

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم
دراسة عيادية لـ 3 حالات بمستشفى العمومي لولاية مستغانم مزگران

مقدمة من طرف

الطالبة: سوسي سليمة

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح آسيا زينب	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د. مسعود ليلي	أستاذة محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022



مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

دراسة عيادية لـ 3 حالات بمستشفى العمومي لولاية مستغانم مزگران

مقدمة من طرف

الطالبة: سوسي سليمة

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. زريوح آسيا زينب	أستاذة محاضر (أ)	رئيسا
د. مسعود ليلي	أستاذة محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. بن ملوكة شهيناز	أستاذة محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022

26 JUL 2023

تاريخ الإيداع:

امضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات
أ. سليمان مسعود ليلي



إِهْدَاء

ها انا أخطو خطوات تخرجي بعد عناء طويل وبعد تعب وجهد،

ها انا أخرج بعد 17 سنة من الدراسة.

كم من سرور في قلبي لهذا اليوم كم من مصاعب الحياة واجهت

لأكمل دراستي.

اهدي تخرجي الى من احمل اسمه بكل فخر الى من حصد الأشواك

عن دربي ليمهد لي طريق العلم الى

" ابي الغالي "

الى اليد الخفية التي ازلت عن طريق الاشواك ومن تحملت كل

لحظه الم مررت بها وساندتني في ضعفي وهزلي

"امي الحبيبة"

الى اخوتي ورفقاء دربي

خولة ، كوثر ، هشام ، ايمن ، سيف الإسلام

تحياتي سوسي سليمة



شكر وتقدير

كن عالماً.. فان لم تستطع فكن متعلماً"

فان لم تستطع فأحب العلماء فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث وجهد و واجتهاد تكللت بإنجاز هذا البحث نحمد الله عز و جل على نعمته التي من بها علي فهو العالي القدير ، كما لا يسعنا الا أن نخص بأسمى عبارات الشكر و التقدير للدكتورة " مسعود سليمان ليلي" لما قدمته لنا من جهد ووقت و نصح و معرفة طيلة فترة 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 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 والمعلومات فلهم منا كل الشكر وتقدير

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة التي نحن بصددھا الآن إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ولفت الانتباه لهذه الفئة والتكفل بها نفسياً وليس طبياً فقط ومحاولة من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات

فانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل في :

ما مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ؟

فلمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من المصابين بسرطان الرحم بمستشفى العمومي لولاية مستغانم مزگران "بمصلحة مكافحة السرطان " وهذا كان بين الفترة الممتدة من 01 فيفري 2023 الى 01 ماي 2023، وكان اختيارنا الحالات بطريقة مقصودة تمثلت في المرأة المصابة بسرطان الرحم، عبارة عن ثلاث حالات تختلف حالتهم المدنية حالة متزوجة، حالة عزباء، وحالة مطلقة. لقد تم تطبيق المنهج العيادي من خلال الاستعانة بأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث من خلال الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- مستوى تقدير الذات لدى امرأة مصابة بسرطان الرحم يختلف حسب اختلاف عوامل مؤثرة فيه
- هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم حسب عامل الحالة المدنية
- هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم حسب عامل الإنجاب

Study Summary:

The aim of the study at hand was to explore the level of self-esteem among women diagnosed with uterine cancer and draw attention to this group's psychological well-being, emphasizing the need for psychological support in addition to medical care. Through this study, we attempted to uncover the relationship between self-esteem and uterine cancer.

The main research question that guided the study was:

What is the level of self-esteem among women diagnosed with uterine cancer?

To answer this question, we conducted research on a sample of uterine cancer patients at the public hospital in Mostaganem, Algeria, specifically at the Cancer Control Department. The study was carried out between February 1, 2023, and May 1, 2023. We purposely selected three cases representing different marital statuses: married, single, and divorced.

The level of self-esteem among women with uterine cancer varies depending on influencing factors.

-There is a difference in the degree of self-esteem among women with uterine cancer based on marital status.

-There is a difference in the degree of self-esteem among women with uterine cancer based on fertility status.



قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر و تقدير
ج	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
ي	قائمة الملاحق
02	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
06	1. اشكالية الدراسة
08	2. فرضيات الدراسة
08	3. دوافع اختيار الدراسة
09	4. أهداف الدراسة
09	5. اهمية الدراسة
10	6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
10	7. الدراسات السابقة
13	8. التعقيب على الدراسات
الفصل الثاني : تقدير الذات	
16	تمهيد
16	1. مفهوم الذات
17	2. تعريف تقدير الذات
18	3. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
19	4. مستويات تقدير الذات
22	5. مكونات تقدير الذات

23	6. عوامل المؤثرة في تقدير الذات
27	7. النظريات مفسرة لتقدير الذات
32	8. اهمية تقدير الذات
33	خلاصة
الفصل الثالث: سرطان الرحم	
35	تمهيد
35	1. تعريف السرطان
36	2. اورام السرطان
37	3. عوامل المسببة للسرطان
38	4. اعراض السرطان
39	5. انواع سرطان
42	6. تعريف سرطان الرحم
43	7. أنواع سرطان الرحم
47	8. عوامل المسببة للسرطان رحم
47	9. أعراض سرطان الرحم
48	10. مراحل سرطان الرحم
48	11. تشخيص سرطان الرحم
50	12. علاج سرطان الرحم
53	13. آثار جانبية للعلاج
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
56	تمهيد
56	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
57	ثانياً: الدراسة الأساسية

57	1. عينة الدراسة الأساسية
57	2. منهج الدراسة الأساسية
58	3. مجال مكاني للدراسة
58	4. مجال الزمني للدراسة
58	5. أدوات الدراسة
59	• ملاحظة عيادية
59	• دراسة حالة
59	• مقابلة عيادية
60	• مقياس تقدير الذات لكوبر سميث
61	خلاصة
الفصل الخامس : عرض النتائج وتحليلها ومناقشة الفرضيات	
63	أولاً: عرض نتائج المقابلات لحالات الدراسة
63	1. عرض الحالة الأولى
65	• تحليل مقابلات الحالة الأولى
67	• عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى
67	• استنتاج العام للحالة الأولى
68	2. عرض الحالة الثانية
70	• تحليل مقابلات الحالة الثانية
71	• عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية
71	• استنتاج العام للحالة الثانية
72	3. عرض الحالة الثالثة
74	• تحليل مقابلات الحالة الثالثة
75	• عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة
75	• استنتاج العام للحالة الثالثة

75	ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج في ضوء فروضها
75	تحليل ومناقشة النتائج الفرضية العامة
76	• تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية
77	• تحليل ومناقشة الفرضية الفرعية الثالثة
80	خاتمة
81	توصيات و اقتراحات
83	قائمة المراجع
86	الملاحق

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
87	دليل المقابلة	01
90	مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	03

مقدمة

يتعرض الإنسان في حياته للعديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب بها، وربما تكون هذه المواقف مهددة لحياته، وخاصة إذا كانت هذه الخبرات والتجارب تؤثر على الفرد من الناحية الجسدية والنفسية.

وتعد الأمراض المزمنة أكبر مهدد لحياة الإنسان، وعلى رأسها السرطان الذي يعتبر أخطرها وتكمن هذه الخطورة في تأثيره على الجهاز المناعي ومن بين أنواع السرطان الأكثر انتشارا عند النساء نجد سرطان الرحم، فعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من مخاطر الإصابة إلا أن تلك الأساليب لا يمكن أن تجدي نفعا مع معظم الحالات، إذ توجد حالات لا يجرى تشخيصها إلا فمراحل متقدمة من المرض.

فالإصابة به لا تؤثر على الجانب الجسدي فقط بل تتعدى ذلك إلى الجانب النفسي ما يؤدي إلى تراكم الإحباطات وانحطاط في المعنويات وفقدان معنى الحياة، فالسعي إلى الشفاء في مثل هذه الحالات راجع إلى شخصية المصابة والدعم النفس والاجتماعي الذي تتلقاهم المحيطين بها فالعوامل النفسية تؤثر على الجسدية والعكس، إما يكون ذلك بطريقة سلبية تجعل منها عرضة للاضطرابات النفسية من بينها تدني تقدير الذات وما ينعكس بدوره سلبا .

فيعد تقدير الذات مؤشرا على الصحة النفسية ويمثل متغيرا هاما من متغيرات الشخصية فارتفاع تقدير الذات يساعد مصابة على قبول الوضع وتعامل معه بصورة ايجابية ومواجهة المرض بشجاعة.

ومن هنا تبرز أهمية التكفل النفسي بمرضى السرطان بمختلف أنواعه على العموم، وسرطان الرحم على الخصوص كونه يمس فئة حساسة من المجتمع المرأة وفي عضو يعتبر مهما جدا إذ يمثل احد رموز أنوثتها، لذا وجب التكفل بهذه الشريحة ليس فقط من الناحية الطبية بل تتعداها إلى الناحية النفسية، فهذا التكفل يضم كافة المجالات النفسية، الاجتماعية، وكذا البيولوجية حتى تعيد

بناء نفسها وتصيح اكثر تقدير لذاتها وأكثر تأقلمًا وتكيفًا، وهذه الوظيفة يقوم بها أطراف عدة كالأخصائي النفسي والأسرة والأصدقاء، وكل البيئة المحيطة إعادة إعطاء معنى لحياة.

ولقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في تقدير الذات عند مرأة مصابة بسرطان الرحم، اشتملت على جانبين، الأول جانب نظري والثاني جانب تطبيقي، حيث يتكون الجانب النظري من ثلاثة فصول وهي:

الفصل الأول:

هو الإطار العام للدراسة تناولنا فيه إشكاليه الدراسة فرضيات الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، أهميه الدراسة، المفاهيم الإجرائية للدراسة، دراسات السابقة، تعقيب على الدراسات.

الفصل الثاني : تناولنا فيه:

تعريف الذات تقدير الذات الفرق بين مفهوم الذات، تعريف تقدير الذات ،مستويات التقدير الذات ،مكونات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في التقدير الذات، نظريات المفسرة لتقدير الذات، أهميه تقدير الذات.

الفصل الثالث : تطرقنا فيه الى:

تعريف السرطان، اورام السرطان، العوامل المسببة للسرطان اعراض السرطان ،انواع السرطان، تعريف الرحم، تعريف سرطان الرحم، اعراض السرطان الرحم، مراحل السرطان الرحم، تشخيص سرطان الرحم، علاج سرطان الرحم ،الاثار الجانبية للعلاج.

اما الجانب التطبيقي فتكون من فصلين

الفصل الأول : تناولنا فيه

الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الاساسية (عينة الدراسة، منهج الدراسة ،مجال مكاني للدراسة، مجال الزماني للدراسة.) ادوات الدراسة(دراسة الحالة ،مقابلة العيادية ،ملاحظة العيادية ،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث)، مجال مكاني وزماني لدراسة

الفصل الثاني : تطرقنا الى

عرض نتائج مقابلات الحالة الأولى، تحليل مقابلات الحالة الأولى،

عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى ،استنتاج العام للحالة الأولى، عرض نتائج مقابلات الحالة الثانية ،تحليل مقابلات الحالة الثانية ،عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية، استنتاج العام للحالة الثانية، عرض نتائج مقابلات الحالة الثالثة، تحليل مقابلات الحالة الثالثة، عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة، استنتاج العام للحالة الثالثة ،مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج ،خاتمة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية:

بعد تطور الطب وتراكم الابحاث لمجال الصحة النفسية اصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي والجانب السيكولوجي فالإنسان وحدة جسميه نفسيه اذ ان النفس والجسد وجهان لعمله واحده اي اصابه في تكامل الجسدي يؤثر على الجانب النفسي في الصحة النفسية تتأثر بدرجة كبيره بصحة الجسدية لان الناحيتين متكاملتين.

فتعتبر التعقيدات والضغوطات اليومية التي يتعرض لها الانسان في حياته المهنية الشخصية والاجتماعية منشأ للصراعات والضغوطات النفسية التي من شأنها ان تشكل جوا ملائم لظهور عده امراض جسدية.

ومن بين هذه الامراض مرض السرطان فهو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقه ما غير معروفه نسبيا الى خليه متشوشه تنمو شادا وفوضويا وتتكاثر ، ويوجد ما يزيد على 100 نوع من انواع الامراض السرطانية التي تختلف باختلاف النسيج المكون لها مثل سرطان الرحم وهذا الاخير اكثر السرطانات شيوعا حيث يشخص به العديد من النساء سنويا.

وينشا عندما يتحول النسيج الطبيعي في جدار الرحم الى نسيج خبيث وبالتالي ينمو هذا النسيج بشكل غير طبيعي، فحسب معطيات المركز العالمي للبحث في السرطان (CIRC) بلغ عدد وفيات النساء المصابات بالسرطان سنة (1990) حوالي (3,2) مليون، أي ما يعادل نسبة (5,42%) من مجموع الوفيات السرطانية في العالم، و قد أظهر هذا المركز أن أهم السرطانات التي تصيب النساء و تميتهن: سرطان الثدي و الرحم، و هذا على التوالي بنسبتي (19%) و(9,11%) من مجموع السرطانات التي يصيبهن، وهذه الأنواع تحدث غالبا بعد سن الخامسة والأربعين، كما يُعد سرطان عنق الرحم السرطان الرابع الأكثر شيوعاً بين النساء في العالم، وقدّرت

حالاته الجديدة بنحو 604 000 حالة، ووفياته بنحو 342 000 وفاة في عام 2020، وحدثت نسبة 90% تقريباً من الحالات الجديدة والوفيات في جميع أنحاء العالم خلال عام 2020.

وتشكل مرحلة مرض السرطان تحدياً كبيراً لصحة النساء، ويمكن أن يؤثر بشكل كبير على حالتهم النفسية والعاطفية، بما في ذلك تقدير الذات. وتعاني النساء المصابات بسرطان الرحم في بعض الأحيان من مشاعر القلق والاكتئاب والشعور بالعجز والخوف من المستقبل، وقد يؤثر ذلك على تقديرهن لذاتهن.

ويعد تقدير الذات مؤشراً للصحة النفسية ويمثل متغيراً هاماً للمتغيرات الشخصية ويلعب دوراً أساسياً في تنمية قدرات الفرد ويعد عاملاً بالغ الأثر في توجيه السلوكي وهو ليس بعداً شخصياً محدودة ان ما هو بناء نفسي متنوع ومتغير وترجع حاجتنا الى ادراك ومعرفة اهمية تقدير الذات من ان فكره الفرد عن ذاته منذ طفولته لا يقتصر تأثيرها على سلوكه الحالي بل يمتد الى السلوك المستقبلي.

إن تقدير الذات هو الإحساس الشخصي بالقيمة والكرامة الذاتية، ويمثل عاملاً مهماً للصحة النفسية والعاطفية، وتحتاج المرأة المصابة بسرطان الرحم إلى دعم نفسي وعاطفي قوي للتغلب على الصعوبات المتعلقة بالمرض وعلاجه، ويمكن تحسين تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان الرحم من خلال الدعم النفسي والمشاركة في مجموعات الدعم والمشاركة في النشاطات الاجتماعية والاهتمام بالنشاطات البدنية والمحافظة على نظام غذائي صحي و متوازن ويمكن لتقدير الذات الإيجابي أن يساعد على تخفيف بعض الأعراض النفسية المرتبطة بسرطان الرحم، ويمكنه أيضاً تعزيز الشعور بالسيطرة على المرض والاستجابة لعلاجها. ولذلك فإن دعم الأسرة والأصدقاء والمهنيين الصحيين يلعب دوراً حاسماً في تحسين تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

وفي ظل هذه الدراسة اردنا تسليط الضوء على متغيرين هما سرطان الرحم وتقدير الذات وانطلاقا من هذه المشكلة نطرح التساؤل التالي:

- ما مستوى تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم؟

الأسئلة الجزئية:

- هل يوجد اختلاف في درجة تقدير الذات المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب عامل الحالة المدنية؟

- هل يوجد اختلاف في درجة تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم حسب عامل الإنجاب؟

2. فرضيات الدراسة:

- مستوى تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم منخفض

الفرضيات الجزئية:

- هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم حسب عامل الحالة المدنية.

- هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم حسب عامل الانجاب.

3. دوافع وأسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع من دون المواضيع الاخرى هو نتيجة لتفشي وانتشار سرطان الرحم بين النساء وما يخلفه من اثار نفسية مؤلمه.

- تماشيه مع تخصص علم النفس العيادي.

- نقص الدراسات العربية المتعلقة بتقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الرحم.
- نقص الاهتمام والتكفل بهذه الشريحة من الناحية النفسية.

4. أهداف الدراسة:

- تحديد مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الرحم.
- الكشف عن العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- التعرف على درجة تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الرحم حسب عامل حالة المدنية.
- التعرف على درجة الذات لدى المرأة المصابة بالسرطان الرحم حسب عامل الانجاب .
- دراسة الجانب النفسي لدى مرضى السرطان الرحم.
- التعرف على مخلفات النفسية للمرض سرطان الرحم والوقاية منه.
- التدريب على التقنيات البحث العلمي والتعرف على الميدان اكثر.

5. أهمية الدراسة:

- تعتبر هذه الدراسة محور الاهتمام لأنها تدرس الجانب الجسدي النفسي معا
- تناولت دراسة الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وسرطان الرحم.
 - لفت الانتباه إلى فئة المصابين بسرطان الرحم كونها تعاني من آلام جسدية ومشاكل نفسية.
 - كما يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة المهتمون في هذا المجال من طلبة البحث العلمي.
 - والدراسات العليا والعاملون في قطاع الصحة من أطباء ونفسانيين.
 - إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسات و البحوث العلمية.

6. المفاهيم الإجرائية :

- **الذات:** هي شعور الفرد خاصة المصاب بالسرطان بكينونته النفسية والجسمية والعقلية والمادية ومدى فعاليته.
- **تقدير الذات:** هو الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان من خلال إجاباته على مجموع العبارات الواردة في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.
- **سرطان الرحم:** ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي والغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الرحم، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي للرحم ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى من الجسم.

7. الدراسات السابقة:

- دراسة سميرة طرج (2013) بعنوان : تقدير الذات و فعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري.

هدفت الدراسة الى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات و فعالية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري و وإلقاء الضوء على كل من مفهومين تقديرا الذات و فعالية الأنا .

تكونت عينة الدراسة من 3 حالات من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول من كلا الجنسين تتراوح اعمارهم بين 16 و 18 سنة و استعملت الباحثة المقابلة النصف موجهة ومقياس تقدير الذات واختبار فعالية الأنا وكذلك وسائل المعالجة الإحصائية، وتوصمت في الأخير إلى النتائج التالية و التي تفيد أن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري ذو متوسط و فعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري مرتفعة بالإضافة الى أن المراهق المصاب بداء السكري يعاني من مشكل في نظرتة لذاته، و الموصفي عنيا مع الإحساس لجأ الى

الفاعلية وإخفاء هذا النقص والعجز الذي يشعر به نجاه قد لجأ إلى الفاعلية والعمل وهذا ربما لتجاهل المرض وعدم الخضوع لو ومحاولة تجاوزه، هذا ما تفسر نتائج الفاعلية المرتفعة.

- 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 أو منخفض أي كيف يؤثر مرض القصور الكلوي المزمن على تقدير الذات، بالإضافة إلى كشف حقائق كانت مجهولة عن هؤلاء المرضى وإعادة النظر في مستقبلهم، بالإضافة إلى معرفة المصير النهائي لهؤلاء المرضى، ودرجة تكفل الأخصائيين النفسيين بهؤلاء المرضى وكذلك رفع المعاناة عن مرضى القصور الكلوي المزمن وإعادة التوازن النفسي الحالة قدر الإمكان، تكونت الدراسة من 26 حالة منهم 14 امرأة و 12 رجل و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 35 و 45 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. 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... الخ رغم خضوعهم العملية تصفية الدم.

- دراسة إدريس زغيدي (2014) بعنوان " تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعلم هدفتمت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات عند الرائد المصاب بالعلم ومعرفة مدى العلاقة بين نوع العقم علاجه ومستوى تقدير الذات لدى الرائد المصاب به تكونت عينة الدراسة من 3 راشدين من جنس الذكور يعانون من العقم واعتمد الباحث على أسلوب دراسة الحالة والمقابلة العيادية والملاحظة بالإضافة إلى اختبار الذات . و توصل الباحث إلى النتائج الثانية أن الرجال

المصاب بالعقم يعاني من انخفاض مستوى لتقديرالذات الاجتماعية وكذلك لديه كفاءة ذاتية متدنية وكذلك سوء تقييمهم لذواتهم.

➤ دراسات الخاصة بسرطان وسرطان الرحم:

- دراسة آية فواجمية (2013) بعنوان قلق الموت لدى الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان وهدفت الدراسة إلى التعرف أكثر على الحالة النفسية لمريض السرطان وكذلك المشاكل النفسية التي يخلفها هذا المرض لدى المصاب بالسرطان بالإضافة الى تحديد مستوى قلق الموت لدى الرائد لمصاب بالسرطان .وتكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات مصابين بمرض السرطان حيث تراوحت اعمارهم بين 35 و سنة واستخدمت الباحثة الملاحظة والمقابلة العيادية وكذلك مقياس على الموت وأظهرت النتائج أن الحالات الثلاث لديهم قلق الموت مرتفع كما أن كلا الحسين يعانون من قلق الموت مرتفع ومله توصلنا إلى أن الرائد المصاب بالسرطان يعاني من القلق وقلق الموت و الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان . هدفت هذه الدراسة إلى تبني النموذج علاج نفسي جماعي الأكبر عدد ممكن من الأفراد المصابين بالسرطان في أول وقت ممكن وكذلك مساعدة مرضى السرطان في التخلص أو التحقيق من الاضطرابات ذات الطابع النسبي، وكذلك التفاعل بين المرضى من أجل تعبير كل فرد منهم عن رأيه. بصراحة وتلقائية وكذلك زيادة تكيف المريض وتحسن من مرضه و كذلك من أجل على الصراع.
- دراسة مادي صونية (2010) تقدير الذات لدى المرأة مصابة بسرطان الرحم (بعد الاستئصال)

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة مستأصلة الرحم معرفه العلاقة بين تقدير الذات والسرطان الرحم وكيف يؤثر سرطان الرحم لمرأة مصابة به تكونت العينة من خمسة حالات مستأصلين الرحم اعتمدت الدراسة على المقابلة العيادية ودراسة حاله والملاحظة

العيادية ومقياس تقدير الذات لكوير سميث فتوصلت الى النتائج التالية انه هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة مستأصلة الرحم.

• **دراسة جابري صفاء وكتفي منال (2021) دراسة التفاؤل والتشاؤم والتكفل النفسي لدى**

مرضى بالسرطان الرحم: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التفاؤل وتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، والكشف عن تأثير التكفل النفسي والعوامل الاجتماعية والاقتصادية على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم تكونت العينة من اربعة حالات ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة شبكة الملاحظة، ومقياس التفاؤل والتشاؤم للأحمد عبد الخالق اهم النتائج المتحصل عليها استجابات مرضى سرطان الرحم مباينة على مقياس التفاؤل والتشاؤم التكفل النفسي يؤثر على مؤشر التفاؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم، العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على التساؤل والتشاؤم لدى مرضى سرطان الرحم.

8. التعقيب على الدراسات:

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليل عناصرها يمكن رصد العديد من عوامل التشابه والإختلاف بين دراسة حالية ودراسات السابقة.

فدراسات السابقة تتشابه مع دراسة الحالية في متغير تقدير الذات وتختلف في متغير الآخر فدراسة السابقة تدرس امراض مزمنة اخرى كداء السكري في دراسة **سميرة طرج** ودراسة الحالية تدرس سرطان الرحم.

ان الدراسات السابقة اعتمدوا المنهج العيادي الذي اعتمدها في دراستنا، كما استعملوا نفس الأدوات التي استعملنها في دراسة الحالية من مقابلة وملاحظة ودراسة الحالة اضافة الى نفس مقياس

تقدير الذات لكوير سميث مثل دراسة مادي صونية(2010)وهو نفس مقياس الذي اعتمدها. وهناك دراسات اختلفت في مقياس مثل دراسة جابري،كتفي اعتمدوا مقياس تفاؤل وتشاؤم .

أما من ناحية العينة معظم الدراسات تتقارب في عدد العينة مع دراستنا الحالية التي تتكون من 3حالات كانت اغلب دراسات يتراوح عدد العينة من 3 حالات إلى 5 حالات واختلفت دراسة كاسي صبرينة التي تكونت من 26 حالة، اختيار العينة فدراسات سابقة كان عشوائي على عكس دراسة الحالية اخترنا العينة التي تتوفر فيها شروط التالية وهي اختلاف الحالة المدنية واختلاف عامل الإنجاب.

اختلفت معظم الدراسات السابقة من حيث الأهداف ف دراستنا تهدف الى كشف عن مستوى تقدير الذات عند امرأة مصابة بسرطان الرحم في حين نجد دراسة مادي صونية تتشابه في الهدف تقريبا فهي تهدف للكشف عن مستوى تقدير الذات عند امرأة مستأصلة الرحم، اما دراسة الحالية تهدف الى الكشف عن اختلاف مستوى تقدير الذات باختلاف عامل الحالة المدنية وعامل الانجاب من حيث النتائج نلاحظ أن هناك فروق بين الدراسات السابقة من حيث النتائج، اختلفت باختلاف الأهداف والعينة و مكان الدراسة والأدوات والمنهج المعتمد.

الفصل الثاني
تقدير الذات

تمهيد:

يعتبر تقدير الذات من المفاهيم التي شاع انتشارها في مجال علم النفس، فهو يمثل ظاهرة نفسية قابلة للقياس فبتالي يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية. وتقدير الذات يعتبر متغير هام من متغيرات الشخصية فالفرد الذي يعيش في ظروف مليئة بالتغيرات التي تأثر عليه ليزيد من معدل الضغط ومرض نفسي بصفة عامة وجسمي بصفة خاصة . وقبل التطرق إلى تقدير الذات يجب علينا التطرق الى مفهوم الذات ثم نتعمق في كل ما يتعلق بتقدير الذات. من تعريف مفهوم الذات وتعريف تقدير الذات ، الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات ، مستويات تقدير الذات، مكونات تقدير الذات، العوامل مؤثرة في تقدير الذات ، النظريات مفسرة لتقدير الذات ، و أهمية تقدير الذات .

1. مفهوم الذات:

أ. **التعريف اللغوي للذات:** الذات نفس الشيء عينوه وجوهره فهذه الكلمة مرادفة لكلمة النفس والشيء، وتعتبر الذات أعم من الشخص لان الذات تطلق على الجسم و غيره والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط .

ب. **التعريف الاصطلاحي:** مفهوم . الذات هو فكرة الفرد عن ذاته وما هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء اهدافه وامكانياته واتجاهاته نحو هذه الصورة ومدى استثماره لها في علاقته بنفسه أو بالواقع

- تعريف بعض العلماء للذات:

➤ تمثل الذات عند **آدلر Adler** تنظيماً يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا تنظيم يفسر خبرات للفرد ويعطيها معناها وتسعى الذات الى تحقيق الخبرات التي تكفل للفرد اسلوبه المتميز في الحياة ، واذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها. (قدي، 2019)

➤ ويرى **يونج young** إن الذات هي نقطة الوسيط في الشخصية تتجمع حولها جميع النظم الأخرى وهي تجمع هذه النظم معا وتمتد الشخصية بالوحدة وتوازن والثبات. (قدي، 2019)

➤ ويرى كوبر سميث **cooper Smith** ان الذات ماهي الا فكرة الفرد نحو ذاته كما انها تجريد للسمات ، والخصائص، والقدرات ، والموضوعات ، والأنشطة التي يمتلكها ويتبعها (قدي،2019) ➤ يرى ألبرت **Albert** بأن الذات تمثل جوهر الشخصية التي تؤثر بشكل بالغ على السلوك الفرد وتصرفاته.

➤ يرى كارل روجرز **Carl Rogers** 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 والإتزان والثبات وتنمو نتيجة لنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنظم حوله كل الخبرات (عبد الله،2010،ص45).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن مفهوم الذات هو المجموع الكلي لإدراكات الفرد، وهو صورة مركبة ومؤلفة من تفكير الفرد على نفسه، وعن تحصيله وعلى خصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية واتجاهاته نحو نفسه في الشخصية لأننا لا نستطيع أن نفهم وغيرها ، وأنه بهذا المعنى يمثل متغير هاما الفرد إلا بالصورة التي يكونها عن ذاته. (محمد العطا،2014)

2. تعريف تقدير الذات:

يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي لذاته بطريقة ايجابية او بطريقة سلبية. (مالهي،ريزير،2005)

➤ يعرفه الباحث كوبر سميث:

"تقييم الفرد لذاته ويتضمن الحكم الذي يصدره الشخص عن نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويعبر الفرد عن تقديره لذاته من خلال ادراكه هو لنفسه ووصفه

لها، وعن طريق الأساليب السلوكية التي توضح مدى تقديره لذاته سلباً، أو إيجاباً، والتي تكون ملاحظة عليه من قبل الخريف.(العنزي ، ديسمبر 2019)

- ويرى **جيمس باتل**: أن تقدير الذات هو الرؤية التي يحملها المرء عن قيمة الذات.
- ويرى **باندورا** انه الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربط المرء بمفاهيمه وتصوراتهِ عن ذاته.(مالهي،ريزنر،2005)
- أما **لاورنس** فيعرفه بأنه عبارة عن تقييم الفرد لذاته على نهايتي قطب موجب او سالب او ما بينهما (بقدي،2019،ص22)
- ويرى **رونبرغ** من اوائل النظريات التي وضعت أساساً لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته لمفرد وارتقاء سلوكه تقيميهِ لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستويين الاقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة التربوية تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه؛ لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها، ويكون نحوها اتجاهها. (العنزي،ديسمبر 2019)
- وعرفه **روجرز** انه اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر. (قدي، 2019، ص23)

و منه يمكن القول أن تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه الفرد لذاته في مختلف النواحي العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الاخلاقية و الجسدية إذ يعكس مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه، حيث يقع بنهايتين احدهما موجبة و الأخرى سالبة.

3. الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات. فمفهوم الذات يتضمن فهماً موضوعياً أو معرفياً للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات

يعكس الثقة بالنفس وفي الأبحاث التي قام بها فوكس ميز بين الاصطلاح الوصفي مفهوم الذات "والاصطلاح الوجداني العاطفي" تقدير الذات" ففي تعليقه يقول: إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلاله استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل "أنا طالب أنا إنسان، أنا رجل" وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب. أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقيمي لمفهوم الذات حيث إن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها، وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة. (مجلي، 2019)

4. مستويات تقدير الذات:

- لتقدير الذات مستويين متناقضين الأول ايجابي، والثاني سلبي.
- فتقدير الذات الإيجابي يشير إلى ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد، ومدى احترامه لذاته، و نظرتة الإيجابية .
- أما تقدير الذات لدى السالب فهو يشير إلى انخفاض تقدير الذات لدى الفرد، وعد. احترامه لذاته، ونظرتة السلبية لذاته، واحتقارها.

ويمكن تصنيف مستويات تقدير الذات إلى ما يلي :

1.4 تقدير الذات المرتفع :

أن تقدير الذات المرتفع هو ما يكون للفرد من صورة تتضمن إحساسه بالنجاح و الجدارة والاحترام، إذ تنمو لديه الثقة بالنفس و الحزم في مواجهة المشاكل و المواقف التي يواجهها. (بركات، 2008)

لتقدير الذات المرتفع ينقسم إلى قسمين و هما:

1.1.4 تقدير الذات المرتفع المستقر: ومعنى ذلك أن الشخص لا يتأثر بالأحداث اليومية بدرجة

كبيرة، و هو يتقبل النقد بصفة موضوعية، و يبرز و يدافع عن نفسه دون جهد كبير.

2.1.4 تقدير الذات المرتفع الغير المستقر: و معنى ذلك أن الشخص يتقبل النقد من طرف

الآخرين بشكل عاطفي، و يبذل جهد كبير في الدفاع عن نفسه و التبرير، هدفه الأساسي هو

النجاح و القدم للأمام.(بركات،2008)

ويتسم ذوي تقدير الذات مرتفع بما يلي:

- جديرون بالحياة، واثقون بأنفسهم.
- يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.
- يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم.
- يشعرون بسلام اتجاه أنفسهم.
- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية ناجحة.
- مسؤولون عن حياتهم.
- يتعاملون مع احباطات بشكل جيد.
- اجتماعيون وانبساطيون.
- محبين ومحبوبين.
- على استعداد لأخذ مغامرات. (مالهي، ريزنر،2005)

2.4 تقدير الذات المنخفض:

تعني النظرة الدونية إلى النفس حيث المظهر العام، أو السلوك، فهو يشعر الأفراد بان القيمة لي، وبأنهم يفتقرون إلى احترام الآخرين، الأمر الذي يؤثر في دوافعه اتجاهاته وسلوكه كما أن انعدام تقدير الفرد لنفسه يصيبه بالكثير من الاضطرابات فتصبح رؤيتهم للأشياء رؤية تشاؤمية وبالتالي يشعر الفرد بان ذاته سلبية. (بركات، 2008)

ويتسم ذوي تقدير الذات المنخفض بما يلي:

- خجولون، ومترددون.
- يفتقرون الى قبول الذات.
- لا يتسمون بالحسم.
- يفتقرون لروح مبادرة.
- ساخرون.
- لا يحبون مغامرة.
- متشائمون.
- يخافون من منافسة وتحديات.
- يفتقرون لقبول الذات.
- يشعرون بأنهم غير جديرين بحب.
- تدني طموحاتهم.
- يلمون الآخرين عل قصور شخصيتهم. (مالهي، ريزنر، 2005)

5. مكونات تقدير الذات :

يرتكز تقدير الذات على ثلاث مكونات وهي حب الذات والنظرة إلى الذات والثقة في الذات فتوجد هذه المكونات الثلاث وبنفس القدر ضروري لتحقيق تقدير ذات متزن.

1.5 حب الذات :

يعتبر حب الذات من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس ، وهذا رغم إدراكه لنقائصه و حدوده . حيث يكون هذا الحب الذي يحمله الفرد لنفسه بدون قيد ولا شرط و. تجدر الإشارة أن حرمان الذات من هذا الحب يرجع أساسا إلى الطفولة الأولى مما يصعب تداركه فيما بعد. فقد وجد أن الكثير من الأشخاص الذين يعانون حرمانا في حُبهم لذواتهم يقعون عرضة لاضطرابات في الشخصية يظهر أن حب الذات هو الركيزة الأولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب فليس من السهولة بمكان الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يكنه الفرد لذاته .

2.5 النظرة للذات :

تعتبر النظرة للذات الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقييم الفرد لصفاته المختلفة وإمكانياته وقد يكون هذا التقييم ايجابيا أو سلبيا مبنيا على أسس حقيقية أو غير حقيقية. لذلك يظهر أنه من الصعب أن نفهم فهما صحيحا النظرة إلى الذات لأن الذاتية تلعب دورا كبيرا فيها وهذا ما يفسر الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذاته ونظرة الغير ،له حيث أن تقديره لذاته يكون ضعيفا في الغالب لأنه يعتقد أنه يتصف بعيوب لا يدركها غيره .

3.5 الثقة في الذات :

تشكل الثقة في الذات الركيزة الثالثة لتقدير الذات وهي خاصة بأفعالنا وسلوكنا فتتقن الفرد بذاته تجعله يفكر بأنه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة إزاء المواقف الهامة. وتجدر الإشارة أنه يسهل الكشف عن ثقة الفرد بذاته لأنها تظهر جليا من خلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة أو جديدة والجدير بالذكر أن هذه المكونات الثلاث لا تعمل بمعزل عن بعضها البعض إنما هناك علاقة تفاعلية بينهم فحب الذات يسهل لا محالة نظرة ايجابية للذات (الاعتقاد بقدراتنا) و التي بدورها تؤثر بالإيجاب على الثقة في الذات التمكن من التصرف دون خوف زائد من الفشل ومن حكم الآخرين (ديب ديسمبر 2014، ص19.20)

6. العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

هناك عوامل متعددة لها دور في تشكيل مفهوم الذات سواء ايجابي أو سلبي، حيث أن الفرد يجد نفسه أمام احتمالين، فإما أن يصل إلى تحقيق ذاته بشكل مقبول و محدد أو أنه بدال من ذلك يواجه وضعا طابعه تفكك الذات. و إن الفرد في المفاضلة يختار ما يراه مناسب لأمر حياته وفي حالة أخرى فإنه يفشل في التكيف في مواجهة المتطلبات الاجتماعية الجديدة من أجل تحقيق ذاته. وتتمثل هذه العوامل بما يلي:

1.6 عوامل ذاتية:

تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية، والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، و كذا 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 والتي تشمل كل من:

أ. صورة الجسم:

تتمثل 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 العضيلة، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان ظ اصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي الى الرضا والراحة .

ب. القدرة العقلية :

حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنهن أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل، أما الإنسان غير السوي " فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته.

ج. مستوى الذكاء:

فالشخص الذكي تكوف لو درجة كبيرة من الوعي والبدائية وفيه الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قمي 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 المحيط له (علي ابو قاسم فطوح،،2019 ص 84)

2.6 عوامل الأسرية :

معظم الباحثين يعتقدون أن نوعية العالقة بين الوالدين و الأبناء لها صلة قوية بالفروق في تقويم الأطفال و المراهقين لأنفسهم أن للبيئة الأسرية أثارا حاسمة عل مجمل شخصية الفرد ونواحي حياته و عندما تلبى البيئة متطلبات النمو لد ي الطفل و المراهق يغلب في النتيجة أن يكون المرء متزن الشخصية أما عندما تعجز عن تلبية حاجاته و تواجهه بالقمع فإن تكيفه

الاجتماعي يكون فقيرا و يؤثر في مفهومه عن ذاته و تقديره لها ، و قد تبين ان الآباء ذوي التقدير المرتفع يشجعون السلوك المستقل و الاعتماد عن النفس و يشجعون إبداء الرأي أبناءهم ضمن حدود معقولة ، أما الآباء ذوو تقدير الذات المنخفض فال يقدرن آرا أبنائهم التقدير المناسب و يحدون من حريتهم و يكثرون من استخدام العقاب.(علي أبو قاسم فطوح،2019،ص85)

3.6 عوامل اجتماعية

إلى جانب تأثير الأسرة في تقدير الذات لدى الفرد تعمل العوامل الاجتماعية هي الأخرى بالتأثير في هذا المفهوم، حيث يصبح الفرد قادرا على تقدير نفسه ايجابيا إلا إذا توافق سلوكه مع القيم الاجتماعية، و بصرف النظر عما إذا كان ذلك السلوك مشبعا لذاته أم لا.

و تلعب المؤثرات و الاتجاهات الاجتماعية دور يتأثر بها الفرد بالوسط الذي يعيش فيه. لذلك تؤكد "تسعيه بهادر"1983 على أنه مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بنظرة الآخرين إليه وبما تحمله هذه النظرة من تقدير و احترام أو العكس برفض و إهمال و عدم تقبل و يترك ذلك أثر كبير على دور الفرد في المجتمع و مكانته الاجتماعية و وضعه الاجتماعي الذي يترتب عليه مواجهة الفرد بالعديد من المشكلات النفسية أو تكيف الفرد مع نفسه و الآخرين إلى جانب مجموعة من العوامل كالأسرة و المحيط و المدرسة.

و يشير أيضا الباحث "سعد علي" 1993 إلى أن مفهوم ذات الفرد و تقديره لها يرتبط بما يعيشه من خبرات و يتوقف تأثيره على طبيعة هذه الخبرات، فالخبرات الإيجابية هي تلك التي تتسجم مع مفهوم الذات و تقديرها، و مع المعايير الاجتماعية و هي التي تؤدي بالفرد إلى الشعور بالطمأنينة و السعادة. بينما تترك الخبرات السالبة التي تتجح عن تعارض قوانين الضبط المعيارية مع مفهوم الذات و تقديرها قيمة سالبة و الشعور بالإحباط و التوتر و الهزيمة وبالتالي بروز اضطراب في العالقات الاجتماعية.

و في المقابل أكد عدة ممارسين نفسانيين وجود عالقة بين تقدير الذات و العالقات الاجتماعية، فحسب "هورني 1939" horny فإن الشخص الذي ال يعتقد أنه محبوب من طرف المحيطين به فإنه عاجز على حب الآخرين، ويضيف "فروم 1956" from أن هذا الكره ناتج عن خوف الفرد من رفض الآخرين له، كما أن الفرد الذي يقدر ذاته بشكل، كذلك التواصل مع الأصدقاء، حيث تشير البحوث و الدراسات أن للأصدقاء دورا هاما في تقدير الفرد لذاته، إذ تعمل العالقات الاجتماعية و الصداقات على اكتساب الفرد مكانة خاصة به و تحقيق هوية متميزة تمكنه من جعل نشاطاته محور اهتمام الآخرين وتتيح له ممارسة عالقات يكون فيها على قدر المساواة مع الآخرين.

و تزويده بفرصة اكتساب الشجاعة و الثقة بالنفس نظرا للدعم الذي سيتلقاه من أقرانه، الأمر الذي سيساعده على الاستقلال الذاتي جيد تكون علاقاته الاجتماعية مع المحيطين به جيدة عكس الفرد الذي يقيم نفسه بالدناءة.

4.6 عوامل مدرسية

المعلمون و رفقاء من بين الأشخاص ذوى الأهمية بالنسبة للطالب و عندما يدخل الطفل المدرسة فإن عوامل جديدة تدخل في تقويم ذاته و قد فلا يضطر تعديل في تقويمه لنفسه، حيث إن تقويم رفقائه و معلميه قد يختلف عن تقويم والديه، حيث ن كثيرا من الطرق التي كان يعامل بها و الأمور التي كان يقوم سلوكه وفقا لها قد ال تجد مكانا لها في المدرسة عد اسن المراهقة يصبح التعزيز من قبل جماعة النظائر و المعلمين أعمق أثرا من، حيث تقويم الطالب لأنفسهم، حيث إن قيم الوالدين و أولدهم قد تأخذ في التباعد (علي ابو قاسم فطوح، 2019، ص86)

7. النظريات مفسرة لتقدير الذات :

يعتبر الإنسان الموضوع الأكثر جدال و هو ما نراه في تنوع دراسات العلماء و الباحثين واختلاف وجهات النظر منذ القدم إلى حد اليوم. و علم النفس من بين الفروع التي ساهمت بنصيب كبير في دراسة السلوك الإنساني و العالقات الاجتماعية مع الآخرين و منها مجال الشخصية و خاصة الذات باعتبارها أهم مكونات الشخصية فأقيمت نظريات تتعلق بها. ومن هذه النظريات:

1.7 نظرية التحليل النفسي:

من روادها نجد " فرويد Freud"، " يونغ Young"، و " أدلر Adler". أعطى "فرويد Freud" مكانة بارزة للأنا حيث يعتبر المرتكز الأساسي في بناء الشخصي، إذ لها دور وظيفي و تنفيذي اتجاه الشخصية . فهي التي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفرغها أو التحكم بها للموازنة بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات و الدوافع الطبيعية أي أن وظيفتها هي التوافق بين الدوافع الطبيعية والضمير .

كما يعتبر هؤلاء المحللون النفسانيون أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى و الأنا حيث أن الأنا الأعلى هو الذي يقوم بوظيفة تقويم سلوك الفرد و التحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين، المجتمع و يتشكل الأنا الأعلى من أساليب مكتسبة يمر بها الفرد أثناء التطور في الطفولة الأولى. (شريفي هناء، 2002)

فالذات إذن تعمل على أساس مبدأ الواقع، إذ تؤجل إشباع رغبات الهو حتى تواجه موقفاً أو موضوعاً مناسباً و بالمقارنة مع الهو فإن الأنا يستخدم التفكير الثانوي، إذ يخلق أساليب دافعية إشباع حوافز الهو. (عبد الهادي، 1999)

ويرى الشهري 1999 أن الأنا تقوم بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، إضافة إلى أنها ، تحدد الغرائز، لتقوم بإشباعها، وتحدد أيضا إلى جانب ذلك كيفية إشباعها، كما تقوم أيضا بمنع تفريغ الشحنة حتى يحين الوقت المناسب لتفريغها، وتقوم بالاحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية، وبين الدوافع الطبيعية، وله القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير.

يرى الشناوي أن هناك مفهومين في نظريته (freud) ويذكر ان:

الأول: للشخصية و الغرائز : فيرى أن الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية، لأن كل منهما يمكن أن يتحول إلى الصورة الأخرى.

الثاني: الشعور والاشعور : فيرى أن جانبا من حياة الفرد يقع خارج نطاق وعيه، هوان الشخصية تتألف من ثالث أنظمة رئيسة، أطلق عليها فرويد مسميات الهو والأنا ، الأنا الأعلى " وأن هذه الأنظمة على الرغم من استقلاليتها، إلا إنها تتفاعل مع بعضها تفاعلا يصعب معه فهم تأثير كل منها. (لقوي 2016،ص57)

2.7 النظرية المعرفية:

أ. كوبر سميث:

يرى كوبر سميث أن تقدير الذات ظاهره معقده لا نها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل او الاستجابات الدفاعية واذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فان هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلوكي ويشير الى الأساليب

السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية تقوم هذه النظرية على دراسة تقدير الذات عند الأطفال قبل سن التمدرس إلى غاية المراهقة ومرحلة الشباب كما تسعى الى فهم عملية تقييم الذات وردود أفعالها واستجاباتها الدفاعية وتميز هذه النظرية بين تقدير الذات الحقيقي عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل ان لهم قيمة ايجابية وتقدير الذات الدفاعي حيث انهم يعتقدون انهم لا يتوفرون على هذه القيمة، ويعبر تقدير الذات عند كوبر سميت عن الاتجاهات القبول او الرفض ويشير الى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، ويتضمن تقدير الذات الاتجاهات الفرد الإيجابية او السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بانه قادر وهام ونجح وكفاء في محيطه وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبره ذاتيه ينقلها الفرد الى الاخرين باستخدام اساليب تعبيريه مختلفه.(قدي،2019،ص32)

ب. روزنبرج:

تعتبر نظريه من اهم النظريات التي وضعت اسس لتفسير وتوضيح تقدير الذات حيث اظهرت من خلال دراسته للفرد وارتقاء السلوك وتقييمه الى ذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة وظروف التنشئة التربوية ووضع روز نبرج للذات ثلاث تصنيفات هي

- 1) الذات الحالية او الموجودة: كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها.
- 2) الذات المرغوبة: هي الذات التي يجب ان يكون الفرد عليها.
- 3) الذات المتقدمة: وهي سوره الذات التي يحاول الفرد ان يوضحها او يعرفها للأخرين فلا احد يستطيع ان يطهى تقديرا لذاته والاحساس في قيمتها الا من خلال الاخرين وتقدير الذات هو اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها ويكون نحوها اتجاهها وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من ناحيه الكمية عن اتجاه نحو موضوعات اخرى.

وتهدف هذه النظرية الى دراسة نمو وارتقاء السلوك التقييمي للذات من اعتماد المعايير الاجتماعية كما تهتم بفئه المراهقين خصوصا في الجانب المتعلق بدينامية وتطور صوره الذات الإيجابية مع التركيز على الدور الذي يمكن ان تلعبه الأسرة في تعزيز الصورة او التقليل منها. (قدي، 2019، ص34)

3.7 نظرية اجتماعية:

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أن ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد؛ لذا ينظر "زيلر" إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، 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 تبعاً لذلك، 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 تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. أن تأكيد "زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه - ويوافقه النقاد على ذلك - بأنه "تقدير الذات الاجتماعي".

وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

إن تقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات.

يرى الباحث بأن تقدير الذات وفقاً لما يراه زيلر هو مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على الاستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض إليها من ناحية أخرى وأن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه، وينتقد الباحث هذه النظرية في تركيزها على الجانب الاجتماعي أي الإطار الاجتماعي الذي ينتمي إليه الفرد وغفلت عن جوانب أخرى مثل "العوامل النفسية والجسمية والسيولوجية... الخ". (احمد عيسى، 2015، ص 50)

4.7 النظرية السلوكية المعرفية:

يتمثل تقدير الذات في هذه النظرية في تقييم الفرد لذاته والعمل على المحافظة عليه، فهو مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به، فيصبح لتقدير الذات مكونات معرفية في سلوكيات الفرد التي يتأثر بالقيمة التي يعطيها لذاته، فإذا كانت إيجابية فإنه يظهر تكيف مع العالم المحيط به، أما إذا كانت سلبية فإنها تؤدي إلى سلوكيات غير تكيفية .

يرى إليس أن أساليب التفكير والمعتقدات الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيراً سلبياً مباشراً، أما إذا كان النسق عقائلياً، فيكون الاضطراب الانفعالي هو المتوقع المصاحب لتقدير الذات المنخفض، ويضيف أن الأفراد هم الذين يجلبون الصعاب أنفسهم وذلك بسبب اعتقادهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر بدورها على تقدير الفرد لذاته.

ويعتبر بيك أن المشكلات النفسية تحدث نتيجة للاستنتاجات الغير صحيحة على أساس المعلومات الغير كافية أو الغير صائبة ونتيجة لعدم التمييز الكافي بين الواقع والخيال فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب كونه مشتقا من مقدمات خاطئة وهذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية.

فالأفكار والخبرات والتجارب السائدة لدى الفرد والمكونة حول الذات إذا كانت غير عقلانية فإنها تؤثر سلبا على تقديره لذاته، أما إذا كانت عقلانية صحيحة فإنها تساعد الفرد على تقدير إيجابي لذاته. (شرفي، 2002، ص62)

8. أهمية تقدير الذات :

ايريك فورم أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط كبير بين تقدير الشخص لنفسه كمشاعره نحو الآخرين، حيث أشار إلى أن الإحساس بيبغض الذات لا ينفصل على الإحساس بيبغض الآخرين، وان تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلا من اشكال العصاب. (خليل سمور، 2015)

وتقدير الذات له تأثير على جميع جوانب حياتنا فيؤثر على مستوى ادائنا في العمل، وعلى طريقة التي نتفاعل بها مع ناس وفي قدرتنا على تأثير على الآخرين ، وعلى مستوى صحتنا النفسية. (مالهي، ريزنر، 2005)

كما يؤثر تقدير الذات في اسلوب حياة، طريقة التفكير، وعلى مشاعرنا نحو الآخرين ويؤثر في نجاح الفرد، ومدى انجازه لأهدافه في الحياة، فمع احترام الشخص كتقديره لذاته تزداد إنتاجيته، وفعاليته في حياة العملية والاجتماعية فلا يجب أف تكون إخفاقات كعثرات الماضي للوراء، كتقيدنا ن السير قدما، بل العكس يجب أن يكون ماضينا سراجا يمدنا بالتجارب كالخبرة في كيفية التعامل مع القضايا، والأحداث. (خليل سمور، 2015)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل نستخلص ان تقدير الذات عبارة عن حكم شخصي يقيم به الفرد ذاته بنفسه أو عبارة عن مدى تقبل الفرد لذاته والتعبير عنها باستحسان أي تقييم ايجابي وهو الذي يدل على كفاءة الفرد في تقييمه واحترامه لنفسه وشخصيته أو العكس عبارة عن عدم الرضا عنيا والتعبير بالتقييم السلبي ليا والذي يدل على رفض الذات وعدم الاقتناع بها.

كما يعزز تقدير الذات الثقة بالنفس والعزم على تحقيق الاهداف وتعامل مع التحديات وصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته، وله تأثير ايجابي على حياة الفرد عملية واجتماعية ودراسية والعاطفية فيزيد من فرص النجاح وتحسن الاداء والرضا عن الحياة

الفصل الثالث

سرطان الرحم

تمهيد :

يقوم الرحم بدور مهم في دورة الحياة الإنثائية، وهو عضو أنثوي مهم يتميز بقدرته على استيعاب الجنين وتوفير بيئة آمنة لنموه وتطوره خلال فترة الحمل، يمكن أن يصاب الرحم بعدة مشاكل صحية، منها سرطان الرحم وهو أحد أكثر أنواع سرطان الجهاز التناسلي الأنثوي شيوعاً، ويمكن أن يحدث في أي عمر، ولكنه يحدث بشكل أكثر شيوعاً بين النساء اللواتي بلغن سن اليأس إذ تنصح السيدات اللاتي تزيد أعمارهن عن أربعين سنة بعرض أنفسهن على الطبيب للفحص كل ستة أشهر، وقبل التطرق الى الى سرطان الرحم سنبدأ بتعريف سرطان وعوامل مسببة له واعراضه وانواعه ثم نتناول كل ما يخص سرطان الرحم من تعريف واعراض واسباب،مراحل تطوره،تشخيصه،علاجه، واثار الجنبية للعلاج.

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 " NOS KARKI " وتعني السرطان، والتي ترمز بمختلف مميزات هذا الحيوان (سعادي،2009،ص29)

2.1 اصطلاحاً: السرطان هو مصطلح الشائع العام لكل الأورام الخبيثة ولهذه التسمية اصول قديمة

بعضها يقول: انه دعي هكذا لأنه يلزم اي جزء يستولي عليه كأنه حيوان سرطان ، وقد يكون لشكله وطريقة تشعب اطرافه وانتشارها صلة كبيرة بتسميته وتشبيهه بسرطان (زلوف،2014)

ويعرفه ديلهيدي أنه مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير المنضبط لخلايا خبيثة، كان من المفروض أن تتخلص منها العضوية، لكنها تلتفت من النظام الاعتيادي، تتجمع و تشكل أوراما أولية على حساب الأنسجة الطبيعي و تكون ما يعرف بالبور السرطانية التي تنتقل بدورها إلى

أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الدم، أو اللهف بواسطة النمو الإنبائي بمعنى انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى منه.

السرطان هو داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبياً إلى خلية متشوشة تنمو نمواً شاذاً وفوضي (مزوار، 2005)

2. أورام السرطان :

تتسبب أغلب أنواع السرطان بظهور كتلة تسمى ورم أو نمو. و لكن كل الكتل ليست سرطناً. وقد يأخذ الطبيب قطعة من الكتلة و يفحصها ليستكشف إن كانت سرطانياً أم لا. و الأورام التي لا تتكون من السرطان تسمى بالأورام الحميدة. و الأورام التي تتكون من السرطان تسمى بالأورام الخبيثة. (الجمعية الأمريكية للسرطان، 2015)

1.2 الأورام الخبيثة:

تتكون من خلايا سرطانية تنقسم وتتكاثر وتدمر الخلايا والأنسجة المجاورة إذا لم تتعالج وتنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام اللمفاوي . علماً بان هذا الإنقسام غير الطبيعي يحتاج إلى طاقة مما يؤدي إلى استنفاد طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على خلايا والأنسجة المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها (فتوح، ص124)

2.2 الأورام الحميدة ليست سرطانياً:

- الأورام الحميدة نادراً ما تعرض الحياة للخطر.
- الأورام الحميدة عادة ما يمكن استئصالها دون أن تعود ثانية في الغالب.
- خاليا الأورام الحميدة لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها.

- خاليا الأورام الحميدة لا تنتشر لتصيب أجزاء أخرى من الجسد (بن عبد الرحمن العقيل، 2013)
- 3. العوامل المسببة للسرطان:

1.3 العوامل الوراثية: أظهرت البحوث الوبائية أن عامل الوراثة والعوامل الجينية لها عالقة ببعض أنواع السرطان. فقد ظهر إن ورم الشبكية يظهر في أكثر من طفل في الأسرة الواحدة، كما أن سرطان الثدي يحدث في بعض الأسر أكثر من غيرها. كما أن الطفل المغولي أكثر عرضة للإصابة بابيضاض الدم. كما تبدي بعض أنواع السرطانات توزعاً عائلياً مثل سرطان القولون.

2.3 العوامل البيئية: تسبب العوامل البيئية حوالي 80-90 % من السرطانات، وأهم العوامل البيئية التي تؤدي إلى السرطان ما يلي: (مسعود حسين، 2016)

- استهلاك التبغ أو مشتقاته.
- زيادة الوزن أو السمنة.
- تناول الخضراوات والفاكهة.
- الخمول البدني.
- تعاطي الكحول.
- أنواع العدوى المنقولة جنسياً مثل العدوى بفيروس الإيدز والفيروس المسبب لسرطان عنق الرحم.
- تلوث الهواء في المدن.
- التعرض للدخان الناجم عن حروق الوقود الصلب داخل المباني.
- وجود مضاعفات لأمراض مزمنة كالتهابات الأمعاء والقولون المتكررة قد تزيد احتمال الإصابة بالسرطان.
- البيئة المحيطة : التواجد في المناطق الصناعية والعمل في أماكن يكثر فيها التعرض لمواد كيميائية يزيد احتمال الإصابة بالسرطان.

- العمر: معظم حالات السرطان تكتشف عند سن 33 وأكبر، إلا أن السرطان ممكن أن تكتشف عند أية مرحلة.
- الحالة الصحية: هناك عالقة بين الأمراض المزمنة والسرطان مثل مرض التهاب القولون المزمن.

3.3 نفس اجتماعية: من العوامل النفس الاجتماعية المرتبطة بإصابة بسرطان

- الضغط
- اكتئاب
- الكشف المبكر وتوتر مصحوب بانتظار فعاليته
- دور الشخصية والتكيف
- دور الدعم العائلي والاجتماعي
- فقدان الأمل (الاغبر، 1999)
- فقدان مفاجئ للعلاقات الحميمة وارتباط العاطفي
- احساس بعزلة والهجر
- الغضب وعدوانية
- وفاة شريك (عروج، 2016)
- 4. أعراض الإصابة بسرطان :
 - الإحساس بالتعب الشديد.
 - فقدان الوزن دون سبب واضح.
 - الحمى والتعرق الليلي.
 - تغيرات في الجلد، كالأحمرار، الانتفاخ، تغير اللون لداكن، أو ظهور كتل تحت الجلد
 - وتغيرات واضحة في الشامة أو الثؤلول.
 - تغيرات في عادات التبرز كالإمساك والإسهال

- آلام مستمرة في مفاصل وعضلات الجسم .
- إفرازات غير طبيعية أو نزف.
- السعال المستمر (العمرى،الرفاعى، الورثان،2008)،

5. أنواع السرطان:

1.5 سرطان الرحم:

الرحم هو الجهاز الأنثوي الذي يتم فيه حدوث الحمل ونمو الجنين. وهناك أنواع مختلفة من سرطان الرحم ويتوقف ذلك على نوع أنسجة الرحم المتضررة. ويعتبر سرطان الغشاء المبطن للرحم من الأنواع الشائعة لسرطان الرحم، حيث يتطور السرطان في بطانة الرحم. ويمر هذا النوع من السرطان بأربعة مراحل، تبدأ في الرحم وتمتد إلى عنق الرحم ثم خارج الرحم (ولكن ليس خارج عنق الرحم)، ثم إلى المثانة والمستقيم أو أجزاء أخرى من الجسم.

تشمل أعراض سرطان الرحم النزيف المهبلي غير العادي، إفرازات مهبلية، صعوبة التبول أو الألم عند التبول، والألم أثناء الجماع، والألم في منطقة الحوض.

2.5 سرطان البروستات:

البروستات هي غدة ذكورية موجودة أسفل المثانة وأمام المستقيم. وخلايا البروستات مسئولة عن إفراز جزء من السائل المنوي. يعد النوع الأكثر شيوعاً من سرطانات البروستات هو سرطان غدة البروستات، وعادة ما يكون تطوره بطيئاً للغاية.

لا يصاحب المراحل المبكرة من سرطان البروستات أي أعراض، وتشمل أعراض المراحل المتقدمة منه التبول المتكرر خاصة أثناء الليل، صعوبة لدى بدء التبول أو حبسه، وضعف أو انقطاع تدفق البول، أو صعوبة الانتصاب أو استمرار الانتصاب، ظهور دم في البول أو المنى،

ألم في سفلى الظهر، أو الأرداف أو أعلى الفخذين. (ويمكن أن ينتج آثار من هذه الأعراض عن مشكلات أخرى أقل خطورة، مثل ورم البروستات الحميد). (جيمس، 2013)

3.5 سرطان الثدي:

هو نمو غير طبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فينتشر إلى مناطق أخرى من الجسم وتتمثل أعراضه في:

- تورم وتهيج في الثدي أو المناطق القريبة خصوصاً الإبطين
- خراج دم من حلمة الثدي أو تأكلها أو دخولها إلى داخل
- تغيير في شكل وحجم الثدي
- تغيير في لون وملس الثدي (تقشير أو احمرار) (محمود، ص 124)

4.5 سرطان الكبد :

عادةً ما يصيب السرطان الأولي في الكبد الرجال أكثر من النساء، ومن أهم عوامل خطر الإصابة به:

- التشوهات الخلقية في الكبد.
- الإفراط في شرب الكحول.
- الإصابة بالتهابات الكبد والتليف الكبدي.
- التعرض لبعض مبيدات الأعشاب والمواد الكيميائية، مثل: الزرنيخ.
- التدخين.
- زيادة الوزن.
- استعمال واستخدام الاسترويدات لبناء الجسم (سويلم، ص 10)

5.5 سرطان الجلد:

عبارة عن أورام جلدية خبيثة تظهر في مختلف مستويات الجلد وقد تكون في طبقات الجلد العليا والداخلية او تحت البشرة وفي الغدد الدرقية والغدد الدهنية واكثر شيوعا في هذا النوع السرطان الأسود يصيب النساء اكثر من الرجال بعد سن اربعين ويصيب اصحاب البشرة فاتحة لتعرض الزائد لأشعة الشمس و وبعض المواد الكيميائية.

6.5 سرطان الخصيتين:

أول عرض في هذا السرطان انتفاخ الخصيتين او الخصية المصابة ينتشر عند الرجال من سن (20-45) سنة (جونسون, 1996)

7.5 سرطان الدم:

هو مرض من أمراض الدم الخبيثة، ويتميز بنمو و تكاثر خلايا الدم البيضاء حيث يتكاثر في النخاع العظمي، ثم تجتاح الدم و أعضاء أخرى منها العقد اللمفاوية، الطحال و أعضاء أخرى، ويتوقف معها النخاع العظمي عن انتاج الخلايا الطبيعي، مما يؤدي إلى فقر الدم.

8.5 سرطان الجهاز البولي :

يظهر عادة بعد السن الخمسين (50 من العمر، و يصيب الرجال نسبة مرتين أكثر مما يصيب النساء و الأعراض التي تظهر هي البول المصحوب بألم ودم، مع تعدد مرات التبول وصعوبته. (جونسون, 1996)

6. تعريف سرطان الرحم:

1.6 تعريف الرحم :

الرحم هو عضو اجوف على شكل كمثرى يقع في اسفل بطن المرأة بين المثانة والمستقيم، ويسمى الجزء الأسفل والضيق من الرحم عنق الرحم ، أما الجزء الأوسع والأعلى منه فهو جسم الرحم ، الذي يتألف من طبقتين من الأنسجة. ويطراً على الطبقة الداخلية من الرحم ، للنساء في سنوات القدرة على الإنجاب ، سلسلة من التحولات الشهرية المعروفة بالحيض او العادة الشهرية . إذ ينمو نسيج هذه الطبقة أول شهر ، ويتكثف تمهيدا لإستيعاب بويضة مخصبة. ويحدث الحيض عند عدم إستعمال هذا النسيج الذي يلفظ الى الخارج عبر المهبل . (امت الطبقة الخارجية للرحم فهي عضلة تتوسع أثناء الحمل لاحتواء الجنين النامي. وغالباً ما يتطور سرطان الرحم في الطبقة (ص.ب، ص 1)

2.6 تعريف سرطان الرحم:

يبدأ سرطان الرحم عندما تكتسب الخلايا السليمة تغيرا جينيا يتسبب في تحولها الى خاليا غير طبيعياو تبدأ في النمو بشكل خارج عن السيطرة. بصفة عامة، يستغرق تطور سرطان الرحم وقتا طويلا، أكثر من 51 سنوات، ولذلك فان المصاب يستغرق فترة طويلة للكشف عنه و معالجته. (سرطان الرحم ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي و هو عبارة عن تطور أورام خبيثة داخل أنسجة الرحم حيث يتقدم سرطان الرحم إلى أسفل الرحم و المهبل ومن الأعلى يتقدم حتى بطانة عنق الرحم ليصل الى جسم الرحم يعد هذا السرطان من الأنواع الكثيرة عند النساء وبصفة واسعة حيث أن هذا الأخير منتشرا جدا في بلدنا، وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي لخاليا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، وباعتبار أن هذا النوع من السرطان يحتل المرتبة الثانية بين السرطانات التي

تصيب النساء بعد سرطان الثدي، فان نسبة انتشار سرطان الرحم في الجزائر تقدر بـ 5141 % حيث يسجل هذا المرض حوالي 5011 حالة جديدة كل عام ويؤثر على حياة أربع نساء يوميا.

7. انواع سرطان الرحم :

1.7 سرطان عنق الرحم :

هذا النوع من السرطان يصيب المرأة بعد تخطيها سن الاربعين ويصيب النساء اللواتي عانينا ردودا عده بعنق الرحم بسبب الولادات المتعددة او اسقاطات المتكررة او الالتهابات المزمنة وهذا المرض لا يصيب نسيج سالما انما يصيب نسيج مهيباً قد انهكه المرض المتكرر او المرض الذي يغير من نوعيته ويضعف امكانياته وتجعله في حاله ما قبل السرطان ويكفي ان تضاف بعض الظروف المهيئة المحلية ليصاب بالسرطان ويكون السرطان عنق الرحم في جزئه الخارجي او الداخلي او فيهما معا وينتشر نحو المهبل او نحو الرحم او في اتجاهين معا وقد يكون انتشار عن طريق اللمفاوي او الدموي الى الأنسجة والاعضاء البعيدة فيصيبها هي ايضا ويكون هذا الانتشار خاضعا لعده عوامل كالدافعية في الجسم ثم مكان موضع السرطان

أ. أعراضه:

ان نزيف المتقطع هو اكثر الاعراض وضوحا في سرطان عنق الرحم ويحدث هذا النزيف الدموي خصوصا بعد الجماع ومعها حيض غير منتظم ونزيف مهبلي وقد يظهر بعد ذلك الم في اسفل الظهر وامسالك وظيفات بوليه متنوعه وفقدان وزن وتكون اعراضه غير مؤلمه ولا يظهر الالم الا في مراحل متأخرة من المرض ويعتبر نزيف الغير منتظم اكثر علامات السرطان تحذيرا وقد يحدث هذا النزيف في سن تكون فيه دوره غير منتظمة او زياده في الطول او كميته الدورة الشهرية ولقد تبين ان السرطان لا عن نفسه باي اعراض في مراحله الاولى ولكن الاعراض تبدأ في ظهور شيئا فشيئا وانها تشبه الاعراض سرطان الرحم في مجملها وتتمثل فيما يلي سيلان

ويكون في مرحلته الاولى بدون لون او رائحه ولكن سرعان ما يأخذ لونه الذي غالبا ما يكون على الشكل دم ويتخذ رائحة كارهه قويه في مراحل المتقدمة من المرض واذ يكون اولا افرازيا ومع تقدم المرض يمتزج معه تساقط وموت الأنسجة المصابة الم وهو عارض متأخر يدل اذ ظهر على انتشار المرض او ظهور الامتتان والالتهابات المصاحبة وضغط السرطان على اعضاء المجاورة والاعصاب ويكون الالم في الحوض والمنطقة القطنية العجزية والاطراف السفلى ويظهر الالم ليلا في مراحل الاولى ولكنه باستمرار بعد ذلك وحين انتشار المرض الى الاعضاء المجاورة تظهر اعراض متأخرة في هذه المرحلة ينتشر السرطان على المثانة والامعاء او يضغط عليها فيحدث اعراضا جديدة كاضطراب وظيفه المثانة مثل توقف التبول وظهور دم الهزال وهو عرض متأخر ايضا يأتي نتيجة انتشار المرض وانتشار الانسجام مع عدم تعويضها وانتقال خلايا السرطان عبر الدم والطرق اللمفاوية مع تأثيرات العامة على حاله الجسم واضطراب وظائف في الاعضاء وانعدام الشهية.

ب. تشخيصه:

- **تحليل الأنسجة:** بتحليل الأنسجة ولبن ان كون الشفرة المستعملة حاده بقدر الكفاية كي تسحب الكمية اللازمة من النسيج مع العلم انه لا يمكن الاعتماد كلياً على نتائج تحليل الأنسجة المفاده قرح غير كاسح لأنه من الصعب الاقرار بعدم وجود مقر ضئيل للورم عبر بعض الميليمترات من مكان الكشط.
- **اختبار بابا:** سمي هذا الاختبار بابا والذي يسمى باسم مخترعه الدكتور جورج بابا نيكولا يتضمن فحص مجهري للخلايا التي يفرزها الجسم باطن الرحم وعنق الرحم الذي تتجمع من السائل المهبلي ومن سطح عنق الرحم والتي يتم التقاطها بواسطة ممساحه قطنيه والاجراء هو بسيط غير مؤلم والاهم من ذلك ان نتائج التشخيصية دقيقة ب 95% لسرطان ونق الرحم في مراحل الاولى مما يساعد على جعل العلاج ناجح 100%

ج. علاجه:

العلاج الجراحي ومن اقدم الطرق المعروفة لإزالة الورم الغير حامل وما زالت الطريقة معتمده لعلاج هذا المرض ومنع انتشاره وخاصة اذا امكن تحديد موضع الورم بصورة دقيقة وتم ازالته كلياً ولكن ليس كل الاورام قابله لإزالة جراحيه لعدد اسباب بعض الاورام تكون قريبه من اعضاء الحيوية في الجسم او تكون في اماكن بعيده عنها بحيث يصعب الوصول اليها جراحيا تكون الاقسام من هذه الاورام غير منتظمة او جذور صغيره جدا منتشرة بأنسجة اخرى من الجسم يصعب ازلتها وان بعض الامراض تكون صغيره جدا ولكن لا يمكن رؤيتها بالأشعة او بالأجهزة المتطورة ولهذه الاسباب ينصح بأخذ جرعات من الاشعاع او العلاج بالأدوية الكيميائية حتى يمكن القضاء على الاورام المتبقية التي تصلها الجراحة في حال وجود سرطان موضعي قد يكتفي باستئصال علق الرحم عند السيدات الصغيرات الاقل من 35 سنة التي يرغبنا في الانجاب واستئصال الرحم يمكن ان يأتي بالشفاء في بعض الحالات.

2.7 سرطان المبيض: هذا النوع من السرطان يظهر عن طريق اضطرابات في الدورة الشهرية وانقطاعها كلياً أو ظهور ألام مصاحبة لها أو عن طريق اكتشاف كتلة ملقحة، وله عدة أصناف و أشكال، وهو من بين الأمراض الجد خطيرة بالنسبة لأمراض النساء و التوليد.

أ. أعراضه:

- وجود ورم بالبطن انتفاخ
- وعسر هضم وغثيان نقص في الوزن غير معروف السبب
- شعور سريع بامتلاء بعد الطعام
- عدم ارتياح في منطقة الحوض

ب. تشخيصه:

عن فحص مهبلي وفحص المستقيم والبطن عمل الأشعة فوق الصوتية للحوض فحص الدم المهم جدا لتشخيص المعرض حيث ترتفع نسبة البروتين يسمى 125ca في الدم بنسبه كبيره في السيدات التي يسبنا بمرض بسرطان المبيض عمل منظار من خلال البطن واخذ عينه لفحصها تحت المجهر وعمل اشعه مقطعيه.

ج. علاجه:

تدخل الجراحي وذلك باستئصال المبيض وقناه فالوب والرحم والغدد اللمفاوية المجاورة وجزء من الغشاء الدهني في حوض المحيط بالمبيض والعلاج الكيميائي والعلاج الاشعاعي

3.7 سرطان بطانة الرحم: هو نمو غير منتظم لخلايا المبطنة للرحم والتي قد تتحول فيما بعد لسرطان.

أ. أعراضه:

- نزيف شديد ومستمر لمدته طويله للسيدات فوق السن الأربعين.
- الم اسفل للبطن وتقلصات في منطقه الحوض.
- نزيف رحيمي على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد الانقطاع الطمث.

ب. تشخيصه:

فحص مهبلي لفحص الرحم من حيث الحجم والشكل والفحص الاعضاء المجاورة اجراء عمليه توسيع لعنق الرحم واخذ عينه من غشاء المبطن لجدار الرحم وفحصه مع ماليا عمل اشعه مقطعيه.

ج. علاجه:

التدخل الجراحي وذلك باستئصال الرحم وقناه فالوب والمبيضين والغدد اللمفاوية المجاورة العلاج الكيميائي والعلاج الاشعاعي (زلوف، 2014، ص 41 59 60 61)

8. العوامل المسببة لسرطان الرحم :

- السن المبكر للعلاقة الجنسية
- الولادات المتكررة
- إجهاض المتكرر
- الأم المتكررة أثناء العلاقة الجنسية
- تعدد الشركاء في علاقة جنسية
- استهلاك التبغ.
- زيادة نشاط الأستروجين.
- عوامل وراثية.
- ضعف الجهاز مناعي.
- إصابة بفيروس ايدز (الأغبر، 1999)

9. أعراض الإصابة بسرطان الرحم:

- نزيف رحمي (دم اسود او احمر) بكثرة ومتغير وغير منتظم متكرر يكون قبل او بعد الطمث
- افرازات مهبلية ذات لون وردي ورائحة كريهة
- نزيف بعد الاتصال الجنسي
- آلام أسفل البطن تظهر في مرحلة متطورة من اصابة بسرطان الرحم (الأغبر، 1999)

10. مراحل سرطان الرحم :

بعد التشخيص، يصنّف أخصائي الرعاية الصحية المرض لتحديد ما إذا كان قد انتشر توفر معرفة مرحلة السرطان معلوماتٍ حول خيارات العلاج ومعدلات البقاء على قيد الحياة.

● **المرحلة الأولى:** وجد السرطان فقط في الجزء الرئيسي من الرحم. ولم ينتشر إلي الغدد الليمفاوية أو المواقع البعيدة.

● **المرحلة الثانية:** انتشر الخلايا السرطانية إلى عنق الرحم، ولكن ليس إلى الغدد الليمفاوية أو المواقع البعيدة.

● **المرحلة الثالثة:** انتشر الخلايا السرطانية خارج الرحم، مثل العقد الليمفاوية أو قناة فالوب أو المبيضين أو المهبل.

● **المرحلة الرابعة:** انتشر الخلايا السرطانية خارج الحوض ، إلى أجزاء أخرى من الجسم ، إلى بطانة المثانة أو المستقيم و/أو إلى الغدد الليمفاوية في الفخذ. قد ينتشر سرطان بطانة الرحم في المرحلة الرابعة أيضا إلى أعضاء بعيدة عن الرحم، مثل الرئتين أو الكبد أو العظام.

● **تكرار المرض:** المرض المتكرر يعني عودة السرطان (تكراره) بعد علاجه.

11. تشخيص سرطان الرحم:

عندما تشير الاعراض الى احتمال الإصابة بسرطان الرحم. يستفسر الطبيب من المرأة عن سيرتها الطبية ويفحصها فحصاً دقيقاً. فبالإضافة إلى التأكد من المؤشرات العامة على صحتها (درجة الحرارة ، والنبض ، ضغط الدم ، وما الى ذلك) ، يجري الطبيب عادة واحداً أو أكثر من الفحوص التالية:

1.11 فحص التجويف الرحم:

يفحص الطبيب الرحم، والمهبل، والمبيضين، والمستقيم (فحص حوضي). فيتحسس الطبيب هذه الاعضاء لاكتشاف أي شيء غير طبيعي في شكلها و حجمها. ويستخدم منظار لتوسيع فتحة المهبل ليتمكن من معاينة الجزء الأعلى من المهبل وعنق الرحم.

2.11 الخزعة:

لفحص الخزعة، يستخرج الطبيب بعملية جراحية عينة صغيرة من نسيج الرحم، يقوم أخصائي في علم الأمراض بفحصها تحت المجهر.

3.11 توسيع وكشط:

يقوم الطبيب بتوسيع عنق الرحم بادخال مكشطة (وهي أداة صغيرة شبيهة بملقعة من حيث الشكل) لإخراج قطع من بطانة الرحم. ومن الممكن إخراج عينة من بطانة الرحم ايضا بواسطة الامتصاص باستخدام انبوب رفيع (يعرف ذلك بالكشط بالامتصاص Curettage Suction) . ويفحص النسيج لاكتشاف ما يشير إلى الإصابة بالسرطان

4.11 إختبار بابانيكولاو:

كثيرا ما يستخدم اختبار بابانيكولاو لاكتشاف سرطان عنق الرحم (Cervix of Cancer). ومع انه يستخدم لتشخيص سرطان الرحم، إلا أنه ليس فحصاً دقيقاً يمكن الاعتماد عليه. لأنه لا يكتشف دائماً الخلايا غير الطبيعية من الطبقة الداخلية للرحم. وفي حال اكتشاف وجود خلايا سرطانية يعمد الأطباء إلى إجراء فحوصات أخرى لمعرفة ما إذا ان المرض قد انتشر من الرحم إلى أجزاء أخرى من الجسم. وتشمل هذه فحوص دم وتصوير الصدر بالأشعة السينية. ويحتاج

بعض المرضى إلى تصوير خاص بالأشعة السينية. فعلى سبيل المثال ، يستعمل التصوير المقطعي (Scan Cat) لالتقاط سلسلة من الصور جمعياً بحرين لمكافحة سرطان

12. علاج سرطان الرحم:

1.12 العلاج الجراحي :

أثناء الجراحة لإزالة الرحم، يحدد الجراح مرحلة السرطان. العلاج الأكثر شيوعاً هو استئصال الرحم الكلي أو الجذري، إذ تُزال الرحم وقناة فالوب والمبيضين والعقد الليمفاوية التي ينتشر فيها الورم بشكل شائع، يمكن أيضاً استخدام علاجات أخرى -العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي والعلاج الهرموني -لعلاج هذا النوع من المرض.

بعد استئصال الرحم، لن يكون هناك حيض. إذا أُزيل المبيضان قبل سن اليأس، فسوف تدخل المريضة على الفور إلى سن اليأس، وعادةً ما تعاني من أعراض انقطاع الطمث، بما في ذلك الهبات الساخنة، وتقلب المزاج، وجفاف المهبل.

2.11 العلاج الإشعاعي:

يتضمن استخدام جرعات عالية من الأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام. قد يأتي الإشعاع من جهاز خارج الجسم (يسمى الإشعاع الخارجي) أو من زرع مواد تنتج إشعاعاً (النظائر المشعة) عبر أنابيب بلاستيكية رفيعة في المنطقة السرطانية (تسمى الإشعاع الداخلي أو المعالجة الإشعاعية الموضعية). يستخدم الإشعاع أحياناً بعد الجراحة اعتماداً على مدى انتشار السرطان. في حال عدم القدرة على إجراء الجراحة، أو كان المرض متقدماً جداً بالنسبة للجراحة، فقد يكون العلاج الإشعاعي هو العلاج الوحيد المتاح. يمن أيضاً تقديم العلاج الإشعاعي قبل الجراحة لتقليل مدى انتشار المرض.

3.11 العلاج الكيميائي:

يستخدم العلاج الكيميائي و الأدوية لقتل الخلايا السرطانية. عادةً ما تُضخ الأدوية عبر الأوردة وتنتقل في جميع أنحاء الجسم. فهي مصممة لقتل جميع الخلايا سريعة النمو، سواء الخلايا السرطانية أو الخلايا السليمة. يستخدم العلاج الكيميائي في علاج سرطان بطانة الرحم، خاصةً إذا كان ينتشر خارج بطانة الرحم أو إذا كان من النوع شديد العدوانية. إذا كان العلاج الكيميائي العلاج، فمن المحتمل أن تشارك مجموعة من الأدوية، لأن العلاج الكيميائي المركب غالباً ما يكون أكثر فعالية من دواء واحد بمفرده. تشمل تركيبات العلاج الكيميائي الأكثر شيوعاً كاربوبلاتين (بارابلاتين) مع باكليتاكسيل (تاكسول) وسيسبلاتين (بلاتينول إيه كيو) مع دوكسوروبيسين (أدرياميسين).

يمكن أن يكون فقدان الشهية مشكلة خطيرة للنساء اللواتي يتلقين العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي. ومع ذلك، فإن التغذية مهمة لأنها تساعد على تحمل الآثار الجانبية للعلاج. الغذاء الجيد يعني الحصول على سعرات حرارية كافية لمنع فقدان الوزن ووجود ما يكفي من البروتين في النظام الغذائي لبناء وإصلاح الجلد والشعر والعضلات والأعضاء.

4.11 العلاج الهرموني:

ويعني استخدام الهرمونات الأنثوية، وهي عقاقير تشبه البروجسترون تُسمى البروجستين، لإبطاء نمو خلايا سرطان بطانة الرحم. البروجستين الأكثر استخداماً لعلاج سرطان بطانة الرحم هما ميدروكس بروجستيرون (بروفيرا) وميجسترونل أسيتات (ميجاس). تشمل الآثار الجانبية للبروجستين الغثيان، والتقيؤ، وضيق التنفس الخفيف، والضعف، والهبات الساخنة، ونزيف الحيض، والصداع، والأرق، وانخفاض الدافع الجنسي، والجلطات الدموية. يمن أيضاً استخدام عقار تاموكسيفين المضاد للإستروجين، والذي يستخدم غالباً لعلاج سرطان الثدي، في علاج سرطان بطانة الرحم

في مراحلها المتقدمة أو المتكرر. يعمل عقار تاموكسيفين على منع دوران هرمون الاستروجين في الجسم من خلال تحفيز نمو الخلايا السرطانية. تشمل الآثار الجانبية لتاموكسيفين تجلط الدم وانتباز بطانة الرحم والسكتة الدماغية ومشاكل الخصوبة وترقق الشعر والأظافر. يمكن أيضا استخدام هرمونات تُسمى ناهضات الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية، والتي توقف إنتاج الإستروجين من المبيض عند النساء قبل انقطاع الطمث، لتقليل مستويات هرمون الاستروجين لدى النساء المصابات بسرطان بطانة الرحم لا يزال لديهن مبايض. عن طريق خفض مستويات هرمون الاستروجين. تعمل هذه الأدوية، والتي تشمل *goserelin* و *leuprolide*، على إبطاء نمو السرطان. تُحقن ناهضات الهرمون المطلق لموجهة الغدد التناسلية كل شهر إلى ثلاثة أشهر. تشمل الآثار الجانبية الهبات الساخنة وجفاف المهبل وأعراض انقطاع الطمث الأخرى.

ومع ذلك، تستأصل مبايض معظم النساء المصابات بسرطان بطانة الرحم كجزء من العلاج أو تدمر المبايض بالإشعاع، ما يقلل من إنتاج هرمون الاستروجين وقد يبطئ نمو السرطان.

تعد فحوصات المتابعة المنتظمة مهمة جداً لأي امرأة تعالجت من سرطان الرحم. سيرغب أخصائي الرعاية الصحية في مراقبتك عن كثب لعدة سنوات للتأكد من عدم عودة السرطان تشمل معظم فحوصات المتابعة فحص الحوض والأشعة السينية للصدر، وربما اختبار *ca125*.

يمكن أن يحدث أيضا في عضو بعيد عن الرحم. يعتمد علاج سرطان الرحم المتكرر على حجم السرطان ومكانه. إذا كان في الحوض فقط، فقد يكون العلاج الإشعاعي وحده كافيا. قد تتطلب حالات التكرار الأكثر شمولاً علاجاً هرمونياً أو علاجاً كيميائياً. من المرجح أن تستجيب السرطانات منخفضة الدرجة -الت تحتوي على مستقبلات البروجسترون- بشكل جيد للعلاج الهرموني مقارنة بالسرطانات عالية الدرجة، والتي تستجيب بشكل أفضل للعلاج الكيميائي.

(ناريمان، ص4)

13. آثار الجانبية للعلاج:

تحديد اثار علاج السرطان بدقه حيث يمكن ان تتأثر الخلايا السليمة مع الخلايا السرطانية فبالتالي الاثار الجانبية لعلاج السرطان منتشرة. عملية إزالة الرحم تعد عملية جراحية كبيرة ويمكن للمرأة البقاء في المستشفى لمدة تقريباً أسبوع وقد يستغرق الأمر بضعة أيام حتى تستطيع التبول بشكل طبيعي. يمكن أن تعاني المرأة من آلام حادة في الأسفل من البطن وغالباً ما تحتاج إلى أربعة إلى ثمانية أسابيع حتى تعود إلى النشاطات اليومية العادية، بما في ذلك الجماع. إذا تمت إزالة الرحم، فلن يحدث الدورة الشهرية، وإذا لم يتم إزالة المبيض، فلن تظهر أعراض انقطاع الطمث. لا تتأثر الشهوة الجنسية ولا القدرة على الجماع عادة بعملية إزالة الرحم، ولكن يمكن أن يعاني النساء من صعوبات عاطفية بعد إجراء العملية.

علاج السرطان بالإشعاع من الداخل (العلاج الإشعاعي الداخلي) هو علاج يستخدم الإشعاع لوضعه في أقرب موقع ممكن من الورم السرطاني دون إيذاء معظم الأنسجة السليمة المحيطة به. يتطلب هذا النوع من العلاج إقامة فترة قصيرة في المستشفى، حيث يتم إدخال غرس إشعاعي، وهو قرص يحتوي على مادة مشعة، إلى الرحم عن طريق المهبل، ويترك الغرس في مكانه لمدة يومين أو ثلاثة أيام.

قد تلاحظ المريضة عدداً من الآثار الجانبية أثناء العلاج بالإشعاع، مثل الاحمرار أو التيبس في المنطقة التي يتعرض لها الورم السرطاني، والإرهاق غير الطبيعي، وقد يعاني البعض من الإسهال والتبول المتكرر والمزعج، وقد يسبب العلاج أيضاً التيبس والحكة والحرقة في المهبل، وربما يجعل الجماع مؤلماً، فينصح بعض النساء بالامتناع عن ذلك أثناء تلك الفترة. وبإمكان بعض النساء استئناف النشاط الجنسي بعد مضي أسابيع على انتهاء العلاج.

تستخدم الهرمونات أحيانًا في علاج السرطان لوقف نمو الخلايا السرطانية، وتنتقل الهرمونات عبر الدورة الدموية إلى جميع أنحاء الجسم، وتؤثر على خلايا سرطانية بعيدة عن الورم الأصلي. وغالبًا ما يسبب العلاج بالهرمونات آثارًا جانبية قليلة.

تنتقل العقاقير المضادة للسرطان أيضًا عبر الدورة الدموية إلى أجزاء أخرى من الجسم تقريبًا، ويمكن تقديم عقاقير تتأثر الجسم بآثار جانبية نتيجة لتناول العلاج الكيميائي، مثل تساقط الشعر وانخفاض تعداد خلايا الدم والإصابة بالغثيان والإسهال. ويختفي هذه الآثار بعد فترة النقاهة أو بعد الانتهاء من العلاج. قد يتسبب العلاج الكيميائي أيضًا في فقدان الشهية للطعام، مما يشكل مشكلة خطيرة للمرضى الذين يتلقون العلاج. لذلك يجب أن يتغذى المرضى على غذاء جيد لتحمل العلاج وعدم فقدان الوزن، وذلك بتناول السعرات الحرارية والبروتينات اللازمة لبناء خلايا الجلد والشعر. (مادي 2011).

الفصل الرابع

إجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

الدراسة النظرية لمتغيرات الدراسة الذي يعتبر منبع اساسي لمعرفة حقائق المتعلقة بالدراسة ويعطينا لمحة عامه وعلميه عن مرض سرطان الرحم وعلاقته بتقدير الذات ويكملة الجانب التطبيقي الذي يعتبر فصل مهم للتعرف على الميدان والكشف عن الحالات التي تخدم موضوع الدراسة وكما يثبت او يوم في صحة الفرضيات المطروحة.

يتضمن هذا الفصل دراسة عيادية دراسة الحالة مقابله رياضيه والملاحظة العيادية واختبار تقدير الذات لكوير سميث وثلاثة حالات لمعرفة مدى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية نظرا ارتباطها بالميدان وتهدف إلى الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث، وتعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها "تلك الدراسة التي تهدف استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث بدراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي" (بوحوش، ذنبيات، 2001، ص38)

بداية الأمر بالتردد الى المصلحة بعد الحصول على تصريح بزياره من طرف جامعه عبد الحميد بن باديس قسم علم النفس وبعد اخذ الموافقة من المستشفى قمنا بمجاوره الاخصائيين النفسانيين المتواجدين بمصلحه السرطان بهدف توجيهنا في الدراسة الميدانية كأول خطوه توجهنا الى قاعه النساء للحصول على عينه التي تتوفر فيها الشروط اللازمة لموضوع البحث.

تكونت العينة من ثلاث حالات قمنا باختيارهم حسب الحالة المدنية لتكون متكونه من متزوجه ومطلقه وعزباء تراوحت اعمارهم من 47 الى 53 سنه.

معدل حضور الحالات الى المركز مرة في 21 يوم، ولقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من اجل:

- وضع مخطط للدراسة حسب امكانيات الميدان.
- التأكد من وجود متغيرات الدراسة و اختيار الحالات التي تناسب موضوع بحثنا.
- جمع المعلومات الكافية والخصائص التي تتميز بها مجموعة البحث.
- اختيار أدوات من أجل معرفة مدى وملاءمتها الوقوف على بعض الصعوبات.
- ضبط رزنامة مواعيد إجراء الدراسة الأساسية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. عينة الدراسة:

تكونت العينة من ثلاث حالات كلهم اناث مصابين بسرطان الرحم وهذا ما ينطبق على موضوع البحث تتراوح اعمارهم من 47 الى 53 سنه تختلف الحالات في حاله المدنية فالحالة الاولى عزباء والثانية متزوجه والحالة الثالثة مطلقه كما تختلف في عامل الانجاب فالحالة المتزوجة فقط التي لديها اولاد.

2. منهج الدراسة:

- منهج العيادي:

المنهج العيادي هو الدراسة العميقة للحالات الفردية، سوية كانت أو مرضية. وهو وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للجهاز النفسي، كما أنو وسيلة علاجية للحالات المرضية. أي أنو يستخدم في علم النفس المرضي كما يستخدم في علم النفس السوي.

يعرف المنهج العيادي أيضا بكونه المنهج الذي يقوم على الدراسة المتعمقة للحالات المرضية، التي تعاني من سوء التوافق للاضطرابات الانفعالية والنفسية والاجتماعية، في الطفولة والرشد والشيخوخة، ويهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني، ويستخدم هذا المنهج في عيادات توجيه الأطفال والعيادات النفسية والتربوية وعيادات الإرشاد النفسي. (حاج سليمان، 2021، ص11)

3. مجال مكاني للدراسة

أجريت الدراسة الميدانية بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم مزگران بالضبط بمصلحة مكافحة السرطان وتنقسم هذه المصلحة جناحين جناح خاص ب reduction service مقابل جناح مكافحة أمراض السرطان يوجد بو قاعة الاستقبال و مكتب إداري توجد معه مكتب المختصة النفسانية مقابلو قاعة الإنعاش و بجانبها مطعم وقاعتين لأخذ العلاج واحدة خاصة بالنساء والأخرى خاصة بالرجال ، ومكتب للفحص الطبي ،أما في الطابق السفلي يوجد صيدلية و مخبر التحاليل ومكتب الطبيب المختص في العالج بالإشعاع.

4. مجال الزماني للدراسة:

امتدت فترة الدراسة من 01 فيفري 2023 الى 1 ماي 2023

5. أدوات الدراسة:

للحصول على اهداف الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات استخدمنا الادوات التالية:

- دراسة الحالة
- المقابلة العيادية
- ملاحظه العيادية

- مقياس تقدير الذات كوبر سميت

• دراسة الحالة:

وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي النفسي كل معلوماته والنتائج المتحصل عليها مع الحالة وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية ولاختبارات النفسية... وهي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص اكبر قدر من المعلومات عن الحالة المدروسة وذلك بهدف علاجها.

• تعريف الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة اداة من ادوات الفحص النفسي وجمع المعلومات وذلك من خلال ملاحظة المختص للحالة وتسجيل كل ما يلاحظه، شرط ان يلتزم المختص بالدقة والموضوعية ودون ان يتدخل في مسار الحداث(حذف او تغيير او اضافة او تعديل).

وللملاحظة عدة انواع يمكن تلخيصها فيما يلي:

- فمن حيث درجة الضبط نجد الملاحظة البسيطة والملاحظة المنظمة.
- ومن حيث دور الباحث فنجد الملاحظة بالمشاركة والملاحظة بدون مشاركة.

• تعريف المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة اهم عنصر في المنهج العيادي، في جمع المعلومات والبيانات عن الحالة المفحوصة أو المدروسة.

فالمقابلة في البحث النفسي هي محادثة بين الباحث وأحد الأفراد تتوفر فيه صفة الحالة التي يرغب الباحث في دراستها، وغرضها الحصول من هذا الفرد على معلومات بصدد هذه الحالة.

(عباس،2002)

• مقياس تقدير الذات كوبر سميث:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميث (1967)، و قامت بترجمته إلى الصورة العربية الدكتورة ليلي عبد الحفيظ عبد الحميد، و يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق و الثبات، و يتكون من خمس و عشرون (25) عبارة، يمكن تطبيقها جماعيا أو فرديا، و نادرا ما يزيد وقت التطبيق على الوقت القانوني، و هو عشر دقائق (10د)، و قد استعمل في هذا البحث على الفئة الخاصة بالفترة لعمرية (30-50) سنة وهي مرحلة الشباب، يجب على الفاحص أن يتجنب استعمال كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات عند تطبيقه للمقياس على المفحوصين، لذا يجب أن تكون التعليلة تعليلة الفاحص.

- تعليلة الفاحص أو الباحث:

اليوم سوف نقوم بمقياس كوبر سميث إجابتك على المقياس سوف تساعدني على معرفة ما تحبه وما لا تحبه.

- طريقة وكيفية تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، و ربما أنه قد وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني، و ذلك بعد إلقاء التعليلة مع الإشارة أنه اتفق على الزمن القانوني يتراوح بين (15-10دقيقة).

- طريقة تصحيح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

يتضمن هذا المقياس ثمانية (08) عبارات موجبة هي: (1، 4، 5، 8، 9، 14، 19، 20) إذا أجاب عليها المفحوص (ينطبق) نعطي له درجة كل منها، أما إذا أجاب (لا تنطبق) فلا نعطي له درجة.

كما يتضمن (17) عبارة سالبة (16، 15، 13، 12، 11، 7، 10، 6، 3، 2، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25) إذا أجاب عليها المفحوص (لا تنطبق) نعطي له درجة على كل منها، و إذا أجاب (تنطبق) فلا نعطي له درجة، و أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار هي (25) (. ليلي عبد الحميد، 1981ص.13)

لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \text{عدد الدرجات} \div \text{عدد البنود} \times 1000$$

- فئات تصنيف مقياس تقدير الذات:

حسب كوبر سميث تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة، و يتوقف تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات المختلفة على توزيع الدرجات.

- درجة المنخفضة في تقدير الذات [20-40]

- درجة متوسطة في تقدير الذات [40-60]

- درجة مرتفعة في تقدير الذات [60-80]

ملخص الفصل:

يعد إجراءات الدراسة الميدانية، والخطوات المنهجية المتبعة، الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق علمية، تثبت قيمة أي بحث علمي، وقد جاء هذا الفصل إلى ضبط مجال ومنهجية البحث.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها على ضوء

الفرضيات

أولاً: عرض نتائج المقابلات لحالات الدراسة:

1. تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: الحاجة
- السن: 53 سنة
- مكان الإقامة : مستغانم
- مستوى الدراسي: ثالثة متوسط
- عدد الإخوة: 2 بنات، ذكر
- مرتبة بين الإخوة: الأولى
- مستوى معيشي للعائلة : متوسط
- حالة مدنية: عزباء

• عرض ملخص مقابلات الحالة الأولى:

تبلغ الحالة "ح" 53 سنة عزباء قصيرة القامة ونحيفة ذات بشرة بيضاء وملامح حادة عيناها بنيتان هندما نظيف تبدو عليها علامات الكبر من خلال التجاعيد .

عند بدأ في مقابلة كانت حالة قلقة نوعا ما فقد كانت تجلس باستعداد و وتجلس وتتهض من مكانها باستمرار وتقوم بهز رجلها كثيرا ولكن السرعة ما تجاوزت معنا بدأت في الإجابة على الأسئلة بطريقه واضحه ومفهومه وكانت تقوم بالسرد الاحداث بالتفاصيل وبمنطقية وفي نفس الوقت كانت منتبهة لما يدور في قاعة .

خلال اجراء المقابلة تشاجرت الحالة مع الممرض بسبب لفظ كنيته بالغلط وكانت طوال مقابلة تصرخ على ممرضات بسبب التأخر في اعطائها علاج .

الحالة كانت طفله مرغوب بها من طرف والديها ولم يكن لديها اي مشاكل خلال مراحل نموها ولم تعاني من اي سوابق مرضيه.

اما في الجانب الدراسي الحالة توقفت عن التمدرس في الثالثة متوسط حيث اجبرتها امها عن التوقف عن المزاولة الدراسة لقولها "الام تاغي ما خلتنيش نقرا قالتلي اقعدني في الدار تتعلمي المسمن والطياب باش نزوجك ومن بعد ما تزوجتنيش وزوجت خواتاتي وانا خلاتني وما خلاتنيش ندير سطاج مره كنت راичه نسجل باش ندير فرملية قاتلي ادا رحتي مراني امك مراكي بنتي" امضت الحالة مرهقتها مأكثة في منزل بين اعمال منزلية وطبخ وتعلم الخياطة اما عن علاقاتها الأسرية كانت الحالة مقربه من امها واختها والد الحالة متوفي قمت الحالة بتربيته ورعاية ابن اختها منذ ان كان رضيع في الشهر الثالث الى ان اصبح 17 سنة في الوقت الحالي يعتبر اقرب شخص اليها وتعتبرها ابنها اما عن علاقتها مع اخوها سيئة جدا بسبب الشجار مع زوجه اخيها وشجار مستمر حول تقسيم ميراث والدها ، فقد دار شجار كبير مع زوجة اخيها حسب قولها "دابزت مع مرت خويا لخاطرش حولت سلة تاع الخبز من بلاصتها وانا منبغيش لي يبذل صوالحي من بلاصتهم كي قولتها علاه دمرتني مع الحيط وانا ضربتها بركبتي لكرشها وزدت ضربتها باليد تاع مھراس لكتفها هي كذبت على خويا وقالتلو كنت بلكرش وكى ضربتني طيحت ومنذاك نھار مزادش خويا ھدر معايا"

عند سرد حالة للأحداث شجار كانت تشد على اسنانها وتمثل حركات بيديها وايماءات بوجهها تعبر عن شعورها اثناء شجار ، حالة منعزلة وليس لديها صديقات اوجيران وعلاقتها سيئة مع اقربائها " ما عندي لا صحابات جابدة روعي مكانش لي يدخل علينا خاطينا لجوارين ولفامي يغيرو منا ميبغوناش "

تدهورت نفسية الحالة بعد الابتعاد عن حبيبها فقد فقدت تواصل معه عند سرقة هاتفها لقولها " انا سبة مرضي نهار سرقولي تلفون كنت نهدر مع واحد من صحرا وكان رايح يجي يخطبني وكى خونولي تلفون راح كلشي معاه وانا مرانيش حافظة نيميروه باش نعيطلو موليت لا نرقد لا ناكل لا نشرب نخم كيفاش نرجع تلفوني باش نعيطلو ".

بعد ابتعاد حالة عن حبيبها تدهورت حالتها نفسية وجسدية وظهرت عليها اعراض اصابة بسرطان فتورمت بطنها واصبحت تشعر بالألم في ظهر وبطن فقامت بزيارة طبيب واجراء الفحوصات لازمة لتكتشف انها مصابة بسرطان مبايض.

لم تتقبل حالة مرضها خوفا من اثار جانبية للعلاج كيميائي فبعد خضوعها للعلاج كيميائي سقط شعرها ورموشها وحواجبها وانخفض وزنها مما جعلها تفقد ثقتها في نفسها واصبحت تحن الى مظهرها وهي شابة " انا مقلقيش مرض راني عارفة روعي كبيرة وكون نتزوج منولدش انا غاضني شعري كي كنت صغيرة كنت شابة وجايبة روعي دوك طاحت بيا الصحة " تأثرت حالة وبكت عند حديث عن شكلها بعد خضوع للعلاج .
في آخر مقابلة قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث.

• تحليل المقابلة

من خلال اجراء المقابلة والملاحظة تبين ان الحالة "ح" ان الحالة شخصية انفعاليه وولديها سلوكات عدوانية وذلك من خلال تشاجر تشاجرهما مع الممرض لسبب بسيط لأنه لفظ كنيتهما لفظ غير صحيح، وايضا تبين من خلال تشاجرهما مع زوجها لسبب بسيط لقولها " دابزت مع مرت خويا لخاطرش حولت سلة تاع الخبز من بلاصتها وانا منبغيش لي يبذل صوالحي من بلاصتهم كي هدرت معاه دمررتي على حيط وشدتتي وانا ضربتها للكرش ومبعد رفدت يد تاع مھراس وضربتها للكتف"

وكما صرحت الحالة ان الأسرة تخفي عنها الكثير من الأمور تفاديا لإحداثها للمشاكل " ونهار خويا بغا يقسم دار مخبرونيش عارفين كي نسمع نقلب دار عليهم حتى فات لحال وقالولي " ولاحظنا ايضا ان الحالة منعزلة وغير اجتماعيه وذلك من خلال عدم تواصلها مع المرضى وايضا لقولها ان ليس لديها صديقات وعلاقتها سيئة مع اقاربها.

الحالة تعاني من القلق والتوتر تبين ذلك من خلال هزها لرجلها طوال المقابلات الجلوس والنهوض باستمرار، بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي إحساسها بالنقص الجسمي غيرها كليا وخلق لديها قلق من المستقبل كونها عزباء، فحالة فقدت ثقتها بنفسها بعد العلاج كيميائي بسبب سقوط شعرها و حواجب ورموش وانخفاض وزنها "مقلقنيش مرض راني عارفة بلي كون تزوجت منولدش راني كبيرة بصح مين طاح شعري ونقصت قاع خسرت انا كي كنت صغيرة كنت شابة وجايبة روجي ودوك طاحت بيا الصحة".

وايضا من خلال بكائها وهي تتحدث عن شكلها بعد علاج كيميائي تعرضت الحالة لصدمة عاطفيه وكانت هذه الأخيرة عامل مفجر لمرض سرطان الرحم لقولها "انا سبة مرضي نهار سرقولي تلفون كنت نهدر مع واحد من صحرا وكان رايج يجي يخطبني وكي خونولي تلفون راح كلشي معاه وانا مرانيش حافظة نيميره باش نعطلو موليت لا نرقد لا ناكل لا نشرب نخم كيفاش نرجع تلفوني باش نعطلو "

فظهرت أعراض سرطان الرحم من الام وانتفاخ البطن بعد الانفصال عن حبيبها ابتعاد الحالة عن حبيبها كان نقطه التحول في حياتها فأصبحت تعاني من أعراض اكتئابية، فقدان شهية، اضطراب النوم ، شعور دائم بالتعب ، قلق حول المستقبل وضعف تقدير ذات.

• عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على المفحوصة وبعد التصنيف النتائج اتضح انها تحصلت على معدل (25/7) اي بنسبه 28% وهذه النسبة تنتمي الى المجال [20 الى 40] وهذا المجال يعبر عن تقدير الذات المنخفض حسب مستويات تقدير الذات اذا المفحوصة لديها تقدير ذات منخفض.

• استنتاج العام للحالة الاولى:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة وتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث تبين ان الحالة لديها تقدير ذات منخفض يعود ذلك الى احساسها بالنقص الجسمي بعد خضوعها للعلاج الكيميائي وما تسبب لها من اثار جانبيه سقوط الشعر الحواجب والرموش انخفاض الوزن مما جعل لديها فقدان الثقة في النفس وقلق حول المستقبل كونها عزباء وبالتالي انخفاض تقديرها لذاتها. والشجارات التي تتسبب فيها عبارة عن ردة فعل ناتجة عن عدم تلبية الآخرين لحاجتها الى تقدير فشجار عبارة عن مطالبة الحالة بتقدير من الناس الذين تتشاجر معهم . وتقدير الذات عند الحالة مرتبط بصورة الذات والعلاقات فتحقيق الذات عند الحالة يكون بزواج وارتباط وحسن شكل و مظهر.

ومن هنا استنتج من خلال التحليل الكيفي للمقابلة والتحليل الكمي لاختبار تقدير الذات كوبر سميت ان الحالة لديها تقدير ذات منخفض.

2. عرض مقابلة الحالة الثانية:

• تقديم الحالة:

- الاسم : امينة
- السن : 51 سنة
- مستوى تعليمي : ثالثة ثانوي
- حالة اجتماعية : مطلقة
- عدد الأولاد : بدون أولاد
- عدد الإخوة: 4 اناث، 5 اولاد
- مرتبة بين الإخوة :ثانية
- مستوى معيشي : متوسط

• عرض ملخص مقابلة

تبلغ الحالة 51 سنة مطلقه متوسطة القامه نحيفه ذات بشره بيضاء عيناها بنيتان بشوشه هندمها نظيف ومرتب اثناء المقابلة كانت الحالة تجلس بهدوء تغطي على وجهها الابتسامه طول المقابلة تجيب على الأسئلة بدون تردد تقوم بسرد الاحداث بالتفصيل طفله مرغوب بها لم يكن لديها اي مشاكل خلال نموها ولم تعاني من اي سوابق مرضيه.

توقفت الحالة عن الدراسة بعد اجتياز البكالوريا بقيه ماکثة في البيت حتى تزوجت، حالة اجتماعية كانت تتواصل مع المرضى والطاقم الطبي لدى الحالة الكثير من المعارف واصدقاء علاقتها جيدة مع قريباتها حسب تصريحها.

اما عن علاقتها مع والديها كانت جيدة لقولها " امي ربي يرحمها شخصية طيبة وحنونة ومسامحة ربتنا على حب وحنان والأب كان موفرا كلشي دكي كانوا ناس ميقرأوش قرانا ولبسنا وكان باغيني نكون حاجة كبيرة بصح خاف عليا مخلايش نخرج نخدم كنا في وقت ارهاب ". ولديها علاقة طيبة ووطيدة مع اخوتها لقولها " خاوتي بيغوني ومتهلين فيا لي نبغيها تحضر قبل مانهدر ويدابزو عليا شكون يجيبي ندير شيمي ويديني لطبيب "

اما عن مراهقتها صرحت الحالة " كنت شابة معجبين باغيين يدخلوا معي في علاقه كي كنت نقرا في الليسي والصح خويا كان مزيرني ويعسني بزاف "

تزوجت الحالة في سن 25 سنة لم تنجب اولاد لان زوجها سابق عقيم ويرفض تعالج وينكر انه عقيم رغم ان الفحوصات تثبت ذلك .

اما علاقتها معه كانت عاديه فحسب الحالة كنا نورمال " كيما اي متزوجين خطره ملاح وخطرات مشاكل".

كانت الحالة تبالغ في الاهتمام بزوجها حيث قالت كنت متهلبيه فيه وندير له كيما البيبي حتى تدواش وندوش له الماكله ونوكله بيديا، لكن الزوج لم يبادلها نفس الاهتمام لقولها " هو ما كانش قاعد دايبها فيا وبزيرني بزاف ما نخرجش كاع وما نخرجش معه ما بيغيش نحسه يحشم بيا"

الحاله انها مصابه بالسرطان في سن 48 سنة 2020 كانت الحاله تشعر اهلا في الجانب الايمن من البطن لجئت الى الطبيب وقامت بالفحوصات اللازمة اكتشفت انها مصابه بالسرطان في المبيض الايمن " عرفت باللي راني مريضه في 2020 كان عندي 48 سنه نهار عرفت رحت عند الطبيبه كان يحكمني غير السطر في جنبي وانا كنت حاسبه كلوة اعطتني الطبيبة يرام درته ومن بعد ديتو لها وقالت لي باللي عندك كونسير في المبيض تاعك اليمين".

تقبلت حالة المرض ولم تتأثر لقولها "قالت لي الطبيبه باللي عندك كونسير عادي تقبلت واحمدت ربي وطمنتني الطبيبه مرضي غادي يتعالج وما شي حاجه كبيره وانا كي نبكي ونحزن ونزعف شرح نستفاد رايحه غير نزيد على روعي من الاحسن نقعد قويه ونواجه المرض البكا ما راح ينفعني في والو".

تدهورت علاقه الحاله مع زوجها بعد معرفته بمرضها فعند اخباره بمرضها لم يتقبل وانكر انها مريضه لقولها " النهار اللي عرفت باللي راني مريضه كانوا عندي خاوتي ونساهم واولادهم فطرنا ولعبت مع اولادهم من بعد كي راحوا خبرت راجلي باللي راني مريضه وما مامنيش قال لي اللي مريضه ما تبكي ما تحزن".

عند الذهاب الحاله لأول حصه في علاج الكيميائي وعندها عودتها الى المنزل تفاجأت بتغيير زوجها للقفل الباب لكي لا تستطيع الدخول الى المنزل " خلاني كي رحيت للطبيب بدل القفل تاع الباب باش نحل لقيته مبدل وليت نطبطب محلش عليا قعدت برا حتى جاو خاوتي داوني " تمت اجراءات الطلاق وتدهورت نفسية الحاله ولكن سرعان ما استجمعت قوتها بفضل دعم عائلي ومساعدة اخصائية النفسية.

في اخر المقابلة قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث لم يكن هناك اي اعتراض او تردد.

• تحليل مقابلة حالة ثانية :

من خلال المقابلة العيادية ومن خلال الملاحظة تبين ان الحاله شخصيه عقلانية هادئة ولديها تفكير ايجابي، كانت الحاله مرتاحة خلال المقابلة تبين ذلك من خلال طريقه جلوسها ورغبتها في الحديث عن حالتها ومرضها دون تردد.

وتبين ايضا ان حاله الشخصية اجتماعيه من خلال ملاحظتنا انها كونت صداقات مع المرضى والطاقت الطبي كما ان كما ان لديها محيط اجتماعي كبير الكثير من المعارف والاصدقاء حاله لديها ثقه في النفس عاليه التمسنا ذلك من خلال عدم تحدثها عن جسمها او اي عقده اصابتها بعد المرض ، ولديها عزة نفس لا تحب ان تظهر ضعيفة لقلها " انا مغاضتنيش كي راجلي متقبلش مرض تاعي غاضتني كي بدل لقفل تاع لباب كون واجهني وقالني باغي نطلقك ونطلقو مشي ببديل لقفل تاع الباب "

عاشت حاله طفوله جيده ونشأت على الحب والحنان وسط اسره داعمه "امي ربي يرحمها شخصية طيبة وحنونة ومسامحة ربتنا على حب وحنان والأب كان موفرا كلشي كي كانوا ناس ميقرأوش قرانا ولبسنا وكان باغيني نكون حاجة كبيرة " مما ساهم في نضج شخصيتها تدهورت الحالة نفسيا بعد الطلاق ولكن سرعان ما استجمعت قوتها بفضل دعم عائلي ومساعدة اخصائية النفسية وتأقلمت مع مرضها .

• عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية:

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على المفحوصة وبعد التصنيف النتائج اتضح انها تحصلت على معدل (25/19) اي بنسبة 79% وهذه النسبة تنتمي الى المجال [60 الى 80] وهذا المجال يعبر عن تقدير الذات مرتفع حسب مستويات تقدير الذات اذا المفحوصة لديها تقدير ذات مرتفع.

• استنتاج عام للحالة الثانية :

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة والتطبيق مقياس التقدير الذات لكوبر سميث تبين ان حاله لديها تقدير ذات مرتفع يقدر ب 76% فالحالة تتمتع بقوة الشخصية والثقة في نفسها وجسدها

ولديها تفكير ايجابي ومتفائلة ما ساعدها على تقبل المرض والتكيف معه اضافة الى حب والدعم اسري الذي جعلها مرتاحة نفسيا اكثر.

تقدير الذات لديها مستقل غير مرتبط بصورة ذات فحالة واثقة من نفسها وجسمها وغير مرتبط بعلاقات فحالة رغم ان طلاقها كان نتيجة اصابتها بسرطان الرحم لم يخل تقديرها لذاتها.

اذن نستنتج من خلال تحليل الكيفي وكمي انا حالة لديها تقدير ذات مرتفع.

3. عرض نتائج مقابلة للحالة الثالثة:

• تقديم الحالة الثالثة:

- الاسم: سعاد
- السن: 47 سنة
- مكان الإقامة : مستغانم
- مستوى الدراسي: ثانية متوسط
- عدد الإخوة: 4
- مرتبة بين الإخوة: الأولى
- مستوى معيشي للعائلة : متدني
- حالة مدنية: متزوجة
- عدد الأولاد : 4 ، 3 ذكور منهم 2 متوفين ، بنت
- الوظيفة : عاملة نظافة
- وظيفة الزوج : عامل يومي

• عرض ملخص مقابلات الحالة الثالثة :

تبلغ الحالة "س" 47 سنة متوسطة القامة والبنية عيناها بنيتان ها نظيفة ومرتب متزوج لاربعة اولاد ذكر و بنت واثنين ذكور متوفيين تعمل الحاله معامله نظافة قبل الإصابة بمرض السرطان وزوجها عامل يومي، كانت شي اخر مراحل مرض السرطان انتهك جسدها بالكامل لا تستطيع التحدث او التحرك كانت خلال كل المقابلات مرهقه جدا.

عاشت الحاله طفوله صعبه بعد طلاق والديها امها تزوجت والدها تزوج وعاشت الحاله عند جدتها والده امها لم تستطع الجدة توفير كل لوازم الحياه من اكل وملابس ،ومصاريف دراسة لقولها " عشت عند جداتي محرومة من ابسط صوالح عندي لبسة وحدة نغسلها نقرعها تتشف باش نلبسها ونروح نقرا " .

عاشت الحاله محرومة من حنان واهتمام الام والاب لقولها " كي طلقو كل واحد عاود حياتو وانا سمحو فيا مكانش لي يحوس عليا تحرمت من حنانتهم "

توقفت عن الدراسة في الثانية متوسط بسبب صعوبة توفير مصاريف دراسة وضغط اخوالها بعد توقف عن دراسة تزوجت في سن مبكر زواج تقليدي تعرضت لعدد من مشاكل في حياتها زوجية من طرف ام زوجها.

اما عن علاقة مع زوجها علاقة جيدة ولم تتغير علاقة بعد المرض " راجلي كان مليح معايا وكى مرضت وقف معايا وكان يصبرني وشجعني باش نتعالج ويخدم ليل مع نهار باش يداويني"، بعد كل ولادة كانت الحاله تصاب بعدوى في عنق رحم وهذا كان من اسباب اصابتها بسرطان الرحم

تعرضت الحاله لأكبر صدمة في حياتها انتحر ابنها في سن 23 عام 2017 كان السبب الانتحار فراقها عن حبيبته، وفي عام موالى سنة 2018 تعرضت الى صدمة اخرى هجرة ابنها هجرة غير شرعية الى فرنسا وتوفي بعد شهرين من هجرة بسرطان الكبد في سن 23 سنة.

تدهورت حالتها نفسية كثيرا دخلت في اكتئاب حزن ، بكاء، اضطرابات في النوم، احساس دائم بإرهاق وتعب ، فقدان الرغبة في حياة لقولها " ملي راحوا ولادي كحالت قدام عينيا دايتها غير بكا حتى دمعتي نشفت وليت ما ناكل ما نرقد منخرج حياتي حبست كي ماتو " .

في سنة 2020 اكتشفت الحالة انها مصابة بسرطان لم تتصدم لانها تلقت صدمات اكبر "نهار عرفت ماتخلعت مابكيت جاتي حاجة عادية والفت بلخلايع".

رفضت الحالة في بداية ان تتعالج من سرطان لقولها " ماكنتش باغية نتعالج قلت خليني نموت ونريح من صغري وانا نعاني بصح كي شفت ولدي وبنتي بيكو عليا قلت نتعالج على علجالهم معندهم حتى واحد من غيري "

في اخر مقابلة طبقنا مقياس تقدير الذات .

• تحليل مقابلة حالة الثالثة:

من خلال مقابلة العيادية وملاحظة تبين ان كانت مرتاحة في مقابلات رغم انها كانت مرهقة

جدا ولا تستطيع تحدث الا انها تجاوزت معنا.

الحالة اجتماعية لديها علاقة جيدة في محيط عملها ومع جاراتها ، عاشت حالة طفولة صعبة وحرمت من حنان ام واب مما اضعف شخصيتها وجعلها هشة نفسية لا تستطيع مواجهة صعوبات

كما مرت بصعوبات ومشاكل كثيرة ما جعل لديها تفكير سلبي حول حياة تبين ان الحالة تعاني

من اكتئاب ظهر ذلك في رغبتها في موت وعزمها على عدم تعالج من سرطان، حزن وبكاء

الدائم، اضطرابات النوم، فقدان الشهية لقولها " ماكنتش باغية نتعالج قلت خليني نموت ونريح

ولقولها ايضا " راحوا ولادي كحالت قدام عينيا دايتها غير بكا حتى دمعتي نشفت وليت ما ناكل ما

نرقد منخرج حياتي حبست كي ماتو "

• عرض نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات على المفحوصة وبعد التصنيف النتائج اتضح انها تحصلت على معدل (25/12) اي بنسبة 48% وهذه النسبة تنتمي الى المجال [40 الى 60] وهذا المجال يعبر عن تقدير الذات متوسط حسب مستويات تقدير الذات.

اذا المفحوصة لديها تقدير ذات متوسط

• استنتاج العام للحالة الثالثة

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة والتطبيق مقياس التقدير الذات لكوبر سميث تبين ان الحالة لديها تقدير ذات متوسط يقدر ب 48% تقدير ذات عند حالة غير مرتبط بصورة الذات فهي تتمتع الثقة في وجسدها راجع ذلك لتقبل زوجها لمرضها ودعمه لها الحالة اجتماعية لديها علاقات جيدة في محيطها ومن جانب آخر تعاني الحالة من اكتئاب بعد موت اولادها مما اثر على تقديرها لذاتها.

اذن نستنتج من خلال تحليل الكيفي وكمي انا حالة لديها تقدير ذات متوسط

ثانيا: مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

1. مناقشة الفرضية العامة :

كل بحث علمي تعتبر مناقشة الفرضيات مرحلة أساسية تكميلية للبحث وخطوة هامة وذلك بعد استخدام أدوات الدراسة اللازمة والتي تخدم الموضوع من ملاحظات ومقابلات عيادية وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث ، ومن خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم توصلنا الى النتائج التالية:

- تمكنا من تحديد مستوى تقدير الذات عند كل حاله واثبات او نفي صحة الفرضيات العامة والجزئية

نتطرق إلى الفرضية العامة التي مفادها "تقدير الذات منخفض عند المرأة المصابة بالسرطان الرحم" لم تتحقق هذه الفرضية وتبين ان هناك تفاوت في درجات تقدير الذات عند الحالات المدرسة فالحالة الاولى تحصلت على درجة 28% وهي درجة منخفضة من تقدير الذات والتي كانت نتيجة الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وسبب لها فقدان ثقه بنفسها وجسمها وشكلها فبعد تساقط شعرها وحواجبها والرموش وانخفاض وزنها اثر على تقديرها لذاتها ،اما الحاله الثانية فتحصلت على تقدير ذات مرتفع يقدر ب 76% فالحالة تتمتع بقوه الشخصية والثقة في نفسها وجسدها كما انها شخصيه اجتماعيه تقبلت وتكيفت مع المرض ولم يؤثر هذا الاخير على تقديرها لذاتها، ما الحاله الثالثة فتحصلت على الدرجة 48% وهي درجة متوسطة من تقدير الذات فالحالة اخلت تقديرها لذاتها قبل الإصابة بمرض السرطان بسبب الظروف الصعبة والصدمات التي تعرضت لها قبل الإصابة الحاله الشخصية الاجتماعية ولديها ثقه في جسدها رغم فقدانها لعضو انثوي المهم في جسد المرأة ورجع ذلك لتقبل زوجها لمرضها ودعمه لها.

2. مناقشة الفرضيه الثانية:

هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب معيار الحاله المدنية

من خلال مقابلاتنا العيادية وملاحظه وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا ان الفرضيه الثانية تحققت كون اننا تطرقنا الى ثلاث حالات تختلف كل منها في الحاله المدنية فالحالة الاولى عزباء والثانية مطلقه والثالثة متزوجه تبين ان الحاله المتزوجه والمطلقة تقديرهم لذاتهم مرتفع مقارنة بالحالة العزباء.

في الحالة المتزوجة تحصلت على تقدير ذات متوسط تقديرها لذاتها تأثر قبل اصابتها بالسرطان بسبب الظروف والصعوبات التي مرت بها لم يؤثر السرطان على تقديرها لذاتها لانها تلقت الدعم من طرف زوجها مما جعلها اكثر ثقة في جسدها وتقبلت المرض ولا جاءت للعلاج بعد ان كانت ترفضه نتيجة الحاح زوجها وتشجيعها على العلاج

اما الحالة الثانية المطلقة تحصلت على تقدير ذات مرتفع بالرغم من ان زوجها لم يتقبل مرضها وانفصل عنها الا انها تثق في نفسها وجسدها وتقبلت مرضها وذلك راجع للدعم من طرف محيطها الاسري.

أما الحالة العزباء تحصلت على تقدير ذات منخفض ويرجعوا تدني تقديرها لذاتها بسبب قلقها حول مستقبلها كونها عزباء وفقدت عضو انثوي مهم اضافة الى احساسها بنقص الجسمي بعد تساقط شعرها وحواجبها .

3. مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء النتائج:

هناك اختلاف في درجه تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب معيار الانجاب من خلال المقابلة العيادية والملاحظة وتطبيق اختبار الذات لكوبر سميث توصلنا ان الفرضيه الثالثة تحققت فالحالات التي تطرقنا اليها الحاله متزوجه لديها اولاد حاله مطلقه لم تتجب وحاله عزباء تحصلو على درجات متفاوتة في تقدير الذات.

فتقدير الذات عند الحاله المتزوجه التي لديها اولاد مرتفع مقارنة بالحاله العزباء، فالحاله المتزوجه لم يؤثر كثيرا سرطان الرحم على تقديرها لذاتها تحصلت على درجة متوسطة تقدر ب 48% - اما الحاله المطلقة تقديرها لذاتها مرتفع تقدر ب 76% الحاله لم تتجب عندما كانت متزوجه لان زوجها عقيم اصابتها بسرطان الرحم لم يؤثر على تقديرها لذاتها.

- اما الحالة العزباء تقديرها لذاتها منخفض يقدر ب 28% سرطان الرحم اثر على تقديرها لذاتها جعلها تشعر بالنقص الجسمي وتقلق حول مستقبلها كونها عزباء.

بناء على الفرضيات الجزئية الاولى والثانية نستنتج ان الفرضيه العامة لم تتحقق فيوجد عوامل اخرى تؤثر على تقدير الذات منها العلاقات اجتماعية، الحالة مدنية، السن ، عامل الإنجاب فالفرضية العامة لم تحقق مع كل الحالات فمن خلال مناقشه الفرضيات التي اكدت ان عامل الانجاب واختلاف حاله المدنية له دور فعال في تغيير درجه تقدير الذات عند المرأة المصابة بالسرطان الرحم، بالتالي نستنتج:

- أن هناك اختلاف في درجه تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان الرحم حسب معيار الحالة المدنية.

- نستنتج أيضا أن هناك اختلاف في درجه تقدير الذات عند المرأة المصابة بالسرطان الرحم حسب معيار الانجاب

خاتمة

في ختامنا حول تقدير الذات عند مرأة مصابة بسرطان الرحم، نود أن نؤكد على أهمية فهم تأثير هذا المرض على حياة المرأة بشكل عام وعلى تقديرها لنفسها بشكل خاص. سرطان الرحم هو تحدي صحي صعب يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الجسم والعقل والروح. ، كل هذا ينعكس على نفسية المصابة وعلى ذاتها ، فنرى المصابة في كفاح من اجل السعي الى تحقيق التكيف مع المرض والتوقف مع التغيرات بغية تحقيق تقدير ذات مرتفع والتمتع بالصحة النفسية وجسمية. وان مرض السرطان الرحم لا يحدد قيمة الشخص ولا يحد من قدراته أو إمكانياته. فالمرأة المصابة بسرطان الرحم لا تزال تستحق الاحترام والتقدير كأبي شخص آخر. و من المهم أن تبحث المرأة عن مصادر الدعم النفسي والعاطفي خلال هذه الفترة الصعبة، قد تشمل هذه المصادر الأصدقاء والعائلة المقربين يمكن للمرأة أن تجد الدعم والتشجيع وتحسين تقديرها لذاتها.

فقد توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة ما مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ان تظهر مستوى منخفض او مرتفع من تقدير الذات ، وهذا حسب الحالة المدنية وحسب عامل الانجاب و ، كما ان الإصابة بسرطان الرحم و تؤثر على نفسية المصابة ، مما تولد القلق والتوتر والانزعاج والاكتئاب وعدم تقبل الجسد وفقدان الثقة بالنفس والخوف المستمر ، كل هذه النتائج تبني لنا حجم خطورة الإصابة بسرطان الرحم ولتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء الى العلاج النفسي للمرأة في هذه المرحلة فتحسن الحالة نفسي يساعد على تحسن وشفاء جسديا وعليو فان موضوع سرطان الرحم موضوع غاية في الاهمية ، وفي الأخير نأمل ان يبقى المجال مفتوح من خلال دراسات اخرى اكثر تعمقا ومعرفة ابعاد اخرى تخص المرأة المصابة بالسرطان خلال هذه الفترة.

❖ توصيات واقتراحات:

- توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية ،وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصرا مهما ومكملا للعلاجات الطبية وهذا بغرض التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الإصابة بمرض السرطان.
- إجراء فحص دوري للكشف عن اي تغيرات غير طبيعية في الجسم وخاصة الرحم.
- تلقي اللقاح الأمراض المنقولة جنسيا المسببة للورم الحليمي وهو فيروس Hpv قبل الزواج فهو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الرحم.
- استبدال حبوب منع الحمل بلولب النحاسي لمنع الحمل او استخدام الواقي .
- تجنب إقامة علاقة جنسية او الزواج قبل سن 17 سنة.
- تكثيف البرامج التوعوية للمصابين بالسرطان عامه والمصابين بسرطان الرحم خاصة من اجل شرح طبيعة المرض.
- أياه أفراد أسرة المصابين بضرورة الدعم النفسي واثاره الإيجابية على المريض على المصاب.
- تفعيل الاتصال والتواصل بين المرضى واسر المرضى والطاقم الطبي والاختصاصيين النفسانيين
- إجراء دراسات تهدف لمعرفة العوامل النفسية المؤثرة في مرضى السرطان عامه والسرطان الرحم خاصة
- إجراء برنامج معرفي سلوكي لعلاج الضغوط التي تتعرض لها مريضة سرطان الرحم من مرحلة اكتشاف المرض وبعد العلاج.

قائمة المراجع

• قائمة المراجع

• الكتب:

- بوحوش عمار محمد ذنبيات (2001) مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ط 3، ديوان مطبوعات، الجزائر.
- رانجيت سينج ماهي (2005)، ط1، تعزيز تقدير الذات، مكتبة جرير، السعودية
- زلوف منيرة (2014)، دراسة تحليلية للاستجابة الإكتئابية، دار هومة للطبع، الجزائر
- سمية قدي (2019)، تقدير الذات وعلاقته بصعوبات تعلم القراءة، ط1، اسامة للنشر، عمان
- عايدة عبد الله محمد، (2010)، ط1، الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان
- عباس، فيصل (2010) العيادة النفسية مدارس التحليل النفس ي والممارسة النفسانية، ط5، دار المنهل اللبناني، بيروت.
- محمد العقيل (2013)، السرطان، ط1، حقوق النشر والتوزيع جمعيه السعودية الخيرية لمكافحه السرطان، السعودية
- محمد خليفة بركات (2008)، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس
- ناجح الأغبر (1999)، الأمراض المناعية (ط1)، ا.ع المتحدة، منشورات المجتمع الثقافي
- نيكولاس جيمس، اسامة فاروق حسن (2013)، ط1، السرطان، حقوق محفوظة للناشر مؤسسة هنداوي للتعليم وثقافة، مصر

مجلات:

- زهرة ابو قاسم فطوح (2019)، إدمان الأنترنت وعلاقته بالتواصل الاجتماعي، مجلة كلية التربية، العدد 26
- شايع المجلي (2013)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الاساسي، المجلد 29، العدد الاول.

- فتيحة ديب (2014)، أهمية تقدير الذات، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، العدد 17
- مصلح بن عبيد العنزي (2019)، قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى الأحداث الجانحين، مجلد 35، العدد 12.

رسائل الأكاديمية:

- احمد ابراهيم محمود 2019 معالجه موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية بحث لنيل درجة الدكتوراة جامعه يرموك
- امانى خليل احمد سمور 2013 تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج بحث لنيل درجة الماجستير جامعه غزه
- انور احمد عيسى 2015 تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى وقلق المستقبل بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراة جامعه دنقلا
- سعادات المستوى التوافق النفسى والاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات بحث مقدم لنيل درجة الماجستير جامعه السعودية
- عايدة محمد العطا 2014 تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعى والاقتصادى والتحصيل المدرسى لدى الطلاب المرحلة الثانوية بحث مقدم لنيل درجة الماجستير جامعه السودان
- عروج فضيلة، 2017. دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدي العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
- فتحي مسعود حسين 2016 والتوزيع الجغرافى لمرض السرطان في المدينة البيضاء والمناطق المجاورة لها رساله لنيل درجة الماجستير جامعه بنغازي
- القوقى دليله 2015 مستوى تقدير الذات لدى مراهق مجهول النسب مكفول في اسره بديله رساله لنيل درجة الماجستير جامعه محمد الخيضر بسكرة

• قائمة المراجع

- مزوار نسيمه (2005) استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان"، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي قسم علم النفس جامعة الجزائر
- هناء، شريفي (2002) استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المرافق الجزائري - دراسة مقارنة رسالة ماجستير جامعة الجزائر
- وردة سعادي 2009، سرطان الثدي لدى النساء و علاقه بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم العيادي

ملتقيات

- ص.ب مالا تعرفه عن سرطان الرحم [بحث مقدم]جمعية بحرين لمكافحة سرطان دعم مرضى سرطان، منامة.

الملاحق

ملحق رقم 1: دليل المقابلة

• معلومات اولية :

- الاسم:
- السن:
- مكان الإقامة:
- عدد الإخوة:
- رتبة بين الإخوة:
- المستوى الدراسي:
- الحالة مدنية:
- المهنة:
- المستوى المعيشي للعائلة:

• الملاحظة السيمائية:

- الشكل المورفولوجي: (الوزن؟ القامة؟ لون البشرة؟ العينين؟ عالمت خاصة؟)
- هندام والمظهر الخارجي:
- التعبير الجسدي
- التعبير اللغوي ومحتوى الكلام:
- المزاج والعاطفة:

• تاريخ الحالة:

- المعطيات الخاصة بالطفولة الأولى: طفل مرغوب فيه أم لا؟
- النمو الحسي الحركي؟ الظروف العاطفية
- مرحلة الطفولة و المراهقة:

• الملاحق

- التمدرس : كيف تم
 - التكوين الحرفي:
 - الوضعية الاجتماعية ؟
 - الظروف المهنية؟
 - السوابق القضائية؟
 - الوالدين: اسم الأب والأم؟ هل هما على قيد الحياة؟ اعمارهم ؟ وهل هما متواجدان أم غائبان عن المنزل، أم منفصلان؟ مهنتهما؟ طبيعة الصحة؟ طباعهما؟ كيف يتفاهمان؟ من يسيطر؟ طبيعة العلاقة مع الوالدين
 - الإخوة: (عددهم؟ جنسهم؟ أمساءهم؟ أعمارهم؟ مهنتهم؟ صحتهم؟ هل متزوجون أم لا؟ الرتبة بين اخوة؟ طبيعة العلاقة بين الفاحص واخوته؟).
 - الحياة الزوجية: طبيعة العلاقة
 - العلاقات الاجتماعية: هل المفحوص لديه أصدقاء؟ طبيعة العلاقة مع الأصدقاء والأقارب ؟ كيف يقضي أوقات الفراغ والعطل؟
- تاريخ الصحي:

- السوابق الصحية للمفحوص
- الصحة الحالية للمريض وتاريخ الإصابة بمرض ما ؟
- متى أصيب المرض ؟
- سبب الإصابة بالمرض؟
- كيف تلقى خبر الإصابة بالمرض ؟
- كيف تلقى أفراد أسرته ومقربون خبر اصابته بالمرض ؟
- هل تقبل المريض اصابته بالمرض؟ نعم؟ كيف ذلك؟

• الملاحق

- هل تقبل أفراد اسرته اصابته بالمرض؟ نعم؟ كيف ذلك؟
- كيف يعايش المرض؟
- لإدراك النفسي والمعرفي للمرض: هل يعرف المريض ما هو مرضه
- هل يواظب على أخذ العلاج؟
- من وجهة نظر المفحوص ماذا تغير في حياته بعد الإصابة بالمرض؟
- كيف أصبح ينظر الى جسده؟ ونفسه؟
- وحسب اعتقاده، كيف أصبح ينظر له الآخريين الأسرة، الأصدقاء واقارب؟
- كيف أصبح ينظر للحياة؟ المستقبل؟

• ملحق رقم 02: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

تعليمية تطبيق الاختبار:

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمية التالية:

"اليوم سوف نقوم بملئ هذا المقياس، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع داخل المربع علامة (×) في خانة (تنطبق)، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "لا تنطبق"، ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي."

الرقم	العبارة	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء العادية		
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في إتخاذ قرار بنفسي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعود على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		

		من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
		تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
		يتبع الناس أفكاري عادة	14
		لا أقدر نفسي حق قدرها	15
		أود كثيرا أن أترك المنزل	16
		أشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان لدي شيء أريد أن أقول فانتني أقواه عادة	19
		تهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال	23
		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	25