



جامعة محمد بن أحمد "2"  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم العلوم الاجتماعية  
شعبة علم النفس

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس :

تخصص: علم النفس المدرسي

عنوان المذكرة :

تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بالسرطان واثره على  
التحصيل الدراسي

تحت اشراف الاستاذ :

بن طاهر الطاهر

من اعداد الطالبة :

غزوار سلسبيل

بلعابد عبد القادر	الاستاد الرئيسي
بن طاهر طاهر	الاستاذ المشرف و المقرر
خليفي محمد	الاستاذ المناقش

السنة الجامعية

2021/2020

اهداء

...

اهدى عملي الي والدي اللذان لطالما سنداني و وثقا بإنجازاتي

...

الى اخوتي و اخواتي

...

الى صديقاتي و رفيقات دربي

.....

و الى كل من ساهم في هذه الدراسة المتواضعة سواء من قريب او من بعيد

...

## الشكر و التقدير

نحمد الله سبحانه و تعالى على فضله الذي وفقنا لإتمام دراستنا ومنحه ايانا الاصرار و العزيمة و امدنا بالصبر و الارادة .

...

نتقدم بشكر الخالص الي الاستاذ المشرف و المؤطر " بطاهر الطاهر" الذي لم ييخل علينا بإرشاداته و توجيهاته .

...

## ملخص الدراسة :

تمثلت دراستنا في تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بمرض السرطان وأثره على تحصيله الدراسي ، والتي تم التعرف على مستوى تقدير الذات ، حيث قمنا بالإجابة عن التساؤلات المطروحة :

- هل يؤثر مرض السرطان على مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بالسرطان؟
- هل يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بالسرطان على تحصيله الدراسي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذكور و الاناث فيما يخص مقياس تقدير الذات؟

حيث تمثلت عينة الدراسة في 40 حالة من الجنسين ذكور و اناث مراهقين متمدرسين في طور المتوسط ، وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي ، وقد تمثلت للأدوات المستخدمة في تطبيق لمقياس تقدير الذات " روزنبرغ" ،وقد حاولنا ايضا التطلع على نتائج الدراسية للفصل الاول سنة 2021/2020،وقد كانت عينة البحث قصديه ، حيث تمت الدراسة في مصلحة طب الاطفال مرضى السرطان بوهران ، وقد اعتمدنا في تحليل المعطيات والبيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة على البرنامج " spss v20" ، حيث أسفرت النتائج إلى إثبات صحة الفرضيات المتمثلة فيما يلي:

هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بسرطان و تحصيله الدراسي.

و نفي الفرضيتين :

يؤثر مرض السرطان على مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بسرطان .

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث فيما يخص مقياس تقدير الذات.

### الكلمات المفتاحية :

سرطان – المراهقة – تقدير الذات – التحصيل الدراسي .

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
	اهداء الشكر ملخص الدراسة مقدمة.....
<u>01</u>	.....
	الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة
<u>06</u>	1. إشكالية الدراسة.....
<u>07</u>	2. فرضيات الدراسة.....
<u>08</u>	3. أهمية الدراسة.....
<u>09</u>	4. أهداف الدراسة.....
	5. تحديد المفاهيم إجرائيا لدراسة.....
	6. دواعي اختيار موضوع الدراسة.....
	الفصل الثاني: تقدير الذات
<u>12</u>	1. تعريف الذات.....
<u>13</u>	2. تعريف تقدير الذات.....
<u>15</u>	3. أهمية تقدير الذات.....
<u>16</u>	4. مستويات تقدير الذات.....
<u>18</u>	5. خصائص تقدير الذات.....
<u>19</u>	6. العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....
<u>20</u>	7. نظريات المفسرة لتقدير الذات.....
<u>21</u>	8. الدراسات السابقة.....

## الفصل الثالث: المراقبة و مرض السرطان

### I. المراقبة

- 28 ..... 1. تعريف المراقبة
- 29 ..... 2. مراحل المراقبة
- 30 ..... 3. الفرق بين المراقبة والبلوغ
- 31 ..... 4. أشكال المراقبة
- 32 ..... 5. الاتجاهات المفسرة للمراقبة
- 34 ..... 6. خصائص النمو في مرحلة المراقبة
- 36 ..... 7. مشاكل المراقبة

### II. مرض السرطان

- 40 ..... 1. تعريف السرطان
- 41 ..... 2. انواع السرطان
- 42 ..... 3. اسباب السرطان
- 44 ..... 4. اعراض السرطان
- 45 ..... 5. تشخيص
- 47 ..... 6. العلاج
- 49 ..... 7. اضطرابات النفسية الناتجة عن السرطان

## الفصل الرابع : التحصيل الدراسي

- 55 ..... 1. تعريف التحصيل الدراسي
- 57 ..... 2. مستويات التحصيل الدراسي



<p><u>58</u></p> <p><u>60</u></p>	<p>3. عوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي.....</p> <p>4. دراسات سابقة.....</p>
<p><u>66</u></p> <p><u>67</u></p> <p><u>68</u></p> <p><u>70</u></p> <p><u>72</u></p>	<p>الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية</p> <p>1. منهج الدراسة.....</p> <p>2. الدراسة الإستطلاعية.....</p> <p>3. الحدود الدراسة.....</p> <p>4. عينة الدراسة.....</p> <p>5. ادوات الدراسة.....</p> <p>6. 2 - الدراسة الاساسية.....</p> <p>7. الهدف من الدراسة.....</p> <p>8. حدود الدراسة.....</p> <p>9. العينة الدراسة.....</p> <p>10 الاساليب الاحصائية.....</p>
<p><u>75</u></p> <p><u>76</u></p> <p><u>77</u></p>	<p>الفصل السادس : عرض النتائج</p> <p>1. عرض نتائج الفرضية العامة.....</p> <p>2. عرض نتائج الفرضية الجزئية 1.....</p> <p>3. عرض نتائج الفرضية الجزئية 2.....</p>
<p><u>78</u></p>	<p>الفصل السابع :مناقشة نتائج الفرضيات</p> <p>1..مناقشة نتائج الفرضية العامة.....</p>

<u>78</u>	2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 1.....
<u>79</u>	3.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 2.....
<u>80</u>	استنتاجات.....
<u>81</u>	توصيات و اقتراحات.....
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

قائمة الجداول و الاشكال

<u>الصفحة</u>	<u>عنوان الجدول و الاشكال</u>
<u>69</u>	الشكل رقم واحد شكل رقم (1) يوضح اتجاه فقرات المقياس
<u>70</u>	الجدول رقم (1) يوضح طريقة تقييم المقياس .
<u>71</u>	الجدول رقم 2 يوضح صدق المقياس
<u>71</u>	الجدول رقم 3 يوضح صدق المقياس
<u>74</u>	الجدول رقم 4 يوضح تقارب بين كل من المتوسط الحسابي و المتوسط النظري
<u>75</u>	الجدول رقم 5 يوضح العلاقة الارتباطية بين متغير تقدير الذات و التحصيل الدراسي
<u>75</u>	الجدول رقم 6 يوضح لاختبار t-test للفروق الفردية .

## مقدمة :

ان الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل انسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الأمراض حيث ان كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة و غير منفصلة يؤثر بعضها على الاخر تأثيرا واضحا فلأمراض الجسدية يكون لها ردود واثار نفسية متعددة ومن بين هذه الأمراض الاكثر تفشيا مرض السرطان الذي يقتحم حياة الفرد بصورة مفاجئة ويعرقل عليه مسار حياته .(صوالحي صفاء، 2016)

حيث يعتبر مرض السرطان من أشيع الامراض وأخطارها، وهو يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان، لهذا فهو من أهم التحديات التي يواجهها العلماء في عصرنا الحالي، فتعتبر كلمة السرطان عند الكثير من الأفراد تعني الموت، وقد أصبح صداها مرعبا بالنسبة لناس، فبالإضافة للأثار الجسمية التي يخلفها على الانسان، نجد الاثار النفسية فليس من الهين تقبل خبر الاصابة بهذا الداء و الذي يرتبط مفهومه بالنهاية حياة الانسان، فهو يشكل خطر على جميع جوانب حياة الانسان .

وقد تختلف الاثار النفسية الناجمة عن هذا مرض حسب مدة الإصابة، و قوة الشخصية و سن المريض أو المرحلة العمرية لتقبل المرض ، فهناك مراحل يصعب فيها تقبل الإصابة باي مرض خاصة اذا كانت هذه المرحلة هي مرحلة المراهقة فهي تعتبر من أصعب مراحل عمرية التي يمر بها الفرد ، فهي مرحلة حساسة جدا وخاصة إذا كان المراهق المتمدرس .(طويل نوال، 2016)

وقد نجد بعض منهم يستسلم لمرضه وبتالي ينخفض مستوى تقديره لذاته ، و تتدهور نتائجه الدراسية ، ونجد البعض الاخر يواصل في رحلت مرضه بحيث لا يسمح لتقدير ذاته ان ينخفض ، حيث يصبح اكثر عطاء في جانبه الدراسي و بتالي ارتفاع تحصيله الاكاديمي . حيث قمنا بدراستنا لنرى ما مدى تقدير الذات عند المراهق المصاب بسرطان ، و ما مدى ارتباطه بمتغير التحصيل الدراسي ، وقد قسمنا موضوع دراستنا الى جانبين وهما الجانب النظري و الجانب التطبيقي :

فقد احتوى الجانب النظري على اربعة فصول:

فصل التمهيدي : وقد ضم كل من مدخل الى الدراسة و الاشكالية التي من خلالها سنتعرف على متغيرات الدراسة ، و تطرق الى فرضيات ، و اهمية دراسها و اهدافها و التعريفات الاجرائية .

فصل تقدير الذات : ومن خلال هذا الفصل ننطلق في الجانب النظري لدراسة ، وقد تناوانا في هذا الفصل كل من المفهوم الذات و تقدير الذات و اهمية تقدير الذات ، مستويات تقدير الذات، خصائص تقدير الذات ،العوامل المؤثرة في تقدير الذات، نظريات المفسرة لتقدير الذات و في الاخير الدراسات السابقة.

فصل المراهق و مرض السرطان : وقد تعرفنا من خلال هاذ الفصل الى كل من مفهومي المراهقة و مرض السرطان فقد قسمنا هاد الفصل محورين ، محور تناول المراهقة و محور الثاني تناول مرض السرطان .

فصل التحصيل الدراسي : التحصيل الدراسي قمنا بتعريف تحصيل الدراسي ، مستوياته ، والعوامل المؤثرة و المشاكل التحصيل الدراسي.

اما الجانب التطبيقي على ثلاث فصول وهما:

فصل الاجرائات المنهجية لدراسة : خصص هذا الفصل للإجراءات المنهجية تناولنا فيه تعريف للمنهج ، وللمنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج الوصفي ، كما قمنا بتعريف عينة الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ، الدراسة الأساسية المتمثلة في تحديد عينة و هدف منها ، حالات الدراسة ، وأدوات للدراسة ، الأساليب الإحصائية المستخدمة.

فصل عرض النتائج الفرضيات : وفيه يتم عرض نتائج كل فرضية و تحقق من صحتها ما ان تحققت ام لا .

الفصل مناقشة نتائج الفرضيات : فقد احتوى هذا الفصل على مناقشة نتائج كل فرضية على حدا ، و بتالي استنتاج عام حول الفرضيات .

الاطار النظري

## الفصل الاول :مدخل الى الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم إجرائيا لدراسة
6. دواعي اختيار الموضوع لدراس

## 1. الإشكالية

ان مرحلة المراهقة هي مرحلة هامة جدا فهي الفترة الاكثر اهمية لنمو الذات ، و تعتبر الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه و يكون فيها هويته ، فالمراهق يميل للاهتمام براى الافراد الذين يملكون تأثيرا قويا عليه و هم الافراد ذوي الأهمية في حياته ، الاولياء بدرجة اولى ثم المعلمون و الاقران ، فيتكون تقديره لذاته من مرحلة الطفولة داخل اسرته و من خلال علاقته مع افراد عائلته فيتطور اما سلبا او ايجابا و ذلك من خلال طموحات الوالدين و مكانته في الاسرة و وضعه في المدرسة ، و يزداد تقدير الطفل لذاته عندما يستطيع ان يري نفسه يحدد موضوعه من خلال نظرة الاخرين له ، و عندما يستطيع ان يعقد مقارنات بين قدراته و قدرات اقرانه .

لكن توجد فئة من المراهقين في المجتمع يمكن ان ينخفض لديها تقدير الذات و ذلك بالرجوع الى وضعيتهم الصحية ، فان كانت هناك مقارنات بينهم و بين المراهقين العاديين سيكون الراى مختلفا بحيث يكون مستوى تقدير الذات غير مستقر و ذلك بسبب خطورة مرض الذي يعانون منه الا وهو مرض السرطان . (لوقي دليلة ، 2015، 9).

فرغم الصعوبات التي تمر بها فئة المراهقين الا انها لم تسلم من الاصابة بهذا المرض ، فمرض السرطان هو من اخطر الامراض المنتشرة بكثرة في وقتنا الحالي ، حيث لا يقتصر تأثيره على الجانب الصحة الجسمية فقط لكنه يؤثر على حياة الانسان بأكملها بما فيها صحته النفسية خاصة تقديره لذاته، حيث يصبح المراهق يرى نفسه مختلفا عن الاخرين ، و بتالي يتولد لديه الاحساس بالعجز و فقدان الامل في الحياة ، فيثار كل جانب من جوانب حياته بما فيه مشواره الدراسي فمنهم من يهمل دراسته بانشغاله في التفكير بمرضه و منهم من يتحلى بالشجاعة فيصبح اكثر عطاء ، و بتالي اما يرتفع تحصيله الدراسي او ينخفض .

لذلك فانه بالنظر لدراسات النفسية التي تطرقت لمرحلة المراهقة و كذا تقدير الذات و جب ان نلقي الضوء على الفئة مصابين بالسرطان فهم في ازدياد كبير ، حيث ارتأينا في هذه الدراسة ان نقف على مدى تأثير هذا المرض على مستوى تقدير الذات عند المراهق و



بتالي تحصيله الدراسي ، ومن هذه المشكلة نطرح التساؤلات التالية : (لوقي دليمة ،2015،10).

- هل يؤثر مرض السرطان على مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بسرطان ؟
- هل هناك علاقة بين مستوى تقدير الذات عند المراهق مصاب بالسرطان و التحصيل الدراسي ؟
- هل توجد فروق فردية بين الذكور و الاناث فيما يخص مقياس تقدير الات ؟

## 2. فرضيات:

### 1.2. الفرضية العامة :

يؤثر مرض السرطان على مستوى تقدير الذات عند مراهق المصاب بالسرطان .

### 2.2. الفرضيات الجزئية :

- هناك علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات عند المراهق مصاب بالسرطان و التحصيل الدراسي .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذكور و الاناث فيما يخص درجات المتحصل عليها في مقياس تقدير الذات .

## 3. اهمية الدراسة :

- ✓ تتضح اهمية هذه الدراسة في انها تلقي الضوء و اهتمام على فئة المراهقين المصابين بمرض السرطان ، حيث تناولت الجانب النفسي : تقدير الذات ، و اكايمي: تحصيله الدراسي .
- ✓ ندرة الدراسات التي تطرقت الى تقدير الذات و التحصيل الدراسي عند المراهق المصاب بسرطان .

## 4. اهداف الدراسة :

- ✓ محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات عند فئة المراهقين المصابين بمرض السرطان
- ✓ محاولة معرفة ما مدى تأثير مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بالسرطان على تحصيله الدراسي .
- ✓ القاء الضوء على مفهوم تقدير الذات و بالأخص عند فئة المراهقين .
- ✓ الميل الشخصي لدراسة الموضوع و البحث اكثر حولة.

#### 5. تحديد المفاهيم الاجرائية :

- ✓ مراهقة :هي المرحلة التي ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ ، هي الفترة التي يكتمل فيها النضج العقلي و الانفعالي و الجسمي عند الفرد
- ✓ السرطان : هو مرض يحدث خلال فقدان السيطرة و التحكم في الخلايا مما يؤدي الى انتشارها الغير منضبط .
- ✓ تقدير الذات : هي مجموعة من الافكار و الادراكات التي يحملها الفرد عن ذاته ،
- ✓ تحصيل الدراسي : هي المعرفة التي يتحصل عليها الفرد من خلال برنامج مدرسي قصد تكيفه مع الوسط و العمل المدرسي .

#### 6. دواعي اختيار الموضوع :

يعتبر موضوع تقدير الذات من المواضيع المتداولة بكثرة في بحوث علم النفس ، و هذا ما جذب اهتمامي لدراسة تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالسرطان و انعكاسه على التحصيل الدراسي ، و نظرا لنقص الدراسات الميدانية التي تعالج فئة المراهقين المصابين بمرض السرطان ، ما دفعني لاختيار هذا الموضوع حيث انه لم يكن من باب الصدفة و انما هو نتيجة انتشار و التفشي هذا المرض خاصة في عصرنا الحالي ، و من الاسباب

التي اتارت انتباهي ايضا هي طبيعة المرض كونه ذو طابع خاص و يختلف عن الامراض  
المزمنة.

## فصل الثاني : تقدير الذات

1. تعريف الذات
2. تعريف تقدير الذات
3. اهمية تقدير الذات
4. مستويات تقدير الذات
5. خصائص تقدير الذات
6. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
7. نظريات المفسرة لتقدير الذات
8. الدراسات السابقة

يعتبر تقدير الذات بوابة لكل انواع نجاح الانسان ، فهو امر ضروري لاجل سلامته من الناحية النفسية ،حيث يحتل الذات مكانة محورية عند علماء النفس و الصحة النفسية ، فمن خلاله يمكن الكشف عن السواء ولا السواء ، و عن الطاقات الكامنة، فاذا انخفض مستواه يعني انحصار الإمكانيات والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية ، و ارتفاعه يعني ان يمضي الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام .

وقبل المباشرة في التحدث عن تقدير الذات يجب التطرق الى مفهوم اسبق وهو الذات ،و الذي يعتبر الكيان الجوهري لدى الفرد و القاعدة التي تقوم عليها الشخصية ، و بتالى تقدير الذات ، وهذا ما سنتطرق له في هذا الفصل .

## 1. الذات :

### 2.1. تعريف الذات :

- يرى كارل " روجرز " الذي يعرف الذات على أنها "كينونة الفرد أو الشخص، وتنمو الذات وتتفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي. وتتكون بنية الذات نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل الذات المدركة والذات الاجتماعية والذات المثالية. وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات وتنمو نتيجة لنضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات. (صوالحي صفاء، 20، 2016).

- وجاء في تعريف "مورفي": ان الذات هي مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلم بوجوده الكلي أو كيانه. أي الفرد كما يدرك نفسه، وفي رايه أن الانا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات او تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل: التبرير والتقصص والتعويض. (ظاهر ، 2010، 23).

- وقد عمل حامد زهران على تحديد مستويات الذات فنجدها كالتالي :

✓ مفهوم الذات العام: حيث نجد ضمنه مفهوم الذات الواقعي، مفهوم الذات الاجتماعي ومفهوم الذات المثالي.

✓ مفهوم الذات المكبوت: وهو يتضمن أفكار الفرد المهددة لذاته والتي نجح في استعمال حيل الدفاع فيها ودفعها إلى اللاشعور.

✓ مفهوم الذات الخاص: وهو خاص بالجزء الشعوري الشخصي ومعظم محتويات هذا المستوى خبرات محرمة أو محرجة غير مرغوب فيها اجتماعيا. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999).

## 2. تقدير الذات :

### 2.1. تعريف تقدير :

- لغة : قدر بمعنى اعتبر ، و اعطى قيمة ، ثمن .
- اصطلاحا : فنجد عدت تعريفات لمصطلح تقدير الذات من بينها :
- يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي لذاته اما بطريقة ايجابية او اما بطريقة سلبية .
- كما عرف "باندورا" تقدير الذات على انه الشعور بالقيمة و الكفاءة الشخصية الذي يربط المرء بمفاهيمه و تصوراته عن ذاته .(رانجيت سينج ، 2005).
- يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ، و يعمل على الحفاظ عليه ، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، و ذلك فيما يتعلق بنجاح و الفشل ( احمد محمد صالح ، 215، 1995).
- اما حسب " مريم سليم " فتعرفه على انه الميل الى النظر الى الذات على انها قادرة على تغلب على تحديات الحياة ، و انها تستحق النجاح و السعادة ، كما انه مجموعة مشاعر التي يكونها الفرد لنفسه ، بما يعني ذلك الشعور باحترام الذات و جدارتها .(صوالحي صفاء ، 28، 2016).
- وحسب "ناتثيال براندين" فان تقدير الذات هو اتجاه المرء نحو الشعور بذاته مؤهلة و قادرة على التكيف مع التحديات الاساسية في الحياة و الايمان بانها جديرة بالسعادة .(روبرت ريزنر ، 2005).
- من وجهة اخرى يعرفه "ماسلو" على انه حاجة الفرد الى مكانة الاجتماعية المرموقة و الشعور بالاحترام و حاجة الفرد، كذلك الى ان يشعر بانها محل تقدير و الاحساس بالقوة و الثقة بالنفس و المقدرة و الكفاءة . (محمود المنسي ، 2001).

- ومنه نستنتج ان تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه، و الايمان بكفاءاته و قدراته ، و ان يتقبل ذاته و رضا عنها و احترامها .



### 3. أهمية تقدير الذات :

- تقدير الذات له تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا ، فهو يؤثر على مستوى ادائنا في العمل ، و على الطريقة التي نتفاعل بها مع الناس ، و في قدرتنا على تأثير الآخرين ، و على مستوى صحتنا النفسية، وقد اكد العالم "نثانيال براندين" و هو عالم نفس ممارس ، ورائد في مجال تقدير الذات : "من جميع الاحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم اهم من حكمنا على انفسنا "، باختصار فان تقدير الذات هو مفتاح النجاح .

فتقدير الذات شرط أساسي من شروط السلوك المثمر والبناء بوجه عام ، فأدأونا يكون افضل في كل شيء نفعله عندما نعتبر انفسنا اهلا لان ننجز ما بدئنا فيه و جديرين بالنجاح ، نحن نشعر في هذه الحالة بأننا ذوي شان و اهمية . دون "فهامشتك" يوجز لنا اهمية تقدير الذات على النحو التالي : " الاشخاص الذين لديهم تقدير ذات ايجابي لذاتهم يكونون في غالب الاحيان اسعد حالا و افضل صحة و اكثر انتاجية ممن لديهم تقدير متدن لذاتهم ".(رانجير سينج ،2005،7).

يعد التقدير الذات المرتفع إحدى السمات الأساسية للقادة الأكفاء ، ولقد أوضحت الدراسات العلاقة الايجابية بين تقدير الذات والقيادة ، فالقادة ذو مستويات المرتفع من تقدير الذات يتسمون بوجه عام بالحسم ، و يكونون على استعداد على اتخاذ القرارات القوية و المهمة ، و القيام بالمغامرات المحسومة ، و يعلقون توقعات و امال عالية فبنسبة للعالم "فنورمان هيل " ان من يستطيعون التأثير على الآخرين يتمتعون بدرجة عالية من تقدير الذات.(رانجير سينج ،8-2005،9).

كما أن تقدير الذات يعزز من إقامة علاقات شخصية واجتماعية طيبة، فالأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالي من تقدير الذات لا ينظرون إلى الآخرين بحسد أو بريية وحذر، فهم أكثر تعاوناً وحماساً وحسماً واحتراماً ومراعاة لمشاعر الآخرين إذا ما قورنوا بمن لديهم مستوى متدني من تقدير الذات. (رانجير سينج ،9-2005،10).

#### 4. مستويات تقدير الذات :

- ينقسم تقدير الذات الى مستويين مختلفين و متناقضين هما :

- تقدير الذات المرتفع .

- تقدير الذات المنخفض .

تقدير الذات المرتفع : و يتمثل في النظرة الفرد الايجابية لنفسه ، بحيث ينظر اليها على

اساس الثقة و الاحترام ، و نظرة تحمل احساس الفرد بكفاءاته و جدارته . (ابو جاد

،2007،209).

حيث يتمتع ذوي مستوى تقدير الذات المرتفع بمايلي :

✓ القدرة على تحديد مناطق القوة و مناطق الضعف لديهم

✓ يضعون الاهداف لأنفسهم حسب طموحاتهم و رغباتهم

✓ جديرون بالحياة

✓ يسعون دائما وراء تحسين مستمر لذاتهم

✓ يتعاملون مع الاحباطات بشكل جيد

✓ يتمتعون بعلاقات جيده و طيبة مع الاخرين

✓ يتسمون بالمسؤولية و الحسم .(مالهي وريزنر ،2005،11).

و يتقسم تقدير الذات المرتفع بدوره الى :

- تقدير الذات المرتفع المستقر : و معنى ذلك ان الشخص لا يتأثر بالأحداث اليومية بدرجة

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

- تقدير الذات المرتفع الغير مستقر : و معنى ذلك ان الشخص يتقبل النقد من طرف

الاخرين بشكل عاطفي ، و يبذل جهد كبير في دفاع عن نفسه و التبرير ، هدفه الاساسي

هو النجاح و القدم للأمام .(شهرزاد نوار ،2007).

- تقدير الذات المتدني او المنخفض : قد تؤدي عدة عوامل إلى تقدير ذات منخفض بما في ذلك العوامل الجينية أو الشكل الخارجي أو الوزن أو المشاكل الصحية العقلية أو المستوى الاجتماعي أو الخبرات العاطفية أو ضغط الأقران أو التنمر ،فغالبا ما يمكن تمييزهم بسهولة لاختلاف بعض سلوكياتهم عن الآخرين ، حيث تتميز هذه الفئة من الاشخاص بما يلي :  
لا يحبون المغامرة.

- يفتقرون إلى روح المبادرة.

- يخافون من المنافسة والتحديات.

يتركون مسافة بينهم وبين الآخرين.

- لا يشاركون في النشاط إلا إذا بدا لهم الوضع آمنا . (صوالحي صفاء ،43،2016).

متشائمون ،مترددون وخجولون.

- لا يتسمون بالحسم.

- يفتقرون إلى قبة الذات.

- تدني طموحاتهم . (مالهي ويزنر ،2005).

كما ينقسم تقدير الذات المتدني الى قسمين ايضا :

- تقدير الذات المتدني المسقر : هي حالة انفعالية سلبية ، حيث لا يبذل الشخص اي جهد

لتغيير لاقتناعه بعدم قيمته وعدم قدرته على تحقيق طموحاته .

- تقدير الذات المنخفض الغير مستقر : فهو حالة انفعاليه سلبية ، لكن يسعى الشخص لبذل

مجهود لتحقيق تقدير الذات . (شهرزاد نوار ، 2007).

## 5. خصائص تقدير الذات :

تتمثل خصائص تقدير الذات فيما يلي :

- ✓ ظاهرة تقييمية : فهو تقييم الفرد لذاته القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه .
- ✓ سمه متغيرة : تكون دائما خاضعة لتأثيرات الداخلية، والخارجية، فتقدير الذات يتباين تبعا لمواقف، والوقت أيضا. وتقدير الذات يمكن أن يتنوع يوميا تبعا لتجارب، والمشاعر الطيبة، أو السيئة، ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت.
- ✓ له أبعاد متعددة: بمعنى أن الاحساس بقيمة الذات ينبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في أبعاد مختلفة. (مالهي ويزنر، 2005)

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

- ✓ يسيطر تقديرنا لذاتنا على تفكيرنا وسلوكنا.
- ✓ يؤثر تقديرنا لذاتنا على استقرارنا ونزاهتنا و ابداعنا.
- ✓ يؤثر تقديرنا لذاتنا على نوعية الأصدقاء الذين نختارهم، ونجاحنا الدراسي، وعلاقتنا ونوع الوظائف التي نختارها. (محمود، 2011).

## 6. عوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تبدأ جذور تقدير الذات في المراحل الأولى من حياة الإنسان، فإذا تشكلت تشكيلا صحيحا اتسم الفرد في حياته المقبلة بتقدير إيجابي للذات، وإذا تشكلت تشكيلا خاطئا ذلك ما يؤدي إلى تقدير منخفض للذات وسنتعرض إلى عوامل عديدة تؤثر في تقدير الذات.

### 1.6. العوامل الشخصية :

- المتغيرات السلوكية و النفسية و العقلية : تؤثر العوامل الداخلية الخاصة بالفرد في تقدير لذاته، ففي فترة المراهقة يولي الفرد اهتماما بالغا بجسمه وصفاته العضوية، فكلما كانت صورته الجسمية متشابهة الإقران كلما كان تقديره لذاته مرتفعا، أما إذا أخفق في ذلك فإنه ينتابه نوع من القلق مما يؤدي به إلى الانطواء والانسحاب وبالتالي كان تقديره لذاته منخفضا.

كما يرتبط تقدير الذات بالسلوكيات التي يقوم بها الفرد استعماله للمخدرات إذ يعد مفهوم الذات وتقدير الذات من المميزات النفسية التي ركز عليها الباحثون في تفسيرهم للسلوكيات الإدمانية، فقد وجه "هامر فيتس" أن المنحرفين يتميزون بمفهوم ذات سلبي ويعيشون صراعات ذاتية بشكل ابرز من غيرهم. (شريفى هناء، 2002).

### 2.6. عوامل محيطية :

- البيئة الاسرية : نمو تقدير الذات يبدأ منذ ولادة الفدر و يتفق علماء النفس بوجه عام على ان التجارب المبكرة اثناء مرحلة الطفولة و المراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات ، و الاسرة هي عامل الاساسي في التنشئة الاجتماعية . فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما ان كان مقبولا او غير مقبول او غير مقبول ، حيث ان الصورة المبدئية لذات الانسان تتحدد معالمها بتعليقات الوالدين .

كذلك اشارت الابحاث الى ان الطريقة التي يتم تربية الطفل بها تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات . فالآباء الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات يقومون بغالب الاحيان بتنشئة

الأطفال يتمتعون بتقدير ذات عال ، و في الحين الان الآباء ذوي التقدير المنخفض للذات يقومون في غالب الأحيان في تشئته أطفال ذوي تقدير الذات منخفض . (رانجير سينغ ،2005).

حيث ان الأسرة تعتبر عامل مهم في تكوين شخصية الطفل وتحديد هويته وترويض نزاعاته الموروثة إضافة إلى أنها أول مجال يشبع فيه الفرد حاجاته الجسمية والنفسية، حيث تنطلق أهمية الأسرة في كونها أقوى الجماعات تأثيراً على الفرد، فالطفل يولد وهو كائن في غاية الضعف، يحتاج إلى رعاية نفسية وجسمية تساعده على النمو والنضج، ويضمن له البقاء، حتى يصل إلى مرحلة يستطيع أن يعتمد فيها على نفسه . فتقدير الطفل لذاته أول ما يتكون داخل بيئة الأسرة، فمن خلال علاقات الطفل بأفراد أسرته ينمو تقدير الذات لديه وذلك ما بينه الباحث "كوبر سميث" من خلال أبحاثه عندما قام بمقابلة أولياء أمور الأطفال من ذوي تقدير الذات الإيجابي والسلبي. (فيوليت فؤاد إبراهيم، 1998 ).

### 3.6. عوامل اجتماعية :

تلعب البيئة الاجتماعية دوراً هاماً في تكوين شخصية الفرد وتحديد أنماط سلوكه وسمات شخصيته عن طريق تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة والمجتمع وما يحتويه من عوامل مادية الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي... الخ. (شريفى هناء، 2002).

إضافة إلى دور المدرسة في تقييم دور الطفل تلميذ من ناحية ومن ناحية أخرى يعتبر نجاح الطفل في دوره ونظرة الوالدين والمدرسين والأقران و بالي يؤثر على التقدير ويزداد تقدير الطفل لذاته عندما يرى نفسه ويحدد موضعه من خلال نظرة الآخرين له وعندما يستطيع أن يعقد مقارنات بين قدراته وقدرات من هم في مثل سنه ويقومون بنفس دوره، هذا التقييم الذي يستقيه أساساً من الكبار الذين يشكلون دلالة وأهمية لدى الطفل الآباء، الأقران، المدرسون... الخ. (فيوالت فؤاد إبراهيم، 1998).

## 7. نظريات المفسرة لتقدير :

### 1.7. نظرية موريس روزنبرغ :

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته ، واهتمام خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم ، في ضوء العوامل المختلفة ، التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي ، والديانة وظروف التنشئة التربوية ، حيث ضع روزنبرغ للذات ثلاثة تصنيفات هي :

الذات الحالية أو الموجودة : وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل .

الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد .

الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين ، ويسلط روزنبرغ الضوء على العوامل الاجتماعية ، فلا احد يستطيع ان يضع تقديرا لذاته و الاحساس بقيمتها الا من خلال الاخرين .(طويل نوال ،44،2016).

### 2.7. نظرية كارل روجرز :

أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك ، كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري " عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه، فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا اتجاه الموقف ما .( براهيم احمد أبو زيد ، 1987 ، 68 ).

### 3.7. نظرية التحليل النفسي :

قد اعتبر كل من " فرويد و يونغ و ادلر": أن تقدير الذات مرتبط بالانا الأعلى ، حيث ان الانا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية ، و يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه ، أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته ، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين و المجتمع ، حيث يتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمربها الفرد أثناء تطويره في الطفولته المبكرة ( شريقي هناع ، 91،2002).



## 8- دراسات السابقة :

- دراسة براون ولور 1987 :هدفت إلى دراسة العلاقة بين الانتماء وتقدير الذات لدى المراهقين، وشملت العينة(800) طالب وطالبة، وتوصل الباحث إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتماء لصالح البنات، وأن هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الانتماء والتقدير للذات

- دراسة يتيفا تولا 2004: هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روما تؤيد المفاصل، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري ومجموعة مرضى روما تؤيد المفاصل ومجموعة غير مصابين بأي مرض ،استخدم الباحثان استبانة تقدير الذات: ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة ومن نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري وروما تؤيد المفاصل كان متساوي ومتوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض، ودرجات تقدير الذات أقل لدى مرضى السكري ومرض روما تؤيد المفاصل من المجموعة الغير مصابين بأي مرض . (سمير طرح 2012)

- دراسة حما سارة 2018 : تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بمرض الربو من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات كوبر سميث من و ذلك باستخدام منهج الإكلينيكي و اضافة الى الاختبار اعتمد الباحث على مقابلة النصف موجهة ، و تم اختيار المرض من وسط عائلي لأنه منتشر بكثرة ، و قد حاول الباحث التحقق من الفرضيات الدراسة وهي :

-المراهقون المصابون بمرض الربو لديهم مستوى تقدير الذات منخفض .

-المراهقون المصابون بمرض الربو يتمتعون بمستوى تقدير الذات مرتفع .

حيث تمثلت اهمية و اهداف الدراسة فيما يلي :

- التعرف على الظروف التي تحيط بالمراهق المصاب بمرض الربو و مدى احساسه بقيمته.

وقد توصل الباحث الى النتائج التالية :

نفي الفرضية الجزئية القائلة ان مراهقون المصابون بمرض الربو يتمتعون بمستوى تقدير الذات مرتفع ، و التأكيد على الفرضية الثانية وهي ان المراهقون المصابون بمرض الربو لديهم مستوى تقدير الذات منخفض .

- دراسة سمير طرج 2012 : لقد تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري . وذلك من أجل الإجابة عن الأسئلة التالية :

-ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري؟

-ما مستوى فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري؟

حيث أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الاكثليكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم اختيار ثلاث حالات من المراهقين المصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 18 سنة ومن كلا الجنسين (1 ذكر و2 إناث) ممتدرسين بالطور 2 والطور المتوسط 1 و تم اختيارهم بصفة قصدية في مؤسسة دار داء السكري بسكرة وقد تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات التشخيصية للحالات تمثلت في :

المقابلة من إعداد الباحثة.

اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

اختبار فاعلية الأنا المقتبس من نظرية إيريكسون .

ولقد تم تخصيص أدوات التحليل الإحصائي للبيانات فقد تم الاعتماد على الأسلوب المئوي وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة

نتائج التساؤل الأول: يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري

نتائج التساؤل الثاني: توجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري.

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نستخلص ان تقدير الذات يعتبر من اهم الخبرات  
السيكولوجية ، فهو تقييم الفرد لنفسه و مدي تقبله لذاته ، و هو الفكرة التي يبنياها الفرد عن  
نفسه اكثر ما يميزه عن الآخرين.

## الفصل الثالث : المراهقة و السرطان

### المراهقة

1. تعريف المراهقة.
2. مراحل المراهقة
3. الفرق بين المراهقة والبلوغ
4. أشكال المراهقة
5. الاتجاهات المفسرة للمراهقة
6. خصائص النمو في مرحلة المراهقة
7. مشاكل المراهقة
8. الدراسات السابقة

### السرطان

1. تعريف السرطان
2. انواع السرطان
3. اسباب السرطان
4. اعراض السرطان
5. تشخيص
6. العلاج
7. اضطرابات النفسية الناتجة عنالسرطان

تختلف المراحل التي يمر بها الفرد عن غيرها باختلاف خصائصها وأهميتها، إلا أن معظم النظريات المفسرة للنمو تتفق على خطورة مرحلة المراهقة وعلى أهميتها البالغة في تحديد شخصية الفرد، وتأييدها لوحدة متكاملة ومتميزة ، كما تعتبر هذه الفترة الجسر الرابط بين مرحلة الطفولة و مرحلة الرشد ، و تمتد أو تقصر في مداها الزمني وفقا لمطالب هذه الجماعة و مستوياتها الحضارية ، و لهذا فانه قد تصبح المراهقة أزمة من أزمت النمو، حيث يتطلب من المراهق مواجهة هذه الأزمة بكل صعوباتها لكي يصبح فردا واعيا .

و لقد حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق الى جل ما يخص مرحلة المراهقة من التعريف و انواع و خصائص و غيرها .

## 1. تعريف المراهقة :

### 1.1. لغة :

ترجع كلمة مراهقة الى الفعل " راهق " ، و معناه الاقتراب من الشيء .

### 2.1. اصطلاحا:

هي المرحلة التي يمارس فيها الناشئ الغير ناضج نفسيا نموه الى اقصى حد ممكن في نواحيه الجسمية و النفسية . (احمد علي حبيب ، 09، 2006).

و تعتبر المراهقة فترة مرور و عبور و انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والرجولة ، وبالتالي، فهي مرحلة الاهتمام بالذات والمرأة والجسد على حد سواء، ومرحلة اكتشاف الذات والغير والعالم. ومن ثم، تتخذ المراهقة أبعادا ثلاثة: بعدا بيولوجيا (البلوغ)، وبعدا اجتماعيا (الشباب)، وبعدا نفسيا(المراهقة). ومن ثم، تبدأ المراهقة " بمظاهر البلوغ.(جميل الحمداوي ،6، 2015).

اما حسب "هاروس 1962": فيعرفها بأنها الفترة التي يكسر فيها الطفل شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي، ويبدأ في التفاعل والاندماج فيه . (أحمد محمد الزغبى، 2001).

ونظر العالم "ستانلي هول": إلى هذه المرحلة نظرة تشاؤمية، واعتبرها مولدا جديدا للفرد وفترة عواصف وتوتر وشدة، الا انه يمكن تجنب أزماتها والضغوط الاجتماعية والنفسية التي تحيط به، وحسب رأيه فان العامل الأساسي الذي يخلق التوترات والصعوبات في هذه الفترة من عمر الإنسان هو التغيرات الفيزيولوجية التي تطراء على الفرد . (معوض خليل ميخائي، 1994).

## 2. مراحل المراهقة :

تقسم أطوار النمو عند الإنسان إلى عدة مراحل، ولكل مرحلة خصائصها الاجتماعية والفيزيولوجية والنفسية، وهذا الشيء الذي يميز كل مرحلة عن غيرها، ولكنها جميعها مراحل متداخلة ومتراصة فيما بينها يبنى كل منها على أساسيات المرحلة التي قبلها، ولكن مرحلة المراهقة تتميز عن غيرها من المراحل بالتسارع الواضح بالنمو في كافة المظاهر، أما السن الذي تبدأ به هذه المرحلة هو في الغالب سن الثانية عشر وحتى سن الواحد والعشرين، وفي أغلب الأحيان تسبق الإناث الذكور بسنة، وهذه الأعمار تختلف من مجتمع لآخر، ومن شخص لآخر، بالإضافة إلى التأكيد على الدور الهام للفروقات الفردية.

وقد قسمت مرحلة المراهقة إلى مراحل زمنية وذلك من أجل تسهيل دراستها ودراسة خصائصها، ولذلك كان التقسيم كالاتي:

1- المراهقة المبكرة : بين 10 و 13 سنة من عمر الاولاد و البنات . وتظهر لدى الفرد خلالها عملية التحفيز، حيث يبدو أكثر اهتماما بالمشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.

2- المراهقة المتوسطة : تحصل بين 14 و 16 سنة تقريبا يحدث خلالها انفجار في النمو الجسدي واستيقاظ للقدرات العقلية الطائفية كالقدرة الميكانيكية والقدرة اللغوية، ويكون المراهق في هذه السن أكثر حساسية للعيوب الجسمية ويعاني من وطأة القيود الأسرية مع نزعة على الاستقلال وتأكيد الذات.

3- المراهقة المتأخرة : تمتد هذه المرحلة تقريبا بين اعمار 18 و 21 سنة ، وتكتمل فيها مظاهر النمو التي تمكن المراهق من ان يصبح عضو في جماعات الراشدين وتمتاز بتبلور اتجاهات الاجتماعية وميوله المهنية والعلمية، وهي مرحلة اتخاذ القرارات الاستقلالية، والانطلاق نحو المستقبل، وهي مرحلة النمو الخلفي ومراعاة القواعد السلوكية، ويتعرض المراهق في هذه المرحلة لمشكلات تختلف في حداثتها ونوعها عن المراحل السابقة. (فاطمة العنزي ، 2012)





### 3. الفرق بين المراهقة و البلوغ :

البلوغ : هو اكتمال وظائف الجنسية عند الفرد ، و ذلك بنمو الغدد الجنسية و قدرتها على اداء وظيفتها .(فاطمة العنزي ،2012).

و في تعريف اخر يرى البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من الطفولة إلى فترة الإنسان الراشد.

اما المراهقة : حسب "دورني روجرز": فهي فترة نمو جسدي، و ظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة. (إبراهيم ميخائيل أسعد، 1989).

و تشير المراهقة إلى فترة زمنية تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالنضج الكامل في جميع مناحي النمو وتستمر طوال العقد الثاني من العمر تقريبا ، و يختلف معنى المراهقة باختلاف الثقافات والشعوب فالمراهقة في المجتمعات الصناعية والحضرية تمتد إلى ما وراء العشرينات من العمر لعدم قدرة الفرد على الاستقلال الاقتصادي أو الزواج المبكر ، وتحمل المسؤولية الشخصية .(محمد مرغني ،2012).

#### 4. أشكال المراهقة :

المراهقة المتكيفة :

و تكون الميل الى الهدوء النسبي و الاتزان الانفعالي ، و علاقة المراهق بالآخرين طيبة ، ولا اثر للتمرد على الوالدين او المدرسين .

المراهقة الانسحابية المنطوية :

المراهق المنسحب مكتئب ويعاني من عزلة والشعور بالذنب، ليس له مجالات خارج نفسه غير أنواع النشاط الانطوائي كالقراءة، وكتابة مذكرات التي تدور حول انفعالاته ونقده للصور المحبطة، مشغول بذاته كثيرا لتأمل في القيم الروحية والأخلاقية، والثورة على تربية الوالدية الضاغطة، تنتابه الهواجس، وأحلام اليقظة، ومشاعر الحرمان..

المراهقة العدوانية المتمردة :

تكون اتجاهات المراهق العدواني ضد الأسرة والمدرسة وأشكال السلطة، تسعى إلى الانتقام والاحتيال لتنفيذ مآربه، وقد يدخن ويتصنع الوقار في المشي والكلام ويخترع قصص والمغامرات أو يهرب من المدرسة .

المراهقة المنحرفة

:وتأخذ صورة الانحلال الخلقي التام والانهيال النفسي الشامل والانغماس في ألوان سلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات والسرقة وتكوين العصابات وقد وجد أن بعضهم سبق أن تعرض لخبرات شاذة وصددمات مريرة وتجاهل لرغباته وحاجاته وتدليل الزائد له، وتكاد تكون الصحبة السيئة عاملا مهما في هذا النوع.(مصطفى زيدان ،155،1982-156).

## 5. النظريات المفسرة للمراهقة :

### 1.5. الاتجاه المعرفي :

تؤكد النظريات المعرفية على أهمية الأفكار الشعورية, حيث حدد "بياجيه " مرحلة من مراحل النمو مرتبطة بفترة المراهقة تبدأ من سن 11 سنة فما فوق هي مرحلة العمليات الشكلية حيث ينتقل المراهقون في هذه المرحلة الى ما بعد الماديات و الخبرة الفعلية، و يبدأون بالتفكير بالمصطلحات المنطقية و المجردة، فهم قادرون على التأمل الذهني و التفكير بما يفكرون به و يستطيعون استخدام المنطق الافتراضي المنتظم في حل المشكلات و التوصل الى استنتاجات ، و يستطيعون استخدام التفكير الاستقرائي حيث يقومون بوضع عدد من الحقائق معا و بناء نظريات على هذا الاساس ، كما يستطيع المراهق استخدام التفكير الاستدلالي في التجريب العلمي و اثبات النظريات و استخدام الرموز الجبرية و اللغة المجازية كرموز . (رغدة شريم ، 2009).

### 2.5.الاتجاه النفسي الاجتماعي:

حيث يمثله روبرت هافجهرست فقد أولى أهمية قصوى للعلاقة التي تربط حاجات الفرد بمتطلبات المجتمع في تحقيق مهمة النمو المحددة في كل مرحلة من مراحل النمو، و إذا فشل الفرد في تحقيق هذه المهمة ينتج عن ذلك قلق و عدم القدرة على التكيف الذي ينعكس سلبا على نظرة المجتمع الموجهة للفرد ذاته، و يعتبر هذا الأخير أن مهام النمو تتحدد بثلاث مصادر وهي : النضج الجسدي ، توقعات الثقافة ، و طموحات الفرد .لقد قسم روبرت هافجهرست مهام النمو في مرحلة المراهقة إلى مهام مرحلة المراهقة المبكرة ، و مهام مرحلة المراهقة المتأخرة ( الشريم رغدة، 2009 ).

### 3.5. نظرية التحليل النفسي :

تتميز هذه النظرية بكونها لا تتفق مع النظريتين السابقتين، لأنها تنظران للمراهقة كولادة جديدة، دون ربطها بالمرحل السابقة عليها أو اللاحقة، فهذه النظرية تعتبر حياة

الفرد عبارة عن نمو متواصل، فالراشد تمتد جذوره إلى المراهق الذي كان عليه من قبل، والمراهق بدوره تمتد جذوره إلى الطفل الذي كان عليه ، بمعنى آخر أن نمو الفرد يتم عبر سيرورة عضوية مترابطة الحلقات ، إذ لا يمكن الحديث عن المراهقة دون التطور إلى مرحلة الطفولة .

ومن أبرز رواد هذه المدرسة، نجد الطبيب النمساوي "فرويد Freud"، مؤسس علم النفس التحليلي، الذي وضع تصورا ثلاثي الأبعاد للشخصية:

- البعد الأول: "الهو": الذي يسعى إلى تحقيق اللذة .

- البعد الثاني: "الأنا": يمثل الواقع ومقتضياته يدخل في صراع مع رغبات.

- البعد الثالث: "الأنا الأعلى" قوة منظمة ضابطة.

وحسب هذه المدرسة فإن هذه الأبعاد الثلاثة المكونة للشخصية تتعرض لعدة تغيرات خلال فترات المراهقة نتيجة البلوغ ، فلقد انضافت إلى رغبات "الهو" دوافع ورغبات التناسل والتكاثر ، أما "الأنا الأعلى" فالتغير مس الجانب العاطفي الوظيفي، فالمراهق يحاول أن يستقل عن الوالد الذي يتفق معه في الجنس، والدخول فيما يعرف ب"المرحلة الأوديبية" مما يؤدي إلى اهتزازات في سلوك الفرد وبالتالي الانتقال من الطفل الهادئ الساكن إلى الطفل المجادل لأقرب الناس إليه، إلى جانب هذه "المرحلة الأوديبية"، تتميز مرحلة "المراهقة" باتساع علاقات المراهق الاجتماعية التي أصبحت تتجاوز محيط الأسرة في محاولة منه لتأكيد نموه ونضجه الفكري. يمكن القول إذن إن المراهق يمر بأزمة البحث عن الهوية. (عبد الطيف معيqli، 1996).

## 6. خصائص النمو في المراهقة :

ثمة مجموعة من التحولات التي تنتاب المراهق أثناء انتقاله من عامل الطفولة إلى عامل النضج والرجولة وتتمثل في التحولات البيولوجية والفيزيولوجية، والتحولات النفسية، والتحولات الجنسية، والتحولات العقلية... الخ

1.6. الخصائص النمائية والعضوية : تحدث في فترة المراهقة، مجموعة من التحولات العضوية والفيزيولوجية التي تغير بنية المراهق جذريا، إذ تنقله من الطفولة إلى الرجولة ، وتمس هذه التحولات البنية الجسدية، والبنية التناسلية، وبنية الوجه، والبنية الدماغية والعصبية... ومن بين التحولات العضوية التي تلحق بالمراهق سرعة النمو العضوي والجسدي الذي يشبه نمو الطفل خلال التسعة أشهر بعد ميلاده. ويلاحظ أن هذا النمو يتحقق قبل سنة من فترة البلوغ، باتساع الكتفين والمنكبين، وظهور شعر الذقن واللحية وغيرها ، وتغير الصوت من الرقة إلى الغلظة، وتغير ملامح الوجه بالتخلص من الملامح الطفولية و الانثوية واكتساب الملامح الذكورية، واتساع الجبهة والفكين، وانتفاخ الأنف، وامتداد القامة والساقين والاطراف والعضلات بشكل سريع، ومنه الجهاز التناسل، أما فيما يخص البنات المراهقة، فهي أطول قامة وأثقل وزن مقارنة بالذكور ويتحقق ذلك من السن الحادية عشرة إلى الرابعة عشرة. كما يتجسد عندها البلوغ في وقت مبكر مقارنة الذكر. (جميل حمداوي، 2011).

2.6. خصائص النفسية : تحدث التحولات العضوية والفيسيولوجية- عامة لدى المراهق بصفة عامة- مجموعة من التغيرات النفسية الشعورية واللاشعورية، كالإحساس بنوع من الشعور الغامض والمضطرب واللامتوازن؛ بسبب عدم فهم تلك التغيرات فهما حقيقيا، والشعور كذلك بتغير ذاته فيزيولوجيا وعضواي؛ مما يؤثر ذلك في نفسيته إيجاب أو سلبا، ناهيك عن الاضطراب الذي يحدث أثناء إدراك المراهق لذاته وجسده؛ مما يولد لديه في كثير من الأحيان، حالا التوتر والصراع والانقباض والتهيج الانفعالي، والشعور بالنقص...

**3.6. الخصائص العقلية:** من المعروف أن جان بياجى قد قسم التطور المعرفى والذهنى والذكائى لدى الإنسان إلى أربع مراحل أساسية، تبدأ من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، وقد حددها فى: المرحلة الحسية - الحركية (من فرتة الميلاد إلى السنتين)، ومرحلة ما قبل العمليات الحسية (من السنتين إلى سبع سنوات)، ومرحلة العمليات المشخصة (من سبع إلى اثني عشرة سنة)، ومرحلة العمليات الصورية (من اثني عشرة سنة إلى ما فوق .)، وتتميز مرحلة المراهقة - عند جان بياجى - ،بخاصية التجريد العمليات المنطقية، والابتعاد عن الفكر الحسى الملموس العيانى . ويعين هذا أن الذكاء المنطقى والرياضى - عند المراهقين - ينتقل من مرحلة العمليات المشخصة نحو البناء الصورى المنطقى، أو ينتقل من الطابع الحسى نحو الطابع الرمزي مجرد .

**4.6. الخصائص الانفعالية:** تتميز فترة المراهقة من القلق والاضطراب والتوتر الشديد ، بسبب التغيرات التى تنتاب المراهق على المستوى العضوى، والنفسى، والاجتماعى. ويكون كثري التشنج حينما يجد الرعاية المناسبة أو الاهتمام الكافى من الأسرة والمدرسة و المجتمع ، ويعنى هذا أن المراهقة بمثابة بركان عنيف، قد ينفجر فى أية لحظة ،وقد اعتبرت هذه الفترة أنها مرحلة أزمة وانفعال وثورة وعنف، ولاسيما إذا كان المراهق يعيش فى مجتمع تقليدى، لا يراعى متطلبات المراهق وحاجياته وميوله واتجاهاته النفسية، ولا يعنى برغباته المادية والمعنوية والعاطفية. (جميل الحمداوى ،2011).

## 7.مشكلات المراهقة :

يواجه المراهق الكثير من المشاكل قد يكون منشأها داخلي أو خارجي ، فهذه المشاكل قد تحول دون الاستقرار النفسي للمراهق بالإضافة إلى الخلل في عملية التوافق الذاتي والاجتماعي، وقد قسمت هذه المشاكل على الشكل الآتي:

### 1.7.مشاكل متعلقة بالذات والمظهر الخارجي :

يُراقب المراهق مظهره الخارجي باستمرار ويهتم به بشكل كبير، فيترصد جميع أنواع التغيرات والتطورات العضوية والفسولوجية التي من الممكن ملاحظتها على المظهر العام مع تقدّمه بالسن خلال فترة المراهقة، كما تتجلى في ردات فعل الآخرين من حوله على هذه التغيرات الجسمية، وفي هذه المرحلة بالتحديد يبدأ الصراع النفسي مع الجسم، فيظهر إمّا بالغرور والتعالي إذا كان يتميز بالوسامة والأناقة، أو بالانسحاب والتبرير والأساليب الدفاعية لتعويض الشعور بالنقص، وينتج عن هذا الصراع الكثير من الصفات والسمات الإيجابية أو السلبية تظهر باستجابات الفرد مع من حوله.

### 2.7.مشاكل متعلقة بشعور بالخوف :

قد يُعاني المراهق من مخاوف عديدة تجعل منه فرداً قلقاً وغير مستقر، وقد تكون هذه المخاوف من الوالدين في المنزل والمُعلّمين في المدرسة، بالإضافة إلى الخوف من الفشل الأكاديمي والخوف من الإخفاق، وتظهر لدى المراهق أيضاً مقاومة للمخاوف الناتجة عن المشاكل الاقتصادية، والفراغ الديني، والنظرة غير السوية للمجتمع والأصدقاء التي تظهر بالسخرية والازدراء وتأنيب الضمير إزاء بعض الأخطاء التي تم ارتكابها كالغش في الامتحانات أو توجيه الإساءات للآخرين، يُضاف إلى ذلك جميع المشاعر والأحاسيس السلبية الناتجة عن الرغبة الجنسية المكبوتة، والسعي المستمر إلى الاستقلال التام والحرية، وينتج عن كلّ ذلك الخلل في التوافق النفسي والذاتي وبالتالي العجز عن تحقيق الوصول إلى المستوى المطلوب من التوازن، وبذلك يُصبح المراهق فرداً متهوراً وانفعالياً، أو قد

يُصبح شخصاً انسحاباً منعزلاً وعدوانياً، ويعتمد تباين استجابات المراهق على الأساليب السويّة للتنشئة الإسلاميّة والصحية السليمة.

### 3.7. مشكلة عدم التوافق النفسي :

إنّ مشكلة انعدام التوافق النفسي هي من أهمّ المشاكل وأخطارها التي من الممكن أن يتعرّض لها المراهق فتجعله متخبّطاً وهائجاً، وينتج عنها الكثير من المشاعر السلبية؛ كحالات البكاء والحزن، والقلق، والضيق المستمر، وغياب الاستقرار والأمان، وشدة الاستجابات الانفعاليّة المبالغ بها، بالإضافة إلى عدم استقرار العلاقات مع الآخرين وتذبذبها، ويترتّب عن كلّ ما سبق فقدان الشعور بدوره في الحياة، وشعوره بالفراغ والعزلة والوحدة، وافتقار التوازن والعزلة الوجدانيّة، والافتقار العاطفي، والشعور المستمر بأنّ حياته مُهدّدة بالأمراض والحروب، وجميع أنواع المخاطر مع انعدام وجود أحد يحميه. إنّ الخلل في التوافق النفسي يؤثّر بشكل سلبي ومُباشر على الأشكال الأخرى للتوافق؛ كالتوافق الاجتماعي، والتربوي، والعضوي؛ فالمطلوب في هذه المرحلة هو تحقيق حالة من الاتزان الذاتي، والنفسي، والاجتماعي، والانفعالي عن طريق التنشئة الاجتماعية والأسريّة السويّة، والتدريب على عمليّات التطبّع والتكيف، فكلما كان المراهق قادراً على تفهّم وتقبّل ذاته كان أكثر قدرةً على التكيف والتوافق مع الذات والبيئة. (جميل الحمداوي ، 2011 )

### 4.7. مشاكل خارجية :

تختلف مرحلة المراهقة من فردٍ إلى آخر حسب الاختلافات الثقافيّة والحضاريّة والبيئة الجغرافية بالإضافة إلى الأثر الواضح للقيم والأديان والمعتقدات ، فالمراهق في المجتمع الريفي يختلف عن المراهق في المجتمع الحر، فتظهر هذه الاختلافات في مستوى تلبية الحاجات المُختلفة والفرص المتاحة لإشباعها، كذلك فإنّ مرحلة المراهقة تتأصّر بالخبرات السابقة التي مرّ بها الفرد في مرحلة الطفولة، إذ إنّ المراهقة هي نتيجة لسلسلة المُثيرات البيئيّة والثقافية والحضارية.

### -علاقة الفرد مع الأسرة:



تظهر عادةً بما يُسمّى صراعُ الأجيال والاختلاف المُتباين في وجهات النظر، وعادةً يكون صراع المراهق مع الأسرة حول الدّراسة وكيفية ملء أوقات الفراغ وتضييع الأوقات فيما لا يُفيد، والفشل الدراسي والتّقصير في أداء الواجبات المنزليّة والمدرسية، وتشتدّ حدّة هذا الصراع عند رغبة الفرد في الاستقلاليّة التامّة عن الأسرة، والتمرد على سلطة الوالدين.

#### -علاقة الفرد مع المجتمع:-

من المفروض أن تقوم علاقة الفرد مع مجتمعه على أساس التفاهم والعطاء المُتبادل، والانفتاح على الخبرات والتجارب الاجتماعيّة الجديدة والتفاعل معها بشكلٍ إيجابي، ويظهرُ بذلك أنّ التنشئة السليمة التي تعتمد على التهذيب والتوعية والمساعدة على التكيف، وأيّ خللٍ وظيفيّ يُصيب أحد عناصر العملية التفاعلية بين الفرد والمجتمع ينتج عن وجود اضطرابٍ في عمليّة توافق الفرد اجتماعياً يدفعه إلى العزلة والانسحاب والانطواء وتوليد المشاعر السلبية تجاه الآخرين. (جميل الحمداوي ، 2011)

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نستخلص ان المراهقة هي مرحلة انتقالية تسير بالفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب والرشد، فهي مرحلة نمائية كباقي المراحل الأخرى، إلا أنه يتخللها تغيير شامل وجذري في جميع الجوانب والظواهر الجسميّة والعقليّة والانفعاليّة والاجتماعية.

## 1. تعريف السرطان :

لغة :

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

اصطلاحا :

-مرض السرطان هو عبارة عن خلايا غير طبيعية تتشكل في أي جزء في الجسم جنبًا إلى جنب مع الخلايا الطبيعية لتهاجمها وتدمرها وتحل محلها، وعندما يتم اكتشاف المرض مبكرًا، يتم القيام بعمل جراحي للتخلص من هذه الخلايا ومنع نموها وتكاثرها، أما في حال تأخر اكتشافها فإنها تقوم بالتكاثر والنمو بشكل سريع منتشرة بذلك في جميع أجزاء الجسم.(محمد رفعت، 2004).

-هو فقدان السيطرة و التحكم في تنظيم الخلايا مما يؤدي الى انتشارها الغير منضبط .

- مرض السرطان يحدث نتيجة تكاثر مضطرب او عشوائي لخلايا الغير الطبيعية في نسيج او عضو ما في الجسم الانسان ، فتنتشر هذه الخلايا (السرطانية) الى الاعضاء و الانسجة المجاورة و بتالي يحدث ما يسمى بالميتاستاز (métastase).

( nicol morel .2008 ).

- هو مرض متعدد الأسباب، ينتج عن النمو الغير طبيعي لمجموعة خلوية معينة، تخرج عن قانون التكاثر الطبيعي للخلايا، إذ يتكون السرطان من التحول الذي يحدث على مستوى الخلايا و فق ثلاث مراحل:(Larousse Médical : 149-150)

## 2.انواع السرطان :

هنالك عدة انواع مختلفة للسرطان نذكر منها ما يلي :

- 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 - سرطان الجهاز البولي :يظهر عادة بعد السن الخمسين 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، 2005)
- 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 بالمریضة بعدم الذهاب إلى الطبيب من أجل الفحص، وفي غالب الأحيان.
- 5 -سرطان الرئة: هو نمو بعض خاليا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي وبشكل غير منظم، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة، وهذه الخلايا تتراحم وتقضي على الخلايا الطبيعية، وتؤدي إلى احتباس المخاط في الرئة، وتؤلف الخلايا السرطانية كتلة أورام تسد القصبة الهوائية، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية. ( كرسوع، 2012 )
- 6 - سرطان الانف، الأذن، الحنجرة: سرطان تجويف الفم واللسان تصيب عادة الرجال ما بين 50-60 سنة، وعوامل الخطورة الأساسية هي الكحول، والتدخين وكذلك سوء نظافة الفم واللسان . (السعادي، 2009).

### 3. اسباب مرض السرطان :

ليس هناك سبب واحد للإصابة بالسرطان، فقد يحدث بفعل عوامل مختلفة، وما زالت أسباب الإصابة به مجهولة إلى حد كبير، وهناك بعض المسببات التي قد تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض منها ما يلي :

3.1- عوامل وراثية : معظم السرطانات تنتج عن حدوث تغيرات في الجينات ، فقد تتحول الخلية الطبيعية الى خلية سرطانية عقب حدوث سلسلة من التغيرات الجينية .

فبعض التغيرات الجينية التي تزيد من خطر الإصابة بالسرطان تنتقل من الآباء الى الأبناء ، فتظهر تلك التغيرات على جميع خلايا الجسم عند الميلاد ، فليس من الشائع ان ينتقل السرطان بين افراد العائلة الواحدة . غير ان هناك بعض الانواع من السرطان التي تكون احتمالية حدوثها داخل بعض العائلات اكثر من بقية ، فسرطان الجلد او سرطان الثدي او المبايض او البروستات ، فأحيانا ما تنتقل بين افراد العائلة الواحدة ، و قد تتصل الحالات عدة من نوعية السرطان نفسها داخل عائلة ما بتغيرات الجينية الموروثة ، مما قد يزيد من فرص الإصابة بالسرطان .(العقيل ، 2013).

3.2. عوامل متعلقة بالبيئة المحيطة : من المعروف ان من اخطر العوامل الاصابة بمرض السرطان يرجع الى تأثير البيئة و التي تعرف عامة باي مادة يتعرض لها الفرد كل يوم ،تشتمل تلك العوامل المواد التي تصادف الفرد يوميا بما في ذلك مواد الطعام ، الهواء ، الماء .

حيث يُعد التعرض للإشعاعات عاملاً خطيراً للإصابة بالسرطان و قد يؤدي التعرض المستمر للأشعة فوق البنفسجية - ومصدرها أشعة الشمس بالدرجة الأولى- للإصابة بسرطان الجلد ،وتكون الإشعاعات المؤينة مسرطنات بشكل خاص ، تُستخدم الإشعاعات المؤينة في التصوير بالأشعة السينية (بما في ذلك التصوير المقطعي المحوسب CT ) . ويزداد خطر الإصابة بالسرطان لدى الأشخاص المعرضين لجرعات كبيرة من الأشعة السينية خلال فحوصاتهم المتكررة.

- ومن العوامل البيئية المعروفة و الشائعة في تسبب مرض السرطان ما يلي :
- التدخين : يحتوي دخان التبغ على العديد من المواد المسرطنة التي تزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالسرطان في الرئتين والفم والحنجرة والمرئ والكلى والمثانة.
- كحولييات :فمن الواضح ان الاستهلاك المفرط للمشروبات الكحولية له علاقة بخطر تكوين بعض انواع السرطان .على وجه الخصوص سركان الفم و البلعوم و الحنجرة ...، و بالإضافة الى ذلك فان زيادة استهلاك الكحولييات قد يؤدي الى تليف كبدي .(جيفري كوبر ، 2004).

4- العوامل النفسية : يعتبر العالم سيموس في كتابه الشهير (المظاهر السيكسوماتية لسرطان)، وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان والذي توصل إلى مجموعة من الاستنتاجات منها :

- ✚ يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الاول للمرض.
- ✚ إن الاضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العميق . (بترس، 2008)

#### 4. اعراض السرطان :

تختلف العلامات والأعراض الناجمة عن السرطان باختلاف الجزء المتأثر من الجسم ،  
ومن الاعراض الشائعة ما يلي :

- ❖ خشونة في الصوت او سعال غير عادي
- ❖ شعور المزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام
- ❖ نزيف و افرازات غير معتادة
- ❖ شعور بالضعف و التعب الشديد
- ❖ تورم او تكثف في مختلف اعضاء الجسم .(العقيل، 2013).
- ❖ صعوبة ببلع الطعام أو قيء مستمر، أو الشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكاية من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة أو ألم مستمرة فيه .(الرفاعي، 2003).
- ❖ تغيّرات على سطح الجلد، مثل ظهور اللون الأصفر، مناطق قاتمة اللون أو بقع حمراء في الجلد، جروح لا تلتئم، أو تغيّرات في شامات كانت موجودة على الجلد
- ❖ بحة في الصوت
- ❖ ظهور شامة جديدة بالجسم او تغيير مفاجئ يطراء عليها .
- ❖ قرحة لا تلتئم
- ❖ تغيّرات في عادات المثانة و الامعاء
- ❖ ارتفاع درجة الحرارة المستمر الغير الطبيعي
- ❖ الارهاق
- ❖ تغير بوزن الجسم، بما في ذلك زيادته أو نقصانه بشكل غير مقصود.(العقيل، 2013).

## 5.تشخيص وعلاج مرض السرطان :

1.5. فحوصات معملية : تساعد فحوصات الدم و البول و غيرها من سوائل الجسم الاطباء على معرفة التشخيص ، فهذه الفحوصات بإمكانها ان تظهر مدى كفاءة اداء عضو ما ، كما ان وجود كميات كبيرة من بعض المواد قد يندر بالسرطان ، و تسمى تلك المواد بالدلالات الاورام ،ومع ذلك فان الفحوصات المعملية غير كافية لتشخيص السرطان .(العقيل ،2013).

2.5.إجراءات التصويرية : تلتقط الاجراءات التصويرية صور لمناطق بالجسم تساعد الطبيب على معرفة ما اذا كان هناك ورم ام لا ،و يمكن انتاج تلك الصور بعدة طرق منها:

❖ الاشعة السينية : هي الطريقة الاشهر لرؤية العظام و باقي اعضاء الجسم بوضوح .  
❖ الاشعة المقطعية : هي الة اشعة سينية موصلة بجهاز كمبيوتر تقوم بالنقاط سلسلة من صور لجسم الانسان .

❖ التصوير بموجات فوق السينية : ترسل موجات فوق الصوتية لا يسمعها البشر ، و ترتطم تلك الموجات بالانسجة داخل الجسم كصدى ، و يستخدم الكمبيوتر تلك الاصداء في تكوين صورة تسمى مخطط الامواج الصوتية .

3.5.فحص النسيج : يحتاج الاطباء في معظم الحالات ، لآخذ عينة من آجل تشخيص السرطان .حيث يقوم الطبيب بنزع عينة من النسيج و ارسالها الى المعمل ، و يقوم اخصائي علم الامراض (pathologie)، بفحص النسيج تحت المجهر ، و يمكن آخذ العينة بعدة طرق :

- بالآبرة

- المنظار الداخلي : هو عبارة عن انبوب رفيع



- العملية الجراحية : و تكون اما بنزع عينة كامل او جزئية ، فاذا كانت العينة جزئية فينزع الطيب الورم كليا ، و اما اذا كانت جزئية فينزع طيب جزئ من الورم (العقيل، 2013).

## 7. علاج مرض السرطان :

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

- الجراحة: يعتبر الاستئصال الجارحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال من أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم. وفي معظم الحالات، يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به، فقد يساعد استئصال الأنسجة على منع الورم من النمو مرة أخرى ، ويمكن أيضا ان يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم.(العقيل،2013).

- العلاج الإشعاعي: تتضمن قذف السرطانات بالأشعة السينية بواسطة أشعة أو جسيمات من مواد ، مثل الكوبالت 60، و الراديو و المعالجة الإشعاعية ، فهي إحدى الطرق الرئيسية لمعالجة الحالات التي تصيب المثانة وعنق الرحم والثدي والجلد، الراس والعنق.

و ينقسم العلاج الإشعاعي الى قسمين اما الإشعاع الخارجي او الداخلي :

1- الإشعاع الخارجي : حيث يصدر الإشعاع من آلة صادمة خارج الجسم، وفيه يزور معظم المرضى المستشفى او العيادة العلاج لمدة 5 ايام من كل اسبوع و لعدة اسابيع .

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

-العلاج الكيميائي: هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية ويتلقى معظم المرضى العلاج الكيميائي عن طريق الوريد أو الدم . وفي كلتا الحالتين تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن أن تؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله .(العقيل،2013).

-العلاج الهرموني : بعض الانواع مفن السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو،  
والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات وا استخدامها ويتم  
العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجارحة.(العقيل، 2013).

## 8.اضطرابات النفسية الناتجة عن مرض السرطان :

لا يخلو أي مرض من انعكاسات نفسية واجتماعية وحتى مادية على المصاب، ولكن قد يكون تأثيرها أشد على مريض السرطان تحديدا بسبب التشخيص أولا، فالخضوع للعلاج وما يُفرزه من تأثيرات على المستوى الجسدي والنفسي في آن واحد ومن الاضطرابات ما يلي :

### الاكتئاب:

يعد الاكتئاب خبرة مشتركة بين مرضى السرطان على الرغم من أن نسبة انتشاره تختلف من دراسة إلى أخرى، فقد توصل كريستنسن إلى نسبة(13.7%) كنسبة انتشار للاكتئاب الكبير .

وضمن عينة دنماركية مصابة بسرطان الثدي في مرحلة مبكرة بلغ عددها 3232، لوحظ ارتفاع نسبة انتشار الاكتئاب لدى من هم في سن شبابي إذ بلغت 17.9% ما بين سن 18-35 سنة ، وبصورة عكسية لدى المسنين إذ بلغت النسبة 11.2% ما بين سن 60-69 سنة.

ويمكن للاكتئاب أن يرتبط بالاختلالات البدنية عقب المرض وعند الطور المتقدم منه وخلال تواجد الألم ، كما أن العلاج الكيميائي والجراحي قد يشكل مصدرا لإحداث الاكتئاب لديهم بسبب الآثار الجانبية السلبية كاضطراب الصورة الجسمية والأعراض البدنية .

وقد توصل كل من واطسون وهافيلاند وجريير ودافيدسون أن مستويات الاكتئاب تكون مرتبطة وبصورة دالة مع ارتفاع نسبة الوفاة عقب 5 سنوات بين مجموعة مرضى السرطان الذين هم على قيد الحياة.

وتجدر الإشارة في هذا المقام ومن خلال تجربتي البحثية الميدانية أن أذكر أن الاكتئاب لا يرتبط بالمرض وتطوره فحسب بل يرتبط بما يعيشه المريض من ظروف استشفاء طويلة، وغياب طويل عن المنزل والأهل، ناهيك عن رؤية ومشاهدة أشخاص يعانون نفس المشكل

الصحي وقد كَوّن المريض معه علاقة صداقة قوية يموتون الواحد تلو الآخر، فنجد يستجيب ويتفاعل بصورة أخرى مختلفة عما عهدناه عليها، فينزوي في غرفته، ولا يعود يتفقد أحوال زملائه المرضى ويستغرق في النوم ليل نهار، ويرى أن مصيره الموت المحتم وأنه سيخرج ميتا من هذه المستشفى.

#### الانتحار:

التفكير بالانتحار والفعل الانتحاري يكون مرتفعا بالنسبة لمرضى السرطان مقارنة بغيره من المجموعات الطبية المرضية ولاسيما في الدول الغربية، فمرضى السرطان لهم احتمال مضاعف للانتحار مقارنة بالمجتمع الاجمالي. فقد أوجدت دراسة بالولايات المتحدة الأمريكية أن هناك ارتباط دال بين المرض "السرطان" والانتحار.

كما توجد عوامل خطر ترفع من الأفكار الانتحارية والسلوك الانتحاري لدى مرضى السرطان ومن بينها الشعور بأنهم عبء على الآخرين، والاكتئاب وفقدان الأمل، والألم، ونقص الدعم الاجتماعي، والخوف من المستقبل.

#### اضطراب الصورة الجسمية:

مشكلات الصورة الجسمية تعد من أعمق الانعكاسات النفسية الناتجة عن علاجات السرطان، لاسيما إن تركت العلاجات آثارا أو جروحا أو ندبات تُذكّر المريض بتجربة مؤلمه مما يولد ضغطا واكتئابا تنعكس على مجالات حياته المختلفة سواء مع عائلته أو أشخاص آخرين .

#### القلق:

يعاني المرضى المصابون بهذا المرض من قلق شديد ومستمر لأسباب غير واقعية، مثل أن يخشى المريض مصاريف العلاج أو يخشى لمس أولاده خوفا من انتقال المرض لديهم. (طالب سوسن، 2020).

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل نستخلص ان السرطان هو مرض يحدث بسبب وجود خلايا غير طبيعية تنقسم دون تحكم وقادرة على الانتشار إلى بقية أعضاء الجسم و هو من اخطر الامراض التي تصيب الانسان ، لما له من تأثيرات جذرية على حياته من جميع جوانبها و بالخصوص صحته النفسية .

## الفصل الرابع :التحصيل الدراسي

1. تعريف التحصيل الدراسي
2. مستويات التحصيل الدراسي
3. عوامل المؤثرة في التحصيل  
الدراسي
4. المشكلات التحصيل الدراسي
5. دراسات سابقة

يعد التحصيل الدراسي مستوى مقدار من المعلومات التي يتحصل عليها التلميذ من خلال العام الدراسي ، ولا بد أن يتأثر التحصيل بالمتغيرات التي تطرأ عليه كونه ظاهرة متعددة متغيرات الذي يرتبط بعدة عوامل ،ومن خلال هذا الفصل الذي خصص لتحدث عن التحصيل الدراسي سنتعرف على مستوياته وخصائصه ، وعن العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي.



## 1. تعريف التحصيل الدراسي :

تعريفه لغة: مأخوذ من كلمة فعل حصل يحصل تحصيلًا، فنقول حصل الشيء أي ثبت ورسخ، والحاصل هو ما تبقى وتبين ما سواه، فنقول حصل الشيء والحصيلة من التحصيل.

اصطلاحًا: هو مدى تمكن الطالب من المواد الدراسية التي يقوم بدراستها خلال العام الدراسي و مستواه فيكل مادة من هذه المواد، وقد وضعت لذلك تقديرات اصطلاحية ممتازة، جيد، ضعيف، ضعيف جدا، وبذلك يمكن معرفة مستوى التلاميذ فيكل مادة حتى يمكن تلقي أسباب الرسوب.(بداوي شهرزاد، 2016، 38).

يعرفه جابلن بأنه: مستوى محدد من الإنجاز، أو براعة في العمل المدرسي يقاس من قبل المعلمين، أو بالاختبارات والمقياس الذي يعتمد عليه لمعرفة مستوى التحصيل الدراسي هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها التلميذ في نهاية العام الدراسي، أو نهاية الفصل الأول، أو الثاني، وذلك بعد تجاوز الاختبارات والامتحانات بنجاح.(منى حموي، 2010، 180).

يعرف التحصيل الدراسي على أنه الدرجة الكلية التي يحققها الطالب في امتحان آخر العام في المدرسة لاتي يدرس فيها .(حسين محمد، 1988، 8)

وفي تعريف آخر :هو كل اداء يقوم به الطالب في الموضوعات المدرسية المختلفة و الذي يمكن اخضاعه للقياس عن طريق درجات الاختبارات و تقديرات المدرسين .(ميكية منال، 2017، 224).

-هو العلامة التي يتحصل عليها المراهق المتمدرس من خلال الامتحانات الفصلية للعامل الدراسي .(بوريشة جميلة، 2020، 32).

ويعرف أيضا أن التحصيل الدراسي على انه : المستوى الذي وصل إليه الفرد في تحصيله للمواد الدراسية والذي يقاس بالامتحانات التحصيلية التي تتم خلال العام الدراسي ، ويعبر عنه بالمجموع الكلي لدرجات الفرد في جميع المواد الدراسية.

عريف الباحث مصطفى القمش : التحصيل بأنه المعرفة و المهارات المكتسبة من قبل الطلاب كنتيجة لدراسة موضوع أو وحدة تعليمية محددة.(طويل نوال ،2016ن،73).

## 2. مستويات التحصيل الدراسي :

مستوى التحصيل الجيد :

حسب الباحث مدحت عبد اللطيف بأنه عبارة عن سلوك يعبر عن تجاوز أداء الفرد للمستوى المتوقع ، حيث هو سلوك يعبر عن تجاوز أداء التلميذ عن متوقع منه في ضوء قدراته واستعداداته الخاصة ، وهو أيضا حصول التلميذ على علامات متفوقة، ومن خلال هذا نوع من مستوى التحصيل الدراسي يكون تلميذ متفوق عن بقية زملائه في نفس مستوى ونفس القسم ، من خلال استثمار كل قدراته وإمكانياته التي يكون لديه مستوى التحصيل المرتفع ويكون في قمة الانحراف المعياري من الناحية الايجابية

مستوى التحصيل المتوسط :

وتكون فيه نتائج التلميذ متوسطة ، أي ليست جيدة وليست ضعيفة فهذا نوع من مستوى التحصيل الدراسي تكون درجة التي يتحصل عليها التلميذ تمثل نصف الإمكانيات التي يمتلكها ، ويكون أداءه متوسط لدرجة احتفاظه واستفادته من المعلومات متوسطة .

مستوى التحصيل الضعيف :

وهو التحصيل الدراسي الضعيف والذي يكون على شكلين في:

التحصيل الدراسي الضعيف العام : وهو الذي يظهر عند التلميذ في كل مواد الدراسة - .  
التحصيل الدراسي الضعيف الخاص : وهو تقصير ملحوظ في عدد قليل من الموضوعات  
المواد.(طويل نوال، 61، 2016).

### 3.العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي :

#### 1- العوامل الفردية :

الصفات الجسمية : مثل النمو السليم للجسم و عدم وجود اعاقات عقلية او جسدية ، او امراض .

قدرات العقلية : مقل مستوى الذكاء و القدرات العقلية لدى التلميذ او الطالب .

السمات الانفعالية : مثل الدوافع و على راسها دافع الانجاز و السمات الشخصية للفرد و ميولاته اتجاه نحو الدراسة او مواد معينة . ( حسين محمد ، 23، 1988)

#### 2- العوامل البيئية :

##### الاسرة :

هي المحيط الأول الذي يزود الطفل بالقيم والمعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية ، والعوامل المتصلة بالأسرة التي تؤثر على الطفل مباشرة ،كثيرة منها الاستقرار الأسري، المستوى التعليمي والاقتصادي، العلاقات الاجتماعية السائدة بين أعضاء الأسرة طرق التربية وغيرها .

##### المدرسة:

هي من العوامل التي لها دور كبير في التأخر الدراسي من جهة أو تحصيل الدراسي من جهة أخرى وهذا بسبب الانتظام في المواظبة على الدروس أو فشل المدرس في عمله سواء التنظيم التربوي، فالتغيب المدرسي لفترات طويلة متقطعة ومتكررة من شأنه أن يفوت التلميذ كثيرا من الدروس مما يسبب له عائق في استيعاب المعلومات الجديدة، وبالتالي قد يؤدي إلى الفشل وعدم القدرة على مسايرة الفصل.

##### الثقافة :

ولقد توصلت الدراسات إلا أن هناك علاقة كبيرة بين الظروف العائلية والفسل الدراسي، أي أن التلاميذ الذين ينتمون إلى عائلات بسيطة خاصة في المستوى التعليمي للوالدين هم أكثر تعارضا لحالات الفسل الدراسي. (بداوي شهرزاد، 2016، 40).

#### 4.دراسات السابقة : دراسات السابقة :

- دراسة منى حموي 2010: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة التآثيرية المتبادلة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصف الخامس من التعليم الأساسي (حلقة ثانية) في مدارس محافظة دمشق الرسمية، واستقصاء أثر الجنس في هذه العلاقة .

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (180) تلميذاً و تلميذة، (92) من الإناث، و(88) من الذكور من تلاميذ الصف الخامس من التعليم الأساسي (حلقة ثانية) في مدارس محافظة دمشق الرسمية، وتمت المقارنة بين درجات تلاميذ العينة في أدائهم على مقياس مفهوم الذات وعلاقته بمتغيري الجنس والتحصيل الدراسي، وقد بينت النتائج ما يلي:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في أدائهم على مقياس مفهوم الذات ودرجاتهم التحصيلية عند مستوى الدلالة 0.01.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في أدائهم على مقياس مفهوم الذات.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجات التحصيلية لذكور وإناث العينة لصالح الإناث.

أي أن من لديهم مستوى عال وإيجابي من مفهوم الذات هم الأكثر تحصيلاً، حيث يرتبط ذلك بنظرتهم الإيجابية لذواتهم والثقة بما لديهم من إمكانيات واستعدادات وقدرات وشعورهم بالقدرة على النجاح وتخطي العقبات، كما أن التحصيل العالي بما يحققه من شعور بالنجاح والتفوق والمكانة الاجتماعية يعزز أيضاً المفهوم الإيجابي للذات، وأن مستوى التحصيل الدراسي يرتفع لدى الإناث بالمقارنة مع الذكور ولا تلاحظ هذه الفروق بين الذكور والإناث في أدائهم على مقياس مفهوم الذات، إذ إن أساليب التنشئة الاجتماعية الحديثة والمساواة بين الجنسين وتكافؤ الفرص كل ذلك يقلل إلى حد ما من الفروق في بناء الشخصية وتكوين مفهوم الذات.

- دراسة حمزة فاطمة و حمزة احلام 2018 : اهتم علماء النفس والاجتماع ببيكولوجية الفرد خاصة في فترة المراهقة باعتبارها اهم فترات حياته لما يصاحب المراهق في هذه المرحلة من شعور نفسي واجتماعي بهدف اثبات ذاته و ابراز شخصيته، وهنا قد يتجه الى طرق الانحراف نتيجة تعرضه للعديد من المشاكل والاميادين التي ال تخضع للرقابة ونتيجة لتكوينه النفسي ونظرته لذاته، وتقديره للذات. في ضوء ما تقدم نسعى من خلال هذا البحث التعرف على مستوى تقدير الذات للمراهق المتمدرس وعالقه بالتحصيل الدراسي، وقد توصلت النتائج الى:

- توجد عالقة ارتباطية دالة احصائيا بين متغيري المستوى الدراسي وتقدير الذات.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى تقدير الذات حسب متغير الجنس.

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تقدير الذات تعزى لمتغير المستوى الدراسي(جيد/متوسط)و(دون الوسط/متوسط).

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمستوى التحصيل الدراسي(جيد/ دون الوسط) في مستوى تقدير الذات.

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى التحصيل الدراسي تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة طويل نوال و بيبي هاجر 2016: تمثلت دراستنا في تقدير الذات عند المراهق

المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول وأثره على تحصيله الدراسي ، والتي تم

التعرف على مستوى تقدير الذات ، حيث قمنا بالإجابة عن التساؤلات المطروحة -هل

يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول على تحصيله

الدراسي ؟ -هل تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الأول على مستوى تقدير الذات لدى

المراهق المتمدرس ؟ -هل يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس

مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديه ؟ حيث تم تحديد أربعة حالات

مراهقين متمدرسين التي تتراوح أعمارهم ما بين -16 18 سنة في طور المتوسط وذلك

اعتمادنا على دراسة الحالة وإتباع المنهج العيادي ، وللاأدوات المستخدمة في المقابلة

العيادية نصف الموجهة والملاحظة العيادية ، وتطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ،  
تحصلنا على نتائج الدراسية الفصل الثاني لعام 2017/2016 ، كانت عينة البحث قصديه  
، وتم العمل في مصلحة وحدة الكشف والمتابعة الطب المدرسي جبلي محمد بمستغانم ،  
تمثلت الأساليب الإحصائية لتحليلنا المعطيات والبيانات باعتمادنا على نسبة المئوية ، حيث  
أسفرت النتائج إلى إثبات صحة الفرضيات المتمثلة فيما يلي - :يؤثر تقدير الذات عند  
المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول عند المراهق المتمدرس على  
تحصيله الدراسي - . تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الاول على مستوى تقدير الذات لدى  
المراهق المتمدرس - . يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب  
بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديه.



# الاطار التطبيقي

## الفصل الخامس :إجراءات المنهجية

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. الحدود الدراسة
4. عينة الدراسة
5. ادوات الدراسة
6. الدراسة الاساسية
7. الهدف من الدراسة
8. حدود الدراسة
9. العينة الدراسة
10. الاساليب الاحصائية

يعتمد أي باحث في بحثه على خلفية نظرية مدعمة لدراسته الميدانية حيث أن هذه الأخيرة تبرز عمل الباحث و اجتهاده للوصول إلى نتائج فيما يخص موضوع بحثه و بما أن هذا الفصل يحمل عنوان منهج الدراسة و إجراءاته الميدانية فإنه يعتبر همزة وصل بين الجانب النظري و النتائج المترتبة عن عملية البحث الميداني.

## 1. المنهج المستخدم في الدراسة :

يعرف المنهج الوصفي على انه مجموعة من الإجراءات الدراسية التي تتكامل لوصف الظاهرة او الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق و البيانات و تصنيفها و معالجتها و تحليلها تحليلا كافية و دقيقا ، لاستخلاص دلالتها و الوصول الى نتائج او تعميمات عن الظاهرة ، او موضوع قيد الدراسة .(ماجد خياط ، 135:135،2010).

## 2. الدراسة الاستطلاعية :

هي أول خطوة تمهيدية ينطلق منها الباحث قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية في البحث العلمي، كونها تسمح له بمعايشة عمق المشكلة من واقعها الملموس و ذلك من خلال معرفة مجمل أبعادها باتصالها بالأفراد الذين يعايشونها و الذين هم أحق بتزويد الباحث بمعطيات قد تغيب عنه.

فهي ذات دور هام في تحديد المنهج الدراسي و أدوات البحث و ذلك قصد التعرف على الحالات من منطلقات واقعية علمية فالشروع في إنجاز هذه المذكرة استوجب علينا القيام بدراسة استطلاعية من أجل تكوين فكرة كاملة وواضحة حول موضوع البحث و الوصول إلى نتائج دقيقة و موضوعية للإجابة عن التساؤل المطروح في المشكلة المدروسة، كما يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث، تهدف إلى إكتشاف الطريق و استطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية. (رشيدة زرواتي، 2002: 119)

## 3. الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

الهدف من الدراسة الاستطلاعية يتمثل في تحقيق مايلي:

- مساعدة الباحث على وضع تصور خاص بالمشكلة و جوانبها و تقدير أبعادها الواقعية.

- ميدان الدراسة الأساسية

- استكشاف حصر المتغيرات الداخلية التي تؤثر في نتائج البحث و الإلمام بالتصور الشامل له.

- تساعد الباحث على وضع الادلة المناسبة لدراسة البحث و صورتها النهائية.

- التعرف على أهم الصعوبات و العراقيل التي يمكن أظن يصادفها الباحث في موضوع الدراسة و العمل على تفاديها.

- التعرف على أدوات الدراسة و البحث و اختبار خصائصها السيكومترية .

- التدريب على تصحيح خطوات البحث لاجراء الدراسة الاساسية.

- كما تعمل الدراسة الاستطلاعية على تهيئة و توفير البيئة المناسبة لدراسة متغيرات البحث الميداني و التحقيق من وجودها و تأكيد موضوع البحث و ضبط متغيراته.

#### 4. حدود الدراسة: (المكانية و الزمانية)

بعد الانتهاء من جمع معلومات فيما يخص الجانب النظري ، انطلقنا في البحث عن العينة المراد دراستها و تطبيق المقياس عليها ، و ما ان تم تحديد المركز الذي سنجري فيه دراستنا حيث تمثل في : "مستشفى الامير عبد القادر مصلحة طب الاطفال مرضى السرطان غرب وهران "، و بعد الانطلاق في تحديد العينات لم نجد العدد الكافي ، و هذا ما ادى بنا استغراق وقت اطول لجمع العينة الكافية للدراسة و الذي كان من: 28 فيفري 2021 الى 17 ماي 2021، و قد تكونت العينة من 20مراهق و مرهقة .

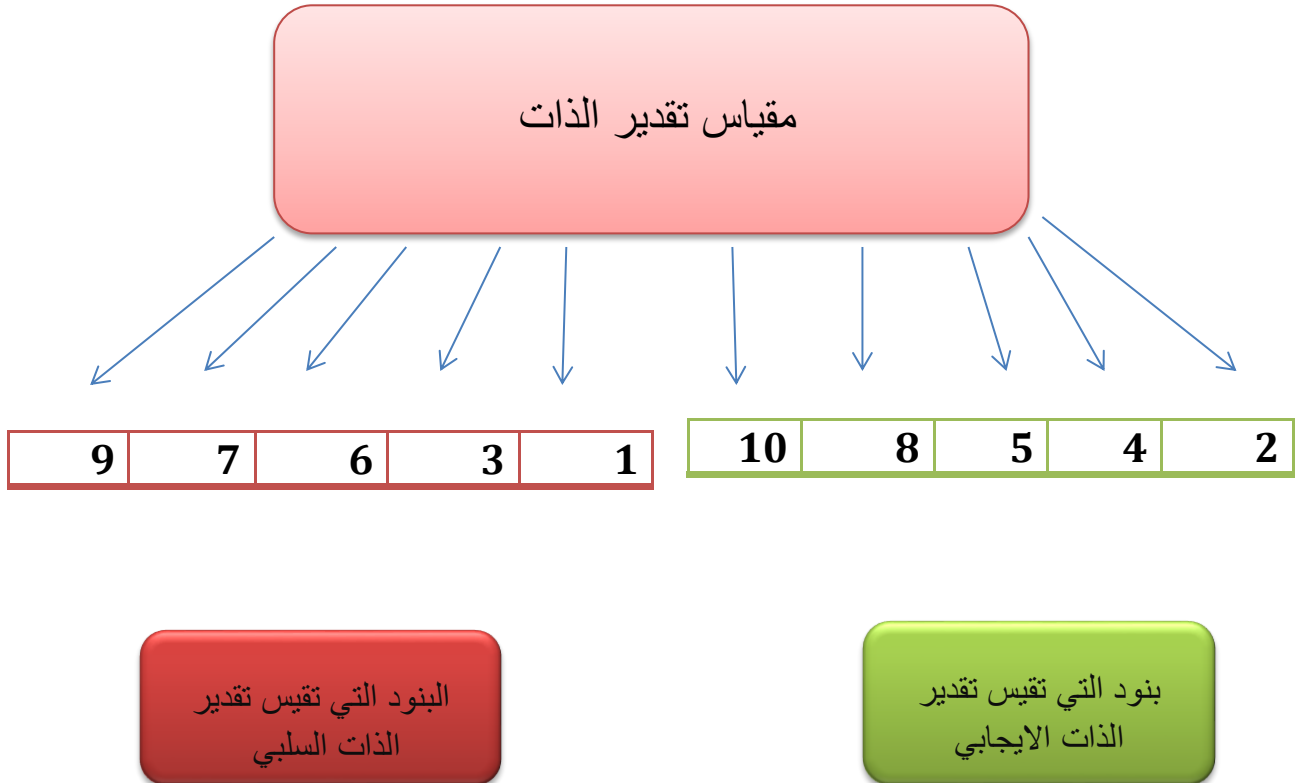
## 5. أدوات الدراسة :

### مقياس تقدير الذات لروزنبرخ :

اعد مقياس موريس روزنبرخ 1979 لهدف قياس تقدير الذات ، و ترجمه الدكتور على بوطاف ، حيث يتكون من 10 بنود و له بعد واحد ، و قد صمم لقياس تقدير الذات لدى طالبات الثانويات و المدارس العليا ، و منذ تطويره و هو يستعمل مع مجموعات اخرى من الراشدين من مختلف المرضى و من اكبر نقاط قوته هي تطبيقه و استخدامه في البحوث المختلفة مع عينات كبيرة و لسنوات عديدة .

يتكون مقياس روزنبرخ من 10 بنود منهم 5 بنود تقيس الشعور الايجابي و 5 المتبقية تقيس الشعور السلبي ، و يحتوى على اربع بدائل فيختار المفحوص الاجابة التى تناسبه .

- شكل رقم (1) يوضح اتجاه فقرات المقياس .



## طريقة التقييم :

- الجدول رقم (1) يوضح طريقة تقييم المقياس .

اتجاه البند (الفقرة)	اوافق بشدة	اوافق	لا اوافق بشدة	لا اوافق
البند الايجابي	4	3	1	2
البند السلبي	1	2	4	3

- تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط و اربعون نقطة :

- 10 نقاط هي اقل درجة يمكن ان يتحصل عليها المفحوص

-40 نقطة هي اعلى نقطة يمكن ان يحصل عليها المفحوص

حيث يتم التقييم كالآتي :

من 10- 16 نقطة تقدير ذات منخفض .

من 17-33 نقطة تقدير الذات معتدل .

من 34-40 نقطة تقدير الذات مرتفع او عالي .(لوقي دليلة ، 2015)

## - الخصائص السيكو مترية للمقياس :

- صدق المقياس :

- الصدق الذاتي : توصل شوب و اخرون (1997) الى معامل الصدق بحساب الصدق الذاتي و الذي بلغ "0.93"، اما سكوفيتش و توماس فقد توصلا الى معامل الصدق و قد قدر ب "0.90".(بوعقادة هند ،48،2013).

- حيث حاولنا من خلا دراستنا الاستطلاعية التأكد من صدق اداة الدراسة " مقياس روزنبرغ"، فقد اعتمدنا على طريقة صدق الاتساق الداخلي و الذي يوضح علاقة كل فقرة ببعدها حيث تم الاعتماد على المعامل بيرسون و لتوضيح هذا الاتساق ما يلي :

- الجدول رقم (2) يوضح صدق المقياس .

رقم	العبارة "البند"	معامل ارتباط الفقرة بالمقياس ككل
1	انا راض عن نفسي	0.44**
2	احيانا اشعر بعدم جدواي	0.86**
3	اعتقد انني امثلك العديد من الصفات الجيدة	0.73**
4	استطيع القيام بالأشياء الت يقوم بها الآخرون	0.64**
5	اشعر بعدم وجود شيء يشعرنى فخور بنفسى	0.84**
6	اشعر بعدم فائدتي احيانا	0.81**
7	اشعر باننى ذو قيمة على الاقل متساوي مع غيرى	0.61**
8	اتمنى ان اكن لنفسى احتراما اكبر	0.24
9	انا اميل بشعور اننى فاشل	0.79**
10	لدى سلوك ايجابى اتجاه نفسى	0.77**

من خلال الجدول يتبين أنه هناك ارتباط دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 لكل الفقرات باستثناء الفقرة رقم 08 رغم كون المقياس مقنن و يتمتع بدرجة صدق جيدة و هذا قد يعود الى تأثير العدد القليل لأفراد العينة حيث  $n = 20$  الذي لم يسمح بتحقيق الارتباط المطلوب لهذه الفقرة مع الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات ، و عليه بإننا سنعتبر المقياس صادق و قابل للاستخدام في الدراسة الأساسية.



- ثبات المقياس :

بعد حساب صدق المقياس على عينتنا ، تطرقنا لحساب او قياس ثبات المقياس ، فاعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية ، وهنا قسمنا الاختبار الى جزئين اي توزيع الاسئلة الى قسمين ، و لجعل الجزئين متكافئين يجب تقسيم الاختبار بطريقة الارقام الفردية و الارقام الزوجية ، حيث يتم حساب معامل الارتباط بين جزئي الفردي و الزوجي ، و لتصحيح اعتمدنا على معادلة سبيرمان براون ، و الفا كرومباخ ، وقد تم ذلك ببرنامج "spss v20".

- الجدول رقم (3) يوضح ثبات المقياس

معامل	القيمة
التجزئة النصفية	0.79
سبيرمان براون	0.88
الفا كرومباخ	0.88

- واطافة الى مقياس تقدير الذات لروزنبرغ اعتمدنا في دراستنا على نتائج معدل الفصل الاول ، باعتباره مقياس موضوعي .

### الدراسة الاساسية :

الهدف : فقد حاولنا من خلال دراستنا الاساسية الكشف عن مستوى تقدير الذات و تحصيل الدراسي عند فئة المراهقين المصابين بمرض السرطان .

### حدود الدراسة :

الاطار المكاني:

تم اجراء البحث الميداني بمصلحة طب الاطفال مرضى السرطان بمستشفى "الامير عبد القادر وهران" .

الاطار الزمني:

تراوحت مدة الدراسة من 27 ماي 2021 الى 14 جوان 2021.

### عينة الدراسة :

وقد تكونت عينة الدراسة من 40 حالة ، من جنسين 21 ذكور و 19 اناث الذين تواجدوا على مستوى المؤسسة الاستشفائية الامير عبد القادر بولاية .

### الاساليب الاحصائية :

لقد تم استخدام كلا من الاحصاء الوصفي و الاستدلالي ، فبنسبة للإحصاء الوصفي استعملنا المتوسطات و الانحراف المعياري .

اما بنسبة للإحصاء الاستدلالي و للتأكد من صحة الفرضيات استخدمنا معامل الارتباط سبيرمان براون ، بيرسون و الفا كرومباخ وذلك لقياس ما مدى ارتباط المتغيرين : "تقدير الذات و التحصيل الدراسي" ، و اختبار t-test لدراسة الفروق بين الجنسين فيما يخص مقياس تقدير الذات ، حيث كان ذلك عن طريق استخدام برنامج "spss v20".

فصل السادس : عرض النتائج و مناقشتها

بعد الانتهاء من الإجراءات المنهجية لدراسة ، سنتطرق في هذا الفصل الى عرض نتائج الدراسة و مناقشتها على ضوء الفرضيات حيث تهدف دراستنا الى معرفة ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بالسرطان و ما مدى تأثيره على التحصيل الدراسي ، و بتالي سنحاول التحقق من فرضيات الدراسة .

### الفرضية العامة :

- يؤثر مرض السرطان على مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس .

- الجدول رقم (4) يوضح تقارب بين كل من المتوسط الحسابي و المتوسط النظري

المتوسط النظري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	تقدير الذات
25	5.28	26.40	

- من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي أقرب إلى المتوسط النظري ما يشير إلى أن أفراد العينة يتمتعون بتقدير ذات معتدل، و من خلال المعطيات المتحصل عليها للحالات و بالاعتماد على مجموع الدرجات لكل حالة ، فقد توصلنا الى ان جل الحالات يتمتعون بتقدير ذات معتدل فقد بلغ عددهم 37 حالة ، باستثناء حالة واحد ذات تقدير الذات مرتفع ، و حالتين تحصلوا على تقدير ذات منخفض، و بتالي توصلنا الى ان مرض السرطان لا يؤثر على تقدير الذات عند المراهق المتمدرس ، و بتالي عدم تحقق الفرضية :

- يؤثر مرض السرطان على مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس .

### الفرضية الجزئية 1:

توجد علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات عند المراهق مصاب بالسرطان و التحصيل الدراسي.

و للإجابة عن الفرضية الرئيسية لدراستنا اعتمدنا حساب معامل الارتباط سبيرمان براون لدرجات المتحصل عليها في المقياس و معدلات التحصيل الدراسي ، و ذلك باستخدام برنامج الاحصائي "spss v20" حيث توصلنا الى النتائج التالية :

- جدول رقم (5) يوضح العلاقة الارتباطية بين متغير تقدير الذات و التحصيل الدراسي .

مستوى الدلالة	درجة الحرية	معامل الارتباط بيرسون	
0.011	38	*0.398	العلاقة بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي

\*: عند مستوى الدلالة 0.05.

من خلال نتائج الجدول لمعامل سبيرمان براون و المقدر ب :.0.398 و هو دال عند مستوى الدلالة "0.05" ،اي انه توجد علاقة ارتباطية قوية و دالة احصائيا بين مستوى تقدير الذات و مستوى التحصيل الدراسي ، حيث انه تناسب طردي (موجب) ، فكلما زاد مستوى تقدير ذات زاد مستوى التحصيل الدراسي ، و بتالي تحقق الفرضية :  
توجد علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات عند المراهق مصاب بالسرطان و التحصيل الدراسي.

## الفرضية الجزئية 2:

و لتأكد من ان فرضيتنا تحققت استعنا ببرنامج "spss" ، و طبقنا اختبار t-test فكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي :

3- جدول رقم (6) يوضح لاختبار t-test للفروق الفردية .

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	
غير دالة	38	1.56	4.73	27.61	21	الذكور
			5.65	25.05	19	الاناث

حسب الجدول الموجود اعلاه فانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لمتوسط الدرجات المتحصل عليها في المقياس لذكور و الاناث ، فقد بلغت القيمة ،

"t-test"(1.56) وهي غير دالة احصائيا .و بتالي لم تتحقق الفرضية الاتية :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ذكور و الاناث فيما يخص درجات المقياس.

## فصل السادس :مناقشة النتائج

1. مناقشة نتائج الفرضية العامة
- 2.مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 1
3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 2

على ضوء فرضيات الدراسة و من خلال الأساليب والأدوات المستخدمة للتحقق من صحتها و بعد عرضنا للنتائج المتعلقة بعينة الدراسة ، سنتم مناقشة نتائج فرضياتنا على النحو التالي:

## 1. مناقشة نتائج الفرضية العامة :

انطلاقاً من البيانات التي تم جمعها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات "لوزنبرغ" على فئة المراهقين المصابين بمرض السرطان و المتمدرسين في طور تعليم المتوسط ، ومن خلال درجات المتحصل عليها في المقياس توصلنا الى ان مرض السرطان لا يؤثر على مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس، حيث ان معظم أفراد العينة يتمتعون بتقدير ذات معتدل، فقد بلغ عددهم 37 حالة ، باستثناء حالة واحد ذات تقدير الذات مرتفع ، و حالتين تحصلوا على تقدير ذات منخفض، و بتالي لم تتحقق فرضية الدراسة و التي تمثلت في : "يؤثر مرض السرطان على تحصيل الدراسي عند المراهق المصاب بسرطان" ، وقد توافقت نتائج دراسة سمير طرج 2012 مع نتائج دراستنا و التي تناولت محاولة الكشف عن مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري ، حيث اجريت الدراسة على 34 من المراهقين المصابين بداء السكري، وقد اسفرت نتائجها بان جل الحالات التي تم العمل عليها تتمتع بتقدير الذات معتدل وبتالي لا يؤثر مرض السكري على مستوى التقدير عند المراهق المصاب .

كما انه لم تتوافق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة حما صارة 2018 و التي قد اجرت دراستها حول تقدير الذات عن المراهق المصاب بمرض الربو فقد توصلت الى ان العينة التي تم تطبيق المقياس عليها لديهم مستوى تقدير الذات منخفض ، و بتالي فان المرض اثر على مستوى تقدير الذات عند المراهق .

## 2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 1:

و لتحقق من نتائج الفرضية الجزئية الأولى تم الاطلاع على مستويات الحالات في التحصيل الدراسي ، حيث توصلنا الى نسبة 95 بالمئة من التلاميذ الذين تحصلوا على نتائج تحصيلية مقبولة الى مرتفعة ، و قد تميزوا من خلال تطبيق المقياس عليهم بتقدير الذات بين المعتدل و مرتفع ، بينما 5 بالمئة من افراد لوحظ لديهم ضعف في التحصيل الدراسي و قد



تحصلوا على درجة متدنية في المقياس ، و هذا ما يوضح الارتباط و التجانس بين متغير تقدير الذات و متغير التحصيل الدراسي لدى الفئة المستهدفة ، اضافة الى ان معامل الارتباط كان قوي حيث قدر ب : 0.389 بين المتغيرين ، و بتالى تحققنا من صحة الفرضية ، و برجع الى دراسة بوركى 1970 التي توافقت نتائجها مع نتائج دراستنا حول ما مدى ارتباط بين متغير تقدير الذات و التحصيل الدراسي فقد توصل في دراسته حول مراجعته للأدبيات لتقدير الذات و التحصيل الدراسي ، ان الدليل المتاح يشير الى انه توجد علاقة متواصلة و ارتباطية بين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي .(حمزة احلام ،2018،115).

اما بنسبة لدراسة طويل نوال و يبيري هاجر 2016 و التي تمثلت في تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول و أثره على تحصيله الدراسي، قد تم تطبيق مقياس تقدير الذات على اربع حالات و قد توصلت نتائج دراسة الى انه توجد علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي.

و قد توصلت نتائج دراسة حمزة فاطمة و حمزة احلام 2018: و التي تمثلت في تقدير الذات عند المراهق و علاقته بالتحصيل الدراسي ، انه توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متغيري المستوى التحصيل الدراسي و مستوى تقدير الذات .

و من هنا نستنتج ان كل ما ارتفع مستوى تقدير الذات ارتفع مستوى التحصيل الدراسي و كلما انخفض مستوى تقدير الذات انخفض مستوى تحصيل الدراسي ، و ذلك نتيجة الترابط بين المتغيرين .

### **3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية 2:**

برجع الى الاحصائيات المتحصل عليها من برنامج spss و بالاعتماد على اختبار t-test، توصلنا الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث فيما يخص درجات مقياس تقدير الذات، فقد بلغت القيمة ،"t-test"(1.56) وهي غير دالة احصائيا ،

وهذا ما دعى الى عدم تحقق فرضيتنا للفروق الفردية بين الذكور و الاناث فيما يخص درجات مقياس تقدير الذات .

### استنتاج عام للفرضيات :

من خلال النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة فإننا استنتجنا ان مرض السرطان لا يؤثر على مستوى تقدير الذات عند المراهق ، فمن خلال الاحصائيات المتحصل عليها من خلال برنامج الاحصائي spss v 20 ، فان المتوسط الحسابي كان أقرب إلى المتوسط النظري وهذا ما يشير إلى أن أفراد العينة يتمتعون بتقدير ذات معتدل، و بتالي عدم تحقق الفرضية العامة ، وقد توصلنا ايضا الى قوة الارتباط بين المتغيرين مستوى تقدير الذات و التحصيل الدراسي ، و كان ذلك بمقارنة درجات المتحصل عليها في المقياس و الاطلاع على نتائج الفصل الاول لعام 2021/2020، فقد بلغ معامل الارتباط بين المتغيرين 0.389، و بتالي هو تناسب طردي (موجب) ، فكلما زاد مستوى تقدير ذات زاد مستوى التحصيل الدراسي، اما بنسبة للفروق الفردية لمتغير الجنس فيما يخص درجات مقياس تقدير الذات ، توصلنا الى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ، و كان ذلك عن طريق اختبار "t-test".

## اقتراحات و توصيات :

- ✚ دراسة الحاجات النفسية للمراهق المتمدرس مصاب بمرض السرطان
- ✚ دراسة مستوى تقدير الذات لدى فئة المراهقين المتمدرسين المصابين بمرض السرطان
- ✚ الاهتمام بفئة المراهقين المصابين بمرض السرطان من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية .
- ✚ تعرف أكثر على نوعية محيط المريض المراهق المصاب بسرطان كلا من الجانب الأسري والجانب المدرسي.
- ✚ إجراء دراسة تهدف إلى تكيف المراهق مصاب السرطان مع محيطه وخاصة جماعة الأقران .
- ✚ الاهتمام الأكثر بدراسة تقدير الذات عند المراهق وارتباطه بمتغيرات أخرى.
- ✚ التكفل النفسي بفئة المراهقين المتمدرسين مصابين بمرض السرطان .
- ✚ العمل بنظام المرافقة النفسية و البداغوجية ، لتقرب أكثر من فئة المراهقين ، و دعمهم من الجانب النفسي ، و مساعدتهم في المسار الدراسي .

## قائمة المراجع :

### الكتب :

1. - أحمد محمد الزغبي: 2001، "سيكولوجية المراهقة"، دار الزهران لنشر و التوزيع .
2. - ابراهيم احمد أبو زيد : 1987، "سيكولوجية الذات و التوافق"، دار المعرفة الجامعية لنشر و التوزيع، مصر.
3. - إبراهيم ميخائيل أسعد، 1989، "اضطرابات السلوكية"، دار الاهلية لنشر و التوزيع، طبعة،
4. - بطرس حافظ بطرس، 2008: " التكيف و الصحة النفسية لطفل"، دار النسير لنشر و التوزيع، عمان .
5. - جميل الحمداوي: 2015، "المراهقة و خصائصها"، مكتبة الوكة لنشر و التوزيع، القاعة.
6. - جيفري كوبر ، ترجمة رفعت شلبي، 2004: " السرطان : دليل لفهم الاسباب الوقاية و العلاج". المكتبة الاكاديمية للنشر و التوزيع. الطبعة الأولى. مصر.
7. - حسين محمد : 1988: "الحرمان من الاسرة و أثرها على التحصيل الدراسي". جامعة أم القرى. كلية التربية. قسم علم النفس.
8. - خليل معوض ميخائي، 1994، "دار الفكر الجامعي لنشر و التوزيع ، الطبعة 3، القاهرة
9. - خالد عوض. "الإعاقة السمعية". دار الجديدة للنشر و التوزيع. الاسكندرية.
10. - رشيدة زرواتي: 2005، " تدريبا على منهجية البحث العلمي " طبعة 3
11. - رعدة شريم ، 2009: "سيكولوجية المراهقة"، دار المسيرة لنشر و التوزيع، طبعة 1، عمان .
12. - صالح ابو جادو: 2004، " فعالية الدات و علاقتها بتقدير الذات"، دار الكتب المعرفية لنشر و التوزيع ، طبعة الاولى، عمان.

13. - رانجيت سينج و روبرت ريزنر :2005، "تعزيز تقدير الذات"، دار جريتر لنشر و التوزيع طبعة2.
14. - عبد الفتاح محمد دويدار، 1999 بحث في علم النفس"، دار المعرفة الجامعية لنشر و التوزيع ،طبعة 3، القاهرة .
15. - عبد الطيف معيقل، 1996، "الصحة النفسية و الفوق الدراسي"، دار النهضة لنشر و التوزيع ، طبعة 1، بيروت
16. - عبد الرحمان محمد العقيل : 2013، " كل ما يجب ان تعرفه عن السرطان"، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان ، الطبعة 1، السعودية .
17. - فاطمة بنت قاسم العنزي ، 2012: " استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة". دار الراية للنشر و التوزيع.
18. - قطحان ظاهر ،2010، " مفهوم الذات بين النظرية و التصنيف"، دار وائل لنشر و التوزيع ،طبعو 1، الاردن .
19. - مصطفى زيدان ،1982، "النمو النفسي لطفل و المراهق "
20. محمد الرفاعي :2003، "السرطان مرض قابل لشفاء"، دار شعاع لنشر و التوزيع ،طبعة الاولى .
21. نيكولاس جيمس :2013، " السرطان"، مؤسسة الهادف لنشر و التوزيع ، طبعة ، 1، القاهرة .

### المذكرات :

1. بوعقادة هند ،2013، " تقدير الذات لدى المراهق البطل"، مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي ، جامعة احمد بن بلة .، وهران .
2. سميرة طرج 2012 : " تقدير الذات و فاعلية الانا عند المراهق المصاب بداء السكر". مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. جامعة بسكرة

3. سعادي وردة ، 2009 : "سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالسّمات الشخصية لدى المدمني الهيروين ". رسالة ماجستير, جامعة عين الشمس. مصر.
4. شريقي هناء: 2002 ، " استراتيجيات المقاومة و تقدير الذات "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير .
5. صوالحي صفاء ودربالة بسرى :2016 : تقدير الذات لدى مرضى السرطان "، جامعة قسنطينة 2.
6. طويل نوال ، تيبيري نوال. 2016: "تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري النوع الأول و أثره على تحصيله الدراسي"
7. لوقي دليلة ،2015: "مستوى تقدير الذات لدى مراهق مجهول النسب مكفول في الأسرة البديلة ". مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي.جامعة بسكرة.
8. مادي صونية :2010،تقدير الذات لدى المرأة مستاصلة الرحم ،مذكرة لنيل شهادة ماستر ،جامعة البويرة .

### مجالات :

1. بداوي شهرزاد، لعموري وليد. 2016: "رياض الأطفال و التحصيل الدراسي لتلاميذ قسم السنة الأولى ابتدائي" ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة الجلفة.
2. بوريشة جميلة: 2017،تقدير الذات لدى مرضى السكري "، مجلة الدراسات النفسية و التربوية جامعة مستغانم .
3. ميكية منال :2017،" تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ تعليم المتوسط"،مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية ،قسنطينة
4. منى حموي ،2010: " التحصيل الدراسي و علاقته بمفهوم الذات ". مجلة دمشق المجلد 26.

5. مزوار نسيمة :2005، "استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان "

### مواقع الاكترونية :

[-/https://elearn.univ-oran2.dz](https://elearn.univ-oran2.dz) ، الموقع الإلكتروني ،

كتب اجنبية :

- Nicole morel: «2008 » ، généralités le cancer .
- Larousse médical illustré , entièrement refondue et augmentée d'un supplément Larousse médical éllustré. Librairie Larousse, paris.
- Céline Giron :2017، psychologie de l'adolescence Université Paris-Sorbonne.

الملاحق



مقياس تقدير الذات ( روزمبرغ):

تعليلة المقياس:

فيما يلي مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأها جيدا و تضع علامة (X) أمام كل عبارة منها و ذلك في العمود الذي ترى أنه يتفق مع وجهة نظرك، و لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	موافق جدا	موافق	غير موافق	غير موافق جدا
1	أنا راض عن نفسي بشكل عام				
2	أحيانا أشعر بعدم جدواي				
3	أعتقد أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة				
4	أستطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخرون				
5	أشعر بعدم وجود شيء يشعرنى فخور بنفسي				
6	أشعر بعدم فائدتي أحيانا				
7	أشعر بأنني شخص ذو قيمة، على أقل بشكل متساوي مع غيري				
8	أتمنى أن أكن لنفسي احتراماً أكبر				
9	أنا أميل بشعور أنني فاشل				
10	لدي سلوك إيجابي اتجاه نفسي				