

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2026/.....

رقم التسجيل ط1: 35080185

رقم التسجيل ط2: 33049956

صورة الجسد وعلاقتها بالضغط النفسي لدى النساء

المصابات بسرطان الثدي

-دراسة ميدانية في العيادات-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:

إعداد الطلبة:

* د/ ولد محي الدين سعاد

* بوساق خلود

* بوعريف أشواق

السنة الدراسية 2026/2025

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسد والضغط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي، كما قمنا بتطبيق كل من مقياس صورة الجسد (أحمد النوبي) ومقياس الضغط النفسي (ليفنستاين وآخرون ، Levenstein & al ") ، على عينة متاحة مكونة من (35) امرأة مصابة بسرطان الثدي ببعض العيادات الخاصة ومراكز الأشعة بمدينة المسيلة، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلنا إلى النتائج التالية:

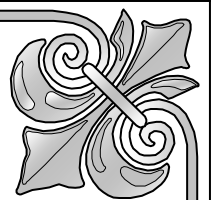
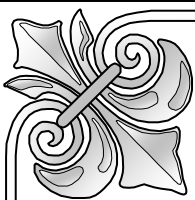
- مستوى تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض.
 - مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع.
 - عدم وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسد والضغط النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير زمن البتر.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير زمن البتر.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.
- الكلمات المفتاحية:** صورة الجسم، الضغوط النفسية، سرطان الثدي.

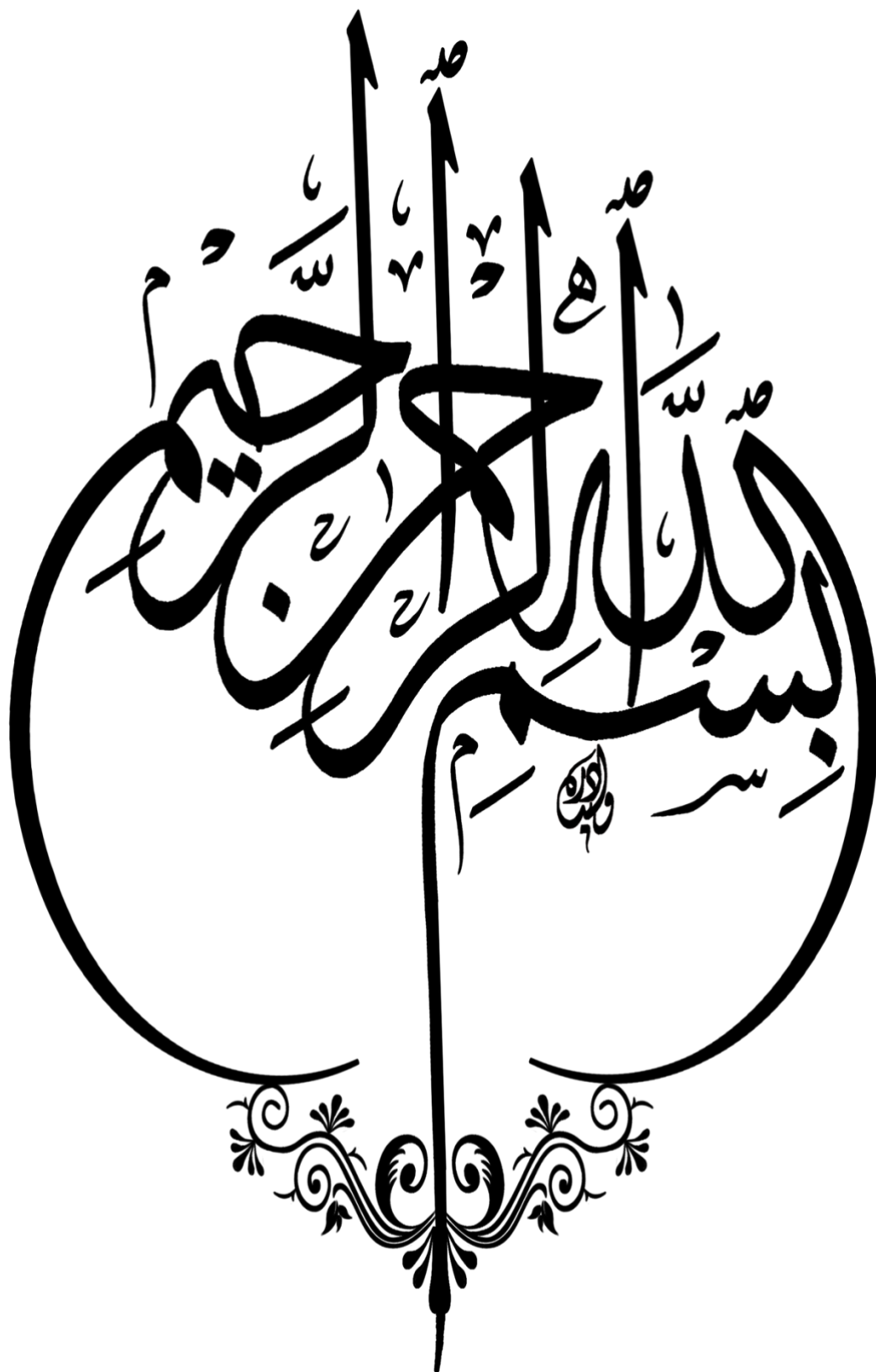
Abstract :

This study aimed to identify the nature of the relationship between body image and psychological stress among women with breast cancer. To achieve the study's objectives, we adopted a descriptive correlational approach. We administered both the Body Image Scale and the Psychological Stress Scale to a sample of 35 women with breast cancer from several private clinics and radiology centers in M'Sila. After statistical analysis of the data, the results showed:

- No correlation between body image and psychological stress among women with breast cancer.
- Low level of body image acceptance among women with breast cancer.
- High level of psychological stress among women with breast cancer.
- No statistically significant differences in body image levels among women with breast cancer based on age.
- No statistically significant differences in psychological stress levels among women with breast cancer based on the duration of mastectomy.
- No statistically significant differences in psychological stress levels among women with breast cancer based on the duration of mastectomy.
- . • There were no statistically significant differences in body image levels among women with breast cancer based on marital status.
- There were no statistically significant differences in stress levels among women with breast cancer based on marital status.

Keywords: Body image, stress, breast cancer





كَلِمَةُ شُكْرٍ



عن أبي هريرة رضي الله عنه قال صلى الله عليه وسلم:

" من لم يشكر الناس، لم يشكر الله "

الشكر أولاً وأخيراً لله وحده العلي القدير على منّهِ وكرمه وتوفيقه، الذي رفع العلم والعلماء،
الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين، الذي وفقنا لإتمام هذه المذكرة.

ثم نتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة المشرفة " د. ولد محي الدين سعاد " التي علمتنا

وأزالت غيمة جهل مررنا بها بريح العلم الطيبة.

إلى من أعاد رسم ملامحنا وتصحيح عثراتنا، إلى أصحاب الفضل في توجيهنا ومساعدتنا، إلى
كل من زرع بذرة الاجتهاد فينا وروح المثابرة أساتذتنا الكرام.

وأخيراً أتقدم بالشكر إلى من مدّ لنا يد العون والمساعدة في إخراج هذه الدراسة على أكمل
وجه.



	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
رقم الصفحة	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ-ب	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
4	1- إشكالية الدراسة
7	2- فرضيات الدراسة
8	3- أهمية الدراسة
8	4- أهداف الدراسة
9	5- تحديد المفاهيم الدراسة إجرائيا
10	6- الدراسات السابقة
19	7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
	الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
46	1-الدراسة الاستطلاعية
47	2-منهج الدراسة
47	3-حدود الدراسة
52	4-مجتمع وعينة الدراسة
52	5-أدوات الدراسة
53	6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة
	الفصل الثالث: عرض وتفسير نتائج الدراسة ومناقشتها
56	أولا/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع
57	ثانيا/ عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة
73	الاستنتاج العام

75	قائمة المراجع
76	الملاحق

الصفحة	فهرس الجداول
48	جدول رقم (01) توزيع عبارات مقياس صورة الجسم حسب أبعاده
49	الجدول رقم (02) ثبات المقياس عن طريق ألفا كرونباخ
50	الجدول رقم (03) مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاول المقياس مع درجته الكلية
51	الجدول رقم (04) ثبات مقياس الضغوط النفسية عن طريق ألفا كرونباخ
51	الجدول رقم (05) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية
56	جدول رقم (06) التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة
57	الجدول رقم (07) مستوى تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
58	الجدول رقم (08) مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
59	الجدول رقم (09) العلاقة بين الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
60	الجدول رقم (10) الفروق بين أفراد العينة في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن
61	الجدول رقم (11) الفروق بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن
62	الجدول رقم (12) الفروق بين أفراد العينة في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البتر
63	الجدول رقم (13) الفروق بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البت

64	الجدول رقم (14) الفروق بين أفراد العينة في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية
65	الجدول رقم (15) الفروق بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

مقدمة



مقدمة:

تُعدّ الصحة النفسية والجسدية من أهم المقومات التي تسهم في تحقيق التوازن والاستقرار لدى الفرد، إذ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الحياة وقدرته على التكيف مع مختلف المواقف والأحداث الضاغطة، ومن بين الأمراض المزمنة التي تترك آثاراً نفسية وجسمية عميقة على المصابات بها، يبرز سرطان الثدي باعتباره من أكثر الأمراض انتشاراً بين النساء، لما يسببه من تغيرات جسدية وانفعالية قد تؤثر في نظرة المرأة إلى ذاتها وصورة جسدها، وتنعكس على توافقها النفسي والاجتماعي، وتزداد حدة هذه التأثيرات خاصة في الحالات التي تتطلب استئصال الثدي، حيث تواجه المرأة تحديات نفسية متعددة تتعلق بتقبل التغيرات الجسدية والتكيف مع متطلبات المرض والعلاج.

وتُعد صورة الجسد من المتغيرات النفسية المهمة التي تتأثر بشكل مباشر بالإصابة بالمرض وما يرافقها من تغيرات جسمية، إذ تمثل الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن مظهره الجسدي ومدى تقبله له ورضاه عنه. ويُعد الضغط النفسي من أبرز المشكلات التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الثدي، نتيجة ما يفرضه المرض من مخاوف مرتبطة بالصحة والمستقبل والعلاقات الاجتماعية والأسرية، الأمر الذي قد يؤثر في شعورهن بالأمن النفسي والاستقرار الانفعالي.

وانطلاقاً من أهمية هذين المتغيرين، جاءت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والتعرف على مستوى كل منهما، بالإضافة إلى دراسة الفروق المحتملة تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية والديموغرافية.

لذا ارتأينا التطرق إلى هذا الموضوع، ومن أجل ذلك قمنا بتقسيم دراستنا على النحو

التالي:

الفصل الأول: تناولنا من خلاله الإطار العام للدراسة بإشكالياتها وفرضياتها، أهدافها، أهميتها، تحديد المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة والتعقيب عليها وكذا الخلفية النظرية



لمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من منهج، مجتمع وعينة الدراسة، أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثالث: قمنا من خلاله بعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا
- 6- الدراسات السابقة
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة



1- إشكالية الدراسة

تعد الصحة النفسية والجسدية للفرد أحد أهم الركائز التي يركز الفرد على سلامتها والسعي الدائم الى الحفاظ عليها من خلال تحقيق التوازن النفسي والصحي الذي يضمن له الاستمرار والقدرة على تجاوز مختلف المواقف الحياتية الضاغطة، والقدرة على التأقلم مع بعضها وإيجاد الحلول السليمة التي تساعد دائما على الحفاظ على الجانب الصحي والنفسي لديه، ورغم الحفاظ الدائم للفرد على سلامته الصحية والجسدية والنفسية غير أنه قد يتعرض لانتكاسات وأزمات صحية تظهر في شكل أمراض منها ما يمكن تجاوزه بسهولة ومنه ما هو مستعصي ويتطلب جهدا ووقتا وصبرا.

ومن الأزمات الصحية المستعصية والأمراض الخطيرة الشائعة، والتي عرفت انتشارا واسعا في عصرنا الحالي والتي تهدد حياة البعض وهو مرض السرطان الذي أصبح منتشرا، ويخلف هلعا وخوفا لدى الفرد المصاب، وكذا المحيطين به، ويعرف أشكالا وأنواعا ويصيب مختلف الفئات العمرية وكلا الجنسين.

والسرطان يعرف بأنه مرض ناتج عن خلل خلوي يؤدي الى انقسام الخلية السليمة انقسام غير منظم، مما ينشأ عنه تشكل كتلة أو ورم يبدأ بالنمو والتكتل بطريقة غير طبيعية، فمرض السرطان يشمل مجموعة من الأمراض التي تشترك جميعها في كونها تتميز بسرعة الانشطار الخلوي والذي تنشأ عنه خلايا غير متخصصة (الشاعر، 2021، ص8).

ويعد سرطان الثدي أحد أنواع السرطان المنتشرة لدى النساء بصفة خاصة، والذي يعرف انتشارا واسعا، ذلك أن معدلات الإصابة به تتزايد سنويا في جميع دول العالم النامية منها والمتطورة، حيث تشير الاحصائيات الى زيادة معدل الإصابة بسرطان الثدي بنسبة (3.1%) سنويا من 1.6 مليون حالة سجلت في مختلف دول العالم عام (2010)، وكانت الزيادة بشكل رئيسي عند النساء التي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة.



وفي الجزائر يتصدر سرطان الثدي قائمة انواع السرطان التي تصيب النساء تم تحديدها ب (6625) حالة جديدة عام (2012)، و11000 حالة (2017)، و128000 حالة (2018) (طالبي وبولسان، 2023، ص 2).

إن إصابة النساء بسرطان الثدي يخلف لديهن العديد من الصعوبات والاضطرابات سواءا على المستوى الجسدي او النفسي، حيث تحدث لديهن عدم تقبل للمرض في بداية الأمر ويحدث اضطرابات على مستوى صورة الجسد لديهن وعدم القدرة على التكيف مع هينتهن الجسدية بعد الاصابة خاصة بعد التعرض الى العلاجات اللازمة التي تؤدي بطبيعة الحال الى العديد من التغيرات في الصورة الجسدية لديهن خاصة بعد التعرض الى العلاج الكيميائي، وما يرافقه من سقوط للشعر وشحوب في الوجه وألم في الجسد والخمول الدائم، والتي قد تصل الى عمليات الاستئصال في الحالات المستعصية، والذي يخلف لديهن أثرا سلبيا وصدمة نفسية نتيجة الحالة الجسمية التي وصلت اليها نتيجة الاصابة بهذا المرض والعلاجات المرافقة له، وهذا ما أكدته دراسة رزاق أحلام (2019) والتي توصلت الى أن النساء مبتورات الثدي تعاني من تناذرات نفسوصدمية، اضافة الى شعورهن بعدم الرضا عن الصورة الجسدية التي أصبحن عليها بعد الاصابة بسرطان الثدي وخاصة بعد الاستئصال، وهذا ما توصلت اليه دراسة بن صديق مريم وعطية زاهية (2022) التي أكدت عدم رضا المرأة مبتورة الثدي عن صورتها الجسدية.

ان عدم رضا المصابة بسرطان الثدي وعدم تكيفها وتقبلها مع هينتها الجسدية بعد الاصابة بسرطان الثدي يخلف آثارا سلبية في الغالب على الحالة النفسية لديهن، من خلال ما تم عرضه **نطرح التساؤلات التالية:**

- ما درجة تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
- ما مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟



- هل توجد علاقة بين صورة الجسد والضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
- هل توجد فروق في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن؟
- هل توجد فروق في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البتر؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البتر؟
- هل توجد فروق في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية؟

2-فرضيات الدراسة:

- درجة تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض
- مستوى الضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع.
- توجد علاقة بين صورة الجسد والضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن.



- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير السن.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة البتر.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة البتر.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

3-أهمية الدراسة:

- وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تسلط الضوء على فئة تحتاج إلى الدعم النفسي والاجتماعي، كما تسهم نتائجها في إثراء المعرفة العلمية حول الجوانب النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي، وتقديم معطيات يمكن الاستفادة منها في إعداد برامج إرشادية وعلاجية تساعد على تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى المصابات

التطرق النظري والميداني الى أحد أهم المفاهيم في علم النفس (الصورة الجسدية، الضغوط النفسية)

4-أهداف الدراسة:

- معرفة درجة تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.



- الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
- التعرف على العلاقة بين صورة الجسد والضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- الكشف على ما إذا كانت هناك فروق في كل من مستوى الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير السن.
- الكشف على ما إذا كانت هناك فروق في كل من مستوى الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة البتر
- الكشف على ما إذا كانت هناك فروق في كل من مستوى الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

5-تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً:

5-1- صورة الجسد:

إجرائياً: هي الدرجة التي تعكس إدراك المرأة المصابة بسرطان الثدي لمظهر جسمها، ومشاعرها تجاهه، ومدى رضاها أو عدم رضاها عنه، بعد التغيرات الناتجة عن المرض أو العلاج. ويُقاس هذا المتغير من خلال الدرجة التي تتحصل عليها المفحوصة في مقياس صورة الجسد المعتمد في الدراسة، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى صورة جسد أكثر إيجابية (أو سلبية إذا كان المقياس معكوساً). (مقياس صور الجسد لمحمد النوبي (2010)).

5-2 الضغوط النفسية:

إجرائياً: هو مستوى الضغوط التي تشعر بها المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة المتطلبات والمواقف المرتبطة بالمرض والعلاج، وما يصاحبها من توتر وقلق واضطراب نفسي. ويُقاس



إجرائيًا بالدرجة الكلية التي تتحصل عليها المبحوثة في مقياس الضغط النفسي المستخدم في هذه الدراسة، حيث تعكس الدرجات المرتفعة مستوى أعلى من الضغط النفسي (أو العكس إذا كان المقياس المستخدم معكوس الدرجات). (مقياس الضغوط النفسية ليفنستاين).

6- الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت صورة الجسد:

1. دراسة مسقم (2023): بعنوان: صورة الجسد وعلاقتها بتقبل الذات لدى المصابات بسرطان الثدي-دراسة ميدانية في مستشفى الزهراوي بالمسيلة- هدفت هذه الدراسة التعرف على علاقة صورة الجسد بتقبل الذات لدى المصابات بسرطان الثدي، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي وقد اشتملت هذه الدراسة على عينة قدرها 50 امرأة مصابة بسرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية بالزهراوي بولاية المسيلة، وقد تمثلت أدوات هذه الدراسة في استبيان مكون من مقياس صورة الجسد ومقياس تقبل الذات وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد وتقبل الذات لدى المصابات بسرطان الثدي.

2. دراسة بن صديق وعطية (2022): بعنوان: الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات السرطان مبتورات الثدي، هدفت هذه الدراسة الى التعرف عن مدى رضا المرأة مبتورة الثدي عن الصورة الجسدية، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي وتمثلت عينة الدراسة في حالتين تم اختيارهن بطريقة قصدية، وتم تطبيق المقابلة العيادية ومقياس الصورة الجسدية، ولقد أسفرت نتائج الدراسة على:



- عدم رضا المرأة مبتورة الثدي عن صورتها الجسدية.

3. دراسة قلال (2020): بعنوان: صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي والرحم (دراسة

عيادية على حالتين) هدف البحث الحالي الكشف عن طبيعة الصورة الجسمية عند المصابة بسرطان الثدي و الرحم إذا كان هناك اختلاف في المعاش النفسي بين مستأصلة الرحم والثدي نتيجة الإصابة بالسرطان، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي و لهذا الغرض أجريت الدراسة على بحالتين (02) مشخصين بنوعين من السرطانات هي سرطان الثدي و الرحم، المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأورام السرطانية - الأمير عبد القادر وهران اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية المقابلة نصف موجهة الملاحظة العيادية وقياس صورة الجسم للعاديين و المعوقين بدنيا. و قد أسفرت نتائج البحث إلى:

المرأة مستأصلة الثدي والرحم نتيجة مرض السرطان لديها صورة مضطربة وسلبية ونظرة مشوهة عن جسمها.

- لا تختلف مميزات المعاش النفسي للمرأة مستأصلة الثدي والرحم التي تعاني من تشوه في الصورة الجسمية، إذ تبين أن كلتا الحالتين بغض النظر عن نوع مرض السرطان ونوع منطقة الاستئصال تعانين من نفس مميزات المعاش النفسي فالنسبة لكل واحدة منهما أنها فقدت عضو ذو دلالة رمزية مما أدى إلى إحداث الجرح النرجسي.

4. دراسة بوفنارة (2020) بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب عند

النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان -دراسة علائقية بمستشفى محمد الصديق بن يحي "ولاية جيجل"- هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم



والقلق والاكتئاب لدى عينة من النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان، واعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية مكونة من 46 امرأة مبتورة الثدي بمستشفى محمد الصديق بن يحي - جيجل، تم تطبيق مقياس صورة الجسم المعد من طرف كل من L. evers, et varbank 2008 والذي تم ترجمته الى اللغة العربية، ومقياس الاكتئاب لبيك النسخة الثانية المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة 2010 ومقياس القلق لهاملتون 1959، وتوصلت نتائج الدراسة الى:

- توجد علاقة بين صورة الجسم والقلق عند النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان.

- توجد علاقة بين صورة الجسم والاكتئاب عند النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان.

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان تعزى لمتغير السن،

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان تعزى لمتغيري السن والحالة الاجتماعية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاكتئاب لدى النساء المبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان تعزى لمتغيري السن، والحالة الاجتماعية.



5. دراسة شهري (2019): بعنوان: صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي، هدفت دراسة الانعكاسات النفسية على المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهي دراسة ميدانية لواقع المعاش النفسي فيما يخص إدراك صورة الجسد وتقدير الذات للمصابات بأورام خبيثة على مستوى أحد الثديين أو الاثنين، مما أدى إلى بتر العضو المصاب (الثدي) مما عقد من شدة الصدمة التابعة لفقد عضو من الجسد، وتم إجراء الدراسة الحالية بمستشفى بوفريزي بالجزائر العاصمة باستخدام منهج دراسة الحالة على عينة تتكون من خمسة عازبات مستأصلات الثديين نتيجة الإصابة بسرطان الثدي مع استخدام المقابلة العيادية ومقياس صورة الجسد ومقياس تقدير الذات، تم بحث ما يلي:

- مستوى تقدير الذات لدى العازبات مستأصلات الثدي

- علاقة تقدير الذات بصورة الجسد لدى العازبات مستأصلات الثدي. تشخيص مدى معاناة العازبات مستأصلات الثدي من إدراكهن لصورة الجسد بعد البتر.

ثانيا: دراسات تناولت الضغوط النفسية:

1. دراسة لعناني (2024): بعنوان: الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد

الاعلان عن الإصابة-دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة-

هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة بمصلحة طب الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة)، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي على عينة قدرت ب(42) مصابة بسرطان الثدي بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الزهراوي بالمسيلة، من خلال تطبيق أداة الدراسة المتمثلة في مقياس الضغط النفسي للباحثة "أوهام نعمان ثابت"، وبعد المعالجة



الاحصائية للبيانات المتحصل عليها تم التوصل الى النتائج التالية: - هناك ضغط نفسي مرتفع لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة. - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير السن.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير مدة العلاج لدى عينة الدراسة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير المستوى الإقتصادي لدى عينة الدراسة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير الوضع الطبي لدى عينة الدراسة.

وبالتالي تحققت فرضيتنا بالنسبة لمتغير الوضع الطبي ولم تتحقق بالنسبة للمتغيرات الثلاثة (السن، مدة العلاج، المستوى الاقتصادي).

فتمثل أصابه المرأة بسرطان الثدي موقفا ضاغطا بدرجة عالية، وتكون الاستجابة لهذا الموقف الضاغط مختلفة من حاله لأخرى، وهذ أما لاحظناه خلال دراستنا الحالية وذلك باختلاف درجات الضغط النفسي التي تعاني منها الحالات.

2. دراسة السبع ودفي (2024) بعنوان: الضغط النفسي وعلاقته بالاستجابة المناعية لدى

المصابات بسرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية

د.ترشين ابراهيم بغرداي، هدفت الدراسة للتحقق من وجود ارتباط بين الجانب النفسي



المتمثل في متغير الضغط النفسي والجانب البيولوجي المتمثل في متغير الاستجابة المناعية الممثلة في كريات الدم البيضاء لدى المصابات بسرطان الثدي، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، بلغت عينة الدراسة 25 مريضة مصابة بسرطان الثدي تم اختيارهم بطريقة قصدية وذلك بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية د. ترشين إبراهيم بولاية غرداية.

تمثلت أدوات البحث في: إختبار الضغط النفسي لـ "ليفنستاين"، إختبار الإستجابة المناعية الخاص بقياس تحليل الدم (FNS) وتمثلت النتائج فيما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة عكسية دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والإستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الخلايا المناعية كريات الدم البيضاء) وفق متغير الحالة الإجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي.

- توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الخلايا المناعية (كريات الدم البيضاء) وفق متغير مدة إزمان المرض لدى المصابات بسرطان الثدي.

3. دراسة طالبي، بولسنان (2023) بعنوان: مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة

بسرطان الثدي وأساليب مواجهتها بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط (في الجزائر) هدفت

الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي



وبين أساليب مواجهتها بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط، ولتحقيق هدف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، تكونت العينة من (47) مريضة بسرطان الثدي، وقد تم استخدام مقياس إدراك الضغط الذي صممه (Levenstein 1993) ومقياس مواجهة الضغوط النفسية Paulhan. ومقياس تقدير الذات لصاحبه (Rosenberg 1965)، أما عن الأساليب الإحصائية فقد تم الاستعانة ببرنامج R وبرنامج SMARTPLS النتائج توصلت الدراسة إلى: - وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين مستوى الضغوط النفسية كما تدركها مريضات سرطان الثدي وبين أسلوب الدعم الاجتماعي بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط.

- وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية كما تدركها مريضات سرطان الثدي وبين أسلوب التجنب مع التفكير الإيجابي بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط
- عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية كما تدركها مريضات سرطان الثدي وبين أسلوب التخطيط لحل المشكلة وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي وأسلوب التأنيب الذاتي) بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط.

4. دراسة المصري اناس رمضان (2020): بعنوان: الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية

لدى المصابات بسرطان الثدي، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط (الصحية - الأسرية - الاجتماعية - الاقتصادية - النفسية) وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتفسيري لتفسير هذه العلاقة. تكونت عينة البحث من (150) امرأة مصابة بسرطان الثدي، استخدمت الباحثة مقياس الضغوط التي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي (اعداد حجازي (2012)، كما تم الاستعانة بمقياس الصلابة النفسية اعداد مخيمر (1997)، أشارت النتائج لوجود



علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الصلابة ككل والضغط الصحية الأسرية الاجتماعية، الاقتصادية النفسية، الضغط ككل ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط الأسرية النفسية تعود لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات. كما أشارت النتائج إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تمتلك صلابة نفسية وإلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعد الالتزام وبعد التحكم والضغط الصحية، الأسرية، الاجتماعية الاقتصادية النفسية، الضغط ككل ووجود علاقة ارتباطية بين بعد التحكم والضغط الصحية، الاقتصادية وجود علاقة ارتباطية سالبة بين بعد التحدي والضغط الأسرية الاجتماعية الاقتصادية النفسية، الضغط ككل، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد التحدي والضغط الصحية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الالتزام التحدي الصلابة (الدرجة الكلية) تعود المتغير الحالة الاجتماعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم تعود لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في التحكم التحدي الالتزام الصلابة (الدرجة الكلية تعود المتغير عدد الأبناء).

ثالثاً / - التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع دراستنا، توصلنا إلى ما يلي:

- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في:
- هناك اتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في معالجتها للجانب النظري الخاص بتغيري الدراسة (الصورة الجسدية، الضغط النفسي)
- هناك اتفاق في المنهج المعتمد في الدراسة المنهج الوصفي مع بعض الدراسات وهي: دراسة مسقم سارة (2023) ودراسة بوفنارة سارة (2020) ودراسة لعناني نصيرة (2024)



ودراسة السبع كريمة ودفي دلال(2024) ودراسة الصادة طالبي ، فريدة بولسنان(2023) ودراسة المصري اناس رمضان(2020)، حيث اعتمدت هذه الدراسات على المنهج الوصفي(الارتباطي) مثل دراستنا الحالية

■ بينما تختلف مع بعض الدراسات المعروضة حيث:

- اعتمد دراسة كل دراسة بن صديق مريم وعطية زاهية (2022) دراسة قلال خديجة(2020) على المنهج العيادي ودراسة شهري توفيق(2019) اعتمدت على منهج دراسة الحالة.

- كما تتفق دراستنا الحالية مع جميع الدراسات السابقة المعروضة في عينة الدراسة المتمثلة في النساء المصابات بسرطان الثدي، ويظهر الاختلاف فيمن قمن بعملية الاستئصال، وبين المصابات به فقط دون عملية الاستئصال.

وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في كونها قد ساعدت في إعطاء خلفية نظرية لمتغيرات الدراسة.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: صورة الجسد:

1. تعريف صورة الجسد:



يعرف تومسون Thompson صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة، ويتمشى هذا التعريف مع ما ذكره روزين وآخرون. (23، 1991) Rosen et al 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 الجسم لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أى جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي (الدسوقي، 2006، ص14)

- صورة الجسد هي فكرة ذهنية للفرد عن جسمه، حيث يرى فرانسيكو ان صورة الجسد في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية (فرج، 1989، ص 254).

يذهب فيشر (Fisher, 1990) إلى أن صورة الجسد هي مسألة شعورية ولا شعورية، وهي تعكس التأثير المتحد والمجتمع للبيئة الجسمية الواقعية والوظيفية والخبرة والتجربة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم والقيم الاجتماعية الثقافية والمثالية فيما يتعلق بالجسم.

2. أهمية صورة الجسد:

يرى كاش Cash) أن مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثيرين ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع. والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى بصورة الجسم Body image والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراونا بها الآخرون



3. مكونات صورة الجسد: إن مظهر الجسم ينقسم إلى ثلاث مكونات منها:

3-1 مكون إدراكي: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

3-2 مكون ذاتي: يشير إلى العديد من الجوانب مثل الرضا، الانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

3-3 مكون سلوكي: يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي، 2006، ص 16).

4. أبعاد صورة الجسد:

ينفق الباحثون بنحو متزايد على أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد ويشير كل من علاء كفاقي ومايسة النبال (1996، 64) إلى أن صورة الجسم لها أربعة أبعاد وهي: بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتأزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

في حين يرى جمال فايد (2006) أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة

ويضع باكستر (Baxter, 1998) ثلاثة أبعاد يدور حولها مفهوم الجسم وهي:

4-1- الأساس الفسيولوجي: وهو الإحساسات الصادرة للمخ عن وضع الجسم وأجزائه وشكله والتناسق العضلي بين أجزائه.

4-2- البناء الجنسي: ويشتمل على موضوعات الافتتان بالجنس والجاذبية الجنسية والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وأنماط الزينة الأخرى.



4-3 الأساس الاجتماعي: ويحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتبطة بالجسم مثل الخوف من الخجل وصورة الجسم لدى الآخرين، والقصور في الحركات الجسمية في نظر الآخرين. (خطاب، 2014، ص 21)

5. العوامل المؤثرة على صورة الجسد: هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم فالثقافة والعمر والجنس ووسائل الإعلام وغيرها من العوامل التي تؤثر بشكل أو بآخر على صور أجسامنا، وهذه بعض العوامل التي لها أهمية في تشكيل ونمو صورة الجسم (سيد أحمد، 2020، ص 61-65):

5. 1. الأسرة: تعتبر من بين أبرز المصادر التي تكون سبباً في نشأة اضطرابات صورة الجسم عند المراهق وذلك نتيجة اتجاه الأبوين نحو ابنائهم من خلال ما يصدرونه من تعليقات حول أجسامهم ومظهرهم سواءاً سلبية أو إيجابية.

5. 2. الأقران: إن وصول الطفل الى مرحلة المراهقة يحتم عليه الدخول في علاقات مع اقرانه من الجنسين وهذا ما يمكنه أن يشكل عليه خطراً ما إن لم يتم بطريقة صحيحة، لأن الأقران يلعبون دوراً مؤثراً في مخاوف صورة جسم المراهق ومظهره.

5. 3. وسائل الإعلام: إن المكانة التي أصبحت تحتلها هذه الأخيرة بتعدد اشكالها من التلفاز ووسائل التواصل الاجتماعي عند فئة المراهقين أصبحت تدعو الى القلق على صحتهم النفسية والعقلية.

5. 4. الرياضة: تؤكد الدراسات أن المشاركة الرياضية ترتبط بصورة الجسم الإيجابية لكن الحيناً تكون نتيجة لاضطرابات الأكل، وهذا ما يسبب ارتفاع مؤشر كتلة الجسم، وزيادة الضغوط الاجتماعية والثقافية سواء من ناحية الأداء الجسمي أو الزملاء والمحيطين به بشكل عام.



5. 5. العوامل النفسية الذاتية:

أ-تقدير الذات السلبي: يساهم تدني تقدير الذات في زيادة التقييم السلبي بشكل عام ويؤدي إلى التقييم السلبي للجسم بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يؤدي ضعف تقدير الذات على مدى فترة طويلة من الزمن إلى جعل المراهقين عرضة لضغوط دانية أكبر.

ب-الاكتئاب وينطبق الشيء نفسه على أعراض الاكتئاب التي عادة ما تنطوي على مشاعر سلبية عن نفسه ومن المحتمل أن تتضمن بمرور الوقت مشاعر سلبية حول صورة الجسم (سيد أحمد، 2020، ص 62).

5. 6. العوامل الاجتماعية: تعتبر الثقافة نظاماً ديناميكياً للقواعد التي وضعها المجتمع، فيما يتعلق بالمواقف والقيم والمعتقدات والمعايير والسلوكيات والتي يمكن أن تكون صريحة أو ضمنية، فكل ثقافة مفاهيمها الخاصة حول السمات الجسدية التي تعتبر الفرد جميل ووسيم أو دميم ومترهل ففي (سيد أحمد، 2020، ص 62-63).

وإذا كان رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة الجسم يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات، فإن النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر من وجهة نظر الفرد- له فاعلية قد تكون أعم وأشمل في التأثير على مدى رضا الفرد وعدم الرضا عن جاذبيته الجسمية (خطاب، 2014، ص 23).

5. 7. العوامل الفيزيولوجية والبيولوجية: يتميز البلوغ بالنمو المتسارع وسلسلة من التغيرات الجسدية لدى الذكور والإناث التي تحول جسم الطفل إلى جسم بالغ وناضج جنسياً، حيث يقدم هذا التفاعل المعقد للتغيرات الهرمونية والجسدية والنفسية والعاطفية طرفاً متعددة تؤثر بها حالة وخبرة تطور البلوغ على صورة الجسم (سيد أحمد، 2020، ص 63).



فالنساء ينظرن لأجسامهن على أنها تتكون من عدة أجزاء، في حين أن الرجال يتصورون أجسادهن ككل واحد، علاوة على أن معايير الجمال الخاصة بالمرأة صعب تحقيقها، بينما يرى

الرجل المثالية في وجود عضلات والتي من الممكن تحقيقها، وفي مرحلة المراهقة تحدث تغيرات جسمية سريعة تزيد من مشاعر الارتباك والخوف، هذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الأنثى بالذات)، لذا نجد أن للعامل البيولوجي أثراً كبيراً في إدراك الفرد لجسمه، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة. (خطاب، 2014، ص 22)

5-8- العوامل الثقافية: وللعوامل الثقافية دور لا يستهان به في إدراك الفرد الصورة الجسم، فهناك بعض الثقافات التي تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم، إذا أنها تعبر عن المكانة والقوة والهيبة، في حين تعتبرها ثقافات أخرى دلالة على السلوك المضاد للمجتمع (خطاب، 2014، ص 22).

6- النظريات المفسرة لصورة الجسد:

6-1- النظرية البيولوجية: يعتبر طبيب الأعصاب هنري هيد Henry Head "الباحث الأول الذي استعمل تعبر صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم، وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ. (الأشرم، 2008: ص 26).

ويرى "كليف Kliff أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسم، ويعتبر الجسد غلافًا للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات



البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم، والحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم. (سيد أحمد، 2020، ص 48)

6-2- نظرية التحليل النفسي: لقد أوضح "فرويد" Freud في نظريته عن الليبيدو " إلى ان مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتبع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهئ السبل له ليكون قادرا 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. كما يرى أدلر Adler أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقة أو وهمية ، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته الى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بأكملها، كما ان الفرد عندما يكون له عضو 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 ذي القيمة الدنيا، وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق. (سيد أحمد، 2020، ص 49)

وتكلم " أنزيو " Anzieu " عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم، وفي تكوين الأنا التي أطلق عليها " أنا الجلد " الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية.

هذا بالإضافة إلى ان خبرة المحلل النفسي فرانسواز دولتو " DOLTO FRANCOISE مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسم، وقد فرق " دولتو " بين مخطط الجسم وصورة الجسم، وأشار الى ان مخطط الجسم هو حقيقة واقعية وعبرة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم، ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع صورة الجسم المضطربة، كذلك مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة، وكمثال لنوع المخطط الجسمي المضطرب " العضو الشبح لا شيلدر"، 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 لا شعورية، وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية اي كل تفاعل مع الآخر، واكتسابها لا يكون الا من خلال رؤية صورة الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت (سيد أحمد، 2020، ص 50).

6-3- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها انماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، بتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام ابنائهم، فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه (سيد أحمد، 2020، ص 50).



6-4- النظرية الاجتماعية الثقافية: يرى الدسوقي أن المنحى الإجتماعي الثقافي يعتبر الإتجاه الأكثر تدعيماً وتأييداً لتفسير اضطراب صورة الجسم، حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة والرشاقة على اعتبار ان الرشاقة تساوي الجمال، وفي هذا الصدد يشير ستريجيل "مور Striegel Moore" أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين امر قبيح وما هو نحيف امر جميل كلما اتجه نحو النحافة، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموما بشأن البدانة.

ومما يؤكد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية ان الإناث لديهن رغبة او استعداد من الناحية التاريخية لتغيير اجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع، ونظرا لأن الجمال مرادفا للنحافة فلا عجب في أن الإناث يرغبن في أن يكن أكثر نحافة حتى يحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسر التأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

- أن الغالبية العظمى لأفراد أي مجتمع ينظرون الى البدانة على انها وصمة عار. أن النمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد بالسعي الدؤوب نحو النحافة والجمال.

- أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن نحافة الأنثى من أكثر المعالم الهامة للجاذبية بمعنى أن الرشاقة أو النحافة ترادف الجمال.

- أن وزن وشكل الجسم من المحددات الرئيسية للجاذبية الجسمية (الدسوقي، 2006، ص124)

ثانيا: الضغوط النفسية:

1. مفهوم الضغط النفسي:



هو استجابة نفسية المجموعة من المؤثرات الغير سارة والتي يقيمها الفرد على انها تفوق مصادر التكيف لديه وتؤثر في الوظائف النفسية والفيزيولوجية والجسمية. حيث يظهر على شكل مجموعة من الأحاسيس الذاتية لدى القابلة كالتعب، الإحباط، الإنهاك الفكري والذي يبدو من خلال سلوكيا الخارجي الذي يترجم في مدى توافقها الاجتماعي والمهني وتتغير هذه الأحاسيس حسب الإدراك المعرفي المصدر الضغط.

هو حالة من الإجهاد العملي والجسمي وتحدث تقريبا نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة الخصائص العامة التي تسود بيئة العمل.(بولقرون ومناي، 2021، ص 469)

يعرف لازوراس الضغط النفسي بأنه مجموعة من المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد المستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف (العزي، 2022، ص 100).

ويعرف (Linden, 2003) الضغط النفسي بأنه حالة تؤثر في الجوانب الانفعالية للفرد، وفي عملية تفكيره، وحالته الجسدية، وتؤثر هذه الحالة على نحو سلبي في تفكير الأفراد وسلوكهم وحالتهم الصحية.

كما أشار (Thomas, 2003) بأنه حالة من الشدة النفسية والتي تتطلب من الفرد التكيف معها.

2. خصائص الضغوط النفسية: إن الضغوط ظاهرة معقدة وتعبر عن وقائع متعددة، وذات مضامين بيولوجية، نفسية، إقتصادية، واجتماعية، ومن هذه الخصائص ما يلي:

-إن الضغط عملية إدراكية في المقام الأول



-إن الضغط المدرك، هو الربط بين وجهة نظر الفرد بما يمتلكه من قدرات عقلية وجسدية وبين متطلبات الموقف.

-الضغط المدرك هو محصلة لمدى أهمية الموقف وفقا للإدراكات الذاتية للفرد نفسه.

-إن الضغط عملية تكيف الفرد لقدراته مع متطلبات موقف معين.

-قد يكون الضغط إيجابيا أو سلبيا كمحفز فلقد أشار (سيلي) إلى أن الموت هو التحرك التام من الضغط.

بينما يرى (الرشيدي) أن من أهم خصائص الضغوط مايلي:

-إن الضغوط ذات طبيعة وظيفية، تعبر الضغوط عن جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تكامل أو تفكك، فتحدث هذه الضغوط عندما يفشل البناء الاجتماعي في القيام بوظائفه.

-من الصفات التي تتصف بها ضغوط أنها ليست إستقرارية حيث أنها تتضمن مجموعة من المتغيرات المترابطة، كما أنها عند حد معين تكون قوة دافعة نحو غاية وهدف محدد. الضغوط مؤشر ضروري للتكيف، فإذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب عند حدود قدرة الشخص واستطاع تحقيقها يحدث التكيف.

-ينتج عن الضغوط كثير من النواتج مثل القلق والصراع والإحباط، وهذه قد تكون سببا للضغوط النفسية، كما أنها قد تكون نتيجة للضغوط النفسية.

-الضغوط تنشأ من مثيرات سارة مثلما تنشأ من مثيرات مؤلمة.

-الضغوط عامة ومنتشرة بين جميع أفراد البشر (مغزي، 2018، ص 654-655).



3. أنواع الضغوط:

- الضغوط المهنية.
- الضغوط الاقتصادية.
- الضغوط الاجتماعية.

كما تتعدد انواع الضغوط النفسية تبعاً لتعدد مدارس علم النفس، لذلك نجد عدة أنواع للضغوط النفسية:

- **ضغوط غير حادة:** ينتج عنها استجابة طفيفة واعراضها يمكن من السهولة ملاحظتها.
- **ضغوط حادة:** ينتج عنها استجابة شديدة القوة لدرجة انها تتجاوز قدرة الانسان
- **ضغوط متأخرة:** وهي لا تظهر اثناء وقوع الحدث وانما تظهر بعد فترة.
- **ضغوط بعد الصدمة:** هي ضغوط ناتجة عن احداث شديدة وعنيفة وتترك أثارها لدى الفرد بشكل طويل المدى.
- **الضغوط الإيجابية:** وهي تعتبر دوافع لإنجاز هدف معين مثل الضغط الذي يسبق الامتحان.
- **الضغوط السلبية:** يشعر الفرد باستنفاد طاقته النفسية لمواجهة احداث الحياة الضاغطة واصبحت هذه الضغوط تعوق امكاناته وقدراته الجسدية والنفسية مما يسبب له الضرر في صحته النفسية والجسدية (لطيف، 2025، ص 91)

نجد عدة تصنيفات للضغوط النفسية حيث ميز لازوراس بين نوعين من الضغوط:

- **خارجية:** تعني بالأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.



- **داخلية:** تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد.

ومن أنواع الضغوط أيضا:

- الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق الاكتئاب، المخاوف المرضية).

- الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال والطلاق وتربية الأطفال.. الخ

- الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين وكثرة اللقاءات والإسراف في الحفلات... الخ

- ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وكثرة التنقل والسفر... الخ

وقد قسم ابتر Apter الضغوط إلى نوعين وهما:

- **ضغوط التوتر:** وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد إن دافعيته للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير أصبح عاليا، وهنا الفرد يحتاج إلى بذل جهد أكبر.

- **ضغوط الجهد:** ويعني أن الفرد يبذل جهدا أكبر للتقليل من ضغوط التوتر، فالعلاقة بين التوتر والجهد ايجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد للتغلب عليه.

وذكر أورينلاس وكلاينر (Kleiner, & Omelas, 2005) نوعين من الضغوط:

1- **ضغوط حادة ومباشرة** والتي يتكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة، وغالبا ما يأتي وينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف.

2- **ضغوط مزمنة (طويلة الأجل)** والتي تكون نتيجة سلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل: الشعور بالوحدة وإنجاز مهام صعبة.



وقد قسم موراي Murray أنواع الضغوط إلى:

أ- **ضغط بيتا:** يشير إلى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

ب **ضغط ألفا:** يشير إلى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الموقع.

ج- **ضغط النقص والضياح والتعرض للكوارث:** هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الانجاز وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص يجعلون الشخص يشعر بالضغط. د ضغط النبذ وعدم الاهتمام هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الدافعية وكذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات تظهر عدم اهتمام الآخرين وقله تقديرهم للفرد

هـ - **ضغط الخداع والمراوغة:** هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الفهم والمعرفة.

و - **ضغط السيطرة والمنع** وجود ظروف بيئية وأشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال وهو غير راغب فيها وسيطرة الآخرين على أدائه واتخاذهم للقرارات التي تخصه (الجويعي، 2017، ص 257).

وذكر أورنيلاس وكلاينر (Kleiner, & Ormelas, 2005) نوعين من الضغوط:

(١) **ضغوط حادة ومباشرة** والتي يتكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة، وغالبا ما يأتي

وينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف.

(٢) **ضغوط مزمنة (طويلة الأجل)** والتي تكون نتيجة سلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل:

الشعور بالوحدة وإنجاز مهام صعبة (العامرية، 2014، ص 32).

4. **أعراض الضغوط النفسية:**

ان للضغوط النفسية اثار ايجابية وسلبية لكن الآثار السلبية مدمرة وأحيانا مهددة لحياة القابلة واستقرارها النفسي الذي له دور مهم في نجاحها المهني بحكم العلاقة المباشرة مع المريض، وترتبط الضغوط النفسية بالخبرات الحياتية المختلفة وطبيعة المهنة، التي لها دورا هاما وكبيرا في حدوث ظاهرة الاحتراق النفسي لديهم، التي تعتبر أخطر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية والمهنية وتصنف آثار هذه الضغوط إلى ما يلي:

1.4. الأعراض الجسمية: وتشمل فقدان الشهية ارتفاع ضغط الدم، تقرحات الجهاز الهضمي اضطرابات الهضم الإنهاك الجسدي، الربو والصداع. الحساسية الجلدية وامراض القلب

2.4. الاعراض النفسية Psychological Effect وتشمل التعب والإرهاق والملل وانخفاض الميل للعمل والاكنتاب والأرق والقلق، وانخفاض تقدير الذات. (بولقرون ومناني، 2021، ص 473)

3.4. الأعراض الانفعالية: حيث تقل القدرة على الانسجام أو استرخاء العضلات ويختزل الكلام وتزداد اللامبالاة كما يميل الطبيب إلى الشكوى ويختفي الشعور بالصحة والسعادة، تتغير سمات الشخصية كالإهمال وعدم الاكتراث والتسلط زيادة القلق والعوانية قلة التحكم في الدفاعات الجنسية وتزايد النوبات الانفعالية، ظهور الاكتئاب والعجز انخفاض الشعور بتأكيد الذات.

4.4. الأعراض الاجتماعية: وتشمل إنهاء العلاقات والعزلة والانسحاب وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة (بولقرون ومناني، 2021، ص 474).

5.4. الأعراض السلوكية: عند شعور الفرد بالضغط فإنه يحول التخلص منه القيام بسلوكيات، مثل: هز الركبة، قضم الأظافر، الإكراه على الأكل، التدخين التكلم بصوت عال، إلقاء الملامة على الغير، وغيرها. (العامرية، 2014، ص ص 32

6.4. الأعراض المعرفية: تناقص مدى الانتباه فيجد العقل صعوبة في التركيز وتضعف قوة



الملاحظة، ويزداد اضطراب القدرة، يفقد الإنسان ضبط التفكير نسبيا أثناء حديثه أو تطرقه لموقف معين (العنزي، 2022، ص 103).

- تدهور في ذاكرة قصيرة المدى تضعف الذاكرة فيضعف التعرف حتى على ما هو مألوف.
- صعوبة التنبؤ بالاستجابات تضعف مستوى الاستجابة الموضوعية فيصدر الفرد قرارات متسرفة تعويضا لذلك.
- يزداد معدل الأخطاء تزيد معدلات الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات ويزداد الشك في القرارات.
- يقل معدل التقييم الصحيح والتخطيط طويل الأمد يصبح العقل غير قادر على التقييم الصحيح للظروف الراهنة أو التخطيط المستقبلي.
- غلبة الاضطرابات الفكرية والوهم صعوبة في تحديد الاختبار الصحيح وصعوبة في النقد وتصبح خطوات التفكير مضطربة وغير منطقية. (العنزي، 2022، ص ص 103-104)

5. مصادر الضغوط النفسية:

5-1- مصادر خارجية للضغط النفسي:

أ- الضغوط الاجتماعية: يعتبر المجتمع بكثرة الأفراد والالتزام بمعايير يعد التزاما للعرف والتقاليد الاجتماعية وبالتالي الخروج عنها يحدث إشكاليات لذلك للمخلفات تصبح قوة ضاغطة على الفرد تسبب له أزمات يؤثر في تعامله وعلاقاته الاجتماعية.

ب- الضغوط الاقتصادية: وتعد مهد الإنسان المسبب الأعظم في تشتيت مهد الإنسان وضعف قدراته على التركيز والتفكير، وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة، أو فقدان العمل



وكل هذا ينعكس على الحالة النفسية وينجم عن ذلك عدم القدرة على مسايرة متطلبات الحياة، وكذلك ارتفاع معدلات البطالة.

ج- **الضغوط الفيزيائية** وهي عبارة عن منبهات النية الخارجية التي تحيط بجسم الإنسان مثل الحرارة والبرودة ونقص الموارد الطبيعية التلوث، أشعة الشمس الضوضاء، والزلازل.

د- **الضغوط السياسية**: تنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادية والصراعات السياسية والنقابية وهيمنة بعض القوى في المجتمعات. الضغوطات الثقافية وتتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدامة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية الاجتماعية القائمة في المجتمع، وهذا فضلا عن مشاهدات شبكة الانترنت.

و - **الضغوطات الانفعالية والنفسية**: المخاوف المرضية، القلق، الاكتئاب

ي - **الضغوطات الكيميائية**: كاستخدام غير الجيد للعقاقير، الكحول، النيكوتين، الكافيين إلخ.

ك - **الضغوط الأكاديمية**: كالتعديلات التي أدخلت على المناهج والمقررات (بن عبد السلام والهلي، 2021، ص 88).

5-2- المصادر الداخلية للضغوط النفسية:

- الطموح المبالغ فيه، التهيؤ النفسي (الاستعداد) لقبول المرض، وضعف المقاومة الداخلية، واضطراب الأعضاء الحيوية للجسم.

- **المصادر الذاتية** حيث أكدت الدراسات وجود علاقة بين مستوى الضغط ونمطي الشخصية أحدهما أكثر قابلية للضغوط بسبب رغبته في إنجاز أكبر عدد من المهام في أقصر وقت ممكن،

والمبالغة في طموحاته وكأنه يسابق الزمن، وهذا النمط الذي يعرف بالنمط (أ) يكون على عكس النمط (ب) والذي يتميز بالثقة والهدوء ويأخذ الأمور ببساطة أكثر ويأخذ وقته في التعامل مع الأمور التي تواجهه.

5-3-: مصادر متدخلة:

أ. داخلية: وتشمل الإصابة بالمرض والشعور بالوحدة والآلام الجسيمة.

ب. خارجية: تشمل المشاكل المالية والعائلية (الطلاق الزواج.. اختناقات العمل ومشاكله) (بن عبد

السلام والهلبي، 2021، ص 89)

6. آثار الضغط النفسي:

إن الضغوط النفسية تضع صاحبها في الكثير من الأحيان في حالات غير متزنة، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى ظهور آثار ونتائج سلبية على حياته ومجتمعه، وهذه الآثار هي:

1.6. الآثار الفيزيولوجية:

- زيادة الأدرينالين بالدم مما يؤدي الجسم وإذا استمر لمدة طويلة أدى إلى أمراض القلب، واضطرابات الدورة الدموية.

- زيادة إفراز الغدد الدرقية يؤدي لزيادة تفاعلات الجسم وإذا استمر طويل يؤدي إلى نقص الوزن، والانهيار الجسمي.

- زيادة إفراز الكولسترول من الكبد مما يؤدي إلى الإصابة القلب (تصلب الشرايين) (اضطرابات

معدية) (عبد المنعم، 2006، ص 65)



2.6. الآثار السلوكية: مثل: - انخفاض مستوى الطاقة، زيادة التدخين، اضطرابات في عادة النوم، فقدان الشهية أو الأكل الزائد، نقص الميل أو الإحساس، يتخلى الإنسان عن أهدافه الحياتية ويتوقف عن ممارسة هوايته وفقد أمتعته وممتلكاته (الكيلاني، 2006، ص37).

3.6. الآثار الانفعالية: نجد من المظاهر الانفعالية التي يعاني منها الفرد تحت الضغط (عبد العظيم، 2006، ص45):

- زيادة التوتر فنقل القدرة على الاسترخاء العضلي وحدوث القلق.

- ظهور الوسواس القهري لتخيل أمراض واضطرابات غير واقعية

4.6. الآثار المعرفية:

- يتناقص مدى الانتباه: فيجد العقل صعوبة في التركيز وتضعف قوته.

-يزداد اضطراب القدرة: يفقد ضبط التفكير نسبيا أثناء حدوثه

-تدهور في الذاكرة قصيرة المدى.

-صعوبة التنبؤ بالاستجابات

-يقل معدل التقييم الصحيح والتخطيط طويل الأمد (الكيلاني، 2006، ص 35).

-تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد وبالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية (عبد العظيم

، 2006، ص46)

7. النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

7. 1. نظرية هانز سيللي: بحكم تخصصه كطبيب تأثر بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً



وجد أن الضغط متغير غير مستقل وأن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة (Larkin,2005) وحدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغوط:

- ١ - مرحلة الإنذار: فيها يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يتعرض الفرد لضغوط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وقد تحدث الوفاة عندما تنهك مقاومة الجسم ويكون الضغوط شديدا.
- ٢ - مرحلة المقاومة: تحدث عندما يكون التعرض للضغوط متلازما مع التكيف، فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى، وتظهر تغيرات تكل على التكيف.
- ٣ - مرحلة الإجهاد هي مرحلة تلي المقاومة، ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفذت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة (الجويي، 2017، ص 254).

7. 2. نظرية كانون (Canon): يعد كانون من أوائل الذين استخدموا عبارة ضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ بسبب ارتباطها بانفعال القتال او المواجهة (مرسي ، 2002 : 26) واتجه كانون في تفسيره للضغوط بنموذجه الذي سماه نموذج المواجهة والهروب وتؤكد هذه النظرية ان الحياة البشرية تجلب معها الكثير من الاحداث الضاغطة المرغوبة وغير المرغوبة والتي تهدد الحياة مما يفرض على الفرد مقاومته الضغط وربطها بتجاربه المختبرية في الهروب اذ وصف الانسان والحيوانات بأنهم واقعون تحت ضغوط وذلك من خلال ملاحظة ردود فعل الغدة الكظرية والجهاز العصبي السمبثاوي في مواقف البرد او الحاجة الى الاوكسجين ، كما وضح (كانون) في نظريته التأثيرات العضوية التي ترافق سلوك الهروب او الهجوم اتجاه الخطر والتي تهدد حالة الاستقرار التي يعيشها الجسم (لطيف، 2025، ص 93).



7. 3. نظرية سبيلبرجر: يعتبر فهم نظرية "سبيلبرجر" في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط، فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التميز بين نوعين من القلق هما: قلق الحالة، وقلق السمة ويشير كذلك إلى أن للقلق شقين يشملان ما يشار إليه أنه سمة القلق العصابي والقلق المزمن.

وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة اسياسية على الخبرة

الماضية، بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة "سبيلبرجر" في نظريته للضغوط يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق وما يشتهبه في علاقة قلق الحالة بالضغط يستبعده عن حالة قلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصية القلق أصلا.

وفي الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين الحالات القلق الناتجة عنها العلاقة وبين مكانزيمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة وتخفف الضغط كبت إنكار، إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط.

كما نجد "سبيلبرجر" "جر" يساوي بين المفهومين (الضغط القلق) وذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط فالقلق كعملية الفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل بشكل ما من الضغط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، فكلمة الضغط تشير على الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر (الرشيدي، 1999، ص54)



7. 4. نظرية لازاروس (Lazarus) التقدير المعرفي: يعتبر لازاروس احد رواد النظرية المعرفية الذين يؤكدون على اهمية العمليات العقلية المعرفية في فهم ظاهرة الضغوط وذلك من خلال التركيز في تفسير هذه الظاهرة من خلال فهم الفرد وتقييمه المعرفي للأحداث والمواقف الضاغطة التي يتعرض لها بالإضافة لكيفية مواجهته لهذه الضغوط والتعامل معها حيث رأى لازاروس ان الضغط هي العلاقة بين الفرد والبيئة بما تحتويه من مواقف واحداث تم تقييمها من جانبه الشخصي على انها متعبة أو تفوق قدراته وتعرض حياته للتهديد وهو تقييم يستخدم فيه مجموعة من العمليات العقلية المعرفية مثل الادراك والفهم والتذكر حيث لا تؤثر هذه العمليات المعرفية فقط في كيفية تقييم الفرد للضغط ولكن تؤثر كذلك في كيفية مواجهة الفرد لهذا الضغط. (لطيف، 2025، ص 94)

7. 5. نظرية التحليل النفسي: يميز تحليليون بين الشعور بالقلق السلبي يعتبر كمثير داخلي تابع عن صراعات غير منطقية وغير محددة ومصحوبة بالخطر الحقيقي "فرويد" بأن القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة صراعات غير الشعورية داخل أفراد، وعلى الخصوص الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية، وآلية التحكم بماء وبما تصدم بالأنأ والأنا الأعلى والعديد من الرغبات تقف أمام تهديدات الآخرين، لأنها على نقيض من شخصياتهم أو قيمهم الاجتماعية ويذكر فريد أن "الليبيدوا" يصطدم بضغوط المجتمع، وهو مستعد من قبل الرقابة كما هو مسدود ملغي في اللاوعي، ومن الممكن الحصول على حل الصراع بين القوى الكابتة والمكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى، عندما يتم التحول بالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية (مغزي، 2018، ص 656).

7. 6. النظرية السلوكية: ركز رواد المدرسة السلوكية (واطسون، تولمان، سكينر) على عملية التعلم واتخذوا منها محورا أساسيا في تفسير السلوك الانساني كما يركزون أيضا على دور البيئة



في تشكيل شخصية الفرد فالضغط حسب سكينر Skinner يعد أحد المكونات الطبيعية في حياة الفرد وأنه ينتج عن تفاعله مع البيئة ومن ثم فإنه لا يستطيع تجنبه والإحجام عنه وأن بعض الناس يواجهون الضغوط بفعالية وحينما تفوق شدة الضغوط قدرتهم على المواجهة فإنهم يشعرون بتأثيرات تلك الضغوط البيئية عليهم.

ويرى تولمان أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة فإنهم ينسلخون عنهم ويبدون اهتماما أقل بالتلميحات الاجتماعية، وينتج عن ذلك أن يأخذ السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق (ساعد، 2019، ص 51).

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- مجتمع وعينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية



1- منهج الدراسة:

تعتبر طبيعة وعنوان البحث المحدد الرئيسي في اختيار منهج دون آخر، أو أداة بحثية دون أخرى، والباحث يتوجب عليه السير وفق مخطط بحثي عام، يقوم على خطوات مرتبة ومنظمة من أجل تحقيق هدفه من الدراسة.

ويعرف المنهج: بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للدراسة إذ هو الذي ينير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث (رشيد زرواتي، 2002، ص 119)

ومادام تحديد المنهج يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوع الدراسة فإن **المنهج الوصفي** هو الأنسب لهذه الدراسة فهو يقوم أساساً على وصف الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة على أن تكون عملية الوصف تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع ومحاولة الوقوف على أدق جزئياته وتفاصيله والتعبير عنها كيفياً وذلك بوصف حال الظاهرة محل الدراسة، أو تعبيراً كمياً وذلك عن طريق الاعداد والتقديرات والدرجات التي تعبر عن الظاهرة وعلاقتها بالظواهر (أحمد عياد، 2009، ص 61).

2- حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة في:

- **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 20 ديسمبر إلى غاية 20 ماي 2026 خلال الموسم الجامعي 2025 / 2026.

- **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية في النساء المصابات بسرطان الثدي بمدينة المسيلة.

- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة ببعض العيادات الخاصة ومخابر التحاليل الطبية ومراكز الأشعة بمدينة المسيلة.



3 - الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية دراسة ميدانية مصغرة للبحث، وتسمى أيضا بالبحث النسقي أو الصياغي، وتعتبر أهم عنصر لإجراء الدراسة الميدانية، فهي أساس جوهري لبناء البحث العلمي، وإهمال الكتابة عنها في البحث يؤدي إلى نقص أحد العناصر الأساسية فيه ويسقط على الباحث جهدا كبيرا كان قد بذله فعلا في المرحلة التمهيدية.

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية، فهي مرحلة هامة في البحث العلمي لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية في البحث العلمي.

وتكمن أهمية الدراسة الاستطلاعية في:

- أنها تمثل خطوة هامة وضرورية للتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث.

- تكمن أهميتها في استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي تساعد في إجراء البحث.

- أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث فيما يلي:

- اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية والأساسية.

- التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لأدوات الدراسة

- اختيار عينة الدراسة الأساسية.

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (20) امرأة مريضة بسرطان الثدي بمدينة المسيلة.



4- مجتمع وعينة الدراسة:

4-1- مجتمع الدراسة:

مجتمع البحث هو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها التقصي. (رشيد زرواتي، 2002، ص119)

إن المجتمع يعتبر شمول كافة وحدات الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، ومجتمع الدراسة يتكون من النساء المصابات بسرطان الثدي بالمسيلة.

4-2- عينة الدراسة:

إن تحديد واختيار عينة الدراسة له أهمية كبيرة وأساسية في أي بحث علمي وهي تختلف باختلاف الموضوع فصحة نتائج الدراسة أو خطئها يتوقف على طريقة اختيار العينة حيث أن اختيار العينة الملائمة للبحث من أهم المشكلات التي تواجه أي باحث في أي بحث اجتماعي، فالعينة من الضروري أن تحمل الخصائص والمميزات التي تمثل المجتمع الأصلي الذي أخذت منه العينة، حيث تمثله تمثيلاً صحيحاً. (رشيد زرواتي، 2002، ص122)

وقد استخدمنا العينة المتاحة حيث كان أفراد العينة من المريضات المتواجدات بالعيادات الخاصة ومخابر التحاليل الطبية ومراكز الأشعة خلال فترة جمع البيانات، وذلك نظراً لسهولة الوصول إليهن وتوافرهن واستعدادهن للمشاركة في الدراسة.

5- أدوات الدراسة:



5-1- مقياس صورة الجسد: استخدمنا في دراستنا الحالية مقياس صورة الجسد لمحمد النوبي (2010) المعدل من طرف بريالة هناء (2013) يهدف هذا المقياس لتشخيص صورة الجسم لأشخاص المعوقين بدنيا والعاديين سنة (2010) حيث يتكون المقياس من 30 عبارة موزعة على خمس أبعاد تتضمن:

جدول رقم (01) توزيع عبارات مقياس صورة الجسد حسب أبعاده

البعاد	عدد العبارات
تقبل أجزاء الجسم المعينة	6
التناسق العام لأجزاء الجسم	6
المنظور النفسي لشكل الجسم	6
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	6
المحتوى الفكري لشكل الجسم	6

حيث وضع أربعة بدائل وهي (كثيرا، أحيانا، نادرا، أبدا) وهذا في العبارات الموجبة موزعة على درجات زهي (1-2-3-4)، وعكس ذلك في العبارات السالبة (1-2-3-4) وتتراوح الدرجات بين 120 درجة كأعلى درجة و30 أقل درجة.

5-1-1- الخصائص السيكمترية لمقياس صورة الجسد:

تم التحقق الأولي من نتائج الثبات والصدق بالنسبة لهذا المقياس والذي أفرز النتائج التالية:

أ/ الثبات:

1- التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):



تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير

معدل إرتباطات العبارات فيما بينها ككل كما هو موضح بالجدول التالي :

الجدول رقم (02) ثبات المقياس عن طريق ألفا كرونباخ		
عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	
6	0.796	البعد الأول
6	0.744	البعد الثاني
6	0.902	البعد الثالث
6	0.801	البعد الرابع
6	0.670	البعد الخامس
30	0.926	المقياس ككل

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة معامل ألفا كرونباخ والذي قدر بالنسبة للبعد الأول بـ

(0.86)، وبالنسبة للبعد الثاني (0.82)، أما بالنسبة للبعد الثالث فقد قدر بـ (0.64)، وبالنسبة للبعد الرابع

(0.88)، وبالنسبة للبعد الخامس (0.79)، في حين قدر للمقياس ككل (0.87)، يمكن القول بأنها قيم تدل

على أن هذا المقياس يتمتع بالثبات مقبول، حيث نلاحظ أن القيم جاءت موجبة وأن هناك إنسجام وترابط بين

عبارات هذا المقياس يتعدى (0.50).

ب/ الصدق:

1- الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية

للمقياس ككل، كما يلي:

1. صدق الاتساق الداخلي: الارتباط بين الدرجات الكلية للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ككل:



تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائياً فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الأول والدرجة الكلية للمقياس ككل (0.76)، وبالنسبة لارتباط البعد الثاني بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.86)، وبالنسبة لارتباط البعد الثالث بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.95)، وبالنسبة لارتباط البعد الرابع بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.95)، وبالنسبة لارتباط البعد الخامس بالدرجة الكلية للمقياس ككل (0.66)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (03) مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور المقياس مع درجته الكلية			
الدرجة الكلية للمقياس	البعد	الدرجة الكلية للمقياس	البعد
0.905**	البعد الرابع	0.766**	البعد الأول
0.665**	البعد الخامس	0.860**	البعد الثاني
** الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)		0.905**	البعد الثالث

5-2- مقياس الضغوط النفسية: اعتمدنا في الدراسة الحالية هذه على مقياس الضغط النفسي لـ "لفنستاين وآخرون، Levenstein & al"، والذي يشتمل على 30 فقرة .

5-2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):



تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل إرتباطات العبارات فيما بينها وللمقياس ككل (0.82) وهي قيم تدل على أن هذا المقياس ثابت، كما هو مبين بالجدول التالي:

الجدول رقم (04) ثبات مقياس الضغوط النفسية عن طريق ألفا كرونباخ		
المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
المقياس ككل	0.826	30

ب/ الصدق: صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية									
الطرفين	إختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
الضغوط الأعلى	7.283	0.019	6	105.50	7.259	10	8.474	0.000	دال عند 0,01
النفسية الأدنى			6	78.66	2.732				

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن هناك فرق واضح بين الطرفين حيث قدر المتوسط الحسابي للطرف الأعلى (105.50) في حين بلغ المتوسط الحسابي للطرف الأدنى (78.66)، وهذا ما أكدته قيمة إختبار الدلالة الاحصائية (T_{test}) التي بلغت (8.47) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)، أي أن الفرق لصالح الطرف الأعلى، وبالتالي يمكن القول بأن مقياس الضغوط النفسية صادق لأنه إستطاع أن يميز بين الطرفين.

6- الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب في تحليل بيانات الدراسة باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ²¹(SPSS)، ومن بينها نذكر ما يلي:

أولاً/ فيما يخص الثبات والصدق:



- تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات الأدوات بطريقة التناسق الداخلي.

- معامل الارتباط بيرسون

- اختبار ت تاست لعينتين مستقلتين

ثانيا/ فيما يخص نتائج الدراسة:

- تم استخدام اختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا اختبار شبيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.

- معامل الارتباط بيرسون

- اختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة

- اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي

الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

ثانياً/ عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الاستنتاج العام



أولاً/ التحقق من شرط اعتدالية التوزيع

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة يجب أولاً التحقق من

شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06) التحقق من شرط إعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
غير دال	0,093	35	0,947	0,070	35	0,143	صورة الجسم
دال	0,003	35	0,897	0,019	35	0,163	الضغوط النفسية

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرونوف وكذا

إختبار شبيرو ويلك في درجات أفراد عينة الدراسة على كل مقياس الضغوط النفسية كانت غير دالة إحصائياً

عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وعلى مقياس صورة الجسد جاءت دالة إحصائياً عند 0.01، وبالتالي يمكن

الأخذ بنتيجة أحد المتغيرين، وعليه فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب

بارامترية.

ثانياً/ عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

1. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهاته الدراسة على: "مستوى تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان

الثدي منخفض"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة

الواحدة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:



الجدول رقم (07) مستوى تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
صورة الجسد	35	60	41.17	25.989	34	-4.286	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس (صورة الجسد) والذي بلغ (41.17) أنه أدنى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 60، بناء عليه فإن مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي **منخفض**، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (-4,28) وهي قيمة سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أنه توجد فروق بين المتوسط الحسابي والنظري لصالح المتوسط النظري، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الأولى والقائلة "مستوى تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي **منخفض**" ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

بيّنت النتائج أن مستوى تقبل صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي (41.17) وهو أقل من المتوسط النظري للمقياس، كما بلغت قيمة "ت" (-4.28) وهي سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

إذ يمكن تفسير هذه النتيجة بأن سرطان الثدي وما يصاحبه من عمليات جراحية أو بتر للثدي يؤدي إلى تغيرات واضحة في الشكل الخارجي للمرأة، وهو ما يؤثر في إدراكها لذاتها الأنثوية ويولد لديها مشاعر النقص وعدم الرضا عن الجسد، فالثدي يمثل رمزا مهماً للأنوثة والجاذبية، وفقدانه قد يؤدي إلى تشوه الصورة الذهنية التي تكونها المرأة عن جسدها.



وهو ما تؤكدته نظرية التحليل النفسي التي ترى أن اضطراب صورة الجسم يرتبط بالشعور بالنقص والجرح النرجسي الناتج عن فقدان عضو ذي دلالة رمزية، كما تؤكد أيضا النظرية الاجتماعية الثقافية أن المجتمع يربط الجمال والأنوثة بالمظهر الجسدي، مما يجعل النساء أكثر حساسية تجاه أي تغير في أجسادهن .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بن صديق وعطية (2022) التي توصلت إلى عدم رضا المرأة مبتورة الثدي عن صورتها الجسدية، وكذلك دراسة قالل (2020) التي أكدت أن المرأة مستأصلة الثدي تعاني من صورة جسدية مضطربة ونظرة سلبية نحو جسمها، واتفقت أيضا مع نتائج دراسة شهري (2019) التي بينت معاناة النساء مستأصلات الثدي من اضطراب إدراك صورة الجسد وانخفاض تقدير الذات .

2. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية لهاته الدراسة على: "مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة والقائم على أساس تقدير الفرق بين متوسط إستجابات أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية والمتوسط النظري له، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

المقياس	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الضغوط النفسية	35	75	93.028	10.899	34	9.786	0.000	دال عند 0.01



من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على مقياس (الضغوط النفسية) والذي بلغ (93.02) أنه أعلى تماماً من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 75، بناء عليه فإن مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (9,78) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد العينة، وبالتالي فإن هذه النتيجة تؤيد فرضية الدراسة الثانية والقائلة "مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

توصلت نتائج الفرضية الثانية إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (93.02) وهو أعلى من المتوسط النظري للمقياس، كما بلغت قيمة "ت" (9.78) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بسرطان الثدي تمثل حدثاً ضاعطاً ومهدداً للحياة، لما يرافقه من مخاوف تتعلق بالموت، والألم، والعلاج الكيميائي، وفقدان أحد رموز الأنوثة والجمال، إضافة إلى القلق المرتبط بالمستقبل والأسرة والنظرة الاجتماعية، كما أن التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض والعلاج تسهم في زيادة الشعور بالتوتر والانفعال والضغط النفسي.

وهو ما تفسره أيضاً نظرية هانز سيللي التي ترى أن الجسم يمر بمراحل استجابة للضغوط تبدأ بمرحلة الإنذار ثم المقاومة ثم الإجهاد، وأن استمرار الضغوط لفترة طويلة يؤدي إلى استنزاف الطاقة النفسية والجسمية . كما تتفق مع نظرية كانون التي تفسر الضغوط باعتبارها استجابة فسيولوجية وانفعالية للمواقف المهددة والخطيرة .



وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة لعناني (2024) التي أكدت وجود ضغط نفسي مرتفع لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الإعلان عن الإصابة، كما تتفق مع دراسة السبع ودفي (2024) التي أشارت إلى وجود آثار نفسية واضحة للضغط النفسي لدى هذه الفئة، وهو ما يؤكد أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تواجه ضغوطا نفسية متعددة سواء كان ذلك من الناحية الصحية أو الاجتماعية أو الانفعالية.

3. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على: "توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، ومن أجل التحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى معامل بيرسون وذلك بعد التحقق من شرط خطية العلاقة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) العلاقة بين الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

القرار	الضغوط النفسية	Rho de Pearson	
الارتباط غير دال	-0.241	معامل الارتباط	صورة الجسم
	0.163	مستوى الدلالة	
	35	حجم العينة	

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة في مقياس (صورة الجسد) ودرجاتهم في (الضغوط النفسية) بلغ (-0.24)، ويعني هذا أنه لا يوجد ارتباط بين درجات (صورة الجسد) ودرجات (الضغوط النفسية) لدى أفراد عينة الدراسة، كما أن نتيجة هذا الارتباط جاءت سالبة وغير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$)، ومنه نستطيع القول بأنه تم قبول الفرض الصفري الذي ينفي وجود العلاقة، وبالتالي يمكن القول بأن هذه النتيجة تعارض فرضية الدراسة العامة القائلة بـ **توجد**



علاقة إرتباطية بين صورة الجسد والضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

أسفرت نتائج الفرضية الثالثة عن عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث بلغ معامل الارتباط (-0.241) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، مما يعني أن ارتفاع أو انخفاض الضغط النفسية لا يرتبط بشكل مباشر بصورة الجسد لدى أفراد العينة .

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن صورة الجسد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي لا تتحدد فقط بمستوى الضغط النفسية، وإنما قد تتأثر بعدة عوامل أخرى نفسية واجتماعية وثقافية وشخصية، مثل الدعم الأسري، درجة التقبل الاجتماعي، الدين، تقدير الذات، التكيف النفسي، كما أن بعض النساء قد ينجحن في التكيف مع التغيرات الجسمية الناتجة عن المرض أو البتر رغم معاناتهن من ضغوط نفسية مرتفعة، في حين قد تعاني أخريات من اضطراب صورة الجسد حتى مع مستويات ضغط أقل.

وهو ما يتماشى إلى حد ما مع الطرح الذي قدمته النظرية المعرفية لـ "لازاروس" التي ترى أن استجابة الفرد للضغوط تعتمد على التقييم المعرفي الشخصي للموقف الضاغط وكيفية إدراكه له، وبالتالي فإن النساء يختلفن في تفسيرهن للإصابة والبتر ومدى تأثير ذلك على صورتهم الجسدية، كما يمكن تفسير النتيجة أيضا من خلال ما جاءت به النظرية السلوكية التي تؤكد أن البيئة الاجتماعية والتعزيزات التي تتلقاها المرأة من الأسرة والمحيط تؤثر في تقبلها لجسدها أكثر من تأثير الضغط النفسية ذاتها .

ورغم عدم وجود علاقة مباشرة في الدراسة الحالية، إلا أن بعض الدراسات السابقة أشارت إلى وجود ارتباط بين صورة الجسد وبعض المتغيرات النفسية، مثل دراسة بوفنارة (2020) التي توصلت إلى وجود علاقة



بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب لدى النساء مبتورات الثدي .كما بينت دراسة المصري إيناس رمضان (2020) وجود علاقة سالبة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، وقد يعود ذلك إلى اختلاف حجم العينة أو خصائصها أو أدوات القياس المستعملة، إضافة إلى اختلاف الظروف النفسية والاجتماعية للمبحوثات.

4. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) الفروق بين أفراد العينة في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن							
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار	
صورة الجسد	داخل المجموعات	2	1314,014	2.068	0.143	غير دال عند 0.05	
	ما بين المجموعات	32	635,529				
	الكلي	34	22964,971				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (صورة الجسد) والتي بلغت (2.068)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الثالثة القائلة بـ **توجد**



فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لمتغير السن أي لا توجد فروق ، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بسرطان الثدي تعتبر تجربة نفسية صادمة لجميع الفئات العمرية، إذ إن تأثير المرض لا يرتبط بالعمر فقط، وإنما بدرجة إدراك المرأة لخطورة المرض والتغيرات التي يحدثها في حياتها. فالخوف من المرض وفقدان الثدي والقلق من المستقبل مشاعر قد تشترك فيها النساء بمختلف أعمارهن، في حين اختلفت هذه النتيجة مع دراسة بوفارة (2020) التي وجدت فروقا في صورة الجسم تبعا للسن، ويمكن إرجاع هذا الاختلاف إلى تباين حجم العينات والخصائص الاجتماعية والثقافية للمبحوثات.

5. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) الفروق بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير السن							
مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الضغوط النفسية	داخل المجموعات	456,357	2	228,179	2,038	0,147	غير دال عند 0.05
	ما بين المجموعات	3582,614	32	111,957			
	الكلي	4038,971	34				



من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الضغوط النفسية) والتي بلغت (2.038)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الرابعة القائلة بـ "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لمتغير السن أي لا توجد فروق"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

بينت نتائج هذه الفرضية عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير السن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بسرطان الثدي تعتبر تجربة نفسية صادمة لجميع الفئات العمرية، إذ إن تأثير المرض لا يرتبط بالعمر فقط، وإنما بدرجة إدراك المرأة لخطورة المرض والتغيرات التي يحدثها في حياتها. فالخوف من المرض وفقدان الثدي والقلق من المستقبل مشاعر قد تشترك فيها النساء بمختلف أعمارهن.

كما أن نظرية التقدير المعرفي لـ "لازاروس" تؤكد أن شدة الضغط تعتمد على طريقة إدراك الفرد للموقف وليس على الخصائص الديموغرافية فقط، وقد انفتحت هذه النتيجة مع دراسة لعناني (2024) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي تبعاً لمتغير السن، ويمكن إرجاع هذا الاختلاف إلى تباين حجم العينات والخصائص الاجتماعية والثقافية للمبحوثات.

6. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير مدة البتر"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى



إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (12) الفروق بين أفراد العينة في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البتر							
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار	
صورة الجسد	داخل المجموعات	2	657,920	0.972	0.389	غير دال عند 0.05	
	ما بين المجموعات	32	676,535				
	الكلية	34	22964,971				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (صورة الجسد) والتي بلغت (0.97)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية السادسة القائلة بـ وجود فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لمتغير مدة البتر أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الآثار النفسية الناتجة عن فقدان الثدي قد تستمر لفترات طويلة، إذ تبقى المرأة متأثرة بالتغير الجسدي حتى مع مرور الزمن، خاصة إذا لم تتوفر لها مساندة نفسية واجتماعية كافية، كما أن التكيف مع المرض يختلف من امرأة إلى أخرى تبعا لسمات الشخصية وأساليب المواجهة والدعم المتوفر.



حيث تؤكد هذه النتيجة نظرية التحليل النفسي التي ترى أن فقدان عضو ذي قيمة رمزية يترك أثرا نفسيا عميقا قد يستمر لفترة طويلة، كما يمكن تفسيرها من خلال النظرية السلوكية التي تؤكد أن استمرار التعزيزات السلبية والنظرة المجتمعية قد يحافظ على اضطراب صورة الجسد بغض النظر عن مدة البتر .

7. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

نصت الفرضية السابعة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البتر"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (13) الفروق بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير مدة البتر							
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار	
الضغوط النفسية	داخل المجموعات	2	19,223	0,154	0,858	غير دال عند 0.05	
	ما بين المجموعات	32	125,016				
	الكلي	34	4038,971				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الضغوط النفسية) والتي بلغت (0.154)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية السادسة القائلة



بـ توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لمتغير مدة البتر أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

وقد اتفقت هذه النتيجة إلى حد ما مع دراسة لعناني (2024) التي لم تجد فروقا دالة في مستوى الضغط النفسي تبعا لمدة العلاج. بينما اختلفت مع بعض الدراسات التي اعتبرت أن طول مدة التكيف يساعد على التخفيف من حدة الاضطرابات النفسية والجسمية. كما يمكن القول إن الضغوط النفسية ترتبط بعوامل أخرى أكثر تأثيراً من مدة البتر، مثل:

تقبل المريضة للتغيرات الجسدية.

مستوى الدعم الأسري والاجتماعي.

التفاؤل والمرونة النفسية.

الخوف من عودة المرض أو من نتائج العلاج.

الوضع الاقتصادي والمهني.

لذلك، فإن مدة البتر وحدها لا تُعد متغيراً كافياً لتفسير الاختلاف في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

8. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:



نصت الفرضية الثامنة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) الفروق بين أفراد العينة في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
داخل المجموعات	1151,936	3	383,979	0.546	0.655	غير دال عند 0.05
ما بين المجموعات	21813,035	31	703,646			
الكلي	22964,971	34				

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (صورة الجسد) والتي بلغت (0.546)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية السابعة القائلة بـ "توجد فروق دالة إحصائية في كل من مستوى الضغوط النفسية وصورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لمتغير الحالة الاجتماعية أي لا توجد فروق"، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).



نصت الفرضية على "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى صورة الجسد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية"، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في صورة الجسد تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، مما يعني أن النساء المتزوجات وغير المتزوجات يتشابهن نسبياً في إدراكهن لصورة أجسادهن بعد الإصابة بسرطان الثدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بسرطان الثدي وما يرافقها من آثار جسمية ونفسية تمثل خبرة ضاغطة مشتركة بين جميع النساء بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، إذ إن الخوف من المرض والعلاج وفقدان الثدي وتغير المظهر الخارجي عوامل تؤثر في جميع المصابات بصورة متقاربة. كما أن الإحساس بتهديد الأنوثة وفقدان الجاذبية الجسدية قد يكون موجوداً لدى المرأة سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية الاجتماعية الثقافية التي ترى أن صورة الجسد تتشكل في ضوء المعايير المجتمعية المتعلقة بالجمال والأنوثة، وهي معايير تؤثر في جميع النساء بشكل عام بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي .

9. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

نصت الفرضية الفرعية الثامنة لهاته الدراسة على: "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية"، وللتحقق من صحة هاته الفرضية تم اللجوء إلى إختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى باختبار تحليل التباين الأحادي الذي يقوم على أساس دراسة الفرق بين أكثر من عينتين، وبعد المعالجة الاحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:



الجدول رقم (15) الفروق بين أفراد العينة في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
الضغوط النفسية	داخل المجموعات	25,522	3	8,507	0,978	غير دال عند 0.05
	ما بين المجموعات	4013,449	31	129,466		
	الكلية	4038,971	34			

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة الاحصائية (F) أو ما يسمى بـ "تحليل التباين الأحادي" في مقياس (الضغوط النفسية) والتي بلغت (0.066)، نلاحظ أنها قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي نستطيع الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة للفرض الصفري الذي ينفي وجود الفرق، ومنه فإن هذه النتيجة جاءت معارضة لفرضية البحث الفرعية الثامنة القائلة بـ توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي لمتغير الحالة الاجتماعية أي لا توجد فروق، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي (95%) مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة (5%).

مما يعني أن النساء المتزوجات وغير المتزوجات يتشابهن نسبيا في مستوى الضغوط النفسية بعد الإصابة بسرطان الثدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإصابة بسرطان الثدي وما يرافقها من آثار جسمية ونفسية تمثل خبرة ضاغطة مشتركة بين جميع النساء بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، إذ إن الخوف من المرض والعلاج وفقدان الثدي وتغير المظهر الخارجي عوامل تؤثر في جميع المصابات بصورة متقاربة.



كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية "الزاروس" للتقدير المعرفي، التي ترى أن استجابة الفرد للضغوط ترتبط بطريقة إدراكه الشخصي للموقف الضاغط وليس فقط بالمتغيرات الديموغرافية أو الاجتماعية، فاختلاف الحالة الاجتماعية لا يعني بالضرورة اختلافا في تقييم المرض أو في طريقة التكيف معه.

إستنتاج العام

استنتاج عام:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت العلاقة بين صورة الجسد والضغط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، يتضح أن الإصابة بهذا المرض لا تقتصر آثارها على الجانب العضوي فحسب، بل تمتد لتشمل جوانب نفسية وانفعالية واجتماعية متعددة تؤثر في حياة المرأة وتوافقها النفسي. وقد سعت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسية وصورة الجسد لدى أفراد العينة، إضافة إلى استقصاء طبيعة العلاقة بينهما وبعض الفروق المرتبطة بالمتغيرات الشخصية. وأظهرت النتائج أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستوى مرتفع من الضغط النفسية، في حين جاء مستوى تقبل صورة الجسد منخفضاً، وهو ما يعكس حجم التحديات النفسية التي تواجهها المرأة في ظل التغيرات الجسدية والانفعالية المصاحبة للمرض. كما بينت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغط النفسية وصورة الجسد لدى أفراد العينة، مما يشير إلى أن كل متغير قد يتأثر بعوامل أخرى مستقلة ومتنوعة تتعلق بالخصائص الشخصية والاجتماعية والصحية للمصابات.

وتؤكد هذه النتائج أهمية الاهتمام بالدعم النفسي إلى جانب الرعاية الطبية للمصابات بسرطان الثدي، والعمل على مساعدتهن في التكيف مع المرض وتقبل التغيرات الجسدية الناتجة عنه، بما يساهم في تحسين صحتهم النفسية وجودة حياتهم. كما تبرز الحاجة إلى مزيد من الدراسات التي تتناول المتغيرات النفسية المرتبطة بسرطان الثدي من زوايا مختلفة، بهدف الوصول إلى فهم أعمق لهذه الفئة وتقديم خدمات نفسية وإرشادية أكثر فاعلية تستجيب لاحتياجاتها المختلفة.

اقتراحات الدراسة:

توفير برامج دعم نفسي متخصصة للنساء المصابات بسرطان الثدي لمساعدتهن على



التكيف مع التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض والعلاج.

تنظيم حملات توعوية حول تأثير سرطان الثدي على صورة الجسد والصحة النفسية للحد

من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالمرض.

تشجيع إنشاء مجموعات دعم تضم ناجيات ومصابات بسرطان الثدي لتبادل الخبرات

وتقديم المساندة النفسية والاجتماعية.

تطوير برامج تدخل نفسي تستهدف تحسين صورة الجسد وخفض مستوى الضغط النفسي

لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، مع تقييم فعاليتها علميًا.

المراجع



قائمة المصادر والمراجع:

- أبو ناهية، صلاح الدين(2016): الضغوط النفسية لدى طلاب جامعة الازهر بغزة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بتقدير الذات وموضع الضبط الداخلي، مجلة العلوم التربوية، العدد 1، المجلد 1.
- الأشرم، ابراهيم محمد(2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- بلهوشات، أمينة(2010): مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى الطفل ضحية الاستغلال الجنسي من طرف مراهق أو راشد"دراسة سيكودينامية"، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- بن صديق، مريم؛ عطية، زاهية(2022): الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات السرطان مبتورات الثدي، رسالة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت.
- بن عبد السلام، مختار؛ الهلي، مصباح (2021): الضغوط النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى أساتذة التعليم الثانوي، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 7، العدد 1.
- بوفنارة، سارة(2020): صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان-دراسة علائقية بمستشفى محمد الصديق بن يحيى"ولاية جيجل"،رسالة ماستر، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بولقرون، حنان؛ مناني، نبيل(2021): الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى القابلة(دراسة حالة)، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 10، العدد 1.



- جميل، سامي(2002): الصحة النفسية، ط1، دار الفكر العربي، لبنان.
- الجويهي، منيرة صالح(2017): الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الامام محمد بن سعود بمدينة الرياض، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد9.
- خطاب، هبة محمد خطاب(2014): صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة.
- دراغمة، برهان حمدان أسمر(2018): تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- الدسوقي، مجدي محمد(2006): اضطراب صورة الجسم"الأسباب-التشخيص-الوقاية والعلاج"، مكتبة الانجلوالمصرية، القاهرة.
- الرشدي، هارون التوفيق(1999): الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
- ساعد، شفيق(2019): مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات واجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، شهادة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- السبع، كريمة؛ دفي، دلال(2024): الضغط النفسي وعلاقته بالاستجابة المناعية لدى المصابات بسرطان الثدي بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية د.ترشين ابراهيم بغرداية، رسالة ماستر، جامعة غرداية.



- سهايلية، شكري(2017): دراسة مستويات الضغط النفسي وعلاقتها بالقلق ودافعية نجاز لاعبي كرة القدم من فرق الرابطة المحترفة الاولى والثانية صنف الاكابر-ذكور-، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر3.
- سيد أحمد، علي زروقي(2020): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين الممارسين للأنشطة البدنية والرياضية في المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر03.
- الشاعر، محمود(2022): نظرة الى السرطان وطرق علاجه، كلية الصيدلة، جامعة الزرقاء.
- الشرمان، ايمان علي عبد الله(2024): صورة الجسد وعلاقته بالأداء الأكاديمي لدى طالبات المرحلة الثانوية في الأردن، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة، المجلد 6، العدد27.
- شقير، زينب(2002): سلسلة الاضطرابات السيكوسوماتية، مكتبة النهضة، القاهرة.
- شقير، زينب(2005): مقياس قلق المستقبل، ط1، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- شهري، توفيق(2019): صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 7، العدد4.
- طالبي، الصادة ؛ بولستان، فريدة (2023): مستوى الضغوط النفسية كما تدركها المصابة بسرطان الثدي وأساليب مواجهتها بدلالة تقدير الذات كمتغير وسيط (في الجزائر)، دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية، المجلد 52، العدد5



- العامرية، منى بنت عبد الله بن نبهان(2014): أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير، جامعة نزوى.
- عبد العظيم، طه(2006): ادارة الضغوط النفسية و التربوية، ط11، دار الفكر، عمان.
- عبد المنعم، محمد(2006): الارشاد النفسي والأسري ومواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عبيد، ماجدة بهاء الدين(2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار الصفاء للنشر.
- العنزي، ريم عايد محمد(2022): الضغوط النفسية وجود الحياة المدرسية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد46.
- فرج، طه عبد القادر(1989): معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة، بيروت.
- قلال، خديجة(2020): صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي والرحم(دراسة عيادية على حالتين)، رسالة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- كفاي، علاء وآخرون(1995): صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات، مجلة علم النفس، العدد39، دار المعرفة الجامعية.
- الكيلاني، عبد الله(2006): التقويم في التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة للنشر، عمان.



- لطيف، محمود(2025): الضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، الادارة التربوية النظرية والتطبيق.
- لعناني، نصيرة(2024): الضغط النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي بعد الاعلان عن الاصابة-دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام بمستشفى الزهراوي بالمسيلة-، رسالة ماستر، جامعة المسيلة.
- مسقم، سارة(2023): صورة الجسد وعلاقتها بتقبل الذات لدى الصابات بسرطان الثدي- دراسة ميدانية في مستشفى الزهراوي بالمسيلة-، رسالة ماستر، جامعة المسيلة.
- المصري، اناس رمضان(2020): الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 4، العدد 41.
- مغزي، أميمة(2018): المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 7، العدد 27.
- النوبي، محمد علي محمد(2010): مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا، ط1، دار صفاء للنشر، الاردن.

الملاحق



ملحق رقم (01): أداة الدراسة

مقياس مؤشر الضغط النفسي

الفقرة	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة				
2. تشعر بوجود متطلبات لديك				
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5. تشعر بالوحدة أو العزلة				
6. تجد نفسك في مواقف صراعية				
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8. تشعر بالتعب				
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10. تشعر بالهدوء				
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12. تشعر بالإحباط				
13. أنت مليء الحيوية				
14. تشعر بالتوتر				
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16. تشعر بأنك في عجلة من أمرك				
17. تشعر بالأمن والحماية				
18. لديك عدة مخاوف				
19. أنت تحت ضغط مقارنة الأشخاص الآخرين				
20. تشعر بفقدان العزيمة				
21. تمتع بنفسك				
22. أنت خائف من المستقبل				
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها				
24. تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم				

قائمة المصادر والمراجع



				25. أنت شخص خال من الهموم
				26. تشعر بالإرهاك أو تعب فكري
				27. لديك صعوبة للاسترخاء
				28. تشعر بعبء المسؤولية
				29. لديك الوقت لنفسك
				30. تشعر أنك تحت ضغط مميت

مقياس صورة الجسد

أبدا	نادرا	احيانا	كثيرا	العبرة	
				النظر الى شكلي نظرة سلبية	1
				أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي	2
				أميل لتغيير بعض ملامح وجهي	3
				افضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة	4
				اشعر ان الناس لا يروني جذابا	5



6	أحاول تجنب النظر في المرأة في غرفتي			
7	اشعر ان أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين			
8	اشعر بأنني غير قادر على فهم طبيعة جسدي			
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالافراح او العزاء			
10	احزن عند النظر الى شكلي في المرأة			
11	اشعر بعدم الرضا عن جسمي			
12	أتجنب الحركة كثيرا لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي			
13	أرى ان ملابسي اقل وجاهة من زملائي			
14	ارفض ارتداء ملابس البحر في المصيف			
15	أرى ان شكلي بشع ومقزز			
16	أقبل جسمي كما هو عليه			
17	اشعر بانه من الأفضل اجراء تغيير في شكلي ووجهي			
18	أرى ان هناك تناقض بين افكاري وشكلي			
19	اشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي			
20	يقلقني مظهر جسمي			
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي			
22	احتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي			
23	افتقر الى الثقة بشكلي			
24	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي			
25	احكم على الناس تبعا لأشكال اجسامهم			
26	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس			
27	يبتعد عني الناس لشعورهم بان شكلي غريب			
28	اشعر بقلق حول عيوبي الجسمية			
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس			
30	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي			



أولا/ ثبات وصدق مقياس الضغوط النفسية

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics		
	Cronbach's Alpha	N of Items
الكل	0.826	30

ب/ الصدق:

T-Test

		Group Statistics						
الطرفين		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
الدرجات	الطرف الأعلى	15	105.5000	7.25941	2.96367			
	الطرف الأدنى	15	70.6667	2.73255	1.11555			
Independent Samples Test								
		Levene's Test		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference
الدرجات	variances assumed	7.732	.010	8.474	10	.000	26.83333	3.16667
	variances not assumed			8.474	6.389	.000	26.83333	3.16667

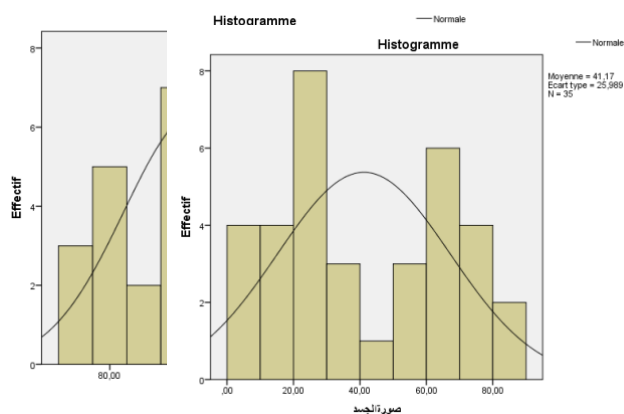
ملحق 03 : نتائج الدراسة

ملحق نتائج الدراسة

أولاً/ التحقق من طبيعة التوزيع:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
الضغط النفسي	,143	35	,070	,947	35	,093
صورة الجسد	,163	35	,019	,897	35	,003
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						



ثانياً/ التحقق من فروض الدراسة:

الفرضية العامة:

Correlations

Correlations		
		الضغط النفسي
صورة الجسد	Pearson Correlation	-,241
	Sig. (2-tailed)	,163
	N	35

الفرضية الأولى:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الضغط النفسي	35	93,0286	10,89923	1,84231
Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 75			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
الضغط النفسي	9,786	34	,000	18,02857

الفرضية الثانية:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
صورة الجسد	35	41,1714	25,98924	4,39298
Test sur échantillon unique				
	Valeur du test = 60			
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne
صورة الجسد	-4,286	34	,000	-18,82857

الفرضية الثالثة:

ANOVA à 1 facteur						
		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
الضغط النفسي	Inter-groupes	456,357	2	228,179	2,038	,147
	Intra-groupes	3582,614	32	111,957		
	Total	4038,971	34			
صورة الجسد	Inter-groupes	2628,028	2	1314,014	2,068	,143
	Intra-groupes	20336,943	32	635,529		
	Total	22964,971	34			

الفرضية الرابعة:

ANOVA à 1 facteur						
		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
الضغط النفسي	Inter-groupes	38,447	2	19,223	,154	,858
	Intra-groupes	4000,525	32	125,016		
	Total	4038,971	34			
صورة الجسد	Inter-groupes	1315,840	2	657,920	,972	,389
	Intra-groupes	21649,131	32	676,535		
	Total					



	Total	22964,971	34			
--	-------	-----------	----	--	--	--



Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Vice-Président de la Collège des Études et
Étudiants

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
تأهيل المعاداة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2026/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي (ة) أدناه :

السيد(ة): خلود بوسائق

الصفة(طالب, أستاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11002095022160000

الصادرة بتاريخ: 14.10.2019 عن دائرة: جامعة المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 35080185

والمكلف بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر, مذكرة ماجستير, أطروحة دكتوراه).

عنوانها: صورة الحبس ومناقشةها بالضغط النفسي لدى

المسجونين في سجن طابا

أصرح بشرفي بأنني ألتزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز البحث المذكور أعلاه

المسيلة في: 07.06.2026

إمضاء المعني (ة):

Preuve

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

نَحْمَدُكَ اللَّهُ