وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي

العقيد أكلي محند أولحاج

البويرة

معهد العلوم الإنسانية و الإجتماعية

فرع: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي-LMD-

عنوان البحث

تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر -2-

إعداد الطالبة

صونية مادي

تحت إشراف

صبة بجة

السنة الجامعية

2011 -2010

شكر وتقدير

قال تعالى :{ **ولئن شكرتم لأزيدنكم** }

نحمد الله سبحانه وتعالى على فضله ومنه ومنحه إيانا العزيمة وقوة الإرادة ويد العون حتى تمكنا من انجاز هذا العمل الذي نتمنى أن ينفعنا وينفع غيرنا به .

وعملا بقول النبي عليه الصلاة والسلام :" **من لم يشكر الناس لم يشكر الله** " .

يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر والعرفان ووافر الامتنان للأستاذة المشرفة **بجة سبة**

على ما بذلت من جهد وتحملها من مشقة، ونحن العارفين بفضله المستضيئين بعلمها العاجزين على القيام بشكرها نسأل الله العلي القدير أن يجعل كل عملها في ميزان حسناتها .

كما لا ننسى أن نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير إلى الأساتذة المعهد وخاصة: **مكيري وحلوان و طه وبن عاليا وكتاش سليم وعبيدات**، بحيث يعجز اللسان حقا عن شكرهم وما يسعنا أن نقول لهم سوى :

ولو أننا أوتينا كل بلاغة وأفنينا بحر النطق في النظم والنثر

لما كنا بعد القول إلا مقصرين ومعترفين بالعجز عن واجب الشكر

فشكرا أستاذتي الأفاضل على ما قدمتم لنا من مساعدات وتضحيات.

وأخيرا لا ننسى كل من مدا لنا العون من قريب أو بعيد وخاصة أساتذة لسانس بوكنوز، أشروف،سماعي، وقادري، وكل من الدكتورة علام فريدة و سعيدي ليلة خاصة زينب شوقي على مساعدتهن لي .

وإلى كل من له الفضل في انجاز هذا العمل من فكرة موصية أو كلمة محفزة .

صونية مادي

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى نبع الحنان و البرّ و الإحسان إلى وردة الريحان أمي.

إلى صاحب البر الجميل و مثلي الأعلى:

تاج رأسي أبي.

إلى من وقف إلى جانبي و أمد يد العون طيلة مشواري الدراسي.

إلى مصدر افتخاري و اعتزازي:

زوجي المستقبلي كريم.

و إلى كل أفراد عائلتي كبيرا و صغيرا و بالأخص إخوتي: لامية، فارس، لمين (بابي).

و إلى أفراد عائلتي الثانية: عجوزتي ملكة، و شيخي لجودي، رياض، نذير.

و إلى كل من يحمل لقب مادي، و لقب وارث.

إلى زميلاتي و زملائي في السنة الثانية ماستر.

إلى رفيقات درب: حفيظة، ساسية، مالية، نسيمة، فايزة، زاهية، كهينة، نورة، نعيمة.

وإلى صديقاتي: صليحة، نورة، بيبة، راشدة، لامية ولد محند، صوفية.

و إلى كل من ساعدني سواء من قريب أو من بعيد و بالأخص أساتذة علم النفس العيادي

و خاصة زميلاتي في العمل جزاهم الله خيرا.

و خاصة عائلة بن شريف بأكملها.

إلى كل من أحبه قلبي و لم يكتبه قلمي

صونية

الفهرس

كلمة شكر

اهداء

مقدمة.....1

تحديد إشكالية و فرضية البحث

1–الإشكالية..... 5

2–الفرضية.....10

3–تحديد مفاهيم البحث.....11

الجانب النظري

الفصل الأول: سيكولوجية المرأة

تمهيد.....19

1–العوامل المؤثرة في النمو.....20

2–سيكولوجية المرأة في الطفولة.....24

3–سيكولوجية المرأة في المراهقة.....26

4–الجهاز التناسلي الأنثوي.....28

4–1– الاعضاء التناسلية الخارجية.....28

4–2– الاعضاء التناسلية الداخلية.....30

5–الحالة المزاجية لدى المرأة الحائض.....36

6–مشكلة انقطاع دورة الطمث و آثارها النفسية.....38

خلاصة.....40

الفصل الثاني: سرطان الرحم و استأصاله

تمهيد.....43

1– تعريف السرطان.....44

2– أنواع السرطان.....45

3– سرطان الرحم.....46

4– أنواع سرطان الرحم.....47

5– العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم.....48

6– تشخيص سرطان الرحم 50

7– علاج سرطان الرحم.....51

8– مخلفات سرطان الرحم.....52

9– استئصال الرحم.....53

10– الحالات التي تتطلب استئصال الرحم.....54

11– طرق إجراء عملية استئصال الرحم.....59

12– إجراءات ما بعد العملية الجراحية.....61

13– الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم.....61

خلاصة.....63

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد.....66

1– الذات.....67

1–1– تعريف الذات.....67

2- تعريف مفهوم الذات.....68
3- مراحل نمو الذات.....70
4- مكونات الذات.....73
5- أبعاد الذات.....76
6- تقدير الذات.....79
6-1- تعريف تقدير الذات.....79
6-2- التمييز بين مفهوم الذات و تقدير الذات.....80
6-3- مستويات تقدير الذات.....81
6-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....84
7- التناولات النظرية لتقدير الذات.....87
7-1- نظرية روزنبغ.....87
7-2- نظرية كوبر سميث.....88
7-3- نظرية زيلر.....88
8- المرض الجسدي و أثره على تقدير الذات.....89
خلاصة.....91

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

1-منهج البحث.....95
2-وسائل البحث.....95
2-1- المقابلة العيادية.....96
2-2- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.....98
3-الدراسة الاستطلاعية.....101
4-مجموعة البحث.....101

5- مكان و زمان اجراء البحث.....103
6- طرق اجراء البحث.....104
7- طريقة تحليل النتائج.....104

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج البحث

1- عرض و تحليل نتائج البحث.....107
2- الاستنتاج العام.....128
خاتمة.....131
صعوبات البحث.....133
الإقترحات.....134
المراجع
الملاحق

مقدمة :

يعتبر الباحثون في مجال علم النفس أن هناك علاقة بين الإصابة العضوية و الاضطراب النفس، 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.

إذ أننا نجد **زكري** حسب قوله أن الجسم هو مركز الذات، بحيث أن تغيرات الجسمية أثر في تكوين سلوك الناشئ للفرد، لذلك كان الاهتمام بالدراسة كل ما يتعلق بالجانب العضوي و النفسي أهم اهتمامات علم النفس، و هذا الاضطراب العضوي يكون بأنواع مختلفة منها: الأمراض المزمنة و أمراض السرطان، و نحنوا نهتم بصفة خاصة على الأمراض الإصابة بمرض السرطان خاصة التي تصيب النساء نجد منها: سرطان الثدي و سرطان الرحم على سبيل المثال، بحيث أننا نجد أن سرطان الثدي يحتل نسبة (19%) من مجموع السرطانات التي تصيب النساء.

حيث نجد أن النساء المصابات بهذا النوع من المرض يؤدي بهن إلى استئصال هذا العضو المريض، كما نجد أيضا أن من الأمراض السرطانات التي تصيب النساء خاصة هو مرض سرطان الرحم بكل أنواعه الذي نجده يحتل نسبة (11,9%) من السرطانات التي تصيبهن، و هذا النوع من السرطانات غالبا ما يصيب المرأة في سن (45 سنة).

و مع العلم أن هذا العنصر مهم جدا في بحثنا هذا لأنه يقيس الهوية الجنسية لدى المرأة، و كل حاجة تقيس هذه الهوية الاجتماعية و النفسية، تقيس جانب كبير من الحياة النفسية، و إذ قاست هذه الهوية الجنسية بسبب إصابة عضوية هذا معناه أن جزء هام من الحياة النفسية سوف يكون مصاب، و من المعروف أن الإنسان يعاني المراحل الحرجة من تغيرات تطرأ على كافة جوانب شخصيته الجسمية و النفسية و الاجتماعية و

غيرها، و بعدما تصاب المرأة بهذا النوع من السرطان وجب عليها باستئصاله، و ذلك تخوفا لصحتها، بمعنى أن استئصال العضو هو الحل الوحيد لبقائها على قيد الحياة، و عدم تدهور صحتها، و لكن هذا الاستئصال للرحم يقيس أنوثة المرأة من الناحية الجنسية و النفسية، و ذلك باعتباره كعضو مقدس لدى المرأة، منه سيؤدي هذا الاستئصال حتما بطريقة سلبية على الحياة النفسية، و للحياة النفسية التي تطرقنا إليها في هذا البحث ألا و هو تقدير الذات، بحيث يحتل موضوع الذات مركزا مهما في نظريات الشخصية. كما يعتبر من العوامل الهامة التي تؤثر كثيرا على السلوك، و السلوك هو حصيلة خبرات الفرد الاجتماعية، و هو إحساس الفرد بذاته، و يقصد بتقدير الذات تقويم الفرد لذاته فيما يتعلق بأهميته و قيمته .و في هذا البحث نقوم محاولين من خلاله التواصل إلى معرفة ما إذا كان الاستئصال للرحم، أثر في تقدير المرأة لذاتها، بما أنها في وضع لا تحسد عليه، أي عليها الاختيار أحد الهدفين، إما تدهور صحتها، و إما فقدان أهم رمز من رموز الأنوثة و الأمومة لديها، علما أن أثر القصورات العضوية يختلف من فرد لآخر، فمن الناس من يتخطى تلك المصاعب، أي يتكيف معها، و منهم من يعجز عن تخطيها، فيشعر بدرجة من القصور و الخوف و القلق و الغضب، و كل هذا له علاقة وطيدة بسوء تقدير المرأة لذاتها، و سوء توافقه، و يبدو هذا في عدم رضى الفرد عن نفسه، و استصغاره إياها، و احتقارها، و عدم الثقة بها.

و نحن نعلم أن المرأ في اختياره لأحد الهدفين يأخذ الأقل أذى و يحققه، و يبقي هروبه من الهدف الثاني، و يظل فكره يتراوح مترددا ما بين الهدفين، و بالتالي هل اختيار المرأة للهدف الأول المتمثل في الاستئصال، و عجزها عن تحقيق الهدف الآخر المتمثل في الحفاظ على تكامل الجسدي.

كما نعلم أن المرأة في حالة استئصالها للرحم تعيش حالة غير مستقرة، لها انعكاساتها الخطيرة على المرأة أولا، و على الأسرة ثانيا، و على المجتمع ثالثا، و عليها فالمرأة تعيش حالة ضغوطات نفسية تسيطر عليها، و هي حالة الكآبة التي تؤدي بها إلى كره شديد للحياة تصيبها نتيجة شعورها برفض المجتمع لها، و من أعراضها

القلق المستمر و التوتر الدائم و الحزن الواضح، هذه هي الحالة التي تكون فيها المرأة التي تنحصر حياتها في دورها كزوجة و كأم، أو تناول الشعور بالرضي من هذا الاكتفاء، و تشعر بالحرمان و الأسى من جراء فقدانها لرحمها، و هي التي تعرضت للهموم و أفكار عن زوال أهميتها، و انعدام فائدتها.

هذا ما حولنا معرفته من خلال بحثنا هذا الذي جزء إلى قسمين الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

- الجانب النظري: و يتضمن ثلاثة فصول، بحيث تعرضنا في الفصل الأول و الذي كان حول سيكولوجية المرأة، أين تطرقنا إلى العوامل المؤثرة في النمو، و سيكولوجية المرأة في الطفولة و المراهقة، و عن دورها في المجتمع، و أثر استئصال الرحم لدى المرأة.
- أما في الفصل الثاني: فقد خصصناه للتعرف بسرطان بصفة عامة و أنواعه، و ركزنا فيه على سرطان الرحم بصفة خاصة تعريفه، أنواعه أسبابه، و طرق إجراء عملية استئصاله و آثاره الجانبية.
- أما في الفصل الثالث: و هو الفصل الأخير من الجانب النظري الذي خصصناه لدراسة تقدير الذات، بحيث تطرقنا إلى مفهوم الذات و أبعاده، و نظريات المفسرة لتقدير الذات، و بعدها العوامل المؤثرة في تقدير الذات و مستوياته.

و بعد الانتهاء من الجانب النظري الذي تطرقنا إليه خلال هذا البحث سوف نتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي له فصلان و هما:

- الفصل الرابع: الذي نتناول فيه منهجية البحث، بحيث نعرض طريقة التي سيتم إتباعها في هذا البحث، و بعدها سوف نتطرق إلى الفصل الخامس: و هو الفصل الذي نقوم فيه بعرض و تحليل نتائج البحث.

الإطار العام

للإشكالية

1-الإشكالية :

إذا كانت المرأة نوات المجتمع، فإن بناء شخصية الأبناء، و تحديد سلوكهم في المستقبل يعتمد بالدرجة الأولى على دورها و مكانتها و أدائها لوظيفتها النفسية، و التربوية على أحسن وجه، و عليه فإن المرأة تقوم بدور بناء و سيرورة المجتمع بصفتها عضوا فعالا فيه، لما تقوم به من نشطات اجتماعية في غاية الأهمية. و من ثمة ينظر إليها على أساس أنها الزوجة الأم، إذ أن الأمومة بالنسبة للمرأة هي قدرها و مصيرها الطبيعي، فهي ما يكمل أنوثتها.(Roger,P,1985 P : 34)

و معرفة المرأة لأعضائها التناسلية مهم جدا، و ذلك لمعرفة التغيرات التي تحدث في جسمها بدءا من ولادتها مرورا بسن البلوغ و الإنجاب و مرحلة الحمل، و يعد الرحم من أبرز الأعضاء، حيث ينمو خلال فترة الحمل، فيكون حجمه من ثلاثون غرام ما قبل الحمل إلى أن يصل إلى أكثر من ألف غرام خلال تسعة أشهر. ولذلك يتخيل للمرأة أن سبب وجودها كامن في الجوف، و أن امتلاء بطنها هو في الوقت نفسه امتلاء لحياتها، و هنا قد تجد الحامل إشباعا لرغبتها النرجسية القديمة. (ابراهيم أحمد أبو زيد،1987ص136)

إلا أن تعرض المرأة للمرض و تدهور في الصحة الجسدية يحدث خلل في التوازن الجسدي و النفسي، بحيث يشكل المرض صدمة للمرأة خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة مثل: السرطان، و هذا الأخير يؤدي إلى اضطرابات جسمية كثيرة و متنوعة، إضافة إلى أعراض ناتجة عن هذا المرض.

فقد برز السرطان كأعصى مشكلة، و كأكبر مصدر قلق للإنسان في العصر الحديث، إذ استثير استثارا كليا باهتمام كل المؤسسات العلمية العالمية، و جميع بني الإنسان علميا و صحيا، و لقد أصبحت كلمة (سرطان) مبعث رعب، و مصدر هذا الرعب الآلام المبرمجة، و المقاسات العاتية التي تعانيها، و النهاية المفجعة لفريسة هذا الألم الخطير.

لهذا فالسرطان مخيف لدرجة الرعب، و يرعب لدرجة أننا نتحاشى ذكر اسمه عندما نضطر إلى التحدث عنه، فتصورنا عن هذا المرض أقرب للخوف، و الهلع و الموت، فالإنسان يخاف من مرض السرطان بالذات لأنه يربطه دائما بالألم و العذاب و الموت، و من الطبيعي إذن أن يقلق المصاب بالسرطان، و يصاب بالوسواس و الاكتئاب عما يخبؤه المستقبل.

فلقد بينت الدراسات أن حوالي (59%) من المرضى يعانون بالخوف من الموت، و حوالي (18%) يعانون من الخوف عند إعلامهم بحقيقة التشخيص السرطاني، و حوالي (16%) لديهم تخوف من الألم، و (12%) لديهم خوف من العمليات الجراحية، و أكثر من (5%) لديهم خوف من المستشفيات.

(Doval, M,1997).

و حسب معطيات المركز العالمي للبحث في السرطان (CIRC) بلغ عدد وفيات النساء المصابات بالسرطان سنة (1990) حوالي (2,3) مليون، أي ما يعادل نسبة (42,5%) 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 (11,9%) من مجموع السرطانات التي يصيبهن، وهذه الأنواع تحدث غالبا بعد سن الخامسة و الأربعين(centre internationale derecherche, 1994)، و من بين الدراسات التي اهتمت أيضا بالموضوع نجد دراسات (Alerpping, J,1990),أن مريضات أورام الثدي تعانين من نسبة مرتفعة من القلق، و أعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض، و في أثناء العلاج.

و أوضح أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة، و كذلك على علاقتها بالآخرين، و بالتالي التأثير على صورة المريضة عن ذاتها مما يترتب عليه من تقدير ذات سلبي، و الشعور بالألم و مخاوف و انتظار الموت.

و أكدت الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدان أكثر المتغيرات لمشقة ما بعد الصدمة.(هناء أحمد شويخ،2007ص.175)

أما فيما يخص سرطان عنق الرحم فيمكن اعتبار مرضا تناسليا (زهريا)، و هذا المرض نادرا ما يحدث عند نساء لم يمارسن الجماع، و بالعكس فإنه الأكثر لدى النساء اللواتي يمارسن الجماع بكثرة أو باكرا.

و من الملاحظ بأن الإصابة بسرطان عنق الرحم، هي أعلى لدى ذوات المستوى المنخفض ماديا و اجتماعيا و ذوات الدخل المحدود. (مالكوم شوارتز،1988,ص.19)

فقرار استئصال الرحم عند السيدات في سن الإنجاب قرار صعب جدا خصوصا إذ لم يكن عند المرأة أطفال أو يكون لديها طفل واحد أو اثنان فقط، فربما تستدعي الحاجة لاستئصال لإنقاذ حياة المرأة بعد الولادة مثلا، و ذلك بسبب عدم توقف النزيف، كما أن قرار إزالة الرحم عند النساء الكبيرات في سن و اللاتي يعانين من مشاكل تستوجب الجراحية، فلا يعد ذلك سهلا، فالمرأة تحس بأنها ستفقد عضوا مهما بالرغم من عدم فائدته بعد سن اليأس، و ما قد يسببه من مخاطر على حياتها.

بالاستئصال يكون بعد استنفاد جميع الطرق الطبية و خاصة في الحالات السرطان، و بالتالي المحافظة على حيات المرأة، فمختص الأمراض النسائية (نجيب ليوس) يرى أن استئصال الرحم هو الطريقة الوحيدة التي يضمن بها الجراح إنهاء المشكلة من جذورها، و عدم عودتها، إلا أنه الخيار الأصعب على السيدة المريضة لتأثيرها على شعورها بأنوثتها من جهة، و انقطاع الدورة الشهرية من جهة أخرى، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاب لذا فاستئصال الرحم هو الخيار الأخير، و يقول ألكسندر أن الجراحة الناجحة هي ضرورة معرفة الحالة النفسية للمرأة لأن منطقة تجمع فيها صراعات و احباطات المرأة.(رياض أحمد النابلسي،1988ص.87)، فبعض السيدات يعتقدن أن استئصال الرحم معناه فقدان الإثارة الجنسية، و لكن العكس تماما، فهن يتمتعن بحيات

جنسية طبيعية، ذلك أن الرحم ما هو إلا وعاء خلقه الله تعلى لإعداد و استقبال الجنين و الحفاظ عليه، و ليس له علاقة بالإثارة الجنسية، كما يرى محمد رفعت أن الرحم يقوم بوظيفتين هما الحيض و الحمل، و لكن لظروف مرضية معينة تؤدي إلى استئصاله.(محمد رفعت،1983ص.154)

ومن هنا يكون التساؤل حول كيفية تقدير المرأة لذاتها لو حدث و أن فقدت رمزا من رموز أنوثتها.

لقد شغل هذا الموضوع أذهان العلماء منذ القدم، فقد أحدث هيبوقراط مصطلح هستيريا انطلاقا من كلمة (utérus) أي الرحم، مثبتا أنه جرح في الجهاز التناسلي بإمكانه أن يؤثر على الحياة النفسية للمرأة، و جاءت الدراسات الحديثة لتثبت فرضيته و تؤكدها، إذ توصل العلماء إلى أن العمليات الجراحية التي تمس أعضاء المرأة التناسلية تؤثر على حالتها النفسية، لأنها تمس رمز أنوثتها (الدورة الحيضية، الإنجاب و الوظيفة الجنسية)، و بالتالي لا عجب فيما تشعر به المرأة من رغبة التغيير، إن هي تعرضت لاستئصال رحمها أو لسن اليأس، فهي في نظر الناس قد انتهى دورها في الحياة كزوجة و كأم. (ديفيد رورفيك،1991ص.209)، و هذه العملية حسب بوشو و لو لوراث تدل رمزيا على نهاية الحياة الجنسية، بمعنى سن اليأس المبكرة، و عرقلة الحياة الجنسية العادية، هذا ما يولد مظاهر اكتئابية.

فالمرأة لا تواجه فقط قلق الموت، فهي تواجه كذالك قلق بتر أهم أعضائها المقدسة، التي تمس صورتها الجسدية.(Sylvie,P, 1989, P :68)، فوحدة الصورة الجسدية و تنعكس الوحدة البيولوجية، و كل تغير على مستوى هذه الأخيرة ينعكس على الصورة الجسدية، فكما يشير بول شيلدر إلى أن المرض العضوي يجر تغيرات مباشرة في الهيكل الليبيدي لنموذج الجسم، حيث تتمركز كل الطاقة على هذا العضو المؤلم الذي يصبح مركز تدريب جديد للجسم، و يأخذ الدور الذي كانت تلعبه سابقا المناطق الشبقية .

كما أشار إلى أن الخوف من البتر أيا كان أساسه، هو الحب النرجسي الذي نوليه لجسدنا و لوحدتنه. (Paul, M, 1968, P :146-208)، فإن بتر أحد رموز أنوثتها سيؤدي بها إلى الشعور بالقلق، و الشعور بالنقص و يولد مظاهر اكتئابية و التقدير الواكئ للذات، و كيفية تقييمها لها، بحيث يتأثر ذلك إلى حد كبير بطبيعة اتجاهاتها و مشاعرها، و اعتقاداتها حول نفسها، و تقديراتها الكامنة و خصائصها الشخصية التي تحدد تقييم المرأة لذاتها، بحيث التقدير المنخفض للذات يرتبط غالبا بوضعية خاصة، كالإحساس بالفشل، ظاهرة اكتئابية لمشاعر محيطة و أعراض القلق.

كما يعتبر كوبر سميث (Cooper Smith): أن الأشخاص ذوي تقدير منخفض لأنفسهم غير هامين جدا أو غير محبين، و لا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، و يحتملون أن يكون لدى الآخرين أحسن ما لديهم، هذا فضلا عن أنهم لا يستطعون التحكم فيها يحدث لهم و يتوقعون سيء الأمور. (ابراهيم أبو زيد،1987ص.18)

استنادا على كل الدراسات السابقة سوف نحاول دراسة تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم بسبب المرض بسرطان الرحم، نحاول الإحاطة على هذا الموضوع، و يرجع سبب اختيارنا للموضوع إلى طبيعة التخصص في ميدان علم النفس العيادي، الذي يهدف إلى النظر لما وراء المعالجة العضوية من أجل الكشف عن أسرار العالم الداخلي للإنسان، و معرفة كيفية تأثير المرض العضوي و استئصاله، على النشاط النفسي للمريض، و بالتالي معرفة التغيرات السلوكية نتيجة استئصال المرأة لرحمها، و إلى كثرة انتشار هذا النوع من المرض ألا و هو سرطان الرحم الذي بدوره يؤدي إلى استئصال ذلك الرحم، كما أن معظم الدراسات التي كانت في هذا المجال انصبت حول دراسة الاقتصاد السيكوسوماتي لنوع هذا المرض الذي يؤدي إلى استئصال ذلك الرحم، و أهمل الجانب النفسي الانفعالي للشخصية كجانب تقدير الذات، و تأثيرها على الحيات النفسية للمريضة، و الهدف من هذه الدراسة هو التنويه بفائدة الكفالة النفسية لهذه الفئة من النساء

المستأصلات الرحم، و التي تكون مرافقة بالعلاج العضوي، و التأكيد على أهمية الجانب النفسي عند الإصابة، و كذلك فتح المجال لدراسات أجرى معمقة حول سرطان الرحم الذي يؤدي إلى استئصاله، و الاهتمام بتأثيراته الفيزيولوجية و النفسية عند المرأة، و هذا ما يقودنا إلى طرح التساؤل التالي:

ما هو مستوى تقدير الذات لدى المرأة المستأصله الرحم؟

2-الفرضية:

هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم.

3-تحديد مفاهيم البحث:

3-1- تعريف السرطان:

3-1-1- تعريف السرطان لغة:

الكلمة الإنجليزية (Cancer) مستمدة من الكلمة اليونانية (Karkinos)، و يعني حيوان السرطان الذي يرمز لمختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري، لذلك أطلق هذا الاسم على كل الأورام الخبيثة.

3-1-2- تعريف السرطان علميا:

يطلق على كل الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة، و بصفة غير منتظمة في نسيج ما، بحيث يمكن هذا التكاثر الفوضوي، أن يساعد على تشكيل الورم.

بالنسبة ل: رونسي (Ronssy) (1989)، يعتبر السرطان كل الأورام التي لها خاصية تدمير الأنسجة المجاورة، و الاستمرار في التكاثر و المعاودة بعد استئصالها.

بينما تعرفه ماري بول (1999)، بأنه جميع الأورام التي لها ميل للتوسع على حساب الأنسجة الطبيعية و تخريبها. (مزوار نسيمة،2005ص.9-17)

أما ديلهيد (2006)، فيعرفه على أنه مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير المنضبط لخلايا خبيثة، كان من المفروض أن تتلخص منها العضوية، لكنها تلقت من النظام الاعتيادي، تتجمع و تشكل أوراما أولية على حساب الأنسجة الطبيعية لتجتاز بعدها الأنسجة المجاورة، و تكون ما يعرف بالبؤرة السرطانية التي تنتقل بدورها إلى أعضاء الجسم الأخرى، عن طريق الدم أو اللهف بواسطة النمو الإنباتي، بمعنى انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى منه. (Delehedde,2006p :05)

إن مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض المتشابهة التشكيل و التشخيص، يطلق عليها اسم السرطان، و تشترك هذه الأمراض بشيء واحد، وهو نمو الخلايا بصورة غير طبيعية دون قيام هذه الخلايا

بعملها الطبيعي، و في العادة يتضاعف عدد الخلايا في حالة إصابتها بالسرطان بسرعة رهيبة، و بأعداد كبيرة إلى أن تكون تورما في المكان المصاب، و إن لم يتم العلاج السريع فقد تنفصل هذه الخلايا. (محمد رفعت،1994ص.215)

كما أنها تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية، أو الأوعية الدموية إلى أمكنة أخرى من الجسم، و تؤسس البؤرة السرطانية المنتقلة، هذه الأخيرة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة التي تغزوها، و تنتهي بوفاة المصاب.

(Larousse Medical,2003p :16)

3-2- تعريف استئصال:

3-2-1- تعريف استئصال اصطلاحا:

حسب معجم النفسي الطبي: استئصال، إزالة،سجح، كشط، (ablation): و تعني إزالة جزء من عضو ما، و يستعمل في الجراحة خاصة، و إذا تم استئصال العضو برمته، فإن في هذه الحالة يستعمل مصطلح اقتلاع (esctripation). (معجم النفس الطبي،2008ص.02)

3-3- تعريف الذات:

3-3-1- تعريف الذات لغة:

الذات كلمة مأخوذة من (ذات)، وهي مؤنثة (ذو)، و حسب المنجد في اللغة العربية و العلوم (1962) ذات الشيء، نفس الشيء أو عينه أو جوهره، و هذه الكلمة لغويا هي مرادف لكلمة (نفس)، إلا أن كلمة الذات أقل استعمالا من الكلمة الأولى في الفلسفة.

3-3-2- تعريف الذات اصطلاحا:

هناك اختلاف بين الباحثين النفسانيين في تعريفهم لمصطلح الذات، و سوف نعرض بعض التعايف المختلفة لبعض العلماء نجد منهم:

ببرس (1984) فيقول: الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه، و بشكل خاص هو اتجاهاته، و مشاعره، و معلوماته عن قدرات و مهاراته و تقبله الاجتماعي. (صالح محمد علي أبو جادو،2007ص.136)

ميلاني كلاين فتقول: الذات ليس وظيفة تكسب، و تتحسن ببطء خلال نمو الإمكانيات الإدارية للولد، بل تنشأ من الولادة، حيث ترى بأن الذات هي الشخصية التي بكاملها، و تحتوي ليس فقط على الأنا، و لكن كل الحيات الغريزية التي يدعو فرويد (الهو)، فالذات هنا قبل كل شيء انقسام يمثل الوحدة الأساسية للفرد. (فيكتور سمبر نوف،1980ص.48)

حسب موسوعة علم النفس و التحليل النفسي (1994): الذات هي الفرد كشخص واع أو الآن (E G O) أو (آنا)، أو الشخصية، أو و عي الفرد بهويته، و إستمراريته و صورته. (عبد المنعم حنفي،1994ص.773)

3-3-3- تعريف الذات إجرائيا:

من خلال ما سبق ذكره، نستنتج أن الذات هو ذالك الوعاء الذي تترسخ فيه جميع مكتسبات الفرد، و خبراته التي تنتج من تفاعل الاجتماعي مع الآخر، دون أن ننسى الجانب الفكري الذي له دور في تكوين شخصية الفرد ككل متكامل.

3-4-تعريف تقدير الذات:

3-4-1- تعريف تقدير الذات لغة:

هو تقييم إنجاز الفرد بالنسبة للمكانة الاجتماعية التي يشغلها سواء كانت هذه المكانة مرتفعة أو منخفضة، سواء كان فردا يحصل تقدير منخفض أو مرتفع.

3-4-2- تعريف تقدير الذات اصطلاحا:

هناك عدة تعريفات نذكر من بينها:

الباحث روزنبغ (1978) الذي يرى: أن تقدير الذات تعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤيتها من طرف الآخرين، و تقديرهم له. (فيوليت ابراهيم،1998ص.192)

هامشك: الذي يرى أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهميته، فالأشخاص اللذين لديهم تقديرات ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة، و أنهم جديرون بالاحترام و التقدير.

كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا قيمة و أهمية في أنفهم. (أبو جادو،2007ص.152)

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

3-4-3- تعريف تقدير الذات إجرائيا:

من خلال ما سبق ذكره نستنتج ذكره، أن تقدير الذات يشير إلى مدى اعتزاز و افتخار و رضا الفرد عن نفسه، أو بعبارة أخرى مدى تقييم الفرد لذاته بما في ذلك استجابات القبول و الرفض.

و يمكن أن نقول أيضا على أنه حكم الفرد على نفسه من حيث الأهمية و القدرة، و يقاس بالدرجة التي تتحصل عليها المرأة في هذا البحث وفق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

الجانب

النظري

الفصل الأول

سيكولوجية المرأة

سيكولوجية المرأة

تمهيد

1- العوامل المؤثرة في النمو.

2- سيكولوجية المرأة في الطفولة.

3- سيكولوجية المرأة في المراهقة.

4- الجهاز التناسلي الأنثوي.

4-1- الأعضاء التناسلية الخارجية.

4-2- الأعضاء التناسلية الداخلية.

5- الحالة المزاجية لدى المرأة الحائض.

6- مشكلة انقطاع دورة الطمث و آثارها النفسية.

خلاصة

تمهيد:

إن الأنوثة عبارة عن نواة مركزية، تتألف من عناصر بيولوجية، و فيزيولوجية، و تشريحية و سيكولوجية، و تلعب المظاهر الجسمية في حياة المرأة دورا هاما ابتدءا من عهد الشيخوخة الذي تصل فيه إلى سن اليأس بعد أن تتجاوز مرحلة البلوغ، و الحيض، و الحمل، و الولادة وما إلى ذلك.

و تكوينها البيولوجي هو الذي يجعلها منذ البداية فريسة لصراع نفسي عنيف بين اهتمامها بذاتها و خدمتها للنوع البشري.(ابراهيم احمد، 1987ص.17-21)

و الآن سوف نتطرق في هذا الفصل إلى عرض العوامل المؤثرة في النمو، و إلى سيكولوجية المرأة في الطفولة، و المراهقة، و بعدها سوف ننتقل إلى التعريف على الجهاز التناسلي أين نصل إلى صلب الموضوع المتناول ألا و هو الرحم، و بعدها نقوم بوصف الحالة المزاجية لدى المرأة الحائض، و عرض مشكلة انقطاع دورة الطمث و آثارها النفسية.

1- العوامل المؤثرة في النمو:

هناك مجموعة من العوامل ذات أثر بالغ في عملية النمو، و التطور عند الأطفال، و هذه العوامل هي:

1-1- العوامل الوراثية و البيئية:

تختلف الآراء حول التأثير النسبي لكل من الوراثة، و البيئة في النمو، و تطور الطفل، هذا الاختلاف لم يحسم بعد، فحتى اليوم يتجاهل علماء الوراثة الذين تخصصوا في العلوم الحياتية تأثير البيئة في نمو و تطور الفرد.

و في حقيقة الأمر و واقعه، فإن قضية التأثير النسبي لكل من البيئة و الوراثة في عملية النمو تثير مشاعر و حساسيات شديدة.

و هناك مفهوم شائع عن البيئة يذهب إلى تعريفها، على أنها كل ما يحيط بالفرد جغرافيا و سكنا و اقتصاديا، فمثلا يقال أن فلان قادم إلينا من بيئة فقيرة، و فلان قادم إلينا من بيئة غنية، و غيره قادم من بيئة صناعية....الخ، قد توضع الواحدة منهما أمام الآخر على أساس أنهما تقعان على طرفي نقيض، من حيث التأثير في نمو و تطور بعض الظواهر السلوكية عند الفرد.

و نستطيع القول أن البيئة هي التي تمثل جميع العوامل الخارجية التي تأثر تأثيرا مباشرا أو غير مباشر علي الفرد، و هي بهذا تشمل العوامل المادية، و الاجتماعية، و الثقافية، و الحضارية. فالجنين يتأثر في رحم أمه بجودة غذائها أو سوء تغذيتها، و يتأثر بإدمانها على التدخين، أو المخدرات، أو الكحوليات، و يتأثر بالأمراض التي تصيبها و الإشاعات التي تتعرض لها، و الضغوط النفسية التي قد تلازمها، و للبيئة الجيدة دور ايجابي كبير في تشكيل شخصية الطفل النامي، و في تعيين أنماط سلوكه و الأساليب التي سيستخدمها في حل المشكلات.

أما عن الوراثة فلنتناول أولا ما جاء على لسان المصطفي صلي الله عليه و سلم: "تخيرو لنطفكم و أنكحوا الأكفاء و أنكحوا إليهم" و قال صلي الله عليه و سلم: "إن لكل شجرة ثمرة القلب الولد". أخرجه ابن ماجه في السنن (1، 633) و الحاكم في المسند له (2/ 176).

إن هذا يعني أن الوراثة دورا و مساهمة واضحة، و مؤثرة في تعيين و تحديد شخصية المولود المستقبلية، فالوراثة تعني انتقال السمات و الصفات، و الخصائص من الوالدين إلى أولادها، و يتقرر دور هذا العامل منذ اللحظة الأولى للإخصاب عند اتحاد الحيوان المنوي مع بويضة المرأة، و تمثل الوراثة مختلف العوامل التي كانت موجودة عند الإخصاب.

و أستطيع القول بعد كل هذا أن الوراثة الجيدة مع البيئة الجيدة تزيد الحسن حسنا، و أن الوراثة مع البيئة السيئة تزيد السوء سوءا. (عبد الكريم،2003ص.27-30)

1-2- عوامل النضج:

استمد علماء النفس مفهوم عن النضج من العلوم البيولوجية، و يعني مفهوم النضج كما هو مستخدم في البيولوجيا، تلك المرحلة من النمو التي تنضج فيها خلية جرثومية، أي يصبح عدد كروموزومات مضاعفا تمهيدا لعملية الانقسام، و ذلك تمهيدا لأداء وظيفتها في إنتاج خلية أخري، خلية يكون عدد الكروموزومات فيها نصف عددها في الخلية قبل الانقسام مباشرة، و لكن عندما استعار علماء النفس هذا اللفظ أطلقوا عليه مجازا مجموعة من العوامل الداخلية المعينة التي تؤثر في السلوك و تحديده، و هذا يعني أن النضج هو عبارة عن وصول الخصائص و الاستعدادات الجسمية و العقلية التي تظهر في أوقات مختلفة إلى درجة تصبح فيها قابلة للعمل و الإنتاج.

و من هذا كله نستخلص أن النضج عبارة عن مجموعة التغيرات التي تحدث زيادة في قدرات الطفل النوعية، و التي تساعده على زيادة قابلية للتكيف و التوافق بما يتناسب مع متطلبات المرحلة العمرية التي يعيشها.(عبد الكريم،2003ص.29-31)

1-3- عوامل التكوين الغددي:

من العوامل الهامة المؤثرة في عملية النمو عند الإنسان، الجهاز الغدادي الذي يتميز به، و الجهاز الغددي عبارة عن مجموعة من الخلايا ذات التركيب التشريحي المميز، و هي تقوم بإفراز مواد كيميائية لها دور كبير في إتمام الكثير من العمليات الضرورية لحيات الفرد، و يشمل الجهاز الغددي علي نوعين من الغدد هما:

1-3-1-الغدة الدرقية:

هذا النوع من الغدد له قناة عن طريقها يفرز تركيبه الكيماوي، و يصبه في جسم الإنسان ليختلط و يتفاعل مع خلاياه عن طريق أجهزة أخري، كما يحدث مثلا في غدد اللعاب أو ليؤدي دورا حيويا مثل: غدد العرق أو الغدد الدهنية التي تعمل علي الحفاظ علي رطوبة الجلد.(عبدالكريم،2003ص.29-30)

1-3-2- الغدد الصماء:

تنتشر بتوسع الغدد الصماء داخل جسم الإنسان، و تختلف الواحدة منها عن غيرها من حيث موضعها من الجسم، و بنائها، و وظيفتها، أو تأثيرها أي إفرازاتها، و هي عديمة القنوات حيث تفرز إفرازاتها داخل مجاري الدم مباشرة، و ليس خارج الجسم مثل الغدد اللعابية التي تفرز إفرازاتها خارج المجاري الدموية، أما الغدد الصماء فإفرازاتها داخلية نذكر منها ما بلي:

- الغدد الأدرينالية و تقع فوق الكلي.
- غدة البنكرياس و له إفرازات داخلية و خارجية و ينظم السكر.
- المبيضان.
- (Thyroid) و تتكون من فصين و تقع في مقدمة القبة.(محمد العيسوي،2004ص.100-106)

1-3-2-1- تأثير الغدد الصماء على مجريات نمو الإنسان:

و تعمل هذه الغدد الصماء مع الجهاز العصبي لتحقيق التكامل في جسم الإنسان، الغدد الصماء تتفاعل كل منها مع الأخرى، و مع الجهاز العصبي و غيره من أعضاء الجسم، و تسهم الغدد الصماء في تنظيم عمليات النمو، و تؤثر في تمتع الإنسان بالصحة من عدمه، و تفرز الهرمونات في مجري الدم و تؤثر في سرعة النمو، و في نوعه، وفي الوصول إلى حالة النضج، و تؤثر في عمل الكلي بل أن بعضها تنظم عمل البعض الأخر بما في ذالك الوظائف الجنسية أو وظائف الأعضاء التناسلية.(محمد العيسوي،2004ص.106-108)

1-3-3- الغدد الجنسية:

اكتشف الإنسان منذ مدة طويلة تأثير الغدد الجنسية على النمو، و علي التطور العقلي لدي أفراد الجنس البشري، كما لوحظ أيضا أثر تلك الغدد بشكل واضح على مكونات الشخصية من الناحيتين الجسمية و العقلية، و يمكن ملاحظة ذالك بسهولة عن طريق تتبع أثر البلوغ على شخصية الفرد، و علي مظاهر سلوكه، و ما تسببه له المراهقة من اضطراب خلال مراحلها المختلفة، و كيف تتغير نظرة المراهق إلى نفسه، و إلى الآخرين بسبب ما يحدث له من تغيرات جسمية و فيسيولوجية تجعلة في حيرة من أمره. (محمد القدافي،1999ص.112-114)

و الغدد الجنسية عبارة عن الخصيتين عند الذكر، و المبيض عند الأنثى، و تفرز الخلايا إلى جانب الإفراز الداخلي، و لذالك تلعب هذه الغدد دورا مزدوجا في التأثير على النمو و النضوج، حيث تفرز الهرمون الذكرية عند الذكر، والهرمونات الجنسية الأنثوية هي المسؤولية عن ظهور سمات المراهقة المبكرة .

و الهرمون الذكري يثير أو يحرك في نمو الأعضاء التناسلية الذكرية، و كذالك نمو الصفات الجنسية الثانوية،و التي تشمل نمو شع، الدقن، و تعميق الصوت، و الهرمونات الصادرة عن المبيض في قناة الأنثى تثير نمو الثديين، و نمو الرحم و قنوات فالوب مع نمو عضو الفرج نفسه، و هي مسؤولة عن حدوث الطمث، أو نزول دم الحيض

و تشجع على نمو البويضة الصالحة للإخصاب، و خلافا لما هو عليه الوضع بالنسبة للذكر فإن الهرمونات الأنثوية تحدث في شكل دورات دائرية، و تسمي دورة الحيض، أو دورة الطمث أو، الدورة الشهرية.

مع نمو الغدد التناسلية و زيادة إفرازات الهرمونات الجنسية في مجري الدم تحدث تغيرات كبيرة في السلوك الجنسي، و الحقيقة أن السلوك الجنسي ليس وليد الغدد وحدها، و إنما هو يتأثر بالعوامل الآتية:

- عوامل فيسيولوجية.
- عوامل سيكولوجية.
- عوامل اجتماعية و ثقافية.
- عوامل تربوية.
- عوامل أخلاقية و دينية.
- عوامل التغذية و الصحة الجسمية.

بعدما قمنا بذكر العوامل المؤثرة في النمو، سوف نعرج إلى ذكر سيكولوجية المرأة في الطفولة و المراهقة، و هذا ما يهمنا بالكثير في بحثنا هذا.

2- سيكولوجية المرأة في الطفولة:

إن الأساس الذي قام عليه التناول الفرويدي للشخصية النسوية، هو شهوة القضيب، فمن البداية يأتي تعريف المرأة سلبيا، فما هي كائنة عليه، إنما ينجم عن أنها ليست رجلا و من أنها ينقصها قضيب. (حلمي و آخرون ترجمة طرابيشي،1986ص.191)

فحسب **فرويد** هناك تنظيم قضيبي عند البنت، إذ أنها تتمنى العضو الذكري، و هذا ما يؤدي إلى غيظها من الأم التي لم تعطها العضو فتختار الأب كموضوع للحب على اعتبار أنه قادر على منح هذا العضو أو معادلة الرمز أي الطفل، و بالتالي يري **فرويد**أن تطور البنت لا يتناظر مع تطور الولد.(لابلاس و بونتليس،1985ص.04)

فقد أقام **فرويد** بحوثه على أرضية بيولوجية (الفوارق التشريحية)، و لم يعترف بالدور الاجتماعي حيث تولد المرأة في حضارة يسيطر عليها الرجل فيدفعون بها إلى سحب قيمتها، فالبنت يكتشفن واقعة التفوق الذكر قبل أن يقع بصرهن علي القضيب فهذا التفوق مدمج بثقافتهن. (حلمي و آخرون ترجمة طرابيشي،1987ص.54-55)

إذ أن مركز البنت في الأسرة هو منذ البداية مركز ضعيف مشوب كثيرا بالدونية، و اكتشاف البنت للاختلاف التشريحي الموجود بينها و بين الولد هو مجرد تأهيل و تثبيت لنقص سبق و أن استشعرته، و بالتالي مجرد تبرير عقلي لهذا النقص حسب تعبير المحللة النفسية **دوتش**.

وما يميز هذه المرحلة كذالك هي غريزة الأنوثة لدى الفتاة التي تتجلى منذ طفولتها المبكرة، حيث تتميز ألعابها منذ البداية بطابع خاص يؤهلها لوظيفة الأمومة التي ستنهض بها في المستقبل،كما تظهر لدى فتاة الرابعة أو الخامسة أمارات النرجسية، و هنا تشعر البنت بحاجتها للتزيين وعرض نفسها على الآخرين باعتبارها موضوعا للحب.

كذالك نجد نزعة المازوشية من خلال لذتها الكبرى في الاشتراك مع الأولاد في ألعابهم، واستعذاب ضرباتهم ومظاهر احتقارهم، وفي سن التاسعة تظهر نفسها على أنها امرأة كبيرة فتتزين خفية و تلبس لباس المرأة الكبيرة .....الخ.(إبراهيم،1987ص.32-53)

كما أنها ترقب بفرح العلامات الأولى لنمو صدرها، وها هي تحشو قميصها و تنسج تعليقات مبالغ بها لصديقاتها عن تقدمها في ذالك، كما قد تبدو وأحيانا أكثر نضجا و أكثر أنوثة من أختها الأكبر والتي سبقتها بالحيض.(هيلين دوتش،2007 ص.34)

إضافة إلى أنها تميل للدراسة و تحاول دائما التفوق خصوصا على الأولاد، وهذا لشعورها منذ الصغر بسوء مركز المرأة.(إبراهيم،1987ص.32-53)

بالإضافة إلى مرحلة الكمون الجنسي، والتي يصعب فصلها بين الطفولة، ومرحلة قبل البلوغ، ربما استطاع العلماء حصرها بين (10 و 12) سنة من عمر الفتاة، و لهذه المرحلة دورا هاما في حياة الطفلة، لأنها تمثل آخر حلقة من حلقات "الكمون الجنسي"، و بالتالي فإنها حقبة التحرر من النوازع الجنسية و النفسية معان لأنها قد تمر من خلالها بأحداث و تجاوب تترك أثارها في كل حياتها النفسية المقبلة.(إبراهيم،1987ص.54-55)

3- سيكولوجية المرأة في المراهقة:

المراهقة فترة من الحيات، تقع ما بين الطفولة و سن الرشد، و هي فترة تتسم بالتحولات الجسدية و النفسية، و تبدأ لدي الفتاة حوالي (12-13) سنة و تنتهي في حوالي (18- 20) سنة.

و يختلف دوام المراهقة باختلاف الجنس و الأجناس و ظروف الحيات، و تتسم بتفتح الغرائز الجنسية و الرغبات في الحرية و الاستقلالية.(Sillamy ,1996p :07)

و حسب **فرويد** ما يميز بلوغ الفتات، هو تزايد شعورها فجأة بالسلبية، و ظهور تحولات، تقود الحيات الجنسية الطفلية إلى شكلها النهائي و العادي، حيث تكتشف النزوة الجنسية موضوعها الجنسي عمد الأخر.

و تري **ميلاني كلاين** و **أنا فرويد** و **ويني كوت** في التغيرات الفيزيولوجية مصدرا لاضطرابات التوازن النفسي.(Mazet et Houzel,1979p :190)

و ظهور الحيض عند الفتات يمثل الحدث الأهم في مرحلة البلوغ، إنه دلالة بيولوجية للنضج الجنسي، و يحتم أول نزيف نسائي ردود فعل نفسية عديدة جدا و متنوعة جدا، بحيث نتمكن من الحديث عن "علم نفس الحيض" كمشكلة خاصة. إن اختلاط الأحداث البيولوجية الهرمونية و ردود الأفعال النفسية، و تقدم هذا التطور الجسدي، و الكرار الدوري للطمث يجعل هذه المسألة من أهم المسائل النفسية الجسدية.(هيلين دوتش،2007ص.153)

و ما يميز الفتاة المراهقة كذالك هو شعورها بعدم الاطمئنان و الثقة بالنفس، كما تعيش مواقفصراعية،و يخالجها الشعور بالذنب المرتبط بالجنس. (Horney,1969p :248)

ذلك أنها تهرع إلي الجنسية المثلية، فقد أظهر بعض علماء النفس أن الاتصالات الجنسية فيما بين الفتيات تكاد تكون ظاهرة عامة، فالأصل في معظم صلات الجنسية المثلية، هو حافز الاتصال أو الإتحاد بالأم، فهي تعبر عن الحاجة اللاشعورية للحب الأنثوي، ذلك الحب الرقيق الذي عرفته إبان عهد الطفولة، و إن مثل هذه العلاقات "الجنسية المثلية" لها علاقة بميولات الفتاة النرجسية، فإعجاب لمفاتن جسم صديقتها إنما بمثابة انعكاس لإعجابها بنفسها. (ابراهيم،1987ص86-87)

كما نجد لديها ظاهرة العادة السرية، لكنها تنكر تماما وجودها و هذا نظرا لشعورها بالذنب، و نتيجة تلك العادة تتولد مخاوف شديدة متعلقة بالخوف من أن تكون محطمة، و مخاوف توهم المرض، و الخوف من عدم تمكنها من الزواج و الحصول على أطفال... (Horney,1969p :250)

لكن سرعان ما تتحقق من أن وظيفتها مزدوجة، فهي من جهة مخلوق جنسي له حوافزه الجنسية الفردية، و من جهة أخرى هي خادمة للنوع البشر، و تتقبل وضعها باعتبارها أنثي، فلا تلبث أن تفهم أن الزواج هو غاية الوحيدة، و أنها امرأة قد جعلت للزواج و الأمومة.

بعدما انتهينا من ذكر سيكولوجية النمو، سوف ننتقل إلى أعضم شيء وهبه الله للإنسان ألا وهو الجهاز التناسلي، و الآن نقوم بوصف الجهاز التناسلي لدى المرأة.

4-الجهاز التناسلي الأنثوي:

يتكون الجهاز التناسلي عند المرأة من أعضاء تناسلية ظاهرية، و أعضاء تناسلية داخلية غير ظاهرة.

4 -1-الأعضاء التناسلية الخارجية (الظاهرية):

4-1-1-قبة الفرج:

تتكون قبة الفرج أو ما يسمى **جبل الزهرة** من وسادة جلدية مغطاة بالشعر، و معباة بالنسيج الشحمي المتواجد فوق قبة مفصل عظم الحوض العاني لحمايته من الأذى.(عبد الكريم،2003ص.161)

4-1-2- الشفرين الكبيرين:

و هما طبقتان من الجلد تمتدان على جانبي الفتحة المهبلية، و تؤلفان الحدود الجانبية لهذه الفتحة، و هما مغطتان بالشعر و تحتويان على الغدد الدهنية أو الغدد البارثولونية، و الطبقة الداخلية لهاتين الطبقتين ناعمة ذات لون وردي، و الشفران الكبيران عادة مطبقان، و لذالك تبدو الفتحة المهبلية لدى المرأة المنجبة، و هذا ناتج عن تمدد الأنسجة و الجلد عند المخاض.

4-1-3- الشفرين الصغيرين:

فهما أيضا طبقتان من الجلد لكنهما تقعان داخل الشفرين الكبيرين أو بالأحرى بينهما، لونهما وردي يشبه لون سقف الحلق، و خاصة لدى الفتيات، و هما غنيان بالأنسجة الدموية و الأعصاب، و لذالك يشكلان إلى البظر أعضاء جنسية شديدة الحساسية.(سبيرو فاخوري،1988ص.188)

4-1-4-البظر:

يقع البظر في مقدمة الأعضاء التناسلية الخارجية وفوق فتحة البول، هذا العضو الأكثر حساسية وتهيجا عند المرأة، وشكله وتركيبه يشبهان شكل وتركيب حشفة القضيب عند الرجل، ويفرز مادة دهنية عند التهيج، وهو مركب من أنسجة انتصابية تمتلئ بالدم ساعة الهياج الجنسي، فيتصلب ويحمر وينتفخ إلى درجة تجعله يخرج

من مخبئه، والأوعية الانتصابية لا تقتصر على البظر، وإنما تنتشر في الشفرتين الصغيرتين، و في الأجزاء المتاخمة لمدخل المهبل، ويساعد على تهيج البظر وانتفاخه اشتراك المرأة الفعلي في العمل الجنسي، و يتم ذلك بفضل مداعبة الرجل لها و ملامستها، و إتباع الحركات الجنسية الضرورية من كلا الطرفين كي يتم الاتحاد الحسي و الجنسي بينهما على أفضل وجه ممكن.(عبد الكريم،2003ص162)

4-1-5- فتحة مجرى البول:

هي فتحة صغيرة تقع في نهاية قناة مجرى البول، و تأتي مباشرة تحت البظر و وظيفتها تصيف البول نظرا لكونها ممر و طريق لخروج البول المتجمع في المثانة (عملية التبول).

4-1-6-غدد "سكين" أو الغدد التي تقع بجانب فتحة مجرى البول:

و هي عبارة عن أغشية تعطي و تحمي غدة الابالة التي تفتح باتجاه الجدار الخلفي لفتحة مجرى البول، و هي التي تعمل على ترطيب فتحة المهبل.

4-1-7-الفرج:

تقع فتحة الفرج في الدهليز، و توجد على حافتيه، الشفران الصغران و الشفران الكبيران، و يقع أمام فتحة الفرج صماخ قناة مجرى البول، و عند التقاء الشفرين الصغيرين من الأمام يقع البظر، أما التقاء الشفرين الكبيرين من الأمام فيكون قبة الفرج أو العانة أو ما يسميه البعض جبل الزهرة.

4-1-8-غشاء البكارة:

هو غشاء دقيق من الأنسجة يقع على فوهة المهبل، و له أشكال عديدة و يكون عادة مثقوبا في وسطه لكي تجد إفرازات المهبل و الدم الشهري منفذا لها، و لا يمكن الجماع إلا بتمزيق هذا الغشاء.(سبيرو فاخوري، 1988ص.190)

و يبقي لدي الأنثى من الأعضاء الثانوية لأجهزة التكاثر الأنثوي.(عبد المنعم مصطفي، 1987ص5)

4-2-الأعضاء التناسلية الداخلية (غير ظاهرة):

4-2-1-المهبل:

هو قناة عضلية و غشائية تربط بين الفرج و الرحم، الذي يستقبل الحيوانات المنوية الذكرية عند القذف.(Proust,1982p :04)

و هو أيضا عضو عضلي مطاطي أنبوبي الشكل، و يقع في وسط الحوض الصغير و يتجه من الأمام و الأسفل إلى الخلف و الأعلى، و يبدأ من غشاء البكارة و ينتهي في مكان تثبيت عنق الرحم. إن طول و عرض المهبل يتراوح بين حدود ثابتة، فالمعدل الوسطي لطول الجدار الأمامي للمهبل هو بين سبعة و ثمانية سنتمتر (7-8سم)، أما الجدار الخلفي فهو أطول من ذلك بسنتمتر و نصف إلى سنتمترين، و الجدارين الأمامي و الخلفي يتماسان عادة، و يبرز الجزء المهبلي من عنق الرحم في أعلى جوف المهبل و يتجاوز الجدار الأمامي في قسمه العلوي قاعدة المثانة، أما القسم السفلي منه تقع قناة مجرى البول، يلتحم الجدار الخلفي من المهبل مع المستقيم في الجزء الأوسط، أما في جزئه السفلي فتفصل بينهما أنسجة العيجان، و يقوم المهبل بوظيفة الدفاع عن نفسه، و عن الأعضاء التناسلية الكائنة فوقه ضد الميكروبات المقيحة و ضد الدوييات المشعرة (جرثومة تريكومانسيس) و الفطور، و يتجلى هذا الدفاع المهبلي على شكلين:

الأول:منع العوامل الممرضة من دخول المهبل.

الثاني: منعها من النمو فيما إذ استطاعت دخول المهبل.(سميح نجيب خوري,1995ص.15-16)

و إلى جانب دورة في توفير اللذة الجنسية، فإن المهبل يقوم بوظيفة الوعاء لمني الذكر و في الوقت ذاته هو المخرج للجنين عند الولادة، و جدرانه عبارة عن أنسجة خشنة، لها القدرة على التمدد إلى درجة ملحوظة تكفي لعبور الطفل لدى ولاته، و يفرز الجدار الداخلي للمهبل حمضا لبنيا يحمي المهبل من دخول الجراثيم، و بما أن

هذا الحمض ضار للمني الذكري، فإنه يتخذ صفة محايدة أثناء الجماع، و مع أن جدار المهبل الداخلي لا يحتوي على أطراف وعائية حسية كثيرة، إلا أن تقلصاته أثناء الإثارة تكفي لتوفير درجة كبيرة من اللذة. (ديفيد رورفيك، 1991ص.41)

4-2-2-الرحم:

هو عبارة عن عضو عضلي وردي اللون، ذو شكل أجاصي، يقع داخل الحوض الصغر. (COHEN ,1979 ,P33).

كما يمكن تعريفه على أنه عضو عضلي مجوف ذو جدار عضلي كثيف مكون من عضلات ملساء. و يقع الرحم بين المثانة و المستقيم و يلتقي مع قناتي فالوب في أعلاه، و مع تجويف المهبل عند أسفله، و يتجه الرحم بعنقه إلى الأسفل و الوراء و بقاعدته (جسمه) إلى الأمام و الأعلى ولا يتجاوز الحوض إلا أثناء الحمل بل يبقي دون عظم العانة، و يتعدل وضعه بحسب امتلاء المثانة و المستقيم أو فروغها، إلا أنه يبقي غالبا في زاوية قائمة مع المهبل، يبلغ طول الرحم سبعة و نصف سنتمتر(7.5سم)، و سمكه اثنان و نصف(2.5سم)، و يتراوح وزنه بين ثلاثين و أربعين غرام(30-40غ)، و يقسم إلى ثلاثة أقسام هي: الجسم، و البرزخ، و العنق.

-جسم الرحم: هو الأكبر و الأكثر ضخامة منه في الأعلى.

-عنق الرحم: الذي له شكل أسطواني، هو الجزء الأسفل منه و يصله بالمهبل حاملا على جانبيه أوعية الدم الرحمية.

-البرزخ: و يصل البرزخ ما بين جسم الرحم و عنقه، و طوله سنتمتر واحد(1سم)، و توجد في داخله قناة تتصل من الأعلى بجوف الرحم، و من الأسفل بقناة عنق الرحم.

و قناة عنق الرحم ضيقة و مبطنة بغشاء مخاطي، نهايتها العليا (المزرد الداحلي) تتحول إلى قناة البرزخ و نهايتها السفلى المزرد الخارجي تنفتح على المهبل، و للمزرد الخارجي عند العروس شكل دائري أو بيضاوي، أما عند الولود فله شكل شق عرض لتمزق جوانبه عند الولادة، و يأخذ عنق الرحم شكل القمع أثناء أدوار الطفولة، و كذالك عند النساء المصابات بعدم نضج الأعضاء التناسلية.

و جوف الرحم مثلث الشكل، تكون قمته متجهة نحوي قناة العنق، أما قاعدته فنحوى قعر الرحم، و يتألف جدران الرحم من ثلاث طبقات:

-غشاء مخاطي.

-طبقة عضلية.

- غطاء مصلي.

و للرحم خاصية التحرك الطبيعي، فعندما تكون المثانة ممتلئة، يزحف الرحم إلى الخلف و حينها يكون المستقيم ممتلئا فيزحف إلى الأمام.(سميح نجيب خوري,1995ص.17-18)، بعدم تطرقنا للرحم و مكوناته الذي يعتبر لب موضوعنا سنتطرق إلى التشريح الوظيفي للرحم مما يحتويه من أعضاء.

4-2-3-تشريحية و وظيفة الرحم:

ينفصل الجدار العلوي للمهبل عن عنق الرحم بواسطة الفاصل المهبلي الذي يكون في قسمه الداخلي أكثر سمكا و عمقا، أما النقطة المركزية للرحم فهي تقع على مستوى برزخ الرحم، و هذه النقطة هي بمثابة محور ثابت تقريبا، و ينمو حوله جسم الرحم و عنق الرحم، و من جهة التشريحية فإن تمحور جسم و عنق الرحم، حول نقطته المركزية يتم نتيجة تجاذب أربع قوى هي:

- في الأسفل هنالك الضغط نحوى الأعلى (جذب الرحم طلوعا) الذي يتم عن طريق العضلات رافعة الشرج، التي تلتصق بجدران المهبل الجانبية، و لهذا فإن هذه العضلات تشكل المرساة الأمامية لارتكاز الرحم.
- في الأعلى تكون الرباطات العظمية الرحمي العجزي المرساة الخلفية لارتكاز الرحم، و ذلك بالإضافة للثوابت التي تخلق ضغطا تراجعيا على الثلث الأعلى للمهبل.
- تقوم الرباطات العظمية المسمات بالمدورة، بجذب الرحم إلى الأمام مركزة الرحم بوضعيته المنحنية نحوى الأمام.
- تمارس أحشاء البطن دورا ضاغطا للرحم نحوى الأسفل، مما يدفع بعنق الرحم نحوى تقاطع الخيوط العضلية الشرجية العصعصية، و يؤدي إلى مد الرتاج الخلفي المسمي ب **دوغلاس**، و عند حصول الجامعة فإنها تؤدي إلى غزالة الطيات المهبلية، و إلى تحرير الرتاج الخلفي (الذي كان عنق الرحم يحتله)، و ذلك عن طريق دفعها لعنق الرحم الذي يتراخى بشكل تدريجي، فإذا ما تتابعت الإثارة، فإننا نلاحظ نشوء حركة مهبلية–رحمية تتجلى في:
- انقباضات إرادية للحجاب الحوضي، و بشكل خاص العضلات رافعة الشرج التي تزداد حيويتها و مرونتها، بحيث تساعد المرأة في زيادة إمكانية استقبالها لأحاسيسها الذاتية في مناطقها التناسلية، و إن زيادة القدرة على استقبال هذه الأحاسيس هي من العلامات المميزة للمرحلة التي تسبق مباشرة وصول المرأة إلى نشوتها.
- اندفاع جهاز تدلية الثلث الأعلى للمهبل نحوى الخلف، خالقا بذالك ضغطا على الرباط الرحمي العجزي، مما يؤدي بدوره لخلق فراغ في منطقة الرتاج الخلفي، و هذا الفراغ يتيح للرحم إمكانية الصعود إلى الأعلى.(يمنى فرحات،1995ص.84-86)

و إن وظيفة الرحم تتمثل في الإنجاب، فخلال كل فترة النضوج الجنسي تجري في غشائه تغيرات معقدة منتظمة تهيئ الشروط اللازمة للحمل، و يعتبر الرحم في فترة الحمل مكانا لإيواء الجنين و المحافظة عليه، ففيه يتم غرس البويضة الملقحة و نمو الجنين.(سميح نجيب خوري، 1995ص.18)

4-2-4-قناتا الرحم (قناتا فالوب):

هما عبارة عن أنبوبان عضليان و غشائيان، أيمن وأيسر، يمتدان من قرون الرحم إلى المبيضين.(proust ,1982 .p :04)

و تمتد كل منهما من جسم الرحم إلى المبيض،و طول كل منهما حوالي إحدى عشرة سنتمتر(11سم)، و تنتهيان بأهداب، و يمثل كل أنبوب القناة الموصلة بين الرحم و المبيض، و يبطن كل أنبوب خلايا تساعد على دفع البويضة عندما تخرج من المبيض باتجاه تجويف الرحم الداخلي، و إن عملية الإخصاب و بداية تكوين الجنين تكونا في قنات فالوب.(مروان عبد الواحد،2005ص.27)

و تتألف جدران القناتين من ثلاثة طبقات:

- غشاء مخاطي.
- طبقة عضلية.
- غطاء مصلي. (سميح نجيب خوري،1990ص.19)

4-2-5- المبيضان:

غدتان جنسيتان تقابلان الخصيتين عند الذكر، و يقع المبيضان على جهتي الرحم، و هي مثبت على جدار الحوض، و تتصل بواسطة قنوات فالوب، لون المبيض رمادي ضارب إلى الزهري و سطحه ناعم أحيانا و مخشوش أحيانا أخرى، و يتراوح طوله بين ثلاثة و نصف سنتمتر و أربعة سنتمتر (3.5إلى4سم)، و عرضه بين اثنين سنتمتر و اثنين و نصف (2إلى2.5سم)، و سمكه بين واحد و

واحد و نصف سنتمتر (1إلى1.5سم)، و مهمة المبيض إنتاج البويضات الجنسية الأنثوية، و يحتوي المبيضان على حوالي ثلاثة مئة ألف (300ألف) بويضة غير ناضجة أو تبيضات إلى مشيجات أولية (بويضات غير ناضجة)، ثم إلى جريب غراف، الجريب حويصلة صغيرة موجودة في مادة المبيضين القشرية عند المرأة البالغة، في الحالة التي تسبق النضوج، و يتكون جريب غراف من بويضة المستقبل، و محاطة بخلايا جريبية، و من طبقة خلايا تسمي اللقاح الجريبي.

خلال النضوج يحدث الجريب المبيضي نتوؤات على سطح المبيض، و هو محفور بتجويف صغير مليئ بالسائل الجريبي حيث تسبح البويضة، و عندما يقطع الجريب و تستعيد قنوات فالوب البويضة، و يتحول الجريب المقطوع إلى جسم أصفر، و كل طرف خارجي من قناة فالوب ينتهي بفتحة مزودة بأهداب مقطعة تلتصق بالمبيض خلال انقطاع الجريب، و تستعد فتحة القناة البويضة، فخلال هذه المسيرة تلتقي البويضة عرضيا بالحيوان المنوي الذي يخصبها، و تعشش في الجدار الرحمي.(سمير عازار،2005ص.67)

إن الهرمون الحادث على نمو جريب المبيض و الهرمون المالوتن، فهذان الهرمونان يحثان المبيض على إفراز هرموناته الأستروجين و البروجوستيرون، و الهرمونات المبيضية تأثر على الجسم بأكمله و على الأعضاء التناسلية للأنثى بشكل خاص، فهي تساعد على ظهور علامات و صفات خاصة بجيم المرأة مثل: الخصائص البنيوية، و تطور ونمو الثديين و الغطاء الشعري للعانة، و يتم أيضا تحت تأثيرها تطور الأعضاء التناسلية الخارجية و الداخلية، و علاوة على هذا فالمبيض يساهم في عمليات دورية تهيئ الجسم للحمل.(سميح نجيب الخوري،1990ص.22)، ومنه بعدما ذكرنا الجهاز التناسلي للمرأة و تشريح و وظيفة الرحم الذي بصدد دراستنا له، سنطرق إلى العنصر الآخر و هو الحالة المزاجية لدى المرأة الحائض.

5- الحالة المزاجية لدى المرأة الحائض:

في دراسة رائدة للدكتورة **مايسة أحمد النيال** عن التغيرات المزاجية عبر دورة حيض كاملة لدى مجموعة عينة من الإناث غير المتزوجات، بلغ عددهن عشر حالات من الجامعيات، ممن تراوحت أعمارهن ما بين اثنان و عشرون إلى أربع و عشرين سنة (22إلى 24سنة)، بمتوسط حسابي قدره (22.8عاما). و لقد طبقت الباحثة منهجا من المناهج المفيدة في الدراسات النفسية، و هو المنهج الطولي أو التتبعي، حيث تتبعت أفراد العينة يوميا طوال فترة دورة الحيض الكاملة، و يحدد هذه الدورة النشاط الهرموني الذي يفرزه مبيض المرأة، و المعروف علميا باسم هرمون الايستروجين و البروجستيرون، و كذالك الهرمون الذي تفرزه الغدة النخامية، و هو المعروف باسم الهرمون المنشط لحويصلة البويضة و الهرمون المنشط للجسم الأصغر، و إذا كانت دورة الحيض تحددها عواملفسيولوجية أو هرمونية، إلا أن ذالك لا يلغي تأثيرها بالعديد من العوامل النفسية و الاجتماعية،كضغوط الحيات و مشاكلها.

و لقد اهتمت الباحثة بدراسة الحالة المزاجية للمرأة طوال دورة شهرية كاملة، و المعروف أن دورة الحيض يصاحبها تغيرات جسمية و نفسية و مزاجية، و مثل هذه الحالة النفسية و الفيزيولوجية في أثناء دورة الحيض، من الممكن أن تؤثر في علاقات الأنثى بالمحيطين بها، و تدل الدراسات الميدانية أن الطمث يصاحبه لدى الأنثى كل أو بعض هذه الأعراض:

- الصداع – أوجاع الظهر – آلام أسفل البطن – آلام في الثديين و تورم، و خاصة عند ملامستها – تورم في البطن – شعور في الانتفاخ –زيادة الوزن – بعض الاضطرابات الجلدية – حساسية شديدة للبرد.

و من التغيرات النفسية التي تحدث في مرحلة الطمث:

- زيادة معدلات الشعور بالقلق.

- الشعور بالتوتر.
- عدم الشعور بالارتياح و خاصة في مرحلة ما قبل نزول دم الحيض بحوالي ثلاثة أيام
- الاكتئاب.(محمد العيسوي،2004ص.95-106)

5-1- دور هرمون البروجيسترون:

تقوم إفراز الأيستروجين حويصلة جراف في المبيض بعد انتهاء الحيض مباشرة، و يبدأ افراز البروجسترون عند تكوين الجسم الأصفر بعد خروج البويضة عند منتصف الدورة الشهرية، و يتوقف الإفرازان في حالة عدم تخصيب البويضة قبل حوالي يومين من بدأ الحيض، و أما في حالة بدأ الحمل فيستمر الإفرازان، كما يستمر نمو الجسم الأصفر حتى نهاية الشهر السادس من الحمل، و تقوم المشيمة أيضا بإفراز الهرمونات الجنسية أثناء الحمل.

و إفراز الهرمونات الجنسية لدى الأنثى خاضع، كما هي الحال لدى الذكر لإفراز الغدة النخامية الجونادوتروفين بنوعيه: الهرمون المنشط للحويصلة، و الهرمون المنشط للجسم الأصفر (L-H).

و منه نتطرق إلى وضوح مشكلة انقطاع دورة الطمث الذي يشبه استئصال العضو ألا و هو الرحم الذي بدوره ينقطع دورة الطمث، و هذا هو الموضوع المتناول في بحثنا هذا تحت عنوان تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، بحيث نقوم في الفصل المقبل إلى ذكر السبب الذي يؤدي إلى استئصال الرحم، و التعرض إلى الحالة النفسية للمرأة المستأصلة لهذا العضو، و نقوم أيضا في الفصول المقبلة إلى قياس تقدير الذات للمرأة المستأصلة الرحم.

6- مشكلة انقطاع دورة الطمث و آثارها النفسية:

لقد اهتمت الدكتورة **مايسة أحمد النيال** بدراسة ظاهرة انقطاع الطمث لدى الإناث و تأثيراتها الصحية، و النفسية، و العقلية، و السلوكية على مدى العديد من البحوث و الدراسات الميدانية السيكولوجية.

و اهتمت بهذا الموضوع و أولته اهتمامها العلمي القيم، و أسفر ذالك عن إجراء العديد من البحوث و الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بعمق، و بنظرة سيكولوجية شاملة لمعرفة ما يحيط بهذه الظاهرة لدى الأنثى، و ارتباطها بتقدم المرأة في السن، و المعروف أن الإنسان يعاني من المراحل الحرجة في حياته، و هي مراحل انتقال من مرحلة إلى أخرى، و ذلك لما يصاب هذه المرحلة المراحل الجديدة من تغيرات تطرأ على كافة جوانب شخصيته الجسمية و النفسية، و الاجتماعية، و الأخلاقية، و الروحية، و المهنية، و الفكرية و الأسرية، كما حدث في مرحلة المراهقة و البلوغ الجنسي، و كذالك عندما تصل المرأة إلى سن انقطاع دورة الحيض عندها.

و يثير انقطاع الطمث لدى الأنثى مشاعر سلبية، كالانتقاد بانتهاء دورها في الإنسان و الإنجاب أو الخصوبة أو انتهاء وظيفتها، و ينسب كثيرا من الناس متاعب المرأة إلى هذه الحالة، و لن بازدياد الوعي النفسي و الطبي و العلمي تحسنت الصورة، و أصبح الكثير من الناس ينضرون لسن اليأس على أنه مرحلة طبيعية من مراحل نمو الكائن الإنساني، و أنه ليس خاتمة المطاف أو انتهاء دورة المرأة و أهميتها، إلى جانب توفر المعالجات الطبيعية الحديثة لما قد يصاب حالة انقطاع الطمث من أعراض، و إذا انقطع الطمث عند المرأة مدة اثني عشرة شهرا متصلا وصفت بأنه وصلت إلى سن اليأس، و تفصيل ذلك أنه يصاحب توقف الطمث مجموعة من الأعراض:

- الفسيولوجية. – النفسية. – العقلية.

فمن الناحية الفسيولوجية يتوقف مبيضها عن إنتاج البيض أو عملية التبويض، فلا توجد بويضات للتخصيب من قبل الحيوان المنوي، و من ثم لا تحمل المرأة، و يتوقف إنتاج المبيض الهرمونات الأنثوية، حيث تبدأ بعض الغدد الصماء في الضمور، و بذالك يقل إفرازها أو تضعف وظيفتها، و إلى جانب ذالك يضمر الرحم، و يترتب على عدم التبويض ضعف عظام المرأة أو إصابتها بمرض هشاشة العظام، لفقدان كمية الكالسيوم المطلوبة من جراء نقص هرمون الايستروجين، و يميل جسم المرأة في سن اليأس إلى الزيادة من جراء حدوث خلل في إفرازات بعض الغدد. و من الأعراض النفسية التي تصاحب مرحلة سن البأس:

- الشعور بالإجهاد و التعب.
- التوتر و الصداع.
- الأرق و الاكتئاب.
- التهيج و الثورة.(محمد العيسوي،2004ص.89-94)

خلاصة:

يعتبر البلوغ مرحلة مهمة في حيات كل امرأة، فتشهد تغيرات جنسية، حيث تكوّن لديها الأعضاء التناسلية الأولية و كذلك الثانوية، فتصبح المرأة بذلك قادرة على الحيض و الإنجاب.

و تلعب الهرمونات الجنسية دورا هاما في نضج المبيضين، و لكن سرعان ما تحدث تغيرات أخرى في هذا الصعيد إذ تنقطع الدورة الشهرية، و بذلك تنخفض الهرمونات التي تلعب دورا رئيسيا في الحفاظ على حيوية المرأة، و يؤثر هذا الانخفاض على صحة المرأة سواء على الجسد أو على النفس، و بذلك تدخل المرأة في مرحلة سن اليأس أين تسبب لها مشاكل، و معاناة نفسية كالاكتئاب و القلق مثلا.

بعدما تطرقنا بدراسة سيكولوجية المرأة، سوف نتطرق في الفصل الموالي إلى سرطان الرحم و استئصاله باعتباره أحد أسباب التي تحسس المرأة بمعانات نفسية، بحيث نذكر في هذا الفصل: تعريف السرطان و خاصة سرطان الرحم و العوامل المسببة بذلك.

الفصل الثاني

سرطان الرحم و

استئصاله

سرطان الرحم و استئصاله

تمهيد

1- تعريف السرطان.

2- أنواع السرطان.

3- سرطان الرحم.

5- العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم.

6- تشخيص سرطان الرحم.

7- علاج سرطان الرحم.

8- مخلفات سرطان الرحم.

9- استئصال الرحم.

10- الحالات التي تتطلب استئصال الرحم.

11- طرق إجراء عملية استئصال الرحم.

12- إجراءات ما بعد العملية الجراحية.

13- الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم.

خلاصة

تمهيد:

في داخل جسم كل امرأة أعظم و أعقد جهاز، حيث هذا الأخير منبع للحياة و منظم دقيق لأنوثة المرأة، إنه الجهاز التناسلي، إلا أن هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء إلى أمراض عديدة و مختلفة، من أخطرها سرطان الرحم الذي يؤدي تطوره إلى الاستئصال الكلي لهذا العضو، إذ تنصح السيدات اللاتي تزيد أعمارهن عن أربعين سنة بعرض أنفسهن على الطبيب للفحص كل ستة أشهر، لأنهن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم و سرطان عنق الرحم.

و قبل التطرق في هذا الفصل إلى سرطان الرحم باعتباره متغير البحث ثم التطرق أولا إلى السرطان بصورة عامة كمدخل للموضوع، ثم تطرقنا إلى دراسة سرطان الرحم الذي يعتبر نوع من أنواع السرطانات التي تصيب النساء. لنتطرق إلى بعض التعاريف و الأنواع و العوامل المسببة لظهوره بالإضافة إلى ذكر أعراضه و طرق تشخيصه و كيفية علاجه، لنختم جزءنا هذا بالمخلفات النفسية و الجسدية التي يتركها سرطان الرحم.

1-تعريف السرطان:

تنوعت مضامين التعاريف التي قدمت للسرطان فمنها التي سعت لوصفه، و منها التي بينت أعراضه و علامته، و منها التي أظهرت خصوصيتها البيولوجية، الكيمائية ...الخ، غير أن كل واحد منها يسعى لتحديد ماهية هذه الظاهرة و خصوصيتها، و تميزها عن الظواهر الأخرى.

و يبدوا أن **غالين (Galien)** مابين (130 و 200) ميلادي استعمل كلمة **(On cos)** **أونكوس** لوصف ورم كبير ذو هيئة خبيثة، و لأنه أول من وضع الفرضية القائلة أن النساء ذوات الطبع الميلنخولي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان من النساء ذوات الطبع الدموي، و قد ربطت بعده عدة دراسات بين العوامل النفسية، و الإصابة بالسرطان نذكر منها دراسة **غوندورن** (**Gendron**) (1701) التي ترى أن النساء اللواتي تعانين من اكتئاب حاد و حصر يزيد احتمال إصابتهن بالسرطان، و دراسة **غوي** (**Guy**) (1759) الذي لاحظ خلالها أن النساء ذوات الطبع الهستيري و العصبي أكثر عرضة للإصابة بالسرطان.(Razavie ,2002,p28)

أما التغيرات الجذرية المتعلقة بالسرطان و الأبحاث القائم عليه بدأت في نهاية الحرب العالمية الأولى، أين بدأ عهد محاربة هذا المرض الذي اعتبر الأكثر جلبة للاهتمام في الدول المتقدمة، و حددت منذ ذلك الوقت عدة وسائل لمواجهته فتعددت الدراسات المتناولة له للتخفيف من مخلفاته.(penell,1992,p 81)

بينما تعرف **ماري بول** (1999 **Marie Paul**) بأنه جميع الأورام التي لها ميل للتوسع على حساب الأنسجة الطبيعية وتخريبها.(مزوار نسيمة،2005ص.16-17)

أما **ديلهيد** (**Délhédde**) فيعرفه على أنه مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير المنضبط لخلايا خبيثة، كان من المفروض أن تتخلص منها العضوية، لكنها تلفت من النظام الاعتيادي، تتجمع و تشكل أوراما أولية على حساب الأنسجة الطبيعية لتجتاح بعدها الأنسجة المجاورة، و تكون ما يعرف بالبؤر السرطانية التي تنتقل

بدورها إلى أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الدم، أو اللهف بواسطة النمو الإنباتي (les pnétastases), بمعنى انتقال الداء من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى منه.(Déléhédde,2006 p,05)

وإن مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض المتشابهة التشكيل و التشخيص يطلق عليها اسم (السرطان)، وتشترك هذه الأمراض بشيء واحد، وهو نمو الخلايا بصورة غير طبيعية دون قيام هذه الخلايا بعملها الطبيعي، و في العادة يتضاعف عدد الخلايا في حالة إصابتها بالسرطان بسرعة رهيبة، وبأعداد كبيرة إلى أن تكون تورما في المكان المصاب، و إن لم يتم العلاج السريع فقد تنفصل هذه الخلايا.(محمد رفعت،2004ص.215)

كما أنها تنتقل عبر الأوعية اللمفاوية أو الأوعية الدموية إلى أمكنة أخرى من الجسم و تؤسس البؤر السرطانية المنتقلة، هذه الأخيرة بدورها تدمر الأعضاء الجديدة التي تغزوها و تنتهي بوفاة المصاب. (la rousse médicale ,2003,p16)

بعدما تطرقنا إلى تعريف السرطان بشكل عام، سوف نقوم بذكر أنواع السرطان للوصول إلى أهم أنواع السرطان ألا و هو سرطان الرحم.

2- أنواع السرطان:

هناك عدة أنواع مختلفة للسرطان نذكر منها ما يلي:

2-1-سرطان الدم:

و 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، و يتوقف معها النخاع العظمي عن انتاج الخلايا الطبيعي، مما يؤدي إلى فقر الدم.

2-2-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 و صعوبته.(مزوار نسيمة ،20.2005)

2-3- سرطان الثدي:

يظهر سرطان الثدي عادة بوجود كتلة صغيرة أو عقدة معينة على مستوى الثدي، و بما أن هذه الكتلة في بدايتها تكون غير مؤلمة يؤدي بالمريضة بعدم الذهاب إلى الطبيب من أجل الفحص، وفي غالب الأحيان.

بعد ذكر هذه الأنواع نصل إلى النوع الهام من السرطانات التي بصدد قيامنا لهذا البحث و المذكر من قبل، و هو سرطان الرحم الذي يصيب النساء و القيام بقياس تقدير ذاتهن، و ذلك حسب الموضوع الذي نقوم بدراسته تحت عنوان تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم.

3- سرطان الرحم:

قبل الدخول مباشرة إلى سرطان الرحم سوف نقوم أولا بتعريف الرحم أي العضو المصاب.

3-1- تعريف الرحم:

يعرف الرحم على أنه عبارة عن عضو عضلي، و ردي اللون، ذو شكل أجاصي يقع داخل الحوض. (Cohen.J.1979,p 33)، و يقع في نهاية قناة المهبل، بين المثانة البولية و المستقيم، و هو مسؤول عن الحيض.(ديفيد رورفيك.1991)

و هو ملجأ للجنين، وهو على شكل مخروط مفلطح قمته متجهة إلى الأسفل و في فترات عدم الحمل تكون أبعاده كالآتي: ستة إلى ثمانية سنتيمتر (6 إلى 8 سم)، ارتفاع ثلاثة إلى أربعة سنتيمتر (3 إلى 4 سم) عرض و يخرج من زاويته العلويتين قناتان (أبواب فالوب) توصلانه بالمبيض و فوهة كل بوق ذات أهداب متحركة تعطي المبيض في الأعلى.

3-2-تعريف سرطان الرحم:

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

و يعد هذا السرطان من الأنواع الكثيرة المنتشرة عند النساء و بصفة واسعة حيث أن هذا الأخير منتشرا جدا في بلادنا.(Lansac (J) 1989,p 87)

بعدما قمنا بتعريف الرحم و سرطان الرحم، سوف نقوم بذكر أنواع سرطان الرحم الذي من خلاله يؤدي استئصال هذا العضو الأنثوي لدى المرأة، الذي قد يؤدي بها إلى تغيير تقدير ذاتها.

4- أنواع سرطان الرحم:

4-1-سرطان عنق الرحم:

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم و تظهر الإصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكرا، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع و خلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دوره الأول، وما إن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة و يصعب معها العلاج.(محمد رفعت،1994ص.80)

بحيث يعتبر هذا النوع من الأنواع المختارة لدراسة موضوعنا، بمعنى ذلك استئصال المرأة للرحم بسبب سرطان عنق الرحم، و القيام بعد ذلك بقياس تقدير ذاتهن و ذلك يكون في الفصل القادم. أما الآن سوف نكمل أنواع سرطان الرحم.

4- 2-سرطان جسم الرحم:

إن سرطان جسم الرحم هو أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم بنسبة واحد على ثلاث أو واحد على أربع، و يصيب المرأة بعد سن اليأس، و بالتحديد بعد سن الخامسة و الأربعون (45 سنة)، و أهم أعراضه مغص و هزال و يمكن تشخيصه بعد إجراء عملية كحت و فحص الغشاء المبطن للرحم، كما أن حدوث نزيف بعد سن اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان بجسم الرحم.(يوسف جيرمي، 1983ص.123-126)

4-3-سرطان المبيض:

هو من بين الأمراض الجد خطيرة بالنسبة لأمراض النساء و التوليد، وله عدة أشكال مختلفة، وهو ورم تطوره حوضي، يمكن أن يظهر عن طريق اضطرابات في الدورة الشهرية أو انقطاعها كليا أو ظهور آلام مصاحبة لها أو عن طريق اكتشاف كتلة ملحقة، وله عدة أصناف و أشكال.(Rochy Y 1984,p 168 ,172)

و بعد ذكر أنواع سرطان الرحم، سوف نعرج إلى ذكر العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم، و العوامل المساهمة في انتشاره.

5 – العوامل المسببة لظهور سرطان الرحم :

حسب العديد من الدراسات حول العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الرحم، فإن نسب انتشار هذا النوع من السرطان مرتبط أساسا بطبيعة الحياة الجسمية للمرأة، و توضح هذه الدراسات أن أهم هذه العوامل هي:

الآلام المتكررة أثناء العلاقة الجنسية، السن المبكر للعلاقة الجنسية، تعرض المرأة للإجهاض المتكرر، كثرة الولادات، تعدد الشركات، استهلاك.

(Lansac (J) 1989,p87)

5-1- العوامل المساهمة في انتشاره:

يحدث هذا السرطان لدى المرأة في فترة النشاط التناسلي، إذ تشكل الجروح المختلفة في عنق الرحم على أثر صدمة أو التهاب ينجم عن الإجهاض أو الوضع، أرضا خصبة لنمو هذا السرطان بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى تتمثل فيما يلي:

-تتعلق أسباب سرطان جسم الرحم بالعوامل البيئية، و قد لوحظ بأنه يعكس سرطان عنق الرحم يحدث كثيرا عند الطبقات الغنية، و عند السيدات اللاتي لم ينجبن.

-هناك دلائل تشير إلى وجود علاقة بين حدوث سرطان جسم الرحم، وبين الاضطرابات الأيضية مثل:السمنة وارتفاع ضغط الدم و البول السكري.

-كما نجد أيضا حدوث سرطان الرحم نتيجة نشاط زائد للأستروجين (هرمونات تفرزها المبيض).(يوسف جورجي،1983ص.27)

-التهاب المهبل.(مالكوم شوارتز،1988ص.101)

- العلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر (17 سنة).

- العلاقات الجنسية المتعددة (كثرة الشركاء).

- الزواج قبل سن عشرين سنة (20 سنة).

- استهلاك التبغ.(Zansou et Leconite ,1995,p 89,93)

- نتيجة أكثر من عشرة إجهاضات في حياة المرأة.(مشال كرم،1980ص.101-102)

و بعد ذكر العوامل المساهمة في انتشار سرطان الرحم، سوف نوضح كيفية و طرق تشخيص سرطان الرحم للوصول إلى أنواع العلاج.

6- تشخيص سرطان الرحم:

يمكن أن تزاح من عنق الرحم الخلايا الشاذة، و هي تكون بلا ترتيب أو نظام بارزة لدرجة أنه يمكن إزالتها بسهولة، و بكشطه خفيفة بملعقة مسطحة خاصة تسمى المبسط (spatule) أو تمتص بأنبوبة.

و يمكن اكتشاف هذه الخلايا الشاذة بواسطة اختبار (التلوين العنقي) قبل أن تبدأ بالنمو بوقت طويل، وقبل أن تصحبها لعوامل المهاجمة، هذه المرحلة معروفة باسم السرطان في (بؤرته).

و يتم اختبار (التلوين العنقي) بإدخال (spatule en boit) مبسط خشبي إلى المهبل فتقشط بلطف و خفة عنق الرحم، وهذه العملية ليست مؤلمة و لا تحدث أي إزعاج سوى دقائق قليلة.

إن المخاطبة التي تنتج حين قشط العنق توضع على زلاقة مجهريه، وقد تستعمل أنبوبة أحيانا لامتصاص المادة المخاطية المتجمعة حول عنق الرحم، وتنتقل بعد ذلك إلى زلاقة مجهرية، تلطخ الزلاقة بمواد كيميائية خاصة تجعل الخلايا ظاهرة مرئية تماما و بسهولة تحت المجهر، ثم يتم فحص هذه الخلايا، و إذا ثبت وجود السرطان في بؤرته، فإن التداوي اللازم يكون عبارة عن إزالة القسم المصاب من عنق الرحم.

عملية اختبار (التلوين العنقي) ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة سن الخامسة و العشرين سنة (25)، و ذلك لندرة ظهور سرطان عنق الرحم في هذه السن، على أن يكرر هذا الاختبار بعد إجرائه مرة كل سنتين تقريبا ليتم اكتشاف أعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جدا من المرض، وذلك لتفادي حدوث تخريب و أذى كبيرين خلال أطوار و مراحل نمو هذا المرض.(ستون موريس،بدون سنة ص.101-102)

6-1- طرق تشخيص سرطان الرحم:

إن اكتشاف هذا النوع من السرطان يكمن في أخذ عينة من الإفرازات على مستوى العنق و المهبل، و هذا ما جعل من اكتشافه ممارسة شائعة قادت لجعله يتناقض، و يمكن القيام بالتشخيص المبكر في حالة تأثيرات الخطر التالية:

-نزيف دموي مشتبه: و هو فقدان دم غزير على أثر علاقة جنسية.

- نزيف دموي بعد سن اليأس: و هو الذي يثير سرطان بطانة الرحم.

- السوائل: و هي عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة، و تكون أحيانا ممزوجة بالدم، لكن في بعض الأحيان تكون بعض السرطانات صامتة، و لا يكتشف عنها إلا من خلال الفحص الطبي الروتيني، أو من خلال عملية

(le frottis cervio-verginie) الذي يظهر وجود خلايا سرطانية.

(Zanzac et Leconite 1989,p89,93)

لقد ثبت أنه كلما اكتشف السرطان مبكرا و في بدايته، ازداد الأمل في الشفاء منه و مما يبعث على التفاؤل أنه نتيجة لحملات التوعية الواسعة، و التأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم.(محمد سعد الدين،1987ص.52)

7- علاج سرطان الرحم:

تتمثل مختلف الطرق العلاجية المستعملة من قبل الفريق الطبي فيما يلي:

7-1- العلاج بالجراحة: (la chirurgie)

تعتبر من الطرق الفعالة التي ترمي للقضاء على الورم، سواء باقتلاعه جذريا أو التخفيف من حجمه.

7-2- العلاج بالأشعة: (la radiothérapie)

يحتوي علاج الأشعة على علاج يستعمل خاصية الأشعة التأينية التي تحطم أكبر عدد ممكن من الخلايا الورمية، مع الحفاظ على قدر الإمكان علا الأنسجة السليمة من خلال قطع سلسلتي ADN و ARN.

7-3- العلاج الكيميائي:(la chimiothérapie)

و يتضمن استخدام أدوية خاصة بالسرطان، هي مواد (cytotoxiques) التي تعطي نتائج جد مشجعة.(yaher,1984 ,p348,350)

و لكن هذه التقنية، هي أحيانا أخرى ما يلجأ إليه عند أشخاص لا أمل في شفائهم، أو في حالة انتشار السرطان و تطوره، و التي لا تسمح باستعمال أي علاج آخر. (sylvie pucheu et Manette le lauzet,1989 ;p64)

بعد ذكر أنواع العلاج لسرطان الرحم ، سوف نقوم بذكر المخلفات التي قد يسبب بها سرطان الرحم.

8- مخلفات سرطان الرحم:

من مخلفات سرطان الرحم نجد:

8-1- المخلفات النفسية:

-شيوع الاضطرابات النفسية.

- ظهور القلق وأعراض الاكتئاب.

- الشعور بالعجز و اليأس.

- الشعور بالألم و الخوف و انتصار الموت.

- شيوع قلق الموت.

- النضرة التشاؤمية للمستقبل.

- تأثير الحياة من ناحية إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و علاقتها بالآخرين.

(نجية اسحاق عبد الله,1995ص.140-143)

8-2- المخلفات الجسمية:

نذكر منها:

-فقدان الشهية.

- اضطراب الأمعاء، القيء، الإسهال.

- اضطراب التغذية.

- التعب و الغثيان وارتفاع الحرارة.

- اضطرابات في النوم و الأرق.

- سقوط الشعر و النحافة .

- عدم الشعور بالراحة الجسمية.

- مشكلات بولية و حروق جلدية.

- اضطرابات العلاقات الجنسية.(هناء أحمد شويخ،2007ص.152-162)

أما الآن سوف نوضح استئصال الرحم الذي يعتبر جزء هام للموضوع الذي نقوم بدراسته، و نذكر أيضا أنواع الاستئصال.

9- استئصال الرحم:

عملية استئصال الرحم قد تكون باستئصال الرحم لوحده فقط، أو استئصال الرحم مع الأنابيب و المبيضين معا.

9-1-أنواع استئصال الرحم:

هناك أنواع من عملية استئصال الرحم و ذلك حسب الأعضاء التي يتم إزالتها:

9-1-1-استئصال رحم جزئي:

و يتم استئصال الرحم و لكن يتم ترك عنق الرحم و المبيضين و قناتي فالوب.

9-1-2- استئصال رحم كلي:

يتم فيه استئصال الرحم و عنقه و يترك المبيضين و قانتي فالوب.

9-1-3-استئصال رحم جذري:

يتم فيه استئصال الرحم و عنقه و المبيضين و قانتي فالوب.

9-1-4- استئصال الرحم مع عنق الرحم:

استئصال الرحم مع عنق الرحم و جزء صغير من القسم العلوي من المهبل، و بعض الأنسجة المحيطة بهما داخل الحوض، و هذه العملية يتم إجرائها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة أخصائي ذو خبرة كافية.(nouveau la rousse médicale,1988 p,513)

بعدما ذكرنا أنواع استئصال الرحم، سوف نوضح الحالات و أسباب التي تتطلب استئصال الرحم.

10- الحالات التي تتطلب استئصال الرحم:

استئصال الرحم أكثر العمليات النسائية التي يتحدث عنها الناس و يخوضون فيها، و بعض الناس يشيرون إليها بكل بساطة فيقولون أنها (جراحة المرأة)، و متى قالوا هذا فيجب أن يسلم جدلا، و أن يكون مفهوما ضمنيا، أي جراحة المرأة ما هي إلا استئصال الرحم، ورغم هذه المعرفة و الحديث، فما أكثر النساء اللاتي يجهلن ما هو استئصال الرحم و ما يستتبعها البعض منهن، يعتقدن أنه اجتثاث لأعضاء المرأة التناسلية كافة، و أنها لا تجثث إلا في حالة حضور السرطان، و أن هذا الاستئصال يستعجل سن اليأس، و ما إلى ذلك من آراء و أفكار و معتقدات، و لكن في الحقيقة شيء و هذه الأوهام شيء آخر مختلف كل الاختلاف، إنه استئصال الرحم فقط، ويستوجب هذه الجراحة أسباب كثيرة إلى جانب السرطان، و لا يستعجل سن اليأس في أي حال من الأحوال،

إنما انقطاع الطمث هذا (سن اليأس) يحدث فقط متى استأصل المبيضان و ذلك في جراحة مستقلة، و كثيرا ما يستأصل المبيضان عندما يجري استئصال الرحم، يبدوا أنه هناك حالات يفضل الطبيب الإبقاء على مبيض واحد إن لم يكن على المبيضين، واستئصال النفير (أنبوب فالوبي) كذلك لا يستعجل سن اليأس.(ديفيد رورفيك،1991ص.257-258)

فإزالة المبيضان قبل خمس و ثلاثون سنة (35) يقلل من خطر الإصابة بسرطان الثدي لحوالي النصف، فالحماية تكون بإزالتها أثناء عملية استئصال الرحم .(Basil (A)1995 ,p426)

و هذه العملية أصبحت شائعة في مجتمعاتنا فهي ضرورية عندما يتم تشخيص سرطان عنق الرحم، أو سرطان الرحم نفسه، أو سرطان المبيضين، أو حدوث آلام شديدة و نزيف حاد يعيق المرأة من ممارسة الحياة الطبيعية، وفي هذه الحالات يفضل استئصال الرحم للنساء اللاتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال في المستقبل، و استئصال الرحم قد يكون خيارا في حالة وجود الأورام الليفية بالرحم أو مرض البطانة الرحمية أو التهابات الحوض الشديدة، و نزيف أثناء الدورة الشهرية دون معرفة أسبابه، و كذا عند ضعف الرحم و هبوطه أي بروزه خارج الحوض، و في وجود الأمراض السرطانية، فإن من الأفضل استئصال الرحم كليا مع استئصال الجزء العلوي من المهبل و الأجزاء المحيطة به، و إذا كان العلاج عن طريق الحبوب أو إجراءات جراحية أخرى، ولم تستجب المريضة بالصورة المطلوبة، فإن استئصال الرحم كليا هو الحل الأمثل، و عند سقوط المثانة، وهي حالة تصيب المرأة، فعندما يرتخي الرحم و يتدنى المهبل يجرى معه المثانة، فباستئصال الرحم يستطيع الطبيب ترميم جدار المهبل، و إعادة المثانة إلى مكانها بالقطب، وهذه عمليات تجري داخل المهبل لا من فتحة جدار البطن، و في حالة الرحم المقلوب، ففي الآونة الأخيرة أصبح هذا مؤشر إلى عملية جراحية، و الرحم المائل المنقلب لا بد من استئصاله متى أصابه أي مرض.(ديفيد رورفيك،1991ص.260)

10-1- أسباب استئصال الرحم:

10-1-1- الأورام الليفية: (fibrome)

تعتبر الأورام الليفية في الرحم من أكثر الأورام الحميدة شيوعا، و تتكون هذه الأورام أساسا من عضلات ملساء، و لكنها تحتوي على نسيج ضام ليفي، و يوجد هذا الورم عند حوالي (20) على الأقل من النساء في سن الإنجاب و غالبا ما ليشف بالصدفة أثناء الفحص الدوري السنوي، و لقد تكونت مفاهيم حديثة عن الأورام الليفية. و هذه المفاهيم تتخطى بكثير كونها مجرد أورام تتأثر بهرمونات الأستروجين و البرجستيرون، و قد عرف ذلك عن طريق استجابتها لهرمونات النمو المختلفة، فالحالات التي لا تشكوا من أية أعراض، بالرغم من وجود هذه الأورام تمثل حوالي (40-50) من النساء اللاتي يبلغن من العمر أكثر من أربعين عاما.

10-1-1-1- الأعراض:

تتمثل الأعراض في:

- غزارة الحيض و الألم.
- العقم، الإجهاض.
- حدوث مضاعفات حمل.

لكن أكثر الأعراض شيوعا هو غزارة الحيض الذي يدعوا للتدخل الجراحي غالبا، و تعد نسبة التدخل الجراحي حوالي الثلث.(مروان عبد الوحيد،2005ص.42)

10-1-1-2- العلاج الدوائي:

إن استخدام العلاج الدوائي، يعد حلا ووجوده يشير بديلا للجراحة الخاصة في البلدان المتقدمة، و قد نال استخدام متشابهات الهرمون المنشط للهرمونات المنسلية كعلاج يؤدي إلى انخفاض شديد و ثابت في حجم الرحم و الورم، و أقصى مدة له هي ثلاثة أشهر من العلاج، و تنخفض أهمية العلاج بمتشابهات الهرمون المنشط

للهرمونات المنسلية أو تكاد تنعدم في حالات الأورام المعفنة أو المتكسلة، كما يجب التأكد من عدم وجود أورام خبيثة في الحالات التي لا تعطي الاستجابة المتوقعة بعد شهرين من العلاج، وقد وجد أن استخدام (Gn Analogues)RH بالإضافة إلى الحديد كعلاج في حالات فقر الدم المصاحب لغزارة الحي، و إن استخدام تلك المتشابهات يؤدي إلى نقص هرمون الأستروجين مما يسبب هشاشة العظام و جفاف المهب.(مروان عبد الوحيد،2005ص.47)

10-1-1-3- العلاج الجراحي:

يكون اللجوء إلى الجراحة في حالة النمو السريع للأورام و عدم الاستجابة للعلاج الدوائي، و يكون العلاج الجراحي إما باستئصال الورم نفسه أو باستئصال الرحم.

-استئصال الورم: يكون استئصال الورم الليفي كوسيلة علاج عند المريضات الشابات، و يجب أن تجرى العملية بحرص دون حدوث إصابات قد تؤثر على الخصوبة.

هناك عدة طرق للاستئصال:

أ- استئصال الورم من خلال منظار الرحم.

ب- استئصال الورم بالليزر.

ج- استئصال الورم من خلال منظار البطن.

د- إزالة الورم بشق البطن.

و- استئصال الرحم .(مروان عبد الوحيد،2005ص.48-49)

10-2- مرض بطانة الرحم: (Endométriose)

هو أنسجة نشطة شبيهة ببطانة الرحم في أماكن شاذة بالحوض الخارجي لتجويف الرحم و تورم الحوض، وعادة ما يكون مصاحب بعقم أو آلام في الحوض، و داء بطانة الرحم يصيب أماكن كثيرة بالحوض أهمها:

المبيض و أنابيب فالوب و الجدار الخلفي للرحم، ويبدأ في الظهور على شكل حبوب صغيرة تأخذ في النمو حتى تصل إلى أكياس كبيرة مليئة بمادة سميكة بنية اللون.

10-2-1- التشخيص:

يعتمد على شكوى المريضة وتاريخ الحالة و الفحص الإكلينيكي الدقيق، فيقوم الطبيب بالفحص عن طريق منظار البطن، و أخذ عينات من مكان الإصابة.

10-2-2- العلاج:

هناك عدة طرق لعلاج داء البطانة الرحمية منها:

العلاج بالهرمونات، العلاج الجراحي، واختيار طريقة العلاج يعتمد على سن المريضة و درجة انتشار المرض، و كذا رغبة المريضة في الحمل.

10-2-3- العلاج الدوائي:

يعتمد على المعالجة الهرمونية لإذابة هذه الأورام، و هي هرمونات مثبطة لوظائف المبيض كاللأستروجين و الهرمون الذكري، و كذا استخدام أقراص منع الحمل المكونة من الأستروجين و البروجستيرون.(مروان عبد الوحيد،2005ص.63-65)

10-2-4- العلاج الجراحي:

يمكن تقسيم العلاج الجراحي لداء بطانة الرحم إلى ثلاثة أنواع:

أ-جراحة تستهدف الحفاظ على الجهاز التناسلي للمريضة بإزالة أنسجة البطانة الرحمية الموجودة بالحوض و الإلتصاقات و التليفات المحيطة بالمبيض أو بقناة فالوب، و التي تعوق وظائف الجهاز التناسلي، و إزالة كل الأكياس الدموية الموجودة على المبيض، و يستخدم هذا النوع من الجراحة منظار البطن أو أشعة الليزر عن طريق منظار البطن أو فتح البطن.

ب- العلاج الجراحي باستئصال الرحم، و إزالة أنسجة البطانة الرحمية التي توجد بالحوض و على المبيض ليؤدي وظيفته خاصة إذا كان سن المريضة أقل من أربعين عاما.

ج- استئصال الرحم و المبيض و قناتي فالوب مع استئصال أنسجة بطانة الرحم الموجودة في الحوض، وهذا في حالة تقدم المرض و بالذات إذا كان سن المريضة أكثر من أربعين عاما و لتفادي أعراض نقص هرمون الاستروجين، والتي تحدث بعد العملية يجب على المريضة تناول أقراص الأستروجين مدى الحياة.(مروان عبد الحميد،2005ص.66)

10-3- سرطان غشاء الرحم الداخلي:

هذا النوع من السرطان يظهر في خلايا الغشاء الباطني داخل الرحم، يصيب النساء بعد سن الخمسين، و عادة يكون الحيض غير منتظم في حياة النساء، و تكون قدرة الإخصاب لديهن أقل من غيرهن من النساء، و تكون المرأة بدينة و تصاب بارتفاع في ضغط الدم، وأحيانا يظهر عندهن مرض السكر، فمن عوارض هذا المرض، ظهور مشحمات في الدم، أو حدوث نزيف بعد توقف العادة الشهرية يسبب وصول المرأة إلى سن اليأس لذلك على كل امرأة أن لا تهمل ملاحظة أية كمية من الدم بعد سن اليأس و توقف الحيض.(سعيد الدجاني،1988ص.42)

أما الآن سوف نقوم بتوضيح طرق إجراء عملية الاستئصال، و بعدها نذكر الإجراءات ما بعد العملية الجراحية.

11-طرق إجراء عملية استئصال الرحم:

تدخل المرأة قبل استئصال رحمها إلى المستشفى قبل يوم من الجراحة، و إذا كانت تشكوا من علة في القلب، أو السكري، أو غيرهما فقد يطلب إليها التبكير في دخول المستشفى، لكي يخضعوها لفحوص واختبارات وافية وشاملة، و إذا كانت بدينة، قد يشير الطبيب إلى إرجاء العملية وقتا ما، لأن الشحم الكثير قد ينجم عنه اشتراكات خطيرة، و على المرأة عند ذلك أن تنقص من وزنها بكل وسيلة يشير إليها الطبيب، و في المستشفى يأخذون منها عينات الدم و البول، كما أنهم يصورونها بأشعة اكس (X)، و في الليل يقدم لها عقارا مليناً، و في

اليوم التالي في غرفة العمليات تعطى حقنة البنتوثال (pentothal)، و هذا آخر ما تتذكره لدى استعادتها لوعيها في حجرة الطوارئ بعد ساعات.(ديفيد رورفيك،1991ص.261-262)

فاستئصال الرحم عملية جراحية كبيرة، يتم إجراءها تحت تخدير كامل، بالإضافة إلى وجود أنواع مختلفة من استئصال الرحم، فإن هناك طرق مختلفة يقوم باختيارها أخصائي الجراحة النسائية و هذه الطرق يحددها:

أ- حجم الرحم.

ب- خبرة و قدرة الجراح.

11-1- استئصال الرحم عن طريق البطن :

يعد أكثر العمليات شيوعا، و يتم إجرائها من خلال فتحة من أسفل البطن، عرضها عشرين سنتيمتر (20 سم) تقريبا.

11-2- استئصال الرحم عن طريق المهبل:

يتم دون فتح البطن، و لا يترك أثرا واضحا من الخارج يدل على أن المرأة أجرت عملية جراحية، ففي حالة إصابة النساء البدينات بسرطان عنق الرحم و المبيض و البطانة الرحمية، أو وجود جراحات سابقة أو تعفنات حوضية حادة تكون نسبة الخطر أعلى، فباستئصال الرحم بالطريقة المهبلية تبقى الأدق و الأقل خطرا، فهي الطريقة المطلوبة و المفضلة في كل الحالات و خاصة في السنوات العشرين الأخيرة.(Basil(A) , stoll,1995,76,78)

11-3- استئصال الرحم عن طريق المهبل بمساعدة المنظار:

يتم إجرائها بعمل فتحات جراحية صغيرة في البطن لإدخال النظار، و مراقبة الجراح الذي سيتأصل الرحم عن طريق المهبل بغرض إنهاء العملية و التأكد من سلامة الأعضاء الداخلية.(مروان عبد الوحيد،2005ص.48)

12-إجراءات ما بعد العملية الجراحية:

بعد إجراء العملية الجراحية، يصف الطبيب للمريضة مهدئات و مسكنات آلام الجراحة، خلال الأيام الأولى، و تنصح المريضة بأن تترك خلال أربعة و عشين ساعة بعد الولادة، ويسمح لها بالأكل و الشرب أيضا بعد هذه المدة، فمعظم المريضات يبقين بالمستشفى ما بين ثلاث إلى خمسة أيام بعد عملية استئصال الرحم الطبيعية أو بمساعدة المنظار مقارنة باستئصاله عن طريق البطن، و تنصح المريضة أيضا بالراحة التامة بعد العملية، وأن تبدأ في إجراء بعض التمارين الرياضية البسيطة كل يوم لتقوية عضلات البطن.(ديفيد رورفيك،1991ص.264)

بعدما وضحنا طرق إجراء عملية استئصال الرحم، و إجراءات ما بعد العملية الجراحية، سوف نقوم بذكر الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم و هي:

13-الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم:

13-1- آثار جانبية شكلية:

و هذا يعتمد على نوع الجرح و مكانه، فإذا كان الجرح في منطقة شعر العانة، فلن يوجد أثر للجرح بعد التئامه، وإذا كان الجرح يتم من خلال المهبل و كان الرحم صغير الحجم، فلا يترك أثرا، و إذا كان الجرح في المنطقة الواقعة بين خط شعر العانة و أسفل الصرة، فإن الجرح من الممكن أن يترك أثرا.

13 -2- آثار جانبية باطنية:

تكتفي الجراح باستئصال الرحم و حده و الإبقاء على المبيضين أن لم يشبهما خلل سرطاني، فإذا استؤصل الرحم للتليف السليم من السرطان على سبيل المثال، فلا يعقل أن يعمد الجراح إلى نزع المبيضين من جسم امرأة يقل عمرها عن خمسة و عشرين سنة (25 سنة) أو عن أربعين سنة (40 سنة)، لأن استئصال المبيضين لا يحرم المرأة من فرصة الحمل و الولادة فحسب، بل أنه يحرمها أيضا من انتاج الهرمونات الأنثوية، و ينبغي لكل امرأة أن تسأل طبيبها إذا كان اللازم إزالة المبيضين مع الرحم، و أن تسأله عن حافز استئصالهما، و لتعلم المرأة أنه حتى لو كان

المبيضان مصابان بعلة، إلا أنهما في حالات كثيرة قابلان للشفاء، و بالتالي لإنقاذهما و صيانتهما، أو الاحتفاظ بواحد على الأقل، و بذلك تضمن المرأة التوازن الهرموني، و ربما تضمن استمرار الطمث.(ديفيد رورفيك،1991ص.261-262)

ولا تخلوا أي عملية من المضاعفات، واستئصال الرحم يعد عملية جراحية كبيرة يتعرض لها النساء دون مضاعفات، فإذا كان وزن المرأة زائد، فإن إنقاص الوزن قبل العملية سيسهل من إجراء العملية، ويخفف المضاعفات الناتجة بعد العملية، فالمضاعفات التي من الممكن أن تحدث من عملية استئصال الرحم هي:

1- النزيف الشديد أثناء العملية، و لذلك يتم تحضير دم قبل العملية تحسبا لحدوث مثل هذا.

2- تمزق أو جرح بالمثانة البولية و الحالب.

3- التهاب جرح العملية أو التهاب المثانة البولية بعد العملية، مما يتطلب استخدام المضادات الحيوية.

4- حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة في الساقين، و تعد من أخطر المضاعفات، و لذا تنصح المريضة بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك، للتقليل من هذه المضاعفات، و في بعض الأحيان تعطى للمريضة أدوية لزيادة سيولة الدم، خصوصا إذا كان وزن المرأة زائد، فإن لمك يتم استئصال المبيض تشعر السيدة بالتغيرات الهرمونية التي تصاحب الدورة و لكن بدون نزول الحيض.

5- و إذا تم استئصال المبيض، تشعر المرأة بأعراض انقطاع الدورة (سن اليأس) مثل: سخونة الجسم، جفاف المهبل، التعرق بالليل و تغيرات المزاج، و يمكن أن يحدث غثيان و تعب نتيجة المخدر، و من الممكن حدوث التهابات، و في هذه الحالة يتم إعطاء المضادات الحيوية المناسبة.(ديفيد رورفيك،1991ص.261-262)

الخلاصة:

نستخلص من هذا الفصل أن السرطان من أهم التحديات في عصرنا هذا، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية. كما أن السبب الحقيقي وراء الإصابة بالسرطان يبقى دون كشف، و هذا ينطبق أيضا على سرطان الرحم الذي يشكل تهديد حقيقي للمرأة، لذا فمن الضروري على النساء المتزوجات اللواتي تجاوزن سن (30 سنة) أن يخضعن دوريا إلى فحص طبي للرحم، فالوقاية منه ممكنة إذا اتبعت النساء التعليمات و حاولت تفادي قدر المستطاع بعض العوامل التي تساعد على الإصابة بسرطان الرحم و الأبحاث لا زالت قائمة، تهدف لمحاولة الكشف عن الأسباب الحقيقية وراء الإصابة بالسرطان و الاتجاه الحالي هو نحو الجينات، و إن لم تتوصل الأبحاث إلى معرفة السبب حتى الآن، لكن الوقاية تبقى أحسن طريقة لتفادي خطر الإصابة، و مما يبعث الأمل أيضا أن كثيرا من أمراض السرطان في أي عضو كانت تعتبر غير قابلة للشفاء، أصبحت تعالج اليوم بفضل التقدم في الطرق العلاجية.

بعدما قمنا بدراسة السرطان و خاصة سرطان الرحم الذي يصيب النساء، سوف نقوم بدراسة تقدير الذات لديهن في الفصل المقبل، بحيث نقوم بتطبيق اختبار الذي يقيس التقدير الذات لديهن، و نعرض النتائج و نحللها في الفصل التطبيقي المقبل.

الفصل الثالث

تقدير الذات

تقدير الذات

تمهيد

1- الذات.

1-1- تعريف الذات.

2- تعريف مفهوم الذات.

3- مراحل نمو الذات.

4- مكونات الذات.

5- أبعاد الذات.

6- تقدير الذات.

1-6- تعريف تقدير الذات.

2-6- التمييز بين مفهوم الذات و تقدير الذات.

3-6- مستويات تقدير الذات.

4-6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

7- التناولات النظرية لتقدير الذات.

1-7- نظرية روزنبغ.

2-7- نظرية كوبر سميث.

3-7- نظرية زيلر.

8- المرض الجسدي و أثره على تقدير الذات.

تمهيد:

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلح نفسيا له دلالة، فلا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة، و على اختلاف الحضارات إلا و استخدموا ألفاظ مثل: **أنا** و **نفسي** و **لي** التي تدل على كنة النفس.(قحطان أحمد الظاهر، 2004ص.51)

و خلال التاريخ الطويل لتساؤل الإنسان حول أسباب سلوكه أثيرت و نوقشت مرارا و تكرارا مسألة الوسيط النفسي، الذي ينظم يرشد و يضبط سلوك الإنسان، و ربما كل أشهر لما فيه انتشارا عن وجود كينونة داخلية تصوغ مصير الإنسان هو مفهوم الروح، ووفقا لهذا المفهوم فإن الظواهر العقلية تعتبر لجوهر معين، و يختلف كليا عن الجوهر المادي و الروح في نظر الفكر الديني خالدة، وذات أصلإلهي و بظهور علم النفس العلمي ظهرت النزعة إلى الرفض الحازم لفكرة الروح أو أي وسيط نفسي آخر، و يعود الفضل خلال السنوات الأخيرة إلى (w .james)الذي مهد الطريق لنظريات المعاصرة و الكثير ما يكتب اليوم عن الذات نستمد مباشرة من (w .james).(زهرة حميدة، 2005ص.19)

و قبل التطرق في هذا الفصل إلى تقدير الذات، باعتباره المتغير الأساسي الذي نقوم عليه في هذا البحث ألا و هو تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، سوف نقوم أولا بتعريف الذات بشكل عام و ما مفهومها، و بعدها نتطرق إلا مراحل و مكونات الذات لكي نصل إلى أبعاد الذات أين ندخل مباشرة بصلب الموضوع، و هو تقدير الذات و نتعرض إلى مستوياته و العوامل المؤثرة فيه، و بعدها نقوم بتناول النظريات لتقدير الذات ونختمها بالمرض و أثره على تقدير الذات لنربط بين هذا الفصل و موضوع البحث المتناول.

1- الذات:

1-1- تعريف الذات:

تعددت تعاريف مفهوم الذات بتعدد المختصين الذين اهتموا بها، و من بين هؤلاء نجد:

ببرنس(1984) يقول: الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه،و بشكل خاص هو اتجاهاته و مشاعره و معلوماته عن قدراته و مظهره و تقبله الاجتماعي.(صالح محمد على أبو جادو،2007ص.136)

أما حسب (**w.james**): الذات أو الأنا التجريبية في أكثر معانيها عمومية، بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له جسده، سماته، قدراته، ممتلكاته، أسرته، أصدقائه، أعدائه، مهنته و هواياته.....و الكثير، غير ذالك، ولكلمة الذات كما تستعمل في علم النفس معنيان و متمايزان، فهي تعرف من ناحية أنها اتجاهات الشخص و مشاعره عن نفسه، و من ناحية أخرى تعتبر مجموعة من العمليات السيكولوجية التي تحكم السلوك و التوافق،و يمكن أن نطلق على المعنى الأول الذات كموضوع، حيث أنه يعين اتجاهات الشخص و مشاعره و مدركاته، و تقييمه لنفسه. و يمكن أن نطلق على المعنى الثاني كعملية، فالذات هي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة أنشطة من العمليات كالتفكير و التذكير والإدراك....الخ، و هو ما ذهب إليه:

(**Smith**)من خلال تأكيده على أهمية التميز بين نوعين مختلفين للذات.

المعني الأول: و هو الذات كفاعل للسلوك، و هو معنى يشير إلى العمليات العديدة التي تألف شخصية الفرد، فالذات كفاعل هي مصطلح إجمالي لهذه العمليات.

المعنى الثاني: فهو الذات كموضوع، هذا المعنى يشير إلى مفاهيم الشخص و اتجاهاته نحوى نفسه، أي إلى مفهومه عن ذاته.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.31-32)

أما حسب **كارول روجرز** الذي يؤكد أن: الذات هي كينونة الفرد أو الشخص، و تنمو الذات و تنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي، و تتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة، و تشمل الذات المدركة الذات الاجتماعية، الذات المثالية، و قد تمتص قيم الآخرين و تسعي إلى التوافق و التوازن و الثبات، و تنمو نتيجة النضج و التعلم، و تصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. (حامد عبد السلام زهران، 1995ص.291)

2- تعريف مفهوم الذات:

2-1- كيف يتكون مفهوم الذات:

أثناء النمو يمر الطفل بعدة مراحل و مواقف و خبرات تجعله يعطى التنظيمات السلوكية المختلفة، و هذا بناء على ما تعلمه، بحيث يساعد هذا التعلم الفرد على تعزيز أو عقاب أو حبس لمختلف هذه السلوكات التي تجعله في الأخير يكون مفهوما عن ذاته و قدراته، و هل هو فرد مقبول أو منبوذ مثلا في أسرته أو مجتمعه؟

و يتميز مفهوم الذات من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الداخلية و الخارجية له،وما يتضمنه مفهوم الذات من خصائص، يتوقف على تصورنا لمجموع هذه المواقف الخارجية.

وتوجد الصفات التي نعبر بها عن مفهومنا لذاتنا، بحيث لا يشمل مفهوم الذات فقط على إدراك الفرد لما هو عليه الذات المدركة، و لكن أيضا لما يجب أن يكون عليه الذات المثالية، و هي تمثل مفهوم الذات الذي يود الفرد الحصول عليه أو امتلاكه.(Zieles.1983 .p :408)

و مفهوم الذات ليس ثابت بل متغير نتيجة لتغير قدرة الفرد على إدراك سماته المختلفة، و كذالك نتيجة تعرضه لوسائل التقييم الاجتماعي من القائمين على تربيته، و كل من يتصل به.

2-2- تعريف مفهوم الذات:

يحتل مفهوم الذات مركزا مرموقا في النظريات الشخصية، و يعد من العوامل الهامة التي تمارس تأثير كبير على السلوك.

و مفهوم الذات محدد بالسلوك، و ينبثق من الخبرة الاجتماعية،و ينظر إليه كجزء يؤثر في البيئة الاجتماعية و بتأثيرها.(زهرة حميدة،2005ص.23)

و كما يقصد بمفهوم الذات الاتجاهات و الأحكام و القيم التي يحملها الفرد حول سلوكه و قدراته الجسمية، و قيمته كفرد، و يمكن اعتبار مفهوم الذات بعدا من أبعاد الشخصية الإنسانية الذي يختلف الناس فيها، مثلما يختلفون في أي صفة أخرى كالقلق.(أبو جادو،2000)

أما **روجر(1951)** يقرر أن مفهوم الذات يتضمن فقط خصائص الفرد التي يكون على وعي بها، التي يعتقدان أن له سيطرة عليها، و هناك حاجة أساسية و هي الحاجة إلى تأكيد الذات و الحفاظعليها، و يؤدي تهديد تنظيم مفهوم الذات إلى القلق، و إذا تفسر الدفاع ضد هذا التهديد فالنتيجة هي تفكيك خطير للتنظيم.

أما حسب ()**sarbin ,1952**فهي بناء معرفي يتكون من أفكار المرء عن مختلف نواحي وجوده، فقد يكون للمرء مفاهيم عن جسده (الذات البدنية)، و عن أعضاء الجسد لديه و بنائه العضلي (الذات المستقبلة الموردة) و عن سلوكه الاجتماعي (الذات الاجتماعية) و تكتسب هذه الذوات خلال الخبرة.(رشاد عبد العزيز،1994ص.114-115)

بعد تطرقنا إلى مفهوم الذات سوف نتطرق إلى مراحل نمو الذات نجد منها عدة عناصر و هي:

3- مراحل نمو الذات:

خلال مراحل نمو الفرد من الميلاد إلى الشيخوخة تنمو معه ذاتيته تدريجيا من مرحلة لأخرى،كما تطرأ هناك عدة تغيرات سواء كانت جسمية أو نفسية،بحيث نجد هذه التغيرات تساهم إلى حد كبير في تطوير الذات الفرد مرور بمراحل عدة نذكر منها:

3-1- مرحلة بروز الذات: (من 0 إلى 2سنة):

فهذه المرحلة تمتد من الميلاد إلى عامين، بحيث الطفل عند الولادة يكون في مرحلة اللاتمايز، ثم و اتصاله مع أمه، و في الحين الذي تتكون فيه صورته الجسدية تنبثق صورة داخلية أخرى تترجم فيما بعد بحب الآخر، و القيمة التي تليها فيما بعد بتقدير الذات. (محمد الشناوي،2001ص.125)

3-2- مرحلة الإثبات أو تأكيد الذات: (من 2 إلى 5 سنوات)

بدأ عملية التمييز المتدرج بين ما هو غير ذات، و هذا يحدث من خلال احتكاكه

تمتد هذه المرحلة من عامين إلى خمس سنوات، حيث يبدأ الطفل في هذه المرحلة باستخدام ضمير **الأنا** عن طريق اللغة، بحيث يدرك بتفكيره انفصاله عن الأشخاص الآخرين، و هذا يدل على فرديته الداخلية، ثم تبدأ عملية الأخذ و العطاء، و يبدأ في التمييز بين العالمين الداخلي و الخارجي.

و في حدود السنة الثالثة يعطي الطفل صورة أمثل للعالم المحيط، و يزداد شعوره بفرديته و شخصيته، و يبدأ بفهم أن الآخرين شخصياتهم الخاصة بهم، و قد يبدأ نمو حيث يقل اعتماد الطفل على غيره و تظهر قدرته على النقد و الاعتراض، ما يزيد إحساسه بذاته التي تتأثر و سلوك الوسط الذي ينشأ فيه الطفل.(فيكتور،1980ص.153)

3-3- مرحلة التوسيع الذات:(من 05إلى 12 سنة)

تمتد هذه المرحلة من خمس سنوات إلى اثني عشرة سنة، و هذا بتعداد و تنوع التجارب الجسمية و العقلية و الاجتماعية التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة، و الأدوار التي يقوم بها من خلال التفاعل مع المحيط، و تصادف هذه المرحلة دخول المدرسي، فيدرك الطفل مكونات ذاته من خلال الصورة التي يستخدمها و يعكسها وسطه الاجتماعي، فيقارن بين سلوكه و ما هو مطلوب من، فتتشكل لديه صورة الذات الأولى و ينبثق في نفسه مما يسمح لها بالإدماج في المجتمع. كما يسعى جاهدا على تعزيز صورته لدى الآخرين فتنمو ذاته الاجتماعية، كما يحاول دائما أن يتقمص قدر المستطاع الوالدين و الأساتذة و الزملاء المتفوقين، و هذا ما يمكن ذاته المثالية من النمو و توسيع الذات بصفة عامة لديه.(زهرة حميدة،2005ص.111)

و يمر وعي الطفل بذاته بمراحل تبدأ بإعطاء أوصاف بسيطة عامة ثم إطلاق سمات عامة عندما يتحدث عن هذه الذات، وهذا الوعي يخلق اتجاه لديه نحوى ذاته، فيكون تقديره لذاته مرتفعا أو منخفضا أو معتدلا.(صالح محمد على أبو جادو،2007ص.145)

3-4- مرحلة التفريق أو تمييز الذات:(من 12إلى 18سنة)

فهذه المرحلة تمتد من اثني عشرة سنة إلى ثمانية عشرة سنة، بحيث هذه المرحلة تلتقي بمرحلة مهمة لدى كل فرد ألا و هي مرحلة المراهقة، أين البحث المستمر عن الاستقلالية الفردية في جميع التجارب التي يعيشها المراهق، و في جميع الأزمات التي يمر بها، و ذلك من الجانب النفسي، البيولوجي، الاجتماعي أين يحدث النضج و القرب من الرشد، فيكون مفهوم الذات أقرب إلى الثبات، و يتميز هذا الأخير بعدة خصائص و هي:

- زيادة الوعي بالذات و الدقة في تقسيمها.
- تأثير البلوغ في نمط الشخصية بصفة عامة،و في مفهوم الذات بصفة خاصة.

- تأثير مفهوم الذات بملاحظات الوالدين و المدرسين و الأقران يؤدي إلى تعديل مفهوم الذات و إعادة تنظيمه.(زهرة حميدة،2006ص.111)

3-5- مرحلة الرشد أو النضج: (18 من إلى 60سنة)

تمتد هذه المرحلة من سن ثمانية عشر سنة إلى ستين سنة، حيث تكون الذات في استقرار و ثبات دون تغير جذري.

3-6- مرحلة تراجع الذات:(من 60سنة فما فوق)

تكون من ستين سنة فما فوق، عادة ما يكون مفهوم الذات عند الأشخاص المسنين سلبيا، لأن في هذه المرحلة يدرك المسن التغيرات التي تحدث له، كتدهور القدرات الجسدية، كضعف البصر، و السمع، و المرض، و فقدان الانشغالات الاجتماعية اليومية خصوصا عند التقاعد و الإحساس بالوحدة و العزلة خصوصا عند ذهاب الأطفال.(زهرة حميدة،2006ص.122)

و من هنا يمكن القول أن ذات الفرد تنمو وفق مراحل متسلسلة لا يمكن شرح الواحدة عن الأخرى، و إن كل خلل في مرحلة سابقة أن يعرقل النمو في المرحلة اللاحقة، و أن لكل مرحلة مبادئها و خصائصها، و متطلباتها على القائمين بشؤون الفرد النامي مراعاة هذه المبادئ، و محاولة إشباع هذه المتطلبات لضمان نمو نفسي و اجتماعي سليم، لأن أصل الصعوبات الحاضرة للفرد إنما هي نكسات حدثت في مراحل سابقة، و بعيدة من حياة الفرد، سواء في إشباع أو تجاوز مرحلة ما، من شأنه أن يتحول إلى اضطرابات نفسية من شأنها أن تهز تماسك شخصية الفرد.

بعدما قمنا بذكر مراحل نمو الذات سوف نتطرق إلى مكونات الذات الذي يعتبر كعنصر هام، أين سوف نقوم بذكر عناصرها المهمة التي تخدم بحثنا هذا.

4- مكونات الذات:

تتألف الذات من حيث مكوناتها إلى العناصر التالية :

4-1- الذات المادية:

و تتمثل في ممتلكات الفرد الجسمية من حيث القوة و الجمال و بناء الجسم و الجاذبية، و تحقيق ذات سليمة من خلال التوفيق بين الصحة و القوة.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.53)

4-2- الذات الاجتماعية:

و تظهر من خلال الأدوار الاجتماعية و التفاعلات مع الأفراد و المحيطين بنا.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.53)

4-3- الثقة بالذات و الاعتماد على النفس:

و هي القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

4-4- درجة النمو في الصفات الذكرية و الأنثوية:

و تظهر في الخصائص الجنسية الخاصة بكل نوع، و مدي فلائمتها مع شخصيات الأفراد.(مختار سليم كتاش،2001ص.105)

4-5- الذات الروحية و الأنا الخالصة:

تتكون من ممتلكات الفرد النفسية و نزعاته و ميولاته و إتجاهاته.(عبد الفتاح دويدار،1992ص.53-54)

- تقدير الذات الايجابي:

الأشخاص المحترمون لذاتهم نجدهم سريعين في الإدماج أو الانتماء في أي مكان كان، فلديهم الكفاءة و الشعور بقيمتهم الذاتية و قدراتهم على مواجهة التحدي، و لقد ظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم و التحكم في حياتهم الأكثر إنتاجية، و الأكثر

سعادة و الرضا بحياتهم، و ليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل، و لكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم و أقوياء في مواجهة عثرات النفسي، من البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيئ، و لكنهم يتحكمون في مشاعرهم و استجاباتهم، اتجاه القضايا و الأحداث، و لا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون ايجابية، و لكن لابد من أن تكون مستمرة، فالفرد الذي لديه تقدير ذاتي ايجابي أو عالي نجده يكرس طاقاته و جهوده للوصول إلى معرفة الأحداث المحيطة به، و بالعالم من حوله، و هو يركز على قواعد تضمن للفرد النجاح المستمر، كما أن التقدير الايجابي هو الأكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد، و التي يمر بها و يقتحم المواقف الجديدة، بالتلميذ الذي يتمتع بتقدير ذات، يستطيع أن يواصل دراسته رغم الظروف القاسية التي يمر بها.

– تقدير الذات السلبي:

و هنا يقول **كوبر سميث**أن هؤلاء الأفراد الذين لديهم تقدير سلبي منخفض، يفقدون الثقة بأنفسهم و يخشون دائما التعبير عن الأفكار الغير العادية، و هم لا يرغبون في إغضاب الآخرين أو الإتيان بأفعال تلفت النظر، و يميلون إلى الحيات في ظل الجماعات الاجتماعية أكثر منهم مشاركين، و يفضلون العزلة و الانسحاب عن التعبير و المشاركة.(سيدخير الله، 1981)

فنجد هؤلاء الأفراد الذين يشعرون بتقدير سلبي، يشعرون بالنقص اتجاه أنفسهم و يشككون في قدراتهم، لذالك يبذلون قليلا من الجهد في أنشطتهم و هم يعتمدون كثيرا على الآخرين لملاحظة أعمالهم، و غالبا ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما و يمدحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، و عند الثناء عليهم يشعرون بالارتباك في قبول هذا الثناء و الإطراء، فالمدح يسبب لهم حرجة لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم، و هذا الشعور مدمر مهلك لهم، و عند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذالك، و يمكن

ملاحظة هؤلاء، و بالتالي استحقار الذاتي و عدم معرفة الإجابة عن حصول الإطراء و الثناء، و الشعور بالذنب دائما حتى و لو لم يكن هناك علاقة بالخطأ، الاعتذار المستمر عن كل شيء، الاعتقاد بعدم الاستحقاق هذه المكانة أو العمل، و إن كان الآخرين يرون ذالك، عدم الشعور بالكفاءة يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من السخرية أو رفض الآخرين. أظهرت الدراسات أنهم يحملون أنفسهم على تمييز فتراهم يمشون ببطء مطأطئين الرأس بحيث يبدون غرباء على العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريدون أن يرو الآخرين.

و يؤدي عدم احترام الذات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها القلق، التوتر، الشعور بالوحدة، و الانتماء المتواجد للاكتئاب يسبب مشاكل بالصدقات و العلاقات، و إفساد العمل و تدني التحصيل الأكاديمي، و تشير الدراسات أن قرابة (95) بالمئة من الناس يشككون أو يقللون من قيمتهم لذاتهم، و هم بذالك يدفعون الثمن عمليا في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين يعتقدون أن الآخرين أفضل منهم، و أنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر، فهم بهذه النظرة يدمرون وذاتهم و يقظون على ما لديهم من قدرات و طاقات، و قد يؤدي بهم ذالك إلى الاكتئاب و القلق، و كثير من حالات الاكتئاب و الأمراض لها علاقة الازدراء الذاتي، و كان **جيمس باتين**(1980) من الأوائل الذين أقرو قوة الترابط بين الاكتئاب و الازدراء الذاتي. فقد اكتشف أنهم عند ازدياد الاكتئاب فإن تقدير الذات يقل و العكس بالعكس، و لعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات.(مختار كتاش سليم،2001ص.115)

بعدما ذكرنا مكونات الذات، سوف نقوم بذكر أهم عنصر، ألا و هو أبعاد الذات الذي من خلاله نصل إلى أحد أبعاده الذي يخدم بحثنا هذا ألا و هو تقدير الذات، و الآن نقوم بذكر الأبعاد:

5-أبعاد الذات:

لمفهوم الذات أبعاد مختلفة ومتعددة، لذالك اهتم الباحثون بدراستها و تعمقوا في تحليلها، و في دراستنا الحالة سنركز على أحد هذه الأبعاد، ألا وهو تقدير الذات، و لكن هذا لا يمنع من ذكر الأبعاد الأخرى والتي تتمثل في:

5-1- صورة الذات:

لكل واحد منا صورة ذهنية لحالته الجسمية سواء كان بدينا، أو قصيرا، أو معوقا ... الخ، و لهذه الصورة أهمية بالغة لتكوين شخصية الفرد، إذ على أساسها يكون فكرة عن نفسه، و يكون سلوكا متأثرا به، و هذه الصور المِأخوذة تكون إما محدد لا تتغير أو ديناميكية متغيرة، فحسب موسوعة عالم النفي و التحليل النفسي، فإن صورة الذات هي الذات كما يتصورها أن يتخذها صاحبها، و قد تختلف صور الذات كثيرا عن الذات الحقيقية.(عبد المنعم حنفي،1976ص.276)

5-2- الشعور بالذات:

يري **بويش** أن الشعور بالذات يكون مرادفا للحالة الوجدانية الأكثر أو الأقل ثباتا، والتي تميل إلى الاحتفاظ بشروط النجاح.(KHADIVIZAND.1979P :90)

و نجد **كولي** فيتحليله لتكوين الشخصية قد يبين، أن الشعور بالذات يقوم على أساس التعاطف و التقليد، حيث أطلق على هذا البعد مفهوم **مرآة الذات**.(محمدحسن،1981ص.54)

5-3- تحقيق الذات:

يرى **ماسلو** (**1903**) أن تحقيق الذات هو تحقيق المكانة التي يريدها الفرد لنفيه، و أن تحقيق الذات هو أن يكون للفرد اتجاها واقعيا، و أن تقبل نفسه و الآخرين و العالم الطبيعي كما هو عليه، و أن يتسم بالاستقلال الذاتي و الابتكار.(كمال الدسوقي،1979ص.36)

و بين **ماسلو** أن للفرد حاجات يسعي إلى تحقيقها، و من بيمها تحقيق الذات.

و تحقيق الذات المثالية يكون شبيها بالحلم، إذ يسعى الإنسان غالبا إلى تحقيق ذات واقعية تتلائم مع إمكانياته، و خبراته و درجة تكيفه مع بيئته بدلا من السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية.(بطرس حافظ بطرس،2008ص.509)

5-4- تقبل الذات:

يقصد بتقبل الآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، و تتمثل في مدى تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم و المجتمع الذي يعيش فيه.(طلعت حسيني عبد الرحم،1985ص.112)

و كما تعني أيضا رضا الفرد عن نفسه، و عن صفاته، و عن قدراته، و إدراكه لحدود، و يتكون هذا الرضا من حالة التوافق بين الذات المثالية، أي بين الفرد في الواقع، و ما يطمح إليه من أهداف.(عبد المنعم الحنفي،1991ص.48)

5-5- تقبل الآخرين:

يقصد بتقبل الآخرين فكرة الفرد عن الآخرين أو رضاه عنهم، و تتمثل في مدي تقبله للآخرين الذين يتفاعل معهم، و المجتمع الذي يعيش فيه.(طلعت حسيني عبد الرحمان،1985ص.112)

و يساعد هذا البعد من أبعاد الذات، الفرد أن يعيش في وسط اجتماعي يستطيع التكيف معه.

5-6- تأكيد الذات:

يقول (**Dougal**) إن تأكيد الذات هو إحدى الميول الغريزية، يتمثل في الرغبة لتأكيد الذات و الحصول على مرتبة و منزلة محترمة في الجماعة التي ينتمي إليه، و الطموح إلى التفوق.(حافظ الجمالي،1967ص.54)

كما نجد أيضا: **إبراهيم أحمد أبو زيد**: يرى أن تأكيد الذات هو ذالك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير الاستقلال، الاعتراف و الاعتماد على النفس، وهي أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء و الرغبة في التزاعم، و السعي الدائم لإيجاد المكانة و القيمة الاجتماعية، و يعمل حافز تأكيد الذات على إشباع تلك الرغبة.(إبراهيم أحمد أبو زيد،1987ص.85)

5-7- تحقير الذات:

هو إذلال الذات و ما يصاحبه من شعور بالنقص، و هو كذلك حط الفرد من شأنه أو الإحساس السلبي بالذات، و الإحساس بالدونية، و هو ناتج عن عدم إشباع الفرد لبعض الحاجات المادية و المعنوية كتقدير المجتمع للفرد و إعطائه مكانة مناسبة.(كمال الدسوقي،1979ص.561)

و تكون كنتيجة عدم إشباع الفرد كحاجته في الانتماء و حاجات الحب و القبول الاجتماعي، و حاجات التقدير التي ذكرها (Maslow) من خلال هرم الحاجات، أي من الحاجات ذات الأهمية الأولية إلى الحاجات التي تليها في الترتيب، و إن عدم إشباعها أو إحباطها يؤدي إلى إحباط المرء ذاته.(زهرة حميدة،2006)

5-8- تقدير الذات:

و يعتبر تقدير الذات من أهم الأبعاد لمفهوم الذات، و بما أنه متغير أساسي في دراستنا كما سبق و ذكرنا، سنعطي له أهمية خاصة بحيث سنذكر فيه تعاريف و مستويات تقدير الذات،و العوامل المؤثرة فيه، و نصل إلى التناولات النظرية لتقدير الذات و نختمها بالمرض و أثره على تقدير الذات، الذي يربط بالموضوع المتناول ألا و

هو تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، بحيث سوف نقوم بتمرير اختبار تقدير الذات على النساء المستأصلات الرحم، و ذلك سوف نذكره في الفصل التطبيقي لنعرض النتائج و تحليلها.

6- تقدير الذات:

6-1- تعريفه:

يستخدم مصطلح تقدير الذات بصفة عامة ليشير إلى التقييم الذي يضعه الأفراد لنفسهم أو يحتفظون به، و يتضمن اتجاهات القبول أو عدم القبول، و مدى شعور الفرد بالجدارة و الأهمية و الفاعلية.

و ينظر **وليم جيمس** الذي يعتبر في أغلب الأحيان مؤسس علم نفس تقدير الذات، إلى تقدير الذات على أنه ذالك التعارض القائم بين الذات المثالية لدى الفرد و الذات الحقيقية المدركة.

و كما تصف **دورثي بريجز**(**1970**) تقدير الذات على أنه مجموعة مشاعر الفرد التي يكونها عن ذاته، بما في ذالك الشعور باحترام الذات و جدارتها، و طبقا لرأي **بريجز** فإن هذه المشاعر تستند إلى الاقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة و جديرة بالأهمية.(حسن أبو رياش،2007)

نستنتج من تعريف **صالح محمد أبو جادو** بأنه كلما كانت نظرة الفرد لذاته و قيمته ايجابيا، كلما ساعده ذلك في تحديد كفاءاته و استقبال الخبرات الجديدة.(صالح أبو جادو،2000ص.177)

أما حسب (Mslow) فتقدير الذات هو حاجة الفرد إلى المكانة الاجتماعية المرموقة و الشعور بالاحترام و حاجة الفرد، كذالك إلى أن يشعر بأنه محل تقدير و الإحساس بالقوة و الثقة بالنفس و المقدرة و الكفاءة.(محمود عبد الحليم منسي و أخرون،2001ص.283)

أما حسب الباحث **زيلر** (**1978**) فإن تقدير الذات هو مجموعة الادراكات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية، و هذه المدركات تكون مرتبطة و متأثرة بمدركات و ردود أفعال الأشخاص الآخرين، الذين لهم لدى

الفرد، و يتطور تقدير الذات عن عملية مقارنة اجتماعية تخص سلوك و مهارات الذات و مهارات الآخرين.(L'ecyer,1978 P :19)

أما حسب **هانري و دنيال** فيعرفه على أنه درجة إرضاء الشخص حصيلة حاجاته لما يريد أن يكون هو شخصيا.(Henry et Danial,2002)

أما حسب **رونبرغ (1978)** الذي يرى أن تقدير الذات تعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤيته من طرف الآخرين و تقديرهم له.(فيوليت ابراهيم و عبد الرحمان السيد سليمان،1998ص.192)

أما حسب **مريم سليم** فتعرفه على أنه الميل إلى النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحيات، و أنها تستحق النجاح و السعادة، كما أنه مجموعة المشاعر التي يكونها الفرد عن نفسه، بما عي ذالك الشعور باحترام الذات و جدارتها.(مريم سليم،2003ص.07)

و من جهة أخرى يعرفه الباحث **كوبر سميث** بأنه مجموع الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به. و هنا تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا، يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح و القبول و قوة الشخصية.(قحطان أحمد الظاهر،2003ص.122)

6-2- التمييز بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

هناك تداخل كبير بين مفهوم الذات و تقدير الذات، إذ أن تقدير الذات يعتبر حكم الفرد على كفاءة و جدارة و أهمية شخصيته من طرفه، كما يعتبر عن القبول أو الرفض لذاته و معتقداته نحوه، أما مفهوم الذات فيتكون من خلال التفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، و يشمل مفهوم الذات مفهوم الشخص و أرائه حول نفسه، و أن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات أو مجموعة ادراكات تنتج عن علاقة الفرد مع محيطه، و هذه المعلومات تصبح أكثر ثباتا عند الفرد مع التقدم في العمر، أما تقدير الذات فهو تقييم هذه الصفات، إذن مفهوم الذات يتضمن فهم انفعالي للذات.(عبد الحق بركات،2008ص.21)

و من بين الأبحاث التي أقيمت في هذا المجال ما قام به **فوكس** (**1990**)، حيث ميز بين الإصلاح الوصفي (مفهوم الذات) و الإصلاح الوجداني (تقدير الذات) في تعليق له يقول فيه: إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل (أنا رجل)، (أنا طالب)، و ذلك لتكوين و صياغة صورة شخصية متعددة الجوانب، أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات، حيث أن الأفراد يقومون بصياغة و إصدار الأحكام الخاصة بتقييماتهم الشخصية، كما يرونها مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة، و مما سبق ذكره نستنتج أن هناك فرقا واضحا بين مفهوم الذات و تقدير الذات، فمفهوم الذات هو التعريف أو الهوية التي يضعها الفرد لنفسه و لذاته، أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته، أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات سواء كانت إيجابية أو سلبية.(الحمدي ضيدان،2003ص.137)

6-3- مستويات تقدير الذات:

سوف نتطرق إلى مستويين من مستويات تقدير الذات و هما:

6-3-1- تقدير الذات المرتفع:

و يتمثل في نظرة الفرد الإيجابية لنفسه، بحيث ينظر إليها على أساس الثقة في النفس و الاحترام و نظرة تحمل إحساس الفرد بكفاءته و جدارته.(أبوجادو،2007ص.209)

و يرى **السيد خير الله**(**1981**) أن تقدير الذات المرتفع هو ما يكون للفرد من صورة تتضمن إحساسه بالنجاح و الجدارة و الاحترام، إذ تنمو لديه الثقة بالنفس و الحزم في مواجهة المشاكل و المواقف التي يواجهها.(محمد بركات،2008ص.33)

و يمتاز الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عالي بما يلي:

- القدرة على تحديد مناطق القوة و الضعف لديهم.

- الشعور بالرضا عن إنجازاتهم و شعورهم بالمسؤولية حيال النتائج و يعترفون بأخطائهم.

- يضعون أهداف لأنفسهم حسب طموحاتهم و رغباتهم.

- يتميزون بآراء قويه يعبرون عنها بدون خوف، كما لهم القدرة على مواجهة المشاكل، و غالبا ما يجدون حلولها .

- إقامة علاقات مع الآخرين، و كثرة الأصدقاء و الانسجام مع من معهم في المحيط.(مريم سليم،2003ص.17)

إضافة إلى القدرة على تسيير الحيات الشخصية و الحزم في اتخاذ القرارات، و الشخص الذي له تقدير ذات مرتفع له القدرة على إقحام المواقف الصعبة بشجاعة و مواجهة الفشل دون الشعور بالحزن لمدة طويلة، و قد أكد الباحثون على أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يؤدي بهم إلى تكيف نفسي و اجتماعي.(بركات محمد،2008)

و لتقدير الذات المرتفع ينقسم إلى قسمين و هما:

6-3-1-1- تقدير الذات المرتفع المستقر:

و معنى ذلك أن الشخص لا يتأثر بالأحداث اليومية بدرجة كبيرة، و هو يتقبل النقد بصفة موضوعية، و يبرز و يدافع عن نفسه دون جهد كبير.

6-3-1-2- 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.(نوار،2007)

6-3-2- تقدير الذات المنخفض:

يمكن تمييز الأشخاص اللذين لديهم تقدير الذات المنخفض بسهولة، و ذلك لوجود علامات تظهر على ذالك الشخص، فنجد أنه يشعر بالنقص و بالدونية، و تدني اعتبار الذات و احترامها و الشعور أنه لا قيمة ولا أهمية مع توقعه الأحداث السيئة، و عدم قدرته على التحكم، و أنه إنسان غير مرغوبا فيه، كما يركز على النقائص الموجودة فيه و ينتقد نفسه كثيرا و نادرا ما يقرر قرارا صائبا. (بركات،2008)

إضافة إلى الاهتمام بالحفاظ على شعورهم باحترام الذات و انشغالهم سلوكات دفاعية للتجنب معرفة الآخرين و لقصورهم، أو عدم الأمان اللذين يشعرون به لإضافة على إتباع أساليب الهرب بما فيها التأخر و الغياب.(مريم سليم،2003)

و يتميز الشخص الذي لديه تقدير الذات منخفض بعدم المغامرة و الخوف من المناقشة و التحديات و احتقار الذات، و نقص الطموح و الفشل عي تحمل المسؤولية.(شهرزاد نوار،2007)

و يمكن تلخيص أهم أعراض المميزة للشخص ذو تقديرات ذات منخفض فيما يلي:

- الخوف و الفشل: و هذا ما يمنعه من فوضي أي تجربة، و ذلك تفاديا للنقد و السخرية.
- عدم الاستقلالية: الشخص ذو تقديرات ذات منخفض يجد صعوبة في الانفصال عن الأولياء.
- الخجل: وهذا يظهر في عدم مشاركتهم في النشاطات الجماعية، أو البدء في أي نشط إذ كان الوضع أمن بالنسبة له.
- الآليات الدفاعية: يستعمل الشخص ذو تقدير ذات منخفض آليات دفاعية لتجنب معرفة الآخرين مدى القصور الذي يشعر به.(بركات،2008)

و التقدير الذات المنخفض ينقسم بدوره إلى قسمين و هما:

6-3-2-1- تقدير الذات المنخفض المستقر:

و هي حالة انفعالية سلبية، و لا يبذل أي جهد من أجل التغيير مع تأكيد بعدم قيمته، و عدم القدرة على تحقيق طموحاته.

6-3-2-2- تقدير الذات المنخفض غير المستقر:

و هي حالة انفعالية سلبية، و لكن يبذل مجهود لتحقيق تقدير الذات، و له رغبة في تحقيق بعض المشاريع.(شهرزاد نوار،2007ص.95)

6-4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات بعدا هاما في حيات الأفراد، فكل فرد و خلال قيمته لذاته يكون بذلك يبحث عن قيمة ذاته بالنسبة له هو كشخص، و كذلك يبحث عن ذاته بالنسبة للأشخاص المحيطين به و المهمين في حياته، فهو يؤثر و يتأثر بهم لأن علاقات ترتبط بمن حوله، و هي علاقات نشأت من خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأولى التي تلقاها الطفل في أسرته بدرجات متفاوتة في الفرد، مكونة بذالك مفهوم الفرد عند الآخرين، و أهمية في وسطهم و بالتالي تبين أهمية، و قيمة عنده مكونا بذلك مجموعة من المدركات و الاتجاهات التي يقوم بها، و يقدر ذاته من خلالها و مشبعا لحاجاته في التقدير الاجتماعي التقدير الذاتي، و لكن هذا لا ينفي أن ينشأ الفرد في بيئته يتأثر بها، لا يؤثر فيها فيحرم من الاتصال و التأثير المتبادل بينه و بين محيطه، و لا يشبع حاجته النفسية و الاجتماعية، العطف، الحب، الانتماء، فيشعر بالإهمال و النبذ و تجعله الظروف المحيطة به يقدر ذاته تقديرا سلبيا مقارنة بأفراد مجتمعه الذين يعيشون في محيط يوفر لهم كل شيئ.

و فيما يلي سوف نتطرق إلى عرض العوامل المؤثرة في تقدير الفرد لذاته و هي كما يلي:

6-4-1- الاسم و تقدير الذات:

من الجدير ذكره أن اللغة في السنة الثانية من العمر تلعب دورها الفعالة في تمييز الذات، و لعل أهم جانب منها هو الاسم الذي يطلق على الطفل كزياد، سمير أمين...الخ، وغيرها من الأسماء التي تميز هذا الإنسان عن ذلك، و لعل مناداة الطفل باسم مثل اسكت يا سمير أو تعال يا سمير...الخ، في مناسبة أو أخرى، يعني أن له مكان مستقلا في الفئة حتى أسماء الدمى في حديث الأطفال عندها أهمية في بروز الذات كشيء مستقل عن الأشياء.

و تشير دراسات عديدة إلى وجود علاقة متينة بين الاسم الذي يحمله الفرد و تقديره لذاته، فيتبين أن الأفراد الذين يرون أن أسماءهم أنها قبيحة غير راضين عن أنفسهم، على عكس الأشخاص الذين يعجبون بأسمائهم فهم راضون عن ذاتهم.(توما خوري جورج،1996ص.51)

6-4-2- المظهر:

جميع الجوانب المادية للذات، الطول، لون الجلد، ولون البشرة لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية، و بالتالي هي عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات.

6-4-3- عوامل ذاتيه:

تتعلق بالحالة الجسدية للفرد أي سواء كان هذا الفرد يتمتع باللياقة البدنية و الصحية أي خلوه عن الأمراض، و يتصف بكل صفات الشخص السليم بما يساعده ذالك في تقدير إيجابي لذاته من ناحية الصورة الجسدية، أو أن يكون هذا الفرد يعاني من تشوهات خلقية أو عاهات مختلفة ما إن يكون كفيفا أو يعاني من أحدى الأمراض المزمنة كداء السكري أو القصور الكلوي أو فقر الدم، أو أن يكون فاقدا لأحد أعضائه متسببا بذلك في إعاقة حركية كفقدان أحد الذراعين، أو استئصال المرأة لرحمها...الخ، كل ذلك يؤثر بطريقة أو بأخرى في عملية تقييم الفرد و تقديره لذاته.

و هذا هو الموضوع الذي أتناوله و ذلك في تقييم و تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، بحيث سوف نعرض النتائج في الفصل المقبل، و هو في الفصل التطبيقي. أما الآن سوف نكمل العوامل المؤثرة في تقدير الذات الباقية وصولا إلى التناولات النظرية لتقدير الذات.

6-4-4- تقييمات و أراء الآخرين:

يتأثر الفرد في تقدير ذاته بآراء واتجاه الأفراد المحيطين به، و كذا بطبيعة المعاملة التي يعاملونه بها، و يكون التأثير خاصة بدرجة أكبر من مدى قرابة الشخص مصدر الرأي، و لقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن تقدير الذات يرتفع إذا كان تقييم الآخرين إيجابيا للفرد، فالأفراد الذين يتم معاملتهم باحترام و اهتمام غالبا ما يكون لهم لديهم تقدير ذات مرتفع، خاصة إذا كانت تلك المعاملة من طرف أشخاص مهمين في حيات الفرد.(مصطفي القاضي،1981ص.235)

6-4-5- التطلعات الشخصية:

مستوى تطلعات الشخصية يؤثر في الشعور بتقدير الذات فيما يمثل نجاحا لشخص معين يمكن أن يكون فشلا لآخر، و مستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذ لبى إنجازه أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك.

6-4-6 البراعة في المهام و الانجاز:

براعة الفرد في أداء المهام و الانجازات و الكفاءة في العمل يزيد الفرد شعورا بالقيمة الذاتية، و هذا يؤثر على تقديره لذاته، و بدون الشعور بالانجاز و بدون الشعور بأن مقدورنا أن نكون فاعلين في سلوكاتنا تصبح الثقة الحقيقية و تقدير الذات من الأمور المستحيلة.

6-4-7- الانجاز الأكاديمي:

إن الدرجات التي يتحصل عليها الفرد تزيد من شعوره بالكفاءة، و لقد أشارت دراسة **أومالي** و **باكمان** أن النجاح التعليمي يؤثر بدرجة أكبر على قدير الذات خاصة في السنوات الأولى من المدرسة.

6-4-8- البيئة الأسرية:

مثل الأسرة أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع بصفة هامة، و بالنسبة للطفل بصفة خاصة، فالأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الصغيرة التي تمنح الطفل الحب و الأمن و الرعاية...الخ.

و الأسرة عامل هام في تكوين شخصية الطفل فتعطيه اسمه و تعكس خبراتها و تجربتها عليه، كما توفر له الحب و الاطمئنان النفسي و الاستقرار و الأمن و الحماية.(حسين عبد الحميد رشوان،2003ص.86)

7-التناولات النظرية لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات عملت على دراسة تقدير الذات، و محاولة تفسير دوره و أثره على سلوك الفرد بشكل عام، و تختلف هذه النظريات باتجاهات أصحابها و من بينها:

- 7-1- نظرية روزنبغ:

و تدو ر أعمال **روزنبغ** حول محاولته دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، و ذلك من خلال ما هو سائد من معايير في الوسط المحيط بالفر، كما انصب اهتمامه على دور الأسرة و تأثيرها على تقدير الفرد لذاته، و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون من خلال تأثير الأسرة، و أساليب السلوك الاجتماعي للفرد.(أبو جادو,2006ص.122)

و قد اعتبر **روزنبغ** تقدير الذات موضوع من الموضوعات التي يكون الفرد اتجاها نحوها، و لكن يختلف اتجاه الفرد نحوى الذات عن اتجاهه نحوى الموضوعات الأخرى، و لو من الناحية الكمية، و يضيف **روزنبغ** أن

الأفراد لهم دافع قوي لأن يكون لهم تقدير عالي، و نظرة إيجابية للذات هذه النظرية تختلف عن الأنانية و الحب المرضي للذات.(نوار،2007)

- 7-2- نظرية كوبر سميث:

لقد اهتم **كوبر سميث** بدراسة الذات عن أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، و يرى أن تقدير الذات هو حكم الفرد على نفسه، و يتضمن ذلك الحكم الاتجاهات التي يرى أنها تصفه بدقة، و إذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحوى الذات، فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند **كوبر سميث** هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها نصفه على نحو دقيق، و يقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

7-2-1-التعبير الذاتي: و هو التعبير الذي يعبر إدراك الفرد لذاته و وصفه لها.

6-2-2- التعبير السلوكي:و يشير إلى الأساليب التي توضع تقدير الفرد لذاته، كما يشير أيضا إلى وجود نوعين من تقدير الذات حقيقي و تقدير ذات دفاعي .

6-2-2-1- تقدير الذات الحقيقي: و توجد عند الأشخاص الذين يشعرون أن لهم قيمة فعلا.

6-2-2-2- تقدير الذات الدفاعي: و يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، و لكنهم لا يستطعون الاعتراف بمثل هذا الشعور و التعامل على أساسه مع أنفسهم و مع الآخرين.(زهرة حميدة,2006ص.45)

7-3- نظرية زيلر:

تعتبر هذه النظرية أكثر تحديدا و أشد خصوصية من سابقاتها، رغم أنها لم تحضي بدرجة كبيرة من الانتشار.

فيرى **زيلر** أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، و ينظر **زيلر** إلى تقدير الذات من زاوية المجال في الشخصية، و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في إطار المرجعي الاجتماعي.(كفافي,1989ص.104-105)

و يصف **زيلر** أن تقدير الذات يقوم به الفرد لذات، و يلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي، و على ذالك عندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي، فإن تقدير الذات هو العالم الذي يحدد موعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذالك، و تقدير الذات طبقا **لزيلر** مفهوم يربط كل من تكامل الشخصية من ناحية، و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، و لهذا السبب فقد افتراض (**Ziller**) أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضي بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.(صلاح محمد علي,1998ص.156)

8- المرض الجسدي و أثره على تقدير الذات:

لا يمكن أن نقول بأن الشخصية السوية هي الخالية من أي مشكل أو اضطراب، لكن يمكن الاختلاف في الوسيلة المستعملة لمواجهة هذا الاضطراب، و بالتالي يمكن اختيار الميكانيزمات الواجب إتخاذها في الموقف الصحيح، هي أو فيما تتمثل هذه الميكانيزمات؟

يرى **ألبورت** بأن المرض عبارة عن عرقلة توقف إمداد الذات، و يواصل **جوستن** بقوله أن الفشل و الظروف السيئة المهددة للفرد من الأسباب الرئيسية للقلق، بالقلق يهدد تقدير الذات.

أما **كوبر سميث** فيرى أن تقدير الذات يختلف تبعا للخبرات المختلفة التي يمر بها الفرد، كالجنس، العمر و بعض الظروف الأخرى، فيعتبر الفرد نفسه جيدا في عمله، كلاعب تنس و ضعيف كموسيقي، بالتقدير الكلي للفرد هو مجموعة المجالات طبقا لأهميتها الذاتية.

و بدورنا يمكن أن نستخلص أن الفئة المصابة بالأمراض المزمنة مثل الربو و السكر خاصة، و القصور الكلوي، و الضغط الدموي و غيرها من الأمراض، يجب أن تتوفر لديها بعض الشروط للنجاح في وظيفة معينة، و التي لا تتطلب جهدا جسديا كبيرا، و أهم هذه الشروط مراعاة الجانب الصحي لهذه الفئة لتفادي في اضطرابات جسمية أو نفسية.

حيث تؤكد دراسة **زبلر** أن تقدير الذات يزداد حتى سن الأربعين، ثم يبدأ بالتناقص، فالإنسان لا يحمل في هذه السن نفس الحمل الذي يحمله في سن ما قبل الأربعين، فعندما يدرك الفرد أنه بلغ سنا متقدمة تبدأ فيه تغيرات مورفولوجيا و فسيولوجية و الإصابة بالمرض.(ليلي عبد الحميد,1985)

بعدما تطرقنا إلى الدراسات السابقة حول المرض و أثره على تقدير الذات، سوف نقوم في الفصل المقبل على تطبيق اختبار تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، و ذلك بعد اختيارنا لاستئصال الرحم باعتباره كموضوع نربطه بالتقدير الذات لتحليل النتائج التي نصل إليها فيما بعد، و ذلك بعدما نحدد المنهج المتبع من خلال بحثنا الذي سوف نذكره في هذا الفصل المقبل قبل التعرض إلى تحليل النتائج.

خلاصة:

من العناصر التي تناولنا في هذا الفصل المخصص لتقدير الذات، نصل إلى تحديد حقيقة أن تقدير الذات له قيمة في نمو شخصية الفرد و تكفيه اجتماعيا، و هذه الأخيرة تعد أهم بعد من أبعاد الذات الذي يعيه الفرد في نفسه، إذ أن للفرد متغيرات يحمل معلومات عنها، و تقييمه لهذه المتغيرات يتوقف على تفاعل مع نفسه و مع المجتمع، و كذا من استجاباته التي عاشها في كل فترات حياته، فاحترامه لذاته، و احترام الآخرين له يمنحه نظرة ايجابية نحوى ذاته، و هذا ما يمكنه من أن يرى نفسه مهما و محترما على العكس من الاحتقار و النبذ و العزلة و الإحباط و احتقار الفرد لذاته و تقديره السلبي لها.

الجانب

التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

منهجية البحث

1- منهج البحث.

2- وسائل البحث.

2-1- المقابلة العيادية.

2-2- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

3- الدراسة الاستطلاعية.

4- مجموعة البحث.

5- مكان إجراء البحث.

6- طريقة إحراء البحث.

7- طريقة تحليل النتائج.

1- منهجية البحث:

إن منهج البحث مرتبط أساسا بالهدف العلمي الذي يسعى الباحث لتحقيقه، لذا فطبيعة بحثنا تدفع مباشرة نحو دراسة العمل النفسي للحالة المختارة، توجب علينا إتباع منهج خاص، و ذلك قصد الوصول إلى إثبات أو نفي فرضيتنا، و المنهج المتبع في دراستنا هو المنهج العيادي.

و حسب **دانيال لاقاش**، فإن المنهج العيادي هو: تناول سيرة في تطورها الخاص، و كذالك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطائها معنى للتعرف على بنيتها و تكوينها. (Rauchlin .M ,1992p :113)

و يعرف أيضا على أنه: المنهج الذي يستهدف تشخيص و علاج ممن يعانون من مشكلات سلوكية، و اضطرابات نفسية و يتقدمون على العيادات النفسية يلتمسون النصح و التوجيه و العلاج.(حسن مصطفى عبد المعطي،2006ص.11)

كما يعرفه أيضا **بيرون** (**Perron**) بأنه : المنهج الذي يسمح بمعرفة السير النفسي و السلوك بهدف التوصل إلى بيانات واضحة للظواهر النفسية التي تعتبر المرض مصدرا لها.(Roger. P,1964p :38)

بعدما عرفنا منهج البحث سوف نتطرق إلى وسائل البحث المستخدمة في هذا البحث، و المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

2- وسائل البحث:

كل بحث علمي، يجب أن يتضمن استعمال أساليب إجرائية دقيقة قابلة للتطبيق في نفس الظروف، و مكيفة حسب نوع المشاكل و الظاهرة المدروسة.(Roger. P,1964p :317)

و في هذا البحث اعتمدنا على استخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة، و تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث. و هذه الخطوات تكون في علم النفس العيادي على شكل استعمال روائز تفيد في ضبط الفرضيات

التي وضعها المختص.(Norbert.S,1996p :164)، و منه سوف نتطرق إلى تعريف كل من المقابلة العيادية بشكل عام بعدها نتطرق إلى تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نعرف أيضا على المقياس المستخدم ألا و هو مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

2-1- تعريف المقابلة العيادية:

المقابلة العيادية حسب **بينوا** هي المنهجية الأكثر فعالية و اقتصادا لنيل المعلومات المرغوب فيها، و هي الدخول في الاتصال المباشر مع الأفراد للوصول لمعطيات البحث.(Penoit.G,1984p :250)

و حسب تعريف **شيلون** فهي تقول "أن في المقابلة يوجد شخصان يتبادلان الكلام، أحدهما أتى لطلب المساعدة من الآخر، لكن الأمر يختلفان فيالبحث، حيث لا يكون هدف المختص هو المساعدة، بل تطوير معارفه في الحقل العيادي".(Colette.SC,1983p :12)

و اختيار نوع المقابلة يعتمد على تفصيل الباحث، و كذا على الموضوع و الهدف من الدراسة وشروط التجربة، و خصائص الأفراد، و من هنا جاء اختيارنا لتقنية المقابلة (نصف الموجهة)، كتقنية في البحث، لأنها أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما و لا موجهة تماما، منه سوف نتطرق إلى التعريف.

2-1-1- تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعطى للمفحوص الحرية للإجابة على الأسئلة، و نطلب منه المزيد من التوضيح إذا كان هناك غموض، و ذلك بطريقة غير مباشرة، و التي تعتبر الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا، و تعرفها أيضا (chiland) (1985) على أنها: "أداة من أدوات البحث العلمي تدعى بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة".(مشتاوي، 2006,ص.129)

و هو شكل من المقابلة يتصل فيه الباحث وجها لوجه مع المبحوث، و يهدف بصفة عامة إلى تحديد الصورة الذهنية التي تحققها المواضيع المطروحة على المبحوث.(Chiglione,2004,P :76)

و يعرفه أيضا **محمد خليفة** هذا النوع من المقابلة نصف الموجهة على أنها: "تلك التي تعتمد على دليل المقابلة، و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، و توضح لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، و فيها نحدد الأسئلة و صياغتها، و ترتيب توجيهها و طريقة إلقائها، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكلف".(بركات،1984ص.126)

و لقد تم الاعتماد في المقابلة التي أجريت على مجموعة أفراد العينة على دليل المقابلة، و الذي يتشكل من عدد من البنود مصنفة إلى عدد من المحاور كل محور يتضمن مجموعة من الأسئلة المفتوحة، و هي كالتالي:

2-1-2- دليل المقابلة العيادية:

- **المحور الأول**: يتضمن في جمع المعلومات على المفحوصة منها عمرها، حالتها المدنية، مستواها التعليمي، عدد الأبناء إن أنجبت من قبل أو لم تنجب، نتيجة الإصابة، نوع الاستئصال الذي قامت به، و السبب.
- **المحور الثاني**: يتضمن بعض أسئلة لمعرفة إذا كانت المفحوصة قد تعرضت سابقا لأمراض، كيف كان بداية المرض و كيف كان شعرها بعد الإصابة، و هل تعرضت سابق لعملية جراحية، لأن هذا الأخير سيؤثر على ردة فعلها للعملية، بمعنى هل ستتكيف مع الوضع أم لا؟ و أضفنا أسئلة أخرى و كان الغرض من إضافتها إن كان لوعيها بنتائج العملية تأثير على حالتها النفسية، بمعنى تقبلها أو رفضها للأمر.
- **المحور الثالث**: تتضمن أسئلة على الحالة النفسية للمرأة قبل تعرضها للاستئصال، و أسئلة عن تقدير الذات بعد إجراء العملية، و ما هي التغيرات التي طرأت عليها.
- **المحور الرابع**: يتضمن أسئلة على نظرة الزوج لها، و كيف كانت من قبل و بعد العملية، و مدى تفهمه للوضع، كما أضفنا أيضا نظرة المجتمع (الآخرين).

2-2- تعريف مقياس تقدير الذات لكوبر سميث و طريقة تطبيقه:

2-2-1- التعريف بمقياس تقدير الذات لكوبر 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 التعليمة تعليمة الفاحص.

تعليمة الفاحص أو الباحث:

اليوم سوف نقوم بمقياس كوبر سميث إجابتك على المقياس سوف تساعدني على معرفة ما تحبه و ما لاتحبه.

2-2-2- طريقة و كيفية 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 يستطعون الإجابة في الزمن القانوني، و ذلك بعد إلقاء التعليمة مع الإشارة أنه اتفق على الزمن القانوني يتراوح بين (10-15دقيقة).

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

لحساب مقدار الذات يجب إتباع العملية التالية:

$$\text{درجة تقدير الذات} = \frac{\text{عدد الدرجات}}{\text{عدد البنود}} \times 100 = \text{س}$$

حيث (س) هو مقدار تقدير الذات للفرد المراد قياسه.

2-2-4- 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.

الشكل رقم (01) يوضح ذالك، كما نجد أيضا في الشكل رقم (02) يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث في تقدير الذات.

الشكل رقم (01) يوضح تصنيف الحالات حسب مستويات تقدير الذات:

مستوى تقدير الذات	الفئات
درجات منخفضة في تقدير الذات	[20– 40]
درجات متوسط في تقدير الذات	[40– 60]
درجات مرتفع في تقدير الذات	[60– 80]

الشكل رقم (02) جدول يوضح المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع	
الذات العامة	1، 3، 4، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 19، 24، 26.	12	
الذات الاجتماعية	5، 8، 14، 21.	4	
ذات المنزل و الوالدين	6، 9، 11، 16، 20، 22.	6	
ذات العمل	2، 17، 23.	4	

2-3- النسبة المئوية:

هي أداة الإحصاء الوصفي، يلجأ إليها الباحث أحيانا لاستخراج النسب المؤوية للتغيرات.

3- الدراسة الاستطلاعية:

بعد حصولي على ترخيص من قسم علم النفس بالمركز الجامعي بالبويرة، ومن مديرية التربية بالبويرة، توجهت إلي العيادة الخاصة (غصن الزيتون) ببجاية بالضبط إلى الطابق الثالث، و ذلك بعد تصريح مدير العيادة على

ذلك، و بعدها توجهت إليه أين أشير إلي، و هو قسم خاص بأمراض النساء أين وجدت المختصة النفسانية التي أرشدتني، بحيث تم التقائي ببعض النساء اللواتي استأصلن رحمهن، و جئن للعيادة بصدد المراجعة الطبية، وقد استطعت التكلم معهن بعدما عرفت على نفسي، و قلن لي سوف نساعدك و منه أعطينني رقم هاتفهن، و ذلك لانتقالي إليهن سواء في عملهن أو إلى بيتهن أين قمت بالمقابلة العيادية، و قد قمت أيضا بتطبيق دليل المقابلة و ذلك بعد أخذ موعد أخر، و لاحظت أنهن لم يفهمن بعض المحاور أين وجب علي القيام بشرحها.

4- مجموعة البحث:

تمثلت مجموعة البحث من خمس (5) نساء مستأصلات الرحم بسبب السرطان، يتراوح عمرهن بين (40-50) سنة، و يوضح الجدول رقم (03) يوضح الخصائص العيادية لمجموعة بحثنا.

4-1- خصائص مجموعة البحث: التي تتمثل في اسم الحالة، الحالة المدنية، و عدد الأبناء، و عمرها بداية المرض، و عمر الحالة عندما استأصلت الرحم، و مستواها الدراسي، و هذا ما سوف نقدمه في الجدول رقم (03) و (04).

الجدول رقم (03) يوضح خصائص العينة:

الحالة	السن الحالي	الحالة العائلية	عدد الأبناء	بداية المرض(عمرها)
01	47 سنة	متزوجة	04	في 44 سنة
02	44 سنة	متزوجة	06	في 40 سنة
03	45 سنة	متزوجة	03	في 30 سنة
04	49 سنة	متزوجة	02	في 40 سنة
05	44 سنة	متزوجة	ليس لها أولاد	في 22 سنة

الجدول رقم (04) يوضح سن الحالة عندما استأصلت رحمها، و مستواها التعليمي:

الحالة	سن الحالة عندما استأ صلت الرحم	مستوى التعليمي
01	46 سنة	الابتدائي.
02	43 سنة	ليس لديها مستوى تعليمي.
03	44 سنة	جامعي.
04	47 سنة	ثانوي.
05	43 سنة	ليس لديها مستوى تعليمي

5- مكان و زمان إجراء البحث:

5-1- مكان إجراء البحث:

تم اختيار عينة بحثنا من عيادة خاصة **غصن الزيتون** المتواجد ببجاية، و تقع العيادة بالضبط فالناصرية مقابل مصنع للزيوت و الصابون، و ذلك بمصلحة أمراض النساء و التوليد (service de génécologie et d'obstétrique)، و يشرف على هذه المصلحة فرقة متعددة الخدمات متكونة من رئيس المصلحة، و هو المشرف على كل أعمالها، و كذا مساعدين و متربصين، طلبة خريجين، طلبة شبه طبي، و أيضا مختصة نفسية تقوم بالتكفل السيكولوجي للنساء اللواتي هن بحاجة لمساعدة نفسية، كتحضيرهم لمواجهة مرضهم و تقبلهم لإجراء العملية الجراحية واستقبالهم بعد خروجهم من المستشفى إن استدعى الأمر ذلك.

و تتكون هذه المصحة من خمس طوابق، و كل طابق يستقبل حالات معينة:

فنجد الطابق الأرضي يشتغل بكل الأعمال الشبه طبية و بكل نظام المصحة، و هو يتكون من عدة مكاتب منها، مكتب المدير و مكتب السيكراتيرة، و مكتب المقتصد واستقبال، و كما نجد أيضا عند السير إلى فوق هناك قاعة الاستعجالات و قاعة الانتظار و قاعة للتمريض و مكتب الطبيب.

أما الطابق الأول فهو يحتوي على قسم مخصص لتصفية الدم، أما الطابق الثاني فهو يحتوي على قسم الجراحات العامة، و قسمين الأول للنساء و الثاني للرجال مع الفريق الطبي.

أما الطابق الثالث فهو خاص بأمراض النساء، و قسم خاص بالتوليد نجد فيه مكتب الطبيب و هناك قاعتين للانتظار، و صالة كبيرة للولادة و قاعة أخرى للنساء للنوم بعد الولادة، كما يستقبل هذا القسم الذي أجرينا فيه بحثنا، النساء اللواتي يعانين أمراض متفاوتة الخطورة كإصابة الجهاز التناسلي أو الثدي بأورام التي تستدعي عمليات جراحية لاستئصال كلي أو جزئي.

أما الطابق الرابع و الخامس، بحيث الأول يحتوي على قسم العمليات الجراحية و غرفة الإنعاش، أما الطابق الأخير فهو مختص بالحروق.

5-2- زمان إجراء البحث:

يمتد زمانإجراء الجانب التطبيقي من البحث بدءا من (01 مارس إلى 21 جوان)

6- طريقة إجراء البحث:

تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة على كل مجموعة عناصر البحث و المتمثلة من نساء مستأصلات الرحم، و ذلك كل واحدة على حداها، و بعد ذلك قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و ذلك بعد إعلامهن و تجهيزهن من قبل، و إعطائهن موعد لإجراء الاختبار على كل حالة بانفراد.

7- طريقة تحليل نتائج البحث:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات عند النساء المستأصلات الرحم، على كل الحالات تتحصل على نتائج رقمية نكشف من خلالها عن درجة تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، لاختبار الفرضية، و ذلك للاعتماد على طريقة تصحيح المقياس.

7-1- التحليل الكيفي:

لقد تم تحليل نتائج البحث بطريقة كيفية بالاعتماد على المقابلة نصف موجهة لنستخرج العناصر الأساسية التي تخدم فرضية البحث.

7-2- التحليل الكمي:

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات عند النساء المستأصلات الرحم على كل الحالات، تتحصل على نتائج رقمية تكشف من خلالها على درجة تقدير الذات لدى النساء المستأصلات الرحم من (30-50 سنة) لاختيار الفرضية، و ذلك بالاعتماد على طريقة تصحيح المقياس.(عبد الفتاح،2000ص.22)

الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج

البحث

عرض و تحليل النتائج البحث

1- تحليل الحالات و تقييمها.

2- الاستنتاج العام.

خاتمة

1- عرض و تحليل نتائج البحث:

1- 1- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الأولى:

يبلغ عمر المفحوصة (47) سنة، متزوجة، و هي أم لأربعة أبناء، و لديها مستوى تعليمي ابتدائي، ماكثة في البيت. و نتيجة إصابتها بورم أدى بها إلى استئصال الكلي للرحم.

و أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة، أبدت المفحوصة ارتياحا، من خلال طريقة إجابتها التلقائية، و استعمالها لإشارات و حركات دالة على ارتياحها من وضعية المقابلة، و نقول أنها أحست بنوع من الثقة من خلال العلاقة (فاحص – مفحوص)، و هذه العلاقة مهمة لأنها تساعد كلا الطرفين، و هذه المفحوصة أبدت تحويلا إيجابيا تجاه الباحث، لأنها كانت متفاعلة مع أسئلة المقابلة.

و بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الأولى، اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها، أنها لم تشكو من أمراض سابقة، بذالك حسب قولها //.. Jamais مرضت dija...// ، كما اتضح لنا طيلة المقابلة العيادية نصف الموجهة أن المفحوصة تعاني من بعض أعراض الاكتئابية، كإضطراب في النوم و هذا ما أكدته لنا في تصريحها //... منقدرش كامل نرقد، نبات نخمم...// ، و كذلك فقدان الشهية للطعام حيث قالت: //...قعدت أشحال بلا ماكلا،..حتى وين شينت...، اللي يشفني يخلع فيا...//.

إضافة إلى إحساسها بالقلق و الخوف، و هذا ما صرحته لنا: //...خفت بزاف//، و أثر ذلك على صحتها.

كما أبدت المفحوصة خلال المحور الخاص بتقدير الذات، عدم تأثير العملية على حالتها النفسية كما قالت: //رحت نورمال باش ندير العملية...حتى واحد ماعلابالوا من فاميلية..//، إلا أننا التمسنا لديها نوعا من المعانات النفسية كالخوف و القلق كما قالت: //..la vérité خايفة شوية بصح درت le courage//، لكنها تشجعت و أجرت العملية بكل تلقائية، و هذه العملية لم تخلق لها أية مشاكل حسب قولها، و لا أية

تعقيدات، إلا ظهور مشكل يتعلق بصعوبة التحكم في البول حسب قولها: //..ما خصني والو... وشنو عندي مشكل وليت ما نحكمش البول حشاك//.

أما بخصوص المحور المتعلق بنظرة المجتمع، أنها بالرغم من استئصالها لرحمها، إلا أن هذا لم يؤثر بالمفحوصة حتى في علاقتها، و لا تعاني من أي مشكل، و سيرورة العلاقة مع زوجها بقيت كما كانت، و ذلك حسب قولها: //...العلاقة نورمال كيما العادة..//، و لكن هناك مشكل يتعلق بالحساسية حسب ما صرحته: //وشنو خلال العلاقة ،.. أو مبعد تولي لي une affection//، و إنما جميع التفاعلات و الأحاسيس في العلاقة الزوجية بقيت على حالها، حتى من جانب الأولاد بأنها لا ترى مشكل لأن لديها أربعة أطفال، و لا تبحث على المزيد و حتى زوجها أيضا، و ذلك حسب قولها: //..أومعا دراري شغل عندنا ربعة، أو ما حوسناش نزيدو، حمد الله//

لهذا من خلال هذا المحور نستنتج أن هذه الظروف العادية للعلاقة الجنسية و الزوجية و العائلية لم تؤثر سلبا على نفسية المفحوصة، لهذا لا نجدها تحس بشكل سلبي على تقدير ذاتها.

1-1-1- خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الأولى:

من خلال تحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الأولى، نستنتج أن لهذه المفحوصة قدرة على التكيف مع وضعيتها و التعامل مع هذا الاستئصال، كون كل المرافق و الإجابات التي أبدتها بينت أنها لا تعاني من تقدير ذات منخفض، و ذلك رغم التماسنا لبعض أعراض منها الخوف و القلق، و غير ذلك من أعراض، إلا أننا وجدناها قد تغلبت على كل هذه الأعراض، و هذا ما استنتجناه من خلال ما ذكرته عن حالتها و إحساسها الطبيعي، و عدم تحدثها عن جسمها أو أي عقد أصابتها من جراء هذا الاستئصال.

و هذا ما سوف نتحقق منه من خلال إجراء مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، نطبق على هذه الحالة مقياس كوبر سميث من أجل القيام بقياس الكمي.

1-1-2- عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة الأولى:

جدول رقم (1) يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى

العبارات / الدرجات	(+)	(-)	المجموع
العبارات الإيجابية	7	1	8
العبارات السلبية	4	13	17
المجموع	**11**	14	25

1-1-3- تحليل و مناقشة الجدول رقم (1) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى:

أجرينا الاختبار للمفحوصة في ظروف ملائمة، و كانت مرتاحة في الإجابات، و كانت الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس تقدير الذات لكوبر سميث هي:

اتضح لنا أنها تحصلت على معدل (25/11) أي بنسبة (44%)، و هذه النسبة تنتمي إلى المجال [40 – 60]، و هذا المجال يعبر عن تقدير ذات متوسط، فلقد أبدت استجابتها الإيجابية على معظم العبارات الإيجابية بمعدل يقدر ب(8/7)، و استجابات السلبية على بعض العبارات السلبية بمعدل (17/4)، ما يعبر على أن للمفحوصة تقدير ذات متوسط.

1-1-4-الاستنتاج العام للحالة الأولى:

إذن من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة و ما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي، و ذلك بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا إلى أن لهذه المفحوصة تقدير ذات متوسط، هذه

النتيجة ظهرت في البداية من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي قمنا بها، بحيث لم تشير إلى أي تأثير لهذا الاستئصال على تقديرها لذاتها، و هذه النتيجة دعمتها نتيجة المقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

لهذا في الأخير نقول بأن ما أتى في المقابلة العيادية نصف الموجهة يتوافق مع نتائج المقياس تقدير الذات لكوبر سميث، و الذي يكون نتيجة أن للمفحوصة تقدير ذات متوسط.

1-2-عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثانية:

يبلغ عمر المفحوصة (44) سنة، متزوجة، و هي أم لستة أبناء، ليس لديها مستوى تعليمي، ماكثة في البيت، و نتيجة إصابتها بورم في رحمها تعرضت لاستئصال الكلي له.

أثناء إجراء المقابلة العيادية أبدت المفحوصة نوع من القلق،كما تبدو مكتئبة جدا، غير راغبة بالتحدث معنا، لعدم شعورها بالثقة، إلا أن الوضع تغير نوعا ما بعد أن قمنا بعدت مقابلات و شرحنا لها عملنا، و أننا نقوم بنفس الشيء مع جميع النساء المريضات قبلت بعدها بالتحدث معنا.

من خلال العلاقة (فاحص – مفحوص)، و هذه العلاقة مهمة جدا في مساعدة الطرفين، و هذه المفحوصة أبدت تحويلا سلبيا اتجاه الفاحص، إلا أن الوضع قد تغير نوعا ما فيما بعد.

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة الثانية سوف نعرض ما يلي:

اتضح لنا خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة الثانية فيما يخص المحور المتعلق بصحتها، أنها عانت سابقا أمراض مزمنة كالرماتزم، إضافة إلى أمراض أخرى، و ذلك حسب قولها: //كنت مريضة بزاف بالرماتيوم ما نقدرش même pas نمشي ...، قبلت ندير العملية،parseque عييت من دوى، أو طبيب، مم هذاك الطبيب فهمني مليح même فهم رجلي//، و هذا دليل على أن المفحوصة كانت تعاني مشاكل صحية سابقا، هذا ما أدى بها إلى أن تتقبل إجراء العملية الجراحية بكل بساط، و قد تمت توعيتها بالعملية و نتائجها من طرف طبيبها الخاص، و لكن رغم ذلك أحست بالقلق و الخوف، و أثر ذلك على صحتها.

كما أبدت المفحوصة خلال المحور الخاص بتقدير الذات، عدم تأثير العملية على حالتها النفسية، لا قبل و لا بعد على حد قولها: // الشيء اللي يهمني هو صحتي برك //، إلا إننا التمسنا لديها نوع من المعانات النفسية كالخوف و القلق، و اتضح ذلك من خلال اضطراب النوم لديها الأرق، و شعورها بالتوتر و النرفزة،

علما أنها أخبرتنا أنها كانت ذات طبع هادئ، و كانت ترجع سبب تغيرها هذا إلى وفاة ابنها، هذا ما يفسر لجوء المفحوصة اللاشعوري إلى استخدام ميكانيزم الإزاحة، هي إزاحة مشاعر القلق و الاكتئاب من فقدانها العضو (الرحم)، إلى المبالغة في التحدث عن صدمتها بوفاة ابنها، الذي انصب جل حديثها عليها، كما أنها تتجنب دائما الحديث عن وضعها، وتصر فقط عن عدم تقبلها لوفاة ابنها، هو تأكيد لما قلناه سابقا، هروبها من الصراعات المتعلقة بصحتها، فهي تقول: //كيفاه غير أما اللي وليدي يموت، و غير أنا اللي نمرض//، هذا دليل على معاناتها الداخلية و عدم تقبلها لوضعها، خصوصا أنها أخبرتنا أن والدتها كانت تأمل أن يكون لها أحفاد، و لما حققت المفحوصة ذلك، شعرت أنها اكتسبت مكانة عظمى، لذلك فإن فقدانها لابنها، و تعرضها للعملية الجراحية أي استئصالها للرحم، الذي تعبر عن فقدان رمز الأنوثة و الأمومة، شكلت لها حرجا نرجسيا و سوء تقدير الذات.

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع، كانت علاقتها مع زوجها في السابق عادية، إلا أنها تدهورت بعد وفاة ابنها، و هذا راجع لاكتئابها و عدم رغبتها في الحيات، كما عبرت، علما أن إصابتها بالمرض كانت منذ حوالي عامين، أي منذ وفاة ابنها تقريبا، هذه الإصابة أثرت على علاقتها الجنسية، حيث كانت تشعر بالتعب و الإرهاق من جراء متطلبات زوجها، و هذا ما زاد شعورها بالقلق و الاكتئاب الذي كانت ترجعه دائما لوفاة ابنها، و بفقدانها هذا العضو الجنسي، فقدت أمل الحيات السعيدة، لأنها لن تستطيع تلبية رغبة زوجها، هذا ما أشعرها بعدم قيمة وجودها خصوصا و أنها امرأة ماكثة بالبيت، لا تجد أين تشغل نفسها إلا في هذا المشكل، و لذلك أثر سلبا على نفسية المفحوصة، كما أن علاقتها بالأقارب كانت مضطربة على حد قولها كرهتهم، حيث أنهم لم يقفوا إلى جانبي عند وفاة ابنها، لذا هي لم ترغب إخبارهم بالأمر، إذ تقول: //بغيت ما نخبر حتى واحد، إذا كتب ربي أنجي لدار، ويذا كتب ربي نموت نموت//، و هذا ما يثبت أن المفحوصة تعيش صراعات نفسية من جهة، و اجتماعية من جهة أخرى، مما أثر على علاقتها بالآخرين، هذا

ما قادها إلى الشعور بالنقص، ورغبتها في الانطواء على ذاتها و الانعزال عن الآخرين، كما أخبرتنا أن زوجها وعدها بعد خروجها من المستشفي أنها ستعيش كعروس، إلا أنها قالت لنا: //من المحال أنا نولي للحيات//، و هذا ما يعبر عن قلق الموت لديها من جهة، و عن عدم توفر الشروط التي تحقق لها سعادتها خاصة علاقتها الجنسية مع زوجها.

إضافة إلى أن المفحوصة أبدت قلقها و تخوفها من علاقتها مع زوجها التي تزداد سوءا، مما يدل على أنها لم تتألم لفقدانها لهذا العضو الرمزي الأنثوي، بل هي تتألم و تتخوف كثيرا من نظرة زوجها، و علاقته لها بعد خروجها من المستشفي، و أيضا تخوفها من نظرة المجتمع خاصة الأقارب الذين لم ترغب إخبارهم بأمرها، ليس لأنهم لم يقفوا إلى جانبها عند وفات بنها، و إنما المفحوصة تولي اهتماما لنظرة الآخرين و تجعل من رأيهم معيارا لتقييم ذاتها، لهذا تؤثر سلبا على نفسية المفحوصة، بهذا نجدها نحس بشكل سلبي على تقديرها لذاتها.

1-2-1-خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثانية:

من خلال تحليل محاور المقابلة، نستنتج أن لهذه المفحوصة عدم القدرة على التكيف مع وضعيتها و التعامل مع ذلك الاستئصال، لأن كل تلك الإجابات التي أبدتها، بينت أنها تعاني من تقدير ذات منخفض و هذا ما استنتجناه من خلال ما ذكرته عن حالتها النفسية و إحساساتها التي عانت به، كما أنها استخدمت الإزاحة و ذلك استبدلت المعانات النفسية بسبب فقدانها العضو، بوفاة ابنها الذي لم تتوقف من الكلام عنه خلال المقابلات التي قمنا بها.

و هذا ما سوف نتحقق منه من خلال إجراء مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

1-2-2-عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة الثانية:

جدول رقم (2) يوضح تصنيف نتائج المقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية

العبارات / الدرجات	(+)	(–)	المجموع
العبارات الإيجابية	5	3	8
العبارات السلبية	4	13	17
المجموع	9	16	25

1-2-3-تحليل و مناقشة الجدول رقم (2) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية:

من خلال تطبيق المقياس على المفحوصة، وبعد تصنيف النتائج، اتضح لنا أنها تحصلت على معدل (25/9) أي بنسبة (36%)، و هذه النسبة تنتمي إلى المجال [20 – 40]، و هذا المجال يعبر عن تقدير الذات منخفض حسب مستويات مقياس تقدير الذات، فلقد أبدت استجابات سلبية على العبارات الإيجابية بمعدل (8/3)، و استجابات إيجابية على بعض العبارات السلبية بمعدل (17/4).

و منه نقول أن نتائج المقابلة لدى المفحوصة أظهر أنها تعاني سوء تقدير الذات، و الذي ظهرت من خلال معاناتها النفسية، و شعورها بالاكتئاب و القلق لاعتقادها أنها فقدت رمزا من أنوثتها، الذي جرح نرجسيتها، و جعلها تشعر أن دورها في الحياة كزوجة قد انتهى، و بالتالي كانت الدرجة التي تحصلت عليها من مقياس هي (36%) و هذه النسبة منخفضة، ما يعبر أن للمفحوصة تقدير ذات منخفض.

1-2-4-الاستنتاج العام للحالة الثانية:

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية نصف الموجهة، و ما توصلنا أيضا إليه من خلال نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

نستنتج أن المفحوصة كانت تواجه مشاكل علائقية مع زوجها، الأمر الذي جعلها تتخوف من مصير علاقتها بعد فقدانها للرحم، و هو ما أدى بها إلى سوء تقدير الذات، و هذه النتيجة دعمتها بنتيجة المقياس.

لهذا في الأخير نقول بأن ما أتي في المقابلة يتوقف مع نتائج المقياس، والذي يكون نتيجة أن للمفحوصة تقدير ذات منخفض.

1-3- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثالثة:

يبلغ عمر المفحوصة (45) سنة، متزوجة، و هي أم لثلاثة أبناء، و لديها مستوى تعليمي جامعي، و عاملة، و نتيجة إصابتها بورم أدى بها إلى استئصال الكلي للرحم.

عندما أجرينا المقابلة العيادية مع المفحوصة، أبدت ارتياحا معنا، و ذلك من جلال الإجابة الأولى التي أجابتها، بحيث قالت: // وجدي برك le teste //، بحيث أحست بثقة نحونا من خلال العلاقة (فاحص – مفحوص)، و هذه العلاقة مهمة لأنها تساعد كلا الطرفين، فهذه المفحوصة أبدت تحويلا ايجابيا تجاه الباحث، لأنها كانت متفاعلة مع أسئلة المقابلة .

و بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع المفحوصة، اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها و تقدير ذاتها، وجدنا أنها قد عاشت فترة مرض و خوف و قلق، و ذلك لما قالته: //كي نكون ب les regles كنت نروح للخدمة بالخوف//، و هذا دليل على أن هذا المرض أثر على حياتها النفسية كثيرا.

كما أنها خلال فترة المرض عند المفحوصة أصبحت متدهورة، و ذلك لتزايد المرض حتى أنها وصلت إلى حد أين أصيبت بفقر الدم و بضغط الدم، و ذلك بحسب قولها: //المرض ولا عندي فقر الدم مم هذاك الدوى صرالي ضغط الدم //.

كما نجد أيضا أن المفحوصة أنها قد عانت الكثير خلال قترة المرض الذي أصيبت به، و هي فترة طويلة بحسب قولها: //حتى وين كنت نعس في روحي .... malle alaise، .. مي سمحيلي برك (15) سنة و أنا نعاني//، و ذلك إلى حد أنها فرحت عندما طلب منها الطبيب بنزع الرحم.

أما فيما يخص المحور المتعلق بنظرة المجتمع، فإن برغم الفرح الذي غلب المفحوصة قبل نزع الرحم، إلا أن استئصالها للرحم ترك أثرا في نفسيتها، إلا أنها بعد استئصالها الرحم لم تستطيع مقاربة زوجها، و ذلك للخوف

الذي يغمرها إلا أننا نجد زوجها متفهما، و ساعدها بتقبل الوضع، و بعدها وجدت نفسها عادي مثلما كانت من قبل، فهي بقيت كما كانت، رغم ذلك إلا أننا نجد هناك أفكار وسواسية بحسب قولها: // mais des fois ييجيولي أفكار في بالي بلي راجلي مايحسش ب le plisirتاعو،.. بصح سقسيته بزاف، أو قالي نورمال حاجة ما تبدلت،... مم جولي واحد الأفكار مثل: كي نحيت الرحم حرام ؟ أو خفت نسقسي//، هذا دليل على أن هذه المفحوصة برغم أنها كانت من قبل واثقة من نفسها بالقيام بالعملية و ذلك باستئصال الرحم، إلا أنها بعد العملية أحست بنوع من النقص إلى حد أنها لم تستطع التقرب من زوجها، كما أننا نستنتج أيضا على حد قولها أنها لم تتقبل فكرة الاستئصال لرحمها و شعورها بالذنب على ذلك.

رغم كل هذه الوساوس التي تتعرض لها المفحوصة، إلا أنها استطاعت التغلب عليها إلى حد ما و ذلك بمساعدة زوجها، هذا ما أجبرها على رفع معنوياتها، لهذا يمكننا بقول أن هذه المفحوصة تعاني بنوع من السلب على تقديرها لذاتها.

1-3-1-خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثالثة:

من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الثالثة، نقول أن لهذه المفحوصة قدرة على التكيف نوعا ما، رغم العوائق التي تصادفها، و ذلك بمساعدة و المجهودات التي قام بها زوجها.

و خلال الإجابات التي أجابتها المفحوصة نلتمس نوع من انخفاض لتقدير ذاتها، و ذلك بعد عملية استئصال الرحم، و بتدخل زوجها مباشرة استطاعت المفحوصة التكيف مع وضعها الجديد ألا و هو إستأصال عضو من أعضائها، و برغم هذا التكيف نجد الأفكار الوساوسية مازالت فيها، و بعد التحليل الكيفي الذي قمنا به خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، نستنتج أن للمفحوصة تقدير سلبي، و هذا ما سوف نتحقق منه من خلال إجراء مقياس كمي و هو مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

1-3-2-عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة:

جدول رقم (3) يوضح تصنيف نتائج المقياس تقدير الذات على الحالة الثالثة:

العبارات / الدرجات	(+)	(–)	المجموع
العبارات الإيجابية	5	3	8
العبارات السلبية	9	8	17
المجموع	14	11	25

1-3-3-تحليل و مناقشة الجدول رقم (2) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية:

لقد أجرينا الاختبار على المفحوصة في ظروف ملائمة، و كانت مرتاحة في الإجابات عن الأسئلة، و من خلال تطبيق المقياس على المفحوصة، و بعد تصنيف نتائجه اتضح لنا أنها قد تحصلت على (25/14) أي بنسبة (56%)، و هذه النسبة تنتمي إلى المجال [40-60]، وهذا المجال يعبر عن تقدير ذات متوسط، فلقد أبدت استجابتها الايجابية على معظم العبارات الإيجابية، بمعدل (14/9)، و استجاباتها السلبية على بعض العبارات السلبية بمعدل (11/9)، هذا ما يعرف على أن المفحوصة تقدير ذات متوسط.

1-3-4- الاستنتاج العام للحالة الثالثة:

بعد المقابلات العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع المفحوصة تبين لنا أن للمفحوصة نوع من تقدير ذات سلبي، وما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث أن للمفحوصة

تقدير ذات متوسط، منه نقول أن المفحوصة قد تكيفت مع الوضع لأنها كانت من خلال التحليل الكيفي التمسنا نوع من المعانات، إلا أنها واجهتها و ذلك بالمساعدة الاجتماعية التي تلقتها، و هذا ما و توضح من خلال التحليل الكمي الذي وجدنا أن للمفحوصة تقدير ذات متوسط.

إذن من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة، و ما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي، و ذلك بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا إلى أن للمفحوصة تقدير ذات متوسط.

1-4- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الرابعة:

يبلغ عمر المفحوصة (49) سنة، متزوجة، أم لابنتين، ذات مستوى تعليمي ثانوي، تعرضت لاستئصال الكلي للرحم.

و عند رؤيتنا لها لأول مرة كانت تبدو خائفة و متوترة، و عند تعريفنا بأنفسنا لها أبدت نوعا من الاستغراب و التعجب عن سبب حضورنا، لكن بعد أن شرحنا لها هدفنا قبلت التجاوب معنا.

و بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة معها، اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها و تقدير لذاتها، أن هذه العملية الجراحية تعتبر كأول تجربة لها، و أنها كانت على دراية بهذه العملية و نتائجها، لذا حاولنا معرفة تأثير ذلك على حالتها النفسية، فأجابتنا و بكل اندفاع //.. je m'en fou, j'ai des enfants, j'ai pas besoin..//، و كأنها كانت تحاول إيهامنا تقبلها لوضعها الذي لم يؤثر عليها إطلاقا، مع العلم أن إيماءاتها كانت توحي بعكس ذلك، هذا ما يفسر تجنبها للصراعات التي قد تولدها العملية الجراحية لأي امرأة في مثل هذا الوضع من القلق و الاكتئاب، لا سيما و أن المفحوصة كانت تبدو شابة، من خلال أدائها دورها كزوجة و كأم، لذا كانت ترغب منذ وقت طويل في إنجاب صبي إرضاء لرغبتها و رغبة المجتمع الذي تعيش فيه، خاصة زوجها.

و مع مرور الوقت وازدياد ثقة المفحوصة بنا، بدأت تبوح لنا ببعض الأمور التي لم تخبرنا بها سابقا، فقد كشفت لنا عن قلق الموت لديها قبل العملية و هو ما يتضح في قولها: //باقتراب العملية خفت من الموت//، لكنها أرجعت تخوفها هذا إلى زواج زوجها مرة أخرى، حيث ذكرت لنا أنها تواجه مشاكل معه منذ ثلاث سنوات، فقد أصبح يقضي معظم وقته في الشارع أكثر منه في البيت، و أن امرأة أخرى دخلت حياته، لذا

كانت متخوفة من موتها و من إحضار تلك المرأة لبيتها. هذا ما ولد لديها قلقا و توترا كبيرا، حتى بعد إجرائها للعملية، حيث بقيت متخوفة من مستقبلها، و علاقتها بزوجها خاصة و أنها فقدت رمز أنوثتها و أمومتها.

و أما المحور المتعلق بعلاقتها مع زوجها، تقول المفحوصة أنها لم تلق السند من طرف أقرب الناس إليها ألا وهو زوجها، لا سيما في مثل هذه الظروف الحساسة، إلا أنها حاولت إرجاع لشعوره بالذنب و الخجل من مواجهته لها، هذا دليل على أن المفحوصة تحاول أن تبرهن و تؤكد لنفسها، و للآخرين أن زوجها هو المسؤول عن تدهور علاقتها الزوجية، و أنه لا دخل لوضعها الصحي في ذلك.

كما أنه رغم وقوف عائلة زوجها إلى جانبها، إلا أنها كانت تقلق لوجودهم و تنفر منهم.

كما أننا نجد المفحوصة ترغب في الانعزال و الانطواء عن المحيطين بها، حتى لا تشعر أمامهم بالدونية و الضعف، إذ تقول: //... ما نحملش الغاشي، أو ما نحبش واحد يهدر علي //، و تقصد بهذه الأخيرة شفقة الآخرين عليها، و من كل هذا نجد نوع من شكل سلبي على تقديرها لذاتها.

1-4-1-خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الرابعة:

من خلال تحليل محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة، نستنتج أن لهذه المفحوصة تقديرا منخفضا لذاتها، و الذي ترجم من خلال شعورها بالنقص، و الدونية، و الإحباط و الرغبة في الانعزال من جراء فقدانها للرحم، و هو رمز أنوثتها و نرجسيتها، الأمر الذي أدي إلى اختلاط الأشياء كلها على حياتها و استسلامها بسهولة.

و هذا ما سوف نثبته خلال النتائج التي تحصلت عليها المفحوصة في مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

1-4-2-عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة الرابعة:

الجدول رقم (4)يوضح تصنيف نتائج المقياس تقدير الذات للحالة الرابعة

العبارات /الدرجات	(+)	(–)	المجموع
العبارات الإيجابية	5	3	8
العبارات السلبية	4	13	17
المجموع	9	16	25

1-4-3- تحليل و مناقشة الجدول رقم (4) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على المفحوصة، و بعد تصنيف نتائجه، اتضح لنا أنها تحصلت على معدل (25/9) أي بنسبة (36%)، و هذهالنسبة تنتمي إلى المجال [20-40]، و هذا المجال يعبر عن التقدير المنخفض للذات حسب مستويات تقدير الذات. فلقد أبدت استجابتها السلبية على بعض العبارات بمعدل (8/3)، و استجابتها الإيجابية على بعض العبارات السلبية بمعدل (17/13).

و منه نقول من خلال التحليل الكمي أن للمفحوصة تقدير سلبي.

1-2-الاستنتاج العام للحالة الرابعة:

ما يمكن استخلاصه حول هذه الحالة، أن تقدير الذات المنخفض يعود إلى الجرح النرجسي بسبب فقدان المفحوصة لعضو يجسد معنى الأنوثة لديها، و يحفظ دورها كزوجة (العلاقة الجنسية)، و خاصة لوجود الرغبة

لديها في إنجاب الصبي، و تتفق هذه النتائج المقياس تقدير الذات مع ما توصلنا إليه خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، منه نقول أن للمفحوصة تقدير سلبي و ذلك لاستئصالها الرحم.

و منه نستنتج من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة، و ما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي، و ذلك بعد تطبيق مقياس تدير الذات لكوبر سميث، توصلنا إلى أن لهذه المفحوصة تقدير ذات سلبي.

1-5- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الخامسة:

يبلغ عمر المفحوصة (44) سنة، متزوجة، بدون أولاد، و ليس لها مستوى تعليمي، ماكثة بالبيت، بحيث خضعت لعملية استئصال الرحم.

و كانت المقابلة العيادية نصف الموجهة معها سهلة، نظرا لحاجتها للتحدث و التفريغ.

وقد اتضح لنا فيما يخص المحور المتعلق بصحتها، أنها كانت تعاني من مشكل العقم الأولي، إذ أنها تعرضت لانقطاع عادتها الشهرية لما كان عمرها (22) سنة، و كان هذا سبب انفصالها عن زوجها الأول.

إلا أنها ظلت تعالج من علتها هذه حتى شفيت، هذا ما أثر عليها كثيرا، ليس لتخوفها من فشل زواجها مرة أخرى، لأن زوجها كان على علم بعقمها و راضيا بوضعها خصوصا و أن له أولاد، و إنما أثر عليها ذلك لأنها لم تتمكن من إشباع رغبتها النرجسية في التمتع بالحمل و الأمومة، فالأمومة بالنسبة للمرأة هي قدرها و مصيرها الطبيعي، وهي ما يكمل أنوثتها.

و ما زاد الأمر سوءا هو تعقد وضعها الصحي، فبعد معرفتها بالإصابة السرطانية في الرحم، و من أنه يستوجب عليها الخضوع لعملية جراحية، شعرت بإحباط كبير، و وجدت نفسها مضطرة للقبول، مع أنها كانت تدرك عدم استطاعتها الإنجاب، و أنه لا وجود لأي أمل.

و فيما يخص المحور المتعلق بتقدير لذاتها قبل و بعد العملية و التغيرات التي طرأت عليها، اتضح لنا أن المفحوصة أصيبت بنوبة اكتئابية حادة، فقد ذكر أنها كانت جد عنيفة، ترفض الأكل و تحطم كل ما حولها، تعبيرا عن حزنها و أساها و عدم تقبلها لفقدانها رحمها.

كل هذه المظاهر الاكتئابية و الأعراض الحصرية مرتبطة بضعف تقدير الذات.

فرغم مرور مدة على إجراء العملية الجراحية، إلا أن مظاهر الاكتئاب لم تختفي عليها، فهي لم تكف عن البكاء أثناء المقابلة.

و مما سبق يبدو واضحا أن تقدير المرأة لذاتها مرتبطا بنرجسيتها التي تستمدها من كمال جسدها من كل عضو فيه من شأنه أن يرمز لأنوثتها، و عليه فإن فقدانها لأحد هذه الرموز من شأنه أن يؤدي بها إلى وضعيات مقلقة، و الشعور بالنقص، و يولد لديها مظاهر اكتئابية و التقدير الواطئ للذات.

هذا ما التمستاه بالفعل لدى المفحوصة، فرغم أنها لم تعد تأمل في الأولاد، إذ أنها وجدت تعويضا في ابن زوجها، إلا أنها بقيت تقدس هذا العضو (الرحم)، و فقدانها له جعلها تشعر برهبة التغير، و هذا ما ولد لديها حالة النكوص إذ أنها تبكي و تقول: // ما عنديش يما //، بمعنى أنها ربطت بين فقدانها لرحمها و فقدانها لأمها، و هو ميكانيزم دفاعي للتهرب من الواقع، كما أنها كانت تلح و تؤكد أن ما يشغل بالها فقط هو تلهفها لرؤية ابن زوجها، و الذي هو بمثابة ابنها، و هذا لكي تتهرب من وضعها المقلق الذي جرح نرجسيتها و حرمها من أمومتها، خصوصا أنها ذكرت لنا أنها كانت تحب الأولاد كثير لدرجة أنها قالت: // لو كان يتباعو، لكنت شريتهم //.

أما عن المحور المتعلق بالمجتمع تقول المفحوصة أنها وجدت الدعم و السند من طرف زوجها، خاصة و أنه لم يكن ينتظر أولادا، كما أنها لم تجد ضغطا من طرف الأشخاص المحيطين بها فيما يخص مسألة الإنجاب.

ففي هذه الحالة لم يكن المعيار الاجتماعي هو المسؤول عن سوء تقدير لذاتها، بل يرجع إلى كون فقدان المرأة لرحمها، قد أدى بها إلى تكوين علاقة سيئة مع ذاتها و تشويه ذلك التمثيل الذهني المثالي لجسدها.

1-5-1- خلاصة المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الخامسة:

أظهرت نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة أن للمفحوصة تقديرا منخفضا لذاتها، و الذي ترجم من خلال شعورها بالاكتئاب، و الإحباط، و العدوانية، و مظاهر الحصر، و القلق، تعبيرا عن رفضها للتغيير الذي وقع على جسدها، ليس لشعورها بالضغط من طرف الأشخاص المحيطين بها، و بوجه خاص زوجها،و إنما لأن

الرحم يشكل بالنسبة لها مصدرا للأمن، يحفظ لها دورها في الحياة كزوجة، و ربما كان يعطيها إحساسا بالأمومة و لو أنها لن تنجب بعد، و بفقدانه شعرت بالإحباط و زوال أهميتها.

هذا ما سوف نتحقق منه خلال إجرائنا للمفحوصة لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

1-5-2- عرض و تحليل نتائج تطبيق المقياس تقدير الذات لكوبر سميث على الحالة الخامسة:

الجدول رقم (5) يوضح تصنيف نتائج المقياس تقدير الذات للحالة الخامسة:

العبارات /الدرجات	(+)	(-)	المجموع
العبارات الإيجابية	2	6	8
العبارات السلبية	6	11	17
المجموع	**8**	17	**25**

1-5-3-تحليل و مناقشة الجدول رقم (5) الذي يوضح نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة:

من خلال تطبيق المقياس تقدير الذات على المفحوصة، و بعد تصنيف نتائجه اتضح لنا أنها تحصلت على معدل (25/8) أي بنسبة (32%)، و هذه النسبة تنتمي إلى المجال [20-40]، و هذا المجال يعبر عن تقدير ذات منخفض حسب مستويات مقياس تقدير الذات، فلقد أبدت استجابتها السلبية على معظم العبارات الإيجابية بمعدل يقدر ب (8/6)، و استجاباتها الإيجابية على بعض العبارات السلبية (17/6).

و بالتالي كانت الدرجة التي تحصلت عليها المفحوصة خلال مقياس تقدير الذات لكوبر سميث هي (32%)، وهذه النسبة تنتمي إلي المجال [20 – 40]، و هذا المجال يعبر عن تقدير ذات منخفض حسب مستويات مقياس تقدير الذات.

لهذا نرى أن النسبة (32%) هي نسبة منخفضة، ما يعبر أن للمفحوصة تقدير ذات منخفض.

1-5-4-الاستنتاج العام للحالة الخامسة:

من خلال ما توصلنا إليه في المقابلة العيادية نصف الموجهة، و ما توصلنا أيضا إليه من خلال نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

نستنتج أن المفحوصة كانت تواجه مشاكل صحية، كما أن كانت درجة تقديرها لذاتها منخفضة جدا، قدرت بنسبة (32%) كنتيجة لتعرضها للاستئصال، الذي أحدث لديها كذالك جرحا نرجسيا، تجلى من خلال تعبيرها الصريح عن عدم رغبتها و تقبلها لفقدانها رحمها، رمز أنوثتها.

و هذا ما يدعم الفرضية التي فرضناها، على أن للمرأة المستأصلة الرحم لها تقدير ذات منخفض. فالمفحوصة كانت تحاول إفهامنا أن الرحم بالنسبة للمرأة لا يعنى فقط رمز الأمومة، و إنما يعنى كذلك رمزا للأنوثة، و عليه فإن فقدانها له جعلها عدوانية غير قادرة على التكيف.

و في الأخير نقول أن ما أتي في المقابلة يتوافق مع نتائج المقياس، و الذي يكون نتيجة أن للمفحوصة تقدير ذات منخفض.

2- الاستنتاج العام:

انطلاقا مما توصل إليه الكثير من العلماء فيما يتعلق بتأثير النقص أو التشوه الجسدي على تقدير المرء لذاته، ارتأينا أن نتأكد من صحة الفرضية لبحثنا، و التي مفادها أنه هناك تقدير منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم.

فبعد إجرائنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة على مجموعة البحث، توصلنا إلى عدة نتائج، و هي تتضح من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة التي قمنا بها، أن معظم المفحوصات تعاني سوء تقدير الذات، من جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم، و التي أحدثت تغييرا كبيرا في حياتهن، و قد ترجم ذلك من خلال المعانات النفسية التي التمسنها لديهن، حيث أظهرت المقابلة العيادية نصف الموجهة وجود قلق الموت،الاكتئاب، الإحباط، الشعور بالنقص، و الضيق و التوتر كمظاهر لعدم تقبل وضعهن، ما عدا بعض الحالات التي أبدت تقبلا للوضع، وهذا راجع لأسباب عدة سنذكرها لاحقا.

كما أن عدم تقبل و تكيف المفحوصات مع وضعهن الراهن، يرجع لكونهن لن يستطعن أداء أدوارهن في الحياة كزوجات و كأمهات، هذا ما ولد ليهن قلقا و صراعا لشعورهن بفقدان أنوثتهن، و نبذ من طرف أزواجهن، و تدني قيمتهن، خاصة إذا علمنا أنه من البادئ الأساسية التي تميز دور المرأة في العائلة الجزائرية، هي استقامتها الجسدية، و كذا وظيفتها الإنجابية، فعن طريق الإنجاب تحقق المرأة هويتها و تبرز وجودها.

كما تبين أن فقدان المرأة لرحمها أثر كثيرا على معاشها النفسي و الاجتماعي، و سبب لها جرحا نرجسيا أدى بها إلى تكوين علاقة سيئة مع ذاتها و تشوه الصورة الذهنية المثالية لجسدها، و عليه فهي غالبا ما تود أن تغير أشياء في نفسها، إذ أنه من الصعب أن تظل كما هي، و ترغب أن تكون شخصا آخر، كما أنها تحتاج وقتا طويلا كي تعتاد على الأشياء الجديدة، و تستسلم بسهولة، و مظهرها ليس وجيها مثل معظم الناس، لذا هم محبوبون أكثر منها، ولا يمكنهم الاعتماد عليها.

كل هذه العبارات السلبية تدل على الحالة النفسية الكئيبة و المحبطة التي تعيشها المفحوصات، و التي أدت بهن إلى سوء تقدير الذات.

و فيما يلي نشير إلى نتائج كوبر سميث لتقدير الذات لكل أفراد عينة البحث:

جدول رقم (6) تصنيف نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث لكل حالة:

المتغيرات / الحالات	الحالة-1-	الحالة-2-	الحالة-3-	الحالة-4-	الحالة-5-
العبارات الإيجابية الصحيحة	7	5	5	5	2
العبارات السلبية الصحيحة	4	4	9	4	6
المجموع	11	9	14	9	8
النسبة المئوية	%44	%36	%56	%36	%32

من خلال تطبيقنا لمقياس تقدير الذات و تصنيف نتائجه، توصلنا إلى أنه هناك ثلاث حالات تحصلت على درجات التقدير المنخفض للذات (الحالة 2، الحالة 4، الحالة 5)، حيث أبدت المفحوصات استجابتهن السلبية على معظم العبارات الإيجابية، و استجابتهن الإيجابية على معظم العبارات السلبية، و قد كان المعيار الاجتماعي عند بعضهن هو المسؤول عن تقدير المرأة لذاتها، باعتبار أنه من الصعب تحقيق اتزان الذات بمعزل عن الاستحسان الاجتماعي، و عليه ظهرت لديهن حالة الاكتئاب و الخوف من المستقبل، و بالضبط من

صير علاقتهن الزوجية، فالمرأة في مثل هذا الوضع تشعر أنها في نظر الآخرين و خاصة في نظر زوجها قد انتهى دورها كزوجة و كأم، و بالتالي زوال أهميتها و انعدام فائدتها.

و هذا ما دعم فرضية بحثنا، التي مفادها أن استئصال الرحم يحدث تقدير ذات منخفض.

في حين تحصلتا الحالة (1) و الحالة (3) على درجة التقدير المتوسط لذاتهن، و هذا ما بينه المقياس من خلال استجابتهما الإيجابية، لكن دون أن يعني ذلك أنهما في حالة نفسية جيدة، حيث أن الحالة (3) أحدث لديها أفكار وسواسية، رغما ذلك إلا أنهما أبدتا تكيفا مع الوضع، و هذا يرجع لكونهما احتلتا مكانة اجتماعية بين أفراد عائلتهما، كونهما أتمتا دورهما كزوجة و كأم، هذا ما عزز ثقتهما بنفسيهما و جعلهما تشعران أنهما محبوبتان بين الأشخاص من نفس سنهما، و أن عائلتهما تفهمانهما و تراعي مشاعرهما.

كل هذه الاستنتاجات أدت بنا إلى إثبات الفرضية التي فرضناها في بحثنا هذا التي مفادها أن:

هناك تقدير منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم.

علما أنه لم نجد فرقا بين المرأة المنجبة و الغير منجبة فيما يخص تقدير الذات، فكلاهما عرف الشعور بالدونية و الإحباط، و كلاهما عاش معانات نفسية داخلية.

الخاتمة:

قمنا في هذا البحث على كشف العلاقة بين تقدير الذات كجانب نفسي، و استئصال الرحم لدى المرأة باعتباره كجانب عضوي، و ذلك من خلال دراسة ميدانية عادية لدى هذه الفئة.

كما يكمن أهمية هذا البحث في معرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المستأصلة الرحم، محاولين خلاله التواصل إلى معرفة ما إذا كان للاستئصال كقصور عضوي أثر على تقدير المرأة لذاتها، بما أنها في وضع لا تحسد عليه.

صمم البحث الحالي لاختبار صحة الفرضية، التي مفادها: أن هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم.

و لقد اعتمدنا في ذالك على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، و مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجع لتقييم المرأة لذاتها، و لقد اتخذنا لذلك مجموعة عينة مكونة من خمسة حالات، راعينا في اختيارها مجموعة من المتغيرات (السن، الجنس، الحالة المدنية، نوع العملية).

و يمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها فيما يلي:

فانطلاقا مما توصلنا إليه في بحثنا هذا أنه هناك تقدير منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم. و يتضح ذلك من خلال نتائج المقابلة على مدى تأثير العملية، بمعنى استئصال الرحم على تقدير الذات لدى مجموعة البحث، أي أن معظم المفحوصات تعاني سوء تقدير الذات، من جراء تعرضهن لعملية استئصال الرحم، و التي أحدثت تغييرا كبيرا في حياتهن، و قد ترجم ذلك من خلال المعانات النفسية التي التمسنها لديهن، حيث أظهرت المقابلة العيادية وجود قلق الموت، الاكتئاب، الإحباط، الشعور بالنقص، و الضيق و التوتر كمظاهر لعدم تقبل وضعهن، ما عدا بعض الحالات التي أبدت تقبلا للوضع.

أما في خلال تطبيقنا للمقياس و تصنيف نتائجه، توصلنا إلى أنه هناك ثلاث حالات تحصلت على درجات التقدير المنخفض للذات (الحالة 2، الحالة 4، الحالة 5)، حيث أبدت المفحوصات استجابتهن السلبية على

معظم العبارات الإيجابية، و استجابتهن الإيجابية على معظم العبارات السلبية، و قد كان المعيار الاجتماعي عند بعضهن هو المسؤول عن تقدير المرأة لذاتها، باعتبار أنه من الصعب تحقيق اتزان الذات بمعزل عن الاستحسان الاجتماعي، و عليه ظهرت لديهن حالة الاكتئاب و الخوف من المستقبل، و بالضبط من صير علاقتهن الزوجية، فالمرأة في مثل هذا الوضع تشعر أنها في نظر الآخرين و خاصة في نظر زوجها قد انتهى دورها كزوجة و كأم, و بالتالي زوال أهميتها و انعدام فائدتها.

و هذا ما دعم فرضية بحثنا، التي مفادها أن استئصال الرحم يحدث تقدير ذات منخفض.

-تحققت الفرضية القائلة بأن هناك تقدير ذات منخفض لدى المرأة المستأصلة الرحم، حيث التمسنا سوء تقدير الذات عند معظم المفحوصات كنتيجة لعملية الاستئصال (الحالة-2-، الحالة-4-، الحالة-5-).

- و أخيرا يمكن القول بأن نتائج البحث الحالي تؤكد مدى حاجة المفحوصات المستأصلات الرحم للرعاية النفسية.

- و لعل هذا البحث المتواضع، يفتح آفاق جديدة لبحوث يمكن أن تختبر مدى فعالية الكفالة النفسية لمساعدة هؤلاء المفحوصات، للتخفيف عن اضطراباتهن النفسية، و إعادة الاعتبار للذات و المساهمة في القيام بأدوارهن في المجتمع على أحسن وجه، و في ظروف أكثر تلاؤما.

صعوبات البحث:

كل دراسة علمية يقوم بها أي باحث، لها عراقيل و صعوبات، و من الصعوبات التي لقيناها في بحثنا هذا نذكر ما يلي:

- صعوبة إيجاد مجموعة العينة المناسبة، الشيء الذي أدى بنا إلى التنقل إلى عدة مستشفيات و عيادات متخصصة.

- صعوبة إيجاد مجموعة العينة المناسبة ألا و هي المرأة المستأصلة الرحم بسبب سرطان الرحم.

- رفض بعض الحالات بالتعامل معنا.

- صعوبة التنقل إلى مثل هذه الحالات الأمر الذي أدى بنا إلى التنقل حيثما كانت إما في البيت أو العمل.

- نقص المراجع حول هذا الموضوع، الشيء الذي أدى بنا إلى التنقل إلى عدة جامعات خارج الولاية.

- نقص المراجع حول الموضوع خاصة من الناحية النفسية.

الإقترحات:

على ضوء هذه الدراسة و نتائج الدراسات السابقة نضع اقتراحات التي نتمنى أن تجد صدى في الواقع, و هي كالتالي:

- لابد أولا على المجتمع فهم هذه الفئة من النساء و حاجياتهم النفسية و الاجتماعية.
- إن معانات المرأة المستأصلة الرحم تحتاج بالضرورة إلى العلاج الإسنادي، و المتابعة النفسية قبل إجراء العملية و بعدها لمساعدتها.
- توعية و إرشاد أقارب المفحوصة بمدى خطورة الصراعات النفسية على حياة المرأة المستأصلة الرحم, مما يستلزم السند الاجتماعي المشبع بالتفاهم و العطف و المساعدة النفسية اللازمة.
- ضرورة توعية المرأة بالمتابعة الطبية أثناء التعرض بالتهابات التناسلية المتكررة في الوقت المبكر لتجنب الوقوع في مرض السرطان.
- تدعيم الثقافة الجنسية في المؤسسات التعليمية و المجتمع بتجنب العلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر.
- ضرورة توفير عدد لا بأس به من المتخصصين النفسانيين في المراكز الإستشفائية, بالإضافة إلى تزويدهم بالاختبارات النفسية الضرورية لمتابعة المفحوص, و مساعدته باختيار العلاج المناسب.

المراجع

1-قائمة المراجع :

باللغة العربية :

1- أسعد خير الله: 1981، مفهوم الذات – أسسه النظرية و التطبيقية، دار النهضة العربية، بيروت.

2 - ابراهيم أحمد أبو زيد: 1987، سيكولوجية الذات و التوافق، دار المعرفة الجامعية .

3-بركات: 1982، عيادات العلاج النفسي و الصحة النفسية

4- بطرس حافظ بطرس: 2008، التكيف و الصحة النفسية و دراسة التوافق، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة 1.

5- توما خوري جورج: 1996، الشخصية (مقوماتها – سلوكها و علاقتها بالتعلم) المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع, لبنان، الطبعة 1.

6- حامد عبد السلام زهران: 1995، علم النفس الطفولة و المراهقة، عالم الكتب، مصر، طبعة 3.

7- حسين عبد الحميد أحمد رشوان: 2003، تطور النظم الاجتماعي و أثرها في الفرد و المجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، الطبعة 4.

8- حسن مصطفى عبد المعطي: 2006، ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها، القاهرة، مكتبة زهراء،الشرق، الطبعة 1.

9- حسن أبو الرياش و آخرون: 2000، علم النفس التربوي للطالب الجامعي و المعلم الممارس، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة 2.

10- جزيل حلمي و آخرون: 1986، قضية النساء، ترجمة جورج طرابشي، دار الطليعة، بيروت.

11- د.عبد الرحمان محمد العيسيوي:2004، سيكولوجية النساء، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة 1.

12- د.عبد الكريم قاسم أبو الخير: 2003، النمو من الحمل إلى المراهقة، عمان دار وائل.

13- د.رمضان محمد القذاقي: 1999، علم النفس الفيزيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، ش دينوقراط – الأزارطة.

14- ديفيد رورفيك: 1991، دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال و جواب، دار الآفاق الجديدة، بيروت – لبنان، الطبعة 10.

15- سمير خوري: 1988، العقم عند الرجال و النساء أسبابه و علاجه، دار العلم الملايين، بيروت – لبنان، الطبعة 5.

16- سميح نجيب خوري: 1995، دليل المرأة في حملها و أمراضها، المؤسسة العربية للدراسات و النشر، الطبعة 2.

17- سمير عازار: 2005، تعريب أ- أفرام غزال، الموسوعة الصحية الشاملة أعضاء و أجهزة، دار نوبليس للنشر و التوزيع، الطبعة 1 .

18- سعيد الدجاني: 1988، تمريض المصابين بالسرطان – و العناية بهم، دار الأندلس للطباعة و النشر، بيروت – لبنان، الطبعة 1.

19ستون موريس ، السرطان – أعراضه – إشاراته و التشخيص المبكر ، دار العصرية ، صيدا – لنبان ، بدون طبعة ، و بدون سنة .

20- صالح أبو جادو: 2007، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن، طبعة 2.

21- صالح أبو جادو: 2000، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان – الأردن، الطبعة 1.

22- عبد المنعم مصطفي: 1987، الموسوعة الطبية العائلية – لأمراض الجلدية و التناسلية و العقم، المؤسسة العربية للدراسات و النشر.

23- عبد الفتاح دويدار: 1992، سيكولوجية العلاقة بين الذات و الاتجاهات، دار النهضة العربية، بيروت.

24- عبد الفتاح: 2000، التعليمات و الدراسات الثبات و الصدق، الطبعة 2.

25- فيكتور سمير نوف: 1980، التحليل النفسي للولد، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 2.

26- فيوليت فؤاد إبراهيم و عبد الرحمان سليمان: 1998، دراسات سيكولوجية النمو –الطفولة و المراهقة، زهراء الشرق كلية التربية، جامعة عين الشمس.

27- قحطان أحمد الظاهر: 2003، مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

28- كمال الدسوقي: 1979، النمو التربوي للطفل و المراهق، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت.

29- ليلي عبد الحميد: 1985، مقاييس تقدير الذات للصغار و الكبار، دار النهظة العربية، مصر

30- مالكو شوارتز: 1988، السرطان ما هو – أنواعه – محاربتة، دار العربية للعلوم، مؤسسة الرسالة لبنان، الطبعة 1.

31- محمد سعد الدين: 1987، حقائق عن السرطان، دار القلم، بدون طبعة.

32- مروان عبد الوحيد: 2005، الموسوعة الصحية للأم و الطفل، دار الإسراء، عمان – الأردن، الطبعة

33- محمود عب الحليم منسي و عفاف بنت محضر: 2001، علم النفس النمو، مركز الإسكندرية للكتاب.

34- مريم سليم: 2003، تقدير الذات و الثقة بالنفس، دارالنهظة العربية للنشر و التوزيع، بيروت، بدون

35- ميجائيل أسعد: 1994، علم الاضطربات السلوكية، دار الجبل، بيروت.

36- محمد خليفة بركات: 1984، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس، دار القلم، الكويت.

37- مصطفى القاضي و آخرون: 1981، الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي، دار المريخ، الرياض، الطبعة

38- نيشال كرم: 1980، السرطان، بيروت، الطبعة 1.

39- نجية إسحاق عبد الله: 1995، العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة في أحداث الحياة و الشخصية لدى مرضى السرطان، العدد 33.

40- نابغة القطامي – عالية الرفاعي: 1997، نمو الطفل و رعايته، دار الشروق للنشر و التوزيع، الطبعة 2.

41- هيلين دوتش: 2007، ترجمة اسكندر جورجي معصب، علم النفس المرأة "الطفولة و المراهقة"، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت، الطبعة 1.

42- هناء أحمد شويخ: 2007، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الأورام السرطانية، مصر، إتراك للنشر و التوزيع، الطبعة 1.

43- يمنى فرحات: 1995، المشاكل الجنسية و علاجها حسب طريقة ماسترز و جونسون، دار الطليعة، بيروت – لبنان، الطبعة 1.

44- يوسف جرجي: 1983، أضواء على السرطان، دار المعرفة، مصر، بدون طبعة.

1- باللغة الأجنبية :

1- Basil(A,), Stoll, (1995): Introduction by : Susan(M,) love, -

2- - Centre International de recherche : 1994, sur le cencer.

3- Cohen(J.), (1979): Encyclopédie de la vie sexuelle de la physiologie à la psychologie, Imprimé en France, édition Hachette .

4- Colette Chiland, (1983): L'entretien clinique, presse universitaire de France, Bolvard saint germain.

5- Déléhédde,(M.),(2006): qeu soit-ont du cancer collection-bulles de science,paris.

6- Deval(M.): 1997, Médecin généraliste et cancer cytostatique, paris.

7- Karen-Honery,(1969): la psychologie de la femme, Edition payot, paris .

8- La rose medical(2003):edition ;la rose,canada.

9- Lansac(j.) et lecomete(p),(1989): gynécologie pour le praticien , 3emme edition,sinep.

10- Mazet et Houzel, (1979): psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent , Edition Maloine .

11- Penelle (p.) ,(1992): naissance d' un flair ;edition métailie,paris,france

12- Prouste(A.) ,(1982): gynécologie , Edition vigot, Paris

13- Razavie(D.), (2002): psychologie : le cancer, le malade, la famille,

14- Rochey,(y.) (1984): gynécologie pour le praticien,OUP 2eme edition alger .

15- Roger Perron, (1985): Genèse de le personne.

16- Roger(P.): 1964, La vie sexuel, paris

17- Hamladjur(M.),et al :(1977): eléments d'hématologies, O.P.U alger.

18- Sylvie pucheu et Manette le lauzet,(1989): Comment vivre avec un malade cancereux, édition josette, lyon, paris .

19- Zanzac et leconte,(1989): Gynécologie pour la participation, 3éme édition.

20- Ziegler - Daniel – huyell- larruy,(1983): A personality theory basic assumptions and research , new York, MC, graw hill.

2- القواميس

1-باللغة العربية :

1- معجم مصطلحات التحليل النفسي: جان لابلانش و خ. بونتاليس: 1985، ترجمة مصطفى الحجازي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

2- موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، عبد المنعم الحنيفي: 1976 ، دار الملايين، الطبعة 2.

3- موسوعة علم النفس، عبد المنعم: 1991، المجلد الأول.

4- موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، عبد المنعم الحنيفي: 1994، ، مدبول، القاهرة، الطبعة 4.

5- موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، محمد رفعة: 1994، قاموس المرأة الطبي، دار مكتبة الهلال، لبنان، بدون طبعة.

6- معجم النفسي الطبي إنجليزي عربي،(ريبرأثر أس)،: 2008، مطابع دار العربية للعلوم، بيروت، الطبعة .

7- موسوعة طبيب العائلة، الزوجة سر السعادة الزوجية، محمد رفعت: 1983، مؤسسة عز الدين للطباعة و النشر.

2-باللغة الأجنبية:

1- Dictionnaire de la psychologie, Norbet sillamy,(1996): Imprimé en France .

2- La rose médical(2003):édition ;la rose, canada.

3- Nouveau la rosse médical,(1988).

3–الرسائل:

1–باللغة العربية:

1-- مزوار نسيمة: "استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان"، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة الجزائر، غير منشور،2005.

2-- زهرة حميدة: " تقدير الذات و الدافعية للإنجاز عند المراهقة المتمدرس"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطفونية، 2005.

3-- مختار سليم كتاش: "علاقة تقدير الذات بالتوافق النفسي عند المراهق حركيا"، رسالة ماجستير، 2001.

4-- الحمدي ضيدان: "العلاقة بين تقدير الذات و السلوك العدواني عند طلبة المرحلة المتوسطة"، مذكرة ماجيستير، غير منشورة، 2003 .

5-- نور شهرزاد: "علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي لدى عينة من الفتيات العانسات"، جامعة الجزائر، 2006 .

6-- مشتاوي: "المشاكل النفسية لدى الطفل المصاب باضطرابات بصرية"، رسالة لنيل شهادة ماجيستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2006.

2– باللغة الأجنبية:

1--Khadivizand: représentation de soi et réaction à la frustration thése de doctorat, 3éme cycle paris ,(1975).

2- Benoit Gautier: Recherche sociale, presse de luniversité du Québec, (1984).

الملاحق

دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البينات الشخصية (معلومات حول المفحوص)

الاسم: السن:

الجنس: الحالة المدنية:

المستوى التعليمي: عدد الأبناء إن أنجبت:

المحور الثاني: صحة المرأة

1- كيف كانت بداية المرض؟

2- هل تعرضت سابقا لأمراض معينة، و كيف كان تأثيرها عليك؟

3- هل تعتبر هذه العملية كأول تجربة لكي؟

4- كيف كان رد فعلك حين معرفتك أنه ستجري لكي العملية؟

المحور الثالث: تقدير الذات

1- الحالة النفسية للمرأة قبل تعرضها للإصابة

- ما هو طبعك (هادئة، قلقة...) ؟
- هل تشعرين بمكانتك داخل أسرتك؟
- هل كنت تهتمين بمظهرك؟
- هل كنت ترغبين في المزيد من الأولاد؟

2- بعد إجراء العملية ما هي التغيرات التي طرأت عليها.

- ما هو إحساسك بعد العملية؟
- بعد مرور فترة معينة هل تغير إحساسك؟
- كيف هو الوضع بالنسبة للأكل و النوم؟

المحور الرابع: نظرة المجتمع

- كيف هي علاقتك مع زوجك سابقا؟
- كيف كانت ردة فعله إزاء هذه العملية؟
- هل وجدت في زوجك السند و التفهم أم العكس؟
- هل اطلعت عائلتك و الآخرين على هذا الأمر؟

الملحق رقم (1)

مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات.

الاسم: **السن:**

الجنس:ذكر: ☐ **أنثى:** ☐

النشاط الاجتماعي: عامل: ☐ **بطّال:** ☐

التـعـلـيـمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلّق بمشاعرك، إذا كانت العبارات تصف ما به عادة فضع علامة (X) داخل المربع في خانة " **تنطبق"** أما إذا كانت العبارة لا تصف لما تشعر به عادة فضع علامة(X) داخل المربع في الخانة "**لا تنطبق"**، لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبّر بها عن شعورك الحقيقي.

	البنود	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		
2	أجد من الصعب عليّ أن أتحدّث أمام مجموعة من النّاس.		
3	أود لو استطعت أن أغيّر الأشياء بنفسي.		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي.		
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		
7	احتاج وقتًا طويلاً كي اعتاد على الأشياء الجديدة.		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير .		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا .		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي .		
14	يتبع الناس أفكاري عادة .		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها .		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل .		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا .		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس .		
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة .		
20	تفهمني عائلتي .		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني .		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء .		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال .		
24	أرغب كثيرا لو شخصا آخر .		
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		

الملحق رقم (2)