

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



تقدير الذات لدى مرضى السرطان

دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى ابن زهر قالمة

تحت إشراف الدكتورة:

بن صغير كريمة.

إعداد الطالبتين:

❖ صوالحي صفاء.

❖ درابلة بشرى.

شكر و تقدير

" كن عالماً.. فان لم تستطع فكن متعلماً"

فان لم تستطع فأحب العلماء فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث و جهد و اجتهاد تكلفت بانجاز هذا البحث، نحمد الله عز و جل على نعمه التي منّ بها علينا فهو العالي القدير ، كما لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر و التقدير للدكتورة " بن صغير كريمة " لما قدمته لنا من جهد و نصح و معرفة طيلة إنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث، و نخص بالذكر أساتذتنا الكرام الذين أشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العيادي خاصة الأستاذة " إغمين نديره "، و الأساتذة القائمين على عمادة و إدارة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية .

إلى الذين كانوا لنا عوناً في بحثنا هذا و نورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحياناً في طريقنا .
على من زرعوا التفاؤل في دربنا و قدموا لنا المساعدات و التسهيلات و المعلومات فلهم منا كل الشكر .

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون)

صدق الله العظيم

إله لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك.. و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. و لا تطيب الجنة إلا برويتك

" الله جل جلاله "

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة.. و نصح الأمة.. إلى نبي الرحمة و نور العالمين

" سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم "

إلى من كلفه الله بالهبة و الوقار.. إلى من علمني العطاء دون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.. أرجوا من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار و ستبقى كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد... والدي العزيز

" الساحلي "

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب و التقاني إلى بسمة الحياة و سر الوجود

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أعلى الحبايب

إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقيقتي صغيرة و معك سرت الدرب خطوة بخطوة و ما تزال ترافقتني حتى

الآن أمي الحبيبة

" حورية "

إلى إخوتي ورفيقاء دربي في هذه الحياة...معكم أكون أنا و بكم أكون مثل كل شيء... إلى من أرى
التقاؤل بأعينهم و السعادة في ضحكتهم... إلى من كانوا سببا في وصولي إلى ما أنا عليه... إلى من
كانوا فخرا لوجودهم معي و دعما لي في كل حياتي إخوتي و سندي في الحياة

" إبراهيم ، إسماعيل ، عبد النور ، محمد "

إلى أخواتي... إلى من تحلو بالإيحاء و تميزوا بالوفاء و العطاء إلى ينابيع الصدق الصافي إلى من
معهم سعدت و برفقتهم في دروب الحياة الحلوة و الحزينة سرت ...إلى من كانوا معي على طريق
النجاح و الخير إلى من عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم

" سمية ، دلال "

إلى أزواج أخواتي "كريم ، أسامة "

إلى زوجاتي إخوتي اللاتي كانوا لي أخوات بالنسبة لي "صليحة ، فتيحة ، عابدة "

إلى صغار العائلة و كتاكيتها ... إلى من يحلو البيت بوجودهم و براءتهم

أولاد إخوتي و أخواتي

إلى جميع خالاتي و أعمامي و عماتي خاصة و أولادهم

إلى إبنة خالتي " كريمة " التي لها فضل كبير في حياتي ... أتمنى من الله أن يوفقها في حياتها

إلى إبنة عمتي و صديقتي " سارة و أختها رندة " التي ساعدتني في كتابة المذكرة أتمنى أن يوفقها في

دراستها و في حياتها

وإلى صديقاتي في الدراسة " صفاء ، هالة ، بثينة ، بثينة ، شهيرة ، بسمة "

إلى صديقات الطفولة " بسمة ، ريان ، مريم ، بشرى

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون)

صدق الله العظيم

إله لا يطيب الليل إلا بشركك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك.. و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. و لا
تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

" الله جل جلاله "

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة.. و نصح الأمة.. إلى نبي الرحمة و نور العالمين

" سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم "

إلى من كلفه الله بالهبة و الوقار.. إلى من علمني العطاء دون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل
افتخار.. أرجوا من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار و ستبقى كلماتك
نجوم أهتدي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد... والدي العزيز

" فريد "

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب و التفاني إلى بسمه الحياة و سر الوجود

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أعلى الحبايب

إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقيقتي صغيرة و معك سرت الدرب خطوة بخطوة و ما تزال ترافقتني

حتى الآن أُمي الحبيبة

" مريم "

إلى إخوتي ورفقاء دربي في هذه الحياة... معكم أكون أنا و بكم أكون مثل كل شيء... إلى من أرى
التفاؤل بأعينهم و السعادة في ضحكتهم... إلى من كانوا سببا في وصولي إلى ما أنا عليه... إلى من
كانوا فخرا لوجودهم معي و دعما لي في كل حياتي إخوتي و سندي في الحياة

" رضى ،عمار "

إلى أختي... إلى من تحلت بالإيحاء و تميزت بالوفاء و العطاء إلى... ينابيع الصدق الصافي إلى من
معها سعدت و برقتها في دروب الحياة الحلوة و الحزينة سرت... إلى من كانت معي على طريق
النجاح و الخير إلى من عرفت كيف أجدهما و علمتني أن لا أضيعها

" أختي دلال "

إلى زوجاتي إخوتي اللاتي كانوا أخوات بالنسبة لي " نادية ، لبنة "
إلى صغار العائلة و كتاكيتها ... إلى من يملو البيت بوجودهم و براءتهم

" تسنيم ، لين "

إلى جميع خالاتي و أخوالي خاصة " خالتي وليدة "

إلى إبنة خالي "أمل و أختها فرح "

إلى من ساعدني في كتابة مذكرتي "سارة ، إبتسام "

وإلى صديقاتي في الدراسة " بشرى، هالة ، بثينة ، بثينة ، شهيرة ، بسمة "

إلى صديقات الطفولة " وسام ،وداد ،دلال ،خولة "

إلى من ساعدني في كتابة هذه المذكرة " خالد "

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان، وأجريت هذه الدراسة اعتمادا على المنهج الاكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم اختيار اربع حالات من المصابين بمرض السرطان، ومن كلا الجنسين (2 ذكور ، 2إناث) وقد تم اختيارهم بصفة عشوائية في المؤسسة الاستشفائية " ابن زهر" لولاية قالمة وقد تم استخدام أربع أدوات لجمع البيانات الشخصية للحالات وتمثلت في:

- الملاحظة العيادية.

-المقابلة العيادية النصف موجهة.

-اختبار تقدير الذات.

وحاولت هذه الدراسة اختبار الفرضية الرئيسية التالية :

✓ ينخفض مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان.

اضافة الى اختبار الفرضتين الجزئيتين التاليتين :

✓ توجد فروق فردية في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس.

✓ توجد فروق فردية في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير السن.

كما تناولت هذه الدراسة جوانب عديدة منها:

الجانب النظري: الذي يتألف ممايلي:

الفصل الأول: الذي خصص لاطار العام للدراسة ويضم كل من الاشكالية، الفرضيات، أسباب ودوافع

إختيار الموضوع، أهميته، أهدافه، التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يخص تقدير الذات حيث يضم تعريف الذات، المفاهيم المرتبطة بها، أبعادها،

خصائصها، مظاهرها، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، تعريف تقدير الذات، أهميته، خصائصه،

مستوياته، العوامل المؤثرة فيه والنظريات المفسرة له.

الفصل الثالث: يخص السرطان الذي يضم تعريف السرطان، تاريخه، آلية حدوثه، تصنيفه، أنواعه،

أسبابه، أعراضه، إكتشافه وتشخيصه، طرق علاجه، المشكلات النفسية والإجتماعية الناجمة عنه

والاضطرابات النفسية المصاحبة له.

الجانب التطبيقي: يتألف من:

الفصل الرابع: يخص الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يضم الدراسة الإستطلاعية، المنهج المتبع، المجال المكاني والزمني، عينة الدراسة، أدوات الدراسة (الملاحظة، المقابلة العيادية، إختبار تقدير الذات).

الفصل الخامس: ويضم

عرض نتائج الدراسة

1- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى

1-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة.

1-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

2- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية

2-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة

2-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

3- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة

3-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة

3-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

4- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة

4-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة

4-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

5- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

5-1- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

5-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى

5-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية

6- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

استنتاج عام

رقم الصفحة	المحتويات
	الإهداء شكر وتقدير ملخص الدراسة فهرس المحتويات
	المقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة الإشكالية فرضيات الدراسة أسباب إختيار موضوع الدراسة أهمية الدراسة أهداف الدراسة التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة الدراسات السابقة تعقيب على الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني: تقدير الذات تمهيد أولاً: الذات 1- تعريف الذات 2- المفاهيم المرتبطة بها 3- ابعادها 4- خصائصها 5- مظاهرها

	<p>6- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات</p> <p>ثانيا: تقدير الذات</p> <p>1- تعريف تقدير الذات</p> <p>2- اهميته</p> <p>3- خصائصه</p> <p>4- مستوياته</p> <p>5- العوامل المؤثرة فيه</p> <p>6- النظريات المفسرة له</p> <p>خلاصة</p>
	<p>الفصل الثالث: السرطان</p> <p>تمهيد</p> <p>1-تعريف السرطان</p> <p>2-تاريخ السرطان</p> <p>3-آلية حدوث السرطان</p> <p>4- تصنيف السرطان.</p> <p>5-أنواع السرطان.</p> <p>6- أسباب السرطان.</p> <p>7-أعراض السرطان.</p> <p>8-إكتشاف وتشخيص السرطان.</p> <p>9- طرق علاج السرطان.</p> <p>11-المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن مرض السرطان.</p> <p>12-الإضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان.</p> <p>خلاصة</p>

	الجانب التطبيقي
	<p>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية</p> <p>تمهيد</p> <p>1- الدراسة الاستطلاعية</p> <p>2- المنهج المتبع</p> <p>3- المجال المكاني والزمني</p> <p>4- عينة الدراسة</p> <p>5- ادوات الدراسة</p>
	<p>الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة.</p> <p>1- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى</p> <p>1-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة.</p> <p>1-2- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة</p> <p>2-1- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار</p> <p>2- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية</p> <p>1-2- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة</p> <p>2-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار</p> <p>3- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة</p> <p>1-3- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة</p> <p>2-3- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار</p> <p>4- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة</p> <p>1-4- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة</p> <p>2-4- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار</p> <p>5- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة</p> <p>1-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة</p> <p>2-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى</p> <p>3-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية</p>

فهرس المحتويات

	6- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة استنتاج عام
	الخاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

ان الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل انسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الامراض، حيث ان كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة يؤثر بعضها بالبعض الاخر تأثيرا واضحا فالامراض الجسدية يكون لها ردود واثار نفسية متعددة ومن بين هذه الامراض الاكثر

تفشيا مرض السرطان الذي يقتحم حياة الفرد بصورة مفاجئة ويعرقل عليه مسار حياته

فمرض السرطان يعتبر مشكلة صحية اجتماعية على جانب كبير من الاهمية والخطورة نظرا لعلاقته بالتطور الجسمي والنمو العقلي والمستقبل الحياتي والدراسي والمهني هذا الاخير بعد مرض القرن الذي يشكل وضعا متازما لمختلف المرضى كونه يصاحبهم طيلة حياتهم بالاضافة الى عجز الاطباء عن اكتشاف ادوية شافية تماما حيث يعد العلاج الكيميائي حلا مؤقتا يلجا اليه المريض للتخفيف من شدة الالم والمعانات لان هذه العملية لا تشفى تماما هذا المرض المزمن والخطير فالمصابون بمرض السرطان يعانون في صمت وعليه لابد من النظر اليه بعين من الرحمة بجانبهم النفسي بطريقة تجاوب المريض مع ضغوطات مرضه تختلف من فرد لآخر فهناك من ينظر بنفسه بنظرة عادية يتعامل مع الاخرين ويتفاعل معهم فيحسن تقييم وتقدير في المقابل نجد من يستسلم لمرضه بكل سهولة ويرى نفسه عاجزا على مواصلة العيش فيحس بنوع من النقص والخجل بنفسه يجب الغزلة والانطواء لا يعاشر افراد المجتمع ولا يحترم نفسه لذا ينقص من قيمة ذاته

ومن هذا المنطلق اردنا القيام بدراسة حول تقدير الذات وعند مرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي وقد تمت هذه الدراسة وفق المنهج المتبع في اغلبية البحوث العلمية الى جانبين كالتالي: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

المقدمة

اذ يتالف الجانب النظري مما يلي :

الفصل الاول: خصصناه للاطار العام للدراسة والذي يتضمن: اشكالية الفرضيات اسباب ودوافع

اختيار الموضوع اهميته اهدافه التحديد الاجرائي للمصطلحات الدراسية والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: يخص تقدير الذات حيث ذكرنا فيه: الذات المفاهيم المرتبطة بها ابعادها

خصائصها مظاهرها الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات اهميته، خصائصه مستوياته العوامل

المؤثرة فيه والنظريات المفسرة له.

الفصل الثالث: فقد كان خاص بالسرطان تناولنا فيه تعريف السرطان تاريخه الية حدوثه،

تصنيفه، انواعه، اسبابه، اعراضه، اكتشافه وتشخيصه طرق علاجه المشكلات النفسية

والاجتماعية الناجمة عنه والاضطرابات النفسية المصاحبة له.

اما الجانب التطبيقي يحتوي على:

الفصل الرابع: يخص الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يضم الدراسة الإستطلاعية، المنهج

المتبع، المجال المكاني والزمني، عينة الدراسة، أدوات الدراسة (الملاحظة، المقابلة العيادية،

إختبار تقدير الذات).

الفصل الخامس: ويضم

عرض نتائج الدراسة

1- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى

1-1 عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة.

1-2 عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

2- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية

- 1-2- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة
- 2-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار
- 3- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة
- 1-3- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة
- 2-3- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار
- 4- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة
- 1-4- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة
- 2-4- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار
- 5- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة
- 1-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
- 2-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى
- 3-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية
- 6- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

استنتاج عام

خطة الفصل:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- اسباب ودوافع اختيار الموضوع
- 4- اهمية الدراسة
- 5- اهداف الدراسة
- 6- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
- 7- الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1- الإشكالية

يعد مرض السرطان من أبرز الأمراض المعاصرة المهددة في العالم، حيث تخضع الكثير من البحوث والدراسات الطبية والنفسية والاجتماعية الهادفة الى معرفة اسبابه والعوامل المؤثرة به ومحاولة التوصل لعلاج شاف له وتطوير مداخلات للدعم النفسي والاجتماعي للمريض وعائلته.

فالسرطان من الأمراض الشائعة والمنتشرة في كل بلاد العالم حيث لا يقتصر فقط على فئة معينة من الناس بل يشملها جميعها على اختلاف أعمارها وجنسها ومستواها سواء الثقافي او الاقتصادي او غير ذلك، فهذا الأخير يشتمل أنواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة أو العمل أو القيام بنشاطاته بصورة طبيعية ونادرا ما يقتصر تأثيره على الجوانب الجسمية بل يتعدى الى مجالات أخرى، فيمس الجوانب النفسية والاجتماعية .

و تدل الاحصائيات أنه خلال عشرين عام، ما بين عامي 1973 و 1992م ارتفع معدل وفيات السرطان بمقدار 6.3% وقفز المعدل في الاشخاص الذين تجاوزوا سن 65 سنة بنسبة 16% تقريبا، وعلى المستوى العالمي تقدر منظمة الصحة العالمية أن يفك السرطان بنحو ستة ملايين فرد سنويا (رفاعي، 2003، ص8).

كما أكدت منظمة الصحة العالمية أن خلال أعوام 2005-2015 احتل السرطان المرتبة الأولى بين الأمراض المسببة للوفاة، حيث توفي 84 مليون انسان أي وفاة ما لا يقل عن 15 مليون إنسان كل سنة. فالبرغم من التطور العلمي في كل مجالات الحياة والقفزات الهائلة في عالم الطب والدواء، إلا أن مرض السرطان مازال يشكل مشكلة صحية ضخمة سواء على المستوى الجسدي او النفسي، فهو يحدث بالعضو انتفاخا وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي وتبدأ بالانقسام بشكل خارج عن السيطرة مما يشكل ورما، وهذا الورم إما أن يكون ورما حميدا أو ورما خبيثا.

فالورم الحميد ليس ورم سرطاني لأنه لا ينتشر إلى أماكن أخرى من الجسم ويمكن إزالته كما أنه لا يهدد حياة الانسان، أما الورم الخبيث فهو ورم سرطاني لأن بإمكانه غزو وتخریب الخلايا المجاورة وباقي أعضاء الجسم.

كذلك يمكن لهذا الورم أن يفتك ويدخل في مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي و بهذه الطريقة ينتشر السرطان ليكون أوراما ثانوية في أجزاء أخرى من الجسم.

إن مرض السرطان لا يقتصر على الجانب الجسدي للمريض فحسب وإنما يؤثر في بنية الفرد بشكل عام، فعند إصابة الفرد بالسرطان يصبح لديه شعور ورغبة في فقدان الحياة وعدم القدرة على المواجهة ولهذا المرض مما يؤدي الى فقدانه لأدواره ومسؤولياته اتجاه ذاته واتجاه الآخرين .

كما يولد لديه الاحساس بالعجز وفقدان الأمل في الحياة حيث يحس بأن المجتمع ينظر له بشفقة وهذا يؤثر بطريقة مباشرة على تقدير الفرد لذاته حيث يرى نفسه ناقص وغير فعال في المجتمع، فالمشاعر السلبية للفرد لها تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يمتلكها. فالنظرة التي نملكها عن انفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة او تجلعا سلبيين متشائمين وهذا ما يبين أن إصابة الفرد بالسرطان له تأثير على مستوى تقدير الفرد لذاته.

فتقدير الذات يلعب دور مهم جدا في تكوين شخصية الفرد حيث يعتبر مفتاح لكل أنواع النجاح. فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة وأهمية وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير كما أنهم يتقون في صدق أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون أية قيمة أو اهمية لأنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يتقبلونهم كما أنهم يشعرون بالعجز.

فالتقدير الايجابي والجيد يدفع الفرد الى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة فحين يشعر الشخص صاحب التقدير السلبي بالعجز هذا ما قد يدفعه أو يوقعه في اضطرابات وأمراض مختلفة، وفي اطار هذه

الدراسة أردنا تسليط الضوء على متغيرين هما : السرطان وتقدير الذات وانطلاقا من هذه المشكلة نطرح

التساؤل التالي :

ما مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان ؟

الأسئلة الجزئية :

- هل توجد فروق في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس؟

- هل توجد فروق في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير السن ؟

الفرضية العامة :

ينخفض مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان .

الفرضيات الجزئية :

- توجد فروق في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس.

- توجد فروق في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير السن .

3- أسباب و دوافع اختيار الموضوع :

❖ ان وقوع اختيارنا على هذا الموضوع من دون المواضيع الاخرين لم يكن من باب الصدفة، وإنما

هو نتيجة للتفشي والانتشار المرعب والمخيف لمرض السرطان في السنوات الأخيرة بشكل كبير والذي

يصيب كل من الكبار والصغار، وما يخلفه من آثار نفسية مؤلمة على مستوى الفرد والمجتمع ككل.

❖ طبيعة المرض كونه ذو طابع خاص يختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى .

❖ نقص الدراسات العربية المتعلقة بتقدير الذات لدى مرضى السرطان .

❖ نقص الاهتمام والتكفل بهذه الشريحة من الناحية النفسية .

❖ الاحتكاك أكثر بمرضى السرطان بغرض معرفة مستوى تقدير الذات لديهم .

4 - أهمية الدراسة :

- ❖ تعتبر هذه الدراسة محور اهتمام لأنها تدرس الجوانب الجسدية والعضوية بالإضافة إلى ذلك فإنها تهتم أكثر بالجوانب النفسية لدى مرضى السرطان وكيفية تعايشهم مع المرض .
- ❖ تتجلى الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تسلط الضوء على احد خصائص الحياة المعاشة لمرضى السرطان ألا وهو تقدير الذات باعتباره جوهرها الذي يحقق تكاملها وتوافقها ويؤثر على تكيفها .
- ❖ الكشف عن العوامل السيكولوجية لدى هاته الفئة من أجل أخذ التدابير اللازمة للتعامل معها وكيفية علاجها .
- ❖ لفت الانتباه لهذه الفئة كونها تعاني من آلام جسدية ومشاكل نفسية .
- ❖ المساهمة بالقدر الممكن في إثراء الرصيد المعرفي حول الظاهرة موضوع الدراسة.

5- أهداف الدراسة :

لكل بحث علمي جملة من الأهداف يطمح الباحث في تحقيقها، في بحثنا هذا نشير الى أهم الأهداف التي دفعتنا الى اختيار موضوع دراستنا:

- ❖ الهدف الرئيسي من دراستنا هو تحديد مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان.
- ❖ التعرف على الفروق في تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس.
- ❖ التعرف على الفروق في تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير السن.
- ❖ دراسة الجانب النفسي لمرضى السرطان .
- ❖ محاولة معرفة المشكلات النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى مرضى السرطان.

6- التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

- الذات : هي شعور الفرد خاصة المصاب بالسرطان بكينونته النفسية والجسمية والعقلية والمادية ومدى فاعليته.

- تقدير الذات: هو الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان من خلال اجاباته على مجموع العبارات الواردة في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

- المرض : هو حدوث خلل في الوظيفة الجسمية أو العقلية عند الانسان .

- مرض السرطان : هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية، أي النمو والإنقسام اللامحدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة و تدميرها، أو الانتقال الى أنسجة بعيدة.

- مرضى السرطان : هم المرضى الذين شخّصوا بسرطان البروستات والثدي والأميبليوم من قبل أطباء متخصصين في الأورام من خلال فحوصات وتحاليل إكلينيكية ومخبرية، ومسجلين لدى عيادة الأورام السرطانية في مستشفى "ابن زهر" بقالمة .

7- دراسات سابقة :

7-1- دراسات المتعلقة بتقدير الذات

1. دراسة كساي صبرينة (2011) بعنوان : تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن .

• هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات لهذه الفئة المريضة اذا كان مرتفع او منخفض أي كيف يؤثر مرض القصور الكلوي المزمن على تقدير الذات، بالإضافة الى كشف حقائق كانت مجهولة عن هؤلاء المرضى وإعادة النظر في مستقبلهم، بالإضافة الى معرفة المصير النهائي لهؤلاء المرضى، ودرجة تكفل الأخصائيين النفسيين بهؤلاء المرضى وكذلك رفع المعاناة عن مرضى القصور الكلوي المزمن وإعادة التوازن النفسي للحالة قدر الإمكان .

• تكونت الدراسة من 26 حالة منهم 14 امرأة و 12 رجل و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 35 و 45 سنة

• واستعملت الباحثة المقابلة النصف موجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات

• وتوصلت في الأخير إلى أن مرضى القصور الكلوي المزمن لا يشكون من انخفاض تقدير الذات لأنفسهم وذواتهم حيث أنهم يخضعون لتقدير الذات متوسط ومرتفع لذواتهم أي أن تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي المزمن ليس منخفض وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع المرض وعدم الاستسلام له حيث وجدت أنهم يعتمدون على بعض خصائص مستوى التقدير بالذات الجيد كالتمتع بالشجاعة في مواجهة المشاكل دون الشعور بالحزن والثقة بالنفس، الاستقلالية... إلخ رغم خضوعهم لعملية تصفية الدم

2. دراسة سميرة طرج (2013) بعنوان : تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري.

- هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري وإلقاء الضوء على كل من المفهومين تقديرا الذات وفاعلية الأنا .
- تكونت عينة الدراسة من 3 حالات من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم بين 16 و18 سنة
- واستعملت الباحثة المقابلة النصف موجهة ومقياس تقدير الذات وإختبار فاعلية الأنا وكذلك وسائل المعالجة الإحصائية، وتوصلت في الأخير إلى النتائج التالية والتي تفيد أن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري هو متوسط وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري مرتفعة بالإضافة الى أن المراهق المصاب بداء السكري يعاني من مشكل في نظرتة لذاته، والموصفي عنها مع الإحساس لجأ الى الفاعلية واخفاء هذا النقص والعجز الذي يشعر به نجده قد لجأ إلى الفاعلية والعمل وهذا ربما لتجاهل المرض وعدم الخضوع له ومحاولة تجاوزه، هذا ما تفسر نتائج الفاعلية المرتفعة

3. دراسة إدريس زغيدي (2014): بعنوان "تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعمم"

- هدفت الدراسة الى معرفة مستوى تقدير الذات عند الراشد المصاب بالعمم ومعرفة مدى العلاقة بين نوع العمم، علاجه ومستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب به
- تكونت عينة الدراسة من 3 راشدين من جنس الذكور يعانون من العمم .
- واعتمد الباحث على اسلوب دراسة الحالة و المقابلة العيادية والملاحظة بالإضافة الى اختبار تقدير الذات.
- و توصل الباحث الى النتائج التالية أن الرجل المصاب بالعمم يعاني من انخفاض مستوى تقدير الذات الاجتماعية وكذلك لديه كفاءة ذاتية متدنية وكذلك سوء تقييمهم لذواتهم .

4. دراسة لقوفي دليلة (2015) بعنوان : مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب

المكفول في سورة بديلة دراسة حالة للمراهقين مكفولين

- هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى تقدير الذات للمراهقين مجهولين المكفولين في اسر بديلة ومعرفة ان كانت هذه الأسرة تساهم فعلا في بناء شخصية الفرد بطريقة إيجابية وبالتالي يكون تقديره لذاته مرتفع أم أنها تساهم في خفض تقدير الذات لهذه الفئة
- تكونت عينة الدراسة من أربعة مراهقين من الجنسين (2 ذكور و 2 اناث)، والذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 21 سنة.
- و استعملت الباحثة المقابلة النصف المواجهة والملاحظة الضمنية بالإضافة إلى مقياس تقدير الذات.
- وتوصلت في الأخير الى النتائج التالية أن المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة لديه تقديرات الذات مقبول يتراوح بين المتوسط والمرتفع يعود لكافلته بهذه الأسرة و التي ساهمت في وجود هذه الدرجة المقبولة .

5. دراسة لمياء رفاف (2015): بعنوان : مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبين :

- هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبين.
- وتكونت عينة الدراسة من 36 تلميذ وتلميذة تم اختبارهم بطريقة العينة المقصودة وذلك لعدم توفر مجتمع احصائي كبير لهذه الفئة، واعتمدت الباحثة على مقياس كوبر سميث لقياس الاتجاه التقييمي .
- وتوصلت سبب ارتفاع مستوى تقدير الذات الى ان لديهم كثير من تسميات تقدير الذات العالية انعكست على مشاعرهم وسلوكياتهم مثل: انهم لا يواجهون صعوبات التحدث أمام الناس في اتخاذ قرارات وهناك عوامل أسرية تشجع التمكين على ممارسة سلوك الشعب كترك أبنائهم دون متابعة وإهمال مشكلاتهم التفكك الأسري، التدليل الزائد...إلخ.

7-2- الدراسات السابقة المتعلقة بمرض السرطان :

1. دراسة قابلي حنان (2011) بعنوان الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان

- هدفت الدراسة الى القاء الضوء على الابداعية والمساهمة في تحليل ديناميات الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان والتعرف على خصائصها وكذلك دراسة علاقة السياق الابداعي والدفاع الجسدي النفسي ومدى أهميته في تحقيق التوازن والصحة النفس جسدية، اثبات أنه لا يكفي ان يصاب الطفل بالسرطان حتى نحكم على جهازه النفسي بالفناء بل أنه يبقى متمتعاً بنشاط عقلي عيني...الخ
- تكونت عينة الدراسة من 6 حالات مصابة بالسرطان وتراوحت أعمارهم من 8 الى 12 سنة من الجنسين (ذكور و اناث)
- واستخدمت الباحثة في بحثها المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع (TAT)، واختيار الرسم الحر
- وظهرت النتائج ان حالتين من اصل ستة حالات تحققت فرضيتها العامة وبالتالي تظهر أن الطفل المصاب بالسرطان دينامية ابداعية أما الاربع حالات المتبقية لم تتحقق فيهم الفرضية العامة وهذا الغياب

اما مرونة الدفاع النفسي او شدة صلابة الدفاعات التي تمنع ظهور النشاطات الهوائية والخيالية، وكذلك حدة الصراع الناتج عن قلق الموت والخفاء الناتج عن المرض وعدم القدرة على التحكم في فرط الميثرات لضعف المتغيرات بفضل التكرار المستمر للحوادث .

2. دراسة أية قواجمية (2013) بعنوان :قلق الموت لدى الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان

• وهدفت الدراسة الى التعرف اكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان وكذلك المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصاب بالسرطان بالاضافة الى تحديد مستوى قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان .

• وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات مصابين بمرض السرطان حيث تررواحت أعمارهم بين 35 و 48 سنة

• واستخدمت الباحثة الملاحظة والمقابلة العيادية وكذلك مقياس قلق الموت

• وأظهرت النتائج أن الحالات الثلاث لديهم قلق الموت مرتفع كما أن كلا الجنسين يعانون من قلق الموت مرتفع ومنه توصلنا الى أن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من القلق .

3. دراسة الطاهري زهية، معروف خديجة (2014) بعنوان : أثر تقنية مجموعة المحادثة لتحقيق

القلق الموت و الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان .

• هدفت هذه الدراسة الى تبني نموذج علاج نفسي جماعي لأكبر عدد ممكن من الأفراد المصابين بالسرطان في أقل وقت ممكن و كذلك مساعدة مرضى السرطان في التخلص أو التخفيف من الاضطرابات ذات الطابع النفسي , و كذلك التفاعل بين المرضى من اجل تعبير كل فرد منهم عن رأيه بصراحة و تلقائية و كذلك زيادة تكيف المريض و تحسن أفكاره عن مرضه و كذلك من أجل حل الصراع النفسي و التغلب على الاحباط .

- وتكونت عينة الدراسة من 12 حالة مصابة بالسرطان والمتواجدة بمصلحة الأورام والعلاج الكيماوي وتراوحت أعمارهم ما بين 29 الى 84 سنة من جنس واحد وهم جنس النساء
- واستخدمتا الباحثتان الوسائل التالية وهي تقنية مجموعة المحادثة العلاجية النفسية وكذلك مقياس قلق الموت لتيمبلر بالإضافة الى مقياس بيك للاكتئاب .
- وأظهرت النتائج الى أن تقنية المحادثة العلاجية تلعب دورا مهما في التخفيض من قلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان كما أنها تلعب دورا مهما في التخفيض من قلق الموت لديهم كما تلعب دور مهم في التخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان
- 4. دراسة هناء سماعيلي (2014) : بعنوان التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان
- هدفت الدراسة الى التعرف على القلق والنزاعات الانطوائية لدى الراشد المصاب بالسرطان بالإضافة الى معرفة المشاكل النفسية التي يخلفها مرض السرطان وكذلك لفت الانتباه لهذه الشريحة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات مصابة بأنواع مختلفة من السرطان من أجل دراستنا في كلا الجنسين (نساء و رجال) وتراوحت أعمارهم في 45,43,37 و كانت اصابتهم في سرطان الغدد اللمفاوية، سرطان العظام، سرطان الثدي .
- واستخدمت الباحثة في بحثها الملاحظة وكذلك الملاحظة النصف الموجهة بالإضافة الى تحليل الكمي لمحتوى المقابلة ومقياس سلم بيك الثاني للاكتئاب .
- واطهرت النتائج أن الاكتئاب لدى الراشد المصاب يظهر على شكل قلق و كذلك توصلت الى ان الاكتئاب بالظاهر لدى الراشد المصاب بالسرطان في شكل نزاعات و بالتالي توصلت الى أن الاكتئاب يظهر لدى الراشد المصاب بالسرطان في أشكال مختلفة .

5. دراسة عباد سماح، بوتلجة سارة (2015) بعنوان : التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى

السرطان

- هدفت هذه الدراسة الى معرفة التوافق النفسي لمرضى السرطان وكذلك اثر السن على التوافق لدى مرضى السرطان وكذلك أثر المستوى التعليمي ونوعية العلاج على التوافق النفسي لدى مرضى السرطان
- وتكونت العينة من 62 مريض سرطان يوافق (32 من الاناث و 30 من الذكور) تم اختيارها بطريقة قصدية أي تم انتقاءهم بشكل مقصود و تراوحت أعمارهم ما بين 15-75 سنة
- واستخدمت الباحثتان استبيان التوافق النفسي الاجتماعي وأظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان متوسط كما أنهما توصلتا الى ان لا توجد فروق في مستوى التوافق الاجتماعي لدى المريض باختلاف السن و المستوى التعليمي و نوعية العلاج لدى مرضى السرطان

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في مرض السرطان وتقدير الذات، و التي تبين لنا بعض الملاحظات

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بتقدير الذات حيث هدفت كل الدراسات الى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى متغيرات دراستها. فمثلا دراسة لمياء رفاف (2015) التي هدفت الى معرفة مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المشاغبيين، كما هدفت دراسة إدريس زعيدي (2015) الى معرفة مدى العلاقة بين مستوى تقدير الذات ونوع العقم لدى الراشد المصاب بالعقم، بالاضافة الى دراسة لقوفي دليلة التي هدفت الى معرفة اذا كانت الأسرة البديلة تساهم في بناء شخصية المراهق بطريقة ايجابية وبالتالي يكون تقديره لذاته مرتفع أم أنها تساهم في خفض تقدير الذات لهذه الفئة، ودراسات أخرى اهتمت بمتغير مرضى السرطان وعلاقتها بمتغيرات عدة فمنها دراسة عباد سماح، بوتلجة سارة (2015) التي هدفت التعرف على التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان.

وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس وكذلك السن وذلك بتعدد الدراسات واختلاف أهدافها فمنها من اختار الراشد في دراسته مثل هناء سماعيلي ومنها من اهتم بالتلاميذ مثل دراسة لمياء رفراف .

وأيضاً تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات منها اختبار تقدير الذات مثل دراسة كساي صبرينة (2011) التي درست تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي المزمن وكذلك استخدام مقياس بيك ومقياس قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان مثل دراسة أية قواجلية .

ومن حيث النتائج فقد اختلف باختلاف أهدافها ومتغيراتها، ومن نتائج الدراسة السابقة التي كشفت أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان متوسط (دراسة عباد سماح، بوتلجة سارة 2015) وقد أظهرت النتائج أن مرضى القصور الكلوي المزمن لا يشكون من انخفاض من تقدير الذات لأنفسهم حيث يحضون بتقدير ذات متوسط (دراسة كساي صبرينة 2011).

خطة الفصل:

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

أولاً: الذات

1- تعريف الذات

2- المفاهيم المرتبطة بها

3- أبعادها

4- خصائصها

5- مظاهرها

6- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

ثانياً: تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات

2- أهميته

3- خصائصه

4- مستوياته

5- العوامل المؤثرة فيه

6- النظريات المفسرة له

خلاصة

تمهيد:

إن تقدير الذات أمر ضروري من أجل سلامة الإنسان من الناحية النفسية، إضافة إلى كونه ضرورة عاطفية، فبدون وجود قدر معين من تقدير الذات، من الممكن أن تكون الحياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير مع عدم إشباع كثير من الحاجات الأساسية.

كما يعد تقدير الذات موضوعا مركزيا في حياة الإنسان وليس مفهوما مجردا، فهو يحتل مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية، فمن خلاله يمكن الكشف عن السواء واللاسواء، وعن الطاقات الكامنة، وعن الإحباطات أيضا، فارتفاع مستواه يعني أن يمضي الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام، وانخفاض مستواه يعني انحصار الإمكانية والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية. وقبل البدء في الحديث عن تقدير الذات، ينبغي أن نتعرض لمفهوم أسبق وهو الذات، الذي يعتبر الكيان الجوهري أو النواة التي تقوم عليها الشخصية، والتي توفر المعنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى كل من مفهومي الذات وتقدير الذات بشكل مفصل.

أولا: الذات

1- تعريف الذات :

لقد تعددت تعريفات الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بها ومن بين هؤلاء نجد: كارل روجرز الذي يعرف الذات على أنها "كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي. وتتكون بنية الذات نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية. وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والالتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات (عبد الله، 2010، ص45).

أما مورفي فيعرف الذات على أنها "مدرجات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه. أي الفرد كلما يدرك نفسه، وفي رايه أن الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات او تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل: التبرير والتقمص والتعويض (الظاهر، 2010، ص 23).

وحسب كوبر سميث الذات تتمثل عموما في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها الفرد، بالإضافة إلى مختلف الموضوعات والأشياء التي يمتلكها والنشاطات التي يمارسها، وكذا المواضيع المجردة والمادية التي يرتبط بها في حياته (يحياوي، 2003، ص 545).

يرى ألپورت بأن الذات تمثل جوهر الشخصية التي تؤثر بشكل بالغ على السلوك الفرد وتصرفاته. (محمد، 2010، ص 70) .

كما نجد تعريف أدلر للذات الذي يرى بأن الذات تمثل نظاما شخصيا وذاتيا للغاية، يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها بالإضافة إلى هذا فالذات تبحث عن جوانب التي تساعد على تحقيق أسلوب الشخص الفريد في الحياة (أحمد، 1999، ص 108).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الذات هي تنظيم عقلي معرفي منظم من المدركات والمفاهيم والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات والخصائص المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة، فهي تعتبر كينونة الفرد وجوهر الشخصية التي تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد وتصرفاته.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات :

بما أن الذات هي لب وجوهر الشخصية بمجموع ممتلكاتها، وكونها مفهوم واسع، فقد تعددت المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بها ومن أبرزها :

2-1- تقبل الذات : هو رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وخواصه الشخصية.

2-2- تحقيق الذات: هي عملية تنمية قدرات ومواكب الذات الإنسانية وفهم الفرد لذاته وتقبلها، مما يساعد على تحقيق الاتساق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدوافع والحاجات والحاجة الناتجة عن ذلك.

2-3- صورة الذات: لهذه الصورة أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه، ويكون سلوكه متأثراً بها، وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة ودائمة التغيير ودنيا مبكية (عبد العزيز، 2012، ص 12).

2-4- تقدير الذات: يقصد به تقويم الشخص لنفسه في حدود طريقة إدراكه لأراء الآخرين حوله، وفكرة المرء عن نفسه هي نمط إدراكه لذاته وهذا المفهوم مرتبط جدا بمفهوم الذات، وهو يشير إلى نظرة الفرد الايجابية الى نفسه وتتضمن الثقة بالنفس الايجابية في نفسه.

2-5- الوعي والشعور بالذات: إن الوعي بالذات حسب سبيترز ينشأ من خلال أول ابتسامة عند الرضيع والتي تظهر حوالي الشهر الثالث كتعبير عن الرضا، وقلق الشهر الثامن لديه الذي يدل بالتعرف على الموضوع. أما فاخر عاقل فيرى أن الشعور بالذات هو الوعي بالذات وهو التبصير بالأسباب التي دفعت بالمرء إلى سلوك معين أو فهم المرء لنفسه (عبد العزيز، 2012، ص 13).

2-6- فهم الذات: هو معرفة الذات بواقعية وبصراحة ومواجهة، وهو ليس مجرد الاعتراف بالحقائق ولكن أيضا التحقق من مغزى هذه الحقائق.

2-7- تنظيم الذات: ويتضمن تحكم الفرد في سلوكه الحالي وميله إلى ضبط النفس والتحكم الذاتي بهدف تحقيق الرضا النفسي الداخلي.

2-8- تأكيد الذات: يرى إبراهيم أحمد أبو زيد أن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة الى التقدير، الاعتراف، الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو أيضا تلك الرغبة في السيطرة على

الأشياء والرغبة في التزعم والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية (عبد العزيز، 2012، ص14).

2-9- مفهوم الذات: عرفه زهران على أنه عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية، والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعدده تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد (محمد، 2010، ص69).

• نستنتج من المفاهيم السابقة أن كل مفهوم يختلف قليلا عن الآخر، لكن جميعها تدور حول كيفية رؤيتنا لذواتنا، أفكارنا حولها وأية قيمة نمناها لذواتنا الإنسانية.

فمفهوم الذات وصورة الذات تصب في انها تكوين معرفي نفسي نتيجة تطورات داخلية وأخرى خارجية، أما تأكيد الذات فيعني الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى الاعتماد على النفس والى التقدير، بالإضافة إلى تنظيم الذات الذي يعني ضبط النفس والتحكم الذاتي.

احترام الذات، تقبل الذات وتقدير الذات هي عناصر جديدة فهي لا تتمحور فقط حول الخصائص التي تنظم ذواتنا، بغض النظر عن كونها ايجابية أو سلبية.

أما تحقيق الذات هو آخر حلقة في تطور الذات نحو الكمال والإبداع .

3-أبعاد الذات:

إن كيفية تفحص الفرد لذاته تتدخل فيها عوامل عديدة، وهذه الأخيرة ترتبط خصوصا بالفروق الفردية و الظروف الشخصية لكل فرد، و لكن هناك سلم مشترك لتقييم الذات وتقديرها بالنسبة لمختلف الأفراد، وهذا السلم المتدرج يتضمن ثلاث أبعاد بارزة لمفهوم الذات كما يتصورها كل فرد و هي:

3-1- الذات الواقعية: وتتمثل في الصورة الحقيقية، والوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد، ويتوصل إلى تقديرها ويقتنع بتطابقها مع واقعه الذاتي، من خلال عمليات تحليله وتقييمه لأوضاعه الذاتية. فالذات

الواقعية تتمثل خصوصا في الصورة المتضمنة لمعطيات الذات المطابقة للواقع (يحياوي، 2003، ص 554، 555).

3-2-الذات الممكنة: وتتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد أنه من الممكن الوصول إليها، ببذل بعض الجهود أو تصحيح بعض المواقف. وفي هذه الحالة يعتبر الفرد أن صورة ذاته الواقعية الحالية لا تعبر عن جدارته ومختلف قدراته وامكانياته، ويعتقد بالتالي أنه بإمكانه الارتقاء نحو الأفضل (يحياوي، 2003، ص 555).

3-3-الذات المثالية: وتتمثل في الصورة المثلى التي يتمنى الفرد أن يكون عليها، حتى ولو كان يعرف أنه لا يستطيع الوصول إليها عمليا، فهي تعبر في الواقع عن أحلامه وتصوراته المثالية.(يحياوي، 2003، ص 555).

4-خصائص الذات :

توصلت الدراسات والبحوث التي أجريت حول هذا المفهوم إلى سبع خصائص هامة وهي:

4-1- بناء تنظيمي: يتكون من خلال خبرات الفرد على اختلافها أو تنوعها، والتي تشكل معطيات إدراك الفرد لذاته، ولكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات، فإنه يعيد ترميزها في تصنيفات أو صيغ أبسط، ونظم التصنيف التي يتبناها الفرد هي إلى حد ما إنعكاس لثقافته الخاصة، فمثلا تدور خبرات الطفل حول أسرته ورفاقه ومدرسته، وهذه تبدو في الجمل التي يصف بها الأطفال أنفسهم وذواتهم، كما أن هذه التصنيفات تمثل الطريقة التي يتم بها تنظم الخبرات وإعطائها معنى، إذن فالخاصية أو المظهر الأول لهذا المفهوم هو أنه بنية أو تنظيم (الزيات، 2001، ص 258).

4-2- متعدد الأوجه: بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة والذكاء العام (الزيات، 2001، ص 258).

4-3- هير اركي او هرمي: بمعنى أن هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه ربما تكون هير أركية أو هرمية على بعد العمومية، أي أن المفهوم العام للذات ربما ينقسم إلى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي ويندرج تحت مفهوم الذات الأكاديمي مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة، أما مفهوم الذات غير الأكاديمي ربما ينقسم إلى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين (الأسرة، الأقران، المدرسون) والجاذبية الشخصية، وهذه بدورها تنقسم إلى عناصر اصغر وهذا على النحو الذي ينقسم إليه مفهوم الذات الأكاديمي. (الزيات، 2001، ص259).

4-4- ثابت نسبيا: ويضيف الباحث الحالي كلمة نسبيا بمعنى أنه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات، يصبح التغير الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم، ضعيفا أو منخفضا عندما يصل هذا التغير إلى المستويات العليا الأعم، مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبيا للتغيير، ولكي يحدث تغير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة، محددة، متزامنة وغير متسقة، فمثلا خبرات النجاح والفشل لأحد تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة التاريخ، ربما يؤثر على مفهوم الذات الأكاديمي لديه، لكن تأثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفا (الزيات، 2001، ص259).

4-5- نامي او متطور: بمعنى أن هذا المفهوم له خاصية نمائية، فمفاهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية أو شاملة وغير متميزة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم واكتسابهم لها، كما تتمثل في استخدامهم لكلمة أنا، ومع عمليات النضج والتعلم يحدث تزايد للخبرات المختزنة، وتبدأ عمليات تصنيف الأحداث والمواقف، وخلال عمليات النمو تبدو بعض الأشياء الهامة بالنسبة للطفل، وتبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص في تغيير معناها ودلالاتها، ومع تزايد العمر الزمني والخبرة، يصبح مفهوم الذات أكثر تمايزا، ومع إحداث قدر من التنسيق والتكامل بين مكونات مفهوم الذات، يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار إليها كالبنية والتنظيم والتعدد. (الزيات، 2001، ص259).

4-6- تقويمى: أي أن مفهوم الذات ذو طبيعة تقييمية وليست وصفية، وهذه التقييمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة "كالمثالية" كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية "كالواقعية" مثل استقبال تقييمات الآخرين. وبعد التقييم يمكن أن يتباين في الأهمية بالنسبة لمختلف الأفراد والمواقف، وهذا التباين الوزني ربما يعتمد على خبرات الفرد الماضية وثقافته الخاصة ومركزه وأدواره في مجتمع معين، والتميز بين وصف الذات وتقييم الذات غير واضح نظريا أو مفاهيميا وتطبيقيا، ومن ناحية المصطلحات فإن مفهوم الذات وتقدير الذات يحل كل منها محل الآخر في التراث السيكولوجي (الزيات، 2001، ص259).

4-7- متمايزا أو فارقى: بمعنى انه متمايز أو مستقل عن الأبنية الأخرى التي يرتبط نظريا بها، فمثلا يمكن افتراض أن مفهوم الذات للقدرة العقلية يبدو أكثر ارتباطا بالتحصيل الأكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وهكذا (الزيات، 2001، ص260).

5- مظاهر الذات:

يرى وليام جيمس أن الذات تتكون من ثلاث مظاهر بارزة والتي تتمثل في:

5-1- الذات المادية: التي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية، بما في ذلك الملابس، وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.

5-2- الذات الاجتماعية: والتي تتضمن الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد الى الوصول اليها، ومختلف الأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين.

5-3- الذات الروحية: وتتضمن مختلف القيم والمثل العقائدية الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة ونمو تفكيره الابتكاري ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، ومحاولة تدعيم الجانب الخلقى والاعتماد على النفس.

فالذات إذن تحتوي على ذات مادية وذات اجتماعية وذات روحية هذه الذات مكملة لبعضها البعض فهي تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير للذات (يحياوي، 2003، ص547).

6- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

مفهوم الذات عبارة عن معلومات حول صفات الذات بينما تقدير الذات هو تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، بينما تقدير الذات هو فهم انفعالي للذات عكس درجة الثقة بالنفس.

إن مفهوم الذات هو اصطلاح وصفي للذات من خلال تقارير أو روايات أو تقديم ملاحظات تستخدم في اللغة باستخدام جمل إخبارية من أجل تكوين أو صياغة صورة للشخصية متعددة الجوانب. أما تقدير الذات فهو اصطلاح عاطفي وجداني، يهتم بتقدير مفهوم الذات بحيث يجري أحكاما أو يقدم أحكاما (بوزيد، 2016، ص 24).

ثانيا : تقدير الذات

1-تعريفه:

أ- لغة : قدر بمعنى اعتبر، ثمن، أعطى القيمة (عبد العزيز، 2012، ص 27).

ب- اصطلاحا: تباينت تعاريف تقدير الذات من قبل الباحثين والمشتغلين بالدراسات النفسية ويمكن أن نشير إلى بعضها:

• يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، و هو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية (محمد، 2010، ص76).

• ويشير صفوت فرج إلى أن تقدير الذات يستخدم بوصفه اتجاه الفرد نحو نفسه ذلك الاتجاه الذي ينعكس من خلال فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها، وهو بمثابة عملية فينومولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائص الشخصية مستجيبا لها سواء في صورة انفعالية او سلوكية (محمود، 2011، ص169).

- أما إيه. باندورا فيعرف تقدير الذات على أنه الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراتهِ عن ذاته. (مالهي وريزنر، 2005، ص2).
- وقد عرف روي بوميستر وآخرون تقدير الذات بأنه القيمة أو المنزلة التي يضعها الأفراد لأنفسهم وهو بذلك مكون تقويمي لمعرفة الفرد لذاته، وبذلك فيشير تقدير الذات المرتفع إلى تقييم إيجابي مرتفع للذات، ويشير تقدير الذات المنخفض إلى تقييم سلبي منخفض للذات (عثمان، 2010، ص109).
- وتعرف مريم سليم تقدير الذات على أنه الميل إلى النظر نحو الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة، كما أنه مجموع من المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته -بما في ذلك الشعور باحترام الذات وجدارتها -تستند إلى أن الذات جديرة بالمحبة -جديرة بالأهمية، بمعنى أن الأفراد لديهم كفاية لتدبير شؤون أنفسهم وبيئتهم، وأن لديهم شيئاً يقدمونه للآخرين، وكما أن تقدير الذات يساوي الشعور بالرضا الذي ينشأ نتيجة تلبية حاجاته (سليم، 2003، ص7).
- وحسب جابر عبد الحميد وعلاء كفاقي فيعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو عرض للاكتئاب (عبد الله محمد، 2000، ص60).
- بينما روزنبرغ فيعرف تقدير الذات على أنه التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض، ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها (عبد الرحمن، 1998، ص398).
- انطلاقاً مما سبق من بعض التعاريف السابقة نستنتج أن تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساساً على كيفية تقدير الفرد لنفسه ويمكن أن تكون هذه التقديرات إيجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير

الذات بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية وتصنيف إنجازه أنه مرتفع أو منخفض من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين.

كما أنه يشير إلى مدى إيمان الفرد بنفسه وبقدرته وباستحقاقه للحياة، وببساطة تقدير الذات في الأساس هو شعور الفرد بكفاءة ذاته وقيمتها.

2- أهمية تقدير الذات:

لتقدير الذات تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا، فهو يؤثر على مستوى أدائنا في العمل، وعلى الطريقة التي نتفاعل بها مع الناس، وفي قدرتنا على التأثير على الآخرين، وعلى مستوى صحتنا النفسية حيث يقول ناثانيل براندين في مجال تقدير الذات: "أن من جميع الأحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا على أنفسنا".

فتقدير الذات شرط أساسي من شروط السلوك المثمر والبناء بوجه عام، فأدأؤنا يكون أفضل في كل شيء نفعله عندما نعتبر أنفسنا أهلاً لأن ننجز ما بدأنا فيه وجديرين بالنجاح، نحن نشعر في هذه الحالة بأننا ذوي شأن وأهمية، فهامانثك يوجز لنا أهمية تقدير الذات على النحو التالي: "الأشخاص الذين لديهم تقدير إيجابي لذاتهم يكونون في الغالب أسعد حالاً وأفضل صحة وأكثر إنتاجية ممن لديهم تقدير متدن لذاتهم (مالهي وريزير، 2005، ص7). يعد التقدير المرتفع للذات إحدى السمات الأساسية للقادة الأكفاء، ولقد أوضحت الدراسات العلاقة الايجابية بين تقدير الذات والقيادة، فالقادة ذوو المستويات المرتفعة من تقدير الذات يتسمون بوجه عام بالحسم، يكونون على إستعداد لإتخاذ قرارات قوية ومهمة، القيام بمغامرات محسوبة، ويعلقون توقعات وأمالاً عالية، فنورمان هيل يستنتج قائلاً: " هناك عامل يتفق عليه جميع من يدرسون القيادة تقريبا وهو: "من يستطيعون التأثير على الآخرين يتمتعون بدرجة عالية من تقدير الذات" (مالهي وريزير، 2005، ص ص:8،9).

كما أن تقدير الذات يعزز من إقامة علاقات شخصية واجتماعية طيبة، فالأشخاص الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات لا ينظرون إلى الآخرين بحسد أو بريية وحذر، فهم أكثر تعاوناً وحماساً واحتراماً ومراعاة لمشاعر الآخرين إذا ما قورنوا بمن لديهم مستوى متدن من تقدير الذات. تقول فيرجينيا ساتير في هذا السياق: "تتبع العلاقات البشرية الطيبة والسلوكيات الملائمة والحافية من أشخاص يتمتعون بتقدير لذاتهم وإحساس بقيمتها" (مالهي وريزير، 2005، ص 9، 10).

3- خصائص تقدير الذات :

- ظاهرة تقييمية: أنه تقييم الفرد لذاته القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه، ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.
- سمة متغيرة: تكون دائماً خاضعة للتأثيرات الداخلية، والخارجية، فتقدير الذات يتباين تبعاً للمواقف، والوقت أيضاً. وتقدير الذات يمكن أن يتنوع يومياً تبعاً للتجارب، والمشاعر الطيبة، أو السيئة، ويمكن إكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت.
- له أبعاد متعددة: بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات ينبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة. وهناك على الأقل ثلاثة أبعاد متميزة وهي: المظهر المادي (التقدير المادي للذات)، وأداء المهام (تقدير أداء الذات)، والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات). (عبد الرحيم ، 2012، ص 26).

فتقدير الذات يظهر في الطريقة التي نتصرف ونتحدث ونرتدي بها ملابسنا وان كل جانب من جوانب حياتنا يتأثر بدرجة تقننا وتقديرنا لذاتنا حيث:

- يسيطر تقديرنا لذاتنا على تفكيرنا وسلوكنا .
- يؤثر تقديرنا لذاتنا على استقرارنا ونزاهتنا وإبداعنا .

- يؤثر تقديرنا لذاتنا على نوعية الأصدقاء الذين نختارهم، ونجاحنا الدراسي، وعلاقتنا ونوع الوظائف التي نختارها، واختيارنا لشريك حياتنا ... (محمود، 2011، ص172).

4- مستويات تقدير الذات:

لتقدير الذات مستويين متناقضين الأول ايجابي، والثاني سلبي، فتقدير الذات الايجابي يشير إلى ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد، ومدى احترامه لذاته، ونظرته الايجابية لها، أما تقدير الذات لدى السالب فهو يشير إلى انخفاض تقدير الذات لدى الفرد، وعدم احترامه لذاته، ونظرته السلبية لذاته، واحتقارها، ويمكن تصنيف مظاهر تقدير الذات إلى مايلي:

4-1- تقدير الذات المرتفع:

الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين جدا يستحقون الاحترام والاعتبار، فضلا عن أنهم لديهم فكرة محددة وكافية لما يظنوه صوابا، كذلك فإنهم يستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد، ويستلزم تقدير الذات الشعور بالكفاءة الشخصية، والقيمة الشخصية، والشعور بالثقة بالنفس، واحترام الذات، وحاجة الفرد لتقييم ذاته تعتبر متأصلة ونابعة من رغبته فيها (أبو زيد، 1987، ص81).

ومن سمات وخصائص هؤلاء الأشخاص ذوو التقدير المرتفع للذات مايلي:

- جديرون بالحياة.
- واثقون بأنفسهم.
- يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.
- يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم .
- يشعرون بالسلام مع أنفسهم .
- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية طيبة.
- يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد.

- مسؤولون عن حياتهم ويتسمون بالحسم.
- اجتماعيون وانبساطيون ،محبون ومحبوبون (مالهى وريزنىر ، 2005، ص 11).
- يستطيعون أن يحددوا نقاط الضعف ونقاط القوة لديهم كما أنهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.
- يرغبون في مساعدة الآخرين وفي المجازفة.
- يستجيبون للتحديات ويرغبون في محاولات جديدة .
- لا يشعرون بالتهديد بسبب التغيرات أو المواقف الجديدة .
- يضعون أهداف لأنفسهم فهم يعرفون ما يريدون أن يفعلوه في حياتهم وما يرغبون في تحقيقه .
- لديهم آراء قوية لا يخشون من التعبير عنها .
- يشعرون بالرضا عن انجازاتهم لأنهم يشعرون بالمسؤولية إزاء النتائج (سليم، 2003،ص ص: 16،17).

4-2- تقدير الذات المتدني:

-تدني الذات تعني النظرة الدونية إلى النفس من حيث المظهر العام، أو السلوك، وفيه يشعر الأفراد بأن لا قيمة لهم، وبأنهم يفتقرون إلى احترام الآخرين، الأمر الذي يؤثر في دوافعهم واتجاهاتهم وسلوكهم، كما أن انعدام تقدير الفرد لنفسه يصيبه بالكثير من الإضطرابات (فقدان الثقة بالنفس، والعجز عن اتخاذ القرارات، والشعور بالإحباط والفشل... الخ) إذ أن رؤيتهم للأشياء تعد رؤية تشاؤمية وبالتالي يشعر الفرد بأن ذاته سلبية (الغامدي ، 2009 ، ص98)

ومن خصائص تقدير الذات المتدني ما يلي:

- لا يحبون المغامرة.
- يفتقرون إلى روح المبادرة.
- يخافون من المنافسة والتحديات.

- متشائمون ، مترددون وخجولون.
- لا يتسمون بالحسم.
- يفتقرون إلى قبول الذات.
- تدني طموحاتهم .
- يلومون الآخرين على جوانب قصورهم الشخصية (مالهي وريزير ، 2005، ص 13).
- يتركون مسافة بينهم وبين الآخرين.
- لا يشاركون في النشاط إلا إذا بدا لهم الوضع آمنا .
- نادرا ما يطرحون أسئلة أو يتطوعون للإجابة عن الأسئلة المطروحة .
- يواجهون صعوبة في تكوين شعور قوي بالهوية الذاتية.
- من الصعب عليهم أن يشعروا بأنهم أفراد مهمون جديرون بالاحترام والسعادة.
- لا يقيمون علاقات ايجابية مع الآخرين.
- يواجهون صعوبة في تكوين معرفة دقيقة بنقاط قوتهم ونقاط ضعفهم.
- يجدون صعوبة في التبادل والمشاركة.
- يميلون إلى مراقبة الآخرين.(سليم، 2003، ص ص: 21، 11) .

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه، وتقييمه لذاته، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية والنفسية يؤدي إلى حالة عدم توافق، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات متداخلة هي:

5-1- عوامل ذاتية : تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية، والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات

العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، وكذا المعارف والتصورات والمدرجات والخبرات

والمهارات والمنظومات، وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع الحاجات إلى غير ذلك من الخصائص الشخصية المؤثرة في نظرة الفرد لنفسه وتقديره لذاته (يحياوي، 2003، ص 551) والتي تشمل كل من:

5-1-1- صورة الجسم :

وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل: الحجم، سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين انه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات الى البناء الجسماني الكبير والى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم اصغر إلى احد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي الى الرضا والراحة. (بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص22)

5-1-2 القدرة العقلية: حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الانسان غير السوي" فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته" (بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص22).

5-1-3- مستوى الذكاء: فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على اعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته: "هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة ايجابية أو سلبية، حسب معاملة المحيطين به(بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص22).

5-2- عوامل اجتماعية: تتمثل خصوصا في مواقف أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد، وكيفية معاملاتهم له وتقديرهم لشخصية، حيث يقيم الفرد نفسه من تقييم الآخرين له، لكن الملاحظات والانتقادات ومظاهر الإشادة والتتويه التي تصدر عن الآخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته، حيث يقوم الفرد عادة بتفسير ما يصله من تنبيهات تتضمن آراء الآخرين وملاحظاتهم نحوه، وبالإضافة إلى ذلك فإن الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الاجتماعية ومع ذلك الفرد بصفة عامة يتأثر خصوصا بالمظاهر المعقدة والمشاركة بين معظم الناس،

أو التي يتميز بها معظم الناس، ولاسيما أولئك الذين يقدرهم الفرد ويحترمهم (بجياوي، 2003، ص ص: 551، 552). والتي تتمثل في:

5-2-1 المعايير الاجتماعية : لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته وفي صورة الجسم والقدرات العقلية، وهذا ما توصل إليه عادل عز الدين الأشول "أن نمو هذا التقدير للذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين.

ومع التقدم في السن وبمرور العمر "ينتقل التركيز من القدرة العقلية الى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية الميكانيكية، والفنية... الخ .

إذا الرضا عن الذات في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتوافق مع هذه الظاهرة (بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص ص: 22، 23).

5-2-2 الدور الاجتماعي: يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به، وإدراكه إدراكا ماديا، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصية وشخصية أي دور كان (بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص ص: 23).

5-2-3 - التفاعل الاجتماعي: أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها "Coombs كومبس" حيث وجد أن "الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا " (بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص ص: 23).

5-2-4- الخصائص والمميزات الأسرية: يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظرته إليها باختلاف الجو الأسري الذي تنشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسوده، فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف

عن الفرد المهمش والمحروم إذ تكون نظرية تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص (بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة، 2012، ص23).

5-3- عوامل وضعية: تتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد اثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراتته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديرته اتجاه ذاته واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة اقتصادية واجتماعية.

وكل هذه الحالات والأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجه تقديرته، سواء بالنسبة لذاته أو بالنسبة للآخرين، أما درجات تأثير هذه الحالات والأوضاع الشخصية على تقديرات الفرد فتتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهرها، ومدى إمكانية تكيفه معها (يحياوي، 2003، ص: 552، 553).

6- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

هناك العديد من النظريات ووجهات النظر التي تفسر تقدير الذات ومن هذه النظريات:

6-1- نظرية روزنبرغ Rosenberg: تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد (أبو جادو، 2004، ص: 153، 154).

والذي اهتم اهتماما كبيرا بموضوع تقدير الذات وتوضح نظريته من خلال توجهه الذي يرى فيه أن الذات هي كيان اجتماعي وان تقدير الذات ينمو في ظل محيط اجتماعي يتضمن الثقافة بما تتضمنها من قيم ومجتمع، وان التقدير هو مؤثر قوي في الاتجاهات والسلوك (عثمان، 2010، ص112).

وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم -ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة -واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك

الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

والمنهج الذي استخدمه روزنبرغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك (محمد، 2010، ص 81)، واعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا إحدى هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى إلا انه عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية - عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (محمد، 2010، ص 81).

6-2- نظرية Cooper Smith: يرى كوبر سميث ان تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب لذا علينا ألا ننطلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم (الالوسي، 2014، ص111).

فقد تمثلت أعمال سميث في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، فهو لم يحاول ربط أعماله في تقدير الذات بنظرية اكبر وأكثر شمولاً، ويؤكد سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

فتقدير الذات عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل او الاستجابة الدفاعية (محمد ، 2010 ، ص ص: 81 ، 82).

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

أ/ تقدير الذات الحقيقي : ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة

ب/ تقدير الذات الدفاعي : ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بأنهم غير ذوي قيمة

ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل مع أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. وقد افترض كوبر سميث أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات التقدير الذات وهي (النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات) (الالوسي، 2014، ص 111).

ويذهب كوبر سميث إلى انه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال، فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء.
- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.
- احترام مبادرة الأطفال وحريرتهم في التعبير من جانب الآباء (محمد، 2010، ص 82).
- وقد عرف سميث تقدير الذات على أنه الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق وينقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي: وهو يشير إلى تلك الأساليب السلوكية التي تعبر عن تقدير الفرد لذاته وهذه الأساليب السلوكية تكون قابلة للملاحظة (عثمان، 2010، ص 113).

3-6- نظرية زيلر Zelar: نالت أعمال زيلر شهرة اقل من سابقتها وحظيت بدرجة أقل من الشبوع والانتشار، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية، فزيلر يرى أن تقدير الذات ماهو إلا البناء الاجتماعي للذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك (محمد، 2010، ص ص 82، 83).

وتقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل، تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه (ابو جادو، 2004، ص 156).

4-6- نظرية Karl Rogers: تقوم نظرية روجرز على النظرة لطبيعة الإنسان تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان، وهي النزعة إلى تحقيق الذات.

ويعتقد Rogers أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية، وأن مفهوم الذات حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني (شعبان، 2010، ص ص: 41، 42).

وقد عرف روجرز مفهوم الذات بأنه نموذج منظم ومتسق من الخصائص المدركة (للأنا) أو (الضمير المتكلم) مع القيم المتعلقة بهذه الرموز أي هو المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الايجابية أو السلبية التي تتعلق بهذه الخصائص. وأن مفهوم الذات وفقاً لروجرز هو بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنباً إلى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة، ويرى روجرز أن الحاجة إلى الاحترام الايجابي هي حاجة عامة ودائمة ومستمرة وموجودة لدى كل البشر وكما يوحي الاسم يشمل الاحترام الايجابي التقبل والحب والاستحسان من لدن الأشخاص الآخرين والحصول على الاحترام الايجابي يؤدي إلى الشعور بالرضا، كما أن عدم الحصول على الاحترام الايجابي يؤدي إلى الإحباط (الالوسي، 2014، ص ص: 105، 106).

وهو يرى أن الفرد إذا أدرك نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه، فإنه يشعر بالكفاية والجدارة والأمن، أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه يشعر بالتهديد والخوف. ولما كان لدى الفرد حاجة ملحة كي يظهر أمام الآخرين على أنه قوي وجدير وقادر على حل مشكلاته والاعتماد على نفسه وتحقيق ذاته، ويعيش بما يتلاءم مع صورته عن ذاته، فإن على المرشد

النفسي أن يستثمر هذه الحاجة وأن يعتمد على تكتيكات وأساليب تساعد المسترشد على تحقيق هذه الحاجة الملحة والعمل بطريقة ايجابية سوية (شعبان، 2010، ص42).

و يرى أيضا أن وظيفة الذات هو العمل على وحدة وتماسك الجوانب المختلفة للشخصية وإكسابها طابعا مميزا، كما يقوم مفهوم الذات بتنظيم الخبرات التي يكتسبها الفرد في إطار متكامل (شعبان، 2010، ص42).

6-5- نظرية Maslow : عد ماسلو تقدير الذات إحدى الحاجات الإنسانية في المدرج الهرمي للحاجات، ويشير في الاتجاه إلى أن كل شخص في المجتمع لديه الرغبة والحاجة الأكيدة إلى تقدير ذاته بشكل عال وإحترام الآخرين وتقديرهم لها، فعندما يشعر الناس أنهم محبوبون ويمتلكون شعورا بالانتماء تنشأ لديهم الحاجة إلى تقدير الذات، فهم يحتاجون للاحترام الآن من كل من أنفسهم على شكل الشعور بقيمة الذات ومن الآخرين على شكل منزلة وتقدير ونجاح اجتماعي وشهرة وما إلى ذلك، وإشباع الحاجة إلى تقدير الذات يمنح الفرد الشعور بالثقة بقوته وقيمه وكفايته وكنتيجة لهذه المشاعر يصبح الفرد أكثر قدرة وأكثر إنتاجا في مجالات الحياة. ومن جهة أخرى عندما يفنقر الفرد إلى تقدير الذات يشعر الفرد بالضالة والعجز والتثبيط وتعوزه الثقة الكافية لمواجهة المشكلات، وقد أوضح ماسلو أن تقدير الذات لكي يكون أصيلا يجب أن يبنى على تقويم واقعي لقدرات الشخص وكفايته وعلى إحترام حقيقي يستحقه الشخص من الآخرين (الالوسي، 2014، ص: 108، 109). ويعرف ماسلو في هرمه حاجات تقدير الذات وهي حاجات الفرد إلى اعتراف الآخرين وتقديرهم وشعوره بالاستحقاق والجدارة وإشباع هذه الحاجة يكون مصحوبا بالثقة والشعور بالقيمة والاعتبار والفائدة أو المنفعة كما يؤدي نقص إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالنقص، الافتقار إلى الثقة، السلبية، والانسحاب من مواقف التنافس (عثمان، 2010، ص 114).

من خلال ما عرضناه من النظريات التي تناولت تقدير الذات نستنتج أن كل نظرية فسرت تقدير الذات حسب الإطار النظري الذي تنتمي إليه .

فنظريتا روزنبرغ وكوبر سميث أكثر نظريات تقدير الذات شهرة والمطبقة عمليا، فيري روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه ويرى أن الفرد يكون اتجاها نحو الموضوعات التي يتعامل معها، فقد اهتم بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم كما اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته.

أما كوبر سميث فيرى أن ظاهرة تقدير الذات تتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات تتسم بالعاطفة كما تتضمن استجابات دفاعية، فهو تناول تقدير الذات في مرحلة الطفولة وركز على الأنماط الأسرية والأساليب الوالدية ودورها في ارتفاع أو تدني مفهوم تقدير الذات.

بالإضافة إلى ذلك نجد زيلر الذي يرى أن تقييم أو تقدير الفرد لذاته يلعب دور المتغير الوسيط بين الذات والعالم الواقعي، وعند حدوث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، وهو ما أطلق عليه تقدير الذات الاجتماعي.

فحين نجد كارل روجرز الذي تقوم نظريته على النظرة لطبيعة الإنسان، تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان وهي النزعة إلى تحقيق الذات، فهو يرى بأن الفرد إذا أدرك نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه، فإنه يشعر بالكفاية والجدارة أما إذا شعر بأنه يتصرف خلاف فكرته عن نفسه، يشعر بالتهديد والخوف، كما يرى أيضا بأن وظيفة الذات هو العمل على وحدة وتماسك الجوانب المختلفة للشخصية وإكسابها طابعا مميزا.

وأخيرا نجد ماسلو الذي يحدد الحاجة إلى التقدير كأحد مكونات تنظيمه الهرمي للحاجات وهي (الحاجات الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للانتماء والحب، وحاجات التقدير) ويعني بالحاجة إلى التقدير

حاجة الفرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته وعن شعوره باحترام الآخرين له والشعور بالكفاءة الشخصية والثقة وتجنب الرفض وعدم الاستحسان.

الخلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص أن تقدير الذات يعتبر من أهم الخبرات النفسية للإنسان، فهو عبارة عن حكم شخصي يقيم به الفرد ذاته بنفسه أو عبارة عن مدى تقبل الفرد لذاته والتعبير عنها بالاستحسان أي تقييم ايجابي وهو الذي يدل على كفاءة الفرد في تقييمه واحترامه لنفسه وشخصيته أو العكس عبارة عن عدم الرضا عنها والتعبير بالتقييم السلبي لها والذي يدل على رفض الذات وعدم الاقتناع بها.

هذا التقييم الايجابي أو السلبي للفرد يبنى من خلال الاتجاهات التي تكونت عنه، عن طريق نظرتة هو وحده لنفسه ومن نظرة الآخرين إليه واعتقاداتهم عنه، ويبقى دائما تقدير الذات مرتبط بمستوى تقييم الشخص لذاته بنفسه.

الفصل الثالث: مرض السرطان

تمهيد

- 1-تعريف السرطان
- 2-تاريخ السرطان
- 3-آلية حدوث السرطان
- 4- تصنيف السرطان.
- 5-أنواع السرطان.
- 6- أسباب السرطان.
- 7-أعراض السرطان.
- 8-إكتشاف وتشخيص السرطان.
- 9- طرق علاج السرطان.
- 11-المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن مرض السرطان.
- 12-الإضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان.

خلاصة

تمهيد

السرطان مرض منتشر في جميع أنحاء العالم، فهو يعتبر من أشيع الأمراض وأخطارها، وهو يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان، لهذا فهو من أهم التحديات التي يواجهها العلماء في عصرنا الحالي، فتعتبر كلمة السرطان عند الكثير من الأفراد تعني الموت، وأصبح صداها مرعبا بالنسبة لهم، بحيث يعتبر خطرا يهدد حياتهم، حيث أنه لم يتم التوصل بعد إلى علاج رادع ونهائي لهذا المرض، وهذا لأن السبب الحقيقي لحدوثه غير معروف.

وفي هذا الفصل سنقوم بعرض بعض المعلومات والتي نهدف من خلالها الإفادة وإزالة بعض الغموض على مرض السرطان، الذي أصبح محور إهتمام الجميع ومهدد بحياة أي فرد منا.

1- تعريف السرطان

1-1- لغة : يسمى أيضا الورم الخبيث وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية "CRAB" وتعني السرطان، أما كلمة "CANCER" بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اللاتينية " KARKI NOS " وتعني السرطان، والتي ترمز بمختلف مميزات هذا الحيوان (سعادي، 2009، ص 29)

1-2- إصطلاحا:

➤ هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة وينجم السرطان من خلل في المادة الوراثية ADN، التي تتمثل في خلايا الإنسان المسؤولة عن السيطرة عن نمو الخلايا وتكاثره، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منظم وبطبيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية ADN اما يؤدي إلى تسارع نموها وانتشارها

(قواجلية، 2013، ص 42)

➤ هو مرض ينشأ من مجموعة الخلايا المجردة في الآليات الفزيولوجية للتحكم في التضاعف الخلوي، فتنمو بطريقة غير منظمة مشكلة نسيجا ورميا يعرف بالسرطان، وهذه الخلايا الورمية يمكنها الإنتشار من موضعها الأولي إلى سائر الجسد عبر ما يعرف بالناقل.

➤ تعرف منظمة الصحة الدولية السرطان، على أنه مصطلح يشير إلى عدد كبير من الأمراض تصيب أي عضو من جسم الإنسان، واحد من مميزاتا تتمثل في التكاثر العشوائي والسريع للخلايا السرطانية (الغير طبيعية) والتي باستطاعتها الإنتقال والإنتشار نحو أعضاء أخرى من الجسم مكونة بذلك ما يسمى بالمتاستاز (Metastases) (قابلي، 2001، ص 47)

➤ ويعرفه محمد خير الزراد أنه عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم، وأخذت تنمو بطريقة عشوائية ويحدث النمو في البدء في العضو المصاب وإبتداء من إصابة أولية، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم، حيث تبنى مستعمرات سرطانية تمكن عشرات السنين (شرقي، 2015، ص1)

➤ السرطان هو مرض تتكاثر فيه الخلايا دون ضبط أو نظام، ويتلف النسيج السليم ويعرض الحياة للخطر. يصيب البشر نحو مائة نوع من أنواع السرطان، وهو المرض الرئيسي الذي يسبب الموت في عديد دول العالم، يصيب السرطان معظم أنواع الحيوانات والنباتات، كما يصيب البشر (الموسوعة العربية العالمية ، 1999، ص 225)

➤ السرطان كداء سيكو سوماتي:

يعرف "Renard" 2007 السرطان على أنه داء سيكوسوماتي، فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى الجانب الوراثي أو الإنتقال الفيروسي أو بكتيري، لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب

العضوي والجانب النفسي في إحدائه، لأن الإنسان ليس جسم فقط . يعني على هذا الأساس أنه بيولوجي

أو مادي وجانب غير مادي نفسي أو روحي ولكن إجتماع الاثنتين (فاسي ، 2010 ، ص 29)

❖ فالسرطان هو عبارة عن تورم ناتج عن التكاثر الغير عادي للخلايا دون ضبط أو نظام، وذلك نتيجة وجود خلل في المادة الوراثية ADN، مما يؤدي إلى إنقسام غير محدد للخلايا مشكلة نسيجا ورميا يسمى السرطان، والذي يمكنه الإنتشار إلى سائر أنحاء الجسم، وقد يؤدي ذلك إلى الموت، والسرطان ليس مرض جسدي فقط ، وإنما هو مرض قد يتدخل فيه الجانب النفسي أيضا.

2-تاريخ السرطان

يعتبر السرطان من الأمراض التي أصاب الإنسان منذ قديم الزمان، وقد كان المصريون أول من وصف هذا المرض في بردباتهم، ووصفوا علاجه بالإستئصال الجراحي والكي بالنار، وقد ساد في العصر القديمة أن هذا المرض يتعلق بالأرواح الشريرة، وأنه غير قابل للشفاء ولكن على الرغم من ذلك لم تتوقف جهود العلماء في كشف أسرار هذا المرض ومحاولة علاجه بكل الطرق، ففي القرن العاشر ميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام، كما وصف أبو القاسم الزهراوي في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لإستئصال الأورام، وقام بتصنيع أكثر من منتي آلة جراحية لإستخدامها في تلك العمليات.

(عريان، 2012، ص9)

كما أعتبر مرض السرطان مرضا شاملا إلى غاية القرن 18 ، أين إتضح أنه مرض ينطلق من موقع

محدد (قابلي، 2011، ص 48)

حيث أثبت الجراح البريطاني "السيريستفال بوت" وجود علاقة بين عوامل بيئية و السرطان، إذ لاحظ إنتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن.

ومع تطور العلوم في عصور النهضة وما بعدها، بدأ الإنسان بالإنتصار على هذا المرض، وذلك بعد إكتشاف طبيعة المرض، وأنه عبارة عن خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية. كما أدى إكتشاف التخدير إلى

القيام بأول عملية استئصال جذري كامل له في نهاية القرن التاسع عشر على يد الجراح الأمريكي "ويليام هالستيد"، أما إكشاف أشعة إكس والراديو المشع فقد ساهم إلى حد كبير في تشخيص المرض وعلاجه. (عريان 2012م، ص 9)

وفي القرن العشرين قام الطبيب " **woyzek.ALbon.Berg** " بالقاء خطاب يخص مرض السرطان، أخذ منحى اجتماعي يربط فيه السرطان بالموت الجماعي، وعزز تخوفات مستمعيه بإحصائيات لوفيات زبونات المصابات، حيث تحولت هنا النظرة للسرطان من مرض إلى وباء فتاك. خلال تلك السنوات بدأت الدراسات الإبيولوجية الخاصة بالسرطان في الظهور في ألمانيا والدول الأنجلوساكسونية، وانتشرت بعدها في كل أوروبا، أمريكا الشمالية، اليابان.

أما التغيرات الجذرية المتعلقة بالسرطان والأبحاث القائمة عليه بدأت في نهاية الحرب العالمية الأولى: أين بدأ عهد محاربة هذا المرض، الذي أعتبر الأكثر جلبة للإهتمام في الدول المتقدمة مقارنة بالسل والسفليس اللذان كانا في تراجع، وجندت منذ ذلك الوقت عدة وسائل لمواجهته وتعددت الدراسات المتواصلة له والسياسات الساعية إلى التخفيف من مخلفاته (قابلي، 2001، ص 49).

3- آلية حدوث السرطان.

يتألف جسم الإنسان البالغ من مئات البلايين من الخلايا، وفي كل دقيقة تموت عدة بلايين من هذه الخلايا ويستعاض عنها بعدة بلايين أخرى من خلايا جديدة، وتنشأ الخلايا الجديدة بالإنقسام، حيث تنقسم الخلية إلى خليتين متماثلتين تتضاعف كل منها وتصبح عندئذ قابلة للإنقسام. وبهذه الطريقة فإن الخلايا الجديدة المتكونة تأخذ مكان الخلايا الميتة، وتنقسم الخلايا الطبيعية عند وصول الإشارات الكيميائية إلى الحمض النووي الريبسي منقوص الأوكسجين في نواة (DNA)، وتنتج الخلايا تماما بنفس المعدل المطلوب لتحل مكان الخلايا الميتة، أي بمعدل أسرع (سعادي، 2009، ص 30)

ويتكون السرطان نتيجة للتكاثر الشاذ للخلايا، ولا تستجيب الجنيات في الخلايا السرطانية لإشارات تنظيم النمو، وتستمر الخلايا في التضاعف وتتشكل تدريجياً كتلة تدعى الورم، وبعض الأورام ليست سرطانية، وتسمى الأورام الحميدة، ولا ينتشر الورم الحميد في الأنسجة الطبيعية المحيطة به وكذلك إلى أجزاء الجسم الأخرى.

يحدث السرطان أيضاً أوراماً خبيثة، ويهاجم الورم الخبيث الأنسجة الطبيعية المعافاة المحيطة به وتضغطها وتتلفها، بالإضافة لذلك يمكن للخلايا أن تفصل عن الورم الخبيث، والتي قد يحملها الدم أو اللمف (سائل من أنسجة الجسم) لأجزاء الجسم الأخرى، حيث يستمر في التضاعف وبذلك تشكل أورام ثانوية، ويدعى إنتشار السرطان في الورم الأصلي لجزء أو أكثر من أجزاء الجسم النقية، و تجعل قدرة السرطان على الإنتشار في أجزاء الجسم الأخرى ومعالجة هذا المرض بالغة الصعوبة إلا إذا إكتشف في مراحل مبكرة (الموسوعة العربية العالمية، 1990، ص ص 226، 227)

4- تصنيف السرطان

يوجد نوعان من الأورام: الأورام الحميدة والأورام الخبيثة.

4-1- الورم الحميد: هو الورم الذي لا تنتشر خلاياه إلى جزء آخرى من الجسم، ولكن إذا استمرت هذه الخلايا في النمو في الموقع الأصلي فإنها قد تؤدي إلى ضغط على الأعضاء المحيط بها (حوري، 2010، ص 7)

ويطلق على هذا التورم في النسيج الأصلي فقط وهذا النوع من التورم يمكن إزالته بسهولة دون تعرض المريض إلى خطر عودته، أضف إلى ذلك أن معظم الوفيات تعزى لثلاث أنواع هي: سرطان الرئة، سرطان الأمعاء الغليظ وسرطان الثدي (رمزان، 2003، ص 106)

4-2- الورم الخبيث: هو ورم السرطاني المركب من خلايا لديها القدرة على الإنتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم، ومن دون تلقي العلاج ويمكن لهذه الخلايا أن تخترق الأنسجة الأخرى وتدمرها

(حوري، 2010، ص 7)

وهو يحدث عندما يحدث التورم في إحدى الخلايا ثم يصل إلى الأنسجة المجاورة ، وينتشر إلى الأجزاء الأخرى من الجسم عن طريق مجرى الدم والجهاز اللمفاوي، وينقسم الورم الخبيث إلى ثلاث أنواع:

❖ **الأول: يسمى Carcinoma كارسينومة:** وينشأ في طبقات الخلايا المغطية للجلد وفي المبطننة للأعضاء المجوفة كالمعدة.

❖ **الثاني: يسمى اللوكيميا (سرطان الدم) leuhemia:** وينشأ في الخلايا المكونة للدم في نخاع العظام أو اللبوفوما وينشأ في الجهاز اللمفاوي.

❖ **الثالث: السركومة (الغرن) Sarcoma:** وينشأ في العظام والأنسجة الرابطة في الجسم.

(رضوان، 2003، ص ص 105،106)

5- أنواع السرطان

تعرف الخبراء على أكثر من مائة نوع من أنواع السرطان عند البشر حيث أنه يصيب أي عضو من أعضاء الإنسان وسنذكر البعض منها فيما يلي :

5-1-سرطان البروستاتا: هو ورم خبيث يبدأ عادة في الجزء الخارجي من البروستاتا، ينمو السرطان عند غالبية الرجال ببطء شديد وفي واقع الأمر فإن العديد من الرجال المصابين بالمرض لن يعرفوا أبدا بأنهم يعانون منه، ويحصر سرطان البروستاتا في مراحله المبكرة في غدة البروستاتا نفسها، وغالبية

مرضى هذا النوع من السرطان قادرين على العيش لسنوات بدون أي مشاكل(راجهايفان، 2009، ص2)

5-2-سرطان الثدي: سرطان الثدي هو السرطان الأكثر شيوعا لدى النساء، وتسجل في كل عام حوالي

41 ألف إصابة جديدة سرطان الثدي في المملكة المتحدة، وأكثر من مليون إصابة حول العالم، وعلى

الرغم من أن سرطان الثدي أكثر إنتشار لدى النساء، إلا أنه يصيب الرجال أيضا، ففي بريطانيا تسجل

300 إصابة للرجال بسرطان الثدي سنويا (ديكسون، 2013، ص1)

وهو الأكثر تهديدا لحياة النساء، فهو ورم خبيث يصيب غدة الثدي بحيث تنمو الخلايا داخل الثدي

بشكل غير طبيعي وتشكل كتلة داخله وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور

"الجسم، الشكل" (سمايلي، 2014، ص 31)

5-2-سرطان الرئة: هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنه للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل

الطبيعي وبشكل غير منظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور

بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة، وهذه الخلايا تترحم وتقضي على الخلايا الطبيعية،

وتؤدي إلى احتباس المخاط في الرئة، وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أوراما تسد القصبة الهوائية، وهو

أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية (كرسوع، 2012، ص 29)

5-4- سرطان القناة الهضمية: تحدث سرطانات القناة الهاضمة عادة إما في الطرف العلوي منها (أي

المعدة والمريء) وفي الطرف السفلي (القولون والمستقيم)، ومع ندرة نسبية لها بالجزء الاوسط (الامعاء

الدقيقة) (جيمس، 2013، ص22)

وتبدأ جميع أنواع سرطان القولون والمستقيم بسليبات مخاطية حميدة، وتتكون هذه الاورام الخبيثة في

جدار الامعاء الغليظة وقد يكبر حجمها في نهاية المطاف تتحول إلى سرطان.(عيسى حسين كرعوس،

2012، ص 33).

5-5-سرطان الغدد اللمفاوية: الغدد اللمفاوية هي مجموعات من الاعضاء الصغيرة تشبه حبة الفاصولياء

من حيث الشكل، وتقوم بترشيح اللمف أثناء مروره بها، وتوجد هذه الغدد في الإبطن والاربية والبطن.

فسرطان الغدة اللمفاوية يجعل الخلايا في النظام اللمفاوي تنمو بشكل غير طبيعي وغير منظم ويمكن أن

تنتشر إلى أعضاء أخرى كلما تطور المرض (جمعية البحرين لمكافحة السرطان، ص2)

5-6- سرطان الدم: أو اللوكيميا أو ما يدعى بـ "إبيضاض الدم" هو سرطان خلايا الدم، حيث يبدأ في نقي العظم وهو نسيج الرخو الموجود داخل معظم العظام.

عند إصابة الشخص بسرطان الدم يبدأ في نقي العظام بتشكيل كميات كبيرة من الكريات البيضاء الشاذة، والتي تدعى الخلايا الإبياضية، وهذه الخلايا الإبياضية لا تقوم بالعمل الذي تقوم به الكريات البيضاء الطبيعية، حيث تقوم هذه الخلايا بالنمو بشكل أسرع من الخلايا الطبيعية ولا تتوقف عن النمو عند ما يجب عليها التوقف (العساس، 2014، ص1)

5-7- سرطان الرحم: هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونات تضخمات تسمى الأورام وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية أو بعد إتصال جنسي مصحوب بالآلام (مادي، 2011، ص47)

5-8- سرطان الجلد: أكثر السرطانات شيوعا في العالم، ومعظم سرطانات الجلد لا تنتشر لأجزاء الجسم الأخرى، ونتيجة لذلك فمن السهل معالجة هذه السرطانات، وتعد ميلانوما الخبيثة شكلا نادرا من سرطان الجلد وهو أكثرها إنتشار (الموسوعة العربية العالمية، 1999، ص228)

حيث يبدأ السرطان في الخلايا وهي المكون الاساسي للأنسجة، والانسجة تكون الجلد وبقية أعضاء الجسم تنمو الخلايا العادية وتنقسم مكونة خلايا جديدة وفق احتياج الجسم لها وعندما تصبح الخلايا العادية كبيرة في السن وتصاب بالتلف، فإنها تموت وتحل محلها خلايا جديدة وأحيانا يحدث خلل في هذه العملية فتتكون خلايا الجديدة عندما يكون غير محتاج إليها، ولا تموت الخلايا العجوز أو التالفة مثلما هو مفترض، وتتراكم الخلايا الزائدة يشكل غالبا كتلة من الانسجة تسمى نموا أو ورما (العقيل ، 2013، ص8)

5-9-سرطان الكبد: هو نمو وانتشار خلايا غير سليمة، والسرطان الذي ينشأ داخل الكبد اسمه سرطان الكبد الاولي، أما السرطان الذي ينتقل إلى الكبد من عضو آخر فاسمه سرطان الكبد الثانوي (النقيلي).
(American Liver Foundation، سرطان الكبد، 2009، ص1)

5-10-سرطان عنق الرحم: يحدث سرطان عنق الرحم عندما تبدأ خلاياه في التغيير من طبيعتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية، وحدث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة، وتبدأ التغيرات السرطانية محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم بمدة تتراوح من 2 إلى 10 سنوات قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة من عنق الرحم، وبعد ذلك تبدأ في مهاجمة الانسجة والاعضاء المجاورة (سعادي، 2009، ص 33)

5-11- سرطان المعدة: تتعلق أسباب حدوثه بالغذاء، خاصة استعمال النترات في حفظ الاطعمة أو استعمال الماء الملوث بالنترات، ومن النادر وجود هذا النموذج من السرطان بين الشعوب التي تأكل الاطعمة الطازجة أو التي تتناول وجبات غذائية متوازنة تماما أما العوامل الاخرى التي تزيد من نسبة حدوث سرطان المعدة فهي الكحول والتدخين وقرحات المعدة (الموسوعة العربية العالمية ، 1999، ص 228)

5-12- سرطان الانف، الأذن، الحنجرة: سرطان تجويف الفمي واللسان تصيب عادة الرجال ما بين 50-60 سنة، وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول، والتدخين وكذلك سوء نظافة الفم واللسان (سعادي، 2009، ص32)

5-13- سرطان البنكرياس: يمثل حوالي 95% أورام البنكرياس ويمتاز بأنه أكثر السرطانات خطورة لعدة أسباب، منها إكتشافه في مراحل متأخرة إذ أن 80% من سرطان البنكرياس يتم تشخيصه في مراحل متقدمة موضعيا تحيل دون الإستئصال، أو في المرحلة الأخيرة حيث ينتشر إلى أعضاء أخرى مثل الكبد، إضافة إلى عدم توفر أدوية فعالة حتى يومنا هذا رغم أنه هناك بعض الشيء من التقدم في

علاج هذا المرض، يحتل سرطان البنكرياس المرتبة الرابعة من حيث الوفيات السرطانية وذلك بعد سرطانات الرئة والثدي عند النساء والبروستات عند الرجال ثم سرطان القولون، ورغم اكتشافه مبكرا نجد أن نسبة الناجحين بعد خمس سنوات من التشخيص فقط حوالي 25% أما متوسط فترة البقاء على قيد الحياة لمرض المراحل المتقدمة موضعيا والمراحل الأخيرة فهي تتراوح ما بين السنة إلى العشر أشه

(فاق، 2016، ص2)

6- أسباب السرطان

قبل أن نقوم بتحديد الاسباب المؤدية للسرطان، يجب أن نعرف أو بالمسرطن (المولد للسرطان) فالمسرطن هو أي شيء يمكن أن يسبب السرطان أي أنه أي مادة تسبب السرطان.

وهو أيضا العامل القادر على احداث تغيرات سرطانية في الخلايا والأنسجة بأي كميات كانت (سندي،

2006، ص13)

وهناك عوامل معرفة تؤدي إلى حدوث السرطان، والتي سنقوم بعرض بعض منها فيمايلي:

❖ عوامل وراثية

❖ عوامل كيميائية

❖ عوامل متعلقة بالبيئية والموارد المسرطنة

❖ عوامل نفسية

6-1- العوامل الوراثية : من المعروف أن حالات السرطان تكثر في بعض العائلات، ولذلك نجد أنه

من المهم معرفة الحالات السرطانية التي شخصت بعائلة المريض مسبق (جازية، د ش ، ص 109)

حيث تحدث بعض السرطانات كالتي تصيب الثدي والقولون، بنسبة مرتفعة بين الأقارب بأكثر من

النسب العادية، وبذلك توصل العلماء إلى أن بعض الأشخاص يرثون الإستعداد لتشكيل نوع معين من

السرطانات ولكن تمالأكد فقط من أنماط معينة من السرطانات وإعتبرت وراثية .

ومن هذه الأنماط ورم الشبكية، وهو سرطان نادر يصيب العين، ويحدث بشكل رئيسي عند الأطفال دون ثلاث سنوات من العمر وبالإضافة لذلك، وجد الباحثون دليلاً على أن الشخص يرث الجينات الضرورية للنمو الإبتدائي للأنسجة، والتي قد تتحور وتسبب السرطان في مرحلة متأخرة، وتدعى هذه الجينات (مكونات الاورام) وتبقى عادة غير نشطة في خلايا البالغين، ولكن المواد الكيميائية والفيروسات والهرمونات والعوامل الأخرى يمكن تنشيطها (الموسوعة العربية العالمية، 1990، ص ص 230، 231)

6-2- عوامل كيميائية: يعرف الكثير من المواد الكيميائية أيضاً تعرض للإصابة بالسرطان فقطران الفحم والمستحضرات الكريسيوت سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران يسببان سرطان الجلد (فواجلية، 2014، ص 44)

كما أن بعض المواد الكيميائية الصناعية مثل أصبغة الانيلين، والزرنيخ والاسبستوس، ومركبات الكورم، والحديد والرصاص، وبعض مركبات الفحم الحجري، وصخر الزيت والنفط يمكن أن تشكل خطر الإصابة بالسرطان، بالنسبة للأشخاص الموجودين في المنطقة الملوثة بها (العقيل، 2013، ص 16)

وفي معظم الحالات، تدخل الكيمائيات المسرطنة الغذاء عبر الإضافات أو المضافات الغذائية (الكيمائيات المستعملة في معالجة الطعام)، أو أثناء استعمالها في الزراعة، فقد اكتشف أن بعض المواد المضافة للطعام والمستعملة بشكل واسع مسرطنة، كما هو الحال في المبيدات الحشرية والكيمائيات الأخرى المستعملة في الزراعة، وبدل العفن الذي يكون أحياناً على المحصولات الزراعية، مثل الذرة والفول السوداني على أنها تحتوي على مسرطنات وبيحث العلماء على السبل اللازمة لمكافحة هذه التعفّنات (الموسوعة العربية العالمية ، 1990 ، ص 230)

كما أثبت بعض الدراسات أنه في حال أخذت النساء جرعات كبيرة من هرمونات الإصطناعية في حبوب المانعة للحمل والأدوية المخففة من أعراض اليأس (سن اليأس) وذلك من دون استشارة .

ويرى برنارد " Bernard " أن هناك أثر للعوامل النفسية، وحالات القلق واليأس والخوف والتوتر.

وهذه العوامل التي قد تكون ناتجا لأوضاع إجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته، مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها ما يزيد من إضطرابات عصبية وهرمونية، تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه وتطوره (الزباد، 2005، ص ص 482)

6-3- عوامل متعلقة بالبيئة والمواد المسرطنة

هناك العديد من العوامل البيئية المعروفة بأنها تزيد خطورة الإصابة بسرطان معين وقبل التفصيل بهذه العوامل لابد من ذكر أن هناك تداخل بين العوامل البيئية والعوامل الجينية (المورثة)، ومن هذه العوامل:

1- التدخين: يعتبر التدخين السبب الرئيسي في حدوث سرطان الرئة، وله علاقة أيضا بسرطانات أخرى منها سرطان الفم، الحنجرة، البلعوم، والرغامى، والبنكرياس والكلى والمثانة، وعنق الرحم.

ويعتبر التدخين السم القاتل الوحيد المرخص للإستعمال البشري دون محاسبة قانونية في معظم دول

العالم (الموسوعة العربية العالمية، 1990، ص 230)

وإن استنشاق هذه المواد يحدث ضرر في خلايا الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي العلوي وغيرها

بطريقتين:

➤ عن طريق التماس المباشر مع خلايا الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي العلوي.

➤ دخول هذه المواد إلى دم المريض والإنتشار في جسمه والتسبب بإصابة خلايا الاعضاء البعيدة

بالسرطان.

و قد أكد علميا أن التدخين يزيد من نسبة الإصابة بسرطان الرئة، الفم، الرأس، العنق ، المريء ،

المثانة، البنكرياس (جازية، دس ، ص ص 11 ، 12)

فعن سرطان الرئة يرتبط الخطر إرتباطا واضحا بكمية التبغ المستهلكة ، فدخانه يؤدي إلى تدمير الذي أن

أيه (DNA) (جيمس ، 2013، ص 49)

6-4- العوامل النفسية

يعتبر العامل " Simohs " في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان)، وهو من أبرز العلماء والاطباء الذين درسو الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان والذي توصل إلى الإستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الاول للمرض.

- إن الإضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطلقها الضغوط الإنفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العميق
- إن العلاج يجب أن يكون بين الجراحة والاشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الإجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

- عدم العزلة بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، فهما صنفا متلاحمان.

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة بالسرطان وتمكن المحللون النفسانيون من الملاحظات التالية:

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذواتهن.
- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي و الحنجرة.
- معظم المصابين والمصابات يعانون غيرة دفيئة من الامهات والإنجاب)

بطرس، 2008، ص 197)

7- أعراض السرطان

مرض السرطان من أخطر الأمراض ، والاصابة به تؤدي إلى أعراض كثيرة ومختلفة، ومن أهم

هذه الاعراض :

7-1- الاعراض المبكرة أو المنبهة

وهي عبارة عن أعراض عامة يتشارك السرطان فيها أمراض أخرى وخاصة الاورام الحميدة، ولكن مثل هذه العلامات المرضية مهمة جدا لأنها تنم عن ورم خبيث وتساعد في تشخيصية المبكر، مع أنها قد تتعلق في أكثر الأحوال بحالات مرضية أخرى قد تحتاج إلى العناية الطبيعية مع كونها غير سرطانية.

ويقصد بالأعراض المنبهة للسرطان.

- وجود ورم أو عقدة في الصدر أو في أي جزء آخر من الجسم لكلا الجنسين.
- عند النساء حدوث نزيف دموي خارج أوقات الدورة الشهرية أو بعد الإتصال، أو ظهور الدم بدون سبب واضح بعد توقف الدورة الشهرية في سن اليأس بما لا يقل عن سنة .
- السعال المستمر لاكثر من ستة اسابيع برغم العلاج وخاصة إذا كان مصابا بخروج لدم مع القشح

(الارناووط 2016، ص ص 121،122)

- خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي.
- ظهور شامة (mole) جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل .

(العقيل، 2013، ص 28)

- تبدل في عادات التغوط من ظهور امساك أو متناوية مع إسهال و وجود دم مع الغائط.
- ظهور دم مع البول في نهاية البول أو مختلط معه.

- صعوبة بلع الطعام أو قيء مستمر، أو الشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية
- والشكاية من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة أو ألم مستمر فيه (رفاعي، 2003، ص 27).

7-2-2- الاعراض المتأخرة للسرطان

يمكن تصنيف الاعراض السرطانية المتسببة عن تقدم نموه إلى مايلي:

7-2-1- الاعراض الناتجة عن الورم المباشر

- الاعراض الناتجة عن ضغط الانسجة المجاورة كالصداع في سرطان الغدة النخامية ، وصعوبة التنفس في سرطان الرئة بسبب ضغط المجاري التنفس .
- اليرقان الناتج عن إنسداد قناة المرارة أو قناة البنكرياس بسبب الورم السرطاني.
- الأعراض الناتجة عن التفشي والنمو إلى الاعضاء المحيطة كالنزيف الدموي عند النمو إلى وعاء مجاور.

7-2-2- الاعراض الناتجة عن الورم بصورة غير مباشرة

- الاعراض الناتجة عن الإنتشار السطحي كالطفح السرطاني بسبب انتشاره إلى الجلد.
- الاعراض الناتجة عن الإنتشار الداخلي كسور العظام وألام الظهر بسبب الإنتشار إلى العظام وإنتفاخ البطن بسبب الإنتشار إلى الكبد ، والاعراض العصبية كالصداع المستمر وفقدان الوزن أونوبات الصرع بسبب الغنتشار في المخ.
- الاعراض المسببة عن الإفراز الهرمونية للورم كإفرازات الثدي في سرطان الغدة النخامية الذي يفرز هرمون البرولاكتين، ونوبات ارتفاع ضغط الدم الشديد في بعض أنواع سرطانات الغدة الكظرية (الارناؤوط، 2016، ص ص 123-124)

7-2-3- الاعراض النفسية

- صعوبة تقبل الذات خاصة لدى النساء.
- إرتفاع درجة القلق والإكتئاب.
- إنعدام القدرة على التكيف مع الاحداث.
- الشعور بالحزن والأسى نحو الذات.
- إنخفاض مفهوم الذات.
- عجز في بناء علاقات إجتماعية قوية (رضوان، 2003، ص ص 106-107)

8- إكتشاف وتشخيص السرطان

بوسع الطبيب وحده تشخيص السرطان، ولكن في عديد من العالات يسيشار الطبيب فقط بعد أن يكون المرض قد انتشر ، ولذلك يجب أن يوجه إنتباه الشخص لعدد من التغيرات الجسمانية التي يمكن أن تكون عرضا للسرطان، ويزيد الكشف المبكر كثيرا من فرص نجاح المعالجة.

8-1- التشخيص الأولي: تبدأ حوالي 50% من كل أنواع السرطان بأجزاء من الجسم يستطيع الطبيب

فحصها بشكل روتيني خلال زيارة المريض. (الموسوعة العربية العالمية 12، 1990، ص 231).

حيث يذهب معظم المرضى إلى أطبائهم وهم يشكون من عرض ما لاحظوه وأحسو بالقلق اتجاهه، مع

اختلاف الأعراض، وقد تكون الفترة بين ظهور الأعراض الأولية وتشخيص المرض بالغة القصر، وقد

تتطور بعض الاحيان فتمت سنوات، وفي بعض الأحيان يكون التأخير في تشخيص المرض مردود إلى

سوء تأويل الاطباء للاعراض، وفي أحيان أخرى نتيجة الإهمال ذاتي متعمد، وخداع المرضى لأنفسهم

وفي أحيان أخرى نتيجة اهمال ذاتي متعمد او خداع المرضى لانفسهم ، و في احيان أيضا يكون مزيجا

من الإثنين (جيمس، 2003، ص 54).

ويعتمد الاطباء على التصوير والفحوص المخبرية لفحص السرطانات المشكوك فيها. فمثلا: تمكن احدى تقنيات الاشعة السينية، وتدعى "تصوير الثدي" الاطباء من الكشف عن سرطان الثدي في مراحل مبكرة .

وتكشف تقنية أخرى تسمى التصوير "المقطعي الحاسوبي"، عن السرطان في الاعضاء الداخلية، مثل الدماغ والرئتين، وفي هذه التقنية يحلل الحاسوب المعلومات الواردة من الاشعة السينية، ويوضح صورة مفصلة للعضو على الشاشة، ويكشف الاطباء أيضا عن السرطان بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي، وتستعمل هذه التقنية حقولا مغناطيسية وموجات الراديو الاعضاء الداخلية، ساعد إختبار "بابانيكولا" على انقاص نسبة الوفايات من سرطان عنق الرحم، وقد سمي هذا الغختبار بإسم مكتشفة " جورج بابانيكولا" الطبيب الامريكي اليوناني المولد، وفي هذا الإختبار يؤخذ سائل المهبل (العضو الذي يفتح عليه الرحم)، أو خلايا من عنق الرحم وتفحص بواسطة المجهر، ويمكن لهذه التقنية أن تكشف سرطان الرحم قبل ظهور الاعراض بفترة 5 إلى 10 سنوات . ويستغل الاطباء طرق مماثلة للكشف عن سرطانات المثانة والرئتين في مراحلها المبكرة (الموسوعة العربية العالمية ، 1990، ص 231)

8-2- التشخيص النهائي: يحتاج الاطباء في معظم الاحيان لأخذ عينة من أجل تشخيص السرطان.

حيث يقوم الطبيب بنزع عينة من النسيج وارسالها إلى المعمل ويقوم أخصائي علم الأمراض بفحص النسيج تحت المجهر، ويمكن أخذ العينة بعدة طرق منها:

- ❖ الإبرة: يستخدم الطبيب إبرة لسحب نسيج أو سائل.
- ❖ منظار داخلي: يستخدم الطبيب أنبوبا رفيعا مضيئا (منظارا) كي يرى بعض المناطق من الجسم ويمكن للطبيب أن ينزع نسيجا أو خلايا عن طريق هذا الانبوب.
- ❖ عملية جراحية: وتكون العملية الجراحية إما بنزع عينة كاملة أو جزئية.

• عند إخذ العينة الكاملة، يقوم الجراح باستئصال الورم كاملاً . وعادة مايزيل معه بعضاً من النسيج الطبيعي المحيط به.

• أما عند أخذ عينة جزئية، فيقوم الجراح باستئصال جزء من الورم فقط (العقيل، 2013، ص ص، 23-22)

9- طرق علاج الأمراض السرطانية

توجد عدة طرق علاجية لعلاج السرطان وسنقوم بذكر البعض منها فيما يلي:

9-1- الجراحة: يعتبر الإستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الاورام السرطانية ولا تزال من أكثر نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار لورم (الأرنأؤوط، 2016، ص 167).

وفي معظم الحالات، يقوم الجراح بإستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به، فقد يساعد استئصال الأنسجة على منع الورم من النمو مرة أخرى ، ويمكن أيضا يقوم الجراح بإستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم.

تتوقف الآثار الجانبية للجراحة بالأساس على حجم الورم وموضعه، وعلى نوعية العملية ويتطلب الأمر بعض الوقت من أجل الشفاء بعد الجراحة، كما يختلف الوقت اللازم للشفاء من نوعية جراحة لأخرى ومن شخص لأخر. ومن المعتاد أن تشعر بالإعياء لبعض الوقت (العقيل، 2013، ص 40).

9-2- العلاج الإشعاعي: تتضمن قذف السرطانات بالأشعة السينية بواسطة أشعة أو جسيمات من مواد مشعة، مثل الكوبالت 60، والراديو، والمعالجة الإشعاعية هي إحدى الطرق الرئيسية لمعالجة الحالات التي تصيب المثانة وعنق الرحم والثدي والجلد، أو أجزاء الرأس والعنق (الموسوعة العربية العالم، 19، ص 231)

ويستخدم الاطباء أنواع مختلفة من العلاج الإشعاعي، إذ يتلقى بعض المرضى خليطاً من العلاجات:

• إشعاع خارجي: حيث يصدر الإشعاع من آلة صدمة خارج الجسم، وفيه يزور معظم المرضى المستشفى أو العيادة من أجل العلاج 5 أيام من كل أسبوع ولمدة عدة أسابيع.

• إشعاع داخلي: (إشعاع موضعي مباشر أو معالجة كثيية) وفيه يصدر الإشعاع من مادة إشعاعية توضع داخل بذور أو إبر أو أنابيب بلاستيكية رقيقة تزرع بالقرب من النسيج وعادة يظل المريض داخل المستشفى حيث تظل المواد المزروعة في مكانها عادة

9-3-العلاج الكيميائي: هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية وينتقى معظم المرضى العلاج الكيميائي عن طريق الوريد أو الدم.

وفي كلتا الحالتين تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن أن تؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله (العقيل، 2013، ص ص 42-43).

وقد استعمل أكثر من 50 دواء ضد أنواع من السرطانات، وتقيد الادوية خاصة في اللوكيميا واللمفوم. ويتم إختيار الادوية المضادة للسرطان بحيث تقضي على الخلايا السرطانية مع قليل من الضرر للخلايا السليمة، مع ذلك فإن الأدوية عالية السمية، تؤدي بدرجات مختلفة الخلايا السليمة وينجم عنها تأثيرات جانبية مختلفة (الموسوعة العربية العالمية ، 1996، ص 232)

ومن الأعراض الجانبية الشائعة : الغثيان والتقيؤ، هبوك في تعداد الدم، تساقط الشعر، الإسهال. يكون المرضى الذين يتلقون المعالجة الكيميائية ضمن متابعة طبيعية ويحصلون على شرح من الطاقم المعالج حول كيفية التصرف بغية تقليص الاعراض الجانبية. (حوري، 2010، ص ص 2526)

9-4- العلاج الهرموني: بعض الانواع من السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو، والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات وإستخدامها، وهو نوع من العلاج الشامل ويتم العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجراحة:

❖ **العقاقير** : يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز هرمونات معينة و يمنع هرمونات معينة من النشاط.

❖ **الجراحة**: يقوم الجراح باستئصال الاعضاء مثل : المبايض أو الخصية التي تفرز الهرمونات. وتتوقف الاثار الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج نفسه، فهي تتضمن زيادة الوزن، والهبّات الساخنة، والغثيان، و حدوث تغيرات في الخصوية، وربما يسبب العلاج الهرموني عند النساء انقطاع الطمث أو عدم انتظامه، وربما يسبب الجفاف المهبلي، أما عند الرجل فقد يسبب العلاج الهرموني الإصابة بالضعف الجنسي، وفقد الرغبة الجنسية، و تضخم الثدي أو تحسسه (العقيل، 2013، ص 43)

10-الأضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان

إصابة الفرد بالسرطان والذي يعتبر أخطر الأمراض والذي قد لا يتقبله الفرد مما يعرضه ذلك إلى مجموعة من الإضطرابات النفسية، ومن بين هذه الإضطرابات :

- عدم التكيف والتأقلم مع الحديث: وتظاهر هذه العلة بشكل وضوح في الأوقات الحرجة عند مرضى السرطان، مثل أوقات إجراء التحاليل والفحوصات الخاصة بالمرض وعند الإعلام بالمرض.
- الذعر: يعاني المرضى بالذعر ومن القلق الحاد، وتظاهر أعراض عديدة مثل قصر التنفس، واللهات، سرعة النبض، التعرق الغزير، وشعور قوي بالخوف.
- الرهاب: وقد يهرب مرضى السرطان من الحقن أو بعض المعالجة أو عمليات استكشاف، أو يخافون ويتجنبون اجراء الإختبارات في الأماكن الضيقة مثل التصوير بالرنان المغناطيسي.
- الوسواس القهري: وقد يعاني المصابون بهذه العلة إشد المعاناة من فقدهم المقدرة على المتابعة خلال معالجة السرطان إن أنهم معاقون بسبب الهواجس والسلوكات المستحوذة عليهم والتي تعرقل قدرتهم على الأداء الوظيفي.

➤ عموم القلق: يعاني المرضى المصابون بهذه العلة من قلق شديد ومستمر لأسباب غير واقعية، مثل أن يخشى المريض مصاريف العلاج أو يخشى لمس أولاده خوفا من انتقال المرض لديهم (طاهري، معروف، 2014، ص 27)

بالإضافة إلى مجموعة من الغضطرابات الأخرى مثل:

- صعوبة في تقبل الذات وخاصة لدى النساء.
- ارتفاع درجة القلق والإكتئاب.
- انعدام القدرة على التكيف مع الاحداث.
- الشعور بالحزن والأسى نحو الذات.
- انخفاض مفهوم الذات.
- عجز في بناء علاقات إجتماعية قوية (رضوان، 2003، ص ص 105، 107)

11-المشكلات النفسية والإجتماعية الناجمة عن مرض السرطان

قد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضا مزمنًا تدوم آثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محدودة من تطور المرض، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الإعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الإستجابات النفسية الإجتماعية الأخرى، إضافة إلى الإكتئاب وسواء كان الإكتئاب طويل المدى أو فترات متقطعة، فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان، والإكتئاب لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب، وإنما قد تكون له آثاره السلبية على الصحة الجسمية أيضا بما فيها تقاوم السرطان.

هذا، وقد تبين أن مشكلات التكيف بأقصى درجاتها عند النساء اللواتي سبق وان تعرضن لضغوط حياتيه أو اللوتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الإجتماعية، ومع أن مرضى السرطان قد لا يختلفون عن غير

المصابين بالمرض من حيث الضيق والكرب النفسي، إلا أنهم أكثر عرضة للإكتئاب

(تايلور، 2008، ص 821)

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص أن السرطان هو عبارة مرض تتحول فيه خلايا الجسم إلى خلايا غير طبيعية تنقسم دون تحكم أو نظام والذي قد يؤدي إلى الموت، لذلك فإن مرض السرطان من أخطر الأمراض التي قد يصاب بها الفرد، والذي يجعله في خطر مستمر، وبالتالي يؤدي إلى تغيير جذري على مجرى حياته، والذي سيؤثر حتما على المريض من الناحية النفسية.

خطة الفصل:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- المنهج المتبع

3- المجال المكاني والزمني

4- عينة الدراسة

5- ادوات الدراسة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب نظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها، كما أنها ترفق بجانب تطبيقي الذي يكملها ويعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعه

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث، فإن الجانب التطبيقي الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق، وهذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية إلى معطيات كمية يعبر عليها إحصائيات بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة. وفي هذا الفصل سنتعرض إلى توضيح إجراءات الدراسة بالإضافة إلى عينة الدراسة وأدوات الدراسة وكذلك عرض الحالات ومناقشتها واستنتاج عام حول الحالات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي لذلك فإن أول ما قمنا به هو الاعتماد عليها، وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث، وكذلك التمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق.

ولأن حالات البحث فئة المرضى المصابين بالسرطان والذين يخضعون للعلاج الكيميائي، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر - بقالمة.

وبعد الحصول على الإذن من مديرة المستشفى، قمنا بمحاورة الأخصائية النفسية المتواجدة بمصلحة السرطان بهدف الكشف عن مدى استعدادها لمساعدتنا بتوجيهاتها ونصائحها في إنجاز هذا البحث، ثم توجهنا إلى غرف المرضى غرفة (النساء والرجال بغرض جمع بعض المعلومات عن المرضى واستطلاع مدى قبولهم مساعدتنا في هذا العمل وكذلك خلق جو من الثقة حتى نتمكن من الحصول على معلومات أكثر صدق.

وقد سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتوصل إلى تكوين صورة شاملة للحالات المختارة للدراسة و كذا تكوين فكرة حول تباين بين هذه الحالات في السن والجنس، ومدى تقبل كل حالة لوضعيتها، و كذلك أفادتنا في توظيف الجانب التطبيقي، وكيفية التعامل مع المرضى التي تفيدنا في حياتنا العملية مستقبلا.

2- المنهج المتبع:

إن كل دراسة تستوجب على الباحث اختيار منهج بحث خاص، و ذلك حسب ما تتطلب دراسته النظرية والميدانية، وما تفرضه عليه إشكالية البحث، وكذا إثبات أو نفي الفرضيات والمنهج المتبع في دراستنا هو "المنهج العيادي".

حيث يعد المنهج العيادي الإكلينيكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعقدة حتى نتحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة (المجلي، 2011، ص69).

ويعرف أيضا على أنه منهج يستهدف تشخيص وعلاج ممن يعانون من مشكلات سلوكية، واضطرابات نفسية ويتقدمون على العيادات النفسية يلتمسون النضج والتوجيه والعلاج. (المعطي، 2006، ص 11)

3- مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني للدراسة :

تم اختيار عينة بحثنا من مستشفى ابن زهر المتواجدة بقالمة وبالتحديد شارع أو نوفمبر 1954، وذلك بوحدة الأورام السرطانية، حيث تقوم بتقديم خدمات صحية واستشفائية.

والتي تعتبر من بين الوحدات الصحية التي تفتح أبوابها في النهار فقط إذ تقوم باستقبال المرضى المصابين بالسرطان والذين يقدم لهم العلاج عن طريق تحديد وصفات الدواء من طرف الطبيب المختصة وإعطائهم العلاج الكيميائي داخل الوحدة عن طريق الإبر.

➤ وتحتوي هذه الوحدة على طاقم يسيرها والذي يضم طبيبتين مختصتين في علاج الأورام السرطانية و3 أطباء عامون، وأخصائية نفسية ورئيس المصلحة والممرضة المسؤولة على الصيدلية، و4 مخبريين في العلاج الكيميائي، ومساعدتين طبيبتين و4 مساعدين ممرضين.

➤ كما تحتوي وحدة الأورام السرطانية على جناحين جناح للرجال الذي يحتوي على مكتب الطبيب الرئيسية المسؤولة على المصلحة، ومكتب الأطباء (قاعة العلاج) وقاعة للعلاج الكيميائي ومخبر تحضير العلاج الكيميائي ومرحاض، أما الجناح الخاص بالنساء فهو يحتوي على قاعة الانتظار الخاصة بالمرضى وصيدلية المصلحة وقاعتين للعلاج الكيميائي الخاصة بالنساء ومرحاض بالإضافة إلى قاعة الانتظار.

3-2- المجال الزمني للدراسة :

يمتد إجراء الجانب التطبيقي من البحث ابتداء من 22 فيفري إلى غاية 22 أبريل.

4- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 4 حالات مصابين بالسرطان (2 ذكور، 2 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين

60_34 سنة). حيث يمثل الجدول رقم (01) الخصائص العيادية لمجموعة بحثنا.

جدول رقم: (01) يوضح خصائص العينة:

الحالة	السن	الجنس	الحالة العائلية
الحالة 1	60	ذكر	متزوج

الحالة 2	34	أنثى	عزباء
الحالة 3	54	أنثى	متزوجة
الحالة 4	41	ذكر	متزوج

يمثل الجدول رقم (01) خصائص مجموعة البحث حيث يحتوي على أربعة (4) حالات المتناولة في الدراسة بالإضافة إلى عمر كل حالة وجنسها وكذلك حالتها العائلية.

5- أدوات الدراسة

يسعى كل باحث لجمع المعلومات من الميدان حول موضوع دراسته لذلك يلجأ لإستعمال وسائل وأدوات تمكنه من ذلك، وفي ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها التي قامت عليها استخدمنا الوسائل التالية:

5-1- الملاحظة: هي عملية مراقبة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بالسلوك الظاهر وترجمته لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته (عليان، 2002، ص 112).

كما أنها تعرف على أنها عملية مراقبة، مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير ، وتحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته (العوامل، 1995، ص 130).

لقد استخدمنا الملاحظة في دراستنا لنتمكن من معرفة وكشف بعض السلوكيات أو ردود أفعال والاستجابات التي تصدر عن المفحوصين ، كالحركات والإيماءات التي تأتي كمؤشر لتدعيم النتائج المتحصل عليها من الوسائل الأخرى، منها ملامح الوجه وما تعكسه من غضب وحزن وقلق...إلخ.

5-2- المقابلة العيادية: هي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة بينهما ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيبين على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الاسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب (مصطفى، 2000، ص02).

وكذلك تعرف على أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر بهدف الحصول على المعلومات اللازمة للاستخدام في بحث علمي أو في توجيه والتشخيص والعلاج، أو من أجل معرفة حقيقة أمر محدد و جوهر المحادثة سؤال وجواب (شرمخ، د س، ص37).

و المقابلة النصف موجهة تسمح بالاقتراب من الحالات لجمع المعلومات وتمكنهم من التعبير التلقائي في إطار محاور محددة دون الخروج عن لب موضوع الدراسة وهذا بناء على فرضيات الدراسة.

5-3- مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" :

5-3-1- تعريف مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث "

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "كوبر سميث " عام 1967، وقامت بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلي عبد الحفيظ عبد الحميد، ويتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، ويتكون من خمس وعشرون 25 عبارة، يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا ونادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، وهو عشر دقائق 10د.

وقد استعمل هذا المقياس على الفئة العمرية (30_ 60) و يجب على الفاحص أن يتجنب استعمال

كلمة تقدير الذات عند تطبيقه للمقياس على المفحوصين لدى يجب أن تكون تعليمة الفاحص كما يلي:

➤ تعليمة الفاحص أو الباحث :

اليوم سوف نقوم بتطبيق مقياس "كوبر سميث"، وهو عبارة عن مجموعة من العبارات التي يتراوح عددها 25 عبارة، تقوم بالإجابة عليها (بتتطبق أو لا تتطبق) وهذه العبارات ستساعدنا على معرفة ما تحب و ما تكره.

5-3-2: طريقة و كيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث" :

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، وقد وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني. وذلك بعد إلقاء التعليلة مع الإشارة أنه إتفق على الزمن القانوني يتراوح بين 10_15 دقيقة.

5-3-3: طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

يتضمن هذا المقياس ثمانية (8) عبارات موجبة و هي (1_4_5_8_9_14_19_20) ، اذا أجاب عليها المفحوص ب(ينطبق) تعطي له درجة كل منها ، أما إذا أجاب ب (لا ينطبق) فلا تعطي له درجة.

كما يتضمن سبعة عشرة 17 عبارة سالبة هي:

(2_3_6_7_10_11_12_13_15_16_17_18_21_22_23_24_25) ، إذا أجاب عليها المفحوص ب

(لا تتطبق) تعطي له درجة على كل منها، و إذا أجاب ب (تتطبق) فلا تعطي له درجة، و أقصى درجة

يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار هي 25.

➤ لحساب مقدار تقدير الذات يجب إتباع العملية التالية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \text{عدد الدرجات} \div \text{عدد النفود} \times 100 = \text{س}$$

حيث (س) هي مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه

3_4_5 فئات تصنيف مقياس الذات:

حسب كوبر سميث تصنف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة، و يتوقف تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات، بحيث يمثل الشكل رقم(02) ذلك، نجد أيضا الشكل رقم (03) يوضح المقاييس الفرعية لـ " كوبر سميث " في تقدير الذات والذي يضم العبارات الدالة على (الذات العامة، والذات الاجتماعية، و ذات المنزل و الوالدين، وذات العمل)

الجدول رقم (02) : يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات:

مستويات تقدير الذات	الفئات
درجات منخفضة في تقدير الذات	(40-20)
درجات متوسطة في تقدير الذات	(60-40)
درجات مرتفعة في تقدير الذات	(80-60)

يمثل الجدول رقم (02) مستويات تقدير الذات بحيث تحتوي على ثلاث درجات (درجات منخفضة في تقدير الذات، درجات متوسطة في تقدير الذات، درجات مرتفعة في تقدير الذات) بالإضافة إلى الدرجات الخاصة بكل فئة.

الجدول رقم 3 : يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث.

المجموع	إرتقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	25.24.19.18.15.13.12.10.7.4.3.1	الذات العامة
4	21.14.8.5	الذات الإجتماعية

6	22.20.16.11.9.6	ذات المنزل و الوالدين
4	23.17.2	ذات العمل

يمثل الجدول رقم 03 المقاييس الفرعية الخاصة بتقدير الذات حيث يحتوي على أربعة مقاييس (الذات العامة، والذات الاجتماعية، و ذات المنزل و الوالدين، وذات العمل) و أرقام المتعلقة بكل فئة، و كذلك المجموع العام لعبارات كل فئة (هادي، 2011، ص ص، 98 - 100)

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة.

1- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الاولى

1-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة.

1-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

2- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية

1-2- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة

2-2- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

3- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة

1-3- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة

2-3- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

4- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الرابعة

1-4- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة

2-4- عرض النتائج المتعلقة بالاختبار

5- مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

1-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

2-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الاولى

3-5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية

6- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

استنتاج عام

1- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الأولى:

❖ تقديم الحالة الأولى:

➤ البيانات الأولية:

- الاسم: ح
- السن: 60 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى التعليمي: الرابعة متوسط
- الوظيفة (العمل): محاسب متقاعد
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- عدد الاولاد: 2 ذكور
- مقر الإقامة: قالمة
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- نوع المرض: سرطان القولون
- سن الإصابة بالمرض : 59 سنة
- تاريخ الحالة للحالة الأولى:

الحالة ح رجل يبلغ من العمر 60 سنة، يقيم بولاية قالمة مع اسرة المتكونة من زوجة وولدين في جو يسوده الاستقرار والتفاهم، يتمتع بموسوى اقتصادي متوسط حيث كان يعمل محاسب وعند اصابته بسرطان القولون تقاعد وكان ذلك في فيفري 2016 عن عمر يناهز 59 سنة.

➤ ملخص المقابلة مع الحالة الاولى:

تمت المقابلة مع الحالة في الظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد، فقد كان متجاوبا مع الاسئلة وهذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معه تمحورت الاسئلة حول مرضه وكيفية تقديره لذاته.

فالحالة (ح) عاش طفولته ومراهقته بطريقة جيدة، فلم يسبق له وان عانى من مرض في الصغر وعند بلوغه 59 سنة، اصيب بسرطان القولون الذي اكتشفه عند شعوره بالألم عن طريق التحاليل اللازمة بالإضافة الى ذلك يعاني من وجود ستة كتل في الكبد واربعة اكياس مائية في كلى واحدة وستة كتل صغيرة في الرئة.

حيث ان والده واخوه المتوفين عانوا من امراض مشابهة، فعند سماعه بالمرض انصدم وكانت ردة فعل عائلية البكاء والقلق الشديد، فالحالة ينظر الى نفسه انه شخص عادي كبقية الناس ولا يرغب في ان يكون انسان اخر، حيث يشعر انه ذو قيمة ومحبوب من طرف زملائه في العمل وكذا عائلته التي تعامله معاملة جيدة وتراعي مشاعره، كما انه يعتبر نفسه ذو قدوة لغيره قادر على حل مشاكله، لا يشعر بالوحدة والضيق كما لاينتابه شعور بالخجل عند تكلمه مع مجموعة من الناس فهو راضي على مظهره الخارجي، نشيط وبنجز اعماله لوحده، كما يرى ان مرضه لايقف عائق امام تحقيق اهدافه ويمكن للآخرين الاعتماد عليه فالحلة (ح) يملك نظرة تفاؤلية نحو المستقبل ولا يستسلم بسهولة .

1_1 عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة:

من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ح) وملاحظتنا له اثناءها تبين لنا انه عاش طفولة جيدة في قوله "طفولة روعة" ومراهقة عادية في قوله "مراهقة نورمال" فهو لم يعاني من اي مرض في الصغر ولكن عند بلوغه 59 سنة اكتشف بانه مصاب بسرطان القولون من خلال شعوره بالآلام، وذلك في قوله "كان يوجعني المصران ستهزيت بيه لمدة شهرين باه رحت للطبيب ومبعد كي رحت لكوغرافي لقيتها مقبوسة ومبعد درت arm scanner في عنابة، اكتشف بلي cancer ووليت رحت للحروش قعدت

13 يوم باه درت العملية على المصران وقعدت ثلاثة شهر بلاك جبت الدوسي هنا وعطاتي الطبية روندفوا باه ندير chimiola la بالاضافة الى ذلك يعاني من وجود ستة كتل في الكبد واربعة اكياس مائية في كل واحدة وستة كتل صغيرة في الرئة إلا أن والديه واخوه المتوفي عانو من امراض مشابهة وذلك في قوله: بابا عندو cancer في الكبد وخويا عندو سرطان البروستات وماما كيست في الكبد". هذا ما جعلنا نفسر اصابته بهذا المرض الخبيث، قد تكون وراثية فالحلة (ح) عند سماعه بالمرض انصدم في قوله "كي سمعت بلي عندي سرطان تصدمت " وكانت ردت فعل عائلته البكاء والقلق الشديد في قوله "كي سمعوا بلي مريض بهذاك المرض قلقو خلاه ويكيو طول" يبدو ان المريض رغم تدهور صحته ومعانات الشديدة الا انه متقبل المرض في قوله "صح في الاموال تخلعت مي ضرك متقبل هادي حاجة ربي".

وينظر الى نفسه على انه شخص عادي كبقية الناس في قوله "نشوف في روجي كيما كامل الناس" ولا يرغب في ان يكون اناس اخر في قوله "حاب نبقي انا انا تعجبني روجي هك" يشعر بانه ذو قيمة في قوله: "عندي قيمة" ومحبوب من طرف زملائه في العمل، وكذا عائلته التي تعامله معاملة جيدة وتراعي مشاعره ويتضح ذلك في قوله "يحبوني زملائي في العمل وحتى عيلتي تحبني وتعاملني مليح يراعون مشاعو جامي قسوني"، كما انه يعتبر نفسه ذو قدوة لغيره في قوله: "كاينين عباد يضربو بيا المثل في الشجاعة والارادة"، قادر على حل مشكلاته

"انا نحل اي مشكلة تواجهني" فهو لا يشعر بالوحدة والضيق في قوله: "منحشش روجي وحيد ومانقلقش" كما لا ينتابه شعور بالخجل عند تكلمه مع مجموعة من الناس في قوله: "تهدر مع الناس كل والحاجة الي نحب نهدرها نهدرها"، نلاحظ ان الحالة راضي على مظاهره الخارجي في قوله:

"الحمد لله راضي على المظهر تاعي " نشيط وينجز اعماله لوحده في قوله: "تخدم خدمتي وحدي وليه ليه نكملها" كما ان المريض يرى بان مرضه لا يقف عائق امام تحقيق اهدافه ويضح ذلك في قوله: "انا راني حاجة نحب نديرها ونوصلها والله نوصلها المرض ما يمنعنيش لان العزيمة هي كل شيء" ويمكن للاخرين الاعتماد عليه"حتى كي مرضت بقات الناس تعول عليا وتطلب مني نديرها حوايج" زيادة على ذلك فالحالة (ح) يملك نظرة تفاؤلية نحو المستقبل ولا يستسلم بسهولة، وجاء ذلك في قوله: "انا نقاوم وما نستسلمش عندي امل في الشفاء ونشوف في المستقبل مليح يستنا فيا"

1-2- عرض النتائج المتعلقة بالإختبار:

ان النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار الذي بدوره يتكون من العديد من المقاييس الفرعية التي تعتبر ابعاد اساسية المكونة له، توصلنا إلى العديد من الاعراض والصفات من خلال اجاباته عن العبارات المكونة للاختبار.

• بداية بالمقياس الفرعي الخاص بالعمل الذي يتكون من 3 عبارات المرقمة كالتالي: 2، 17، 23 الذي تحصل فيها المريض على نقطتين (2) والذي يدل على انه لا يواجه صعوبات في التكيف في مجال العمل مما ظهر عليه من خلال هذه النتائج الايجابية المتحصل عليها التي يمكن ان تدل على ارتفاع مستوى اداء الذات.

• اما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين الذي كانت نتائجه هو الاخر مرتفعة، حيث تحصل الحالة على خمسة نقاط(5) من اصل ستة الممثلة للعبارات التالية: 6، 9، 11، 16، 20، 22 وهذه النتيجة المتحصل عليها يمكن ان توجهنا الى ان نفكر في وجود علاقة جيدة بين الحالة وافراد عائلته.

• تحصل الحالة على مجموع اربع نقاط(4) من اصل اربع عبارات مرتبة كالتالي: 5، 8، 14، 21 جميع هذه العبارات تمثل المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية ونتيجتها تمثل مستوى تقدير الذات

الاجتماعي، الذي يظهره الحالة ومن خلال النتيجة التي تعتبر مرتفعة جدا قد يكون من المنطقي ان نقول ان الحالة يظهر مستوى مرتفع جدا لتقدير الذات الاجتماعي.

• زيادة عن المقاييس الفرعية السابقة، هناك مقياس فرعي جد مهم والذي يتكون من اغلبية العبارات المكونة للمقياس العام اي من حوالي 12 عبارة منها 8 عبارات سالبة والباقي موجبة، تحصل الحالة على مجموع اثنتي عشر نقطة، قد يمكننا هذا من قول: ان مستوى تقدير الذات العام للحالة مرتفع جدا حسب النتائج المتحصل عليها من خلال اجاباته عن العبارات كما تحصل الحالة على مجموع كلي للمقياس المتمثل في 92 نقطة والذي يفوق الفئة مابين (60_80)والذي يعتبر مرتفع جدا حسب طريقة التصحيح التي اعتمد عليها العالم الشهير "كوبر سميث".

2- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثانية:

❖ تقديم الحالة الثانية:

➤ البيانات الاولية

- الاسم : ف
- السن : 34 سنة
- الجنس: انثى
- المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي
- الوظيفة(العمل) : مأكثة في البيت
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- مقر الإقامة : سدراتة ولاية سوق اهراس
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- نوع السرطان: سرطان الثدي

• سن الإصابة بالمرض: 32 سنة

➤ تاريخ الحالة :

الحالة (ف) فتاة عزباء تبلغ من العمر 34 سنة تنتمي لعائلة تقطن في سدراته بولاية سوق اهراس، تتكون عائلة (ف) من اب وام وثلاث اخوة ذكور وثلاثة اخوات بنات، اما (ف) فترتيبها الرابعة بين اخوتها، مستواها الاقتصادي متوسط، هي لم تكمل دراستها حيث توقفت في السنة الثالثة ثانوي، اصيبت بسرطان الثدي منذ عامين واستأصلت ثديها الايسر، وهي الان تقوم بالعلاج الكيميائي في مستشفى ابن زهر منذ عامين تقريبا.

➤ ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد فقد كانت متجاوبة مع الاسئلة وأبدت اهتماما وفضولا اثناء المقابلة حيث ان (ف) هي فتاة عازبة تعيش مع والدها واخوتها الذكور وزوجاتهم، كون ان اخواتها البنات متزوجات لم تظهر عليها اي اعراض مرضية باستثناء المرض الذي تعاني منه منذ سنة ونصف، الا ان (ف) اقرت انها تعاني من نوبات صرع في بعض الاحيان، حيث انها تعرضت لنوبة صرع في اخر مقابلة تمثلت في قبض وجحوض العينين، وهي مريضة به منذ 2010. واما عن اصابتها بالمرض فقد اكتشفت ذلك عن طريق حبة في ثديها لكنها لم تذهب للطبيب، حيث دائما تظهر لها حبوب مشابهة، وبعد ذهابها الى الطبيبة اخبرتها انها هرمونات فقط، وبعدها ذهبت الى طبيبة اخرى فطلبت منها القيام بالتحاليل وبعد قيامها بهم اكتشفت اصابتها بسرطان الثدي وقامت باستئصاله وعند ذهابها للقيام بالعملية ذهبت لوحدها، ولم تخبر أحدا إلا عند وصولها للمستشفى. فالحالة (ف) عند سماعها خبر اصابتها لم تكن لها اية ردة فعل وهي تعتقد انها من الصدمة حيث ذهبت لتنام. اما عائلتها فكانت صدمة كبيرة بالنسبة لهم، كما ان الحالة ترى ان حياتها لم تتغير الا من ناحية الزواج حيث انها

رافضة لفكرة الزواج حتى تشفى تماما من المرض، كما أن استئصال ثديها اثر عليها حيث انها كلما تستحم تبكي كما انها اصبحت لا تستطيع ان تلبس مثل باقي البنات.

وخضوعها للعلاج الكيميائي ادى الى تساقط شعرها وحواجبها، حيث كانت بالنسبة لها صدمة اكبر من صدمة المرض كما انها لا تسمح لاي شخص ان يراها هاكذا حتى لا يشفق عليها.

كما ان (ف) ترى نفسها محبوبة ولاتشعر بالوحدة فكل عائلتها تعينها وبجانبها، كما انها لا تريد التغيير من نفسها فهي راضية بما كتبه الله لها كما ان (ف) لديها ثقة كبيرة بنفسها ولا تستسلم بسهولة، كما انها ترى ان مرضها لا يقف عائقا امام اهدافها ولها امل كبير في الشفاء وان تكمل حياتها طبيعيا.

2-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة والمقابلة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ف) وكذلك الملاحظة حيث كانت بشوشة مهتمة بمظهرها الخارجي، لكن لا تتكلم كثيرا مع الموجودين معها في غرفة العلاج، اثناءها تبين لنا ان الحالة تعيش ضمن عائلة متفهمة ومحبة حيث قالت "انا لمدلة تاع الدار كل يحبوني"، و (ف) عاشت طفولة ومراهقة عادية خالية من المشاكل حيث قالت "طفولة تاعي مليحة كنت ناكل ونرقد ما عنديش حاجة نخم فيها" اما في مراهقتها فقالت: "عشت المراهقة تاعي نورمال الحمد لله ما صراوليش فيها مشاكل " فحياة (ف) كانت جيدة إلا انها اصيبت بعد ذلك بالصرع حيث قالت "عندي الصرع من 2010" كما انها مصابة بسرطان الثدي و استئصلت ثديها الايسر "عندي الكونسار في صدري ونحيت صدري ليسر" والذي ادى الى تغيير حياتها حيث انها رافضة لفكرة الزواج بسبب وضعها الصحي حيث قالت: "وليت مانيش حابة نزوج وخطبني جارنا وماحبيتش نديه كي عدت مريضة" كما انها غير راضية على جسدها بعد استئصال ثديها حيث قالت "كل ما ندخل نولي نبكي"، كما ترى انها ليست مثل باقي البنات حيث قالت: "وليت ما نقدرش نلبس كي لبنات لوخرين" كما انها ترفض ان ينظر اليها احد بنظرة شفقة حيث قالت: "مانخلي حتى واحد يشوفني بلا شعر طول مغطيا راسي" ورغم كل هذه المشاعر إلا أن الحالة (ف) متقبلة

لمرضها، حيث قالت: "بصح ضرك نورمال هذي الحاجة تاع ربي سبحانو"، وهذا يرجع لعائلتها التي تعتبر سندا بالنسبة لها حيث قالت "كي يشفوني قلقانة وماش حكمتلي يحاولو ينحيولي على بالي" كما انها لاتشعر بالوحدة والحزن حيث قالت: " عندي صحباتي واقفين معايا" كما لديها امل كبير في الشفاء "عندي امل كبير باه نرتاح" كما ان الحالة لا تحب الاستسلام حيث قالت: "مانحبش نستسلم ونبان بلي ضعيفة"، وكذلك مرضها لا يقف حاجزا امام اهدافها حيث قالت: "الحاجة لي نحب نوصلها نقاوم حتى نوصلها".

2_2 عرض النتائج المتعلقة بالإختبار:

• بنود الذات العامة:

تحصلت المفحوصة في بنود الذات العامة على درجات 4 من بين 12 وهي نتيجة ايجابية والتي تبين انها راضية عن مرضها، الا ان ثققتها بنفسها منخفضة والتي تظهر في ايجابتها على العبارات (25،24،19،4)

• بنود الذات الاجتماعية:

تحصلت المفحوصة في الذات الاجتماعي على درجتين ضمن 4 يبين أن امكاناتها الاجتماعية متوسطة، اما العبارتين 5،8 لم تحصل المفحوصة فيها على اي درجة حيث انها غير متأكدة من محبة الناس لها.

• بنود الذات المنزل والوالدين:

تحصلت المفحوصة على 5 درجات من اصل 6 وتدل هذه النتيجة على ان المفحوصة تعيش حياة هنيئة مع اسرتها التي تراعي مشاعرها.

ومتطلباتها اما في العبارة 22 فهي ترى ان عائلتها تطلب منها الكثير وخاصة فيما يخص شفائها من المرض، ومنه فالمفحوصة تحصلت على تقدير ذات جيد فيما يخص بنود الذات الاجتماعية.

• بنود ذات العمل:

انطبقت على المفحوصة عبارتين من اصل ثلاثة، وهي نتيجة جيدة تبين انها تتلقي التشجيع الكامل للاعمال التي تقوم بها اما عن العبارة السالبة رقم(17) والتي اجابت عنها بالشعور بالضيق من عملها، وهذا لان اصابتها بالسرطان ادى الى صعوبة قيامها بالمهام وهذا يشعرها بالضيق.

3- عرض النتائج المتعلقة بالحالة الثالثة:

❖ تقديم الحالة الثالثة:

➤ البيانات الاولية:

- الاسم: ح
- السن: 52 سنة
- الجنس: انثى
- المستوى التعليمي : جامعية
- الوظيفة(العمل): طبيبة متقاعدة
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- عدد الاطفال : 4 اولاد(3 ذكور و بنت)
- مقر الإقامة: قالمة
- المتوسط الاقتصادي: متوسط
- نوع المرض: سرطان الامبيليوم
- سن المرض: 51 سنة
- تاريخ الحالة للحالة الثالثة:

الحالة (ح) سيدة تبلغ من العمر 52 سنة، تقيم بولاية قالمة مع اسرتها المتكونة من زوج واربعة اولاد(3 ذكور و بنت) في جو يسوده الاستقرار وقلّة التفاهم، تتمتع بمستوى اقتصادي متوسط حيث كانت تمارس

مهنة الطب وعندما اصابتها بسرطان الامبيليوم تقاعدت وكان ذلك في 22 افريل عن عمر يناهز 51 سنة.

• ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد فقد كانت متجاوبة مع الاسئلة ومتفهمة كونها ذات مستوى عالي من العلم وهذا بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية معها حيث تمحورت الاسئلة حولها مرضها وكيفية تقديرها لذاتها.

فالحالة (ح) عاشت طفولة جيدة اما بالنسبة لمرحلة المراهقة فهي لم تعيشها وذلك بسبب اهتمامها الزائد بالدراسة فلم يسبق لها وان عانت بمرض في صغرها ولكن عند بلوغها 51 سنة اصيبت بسرطان الامبيليوم الذي يعتبر مرض يصيب 1 في 1000، الذي اكتشفته عندما ظهر عليها علامات فقر الدم وكونها طبيبة قامت بالتحاليل والاشعة اللازمة فتبين لها انها مصابة بهذا المرض بالاضافة الى ذلك فهي تعاني من القولون.

فالحالة عند معرفتها بالخبر انصدمت ولم تصدق كانت ردة فعل عائلتها ان زوجها خاف عليها كثيرا مما اثر على شهيته اما اولادها فلم تخبرهم بذلك لحد الان اضافة الى امها واخوتها الذين تاثروا كثيرا وخافوا ولكن وقفوا بجانبها ولم يحسوها بذلك . حيث ان المريضة تنظر الى نفسها على انها شخص عادي و لا ترغب في ان تكون انسان اخر فهي تشعر انها ذو قيمة و محبوبة من طرف زملائها في العمل و المرضى الذين يلجؤون اليها لطلب العلاج و كذا عائلتها التي تعاملها معاملة جيدة و تراعي مشاعرها الا ان زوجها عصبي جدا و هذا ما يقلقها ، كما انها تعتبر نفسها قدوة لغيرها قادرة على حل مشاكلها لوحدها لا تشعر بالوحدة و انما تحس بالضيق احيانا في المنزل كما أنها لا تشعر بالخجل عند تكلمها مع مجموعة من الناس فهي راضية على مظهرها الخرجي ،نشيط و تنجز اعمالها لوحدها كما انها ترى ان

مظهرها لا يقف عائقا امام تحقيق اهدافها و يمكن للاخرين الاعتماد عليها .فالحالة (ح) تملك نظرة تفاؤلية نحو المستقبل و لا تستسلم بسهولة .

3-1- عرض النتائج المتعلقة بالملاحظة و المقابلة:

من خلال اجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (ح) و ملاحظتنا لها اثناءها ، تبين لنا انها عاشت طفولة جيدة في قولها " طفولة مليحة ، نلعب ، نرسم ، ندير الكروشي ، نقرأ الكتب و احاديث و قران " اما بالنسبة لمرحلة المراهقة فهي لم تعيشها و ذلك في قولها " ما عشتش المراهقة و ما تعرضت لحتى صدمة لانني كنت نهتم غير بالدراسة " فهي لم تعاني من اي مرض في الصغر و لكن عند بلوغها 51 سنة اكتشفت بانها مصابة بسرطان الامبيليوم الذي يعتبر نادر يصيب 1 في 1000 و ذلك في قولها " واحد ما اصاب و لا مات بهذا المرض لان نادر يصيب 1 في 1000 " و ذلك عندما ظهرت عليها علامات فقر الدم و ذلك في قولها " تعبت ووجهي صفار وليت نحس بارهاق دائم شكيت في فقر الدم درت منظار لقيت التهابات في مصب الكبد و البنكرياسي درت التحاليل اللازمة لقاو عندي ل cancer " اضافة الى ذلك تعاني من القولون في قولها " ما عندي حتى مرض بخلاف ل cancer غير القولون " فالحالة (ح) عند معرفتها للمرض انصدمت و لم تصدق و جاء في قولها : "جاتني كذبة تصدمت وتاثررت كنت نقول بلاك غلطولي اني لباس كي خرجوا التحاليل ولقيت المرض بكييت وليت منرقدش نورمال ترعبت في الليل وحتى النوم ميچنيش " وكانت ردة فعل عائلتها ان زوجها خاف كثيرا عليها مما اثر على شهيته اما اولادها فلم تخبرهم بذلك لحد الان اضافة الى امها واخوتها الذين تاثرو كثيرا وخافوا ووقفوا بجانبها ولم يحسوها بذلك كما جاء في قولها " زوجي خاف وترعب عاد ميكلش وعينييه دمعا وولادي معلابهمش حتى لضررك ومابينتلهمش وخوتاتي وماما صابرين يصبروا فيا خافوا ولاك بكاو من ورايا" حيث ان المريضة تنتظر الى نفسها على انها شخص عادي وذلك في قولها" وي في روعي نورمال" ولا ترغب في أن تكون شخص آخر في قولها" لا جامي تعجبني روعي هكا" فهي تشعر أنها ذو قيمة في

قولها " عندي قيمة" ومحبوبة من طرف زملائي في العمل والمرضى الذين يلجؤون اليها طلب للعلاج وكذا عائلتها التي تعاملها معاملة جيدة وتراعي مشاعرها إلا أن زوجها عصبي جدا وهذا ما يقلقها كما جاء في قولها: "تاع الخدمة كامل يحبوني ويشوفوني تاع مسؤولية بالزملاء بالمرضى وحتى عيلتي تعاملني مليح وتراعي مشاعري غير الزوج عصبي وهادي الحاجة الي تفلقتني " كما نها تعتبر نفسها قدوة لغيرها في قولها "يضربو بيا المثل في اللحنانة والرزانة" ،قادرة على حل مشكلها وحدها في قولها "المشاكل اللي تصرا نوجهها ونحلها وحدي " لا تشعر بالوحدة وانما تحس بالضيق أحيانا في المنزل وذلك في قولها "ما نحسش بالوحدة لاني نتجنب البقاء وحدي وكى مرضت عدت ما نقلقش بزاف لكن تشعر بالضيق في المنزل ساعات" ، كما لا ينتابها الشعور بالخجل عند تكلمها مع المجموعة من الناس وذلك في قولها " ما نحشمش لأن طبيعة عملي تتطلب هك" ، فهي راضية على مظهرها الخارجي في قولها" ايه الحمد الله" نشيطة وتتنجز اعمالها لوحدها في قولها " ايه نشيطة وندير اعمالى وحدي" كما انها ترى أن مرضها لا يقف عائق أمام تحقيق أهدافها في قولها"لا كي نحب حاجة نديرها " ويمكن للآخرين الاعتماد عليها في قولها" ايه يعتمدوا عليا".

فالحالة (ح) تملك نظرة تفاؤلية نحو المستقبل ولا تسلم بسهولة و جاء ذلك في قولها "عندي أمل رح نشفى من المرض" و" لا منستسلمش نقاوم"

3-2- تحليل اختبار تقدير الذات للحالة الثالثة:

ان نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الاختبار الذي ، بدوره تتكون من العديد من المقاييس الفرعية التي تعتبر أبعاد أساسية المكونة له توصلنا على أن يظهر العديد من الاعراض والصيفات من خلال اجاباتها عن العبارات المكونة للاختبار.

- بداية بالمقياس الفرعي الخاص بالعمل الذي تكون من 3 عبارات المرقمة كالتالي 2-17-23 الذي تحصلت فيه المريضة على نقطة(1) والذي يدل على انها تشعر بالضيق في مجال العمل، مما ظهرت

عليها من خلال اجابتها على العبارة رقم (17) ، كما أنها لا تلقي التشجيع على الأعمال التي تقوم بها وهذا ما تبين عند اجابتها على العبارة رقم (23)

• اما في ما يخص المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين الذي كانت نتائجه متوسطة حيث تحصلت الحالة على 3 نقاط من اصل ستة المتمثلة في العبارات التالية:22،20،16،11،9،6، وهذه النتيجة المتحصل عليها يمكن ان توجهنا الى ان نفكر في وجود علاقة غير مستقرة بين لحالة وافراد عائلتها .

• تحصلت الحالة على مجموع اربع نقاط 04 من اصل اربع عبارات مرتبة كالتالي: 21،14،8،5، جميع هاذة العبارات تمثل مستوى تقدير الذات الاجتماعي الذي تظهره الحالة ومن خلال النتيجة التي تعتبر مرتفعة قد تكون من المنطقي ان نقول الحالة تظهر مستوى مرتفع لتقدير الذات الاجتماعي

• زيادة عن المقاييس الفرعية السابقة هناك مقياس فرعي جد مهم والذي يتكون من اغلبية العبارات المكونة للمقياس العام اي من حوالي 12 عبارة منها 8 عبارات سالبة ، والباقي موجبة تحصلت على مجموع تسع عبارات قد يمكننا هذا من قول ان مستوى تقدير الذات العامة للحالة مرتفع حسب النتائج المتحصل عليها من خلال الاجابات على العبارات كما تحصلت الحالة على مجموع كلي للمقياس المتمثل في 68 نقطة والتي تقع في الفئة (60،80) والذي يعتبر مرتفع حسب طريقة التصحيح التي اعتمد عليها العالم الشهير "كوبر برسميث"

4- عرض نتائج الحالة الرابعة:

❖ تقديم الحالة الرابعة:

➤ البيانات الاولية:

• الاسم: س

• السن: 41سنة

- الجنس : ذكر
- المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي
- الوظيفة(العمل): امين مخزن
- الحالة الاجتماعية: متزوج
- مقر الإقامة : قالمة
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- نوع السرطان: سرطان الروستات
- سن الاصابة: 39 سنة
- تاريخ الحالة

س هو رجل متزوج يبلغ من العمر 41 سنة يعيش مع اسرته المتكونة من الزوجة وبنت وكذلك امه حيث يعيش في بيت العائلة الموجود في قالمة، رتبته الاخير بين اخوته الشبيء الذي جعله يكون ذو مكانة عالية لديهم ومحبوب من قبل الجميع مستواه الاقتصادي متوسط حيث انه توقف عن الدراسة في الثالثة ثانوي والذي اهله ان يعمل امين مخزن في الصحراء اصيب بسرطان منذ عام ونصف وهو الان يقوم بالعلاج الكيميائي في مستشفى ابن زهر.

➤ ملخص المقابلة مع الحالة

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف هادئة وطبيعية حيث سارت بشكل جيد فقد كان متجاوبا معي حيث ام س هو رجل متزوج يعيش مع زوجته وابنته التي لم تبلغ من العمر عامين ونصف وامه لان اباه متوفي وهو صغير العائلة لذلك لم يترك امه لوحدها لم تظهر على الحالة اي اعراض مرضية باستثناء مرضه حيث انه لم يعاني من اي مرض من قبل ال مرض السرطان الذي اصيب به في اوت 2015 وذلك عن

طريق حبة في عضوه التناسلي (القضيب) مما استوجب عليه الذهاب للطبيب الذي طالب منه القيام ببعض التحاليل وبعد قيامه بها واخذها للطبيب خبره انه يجب ان يقوم باجراء العملية من اجل تركيب الكيس (الجيب) والقيام بالعلاج الاشعاعي حيث كان يقوم به كل يوم لمدة شهر في عناية وفي اخر يوم ابقوه في المستشفى من اجل عملية ثانية وعند ما اتصل باخوه الطبيب اخبره انه مصاب بسرطان البروستات ويستوجب عملية، وعند سماعه بالخبر كانت صدمته بالنسبة له حيث يعتبر السرطان من اخطر الامراض والذي ادى الى بكائه وكذلك كان صدمة بالنسبة لزوجته ولكن مع الوقت تقبل الوضع حيث انه مؤمن هذا قدر الله ويرى ان مرضه لم يغير من حياته فحياته كما هي يعيش مع أسرته وبين اخوته واصحابه حيث انه يتمتع بقوة شخصية وثقة كبيرة من نفسه وهو محبوب من قبل المحيطين به كما انه نشط ويعتمد على نفسه في كل اعماله كما انه متفائل وينظر للمستقبل نظرة ايجابية حيث انه عنده امل كبير في الشفاء والعيش لاجل ابنته.

4-1- عرض نتائج الملاحظة و المقابلة

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة ، وكذلك الملاحظة خلالها " ش " كان بشوش الوجه مهتم بمظهره الخارجي، وتبادل أطراف الحديث مع الموجودين في غرفة العلاج ومنه تبين لنا أن المفحوص (ش) يعيش مع عائلة متفهمة ومحبة له ، والتي ساعدته على تقبل مرضه حيث قال " كل يعاملونني مليح ويموتو عليا بخوتاتي بمرتي " ، كما أنه عاش طفولة ومراهقة جيدة حيث وصف طفولته بقوله "روعة" وقال عن مراهقته "نورمال " فحياة (س) كانت جيدة الى ان اصيب بسرطان الذي كان صدمة كبيرة بالنسبة له حيث قال "كي سمعت تشوكيت وليت نبكي"، كما أن الصدمة كانت كبيرة على زوجته حين قال "دارت حالة بلبكاء" ، لكن لم يستمر ذلك حيث أنه تقبل الوضع مع مرور الوقت حين قال " بصح ضرك نورمال هاذي الحاجة تاع ربي " ، وهذا يرجع لعائلته وخاصة زوجته التي ترافقه حتى للعلاج حيث قال "اي معايا اي برة تسنا فيا" ، كما أن (ف) إجتماعي ويحب الناس والجلوس معهم حيث قال " لا منحشمش وليهليه

نخلط مع الناس " ، كما أنه راضي عن شكله وعن نفسه حيث قال " إيه راضي على شكلي بكري لبنات كانوا يموتو عليا" ، كما أنه يعتمد على نفسه في كل أعماله ولا يحب أن يتكل على أحد حيث قال " إيه نديرها وحدي واحد ما يعوني " ، كما أنه طموح مصر على تحقيق اهدافه حيث قال " الحاجة لي نحب نوصلها لازم نوصلها" ، كما أن "ش" متفائل وله أمل كبير في الشفاء حيث قال " متفائل في كلش وخاصة على المرض أنا ضرك نشوف في روجي رتحت ، كما أنه لديه نظرة تفائلية حول مستقبله ولها أمل كبير في الشفاء ، وأن يكمل حياته بشكل طبيعي مع أسرته بعيدا عن بمرض حيث قال " نرتاح ونربي بني وتركيها".

4-2- عرض نتائج الاختبار

• بنود الذات العامة

نفق المفحوص في البنود الذات العامة 9 درجات من بين 12 وهي نتيجة مرتفعة وعلى العموم تبين رضي المفحوص بمظهره وهذا ما تدل عليه بعض العبارات (7،10،12،15،24) اما عن العبارة تعود الى رغبة المفحوص ان يتخذ قراراته بناني لكي ان تكون صحيحة

• بنود الذات الاجتماعية

اطبقت في بنود الذات الاجتماعية على هذا المفحوص على كل العبارات الخاصة به ، وهي نتيجة مرتفعة جدا تبين أنه لا يعاني من مشاكل إجتماعية وأنه محبوب في المجتمع وأن مكانته عالية وعلاقه فعالة.

• بنود المنزل

اتطبقت على المفحوص 5 عبارات من ضمن 6 ، هذا ربما يعود لمرضه الذي أضعف قدراته مما جعله يعتقد أن عائلته لا تتوقع منه الكثير (العبارة 11) ، من خلال ما تحصل عليه المفحوص من درجات يبدو

أن الأسرة متفهمة تراعي مشاعره، تربطه بهم علاقة جيدة خاصة الزوجة التي تقف الى جانبه هذا ما تبين لنا من تحليل المقابلة.

• بنود العمل

نحصل المفحوص في بنود العمل على كل الدرجات الثلاثة ، يبين هذا التشجيع الذي يتلقاه من طرف الكل والاحساس براحة تامة أثناء القيام بالاعمال وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة و تدل هذه النتيجة على تقدير المرتفع للذات في بنود العمل.

بعد تطبيق مقياس " كوبر سميث" لتقدير الذات تحصل المفحوص على الدرجة 21 والتي قد رتب 84 وهي نسبة مئو عالية تدرج ضمن تقدير المرتفع للذات.

5- مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج :

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالات الأربعة عن طريق المقابلات العيادية النصف موجهة و الملاحظة العلمية ، و كذلك تطبيق مقياس تقدير الذات لـ " كوبر سميث " ، تحصلنا على العيد من السميات و الصفات التي قد تمكننا من تحديد مستوى تقدير الذات عند كل حالة و كذا نفي أو إثبات الفرضيات بما فيها العامة و الجزئية .

مناقشة الفرضية العامة : التي مفادها " ينخفض تقدير الذات لدى مرضى السرطان "

من خلال النتائج المتحصل عليها من الملاحظة و المقابلة و إختبار تقدير الذات حيث تحصلت الحالة الأولى على الدرجة 92، و الحالة الثانية على الدرجة 64 ، و الحالة الثالثة على الدرجة 68 و الحالة الرابعة على الدرجة 84، التي تقع كلها في فئة تقدير ذات مرتفع و مرتفع جدا ،و الذي ظهر لنا من خلال تحصل كل الحالات على نقطة في العبارة الموجبة رقم 20 و التي مفادها "يفهمني فراد عالتي" ، و كذلك تحصلهم على نقطة في العبارة السالبة رقم 23 التي مفادها "لأتلقي التشجيع عادة بما أقوم به من أعمال ". و من هنا نجد أن الفرضية العامة التي مفادها "ينخفض تقدير الذات لدى مرضى السرطان

" غير محققة. وهذا ما ظهر لنا من ملاحظتنا للمظهر الخارجي لكل حالة ، زيادة على تصريحاتهم بتمتعهم بصحة جيدة و تقبلهم للمرض ، و ممارستهم لحياتهم بشكل طبيعي ، و الذي قد يكون نتيجة ايمانهم القوي بالله و بقوله تعالى «قل لن يصيبنا يصبينا إلا ما كتب الله لنا هو مولانا و على الله فليتوكل المؤمنون ﴿51﴾» « سورة المائدة 51 » ، كما يمكن إرجاع تمتع الحالات بتقدير الذات المرتفع الى مساندة عائلاتهم التي تمثل داعما قويا بالنسبة لهم، بحيث تعتبر العائلة من اهم الركائزالمكونة لشخصية الفرد و كيفية تقديره لذاته

مناقشة الفرضية الجزئية الأولى : التي مفادها " توجد فروق لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس" خلال نتائج المقابلة و الملاحظة ، و التي دعمناها بإختبار تقدير ذات ، و كذا جمع الحالتان من الاناث معا و الذكور معا ، و ذلك لدراسة الفروق في تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس ، و نبدأ بالاناث حيث تحصلت الحالة الثانية "ف" على الدرجة 64 ، و الحالة الثالثة "ح" على الدرجة 68 ، و التي تقع في الفئة [60-80] و تدل على تقدير الذات مرتفع ، حيث يظهر هذا بتحصلهما على نقطة في العبارة الموجبة رقم 6 و التي مفادها "تراعي عائلي مشاعري عادة" ، و كذلك تحصلنا على نقطة في العبارة الموجبة رقم 19 ، و التي مفادها " إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فأقوله " ، أما الحالتين من الذكور فتحصل الحالة الأولى "ح" على الدرجة 92 و الحالة الرابعة تحصل على الدرجة 84 ، و التي تقع في الفئة فوق [60-80] و التي تدل على تقدير ذات مرتفع جدا ، و الذي ظهر بتحصلهم على نقطة في العبارة الموجبة رقم 5 ، و التي مفادها "أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسي " و كذلك عبارة رقم 14 "يتبع الناس أفكارني " و هذا يدل على أنهما يملكان تقدير ذات مرتفع جدا أما الإناث فتحصلنا على تقدير ذات مرتفع .

و هذا ما يدل أن الفرضية الأولى التي مفادها " توجد فروق فردية لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس " محققة

و الذي قد يرجع للقوة التي منحها الله للرجال دوناً عن النساء و الذي يظهر في قوله عز و جل «الرجال قوامون على النساء» ﴿34﴾ « سورة النساء 34 ، حيث منح الله الرجال الصبر و قوة التحمل ، و القدرة على تحمل المصائب أكثر من النساء اللاتي منحهن العطف و الحنان و الرقة ، حيث وصفهم الرسول عليه افضل الصلاة و السلام بالقوارير في حديثه " رفقا بالقوارير " ، فالمعلوم أن الاقارورة تتخذ من الزجاج و من ثم فهي سهلة الكسر ، و بالتالي يكون القاسم المشترك بين القوارير و النساء سهولة كسرها ، و بالتالي فقد تكون إصابتها بالسرطان صدمة بالنسبة لها ، والذي يؤثر على تقديرها لذاتها .

مناقشة الفرضية الثانية : التي مفادها " توجد فروق فردية لدى مرضى السرطان حسب متغير العمر " .
من خلال حساب المتوسط الحسابي حيث تم جمع كل من عمر الحالة الثانية و الرابعة و اللذان يمثلان الأقل عمر ، و التي تتراوح أعمارهم بين [34-41] ، حيث تحصلنا على العمر 36 سنة ، و جمع عمر كل من الحالة الأولى و الثالثة اللذان يمثلان الأكبر عمر و التي تتراوح أعمارهم [52-60] حيث تحصلنا على العمر 56 سنة ، و كذلك بالنسبة لدرجة تقدير الذات حيث تحصلنا على درجة تقدير ذات 66 للمجموعة الأولى و التي تقع في الفئة [60-80] ، و الذي تبين لنا من خلال تحصلهم على نقطة في العبارة السالبة رقم 18 و التي مفادها "مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس " ، اما المجموعة الثانية فتحصلنا على الدرجة 88 و التي يقع في الفئة فوق [60-80] ، و التي دل على تقدير ذات مرتفع جدا ، وهذا خلال تحصلهم على نقطة في العبارة السالبة رقم 21 التي مفادها "معظم الناس محبوبون أكثر مني" . و من هنا نستخلص أن انه توجد فروق فردية لدى مرضى السرطان و منه نستنتج ان الفرضية الثانية التي مفادها " توجد فروق فردية لدى مرضى السرطان حسب متغير العمر " غير محققة . و الذي قد يكون راجع لنظرة و تفكير الذي تختلف بين الكبير و الاصغر سنا ، بحيث يكون

الأكبر سنا لديه قدرة على فهم الأمور و تفسيرها أكثر من الأقل عمرا الذي يكون متعلقا أكثر بمتاع الدنيا ، راجبا في حياة أجمل ، و بالتالي إصابته بالسرطان قد تؤثر على مستوى تقديره لذاته.

مناقشة الفرضيات على ضوء الدراسات السابقة :

بعد عرض و تحليل نتائج البحث تبين لنا أن تقدير الذات لمرضى السرطان يقع بين نسب و درجات مرتفعة و أخرى مرتفعة جدا ، اذ نجد أن حالات الاربعة تحصلو عى تقدير ذات مرتفع ظهر أثناء تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لـ "كوبر سميث" ، و كذلك من تحليل مقابلاتهم و ملاحظتنا لهم أثناء المقابلات ، و كذلك توجد فروق في مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير العمر و الجنس .

و هذا ما يجعل نتائجنا تتفق نوعا ما مع دراسة الطالبتان عباد سماح و بوتلجة سارة (2015)، و التي توصلت أن مستوى التوافق لدى مرضى السرطان متوسط ، إذ أن التقدير المرتفع للذات يؤدي إلى توافق أفضل لدى المرضى ، كما أنها تتعارض مع دراستنا في أثر سن على مريض السرطان إتوصلو أن السن لا يؤثر على مستوى التوافق النفسي للمريض ، بينما وجدنا أن للسن أثر في مستوى تقدير الفرد لذاته .

بينما يتنافى مع دراسة اية قواجلية (2013)، التي تبين أن مرضى السرطان يعانون من قلق الموت مرتع و بالتالي يعانون من القلق حيث تكونت عينة دراستها من ثلاث حالات يعانون من السرطان ، بحيث أن التقدير الذات المرتفع لمرضى السرطان يؤدي إلى خفض مستوى القلق لديهم و بالتالي ينخفض قلق الموت لديهم .

و كذلك تتعارض مع دراسة هناء سماعيلي (2011)، الذي أظهرت أن الراشد المصاب بلعقم يعاني من الاكتئاب ، و الذي يظهر في شكل قلق و نزاعات و اشكال أخرى مختلفة ، و هذا ما يتنافى مع نتائجنا إذ وجدنا من خلال دراستنا للحالات ان مرضى السرطان يعيشون حياتهم بشكل طبيعي و المرض لا يعيقهم

من إكمال حياتهم بشكل طبيعي ، كما أنهم إجتماعيون هذا ما لاحظناه من علاقاتهم مع المرضى الموجودون معهم ، و كذلك علاقتهم مع الطاقم الطبي للمصلحة.

و بالنسبة لتقدير الذات فهي تتوافق مع دراسة كساي صبرينة (2011)، التي توصلت إلى أن مرضى القصور الكلوي لا يعانون من إنخفاض مستوى تقدير الذات ، و إنما يتمتعون بتقدير متوسط ومرتفع ولذواتهم ، و الذي يرجع لقدرتهم على التكيف مع المرض و عدم إستسلامهم له، حيث أنهم يتمتعون بخصائص التقدير المرتفع رغم خضوعهم لعملية التصفية ، و هذا ما نجده لدى مرضى السرطان رغم خضوعهم للعلاج الكيميائي .

أما عن دراسة سميرة طرح (2013)، فهي تتوافق معنا ناع دراستنا حيث توصلت الى أن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط ، و فاعلية الأنا لديه مرتفعة كما أن المراهق المصاب بالسكري يعاني من سوء تقديره لذاته ، و الذي قد يكون نتيجة الاصابة بهذا المرض في سن مبكرة و قد يكون سبب الإرتفاع في فاعلية الأنا راجع لمحاولته تجاهل مرضه و الخضوع له ، و هذا ما يجعل الدراسة تتوافق مع نتائج دراستنا مع توضيح أثر السن في تقدير الفرد لذاته ، و هذا لتركيز الدراسة على فئة المراهقين إذ أن هذه الفئة تتمتع بخصائص نفسية مميزة عن بقية المراحل إذ تعتبر مرحلة حساسة في نمو الفرد ، و الذي يجعلها تؤثر على تقدير الفرد لذاته.

أما عن دراسة إدريس زغدي (2014)، فهي لا تتفق مع نتائج دراستنا حيث توصلت إلى أن مستوى تقدير الذات ينخفض لدى الراشد المصاب بلعقم ، و الذي قد يكون بسبب طبيعة المرض الذي يجعل الفرد يشعر بالنقص ، و عدم الثقة بالنفس و كذلك عدم إمكانية أن يكون له أطفال مما يجعله دائم القلق و الحزن الذي يؤثر على تقديره لذاته . مما يجعل هذه الدراسة تتعارض مع نتائج دراستنا .

إن تقدير الذات سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية و الخارجية ، و هذا ما يجعلها تتباين تبعا للمواقف و الوقت و كذا الجنس ، و يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب و المشاعر الطيبة أو السيئة،

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة

كما يمكن إكتسابه و تعزيره مع مرور الزمن . و لذلك لا يمكننا الحكم نهائيا و لا التعمين و تبقى هذه الدراسة خاصة بالحالات مدروسة و الزمن الذي أريت فيه الدراسة.

الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة التي قمنا بها تبين أن مرضى السرطان لا يشكون من انخفاض تقدير أنفسهم و ذواتهم، رغم أن حياتهم مرهونة بالعلاج الكيميائي، فالبعض تقبلها و الآخر يعاني منها نفسياً، وأيضاً خطورة الأوضاع التي يعيشونها والمتمثلة خصوصاً في نقص الامكانيات والأجهزة الطبية لذا يعانون من التهميش وعدم التكفل بهم على مستوى وحدة الأورام السرطانية واقصائهم حتى من حقوق التداوي، إضافة الى كون المرض من النوع القتال ببطء، إذ أن الفرد المصاب بهذا الداء يستطيع العيش به لسنوات طويلة، إلا أن مآله الحتمي هو الموت.

وقد افترضنا في هذه الدراسة أن مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يعانون من التقدير المنخفض للذات، وبعد عرض وتحليل نتائج البحث ومناقشتها توصلنا الى نفي الفرضية التي انطلقنا منها واعتمدنا عليها في انجاز هذا البحث، إذ وجدنا أن أفراد مجموعة بحثنا يحضون بتقدير مرتفع ومرتفع جداً لذواتهم أي أن تقدير الذات عند مرضى السرطان ليس منخفض وهذا بفضل قدرتهم على التكيف مع المرض وعدم الإستسلام له وتجاوزه عن طريق وضع الثقة العالية في أنفسهم والتقييم الجيد لذواتهم وحسن إحترامها.

ونتيجة لهذا التقدير المرتفع والمرتفع جداً للذات من طرف هؤلاء المرضى وجدنا أنهم إعتدوا على بعض خصائص مستويات التقدير الجيد للذات المتمثلة في التمتع بالشجاعة في مواجهة المشاكل دون الشعور بالحزن، الثقة بالنفس، الشعور بالكفاءة والتحدي، التمتع بفهم طيب، الاستقلالية، النظرة الإيجابية للمجتمع، مشاركة النشاطات، القدرة على تحقيق التوازن والتكيف، و... هذا ماساعد في إلغاء فرضية البحث.

الخاتمة:

من خلال القيام بهذه الدراسة اردنا التعرف على تقدير الذات مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي فتسألنا اذا ما كان مرضى السرطان يعانون من التقدير المنخفض للذات.

وكإجابة عن هذا السؤال اقترحنا ثلاث فرضيات:

فرضية عامة مفادها: ينخفض مستوى تقدير الذات لدى مرضى السرطان

وفرضيتين جزئيتين مفادهما:

- توجد فروق فردية في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير الجنس.
- توجد فروق فردية في درجة تقدير الذات لدى مرضى السرطان حسب متغير السن.

ولهدف اختبارهم اعتمدنا على المنهج العيادي الملائم لدراسة حالة قصد التعرف على درجة تقدير الذات ، ولجاناً بذلك الى اختبار تقدير الذات لكوبر سميث، كما استندنا ايضا الى دليل المقابلة نصف موجهة من خلال مجموعة بحث مكونة من 4 حالات بأعمار متراوحة ما بين (34-60 سنة).

توصلنا الى نتيجة ان مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لديهم تقدير ذات يتراوح ما بين المرتفع والمرتفع جدا اي انهم لا يعانون من التقدير المنخفض.

وفي اخر خطوة من هذا البحث، تجدر الاشارة الى القول والتأكيد على ان موضوع تقدير الذات عند المصابين بالسرطان خاصة فئة الراشدين موضوع هام جدا لما له من اهمية كبيرة في حياتهم مع افراد عائلتهم وتأثيره على حاضرهم وخاصة مستقبل اولادهم.

فانطلاقاً من هذا فان بحثنا يفتح افاق لبحوث ومواضيع نفسية اخرى عديدة، ندعو ونذكر بضرورة انجازها فمن المستحسن اجراء دراسات واسعة على مجموعة بحث ذات افراد كبيرة حتى نستطيع تعميمها على المجتمع.

التوصيات و الاقتراحات:

التوصيات:

-الزامية تواجد اخصائيين نفسانيين بالمستشفيات خاصة وحدات الاورام السرطانية لتقديم الرعاية النفسية للمرضى.

- تحسين اسر المرضى بضرورة حسن المعاملة مع مرضاهم لمساعدتهم قصد التغلب على حالتهم النفسية.

- اعادة النظر في مستقبل مرضى السرطان للتخفيف من معاناتهم النفسية اليومية.

- تفعيل الاتصال والتواصل الفعال بين الاطباء والمرضى والاختصاصيين النفسانيين وعائلات المرضى.

- الاهتمام بالمرضى الجدد في عمليات العلاج الكيميائي خاصة من قبل الاختصاصيين النفسانيين وكل الفريق الطبي.

الاقتراحات:

- الاهتمام بصحة الانسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية.

- توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرض السرطان.

- اعداد برامج تدريبية لتعليم توكيد الذات لتقوية الشخصية والارادة عند مرضى السرطان.

- عمل دراسات مستقبلية تهدف الى فهم طبيعة شخصية مرضى السرطان.

- ضرورة عمل برامج توعوية في وسائل الاعلام لنشرح طبيعة مرض السرطان واهم مخاطره وكيفية الوقاية منه.

- وضع دراسات تجريبية تهدف الى معرفة اهم العوامل النفسية المؤثرة على مرضى السرطان.

قائمة المراجع :

➤ المصادر :

1. القرآن الكريم : سورة المائدة الآية 51، سورة النساء الآية 35

2. الحديث النبوي الشريف

➤ الكتب :

3. ابراهيم أحمد أبو زيد ،1987،سيكولوجية الذات و التوافق ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .

4. أحمد اسماعيل الألوسي ، 2014 ، فاعلية الذات و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة ،

ط1 ، دار الكتب العلمية ، عمان.

5. اورطال حوري ، ترجمة أوري ،ناتاسيا 2010 ، كل ما أردت معرفته عن السرطان ، بيت متي

لذكرى متيلدا ركاناني ، اسرائيل .

6. بطرس حافظ بطرس ، 2008 ، التكيف و الصحة النفسية للطفل ، ط1 ، دار النسير للنشر و

التوزيع ، عمان.

7. حلمي المجلي ، 2001،مناهج في علم النفس ، دار النهضةالعيبية ، بيروت ،لبنان

8. رانجيت سينج مالهي و روبت دبليو . زيزنز ، 2005 ، تعزيز تقدير الذات ، ط1 ، مكتبة جرير ،

المملكة العربية السعودية .

9. سهير محمود عبد الله ، 2010 ،الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دار النشر ، القاهرة.

10. شيلي تايلور ، 2008 ، علم النفس الصحي ، ط1 ، دار الحامد للنشر و التوزيع ، عمان ،

الأردن.

11. صالح محمد علي أبو جادو ، 2004 ، فاعلية الذات و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة

، ط1 ، دار الكتب العلمية ، عمان.

12. صلاح الدين شرمخ، منهجية البحث العلمي ، دار العلوم للنشر و التوزيع ،الجزائر
13. طارق عريان ، 2012 ، إمبراطور الأمراض (السرطان سيرة ذاتية) ، مكتبة الملك فهد الوطنية ،
أثناء النشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .
14. عادل عبد الله محمد، 2000 ، دراسات في الصحة النفسية ، ط1 ، دار الرشاد.
15. عايدة ذيب عبد الله محمد ، 2010 ، الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة ، دار الفكر ،
الأردن.
16. فتحي مصطفى الزيات ، 2001 ، علم النفس المعرفي ، ج1 ، ط1، دار النشر للجامعات ،
مصر.
17. الفرحاتي السيد محمود ، 2011 ، علم النفس الإيجابي عند الطفل ، دار الجامعة الجديدة ،
القاهرة.
18. فوقية حسن رضوان ، 2003. دراسات في الإضطرابات النفسية .
19. فيصل خير الزراد ، 2000 ، الأمراض النفس الجسدية ، ط1 ، دار النقاس بيروت ، لبنان.
20. قحطان أحمد الظاهر ، 2010 ، مفهوم الذات بين النظرية و التصنيف ، ط2 ، دار وائل للنشر و
التوزيع ، الأردن .
21. مايك ديكسون ، 2013 ، ترجمة هنادي مزبودي ، سرطان الثدي ، ط1 ، فهرس مكتبة الملك فهد
الوطنية أثناء النشر ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
22. محمد السيد عبد الرحمان ، 1998، دراسات في الصحة النفسية (التوافق الزوجي) ، فعالية
الذات ، الاضطرابات النفسية السلوكية) ، ج1 ، ب ط ، دار قباء ، مصر.
23. محمد بن عبد الرحمان العقيل، 2013 ، كل ما تريد معرفته عن السرطان ، ط1 ، الجمعية
السعودية الخيرية لمكافحة السرطان ، المملكة العربية السعودية.

24. محمد جمال يحيوي ، 2003 ، دراسات في علوم النفس ، دار الغرب للنشر و التوزيع ، وهران ، الجزائر .
25. محمد سعد حامد عثمان ، 2010 ، الاكتئاب و علاقته بتقدير الذات و معنى الحياة لدى الشباب ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية.
26. محمد عبد الرحمان العقيل ، 2013 ، كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الجلد ، ط1 ، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان ، المملكة العربية السعودية.
27. مريم سليم ، 2003 ، تقدير الذات و الثقة بالنفس ، ط1 ، دار النهضة العربية ، لبنان.
28. الموسوعة العربية العالمية 12 ، 1999 ، ط2 ، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر و التوزيع ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
29. مي رمزي الأرنأوط ، 2010 ، حقائق عن السرطان ، ط1 ، دار الريان للنشر ، لبنان
30. مي رمزي الأورناؤوط ، 2016 ، حقائق عن السرطان ، ط1 ، دار الريان للنشر ، لبنان.
31. نايل حافظ العواملة ، 1995 ، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية و التطبيقات ، دار النشر ، الاردن
32. نيكولاس جيمس ، 2013 ، ترجمة أسامة فاروق حسن ، السرطان ، ط1 ، مؤسسة الهنداوي للتعليم و الثقافة ، القاهرة ، مصر .
- **المذكرات :**
33. American liver ، 2009 ، سرطان الكبد
34. أية قواجلية ، 2013 ، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .

35. بابا عربي لطيفة و بابا علي حياة ، 2012 ، تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدوانى ، مذكرة لنيل شهادة الليسانس ، جامعة ورقلة .
36. بوزيد أميرة ، 2016 ، تقدير الذات عند المرأة مستأصلة الثدي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستير ، جامعة قسنطينة -2-
37. جمعية البحرين لمكافحة السرطان ، ص ب، المنام ، البحرين
38. ديريك راجهان ، 2009، سرطان البروستات ، دليل علاج سرطان البروستات
39. رضى العساس ، 2014، الباحثون السوريون ، إبيضاض الدم ، اللوكيميا
40. سماح حامد محمد عبد الرحيم ، 2012 ، الضغوط النفسية و علاقتها بتقدير الذات لدى المرشدات الطلابيات ، دراسة لنيل درجة الماجستير ، جامعة الطيبة.
41. سميرة طرح ، 2013، تقدير الذات و قاعلية الأنا عند المراهقالمصا بداء السكري ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة
42. سيردا قاق، 2016، الباحثون السوريون ، سرطان البنكرياس
43. صالح بن يحي الجار الغامدي ، 2009. اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس و تقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ، دراسة لنيل درجة الدكتوراه ، جامعة أم القرى .
44. صونية هادي ، 2011 ، تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الثدي ، مذكرة لنيل شهادة ماستير 2 في علم النفس العيادي، المركز الجامعي العقيد محند اولحاج ، البويرة ، الجزائر.
45. الطاهري زهية ، معروف خديجة ، 2014 ، أثر تقنية المحادثة لتخفيض قلق الموت الإكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ، الجزائر .

46. عبد الغزير ، 2012 ، نمك التفكير و علاقته بتقدير الذات ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير ، جامعة.

47. عبد ربه علي شعبان ، 2010 ، الخجل و علاقته بتقدير الذات و مستوى الطموح لدى المعاقين بصريا ، رسالة لنيل درجة الماجستير ، الجامعة الإسلامية بغزة.

48. قابلي حنان ، 2011 ، الدينامية الإبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستير في علم النفس . تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

➤ المجالات

49. هبة عباس ساندي ، 2006 ، أثر بعض الإضافات الغذائية على تكوين المركبات الأمينية المسرطنة في بعض الأطعمة الشائعة للإستهلاك بالمملكة الغربية السعودية ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير من قسم الغذاء و التغذية ، جامعة الملك عبد العزيز ، المملكة العربية السعودية.

50. هناء سماعيل ، 2014 ، التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستير في علم النفس ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

51. وردة سعادي ، 2009 ، سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و إستراتيجيات المقاومة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم العيادي.

52. وهيبة شرقي ، 2015 ، الاضطرابات النفسعصبية و علاقتها في كل من الاكتئاب و التدين لدى مرضى السرطان ، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات المستير الأكاديمي في علم النفس العيادي ، جامعة

قاصدي مرياح ، ورقلة ، الجزائر.

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة

❖ دليل المقابلة للحالة الولي:

- السلام عليكم، صباح الخير
- وعليكم السلام، صباح النور
- كيف احوالك
- والله لا بأس الحمد لله
- انا متريصة في علم النفس طور التخرج ابحت عن معلومات تهمني في بحثي بامكاني ان اسألك

بعض الاسئلة؟

- ايه تفضلي
- ما اسمك؟
- ح
- كم عمرك
- 60 سنة
- ما هو مستواك الدراسي؟
- رابعة متوسط
- ما هي مهنتك؟
- متقاعد كنت نخدم محاسب.
- ماهو مستواك الاقتصادي؟
- متوسط
- هل انت متزوج؟
- ايه مزوز
- هل زوجتك حية ؟
- ايه
- ماهي مهنتها؟

- ماكنة في البيت
- هل لديك اولاد؟
- ايه 2دراري
- هل لديك اخوة؟
- ايه حنا في 8(7دراري وطفلة)
- كم رتبك؟
- الرابعة (4)
- هل حالتك باخوتك جيدة؟
- ايه مليحة
- هل ابويك على قيد الحياة؟
- لا ميتين في زوز
- هل كانوا يعانون من مرض مزمن
- بابا عندو cancer في الكبد وماما كيست في الكبد
- اي منهما علاقتك به افضل؟
- في زوز كيما بعضاهم
- كيف كانت طفولتك؟
- طفولتي كانت روعة
- هل عشت المراهقة بصفة عادية ام تعرضت لصددمات؟
- عشتها عادي وما تعرضت لحتا صدمة
- هل سبق وان عانيت لاي مرض في الصغر
- لا
- ما نوع مرضك
- سرطان القولون
- هل توجد حالات مرضية مشابهة في الاسرة؟
- جايه بابا مرض بسرطان الكبد وخويا بسرطان البروستات وماما كيست في الكبد
- سهل تعاني من مرض اخر غير سرطان القولون

- جايه عندي 6كئل في الكبدة و 4 كيسيت في كلوة وحدة و 6 كئل صغيرة في الرية
- منذ متى وانت مصاب بالسرطان؟
- منذ عام
- كيف اكتشفت هاذة الاصابة
- كان يوجعني المصران واستهزيت عليه لمدة شهرين باه رحت للطبيب ومبعد كي رحت درت
lechographieالقيتها مقبوسا ومباعد درت scanner iarm في عنابة اكتشفت بلي cancerوليت رحت
للحروش قعدت 13 يوم باه درت العملية على المصران وقعدت ثلاث شهر بلاك جبت الدوسي هنا
وعتاتني الطبية رونديفوا باه ندير lachimio
- كيف كانت ردة فعلك؟
- كي سمعت بلي عندي cancerتصدمت
- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- كي سمعوا بلي مريض بهذاك المرض قلقوا خلاه وبيكيو طول
- كيف تنظر الى نفسك
- نشوف في روجي كيما الناس كل
- هل ترغب في لن تكون شخص اخر
- لا حاب نبقى انا انا تعجبني روجي هك
- هل تشعر بانك ذو قيمة؟
- ايه عندي قيمة
- كيف هي حياتك العملية ؟ هل لديك مرتبة في زملائك في العمل؟
- ايه يحبوني زملائي في الخدمة
- كيف تعاملك اسرتك؟
- ج33 تعاملني مليح وبرايعو مشاعري وجامي قسوني
- س34 هل يفتخر الاخرون باعمالك ونجاحك؟
- ج34 ايه يفتاخروا بعلمي sur tout في الخدمة
- هل تشعر باك قدوة لغيرك؟
- كينين عباد يضررو بيا المثل في الشجاعة والارادة

- هل انت محبوب من طرف الاخرين؟
- ايه يشتيوني
- هل تشعر بالوحدة والضيق؟
- لا منحسش روجي وحيد وما نقلقش
- هل تود ان تغير اشياء في نفسك؟
- لا هك اني bien
- هل تشعر بانك عندك قدرة على حل المشاكل؟
- ايه انا نحل اي مشكل توجهني
- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم امام مجموعة من الناس؟
- لا نهدر مع الناس كل والحاجة لي نحب نهدرها نهدرها
- هل انت راضي على مظهرك الخارجي؟
- هل انت متفائل
- هل انت نشيط؟
- ايه نشيط
- هل يتبع اصدقائك بارائك وافكارك؟
- ايه ياخذو رايبى sur tout في حوايج تخصصهم
- هل تنجز اعمالك لوحدهك؟
- ايه نخدم خدمتي وحدي وليهليه نكملها
- عندما تقشل هل تستسلم بسهولة؟
- لا انا نقاوم ومنستسلمش
- كيف تنظر الى المستقبل؟
- عندي امل في الشفاء ونشوف في مستقبل بنا فيا
- هل مرضك يقف عائق امام اهدافك؟
- لا انا اي حاجة نحب نديرها ونوصلها والله نوصلها المرض ميمنعنيش لان العزيمة هي كل شئ
- هل تود ترك المنزل؟
- اه لا

- هل يمكن للاخرين الاعتماد عليك؟
- ايه حتى كي مرضت بقات الناس تعول عليا وتطلب مني نديرها حوايج

❖ دليل المقابلة لحالة الثانية:

- صباح الخير
- 1 صباح النور
- كيف حالك اليوم؟
- لباس الحمد لله
- انا متربصة في علم النفس احتاج مجموعة من المعلومات لاعداد مذكرتي هل يمكنني مساعدتي؟
- ايه تفضلي معندي حتا مشكل؟
- ما اسمك؟
- اسمي وفاء
- كم عمرك؟
- همري 34 سنة
- ماهو مستواكي الدراسي؟
- الثالثة ثانوي ماديتش الباك
- هل انت عاملة او ماكثة في البيت؟
- ماكثة في البيت بصح عندي الكونترا
- هل انت متزوجة؟
- لامنيش مزوجة خطبني جارنا بصح كي عدت مريضة ما قبلتس
- هل والديك على قيد الحياة؟
- ايه ربي بطاولي في عمرهم
- هل لديك اخوة؟
- عندي 6 ثلاث بنات وثلاث ذكور
- ماهو ترتيبك في العائلة؟
- الرابعة

- هل علاقتك جيدة معهم؟
- ايه ربي يخليهملي
- هل والديك يعانون من مرض مزمن؟
- بابا ماعدنوا والو بصح ماما مسكينة مريضة عندها القلب والسكر ومنحيا المرارة وعندها كيس في المعدة

- كيف كانت طفولته؟
- مليحة كنت ناكل ونرقد برك ما عنديش حاجة نخم فيها
- هل عشت المراهقة بصفة عادية ام تعرضت لصددمات؟
- لا عشت المراهقة تا عي نورمال الحمد لله ماصراوليش فيها مشاكل
- هل سبق وان عانيتن اي مرض في الصغر؟
- ما عنديش بصح في 2010 ولا عندي الصرع
- هل استطيع ان اعرف نوع السرطان الذي تعانين منه؟
- عندي سرطان الثدي ونحيث صدري الايسر
- هل توجد حالات مرضية مشابهة في الاسرة
- لا مكانش
- منذ متى وانت مصابة بالسرطان؟
- عندي وحدا لعام ونص
- كيف اكتشفت هذه الاصابة؟
- درتلي حبة في صدري زهزيت محبيتش نروح لطبيب لاخاطر مالقين يديرولي حبات صغار من قبل ومبعد رحت لطبيبة قاتلي هور مونات برك وعطاني دوا وكى محبيتش نروح رحت عندي طبيبة خلاف عطاتي تعبيرات كي درتهم ماقلتش خلاه وعندك كونسار ولا حاجة انا وحدي كي رحت لدار ترجمتها لقيتها تعيف لكونسار وماقتلش خلاه راح نحيهارك كي رحت عندما نحاتهالي بصح انا كان عاندي شك بلي راح تنحيهالي ما حبيتش خلاه نقول لناع دار حتى كي وصلت وعرفت بلي راح تناحيهالي باه نحيها
- كيف كانت ردة فعلك؟

- انا يخي قتاك عرفت وحدي من PC كي ترجمتها وعرفت قفلت PC ورحت رقدت بلاك لاشوك رجعتلي نوم بصر ضرك نورمال هادي الحاجة تاع ربي سبحانوا
- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- دارو مندبا وليت نالي نسكت فيهم ماجيتش نبين قدامهم ونصبر فيهم
- كيف تنظروين الى نفسك؟
- ايه نشوف في روجي نورمال بصر نشوف بلي حاجة نقصت مني كل ماندوش نولي بنبكي
- هل ترغبين في ان تكوني شخصا آخر؟
- لا جامي هك اني نهيل
- هل تشعرين ان حياتك بعد المرض تغيرت؟
- لا غير في الزواج وليت منيشحابة نزوج وخطبني جارنا وماحييتش نديه كي كنت مريضة بصر ضرك الحمد لله حاوجبي رجعو وشعري بدا يطوال ولضرك كي ندخل ندوش نولي نبكي ونادي كي نروح للعرس منقدرش نلبس كي لبنات
- عند تساقط شعرك كيف كانت ردة فعلك؟
- كانت قاوية اكثر من المرض ومانخلي حتى واحد يشوفني بلا شعر طول مغطيا راسي
- هل يوجد في العائلة افراد مصابين بالسرطان؟
- لا غير انا
- هل تعاملك عائلتك جيدا
- انه يعاملوني مليح خلاه انا لمدة تاع الدار
- هل انت محبوبة من طرف النخرين؟
- ايه لي يعرفوني كل يحبوني
- هل تشعرين بالوحدة والضيق؟
- لا حنا في دارنا برك بزاف مايخالينيش خلاه نحس بالحزن كي يشوفوني متقلقة ومش حاكمتلي طول يحاولو يناحيلولي على بالي وعندي صحاباتي نان واقفين معايا
- هل تودين تغيير اشياء في نفسك؟
- لا ربي خلقني هك حابة نبقى هك الحمد لله عاجبتني روجي هك
- هل ترين ان لديك القدرة على حل مشاكلك؟

- ايه نقدر نحلها وبصح انا معنديش يعني مشاكل
- هل ينتابك شعور بالخجل عند التكلم امام مجموعة من الناس؟
- لا نورمال لي يحكي معايا نحكي معاها لي مايحكيش معايا مانحكيش معاها
- هل انت راضية على مظهرك؟
- ايه الحمد لله بصح صدري وشعري كيما قتلك ماثرين فيا شوي
- هل انت متفائلة؟
- ايه متفائلة وانشاء الله نترتاح
- هل انت نشطة؟
- ايه
- هل يتبع اصدقاءك بأرائك وافكارك؟
- ايه كي عود رالي صحيح
- هل تتجزين اعمالك لوحدهك؟
- ايه الحاجة لي تخصني انا لي نديرها بصح فالدار ما يخليو نخدم كي عدت مريضة.
- عندما تفشلين هل تستسلمين بسهولة؟
- مانستسلمش ونحب نقاوم مانحبش نبان بلي ضعيفة
- كيف تنظرين الى المستقبل؟
- متفائلة بيه وعندي امل كبير باه نرتاح
- هل مرضك يقف عائقا امام اهدافك؟
- لا الحاجة لي نحب نوصلها نقاوم حتى نوصلها
- هل تودين ترك المنزل؟
- لا علاه هادا انا نحب دارنا
- هل يمكن للآخرين الاعتماد عليك؟
- ايه بصح مش في كلش كاينين حوايج مانقدرش نديرهم

❖ دليل المقابلة الحالة الثالثة:

- : السلام عليكم صباح الخير
- :وعليكم السلام، صباح الخير
- :كيف احوالك؟
- :لباس الحمد لله
- :انا متربصة في علم النفس طور التخرج ابحث عن معلومات تهمني في بحثي هل بإمكانني ان

اسالك بعض الاسئلة؟

- :ايه معليش
- :ما اسمك
- : ح
- : كم عمرك
- : 52 سنة
- : ما هو مستواك الدراسي؟
- : جامعية
- : هل انت عاملة ام مائكة في البيت؟
- : متقاعدة كنت نخدم طبية
- : ما هو مستواك الاقتصادي
- : متوسط
- : هل انت متزوجة
- :ايه
- :هل زوجك حي؟
- : ايه
- :هل هو بصحة جيدة
- : ايه
- :ما مهنته؟
- : طبيب

- هل لديك اولاد؟
- : ايه 4 (ثالث دراري وطفلة)
- : هل لديك اخوة؟
- :ايه حنا في عشرة 6 بنات و 4 دراري
- :كم رتبتيك
- :الرابعة
- : هل علاقتك باخوتك جيدة؟
- :ايه مليحة
- :هل ابويك على قيد الحياة؟
- :ماما حية بصح بابا مات
- : هل يعانون من مرض مزمن؟
- : ماما عندها القلب وضغط الدم بصح بابا ما عندو حتى مرض
- : اي منهما علاقتك به افضل؟
- : في زوز بصح ماما اكثر هي مصدر الحنان كي نشوفها ننسى كل شيء
- : كيف كانت طفولتك؟
- : مليحة نلعب ونرسم ندير الكروشي نقر الكتب واحاديث وقرآن
- : هل عشت المراهقة بصفة عادية ام تعرضت لصددمات؟
- : ماعشتش المراهقة وما تعرضت لحتى صدمة لاني كنت نهتم غير بالدراسة
- : هل سبق وان عانيت من اي مرض في الضغر؟
- : لا
- :ما نوع مرضك؟
- :سرطان الأمبيلوم
- :هل توجد حالات مرضية مشابهة في الاسرة؟
- :لا مكانش
- :هل تعاني من مرض آخر غير سرطان الأمبيلوم؟
- :عندي غير القولون

- متى وانت مصابة بمرض السرطان؟
- منذ 10 اشهر
- كيف اكتشفت هذه الاصابة؟
- تعبت ووجهي صفار ووليت نحس بارهاق دائم شكيت في فقر الدم درت منظار لقيت التهابات في مصب الكبدى والبنكرياس درت التحاليل الازمة لقاو بلي عندي cancer
- كيف كانت ردة فعلك؟
- جاتني كذبة تصدمت وتأثرت كنت نقول بلاك غلطولي اني لباس كي خرجوا التحاليل ولقيت المرض بكيت وليت مانرقدش normal نترعب في الليل وحتى النوم مايجينيش
- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- : زوجي خاف وترعب عاد مايكلش وعينيه دمعا وولادي ماعلا بلهمش حتى لضررك ومابينتلهمش وخاوتي وماما صابرين يصبروا فيا، خافوا وبلاك يكاو من ورايا
- كيف تنظرين الى نفسك؟
- تشوفي في روعي normal
- هل ترغبين في ان تكوني شخص آخر؟
- لا جامي تعجبني روعي هكا
- هل تشعرين بانك ذات قيمة؟
- ايه عندي قيمة
- كيف هي حياتك لعملية؟ هل لديك مرتبة عند زملائك في العمل؟
- ايه تاع الخدمة كامل يحبوني ويشوفوني تاع مسؤولية بالزملاء وبالمرضى
- كيف تعاملك اسرتك؟
- تعاملني مليح وتراعي مشاعري غير زوجي عصبي بزاف وهادي الحاجة اللي تقلقني
- هل يفتخر الآخرون باعمالك ونجاحك؟
- ايه في خدمتي يقولوا خدامة وتحترم مواعيدها ويشكرونني
- هل تشعرين بانك قدوة لغيرك؟
- ايه يضربوا بيا المثل في الحنانة والرزانة
- هل انت محبوبة من طرف الآخرين؟

- ايه الناس كامل يحبوني لأنني عاقلة ومانديرش المشاكل
- هل تشعرين بالوحدة والضيق؟
- لا مانحس بالوحدة لأنني نتجنب البقاء وحدي وكى مرضت عدت مانقلقش بزاف لكن نشعر بالضيق في المنزل بساعات
- هل تودين ان تغيرين اشياء في نفسك؟
- ايه حابة نبدل حوايج في روجي
- هل تشعرين ان لديك قدرة على حل المشاكل؟
- ايه المشاكل اللي تصرا نواجهها ونحلها وحدي
- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم اما مجموعة من الناس؟
- لا عادي ما نحسش لان طبيعة عملي تطلب هك
- هل انت راضية على مظهرك الخارجي؟
- ايه الحمد لله
- هل انت متفائلة؟
- ايه متفائلة وانشاء الله خير
- هل انت نشطة
- ايه نشيطة؟
- ايه نشيطة
- هل يتبع اصدقائك بأرائك وافكارك؟
- ايه ياخذوا رايبى.
- هل تنجزين اعمالك لوحدهك؟
- ايه ندير اعمالى وحدي
- عندما تفشلين هل تستسلمين بسهولة؟
- لا ما نستسلمش نقاوم
- كيف تنظرين الى المستقبل؟
- عندي امل راح نشفى من المرض
- هل مرضك يقف عائق امام اهدافك؟

- لا كي نحب حاجة نديرها نديرها
- هل تودين ترك منزلك؟
- ايه حاجة نخرج من الدار ونبعد
- هل يمكن للاخرين الاعتماد عليك؟
- ايه يعتمدوا عليا

❖ دليل المقابلة الرابعة:

- صباح الخير
- صباح النور
- كيف حالك اليوم
- الحمد لله وانت
- الحمد لله انا متريصة في علم النفس احتاج مجموعة من المعلومات لاعداد مذكرة تخرجي هل

يمكنك مساعدتي

- ايه تفضلي
- ما اسمك
- س
- كم عمرك
- 41 سنة
- ماهو مستواك الدراسي
- الثالثة ثانوي
- ما هو عملك
- امين مخزن في الصحراء
- هل انت متزوج
- ايه
- هل زوجتك حية
- ايه
- هل ي بصحة جيدة
- ايه الحمد لله
- هل هي عاملة ام مائكة في البيت
- تخدم في الدار
- هل لديك اولاد
- ايه طفلة في عمرها عامين ونصف

- كيف هي حالتك الاقتصادية
- متوسط الحمد لله
- هل عندك اخوة ؟
- ايه حنا في 9 الله يبارك 7 دراري واحد مات و 2 بنات
- كم رتبك
- المزوزي تاع الدار
- هل علاقتك باخوتك جيدة؟
- ايه خاصة اختي وخويا لي اكثر مني صحاب ماش خوات
- هل ابويك على قيد الحياة؟
- بابا ميت بصح ماما حية ربي يطول في عمرها
- هل تعيش في بيت خاص او في بيت العائلة
- لا نعيش مع ماما انا الصغير منقدرش نخليها وحدها
- هل تعاني امك من مرض مزمن؟
- لا معندها حتى مرض
- اي منهما علاقتك كانت افضل؟
- ماما كانت درق عليا كي نبطا في الزنقة مع صحابي ومع ولاد عمي بعد
- كيف كانت طفولتك؟
- روعة
- هل عشت مراهقة عادية ام تعرضت لصدمة
- لا نورمال كانت عندي علاقات ياسر مع لبنات
- هل سبق وان عانيت اي مرض في الصغر
- لا
- هل نستطيع ان نعرف نوع السرطان الذي تعاني منه
- سرطان البروستات
- هل تعني من مرض اخر غير السرطان البروستات
- لا

- متنتذ متى وانت مصاب بالسرطان
- من اوت 2015
- كيف اكتشفت المرض
- درتلي حبة من التحت كي رحت للطبيب مدلي تعبيرات ومبعد كي ديتوهملو قلولي لازم دير العملية باه تركب la poche درتها في عنابة ومبعد وليت ندير في radioiherapie شهر وانا ندير فيهم وفاليوم اللخر رحت باه ندير radiotharapie حكموني سمانه قالولي لازم دير عملية خلاف شكيت انا بلي كونسار عيط الخويا الطبيب قالي واش راح الدير هادي حاجة ربي ودرولي العملية الثانية لا خاطر مبعد طلعي لبروستات ومبعد كي درت التعبيرات قلولي كلش مريقل بعثوني هنا وليت ندير في la chimio هادي رابع مرة وانا ندير فيه

- س: كيف كانت ردة فعلك عند سماع الخبر؟
- ج: تشوكيت المرة اللولة وليت نبكي بصح ضوك نورمال
- كيف كانت ردة فعلك؟
- عندي خويا طبيب وولد اختي صبروهم ومرتي دارت حالة بالبكا وضرك اي معايا هنا
- كيف تنظر الى نفسك
- نشوف في روعي نورمال كيما لعباد اكل
- هل ترغب ان تكون شخصا اخر
- لا تعجبني روعي هك الحمد لله
- هل تشعر بانك ذو قيمة
- باينة خلاه عندي قيمة
- كيف كانت حياتك المهنية ؟ هل لديك مرتبة عند زملائك في العمل؟
- ايه لي يخدمو ا معايا كامل يحبوني ودرك يعيطولي صحابي يقولولي توحشنا ليما تاع قبل
- كيف تعاملك اسرتك؟
- يعملوني مليح كل يموت عليا بخاوتي بمرتي
- هل يفتخر الاخرون باعمالك؟
- ايه حاجة بينا وخدمتي كانت مليحة في الصحراء
- هل تشعر بانك قدوة لغيرك

• ايه من بكري عمرو وواحد شكا مني وفالخدمة تانا نخدم قد د كنت نخدم مع الطليان هوما يخدمو

قدقد

• هل انت محبوب من طرف الاخرين؟

• ايه لي يعرفوني كل يموتو عليا ما صحابي تاع صحرا قلولي خليتي الدنيا فارغا علينا كي خرجت

درولي حفلة

• هل تشعر بالوحدة والضيق؟

• لا جامي ونقلق ساعات مانيش قلوقي انا

• هل تود تغير اشياء في نفسك؟

• لا تعجبني روعي خلاه هك منيش حابة نبديل في روعي

• هل تشعر بانك عندك الدلرة على حل مشاكلك؟

• ايه مشاكلي نحلها وحدي

• هل ينتابك الخجل عند التكلم مع مجموعة من الناس؟

• لا ما نحشمش وليه ليه نخلط مع الناس

• هل انت راضي على مظهرك الخارجي

• ايه بكري كانو لبنات يموتو عليا

• هل انت متفائل

• ايه متفائل خلاه في كلش وخاصة على المرض انا ضرك بعد نشوف في روعي رتحت

• هل انت نشط

• هل يتبع اصدقاتك افكارك؟

• هل تنجز اعمالك لوحدك؟

• ايه نديرها وحدي واحد ما يعوني

• عندما تفشل هل تستسلم بسهولة؟

• ا جامي كي نستسلم علاه عايش ملا

• كيف تنظر الى المستقبل؟

• بلي نرتاح ونربي بنتي ونكبرها

• هل يقف مرضك عائقا امام اهدافك؟

- لا الحاجة لي نحب نوصلها لازم نوصلها
- هل تريد ترك منزلك؟
- لا جامي هل يمكن للاخرين الاعتماد عليك؟
- ايه يقدر يعتامدو عليا