تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي-دراسة ارتباطية مقارنة

إعداد:
أ.د/حمدي محمد ياسين
أستاذ علم النفس
كلية البنات-جامعة عين شمس

د.عبير نصر الدين عبد العليم
مدرس علم النفس
كلية البنات-جامعة عين شمس

غادة عودة حجازي
طالبة دراسات عليا(دكتوراة)

ملخص الدراسة:
تَهدف هذه الدراسة الكشف عن تباين كل من تقدير الذات والاكتئاب بتباين المتغيرات الديموجرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات سرطان الثدي، وكذلك

الكشف عن علاقة تقدير الذات بالاكتئاب لدى عينة الدراسة، ولتحقيق الهدف طبق مقياسي تقدير الذات(إعداد الباحثين)، ومقياس الاكتئاب(إعداد أرون بيك، ترجمة الأنصاري)على عينة (ن=٥٢) من مريضات سرطان الثدي، ممن تتراوح أعمارهن بين(٢٠-أكثر من٥٢) عاماً. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات، والاكتئاب تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات سرطان الثدي على مقياسي تقدير الذات، والاكتئاب. وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين تقدير الذات، والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.
الكلمات المفتاحية: تقدير الذات- الاكتئاب- سرطان الثدي.

The Abstract:
The aim of this study was to identify the differences between self-esteem and depression by varying the demographic variables (age, marital status, educational qualification, economic level) of breast cancer patients, as well as the relationship of self-esteem to depression in the study sample.), And the scale of depression (Arun Beck, Al-Ansari) on a sample of 52 (52) years of breast cancer patients. The results indicated that there were no statistically significant differences in self-esteem and depression according to the demographic variables (age, marital status, educational qualification, economic level) of breast cancer patients on the scales of self-esteem and depression. And that there is no statistically significant relationship between self-esteem and depression in breast cancer patients.
Keywords: Self-esteem-Depression- Breast cancer .

مدخل الدراسة:

ظهر اهتماماً كبيراً بمريضات سرطان الثدي في السنوات الأخيرة خاصة بعد انتشاره السريع، وارتفاع نسبة الوفيات بسبب هذا المرض. فاهتمت الدراسات النفسية بتناوله للتعرف على الآثار النفسية الناجمة عنه، وارتبط ذلك بتناول عدة مفاهيم نفسية مثل(تقدير الذات والاكتئاب، وصورة الجسم، والنشاط الجنسي(هبه ربيع، ٢٠١٣، ٤٢١). فمرض سرطان الثدي يُعتبر في المرتبة الأولى من الأمراض التي تُصيب الاناث بفلسطين فقد بلغ نسبة انتشارها ما يقارب (٣٣.٧%) من مجموع حالات السرطان المُبلغ عنها أي بمعدل(٣٣.١%)حالة جديدة سنوياً في كل مئة ألف أنثى في فلسطين.(وزارة الصحة الفلسطينية،٢٠١٧).

أكدت الدراسات أن أي تدني في تقدير الذات يمكن أن يُؤثر على جميع مناحي الحياة، وقد أشارت الدراسات أن (٥٠%) من مريضات سرطان الثدي لديهن اضطرابات نفسية، وأنهن يُواجهن آثاراً جانبية أخرى للمرض يمكن أن تؤثر سلباً على حياتهن منها الاكتئاب، وانخفاض في مستوى تقدير الذات، وشعور بالإجهاد، والألم.(Kyung et al,2012)

ونظراً لخصوصية المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة الذي يُعاني ظروفاً سياسية، واقتصادية، ونفسية سيئة ناجمة عن الإغلاق، والحصار المستمرين تخللها حروب ثلاثة خلال اثْنَتَي عشرة سنة، استخدمت فيها القنابل، والأسلحة المحرمة دولياً فكان لهذا انعكاسا سلبياً على جميع مناحي الحياة خاصة المعاناة من الضغوط النفسية، والاضطرابات المختلفة كالاكتئاب. كما نجم عن الحروب بيئة ملوثة أدت لانتشار واسع لمرض السرطان خاصة سرطان الثدي الأكثر انتشاراً بين الاناث في فلسطين عامة، وقطاع غزة خاصةً لما تعرض إليه من أحداث دامية.

في ضوء ما تقدم تضطلع هذه الدراسة بتناول متغيري تقدير الذات والاكتئاب، في ضوء اختلافهما باختلاف المتغيرات الديموجرافة، لمريضات سرطان الثدي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها: تتحدد مشكلة الدراسة من خلال الاشكاليات الفرعية التالية:

١-إشكالية اختلاف كلاً من تقدير الذات، والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي باختلاف المتغيرات الديموغرافية(العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي)

أشارت دراسة (محمد نوفل،٢٠٠٧)إلى انتشار سرطان الثدي في محافظات غزة، وأن هذا ارتبط بمتغيرات المستوى التعليمي، والوظيفة، والدخل الشهري لدى مريضات سرطان الثدي.
ودراسة(منار مصطفى،٢٠١٦) التي أشارت نتائجها إلى أن متغير العمر، والحالة الاجتماعية لهما القدرة على التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى مريضات السرطان.
وكذلك دراسة(علي الزهراني،١٩٩٣) والتي أشارت إلى وجود فروق دالة احصائيا بين الاكتئاب تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي. كما أكدت دراسة (علي ناصر،٢٠١٧) أن الأعمار المتوسطة والكبيرة هي الأكثر تعرضاً لمرض سرطان الثدي أي كلما تقدم العمر كلما زادت نسبة الاصابة بالمرض.
كما أكدت دراسة (Fletcher,2008) فقد أوضحت أن الاكتئاب يرتفع نسبته بارتفاع مستوى الفقر، وتردي الأوضاع الاقتصادية. في حين تُظهر دراسة(مها عبد الحليم،٢٠٠٢) أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والمستوى التعليمي. كما أشارت دراسة (Monos et all,2005) أن المتزوجات المريضات بسرطان الثدي لديهن صورة موجبة عن الذات الجسمية مقارنة بالعازبات، والمطلقات والأرامل، وأن النساء كلما ارتفعت أعمارهن كلما انخفض مستوى تقدير الذات لديهن.

٢-اشكالية العلاقة بين تقدير الذات، والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

أشارت عدة دراسات إلى وجود العديد من المشكلات التي تُواجه مريضات سرطان الثدي، وتُعد الاضطرابات النفسية من أهم مسببات المرض حيث تتصدر قائمة هذه الاضطرابات أعراض القلق، والاكتئاب وهذا ما توصلت له كل من دراسة (Torrence,1995)، (Faroogi,2005).
كما أكدت دراسة(لينة بركات،فارس بركات،٢٠١٦) أن مريضات سرطان الثدي يُعانين اضطراب اضطراب الاكتئاب بمستوياته المختلفة وهذا من شأنه أن يؤثر سلبا على جميع مناحي الحياة. وتؤكد دراسة(Dine & Joni,1995)على أن النساء مريضات أورام الثدي لديهن تقدير ذات متدني نتيجة الشعور بالألم والمخاوف، وعدم الشعور بالسعادة والطمأنينة، ولديهن قلق وخوف مستمر، وشعور بالوحدة والعزلة عن الآخرين.
في حين تُؤكد دراسة(منى الشيشنية،٢٠١٦)على أن مستوى الخبرة الصادمة لمريضات سرطان الثدي يرتبط بتدني تقدير الذات نتيجة لسوء الأوضاع السياسية، والاقتصادية والثقافية في غزة، والتي تنعكس سلباً على حياة المريضات. وأن الضغوط النفسية والجسمية، والاجتماعية التي تواجه مريضات سرطان الثدي ينتج عنها تقدير ذات منخفض لدى المريضات، وهذا ما أكدت عليه دراسة(Hadd,sabiston,2010).
في حين توصلت دراسة(Astrd Kerry, Andrew et al,2012) إلى أن مريضات بسرطان الثدي لديهن صورة سلبية عن أجسامهن ولديهن ارتفاع في مشاعر الاكتئاب، وانخفاض في مستوى تقدير الذات.
كما أكدت نتائج دراسة(Zabora,2001) أن المصابات بسرطان الثدي لديهن اكتئاب مرتفع، وتقدير ذات منخفض. في حين أشارت دراسة(Psiworld,2011) إلى أن العزلة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي نتيجة لسوء الصحة النفسية لديهن يؤدي لاكتئاب، وتدني في احترام الذات، والأفكار الانتحارية. وهذا ما أكدت عليه دراسة (Depression in women with Breast Cancer,2018) وأن ما نسبته (٦٩%) من مريضات سرطان الثدي لديهن مستويات خطيرة من الاكتئاب لذلك وجب وضع خطط وقائية، وعلاجية من أجل تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة للمريضات.

في ضوء ما تقدم تُحدد مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

١-ما مدى تباين كل من تقدير الذات والاكتئاب بتباين كل من العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي؟
٢-ما مدى العلاقة بين تقدير الذات، والاكتئاب لعينة الدراسة مريضات سرطان الثدي؟

أهداف الدراسة: أن القيمة العلمية للدراسة تتمثل في تحقيق أهدافها بصورة اجرائية: ومن تم فإن أهداف الدراسة تتمثل في:

١-الكشف عن تباين كل من (تقدير الذات والاكتئاب) بتباين (العمر، ،الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات سرطان الثدي.
٢-دراسة العلاقة بين تقدير الذات، والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

محددات الدراسة: **تتمثل في المتغيرات التالية:**

أسئلة الدراسة: وهى من المحددات الأساسية لنتائج أي دراسة علمية، وقد سبق الاشارة إليها.

عينة الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على عينة من مريضات سرطان الثدي من جمعية بسمة أمل لرعاية مرضى السرطان بمحافظة غزة.

أدوات الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على مقياس تقدير الذات(اعداد الباحثة)، مقياس بيك للاكتئاب(إعداد بيك، ترجمة الأنصاري، والبيانات الديموغرافية للمريضات. وقد تم تطبيق الدراسة خلال أبريل من عام٢٠١٩ بمقر جمعية بسمة أمل لرعاية مرضى السرطان بمحافظة غزة.

أهمية الدراسة: **تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة متغيرات يأتي في صدارتها:**

الأهمية النظرية: أن توصيف مفهومي تقدير الذات، والاكتئاب يُعد إسهاماً في إثراء مجال علم النفس ، وما يترتب على ذلك من إهتمام بحثي على المستوى العربي، حيث ندرة البحوث التي إهتمت بهذه المتغيرات في إطار عينة مريضات سرطان الثدي وذلك على حد علم الباحثين.

الأهمية السيكومترية: تتمثل في بناء (مقياس تقدير الذات) ويُعد هذا إضافة إلى التراث السيكومتري.

أهمية المجال البحثي: يُلاحظ أن متغيرات هذه الدراسة تُمثل عدة مجالات بحثية فهي من حيث العينة(سرطان الثدي) تقع في إطار علم نفس الصحة، ومن حيث (تقدير الذات، والاكتئاب) فهي تمثل علم النفس الايجابي، أما فيما يتصل بإعداد مقياس تقدير الذات فهي تقع في مجال القياس النفسي. ولا شك أن تعدد المجال البحثي يعكس أهمية هذه الدراسة.

مصطلحات الدراسة: تتمثل فيما يلي:

١ -**تقدير الذات:Self-Esteem** في ضوء تحليل التعريفات الاجرائية لكل من(فيوليت فؤاد، عبد الرحمن سليمان،٢٠٠٢)،(Smith,2002)،(Pawel,2001)،(Small&Egallery,2001)، Pattan et al,2006)، وتحليل دراسة كل من (هناء المؤمني،٢٠٠٦)،(منارمصطفى،٢٠١٦)،(منى الشيشنة،٢٠١٦)،(Katze,1995)، Kurtz et al,2008)،(Hudson,Elek&Campbell2000)،وتحليل مكونات المقاييس التالية: سناء فراج،٢٠١٥)،(ألاء ابو القمصان،٢٠١٦).،(Manos,et al,2005) ، وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة مفردات ومكونات تم الابقاء على أكثرها تكرارا لتمثل مكونات المقياس والتعريف الاجرائي.
وفي ضوء ما تقدم نصوغ التعريف الاجرائي بأنه: استجابة الفرد لمثيرات حبه لذاته، وتقيمه لها ايجاباً، وسلباً، وكذلك استجابته لما يدور حوله من آراء مجتمعية، وكيفية تعامله مع هذه الانفعالات، وقدرته على التعبير عن مشاعره. ويتمثل ذلك في الدرجة التي سيحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات.

٢-**الاكتئاب**:**Depression:** في ضوء تحليل الأطر النظرية من تعريفات لكل من (Bech,1995)،(وجادالعجوري،٢٠٠٧)،(مروة محمد،٢٠٠٨)،(ممدوحة سلامة،١٩٩٢)، (Coles,1992)، وتحليل نتائج دراسات(سمير٢٠٠٠)،(نصار زكار،٢٠١٣)،(منال الهرباوي،٢٠١٦)،(نضال الشمالي،٢٠١٥)،(Torrence,1995)،(Jimmi,1997)، وتحليل مكونات مقياس بيك للاكتئاب إعداد(Aron Beck)، في ضوء ما تقدم نصوغ التعريف الاجرائي بأنه: اضطراب ينال من العمليات الانفعالية، والفسيولوجية والمعرفية، ويتمثل ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب.

٣-**سرطان الثدي: Breast cancer** في ضوء تحليل التعريفات الاجرائية لكل من(American Cancer Society,2014) ،(جمال أحمد،١٩٩٨)،(ياسمين الكركي،٢٠١٤)،(Rosnthal, 2001),(Breast cancer organization,2013)

(نشرة المعهد القومي للأورام،٢٠٠١). وتحليل دراسة كل من(Klien,M,2000)،(مريم كرسوع،٢٠١٢)،(عبدالرحمن الهمص،٢٠٠٥)،(منى الشيشنية،٢٠١٦). وفي ضوء ما تقدم نصوغ **التعريف الاجرائي** التالي: بأنه ورم خبيث ينشأ بخلايا الثدي ويمكن اكتشافه مبكرا وعلاجه.

الاطار النظري، والدراسات السابقة، ونستعرضها في ضوء متغيرات الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولا: تقدير الذات، والنظريات المفسرة له: (نظرية التحليل النفسي) يؤكد Freud أن الأنا تقوم بدور وظيفي تنفيذي تجاه الشخصية وهى التي تحدد الغرائز، وتحدد كيفية الإشباع وتقوم بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها، فنقوم بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية وبين الدوافع الطبيعية(سالم الشهري،١٩٩٩، ٢٥١).

أما **نظرية (Rosenberj,1965)** فتؤكد أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه واعترف أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى يعني ذلك أن هذه النظرية تعتبر تقدير الذات بأنه تقييم الفرد لنفسه سواء ايجابا أو سلبا.

وترى نظرية **(Cooper smith,1976)** أن تقدير الذات يتضمن تقييم الذات وردود الأفعال الدفاعية، ورأت أن تقدير الذات قد يكون حقيقي موجود لدى الأفراد الذين يشعرون بقيمتهم، وتقدير الذات الدفاعي، ويوجد لدى الأفراد الذين لا يشعرون بقيمتهم.

في حين أكدت **نظرية(Ziller,1969)** على أن تقدير الذات ينشأ، ويتطور تبعاً للمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الأفراد، وأن تقيمهم لذواتهم يحدث في الاطار الاجتماعي فالأفراد الذين يتمتعون بشخصية متكاملة يكون لديهم تقدير ذات عالي.

أما عن **نظرية (Carl Rogers)** فقد أكدت أن الانسان يولد بدوافع تمكنه من تحقيق ذاته فكل إنسان يختلف عن غيره في الرأي، والمفهوم، والسلوك. وتؤكد نظرية Carl أن تحقيق الذات يتم من خلال الشخصية القوية، والمستقلة، وأن تأكيد الذات يكون من خلال تقبل الفرد ورضاه عن نفسه. كما أكد روجرز على أهمية الحاجة للاعتبار الايجابي، والحاجة لاعتبار الذات، والحاجة إلى شروط التقدير للذات.(الحميدي الضيدان،٢٠٠٣،٢١-٢٣).

الاكتئاب والنظريات المفسرة له: النظرية السلوكية: تؤكد أن سبب الاكتئاب ألوان من العجز التي تصيب الفرد نتيجة لخبرات مؤلمة تعجز الظروف المحيطة عن تعويضه، ودعمه لمواجهة تللك الخبرات.

أما النظرية الاجتماعية: فتؤكد أن الاكتئاب من هذا المنظور يحدث نتيجة لعجز الفرد في محاولاته لتأكيد ذاته، وفشله في العلاقات الاجتماعية.

في حين تؤكد النظرية المعرفية: أن الاكتئاب يحدث نتيجة للتشوهات التي تصيب عمليات التفكير، والاتجاهات الفكرية اللاتكيفية للفرد.(رياش السعيد،٢٠١٣-٢٣٢-٢١٥).

السرطان والنظريات المفسرة له: تؤكد **(نظرية هانز سيلي)** أن الانفعالات تلقى بظلالها على نشاط الجهاز الطرفي الذي يُؤثر على وظائف الغدة النخامية. فأي خلل فيها يُؤدي لاضطراب شامل للنشاط الغدي الهرموني. فقد لُوحظ أن مرضى السرطان لديهم خلل في نشاط الغدد بشكل متكرر يؤدي هذا لأورام خبيثة.

أما نظرية خصال الشخصية: فقد أكد**(Friedmen,1959)** أن سمات الشخصية تلعب دوراً مهما في الاصابة بمختلف الأمراض النفسية، ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي، وجهاز الغدد الصماء خاصة الغده فوق الكلوية فتنخفض قدرتها على افراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

في حين نظرية التحليل النفسي: أن المرض النفسي هو تعبير رمزي لا شعوري عما يعانيه الفرد من صراعات مكبوتة وانفعالات لا يستطيع الفرد التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما أعضائه.(خيرية البكوش،٢٠١٤، ١٣٧-١٣٨).

الدراسات السابقة : نتناولها في ضوء متغيرات الدراسة وذلك على النحو التالي:

أولا: تقدير الذات لمريضات سرطان الثدي وفي هذا نشير لبعض هذه الدراسات:

وعن دراسة(نازك خلف الله،٢٠١٧) فقد هدفت الكشف عن الخوف النفسي، وعلاقته بتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي، بلغ حجم العينة(ن=٩٧) تم اختيارهن عشوائيا. ولتحقيق الهدف طبق مقياس الخوف النفسي، ومقياس تقدير الذات وقائمة المعلومات الأولية، وأشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا حيث يرتفع تقدير الذات، وينخفض الخوف النفسي، ولا توجد فروق دالة احصائيا في الخوف النفسي لدى المريضات تُعزى لمتغير العمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية.

وقد هدفت دراسة(مريم كرسوع،٢٠١٢) للكشف عن وعي المواطنين بمرض السرطان ومعرفة الأنواع المنتشرة منه، والدعم النفسي المقدم لدى(ن=٤٠٠) من طلبة الجامعات الفلسطينية بقطاع غزة. ولتحقيق الهدف تم تطبيق مقاييس لأنواع السرطان. أشارت النتائج إلى أن سرطان الثدي هو الاكثر انتشاراً بين الإناث بلغ معدله(15.6) لكل(١٠٠.٠٠٠) أنثى، كما اتضح وجود علاقة ارتباطية بين مكان السكن، والاصابة بالمرض حيث أن(53.2%) من أفراد الدراسة يسكنون المدن حيث بلغ ما نسبته(٣٢.٨%) يسكنون القرى،(١٤%) يسكنون المخيمات، وأن السكن في مناطق التلوث له علاقة قوية بالمرض.

في دراسة (محمد نوفل،٢٠٠٧) هدفت الكشف عن مدى انتشار سرطان الثدي في محافظات غزة، على عينة(ن=١٠٠) مريضة، أشارت النتائج إلى أن هناك تأثير مهم لمستوى التعليم، الوظيفة، الدخل الشهري كما أن البعد الاجتماعي من أبعاد جودة الحياة يُمثل تأثيراً قوياً في حياة مريضة سرطان الثدي

في حين هدفت دراسة(Manos,et all,2005) لدراسة تقدير الذات لدى(ن=٥٤) من مريضات سرطان الثدي، تراوحت أعمارهن بين(٢٨-٦٨)سنة، وأشارت النتائج أن المتزوجات لديهن صورة جسم موجبة بالمقارنة بغير المتزوجات، والمطلقات والأرامل، حيث بلغ تقدير الذات لدى النساء اللآتي أعمارهن(٤٣-٥٤) مستوى مرتفع مقارنة بالأصغر سناً كان تقدير الذات منخفضاً لديهن.

أما دراسة (Diane&Joni,1990) فقد هدفت الكشف عن أنّ المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات في حياتها تُؤثر على احساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين بلغت العينة(ن=٥٠)، وأشارت النتائج إلى أن التلف الناتج عن الجراحة يُؤثر على نظرة مريضة السرطان لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم، والمخاوف، وتدني تقدير الذات.

ثانيا: الاكتئاب لمريضات سرطان الثدي وفي هذا الاطار نشير لبعض هذه الدراسات:

كما هدفت دراسة(لينة بركات،٢٠١٦) تقييم العلاقة بين نوع مركز الضبط، والاكتئاب لدى(ن=١٠٠) من مريضات سرطان الثدي، لتحقيق الهدف طبقت قائمة البيانات الديموغرافية والاكلينيكية، ومقياس مركز الضبط لروتر، ومقياس الاكتئاب الثاني لبيك. أشارت النتائج إلى أنه توجد علاقة دالة احصائيا بين نوع مركز الضبط، ودرجة الاكتئاب لدى المريضات حيث أن أكثر من نصف أفراد العينة مصابات بالاكتئاب، ولديهن مركز ضبط خارجي.

وقد هدفت دراسة (Kyung et al,2012) الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب، وتقدير الذات، وصورة الجسد لمريضات سرطان الثدي. لعينة من (ن=١٥٠) مريضة، وللتحقق من هدف الدراسة تم تطبيق مقياس تقدير الذات ومقياس بيك للاكتئاب، أشارت النتائج إلى أن نسبة(٥٠%) من المريضات لديهن أعراض اكتئاب ترافقت مع تدني كل من تقدير الذات، وصورة الجسد.

وفي دراسة(مها عبد الحليم،٢٠٠٢) الكشف عن علاقة المستوى التعليمي بالاكتئاب، وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى مريضات سرطان الثدي والرحم، ولتحقيق الهدف طبق مقياس بيك، ومقياس هانس، وأشارت النتائج إلى أن الاكتئاب ينتشر بمستوياته المختلفة لدي مريضات سرطان الثدي والرحم. وأنه لا يوجد علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي والاكتئاب.

قام (Pinder Klet al,1993) بدراسة للكشف عن مدى إصابة مريضات سرطان الثدي بالأمراض النفسية والعوامل المسببة لها. على عينة (ن=١٣٩). أشارت النتائج أن مرض الاكتئاب الأكثر انتشاراً بين النساء مريضات سرطان الثدي بسبب تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي لديهن.

ودراسة(Marasate R. et al,1992) التي هدفت لقياس مستوى الاكتئاب والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، ولتحقيق الهدف طبق مقياس بيك للاكتئاب لعينة من(ن=١٣٣) مريضة بسرطان الثدي. أشارت النتائج إلى أن الاكتئاب يزداد لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهن بالإشعاع.

ثالثا: تقدير الذات والاكتئاب لمريضات سرطان الثدي، وفي هذا الاطار نُشير لبعض هذه الدراسات:

هدفت دراسة (منى الششنية،٢٠١٦) الكشف عن الخبرة الصادمة، وعلاقتها بتقدير الذات ل (ن=١٣) من مريضات سرطان الثدي في قطاع غزة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وأسلوب دراسة الحالة. ولتحقيق الهدف طبق مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات وأشارت النتائج إلى أن مستوى الخبرة الصادمة للمريضات بمحافظة الوسطى بقطاع غزة كان مرتفعاً، وأن مستوى الخبرة الصادمة الناتجة عن الإصابة بمرض سرطان الثدي أثر سلباً على الصحة النفسية للمريضات. وأن مستوى الخبرة الصادمة للمريضات يرتبط بتقدير الذات.

و في نفس السياق كانت دراسة (Astrd Kerry ,Andrew et al,2012) والتي تناولت متغيرات الاكتئاب، والقلق والضغط النفسي، وصورة الجسم لدى (ن=٢٧٩) من الناجيات من سرطان الثدي. وأشارت النتائج إلى أن لدى المريضات صورة سلبية عن أجسامهن حتى بعد شفاؤهن من السرطان، ولديهن ارتفاع في مشاعر الاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي، وانخفاض في مستوى تقدير الذات.

كما سعت دراسة(Hadd, sabiston, McDonoug &Crocker,2010) الكشف عن الضغوط المشتركة التي تواجه الناجيات من سرطان الثدي على عينة بلغ حجمها (ن=٤٧) مريضة. وأشارت النتائج إلى أن الضغوط الجسدية، والعاطفية والاجتماعية مُرتبطة بتقدير الذات المنخفض لدى المريضات .

وبرهنت دراسة(Zabora,2001)إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي ينتشر لديهن التوتر النفسي بالتالي الاكتئاب، وتدني في تقدير الذات. بلغت عينة الدراسة (ن=١٥٠) مريضة بسرطان الثدي. وأشارت النتائج إلى أن مريضات سرطان الثدي يُعانين من توتر نفسي ينتج عنه الاصابة بالاكتئاب، وتدني تقدير الذات.

وكذلك دراسة(Al ghazal. Sk et al,1999) التي هدفت الكشف عن تأثير إعادة البناء الفوري للثدي على النواحي المرضية والنفسية، والاجتماعية لدى(ن=٢٥٤) لدى مريضات السرطان، تراوحت أعمارهن بين(٢٠-٦٩) سنة ولتحقيق الهدف تم تطبيق مقياس الرضا عن الذات ومقياس روزنبرخ لتقدير الذات، ومقياس بيك للاكتئاب. أشارت النتائج إلى أن متغير الرضا عن الذات كان مرتفعاً بنسبة ٩٠%. ويوجد ارتباط دال بين إعادة البناء الفوري للثدي، وانخفاض الاكتئاب، وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي.

تعقيب على الدراسات السابقة: ونُجمل ذلك فيما يلي:

أولاً: أوجه الاستفادة: وتتمثل فيما يلي:

تحديد الأسس المنهجية، والجوانب البحثية من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسات، واختيار العينة، والمنهج الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة. كذلك اعداد المقاييس الملائمة لهذه الدراسة وصياغة فروض الدراسة وكذلك صياغة التعريفات الاجرائية، ومناقشة وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها.

ثانيا: ما تُضيفه هذه الدراسة: ويتمثل في : إعداد مقياس تقدير الذات لمريضات سرطان الثدي.

فروض الدراسة: في ضوء أسئلة الدراسة، وأهدافها يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:١- يختلف كل من تقدير الذات والاكتئاب باختلاف المتغيرات الديموغرافية من (العمر-الحالة الاجتماعية-الحالة الاجتماعية-المستوى التعليمي-المستوى الاقتصادي).

٢- ثمة علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة مريضات سرطان الثدي.

منهج الدراسة واجراءاتها: أولا: بالنسبة للمنهج: تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باعتباره أكثر المناهج تحقيقاً لأهداف الدراسة، وملائمة لفروضها.

ثانيا: عينة الدراسة: تتضمن (٥٢) مريضة سرطان ثدي في محافظة غزة وبواقع ((٥٢%) من المريضات بالمجتمع الأصلي للدراسة والبالغ عددهن(١٠٠) من المترددات على جمعية بسمة أمل لرعاية مرضى السرطان بمحافظة غزة.

ثالثا: أدوات الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على بناء مقياس تقدير الذات ، وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ترجمة الأنصاري، والبيانات الديموغرافية للحالات. وتم ذلك بما يتناسب مع طبيعة الظواهر السيكولوجية باعتبارها ظواهر ديناميكية متغيرة يصعب التحكم فيها بخلاف الظواهر الطبيعية.

مبررات إعداد مقاييس الدراسة، ونجملها فيما يلي:

أ- أن الظواهر السلوكية دائمة التغيير، ويصعب ضبطها، فما يناسب تشخيص ظاهرة في وقت سابق قد لا يكون كذلك بشكل كامل في وقت لاحق.

ب-تختلف طبيعة العينة باختلاف أفرادها، فالمقاييس التي صُممت لقياس، وتقييم ظاهرة ما على عينة محددة، لا تُفيد في تشخيص نفس الظاهرة على عينة أخرى.

ج-أن بناء مقاييس جديدة من شأنها أن يُثري المكتبة السيكومترية بمقاييس متخصصة لقياس تقدير الذات. وهذا لا ينفي كون المقاييس السابقة مصدراً هاماً من مصادر بناء مقاييس الدراسة، وهذا ما سنوضحه لاحقا.

د-فضلاً عما سبق فإنه من المفيد أن يكتسب طالب العلم مهارات بناء المقاييس السيكولوجية، والوقوف على خطوات بنائها، والتحقق من كفاءتها السيكومترية.

مراحل بناء مقاييس الدراسة، ونُجملها فيما يلي:-

المرحلة الأولى: دراسة وتحليل النظريات، والدراسات السابقة: من المسلم به أن القياس النفسي يعتمد على نظريات تُفسره، وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته، ومن تم جاء تحليل النظريات والبحوث المرتبطة بمتغيرات الدراسة. وذلك لمعرفة وجهات النظر المختلفة في تفسير هذه الظواهر، مما يساعد على استخلاص مجالاتها، ومكونات الظاهرة وتحديد التعريف الاجرائي لها، ويُعد ذلك خطوة أساسية لبناء المقاييس، وتحديد مكوناته. لذا تم مراجعة الأسس والأطر النظرية، والدراسات السابقة المتعلقة بهذه الظواهر، وقد سبق الإشارة إلى هذه المقاييس عند صياغة التعريف الاجرائي للمتغير، والذي تم في ضوء بناء المقياس.

المرحلة الثانية: الاطلاع على المقاييس السابقة: تم الاطلاع على المقاييس التي عُنيت بتشخيص، وقياس متغيرات الدراسة بهدف الاستفادة منها في تحديد مكونات المقياس، والتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس، وقد سبق الاشارة إلى هذه المقاييس عند صياغة التعريف الاجرائي.

المرحلة الثالثة: الاستفادة من الخبراء، والمتخصصين في علم النفس من خلال طرح الاستبانة المفتوحة: إذا كانت المصادر، والروافد السابقة من (نظريات-مقاييس) تُمثل ماضي الظاهرة، فإن الاطمئنان لاستقرارها لا يتم إلاّ من خلال طرح أسئلة مفتوحة على مجموعة من المتخصصين بهدف الوقوف على حاضر الظاهرة، وقد تم عرض استبانة مفتوحة على عدد (ن=٣) من أساتذة علم النفس بكلية البنات، ومعهد الدراسات العليا للطفولة، وتم تحليل مضمون استجابات الأساتذة على الاستبانة المفتوحة على النحو الذي يمكننا من تكوين المفردات، وصياغة عبارات مقياس تقدير الذات.

المرحلة الرابعة: تحديد مكونات المقياس: وذلك من خلال تحليل نتائج الاستبانة المفتوحة ،وتحليل مكونات المقاييس السابقة ،وكذلك النظريات والدراسات.

المرحلة الخامسة: صياغة البنود وتحديد بدائل الاستجابة: رُوعي عند صياغة البنود عدة شروط بهدف تحقيق خاصية المرغوبيه الاجتماعية نذكر منها: الصياغة الواضحة للمفردات، وأن تنسجم المفردات مع(الهدف العام للمقياس، التعريف الاجرائي للمكون الذي تنتمي إليه). وقد اشتمل مقياس تقدير الذات في صورته النهائية على(٣٢) فقرة، كما تم تحديد ثلاثة بدائل للاستجابة تمثلت في (دائما -أحيانا- أبدا) ويُعزى اختيار هذا الشكل الثلاثي لتجنب الصعوبات التي تثيرها الاستجابات سواء ضيقة(نعم-لا)، أو معقدة خماسية أو سباعية..

المرحلة السادسة: تحكيم المقياس تم عرض مقياس تقدير الذات على مجموعة من الخبراء والمحكمين المخصصين في علم النفس، وذلك بهدف الاستفادة من خبراتهم.

المرحلة السابعة: حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس: أولاً: مقياس تقدير الذات:

- أ. الثبات: ١-وفقا لطريقة ألف لكرونباخ Cronbach's alpha:

جدول(١)
معامل الثبات لمقياس تقدير الذات وفقا لطريقة ألفا لكرونباخ

م	مكونات المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
1	الذات الاجتماعية	11	0.895
2	الذات الجسمية	12	0.785
3	الذات الانفعالية	9	0.912
	الدرجة الكلية للمقياس	32	0.936

يتبين من الجدول (١) ما يلي: أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات وفقا لطريقة ألفا لكرونباخ بلغ (٠.٩٣٦) ويعد معامل ثبات مرتفع، مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع.

٢- التباث بالتجزئة النصفية: Split-Half

تم حساب معامل الثبات وفقا لهذه الطريقة تم حساب معامل الارتباط بيرسون، و تصحيح معامل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٢)
معامل الثبات لمقياس تقدير الذات وفقا لطريقة التجزئة النصفية

م	مكونات المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
1	الذات الاجتماعية	11	٠.٨٤	0.91
2	الذات الجسمية	12	٠.٧٨	0.88
3	الذات الانفعالية	9	٠.٨٣	0.91
	الدرجة الكلية للمقياس	32	٠.٩١	٠.٩٥

يتبين من الجدول (٢) ما يلي: أن معامل الثبات للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات وفقا لطريقة ألفا لكرونباخ بلغ (٠.٩٥) وهذا يعني أن المقياس ثابت ومن الممكن أن يكون صادقا.

٣- الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لعينة(ن=٣٠) من مريضات سرطان الثدي، وحساب معامل الارتباط، بين كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي له، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣)
معامل(ر) الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس تقدير الذات مع الدرجة الكلية للبعد التي تنتمي له

الذات الاجتماعية			الذات الانفعالية			الذات الجسمية		
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.71	0.00	١	**0.56	0.00	1	**0.78	0.00
٢	**0.63	0.00	٢	**0.74	0.00	2	**0.59	0.00
٣	**0.79	0.00	٣	**0.59	0.00	3	**0.76	0.00
٤	**0.63	0.00	٤	**0.65	0.00	4	**0.59	0.00
٥	**0.85	0.00	٥	**0.85	0.00	5	**0.64	0.00
٦	**0.78	0.00	٦	**0.56	0.00	6	**0.76	0.00
٧	**0.69	0.00	٧	**0.63	0.00	7	**0.56	0.00
٨	**0.74	0.00	٨	**0.64	0.00	8	**0.64	0.00
٩	**0.63	0.00	٩	**0.86	0.00	9	**0.73	0.00
١٠	**0.75	0.00	١٠	**0.75	0.00			
١١	**0.64	0.00	١١	**0.56	0.00			
			١٢	**0.65	0.00			

** دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١
يتبين من الجدول (٣)ما يلي: أن معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس تقدير الذات مع الدرجة الكلية للمكون التي تنتمي له للمقياس كان دالة عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥، مما يدل على أن هناك اتساق داخلي بين جميع الفقرات، وبعدها التي تنتمي له.
- **القدرة التميزية للمقياس :** باعتباره مؤشرا على صدق المقياس، و ذلك من خلال ايجاد قيمة(ت) للعينات المستقلة ونوضح ذلك في الجدول (٤).

جدول (٤)
قيمة (ت) للتحقق من القدرة التمييزية لمقياس تقدير الذات (ن = ٣٠)

مكونات المقياس	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	الفئة الدنيا	15	1.9	0.183	5.15	0.00
	الفئة العليا	15	2.21	0.135		
الذات الجسمية	الفئة الدنيا	15	2.08	0.134	5.39	0.00
	الفئة العليا	15	2.36	0.142		
الذات الانفعالية	الفئة الدنيا	15	2.29	0.187	4.44	0.00
	الفئة العليا	15	2.58	0.169		
الدرجة الكلية لتقدير الذات	الفئة الدنيا	15	2.08	0.082	10.45	0.00
	الفئة العليا	15	2.37	0.068		

قيمة t الجدولية لدرجات حرية ٣٠ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ = ٢.٠٤٢
يتبين من الجدول (٤) ما يلي: أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية لتقدير الذات ولجميع مكوناته كانت أقل من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو ٠.٠٥، وقيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية) مما يعني أنه توجد فروق بين المجموعتين الدنيا والعليا، وبناء عليه فإن المقياس يميز وهذا مؤشر على صدقه.

ب- صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية:-

١-صدق البناء العاملي : تم معالجة البيانات إحصائياً، وذلك لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي للعوامل بحساب صدق البناء العامل للعوامل، وتحديد مدى دلالة تشبعات المقاييس بالعوامل باعتبار التشبعات دالة إذا تساوي (+٠.٣٠) على الأقل، وبناء عليه تم تحديد العوامل فيما لا يقل عن اثنان من التشبعات الدالة على الأقل، وقد أسفر التحليل الاستكشافي للعوامل والذي تضمن مخرجاته بعد التدوير وحساب التشبع عند ٠.٣٠، عن عاملين كما هو موضح في جدول (٥)

جدول (٥)
العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية للمقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات

م	التشبعات	ع١
١	الذات الاجتماعية	٠.٨٤٥
٢	الذات الجسمية	0.719
٣	الذات الانفعالية	0.915

يتبين من الجدول (٥) أن مكونات المقياس تنتظم حول مكون تتميز تشبعاته بأنها مرتفعة وإيجابية وجوهرية، فقد تراوحت قيم التشبعات على العوامل (٠.٧١٩-٠.٩١٥) وقد ترابطت المكونات معاً في مكون واحد، مما يشير إلى أن المقياس صادق عامليا وقد وجد أن المكونات الثلاثة للمقياس(الذات الاجتماعية، الذات الجسمية، الذات الانفعالية) تشبعت على مكون واحد مستقل هو تقدير الذات هو عامل أساسي، وبناء عليه فإن مقياس تقدير الذات يتمتع بالصدق العاملي.

٢-صدق البناء والتكوين: تم بناء المقياس عبر تحليل روافد المعرفة النظرية(مقاييس –نظريات- دراسات-تعريفات) فضلاً عن تحليل استجابات الخبراء على الاستبانة المفتوحة، وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة مفردات، تم الإبقاء على أكثرها شيوعا لتمثل مكونات المقياس كما ساعدت هذه الخطوة على صياغة التعريف الاجرائي لمقياس تقدير الذات، وفي ضوء ما تقدم فإن المقياس

كمكونات، ومفردات تم اشتقاقها من أطر نظرية، وميدانية، ومن ثَم فهو صادق من حيث البناء، والتكوين.

٣-صدق المحكمين: تم عرض المقياس على ثلاثة من خبراء وأساتذة علم النفس، وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة ملاحظات سواء تعديل أو حذف، أو إضافة، وقد أُخذت هذه الملاحظات بعين الاعتبار، ومن ثَم فإن المقياس يُصبح صادقا من وجهة نظر المحكمين.

تصحيح مقياس تقدير الذات: يتكون من (٣٢) فقرة موزعة على ثلاثة مكونات فرعيه منها(٢٢) فقرة ايجابية،(١٠)فقرات سلبية. تم تصحيح المقياس وفقا لبدائل الاستجابة ذو الشكل الثلاثي حيث يحصل الخيار(دائماً)على ثلاث درجات، والخيار(أحياناً)على درجتين، والخيار (أبداً) على درجة واحدة، للعبارات الايجابية، باستثناء الفقرات السلبية وهى تأخذ عكس سلم توزيع الدرجات، ومن تم تُصبح الدرجة الكلية للمقياس=٩٠، والدرجة الدنيا=٣٠. بحيث تشير الدرجة المرتفعة لارتفاع تقدير الذات والعكس صحيح.

ثانياً : مقياس الاكتئاب: وصف المقياس: طبق مقياس الاكتئاب إعداد (بيك، ترجمة الأنصاري، ٢٠٠٢) المعد لقياس الأعراض الاكتئابية ويتمتع المقياس بالصدق والتباث بصورته الأصلية.

وتم استخراج الصدق والثبات على النحو التالي:

أ - ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ Cronbach's alpha وذلك بالاستعانة بدرجات عينة الثبات السابقة وقد بلغ قيمتها(٠.٨٦) ودال عند مستوى (٠.٠١) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بالثبات.

ب- **قدرة المقياس على التمييز:** باعتباره مؤشر على الصدق وقد تم حسابه بإيجاد قيمة (ت) للعينات المستقلة ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦)

قيمة (ت) لحساب قدرة المقياس على التمييز (ن = ٣٠)

المكونات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية لصورة الجسم	الفئة العليا	15	4.4	1.92	14.8	0.00
	الفئة الدنيا	15	25.47	5.139		

قيمة t الجدولية لدرجات حرية ٣٠ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ = ٢.٠٤٢

يتبين من الجدول (٦) أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية للاكتئاب ولجميع أبعاده كانت أقل من مستوى الدلالة المقبول في الدراسة وهو (٠.٠٥)، وقيمة (t) المحسوبة أكبر من قيمة(t) الجدولية. مما يعني أنه توجد فروق بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذا يُشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين.

تصحيح المقياس: يتضمن المقياس(٢١ فقرة) تتناول كل فقرة عرضاً من أعراض الاكتئاب وهى: الحزن ، التشاؤم، الاحساس بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب والندم، توقع العقاب، كراهية الذات، لوم الذات ، الأفكار الانتحارية، البكاء، الضيق، الانسحاب الاجتماعي، التردد، الرضا عن المظهر الجسمي. عدم القدرة عن العمل، صعوبة النوم، الاجهاد، فقد الشهية ، نفص الوزن، الهواجس الصحة، فقد الاهتمامات الجنسية.وقد تم تصحيح المقياس وفقا لبدائل الاستجابة ذو الشكل الرباعي حيث يحصل الاختيار(أ)على صفر، الاختيار(ب) على درجة واحدة، الاختيار(ت) على درجتين، والاختيار(ث) على ثلاثة درجات.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول ونصه: يختلف كل من تقدير الذات والاكتئاب باختلاف المتغيرات الديموغرافية (العمر –الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – المستوى الاقتصادي).

ينبثق من الفرض السابق الفروض الفرعية التالية:

أ-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير العمر. للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات (ن=٥٢) على مقياس تقدير الذات باستخدام (One Way Anova) للتعرف على الفروق في متغير العمر.

جدول (٧)
نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في تقدير الذات تعزى لمتغير العمر

مكونات المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	بين المجموعات	0.119	3	0.04	0.97	0.416
	داخل المجموعات	1.96	48	0.04		
	المجموع	2.078	51			
الذات الجسمية	بين المجموعات	0.065	3	0.02	0.65	0.585
	داخل المجموعات	1.581	48	0.03		
	المجموع	1.646	51			
الذات الانفعالية	بين المجموعات	0.1	3	0.03	0.7	0.558
	داخل المجموعات	2.301	48	0.05		
	المجموع	2.401	51			
تقدير الذات	بين المجموعات	0.033	3	0.01	0.6	0.619
	داخل المجموعات	0.891	48	0.02		
	المجموع	0.925	51			
الاكتئاب	بين المجموعات	799.9	3	266.64	٠.٣٢	٠.١٥
	داخل المجموعات	3315	48	69.069		
	المجموع	4115	51			

يتبين من الجدول (٧) ما يلي: أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.619 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، ويتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعاً لمتغير العمر.
أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.15 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعاً لمتغير العمر. وهذا ما أكدت عليه دراسة(نازك خلف الله،٢٠١٧)،تختلف هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة كل من (نوفل،٢٠٠٧)،(Maoso,etall2006) ،(منار مصطفى،٢٠١٦)،(نضال الشمالي،٢٠١٥)،(علي ناصر،٢٠١٧).

ب-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات (ن=٥٢) على المقياس باستخدام (One Way Anova) للتعرف على الفروق في متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (٨)
نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في تقدير الذات تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

مكونات المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	بين المجموعات	0.082	3	0.03	0.66	0.583
	داخل المجموعات	1.996	48	0.04		
	المجموع	2.078	51			
الذات الجسمية	بين المجموعات	0.107	3	0.04	1.11	0.353
	داخل المجموعات	1.539	48	0.03		
	المجموع	1.646	51			
الذات الانفعالية	بين المجموعات	0.467	3	0.16	3.86	0.015
	داخل المجموعات	1.935	48	0.04		
	المجموع	2.401	51			

تقدير الذات	بين المجموعات	0.083	3	0.03	1.57	0.209
	داخل المجموعات	0.842	48	0.02		
	المجموع	0.925	51			
الاكتئاب	بين المجموعات	80.33	3	26.777	0.319	0.812
	داخل المجموعات	4035	48			
	المجموع	4115	51	84.06		

يتبين من الجدول(٨) ما يلي: أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.812 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.812 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية. تتفق النتيجة مع ما خلصت له دراسة(نضال الشمالي،٢٠١٥)،(نازك خلف الله،٢٠١٧)، واختلفت مع دراسة (منار مصطفى،٢٠١٦).(Dine, 1990)،(Monos,1992).

ج-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات(ن=٥٢) على مقياس تقدير الذات باستخدام (One Way Anova) للتعرف على الفروق في متغير المستوى التعليمي.

جدول (٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في تقدير الذات تعزى لمتغير المستوى التعليمي

مكونات المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	بين المجموعات	0.076	3	0.03	0.61	0.613
	داخل المجموعات	2.002	48	0.04		
	المجموع	2.078	51			
الذات الجسمية	بين المجموعات	0.131	3	0.04	1.38	0.261
	داخل المجموعات	1.515	48	0.03		
	المجموع	1.646	51			
الذات الانفعالية	بين المجموعات	0.229	3	0.08	1.69	0.183
	داخل المجموعات	2.173	48	0.05		
	المجموع	2.401	51			
تقدير الذات	بين المجموعات	0.061	3	0.02	1.14	0.344
	داخل المجموعات	0.863	48	0.02		
	المجموع	0.925	51			
الاكتئاب	بين المجموعات	302.2	3	100.72	1.268	0.296
	داخل المجموعات	3813	48	79.439		
	المجموع	4115	51			

يتبين من الجدول (٩) ما يلي: أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.344 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.296 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى التعليمي. وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة كل من(نضال الشمالي،٢٠١٥)،(مها عبد الحليم،٢٠٠٢) ،(نازك خلف،٢٠١٧)،(محمد الجريسي،٢٠٠٣)، وتختلف مع دراسة(محمد نوفل،٢٠١٧)،(علي الزهراني،٢٠١٣) (Dian &

. joni,1990)

د-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات تقدير الذات لدى عينة من مريضات سرطان الثدي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي. للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات(ن=٥٢) على مقياس تقدير الذات باستخدام (One Way Anova) للتعرف على الفروق في متغير المستوى الاقتصادي.

جدول (١٠)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) في تقدير الذات تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

مكونات المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	بين المجموعات	0.006	2	0	0.08	0.927
	داخل المجموعات	2.072	49	0.04		
	المجموع	2.078	51			
الذات الجسمية	بين المجموعات	0.045	2	0.02	0.69	0.506
	داخل المجموعات	1.601	49	0.03		
	المجموع	1.646	51			
الذات الانفعالية	بين المجموعات	0.033	2	0.02	0.34	0.711
	داخل المجموعات	2.368	49	0.05		
	المجموع	2.401	51			
تقدير الذات	بين المجموعات	0.017	2	0.01	0.46	0.635
	داخل المجموعات	0.908	49	0.02		
	المجموع	0.925	51			
الاكتئاب	بين المجموعات	824	2	411.99	5.02	0.10
	داخل المجموعات	3291	49			
	المجموع	4115	51	67.168		

يتبين من الجدول (١٠) ما يلي: أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.635 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.10 وهي أكبر من α=٠.٠٥ ، وأن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية، حيث يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(نضال الشمالي)، وتختلف مع دراسة كل من (محمد نوفل،٢٠١٧) ، (fletcher,2008)، (pinder,1993).

الفرض الثاني ونصه: ثمة علاقة بين تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة مريضات سرطان الثدي. للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات(ن=٥٢) على مقياسي تقدير الذات والاكتئاب باستخدام **معامل ارتباط بيرسون(ر) ونوضح ذلك في الجدول التالي:-**

جدول (١١)

معاملات ارتباط بيرسون(Pearson Correlation) بين تقدير الذات والاكتئاب

المقياس	الاكتئاب	مستوى الدلالة
الذات الاجتماعية	-٠.٦٧**	٠.٠١
الذات الجسمية	-٠.٧٠**	٠.٠١
الذات الانفعالية	-٠.٦٦**	٠.٠١
تقدير الذات	-٠.٨٤**	٠.٠١

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوى ٠.٠٥ // غير دالة إحصائياً

يتبين من الجدول (١٢) ما يلي: أن معامل ارتباط بيرسون بين تقدير الذات والاكتئاب يساوي (٠.٤٣-) وهو معامل ارتباط عكسي دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١، مما يعني كلما زاد تقدير

الذات قل الاكتئاب. تتفق هذه النتيجة مع ما خَلُصت إليه كل من (Monos,et all,2005)) (محمود عطا،١٩٩٣)، (Astrd Kerry, Andrew, and Kellie,2012)، (مها عبد الحليم،٢٠٠٢)في حين تختلف هذه النتائج مع دراسة كل من(Zabora, 2001)،(Hudson,2000)،(منار مصطفى،٢٠١٦)، (issan,whith,et al,2004)، (Compas,et al,1994) Kyung et ،(Zabora,2001)،(Psiworld,2011)،(Dian&Jani,1995)، (Astrd Kerry, And rewet al,2012)،(al,2012). ،(محمد الجريسي،٢٠٠٣).

توصيات الدراسة: في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات من نتائج، وكذلك معاينة الشواهد الميدانية فإنه يمكن طرح التوصيات الآتية:

١- عقد مؤتمرات لتبصير الأمهات بأسباب انتشار سرطان الثدي.
٢- عقد مؤتمرات لتوعية الأمهات بأساليب الكشف المبكر لسرطان الثدي.
٣- تصميم برامج إعلامية لتبصير المرأة بأساليب الكشف المبكر لمرض السرطان وما يصاحبه من آثار نفسية.
٤- الاهتمام بتدوين قصص نجاحات لناجيات من مرض سرطان الثدي لبث روح الأمل والتفاؤل لدى مريضات سرطان الثدي.

البحوث المقترحة: في ضوء نتائج الدراسة، وتحليل الدراسات السابقة يمكن طرح بحوث مقترحة كما يلي:

أ-تنمية الأمل لخفض الاكتئاب لمريضات سرطان الثدي.
ب-التفاؤل مدخل للحد من القلق لمريضات سرطان الثدي.
ج-استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات النفسية المختلفة لدى مريضات سرطان الثدي.

أولا: المراجع العربية:

- ألاء أبو القمصان (٢٠١٦): نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة حرب عام٢٠١٤م، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
-جمال أحمد (١٩٩٨): مرض سرطان الدم الحاد لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات المؤتمر العلمي السنوي، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- الحميدي الضيدان(٢٠٠٣): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا.
-خيرية البكوش (٢٠١٤): العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، **المجلة الجامعة**، العدد السادس عشر، المجلد الثاني،أبريل،ص١٣٧-١٣٨.
-رياش السعيد (٢٠١٣): دراسة الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، مج٢، ع٣، ج١، **المجلة العربية للعلوم الاجتماعية**، ص٢١٥-٢٣٢.
-سالم الشهري(١٩٩٦): الالتزام الديني في الاسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
-سمير قوته (٢٠٠٠) اتجاهات المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نحو الصحة، رسالة ماجستير غير منشورة، مركز الأبحاث، برنامج غزة للصحة النفسية، فلسطين.
-سناء أحمد فراج (٢٠١٥).فاعلية برنامج ارشادي لتنمية التفكير الإيجابي لمدخل لتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.
-عبد الرحمن الهمص (٢٠٠٥).عوامل الخطر المصاحبة لسرطان الثدي لدى السيدات في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، غزة، فلسطين.
-علي الزهراني(١٩٩٣):تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به استخدام مقياس بيك بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
-علي ناصر(٢٠١٧): التركيب العمري للمصابين بمرض سرطان الثدي والرئة في محافظات الفرات الاوسط من(١٩٩٧-٢٠١٣)، **مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الانسانية**،العدد٢١، السنة الحادية عشرة.
-فيوليت فؤاد إبراهيم، عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٢): دراسات في سيكولوجية النمو: الطفولة والمراهقة، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

-لينة داوود، فارس بركات (٢٠١٦): العلاقة بين نوع مركز الضبط والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في اللاذقية، **مجلة جامعة تشرين**، سوريا،المجلد٣٨،العدد٦.
-محمد عبد المعز، أسماء ابراهيم (٢٠١٦): التنبؤ بالاكتئاب والقلق في عينة من الاناث المصريات الناجيات من سرطان الثدي، **مجلة علم النفس**،مجلد٢٧،عدد٢ ،ص١٧٠-١٧٩.
-محمد نوفل (٢٠١٠):جودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي في محافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، غزة، فلسطين.
- محمد الجريسي(٢٠٠٣): الاكتئاب النفسي لدى مرضى سرطان الرئة بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات ،رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الاسلامية، عزة، فلسطين.
-محمود عطا(١٩٩٣): تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية، والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، **دراسات نفسية**، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج٣، ج٣ ،٢٦ ،٩ -٢٨٧.
-مروة محمد (٢٠٠٨): ديناميات صورة الجسم لدى مريضات سرطان الثدي(بين التشخيص والتعديل)، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية- قسم علم النفس، جمهورية مصر العربية.
-مريم كرسوع (٢٠١٢): مرض السرطان في قطاع غزة- دراسة في الجغرافية الطبية، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
-ممدوحة سلامة، عبد الله عسكر (١٩٩٢):علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
-منار مصطفى (٢٠١٦): قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الاردن، **العلوم التربوية**، المجلد٤٣،ص١٩٨٧-٢٠٠٤.
-منال الهرباوي (٢٠١٦): فعالية برنامج ارشادي للتخفيف من اعراض الاكتئاب لدى النساء ذوات البيوت المهدمة، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، غزة، فلسطين.
-منى الششنية (٢٠١٦): الخبرة الصادمة وعلاقتها بتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي في قطاع غزة، **فكر وإبداع**، رابطة الأدب الحديث، مج١٠٥، ٢٢٣-٢٨١.
-مها عبد الحليم (٢٠٠٢): المستوى التعليمي وعلاقته بالقلق وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى المصابات بسرطان الثدي والرحم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.
- نازك خلف الله(٢٠١٧): الخوف النفسي وعلاقته بتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي وبرج الأمل بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسة العليا- قسم علم النفس، جمهورية السودان.
-نشرة عن المعهد القومي للأورام (٢٠٠١): جامعة القاهرة.
-نصار زكار(٢٠١٣): مدخل إلى سيكولوجية الشخصية والصحة النفسية،ط١، مركز الاشعاع الفكري للدراسات والبحوث، فلسطين.
-نضال الشمالي (٢٠١٥): العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المهني. رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، فلسطين.
-هبة ربيع (٢٠١٣): بعض المتغيرات المنبئة بالرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، **دراسات نفسية**،مج٢٣،ع٤،اكتوبر،رابطة الاخصائيين النفسية المصرية،ص٤١٩-٤٥٧.
-هناء المؤمني (٢٠٠٦): تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحرية لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان.
-وجاد العجوري(٢٠٠٧): فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية(رسالة ماجستير غير منشورة) الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
-ياسمين الكركي وحنان الشقران(٢٠١٤): صورة الجسد وعلاقتها بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الاردن.

المراجع الأجنبية:

-Alghazal. Sk et al(2000): Comparison Psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction, European Journal of cancer,p:1938-1943.
-American breast cancer society(2013)cancer facts and figures. Retived July 16,2014 from the world wide web.
-Astrd, P .Kerry, sh, Andrew, B, Alan, T, Elizabeth, F& Kellie, PS(2012).My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion.
-Beck, A,J.S.(1995).Cognitive therapy: Basics beyond: Gulford press: New York.

-Breast cancer organization(2013).Breast cancer. U.S.A.
-Compas, B.E Worsham, N.L, et al.(1994):When Mom or Dad has Cancer .Markers of psychological distressin cancer patients. Spouses, and children Heath Psychology,13(6):p-507-515.
-Depression in Women with Breast Cancer.(2018) A systematic, Review of Cross-Sectional Studies in Iran. Azar Jafari, Amir Hossien Goudarzian, Masoumeh
-Diane, L.B& Joni, A.M(1990).The effects of social demand on breast, Self-examination self report. Journal of Behavioral Medicine13(2).
-Fletcher, J.M(2008).Adolescent Depression: Diagnosis, Treatment, and Educational Attainment Health Economics,17,1215-1235.
-Hadd, v, sabiston, C. M, MC, Mc Donough, M. H & Crocker, p. R.(2010). Sources of Stress for breast cancer survivors involved in dragon boating: Examining association with treatment Characteristics and self-esteem. women's Health,19(7),1345-53.
-Hudson, D. B., Elek, S.M.& Cambel-Grossman, C.(2000).Depression, self-esteem, Laneliness, and social support among adolescent mothers participating in the New parents project Adolescence.
-Jimmie .v -Pascrerta (1997):Depression phenomena physical symptom distress and functional states among women with breast cancer, journal of nursing women with breast cancer, ,journal of nursing women with breast cancer, journal of nursing research,p:214-221.
-Kurtz, L., Mock, M., and Mamet, Y. (2008):Sexual Dysfunction Durning Cancer Treatment and the Need for Counseling, Sexologies, v.17,Supplement,(1),585.
-Kyung, K, Hyun, CH, Sejoo, K & Kee, N.(2012). Supporotive car in cancer(on line)20(9)2177.2182 link-spring.com/ articale/10.1007 y.2fsoo520-011-1329-z.
-Marasate R, Brandt l, Olsson H, Ryde BB.(1992) Anxiety & depression in breast cancer patients at start of adjuvant radiotherapy. Relations to age & type of surgey. Acta Onco,31(6).
-Monose D. Bueno M. Melteos and Torre(2005)Body Image in Relation
-Pattan, N. Kang, S, Thakur, N., and Parthi, k. (2006) state Self Esteem in Relation to weight locus of child Adolesc Ment Health 2 (1): 31-34
-Pawel, Jody (2001). Help your child develop self- esteem . Brown University Child & Adolescent behavior letter, 17, (3), 5-6.
-Pinder Kl, Ramire AJ, Black Me, Richards MA et al. C(1993) psychiatric disorder in patients with advanced factors. **Eur J Cancer**, 29A(4):524.7.
-Psiworld (2011)The relation hip between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after sugery, Rodica Gabriela Enache.
-Rosnthal, S.(2001).The breast Source book. NY: Lowell House.
-Smith, Richard (2002). Self-esteem The kindly, apocalypse's Journal of philosophy of education, 36 (1), 87 .to self Esteem in asmple of Spanish woman with early stage Breast cancer Pos Coonologia.
-Torrance-Julie(1995):The psychosocial implications for occupational therapy-rush universiey, college of nursing,p0295.
-Zabora, J.(2001).The prevalence of psychological distress by cancer site, psycho Oncology Journal,10(2),19-28.

المواقع الالكترونية:
-Small, k. and E Gallery (2001): Addressing Body Image. Self-esteem , and Eating Disorders, Apeer Reviewed Journal, V.2, N.2 from www.ucalgary.calegalleyNolum.
-وزارة الصحة الفلسطينية- مركز المعلومات الصحية، التقرير السنوي ٢٠١٧،أغسطس-٢٠١٨.
https://www.site.moh.ps/index/ArticleView/ArticleId/4323/Language
ملاحظات: في جدول(١)، (٢)، جدول(٤)، جدول(٧)، جدول(٨)، جدول(٩)، جدول(١٠) في عمود مكونات المقياس نعمل خط بالعرض القيم الاحصائية.