

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة:

أشروف سليمة

إعداد الطالبة:

دوادي أمينة

السنة الجامعية: 2020/2019

كلمة شكر

أشكر الله شكرا كثيرا على عونه وتوفيقه لي حتى أتممت هذا العمل المتواضع. وأحمده حمدا يليق بمقامه
كما أشكر كل من ساعدني وساندني على إتمام هذا البحث ولو بالقليل شكر خاص إلى الأستاذة
المشرفة: "أشروف سليمة" على توجيهاتها ونصائحها القيمة كما أشكر كل أساتذة العلوم الاجتماعية
وبالأخص أساتذة علم النفس على توجيهاتهم وما قدموه لي من خدمات وأقدم شكري الخالص لوالدي
الكريمين وكل أفراد أسرتي على تشجيعهم لي وموقفهم الذي تميز بكثير من التضحية، وتقديم كل سبل
المساعدة من أجل إتمام هذا البحث.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

صدق الله العظيم

إله لا يطيب الليل إلا بشرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا تطيب

الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برويتك

" الله جل جلاله "

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

" سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم "

إلى من كلله الله بالهبة والوقار .. إلى من علمني العطاء دون انتظار .. إلى من أحمل اسمه بكل

افتخار.. أرجوا من الله أن يمد في عمرك لتري ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك

نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد...

"والدي العزيز"

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب والتفاني إلى بسمة الحياة وسر الوجود

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

إلى من رافقتني منذ أن حملنا حقيقتي صغيرة ومعك سرت الدرب خطوة بخطوة وما تزال ترافقتني حتى الآن

"أمي الحبيبة"

إلى عماتي الغاليات أطل الله في عمرهم وأمدهم الصحة والعافية

إلى الذين وقفوا معي موقفاً أخوياً صادقاً. إلى إخوتي وأخواتي حفظهم الله.

إلى الورود المتفتحة والرياحين العطرة أبناء أختي "هبة الله" و " خليل الرحمان" حفظهم الله

إلى جدتي أطل الله في عمرها وأمدها الصحة والعافية وخالتي وأخوالي حفظهم الله

كما أهدي عملي هذا لمرضى الأورام السرطانية عامة وإلى مرضى

سرطان الثدي خاصة

فهرس المحتويات

- كلمة شكر 2
- إهداء 3
- المقدمة 07

الجانب النظري

- الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة 10
- 1- الإشكالية الدراسة 11
- 2- أهمية الدراسة 12
- 3- أهداف الدراسة 13
- 4- المفاهيم الإجرائية 13
- 5- دراسات سابقة 14
- الفصل الثاني: تقدير الذات 17
- تمهيد 18
- 1- الذات 19
- 1- تعريف الذات 19
- 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات 20
- 3- مكونات الذات 22
- 4- أبعاد الذات 23
- 5- خصائص الذات 24
- 6- مظاهر الذات 26
- 7- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات 2
- 2- تقدير الذات 19

19	1-تعريف تقدير الذات.....
20	2-خصائص تقدير الذات.....
21	3-مستويات تقدير الذات.....
22	4-العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....
24	5- النظريات المفسرة لتقدير الذات.....
26	6-أهمية تقدير الذات.....
27	خلاصة.....
28	الفصل الثالث: سرطان الثدي.....
29	تمهيد.....
29	1- تعريف السرطان.....
30	2-مسببات السرطان.....
31	3-أنواع السرطان.....
32	2-سرطان الثدي.....
32	1- تعريف الثدي.....
32	2-تكوين الثدي التشريحي وأورامه.....
34	3-تعريف سرطان الثدي.....
34	4-أنواع سرطان الثدي.....
34	5-أسباب الإصابة بسرطان الثدي.....
36	6-أعراض سرطان الثدي.....
37	7-مراحل سرطان الثدي.....
38	8- تشخيص سرطان الثدي.....
38	9- علاج سرطان الثدي.....

40 خلاصة

الجانب الميداني

41..... الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية

42 تمهيد

42..... 1- الدراسة الاستطلاعية

42 2- منهج البحث

43 3- مجموعة البحث

43 4- مكان البحث

43 5- أدوات الدراسة

46..... خلاصة

69..... خاتمة

70..... قائمة المراجع

المقدمة

يعتبر الباحثون في مجال علم النفس أن هناك علاقة بين الإصابة العضوية و الاضطراب النفسي، بحيث نجد أن تعرض للمرض و تدهور في الصحة الجسدية يحدث خلل في التوازن الجسدي و النفسي، بمعنى أن وجود خلل في الجسم يحدث تغير في سيرورة المعاش النفسي.

فمن أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة كالسكري وضغط الدم والسرطان الذي أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء ، ويعتبر أكثر الأمراض رهيبه ووقعا في نفوس الأفراد ، إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة.

وأسوأ ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لإحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر " ورم خبيث" ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.

ولهذا فان خطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين به فقط بقدر ما تتمثل في الخوف من مضاعفاته، فضلا لما يشكله من التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من ألم ومعاناة نفسية للمرضى. ومرض سرطان الثدي كمرض مزمن يحتاج المصاب به للبحث عن تحقيق التوافق في حياته اليومية وتحقيق الصحة النفسية لأن الصحة النفسية والجسدية غاية كل إنسان ، لذلك يعتبر ثدي المرأة رمز أنوثتها وجمالها ،واستئصاله يعني الحرمان من لذة الحياة وهذا ما ينعكس على نظرتها لذاتها ورفضها لجسدها ويولد لها تخوف الرفض الآخر لها .

ومن خلال ذلك هدفت دراستنا إلى معرفة هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من انخفاض مستوى تقدير الذات ؟ .

و لتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول ألا و هي:

الفصل الأول:

تضمن مدخل الدراسة والذي اشتمل على الإشكالية العامة التي تتضمن هذه الأخيرة مجموعة من التساؤلات وفرضيات الدراسة، وأهمية الدراسة وأهدافها، وأخيرا تحديد المفاهيم الإجرائية.

الفصل الثاني:

كان مخصصا لتقدير الذات حيث تم إدراج فيه إلى جانب التمهيد، تعريف الذات ومكوناتها، وأبعادها، والمفاهيم المرتبطة بها، وخصائصها، ومظاهرها، والفرق بين الذات وتقدير الذات، أما بعد تطرقنا إلى تعريف تقدير الذات، والعوامل المؤثرة فيه، ومستوياته، وخصائصه، والنظريات المفسرة له، وأهميته، وأخيرا خلاصة.

الفصل الثالث:

خصص لسرطان الثدي بحيث تم التعريف بالسرطان بصفة عامة و سرطان الثدي بصفة خاصة وذلك بالتطرق إلى التعريف والأسباب، والأنواع، وتركيب الثدي التشريحي وأورامه، وأعراضه، ومراحله، والتشخيص، والعلاج وأخيرا خلاصة.

الفصل الرابع:

وهو فصل الإجراءات الميدانية وتضمن فيه التمهيد، الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مجموعة البحث، مكان البحث، أدوات البحث، وفي الأخير الخاتمة، وعرض قائمة المراجع التي تم توظيفها في هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهمية الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا
- 6- الدراسات السابقة

1- الإشكالية الدراسة:

رغم التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء في مختلف المجالات إلا أن العلم يبقى عاجزا أمام بعض أنواع الأمراض المزمنة مثل مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم والأمراض الخطيرة مثل السرطان الذي يعتبر مرض العصر حاليا، والذي أصبح يشغل بال العديد من الباحثين في مختلف التخصصات نظرا لازدياد معدلات الإصابة به (سعادي، 2009)، حيث تشير إحصائيات صندوق أبحاث السرطان في العالم خلال أعوام (2005-2015) أن المرض ازداد بنسبة (20%) خلال السنوات العشر الماضية، وأظهرت الفحوص الطبية أن 12 مليون شخص يصابون بالسرطان سنويا وفقا لما صرحت به المنظمة البريطانية المعنية بأبحاث السرطان (عبد الرحمن عثمان، 2017).

ويعرف السرطان بأنه اضطراب ناجم عن الانقسام العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الجسم حيث تكون لها القدرة على الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم، وينتج عن هذه الخلايا الزائدة ظهور مجموعة من الأنسجة تسمى الأورام السرطانية (سعادي، 2009).

يضم السرطان أنواعا كثيرة من بينها سرطان القولون، سرطان الرئة، سرطان الرحم، سرطان الكبد إضافة إلى سرطان الثدي الذي يعتبر أكثر الأنواع انتشارا لدى النساء في وقتنا الحالي، حيث شهد تزايدا ملحوظا في سنة (2012) بإصابة أكثر من نصف مليون امرأة حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية في حين يتم الكشف سنويا عن (1.1) مليون إصابة جديدة، إذ ارتفعت معدلات الإصابة به بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة ما يعادل نسبة (22%) من مجمل الإصابات بأمراض السرطان على المستوى العالمي، أما في الجزائر فسجل نحو (40) ألف إصابة جديدة بهذا السرطان خلال العام ويفتق سنويا بحياة (3500) امرأة. (ياسين السليمان، 2015)

« يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي و الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج ». (عماري، 29 : 2013)

يتسبب سرطان الثدي في الجزائر بوفاة أكثر من (10) نساء يوميا يتراوح أعمارهن بين (45 و48) سنة مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة باعتقاده أنها أصبحت لا تستطيع أداء

واجباتها كامرأة عادية من تربية الأولاد وتوفير الراحة للأسرة، وهذا ما سيجعلها أكثر عرضة للضغوطات والاضطرابات النفسية المستمرة من خوف وقلق واكتئاب. (شدي، 2015)

إن مرض سرطان الثدي لا يقتصر على الجانب الجسدي للمريضة فحسب وإنما يؤثر في بنيتها بشكل عام، فعند إصابة المرأة بالسرطان الثدي يصبح لديها شعور ورغبة في فقدان الحياة وعدم القدرة على مواجهة المرض مما يؤدي إلى فقدانها لأدوارها ومسؤولياتها اتجاه ذاتها واتجاه الآخرين.

كما يولد لديها الإحساس بالعجز وفقدان الأمل في الحياة حيث تحس بأن المجتمع ينظر لها بشفقة وهذا يؤثر بطريقة مباشرة على تقديرها لذاتها حيث ترى نفسها ناقصة وغير فعالة في المجتمع، فالمشاعر السلبية للمرأة المصابة بسرطان الثدي لها تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي تمتلكها. فالنظرة التي نملكها عن أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة أو تجعلنا سلبيين متشائمين وهذا ما يبين أن إصابة المرأة بالسرطان الثدي له تأثير على مستوى تقديرها لذاتها. فتقدير الذات يلعب دور مهم جدا في تكوين الشخصية.

فالتقدير الإيجابي والجيد يدفع المصابة إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة فحين تشعر صاحبة التقدير السلبي بالعجز هذا ما قد يدفعها أو يوقعها في اضطرابات وأمراض مختلفة، وفي إطار هذه الدراسة أردنا تسليط الضوء على متغيرين هما: السرطان الثدي وتقدير الذات وانطلاقا من هذه المشكلة نطرح التساؤل التالي :

التساؤل:

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من انخفاض مستوى تقدير الذات ؟

الفرضية:

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من انخفاض مستوى تقدير الذات.

2- أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية :

- الكشف عن العوامل السيكولوجية لدى هاته الفئة، من أجل أخذ التدابير اللازمة للتعامل معها و كيفية علاجها.

- لفت الانتباه لهذه الفئة، كونها تعاني من آلام جسدية ومشاكل نفسية.

- المساهمة بالقدر الممكن في إثراء الرصيد المعرفي، حول الظاهرة موضوع الدراسة.

- إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسات، و البحوث العلمية.

3-أهداف الدراسة :

لكل بحث علمي جملة من الأهداف يطمح الباحث في تحقيقها، في بحثنا هذا يتمثل الهدف الأساسي في:

- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .

4-المفاهيم الإجرائية:

1- السرطان:

هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية، أي النمو والانقسام اللامحدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة.

2-تقدير الذات:

1-2-التعريف الاصطلاحي:

كاتل(1964): تقدير الذات هو حكم شخصي لقيمة الذات، حيث يقع بين نهايتين احدهما موجبة والأخرى سالبة. (بركات،2008ص.85)

2-2-التعريف الإجرائي:

وهي درجة التقييم التي يعطيها الفرد لنفسه من خلال معرفته لذاته سواء كانت هذه الدرجة منخفضة أو مرتفعة وتتحدد من خلال الإجابة على بعض الأسئلة على مقياس تقدير الذات .

3-مريضة سرطان الثدي:

1-3-التعريف الاصطلاحي:

على أنه ورم يصيب غدة الثدي بسبب نمو خلايا الثدي بشكل غير طبيعي ويتم الكشف عنه أولاً من خلال ظهور عدة تغيرات على مستوى الثدي.

2-3-التعريف الإجرائي:

هي المرأة التي تشخص بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

5- دراسات سابقة:

- دراسات حول سرطان الثدي:

1- دراسة فلو فيلد وزملاؤه (1990) بعنوان: الآثار النفسية الناتجة عن المعالجة الجراحية باستئصال الثدي التام أو الجزئي للمصابات بسرطان الثدي المبكر.

- تتكون عينة الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي (269)

- استخدم في دراسته المنهج الوصفي المقارن وتم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة، وبعد أسبوعين من إجرائها وبعد ثلاثة أشهر من إجرائها، ثم بعد 12 شهرا من إجراء الجراحة، وجميع هذه المقابلات كانت فردية وشبه مقننة بعد العملية الجراحية.

- كانت نتائج الدراسة أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديه أعلى من خوفهن لخسارة جزء من جسدهن، حيث تبين أنه يشكل دافعة كبيرة لتقرير المريضات النوع المعالجة الجراحية عند إتاحة الإختيار لهن.

2- دراسة 1992: Marasat بعنوان: قياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجاً إشعاعياً.

- تكونت العينة من 133، طبقت عليهن مقياس القلق والاكتئاب HAD.

- وكانت النتائج أن 18 مريضة بنسبة 14% يعانون من القلق و 5, 1% يعانون من الاكتئاب أي أن القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات اللواتي تم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

3- دراسة جليل (1996) بعنوان: اثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي

- كانت عينة الدراسة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحله الأولى استخدم المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992، وفي ثماني نساء، وسبع نساء وجد لديهن نقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض.

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تتبؤ بان المصابات بهذا المرض يعيشن فترة قصيرة.

4- دراسة الحجار وأبو اسحق (2006) بعنوان: مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى.

- تكونت عينة الدراسة على (60) مريضة مصابة بالسرطان الثدي.

- قام بتطبيق مقياسين مقياس التوافق ومقياس الالتزام الديني، وتوصل الباحث إلى عدة نتائج منها إن مريضات سرطان الثدي يعانين من آثار أعراض مضاعفات سرطان الثدي على التوافق خاصة الأبعاد الجسمية والنفسية والاجتماعية وثم الأسرية.

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

1- الذات

1- تعريف الذات

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالذات

3- مكونات الذات

4- أبعاد الذات

5- خصائص الذات

6- مظاهر الذات

7- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

2- تقدير الذات

1- تعريف تقدير الذات

2- أهمية تقدير الذات

3- خصائص تقدير الذات

4- مستويات تقدير الذات

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

6- النظريات المفسرة لتقدير الذات

خلاصة

تمهيد:

يعد مفهوم الذات حجر الزاوية في الشخصية إذ أن وظيفته الأساسية هي السعي لتكامل واتساق الشخصية، ليكون الفرد متكيفا مع البيئة التي يعيش فيها، وجعله بهوية تميزه عن الآخرين فهو يسعى إلى وحدة وتماسك الشخصية والذي يميز الفرد عن الآخرين، وتتجلى أهميته في كونه يحدد السلوك الإنساني ولكن نتوصل إلى مفهوم جيد لتقدير الذات يجب أولا إلقاء الضوء بصورة مختصرة عن الذات. تعريف الذات، المفاهيم المرتبطة بها، مكوناتها، أبعادها، خصائصها، مظاهرها، والفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات، وبعدها نتطرق إلى تقدير الذات تعريفه، أهميته، خصائصه، مستوياته، العوامل المؤثرة فيه، والنظريات المفسرة له.

1- الذات

1-1- تعريف الذات :

1-1-1- التعريف اللغوي للذات :

وذاث الشيء نفس الشيء عينه وجوهره ،فهذه الكلمة مرادفة لكلمة النفس و الشيء .

1-1-2- التعريف الاصطلاحي:

مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته وما هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء أهدافه إمكانياته و اتجاهه نحو هذه الصورة ومدى استثماره لها في علاقاته بنفسه أو بالواقع . (فرح طه وآخرون ، 1993، ص 745)

- لقد تعددت تعاريف الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بها ومن بين هؤلاء نجد:

كارل روجرز الذي يعرف الذات على أنها كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي. وتتكون بنية الذات نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية. وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. (عبد الله، 2010 ص 45)

وتمثل الذات عند زهران الذات هي الشعور و الوعي بكينونة الفرد وتتكون بنية الذات كنتيجة للتفاعل مع البيئة. (حامد عبد السلام زهران ،ص 293، 199،)

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

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

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

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

1-2-2-1 - بعض المفاهيم المرتبطة بالذات :

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

1-2-2-1-1 - تقبل الذات :

هو رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وخواصه الشخصية.

1-2-2-1-2 - تحقيق الذات :

وهي عملية تنمية قدرات الذات الإنسانية وفهم الفرد لذاته ونقلها، مما يساعد على تحقيق الاتفاق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدوافع والحاجات والحاجة الناتجة عن ذلك.

1-2-2-1-3 - صورة الذات :

لهذه الصورة أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرته عن نفسه، ويكون سلوكه متأثرا بها، وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة ودائمة التغيير. (عبد العزيز : 2012 ص 12)

1-2-4- تقدير الذات :

يقصد به تقويم الشخص نفسه في حدود طريقة إدراكه لأراء الآخرين حوله، وفكرة المرء عن نفسه في نمط إدراكه لذاته وهذا المفهوم مرتبط جدا بمفهوم الذات، وهو يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، وتتضمن الثقة بالنفس الإيجابية في نفسه.

1-2-5- الوعي والشعور بالذات:

إن الوعي بالذات حسب سبيترز ينشأ من خلال أول ابتسامة عند الرضيع والتي تظهر حوالي الشهر الثالث كتعبير عن الرضا، وقلق الشهر الثامن لديه الذي يدل بالتعرف على الموضوع.

أما فاخر عاقل فيرى أن الشعور بالذات هو الوعي بالذات وفن التبصير بالأسباب التي دفعت بالمرء إلى سلوك معين أو فهم المرء لنفسه (عبد العزيز ، 2012، ص 13).

1-2-6- فهم الذات:

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

1-2-7- تنظيم الذات:

ويتضمن تحكم الفرد في سلوكه الحالي وميله إلى ضبط النفس والتحكم الذاتي بهدف تحقيق الرضا النفسي الداخلي.

1-2-8- تأكيد الذات:

يرى إبراهيم أحمد أبوزيد أن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير اعتراف، الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والرغبة في التزعم والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الاجتماعية. (عبد العزيز، 2012، ص 14)

1-2-9- مفهوم الذات:

عرفه زهران على أنه عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية، والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعدّه تعريفاً نفسياً لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد . (محمد، 2010، ص 69)

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

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

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

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

1-3- مكونات الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية :

- الكفاءة العقلية.
- الثقة بالذات والاعتماد على النفس.
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة و الجمال، وبناء الجسم و الجاذبية.
- درجة النمو في الصفات الذكرية والأنثوية.
- الخجل والانسحاب.
- التكيف الاجتماعي . (نايفة قطامي ، محمد برهوم ، 1989 ، ص 90)

1-4-4 - أبعاد الذات :

يمكن القول أن مفهوم الذات يشمل كل ما يملكه الفرد بصورة المركبة و المؤلفه من تفكيره عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية ورؤية الآخرين له كذلك رؤيته بما يتمنى أن يكون عليه الفرد حيث هناك اتفاق بين مجموعة من الباحثين حول أبعاد مفهوم الذات من أبرزهم "وليام جيمس" William James ، "كولي" Cooley ، "ميد" Mead (حامد عبد السلام زهران) ، (فحطان الطاهر . 2004)

حيث تمثلت الأبعاد كالتالي:

1-4-4-1 - الذات المدركة :

تتكون من أفكار الفرد الذاتية المنسقة محددة الأبعاد من العناصر المختلفة لكنيونه الداخلية والخارجية وتشمل عناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تظهر في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو .

1-4-4-2 - الذات الاجتماعية :

تتمثل في المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها، والتي يمثلها الفرد من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

1-4-4-3 - الذات المثالية :

هي المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون عليها.

- حيث أضاف وليام جيمس بعدا آخر سماه بالذات الممتدة، وتمثل كل يملكه الفرد، وما يشترك به مع الآخرين مثل العائلة، الوطن، العمل. (زهران، 1984 ، ص 291)

- إلا أن "سيموندس" Symonds يختلف قليلا عن ما سبق ذكره فهو يستخلص

الأبعاد كالتالي :

- كيفية إدراك الفرد لنفسه.
- معتقدات الفرد عن نفسه.
- تقييم الفرد لنفسه.
- الأساليب السلوكية التي يحاول الفرد بها تقوية ذاته و الدفاع عنها .(الشرقاوي أنور محمد ، 1970 ، ص49)

1-5-1- خصائص الذات :

توصلت الدراسات والبحوث التي أجريت حول هذا المفهوم إلى سبع خصائص أو مظاهر هامة تصف مفهوم الذات وهي:

1-5-1-1- بناء تنظيمي:

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

1-5-1-2- متعدد الأوجه :

بمعنى أن النظام التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة أو الذكاء العام. (فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص258)

1-5-1-3- هيراركي أو هرمي :

بمعنى أن هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه ربما تكون هيراركية أو هرمية على بعد العمومية، أي أن المفهوم العام للذات ربما ينقسم إلى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي ويندرج تحت مفهوم

الذات الأكاديمي مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة، أما مفهوم الذات غير الأكاديمي ربما ينقسم إلى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين (الأسرة، الأقران، المدرسون) والجاذبية الشخصية وهذه بدورها تنقسم إلى عناصر أصغر وهكذا على النحو الذي ينقسم إليه مفهوم الذات الأكاديمي. (فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

1-5-4- ثابت نسبياً :

ويضيف الباحث الحالي كلمة نسبياً بمعنى أنه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات يصبح التغيير الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم ضعيفاً أو منخفضاً عندما يصل هذا التغيير إلى المستويات العليا الأعم مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبياً لتغيير، ولكي يحدث تغيير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة، ومحددة، ومتزامنة، وغير متسقة، فمثلاً خبرات النجاح والفشل لأحد تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة التاريخ ربما يؤثر على مفهوم الذات الأكاديمي لديه لكن تأثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفاً. (فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

1-5-5- نامي أو متطور :

بمعنى أن هذا المفهوم له خاصية نمائية، فمفاهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية أو شاملة وغير متميزة، ومع بداية بناءهم المفاهيم واكتسابهم لها، كما تتمثل في استخدامهم لكلمة أنا ومع عمليات النضج والتعلم يحدث تزايد الخبرات المخزنة، وتبدأ عمليات تصنيف الأحداث والمواقف، وخلال عمليات النمو تبدو بعض الأشياء هامة بالنسبة للطفل، وتبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص في تغيير معناها ودلالاتها، ومع تزايد العمر الزمني والخبرة يصبح مفهوم الذات أكثر تمايزاً، ومع إحداث قدر من التنسيق والتكامل بين مكونات مفهوم الذات يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار إليها كالبنية والتنظيم والتعدد. (فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

1-5-6- تقويمي :

أي أن مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية وليست وصفية، وهذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة " كالمثالية " كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية "كالواقعية " مثل استقبال تقويمات الآخرين. وبعد التقويم يمكن أن يتباين في الأهمية بالنسبة لمختلف الأفراد والمواقف، وهذا التباين الوزني ربما يعتمد

على خبرات الفرد الماضية، وثقافته الخاصة، ومركزه، وأدواره في مجتمع معين، والتميز بين وصف الذات وتقويم الذات غير واضح نظريا أو مفاهيميا وتطبيقيا، ومن ناحية المصطلحات فإن مفهوم الذات وتقدير الذات يحل كل منها محل في التراث السيكولوجي. (افتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

1-5-7- متمايز أو فارقى:

بمعنى أنه متمايز أو مستقل عن الأبنية الأخرى التي يرتبط نظريا بها، فمثلا يمكن افتراض أن مفهوم الذات القدرة العقلية يبدو أكثر ارتباطا بالتحصيل الأكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وهكذا. (فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 260)

- أنها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة.
- قد تمتص قيم الآخرين وتدرجها بطريقة مشوهة .
- تنزع الذات إلى الاتساق.
- يسلك الكائن بأساليب تتسق مع الذات.
- الخبرات لا تتصور مع الذات وتدرج بوصفها تهديدات.
- قد تتغير الذات نتيجة لنضج والتعلم. (سهير كامل احمد، 2003، ص 54)

1-6-6- مظاهر الذات :

استطاع علماء النفس التميز بين ثلاث مظاهر ذات يشير إليها " محمد جمال يحيياوي " عن وليام

جيمس في:

1-6-1- الذات المادية:

والتي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس، وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.

1-6-2- الذات الاجتماعية:

وتشمل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها، والأدوار التي يقوم بها تجاه الآخرين.

1-6-3- الذات الروحية:

وتتضمن مختلف القيم والمثل والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة، ونمو تفكيره لابتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، ومحاولة تدعيم الجانب الخلقى والاعتماد على النفس، فالذات إذن تحتوي على ذات مادية وذات اجتماعية وذات روحية هذه الذات مكملة لبعضها البعض، فهي تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير الذات. (محمد جمال يحيوي، 2003، ص 547)

1-7- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات وأن مفهوم الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (نبيل محمد الفحل، 2004، ص 51)

2- تقدير الذات :

1-2- تعريف تقدير الذات:

1-1-2- المفهوم اللغوي لتقدير الذات:

يشير إلى القيمة، وهي ترجمة للكلمة اللاتينية *aeslimare* التي تطورت إلى المصطلح الانجليزي *estimate* وتعني تقدير وتعني إعطاء قيمة لشيء ما، ثم اشتق منها كلمة *esteem* التي تعني تقدير ثم صارت مصطلحا مركبا *self esteem* وتعني تقدير الذات، وهو أن يمنح الشخص لنفسه قيمة ذاتية ايجابية تنعكس في تقبله لذاته وفي تفكيره وتعامله مع الآخرين بايجابية تقود إلى الكفاءة الذاتية في حياته مع نفسه ومع الآخرين. (علاء الدين الكفافي 1989 ص 104)

1-2-1- مفهوم تقدير الذات عند بعض علماء النفس:

التقدير وتقييم وتضمين وتحديد للقيمة، وتقدير الذات هو تلك المجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يحملها المرء في عقله التي يقبلها على أنها حقيقة ذاته سواء كانت كذلك أم لا .

- يعرف انجلش انجلش (1958) تقدير الذات بأنه " يركز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد ".

- يعرف كارتل (1965) بأنه " حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح بين الايجابية والسلبية ".

- يعرف روجرز (1969) بأنه " اتجاهات الفرد نحو ذاته التي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي".

- ويشير ستانلي كوبر سميث كذلك إلى تقدير الذات بأنه ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه وموافقة أو عدم موافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته .

- أما روزنبورخ (1978) فيعرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة، الموجبة أو السالبة نحو نفسه وهذا يعني أن تقدير المرتفع يشير إلى أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية بينما يعني تقدير الذات منخفض عدم رضى الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات. (بشير معمريه، 2012، ص 137، 139)

- يرى دوسوقي أن تقدير الذات يعد اتجاها من الفرد نحو نفسه ، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية وهو بمثابة تقييم عام لقدراته ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة.

- ويعرف بالادينو تقدير الذات على انه تقدير الشخص لنفسه و لأهميته وجعل تصرفاته وسلوكه محسوبا لنفسه والتصرف بمسؤولية اتجاه الآخرين. (عايدة ذيب عبد الله محمد 2010 ص 76، 77)

وبالتالي فتقدير الذات يعتبر تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية كما أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل من اجل المحافظة عليه وأشارت الدراسات بأن لتقدير الذات علاقات ارتباطية مع التوافق الاجتماعي والقدرات الأكاديمية والعوامل الدافعية والسمات الشخصية. (أديب محمد الخالدي، 2007، ص496)

- وكذلك هذا المفهوم أيضا بالقيمة الذاتية أو تقييم الذات وهذه تتطلب من الفرد أن يقيم سلوكه وعمله من اجل تصحيحه عندما لا يكون بالمستوى المطلوب. (نادر فهمي الزبيد، 1998، ص350)

2-2- خصائص تقدير الذات:

2-2-1- ظاهرة تقييمية:

أنه تقييم الفرد لذاته القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه، ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء.

2-2-2- سمة متغيرة:

تكون دائماً خاضعة للتأثيرات الداخلية، والخارجية، فتقدير الذات يتباين تبعاً للمواقف، والوقت أيضاً وتقدير الذات يمكن أن يتنوع يومياً تبعاً للتجارب، والمشاعر الطيبة، أو السيئة، ويمكن إكساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت.

2-2-3- له أبعاد متعددة:

بمعنى أن الإحساس بقيمة الذات ينبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة وهناك على الأقل ثلاثة أبعاد متميزة وهي: المظهر المادي (التقدير المادي للذات)، وأداء المهام (تقدير أداء الذات)، والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات). (عبد الرحيم ، 2012، ص 26)

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

- يسيطر تقديرنا لذاتنا على تفكيرنا وسلوكنا.
- يؤثر تقديرنا لذاتنا على استقرارنا ونزاهتنا وإبداعنا.
- يؤثر تقديرنا لذاتنا على نوعية الأصدقاء الذين نخترهم، ونجاحنا الدراسي، وعلاقتنا ونوع الوظائف التي نخترها، و اختيارنا لشريك حياتنا (محمود، 2011، ص 172)

3-2-3 - مستويات تقدير الذات :

من خلال عرضنا لمختلف تعاريف تقدير الذات، يتضح لنا أن لهذا البعد الهام من أبعاد مفهوم الذات مستويان، يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على شخصية الفرد وسلوكه، وبالتالي على حياته النفاعلية في المجتمع، لذا سنتناول بالشرح كل مستوى على حدا.

2-3-1 - المستوى المنخفض لتقدير الذات:

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقدير ذات منخفض عند أبنائها، ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية " أن تقدير الذات المنخفض، لا يؤثر على الوالدين فحسب، بل ينقل إلى أطفالها الصغار وكأنه يورث إليهم، وفي معظم الأحيان لا يستطيع الوالدين منخفضوا التقدير لذاتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير، والثقة و الاحترام".

ومن الميزات الخاصة لصاحب تقدير الذات المنخفض، وهي عدم الكفاءة وعدم الثقة بالنفس وانعدام القدرة على تحقيق النجاح، فهو دائما يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة، حيث أنه يتوقع فقد الأمل مسبقا. (بورزاق سميرة، 2006، ص 107)

فالأفراد الذين يتميزون بتقدير منخفض للذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم، أي يمكن أو من السهل التأثير عليهم، فهم قليلا ما يبديون آرائهم، ذلك أن " ليس لديهم إطار تصوري متطور لتقييم الموقف المثير، فهو معتمد على المجال، بمعنى أنه يميل للمجارات السلبية، نظرا لتأثير المجال السائد أو السياق ". (بورزاق سميرة ، 2006، ص 107)

أما من الناحية الاجتماعية، فسلوك الفرد مرتبط مباشرة بالظروف البيئية المعاشة ولا يتشكل أو يتكامل من خلال مفهوم الذات لديه، فإنه ينحو نحو عدم الاتساق، وهذا ما أكده "روزنبرخ" وشوتر 1958: "إن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات، يفضلون الابتعاد عن النشاطات الجماعية، ويظهرون الميل إلى الخضوع و التبعية، فهم يعلقون أهمية كبيرة على أحكام الآخرين، ويتميزون بالخجل والحساسية المفرطة وقلة الثقة بالنفس، فيكون لديهم استعداد لتوقع الفشل كنتيجة حتمية وتفضيل الوحدة.

ويضيف "روزينرخ" أن التقدير المنخفض للذات، مرتبط بمظاهر اكتئابية و بمشاعر محبطة وأعراض القلق " فالأفراد ذوي التقدير المنخفض، يتعذر عليهم أو يصعب عليهم من الناحية العاطفية إقامة علاقات مرضية مع الآخرين، ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم، ولكنهم يرغبون في أن يكسبوا محبة وتقبل الآخرين لهم ". (سميرة بوزقاق ، 2006 ، ص 108)

2-3-2 - المستوى المرتفع لتقدير الذات:

توجد لدى عامة البشر الحاجة الملحة للشعور بالدفء والحب والاحترام والتعاطف، والتقبل من الآخرين " وخاصة من أولئك الذين يمثلون أهمية في حياتنا كوالدين، وتبقى هذه الحاجة للتقدير الايجابي نشطة طوال الحياة " .

ويتمثل التقدير المرتفع لذات في احترام الذات وتقديرها، فيتميز صاحب المستوى العالي لتقدير الذات في الثقة بالنفس . (بوزقاق سميرة، نفس المرجع، ص 109)

حيث يرى كل من "كورمان" و "كوهر" أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع، يميلون إلى ممارسة أكبر للسلطة الاجتماعية، وهم أقل حساسية للتأثير الحوادث الخارجية من ذوي التقدير المنخفض للذات وهم أكثر قدرة من غيرهم على اختيار المهمات التي تكون لديهم فيها حظوظ اكبر للنجاح، وهم اقل حساسية للتهديد مقارنة بغيرهم، أما زيم (1936) فانه يرى أن هؤلاء الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات، لا يظهرون تبعية للآخرين بصفة كبيرة، إذ أنهم يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم بأنفسهم، إن لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية. (بوزقاق سميرة، نفس المرجع، ص 109)

فالأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات، وكانوا ينظرون إلى أحاسيس الآخرين واتجاههم بمنظور ايجابي، ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية وحبون المشاركة في النشاطات ومناقشات الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين ويلتمسون العون في التدعيم الذاتي... ويشير " زيلر" إلى ارتباط تكامل النسق الذاتي وانساق السلوك الاجتماعي ". (بوزقاق سميرة، نفس المرجع، ص 109)

2-4-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

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

2-4-4-1- عوامل ذاتية: و التي تشمل كل من :

2-4-4-1-1- صورة الجسم:

وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس، والصورة المرغوب فيها، إذ يتبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير والى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى رضا والراحة . (عبد الفتاح دويدار ، 1996 ص256)

2-4-4-1-2- القدرة العقلية:

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

2-4-4-1-3- مستوى الذكاء:

فالشخص الذي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور لذلك فهو ينظر إلى نفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء ، بالإضافة إلى الأحداث العائلية ، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته ، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة ايجابية أو سلبية ، حسب معاملة المحيطين به.(حامد عبد السلام زهران ، 1997: ص28)

2-4-2- العوامل الاجتماعية: تشمل العوامل الاجتماعية:

2-4-2-1- المعايير الاجتماعية:

لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته في صورة الجسم والقدرات العقلية وهذا ما توصل إليه عادل عز الدين الأشول (1999) أن نمو هذا التقدير للذات والرضا منها يختلف عند الجنسين، ومع التقدم في السن ومرور العمر ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرة اللغوية والميكانيكية والفنية ... الخ.

إذا الرضا عن الذات في هذه الحالة ، يعتمد على كيفية قياسه المظاهر التي يكتشفها والتوافق مع هذه الظاهرة .

2-4-2-2- الدور الاجتماعي:

يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به، وإدراكه إدراكاً مادياً ، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يتضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية اي دور كان.

2-4-2-3- التفاعل الاجتماعي:

إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إليها "كومبس حيث وجد أن " الفكرة الموجبة من الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا.

2-4-2-4- الخصائص والمميزات الأسرية:

يختلف مدى تقدير المرء لذاته ونظرته إليها باختلاف الجو الأسري الذي تنشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود، فالفرد الذي يلقي من أسرته الرعاية والاهتمام مختلفة من الفرد المهمش والمحروم أن تكون نظرية تميل إلى السلب والشعور بالحرمان والنقص . (حامد عبد السلام زهران ، 1967:ص 30)

2-4-3- العوامل الوضعية:

وتتمثل في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف مثلاً تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه نفسه واتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلاً في حالة مرضية وتحت ضغط معين فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديرته بالنسبة للآخرين إما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد مدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها. (محمد جمال يحيوي 2003 ص 533)

2-5- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

لقد تعددت النظريات التي تناولت تقدير الذات واختلفت وجهات نظر أصحابها نذكر منها:

2-5-1 - نظرية "روزنبرخ" (1965) Rosenberg :

تدور أعمال روزنبرخ حول دراسة نمو وارتقاء سلوك الفرد من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم روزنبرخ بتقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك، بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة.

واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً، والمنهج الذي استخدمه هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويختبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيراً عن اتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها. ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. معنى ذلك أنه يؤكد أن تقدير الذات هو: التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (علاء الدين كفاي: 1989، ص 103)

2-5-2- نظرية كوبر سميث Cooper Smith:

يرى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ويرى أنها عملية أحادية البعد، بمعنى أنها اتجاه موضوع نوعي، فهي ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كل عمليات تقييم الذات وردود الأفعال الدفاعية، فهو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه، فهو يقسم تعبير الفرد عن تقدير لذاته إلى قسمين: إدراك الفرد لذاته ووصفه لها والتعبير السلوكي أي الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، فهو يميز نوعين من تقدير الذات:

1- حقيقي ويظهر عند الأفراد الذين يشعرون على أنهم ذو قيمة.

2- يوجد تقدير ذات دفاعي للأفراد الذين يشعرون أنهم ذو قيمة ولكن لا يستطيعون الاعتراف بهذا الشعور.

وقد افترض أربعة محددات للتقدير الذات وهي: الحاجات، القيم، الطموحات والدفاعات، وأيضاً هناك ثلاث حالات من الرعاية الوالدية مرتبطة بنمو المستويات العليا من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الآباء.

- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء.

- احترام مبادرة الأطفال وحرمتهم في التعبير من جانب الآباء. (صالح أحمد أبو جادوا، 2004، ص153)

2-5-3- نظرية زيلر (1969) Zelar:

تفترض نظرية "زيلر" أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي والمحيط الذين يعيش فيه الفرد، لذا ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.

ويعرف زيلر "تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وتقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، وأن تأكيد "زيلر"

على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه في دراسة تقدير الذات من الناحية الاجتماعية التي أغفلت عنها المداخل الأخرى. (علاء الدين كفاي: 1989، ص 104-105)

2-5-4- نظرية "كورمان" (Korman):

عرف "كورمان" تقدير الذات بأنه مدى إدراك الفرد لذاته على أنها واسعة ومشبعة لحاجاته، وحسبه توجد ثلاث أنواع لتقدير الذات:

2-5-4-1- تقدير الذات المزمّن:

وهي تلك السمة الثابتة في شخصية الفرد، حسب المواقف المتغيرة.

2-5-4-2- تقدير الذات الخاص بممارسة المهام:

وهو تقدير ذاتي لقدرات الفرد من خلال قيامه بمجموعة من الممارسات الخاصة الناتجة عن خبراته السابقة.

2-5-4-3- تقدير الذات المرتبط بالناحية الاجتماعية:

وهو الشعور الذي ينتج عن المفاهيم الإيجابية والسلبية تجاه الذات من خلال اعتقادات الآخرين. (بو علي نور الدين: 1993، ص 99)

ومنه القول بان اختلاف النظريات في تفسير تقدير الذات إلا أنها أجمعت على أهمية الدور الاجتماعي فنظرية "روزنبرخ" اكتفت بالاهتمام بالجانب تقييم الفرد لذاته بينما ميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات أما "زيلر" فقد رأى أن تقدير الذات الذي يقوم به الفرد لذاته يلعب الدور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي ، وهذا ما أكده "كورمان" فهو يفترض أن الشخصية تتمتع بدرجة عالية من التكامل وهذا ما يساعدنا في تأدية الوظائف بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

6- أهمية تقدير الذات:

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

فتقدير الذات شرط أساسي من شروط السلوك المثمر والبناء بوجه عام، فأدائنا يكون أفضل في كل شيء نفعله عندما نعتبر أنفسنا أهلاً لأن ننجز ما بدأنا فيه وجديرين بالنجاح، نحن نشعر في هذه الحالة بأننا ذوي شأن وأهمية، فهاماتشك يوجز لنا أهمية تقدير الذات على النحو التالي: الأشخاص الذين لديهم تقدير إيجابي لذاتهم يكونون في الغالب أسعد حالاً وأفضل صحة وأكثر إنتاجية ممن لديهم تقدير متدن لذاتهم. (مالهي وريزير، 2005، ص7)

يعد التقدير المرتفع للذات إحدى السمات الأساسية للقادة الأكفاء، ولقد أوضحت الدراسات العلاقة الإيجابية بين تقدير الذات والقيادة، فالقادة ذو المستويات المرتفعة من تقدير الذات يتسمون بوجه عام بالحسم، يكونون على استعداد لاتخاذ قرارات قوية ومهمة، القيام بمغامرات محسوبة، ويعلقون توقعات وأمالاً عالية، فنورمان هيل يستنتج قائلاً: " هناك عامل يتفق عليه جميع من تقدير إيجابي لذاتهم يكونون في الغالب أسعد حالاً وأفضل صحة وأكثر إنتاجية ممن لديهم تقدير متدن لذاتهم. (مالهي وريزير، 2005، ص7)

كما أن تقدير الذات يعزز من إقامة علاقات شخصية واجتماعية طيبة، فالأشخاص الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات لا ينظرون إلى الآخرين بحسد أو برؤية وحذر، فهم أكثر تعاوناً وحماساً وحسماً واحتراماً ومراعاة لمشاعر الآخرين إذا ما قورنوا بمن لديهم مستوى متدن من تقدير الذات. تقول فيرجينيا ساتير في هذا السياق: "تنبع العلاقات البشرية الطيبة والسلوكيات الملائمة والحافية من أشخاص يتمتعون بتقدير لذاتهم وإحساس بقيمتها". (مالهي وريزير، 2005، ص10، 9)

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نستخلص أن تقدير الذات يعتبر من أهم الخبرات النفسية للأنسان، فهو عبارة عن حكم شخصي يقيم به الفرد ذاته بنفسه أو عبارة عن مدى تقبل الفرد لذاته والتعبير عنها بالاستحسان أي تقييم ايجابي وهو الذي يدل على كفاءة الفرد في تقييمه واحترامه لنفسه وشخصيته أو العكس عبارة عن عدم الرضا عنها والتعبير بالتقييم السلبي لها والذي يدل على رفض الذات وعدم الاقتناع بها. هذا التقييم الايجابي أو السلبي للفرد يبني من خلال الاتجاهات التي تكونت عنه، عن طريق نظرتة هو وحده لنفسه ومن نظرة الآخرين إليه واعتقاداتهم عنه، ويبقى دائما تقدير الذات مرتبط بمستوى تقييم الشخص لذاته بنفسه.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد

1- السرطان

1- تعريف السرطان

2- أسباب السرطان

3- أنواع السرطان

2- سرطان الثدي

1- تعريف الثدي

2- تركيب الثدي وأورامه

3- تعريف سرطان الثدي

4- أنواع سرطان الثدي

5- أسباب سرطان الثدي

6- أعراض سرطان الثدي

7- مراحل سرطان الثدي

8- تشخيص سرطان الثدي

9- علاج سرطان الثدي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الناس إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة. ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والنفسو - اجتماعية بسبب ارتفاع نسبة انتشاره والتأثيرات النفسية للجراحة على عضو مهم في الجسم الأنثوي. وقد خصصنا التحدث في هذا الفصل عن سرطان الثدي بطريقة مفصلة ليضم تركيب الثدي وأورامه وتعريف المرض أسبابه وأعراضه والتطرق إلى التشخيص وكيفية العلاج.

1- السرطان:

1- تعريف السرطان:

1-1-1- لغة:

يسمى أيضا الورم الخبيث وهي مشتقة من الكلمة اللاتينية "CRAB" وتعني السرطان، أما كلمة "CANCER" بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اللاتينية " KARKI NOS " وتعني السرطان. (سعادي، 2009، ص29)

1-1-2- اصطلاحا:

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن مائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية ADN، التي تتمثل في خلايا الإنسان المسؤولة عن السيطرة عن نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية ADN مما يؤدي إلى تسارع نموها وانتشارها. (قواجية، 2013، ص 42)

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

- التعريف النفسي للسرطان:

حسب spigel السرطان يرجع نسبة إلى أسباب نفسية كالتوتر واليأس، وبالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها الفرد. (إسماعيل قبيرة وآخرون ص 138)

- السرطان كداء سيكوسوماتي:

يعرف Renardl (2007) السرطان على أنه داء سيكوسوماتي، فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض عن الجانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي أو البكتيري، لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي والجانب النفسي في إحداثه، لأن الإنسان ليس جسم فقط. (فاسي ، 2010 ، ص 29)

1-2-1 - مسيبات السرطان: تتمثل مسيبات السرطان فيما يلي:

1-2-1-1 - تلوث البيئة:

تشير الإحصائيات إلى أن نسبة (80%) من مسيبات السرطان يلعب الإنسان دوراً كبيراً فيها.

1-2-2-1 - العوامل الطبيعية:

الإشعاعات المتأتية من المستشفيات، اليورانيوم، التفجيرات النووية التي تسبب أنواعاً عدة من السرطان.

1-2-3-1 - العوامل الكيميائية:

التدخين، صناعة الأسيتوس، أول أكسيد الكربون الناتج عن الاحتراق غير الكامل للوقود تسبب سرطان الرئة. (جابر محمد جبر، 2004، ص32)

وتبين الإحصائيات إلى أن التبغ يتسبب في (80-90 %) من مجمل الوفيات الناجمة عن سرطان الرئة، وفي حوالي (30 %) من مجمل الوفيات الناجمة عن السرطان في البلدان النامية. (مسعود السامعي، 2011، ص26)

كما تلعب الحمية دوراً في تطور مرض السرطان، إذ أن السرطانات الأكثر شيوعاً بين الأفراد الذين يعانون من سوء التغذية المزمنة، وبين أولئك الذين يستهلكون نسبة عالية من الدهون، والذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة مثل: نترات الصوديوم، البوتاسيوم، الكحول... وغيرها. (شيلي تايلور، 2008، ص814)

1-2-4- العوامل البيولوجية:

بعض الفيروسات تسبب سرطان الكبد والثدي والدم، بعض الطفيليات كالبلهارسيا البولية تسبب (80%) من سرطان المثانة.

1-2-5- العوامل النفسية:

أكدت البحوث دورها في الإصابة بالسرطان، حيث يموت بالسرطان (60 %) من المكتئبين بالمستشفيات العقلية، وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسياً أكثر مما هي عليه في المجموع العام للسكان. (جابر محمد جبر، 2004، ص 32-33)

1-2-6- العوامل المادية:

لا يزال السرطان كغيره من الأمراض غير المعدية، يعاني من نقص هائل في التمويل، ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغير معدية بما نسبته (60%) من الوفيات على النطاق العالمي، ولكنها لا تتلقى سوى (1%) من التمويل المتاح للصحة على صعيد العالم. (مسعود السامعي، 2011، ص 07)

1-2-7- العوامل الوراثية :

فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة، ولكن دراسة تاريخ العائلة لا تعطي دائماً دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان، فإلى جانب الجينات هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية، نمط الحياة التي قد تؤثر في نسبة حدوث مرض ما . (شيلي تايلور، 2008، ص 813)

1-3- أنواع السرطان:

إن السرطان مرض خطير يصيب الإنسان ويهدد حياته حيث تختلف أنواعه باختلاف أسبابه، تتجلى أنواعه فيما يلي:

1-3-1 - سرطان الدم:

يتميز بتكاثر فوضوي لكريات الدم البيضاء والتهاهما لكريات الدم الحمراء ويسمى أيضا بمرض " إبيضاض الدم " حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة بصورة كبيرة تغزو الأنسجة والدم، فيتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم.

1-3-2 - سرطان الرئة:

إن نسبة التعرض لهذا السرطان يزداد من عام إلى آخر خاصة عند الرجال وذلك ابتداء من سن الأربعين ومع تزايد عدد النساء المدخنات فإن معدل سرطان الرئة يتزايد هو الآخر وقد يرجع إلى استهلاك التبغ بصفة متواصلة، ومن أعراضه الحكة مع إخراج مواد إفرازية من الفم وكميات قليلة من الدم .

1-3-3 - سرطان عنق الرحم:

إن عنق الرحم هو بقعة ضيقة تصل بين الرحم الأسفل أو أسفل الرحم والمهبل، وهذا النوع من السرطان يحدث في البلدان التي تعيش فيها المرأة حياة فقيرة وقاسية فمثلا اللواتي يأكلن غذاء غير متوازن أو إهمال النظافة الشخصية، ومن أعراضه إفرازات مهبلية لا لون لها أو مصحوبة بدماء، نزيف دموي خلال الممارسة الجنسية أو بعدها .

1-3-4 - سرطان العظام:

تغزو الأورام الخبيثة العظام أو الهيكل العظمي مكونة مجموعة من الخلايا التي تولد وتخلق في مختلف الأنسجة للهيكل العظمي.

1-3-5 - سرطان الرحم:

هو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم. (محمد رفعت، 1994 ص. 79)

1-3-6- سرطان الفم:

يكون هذا النوع في اللسان والشفة والحنك (أعلى باطن الفم) واللوزتين والفك السفلي والخدود.

1-3-7- سرطان الكلى:

إن هذا النوع من السرطان يصيب الأطفال والتي عادة ما يتم اكتشافه كتورم أو تضخم أو نتوء في البطن.

1-3-8- سرطان الحنجرة:

يتميز بكثرة نقص في الهواء باستمرار مما يؤدي إلى اضطراب في التنفس، علامة في الصوت أو وجود سعال .

1-3-9- سرطان المثانة:

يصيب أكثر العاملين في صناعة الدهان والجلود والمطاط وكذلك المدخنين، ويتميز بأعراض منها: وجود دم في البول، إحساس بألم أثناء التبول. (أحمد عبد الخالق ، 1993، ص 72، 73)

1-3-10- سرطان الثدي:

يتميز بانتفاخ في الثدي أحيانا وخروج سائل معين من الحلمة وفي بعض المرات يحدث نزيف دموي في القناة، أو حدوث أورام في الثدي.

بالإضافة إلى وجود أنواع أخرى من السرطان مثل سرطان الجهاز الليمفاوي والنخاع الشوكي هي سرطانات تصيب الأعضاء اللمفاوية والأعضاء المكونة للدم ولأن هذه السرطانات تنمو غير طبيعي للخلايا التي لها مهام وأصول مشابهة لذلك فهي تربط بعضها بالأخر، كما تنتج فائض في الخلايا الموجودة في الأعضاء اللمفاوية. (نيكولاس جيمس، 2013، ص17)

2- سرطان الثدي:

2-1- تعريف الثدي:

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر، وهو عبارة عن غدة عرقية محورة، وفي الأثناء الأنثوية، تشكل الخلايا المفترزة المرتبة في فصيصات دقيقة والمسامة أيضا العنبيات، الغدد التي تصنع الحليب، وتحمل شبكة من القنوات الحليب إلى الحلمة، وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي ويغطيها الجلد، ويستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.

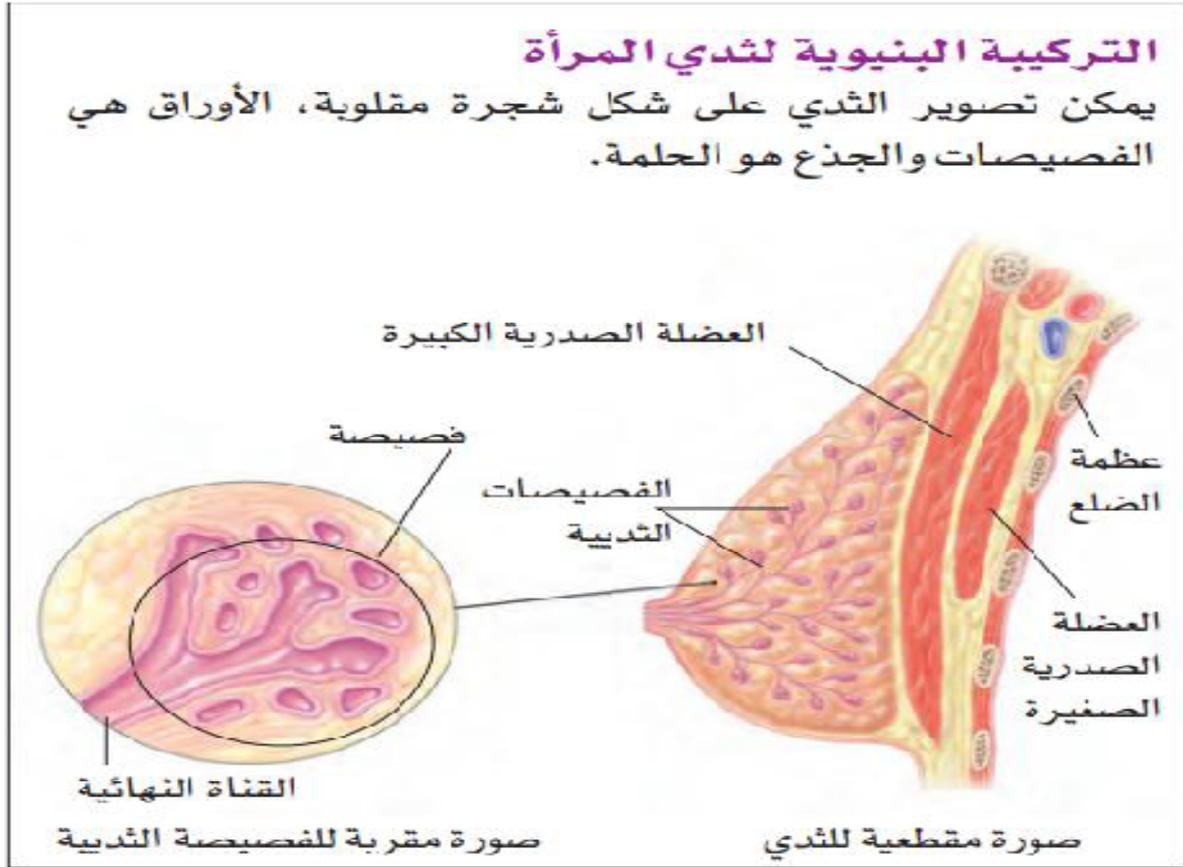
تبدأ أثناء الأنتى في النمو في عمر يتراوح بين 10 و 12 عاما، وتستمر في النمو إلى أن تصبح الأنتى في عمر يتراوح بين 16 و 18 عاما، وقد تتأثر الأثناء بالتغيرات في مستوى الهرمونات الموجودة في دم الأنتى. (الموسوعة العربية العالمية، رقم 08 ، 1998، ص10)

2-2- تكوين الثدي التشريحي وأورامه:

2-2-1- تكوين الثدي التشريحي:

- نسيج غددي يتكون فيه الحليب للرضاعة.
- نسيج القنوات المتفرعة و معقد يجلب الحليب إلى سطح الحلمة.
- النسيج الرابط الذي يتكون من النسيج الليفي والدهني وكمية كل هذين النسيجين تختلف من امرأة إلى أخرى.

علاوة على هذا يحوي الثدي على الأوعية الدموية واللمفاوية والأعصاب والجهاز اللمفاوي يلعب خط الدفاع الأول الذي يتصارع مع الخلايا السرطانية ليحد من زحفها أما إذا ضعفت فان الخلايا السرطانية تجد طريقها إلى الأوعية الدموية ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم. (Domart, 2000 , P 320)



الشكل الأول: يوضح التركيبية البنيوية لثدي المرأة (الدكتور ياسر الباز)

2-2-2-2 - أورام ثدي المرأة:

1-2-2-2-2 - الورم الليفي المتكيس

هذا الورم عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع وغير خبيث يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين 30-50 سنة وهو غير مؤلم.

2-2-2-2-2 - الورم الغدي الليفي:

هذه الأورام صلبة ملساء ومنتظمة، بطيئة النمو وتظهر غالباً ما بين البلوغ والعشرينات ومن الممكن أن تجد المرأة أكثر من ورم واحد في الثدي أو الثديين.

2-2-3- الورم الفصي:

يحدث هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحياناً ممزوجة بالدم. (الخورى، 1999، ص232)

2-3- تعريف سرطان الثدي:

- يعرف من خلال القاموس الفرنسي بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحياناً إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (Larousse, 1999, Medical)

- ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحياناً تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد،الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (عماري، 2012/ 2013 ص29)

- يعرفه "جيسيتار روسف" "Gust rare Roussef" هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم و إفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الثدي الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطية الحلمة كأنها كتلة للداخل. (J.saglier et .Al, 2003)

- إذا سرطان الثدي يبدأ بحبة صغيرة دون إحداث ألم ثم يتطور بطريقة مذهلة ومفاجئة ويغير في شكل الثدي وإذا لم يعالج فإنه ينتشر داخل الخلايا.

2-4- أنواع سرطان الثدي:

2-4-1- سرطان الثدي الغير غازي:

تكون فيه الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف بالسرطان الموضعي.

2-4-2- سرطان القنوات الموضعي:

وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالباً ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها وهنا يصبح غازياً.

2-4-3- السرطان الفصيصي الموضعي:

يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما وله قابلية أكثر ليصبح سرطان غازي.

2-4-4- سرطان الثدي الغازي:

فيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص الغازية منذ البداية في أنسجة الثدي المحيطة بها، ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو الدم ومنه إلى أجزاء الدم الأخرى. (الاعبر، 1999، ص 115)

2-5- أسباب الإصابة بسرطان الثدي:

2-5-1- التاريخ المرضي للعائلة:

إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة سرطان السيدة من 1،5 إلى 2 مرة، وتزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين.

2-5-2- السن:

من النادر الإصابة بسرطان الثدي من قبل خمسة وعشرين سنة (25) إلى أن خطر الإصابة به يزداد في المرحلة السنوية بين 44. 50 سنة.

2-5-3- السن عند البلوغ و سن اليأس:

أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض 20 % تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ ، وقد أشار هندرسون وآخرون أن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 أو أصغر مع انتظام الدورة الشهرية، زادت لديهن نسبة خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع مرات (4) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في 13 أو أكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية، بما أشار ديكسون وآخرون أن حدوث سن اليأس بعد 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة. (بسمة شريف حيدر و عزيز حيدر ، 2002، ص 17)

2-5-4- السن في الحمل الأول:

النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 أو أنجبن مولودهن الأول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي .

2-5-5- الرضاعة:

إن الإرضاع الطبيعي لفترة وجيزة " ثلاثة أشهر " يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع الإصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها الفترات أطول، وهي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص من الإصابة بورم الثدي في أي عمر . (سارة روزنتال ، 2001 : ص 48)

2-5-6- الإصابة بالأورام الثدي الحميدة:

بالرغم من أن هذا التغيير نادرا وليس أكيدا إلا أنه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية، ولكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي ، تحدث لهم مثل هذه التغيرات . (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر ، 2002 : ص 18)

2-5-7- العادات الغذائية:

لقد اتفق كل من هاووان (1990) Anne & Haw أن هناك ارتباطا بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس إلا أن هناك دراسات أشارت إلى أنه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعات الضابطة، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية المسؤولة. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر ، 2002 : ص 18)

2-5-8- الإشعاع:

التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة كبيرة. كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية المسؤولة. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر ، 2002 : ص 18)

2-5-9- حبوب منع الحمل:

الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الارتفاع في خطر الإصابة، وخاصة قبل الحمل الأول.

2-5-10- العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس:

يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40 % إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج ، كما أظهرت أغلب الدراسات أنه لا يوجد ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات ، ويرتفع خطر الإصابة عندما يتجاوز مدة العلاج 15 سنة . (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، 2002: ص 19)

2-6- أعراض سرطان الثدي:

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تبين ظهور مرض سرطان الثدي إلا في وقت متأخر حينما يصل المرض إلى صورته النهائية وينتشر في العضو المصاب وعبر كل خلايا الجسم وتتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

2-6-1- الأعراض الجسمية:

- ظهور كتلة في الثدي.
- ظهور تقرحات في الثدي.
- انقلاب الحلمة ودخولها إلى الداخل .
- تورم الثدي وتحت الإبط. (مزبودي: 2013، ص 37)
- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحية أو دموية).
- ظهور تكتلات أو تقلصات في نسيج الثدي أو الإبط.

- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي.
- اختلاف الحجم بين الثديين.
- تضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص الوزن . (عماري، 2013 / 2012 ص34)
- تغير في ملمس ولون الثدي حيث يظهر تقشر واحمرار وخشونة فيه. (في الحجار، (ب.ت):ص 45).
- تغير في شكل الثدي أو شكل الحلمة (باوية، 2013/ 2012 ص114).

2-6-2- الأعراض النفسية:

- أغلبية النساء الذين يكتشفن أنهن مريضات بسرطان الثدي تظهر عليهن أعراض المرض حيث تصاحبها معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل من الحياة، هذا الشعور الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة من نكران المرض والخوف والتوتر . (عمارى، 2013 / 2012)
- تعاني المريضات من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
- معظم المريضات يعانين من حزن شديد قد يصل إلى مرحلة الاكتئاب.
- يظهر لديهن عجز في بناء العلاقات الاجتماعية.
- الشعور بالقلق و التوتر والمعاناة لأن هذا المرض يهدد حياة المريضات بالخطر.
- معظم المريضات غير قادرات على الاعتراف بأنهن يعانين من سرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.
- تلجأ المريضات عادة إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع للتخفيف من معاناتهن النفسية وأثار الصدمة كميكانيزم الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير . (عمارى، 2013 / 2012)

• لكن هذا لا يعني أن جميع المريضات يعانين من هذه الأعراض حيث نجد من تتقبل المرض بإيجابية وتخضع للأمر الواقع تتقبل ذاتها كما هي وتواجه المرض بصلافة وتعتبره تحدياً لها حيث تفعل المستحيل لتلقي العلاج والشفاء من هذا المرض.

2-7-1-7-2 - مراحل سرطان الثدي:

2-1-7-2 - المرحلة الصفرية:

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان الثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 15-25% من مجموع حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطاناً حقيقياً وينقسم إلى نوعين:

2-1-1-7-2 - سرطان في القنوات الناقلة للحليب:

وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

2-2-1-7-2 - سرطان في أنسجة الحليب:

وفيه يستأصل الثدي إما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة.

2-2-7-2 - المرحلة الأولى:

وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتيمتر ولم ينتشر خارج الثدي.

2-3-7-2 - المرحلة الثانية:

ويكون حجم الورم فيها ما بين (2-5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي، ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلاً للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ، ونسبة الشفاء فيها (60%) وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

2-7-4 - المرحلة الثالثة:

وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها (5 سم) والغدد الليمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة. (بكان و ويتاكر ، 2001: ص15-17)

2-7-5 - المرحلة الرابعة:

ويكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والدماغ، وكذلك في الجلد والغدد الليمفاوية. (gyps Roger ;1994 :P155)

2-8 - تشخيص سرطان الثدي:

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمال الموت، ويمكن الشفاء بنسبة 90 % من الحالات المكتشفة مبكرا. ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

1-8 - الفحص الذاتي:

تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم السابع (7-10) أيام من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق العشرين.

2-8 - الفحص الطبي:

يكون مرة كل ثلاثة سنوات من 20 - 40 سنة، أما فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

3-8 - الفحص الشعاعي والماموغرافي:

تأخذ مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها من 40-69 سنة لرؤية الأجزاء الداخلية للثدي. (نبيلة باوية، 2013:ص115)

2-9- علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق، يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو العلاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكر كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية، ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

2-9-1- الجراحة:

يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها :

2-9-2- استئصال الثدي:

وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

2-9-3- استئصال الكتل أو الورم:

استئصال الكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها. (نبيلة باوية، 2012-2013:ص 148)

2-9-4- استئصال الثدي الجذرية المعدلة:

تجرى هذه العملية بنفس الطريقة الأولى لكن تقوم على استئصال الثدي وجميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط ومن دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر. (مزبودي، 2013)

2-9-5- استئصال الثدي الجذري:

وهي تشمل استئصال الثدي والعقد الليمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر. (مايك ديكسون، 2013:ص 103)

2-9-6- العلاج الإشعاعي:

هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

2-9-7- العلاج الكيميائي:

وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها. ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لان الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

2-9-8- العلاج الهرموني:

إن عدد كبير من الأورام السرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات، ولتغير عمل هذه الهرمونات يمكن إجراء عملية جراحة الاستئصال للأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (سميح نجيب الخوري، 2000:ص 243)

خلاصة:

يعتبر مرض سرطان الثدي من الأمراض الأكثر انتشارا في وقتنا الحالي حيث أصبح يهدد حياة الكثير من النساء في مختلف الأعمار، لكن مع تقدم العلم وتطوره وظهور علاجات حديثة ومتنوعة أصبح هذا المرض يعالج كبقية الأمراض الأخرى، ومع هذا فمجرد ذكر اسمه فإنه يخلق في نفوس المصابات به نوع من الخوف والقلق وربطه دائما بفكرة الموت، لكن اكتشاف المبكر يزيد فرص نجاح العملية العلاجية، وكذلك التحلي بالصبر والإيمان واستخدام استراتيجيات التعامل المناسبة يقف حاجزا دون الوقوع فريسة سهلة لهذا المرض.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج البحث

3- مجموعة البحث

4-مكان البحث

5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للدراسة في الجانب النظري، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي لذلك فإن أول ما قمنا به هو الاعتماد عليها وذلك لما لها من أهمية في ضبط متغيرات البحث، وكذلك التمكن من صياغة الإشكالية ووضع الفرضيات ومن ثم التعرف على الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق. ولأن حالات البحث فئة المرضى النساء المصابين بالسرطان الثدي والذين يخضعون للعلاج الكيميائي، فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بمصلحة السرطان بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة وبعد الحصول على الإذن من مدير المستشفى، قمنا بمحاورة الأخصائي النفسية المتواجدة بمصلحة السرطان بهدف الكشف عن مدى استعدادها لمساعدتنا بتوجيهاتها ونصائحها في إنجاز هذا البحث، ثم توجهنا إلى غرف المرضى غرفة النساء بغرض جمع بعض المعلومات عن المرضى واستطلاع مدى قبولهم مساعدتنا في هذا العمل وكذلك خلق جو من الثقة حتى نتمكن من الحصول على معلومات أكثر صدق.

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

2- منهج البحث:

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

حيث يعد المنهج العيادي الإكلينيكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعقدة حتى نتحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة (المجلي، 2011، ص 69).

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

3- مجموعة البحث:

تمثلت مجموعة البحث في النساء المصابات بسرطان الثدي، ويخضعن للعلاج الكيميائي، متزوجات ولديهن أولاد، تتراوح أعمارهن من 30 إلى 60 سنة، ذو مستوى اقتصادي ضعيف، وليس لديهم مستوى تعليمي .

4- مكان البحث:

تم إجراء الدراسة على النساء المصابات بسرطان الثدي في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة تحديدا بمصلحة السرطان.

5- أدوات الدراسة :

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

5-1- المقابلة العيادية:

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

وكذلك تعرف على أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر بهدف الحصول على المعلومات اللازمة للاستخدام في بحث علمي أو في توجيهه والتشخيص والعلاج، أو من أجل معرفة حقيقة أمر محدد و جوهر المحادثة سؤال وجواب. (شرمخ، دس، ص 37)

5-1-1- دليل المقابلة العيادية :

ولقد تم الاعتماد في المقابلة التي أجريت على مجموعة أفراد العينة على دليل المقابلة، والذي يتشكل من عدد من البنود مصنفة إلى عدد من المحاور كل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة، وهي كالتالي:

- المحور الأول:

يتضمن فيه جمع المعلومات على المفحوصة منها عمرها، حالتها المدنية، مستواها التعليمي، عدد الأبناء إن أنجبت من قبل أو لم تتجب، حالتها الاقتصادية سبب إصابتها.

- المحور الثاني:

يتضمن بعض أسئلة لمعرفة إذا كانت المفحوصة قد تعرضت سابقا لأمراض، كيف كان بداية المرض وكيف كان شعورها بعد الإصابة، كيف كان شعورها عند الخضوع للعلاج الكيميائي، هل ستتكيف مع الوضع أم لا؟، بمعنى تقبلها أو رفضها للأمر.

- المحور الثالث:

تتضمن أسئلة على الحالة النفسية للمرأة قبل وبعد خضوعها للعلاج الكيميائي، وأسئلة عن تقديرها لذاتها، وما هي التغيرات التي طرأت عليها.

- المحور الرابع:

يتضمن أسئلة على نظرة الزوج لها، وكيف كانت من قبل وبعد العلاج الكيميائي، ومدى تفهمه للوضع، كما أضفنا أيضا نظرة المجتمع (الآخرين).

5-2-2- مقاييس تقدير الذات لـ "كوير سميث" :

5-2-1- تعريف مقياس تقدير الذات لـ "كوير سميث" :

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

وقد استعمل هذا المقياس على الفئة العمرية (30_ 60) و يجب على الفاحص أن يتجنب استعمال كلمة تقدير الذات عند تطبيقه للمقياس على المفحوصين لذا يجب أن تكون تعليمة الفاحص كما يلي تعليمة الفاحص أو الباحث :

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

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

يمكن تطبيق هذا المقياس جماعيا أو فرديا في مدة غير محددة، وقد وجد أن الأفراد العاديون يستطيعون الإجابة في الزمن القانوني، وذلك بعد إلقاء التعليمة مع الإشارة أنه اتفق على الزمن القانوني يتراوح بين 10_15 دقيقة. (الهادي، 2011، ص98_100)

5-2-3- طريقة التصحيح لمقياس كوير سميث :

- يمكن الحصول على درجات مقياس كوير سميث بإتباع الخطوات التالية :
- إذا كانت الإجابات "لا تتطبق على العبارات السالبة بمنحه (1)، أما إذا كانت إجابته تتطبق بمنحه (0).
- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة تتطبق بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة لا تتطبق بمنحه (0).
- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي $04 \times$

5-2-3-1 - مستويات تقدير الذات :

- الجدول رقم 01 يظهر مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" ثلاث فئات المستويات تقدير الذات على النحو التالي:

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	20-40
02	درجة متوسطة	40-60
03	درجة مرتفعة	80-60

- كما يحتوي مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على أربعة مقاييس فرعية المتمثلة في الجدول رقم 02 التالي:

الدرجة الخام	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	25.24.19.18.15.13.12.10.7.4.3.1	الذات العامة
04	21.14.8.5	الذات الاجتماعية
06	22.20.16.11.9.6	المنزل و الوالدين
08	23.17.2	العمل

(توهامى عائشة، 2014-2015 ص 72)

4-2-5- الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات:

يتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك بحساب كل من الصدق والثبات.

4-2-5-1- الصدق:

يعد من أهم الخطوات التي يجب التأكد منها بأدوات البحث لضمان المصداقية والموضوعية لنتائج التي يصل إليها البحث والصدق يعني أن يقيس الاختبار أو المقياس ما وضع لقياسه. (عوض وخفاجة، 2002، ص167)

وهناك العديد من الأنواع القياس الصدق نذكر منها: صدق المحتوى، والصدق المرتبط بالمحك، الصدق التكويني والصدق الظاهري وفيما يلي سيتم عرض أنواع الصدق التي اعتمدها في مقياس كوبر سميث:

4-2-5-1-1- صدق المحتوى (المحكين):

يقصد بصدق المحتوى مدى توافر جوانب السمة في أسئلة الاختبار، وهذا النوع من الصدق يتطلب تحليلا منطقيا لمواد الاختبار وفقراته ذلك بهدف تحديد الوظائف والجوانب والمستويات الممثلة في الاختبار. (عوض، 1998، ص60)

وتعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق استخداما والتي هي عرض أداة القياس على مجموعة من المختصين في المجال لإبداء رأيهم حول مدى صلاحيتها، بحيث تعتبر نسبة (80%) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، وكما جاء عن صلاح أحمد مراد وأمين علي سليمان انه يقصد به مدى تمثيل بنود الاختبار أو المقياس المحتوى السمة و موضوع القياس. (مراد وسليمان، ص351، 2005)

4-2-5-2-1- صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي):

وتقوم هذه الطريقة على أساس أن الأفراد الذين حصلوا على تقديرات ضعيفة أو منخفضة على الاختبار أو درجات مرتفعة. (شحاتة، 2008، ص341)

2-4-2-5- الثبات:

يعد ثبات المقياس من الخصائص السيكومترية الأساسية في إعداد أي مقياس مقنن وذلك لأنه يشير إلى درجة العالية من الدقة والاتساق ويقصد بثبات الاختبار أن يعطي نتائج نفسها إذا ما تم استخدامها أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (بن عبد الله، 2004، ص140)

وهناك طرق عديدة لحساب الثبات تطبق منها في دراستنا:

2-4-2-5-1- طريقة التجزئة النصفية:

نقوم بتقسيم المقياس إلى فقراته الفردية والزوجية، ثم نستخدم درجات النصفين في حساب معامل الارتباط بينهما، فينتج معامل ثبات نصف المقياس وبعد ذلك نقوم باستخدام معادلة سبيرمان براون لحساب معامل ثبات المقياس.

2-4-2-5-2- طريقة معامل ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ الذي يرمز له عادة بالرمز اللاتيني α ومن أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة ومعامل ألفا α يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده فزيادة نسبة تباينات البنود بالنسبة إلى تباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات. (معمرية، 2002، ص213)

خلاصة:

بعد عرض في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي، والهدف من هذه الخطوات المنهجية، الوصول إلى النتائج.

خاتمة

يعتبر سرطان الثدي من الأمراض الخطيرة التي تهدد أمن وصحة المرأة، فهو بالتالي يؤثر من الناحية النفسية والإنفعالية و الفيزيولوجية والاجتماعية الخ، كونه مرض مزمن وخطير مهدد لحياتها وأنوثتها ومظهرها وهويتها كباقي النساء ودورها البيولوجي والأمومي ودورها كزوجة مرغوب فيها، فأصبح هذا المرض ينتشر في يومنا هذا بصفة كبيرة بين فئات واسعة من النساء، بالإضافة إلى المضاعفات التي يمكن أن تنجم عنه سواء على المدى القريب أو البعيد.

فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي فقط بل كذلك على الجانب النفسي لأنه يمثل حالة طويلة الأمد، كل هذا يؤثر وينعكس على نفس المصابة وعلى ذاتها، فنرى المصابة في كفاح من أجل السعي إلى تحقيق التكيف مع المرض والتوقف مع التغييرات بغية تحقيق تقدير ذات مرتفع والتمتع بالصحة النفسية والجسمية.

وهذا ما حاولنا التطرق إليه في بحثنا، هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من انخفاض مستوى تقدير الذات؟، وصمم هذا البحث لاختبار صحة الفرضية أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من انخفاض مستوى تقدير الذات، وتكمن أهمية البحث في معرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وتمثلت دراستنا على مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي، واللواتي يخضعن للعلاج الكيميائي، ولقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي، والأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية ومقياس كوبر سميث، باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجع لتقييم المرأة لذاتها.

وحسب النتائج المتوصل إليها عن مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، أن المرأة المصابة بسرطان الثدي يمكن أن تظهر مستوى منخفض أو مرتفع من تقدير الذات، وهذا حسب المستوى التعليمي والحالة المدنية أو المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه.

كما أن الإصابة بسرطان الثدي تؤثر على نفسية المصابة، مما تولد القلق والتوتر والانزعاج والاكئاب وعدم تقبل الجسد وفقدان الثقة بالنفس والخوف المستمر والعصبية ... الخ، كل هذه النتائج تبين لنا حجم خطورة الإصابة بسرطان الثدي والتخفيف من هذه الآثار يستحسن اللجوء إلى العلاج النفسي للمرأة في هذه المرحلة أي يجب الاهتمام بالنفس والجسد معاً، ويتم ذلك من خلال التعاون مع أطباء مرضى السرطان بالمستشفيات والعيادات ومراكز مكافحة السرطان .

قائمة المراجع

- قائمة الكتب:

- 1- سميح نجيب الخوري، (1999): دليل المرأة في حملها وأمراضها، ب.ط، دار الآفاق، الأردن.
- 2- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزبودي، (2013): سرطان الثدي، دار المؤلف، ط1، الرياض.
- 4- أديب محمد الخالدي (2009): المرجع في الصحة النفسية " ، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط3.
- 5- حامد عبد السلام زهران : "التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط2.
- 6- حامد عبد السلام زهران (1997): " الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط3.
- 7- عايدة ذيب عبد الله محمد(2010): الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة "، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، ط1.
- 8- عادل عز الدين الأشول (1999): "علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط1.
- 9- فتحي مصطفى الزيات (2001): " علم النفس المعرفي" جزء الأول ، دار النشر للجامعات ، مصر، ط1.
- 10- قحطان أحمد الظاهر (2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق "، دار وائل للنشر، الأردن، ط1.
- 11- محمد جمال يحيوي (2003): دراسات في علوم النفس ، دار الغريب ، وهران ، ط1.
- 12- نبيل محمد الفحل (2004) "بحوث في الدراسات النفسية "، دار قباء لنشر والتوزيع القاهرة، ط1.
- 13- نادر فهمي الزيود (1998): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان.
- 14- البشير معمريّة (2012) : علم النفس الذات ، ط1، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، الجزائر.
- 15- اسماعيل قبيرة وآخرون بدون سنة طبعة : التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا ، دار الهدى ميلة ، الجزائر.
- 16- نيكولاس جيمس، ت أسامة فاروق حسن (2013) : مؤسسة هنداوي للنشر ، ط1، مصر.

- 17- أحمد عبد الخالق (1993): أصول الصحة النفسية، ط2، دار الموقه الجامعية الكويت.
- 18- مزبودي، هنادي (2013) سرطان الثدي. (الطبعة 1) -دار المؤلف.
- 19- بركات: (1982) ، عيادات العلاج النفسي والصحة النفسية.
- 20- حامد عبد السلام زهران: (1995)، علم النفس الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، مصر، طبعة 3.
- 21- شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحي ، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 22 - صالح محمد علي أبو جادو، (2004)، فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة ط1، دار الكتب العلمية، عمان.
- 23- محمد ناجح الأعبير، (1999): الأمراض المناعية، ط1، منشورات المجتمع الثقافي أبوظبي تعالج نفسك؟ سرطان الثدي، أكاديميا إنترنا.
- 24- بكمان روبرت، ويتاكر، (2001) ، كيف شيونال للنشر والتوزيع، بيروت.
- 25- رانجيت سينج ماهي وروبت دلبيو. زيزنز، (2005)، تعزيز تقدير الذات، ط1، مكتبة جرير.
- 26- قطامي، نايفة وبرهوم، محمد (1989). طرق دراسة الطفل. دار الشرق للنشر والتوزيع.
- 27- سهير كامل احمد(2003): " سيكولوجية الشخصية "، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية ، ب ط1.
- 28- عبد الفتاح دويدار (1996):سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات البد. ط دار النهضة العربية، بيروت.
- 29- صلاح الدين شرمخ، منهجية البحث العلمي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 30- نايل حافظ العاملة، (1995)، أساليب البحث العلمي الأسس النظرية والتطبيقات، دار النشر، الأردن.
- 31- حامد عبد السلام زهران (1984) ، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- 32- حلمي المجلي، (2001) مناهج في علم النفس، دار النهضة العيبية، بيروت، لبنان.
- 33- طارق عريان، (2012)، إمبراطور الأمراض (السرطان سيرة ذاتية) ، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- 34- شحاتة، محمد ربيع (2008). قياس الشخصية. (الأردن: دار الميسرة للطباعة والنشر).

35- عوض، عباس محمود(1998).القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

36- بن عبد الله، نوح مساعد (2004)، مبادئ البحث التربوي، الأردن: دار الصفاء.

37- مراد، صلاح أحمد وسليمان أمين على (2005)، الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، الكويت: دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.

38- جابر، فاطمة عوض وخفاجة مرفت على (2002)، أسس ومبادئ البحث العلمي، (ط1)، الإسكندرية: مطبعة الإشعاع الفنية.

39- لفرحاتي السيد محمود، (2011)، علم النفس الايجابي عند الطفل ،دار الجامعة الجديدة، القاهرة.

-قائمة المذكرات والرسائل الجامعية:-

40- حنان عماري، (2013): قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

41- بوزقاق سميرة: (2006) علاقة الضغوط النفس اجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين "، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة ، مودعة بقسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة ورقلة،.

42- نبيلة باوية، (2012-2013)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دوكتورا منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر .

43- وردة سعادي (2009): سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجية المقاومة "دراسة مقارنة" -مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر .

44- أية قواجلية، (2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر .

45- بوعلي نور دين (1993): إجهاد العمل ودور تقدير الذات من أثر الضوضاء في الإنتاج، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

46- عبد العزيز حنان، (2012)، نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات، دراسة ميدانية على طلبة جامعة بشار. رسالة ماجستير، شعبة علم النفس، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

47- بشير إبراهيم محمد الحجار، التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإسلامية غزة.

48- صونية هادي، (2011)، تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الثدي، مذكرة لنيل شهادة ماستر 2.

49- شرقاوي أنور محمد، (1970)، دراسة الأبعاد مفهوم الذات لدى الجانحين، رسالة ماجستير، القاهرة، جامعة عين شمس-

50- سماح حامد محمد عبد الرحيم، (2012)، الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المرشدات الطالبات، دراسة لنيل درجة الماجستير، جامعة الطيبة.

51- شدمي، رشيدة (2015 / 2014) واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد.

52- توهامى عائشة (2015): تقدير الذات لدى الأمهات للأطفال المتوحدين مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر بجامعة محمد خيضر ببسكرة.

53 - معمريّة، بشير (2002). القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية، جامعة الحاج الخضر: باتنة،

قائمة الموسوعات:

54- الموسوعة العربية العالمية 12، (1999)، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية ط2.

55- فرج اله وآخرون (2003): موسوعة علم النفس والتحليل، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع بيروت.

56- موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، محمد رفعة: (1994)، قاموس المرأة الطبي، دار مكتبة الهلال، لبنان ، بدون طبعة.

قائمة المجالات:

57- علاء الدين كفاي، (1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي دراسة في عملية تقدير الذات، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت : العدد 39، مجلد9. 73 .

قائمة المراجع بالفرنسية:

58- J.Saglier et antre, (2003), cancer du sein question et réponses au quotidien, Masson, paris 2eme Ed.

59- Larousse Médical, (1999);librairie Larousse paris , France,
9eme Ed.

60- Domart. A. et Bourrouf, 2000, petit La rousse de la médecine, librairie Larousse, paris, France.

61 - Gyps ,roger,(1994) , les maladie du sein Québec, canada