صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العاملات بالتعليم المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى

سارة زكريا محمد إمام * – أ.د. عبد الصبور منصور محمد**

د. سحر منصور القطاوى ***

مقدمة:

لقد جعل الله الإنسان وحدة متكاملة فريدة، وحدة النفس والجسم، وحث الإسلام على التوازن بين متطلبات النفس والجسم، حيث إنه من المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورًا حيويا فى صحته النفسية، ولأن العلاقة بين النفس والجسم علاقة تفاعلية، فقد تلعب الأمراض الجسمية دورًا هاما فى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وفى المقابل اتضح بأن الحالة النفسية للفرد لها نفس التأثير على الحالة الجسمية.

وقد يتعرض الفرد للإصابة بالمرض فى حياته، وهذه الإصابة تؤدى به للانتقال من الحالة المستقرة إلى الحالة غير المتزنة واللاتوافق النفسى، وهذه المعاناة والمآسى النفسية والجسدية تغير مجرى حياة المريض على كلا الصعيدين النفسى والعضوى.

ومن بين هذه الأمراض السرطان، حيث يتبادر إلى الأذهان من الوهلة الأولى إلى فكرة الموت، وخاصة إذا قلنا سرطان الثدى الذى يصيب المرأة بصفة أكثر، ويهدد أنوثتها وقد يؤدى بها إلى ردود أفعال سيكولوجية كحالة من الاكتئاب واضطراب فى صورة الجسم وقلق من المستقبل.

* طالبه ماجستير تخصص صحة نفسيه – كلية التربية – جامعة السويس.

** أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة – كلية التربية –جامعة بورسعيد.

*** أستاذ مساعد الصحة النفسية – كلية التربية –جامعة السويس.

إن الكثير من المصابات بسرطان الثدى يعتقدن أنه ليس من السهولة الرجوع إلى حالة خلوهن من الضغط النفسى مع استمرار المعاناة الصحية. (نجود مسيعيد، ٢٠١٣، ٩)

ومن بين الاضطرابات النفسية التى نالت الاهتمام الأوفر والأولوية فى التشخيص والبحث صورة الجسم، فقد حظى هذا الاضطراب باهتمام الباحثين بغرض الكشف عن طبيعته وأسبابه ومدى انتشاره فى المجتمع.

ترتبط الصحة النفسية بصورة الجسم الموجبة (Newman et. al., 2006) فالطفل حينما يكون لديه صورة جسم صحيحة وتقدير ذات "موجبًا" فإنه ينمو ويعيش فى حياة سوية. (سامية محمد، ٢٠٠٨، ١٠)

ومن واقع تجربة الباحثة فى التعامل مع هذه الفئة، وتأهيلها تم ملاحظة وجود اضطرابات أخرى لهذه الفئة ومن أبرز هذه الاضطرابات القلق، فحجم الضغوطات النفسية كبيرة مما يجعل الفرد فى حالة قلق دائم على مكاسبه وصحته ومستقبله وهو ما يجعل الباحثة تتجه نحو قلق المستقبل.

ويأتى اهتمام الباحثة بهذه الدراسة لما لها من أثر على توضيح العالم الخاص الذى يعيشه مرضى سرطان الثدى، والاضطرابات التى تعانى منها هذه الفئة كقلق المستقبل ومدى تقبله لصورة جسمه وتأثير ذلك على تقديرهم الذاتى.

مشكلة الدراسة:

يعتبر سرطان الثدى من أخطر أمراض العصر وأحد أبرز هموم الأنثى، وهو يعتبر همًا مشتركًا لكل نساء العالم، كما إنه من أكثر أنواع السرطان انتشارًا بين النساء، ويُعد السبب الرئيسى للوفيات من السرطان عندهن (كمال محمد، ٢٠١٣)، فالسرطان لا يعنى أن هناك مريضًا وإنما يعنى أسرة مريضة، وإصابة فرد فى الأسرة بمرض

السرطان يضع الأسرة كلها فى أزمة شديدة، ويؤثر على العلاقات الزواجية والأسرية، ويؤدى إلى تغيرات جوهرية فى الأدوار الاجتماعية التى تقوم بها الأسرة (آمال إبراهيم، ٢٠١٣، ٢)، وترتبط الإصابة بسرطان الثدى بالعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، كالاكتئاب والقلق وتشوه صورة الجسد وتدنى تقدير الذات وفقدان الدور. (شيماء عويضة، ٢٠١٥، ١٣٣).

إن من التغيرات التى تحدث للمريضة والتى تصبح خصوصية تميزهن عن الأخريات، صورة أجسامهن فقد تتأثر هذه الصورة الذهنية التى تكونها المريضات بقلق مستقبلهن، سواء فى مظهرهن الخارجى أو مكوناتهن الداخلية، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية لأجسامهن، لذا فإن دراسة القضايا والمشكلات المرتبطة بالمستقبل تعكس صورة الذات، والتوتر النفسى والدافعية للدراسة نظرًا لما يشهده المجتمع من تغيرات متلاحقة تؤثر على الأفراد وعلى جوانب الحياة المختلفة (غزالى عبد القادر، ٢٠١٦، ٩٦). وجدت الباحثة ندرة فى الدراسات العربية على حد علمها، علاقة صورة الجسم بقلق المستقبل كدراسة (وفاء محمد، ٢٠٠٩، غزالى عبد القادر، ٢٠١٦) وتوصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وقلق المستقبل.

وعلى الرغم من أن هناك دراسات تناولت صورة الجسم بقلق المستقبل إلا أنها لم تتناول شريحة العاملات بالتعليم المصابات بسرطان الثدى كعينة للدراسة، فمن الضرورى الاهتمام بهذه الشريحة وفهم مشكلاتهن النفسية والخروج بمقترحات للعمل على حلها، هذا ما دفع الباحثة لتناول هذا الموضوع، ويمكن تحديد مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسى الآتى:

هل توجد علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل لدى العاملات بالتعليم المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على الفروق فى صورة الجسم بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى.
٢. التعرف على الفروق فى قلق المستقبل بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى.
٣. التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل لدى العاملات بالتعليم للمصابات وغير المصابات بسرطان الثدى.

أهمية الدراسة:

وتتضح أهمية الدراسة فى شقيها النظرى والتطبيقى وذلك على النحو التالى:

الأهمية النظرية:

١. تناولت الدراسة الحالية موضوعًا مهمًا فى الصحة النفسية، وهو صورة الجسم والذى يعتبر مكونًا هامًا وأساسيًا فى شخصية الفرد.
٢. الدراسة الحالية تساعد على إثراء الجانب النظرى لصورة الجسم وقلق المستقبل لمريضات سرطان الثدى.

الأهمية التطبيقية:

١. من خلال نتائج الدراسة يمكن التخطيط لإعداد برامج إرشادية وعلاجية، من خلال التعرف على الحالة النفسية التى يعانى منها مرضى سرطان الثدى، وتعديل النظرة الخاطئة عن عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق من المستقبل.

٢. وضع برامج لتعديل أفكارهم السلبية من خلال العلاج المعرفى السلوكى مما يساعدهم على تخفيف حدة الاضطراب لدى مرضى سرطان الثدى.
٣. الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية المتوقعة بما قد يسهم بعد ذلك فى تطبيق برنامج إرشادى لتحسين صورة الجسم والتقليل من ظهور القلق من المستقبل، لدى المصابات بسرطان الثدى.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: صورة الجسم Body-Image:

تعريف (زينب شقير، ٢٠٠٢) لصورة الجسم: بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء فى مظهره الخارجى أو فى مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.

مكونات صورة الجسم:

وتشتمل صورة الجسم على مكونين رئيسيين هما:

١. مفهوم الجسم: Body-Concept:

إذ يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التى تتعلق بالجسم، فضلا على الصورة الإدراكية التى يكونها الفرد حول جسمه. (مجدى محمد، ٢٠٠٦، ١٦)

- مكون إدراكى:Component Percepte Ptural : ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتى Suljective Component: ويشير إلى عدد من الجوانب، مثل الرضا، والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.

- مكون سلوكى Behaviora Component: يركز على تجنب الموافق التى تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب، أو المضايقة التى ترتبط بمظهره الجسمى. (مجدى محمد، ٢٠٠٦، ١٦)

٢. المثال الجسمى: Body Ideal:

يعرفه (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٣٢٥) على إنه النمط الجسمى الذى يعتبر جذابًا ومناسبًا من حيث العمر ومن وجهة نظر ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمى له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمى، كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى فى تقدير الفرد لذاته، وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد فى المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة، إذ تختل صورة الفرد الفعلية لجسمه، فيساهم بطريقة أو بأخرى فى انخفاض تقدير الذات (فى: وفاء محمد، ٢٠٠٩، ٤٥).

أبعاد صورة الجسم (Body Image Dimensions):

يرى "**بانفيد ومكاب،**٢٠٠٢" أن صورة الجسم متعدد الأبعاد وحدد فى ذلك ثلاث سمات: البعد الأول: المعارف والانفعالات الخاصة بالجسم، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدرك يتعلق البعد المعرفى بالأفكار والمعتقدات على شكل الجسم والبعد الانفعالى يتضمن المشاعر التى عند الشخص عن مظهر جسمه.

البعد الثانى: أهمية الجسم وسلوك الحمية، يمكن أن يوصف أنه سلوك ارتبط بنمو الحمية، البعد الأخير: صورة الجسم المدرك يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون على شكلهم وحجمهم ووزنهم، فصورة الجسم متعددة الأبعاد، فتشمل بعدًا معرفيًا وآخر انفعاليًا. وتتضمن صورة الجسم المعرفية اعتقادات وبيانات وتعبيرات عن الذات عن الجسم، وصورة الجسم الانفعالية تشمل خبرات المظهر، سواء خبرات مريحة أو غير

مريحة (مزعجة)، وإذا ما كان هناك رضا أو عدم رضا عن الجسم (Sparhawk, 2003, 7).

صورة الجسم عبر مراحل العمر:

مع تطور مراحل العمر المختلفة فإن الإنسان يكون صورًا لجسمه تختلف وتتطور تبعاً لتطور هذه المراحل.

١. صورة الجسم فى مرحلة الطفولة:

أكد كل من (Fisher-Stark,1980) أن تطور صورة الجسم يبدأ قبل الولادة، وهذه الصورة غالبًا ما تكون مثالية إلى حد كبير متأثرة بصورة الجسم الخاصة بالوالدين. لقد أشار (فرويد، ١٩٢٣) إلى أن إدراكات العضو الحسية والإدراكات الداخلية هى المسئولة بصورة كبيرة عن نمو صورة الجسم، وقد أضاف أن إحساسات اللمس من شأنها أن تمنح الإدراكات الحسية للعضو الخارجى، بل ربما تكون مسئولة عن بعض الإدراكات الداخلية (مروة نصر، ٢٠٠٨، ٣٠).

فى مرحلة الطفولة المبكرة يلاحظ أن الطفل ينظر إلى جسمه بشكل عام وكلى، فهو لا يدرك التفاصيل الدقيقة التى تميز أبعاد جسمه، ولكن إدراكه يتطور مع نهاية هذه المرحلة، ويبدأ فى المقارنة بين جسمه من حيث الشكل والحجم وأجسام أقرانه، وينتبه بصفة خاصة إلى خاصتى الطول والقوة البدنية (إبراهيم على ومايسة النيال، ١٩٩٥، ٢٣)، وقد حدد الباحثون (Cash & Prunzinsky, 1990) عددًا من العوامل التى تؤثر فى مسار تطور صورة الجسم فى مرحلة الطفولة وارتبطت مثلا بالإغاظة المتعلقة بشكل الجسم من قبل الرفاق، وكذلك فإن الأطفال زائدى الوزن إلى درجة السمنة غالبًا ما يتكون لديهم صورة سلبية للجسم، والتى قد تستمر معهم حتى بعد تخلصهم من الوزن الزائد، كما أن نمذجة الوالدين لعدم الرضا عن أجسامهم قد يتعلم منها الأطفال انتقاد شكل أجسامهم

وتفحصهم لعيوبهم الجسمية، كما إن وجود الأخ أو الأخت أكثر جاذبية من شأنه أن يثير المقارنات التى تؤثر سلبًا على صورة الجسم لدى الطفل الأقل حظًا (رشا محمد، ٢٠٠٩، ٣٣).

٢. صورة الجسم فى مرحلة المراهقة:

ويشير "كوستانسكى" و"جولون" (Kostanski & Gullone,1998, 255) تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغيرات الجسم، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد يتأسس جيدًا فى الفترة التى يصل فيها الفرد للمراهقة، وإن مستويات تقدير الذات والقلق تتعلق إيجابيًا بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك (مى محمد، ٢٠١٥، ٢٧)، ينظر المراهق إلى جسمه كمركز للذات، ويصبح لديه حساسية شديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية، ويسهم الآخرون فى نمو صورة الجسم، وإذا لاحظ المراهق أى انحراف فى مظهره الشخصى عن المتوسط، فإنه يبذل قصارى جهده لتصحيح الوضع، وإذا أخفق ينتابه الضيق والقلق، وقد يؤدى ذلك إلى الانطواء والانسحاب من النشاط الاجتماعى خشية التعرض للتعليقات أو الشعور بالنقص. يهتم المراهق بمظهر جسمه بعد أن يمر بفترة من الدهشة والاستغراب على جسمه فى بداية المرحلة، فيبدأ فى تقبل جسمه بشرط أن يكون هناك تناسق بين الطول والوزن، ويمر الذكور بفترة قصيرة من عدم الرضا النسبى عن الجسد فى بدايات المراهقة، إلا أن التغيرات الجسدية المصاحبة لهذه السن سريعًا ما تصل بهم إلى الشكل المقارب لمثال الجسد الذكورى من حيث زيادة حجم وقوة العضلات وزيادة الطول واتساع ما بين المنكبين وكل هذه التغيرات فى الحقيقة تتميز بوجه عام بالكثير من المرونة والسماح بالاختلاف، أما البنات فى مرحلة المراهقة فتحدث تغيرات فى جسدهن، هى زيادة الوزن وتجمع الدهون فى منطقة الفخذين والأرداف وبزوغ النهدين وزيادة الوزن والحجم، وكل

هذه التغيرات هى فى الحقيقة بمثابة الابتعاد عن النموذج العصرى المثالى للفتاة الجميلة وهذه المرحلة تتسم بالاضطراب (آسيا عبازة، ٢٠١٤، ٣٦).

٣. صورة الجسم فى مرحلة الرشد:

هى مرحلة هدوء نسبى، حيث يتوافق فيها الفرد مع صورته الجسمية، ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر فى ملامح الوجه، وربما توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن وخاصة بالنسبة للإناث لأن النحافة والرشاقة هما شغلهما الشاغل. (علاء الدين الكفافى ومايسة أحمد، ١٩٩٦، ١٠-١١)

٤. صورة الجسم فى مرحلة الياس:

ترفض المرأة صورتها الجسمية فى هذه المرحلة، بسبب زيادة وزنها الناتجة عن اختلالات هرمونية تنعكس على ظهور عدم انتظام معين فى الوظائف النفسية والجسمية، وتعمد المرأة فى هذه المرحلة العمرية لاستعمال مساحيق ومستحضرات لإخفاء علامات تقدم السن التى تظهر على الوجه والجبهة وحول العينين، مما يسبب لها حالة من اليأس والتعاسة، ويدرك المسن التغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل محورًا جادًا فى تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته، وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره، فترجع صورة الجسم فى مرحلة الشيخوخة إلى الشكل الكلى وتبتعد عن الخصوصية والجزئية. (هبة محمد، ٢٠١٤، ١٩)

العوامل المؤثرة على صورة الجسم:

يمكن تحديد العوامل المحددة للتغييرات التى تحدث فى صورة الجسم على النحو التالى:

١. العوامل الثقافية:

للعوامل الثقافية دور لا يستهان به فى إدراك الفرد لصورة الجسم، ولكن يبدو واضحًا أن معظم الثقافات تفضل زيادة الوزن والحجم والقوة عن المتوسط لدى الذكور،

فى حين تحبذ أن يقل الوزن عن المتوسط لدى الإناث. (إبراهيم على ومايسة النيال، ١٩٩٤).

ويسهم النسق الثقافى فى تكوين التصورات الجسمية لدى الأفراد، وكلما تطابقت صورة الجسم لدى الفرد مع معايير المجتمع وثقافة الفرد كلما شعر الفرد بالرضا والجاذبية لهذه الصور، ويختلف فى ذلك الذكور عن الإناث، وكلما ابتعدت الصورة للفرد عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد اتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية (نيللى حسين، ٢٠١٥، ٢٥٧).

٢. العوامل البيولوجية:

تتحدد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالى قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورًا مهمًا فى نمو صورة الجسم. كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لجسمهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وتقاطيع الوجه، والتشوه. (أسيل غسان، ٢٠١٥، ٣٩).

لذا فإن المحدد البيولوجى لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التى يمكن أن تؤدى فعلاً إلى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التى يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسى بالجينات الموروثة من الآباء والأجداد (هانى أحمد، ٢٠١٦، ١٩).

٣. الأصدقاء والأقران:

هناك أثر لجماعة الرفاق فى تشكيل صورة الجسم لدى المراهقين، حيث أن جماعة الرفاق هى جماعة مرجعية هامة فى حياة المراهقين، يستمدون منها أفكارًا وقناعات وتوجهات تحدد آراءهم ومدركاتهم إزاء كثير من الأمور اليومية، ومن هذه

الأمور كيفية إدراك الرفاق للمظهر الجسمى، وذلك من خلال الملاحظات المباشرة، وغير المباشرة بشأن الوزن والمظهر أو التعليقات الساخرة المتعلقة بها، أو الأحاديث المستمرة عن السمنة واللياقة والتمرينات الرياضية كجوانب اهتمام يومية لأفراد هذه الجماعة. (حنان إبراهيم، ٢٠٠٩، ١٤)

تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدًا فى تكوين جماعة الأقران، وتؤثر فى تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه، فقد فحص "أدلر" قوة جماعة الأقران، واكتشفن أن الأطفال لاسيما البنات يتعلمن معايير المظهر فى سن مبكرة مقارنة بأقرانهم. هذه المعايير والقيم التى ينمونها أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم فى المستقبل. (أسيل غسان، ٢٠١٥، ٣٩).

٤. الوزن:

يعطى عدد من الباحثين أهمية واعتباراً كبيرًا لوزن الفرد فى التأثير على، صورة الجسم التى يحملها، وبناء على نتائج مجموعات كبيرة من الدراسات، فإن الوزن يعتبر عاملاًهامًا وموضوعيًا فى التنبؤ بحالة صورة الجسم، ولكن ليس منفرداً، أى لا بد من تفاعله مع عوامل أخرى حتى يكون التنبؤ دالاً ويعتبر الرضا عن الوزن عامل حماية لدى المراهقات اللواتى هن على حافة الخطر لتطوير اضطراب لهن. (دعاء أحمد، ٢٠١٠، ١٣).

إن عدم الرضا الدائم عن الوزن مشكلة تتفاقم يومًا بعد يوم فقد أدى تفشى مشكلة السمنة التى يعانى منها العديد من الأفراد إلى اتباع شتى أنواع الحمية، والتى غالبًا ما تهدف إلى إنقاص الوزن بغض النظر عن الجوانب الصحية المترتبة على ذلك. (زينب سعيد، ٢٠٠٨، ٢٦).

٥. الإعلام:

أصبح للإعلام دور هام فى تكوين صورة الجسم المثالية، فالآلاف بل الملايين من الرسائل التى تصدرها وسائل الإعلام يوميًا تدور حول صورة الجسم، مما يوحى للمتلقى بأن المظهر مهم جدًا لتكون ناجحًا فى الحياة (هبة محمد، ٢٠١٤، ٢٤). على الرغم من أن وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص فى كل المستويات العمرية، إلا إن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التى تصل إلى مجتمعنا، فأغلب المعلومات التى تقدم فى أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين، وتعتبر من العوامل الهامة فى تقييم الفرد لصورة جسمه (هانى أحمد، ٢٠١٦، ٢١).

صورة الجسم وعلاقته بسرطان الثدى:

تعد صورة الجسم أكثر المتغيرات النفسية تأثيرًا لدى مريضات سرطان الثدى، لما لهذا المرض من تأثير صدمى على المريضات منذ لحظة التشخيص، الأمر الذى يتطور ويزداد سوءًا بتطور مراحل المرض ومراحل علاجه.

إن الصورة السلبية للجسم قد تقلل من قدرة المريضات على التكيف مع سرطان الثدى بعد الجراحة، إن صورة الجسم السالبة والمشوهة لدى مريضات سرطان الثدى هو تشوه واقعى ناتج عن التأثيرات الجانبية للعلاجات المختلفة، والتى تترك آثارها السلبية على أجسامهن، إن الجراحة وما ينتج عنها من بتر يؤدى إلى فقدان عضو من أعضاء الجسم من ندبات إلى تشوهات، حيث أن استخدام البدائل غير كافية من الناحية الوظيفية، فى الغالبية العمليات الجراحية التى تتعرض لها النساء المصابات بسرطان الثدى تؤدى إلى استئصال الثدى الكلى، هذه المرحلة من العلاج لها صورة جسدية خاصة بها بعد الجراحة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من (Chen CL et. al., 2012, 10-16)، (Sema Koçan, Ayla Gürsoy, 2016, 145-150)، كل ذلك يفقدها الثقة بنفسها

وجسمها. (إيمان صلاح، ٢٠١٦، ٣٨)، وهذا الأمر الذى يعوقها عن ممارسة دورها الاجتماعى كأم وربة أسرة تدير شئونها وتلبى احتياجاتها، وهذه المتغيرات وغيرها تؤثر على حياة المرأة النفسية والجسمية وتجعلها تنظر إلى جسمها بوصفه عديم الفائدة الأمر الذى يدفع المريضات فى بعض الأحيان إلى محاولة الانتحار، كما يؤثر ذلك على حياتهن الجنسية مع أزواجهن، لما ينتابهن من شعور بالخجل، والشك والحزن على مظهرهن الجسدى أمام الزوج، مما يزيد من إحساسهن بانعدام القيمة والقلق الدائم فنجد المريضة تعانى آلاماً جسدية ونفسية هائلة (مروة نصر، ٢٠٠٨، ٤٢).

ثانيًا: قلق المستقبل (Future Anxiety):

تعرف "زينب شقير" (٢٠١٤) قلق المستقبل بـــ: هو خلل أو اضطراب نفسى المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكى معرفى للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات وحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها فى حالة من التوتر وعدم الأمن،مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدى إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير فى المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

- أسباب قلق المستقبل:

يرى (غالب رضوان، ٢٠١٥) من أسباب قلق المستقبل:

١. ضعف الوازع الدينى لدى الأفراد الذين يعانون من القلق بشكل عام وقلق المستقبل بشكل الخاص.
٢. عدم الاتكال على الله فى الأمور الحياتية وخاصة الأحداث والخبرات التى تعترض الفرد.

٣. المشاكل الصحية المزمنة والجسمية وآثارها السلبية على نظام الحياة.
٤. الاضطرابات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المؤثرة فى سلبياتها على جودة الخدمات الصحية.
٥. التفكير غير العقلانى المبالغ فيه، فى آلية التعامل مع جميع القضايا الحياتية المرتبطة بالإنسان.

- أهم مظاهر قلق المستقبل:

من خلال الأطر النظرية ودراسات الباحثين مثل: (مولين Molin, 1990، زبيجنيوزاليسكى Zaleski, 1996، عبد المجيد محمد،٢٠١٠، إسراء يسرى، ٢٠١٥، عاطف مسعد٢٠١١).

١. التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر.
٢. الانطواء، وظهور علامات الحزن والشك والتردد والبكاء لأسباب تافهة.
٣. الانسحاب من الأنشطة البناءة.
٤. صلابة الرأى والتعنت.
٥. الخوف من التغيرات الاجتماعية، والسياسية المتوقع حدوثها فى المستقبل.
٦. استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص.
٧. الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
٨. عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
٩. عدم الثقة فى النفس أو الآخرين.
١٠. الخائف من المستقبل يعبر عن خوفه من المستقبل بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أى يتسم بالنكوص والتثبيت، ولذلك تشاهد الكبار يظهرون بمظاهر الأطفال فى الانفعال.

١١. الهروب الواضح من كل ما هو واقع ويصاب بصفة الكذب، ويكذب فى الأفعال، ويتضح فى كل حركاته، وفى مواقفه.

قلق المستقبل وعلاقته بسرطان الثدى:

القلق انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أو عدم راحة واستقرار وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول بالنسبه لمرضى السرطان، ويصاحب القلق أعراض جسمية ونفسية مختلفة كالأحساس بالتوتر والشعور بالخشية والرهبة من الغد، وأن القلق يستمر حتى فى مرحلة ما بعد الشفاء والمتابعة. (إسراء يسرى، ٢٠١٥)

ثالثًا: سرطان الثدى (Breast Cancer):

يتكون سرطان الثدى نتيجة حدوث خلل فى ضوابط التحكم فى معدل النمو الطبيعى للخلايا، وهو ما يؤدى إلى تكوين ورم سرطانى أولى فى الثدى، وتعرف هذه المرحلة المبكرة من المرض باسم سرطان القنوات اللبنية أو سرطان الفصيصات، أما المرحلة التالية للمرض، فتبدأ فيها الخلايا السرطانية فى مهاجمة أنسجة الثدى المحيطة وتتغذى عليها، وفى هذه المرحلة يتحول الورم إلى سرطان ثدى من النوع الشرس، كما يعرف أيضا باسم (سرطان الثدى الأولى) لأنه نقطة انتشار المرض فى الثدى، وبمرور الوقت يبدأ سرطان الثدى الأولى فى النمو، وتتباين سرعة نمو الورم فى حالات سرطان الثدى المختلفة. (تيرى بريستمان، ٢٠٠٧، ٢٢-٢٣)

التشخيص المبكر:

تذكر (ماجى، ٢٠٠٥) أن التشخيص المبكر هو الذى يحول دون انتشار الورم أو حتى تكونه فى الخلايا، وذلك يتم من خلال (نشر الثقافة الطبية – تثقيف الناس على شتى شرائحهم الاجتماعية –الاهتمام بالتركيز على الجماعات المعرضة للمرض أكثر من غيرها). (فى: داليا محمد، ٢٠١٥، ١٦)

الفحص الذاتى للثدى:

فعلى المرأة عند الكشف الذاتى المبكر لسرطان الثدى:

- تقف أمام المرآة عارية الصدر، لتلاحظ الفوارق بين ثدى وآخر، وهذا يتطلب منها وضع الذراعين على الجانبين ثم رفعهما وتشبيك اليدين خلف الرأس.
- تدوين الملاحظات حول أى تبدل وفارق تلاحظه سواء من حيث حجم الثدى أو شكله أو لونه، أو طبيعة حلمته.
- تمدد على الظهر وإجراء فحص دقيق ومنظم لنسيج الثديين والإبطين، بواسطة أطراف الأصابع، مع إلزامية اتباع الفحص باليد اليمنى للثدى الأيسر واليد اليسرى للثدى الأيمن.
- تنفيذ حركات دائرية على كامل مساحة الثدى، مع إحداث ضغط لطيف، ومراقبة أى تدرن مشبوه لم يلاحظ سابقًا.
- فحص منطقة ما فوق الترقوه (عظمة أعلى الصدر).
- الضغط ببطء ولطف على الحلمة، فخروج الدم منها أو أى سائل يستدعى تدخل الطبيب. أفضل توقيت لإجراء الفحص الذاتى يتم فى توقيت زمنى واحد من كل شهر، ويفضل إجراؤه فى الأيام الأولى من نهاية الدورة الشهرية، على أن يستكمل فى مرحلة سن اليأس، المرحلة التى يتوقف فيها الحيض نهائيًا. (معصومة علامة، ٢٠١٠، ٣٥)

عوامل الخطر المسببة لسرطان الثدى:

ويذكر (مايك ديكسون، ٢٠١٣، ٩-١٢) بعضا منها:

- **الجنس الأنثوى:**

تشير نتائج الدراسات أن أنثى يعنى بالتأكيد أنك أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدى، لأن ٩٩% من إجمالى المصابين بهذا المرض هن من الإناث، فهذا المرض نادر

جدًا عند الرجال ونسبته هى أقل من (واحد) من كل (٢٠٠) إصابة بسرطان الثدى، اذ تسجل (٣٠٠) إصابة بسرطان الثدى لدى الرجال سنويا فى بريطانيا مقارنة بـــ (١٤ ألف) إصابة لدى النساء.

- العمر:

يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدى مع التقدم فى السن، فالنساء الأكبر سنًا أكثر عرضة للمرض الذى يندر عند النساء دون سن الأربعين، وتسجل أكثر من (٨٠%) من الإصابات بسرطان الثدى لدى النساء اللواتى تجاوزن سن الخمسين، و(٤٠%) من النساء اللواتى يعانين من سرطان الثدى تتجاوز أعمارهن الـــــ (٧٠) عامًا.

- التاريخ العائلى:

تشير بعض الدراسات العلمية الحديثة أن النساء ممن لهن تاريخ عائلى قوى فى الإصابة بسرطان الثدى، أكثر عرضة للإصابة بالمرض لاحقًا، وبواقع أربع مرات أكثر من الأخريات، وحتى إن لم يكن من حاملات المتغير الجينى (BRCA).

- الدورة الشهرية والإنجاب:

كلما كانت المرأة أكبر سنًا عند إنجاب طفلها الأول، إزداد خطر إصابتها بسرطان الثدى، ويحمى إنجاب الأطفال فى عمر الشباب (دون الـــ ٢٠ عاما) من سرطان الثدى، ولكن إنجاب الطفل الأول بعد سن الـــ (٣٤)، يعرض المرأة إلى خطر الإصابة بسرطان الثدى فى وقت لاحق من حياتها أكثر من إمرأة لم تنجب الأطفال قط..

وتواجه النساء اللواتى تبدأ فترة الحيض لديهن فى عمر مبكر (دون الـــ١٢سنة)، أو ينقطع الحيض لديهن فى عمر متأخر (بعد ٥٥ سنة)، خطرًا أكبر بقليل للإصابة بسرطان الثدى. (Jorge R. Pasqualini, 2008, 66).

- تناول حبوب منع الحمل:

يرتفع خطر إصابة المرأة بسرطان الثدى بشكل طفيف جدًا لدى تناولها حبوب منع الحمل، كما أن أى خطر يرتبط باستخدام حبوب منع الحمل قصير المدى، يختفى بسرعة بعد التوقف عن تناولها.

- الخضوع للعلاج ببدائل الهرمونات:

يزداد خطر الإصابة بسرطان الثدى لدى النساء اللواتى يخضعن للعلاج ببدائل الهرمونات، لاسيما مزيج الأستروجين والبروجسترون، ويزداد الخطر كلما زادت المدة التى تتناول المرأة فيها هذه الهرمونات، ويقل خطر استخدام الإستروجين وحده مقارنة بخطر تناول الإستروجين والبروجسترون معا.

- الرضاعة:

تقلل الرضاعة قليلاً من خطر إصابة المرأة بسرطان الثدى، وتزداد فائدة الرضاعة فى حال كانت الأم بعمر صغير واستمرت بالإرضاع لفترة طويلة.

- النشاط الجسدى:

تشير بعض الأدلة إلى أن التمارين الرياضية تخفض من خطر الإصابة بسرطان الثدى، ويبدو أن النساء يستفدن أكثر فى حال كن يمارسن التمارين الرياضية بشكل منتظم بين ثلاث إلى أربع مرات فى اليوم، على مدى عدة سنوات.

- الوزن الزائد:

يساهم الوزن المفرط بعد مرحلة انقطاع الطمث فى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدى، وقد كشفت العديد من الدراسات أن أى نوع من أنواع السرطان تتأثر بالبدانة، وأبرز هذه السرطانات سرطان الثدى، وهو السبب الرئيسى لوفاة النساء، وترتبط السمنة

مع زيادة خطر حدوث وتطور سرطان الثدى خاصة عند النساء بعد سن اليأس (Kirby I. Bland, Edward M., 2018)

- تناول المشروبات الممنوعة والتدخين:

أظهرت بعض الدراسات صلة بين تناول المشروبات الممنوعة وخطر الإصابة بسرطان الثدى، أما العلاقة بين التدخين وسرطان الثدى فهى غير واضحة وبشكل عام لا يوجد دليل يثبت أن التدخين يزيد من خطر إصابة بسرطان الثدى، ولكنه يزيد بالطبع من خطر الإصابة بعدة أنواع أخرى من السرطان ويزيد من خطر الإصابة ببعض الأعراض الحميدة فى الثدى.

- أعراض سرطان الثدى:

يذكر (سعيد الحفار، ١٩٨٣) إن من الأعراض المنذرة للسرطان: حدوث تغير فى عادة التبرز، وظهور تقرح لا يشفى، ونزيف أو أفراز غير عادى، وتورم فى الثدى أو فى مكان مجاور،عسر الهضم، سعال أو بحة مستديمة، هروب الحلمة وانجرافها نحو الداخل. (فى: داليا محمد، ٢٠١٥، ٢٤)

مراحل سرطان الثدى:

هناك خمس مراحل لسرطان الثدى، بحيث تكون الخلايا السرطانية محصورة ضمن جدار الخلية (Brenda G., 1998, 1135) هى:

المرحلة الصفرية:

ويعنى أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدى غير انتشارى ويمثل حوالى ١٥-٢٠% من مجموع حالات سرطان الثدى، ولا يعتبر سرطاناً حقيقيًا.

المرحلة الأولى: يكون فيها الورم فى بدايته، وتكون الخلايا السرطانية متجمعة فى قناة الثدى، وفى نفس المرحلة يكون حجم الكتلة السرطانية أقل من ٢سم غير منتشر لخارج الثدى، نسبة الشفاء فية ٨٥-٩٠% هى الآن لمدة خمس سنوات.

المرحلة الثانية: يكون حجم الورم أكبر من ٢ سم تقريبا، ويكون قد انتشر فى الغدد الليمفاوية تحت الإبط فى الناحية نفسها التى يوجد فيها الورم وتكون الغدد الليمفاوية غير ملتصقة ببعضها البعض وبالنسيج المحيط، ولا يوجد انتقالات بعيدة للورم (الكبد، الرئة، الخ)، نسبة الشفاء فى هذه المرحلة هى ٦٦% ولمدة خمس سنوات.

المرحلة الثالثة: أما هذه المرحلة فهى مرحلة متأخرة من المرض، ويكون حجم الورم ٥ سم وتكون الغدد الليمفاوية ملتصقة ببعضها البعض وبالنسيج المحيط، ولكنه لم ينتشر فى العظام ولا الرئتين أو أى أجزاء أخرى من الجسم، نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل حوالى ٥٠%.

المرحلة الرابعة: تتسم هذه المرحلة بالانفعالات السرطانية وفيها ينتشر فى العظام والرئتين وأجزاء أخرى من الجسم، وهذه المرحلة سيئة للغاية، أى انتشر فى أنسجة أخرى فربما نجد كتلة ليمفاوية حول عظم أسفل الرقبة (عظم الترقوة). ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات هى ١٠%.

- علاج سرطان الثدى:

- العلاج الكيماوى:

هو الدواء الذى يتم أعطاؤه من خلال أنبوب وريدى يوضع فى الوريد أو فى شكل أقراص، وربما يتم القيام به قبل الجراحة لتقليص الورم أو بعد الجراحة لقتل الخلايا السرطانية التى ربما تكون قد انتشرت أو تكون متبقية فى الجسم؛ (شيلى تايلور، ٢٠١٢، ٨٢٤-٨٢٥)

الآثار الجانبية للعلاج الكيماوى:

سقوط الشعر، قطع الدورة الشهرية، فقدان فى الوزن، الشعور بالغثيان، والشعور بالتقيؤ، والإصابة بفقر الدم. (معصومة علامة، ٢٠١٠، ٥٠)

- العلاج الجراحى:

يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال كلى للثدى وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد الليمفاوية تحت الإبط وفى الصدر. (مايك ديكسون، ٢٠١٣، ١٠٣)

الآثار الجانبية للعلاج الجراحى:

من المعتاد أن تشعر المريضة بالإعياء الشديد لبعض الوقت والشعور بالألم وجود احمرار مكان الجراحة، ندبات، الإرهاق. (ساره روزنتال، ٢٠٠١، ١٧٢)

- العلاج الأشعاعى:

غالبًا ما يبدأ العلاج الإشعاعى من (٤-٦) أسابيع بعد الجراحة، يستخدم فى العلاج الإشعاعى (أشعة أكس) جرعات موجهة لتدمير أية خلايا سرطانية قد لا تزال باقية فى الثدى أو الصدر بعد الجراحة.

الآثار الجانبية للعلاج الأشعاعى:

مشاكل جلدية فى المنطقة المعالجة، أن المنطقة التى تعرضت للأشعة ستبدو بعد معالجتها كمنطقة مصابة بحرق شمسى، وسوف يظهر بعض الجفاف على الجلد فى المناطق التى يحتك فيها الجلد مع بعضه (تحت الإبط أو أسفل الثدى)، ألم شديد فى الثدى، الدوار والتعب، نقص الشهية. (سارة روزنتال، ٢٠٠١، ١٨٢)

- العلاج النفسى:

يعد العلاج النفسى تدخل نفسى مهم لمريضات سرطان الثدى فيما يتعلق بالتكيف النفسى، والعلاج الوظيفى والأعراض المرتبطة بالمرض مثل الغثيان والألم بالإضافة إلى التأقلم مع الوضع الجديد والحفاظ على الثقة بالنفس وتعزيز التكيف مع المرض.

الآثار النفسية لمريضات سرطان الثدى:

سرطان الثدى هو مرض عائلى ورغم أنه مرض وراثى فهو لا يعطى انطباعًا بذلك، إنه يؤثر أيضا على العائلة، والعلاقة بينك وبين من يحبونك من حولك، فسرطان الثدى قد يكون السبب وراء تدمير العلاقة الزوجية، حيث تشعر السيدة بعد الإصابة بسرطان الثدى بطعن فى أنوثتها إضافة للخوف من ضياع الزوج، خاصة إذا كانت المعالجة باستئصال الثدى، ويشكل سرطان الثدى التحدى الأكبر للحياة الجنسية عند الزوجين ولهذا السبب فقد يكون لدى زوج سيدة مصابة بسرطان الثدى أحلام وآمال غير واقعية حول المعالجة. تختلط الكثير من مشاعر الضياع عند الإصابة بسرطان الثدى فالأمر ليس فقط ضياع الثدى بل فقدان الأنوثة، وجزء من الصحة وكذلك الشعور بعدم الأمان فى الحياة. (سارة روزنتال،٢٠٠١، ٢٥٠-٢٥٤).

فروض الدراسة:

١- هل توجد علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل لدى المصابات بسرطان الثدى؟

٢- هل توجد علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل لغير المصابات بسرطان الثدى؟

٣- هل توجد فروق بين المصابات بسرطان الثدى وغير المصابات فى صورة الجسم؟

٤- هل توجد فروق بين المصابات بسرطان الثدى وغير المصابات فى قلق المستقبل؟

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" - T.test لعينتين مستقلتين (ت).

منهج الدراسة:

فى هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفى الارتباطى المقارن.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية:

تقتصر هذه الدراسة على بحث موضوع صورة الجسم وعلاقته بقلق المستقبل لدى العاملات بالتعليم المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى.

الحدود المكانية:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس صورة الجسم (إعداد: زينب شقير، ٢٠٠٢) وقلق المستقبل من (إعداد الباحثة/ الحالية) على عينة عددها (ن=١٢٠) من المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى من العاملات بالتربية والتعليم بالتأمين الصحى فى محافظتى السويس والإسماعيلية للمصابات بسرطان الثدى أما بالنسبة لغير المصابات من العاملات بالتربية والتعليم فى المدارس الإعدادية القديمة بنات ومدرسة السويس الجديدة فى محافظة السويس، تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠ – ٦٠ سنة).

أدوات الدراسة:

تتمثل أدوات الدراسة الحالية فى الآتى:

١. **استمارة جمع البيانات:**

استمارة جمع البيانات من إعداد الباحثة.

٢. **مقياس قلق المستقبلFuture Anxiety Scale:**

مقياس قلق المستقبل لمرضى سرطان الثدى من إعداد الباحثة.

٣. **مقياس صورة الجسم Body Image:** مقياس صورة الجسم من إعداد زينب شقير، (٢٠٠٢).

تفسير ومناقشة النتائج:

الفرض الأول: توجد علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى المصابات بسرطان الثدى.

نتيجة الفرض الأول: والذى ينص على أنه: "توجد علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى المصابات بسرطان الثدى" للتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" لحساب الارتباط بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى عينة الدراسة على المقياسين، والجدول رقم (١) يوضح هذه النتائج:

جدول (١) يوضح العلاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى عينة من المصابات بسرطان الثدى (ن=٦٠)

	صورة الجسم
البعد الأول: قلق الموت	**٠,٤٧٠
البعد الثانى: المظاهر الجسمية	**٠,٦٨٩
البعد الثالث: المظاهر النفسية	**٠,٦٥٤
البعد الرابع: المظاهر الاجتماعية	**٠,٦٠٥
إجمالى قلق المستقبل	**٠,٦٩٨

*** دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل وصورة الجسم لدى المصابات بسرطان الثدى.

*** وقد أسفرت هذه النتيجة صحة الفرضية:**

وهذا ما يتفق مع دراسة (وفاء محمد، ٢٠٠٩) التى توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

ودراسة (غزالى عبد القادر، ٢٠١٦) والتى توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى طالبات معهد التربية البدنية والرياضية.

ودراسة (محمد سيد، ٢٠١٦) والتى توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند (٠,٠١) وقوية بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل.

ودراسة (Hevey, et. al., 2018) وتوصلت إلى ارتباط أن مشكلات القلق وصورة الجسم بشكل كبير مع الخلل الوظيفى الجنسى للأفراد الذين يعانون من بتر الطرف السفلى.

ودراسة (Jacqueline, et. al., 2018) وتوصلت إلى أن أعراض القلق الاجتماعى واضطراب صورة الجسم له تأثير سلبى على الصحة النفسية، وعلى الأقران والأداء الأكاديمى لدى طلاب الجامعة.

وبعد الاطلاع على الجانب النظرى والدراسات السابقة لم تتمكن الباحثة من العثور على دراسات سابقة تنفى ما توصلت له نتيجة الفرضية.

وتعزو الباحثة نتيجة هذه العلاقة الارتباطية العكسية بين صورة الجسم وقلق المستقبل لدى مريضات سرطان الثدى إلى أن صورة الجسم لها تأثير على قلق المستقبل، أى أنه كلما تشكلت صورة الجسم للفرد عن جوانب سلبية عن جسمه كلما زاد قلق المستقبل لديه والعكس الصحيح، وهذا أمر طبيعي حيث أن صورة الجسم لها علاقة بتفاؤل الفرد المستقبلى وطموحاته.

ويعود ذلك إلى عدم قدرة المريضات على التكيف مع شكل جسدها الحالى بعد الإصابة بالسرطان، هو أحد الأسباب التى قد تؤدى إلى شعورها بالقلق، وقد يكون ذلك نتيجة شعورها أن جسدها أصبح أقل جاذبية، وعدم الرضا عن الوزن وشعورها بأنها أقل أنوثة من النساء الأخريات، لذا فإن النساء المصابات بسرطان الثدى وفى حال عدم تقبلهن

لصورة جسدهن يصبحن أكثر معاناة وشعورًا بالقلق والاكتئاب، كما أن ردود فعل الآخرين المحيطين بالسيدة المصابة، ومحاولتهم للالتفات إلى مكان الإصابة بالسرطان، قد يعزز النظرة السلبية لدى النساء حول أجسادهن، باعتبار أن جسد السيدة المصابة يختلف عن غير المصابة واستمرار الاستفسار عن مكان الإصابة، كلها عوامل قد تؤدى إلى تعزيز عدم الرضا عن صورة الجسم لدى النساء المصابات، ومن ثم فإنهن يصبحن أكثر عرضه للشعور بالخجل من أجسادهن وأكثر شعورًا بالحزن والقلق والاكتئاب. كما أكدت دراسة أيون وآخرين (Eun K., et. al., 2014) على أهمية وجود إجراءات تدخلية للحد من الضغوط الناجمة عن تساقط الشعر للنساء المصابات بسرطان الثدى، كما أظهرت المريضات ارتفاع الضغوط والضيق نتيجة تساقط الشعر مع انخفاض لصورة الجسم، كما أظهرت انخفاضا فى المشاعر والعاطفة والعلاقات الاجتماعية (إيمان صلاح، ٢٠١٦).

فقد بينت البحوث ضرورة أن يكون علاج السرطان متكاملا بين الطب وعلم النفس فالإنسان كائن متكامل عصبيًا ونفسيًا، كما أثبتت أن العلاج النفسى الجمعى أدى إلى خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة استخدام أساليب المواءمة الفعالة التى ارتبطت جوهريا بزيادة حجم الحبيبات الليمفاوية، فاستمرار الرعاية لمريض السرطان وخاصة من الأسرة، والتكيف مع المخاوف، والتخلص من القلق والاكتئاب لها أهمية أثناء العلاج والتحكم فى المرض (جبر محمد، ٢٠٠٤، ٣٤).

وهذا ما يؤكد مقدار حاجة هؤلاء المريضات لبرامج إرشادية لتحسين وتعديل صورة الجسم وخفض قلق المستقبل لديهم فإن عينة الدراسة الحالية قد خضعن لجراحة الاستئصال الكلى أو جزئى للثدى ومررن بالعلاج الكيميائى والإشعاعى وصولاً للعلاج الهرمونى. كما ذكرت دراسة أندرسون (Andersen B.L., 1989)، أن العلاجات الطبية للسرطان لها آثار جانبية سلبية يمكن أن تسبب الضغط النفسى لمرضى السرطان، وهذه

العلاجات تتضمن الجراحة والعلاج بالأشعة والعلاج الكيميائى والعلاج الهرمونى والعلاج المناعى، وأن العلاجات الأولى هى الأكثر شيوعًا وتأثيرًا (إيمان صلاح، ٢٠١٨).

الفرض الثانى: توجد علاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى غير المصابات بسرطان الثدى.

نتيجة الفرض الثانى:

والذى ينص على أنه "توجد علاقة بين قلق المستقبل بأبعاده وصورة الجسم لدى غير المصابات بسرطان الثدى" للتحقق من صحة الفرض تم استخدام معامل ارتباط "بيرسون" لحساب الارتباط بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى عينة الدراسة على المقياسين، والجدول رقم (٢) يوضح هذه النتائج:

جدول (٢) يوضح العلاقة بين صورة الجسم وقلق المستقبل بأبعاده لدى غير المصابات بسرطان الثدى (ن=٦٠)

	صورة الجسم
البعد الأول: قلق الموت	-٠,٠٢٨
البعد الثانى: المظاهر الجسمية	*٠,٢٤٦
البعد الثالث: المظاهر النفسية	٠,١٠٣
البعد الرابع: المظاهر الاجتماعية	٠,١٤٣
إجمالى قلق المستقبل	٠,١٤٧

*** دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١**

يتضح من الجدول السابق:

لا توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (٠,٠٥) بين الدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل وصورة الجسم لدى غير المصابات بسرطان الثدى، وهذا يؤكد عدم صحة الفرض.

تختلف نتيجة صحة هذا الفرض مع ما انتهت إليه نتائج البحوث السابقة التى أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وقلق المستقبل، كدراسة (وفاء القاضى، ٢٠٠٩) و(غزالى عبد القادر، ٢٠١٦) و(محمد سيد ومى فتحى، ٢٠١٦)، أما دراسة (Hevey, D., Ryall, N. & Okeeffe, F, 2018) وتوصلت النتائج إلى ارتباط مشكلات القلق وصورة الجسم بشكل كبير مع الخلل الوظيفى الجنسى للأفراد الذين يعانون من بتر الطرف السفلى.

فى حين اتفقت نتيجة الفرضية مع دراسة (Jacqueline, M., Regis, O., et. al., 2018) وتوصلت النتائج إلى أعراض القلق الاجتماعى واضطراب صورة الجسم له تأثير سلبى على الصحة النفسية، وعلى علاقات الأقران والأداء الأكاديمى لدى طلاب الجامعة.، وتدل هذه النتيجة على أن صورة الجسم لا تتأثر بقلق المستقبل.

ويمكن تفسير هذا التناقض باختلاف العينة، وتختلف عينة الدراسات السابقة عن عينة الدراسة الحالية، كدراسة (وفاء محمد، ٢٠٠٩) كانت عينة عشوائية من حالات البتر قوامها (٢٥٠)، وأما دراسة (غزالى عبد القادر، ٢٠١٦) تكونت العينة من ٧٠ طالبة من معهد التربية البدنية والرياضية آما دراسة (Hevey, D., Ryall, N. & Okeeffe, F, 2018) وشارك خمسة وستون (ن=٤٩من الذكور=١٦من الإناث) الذين لديهم بتر فى الأطراف السفلية، ودراسة (Jacqueline, M., Regis., et. al., 2018) تكونت العينة من (٤٧٩) طالبًا برازيليًا فى مرحلة ما قبل الطب من السنة الأولى إلى السادسة، فى حين دراسة (محمد سيد ومى فتحى، ٢٠١٦) وقد تكونت العينة من مجموعة تتراوح أعمارهم

بين (١٦-٢١) سنة، اما الدراسة الحالية أفراد عينتها من العاملات بالتعليم المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى، كما يرجع الاختلاف أيضا فى العمر، حيث أن الدراسة الحالية طبقت من سن (٣٠-٦٠) وترى الباحثة الرضا عن صورة الجسم لدى المرأة ينخفض مع التقدم فى العمر، وفى هذه المرحلة توجد درجة عدم الرضا عن صورة الجسم خاصة فيما يتعلق بالوزن، وتزداد درجة عدم الرضا فى سن اليأس، حيث ترفض المرأة صورتها الجسدية بشكل كامل، وهذا ما يكون له آثار سلبية كثيرة على المرأة منها القلق والخوف من المستقبل، يتفاقم شعور المرأة عندما تقارن جسدها بأجساد زميلاتها فتشعر بالدونية لأن ملامح جسدها تختلف عن الآخرين كما أنها تفقد الراحة النفسية والاتزان الانفعالى مما تشعر بالقلق والإحباط (فايزة غازى، ٢٠١٣).

وفى ضوء الدراسات السابقة ترى الباحثة أن المرأة تتكون لديها أفكار وتصورات إيجابية واقعية عن صورتها الجسمية، وبذلك يتحقق لديها الإدراك السليم للعالم الواقعى، مع أن قلقها المستقبلى يزيدها عرضة للضغط الناتج عن عدم شعورها بالاستقرار، وأنهن أشخاص غير مهمات وهذا أمر طبيعى، حيث أن صورة الجسم لها علاقة بالتفاؤل المستقبلى للمرأة وطموحاتها.

إن صورة الجسد ليست ساكنة وثابتة فى حياة الفرد بل تتغير وتتبدل عبر السنوات المختلفة التى يعيشها الفرد، وتبعًا للمراحل العمرية التى يمر فيها، كما أنها تصبح أعلى وأدنى مما كانت عليه لدى الفرد فى مرحلة من مراحل حياته، نتيجة الظروف الحياتية والأحداث التى يتعرض لها سواء أكانت إيجابية مثل :الوزن المثالى، أو القيام بعمليات التجميل الناجحة، أو سلبية مثل الإصابة بالأمراض الخطيرة، أو التعرض للحوادث والإصابة بالتشوهات الدائمة (Olivo, 2002)، وهذا يرتبط عند كثير من النساء باحترامهن لذواتهن بصورتهن عن جسمهن، مع فقدان الهيئة الجسمية القديمة التى كانت

تشعرهن بالرضا عن الذات والسعادة، يبدأن بالتقليل من احترامهن لأنفسهن وبالتقليل من تقديرهن لذواتهن ويظهرن مشاعر مرتفعة من القلق والحزن والاكتئاب (منار سعيد، ٢٠١٦).

الفرض الثالث: توجد فروق بين متوسط درجة المصابات بسرطان الثدى ومتوسط درجات غير المصابات بسرطان الثدى فى قلق المستقبل

نتيجة الفرض الثالث:

والذى ينص على أنه "توجد فروق بين متوسط درجة المصابات بسرطان الثدى ومتوسط درجات غير المصابات بسرطان الثدى فى قلق المستقبل" للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لحساب الفروق بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى على مقياس قلق المستقبل، والجدول رقم (٣) يوضح هذه النتائج:

جدول(٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين المصابات وغير المصابات فى القياس البعدى على أبعاد مقياس قلق المستقبل(ن=١٢٠)

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة اختبارات	الدلالة الإحصائية	
قلق الموت	المصابات	٦٠	٣٤,٩٦٦	١٢,٧٢١	١١٨	-١,٧٥٦	٠,٠٨٢	غير دال
	الغير المصابات	٦٠	٣٨,٤٦٦	٨,٧٤٣				
المظاهر الجسمية	المصابات	٦٠	٣٩,٦٣٣	١٥,٧٤٩	١١٨	١,٦٧١	٠,٠٩٧	غير دال
	الغير المصابات	٦٠	٣٥,٥٦٦	١٠,٣٥٥				

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة اختبارات	الدلالة الإحصائية	
المظاهر النفسية	المصابات	٦٠	٤٥,٨٥٠	١٩,١٦٨	١١٨	١,٠١٠-	٠,٣١٥	غير دال
	الغير المصابات	٦٠	٤٨,٧٠٠	١٠,٥١٦				
المظاهر الاجتماعية	المصابات	٦٠	٢٩,٥٦٦	١٣,٠٢٧	١١٨	٣,٥٩٦-	٠,٠٠٠	غير دال
	الغير المصابات	٦٠	٣٦,٩٨٣	٩,٢٤٨				
إجمالى قلق المستقبل	المصابات	٦٠	١٥٠,٠٢	٥٣,٣٦١	١١٨	١,٢٠٨-	٠,٢٣٠	غير دال
	الغير المصابات	٦٠	١٥٩,٧٢	٣١,٩٩٥				

ويتضح من الجدول السابق:

لا توجد فروق دالة بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى فى إجمالى قلق المستقبل، حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسط درجات (المصابات/ غير المصابات) فى الدرجة الكلية لقلق المستقبل (-١,٢٠٨) وهى قيمة غير دالة، مما يدل على عدم تحقيق فرضية الدراسة.

ويمكن تفسير ذلك بأن قلق المستقبل ينتشر بين المصابات بسرطان الثدى، وغير المصابات على حد سواء، لكن تلعب الظروف السيئة التى يعيش فيها الفرد دورًا رئيسيًا فى تنمية القلق، إضافة إلى الارتباط بالخبرات المؤلمة التى يمر فيها الفرد والتى يمكن اعتبار الإصابة بالسرطان أحدها، المريضة المصابة بالسرطان تعانى من عدم وضوح مستقبلها الصحى، والقلق من رحلة العلاج الطويلة (نغم محمد، ٢٠٠٦). المريضة

بسرطان الثدى تشعر باليأس فيما يتعلق بمستقبلها، فتجد أنها لن تصل أبدا إلى تحقيق أهدافها وأنها لن تعيش لتحققها فتشعر بالفشل.

يتسبب تشخيص مرض السرطان فى شعور المريض بمجموعة مشاعر متضاربة وقوية ومن هذه المشاعر الحزن والاكتئاب والخوف من الموت والوحدة والقلق بجميع أشكاله وأنواعه، والقلق من الموت والقلق من العمليات الجراحية، والقلق على مستقبل المريض ومستقبل أسرته وأهله وعدم الثقة فى المستقبل، خاصة إذا تم تشخيص المرض وثبتت الإصابة بسرطان الثدى، حيث يرتفع مستوى القلق لديهن، والقلق من إجراء الجراحة استئصال الثدى خوفاً من الموت، فيعتبر قلقها رد فعل طبيعى للمرض، فتصبح أكثر قلقاً على نفسها وعلى أسرتها وعلى حياتها الخاصة، وتشير دراسة (Saniah. AR, Zainal NZ, 2010) إلى أن مرضى سرطان الثدى الذين يتلقون العلاج الكيماوى مرورًا بمستويات عالية من أعراض القلق، من مواجهة الآخرين خوفاً من وضوح مظهر الثدى المستأصل، وعدم قدرتها على إخفائه، ولاسيما الزوج والأبناء، وهذه من أكثر الأسباب التى تؤثر على نفسية المريض وتشعره بالإحباط، وكل هذه المشاعر تؤدى إلى تفاقم مشاعر القلق عند المريض (إسراء يسرى، ٢٠١٥، ١٤٧).

إن القلق الذى تعانى منه غير المصابات له تأثير سلبى على شخصيتها ومستقبلها، وكلما زادت درجة قلق المستقبل فإن ذلك يسهم فى إحداث العديد من الاضطرابات النفسية، وإن أكثر ما يثير القلق لدى المرأة هو المستقبل عندما تشعر بعدم وضوح الرؤيا على مستقبلها ومستقبل أولادها وأسرتها فإن مشاعر الإحباط تظهر من خلال سلوكها والذى تعبر عن أفكارها حول ذاتها وكفاءتها فى الأداء نحو المواقف المختلفة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن طبيعة المريضة تجعلها تجسد همومها بمفردها، فالمريض الذى لديه أبناء ينتابه القلق على هؤلاء الأبناء وفى تأمين مستقبل لهم وتلبية احتياجاتهم وإشباع رغباتهم وتجعلها تبحث وتفكر فى الغايات والوسائل التى تحقق ذلك؛ فتشعر بالقلق تجاه مسئولياتها نحو الأبناء، هؤلاء تعتبرهم هم السند وهم المعيلون لها فى المستقبل من ناحية، ومن ناحية أخرى تسيطر عليها فكرة أن المصاب بالسرطان قد يعوق الإنجاب مستقبلا، وأنه لو أنجبت ستشعر بالقلق نحو مستقبل هؤلاء الأبناء وكيف ستلبى لهم احتياجاتهم.

ونرى أن العامل الدينى يلعب دورًا هامًا فى حياة الأفراد وخاصة لدى المريضات بسرطان الثدى، وفى ظل الأزمات فيكون اللجوء إلى الله والدعاء والتخفيف من وطأة المعاناة على المريضات أكثر منه فى ظل الظروف العادية. (وفاء محمد، ٢٠٠٩)

الفرض الرابع: الجدول رقم (جـ) يمثل نتائج الفروق بين متوسط درجة المصابات بسرطان الثدى ومتوسط درجات غير المصابات بسرطان الثدى فى صورة الجسم

نتيجة الفرض الرابع:

والذى ينص على أنه "توجد فروق بين متوسط درجة المصابات بسرطان الثدى ومتوسط درجات غير المصابات بسرطان الثدى فى صورة الجسم" للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين لحساب الفروق بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى على مقياس صورة الجسم، والجدول رقم (٤) يوضح هذه النتائج:

جدول (٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى فى القياس البعدى على مقياس صورة الجسم (ن=١٢٠)

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	درجات الحرية	قيمة اختبار ت	الدلالة الاحصائية	
صورة الجسم	المصابات	٦٠	١٢,٢٠٠	١٠,٥٩٧	١١٨	٣,٧٢٣	٠,٠٠٠	دال
	غير المصابات	٦٠	٦,٤٣٣	٥,٦٢٧				

التعليق على الجدول: من خلال نتائج الجدول نلاحظ أنه توجد فروق دالة بين المصابات وغير المصابات بسرطان الثدى فى صورة الجسم، حيث بلغت قيمة (ت) بين متوسط درجات (المصابات/ غير المصابات) فى الدرجة الكلية لصورة الجسم (٣,٧٢٣) وهى قيمة دالة، وتتجه تلك الفروق لصالح المصابات، حيث أن متوسط المصابات (١٢,٢٠٠) وهى أكبر من متوسط غير المصابات الذى بلغت قيمته (٦,٤٣٣) مما يدل على تحقق فرضية الدراسة، وهذا ما أكدته دراسة (هناء كارم، ٢٠١٦) على وجود فروق دالة إحصائيًا بين المصابات بسرطان الثدى والأسوياء فى صورة الجسم، ودراسة (إيمان صلاح، ٢٠١٦) توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات مريضات سرطان الثدى فى المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس أبعاد صورة الجسم لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة (سامية محمد، ٢٠٠٨) وجود فروق بين الجنسين فى مستوى صورة الجسم، ودراسة (محمد سيد، ٢٠١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعى ومنخفضى الدرجة على مقياس اضطراب صورة الجسم.

١. وبعد عرض نتيجة الفرض توصلت الباحثة إلى أن المصابات بسرطان الثدى يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسم أكثر من غير المصابات بسرطان الثدى وهذه نتيجة منطقية، كما تشير دراسة (Pkissane; White, Cooper & Vitetta, 2004) معظم مريضات سرطان الثدى يواجهون صعوبات فى التكيف مع التغيرات فى هيئة الجسم الناتجة عن الإصابة بالسرطان، منذ لحظة الإصابة بالمرض وحتى انتهاء العلاج، كما يواجه مرضى السرطان مشاعر مختلطة من الحزن والقلق والاكتئاب، والشعور بالحرج وعدم الرضا عن الذات، وقد يستمرون بمقارنة أنفسهم بالآخرين المعافين، كما أنهم يستمرون بمقارنة أنفسهم قبل وبعد التغيير الجسمى والصحى الذى حدث لهم، ومن المتوقع أن يغير السرطان الطريقة التى تنظر فيها المريضة لنفسها سواء أكان بشكل دائم أو مؤقت، فبعض المرضى يفقدون الوزن أو يكسبونه بشكل مفرط، والبعض يفقدون شعر رأسهم بشكل تام، وغيرهم يخضعون لإزالة أجزاء من أجسادهم داخلية أو خارجية بالإضافة إلى الندب العملية الجراحية، والحروق الناتجة عن عملية العلاج الإشعاعى، كل هذه التغيرات الجسدية تغير من نظرة المريضة الإيجابية عن نفسها وعن صورة جسمها وتسبب لها كثيرًا من الحزن والاكتئاب ونقص تقدير الذات (منار سعيد، ٢٠١٦).

٢. هذا لأن رؤية المرأة لنفسها ترجع إلى مظهرها الجسدى، ودرجة الوعى والثقافة المجتمعية ونظرة المجتمع وزميلات المرأة فى العمل، بالإضافة إلى دور الأسرة والتنشئة الاجتماعية وتعليقات الوالدين والزوج والأخوة فى المنزل (نايف فدعوس ومهدى محمد، ٢٠١٣، ٤٠٢)، ولهذا فإن غير المصابات تختلف لديهم من امرأة لأخرى سواء كانت نظرتها سلبية أو إيجابية لصورة الجسم والذى يجر

عليها العديد من التبعات النفسية وكذلك ظهور بعض الأعراض اكتئابية كاضطراب النوم وفقدان الشهية (ويؤدى إلى نقص أو زيادة فى الوزن) وتعانى من الأرق بسبب التفكير المستمر فى أسرتها وأولادها وزوجها ومستقبلها، فيؤدى إلى عدم تقبل جسمها، وعندما تكون نظرتها إيجابية يظهر ذلك فى تعبيرها عن الرغبات والأحاسيس والمشاعر فى المواقف المختلفة، وطريقتها فى استخدام جسمها وتوظيفه فى التعامل مع الآخرين، ويكون لديها جسم مثالى وهو بمثابة المعيار الداخلى التى تكونها المرأة عن جسمها، والذى يتحكم بمدى رضا المرأة عن صورة جسمها أمام نفسها وأمام الآخرين، كما تشير دراسة (Olivo, 2002) إلى أن صورة الجسم عند الأفراد هى الصورة التى يدرك فيها الفرد عن جسمه، وصورة الجسم الحقيقى ليس مفهوما ساكناً بل يتغير تبعا للتقدم فى العمر والنمو والتطور الخاص بالفرد، أى تتغير وتتبدل عبر السنوات المختلفة التى يعيشها الفرد، كما أنها تصبح أعلى أو أدنى مما كانت عليه لدى الفرد فى مرحلة من مراحل حياته، نتيجة الظروف التى يتعرض لها سواء أكانت إيجابية كالوصول للوزن المثالى، أو القيام بعمليات التجميل الناجحة أو سلبية كالأمراض الخطيرة أو التعرض للحوادث والإصابة بالتشوهات.

٣. وترى الباحثة ان المرأة التى تعانى من عدم الرضا عن صورة الجسم غالبًا غير متميزة فى العمل، وتعتكف فى منزلها أو تنعزل من الناحية الاجتماعية، وذلك بسبب الاضطراب، وتشير دراسة (الكفافى والنيال، ١٩٩٦، ١٣) أنه من العناصر الفعالة التى تؤثر فى تشكيل صورة الجسد لدى المرأة العربية دخولها معترك الحياة العملية، خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليدية، مما يجعلها قد تهمل بعض الشيء صورتها الجسدية ومظهرها العام، وذلك لأن

أولويات الحية تأخذ من تفكيرها واهتمامها ولا تجد الوقت الكافى لتجعل من جسدها صورة مطابقة للمثال الجسدى.

توصيات الدراسة:

من خلال ملاحظة الباحثة لكثير من أوجه القصور فى مجال مريضات سرطان الثدى والأورام السرطانية بوجه عام فتوصى الباحثة القائمين والمهنيين بهذا المجال إلى:

١. ضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للمصابات بسرطان الثدى وخاصة المريضات الشابات من عمر أربعين عاما فأقل.
٢. تقديم المعلومات الخاصة بالمرض والفحوصات الطبية والعلاجات اللازمة منذ لحظة تشخيص المرض، وقبل إجراء العملية الجراحية للتكيف معها، وذلك من قبل الكادر الطبى وعن طريق النشرات التثقيفية المطبوعة.
٣. إرشاد الأسرة وخصوصا الزوج إلى كيفية التعامل مع زوجته المريضة فى هذه المرحلة وتقبل ما يبدو منها من عواطف وأعمال سلبية، وتشجيعها للتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها.
٤. التزام مراكز علاج السرطان بتوفير الوسائل والأدوات المساعدة فى تحسين صورة الجسم كالملابس وأغطية الرأس.
٥. تدريب الفريق الطبى المعالج على كيفية التعامل وتقديم التوعية الطبية للمريضات بما يضمن فهم المريضات لحالتهن الصحية (حقوق المرضى).
٦. ينبغى أن يعتمد البرنامج العلاجى المقدم لمريضات سرطان الثدى على النظرة التكاملية التى تأخذ فى اعتبارها الجوانب النفسية والمادية والاجتماعية والدينية.

٧. ضرورة الإسراع فى تيسير إجراءات العلاج على نفقة الدولة، يؤدى التأخير فى الإجراءات والأوراق المطلوبة من وزارة الصحة إلى التأثير سلبيًا على حياة الكثيرات من مريضات سرطان الثدى ومرضى السرطان عمومًا.

٨. الاهتمام بإنشاء عيادات نفسية فى مراكز ومستشفيات علاج الأورام السرطانية حتى تكتمل منظومة العلاج الطبية والنفسية والجسمية.

٩. ضرورة تقديم الوعى الصحى للمريضات ومعلومات حول مرضهن من الفريق الطبى المعالج.

١٠. زيادة التوعية المجتمعية بأهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدى.

١١. تقديم جلسات العلاج الجمعى النفسى للمساندة الاجتماعية.

البحوث المقترحة:

استكمالا للجهد الذى بدأته الباحثة، وفى ضوء ما انتهت إليه دراستها، ترى إمكانية القيام بدراسات أخرى فى هذا المجال بحيث تتناول هذه الدراسات المقترحة الموضوعات التالية:

١. دراسة فعالية برنامج إرشادى أسرى لتنمية المهارات الاجتماعية لمريضات سرطان الثدى.

٢. دراسات تهتم بدور الإرشاد الدينى فى خفض الأعراض النفسية لدى مريضات سرطان الثدى.

٣. عمل برنامج إرشادى لتحسين قلق المستقبل لدى مريضات سرطان الثدى.

٤. عمل برامج إرشادية لعلاج اضطرابات ما بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدى.

٥. دراسة مقارنة بين صورة الجسم وقلق المستقبل لمريضات سرطان الثدى قبل الجراحة وبعدها.

٦. دراسة تتناول الإرشاد الأسرى لأسر المريضات فى تحسين استجابتها للعلاجات المختلفة.

٧. دراسات مقارنة بين المريضات الأكبر والأصغر سنًا فى الاستجابة للعلاجات الطبية وتأثرها بحالتها النفسية.

٨. فاعلية الإرشاد النفسى الدينى فى تخفيف حدة قلق المستقبل لدى مريضات سرطان الثدى.

٩. برنامج معرفى سلوكى لتعزيز الجانب الإيجابى لدى عائلات مريضات سرطان الثدى.

المراجع

المراجع العربية:

إبراهيم على ومايسة أحمد (١٩٩٤). "صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات"، جامعة قطر، **مجلة الدراسات النفسية**، مج٤، ع١، ص١-٤٠.

آمال إبراهيم الفقى (٢٠١٣). "فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية التواصل الاجتماعى لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية"، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها، مصر، مج٢٤، ع٩٤، ص ١٧٩-٢٣٥.

إسراء يسرى أحمد (٢٠١٥). التدين وتقدير الذات وعلاقتها بقلق المستقبل لدى تشخيصات مختلفة من مرضى السرطان، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

إيمان صلاح رمضان (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادى انتقائى لتحسين صورة الجسم وأثره على التوافق لدى مريضات سرطان الثدى، **رسالة دكتوراه**، قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، القاهرة.

تيرى بريستمان (٢٠٠٧). كيف تتغلب وتتعايش مع سرطان الثدى. القاهرة: دار الفاروق.

جبر محمد جبر(٢٠١٣). علم النفس الإيجابى، علم النفس الإكلينيكى. الإسماعيلية: دار الربيع العربى.

حنان إبراهيم الشقران (٢٠٠٩). صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات فى لواء الرمثا، **رسالة دكتوراه**، جامعة اليرموك، كلية التربية، الأردن.

داليا محمد محمود (٢٠١٥). صورة الجسم والإنسحاب الاجتماعى كمحددين لضغوط ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى قبل وبعد الاستئصال، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

رشا محمد عبد الستار (٢٠٠٩). تقدير الذات وصورة الجسم وعلاقتهما بفقدان الشهية العصبى فى المراهقة وبداية الرشد، ماجستير، كلية الآداب، جامعة حلوان.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢). مقياس صورة الجسم. القاهرة: دار النهضة المصرية.

زينب محمود شقير(٢٠١٤). مقياس قلق المستقبل. القاهرة: دار الفكر العربى.

سارة روزنتال (٢٠٠١). كتاب المرجع الأول حول سرطان الثدى، لبنان: الدار العربية للعلوم.

سامية محمد صابر محمد عبد النبى (٢٠٠٨). "صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة". **مجلة البحوث النفسية والتربوية**، كلية التربية، جامعة المنوفية، مصر، مج٢٣، ع١، ص١٨٦-٢٣٥.

شيماء عويضة (٢٠١٥). "فاعلية الإرشاد الوجودى فى تحسين الذكاء الروحى والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدى فى الأردن". **المجلة الأردنية فى العلوم التربوية**، مج١١، ص١٢٩-١٤٣.

عاطف مسعد الحسينى (٢٠١١). قلق المستقبل والعلاج بالمعنى. القاهرة: دار الفكر العربى.

عبد المجيد محمد (٢٠١٠). تقدير الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعى وقلق المستقبل لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة القاهرة، المملكة العربية السعودية.

علاء الدين كفافى، مايسة أحمد النيال (١٩٩٦): "صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات"، **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع٣٩، ص٦ – ٤٣.

غالب رضوان ذياب مقداد (٢٠١٥): قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوى وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

غزالى عبد القادر (٢٠١٦). "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم لدى طالبات معهد التربية البدنية والرياضية". **الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة حسيبة بن بوعلى الشلف، الجزائر، ع١٥، ص ٩٠ –٩٧.

فايزة غازى العبدالله (٢٠١٣). صورة الجسد لدى المرأة وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية. **رسالة دكتوراه**، قسم الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة دمشق.

مجدى محمد الدسوقى (٢٠٠٦). سلسلة الاضطرابات النفسية، اضطراب صورة الجسم. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد سيد محمد (٢٠١٦). "اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوى مرضى السكرى"، **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، مج٤، ع ١٤، مصر، ص١-٣٦.

منار سعيد مصطفى (٢٠١٦). "قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدى"، **مجلة العلوم التربوية**، جامعة اليرموك، الأردن، مج٤٣، ع٥.

نايف فدعوس علوان ومهدى محمد توفيق (٢٠١٣)." تقدير صورة الجسد وعلاقته بتقبل الذات لدى طالبات كلية إربد الجامعية". **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، مج١، ع (٢)، ص٣٨٧-٤٠٨.

نجود مسيعيد العدينى (٢٠١٢). اتجاهات المرأة نحو الإصابة بسرطان الثدى وأثرها على التوافق النفسى، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم والآداب، جامعة جازان، المملكة العربية السعودية.

نورهان حسين بدر (٢٠١٥). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بكل من انخفاض مفهوم الذات وبعض الاضطرابات العصابية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر.

نغم محمد سليمان أبو البصل (٢٠٠٦). مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان، الإرشاد النفسى، **رسالة دكتوراه**، الجامعة الأردنية، الأردن.

نيللى حسين كامل (٢٠١٥). "صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى طالبات الجامعة فى المجتمع السعودى"، **مجلة مستقبل التربية العربية، مصر**، ٢٢(٩٩)، ٣٥٦-٢٣٩.

وفاء محمد أحميدان القاضى (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم وتقدير الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. **رسالة ماجستير**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

هانى أحمد محمد (٢٠١٦). صورة الجسم والفاعلية الشخصية والتكيف النفسى الاجتماعى لدى المبتورين ذوى الطرف البديل، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

هبة محمد خطاب (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات فى قطاع غزة، **رسالة ماجستير**، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ياسمين نافع الكركى (٢٠١٥). صورة الجسد ومستوى الدعم الاجتماعى المدرك لدى مريضات سرطان الثدى، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة اليرموك.

هناء كارم يوسف (٢٠١٦). صورة الجسم ونوعية الحياة كمنبئات بالتوافق الزواجى لدى عينات من مريضات سرطان الثدى وسرطان الرحم مقارنة بالأسوياء، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الفيوم، مصر.

مروة نصر (٢٠٠٨). ديناميات صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدى (بين التشخيص والتعديل)، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر.

زينب سعيد العريمى (٢٠٠٨). العلاقة بين الخجل وصورة الجسم لدى عينة من المراهقين فى سلطنة عمان ،رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن.

دعاء أحمد المحادين (٢٠١٠). صورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات واضطراب الأكل لدى عينة من المراهقات فى محافظة الكرك، رسالة ماجستير، كلية التربية،قسم الإرشاد النفسى، جامعة مؤتة، الأردن.

أسيل غسان محمود (٢٠١٥). أثر برنامج إرشادى جمعى فى تحسين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات، لدى عينة من النساء اللواتى يعانين من زيادة الوزن، رسالة ماجستير، قسم الإرشاد الجمعى، كلية التربية، الجامعة الهاشمية، الأردن.

عبازة أسيا (٢٠١٤) . صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسى لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوى، رسالة ماجستير، علم النفس التربوى، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدى مرباح – ورقلة، الجزائر.

– معصومة علامة (٢٠١٠). الغذاء سر الوقاية من سرطان الثدى. دار الكتاب المصرى. القاهرة: دار الكتاب المصرى.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

-Brenda G.,Mary Jo, Suzanne C.(1998). **Textbook of medical surgical nursing**, 6th edition, Philadelphia:Lippincott Company.

-Chen CL1, Liao MN, Chen SC, Chan PL, Chen SC.(2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery,**journal of Cancer Nursing**, 35(5). 10-16.

-Hevey, D., Ryall, N.&Okeeffe, F.(2018). Sex after amputation: the relationships between sexual functioning, body image, mood and anxiety in persons with a lower limb amputation, **Journal Disability and Rehabilitation**,40(14).1663-1670.

-Jacqueline, M.,Regis,O., Teresa, A., et al,(2018). Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**,67(2).65-73.

-Jorge R. Pasqualini(2008). Breast CanCer Prognosis, Treatment, and Prevention Second Edition, Hormones and Cancer Research Unit Institut de Puériculture et de Périnatalogie Paris, France, Publisher:Informa Healthcare, Paris, France.

-Kirby I. Bland, Edward M. Copeland III, V. Suzanne Klimberg.(2018) History of the Therapy of Breast Cancer, The Breast , Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases,5,1-19..

-Olivo, E.(2002).Body Image Satisfaction and Schema of Young Adult Men and Women Successfully Treated Childhood. **Dissertation Abstract international**,62(10),47-98.

-Sema Koçan, Ayla Gürsoy.(2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research Karadeniz Technical University, School of Health Sciences, Trabzon, Turkey.145-150.

-Sparhawk, Julie M.(2003). Body image and the media: the media's influence on body image, Master's thesis, the graduate college, University of Wisconsin.

-Zaleski, Zbigniew (1996)."Future anxiety": **concept measurement, and preliminary research**. Person individual,21(2).165-174.