العينة على أنها مجموعة محدودة من الأفراد يختارهم الباحث من المجموعة أكبر، باستخدام طريقة محددة مسبقا، ومن خلال موضوع الدراسة الذي يهدف إلى صورة الجسم وعلاقتها ببعض الخصائص النفسية للنساء المصابات بالسرطان. وعليه فإن مجتمع الدراسة يتمثل في النساء المصابات بالسرطان.

. قمنا بانتقاء حالتين الحالة الأولى مصابة بسرطان الثدي والحالة الثانية مصابة بسرطان الرحم، وقد وضعت بعض المعايير لاختيار حالات الدراسة الحالي:

1. أن يكون أفراد العينة نساء مصابات بسرطان.
2. أن يخضعن المصابات بسرطان للعلاج سواء كان كيميائي أو إشعاعي.
3. حدود الدراسة الأساسية:
- 1.3. الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة في المؤسسة الاستشفائية مصلحة تصفية الدم بين خوجة صالح نور الدين.
- 2.3. الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في فترة الممتدة 11 . 04 . 2022 إلى 18 . 04 . 2022.

4. تحديد متغيرات الدراسة:

- . متغير مستقل: سرطان الثدي.
- . متغير مستقل: سرطان الرحم.
- . متغير تابع: صورة الجسم.
- . متغير تابع: اكتئاب.
- . متغير تابع: قلق.
- 1.4. حالات الدراسة الأساسية: تكونت العينة من حالتين الأولى مصابة بسرطان الثدي والثانية مصابة بسرطان الرحم.
- 5. أدوات الدراسة الأساسية:

1. الملاحظة العيادية: وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات لذلك تحظى باهتمام الباحثين الاجتماعيين في جمع المعلومات والحقائق من الحقل الاجتماعي الذي يزود الباحثين بالمعلومات، وهي لاتقل أهمية عن المقابلة بشقيها الرسمي والغير الرسمي وعن دراسة الحالة في تقصير المعلومات والحقائق عن المبحوثين. (جلال: 2015، ص 149).

*اعتمدنا على الملاحظة العيادية أثناء سير المقابلات وذلك من خلال ملاحظة سلوك الحالة وما تظهره من انفعالات، والسلوكات وإيماءات.

2. المقابلة العيادية: تعتبر المقابلة طريقة مميزة لجمع البيانات من خلال تفاعل لفظي مباشر بين شخصين على الأقل، كما تتيح إمكانية تسجيل الاستجابات الغير لفظية وهي لهذا

أداة شائعة الاستخدام في العلوم الإنسانية والاجتماعية والمقابلة عملية تفاعل اجتماعي بين شخصين يلعبان دورين اجتماعيين مختلفين، ودور الفاحص الذي يريد تحقيق المقابلة فيقوم بطرح الأسئلة قصد الحصول على المعلومات والتفاصيل المطلوبة. (عبد الكريم: 2011، ص179).

*استعنا بالمقابلة العيادية لجمع الحقائق والمعلومات وكذلك إعتنا على المقابلة النصف الموجهة.

3. المقابلة النصف موجهة: فيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً واضحاً على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (محمد نوبي: 2010، ص12).

*وظفنا المقابلة النصف الموجهة وذلك لإقامة علاقة علاجية وتركزت على ثلاث محاور

1. التعرف على الحالة.
2. التاريخ المرضي للحالة وتطبيق مقياس صورة الجسم.
3. صورة الجسم وعلاقتها ببعض الخصائص النفسية وتطبيق مقياس الاكتئاب وقلق الموت.

4. المقياس :

مقياس صورة الجسم: للدكتور أحمد علي محمد النوبي.

*اعتمدنا على مقياس صورة الجسم لأحمد النوبي محمد علي وذلك لأنه يتطابق مع دراستنا لمعرفة مدى تقبل الصورة الجسمية للمرأة المصابة بالسرطان ومعرفة مدى تقبل تقدير الذات للحالة.

. وصف المقياس: اعتمدنا في دراستنا على مقياس الصورة الجسمية للمعوقين بدنيا والعاديين الذي أعده الدكتور أحمد النوبي محمد علي.

على التشخيص صورة الجسم للأشخاص (المعوقين بدنيا والعاديين) سنة 2010 يتكون في صورته النهائية من (30) عبارة موزعين على (5) أبعاد وهي:

. البعد الأول: تقبل أجزاء الجسم المعينة (6) عبارات.

. البعد الثاني: التناسق العام للأجزاء الجسم (6) عبارات.

. البعد الثالث: المنظور النفسي لشكل الجسم (6) عبارات.

. البعد الرابع: المنظور اجتماعي لشكل الجسم (6) عبارات.

. البعد الخامس: المنظور الاجتماعي لشكل الجسم يتكون من (6) عبارات.

. حيث قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية وأما كل عبارة أربع استجابات

(كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) وقام بتوزيع الدرجات عليها (3،،2،1،0) وكذلك للعبارات الموجبة

وعكس ذلك للعبارات السلبية أي (0،1،2،3) وذلك تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي

(90) والدرجة الصغرى هي (0). (مذكرة)

. الصدق العاملي: قام الباحث بحساب الصدق العاملي لأبعاد مقياس صورة الجسم وذلك من

خلال التعرف على تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد المقياس وقد بين التحليل العاملي أن

الأبعاد المقياس تتسع بعامل واحد بنسبة تباين مقدارها (61،05) وهي نسبة تشير إلى تمتع

المقياس بدرجة صدق مناسبة.

. أما بالنسبة للثبات قام بحسابه بعدة طرق وهي:

. إعادة التطبيق: قام الباحث بتطبيق المقياس على (85) مراهقا من المعوقين بدنيا و

(150) مراهقا من العاديين ثم أعيد تطبيقه بعد (15) يوما على نفس الأفراد.

ثم قام الباحث بحساب معامل الثبات بين التطبيقين ووصلت قيمة معامل الثبات لمقياس المناخ الأسري (0,92) ويشير النسبة مرتفعة إلى تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

جدول رقم (3) يمثل المعاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس.

معامل الثبات	المقياس
0,92	مقياس صورة الجسم

الدالة عند مستوى 0,01 الدالة عند مستوى 0,05.

. ويتضح من خلال الجدول رقم (6) تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من معاملات الثبات بطريقة إعادة المقياس.

. طريقة التجزئة النصفية:

. قام الباحث بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق تجزئة طرفي كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك تقسيم المقياس الكلي إلى جزأين متساويين بحيث تكون الدرجات الفردية للجزأين ثم معامل الثبات.

. ومن هذا يكون المقياس في صورته النهائية مكون من 30 عبارة موزعين على 15 بعد وقد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية. (قلال:2020، ص106. 109).

مقياس قلق الموت:

*استعنا بمقياس قلق الموت لمعرفة درجة قلق الموت التي تمر بها الحالة أثناء تشوه صورتها الجسمية جراء إصابتها بالسرطان.

صمم الباحث (بشير معمريّة) استبيان قلق الموت لدى الراشدين من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال وحاول تقنيه على البيئة الجزائرية.

تكونت عينة الدراسة من 1017 فردا (336) ذكرا و (681) أنثى وكل عينة من الجنسين وتحتوي على عینتين فرعیّتين أخريين وفقا للعمر، حيث تكونت العينة الأولى من 683 فردا منهم 241 ذكورا و 442 إناثا، تراوحت أعمارهم بين 17 و 25 سنة، وبلغ متوسط أعمار الذكور 25,72 والانحراف المعياري قدره 1,64، أما متوسط عمر الإناث فبلغ 25,31 ، والانحراف المعياري قدره 1,76 ثم جمع أفراد هذه العينة من طلاب جامعة الحاج لخضر

ببانتة وجامعة باجي مختار بعنابة وجامعة ورقلة ومن تلاميذ مؤسسات التعليم الثانوي والتكوين المهني ومن الإداريين والمهنيين بمدينة باتنة استغرقت مدة تطبيق الاستبيان من شهر فيفري 2003 إلى الشهر جوان 2005.

يتركب مقياس في نسخته النهائية من 34 بندا تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي ويجاب عنها ضمن أربعة بدائل (لا،نادرا،أحيانا،غالبا)، يتم تطبيق الاختبار أساسا بطريقة جماعية ويمكن كذلك تطبيقه بطريقة فردية،وتكون الإجابة عنه بوضع المفحوص العلامة X أمام واحدة من الاختبارات الأربعة السابقة.

. تصحيح المقياس:

. يمنح مفحوص عند التصحيح درجة **الصفر** إذا كانت الإجابة ب لا والدرجة **واحد** إذا كانت الإجابة ب **نادرا**، الدرجة **2** إذا كانت الإجابة ب **أحيانا**، والدرجة **3** إذا كانت الإجابة ب **غالبا**، تتراوح الدرجة النهائية التي يحصل عليها الفرد في الاستخيار من **0 إلى 102** إذ يشير إرتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت وانخفاض الدرجة إلى انخفاض مستوى القلق الموت.

. إذا كان مجموع درجات القلق الموت يتراوح بين (0. 34) فهذا يدل على انخفاض مستوى.

. إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (68.35) فهذا يدل على مستوى متوسطا.

. إذا كان مجموع درجات قلق الموت يتراوح بين (29 . 102) فهذا يدل على مستوى مرتفع.

. الخصائص السيكومترية للمقياس:

. لقد تم حساب معاملات الصدق والثبات كالأتي.

. تم حساب الصدق بثلاث طرق: الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي،صدق المحك

بأسلوب التلازم،وصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية.

. تم حساب معامل الثبات من خلال حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق

وإعادة تطبيق الاستخبار،بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي، زوجي.(بن

خليفة:2018،ص91. 92).

مقياس الاكتئاب:

* وظفنا مقياس بيك للاكتئاب لمعرفة درجة الاكتئاب التي تمر بها الحالة عند تشوه صورتها

الجسمية جراء إصابتها بمرض السرطان.

تقديم المقياس:

هو مقياس وضعها **أمريكي** "ارو نبيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب **BDI**، وهو مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل، نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961م، وكان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة من درجة من 04 عبارات نقيس مدى شدة الاكتئاب، ولقد استخدمت أرقام تتدرج من 0 إلى 03 وتعكسه مدى هذه الشدة. ()

أما في بحثنا الحالي فاستعملنا مقياس بيك في صورته المحضرة، الذي أعده بيك وترجمه إلى العربية غريب عبد الفتاح عام 1985 الذي يتكون من 21 مجموعة من العبارات، تصف كل من عرض من أعراض الاكتئاب، تتدرج بحسب الشدة في 04 عبارات بجوار كل درجة موضوعة تتراوح ما بين 0 إلى 03 درجات، حيث يضع المبحوث دائرة حول الدرجة الموضوعه أمام العبارة التي يرى أنها تنطبق عليه.

مميزاته:

- يتميز مقياس بيك للاكتئاب لدى الراشدين عن غيره من الاختبارات النفسية بما يلي:
- . أنه مقياس اعد خصيصا لقياس الاكتئاب.
- . يسهل الإجابة بالنسبة للمفحوص.
- . لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحص.
- . انه مقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب، ويرتبط بالنظرية العلمية التي انحدر منها، وهي النظرية المعرفية.
- . يوفر درجات عددية لقياس الاكتئاب وهذا ما يجعله أكثر دقة.
- . يمكن أن يستخدم في الدراسات المقارنة.
- . يتوفر على صدق عال وثبات كبير، وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله.
- . يستخدم في اختبار العلاج المناسب، وفي تقدير مدى فعاليته. ()

طريقة التطبيق:

1. **التعليمة المقياس:** في هذه الدراسة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قم بوضع دائرة حول رقم العبارة (0 أو 01 أو 02 أو 0) التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك هذا اليوم، تأكد من قراءة المجموعات.

2. التنقيط:

النقطة النهائية لمقياس "بيك" يتم الحصول عليها بجمع أرقام البنود الواحدة والعشرون (21) كل بند منقط (من 0 إلى 03) نقاط، و إذا قدم فرد عدة إجابات بند واحد يجب اختيار الرقم الأعلى والنقطة المعيارية تتمثل في (63).

3. تفسير العلامات: يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي:

جدول رقم(2): تغير العلامات مقياس بيك للاكتئاب.

العلامة الكلية.	المستوى
من 6 إلى 11	اكتئاب أدنى.
من 12 إلى 19	اكتئاب خفيف.
من 20 إلى 27	اكتئاب متوسط.
من 28 إلى 63	اكتئاب شديد.

(عمار: 2011، ص 87.88.89)

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

ا/ عرض نتائج الدراسة.

1- عرض الحالة الأولى.

2- عرض الحالة الثانية.

ب/ مناقشة النتائج الدراسة.

1- مناقشة الفرضية الرئيسية.

2- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى.

3- مناقشة الفرضية عرض الحالة:

تمهيد:

يتطرق هذا الفصل من الدراسة إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقابلة العيادية المقابلة النصف الموجهة والملاحظة وتحليلها، وتطبيق مقياس صورة الجسم لمعرفة مستوى تشوه صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق ، ونخلص في هذا الأخير إلى تفسير النتائج على ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وستعالج نتائج هذا الفصل وتناقش على ضوء فرضيات الدراسة.

1/ عرض نتائج الدراسة:

1. البيانات الأولية:

الإسم: ك.

السن: 39.

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: رابعة ابتدائي.

الحالة المدنية: غير متزوجة مأكثة مع أختها الكبرى.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

الحالة الاجتماعية: مأكثة في البيت.

مكان الإقامة: السوقر ولاية تيارت.

الأمراض السابقة: لا توجد أمراض سابقة.

نوع الإصابة: سرطان الثدي.

مدة الإصابة: سنة.

العلاج: عملية استئصال الثدي + علاج كيميائي.

2. البيئة المرفولوجية:

. الحالة "ك"، متوسطة البنية الجسمية، اليان عسليين والبشرة سمراء.

. اللباس: نظيف.

. ملامح الوجه: تتميز بالابتسامة والرضا.

. النشاط الحركي: تتأقل في بعض الأحيان في القيام بالنشاطات.

. الاتصال: تجيب على الأسئلة بوضوح.

. المزاج: كانت تبدو الحالة في كل المقابلات اتزان انفعالي ونوع من الهدوء في بعض

الأحيان.

3 . النشاط العقلي:

. اللغة والكلام: تتكلم بلغة واضحة ومفهومة.

. الذكاء والذاكرة: ذكية ويظهر ذلك من خلال رصيدها المعرفي والذاكرة تتذكر الأحداث بالتفصيل.

4 . السلوكيات الغريزية:

. الشهية: الحالة تعاني من اضطرابات الشهية.

. النوم: لا تعاني الحالة من صعوبات أثناء النوم.

5. العلاقات الاجتماعية:

. الأخوات: جيدة ثلاث أخوات فقط.

. الأصدقاء: جيدة.

. المحيط الخارجي: أحيانا تتفادى المناسبات.

الجدول (3) يوضح سير المقابلات:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
. 20 دقيقة.	2022 .04 .11	. إقامة علاقة مع الحالة. . كسب الثقة. . جمع بيانات الأولوية للحالة.	المقابلة الأولى	جمع المعلومات الأولية
. 30 دقيقة.	2022 .04 .12	. التشخيص. . التعرف على استجابة الحالة.	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي
. 30 دقيقة.	2022 .04 .14	. معرفة تأثير المرض على صورة الجسمية. . تطبيق مقياس صورة الجسم.	المقابلة الثالثة	تاريخ مرضي (صورة الجسم)
. 35 دقيقة.		. علاقة صورة الجسم بالخصائص النفسية.	المقابلة الرابعة.	صورة الجسم وعلاقتها

	2022.04.18	. تطبيق مقياس الاكتئاب. . تطبيق مقياس القلق.	بالخصائص النفسية.
--	------------	---	----------------------

ملخص المقابلات الحالة الأولى:

المحور الأول: التعرف على الحالة.

. ملخص المقابلة الأولى: يوم 11. 04. 2022 دامت 20 دقيقة.

الحالة "ك" تبلغ من العمر 39 سنة مصابة بسرطان الثدي، عزباء تقيم بمدينة تيارت (دائرة السوقر) تترتب المرتبة الثالثة في الأسرة المستوى التعليمي الرابعة ابتدائي، والوالدين متوفيان، ماکثة مع أختها الكبرى، أخواتها متزوجين ومستوى إقتصادي متوسط ومتوسطة القامة وذلك متوسطة البنية الجسمية وعينان عسليتان أما المظهر الخارجي فهو مرتب. في البداية أخذنا موافقة الحالة وعرفنا أنفسنا بدورنا أخصائيين نفسانيين بحيث تجاوزت بسهولة معنا.

كان الهدف من المقابلة الأولى التعرف على الحالة وكسب الثقة للحالة.

المحور الثاني: تاريخ المرضي: يوم 12. 04. 2022 دامت 30 دقيقة.

. الحالة "ك" لا تعاني من أمراض سابقة بحيث لم تقم بعملية جراحية من قبل بحيث اكتشفت إصابتها بالمرض بعد شعورها بوخزات متكررة على مستوى صدرها، وظهور انتفاخ كذلك في تصرفاتها " نضت صباح نبدل في كسوتي صبت صدري منتفخ" مما دفعها إلى زيارة طبية أخصائية طلبت منها إجراء تحاليل وقامت بعدة فحوصات عليها وبعد القيام بالتحاليل والفحوصات قالت لها الطبيبة عندك ورم كتلة من الصدمة لم تعرف ما هو هذا الورم "ماعرفتش واش معناه كتلة" بعدها أخبرتها الطبيبة أنه عندها مرض السرطان إذ تعرضت الحالة لصدمة نفسية تقول الحالة "ك" شعرت بأنني سأموت أو أنني أواجه الموت ما يدل على تعرضها لقلق الموت وبعد تخطي الأزمة ظهرت عليها أعراض الاكتئاب خصوصا بعد تعاطف الأخت الكبرى معها وبكائها أمامها تقول الحالة " زادت أختي كملت عليا".

. بعدها بقت الحالة "ك" تتابع عند الطبيب المختصة بحيث أمرتها بالقيام بعملية جراحية لخطورة المرض في صيف جوان 2011، وقامت بعدها بعمليتين جراحيتين وذلك لسرعة انتشار المرض بسرعة.

. الملخص المقابلة الثالثة: يوم 14.04.2022 دامت 30 دقيقة.

كان الهدف منها معرفة تأثير المرض على الصورة الجسمية حيث أصبحت الحالة "ك" بعد عملية الاستئصال لها شعور بالنقص اتجاه صورتها الجسمية ونظرة سلبية اتجاه ذاتها مع الشعور بالنقص والإحباط، كما أن الحزن والاكتئاب كان واضح على الحالة "ك" من خلال البكاء "كي نتفكر مرضي نولي نبكي" وكذلك فقدان الشهية "ولات الماكلة متطلبش عليا" وكذلك فقدان الوزن " غاضتني كنت عامرة ونقصت" وكذلك الأمر الذي أدى إلى حزنها الشديد تساقط شعرها في تصريحها " غاضني شعري بزاف كي طاح كان طويل وطاحلي كامل".

أما الأعراض الاكتئابية فتمثلت في العزلة " وليت نبقي وحدي باه نريح" وكذلك فقدان الشهية والانطواء.

. وكذلك طبقنا مقياس صورة الجسم للدكتور أحمد النوبي محمد علي.

. ملخص المقابلة الرابعة: يوم 18.04.2022 دامت 30 دقيقة.

. كان الهدف منها معرفة علاقة صورة الجسم ببعض الخصائص النفسية (القلق و اكتئاب) لدى النساء المصابات بالسرطان، بحيث بدأت تظهر بعض الأعراض الاكتئاب والقلق على الحالة "ك" نتيجة التغييرات على مستوى الصورة الجسمية والذاتية للحالة "ك" حيث ظهرت على الحالة "ك" نوبات من الفزع وقلق الموت في تصريحها " خفت وحسيت بالموت" وكذلك قلق وانزعاج في حالتها النفسية "وليت مقلقة منبغيش الحس".

أما بالنسبة للأعراض الاكتئابية تمثلت في فقدان الشهية "ولات الشهية مبلعة الماكلة ما تطلبش عليا" مع الانطواء والعزلة " نبغي نقعد وحدي".

كما طبقنا مقياس بيك للاكتئاب وكذلك مقياس قلق الموت على الحالة "ك".

جدول رقم (4) النتائج المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم للحالة (ك).

الرقم	العبارة	الرقم
3	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية .	1
3	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	2
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.	3
3	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	4
1	أشعر أن الناس لا يروني جذابا.	5
2	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.	6
3	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	7
0	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين.	8
2	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	9
2	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.	10
3	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	11
2	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.	12
0	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	13
3	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	14
2	أرى أن شكلي بشع ومقزز.	15

3	أقبل جسمي كما هو .	16
0	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي .	17
2	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي .	18
1	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي .	19
2	يقلقني التغير في مظهر جسمي .	20
2	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي .	21
1	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي) .	22
1	أفتقر إلى الثقة بشكلي .	23
0	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي .	24
3	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس .	25
0	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم .	26
1	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب .	27
2	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية .	28
1	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس .	29
2	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي .	30

عدد درجات مقياس صورة الجسم 53. شديد نستنتج أن الحالة تعاني من تشوه واضطراب في صورة الجسم.

جدول رقم (5) النتائج المتحصل عليها في مقياس قلق الموت للحالة "ك".

الرقم	العبارات	الرقم
3	أقلق من الموت.	1
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.	2
1	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.	3
3	أشعر بالقلق عند الموت أحد أقاربي.	4
0	يقلقني أن أموت في حادث.	5
3	يقلقني ما ينتظرنني بعد الموت.	6
1	يقلقني أن أموت فجأة.	7
2	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.	8
2	يقلقني أن أموت عندما يحين أجلي.	9
3	أخاف أن تجري لي عملية جراحية فأموت بسببها.	10
0	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية(زلازل أو فيضان مثلا).	11
1	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير.	12
2	يفزعني أن يقلقني شخص ما.	13
2	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.	14
1	أخشى أن أموت مقتولا.	15

3	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنباً لخطر الموت.	16
3	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.	17
3	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.	18
2	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.	19
0	أتجنب السفر خوفاً من الموت في حادث.	20
2	أشعر بالقلق عند موت أحد الجيران.	21
3	أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان.	22
0	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.	23
1	أقلق عند سماعي بخبر موت شخص.	24
2	يفزعني أن تنتقل إلي عدوى مرض قاتل.	25
3	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها أحد الأشخاص.	26
2	أخشى أن أموت أثناء النوم.	27
1	يقلقني أنني سوف أموت في أي وقت.	28
2	أخشى أن أموت بسكتة دماغية.	29
2	يفزعني أن أموت حرقاً بالنار.	30
0	أتجنب زيارة المقابر.	31

2	أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا.	32
0	أقلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الوفيات بالجرائد.	33
	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.	34

عدد الدرجات القلق عند الحالة "ك": 59 متوسط. نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب قلق الموت

جدول رقم (6) نتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب للحالة "ك".

الرقم	العبارة	الرقم
0	أنا أشعر بالحزن.	1
1	أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيها يتعلق بمستقبلي.	2
2	لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل.	3
3	أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني.	4
0	أنا لا أشعر بأنني معاقب.	5
2	أنا محبط (ة) من نفسي.	6
0	أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.	7
0	أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار.	8
2	أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان	9
2	أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ.	10

2	أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء.	11
3	أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان.	12
2	أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين.	13
1	أنا لديا أقل طاقة من الماضي.	14
1	أنا أبكي أكثر من الماضي.	15
1	أنا أكثر انفعالا من العادة.	16
1	لديا أقل شهية من العادة.	17
1	أنا لا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.	18
2	أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.	19
1	أنا أنام أقل قليلا من العادة.	20
3	أنا أفقد كل الاهتمام في الجنس.	21

عدد درجات الاكتئاب عند الحالة "ك": 30 شديد. نستنتج أن الحالة تعاني من اضطرابات اكتئابية.

التحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية والإختبارات النفسية لاحظنا بأن الحالة "ك" أنها بالرغم من مرور سنة بعد عملية استئصال الثدي ومتابعة العلاج الكيميائي مازالت تعاني من تشوه في صورة الذات والإحساس بالنقص والدونية والنقص في تقدير الذات، وتؤكدنا من هذا من خلال تطبيقنا لمقياس صورة الجسم للدكتور أحمد النوبي محمد علي إذ تحصلت على درجة 53 وهي درجة مرتفعة في مقياس صورة الجسم مما يدل على أن الحالة "ك" لها شعور

بالنقص اتجاه صورتها الجسمية مما جعلها تمر بالكثير من التغيرات النفسية فأحيانا تمر بنوبات قلق في تصريحها "وليت نتقلق بزاف " حيث تحصلت على الدرجة 59 من خلال التطبيق عليها لمقياس قلق الموت وتعتبر درجة مرتفعة وهي قلق شديد، وأحيانا كانت الحالة "ك" تمر بتغيرات اكتئاب حيث تدخل في عزلة وترفض التواصل مع غيرها لشعور بالنقص "وليت منقدرش نخرج للمناسبات" وتحصلت على درجة 30 وهي درجة مرتفعة مايدل على أن الحالة "ك" لها اكتئاب شديد بحيث الحالة تستعمل آلية التجنب لتفادي التوتر والقلق وأما فيما يخص الحياة الأسرية فالحالة عاشت معاناة نفسية من جراء انعدام الدفء والدعم الأسري بسبب وفاة الوالدين فكانت الوحيدة التي تتواصل معها أختها الكبرى مع ذلك كانت تحس بالعبئ على أختها خصوصا أنه لم تأتأ عروض الزواج مما جعلها تحس أكثر بالنقص تقول الحالة "ك" "وليت ناقصة مانيش كما النساء شكون يديني"، كما طرأ أيضا تغير في محتواها الفكري ونظرتها لجسمها مما جعل صورة الجسم تضطرب عندها وتكوين علاقة سلبية اتجاه الذات، والشعور بالإحباط وعدم الرضا الجسدي.

وعليه يمكن القول بأن الحالة "ك" تعاني من نقص في تقدير الذات وتعاني من صورة جسم سالبة ما أدى إلى اضطرابات نفسية لها.

عرض الحالة الثانية:

1. البيانات الولية:

- . الإسم: خ.
- . الجنس: أنثى.
- . السن: 48.
- . المستوى التعليمي: أمية.
- . الحالة المدنية: متزوجة (زواج عرفي) زوجة ثانية.
- . الحالة الاقتصادية: متوسطة.
- . الحالة الاجتماعية: عاملة نظافة.
- . مكان الإقامة: مهدية ولاية تيارت.
- . الأمراض السابقة: لا توجد أمراض سابقة.
- . نوع الإصابة: سرطان الرحم.
- . مدة الإصابة: سنتين.
- . العلاج: عملية جراحية استئصال الرحم.

2. البنية المورفولوجية:

- . الحالة "خ" متوسطة القامة، نحيفة البنية الجسمية، العينان سوداء، البشرة سمراء.
- . اللباس: نظيف.
- . ملامح الوجه: البشاشة والابتسامة والرضا.
- . النشاط الحركي: تتأقل في بعض الأحيان في القيام بالنشاطات اليومية.
- . الاتصال: تجيب على الأسئلة بوضوح.
- . المزاج: كانت الحالة تبدي في كل المقابلات اتزان انفعالي ونوع من الهدوء في بعض الأحيان.

3. النشاط العقلي:

- . اللغة والكلام: تتكلم بلغة واضحة ومفهومة.
- . الذكاء والذاكرة: تتذكر الأحداث بالتفاصيل.

4. السلوكات الغريزية:

- . الشهية: الحالة تعاني من اضطرابات الشهية.
- . النوم: لا تعاني الحالة من صعوبات أثناء النوم.

5. العلاقات الاجتماعية:

- . العلاقة مع الوالدين: جيدة.
- . الإخوة: الأخ الأكبر لها خلافات معه.
- . الأخوات: جيدة.
- . الأصدقاء: جيدة.
- . الزوج: بعض الأحيان خلافات.
- . الرتبة: 3

الجدول (7) يوضح سير المقابلات.

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
20 دقيقة.	2022.04.11	. إقامة علاقة مع الحالة. . كسب الثقة. . جمع المعلومات الأولية للحالة.	المقابلة الأولى	جمع المعلومات الأولية.
40 دقيقة.	2022.04.13	. التشخيص. . التعرف على الحالة.	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي
30 دقيقة.	2022.04.14	. معرفة تأثير المرض على الصورة الجسمية. . تطبيق مقياس صورة الجسم.	المقابلة الثالثة	التاريخ المرضي (صورة الجسم)
30 دقيقة.	2022.04.15	. علاقة صورة الجسم بالخصائص النفسية. . تطبيق مقياس الاكتئاب. . تطبيق مقياس قلق الموت.	المقابلة الرابعة	صورة الجسم وعلاقتها ببعض الخصائص النفسية.

ملخص المقابلات الحالة الثانية:

المحور الأول: التعرف على الحالة.

ملخص المقابلة الأولى: يوم 11 . 04 . 2022: دامت 20 دقيقة.

الحالة "خ" تبلغ من العمر 48 سنة مصابة بالسرطان الرحم وهي متزوجة (زواج عرفي) زوجة ثانية، ليس لديها أولاد ، مقيمة بتيارت دائرة مهدية،متوسطة القامة، نحيفة الجسم ذات عينين سوداء،ولباسها نظيف.

. في بداية المقابلة أخذنا موافقة الحالة وعرفنا بدورنا كأخصائيين نفسانيين حيث تجاوبت الحالة "خ" وكان ردها بالقبول والرضى ومحاولة كسب الثقة.

المحور الثاني: تاريخ المرضي.

المقابلة الثانية: يوم 13.04.2022 دامت 40 دقيقة.

. الحالة "خ" في تصريحها كانت تبحث عن أولاد الأمر الذي جعلها تزور طبيبة أخصائية من أجل الرغبة في الإنجاب، بعد الفحوصات التي أجرتها عليها الطبيبة تبين أنه يوجد ورم على مستوى حوض الرحم ما جعل الطبيبة تطلب منها تحاليل أخرى من أجل التأكد وبعد القيام بكل التحاليل اتضح أن هناك كتلة على مستوى حوض الرحم بحيث كان إخبار الحالة "خ" عفوي من الطبيبة الأمر الذي أدى بها للشعور بالدهشة والخوف وكان ردود فعلها في البكاء " وليت نبكي مقدر تش نسكت" حيث تعرضت الحالة إلى صدمة نفسية تقول الحالة شعرت بأنني أواجه الموت "حسيت بروحي ميتة" ما دل على تعرضها لقلق الموت وبعدها بدت تظهر عليها أعراض اكتئابية كالحزن والبكاء " زعفت غاضتني بزاف وليت غير نبكي" ما خلف لها خلافات مع زوجها طلاق بالفاتحة وبعدها تصالحوا وتزوجوا كذلك زواج بالفاتحة (زواج عرفي).

بعدها قامت الحالة "خ" بعملية جراحية في صيف جوان 2020 وعلى إثرها تم استئصال رحمها بحيث أثر عليها هذا الأمر وكانت ردود فعلها متباينة تمثلت في لخوف والبكاء والقلق.

ملخص المقابلة الثالثة: يوم 14.04.2022 دامت 30 دقيقة.

كان الهدف منها معرفة تأثير المرض على الصورة الجسمية حيث أصبحت الحالة "خ" بعد عملية استئصال الرحم لها شعور بالنقص اتجاه صورتها الجسمية ونظرتها سلبية كما أن

الحزن والقلق والاكتئاب كان واضحا على الحالة "خ" من خلال البكاء " بكيت بزاف" وكذلك فقدان الوزن " كنت سمينة ورجعت رقيقة " وكذلك تساقط الشعر " شعري طاحالي". أما الأعراض الاكتئابية فتمثلت في عزلة " نبغي نقعد وحدي" وكذلك فقدان الشهية " عفت الماكلة".

. وكذلك طبقنا مقياس صورة الجسم للدكتور أحمد النوبي محمد علي.

ملخص المقابلة الرابعة: يوم 15.04.2022 دامت 30 دقيقة.

كان الهدف منها معرفة علاقة صورة الجسم ببعض الخصائص النفسية قلق ، اكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان ، بحيث بدت تظهر بعض الأعراض الاكتئابية والقلق على الحالة " خ" نتيجة التغيرات على مستوى الصورة الجسمية والذاتية للحالة "خ" حيث ظهرت على الحالة "خ" أعراض قلق الموت " حسيت بروحي نموت" وكذلك تبحث عن الهدوء " وليت منبغيش الحس".

أما الأعراض الاكتئابية تمثلت في العزلة والانطواء " كون نصيب نبقي وحدي برك" وكذلك فقدان الشهية " الماكلة كرهتها وعفتها". وفي الأخير طبقنا مقياس بيك للاكتئاب وكذلك مقياس قلق الموت على الحالة "خ".

جدول رقم (8) النتائج المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم للحالة "خ".

الرقم	العبرة	الرقم
3	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	1

0	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	2
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.	3
3	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	4
3	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.	5
2	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.	6
0	أشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	7
1	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين.	8
2	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.	9
0	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.	10
1	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	11
1	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.	12
2	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	13
2	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	14
1	أرى أن شكلي بشع ومقزز .	15
3	أقبل جسمي كما هو عليه.	16
2	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.	17

2	أرى أن هناك تناقض بين أفكارى وشكلي.	18
0	أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي .	19
1	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	20
1	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	21
0	أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي).	22
3	أفتقر إلى الثقة بشكلي.	23
2	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.	24
2	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.	25
3	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.	26
2	يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.	27
2	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.	28
0	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.	29
0	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.	30

عدد درجات مقياس صورة الجسم للحالة "خ" 47 شديد. نستنتج أن الحالة تعاني من تشوه في صورة الجسم.

جدول رقم (9) النتائج المتحصل عليها في مقياس القلق الموت للحالة "خ".

الرقم	العبرة	الرقم
3	أقلق من الموت.	1
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.	2
0	فزعتني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.	3
0	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي.	4
0	يقلقتني أن أموت في حادث.	5
3	يقلقتني ما ينتظرني بعد الموت.	6
1	يقلقتني أن أموت فجأة.	7
2	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.	8
1	يقلقتني أن أموت عندما يحين أجلي.	9
3	أخاف أن تجري لي عملية جراحية فأموت بسببها.	10
1	يقلقتني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال أو فيضان مثلا).	11
0	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير.	12
2	يفزعني أن يقتلني شخص ما.	13
2	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.	14
1	أخشى أن أموت مقتولا.	15

3	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنباً لخطر الموت.	16
3	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.	17
3	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.	18
1	أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.	19
0	أتجنب السفر خوفاً من الموت في حادث .	20
1	أشعر بالقلق عند موت أحد الجيران.	21
3	أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان.	22
1	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.	23
0	أقلق عند سماعي بخبر موت شخص.	24
2	يفزعني أن تنتقل إلي عدوى مرض قاتل.	25
3	أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها أحد الأشخاص.	26
2	أخشى أن أموت أثناء النوم.	27
0	يقلقني أنني سوف أموت في أي وقت.	28
3	أخشى أن أموت بسكتة دماغية.	29
2	يفزعني أن أموت حرقاً بالنار.	30
0	أتجنب زيارة المقابر.	31

3	أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا.	32
0	أفلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الوفيات بالجراند.	33
1	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.	34

عدد درجات القلق الموت عند الحالة "خ" 52 متوسط. نستنتج أن الحالة تعاني من اضطراب قلق الموت.

جدول رقم (10) النتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب للحالة "خ".

الرقم	العبرة	الرقم
1	أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن.	1
2	أنا لا أتوقع أن تتحسس الأشياء بالنسبة لي.	2
1	أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك.	3
1	أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء.	4
0	أنا لا أشعر بأنني معاقب.	5
1	أنا فقدت الثقة في نفسي.	6
0	أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.	7
0	أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار.	8
2	أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.	9
3	أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما.	10
3	أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء.	11
2	أنا لديا أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات.	12
3	أنا أشعر أنني لا قيمة لي.	13

3	أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.	14
1	أنا أبكي أكثر من الماضي.	15
1	أنا أكثر انفعالا من العادة.	16
3	أنا ليس لدي شهية إطلاقا.	17
1	أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.	18
2	أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.	19
0	عاداتي في النوم لم تتغير.	20
3	أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.	21

عدد درجات الاكتئاب للحالة "خ" 33: شديد. نستنتج أن الحالة تعاني من اضطرابات اكتئابية.

تحليل العام المقابلات للحالة الثانية:

. من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية والاختبارات النفسية لاحظنا أن الحالة "خ" أنها بالرغم من مرور سنتين إلا أن الحالة "خ" تعاني من تشوه في صورة الذات والإحساس بالنقص والدونية وتؤكدنا من هذا من خلال تطبيق مقياس صورة الجسم للدكتور أحمد نوبي محمد علي ، حيث حصلت على درجة 47 وهي درجة فوق المتوسط ما دل على أن الحالة "خ" لها شعور بالنقص ولها نظرة سلبية اتجاه صورتها الجسمية مما جعلها تمر بالكثير من التغيرات النفسية فأحيانا تمر بنوبات قلق " وليت مقلقة بزاف" حيث حصلت على درجة 53 من خلال تطبيقنا لمقياس قلق الموت وهي درجة قلق متوسط، وأحيانا تمر الحالة "خ" بفترات اكتئاب حيث تدخل في العزلة وترفض التواصل مع الآخرين " نبغي نقعد وحدي" بحيث طبقنا عليها مقياس بيك للاكتئاب وتحصلت على درجة 33 وهي درجة مرتفعة مما يدل على أن الحالة "خ" لها اكتئاب شديد.

أما فيما يخص الحياة الأسرية فالحالة عاشت معانات نفسية من جراء انعدام الدعم الأسري بسبب الخلافات بين الزوج والأخ الأكبر، من خلال التحدث المطول عند الحالة لاحظنا أنها تعيد عبارة " عادي مرض كما أي مرض ما تغير والوا".

. فهي تستعمل التسامي كآلية دفاعية إلا أن ظروفها الأسرية الغير متزنة خصوصا مع جعل هذه الآلية تفشل ما اضطرت الحالة استعمال آلية دفاعية أخرى وهي التجنب لتفادي التفاعل مع المجتمع.

. ناهيك عن الحياة الزوجية فما لمسناه أثناء المقابلات أنه بالرغم من استعمال التسامي إلا أن علاقة الحالة "خ" بزوجها قد تأثرت وذلك في تصريحها "بعدت شوي على راجلي"، كما أن علاقتها الجنسية تأثرت كذلك فاستئصال رحمها نقص من أنوثتها مما جعلها تمنع الجنس مع زوجها.

ومنه يمكن القول أن الحالة "خ" تعاني من صورة جسم سالبة وتقدير ذات منخفض وأدى ذلك إلى اضطرابات نفسية.

II/مناقشة الفرضيات:

نتطرق في هذا الفصل إلى مناقشة فرضيات البحث بعد القيام بالتحليل العام للحالات ومن خلال ما توصلت إليه الأبحاث في الدراسات السابقة في هذا البحث.

1. مناقشة الفرضية الرئيسية: التي تمثلت في:

. تكون صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان مشوهة.

. حيث تحققت هذه الفرضية وذلك من خلال استخدام أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس صورة الجسم **احمد النوبي محمد علي** حيث تحصلت كلتا الحالتين على درجة مرتفعة مما يدل على الشعور بالنقص وتقدير منخفض للذات والدونية، بحيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 53 وهي تعبر درجة مرتفعة أما الحالة الثانية تحصلت على درجة 47 وهي درجة فوق متوسط.

حيث لمسنا من خلال الملاحظة العيادية و من خلال ملامح الوجه و من خلال التحدث ونبرة الصوت كنتا توحيان بأن كلتا الحالتين غير راضية على شكل جسمها الجديد ما سبب لهن جرح نرجسي كنتيجة لفقدان موضوع الحب الرمزي المتمثل في العضو المستأصل من الجسم ما أحدث خلل على مستوى نظرتهم لذواتهن وكذلك نظرة الآخرين لهن مما جعلهن غير راضيتين، فالنسبة للحالة الأولى استعملت سلوكيات التجنب كآلية دفاعية فكانت تتجنب الخروج من البيت.

أما بالنسبة للحالة الثانية كانت نوعا ما تميل إلى الاتزان النفسي فكانت تستعمل التسامي كآلية دفاعية وذلك من خلال الرضا والقبول والثقة التي كانت تتحدث بها.

و يرى "روجز" من علماء النظرية الإنسانية ان الذات محور الأساسي للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته. (سالي محمد: 2018، ص 262).

وهذا ما يتطابق مع دراسة ملودي شيماء 2013 بعنوان صورة الجسمية عند المرأة مبتورة الثدي

هدفت الدراسة إلى معرفة الحالة النفسية للمستهدفين عن عملية بتر الأعضاء ومدى إلهامها بالجانب النفسي للموضوع والإلهام بالجوانب الخاصة بالحياة النفسية للمرأة مبتورة الثدي كذلك الكشف عن مدى تأثير بتر الثدي في الحياة النفسية للمرأة (الكشف عن العلاقة الزوجية والأسرية) وأخيرا الإجابة عن الإشكالية والتأكد من صحة الإشكالية والتأكد من صحة الفرضية شملت الدراسة (2) حالات بالمؤسسة الاستشفائية أحمد مدغري (مصلحة الأمراض السرطانية) توصلت الدراسة إلى أن المرأة المصابة بالسرطان الثدي تعاني من اضطراب في صورة الجسمية كما أيضا توصلت إلى أن اضطراب صورة الجسمية يعتبر أهم عائق للمريضة وشبح يهاجم تحقيق أحلامها في أن تصبح زوجة مثالية كذلك حرمانها من الأمومة. (24)

2. مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

. تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان إلى ظهور أعراض الاكتئاب.
 . حيث تحققت هذه الفرضية وذلك من خلال استخدام أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية واستخدام مقياس بيك للاكتئاب حيث تحصلت كلتا الحالتين على درجتين مرتفعتين بحيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 30 والحالة الثانية على الدرجة 33 مما دل على الحالتين تعانين من اكتئاب شديد.
 ولمسنا من خلال الملاحظة العيادية بدت عليهن تعابير الحزن والأسى وكذلك صرحت كلتا الحالتين بفقدان الشهية والانسحاب الاجتماعي ما يوحي بأن كلتا الحالتين يعانين من اكتئاب.
 . وكذلك العلاج الكيميائي وما ينتج عنه من تساقط الشعر والغثيان والقيء والآلام يزيد من حدة الاكتئاب.

وهذا ما أكدت عليه النظرية المعرفية القائلة بأن المعرفة تلعب دورا أساسيا في حدوث واستمرار وعلاج الاكتئاب الإكلينيكي، ويعتبر نموذج بيك (1967) أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك" فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون فيمتلكون صيغا ذاتية معرفية سلبية تستبعد على نحو

انتقائي للمعلومات الايجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية. (عمار: 2012، ص27)

. وهذا ما يتطابق مع دراسة ماراسات وآخرون 1992 بعنوان القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، بحيث أظهرت النتائج أن كلا من القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات بالسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي.

. وكذلك دراسة دليلة شارح 2017 بعنوان تظاهرات الاكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم، بحيث كانت نتائجها أن المرأة مستأصلة الرحم تعاني من تظاهرات اكتئابية كالقلق، التوتر، واضطرابات النوم. (قلال: 2020، ص18-14).

3. مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

. تؤدي صورة الجسم لدى النساء المصابات بالسرطان إلى ظهور أعراض القلق (قلق الموت).

. تحققت هذه الفرضية وذلك من خلال استخدام أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية واستخدام مقياس قلق الموت حيث تحصلت كلتا الحالتين على درجتين مرتفعتين بحيث تحصلت الحالة الأولى على درجة 59 والحالة الثانية على 53 مما دل على أن الحالتين تعانين من قلق شديد.

ولمنا من خلال الملاحظة العيادية بدت عليهن تعابير القلق والانزعاج وذلك في تصريح كلتا الحالتين بالشعور بالقلق والتقلب في مزاج من حين إلى آخر.

وكذلك العلاج الكيميائي وما نتج عنه من فقدان للوزن والآلام زاد من حدة القلق، وهذا ما تقف عليه النظرية السلوكية موقف الضد أمام الفرويدية، حيث تركز على أن القلق سلوك ناتج عن وضع الإنسان في مواقف يكون الهروب فيها أو تجنب المواقف المستكرهة غير ممكن فالموت كف تام وقائم للشعور والوعي والتوقف البيولوجي للمخ وكل الوظائف الحركية والحسية الأخرى (بن خليفة: 2018، ص53)

وهذا ما يطابق الدراسة التي جاءت بها (ماجدة خميس 1994) قلق الموت حيث أوضحت النتائج حصول عينات مرضى السكري والسرطان وضغط الدم والربو والتهاب المفاصل على درجات أعلى بشكل دال إحصائياً من العينة الضابطة، مما يشير إلى علاقة قلق الموت

بالأمراض العضوية، وبالتالي الفرضية القائلة توجد درجة عالية من القلق الموت لدى المصابات بالسرطان تحققت مع الحالات.

خاتمة:

ستنتج من دراسة صورة الجسم وعلاقتها ببعض الخصائص النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان هو أن صورة الجسم تكون مشوهة للنساء المصابات بالسرطان خاصة بعد استئصال العضو المصاب، بحيث يؤدي تشوه الصورة الجسمية للنساء المصابات بالسرطان إلى نقص في تقدير الذات للمرأة والشعور بالنقص والإحباط ما يجعلها في دوامة الاضطراب النفسي بحيث تنتج عنه جملة من الاضطرابات النفسية من بينها الاكتئاب والقلق الباحثين عن تجربة المرضية التي يعانيتها المريض خاصة بعد استئصال وعملية العلاج.

ونتيجة لما ذكرناه يمكن الإشارة إلى خصوصية وخطورة مرض السرطان ومدى تأثيره على الصورة الجسمية للمرأة والآثار النفسية التي يلحق بها، ولا يمكن اختصار هذه الخطورة على نوع دون الآخر لأن كل الأنواع لها أخطارها وآثارها الجانبية.

قائمة المصادر و المراجع :

قائمة المصادر والمراجع:

I/القرآن الكريم:

1-آل عمران.

2- الانفطار.

II/ الكتب:

1. أمين المصمودي تقديم توفيق السويسي(بدون سنة):**السرطان** (الأسباب،الوقاية،العلاج)،الطبعة الأولى، الناشر Amine Masmoudi، بدون بلد.
2. جاسم جندل (2011): **أمراض العصر** (السكري،القلب،الضغط،التدخين،السرطان)،الطبعة الأولى،دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع،بيروت لبنان.
3. جيفري كوبر ترجمت رفعت شبلي(2004): **السرطان دليل لفهم الأسباب والوقاية والعلاج**،الطبعة الأولى،المكتبة الأكاديمية للنشر والتوزيع،مصر.
4. الداھري،صالح حسن(2015): **مبادئ الصحة النفسية**، الطبعة الأولى،دارالوائل للنشر والتوزيع،الأردن.
5. رياض نايل العاسمي(2015): **صورة الجسم المنحني التكاملية للصحة والمرض**، طبعة1،دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع،الأردن.
6. زعتر نور الدين(2010):**القلق**،بدون طبعة، جامعة الزيان عاشور،جلفة.
7. زلوف منيرة (2014):**دراسة تحليلية للاستجابة الاكتنابية عند المصابات بالسرطان**، الطبعةالأولى،دار الهومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
8. زينب منصور حبيب(2010):**معجم الأمراض وعلاجها**،الطبعة الأولى، الناشر Almanhal، عمان.
9. شيلي تايلور(2008):**علم النفس الصحي**،ترجمة وسام درقيش فوز شاكر،الطبعة الأولى، بدون بلد.

10. عبد الرحمان محمد العيسوي (2008): سيكولوجية الأمراض الخطيرة ، الطبعة الأولى، بدون دار النشر، وبدون بلد.
11. عبد اللطيف محمد ياسين(1988): السرطان، أسبابه والوقاية منه، الطبعة الأولى، القاهرة للنشر، القاهرة.
12. علاء الدين الكفافي(2006): الارتقاء النفسي للمراهق، بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
13. قايد حسن علي(2010): سلسلة علم النفس دراسات في السلوك والشخصية، الطبعة الأولى، مؤسسة القادسية للنشر والتوزيع، بدون بلد.
14. مايك ديكسون ترجمة هنادي مزبود(2013): سرطان الثدي، الطبعة الأولى، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية مجلة العربية للنشر، الرياض السعودية.
15. محمد الدسوقي(2006): فقدان الشهية العصبي، الأسباب، التشخيص والوقاية، العلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية، بدون طبعة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
16. محمد النوبي محمد علي(2010): مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا، طبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
17. محمد بن إبراهيم الجراشة(2009): غاز الرودونما صادرة، استخداماتها ومخاطره الإشعاعية والحماية منه، الطبعة الأولى، الناشر عبيكان، السعودية.
18. محمد عبد الرحمان العقيل(2013): كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان، الطبعة الأولى، حقوق الترجمة محفوظة للجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، السعودية.
19. محمد مجدي دسوقي(2006): اضطراب صورة الجسم، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج، بدون طبعة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
20. محمد يزيد الرينونة(2015): أسس علم النفس، بدون طبعة، الجسور للنشر والتوزيع المحمدية الجزائر، الجزائر.
21. مروان رفاعي (2003): السرطان مرض قابل للشفاء، الطبعة الأولى، شعاع للنشر والعلوم، بدون بلد.

22. مظفر أحمد الموصللي و فاطمة قاسم الجبالي(2019):**العلاج الكيميائي والنباتي لمرض السرطان،** الطبعة الأولى، دار اليازوري للنشر والتوزيع، بدون بلد.
23. نيكولاس جيمس (2013): **مقدمة قصيرة السرطان،** الطبعة الأولى ،مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة المشهورة للنشر والتوزيع مصر العربية، مصر.
24. هيام رزق ومعصومة علامة(2006):**أسرار الشفاء من السرطان،** الطبعة الأولى،دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بدون بلد.
25. وهيبه مراد(1998): **معجم المصطلحات الفلسفية،** الطبعة الرابعة،دار النهضة العربية العدد 59،القاهرة.
26. يوسف أحمد الشرفاء(2010): **الوقاية من الأمراض السرطان والتخلص من السموم الجسم،** بدون طبعة، دار النشر DARAL QUSRA MEDIA AND DAR ALAM ALMAGLA FOR RIDLISHING.

III/الرسائل الجامعية:

1. آسيا عبازة(2013. 2014): **صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي،**دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ،رسالة ماجيستر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة ورقلة.
2. الأشرم إبراهيم محمد(2007. 2008): **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية،**رسالة ماجيستر،كلية التربية جامعة زقازيق.
3. أميرة واضح(2017.2018):**صورة الجسم لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان،**دراسة ميدانية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي مسيلة، مذكرة للنيل شهادة الماستر.
4. جملي حورية،دفاف أسماء(2020.2021): **التأثير النفسي للعلاج الكيميائي على مرضى السرطان ،**دراسة عيادية لحالتين في مستشفى ثنية الحد تسميلت،جامعة زمعان بوتوشنت.
5. ريم عطية(2012.2013):**أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين دمشق،** رسالة ماجستير في علم النفس النمو .

6. سامية مشري(2014. 2015):قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان ،دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان لعلم النفس العيادي ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير .
7. عمار نبيلة(2011. 2012) الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بالسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهم بين 35.24 ،دراسة عيادية لثلاث حالات.
8. القاضي وفاء أحمدان(2008. 2009): القلق المستقبل وعلاقتها بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة الماجستير،بكلية التربية في جامعة الإسلامية غزة.

IV / المجالات:

1. آية بو لحبال(2021): المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي،مجلة المداد .
2. الجبوري كاظم وحافظ ارتقاء يحيى(2007): صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى الطلبة الجامعة،مجلة القادسية للعلوم الإنسانية العدد 15.
3. سالي محمد عبد الفتاح مصطفى(2018):صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات،دراسةمقارنة،مجلة جامعة فيوم للعلوم التربوية والنفسية،العددالعاشر،الجزءالثاني،جامعة فيوم.
4. منار سعيد بني مصطفى (2016): قدرة صورة الجسم وبعض المتغيرات على تنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن،مجلة الدراسات العلوم التربوية ،مجلد 43،ملحق5.
5. نورة عامر وأحمد جلول(2020):مظاهر الاكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان،مجلة السراج في التربية وقضايا بالمجتمع.
6. هيام سعدون عبود (بدون سنة):صورة الجسم وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية ،جامعة الدالي،مجلة المنظوم الرياضية .

/V مراجع بالفرنسية:

1. **Gottsman, E.Cudwell.W.1966.Le garçon. Test d'identification cmag.techique projective acontativ pour étudiera un aspect de limage le journal de la psychologie dénitique.**
2. **Bean,D,(2002) :Relation entre la perte de poids et limage corporelle chez les personnes obeses cherchant un traiteent de perte de poids a partr de :http//etd ,isu . Edu/docs/arvailabl/etd1023102-064719 .**

قائمة الملاحق:

المقابلة مع الحالة مع الحالتين:

الاسم:

السن:

الجنس: ذكر: أنثى:

المستوى التعليمي:

الحالة المدنية: أعزب: متزوج: مطلق: أرمل:

المستوى الاقتصادي: جيد: متوسط: ضعيف:

مكان الإقامة:

الترتيب بين الاخوة:

الأمراض السابقة:

نوع الاصابة

العلاج:

2- البيئة المورفولوجية:

الاتصال:

المزاج:

3- النشاط العقلي:

اللغة والكلام:

الذكاء :

4- السلوكيات الغريزية:

الشهية:

النوم:

5- العلاقات الاجتماعية:

الأخوات:

الاصدقاء:

المحيط الخارجي:

دليل المقابلة:

جزء الاول:

1. الاسم:
2. السن:
3. موقع السكن:
4. الجنس:
5. المهنة:
6. الحالة المدنية:
7. المستوى التعليمي:
8. الولاية:
9. نوع المرض:
10. مدة الإصابة بالمرض:
11. العلاج التلقائي:
12. عدد دورات العلاج:

الجزء الثاني: الجانب الصحي.

1. متى اكتشفتي أنك مصابة بمرض السرطان؟
2. لماذا في رأيك يتأخر معظم المرضى انتباههم لهذا المرض؟
3. هل سبق وأن مرضتي بمرض ما؟
4. هل والداك على قيد الحياة؟ وكيف هي حالتها؟
5. هل لديك إخوة وكيف هي حالتهم الصحية؟

الجزء الثالث: الحياة العائلية والاجتماعية.

1- العائلية:

1. كيف هي علاقتك بزوجك؟
2. هل تكثر خلافاتكما؟ هل سبق وأن هددك بالطلاق؟
3. كيف هي نظرة عائلتك إليك؟ وكيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بمرض السرطان؟
4. كيف هي علاقتك مع الآخرين؟

5. هل إصابتك بالسرطان غيرت من نظرتك اتجاه صورتك الجسمية؟

6. ماهي الأشياء التي حرمتك منها المرض؟

2- الحياة الاجتماعية:

1. هل أنت راضية عن حياتك؟

2. هل تزعجك معرفة الآخرين بمرضك؟

3. ما هو شعورك وأنت تتحدثين عن مرضك أمام الآخرين؟

4. هل تجد صعوبة في ممارسة لأعمالك اليومية ونشاطاتك الاجتماعية؟

الجزء الرابع: المرض والحالة النفسية:

1. كيف تتظنين لنفسك وأنت مريضة؟

2. هل إصابتك بالسرطان خلفت لك خوف وقلق الموت؟

3. هل مرض السرطان خلف لك اضطرابات نفسية؟

4. كيف تكون حالتك النفسية معظم الوقت؟

5. بماذا تشعرين عند تناولك للدواء أو عند قيامك بالحصص العلاجية.

6. هل تشعرين بالحرج عند ذهابك للمستشفى؟

7. بماذا تشعرين وأنت بين النساء المصابات بالسرطان؟

8. هل سبق وان زرتي أخصائي نفسي؟

9. هل تعتقدين أن للمختص النفسي دورا في التخفيف من مكانتك النفسية من هذا

المرض؟

ملحق رقم 2:

مقياس صورة الجسم:

الرقم	العبرة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنضر إلى جسمي نظرة سلبية.				
2	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسمي				
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.				
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				
5	اشعر أن الناس لا يروني جذابا.				
6	أحاول تجنب النظر في المرأة في غرفتي.				
7	اشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.				
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين.				
9	أتقادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.				
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرأة.				
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.				
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.				
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				
14	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.				
15	أرى أن شكلي بشع ومقزز.				
16	أقبل جسمي كما هو عليه.				
17	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.				

				أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.	18
				أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.	19
				يقلقني التغيير في مظهر جسمي.	20
				تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	21
				أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)	22
				أفتقر إلى الثقة بشكلي.	23
				أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.	24
				أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.	25
				أحكم على الناس تبعاً لأشكال أجسامهم.	26
				يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.	27
				أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.	28
				لا أستطيع البقاء طويلاً في مكان يتوج دبه الناس.	29
				لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.	30

الملحق 2:

مقياس قلق الموت:

الرقم	العبرة	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت.				
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.				
3	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.				
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي.				
5	يقلقني أن أموت في حادث.				
6	يقلقني ما ينتظرنني بعد الموت.				
7	يقلقني أن أموت فجأة.				
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.				
9	يقلقني أن أموت عندما يحين أجلي.				
10	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها.				
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية(زلازل أو فيضان).				
12	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير.				
13	يفزعني أن يقتلني شخص ما.				
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.				
15	أخشى أن أموت مقتولا.				
16	أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنباً لخطر الموت.				
17	أخاف أن أموت بسكتة قلبية.				
18	عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.				

				أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.	19
				أتجنب السفر خوفا من الموت في حادث .	20
				أشعر بالقلق عند موت أحد الجيران.	21
				أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان.	22
				أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.	23
				أقلق عند سماعي بخبر موت شخص.	24
				يفزعني أن تنتقل إلي عدوى مرض قاتل.	25
				أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها أحد الأشخاص.	26
				أخشى أن أموت أثناء النوم.	27
				يقلقني أنني سوف أموت في أي وقت.	28
				أخشى أن أموت بسكتة دماغية.	29
				يفزعني أن أموت حرقا بالنار.	30
				أتجنب زيارة المقابر.	31
				أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا.	32
				أقلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الوفيات بالجراند.	33
				أخشى أن أموت بتسمم غذائي.	34

الملحق رقم 3:

مقياس بيك للاكتئاب:

أولاً - الحزن:

- 0- أنا أشعر بالحزن.
- 1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن.
- 2- أنا دائماً حزين.
- 3- أنا حزين أغير سعيد لدرجة لا تحتمل.

ثانياً - التشائم:

- 0- أنا لست فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي.
- 1- أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي.
- 2- أنا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي.
- 3- أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه وأنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.

ثالثاً - فشل في الماضي:

- 0- أنا أشعر في الحياة بالفشل.
- 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك.
- 2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل.
- 3- أنا أشعر بأنني فشلت تماماً في حياتي.

رابعاً - فقدان اللذة:

- 0- أنا أشعر دائماً بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني.
- 1- أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء.

- 2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.
3- أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني.

خامسا- الشعور بالعقاب:

- 0- أنا لا أشعر بأنني معاقب.
1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب.
2- أنا انتظر أن أعاقب.
3- أنا أشعر أنني معاقب.
سادسا- الشعور السلبي تجاه الذات:

- 0- مشاعري تجاه نفسي لم تتغير.
1- أنا فقدت الثقة في نفسي.
2- أنا محبطة) من نفسي.
3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا.

سابعا- اتجاه نقدي تجاه النفس:

- 0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد.
1- أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل.
2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.
3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.

ثامنا- أفكار أو الرغبات في الانتحار:

- 0- أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار.
1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار ،لكني لن أفعل ذلك.
2- أنا أريد الانتحار.
3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.

تسعا-الشعور بالذنب:

- 0- أنا لا أشعر على الأخص بالذنب.
1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها.
2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان.

3- أنا أشعر دائما بالذنب.

عاشرا - الاضطراب:

0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ.

3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أقوم بشيء ما.

حادي عشر - فقدان الاهتمام:

0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء.

2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء.

3- أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء.

ثاني عشر - التردد:

0- أنا أتخذ القرارات جيدا في الماضي.

1- يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات.

2- أنا لديا أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات.

3- أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان.

ثالث عشر - إنقاص القيمة:

0- أنا أشعر أنني شخص كفيء.

1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما في الماضي.

2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين.

3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي.

رابع عشر - فقدان الطاقة:

0- أنا لديا نفس الطاقة كما في الماضي.

1- أنا لديا أقل طاقة من الماضي.

2- أنا ليس لديا الطاقة الكافية للقيام بأي شيء كان.

3- أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.

خامس عشر: البكاء:

- 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي.
- 1- أنا أبكي أكثر من الماضي.
- 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء.
- 3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.

سادس عشر - سرعة الانفعال:

- 0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة.
- 1- أنا أكثر انفعالا من العادة.
- 2- أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة.
- 3- أنا منفعّل باستمرار.

سابع عشر - تعديلات في الشهية:

- 0- شهيتي لم تتغير.
- 1- أ - لديا أقل شهية من العادة.
- أ-ب - أنا لديا أكثر شهية من العادة.
- 2- أ- أنا لديا أكثر شهية أقل بكثير من العادة.
- ب- أنا لديا شهية أكثر بكثير من العادة.
- 3- أ- أنا ليس لديا شهية إطلاقا.
- ب- أنا أريد أن آكل باستمرار.

ثامن عشر - الصعوبة في التركيز:

- 0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.
- 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي.
- 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.
- 3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.

تاسع عشر - التعب:

- 0- أنا لست أكثر تعباً من العادة.

- 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.
- 2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي.
- 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.

عشرون - التعديلات في عادات النوم:

- 0- عادتي في النوم لم تتغير.
- 1-أ- أنا أنام أكثر قليلاً من العادة.
- 1-ب- أنا أنام أقل قليلاً من العادة.
- 2-أ- أنا أنام أكثر من العادة.
- 2-ب- أنا أنام أقل من العادة.
- 3-أ- أنا أنام تقريباً كل النهار.
- 3-ب- أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود للنوم.

واحد وعشرون - فقدان الاهتمام بالجنس:

- 0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس.
- 1-الجنس يهمني أقل من الماضي.
- 2-الجنس يهمني أقل بكثير حالياً.
- 3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس.

مقياس صورة الجسم:

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أنضر إلى جسمي نظرة سلبية.	X			
2	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسمي	X			
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي.	X			
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	X			
5	اشعر أن الناس لا يروني جذابا.			X	
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي.		X		
7	اشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين.	X			
8	أشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة الآخرين.				X
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها.		X		
10	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.		X		
11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	X			
12	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي.		X		
13	أرى أن ملبسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				X

			X	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	14
		X		أرى أن شكلي بشع ومقزز.	15
			X	أقبل جسمي كما هو عليه.	16
X				أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي.	17
		X		أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي.	18
	X			أشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي.	19
		X		يقلقني التغيير في مظهر جسمي.	20
		X		تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	21
	X			أحتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي (شكلي)	22
	X			أفتقر إلى الثقة بشكلي.	23
X				أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي.	24
			X	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.	25
X				أحكم على الناس تبعاً لأشكال أجسامهم.	26
	X			يبتعد عني الناس لشعورهم بأن جسمي غريب.	27
		X		أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية.	28
	X			لا أستطيع البقاء طويلاً في مكان يتوج دبه الناس.	29
		X		لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي.	30

مقياس قلق الموت:

الرقم	العبرة	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1	أقلق من الموت.				X
2	أقلق حين يتحدث الناس عن الموت.			X	
3	يفزعني أنه مهما طال عمري أني سوف أموت.		X		
4	أشعر بالقلق عند موت أحد أقاربي.				X
5	يقلقني أن أموت في حادث.	X			
6	يقلقني ما ينتظرنى بعد الموت.				X
7	يقلقني أن أموت فجأة.		X		
8	أخشى أن أموت بطريقة مأساوية.			X	
9	يقلقني أن أموت عندما يحين أجلي.			X	
10	أخاف أن تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها.				X
11	يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلازل أو فيضان).	X			
12	أتجنب زيارة مريض بمرض خطير.		X		
13	يفزعني أن يقتلني شخص ما.			X	
14	أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر.			X	

		X		أخشى أن أموت مقتولا.	15
X				أتجنب القيام بالأعمال الصعبة تجنباً لخطر الموت.	16
X				أخاف أن أموت بسكتة قلبية.	17
X				عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه.	18
	X			أشعر بالقلق عندما أتذكر الموت.	19
			X	أتجنب السفر خوفاً من الموت في حادث .	20
	X			أشعر بالقلق عند موت أحد الجيران.	21
X				أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان.	22
			X	أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها.	23
		X		أقلق عند سماعي بخبر موت شخص.	24
	X			يفزعني أن تنتقل إلي عدوى مرض قاتل.	25
X				أتجنب التواجد وحدي في غرفة مات فيها أحد الأشخاص.	26
	X			أخشى أن أموت أثناء النوم.	27
		X		يقلقني أنني سوف أموت في أي وقت.	28
	X			أخشى أن أموت بسكتة دماغية.	29
	X			يفزعني أن أموت حرقاً بالنار.	30
			X	أتجنب زيارة المقابر.	31
	X			أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميّتا.	32
			X	أقلق عندما أشاهد صور الموتى في صفحات الوفيات بالجراند.	33
			X	أخشى أن أموت بتسمم غذائي.	34

مقياس بيك للاكتئاب:

أولاً - الحزن:

- 0- أنا أشعر بالحزن. X
- 1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن.
- 2- أنا دائماً حزين.
- 3- أنا حزين أغير سعيد لدرجة لا تحتمل.

ثانياً - التشائم:

- 0- أنا لست فاقد الهمة فيما يتعلق بمستقبلي.
- 1- أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي. X
- 2- أنا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي.
- 3- أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه وأنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.

ثالثاً - فشل في الماضي:

- 0- أنا أشعر في الحياة بالفشل.
- 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك.
- 2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل. X
- 3- أنا أشعر بأنني فشلت تماماً في حياتي.

رابعاً - فقدان اللذة:

- 0- أنا أشعر دائماً بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني.
- 1- أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء.

2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة.

3- أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني. X

خامسا- الشعور بالعقاب:

0- أنا لا أشعر بأنني معاقب. X

1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب.

2- أنا انتظر أن أعاقب.

3- أنا أشعر أنني معاقب.

سادسا- الشعور السلبي تجاه الذات:

0- مشاعري تجاه نفسي لم تتغير.

1- أنا فقدت الثقة في نفسي.

2- أنا محبطة) من نفسي. X

3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا.

سابعا- اتجاه نقدي تجاه النفس:

0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد. X

1- أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل.

2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي.

3- أنا أعاقب نفسي على المصائب التي تحدث.

ثامنا- أفكار أو الرغبات في الانتحار:

0- أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار. X

1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار ،لكني لن أفعل ذلك.

2- أنا أريد الانتحار.

3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة.

تسعا-الشعور بالذنب:

0- أنا لا أشعر على الأخص بالذنب.

1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها.

2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان. X

3- أنا أشعر دائما بالذنب.

عاشرا - الاضطراب:

0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة.

2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب عليا أن أهدأ. X.

3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب عليا أن أتحرك باستمرار أو أقوم بشيء ما.

حادي عشر - فقدان الاهتمام:

0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات.

1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء.

2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء. X.

3- أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء.

ثاني عشر - التردد:

0- أنا أتخذ القرارات جيدا في الماضي.

1- يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات.

2- أنا لديا أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات.

3- أنا يصعب عليا اتخاذ أي قرار كان. X.

ثالث عشر - إنقاص القيمة:

0- أنا أشعر أنني شخص كفي.

1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما في الماضي.

2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين. X.

3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي.

رابع عشر - فقدان الطاقة:

0- أنا لديا نفس الطاقة كما في الماضي.

1- أنا لديا أقل طاقة من الماضي. X.

2- أنا ليس لديا الطاقة الكافية للقيام بأي شيء كان.

3- أنا لديا القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.

خامس عشر: البكاء:

- 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي.
- 1- أنا أبكي أكثر من الماضي. X
- 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء.
- 3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك.

سادس عشر - سرعة الانفعال:

- 0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة.
- 1- أنا أكثر انفعالا من العادة. X
- 2- أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة.
- 3- أنا منفعّل باستمرار.

سابع عشر - تعديلات في الشهية:

- 0- شهيتي لم تتغير.
- 1- أ - لديا أقل شهية من العادة. X
- أ-ب - أنا لديا أكثر شهية من العادة.
- 2- أ- أنا لديا أكثر شهية أقل بكثير من العادة.
- 2- ب- أنا لديا شهية أكثر بكثير من العادة.
- 3- أ- أنا ليس لديا شهية إطلاقا.
- 3- ب- أنا أريد أن آكل باستمرار.

ثامن عشر - الصعوبة في التركيز:

- 0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي.
- 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي. X
- 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء.
- 3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء.

تاسع عشر - التعب:

- 0- أنا لست أكثر تعباً من العادة.

- 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة.
- 2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي. X
- 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي.

عشرون - التعديلات في عادات النوم:

- 0- عادتي في النوم لم تتغير.
- 1-أ- أنا أنام أكثر قليلاً من العادة. X
- 1-ب- أنا أنام أقل قليلاً من العادة.
- 2-أ- أنا أنام أكثر من العادة.
- 2-ب- أنا أنام أقل من العادة.
- 3-أ- أنا أنام تقريباً كل النهار.
- 3-ب- أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل ولا أستطيع أن أعود للنوم.

واحد وعشرون - فقدان الاهتمام بالجنس:

- 0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس.
- 1-الجنس يهمني أقل من الماضي.
- 2-الجنس يهمني أقل بكثير حالياً.
- 3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس. X