



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس



العنوان:

صورة الجسد وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى الطفل المتمدرس
المصاب بمرض السرطان تحت (تأثير العلاج الكيميائي)

مذكرة مكملّة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس
تخصص علم النفس المدرسي

تحت إشراف

د الساسي حوامدي

من إعداد:

- سليم سليمان

- ميلودي عبد السلام

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أ.د عوين بلقاسم	أستاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
د. الساسي حوامدي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
د.بن حسين يونس	أستاذ محاضر "ب"	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي اناار طريقنا وثبت خطانا وأمدنا بالصبر لاكمال المشوار ثم
الشكر الخالص للحبيب والمصطفى (صلى الله عليه وسلم) الذي اخرجنا من
ظلمات الجهل الى أنوار العلم والايمان.
تعجز كلمات الشكر أمام مملكة الأيوين اللذين دفعا سنينا عمرهما ليقطفوا
ثمار نجاحهما، فلکم ألف شكر على الدعم المعنوي والمادي.
يجدر بنا في هذا المقام أن نتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان الى
الأستاذ "د. حوامدي الساسي".
على النصائح طيلة فترة العمل.
والشكر الجزيل إلى رئاسة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا
العمل.
وفي الأخير نشكر كل من ساعدنا في إنهاء هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو
بدعاء

پہراء

.....

فهرس المحتويات

إهداء	1
فهرس المحتويات	2
قائمة الوثائق	3
قائمة الجداول	4
الملخص	5
مقدمة	6
خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.	

الإطار النظري للدراسة:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-الاشكالية:	1
2-الفرضيات:	4
3-أهداف الدراسة:	4
4. أهمية الدراسة:	5
5. التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:	5
6-اقتراحات:	6
7- الدراسة السابقة	6
8- التعقيب على الدراسات السابقة	9

الفصل الثاني: صور الجسد

1- نبذة عن مفهوم صورة الجسد	12
2- مفهوم صورة الجسد	12
2-1- مفهوم الصورة:	12
2-2- مفهوم الجسد	13
2-3- تعريف صورة الجسد	13
3-النظريات المفسرة لصورة الجسد	14
3-1- النظرية البيولوجية:	14
3-2- النظريات النفسية وتتضمن:	15
3-3- النظرية الإنسانية	16
3-4- النظرية الاجتماعية والثقافية والنمائية:	16
4- أهمية صورة الجسد	16

17	5- مكونات صورة الجسد
18	6- أبعاد صورة الجسد
19	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التحصيل الدراسي

21	تمهيد
22	أولاً: مفهوم التحصيل الدراسي
22	ثانياً: أنواع التحصيل الدراسي
23	ثالثاً: العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي
23	أ/ العوامل النفسية
25	رابعاً: أهمية التحصيل الدراسي
27	خامساً: أسباب ضعف التحصيل الدراسي:
27	سادساً: أساليب تقويم التحصيل الدراسي:
27	1 / الاختبارات الشفهية
28	2 / الاختبارات الكتابية
28	3 / الاختبارات الأدائية "العملية":
29	الخلاصة:

الفصل الرابع: مرض السرطان

	مدخل
32	1- الجانب التاريخي لمرض السرطان
32	2 الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالمياً ودولياً:
33	3- مفهوم السرطان:
34	3-1- تعريف الخلية:
35	3-2- تعريف DNA المادة الوراثية:
36	3-3- تعريف الخلية السرطانية:
37	4 - السمات المميزة لمرض السرطان:
38	5 - أنواع الأورام:
38	5-1- الأورام الحميدة غير السرطانية:
38	5-2- الأورام (الخيثة سرطانية):
38	6 - مراحل مرض السرطان
39	7 - أعراض مرض السرطان

39	8 - أسباب مرض السرطان
39	8-1-العوامل التكوينية الداخلية ومن ضمن هذه العوامل
41	8-2-العوامل التكوينية الخارجية.....
43	9- الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان:
43	10- أنواع مرض السرطان:
43	10-1-سرطان الثدي
48	10-2-سرطان الأمعاء
49	10-3-سرطان العظام.....
50	10-4 سرطان الحنجرة.....
51	10-5 سرطان المعدة:.....
52	10-6 سرطان المبايض (المبيض)
54	11- الآثار النفسية لمرض السرطان:
54	12-الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها مريض السرطان:
55	13 - العلاجات المستعملة مع مرض السرطان:
55	13-1- العلاج الجراحي:.....
55	13-2- العلاج الإشعاعي:
55	13-3-العلاج الكيميائي:
55	13-4-العلاج المناعي:.....
56	خلاصة:.....

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

	مدخل:.....
	1- الدراسة الاستطلاعية.....
	1-2- حدود الدراسة الاستطلاعية:.....
	1-2- أدوات الدراسة:
	2- الدراسة الأساسية:.....
	2-1 منهج البحث :
	2-2 مجتمع وعينة البحث وطريقة اختيارها :
	2-3- الحدود المكانية:
	2-4-الحدود الزمنية:
	2-5-تحديد متغيرات الدراسة:.....

2-6- وصف أدوات الدراسة: خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.

الاطار التطبيقي

الفصل الاول: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- 1- منهج الدراسة: 60
- الدراسة الإستطلاعية: 60
- عينة الدراسة الإستطلاعية: 62
- عينة الدراسة الأساسية: 63
- أدوات جمع البيانات في الدراسة: 63
- ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة ألفا كرونباخ: 65
- الأساليب الإحصائية: 66

الفصل الثاني: نتائج الدراسة

- تمهيد 68
- 1- عرض نتائج التساؤل الأول: 69
2. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني: 74
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى: 78
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية: 79
5. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة: 80
- الخاتمة خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
- قائمة المصادر والمراجع خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.
- الملاحق خطأ! الإشارة المرجعية غير معروفة.

قائمة الوثائق

- شكل 01: يوضح الفرق بين الخلايا العادية والخلايا السرطانية. 34
- شكل 02: شكل الخلايا السرطانية. 34
- الشكل (03) رسم توضيحي لمكونات الخلية الحيوانية (حقيقية النواة). 35
- الشكل (04) رسم توضيحي للحمض النووي الريبي منقوص (منزوع الاكسجين). 36
- الشكل (05) رسم توضيحي لمرحل تحول خلايا عادية إلى خلايا سرطانية. 37
- الشكل رقم (06) يوضح مخطط السمات المميزة لمرض السرطان. 37
- الشكل رقم (07) رسم توضيحي للمرحلة صفر 0 من مرض سرطان الثدي. 46
- الشكل رقم (08) رسم توضيحي للمرحلة الأولى لسرطان الثدي. 46
- الشكل رقم (09) يوضح رسم للمرحلة الثانية لسرطان الثدي. 47
- الشكل (10) رسم توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي 201. 47
- الشكل رقم (11) رسم توضيحي لسرطان العظام. 50
- الشكل (12) رسم توضيحي لسرطان المبيض. 54
- شكل (13) تصنيف افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس. 62
- شكل (14) تصنيف (الذكور والاناث) حسب مستويات صورة الجسد. 71
- شكل (15) تصنيف أفراد العينة حسب مستويات صورة الجسد. 73
- شكل (16) تصنيف (الذكور والاناث) حسب مستويات التحصيل الدراسي. 76
- شكل (17) تصنيف أفراد العينة حسب مستويات التحصيل الدراسي. 78

قائمة الجداول

- جدول (01): توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس 62
- جدول رقم(02): تصنيف أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس 63
- جدول (03): نتائج الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس صورة الجسد 65
- جدول (04): ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة ألفا كرونباخ 66
- جدول (05): ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة التجزئة النصفية 66
- جدول (06) النتائج التفصيلية لأفراد العينة(الذكور) في صورة الجسد 69
- جدول (07) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الاناث) في صورة الجسد 70
- جدول (08) تصنيف نتائج (الذكور والاناث) حسب مستويات مقياس صورة الجسد 70
- جدول (09) تصنيف نتائج أفراد العينة حسب مستويات صورة الجسد 73
- جدول (10) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الذكور) في التحصيل الدراسي 74
- جدول (11) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الاناث) في التحصيل الدراسي 75
- جدول (12) تصنيف نتائج (الذكور والاناث) حسب مستويات مقياس التحصيل الدراسي 76
- جدول (13) تصنيف نتائج أفراد العينة حسب مستويات التحصيل الدراسي 77
- جدول (14): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي). 78
- جدول (15): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي). 79
- جدول (16): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي). 82

الملخص

الحالية موضوع العلاقة الدراسة تعالج بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) بمركز مكافحة السرطان بالوادي.

إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي وذلك باختيار عينة عرضية قوامها (27 طفلاً) من الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) بولاية الوادي، بغرض التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، ثم اختيار عينة أخرى عرضية تقدر بـ: (50 فرداً) موزعين حسب متغير الجنس إلى (22 من الذكور) و(28 من الاناث).

ثم تم تطبيق مقياس صورة الجسد على العينة المذكورة، والتعرف على معدل التحصيل الدراسي للأطفال، في الفصل الأول من الموسم الدراسي (2023 / 2024).

وبعد جمع النتائج وتبويبها توصلت الدراسة الى أن:

- مستوى صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) متوسط.
- مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) متوسط.
- وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

- **الكلمات المفتاحية:** صورة الجسد، التحصيل الدراسي، الطفل المصاب بالسرطان، العلاج الكيميائي.

Summary

The current study addresses the issue of the relationship between body image and academic achievement in children with cancer (who have shown the effects of chemotherapy).

The study relied on the descriptive, correlational approach by selecting a cross-sectional sample of (27 children) from children with cancer (who showed effects of chemotherapy) in the state of El Oued, for the purpose of verifying the psychometric properties of the study tool, then selecting another cross-sectional sample estimated at: (50 individuals.) distributed according to the gender variable into (22 males) and (28 females). The body image measure was then applied achievement rate in the first semester of the school season (2023/2024.(After collecting and tabulating the results, the study concluded that:

- The level of body image among children with cancer (who have shown the effects of chemotherapy) is average.

- The level of academic achievement among children with cancer (who have shown the effects of chemotherapy) is average.

- There is a statistically significant correlation between body image and academic achievement among children with cancer (who showed effects of chemotherapy).

to the aforementioned sample, and to identify the children's academic

Keywords: Body Image, Academic Achievement, Child with Cancer, Chemotherapy



مقدمة:

يتعرض الفرد خلال حياته إلى الكثير من الأحداث الغير مرغوب بها وتكون في كثير من الأحيان مهددة لحياة الإنسان خاصة عند تأثيرها على شكل الجسد وصورته وقد تكون على شكل حرق أو مرض مزمن كالسرطان. وتشير الإحصائيات الأمريكية إلى أن طفلا من كل (330) طفلا في أمريكا ممن هم دون (18) عاما قد يتطور لديهم نوع من أنواع السرطان (Mc Dougal,1997).

وتشير إحصائيات السجل الوطني للسرطان (2002) في الأردن أن متوسط عدد حالات الإصابة المسجلة سنويا (3430) حالة منها حوالي (350) طفلا.

لقد تغيرت هذه النظرة بشكل بسيط وذلك لأن المعالجة لبعض أنواع السرطان قد تصل أحيانا إلى نسبة الشفاء، مما جعل بصيصا من الأمل يجدون الأطفال المصابين وأسرهم في إمكانية رجوع هؤلاء الأطفال إلى حياتهم الطبيعية (Bleyer,1990).

العلاج الكيميائي أو الجراحي يؤثر بشكل سلبي على صورة وشكل الجسد بحيث يعيش الطفل ردود أفعال صدمية كالحداد وعدم تقبل المرض والتجنب والتي تؤثر على جودة الحياة والتحصيل الدراسي لديه إذ لم يجد الدعم النفسي والمساندة الأسرية في صراعه ضد المرض فالإصابة بالسرطان يجعل أعراضه تدوم طويلا فتولد في نفسيته خوفا شديدا من تشوه صورة الجسد وأيضا قلق الموت ليصبح هذا هاجسا منذ الإعلان عن إصابته بالسرطان وصعوبة الشفاء منه بعد الإستئصال والبتز أيضا جزء من العلاج النوعي لسرطان خاصة سرطان العظام للأطفال مما يؤدي إلى بتر الساق أو اليد وهذا يؤدي إلى الشعور بالنقص وتقدير سلبي للذات وهذا كله ناتج عن الصورة الجسدية مما يؤدي إلى ضعف التحصيل الدراسي وفقدان القدرة على التركيز في الدراسة

لهذا إرتئينا دراسة موضوع صورة الجسد لدى مرضى السرطان وعلاقتها على التحصيل الدراسي لدى الاطفال المتدربين المصابين بالسرطان

وتحقيقا لذلك فقد قسمت الدراسة الى جانبين الحانب النظري والجانب الميداني

ويشمل على مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وأهدافها وأهمية الدراسة والتعاريف الإجرائية للمفاهيم الواردة في الإطار النظري للدراسة والذي يضم:

الفصل الأول صورة الجسد الذي يحتوي على تعريف صورة الجسد وأبعاده والنظريات المفسرة له أما الفصل الثاني فتحوي على عنصر التحصيل الدراسي والذي يشمل مفهوم التحصيل الدراسي وأنواعه والعوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي وأهميته وأساليب التقويم التحصيل الدراسي وتطرقنا في الفصل الثالث إلى: السرطان والذي يشمل مفهوم السرطان والجانب التاريخي والسمات المميزة للسرطان واعراضه واساليبه والعلاجات المستعملة

أما الفصل الرابع: يتناول الإجراءات المنهجية الدراسية وكذا إجراءات وأدوات الدراسة الإستطلاعية وعينة الدراسة وإجراءات تطبيقية والأساليب المستخدمة فيها

والفصل الخامس: المعنون بغرض مناقشة نتائج الفرضيات ويتضمن هذا الفصل كل من عرض تحليلي ومناقشة الفرضيات وتفسيرها.

الاشكالية:

السرطان مرض يهدد سلامة الكيان الإنساني ليس فقط جسدياً وإنما كذلك إجتماعياً ونفسياً وبشكل يعيق المريض في أداء أدواره الإجتماعية والاندماج في حياته الطبيعية فيجد أن الإصابة بالسرطان تمثل تهديد للمريض من كل جوانب حياته مما قد تشكل أزمة حقيقية فمعظم مرض السرطان ومنهم الأطفال خاصة يواجهون صعوبات في التكيف مع التغيرات في هيئة الجسد الناتجة عن الإصابة بمرض السرطان كما تواجهه بعض المشاعر المختلطة من الحزن وقلق والإكتئاب والشعور بالحرج أمام أقرانه.

فالرضا عن صورة الجسد مرتبط مباشرة بالشعور بالسعادة والإطمئنان و عدم الرضا قد يكون سبب في إضطرابات سلوكية جديدة حيث يكون الفرد نظرتة نحو ذاته تتضمن أفكاره وإتجاهاته ومشاعره ومدركاته حول جسده وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده من خلال ادراكه لمضمونة الخصائص الفيزيائية والوظيفية(خوجة2011) .

بما أن صورة الجسد تتبع لدينا مصادر شعورية ومصادر لاشعورية وتمثل مكون أساسيا في مفهومنا عن ذاتنا (مجدي محمد الدسوقي2006-16)

ويرى طبيب الاعصاب (هنوي صعيد) من رواد النظرية البيولوجية أول من وصف صورة الجسد وهذه الصورة هي إتحاد خبرات الماضي مقتزنة بأحاسيس الجسد الحالية التي تصمت اللحاء الحسي للمخ ولاحظ هيد ان الحركات السلسلة توافق مواضع الجسد ضمناً على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وتكوين الجسد واضاف ان صورة الجسد تتغير بشكل ثابت بالتعلم كما درس تأثير المخ وضرر الجسد (الأشرم 2008،26)

يرى يوسي أن التحصيل الدراسي يشمل جميع مايمكن أن يتعلمه التلميذ في مدرسته، سواء مايتصل منها بالجوانب المعرفية أو الدافعية أو الإجتماعية أو الإنفعالية (المعان مصطفى الجيلاني، 2011،23)

فالتحصيل الدراسي هدف يسعى إليه معظم التلاميذ في جميع المراحل التعليمية ومن هنا كان من الضروري القيام بدراسة تأثير صورة الجسد على التحصيل الدراسي للأطفال المصابين بالسرطان باعتبارهم فئة جد حساسة ومنه يمكن طرح التساؤل التالي:

التساؤل العام للدراسة:

هل توجد علاقة بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الطفل المصاب بالسرطان؟ وإنطلاقاً مما سبق تهدف الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية

التساؤلات الفرعية للدراسة:

- ❖ ما مستوى صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)؟
- ❖ ما مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)؟
- ❖ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) ؟ ويتفرع منه التساؤلين التاليين:
- ❖ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) ؟
- ❖ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابات بمرض السرطان (اللواتي ظهرت عليهن آثار العلاج الكيميائي) ؟

2- الفرضيات:

الفرضية العامة:

- ❖ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

الفرضيات الجزئية:

- ❖ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).
- ❖ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابات بمرض السرطان (اللواتي ظهرت عليهن آثار العلاج الكيميائي).

3-أهداف الدراسة:

- ❖ التعرف على مستوى صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).
- ❖ التعرف على مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

- ❖ التحقق من وجود أو عدم وجود علاقة بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).
- ❖ التحقق من وجود أو عدم وجود علاقة بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابات بمرض السرطان (اللواتي ظهرت عليهن آثار العلاج الكيميائي).
- ❖ التحقق من وجود أو عدم وجود علاقة بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

4. أهمية الدراسة:

* دراسة احدى شرائح المجتمع وهي فئة أطفال مرضى السرطان المتدربين وما يتعرضون له من ضغوطات نتيجة العلاج الكيميائي وتأثيره على التحصيل الدراسي.

* قد تفيد نتائج الدراسة الحالية المختصين في مجال علم النفس والمرشدين في المؤسسات النفسية والتربوية وغيرها من القائمين على رعاية السرة بصفة عامة والباحثين في المجال النفسي والاجتماعي من خلال البرامج الارشادية والعلاجية.

* إمكانية الاستفادة من أدوات البحث الحالية في تطبيقها في دراسات لاحقة ومقاربتها بالدراسة الحالية.

* ندرة الدراسات السابقة التي تناولت عينة الدراسة (الأطفال المصابين بالسرطان).

* توجيه أنظار المسؤولين على الاهتمام بهذه الفئة لما تواجهه من نقص في جميع الموارد.

5. التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

- ❖ **صورة الجسد :** وهي الصورة التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه وتكون موجبة أو سالبة، حقيقية أو غير حقيقية، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والاجتماعية وهي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المصاب بالسرطان على مقياس صورة الجسد ل: محمد النوبي سنة (...).
- ❖ **التحصيل الدراسي:** وهي النتائج المتحصل عليها في السنة الدراسية من خلال الامتحانات التي تؤهله إلى الانتقال إلى المرحلة المقبلة.
- ❖ **آثار العلاج الكيميائي لمرض السرطان:** وهي التأثيرات الجانبية التي تحدث للطفل خلال مرحلة العلاج ومن أهم آثارها سقوط الشعر، اصفرار البشرة، الغثيان سهولة الإصابة.

6-اقتراحات:

قد يؤثر التعامل مع مرضى السرطان والعلاجات الطويلة والمؤلمة على الصحة النفسية للأطفال فيعانون من التوتر والقلق والاكتئاب مما يؤثر على قدرتهم على التحصيل الدراسي وبالتالي يحتاج الأطفال المتدربين المصابون بالسرطان الى دعم اضافي في التحصيل الدراسي

يجب ان يتعاون الاطباء والمعلمون والاهل لتوفير بيئة دراسة مناسبة تساعد على التعلم والتركيز قد يشمل ذلك تقديم مرونة في مهام الدراسة وتوفير مواد اضافية للتعلم

هناك ايضا حاجة الى بحوث اضافية لفهم تأثيرات هذه العلاجات على وظائف المخ والتحصيل الدراسي للأطفال المتدربين بشكل أفضل قد تساعد هذه البحوث على تطوير استراتيجيات جديدة للتعامل مع تحديات التحصيل الدراسي التي يواجهها هؤلاء الأطفال

اعطاء وقت اضافي لاكمال الواجبات او تقديم المهام بشكل مختلف بالاضافة الى توفير موارد اضافية للتعلم مثل الدروس الخصوصية والدعم الاضافي في المواد التي يحتاجونها.

دراسة تأثير العلاج الكيميائي والاشعاعي على وظائف المخ والتركيز والذاكرة لدى الأطفال الذين يعانون من مرض السرطان قد تكون نتيجة للتأثير المباشر لهذه العلاجات على الخلايا العصبية في المخ مما يؤثر على قدرة الأطفال على التركيز والتحصيل الدراسي.

7- الدراسة السابقة

تمهيد

تعتبر الدراسات السابقة جهودا بحثية سابقة بحثت الموضوع الذي يدرسه الباحث بعينه او موضوعا العلاقة بحيث ان مراجعة الباحث لهذه الدراسات امر لا مناصه منه لان هذه الدراسات سند علمي يبين للباحث مكانة بحثه بالنسبة للبحوث السابقة وتساعد على اجراء مقارنات بين نتائجها و نتائجها على ان يتم الاستفادة منها بطريقه علمية مفيدة ولا يمكن ذكرها بصيغها فقط او ذكر عددها دون التعليق المفيد عليه صورة الجسد الايجابية في تحقيق نتائج جيدة في التحصيل الدراسي الى ان الباحثين لم نجد دراسات تربط مباشرة بين المتغيرين لذلك سيتم عرض الدراسات السابقة المتعلقة بكل متغير على النحو التالي الدراسات السابقة المتعلقة بصورة الجسد.

1.7. دراسة كوش اي ال 1986 حول مفهوم الذات وعلاقته بالتصور الجسدي لدى المراهقين عينة دراسة تكونت البحث من 92 مراهقا 77 مراهقه واستخدم الباحث مفهوم التصور الجسدي ومقياس الرضا عن الجسد ومقياس مفهوم الذات مستوى مفهوم الذات لدى الذكور والاناث التعرف على مدى ادراك الاناث والذكور

لاجسامهم توصلت الدراره الى نتائج التالية: ان الاناث أكثر ادراكا لاجسامهن ان الذكور أكثر تقديرا لاجسامهن من الاناث، لا توجد فروق ضد دلالة احصائية بين التصور الجسدي ومفهوم الذات لدى المراهقين من الجنسين (القاضي. 2009).

2.7. دراسة الاشرم 2008: حول صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية دراسة سيكومترية اكلينيكية عينة الدراسة من مجموعتين من المراهقين المعاقين بصريا تراوحت اعمارهم ما بين 13-20 سنه تراوحت درجة اعاقتهن ما بين اعاقة كلية ولادية اعاقة مكتسبة اعاقة جزئية ولادية اعاقة مكتسبة. المجموعة الاولى عينة سيكومترية وقوامها (207) من المراهقين المعاقين بصريا من طلاب المراحل الاعدادية والجامعية من محافظات الشرقية والدهقليه والغربية. المجموعة الثانية عينة اكلينيكية تكونت من أربع حالات من المراهقين المعاقين بصريا.

3.7. دراسة حسين فايد 1999: حول العلاقة بين صورة الجسد والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي عينة الدراسة استخدام البحث في ذلك مجموعه كلية قوامها 150 فتاه مراهقة تتراوح اعمارهن ما بين 17-19 عام الى جانب عينة من الالباء قوامها 150 وعينة من الامهات قوامها 150 ايضا وطبق الباحث مقياس شكل الجسد مقياس القلق الاجتماعي ومقياس فقدان الشهية العصبي مقياس العصائية وقائمة بيك للاكتئاب هدف الدراسة فحص طبيعي للعلاقة بين كل صورة الجسد والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي.

4.7. دراسة محمد عيسى 2006: الاردن عنوان الدراسة قياس ابعاد مفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي تلاميذ الصفوف التاسع والعاشر والحادي عشر في الاردن هدف الدراسة التعرف الى درجه العلاقة بين ابعاد مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الصفوف التاسع في الاردن واستقص اثر كل من الجنس والمستوى الدراسي ومستوى التحصيل في مفهوم الذات لديه عينه الدراسة مكونه من 720 تلميذا وتلميذا 150 اناث 70 ذكور من مدارس اربد نتائج الدراسة بينت النتائج النقية من المعاملات ارتباط مفهوم الذات وابعادهم مع التحصيل كانت الداله احصائيا لدى مختلف مجموعات الدراسة وان هناك فرقا لأله احصائيين تعزى الى متغير الجنس في بعدين من ابعاد مفهوم الذات هما قل البعد الاخلاقي العائله لمستوى التحصيل فكانت داله في خمسة ابعاد هم بعد العلاقات العائليه والعلاقات الاجتماعيه وبعد الشخصيه والبعد الاكاديمي والقلق فضلا عن الدرجه الكلية المتحققه بالمقياس

5.7. دراسة علي محمد محمد الديب 1991: عن الظاهر 2000 عنوان الدراسة نمو مفهوم الذات لدى الاطفال والمراهقين من الجنسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي مكانه الدراسة مدارس المرحلتين الابتدائية والإعدادية في سلطنة عمان 222 تلميذا وتلميذا من المرحلتين هدف الدراسة هدف الدراسة الكشف عن نمو مفهوم الذات لدى الاطفال والمراهقين من الجنسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي نتائج الدراسة توصلت الدراسة الى وجود ترابط ايجابي بين التحصيل الدراسي ومفهوم الذات عند مستوى الدلالة 0.01 لدى افراد عينه البحث وجد ان اصحاب مفهوم الذات العالي اكثر تحصيليا من اصحاب مفهوم الذات المنخفض دراسة 1972 امريكا جامعه فلوريدا عنوان الدراسة علاقته مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي عينه الدراسة مكونه العينة من 478 تلميذا من الصف الخامس 88 تلميذا من الصف الثامن نتائج الدراسة اظهرت النتائج انه يوجد علاقة داله احصائيا بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى افراد العين

6.7. دراسة هربه دبليو مارش الكسندر يون 1997 : استراليا جامعه ويسترن عنوان الدراسة العلاقة التأثيرية المتبادله بين مفهوم الذات الاكاديمي والتحصيل الدراسي هدف الدراسة تهدف الدراسة الى تعرف العلاقة التأثيرية المتبادله بين المفهوم الذات الاكاديمي والتحصيل الاكاديمي وهل التأثير الاكبر لمفهوم ذات الأكاديمية ام التحصيل الأكاديمي الدراسة اخذت العينة من عدة مستويات دراسيه متتاليه بمعدل فارق زمن يعادل ثلاث سنوات وبلغت العين 603 طالب وطالبه نتائج الدراسة وجد ان هناك علاقته ايجابية هامه ولا تأثير متبادل بين مفهوم الذات الاكاديمي والتحصيل الاكاديمي ولكن مال تأثير مفهوم الذات الاكاديمي لان يكون اكبر واكثر تنظيما لاسيما فيما يتعلق بالاداء المدرسي وبشكل خاص في مادتي رياضيات والانجليزي

7.7. دراسه كيلبي ليان توماس 2006: امريكا في لادلفين عنوان الدراسة اعتقادات الاطفال حول السيطره واحترام الذات وعلاقتها ما بالتحصيل الاكاديمي هدف الدراسة تهدف الدراسة الى التعرف على العلاقة بين اعتقادات الاطفال حول السيطره واحترام الذات والتحصيل الاكاديمي وذلك باعتقاد بان السيطره تتوجه من مكان الداخلي بناء على احترام الذات عال واحترام الذات هذا نتيجة انجاز سابق ونجحينه الدراسة اخذت العينة من المستوى الرابع وبلغت 113 تلميذا منهم 53 من الاناث 60 من الذكور نتائج الدراسة وجد ان مفهوم من لديه مستوى عالي من السيطره لديهم ايضا احترام ذات عالم ونال درجات عاليه في التحصيل الاكاديمي واختلفت هذه العلاقة من حيث الجنس اذا تفوقت الاناث في التحصيل الدراسي على الذكور وفسر ذلك بسبب التربية التفاضليه بين الذكور والاناث.

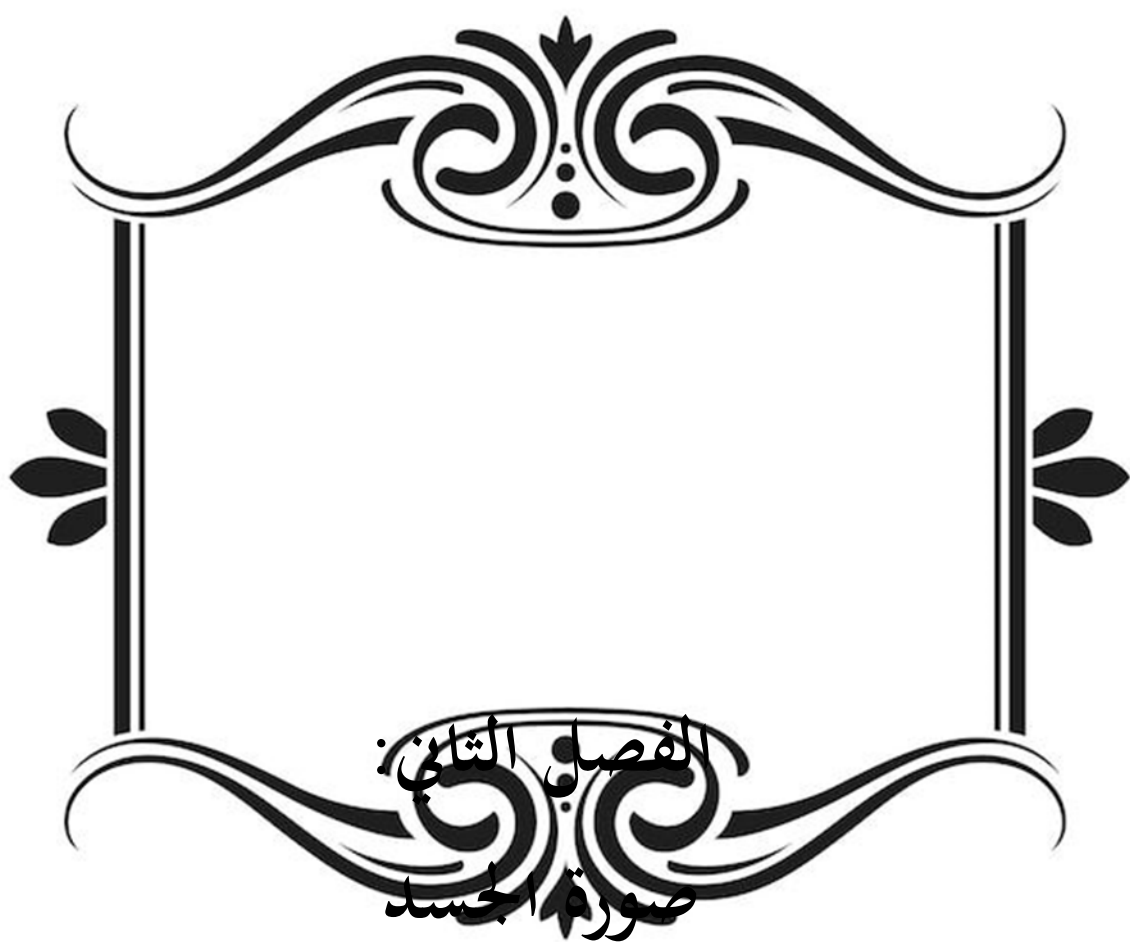
8.7.دراسه هيربرت دبليو ماتش 1990: استراليا عنوان الدراسه مفهوم الذات والتحصيل الاكاديمي
هدف الدراسه تحديث الدراسه الى تعرف العلاقه بين مفهوم الذات والتحصيل الاكاديمي عينه الدراسه
اخذت العينه من عده مستويات دراسيه متتاليه اعدادي ثانوي ومتخرجين جدا من المدارس 1456 طالبا
وطالبا نتائج الدراسه وجد ان هناك تاثير متبادلا بين مفهوم الذات والتحصيل الاكاديمي فلقد حصل الطلاب
الذين لديهم مفهوم ذات ايجابي على معدلات عاليه في التحصيل الاكاديمي والعكس صحيحهم.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

ثم اعتبارهم من العينة الأساسية للدراسة حالتين من ذوي الدرجات العليا وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا
سوره الجسد وتقدير الذات واستخدمت الباحثه المنهج الوصفه الارتباطي والمقارن لكلينيكي هدفت الدراسه الى
التعرف على صوره الجسد وابعاد سوره الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقه البصريه عن طريق الدراسه
السيكومترية نتائج الدراسه وكان من نتائج الدراسه وجود علاقه ارتباطيه موجبه ذات دلالة احصائية بين سوره
الجسد وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين البصريين احصائية بين المراهقين المعاقين البصريين المراهقين
والمخفضين الرضا عن سوره الجسد في تقدير الذات ولا يوجد تاثير دال احصائيا لكل المتغير من الاعاقه ودرجه
الاعاقه والجنس تفاعل بينهم على صوره الجسد وتقدير الذات لدى المراهقين بصريا التعليق على الدراسات
السابقة المتعلقة بسوره الجسد الاجنبية والعربية الى البحث عن العلاقه بين هذه الاخيره ومتغيرات تمثلت في تقدير
الذات.

دراسه الاشرم 2008 ودراسة فايد 1999: ومفهوم الذات في دراسه كاش ولقد اشارت جميع الدراسات
الى وجود علاقه بين متغير الجسد وهذه المتغيرات سالفه الذكر و يبدو ان متغير تقدير الذات اخذ نصيب
الاسد وتتميز الدراسه الحاليه بكونها تشترك مع الدراسات السابقة في جزء من اهدافها وهو الجزء المتعلق بمتغير
صورة الجسد في حين اختلفت منها في المتغير الثاني والمتمثل في التحصيل الدراسي الذي له علاقه مباشره
بموضوع التخصص صورة الجسد والتحصيل الدراسي الذي لم تدرسه اي دراسه معروضه في حدود اطلاع
الباحثين الامر الذي ميز هذه الدراسه عن باقي الدراسات الأخرى. أما دراسة حسين فايد 1999 حول
العلاقه بين كل من صوره الجسد والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي عينة البحث استخدم الباحث في
ذلك مجموعه كلية قوامها 150 فتاة مراقبه تتراوح اعمارهم ما بين 17 و 19 عام الى جانب عينة من الاءاء
قوامها 150 وعينة من الامهات قوامها 150 ايضا وطبق الباحث مقياس شكل الجسد مقياس القلق
الاجتماعي ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس العصبية وقائمه بيك للاكتئاب هدف الدراسة فحص

طبيعي للعلاقة بين صورة الجسد والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي الى جانب التعرف على ما اذا كانت هناك فروق بين الاناث ذوات الدرجات المنخفضة وذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي في متغيري الاكتئاب لدى الالباء والعصابية لدى الامهات نتائج الدراسة اظهرت وجود علاقة موجبة ودالة احصائيا بين عدم الرضا عن صورة الجسد وفقدان الشهية العصبي انه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها الاناث ذوات الدرجات المنخفضة على مقياس فقدان الشهية في متغيرين الاكتئاب لدى الالباء والعصابية لدى الامهات لصالح ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي كذلك اوضحت النتائج ازدياد فقدان الشهية العصبي بفعل تاثير المشترك لكل من عدم الرضا عن صورة الجسد اجتماع لدى الاناث المراهقات دراسة مورين عدم الرضا وتقدير الذات لدى المراهقين عينة الدراسة تكونت عينه الدراسة من 187 مراهقا فرنسيا 86 ذكر 101 انثى اجابو على استبيان صورة الجسد ومقياس تطور شكل الجسد اف ار اس مقياس روزنبرغ لتقدير الذات وسؤال عن التقويم الذاتي للجسم والوزن والشكل المقدر هدف الدراسة تهدف الدراسة الى تحليل العلاقة بين الجسد الحقيقي والجسد والجسد المتصور واحترام الذات لدى المراهقين اعتمادا على نوع الجنس نتائج الدراسة توصلت الدراسة الى ان البنات يردن ان يكن اكثر نحافة ويعانين من عدم الرضا عن الجسد ولديهن تقدير الذات هذه النتائج تسلط الضوء على الدور المتسلط لصورة الجسد المتصورة مقارنة بصورة الجسد الحقيقي في التنبؤ بتقدير الذات ليونيل ايموغي.



تمهيد:

تعتبر صورة الجسد فكرة ذهنية لا شعورية تكونها المرأة عن نفسها وتعتبر محكا يحدد سلوكه وتمثل صورة الجسد عاملا مما يؤثر على شخصية الفرد وتشكل هذه الصورة نتيجة عدة عوامل كالثقافة السائدة في المجتمع والأسرة والعوامل البيولوجية ووسائل الإعلام، وله أحل هذا المتغير مكانة هامة في النظريات الشخصية.

1- نبذة عن مفهوم صورة الجسد .

مفهوم صورة الجسد له تاريخ طويل حسب ما يراه فييتشر 1986. 1990 وذلك منذ بداية القرن العشرين حيث كان تركيز المفاهيم والدراسات التي تناولت صورة الجسد على المرضى الذين لديهم إعاقة من الناحية العصبية وعلى الرغم من أن هذه الجهود التي أخلت دراسة صورة إلى الساحة العالمية إلا أن الجوانب النفسية المتعلقة بها حظيت باهتمام ضئيل أما علماء منتصف القرن العشرين أمثال شيلدر، فيتشر، شونتر، فذهبوا إلى ما وراء المجال العصبي للمريض وتوصلوا إلى أن المنظور السيكلوجي متنوع عن التجارب المتعلقة بصورة الجسد في الحياة اليومية وفي أواخر القرن العشرين ظهرت العديد من البحوث التي اهتمت بهذه الدراسة نتيجة للاهتمام المتزايد بالاضطرابات الإكلينيكية وكان تناولها للموضوع بطريقتين، والتي ركزت على مفهوم الاتجاه لصورة الجسد والذي ينعكس في الطباع الانفعالية والوجدانية والمعرفية والسلوكية مقارنة بالصفات الجسدية أو المظهر الجسدي (الدسوقي: 2006، ص31).

2- مفهوم صورة الجسد

1-2- مفهوم الصورة:

لغة: يعني الجسد في القاموس الصحاح البدن، وتقول فيه تجسيد، كما نقول عن الجسد تجسيم والجسد أيضا الزعفران من الصبغ: قال تعالى "عجلا" "جسدا" أي أحمر من الذهب، صورة، جعل له صورة مجسمة. وفي تنزيل العزيز: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم (آل عمران، آية 6). وصورة الشيء أو الشخص رسمه على الورق أو الحائط ونحوهما بالقلم أو آلة التصوير، وصورة الأمر: وضعه وضعا يكشف عن جزئياته، تصور: تكونت له صورة وشكل وتصور الشيء أي تخيله واستمرت صورته في ذهنه. وفي التنزيل العزيز "الذي خلقك فسواك فعدلك (7) في أي صورة ركبك (8) (الانفطار، الآية 7، 8). (رياض: 2015، ص 19).

اصطلاحاً: حسب J. Pierre نغني شخصية الفرد أو تنظيمه الذي يظهر لدى المجتمع ويساهم في المجتمع في تعبير صورة الفرد باتجاه نفسه أو باتجاه الآخرين أو بمعنى آخر هي الصورة التي يخزنها الفرد في فكرة نفسه أو الآخرين.

يعرفها sillamy على أنها تمثيل ذهني لموضوع غالب وعلى عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأن النشاط العفوي للعقل من التحليل العملي الداخلي. (أميرة واضح: 2018، ص20).

2-2- مفهوم الجسد

تعددت التعاريف التي اهتمت بهذا المصطلح أهمها:

- يعني الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد وكذلك الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد عن جسده. (رم عطية: 2013، ص41).
- كما يعرف الجسد على أنه إدراك الفرد وتقييمه لوظائف جسمه. (شيلي تايلور: 2008 ص31)
- شيء مادي مدرك بالحواس وموضوع في المكان فحيث ما وجد مكان، وهذا يعرف المعتزلة الجسد بالأبعاد فيقال هو ماله وشمال وظهر وبطن أعلى وأسفل. (وهبة: 1998، ص 258).

2-3- تعريف صورة الجسد

يرى واطسون (1990، 102) thompsoh أن صورة الجسد تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسد، إذ يركز ذلك على: المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسد وزنه والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجانب الرضا عن الجسد والاهتمام به والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسد . وتشير صورة الجسد إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات عنه. (محمد: 2010، ص20.21).

وذكر روزين وآخرون (1991): من أن صورة الجسد هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملح الأساسي لتعريف المظهر الجسد ي هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسد يحدد الجسد ي. (مجدي: 2006، ص 16).

عرفتها سامية محمد (2008): بأن صورة الجسد التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه، وتكون موجبة أو سالبة، حقيقة أو غير حقيقة، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية والاجتماعية.

وتعرف أيضا صورة الجسد Body Image، بالتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية وفي ضوء ذلك لا شك أن صورة الجسد تلعب دورا هاما في الشخصية، فالجسد هو أرض الملتقى السيكلوجيا والفيزيولوجيا. (سالي محمد: 2018، ص 209).

تعريف شخصي لي صورة الجسد : هي أفكار المرء وإدراكه وموقفه من مظهره الشخصي، وهي كيف يرى الشخص نفسه وكيف يشعر تجاه شكل جسمه عند النظر للمرأة.

3-النظريات المفسرة لصورة الجسد

3-1-النظرية البيولوجية:

يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد" **Henry Head** الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسد وأول من وصف مفهوم صورة الجسد وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقتزنة بأحاسيس الجسد الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ "هيد" أن الحركات السلسلة وتوافق مواضع الجسد ضمينا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسد ، وأضاف أن صورة الجسد تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسد (الأشرم: 2008، ص 26).

ويرى أيضا **كليف kliff** أن صورة الجسد يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم للحجم أو الفراغ الداخلي للجسم ويعتبر الجسد غلافا ويأتي إدراك غلاف الجسد من الجلد والمعلومات البصرية ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسد يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسد . (القاضي: 2009، ص 88).

3-2-النظريات النفسية وتتضمن:

3-2-1-نظرية تحليل النفسي:

أوضح فرويد في نظريته عن الليبدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسد ومناطق الحساسية الجسدية وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسدية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيم السبل له ليكون قادر على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسد لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان. ويرى أدلر Adler أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر التي يحسب بها الفرد، سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظره إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص، ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسدي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو قيمة الدنيا وذلك لكي تقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وان هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق.

وهذا بالإضافة إلى خبرة المحلل النفسي "فرانسواز دولتو Dolto Françoise" مع نماذج رسومات الأطفال التي قادته مبكرا نحو صورة الجسد، وقد فرق "دولتو" مخطط الجسد وصورة الجسد وأشار إلى أن مخطط الجسد هو حقيقة واقفة وعبرة عن مجموعة من السيرورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسد، وعلى سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسد ومخطط الجسد السليم قد يوجد مع صورة الجسد المضطربة، وكذلك مخطط الجسد المضطرب يوجد مع صورة الجسد السليمة، وكمثال لنوع المخطط الجسدي المضطرب "العضو الشبح ليشيلدر والمخطط الجسدي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعور والشعوري، أما صورة الجسد فخاصة بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لاشعورية، وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل جسم. وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب لتجاربنا العاطفية، ذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل الآخر، مع واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت. (عبازة: 2014، ص 24، 26).

3-2-2-النظرية السلوكية

أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها، ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي يكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه، ولكن صورة الجسد تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارة الدم والمدح والتي يتلقاها وتعليقات الوالدين وتقييم أجسام أبنائهم، فإنما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد جسمه الجبوري وحافظ: 2007، ص 351).

3-3- النظرية الإنسانية

عد "روجز" الذات المحور الأساسي للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالحبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسد أهمية كبيرة من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولية التي ترتبط بصفات الفرد الجسدية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد روجز أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو، لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (سالي: محمد: 2018، ص 262).

3-4- النظرية الاجتماعية والثقافية والنمائية:

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسد تنمو وتتطور؟ وأن فهم تلك النظريات يساعد على فهم لماذا تتكرر صورة الجسد السالبة لدى الأشخاص البدن؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة، وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسد، وأن هناك عوامل مقل "وقت البلوغ" الذي يسهم في نمو صورة الجسم وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتتطور صورة الجسد. (Reas: 2002.p6).

4- أهمية صورة الجسد

إن القلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسد وأن صورة الجسد تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار.

وعموما إن صورة الجسد هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل،

والجمال، وأيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسدية. - إن نمو صورة الجسد الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة. فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكون أكثر صحة.

بينما صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسد السلبية لديهم تقدير ذات منخفض يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة.. إن مسألة صورة الجسد بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فصورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسد مصدر الهوية وتقدير الذات لأكثر المراهقين.

كما أن عدم الرضا عن الجسد لدى النساء يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفسية جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسد، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع.

وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان المفهوم السلبي للذات راجعة إلى تشوه صورة الجسد واضطراباتها، ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسد والمفهوم السلبي للذات.

فصورة الجسد جزء من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا.

وهذا يدعم فكرة أن صورة الجسد تؤثر معرفيا وانفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية. باختصار يمكننا القول بأن صورة الجسد هي ذات طابع اجتماعي ونفسي وفسولوجي، لذا من السهل فهم أن صورة الجسد للشخص قد تؤثر على حالته النفس جيدا. وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة اجتماعية كتقدير الذات، والاكتئاب، والقلق، والاتجاهات وغيرها، وهذا بطبيعة الحال يستوجب منا صورة التعرف على ماهية مكونات صورة الجسد. (فايد: 2010، ص5).

5- مكونات صورة الجسد

تري "جيمس أن صورة الجسد تتكون من ثلاث مكونات:

- مكون إدراكي: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

- مكون ذاتي: يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.

- **مكون السلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة، أو التعب، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي. علاء الدين كفاي: (2006، ص 236).

6- أبعاد صورة الجسد

من ناحية الأبعاد يرى الباحثون أن لصورة الجسد عدة أبعاد في تركيبها دون الاتفاق على طبيعة هذه الأبعاد أما "جوسمين" "Gottesman" فيقسمها إلى ثلاثة أبعاد.

• صورة الجسد المدركة:

وهي كل ما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

• صورة الجسد الانفعالية:

وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك من حيث الرضاء وعدم الرضاء.

• صورة الجسد الاجتماعية:

وهي مدى القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسدية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء حركة جسمه ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له (Gottesman: 1966.p90).

خلاصة الفصل

يتضح مما سبق أن صورة الجسد مثل صورة ذهنية وعقلية يكونها كل فرد منا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منا لجسمه، ومظهره، حيث تمثل هذه الصورة وطريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على الحياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين، وباختلاف النظريات يختلف تفسير صورة الجسد والذي هو عبارة عن إشغال الفرد الزائد عن الحد لعب متخيل في الجسد ، وهذا يعني أن الصورة الجسدية تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهوم الفرد لذاته الجسدية.



تمهيد

إن مفهوم التحصيل الدراسي من أكثر المفاهيم تداولاً، ليس فقط في الدراسة وإنما في كل الأوساط الإنتاجية والمعرفية والزراعية ولكن من أهم الأوساط العلمية والعملية الأكثر استخداماً له وسط التربية والتعليم، لأن له جانب هام باعتباره الطريق الإجباري لاختيار نوع الدراسة والمهنة، وبالتالي تحديد الدور الاجتماعي الذي سيقوم به الفرد، والمكانة الاجتماعية التي سيحققها ونظرته لذاته، وشعوره بالنجاح ومستوى طموحه.

أولاً: مفهوم التحصيل الدراسي

1. تعريف عبد الرحمن العيسوي: أنه مقدار المعرفة التي حصلها الفرد نتيجة التدريب والمرور بخبرات سابقة. (عبد الرحمن العيسوي: 1974)
2. يعرفه شابلي 1971: هو مستوى محدد من الانجاز أو التقدم في العمل المدرسي والأكاديمي يقوم به المدرسون بواسطة الاختبارات المقننة. (أمل فتاح زيدان 2007)
3. تعريف الدسوقي 1988: "هو المعرفة والمهارة حال قياسها. (أمل فتاح زيدان 2007)
4. كما يعرف على أنه: جهد علمي يتحقق للفرد من خلال الممارسات التعليمية والدراسية والتدريبية في نطاق مجال تعليمي مما يحقق مدى الاستفادة التي جناها المتعلم من الدروس والتوجيهات التعليمية والتربوية والتدريبية المعطاة أو المقررة عليه. (د. فاروق عبدو فليه وأحمد عبد الفتاح الزكي)
5. كما أن التحصيل الدراسي: هو اكتساب مهارات حياتية وأخلاق شريفة تنمي شخصية الفرد وترتقي بعقله وتعتني بجسده وتهذب وجدانه ليتجه نحو تكوين ذاته أولاً وتكوين أسرة ثانياً ومجتمع متحضر ثالثاً وبما يمد الجموع الإنسانية ويخدم قضاياها العادلة.
6. تعريف صلاح الدين غلام: يعرفه على أنه مقدار استيعاب التلاميذ لما تعلموه من خبرات معينة في مادة دراسية مقررّة وتقاس بالدرجات التي تحصل عليها التلاميذ في الاختبارات التحصيلية
7. التعريف الإجرائي: إن التحصيل الدراسي هو مصطلح تربوي وهو جملة المعارف والمهارات والمكتسبات التي يتلقاها التلميذ في المدرسة في فترة تعليمية معينة.

ثانياً: أنواع التحصيل الدراسي

- يختلف التحصيل الدراسي من تلميذ لآخر، حسب اختلاف قدراتهم العقلية والإدراكية وميولاتهم النفسية والاجتماعية، ومن ثم فإننا نميز غالباً نوعين من التحصيل لدى التلاميذ حسب استجاباتهم لموادهم الدراسية.
1. التحصيل الجيد "الإفراط التحصيلي": وهو سلوك يعبر عن تجاوز الأداء التحصيلي للفرد للمستوى المتوقع في ضوء قدراته واستعداداته الخاصة، أي أن الفرد المفرط في التحصيل يستطيع أن يحقق مستويات تحصيلية ومدرسية تجاوز متوسطات أقرانه من نفس العمر العقلي، ويتجاوزهم بشكل غير متوقع. وفي دراسة ل: فنك وكوف 1964 حول أبعاد ارتفاع التحصيل وانخفاضه استخدم فيها قياسات موضوعية للشخصية، ويصنفان مرتفع التحصيل بأنه الشخص الذي يستطيع بسرعة ثبوت المعلومات، أي يجعلها إلى مختصر منظم

يسهل عليه تذكره، وهو الشخص الذي لديه دافع تنظيم عالمه والربط باستمرار فيما بين المعلومات فهو الشخص الكفء•

2. التأخر المدرسي: هو مشكلة تربوية يقع فيها التلاميذ ويشقى بها الآباء في البيت والمعلم في المدرسة، ويطلق التأخر المدرسي أساسا عندما يكون مستوى الشخص أقل من مستوى ذكائه ومستوى إمكاناته العقلية، بحيث يكون له مستوى تحصيل عادي أو أقل من عادي أو مستوى ذكاء عالي.

أما الأغراض العضوية فقد تتمثل في "الإجهاد، التوتر،

. الأغراض الانفعالية العاطفة المضطربة، القلق،

. الاكتئاب العابر وعدم الثبات الانفعالي والشعور بالنقص وشروء الذهن.

وقد يعود التأخر المدرسي إلى عاملين يتمثلان في الأسباب الخلقية أو التكوينية هي التي ترجع إلى قصور في نمو الجهاز العقلي أو في الأجهزة العصبية والعمليات الجسدية المتصلة بها، والعامل الثاني الذي يتمثل في الأسباب الوظيفية والمتمثلة في الأسباب البيئية والاجتماعية، وهي التي تتمثل في حرمان الطفل من المثيرات العقلية والثقافة الأسرية، أو البيئة الاجتماعية التي ينمو فيها، وتتلخص بصفة عامة في موقع السكن، وطرق المواصلات وازدحام المنزل والحي والتركيب المورفولوجي للأسرة والعلاقات بين أفرادها، ولعل من أسباب هذا العمل بوجود الأحياء المتخلفة حضريا واجتماعيا وثقافيا، وكذلك فإن ثقافة الوالدين ووعيها والاتجاهات النفسية السلبية لنمو أبنائهم تعد من أهم الأسباب.(عمور حكيم 2010)

ثالثا: العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي

إن التحصيل الدراسي عملية معقدة تدخل فيها العديد من العوامل منها ما يتعلق بالذكاء ودافعية الانجاز وقلق الامتحان ومركز الضبط ومنها ما يتعلق بعوامل خارجية تتمثل بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمستوى الثقافي التي تحيط بالمتعلم.

أ/ العوامل النفسية

وهي العوامل الداخلية التي ترتبط بتحصيل الطلبة الدراسي سلبا أو إيجابا، وتتمثل هذه العوامل النفسية بما يلي الذكاء، دافعية الانجاز مركز الضبط، تقدير الذات، قلق الامتحان".

1. الذكاء: يكاد يتفق معظم علماء النفس على العلاقة الوثيقة بين الذكاء والتحصيل في المدرسة، فالطلبة ذو الذكاء المرتفع يحصلون في الغالب على علامات مرتفعة ويميلون إلى الاستمرار في المدرسة لمدة أطول، في حين يميل بعض الطلبة ذو الذكاء المنخفض إلى التقصير في العمل الصفّي وإلى التسرب مبكرا من المدرسة. لكن

هذا لا يمنع أن يوجد بعض من ذوي التحصيل المنخفض أذكاء، ولكن يفتقرون إلى المثابرة أو أنهم يفشلون لأسباب لا صلة لها بذكائهم، من ييمها تقدير الذات، والدافعية التي تحفز الطالب نحو الانجاز والمستوى الاجتماعي والثقافي وغيرها من الأسباب. لذلك لا يمكن للطالب قليل الذكاء أن يستسلم إلى اليأس، وبالمثل لا يمكن للطالب ذو الذكاء المرتفع أن يضمن نجاحا أوتوماتيكيا.

2. **دافعية الانجاز:** دافعية الانجاز مشتقة من الدافعية. حيث عرفه الحامد بأنه: "تلك القوة التي تثير وتوجه سلوك الفرد نحو عمل يرتبط بتحصيله الدراسي وغير ذلك" يعد دافع الانجاز من العوامل المهمة التي تؤثر في تحصيل الطلبة، حيث أن هناك وجهات نظر تقول بأن ضعف هذا الدافع أو تدني مستواه لدى الفرد قد يؤثر سلبا في تحصيله حتى لو كان من الطلبة الأذكاء. حيث تتباين المستويات الأكاديمية التي يحققها حسب الدافع للانجاز عند كل منهم.

3. **قلق الامتحان:** يعد موضوع القلق من الموضوعات المهمة في مجال علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة. يعد القلق مشكلة مركزية وموضوعا للاهتمام في علوم وتخصصات متعددة لها ارتباط بالنفس والفلسفة والفن والموسيقى والدين بالإضافة إلى علم النفس.

4. **تقدير الذات:** يستخدم الكثير من الباحثين مصطلح تقدير الذات ومصطلح مفهوم الذات كمصطلحين مترادفين، على أنه حين يتم التفريق بين هذين المصطلحين يعرف تقدير الذات على أنه بعد التقييم من مفهوم الذات. فيرى زيلر تقدير الذات بأنه القيمة التي يعزها الفرد لنفسه بالمقارنة مع الآخرين. يرتبط تقدير الذات بالتحصيل الدراسي، حيث يرى عدد من علماء النفس أن هناك علاقة قوية بينهما، ويبدو أن الذين يكون انجازهم المدرسي سيئا يشعرون بالنقص، وتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو الذات، وفي نفس الوقت هناك دلائل قوية على أن هذه الفكرة الجيدة لدى الفرد عن ذاته ضرورية للنجاح المدرسي، إن نقطة البداية هي الثقة بالنفس والتقدير الجيد للذات.

5. **مركز الضبط:** يعد مفهوم مركز الضبط من أكثر المفاهيم النفسية التي تصدت لها الأبحاث والدراسات حيث انبثق هذا المفهوم عن الإطار العام لنظرية التعلم الاجتماعي على يد جوليان روتر وتهتم هذه النظرية بمحاولة فهم السلوك الإنساني في المواقف الاجتماعية المعقدة والظروف البيئية التي تؤثر فيه، كما تبحث في أهمية التعزيز وأثره في السلوك، ولها تطبيقات في التعليم وتطوير الشخصية والقياس وعلم النفس الاجتماعي وعلم الأمراض النفسية. ويشير هذا المفهوم إلى الدرجة التي يتقبل الفرد بها مسؤوليته الشخصية عما يحصل له مقابل أن ينسب ذلك إلى قوى تقع خارج سيطرته، أشار روتر إلى الأفراد ذوي التوجهات الداخلية للتعزيز بالداخلي

الضبط". يعتقدون أن الأشياء السيئة والحسنة التي تحدث معهم هي نتيجة مباشرة لسلوكهم، بينما يعتقد الأشخاص ذو التوجهات الخارجية للتعزيز با "خارجي الضبط" أن ما يحدث لهم يعود إلى الحظ والصدفة والقدر ولذا عرفه المومني بأنه مسؤولية الفرد عن الأحداث التي تحدث له سواء أكانت ايجابية أو سلبية" وهي العوامل الخارجية التي ترتبط بتحصيل الطلبة الأكاديمي سلبا أو إيجابا، وتتمثل هذه العوامل الديمغرافية المستوى الاقتصادي الاجتماعي والمستوى الثقافي".

1/ المستوى الاقتصادي الاجتماعي: يعرف بأنه المستوى الذي يدل على المركز الاقتصادي الاجتماعي للفرد أو الجماعة.

وحدد المستوى الاقتصادي الاجتماعي في هذه الدراسة بالمتغيرات التالية: "وظيفة الأب، دخل الأسرة، حجم الأسرة، ترتيب الطالب في الأسرة، المستوى المادي لسكن الأسرة، تسامح تسلط الأب". وتبرز أهمية المستوى الاقتصادي في تحصيل الطلبة الدراسي، حيث يؤثر تأثيرا يكاد يكون مباشرا على التعلم من حيث قدرة الأسرة على تحمل نفقات التعليم وإمكانية إدخال أبنائها المدارس الخاصة ذات المستوى التعليمي المتقدم، ولذا فإن الدخل السنوي مثلا يمثل متغيرا في استمرارية الأبناء لإكمال دراستهم فالأسر المتوسطة والمرتفعة الدخل تعمل على منح أبنائها مزيدا من التعليم العالي أكثر من الأسر ذات الدخل المتدنية، فالبيئة الاقتصادية الفقيرة لا توفر المنبهات والمثيرات المشجعة للنمو المعرفي للأطفال مما يجعلهم يتأخرون عن أقرانهم

2/ المستوى الثقافي: الثقافة هي "مجموعة الأنماط السلوكية لمجموعة سكانية تؤثر في سلوك الفرد وتشكل شخصية الإنسان وتتحكم في خبراته.

وحدد المستوى الثقافي في هذه الدراسة بالمتغيرات التالية: [مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم مستوى تعلم أفراد الأسرة بخلاف الوالدين، حجم المؤثرات الثقافية البيئية، اتجاه الأب نحو التحصيل].

تلعب ثقافة الأسرة دورا مهما في التحصيل الدراسي للطلبة من خلال اللعب ووسائل التثقيف كالمجلات والجرائد في المنزل، والتي تتحكم بظاهرة النوعية التربوية في المدرسة، كما أن ثقافة الوالدين تؤثر في التحصيل الدراسي لاحتكاكهما بأبنائهما. وقد يبدو هذا منطقيا، لأن المناخ الثقافي المرتفع للأسرة يؤثر في تكوين الشخصية العلمية للأبناء (محمود جمال السلخي 2013)

رابعا: أهمية التحصيل الدراسي

أشار "مصطفى فهم" إلى أن التحصيل الدراسي من الظواهر التي شغلت فكر الكثير من التربويين عامة والتخصصيين بعلم النفس التعليمي بصفة خاصة، لما له من أهمية في حياة الطلاب وما يحيطون بهم من أباء

ومعلمين، ويضيف أن التحصيل الدراسي يحظى بالاهتمام المتزايد من قبل ذوي الصلة بالنظام التعليمي لأنه أحد المعايير المهمة في تقويم تعليم التلميذ والطلاب في المستويات التعليمية المختلفة.

يهتم علماء النفس التربوي بدراسة موضوع التحصيل الدراسي من جوانب متعددة فمنهم من يسعى إلى توضيح العلاقة بين التحصيل الدراسي ومكونات الشخصية والعوامل المعرفية، ومنهم من يبحث عن العوامل البيئية المدرسية وغير المدرسية المؤثرة على التحصيل الدراسي للتلاميذ، ومنهم من يدرس التفاعل والتداخل بين العوامل البيئية والعوامل الوراثية لتحديد ما يظهره الفرد من تحصيل دراسي.

أما الآباء فيهتمون بالتحصيل الدراسي باعتباره مؤثر للتطور والرقى الدراسي والمعرفي لأبنائهم أثناء تقدمهم في صف دراسي لأخر.

ويهتم الطلاب بالتحصيل الدراسي باعتباره سبيلا إلى تحقيق الذات وتقديره. ()

خامسا: أسباب ضعف التحصيل الدراسي:

إن ضعف التحصيل الدراسي نتيجة لأسباب عديدة:

- ذاتية ذات علاقة بالفرد وأخرى بيئية تتصل بالمناخ المحيط بالفرد، لا سيما المناخ الأسري والمدرسي.
- وهناك أسباب اجتماعية لتدني التحصيل الدراسي للطلبة أي تلك الأسباب التي تتعلق بالصحة السيئة والمشكلات الأخلاقية.
- أسباب نفسية تتعلق بعدم الثقة بالنفس والإهمال وسائر الاضطرابات السلوكية.
- أسباب صحية مرتبطة بكثرة الغياب والمعوقات السمعية أو البصرية أو الذهنية أو الحركية ذات الصلة بعدم القدرة على التركيز وأداء المهام المدرسية بطريقة مريحة.
- وهناك عوامل أخرى مثل جودة الإدارة المدرسية ودورها في تشكيل البيئة المدرسية الفعالة. (يونس تونسية

(2012)

سادسا: أساليب تقويم التحصيل الدراسي:

إن اختبار التحصيل يرمي إلى قياس مدى تحصيل المتعلمين من حيث التذكر والفهم والتطبيق، والتحليل والتركيب والتقويم، ويطلق على أساليب قياس التحصيل الدراسي بالامتحانات المدرسية والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام هي:

✓ الامتحانات الشفهية.

✓ الامتحانات التحريرية.

✓ الامتحانات العملية.

1/ الاختبارات الشفهية

في العمل التربوي الكثير من السمات التي يتطلب قياسها أداء شفهي ومن بين تلك السمات:

✓ القدرة على صحة النطق والقراءة الجهرية.

✓ القدرة على الكلام "التعبير الشفهي".

✓ القدرة على الالتقاء "النصوص الأدبية"

✓ مناقشة البحوث والمشاريع.

✓ مناقشة التقارير.

✓ التطبيقات اللغوية وغيرها.

وعلى العموم فإن الاختبار الشفهي ليس عملاً عشوائياً يمارسه المدرس من دون تخطيط مسبق، إنما يجب أن يكون المدرس على دراية تامة بالأهداف التي يريد الوصول إليها.

2/ الاختبارات الكتابية

تقسم الاختبارات الكتابية على نوعين:

✓ الاختبارات المقالية.

✓ الاختبارات الموضوعية.

✓ **الاختبارات المقالية:** هي تلك الاختبارات التي تقتضي إجابتها كتابة فقرة، أو مقال ويستخدم هذا النوع لقياس الأهداف التعليمية التي تتطلب تعبيراً كتابياً، وفي هذا النوع من الاختبارات ليس من الواجب أن تكون إجابة جميع الطلبة واحدة، فقد تختلف إجابة طالب عن آخر وذلك لاختلاف القدرات اللغوية والآراء والمعلومات المكتسبة.

✓ **الاختبارات الموضوعية:** هي الاختبارات التي ترتبط إجابتها بالموضوع المراد قياس نتائج تعليمه، وتكون إجابتها واحدة على عكس الاختبارات المقالية إذا لم يأتي بها المفحوص تعد إجابته خاطئة، فليس من حق المفحوص بموجب الاختبارات الموضوعية أن يجتهد في الإجابة. (محسن علي عطية 2008)

يكون الاختبار موضوعياً إذا كان إعطاء العلامة للسؤال أو الاختبار موضوعياً وهذا مرتبط بخصائص وقواعد يعبر عنها الاختبار الموضوعي. (سامي محمد ملجم ص52).

3/ الاختبارات الأدائية "العملية":

وهي تلك الاختبارات التي تكون الإجابة عنها أداء عملياً ومهمتها قياس ذلك الأداء الخاص بالإجابة، وغالباً ما تستخدم لقياس القدرة على إجراء التجارب العلمية وقياس القدرة على الأداء المهني والقدرة على الأداء الرياضي والأعمال المسرحية وتفكيك الأجهزة (محسن علي عطية 2008).

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى أن التحصيل الدراسي يعني مقدار المعرفة التي يكتسبها التلميذ في العملية التربوية، فالتحصيل إذن مصطلح تربوي يطلق على النتائج التي يتحصل عليها التلميذ في المدرسة، كما أن الإنسان يعتمد على التحصيل للتخطيط نحوى حياته المستقبلية فهو يهدف إلى معرفة قدرات ومكتسبات الطفل، كما أن هناك عدة عوامل تؤثر في التحصيل ابتداء من الأسرة ومرور بالمدرسة وكذا المحيط، ولكن لكي تنمى قدرة التلميذ على تحصيله الدراسي فان لابد للوالدين والمعلمين أن يعملوا على تقوية العلاقة بين المدرسة والبيت وبين التلميذ ومعلمه إضافة إلى تشجيع التلميذ على المواظبة والاجتهاد والمثابرة.



تمهيد:

شهدت الآونة الأخيرة ظهور عدت أمراض مزمنة جعلت حياة الفرد مرتبطة بشكل كلي بتناول الأدوية والالتزام بحميات خاصة، ومن بين هذه الأمراض مرض السرطان حيث عرفت الآونة الأخيرة اتجاهات تصاعدية لعوامل الإخطار المتصلة بهذا المرض وارتفاعا كبيرا لعدد الحالات في شتى أنحاء العالم ولاسيما البلدان النامية حيث يشكل ثاني اكبر الأمراض المزمنة المسببة للوفيات بعد امراض القلب حيث يؤثر هذا المرض على الحياة كونه يرتبط بفكرة الموت ويعتبر تهديدا جديا يواجه المريض ويحاول التكيف والتعايش معه بشتى الطرق.

1- الجانب التاريخي لمرض السرطان

يعتبر سيدهارتا (2013) مرض السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان وقد كان المصريون أول من وصف هذا المرض في بردياتهم ووصفوه علاجه بالاستئصال الجراحي والكي بالنار، وقد ساد في العصور القديمة أن هذا المرض يتعلق بالأرواح الشريرة، وأنه غير قابل للشفاء. ولكن على الرغم من ذلك لم تتوقف جهود العلماء في كشف أسرار هذا المرض ومحاولة علاجه بكل الطرق. ففي القرن العاشر ميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام كما وصف أبو القاسم الزهراوي في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من مائتي آلة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات، وفي القرن الثامن عشر الميلادي اثبت الجراح البريطاني السير بيرسيفال بوت وجود علاقة بين العوامل البيئية والسرطان، إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن ومع تطور العلوم في عصور النهضة وما بعدها بدأ الإنسان بالانتصار على هذا المرض وذلك بعد اكتشاف طبيعة المرض، وأنه عبارة عن خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية. كما أدى اكتشاف التخدير إلى القيام بأول عملية استئصال جذري كامل له في نهاية القرن التاسع عشر على يد الجراح الأمريكي ويليام هالستد إما اكتشاف أشعة اكس والراديو المشع قد ساهم إلى حد كبير في تشخيص المرض وعلاجه.

وبعد الحرب العالمية الأولى والثانية بدأ اكتشاف العلاج الكيميائي بالصدفة، وبعد ملاحظة تأثير غاز الخردل السام على كريات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى إلى استعماله بنجاح في العلاج سرطانات الدم والغدد اللمفاوية، ثم توالى الاكتشافات لمئات الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان. (سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص 9-10)

2 الإحصائيات المسجلة لمرض السرطان عالميا ودوليا:

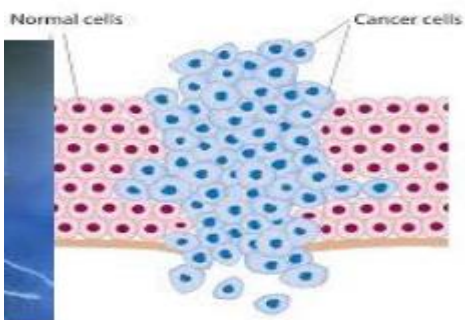
يعتبر السرطان أحد الأمراض الخطيرة المرتبط بالموت في أذهان غالبية البشر، بسبب ارتفاع نسبة الوفيات الناجمة عنه، فقد تسبب في وفاة 7,6 مليون نسمة على مستوى العالم سنة 2008. و8,2 مليون نسمة سنة 2012، مع تسجيل 14,1 مليون حالة جديدة في ذات السنة وقد تصدرت سرطانات الرئة والبروستاتا والمعدة والأمعاء والكبد قائمة سرطانات الرجال، بينما شكلت سرطانات الثدي والأمعاء وعنق الرحم والرئة والمعدة أهم السرطانات المنتشرة لدى النساء. أما في الجزائر ف سجلت 37900 حالة سرطان سنة 2012، كما تسببت في وفاة 21700 في نفس السنة. (زعطوط، 2014، ص 12).

كما كشفت الجزائر عن آخر إحصائيات لسنة 2018 لانتشار مرض السرطان بمختلف أصنافه حيث فاق عدد المصابين 42 ألف مصاب ووفقا للأرقام التي قدمها الملتقى السنوي الرابع "للشبكة الجزائرية لسجل

السرطان، فقد وصل عدد الجزائريين المصابين بمرض السرطان إلى 42 ألفا و800 مصاب، بزيادة سنوية قدرها، 7%، وبمعدل 103 حالات لكل 100 ألف نسمة. واستنادا إلى معطيات قدمتها وزارة الصحة، الجزائرية، فقد شهدت سنة 2018 تصدر سرطان القولون المرتبة الأولى، بعدما كان سرطان الرئة الأكثر انتشارا في أوساط الرجال والثدي بالنسبة للنساء. ويأتي سرطان المستقيم، ثانيا، والبروستاتا، ثالثا، والرئة رابعا عند الرجال في الجزائر، أما أكثر أنواع المرض القاتل التي تصيب المرأة الجزائرية إضافة إلى الثدي فيوجد سرطان القولون والمستقيم وعنق الرحم والغدة الدرقية (العين الإخبارية، 2019)

3- مفهوم السرطان:

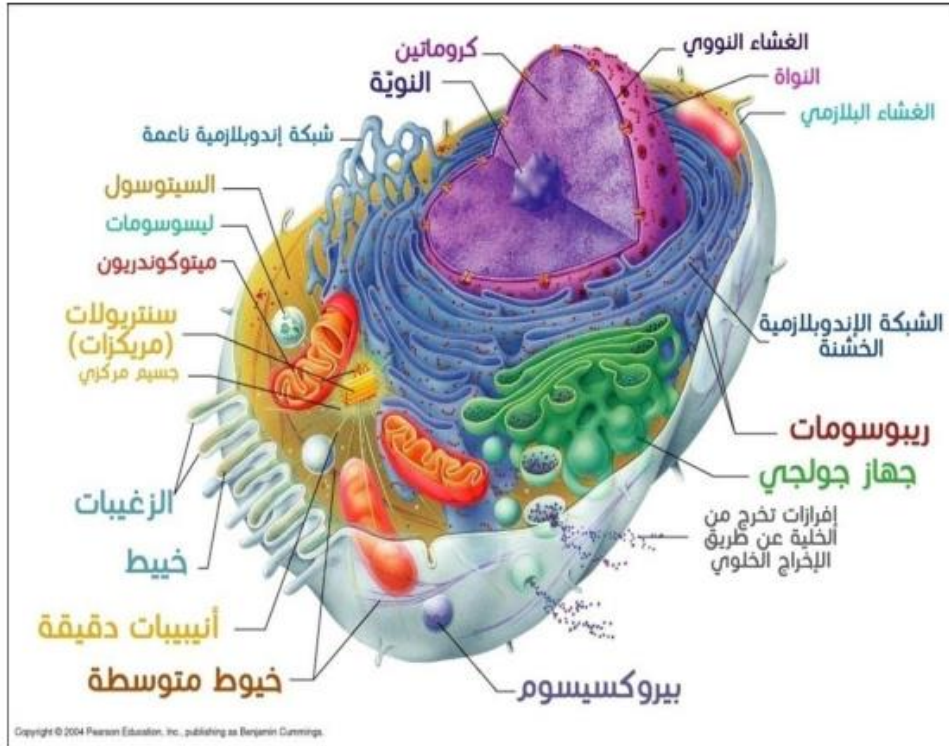
لغة: أشارت هناء (2007) اللفظ الانجليزي للسرطان اشتق من الكلمة اليونانية كارسينوما (Carcinomas) أي السلطعون البحري ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى القرن (20). ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم. واصطلاحا: فقد ذكرت هناء (2007) عن "أيونج" تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه نماء ذاتي نسبي للنسيج (Neoplasm) ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النمء على الأورام السرطانية الخبيثة، وأضاف "جبرائيل (1983) (brail) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو، والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعادة بعد فترة قد تطول قليلا أو كثيرا . هناء أحمد شويخ، (2007، ص 31) ويعرفه تايلر على انه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية (DNA)، مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسد الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته. شيلي تايلور، (2008، ص 811) نقوم بعرض شكل رقم (02) يوضح شكل الخلايا السرطانية والشكل رقم (01) يوضح الفرق بين الخلايا العادية والخلايا السرطانية.

	
شكل 02: شكل الخلايا السرطانية	شكل 01: يوضح الفرق بين الخلايا العادية والخلايا السرطانية.

بما أن السرطان هو مرض ينشأ عن خلل على مستوى DNA الخلية ما يجعلها تتضاعف بشكل غير منتظم مشكلتا بذلك نسيجا ورميا يمكن أن ينتشر إلى أعضاء أخرى من الجسد ومن أجل توضيح آلية حدوث هذا المرض وجب التعريف بماهية الخلية والمادة الوراثية DNA.

3-1- تعريف الخلية:

هي الوحدة الوظيفية والبنوية في الكائنات الحية سواء كانت حيوانية أو نباتية وهي صغيرة بحيث لا يمكن ملاحظتها بالعين المجردة إلا بعد تكبيرها مجهريا تتكون الخلية بذاتها من غلاف خارجي وسيتوبلازم ونواة وبداخل النواة تكمن المعلومات الوراثية التي تتحكم في جميع وظائف الخلايا، بما فيها انقسامها وتكاثرها ونضوجها حتى تتميز وظيفيا كما تتكون من عدة عضيات أخرى لكل منها دور معين ووظيفة معينة للخلية جامعة الاندلس، 2019، ص 01) وفيما يلي نقوم بعرض رسم توضيحي لمكونات الخلية الحيوانية.

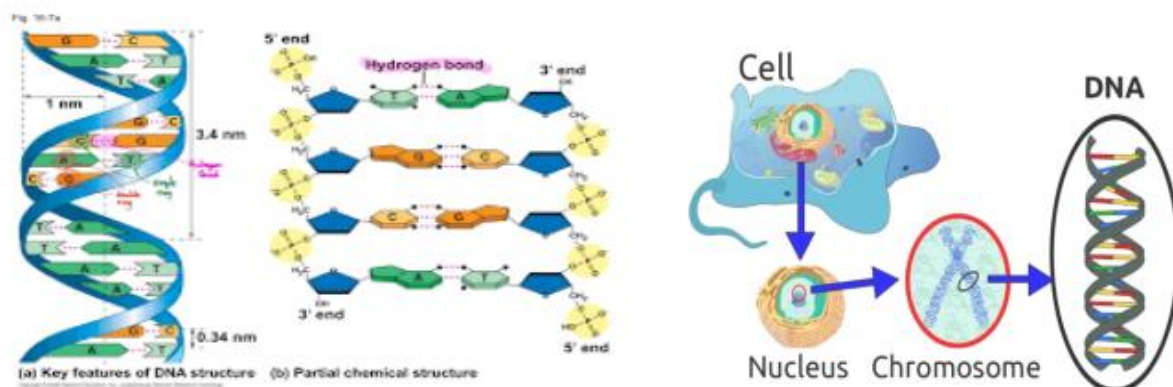


الشكل (03) رسم توضيحي لمكونات الخلية الحيوانية (حقيقية النواة).

3-2- تعريف DNA المادة الوراثية:

DNA هو الحمض الريبي النووي منقوص (منزوع) الأكسجين. ينتظم ضمن النواة في وحدات متميزة تسمى الصبغيات (chromosomes) وعددها 26 كروموزوم، وهي الوحدات الحاملة للمعلومة الوراثية، ويتكون كل صبغي من مادة تسمى الكروماتين chromatin وهو معقد من البروتينات. يظهر الكروماتين الملون في كل من المجهر الضوئي والالكتروني ككتلة منتشرة وعندما تستعد الخلية للتقسم، تتكثف خيوط الكروماتين الدقيقة لتصبح بشخانة كافية لأن تتميز كبنيات منفصلة مألوفة تسمى الصبغيات chromosomes (جامعة الأندلس 2019، ص17).

وفيما يلي نقوم بعرض شكل يوضح الحمض النووي الريبي منقوص (منزوع الاكسجين).



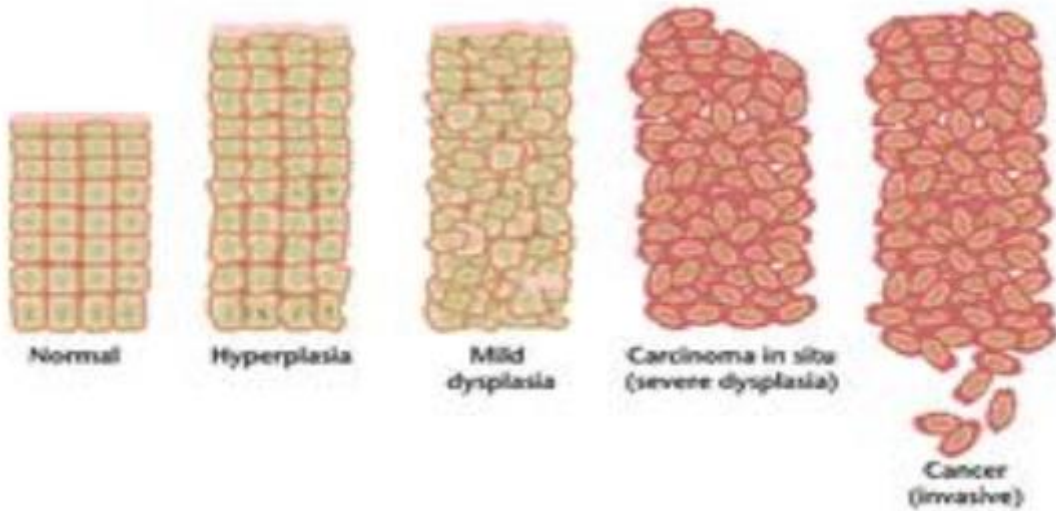
الشكل (04) رسم توضيحي للحمض النووي الريبي منقوص (منزوع الاكسجين)

خلال حياتنا بعض خلايا الجسد تموت بشكل طبيعي ويقوم الجسد بتعويض ذلك النقص عن طريق الانقسام. عند الانقسام تقوم الخلية بإنتاج نسخة أخرى من الحمض النووي ثم تنقسم إلى خليتين. هذا ما يحدث في الخلية بشكل مبسط. لكن عملية الانقسام معقدة أكثر من ذلك. وهذا الانقسام للخلايا يحدث بشكل منتظم، وفي حالة السرطان تنمو الخلايا بصفة عشوائية وبشكل كبير وهذا التنامي يكون نتيجة طفرة في (DNA) الخلية ما يجعلها تخرج عن السيطرة فلا تقوم بوظيفتها الأساسية للتكاثر.

3-3- تعريف الخلية السرطانية:

تذكر زلفوف أنه عندما تتحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية يتغير مظهرها. ويكبر حجمها كما يكبر حجم نواتها ويصبح مظهر الصبغيات في نواتها غير عادي، ويتضاعف عدد الصبغيات وتختلف أحجامها ويتخذ أكثرها شكل V, J وتنقسم الخلية إلى قسمين غير متشابهين حجما ومظهرا، وبينما تحتاج الخلية العادية إلى الأكسجين، تعتمد الخلية السرطانية على التخمر الذي يحتاج إلى وجود الأكسجين وتنمو الخلايا السرطانية بسرعة وتلتهم المواد الزلالية وذلك على حساب ما حولها من الخلايا العادية زلوف (منيرة، 2014، ص25).

نقوم بعرض الشكل التالي الذي يوضح مراحل تحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية.



الشكل (05) رسم توضيحي لمرحل تحول خلايا عادية إلى خلايا سرطانية.

4 - السمات المميزة لمرض السرطان:

بعد التعرف على آلية حدوث مرض السرطان سنستعرض السمات المميزة لهذا المرض.

في هذا الصدد يذكر سيدهارتا موخيرجي عن دوجلاس هانان (Hanahan) وروبرت واينبرج (Weinberg) ست قواعد للسلوك الجوهري لأكثر من 100 نوع من السرطان وهذه القواعد تمثل السمات المميزة للسرطان، والتي سوف نوجزها في المخطط التالي:



الشكل رقم (06) يوضح مخطط السمات المميزة لمرض السرطان (سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص 699).

5 - أنواع الأورام:

ذكر يوسف الشرفاء أنواع الأورام وهي:

5-1- الأورام الحميدة غير السرطانية:

وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصاً إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها ؛ مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالباً لا تعود مرة ثانية.

5-2- الأورام (الخبیثة سرطانية):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

- الانتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي.

- الانتشار عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني.

وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة؛ حيث تستقر في مكان ما غالباً أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (يوسف الشرفاء، 2008، ص 18)

يتضح مما سبق أن الأورام نوعين أورام حميدة غير سرطانية) ناتجة عن تنامي

غير طبيعي للخلايا، إلا أن هذا التنامي حميد يمكن علاجه إذ انه لا ينتشر إلى مناطق أخرى من الجسد كما انه لا يشكل أي تهديد لحياة الفرد. أما الأورام الخبيثة (السرطانية) هي أورام تشكل تهديداً لحياة الفرد إذ أن تنامي الخلايا فيه يكون عشوائي كما انه ينتقل إلى أعضاء أخرى من الجسد ، ولهذا فقد حددت مراحل لمرض السرطان وهي تعبر عن مدى انتشار المرض في الجسد ومدى خطورته.

6 - مراحل مرض السرطان

هناك فحوصات لكل أنواع السرطان ولتي يمكن إجرائها لمعرفة مرحلة السرطان كقاعدة، فكلما انخفض رقم مرحلة السرطان كالمرحلة 1 أو 2 فإن هذا يعني إن السرطان لم ينتشر كثيراً بعد. وكلما ارتفع رقم مرحلة السرطان كالمرحلة 3 أو 4 فهذا يعني أن السرطان قد انتشر بصورة أكبر، وتعتبر المرحلة 4 هي أعلى مرحلة 2016

(Copyright American Cancer Society)

7 - أعراض مرض السرطان

تقسم أعراض السرطان بصفة عامة إلى ثلاثة (03) أقسام وذلك من خلال الاطلاع على

محاضرات جامعة الأندلس وهي كالتالي:

✓ **أعراض موضعية:** تكون كتلة أو ظهور ورم غير طبيعي، نزيف، الألم وظهور تقرحات بعض السرطانات قد تؤدي إلى اليرقان وهي اصفرار العين والجلد كما في سرطان البنكرياس.

✓ **أعراض النقلية:** تضخم العقد الليمفاوية، ظهور حكة ونفث الدم، وتضخم في الكبد، وألم في العظام.

✓ **أعراض تظهر بجميع الجسد:** انخفاض الوزن، فقدان للشهية، تعب وإرهاق، التعرق خصوصا خلال الليل، حدوث فقر دم . (جامعة الاندلس، 2019، ص137) إن وجود عرض أو مجموعة من الأعراض السابقة الذكر لدى شخص ما لا تعني أن هذا الشخص مصاب بالسرطان. لذا يجب مراجعة الطبيب لمعرفة الأسباب الحقيقية وراء هذه الأعراض.

8 - أسباب مرض السرطان

ذكرت زلوف منيرة عدة عوامل والتي اعتبرتها عوامل تساهم في إنشاء أرضية ملائمة لظهور السرطان بحكم أن السبب الرئيسي للمرض مجهول لحد الساعة وهذه العوامل هي:

8-1-العوامل التكوينية الداخلية ومن ضمن هذه العوامل

8-1-1-العوامل الجينية:

فقد لوحظ أن بعض أنواع السرطان تتوافر في نفس العائلة مثل (سرطان الثدي وسرطان البروستات). وقد اعتمد العلماء أن هناك عاملا وراثيا يهيئ الشخص للإصابة بالسرطان. معظم السرطانات المعروفة لا تنتقل عن طريق الوراثة وإنما تكون حالات فردية لا علاقة للوراثة بها ولكن الأبحاث أثبتت دور الوراثة في بعض الأورام، مثلا سرطان الدم يعود لخلل في الجينات.

8-1-2- العوامل الهرمونية:

هناك نوعان من الهرمونات الداخلية والخارجية:

8-1-2-1- الهرمونات الداخلية: تفرز هذه الهرمونات من الغدد الصماء في البدن وتؤثر في وظيفة

الأعضاء أو الغدد الأخرى وتتصف الهرمونات بنوعيتها في التأثير. وتوضح البحوث في مجال التمايز السرطاني، إن الهرمونات لا تلعب دوراً أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج . وفيما يلي بعض الأمثلة عن السرطانات التي تلعب فيها الهرمونات دوراً بارزاً في إحداثها:

- سرطان غشاء باطن الرحم: تلعب المستويات العالية من الأستروجين والبدانة دوراً هاماً في إحداثه.
- سرطان الثدي: لكل من الأستروجين والبروجسترون والبرولاكتين دور في إحداثه. سرطان البروستات هرمونات التستوستيرون أو مستقبله دي هيدروتستوستيرون. سرطان المبيض الظاهري هرمونات النخامية الأمامية التي تحرض الإباضة. سرطان الدرق.
- الحائة الدرقية النخامية.

- ساركوما العظم يكثر حدوثها في سن البلوغ ويسيطر عليه عدة هرمونات كهرمون النمو

- النخامي هرمون الدرق والاندروجينات والاستروجينات

8-1-2-2- الهرمونات الخارجية: تركز معظم الاهتمام لتأثير الهرمونات المتناولة على الإصابة بخطر

السرطان وخصوصاً الهرمونات الجنسية الأنثوية المتناولة في الظروف التالية:

1. أثناء الحمل كمحاولة لمنع الإجهاض.
2. خلال سنين الإنجاب عند المرأة بهدف منع الحمل.
3. خلال سن اليأس لتخفيف أعراض سن اليأس أو منع نشوء تآكل العظام.

8-1-3- العوامل المناعية:

ترتفع نسبة المصابين بالسرطان لدى المرضى الذين يعانون من عجز في المناعة، سواء كان ذلك العجز وراثي أو مكتسب من وقع العلاج مثل عجز المناعة راجع إلى زرع الكلية.

8-2- العوامل التكوينية الخارجية

8-2-1 العوامل الفيزيائية:

وتتمثل في الأشعة حيث هناك علاقة بين الأشعة وسرطانات

الجلد والدم والغدة الدرقية فقد وجدت دلائل كثيرة على إن التعرض للإشعاع يزيد من خطر ابيضاض الدم بنسبة عشر مرات. وقد بين الباحث ستيوارت أن تعرض الجنين للإشعاع وهو داخل الرحم يعرضها لايبيضاض الدم قبل بلوغه سن العاشرة من العمر.

8-2-2-العوامل الكيميائية:

توصلت الأبحاث العديدة التي أجريت على المواد الكيميائية ومدى تسببها في مرض السرطان إلى النتائج التالية:

8-2-2-1-المواد الكيميائية ذات المصدر الغذائي: تشير الدراسات إلى علاقة بعض أنواع الغذاء

كالدهن والكحول بالإصابة بالسرطان خاصة سرطانات المعدة والأمعاء، بينما الخضار والبقول والألياف تقلل من حدوثه. وهناك بعض السرطانات ذات علاقة قوية بالحمية الغذائية منها:

- سرطان الثدي: هناك علاقة بين الإسراف في تناول الشحوم وخاصة المشبعة وبين حدوث هذا السرطان.
- سرطان القولون والمستقيم: الإفراط في تناول الشحوم الحيوانية له دور في إحداث السرطان، حيث تتحول هذه الشحوم بواسطة الجراثيم المعوية إلى مواد مسرطنة للمستقيم والقولون منها الحموضة الصفراوية، والكولسترول.
- سرطان الكبد: الحمية الفقيرة باللحوم من العوامل الغذائية التي لها علاقة بهذا السرطان، حيث تؤدي إلى فقر في بعض الحموضة الأمينية الواقية للكبد ومنها الكولين. والحمية الغنية بمادة الافلاتوكسين الموجودة في بعض الأغذية تساهم في توليد أنواع من سرطانات الكبد.
- سرطان البلعوم الأنفي: يكثر لدى الصينيين الذين يتناولون الأسماك المجففة والمملحة والمحتوية على مركبات النتروزامين الشديدة القدرة على إحداث الخبث السرطاني

8-2-2-2-المواد الكيميائية المتعلقة ببعض العادات الشخصية:

8-2-2-2-1- التدخين: يطلق التدخين حوالي 3000 مادة تحتوي مواد عديدة لها علاقة مباشرة

مع السرطان أهم هذه المواد أكسيد الكربون، أكسيد النتروجين، الألهيدات الطيارة.

8-2-2-2-2-المواد الكيميائية المستعملة: في بعض المهن مثل مصانع إنتاج الشمع المشتق من

البتروال الخام المواد الحديدية مثل الزرنيخ يصنع به دواء لقتل الجرذان، وهو متورط في سرطان الجلد.

8-2-3-العوامل الطفيلية

أثبتت التجارب أن التلقيح التجريبي لبعض الفيروسات عند الحيوانات يؤدي إلى السرطان وينتج عن هذا

التلقيح بتحطيم الخلايا العادية أو تحويلها إلى خلايا خبيثة وتسمى هذه الفيروسات بالسرطانات. مثال:

سرطان المثانة قد يرجع سببه إلى مرض البازيوس العوامل الفيروسية

فيروس EBV قد يؤدي إلى ظهور سرطان الحنجرة.

فيروس Herpes قد يؤدي إلى سرطان الرحم.

8-2-4-عوامل أخرى:

8-2-4-1-العوامل الجغرافية والعرقية:

قد أظهرت الدراسات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي للسرطان إن هناك اختلاف ملحوظ في نسبة حدوث

سرطان معين بين الأقطار المختلفة من العالم، فيسيطر سرطان الرئة في الولايات المتحدة وبريطانيا ويتبعه بالتسلسل

سرطان الثدي والأمعاء الغليظة والمعدة بينما سرطان الكبد الأولي هو الأكثر حدوثا في إفريقيا واليابان.

وخطورة سرطان الثدي بين النساء البيض في الولايات المتحدة أكبر 8 مرات منها بين نساء إسرائيل

وسرطان الكبد 475 مرة أكثر بين الذكور الروسين منه بين الذكور البولنديين، والميلانوما الخبيثة أكثر 62 مرة

بين الذكور النيوزيلانديين منها بين الذكور اليابانيين.

8-2-4-2- السلوكيات الإنسانية:

الحياة الجنسية: سرطان عنق الرحم نادر عند النساء اللواتي لم يسبق لهن علاقات

جنسية حقيقية عكس سرطان الثدي الذي يمس خاصة النساء اللواتي لم تعشن حياة جنسية إلا في سن متأخر، لكن بقي الإكثار والتغيير المستمر من الطرف الثاني للعلاقة الجنسية يساهم في إصابة المرأة بسرطان عنق الرحم. زلوف منيرة، 2014، ص 26-34)

بالإضافة إلى العوامل سابقة الذكر فإنه قد ذكر العلماء مجموعة من الأسباب النفسية

المفسرة للإصابة بمرض السرطان سنستعرض بعضها فيما يلي:

9- الأسباب النفسية المفسرة للإصابة بالسرطان:

بالإضافة إلى العوامل الوراثية ذكرت أمال فارس دور كل من عامل الاستعداد الذي يطلق عليه العامل المجهول. وقد فسرت هذا الإستعداد بالضعف العضوي الذي يرثه الفرد، حيث ذكرت أن هذا الضعف لا يتوزع بالتساوي على جميع أعضاء الجسد بل يتركز في عضو معين، ومثل هذه الأعضاء تكون دوما عرضة الى الإجهاد النفسي أو الإصابة، وهي تمثل نقطة مقاومة ضعيفة أو ما يطلق عليه بالمسايرة الجسدية للتوترات الإنفعالية. إن مفهوم الإستعداد للمرض لدى ألكسندر يماثل مفهوم التنظيمات النفسية السيئة. فهو يتعلق بحالات مرضية لدى شخصيات ضعيفة التكوين من حيث البنية النفسية. كما أضافت أنه من بين الأسباب للإصابة بالصدمات النفسية التي تلعب دور الأرضية في ظهور داء السرطان وأيضا الإنفعالات وهي تلعب دور حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجسدي والإكتئاب والحداد بالإضافة الى الإجهاد. (فارس أمال، 2011، ص 23-30)

10- أنواع مرض السرطان:

هناك أكثر من 200 نوع من مرض السرطان، ولكل منها عوامل خطر وأعراض وعلاجات مختلفة تتم تسمية معظم أنواع السرطان بالعضو الذي تبدأ منه على سبيل المثال، يبدأ سرطان الرئة في الرئة، ويبدأ سرطان الثدي في الثدي، إذا لم يتم علاج السرطان، يمكن أن ينتشر إلى الأعضاء المجاورة للعضو الذي بدأ منه بخلاف سرطان الدم). (انيل قامبر واخرون، 2014)

سوف نتطرق إلى أنواع معينة من السرطانات بحيث سوف نتناولها بشيء من التفصيل ذلك لأن عينة بحثنا ضمت هذه الأنواع من السرطانات وهي: سرطان الثدي وسرطان القولون (الأمعاء) وسرطان العظام سرطان الحنجرة سرطان المعدة وسرطان المبيض.

10-1- سرطان الثدي

10-1-1- تعريف سرطان الثدي:

يعرف سرطان الثدي على أنه ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم، تنمو وتكبر بشكل كتلة وتستطيع أن تنتشر إلى العقد الليمفاوية وسائر أعضاء الجسد ، مما قد يؤدي إلى موت المريض في حال الإهمال وعدم تطبيق العلاج المناسب في الوقت المناسب. (created with pdfFactory)

إن انتشار سرطان الثدي لدى النساء بصفة كبيرة لا يعني غيابه أو عدم احتمالية حدوثه لدى الرجال حيث سجلت إصابات بسرطان الثدي لدى الرجال ولكنها قليلة جداً مقارنة بالإصابات المسجلة لدى النساء حيث ذكرت زلفوف منيرة أن نسب الإصابة بين الجنسين هي امرأتين مقابل رجل واحد. (زلفوف منيرة 2014، كما ذكرت دراسات أخرى أن مقابل كل (100) امرأة مصابة يقابلها إصابة واحدة لرجل. (created with pdfFactory)

10-1-2- أنواع سرطان الثدي :

ذكر إبراهيم الحجار عن (بالش) أنواع سرطان الثدي على النحو التالي: (ب ت، ص 48)

1. السرطان الغدي الكيسي Adenoid Cystic Carcinoma
2. السرطان الأنبوبي Tubular Carcinoma
3. السرطان الورقاني الخبيث Malignant Cytasarcoma Phyllides
4. لسرطان النخاعي Medullar Carcinoma
5. السرطان القنوي الترسبي Infiltrating Ductal Carcinoma
6. السرطان الالتهابي
7. Inflammatory Carcinoma السرطان الموضعي داخل القنوات Intraductal
- Carcinoma in Situ
8. السرطان الفصيصي Lobular Carcinoma
9. مرض باجيت الخاص بالحلمة Paget's Disease of the Nipple

كما أعطت الجمعية الملكية للتوعية الصحية تصنيف آخر لأنواع السرطان وذلك على حسب مدى اجتياح (انبثاث انتشار الخلايا السرطانية وهذا التصنيف يضم نوعين رئيسيين هما:

1. السرطان الموضعي: هو السرطان المحصور داخل الغدد المنتجة للحليب والذي لم ينتشر بعد خارج منطقة الإصابة. وهذا النوع يمكن أن ينتشر في نهاية الأمر إذا تم إهماله وعدم كشفه مبكراً.

2. **السرطان المنتشر:** إن هذا النوع يكون قد اخترق جدار قناة الغدة الحليبية وانتشر إلى الأنسجة الدهنية المحيطة بالثدي ومن هناك سينتشر إلى أماكن أخرى في الجسد عن طريق الأوعية الدموية والقنوات اللمفاوية. (الجمعية الملكية للصحة، ب ت)

ومنه نستنتج إن شدة الإصابة بالسرطان واحتمالية انتشار الخلايا السرطانية إلى أماكن أخرى في الجسد يعتمد على نوعية السرطان، فهناك أورام حميدة وأورام خبيثة (سرطانية) هذه التي يمكن أن تنتشر إلى أعضاء الجسد الأخرى عن طريق الأوعية الدموية واللمفاوية الأخيرة هي وهذا في حالة إهمال وعدم الكشف المبكر عن المرض.

10-1-3- مراحل مرض سرطان الثدي:

حددت منظمة صحة مراحل سرطان الثدي كما يلي :

1. المرحلة صفر Stage 0

2. المرحلة الأولى Stage I

3. المرحلة الثانية Stage II

4. المرحلة الثالثة Stage III

5. المرحلة الرابعة Stage IV

10-1-3-1- المرحلة صفر Stage 0:

السرطان في هذه المرحلة يكون موضعي وهو سرطان غير اجتياحي لا يغزو الخلايا المجاورة، يمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بالكامل. يوجد نوعين من الأورام في هذه المرحلة:

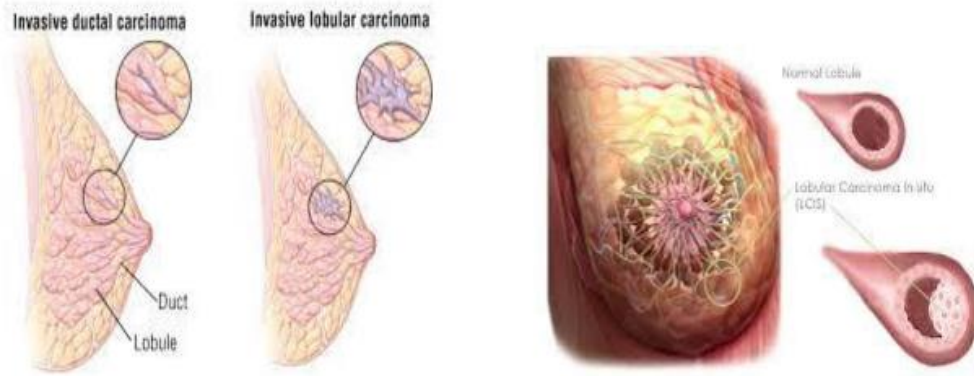
النوع الأول: Ductal Carcinoma In Situ أو Dcis وهو ورم سرطاني موضعي

بالقنوات اللبئية، وهذه حالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتياحي) Invasive وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي

النوع الثاني: Lobular Carcinoma In Situ أو List وهو ورم سرطاني موضعي

بالفصوص التواءات اللبئية وهذه حالة غير سرطانية ولكنها علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث (سرطاني) بأحد الثديين.

نقوم بعرض شكل يوضح المرحلة الصفر من سرطان الثدي.



الشكل رقم (07) رسم توضيحي للمرحلة صفر 0 من مرض سرطان الثدي (Lobular+Carcinoma) (2019),

10-1-3-2- المرحلة الأولى stade I :

هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها النسيجية المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي وفي مايلي الشكل يوضح المرحلة الأولى لسرطان الثدي.



الشكل رقم (08) رسم توضيحي للمرحلة الأولى لسرطان الثدي 2019 , Carcinoma Lobular

10-1-3-3- المرحلة الثانية Stage :

وهي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها النسيجية المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت البط. وهي قد تكون على درجتين Stage IIB و JIA Stage نقوم بعرض شكل يوضح رسم للمرحلة الثانية من سرطان الثدي.



الشكل رقم (09) يوضح رسم للمرحلة الثانية لسرطان الثدي (Carcinoma Lobular 2019)

Stage III المرحلة الثالثة 10-3-4

وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت البط وربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي وهي قد تكون على 3 درجات Stage IIIC أو Stage IIIA Stage IIIB نعرض الشكل رقم (13) الذي يوضح المرحلة الثالثة لسرطان الثدي.



الشكل (10) رسم توضيحي للمرحلة الثالثة لسرطان الثدي (Carcinoma Lobular 2019)

stage IV المرحلة الرابعة 10-3-5

وهي مرحلة انبثاثية وفيها ينتقل السرطان من الثدي في باقي أعضاء الجسد كالعظام والرئة والكبد والدماغ. (منظمة) صحة، ب ت، ص 11-21.

10-1-4 أعراض سرطان الثدي:

الأعراض الأكثر شيوعا لسرطان الثدي هي:

تغيير في ملمس الثدي أو الحلمة كتلة أو زيادة في سمك داخل الثدي أو بقربه أو منطقة تحت الإبط ألم في جهة الثدي تغيير في شكل الثدي انقلاب الحلمة للداخل تقشر أو احمرار أو تورم جلد الثدي أو الهالة أو الحلمة كما يمكن أن يحمل الجلد نتوءات أو تجاعيد فيشبه قشرة البرتقالة إفراز (سائل) من الحلمة عادة ما يكون سرطان الثدي المبكر غير مؤلم ولكن السيدة التي تعاني من ألم أو أي عرض آخر مستمر الذهاب إلى الطبيب سرطان الثدي (نظرة عامة، ب ت)

10-1-5- تشخيص سرطان الثدي:

للكشف عن سرطان الثدي يمكن استخدام طرق عدة عدة وهي:

10-2-1- سرطان الأمعاء

- الفحص الذاتي للثدي
- الفحص السريري من قبل الطبيبة.
- الفحص بالأشعة السينية.
- الفحص بالأشعة الصوتية

10-2-1- تعريف سرطان الأمعاء:

هو مصطلح عام لمرض السرطان الذي يبدأ في الأمعاء الغليظة. اعتمادا على المكان الذي يبدأ منه السرطان يسمى سرطان الأمعاء أحيانا بسرطان القولون أو المستقيم وعادة ما ينمو ببطء شديد على مدى فترة تصل إلى 10 سنوات، قبل أن يبدأ في الانتشار ولتأثير على أجزاء أخرى من الجسد يحدث. المرض. للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 65 وأكثر

10-2-2- أعراض سرطان الأمعاء:

1. تشمل تغيير في عادة الأمعاء.
2. نزيف من الأسفل أو وجود دم في برازك.
3. ألم في المعدة (البطن).
4. تورم في البطن.
5. تعب غير مبرر.
6. دوران أو ضيق في التنفس.
7. فقدان الوزن غير المبرر.

10-2-3- تشخيص سرطان الأمعاء:

فحص الأمعاء هذا يساعد على الكشف عن سرطان الأمعاء في مرحلة مبكرة. ويمكن أيضا أن يكشف عن الأورام الحميدة (زوائد) صغيرة على البطانة الداخلية للقولون (الأمعاء الغليظة) أو المستقيم. اختبار البراز للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 75 عاما كل سنتين. وقد تبين أن الفحوصات العادية لسرطان الأمعاء تساعد على الحد من خطر الموت سرطان الأمعاء بنسبة 16. (انيل قامبر واخرون، 2014)

10-2-3-1- حقائق عن سرطان القولون:

حسب منظمة الصحة العالمية:

- يعد سرطان القولون ثالث أنواع السرطان انتشارًا، وثاني سبب رئيس من أسباب الوفاة من السرطان.
- يصيب سرطان القولون والمستقيم الرجال والنساء على حد سواء، والناس من جميع
- الأجناس والأعراق والجنسيات.
- عادة ما يتطور سرطان القولون والمستقيم ببطء على مدى 10 إلى 15 سنة
- تختلف الإصابة بسرطان القولون والمستقيم حسب المنطقة الجغرافية والاختلافات الإقليمية والعرقية في معدلات الإصابة وعوامل الخطر والحصول على الفحص والعلاج
- في معظم الحالات، لا يعاني من تم تشخيصهم بسرطان القولون من أي أعراض أو علامات تدل على إصابتهم به.

معظم المصابين بسرطان القولون ليس لديهم تاريخ عائلي للمرض، ولكن من لديهم تاريخ عائلي للمرض يجب عليهم الفحص في سن مبكرة، حيث إن نسبة الخطورة عليهم مرتين إلى ثلاث مرات مقارنة بمن ليس لديهم تاريخ عائلي للمرض. (منظمة الصحة العالمية، 2018).

10-3- سرطان العظام

10-3-1 تعريف سرطان العظام:

سرطان العظام هو سرطان غير شائع يبدأ في العظام. يمكن أن يبدأ سرطان العظام في أي من عظام الجسد ، لكنه يؤثر عادةً في العظام الطويلة التي يتكون منها الذراعان والساقان هناك أنواع عدة لسرطان العظام. تحدث بعض أنواع سرطان العظام لدى الأطفال بشكل رئيسي، بينما يصيب بعضها الآخر البالغين في أغلب الأحيان لا يشمل مصطلح "سرطان العظام" أنواع السرطان التي تبدأ في مكان آخر من الجسد وتنتشر (تنتقل) إلى العظم. بدلاً من ذلك، يتم تسمية تلك السرطانات بالمكان الذي بدأت فيه، مثل سرطان الثدي الذي انتقل إلى العظام.

10-3-2- أنواع سرطان العظام :

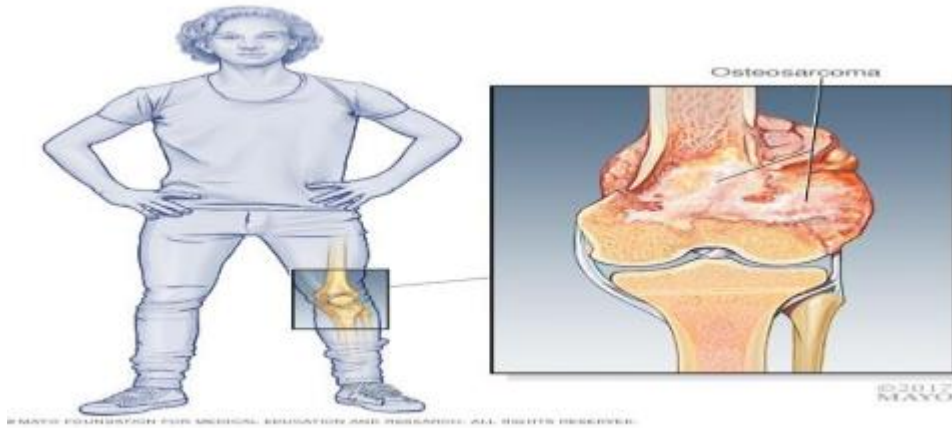
- الساركوما العظمية
- الساركوما الغضروفية
- ساركوما يوينغ

10-3-3 أعراض سرطان العظام : (mayoclinic Staff.org)

تشمل علامات سرطان العظام وأعراضه ما يلي:

- ألم بالعظام
- التورم والوجع بالقرب من المنطقة المصابة
- عظام مكسورة
- الإرهاق
- فقدان في الوزن غير مقصود

نقوم بعرض الشكل رقم (14) الذي يوضح إصابة سرطانية على مستوى العظم.



الشكل رقم (11) رسم توضيحي لسرطان العظام

10-4- سرطان الحنجرة

10-4-1- تعريف سرطان الحنجرة:

هو نمو غير طبيعي لخلايا الأنسجة المكونة للحنجرة. يمكن لخلايا سرطان الحنجرة الهرب والانتقال عبر الأوعية اللمفاوية وصولاً للعقد اللمفاوية ويمكنها أيضاً الانتقال عبر الأوعية الدموية وصولاً إلى الرئتين والعظام

والكبد وبعد الانتشار يمكن أن تتصل خلايا سرطان الحنجرة ببقية الأنسجة وتنمو مكونة أوراما جديدة قد تدمر تلك الأنسجة .

10-4-2- أعراض سرطان الحنجرة

- صوت مبحوح أو أي تغيرات في الصوت لمدة تزيد عن 3 أسابيع
- التهاب في الحنجرة أو مشكلات في البلع لمدة تزيد عن 6 أسابيع
- نتوء في الرقبة

ومن بين الأعراض الأخرى:

- مشاكل في التنفس
- سعال مستمر
- ألم مستمر في الأذن
- تعتمد اعراض سرطان الحنجرة اعتمادا أساسيا على حجم الورم وموقعه
- قد تنجم هذه الأعراض عن مشكلات صحية أخرى لذا يجب استشارة الطبيب.

10-4-3- تشخيص سرطان الحنجرة :

قد يخضع الفرد إلى واحد أو أكثر من هذه الفحوصات للتأكد من إصابته بالمرض. هذه الفحوصات هي:

- تنظير الحنجرة غير المباشر: يستخدم الطبيب فيه مرآة صغيرة لرؤية الحلق
- التنظير المباشر: يستخدم الطبيب منظار ضوئي قد يقوم بإدخاله عبر الأنف وصولا إلى الحلق أو عبر الفم وصولا إلى الحلق وهذا حسب نوعية الأنبوب (صلب أو مرن)
- الخزعة: يتم اخذ قطعة صغيرة من النسيج للبحث عن الخلايا السرطانية وهي الطريقة الوحيدة لمعرفة طبيعة الورم. الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان، 2013، ص158

10-5- سرطان المعدة:

10-5-1- تعريف سرطان المعدة :

سرطان المعدة هو نوع سرطان خبيث ينشأ في أي جزء من المعدة وهو يسبب موت ما يقارب مليون شخص سنويا .

10-5-2- أعراض سرطان المعدة:

- عسر الهضم.
- حرقة شديدة ومزمنة.
- فقدان الشهية خاصة تجاه اللحوم.
- ألم في الجزء العلوي من البطن.
- إسهال أو إمساك
- ضعف الوزن

10-5-3- تشخيص سرطان المعدة•

- يتم تشخيص سرطان المعدة عن طريق إتباع الخطوات التالية :
- المنظار (التنظير الداخلي وذلك بالموجات فوق الصوتية.
- أخذ الخزعات وتحليلها مخبرياً.
- أخذ صورة بالأشعة السينية الملونة
- تحليل البراز لمعرفة ما إذا كان هناك نزيف داخلي أو لا من خلال وجود اللون الأسود وتحليل مكونات الدم المهضوم التي قد توجد في البراز.

10-6- سرطان المبيض (المبيض)

10-6-1- تعريف سرطان المبيض:

سرطان المبيض: هو نوع سرطان خبيث ينشأ من خلايا المبيض. يُصيب سرطان المبيض النساء المتقدمات في السن، خاصةً بعد سن الستين يُشكل سرطان المبيض ربع حالات السرطان في الجهاز التناسلي الأنثوي، كما أنه يؤدي إلى الوفاة في الكثير من الحالات لأنه يُكتشف في المراحل المتقدمة. في الكثير من الأحيان، فإن سرطان المبيض يكون عديم الأعراض أو أن أعراضه لا تكون واضحة مما يجعل تشخيصه صعباً. لذا فإن حالات عديدة من سرطان المبيض تكتشف في مراحلها المتقدمة.

10-6-2- أعراض سرطان المبيض:

- ألم البطن أو الحوض وقد يكون الألم غير واضحاً أي كعدم راحة، أو انه يكون ألماً شديداً.
- انتفاخ البطن، وذلك لأن الورم يضغط على الأمعاء.
- فقدان الشهية.
- الإحساس المبكر بالشبع.

- كبر البطن، وذلك إذا ما كان الورم كبيراً.
- إلحاح البول أو عسر البول وتظهر هذه الأعراض بسبب ضغط الورم على المثانة.
- الاستسقاء وذلك في الحالات المتقدمة.
- انسداد الأمعاء في الحالات المتقدمة.
- وجود كتلة في الحوض، وقد يجسها الطبيب عند الفحص الجسدي. النزيف المهبلية إذا ما انتشر سرطان المبيض إلى الرحم. انتفاخ العقد اللمفاوية في الرقبة، أسفل الصرة أو الحوض إذا ما انتشر السرطان إليها.

10-6-3- تشخيص سرطان المبيض:

- بالإضافة إلى الفحص الإكلينيكي من قبل الطبيب لابد من إجراء بعض الفحوصات الهامة للتأكد من وجود المرض. تتمثل هذه الفحوصات في tebttime, sp
- ✓ اختبار إنزيمات الكبد، وقد تكون الإنزيمات مرتفعة إذا ما انتشر الورم للكبد.
 - ✓ اختبار الدم الخفي في البراز: والهدف منه هو استبعاد عوامل للنزيف والتي قد تكون من الجهاز الهضمي، وتظهر كأنها نزيف من المهبل.
 - ✓ خزعة المبيض (Ovarian Biopsy) الاختبار الأهم والأكثر نوعية لتشخيص سرطان المبيض.
 - ✓ اختبار الخزعة هو استخراج عينة من المبيض ومن ثم فحصها في المختبر، تحت المجهر، ويحدد طبيب مختص إذا ما كان السرطان موجوداً.
 - ✓ التخطيط فوق الصوتي (Ultrasound): يُمكن إجراء التخطيط فوق الصوتي للمبيض والرحم. يُمكن إجراء التخطيط من خلال جلد البطن أو إدخال الجهاز إلى المهبل يُستخدم التخطيط فوق الصوتي لملاحظة الكتل في المبيض وتقدير انتشار الورم.
 - ✓ التصوير الطبقي المحوسب (CT- Computerized Tomography): والهدف منه اكتشاف حجم سرطان المبيض، انتشار سرطان المبيض في الأعضاء المختلفة والعقد اللمفاوية.
 - ✓ التصوير بالأشعة السينية للصدر (CXR): والهدف منه اكتشاف انتشار سرطان المبيض للرئتين.
- نقوم بعرض شكل يوضح شكل المبيض المصاب بالسرطان.



الشكل (12) رسم توضيحي لسرطان المبيض

11- الآثار النفسية لمرض السرطان:

ذكرت أمال فارس مجموعة من الآثار النفسية لدى المصاب بالسرطان من جراء إصابته هي:

- صدمة الإعلان على المرض.
- أزمة الهوية والخوف من الإنهيار.
- تغير مستوى النزوات.
- الانسحاب النرجسي والنكوص السيکوسوماتي.
- الخضاء وفقدان الصورة المثالية. (فارس أمال، 2011، ص 38-45)

12- الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها مريض السرطان:

تذكرها أمال فارس كالتالي:

- الرفض.
- التجنب.
- الإسقاط.
- العزل.
- التبرير.
- التكوين العكسي.

- النكوص.

- التعويض. (فارس أمال، 2011، ص46-52).

13 - العلاجات المستعملة مع مرض السرطان:

تستخدم علاجات مختلفة مع مرض السرطان. ويحدد الطبيب نوعية العلاج المستخدم تبعاً لنوع السرطان وحجم الورم السرطاني وموقعه والمرحلة التي وصل إليها. ومن أكثر العلاجات شيوعاً هي:

13-1- العلاج الجراحي:

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى الورم أو العضو المصاب بأقل أضرار ممكنة ويهدف إلى أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني. يتم إجراء الجراحة لاستئصال الورم أو لاستئصال العضو المصاب

13-2- العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي لتدمير بنية الخلية السرطانية، وذلك بتوليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسلطه على الأنسجة والخلايا الورمية بهدف القضاء عليها أو تقليص من حجم الورم لتخفيف تأثيراته هذا النوع من العلاج يؤثر على الخلايا السليمة أيضاً مما يتسبب في أعراض جانبية أهمها الغثيان، التقيؤ، الإسهال، تساقط الشعر، فقر الدم ... يمكن لهذه الآثار أن تبعد لأن الخلايا السليمة لها القدرة على التجدد وإصلاح نفسها واستئناف نشاطها الطبيعي من جديد. (سيدهارتا موخيرجي، 2013، ص736)

13-3- العلاج الكيميائي:

هي أدوية ذات مفعول قوي تؤثر على نمو الخلايا وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية للخلايا حيث تستهدف هذه السمية الخلايا النامية فمثلاً تؤثر على نمو الشعر وتسبب في تساقطه، والخلايا الدموية حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ما يحدث نقص بالمناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، 2013، ص42)

13-4- العلاج المناعي:

يعرف أيضاً بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصاً الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الدخيلة، وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها. (هناء اسماعيلي، 2014، ص42).

خلاصة:

مما سبق التطرق له نستنتج أن مرض السرطان يعتبر خلل على مستوى DNA الخلية ما يتسبب في خروجها عن السيطرة وتكاثرها بشكل عشوائي إلا أن سبب هذا الخلل لم يعرف بعد غير أنه بعض الباحثين أعطوا مجموعة من العوامل المساعدة في ظهور هذا المرض منها عوامل تكوينية داخلية، وعوامل خارجية بالإضافة إلى عوامل أخرى.

حيث أن السرطان يتصدر المراتب الأولى من حيث نسبة الوفيات في العالم فهو يصيب كلا الجنسين وبمختلف الأعمار وهو يصيب كل أعضاء الجسد ويسمى السرطان استنادا إلى العضو المصاب به. إن هذا الانتشار الكبير لهذا المرض دفع العلماء والباحثين إلى إيجاد طرق علاجية أكثر تقدما لهذا المرض فاستخدمت عدت أساليب علاجية أهمها العلاج الجراحي والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والعلاج المناعي الذي يعتبر آخر العلاجات المتوصل إليها. إن هذه العلاجات ساهمت في شفاء العديد من السرطانات ولا يزال تطويرها قائما كونه لم يكن نافعا بعض السرطانات المتقدمة ولذلك وجب الكشف المبكر عن المرض والسعي للعلاج لزيادة نسبة مع الشفاء منه.





تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي (الميداني) أهم جانب في إعداد أي دراسة فهو بمثابة المكمل للجانب النظري، وهو أهم خطوات البحث العلمي، حيث يسمح للباحث من استثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانياً كما يوسع مجال خبرته ويساعد في تأكيد فرضيات دراسته.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة في الجانب النظري والتأكد من فرضيات دراستنا على عينة مرضى السرطان حيث سنتناول في هذا الفصل الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية من حيث أهدافها إلى الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم وحدود الدراسة (المكانية والزمنية)، الأدوات المستخدمة في الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية المستعملة وصولاً إلى الفصل الخامس والأخير من الدراسة والمتمثل في عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها.

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال التطرق إلى منهج الدراسة، والدراسة الاستطلاعية، والمجالين المكاني والزمني لها، ثم يتم وصف العينة المختارة للدراسة الاستطلاعية، من حيث كيفية إختيارها، والأسباب المؤدية لإختيار تلك العينة بالذات، كما يتم التفصيل في الكلام عن الأدوات المستخدمة في الدراسة، والتي اعتمد فيها أساسا على مقياسين؛ صورة الجسد ، والتحصيل الدراسي، والتأكد من صدق وثبات مقياس صورة الجسد ، وذلك بقياس خصائصه السيكمومترية،

1- منهج الدراسة:

ويعرف المنهج الوصفي الإرتباطي بأنه: " المنهج الذي يهتم بدراسة العلاقات بين الظواهر وتحليلها والتعمق فيها لمعرفة الإرتباطات الداخلية في هذه الظواهر وكذلك الإرتباطات الخارجية بينها وبين الظواهر الأخرى ". (عبيدات، د ت: 19)

وقد تم اختيار هذا المنهج لأن طبيعة الدراسة تفرض ذلك من أجل معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي). كما أنه يساعد في عملية إختبار فرضيات الدراسة لمعرفة ما إذا كانت هذه الفرضيات محققة ودالة إحصائيا أم لا. **الدراسة الإستطلاعية:**

تساعد الدراسة الاستطلاعية الباحث في اختيار مجتمع البحث واختيار المنهج المناسب للدراسة حيث ترى رجاء محمود" إن للدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة في مساعدة الباحث حيث إن الغرض من القيام بالبحث مصغر في الميدان هو اختيار عناصر البحث كما تساعد في التحقق من الاختبارات المستخدمة وتوفر مجموعة البحث، وأسلوب إختيارها وجمع أكبر ممكن من المعلومات حول الموضوع إضافة تسمح بالتعرف على المجموعات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة الأصلية، مما يمكن من حل هذه المشكلات الغير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة.. رجاء محمود، 2006، ص92)

خلال الدراسة الإستطلاعية تمت زيارة مجموعة من الأفراد بولاية الوادي، وذلك بهدف:

- ✓ التعرف على ميدان الدراسة.
- ✓ التأكد من وجود العينة المطلوبة، والتي تتوفر على الخصائص المناسبة.
- ✓ التعرف على مدى صلاحية أداتي جمع البيانات، من حيث وضوح عباراتهما، وتناسبهما للعينة المختارة للتعين، وللعينة الأساسية فيما بعد.
- ✓ التدريب الجيد على تطبيق أداة الدراسة، وملاحظة جميع العوائق والعراقيل التي تحول دون التطبيق السهل والمناسب للأداة، قصد تجاوزها في التطبيق الأساسي.

✓ التحقق من الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة، من حيث صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية.

عموماً؛ تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى التعرف على كل الصعوبات والعراقيل التي من الممكن مواجهتها أثناء القيام بالدراسة الأساسية، قصد تجاوزها والتغلب عليها.

المجال المكاني الزمني للدراسة الأساسية:

الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية للأورام السرطانية بالوادي.

الحدود الزمنية: اجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة الممتدة بين 04-11-2023 إلى غاية 04-02-2024، قسمت الى 08 زيارات متباعدة.

عينة الدراسة الإستطلاعية:

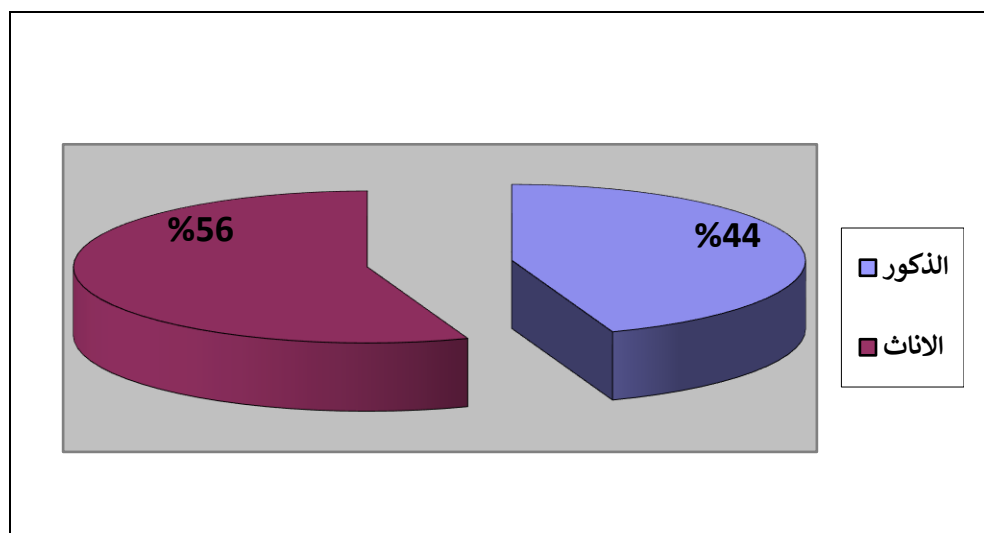
تم إجراء الدراسة الإستطلاعية على عينة من الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي). يبلغ عددهم (27) فردا، تم اختيارهم بطريقة عرضية، وذلك بغرض التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، وتتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من (12 من الذكور)، و(15 من الإناث)، وفيما يلي جدول يوضح توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس:

جدول (01): توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

التصنيف	ذكور	إناث	المجموع
العدد	12	15	27
النسبة المئوية	%44.44	%55.56	%100

يتضح من خلال الجدول أن عدد الاناث في عينة الدراسة الاستطلاعية أكثر من عدد الذكور، وهو ما سجلناه في المجتمع الاصلي للعينة.

كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (13) تصنيف افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

عينة الدراسة الأساسية:

وتم اختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة العرضية، موزعين حسب الجنس إلى (22 طفلا من الذكور) و(28 طفلة من الاناث)، يتصفون بأنهم مصابون بمرض السرطان ويشترط أيضا في اختيارهم أن تكون قد ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

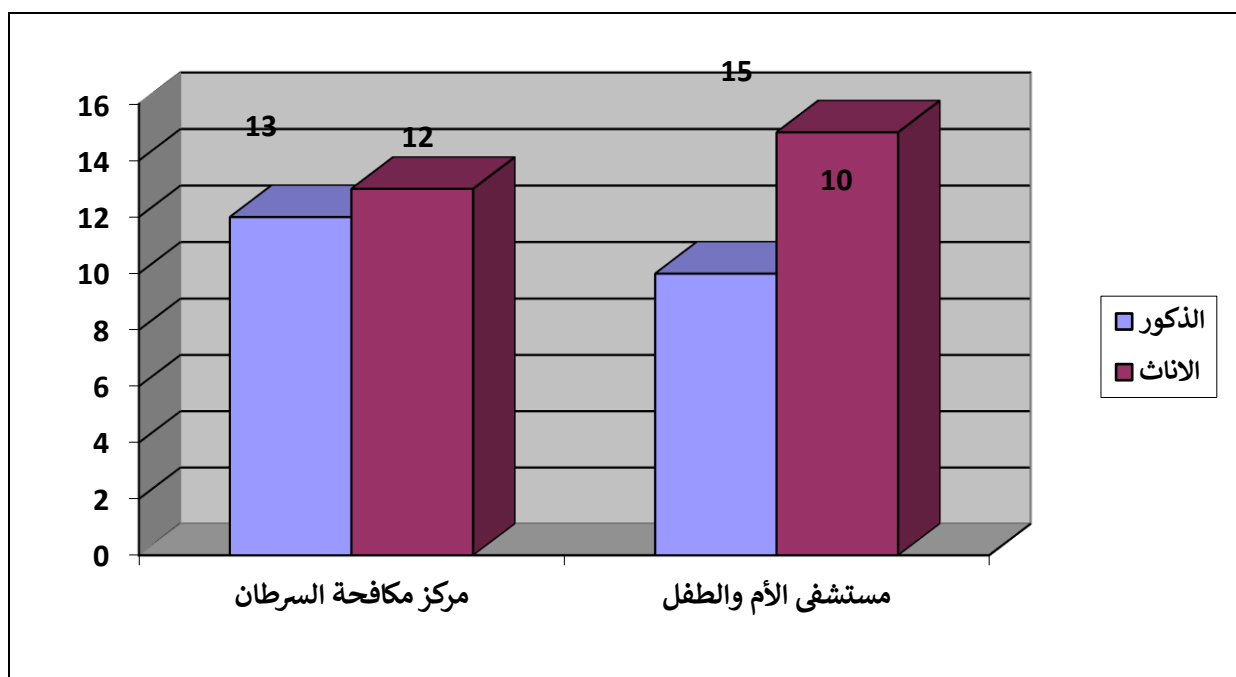
جدول رقم(02): تصنيف أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

مستشفى الأم والطفل		
الذكور	الاناث	
10	15	العدد
40 %	60 %	النسبة المئوية
25 (100 %)		المجموع

مركز مكافحة السرطان		
الذكور	الاناث	
12	13	العدد
48 %	52 %	النسبة المئوية
25 (100 %)		المجموع

| المجموع الكلي: 50 | | |

يتبين من خلال الجدول السابق أن نسبة الذكور في العينة الأساسية تقارب إلى حد كبير نسبة الاناث في العينة، والشكل الموالي يوضح ذلك:



أدوات جمع البيانات في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياسين هما؛ مقياس صورة الجسد والمتكون من (30 بنداً)، ومعدل الأطفال في التحصيل الدراسي الذي تتراوح درجته بين (00 و 10 نقاط)، بالنظر لكونهم من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

1- مقياس صورة الجسد :

الصدق التمييزي: يسمى بصدق المقارنة الطرفية، وفيها يقسم الاختبار إلى قسمين، ويقارن متوسط الثلث الأعلى لمتوسط الثلث الأقل، وأحيانا يقارن (27%) من الأقوياء بمثلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن الأقوياء أقوىاء في الاختبار وأن الضعفاء ضعفاء في الاختبار، دل ذلك على أن درجة صدق الاختبار كبيرة.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس صورة الجسد على العينة الاستطلاعية المكونة من (27) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (07 أفراد)، و(27%) من أدنى الترتيب (07 أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار "ت"، فدلَّت النتائج المحصل عليها على الآتي:

جدول (03): نتائج الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس صورة الجسد

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ف"	مستوى دلالة "ف"	قيمة "ت"	مستوى دلالة "ت"
الفئة العليا	07	94.57	1.902	4.877	0.047	11.096	0.000
الفئة الدنيا	07	66.57	6.399				

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (11.096)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماما من (0.05) فإنه دال إحصائيا.

ومنه يمكن القول إن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (صورة الجسد)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار ويعمل هذا المعامل على ربط ثبات الاختبار بثبات بنوده، فازدياد نسبة ثبات البنود بالنسبة للتباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات. (معمرية، 2007: 148)

وفي الدراسة الحالية تم تقدير ثبات مقياس صورة الجسد من بيانات نفس أفراد العينة الاستطلاعية بطريقة ألفا كرونباخ، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (04): ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة ألفا كرونباخ

العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
27	30	0.851

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.944) مما يدل على أن مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ثابت.

ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة التجزئة النصفية:

وهي الطريقة التي يجري استخدامها لمعرفة مدى ثبات الاختبار وذلك بتقسيم الاختبار الواحد إلى جزئين بنود فردية وبنود زوجية ويتم حساب معامل الارتباط بينهم.

والجدول التالي يوضح نتيجة حساب ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (05): ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة التجزئة النصفية

إرتباط الجزئين	سبيرمان براون	جيتمان	ألفا كرونباخ	
			الجزء الأول	الجزء الثاني
0.623	0.768	0.744	0.839	0.635

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سبيرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.964)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن نتيجة جيتمان (0.963) وهي دالة أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة الأساسية.

الأساليب الإحصائية:

بعد إدخال البيانات للحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) تمت معالجتها بالأساليب التالية:

- ✓ المتوسط الحسابي
- ✓ الانحراف المعياري
- ✓ معامل الارتباط بيرسون
- ✓ معامل كرونباخ
- ✓ معادلة جيتمان
- ✓ معادلة سبيرمان براون
- ✓ اختبار T.test لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين



تمهيد:

يتم في هذا الفصل التطرق إلى تحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها عن طريق الحزمة الإحصائية SPSS والتي يتم خلالها الإجابة عن تساؤلات وفرضيات الدراسة.

1- عرض نتائج التساؤل الأول:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

ينص التساؤل الأول في الدراسة الحالية على:

ما مستوى صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)؟

وفيما يلي يتم عرض النتائج التفصيلية لأفراد العينة على مقياس صورة الجسد لدى فئة الذكور:

جدول (06) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الذكور) في صورة الجسد

الرقم	صورة الجسد	الرقم	صورة الجسد
1	34	12	86
2	37	13	88
3	39	14	96
4	41	15	93
5	54	16	102
6	63	17	94
7	66	18	95
8	77	19	103
9	79	20	98
10	81	21	113
11	83	22	108
المجموع: 1730		المتوسط الحسابي: 78.63636	

يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى درجة تم الحصول عليها لدى فئة الذكور في مقياس صورة الجسد هي الدرجة (113)، والتي حصل عليها الفرد رقم (21)، فيما تبلغ أقل درجة تم الحصول عليها لدى فئة الذكور (34) والتي حصل عليها الطفل رقم (01)، وهو ما يبين أن المدى كبير جدا بين درجات أفراد عينة الدراسة، إذ يبلغ (79 درجة)

كما نعرض فيما يلي النتائج التفصيلية لأفراد العينة على مقياس صورة الجسد ، لدى فئة الاناث:

جدول (07) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الاناث) في صورة الجسد

صورة الجسد	الاناث	صورة الجسد	الاناث
111	15	65	1
102	16	42	2
94	17	41	3
95	18	39	4
103	19	57	5
98	20	77	6
113	21	67	7
108	22	71	8
112	23	75	9
109	24	79	10
108	25	92	11
99	26	88	12
113	27	92	13
107	28	98	14
المتوسط الحسابي: 87.67857		المجموع: 2455	

يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى درجة تم الحصول عليها لدى فئة (الاناث) في مقياس صورة الجسد هي الدرجة (113)، والتي حصلت عليها الطفلتين رقم (21 و 27)، فيما تبلغ أقل درجة تم الحصول عليها لدى فئة الاناث (39) والتي حصلت عليها الطفلة رقم (04)، وهو ما يبين -أيضا- أن المدى كبير جدا بين درجات أفراد عينة الدراسة، إذ يبلغ (74 درجة)

ويمكن تصنيف أفراد عينة الدراسة (مجتمعين) حسب مستويات مقياس صورة الجسد، والمقسمة لثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) كما يلي:

جدول (08) تصنيف نتائج (الذكور والاناث) حسب مستويات مقياس صورة الجسد

الاناث		الذكور		صورة الجسد	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المجال	المستوى

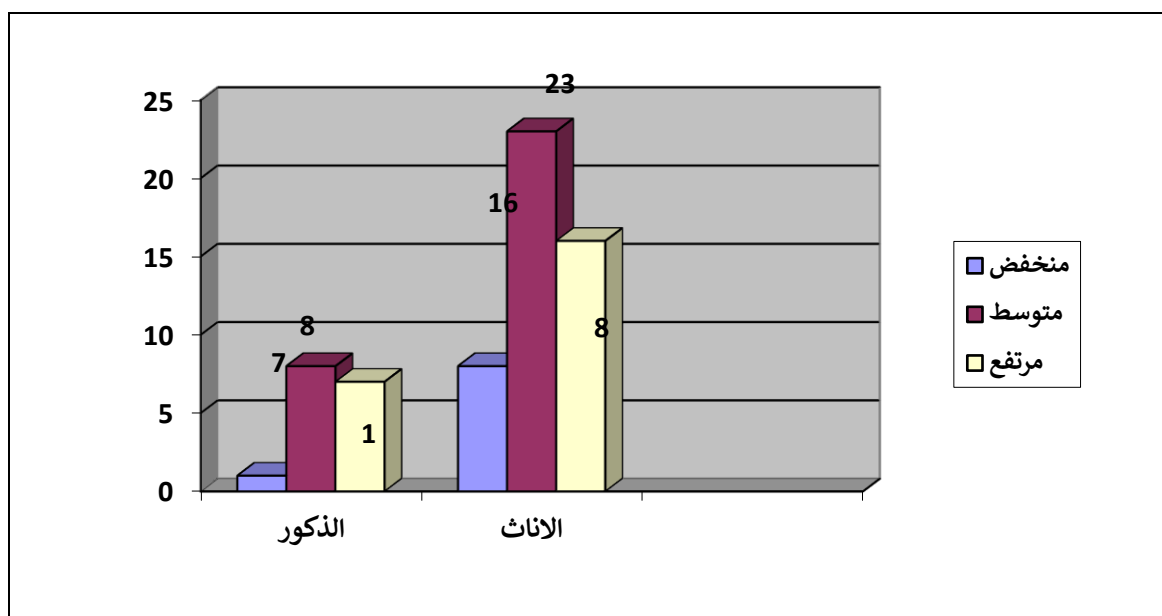
المنخفض	من (30) إلى (59)	05	(% 22.73)	4	(% 14.29)
المتوسط	من (60) إلى (89)	08	(% 36.36)	7	(% 25)
المرتفع	من (90) إلى (120)	09	(% 40.91)	17	(% 60.71)
المجموع	من (30) إلى (120)	22	(% 100)	28	(% 100)
المج الكلي	/	50 (% 100)			

يظهر من خلال الجدول السابق أنه يوجد بعض الاختلاف بين فئة الذكور وفئة الاناث من حيث عدد الأفراد الحاصلين على درجات منخفضة في مقياس صورة الجسد، ويتبين ذلك جليا من خلال النسبة المئوية للأفراد الحاصلين على درجات منخفضة لدى الذكور والمقدرة بـ (22.73)، والتي تختلف نسبيا عن مثيلتها لدى الاناث والبالغة (14.29).

كما تختلف النسبة المئوية بين الذكور والاناث بشكل أوضح في عدد الأفراد الذين كانت درجاتهم في المستوى المتوسط من مقياس صورة الجسد ، حيث أن الفرق بينهما يتجاوز (11%) فقط.

بينما يبلغ الفرق بين المجموعتين حوالي (20%) في المستوى المرتفع من المقياس، ونوضح ذلك في الشكل

الموالي:



شكل (14) تصنيف (الذكور والاناث) حسب مستويات صورة الجسد

ومن خلال ما سبق يتبين التباين الواضح في نتائج أفراد عينة الدراسة (بشكل كلي)، حيث أن أقل درجة تم الحصول عليها في هذا المقياس هي (34)، وأن أعلى درجة تم تسجيلها في صورة الجسد هي الدرجة (113)،

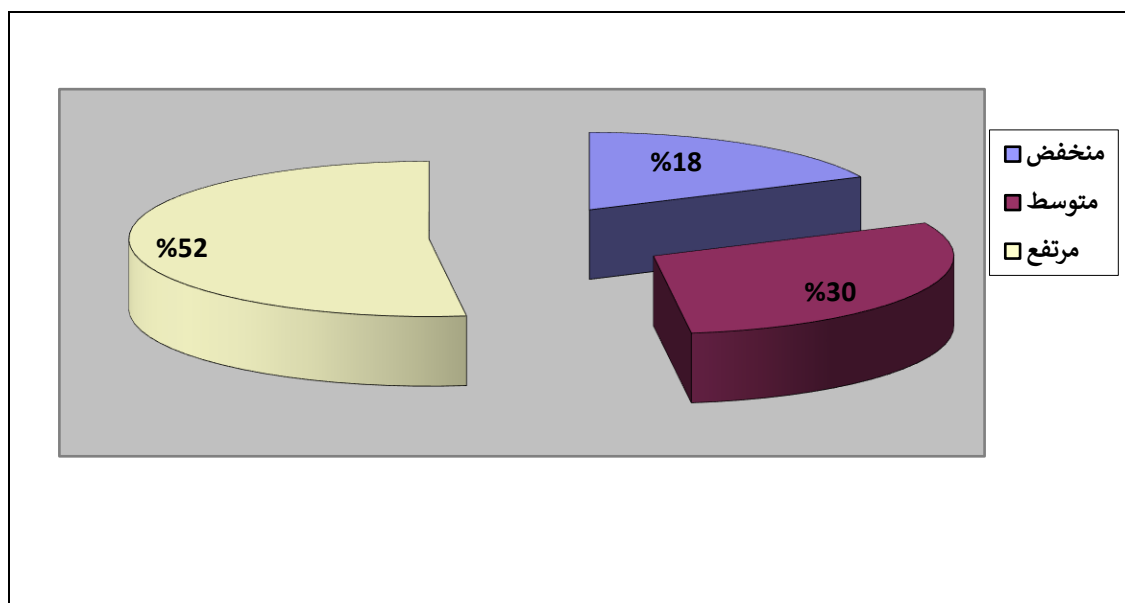
وبالتالي فإن المدى بين الدرجات كبير جدا، وهو ما يؤكد الاختلاف في استجابة الأفراد على هذا المقياس، ويتم في يلي عرض النتائج الكلية لأفراد العينة مصنفيين حسب مستويات مقياس صورة الجسد :

جدول (09) تصنيف نتائج أفراد العينة حسب مستويات صورة الجسد

صورة الجسد			
المستوى	المجال	التكرار	النسبة المئوية
المنخفض	من (30) إلى (59)	09	(% 18)
المتوسط	من (60) إلى (89)	15	(% 30)
المرتفع	من (90) إلى (120)	26	(%52)
المجموع	من (30) إلى (120)	50	(% 100)

يظهر من خلال الجدول السابق أن أكثر من نصف أفراد العينة حصلوا على درجات تقع في المستوى المرتفع من مقياس صورة الجسد، وهو ما يؤكد المشاعر السلبية التي تكون لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان، جرّاء ظهور آثار العلاج الكيميائي عليهم، كما تشير النتائج إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات متوسطة في المقياس يقارب ضعف الأفراد الحاصلين على درجات منخفضة، وهو ما يبيّن أن أغلب الأطفال يشعرون بمشاعر سلبية نتيجة تعرضهم لمرض السرطان.

ونوضح ذلك في الشكل الموالي:



شكل (15) تصنيف أفراد العينة حسب مستويات صورة الجسد

2. عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني في الدراسة الحالية على:

ما مستوى التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)؟

وفيما يلي يتم عرض النتائج التفصيلية لأفراد العينة على مقياس التحصيل الدراسي لدى فئة الذكور:

جدول (10) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الذكور) في التحصيل الدراسي

الرقم	التحصيل الدراسي	الرقم	التحصيل الدراسي
1	5.98	12	6.08
2	6.77	13	5.77
3	7.67	14	5.96
4	7.93	15	8.89
5	6.49	16	6.85
6	6.17	17	6.89
7	6.84	18	5.24
8	5.76	19	5.09
9	5.53	20	4.56
10	8.22	21	3.78
11	6.71	22	3.34
المجموع:		المتوسط الحسابي:	

يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى درجة تم الحصول عليها لدى فئة الذكور في مقياس التحصيل الدراسي هي الدرجة (8.89)، والتي حصل عليها الفرد رقم (15)، فيما تبلغ أقل درجة تم الحصول عليها لدى فئة الذكور (3.34) والتي حصل عليها مريض السرطان رقم (22)، وهو ما يبين أن المدى كبير جدا بين درجات أفراد عينة الدراسة، إذ يبلغ (5.55 درجة)

كما نعرض فيما يلي النتائج التفصيلية لأفراد العينة على مقياس التحصيل الدراسي، لدى فئة الاناث:

جدول (11) النتائج التفصيلية لأفراد العينة (الاناث) في التحصيل الدراسي

الاناث	التحصيل الدراسي	الاناث	التحصيل الدراسي
1	5.98	15	8.89
2	6.77	16	6.85
3	7.67	17	6.89
4	7.93	18	5.24
5	8.67	19	5.09
6	6.17	20	4.56
7	6.84	21	7.09
8	5.76	22	7.12
9	5.53	23	5.43
10	8.22	24	3.78
11	6.71	25	3.34
12	6.08	26	5.67
13	5.77	27	4.87
14	5.96	28	5.09
المجموع:		المتوسط الحسابي:	

يظهر من خلال الجدول السابق أن أعلى درجة تم الحصول عليها لدى فئة (الاناث) في مقياس التحصيل الدراسي هي الدرجة (8.89)، والتي حصلت عليها الطفلة رقم (15)، فيما تبلغ أقل درجة تم الحصول عليها لدى فئة الاناث (3.34) والتي حصلت عليها الطفلة رقم (25)، وهو ما يبين -أيضا- أن المدى كبير جدا بين درجات أفراد عينة الدراسة، إذ يبلغ (5.55 درجة)

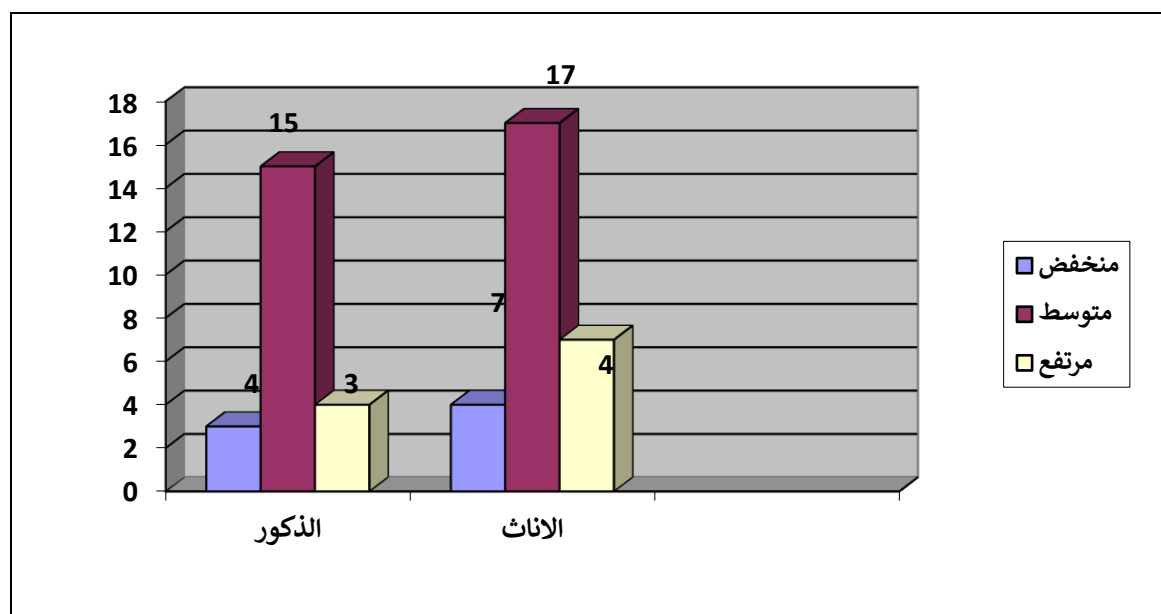
ويمكن تصنيف أفراد عينة الدراسة (مجتمعين) حسب مستويات مقياس التحصيل الدراسي، والمقسمة لثلاثة مستويات (منخفض، متوسط، مرتفع) كما يلي:

جدول (12) تصنيف نتائج (الذكور والاناث) حسب مستويات مقياس التحصيل الدراسي

الاناث		الذكور		التحصيل الدراسي	
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المجال	المستوى
(% 14.29)	04	(% 13.64)	03	من (00) إلى (4.99)	المنخفض
(% 60.71)	17	(% 68.18)	15	من (05) إلى (6.99)	المتوسط
(% 25)	07	(% 18.18)	04	من (07) إلى (10)	المرتفع
(% 100)	28	(% 100)	22	من (30) إلى (120)	المجموع
50 (% 100)				/	المج الكلي

يظهر من خلال الجدول السابق أنه يوجد تقارب كبير بين فئة الذكور وفئة الاناث من حيث عدد الأفراد الحاصلين على درجات منخفضة في مقياس التحصيل الدراسي، ويتبين ذلك جلياً من خلال النسبة المئوية للأفراد الحاصلين على درجات منخفضة لدى الذكور والمقدرة بـ (13.64)، والتي تكاد تتطابق مع مثيلتها لدى الاناث والبالغة (14.29).

كما لا تختلف النسبة المئوية بين الذكور والاناث كثيراً في عدد الأفراد الذين كانت درجاتهم في المستوى المتوسط من مقياس التحصيل الدراسي، حيث أن الفرق بينهما لا يتجاوز (08 %) فقط. بينما يبلغ الفرق بين المجموعتين حوالي (06 %) في المستوى المرتفع من المقياس، ونوضح ذلك في الشكل الموالي:



شكل (16) تصنيف (الذكور والاناث) حسب مستويات التحصيل الدراسي

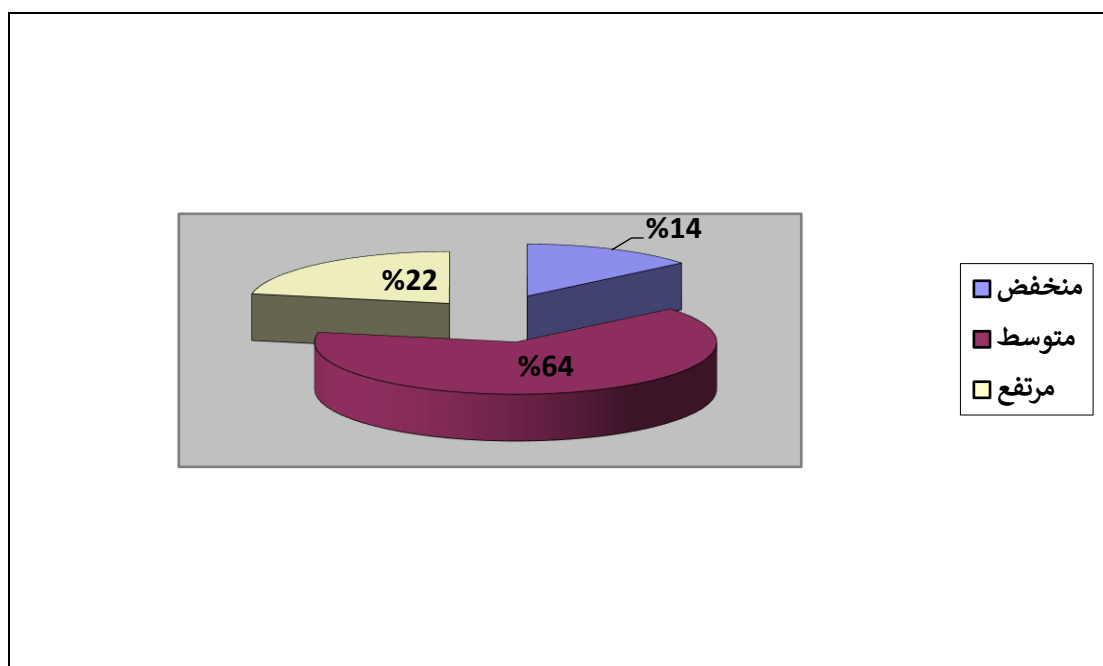
ومن خلال ما سبق يتبين التباين الواضح في نتائج أفراد عينة الدراسة (بشكل كلي)، حيث أن أعلى درجة تم الحصول عليها في هذا المقياس هي (8.89)، وأن أقل درجة تم تسجيلها في التحصيل الدراسي هي الدرجة (3.34)، وبالتالي فإن المدى بين الدرجات كبير جداً، وهو ما يؤكد الاختلاف في استجابة الأفراد على هذا المقياس، ويتم في يلي عرض النتائج الكلية لأفراد العينة مصنفة حسب مستويات مقياس التحصيل الدراسي:

جدول (13) تصنيف نتائج أفراد العينة حسب مستويات التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي			
المستوى	المجال	التكرار	النسبة المئوية
المنخفض	من (00) إلى (4.99)	07	(% 14)
المتوسط	من (05) إلى (6.99)	32	(% 64)
المرتفع	من (07) إلى (10)	11	(% 22)
المجموع	من (30) إلى (120)	50	(% 100)

يظهر من خلال الجدول السابق أن أكثر من نصف أفراد العينة حصلوا على درجات تقع في المستوى المتوسط من مقياس التحصيل الدراسي، وهو ما يؤكد صدق الاختبارات التحصيلية المطبقة على التلاميذ عموماً وعلى الأطفال المصابين بمرض السرطان، بشكل خاص، كما تشير النتائج إلى أن الأفراد الذين حصلوا على درجات مرتفعة في المقياس يقارب ضعف الأفراد الحاصلين على درجات منخفضة، وذلك أن عملية التقييم التي تتم في المرحلة الابتدائية لا يكون فيها تشدد كبير على التلاميذ وعلى اجاباتهم، وهو ما جعلنا نقسم مجالات مستويات التحصيل الدراسي بالشكل المعروض في الجدول السابق.

ونوضح ذلك في الشكل الموالي:



شكل (17) تصنيف أفراد العينة حسب مستويات التحصيل الدراسي

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).
- وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة (الذكور) يتم فيما يلي عرض نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون.

جدول (14): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

الذكور	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى دلالة "ر"	القرار
صورة الجسد	22	78.636	24.3615	-0.479*	0.024	دالة
التحصيل الدراسي	22	6.2055	1.35004			0.05

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي في صورة الجسد لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) يبلغ (78.636) وهو يقع في المستوى المتوسط الذي يتحدد بالمجال (60 إلى 89)، وهو ما يشير إلى أن صدق المقياس المطبق على أفراد العينة، حيث تتجمع معظم درجاتهم حول المتوسط الحسابي للمقياس.

أما بالنسبة لنتائج التحصيل الدراسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة (الذكور) بلغ (6.2055)، وهو يقع أيضا في المستوى المتوسط من مستويات التحصيل الدراسي، والمحدد بالمجال (5 إلى 6.99)، وقد تم اعتماد هذا المجال لأن المعدل الدراسي الذي ينخفض عن (5 من 10) لا يمكن التلميذ من النجاح والانتقال للمرحلة الموالية، ولذا تم تقسيم المجال المتبقي (5 إلى 10) بين المستوى المتوسط والمستوى المرتفع من التحصيل الدراسي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)، والذي تبين أنه يساوي (0.479) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.024) وهو أصغر تماما من (0.05) فإن معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الذكور) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية.

3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية على:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابات بمرض السرطان (اللواتي ظهرت عليهن آثار العلاج الكيميائي).
- وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة (الاناث) يتم فيما يلي عرض نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون.

جدول (15): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

الاناث	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى دلالة "ر"	القرار
صورة الجسد	22	87.679	22.8766	-0.452*	0.016	دالة

0.05			1.35811	6.2132	22	التحصيل الدراسي
------	--	--	---------	--------	----	-----------------

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي في صورة الجسد لدى (الاناث) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) يبلغ (87.679) وهو يقع في المستوى المتوسط الذي يتحدد بالمجال (60 إلى 89)، وهو قريب جدا من المستوى المرتفع، من مستويات مقياس صورة الجسد ، وهو ما يبين أن التلميذات (الاناث) أكثر تأثرا بالتشوه الذي يحدثه العلاج الكيميائي على أجسادهن، نظرا لاهتمام الانثى بشكلها وجمالها أكثر من اهتمام الذكور، كما أن من الآثار السائدة للعلاج الكيميائي لمرضى السرطان هو تساقط الشعر، لذا الذكور والاناث على حد سواء، لكن القيمة المعنوية للشعر عند الانثى تختلف اختلافا جوهريا عن تلك القيمة للشعر عند الذكور.

أما المتوسط الحسابي لنتائج التحصيل الدراسي لأفراد العينة (الاناث) فقد بلغ (6.2132)، وهو يقع أيضا في المستوى المتوسط من مستويات التحصيل الدراسي، والمحدد بالمجال (5 إلى 6.99)، ومقارب جدا، للمتوسط الحسابي للذكور في تحصيلهم الدراسي، بل يكاد يكون مطابقا له، وهو ما يؤكد أيضا تأثير التلميذات بالتشوه الذي يحدثه العلاج الكيميائي على أجسادهن، أكثر من الذكور، إذ أن الملاحظ في المدارس الابتدائية أن معدلات تحصيل الاناث (غير المريضات) ترتفع بشكل واضح مقارنة بالتحصيل الدراسي للذكور(الأصحاء)، ولذا فإن تقارب نتائج التحصيل الدراسي بين فئة الذكور وفئة الاناث من مرضى السرطان، يدل على أن المرض وآثاره الجسدية أثّر على الاناث أكثر من تأثيره على الذكور.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)، والذي تبين أنه يساوي (0.452) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.016) وهو أصغر تماما من (0.05) فإن معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى (الاناث) المصابات بمرض السرطان (اللواتي ظهرت عليهن آثار العلاج الكيميائي).

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

5. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة في الدراسة الحالية على:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة يتم في ما يلي عرض نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون.

جدول (16): نتائج معامل الارتباط بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي).

جميع أفراد العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى دلالة "ر"	القرار
صورة الجسد	50	83.7	23.7334	-0.455*	0.001	دالة
التحصيل الدراسي	50	6.2098	1.34070			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي في صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي) يبلغ (83.7) وهو يقع في المستوى المتوسط الذي يتحدد بالمجال (60 إلى 89).

أما بالنسبة لنتائج التحصيل الدراسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة فقد بلغ (6.2098)، وهو يقع أيضا في المستوى المتوسط من مستويات التحصيل الدراسي، والمحدد بالمجال (5 إلى 6.99).

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي)، والذي تبين أنه يساوي (0.455) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.001) وهو أصغر تماما من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ومنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد والتحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين بمرض السرطان (الذين ظهرت عليهم آثار العلاج الكيميائي). وبالتالي تحققت الفرضية العامة في الدراسة الحالية.

خاتمة

تعتبر صورة الجسد من المفاهيم الأساسية في علم النفس وتختلف من فرد الى فرد كما تختلف النظرة إليها من إيجابية إلى سلبية حسب الوضع المعاشي لهذا إهتم التراث الأدبي والدراسات السابقة بدراسة هذا الموضوع الحساس لما له من تأثير وتغيير في نفسه الفرد وأفكاره وعلاقته الإجتماعية والتغيير في شكل الجسد ومن هذا المنطلق كانت دراستنا موجهة نحو فئة أطفال مرضى السرطان المتدربين لخصوصية معاشهم النفسي ومعاناتهم الجسدية جراء العلاج الكيميائي إستخدمنا المنهج الوصفي الإرتباطي وكانت عينة الدراسة من فئة أطفال مرضى السرطان المتدربين ومن أدوات الدراسة مقياس صورة الجسد والمقابلة نصف الموجهه وهذا لمعرفة ما إذا كان العلاج الكيميائي يشكل صورة الجسد السلبية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أفراد العينة وتوصلنا إلى أن صورة الجسد السلبية تؤثر على التحصيل الدراسي من خلال نظرتهم السلبية نحو شكل الجسد وشعورهم بالإختلاف والعجز والإرهاق النفسي والقلق والشعور بالإحراج أمام الآخرين وعدم تقبلهم لوضعية وشكل الجسد الحالي كما أن لدى أطفال مرضى السرطان نسبة تحصيل دراسي منخفضه وهذا ناتج عن أفكار وأحاسيس شعورية ولا شعورية وسبب إختلاف درجة التحصيل الدراسي راجع إلى العديد من العوامل منها: تأثير الثقافة ، المكان ، والأدور التي يأخذها الجسد في تكوين أفكار ومعتقدات الأطفال المصابين بالسرطان وتأثير عدة عناصر مهمه تدخل في تكوين الصورة الجسدية ومن أهمها وسائل الاعلام العائلة العوامل الإجتماعية والبيولوجية في درجة. ولهذا وجب الإهتمام بموضوع صورة الجسد وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى أطفال مرضى السرطان.

قائمة الراجع والمصادر :

- عمور حكيم وبونعمة سفيان المنهاج التربوي وأثره على التحصيل الدراسي لتلاميذ السنة الأولى ابتدائي مذكرة مكملة لليسانس تخصص علم اجتماع تربوي، 2009/2010 ، ص 81/82
- الأشرم إبراهيم محمد (2007) (2008) صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة رقاريق
- أميرة واضح (2017.2018) صورة الجسد لدى النساء المتزوجات مبتورات الثدي نتيجة مرض السرطان، دراسة ميدانية لأربع حالات بالمصلحة الاستشفائية الزهراوي مسيلة مذكرة للنيل شهادة الماستر.
- ائيل قامبر والدكتور كارين كولنر والسيد مبارك اسماعلي في مركز بحوث الرعاية الصحية الاجتماعية، جامعة شيفيلد هالام (مع مدخلات من الدكتور باريس علي (جامعة هال) والسيد عبد الرؤوف (منتدى الصحة العرقية مانشيستر) تم تلقي الدعم المالي من hief hefce
- تونسية تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المدرسي، 2011/2012 ص 103/104
- الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان (2013) كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان (1) السعودية
- الحيلالي لمعان مصطفى (2011) التحصيل الدراسي ط1 دار المسيرة، عمان
- خوجة عادل (2001) اثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسد ومفهوم التقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة 25(5)-(12-20)
- رسالة ماجستير في علم النفس النمو الجبوري كاظم وحافظ ارتقاء يحيى (2007) صورة الجسد وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى الطلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية العدد
- رياض نايل العاسمي (2015) صورة الجسد المنحني التكاملية للصحة والمرض طبعة 1 دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن.
- ريم عطية (2012.2013) : أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين دمشق
- زعطوط رمضان (2014) نوعية الحياة لدى المرضى المرمين وعلاقتها ببعض المتغيرات أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة - العين الاخبارية (2019) السرطان في الجزائر
- سالي محمد عبد الفتاح مصطفى (2018) صورة الجسد لدى المراهقين والمراهقات، دراسة مقارنة، مجلة جامعة فيوم للعلوم التربوية والنفسية ، العدد العاشر ، الجزء الثاني ، جامعة فيوم

- سامية مشري 2014 (2015) : قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية لثلاث حالات
بمركز مكافحة السرطان لعلم النفس العيادي مذكرة لنيل شهادة الماستر.
- سيدهارتا الموفدريجي (2013) إمبراطور الأمراض السرطان سير ذاتية والجزء الأول (ترجمة طارق عربان) (1)
الرياض : كتاب العربية
- سيدهارتا موخيرجي (2013). إمبراطور الامراض السرطان سيرة ذاتية، الجزء الثاني (ترجمة طارق عريان) (1)
مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر .
- شيلي تايلور (2008) : علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درقيش فور شاكر ، الطبعة الأولى، بدون بلد.
- الطبعة حسين الكندري وبرد محمد مالك : التحصيل الدراسي ، ص 01 رشاد صلاح الدمهوري وعباس
محمود عوض التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995 ، ص 23
- عبد الرحمان العيسوي القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار النهضة العربية، 1974 ص 129 أمل
فتاح زيدان: مجلة التربية والتعليم المجلد 14 ، العدد 01 2007 ، ص 271 أمل فتاح زيدان مرجع سابق،
ص 271 د فاروق عبدو قلية وأحمد عبد الفتاح الزكي : معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا ، دار
الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ص 13
- علاء الدين الكافي (2006): الارتقاء النفسي للمراهق بدون طبعة دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- علاء الدين الكفافي (2006) الارتقاء النفسي للمراهق بدون طبعة دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- القاهرة مكتبة أنجلو المصرية منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى إسماعيل احمد (2013) مقياس جودة الحياة
(الصورة المختصرة) مصر مكتبة أنجلو المصرية
- قايد حسن على (2010) : سلسلة علم النفس دراسات في السلوك
- قايد حسن على (2010): سلسلة علم النفس دراسات في سلوك وشخصية، الطبعة الأولى، مؤسسة
القادسية للنشر والتوزيع بدون بلد.
- محسن على عطية، الاستراتيجيات الحديثة في التدريس الفعال، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008،
ص 308 اى سامى محمد ملجم القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان،
ص 52.
- محمد الأسباب التشخيص الوقاية، العلاج سلسلة الاضطرابات النفسية، بدو بطبعة، مكتبة الأنجلو المصرية،
القاهرة.

- محمد الدسوقي (2006): فقدان الشهية العصبي الأسباب التشخيص الوقاية العلاج سلسلة الاضطرابات النفسية بدون طبعة مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.
- محمد النوبي محمد على (2010) مقياس صورة الجسد للمعوقين بدنيا وجسديا. طبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان
- محمد النوبي محمد على (2010): مقياس صورة الجسد للمعوقين بدنيا وجسديا طبعة الأولى دار صفاء للنشر والتوزيع عمان.
- محمد مجدي دسوقي (2006): اضطراب صورة الجسد الاسباب والتشخيص الوقاية والعلاج بدون طبعة مكتبة الانجلو المصرية القاهرة
- محمود جمال السلمي التحصيل الدراسي ونمذجة العوامل المؤثرة به الرضوان للنشر والتوزيع عمان - الأردن
2013 من 01 26/29/32/34/36/38/41
- هناء اسماعيلي (2014) التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة هناء أحمد شويخ (2007) أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مصر: إيتراك للنشر والتوزيع
- وهيئة مراد (1998) معجم المصطلحات الفلسفية، الطبعة الرابعة، دار النهضة العربية العدد 59، القاهرة.
- يوسف الشرفاء (2008) الوقاية من أمراض السرطان والتخلص من سموم الجسد طريقة الشاولية الصينية (1) الأردن عمان دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع. منظمة الصحة العالمية (2008) مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة، تعريب بشرى احمد
- المراجع الأجنبية:

American cancer society Childhood cancer patient at school (PM lahdruh) European journal of cancer treatment and biology 4 (2023) the school experience of children with cancer (sosephealge) medical and pediatric oncology

- cancer seedcom للتمويل سبتمبر 2014 جامعة الأندلس (2019) مقدمة في علم الخلية، المحاضرة (1) Gottsmann. E. Cudwell. W. 1966. Le garçon. Test d'identification technique projective acontativ pour étudier un aspect de l'image le journal de la psychologie dénitique



صورة الجسد	الذكور	الاناث	المجموع	التحصيل الدراسي	الذكور	الاناث	المجموع
منخفض	5	4	9	منخفض	3	4	7
متوسط	8	7	15	متوسط	15	17	32
مرتفع	9	17	26	مرتفع	4	7	11
المجموع	22	28	50	المجموع	22	28	50

الرقم	صورة الجسد	التحصيل الدراسي	الرقم	صورة الجسد	التحصيل الدراسي
1	34	5.98	12	86	6.08
2	37	6.77	13	88	5.77
3	39	7.67	14	96	5.96
4	41	7.93	15	93	8.89
5	54	6.49	16	102	6.85
6	63	6.17	17	94	6.89
7	66	6.84	18	95	5.24
8	77	5.76	19	103	5.09
9	79	5.53	20	98	4.56
10	81	8.22	21	113	3.78
11	83	6.71	22	108	3.34

الاناث	صورة الجسد	التحصيل الدراسي	الاناث	صورة الجسد	التحصيل الدراسي
1	65	5.98	15	111	8.89
2	42	6.77	16	102	6.85
3	41	7.67	17	94	6.89
4	39	7.93	18	95	5.24
5	57	8.67	19	103	5.09
6	77	6.17	20	98	4.56
7	67	6.84	21	113	7.09

7.12	108	22	5.76	71	8
5.43	112	23	5.53	75	9
3.78	109	24	8.22	79	10
3.34	108	25	6.71	92	11
5.67	99	26	6.08	88	12
4.87	113	27	5.77	92	13
5.09	107	28	5.96	98	14

التحصيل الدراسي	صورة الجسد	العينة الكلية	التحصيل الدراسي	صورة الجسد	العينة الكلية
7.93	39	26	5.98	34	1
8.67	57	27	6.77	37	2
6.17	77	28	7.67	39	3
6.84	67	29	7.93	41	4
5.76	71	30	6.49	54	5
5.53	75	31	6.17	63	6
8.22	79	32	6.84	66	7
6.71	92	33	5.76	77	8
6.08	88	34	5.53	79	9
5.77	92	35	8.22	81	10
5.96	98	36	6.71	83	11
8.89	111	37	6.08	86	12
6.85	102	38	5.77	88	13
6.89	94	39	5.96	96	14
5.24	95	40	8.89	93	15
5.09	103	41	6.85	102	16
4.56	98	42	6.89	94	17
7.09	113	43	5.24	95	18
7.12	108	44	5.09	103	19

5.43	112	45	4.56	98	20
3.78	109	46	3.78	113	21
3.34	108	47	3.34	108	22
5.67	99	48	5.98	65	23
4.87	113	49	6.77	42	24
5.09	107	50	7.67	41	25

- ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة الفا كرونباخ

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011
VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023
VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028 VAR00029
VAR00030

```

```

/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale : ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	27	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	27	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.851	30

- ثبات مقياس صورة الجسد بطريقة التجزئة النصفية

RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009
VAR00011 VAR00013 VAR00015 VAR00017 VAR00019 VAR00021
VAR00023 VAR00025 VAR00027 VAR00029 VAR00002 VAR00004
VAR00006 VAR00008 VAR00010 VAR00012 VAR00014 VAR00016
VAR00018 VAR00020 VAR00022 VAR00024 VAR00026 VAR00028
VAR00030

```

```

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=SPLIT.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	27	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	27	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.839
		N of Items	15 ^a
	Part 2	Value	.635
		N of Items	15 ^b
Total N of Items			30
Correlation Between Forms			.623
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.768
	Unequal Length		.768
Guttman Split-Half Coefficient			.744

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030.

صدق مقياس صورة الجسد بطريقة المقارنة الطرفية

NEW FILE.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=VAR00001

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1.00	7	66.5714	6.39940	2.41875
	2.00	7	94.5714	1.90238	.71903

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper
4.877	.047	-	12	.000	-28.00000-	2.52336	-33.49793-	-22.50207-
		11.096-						
		-	7.052	.000	-28.00000-	2.52336	-33.95785-	-22.04215-
		11.096-						

• نتائج الفرضية الجزئية الاولى (الذكور)

CORRELATIONS

VARIABLES= صورة.الجسد. الذكور التحصيل.الدراسي.الذكور
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صورة.الجسد. الذكور	78.6364	24.36146	22
التحصيل.الدراسي.الذكور	6.2055	1.35004	22

Correlations

		صورة.الجسد. الذكور	التحصيل.الدراسي.الذكور
	Pearson Correlation	1	-.479 [*]
	Sig. (2-tailed)		.024
	N	22	22
	Pearson Correlation	-.479 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.024	
	N	22	22

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

نتائج الفرضية الجزئية الثانية (الاناث)

CORRELATIONS

VARIABLES= صورة.الجسد. الاناث التحصيل.الدراسي.الاناث
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صورة.الجسد. الاناث	87.6786	22.87657	28
التحصيل.الدراسي.الاناث	6.2132	1.35811	28

Correlations

	صورة.الجسد الاناث	التحصيل.الدراسي.الاناث
Pearson Correlation	1	-.452-*
Sig. (2-tailed)		.016
N	28	28
Pearson Correlation	-.452-*	1
Sig. (2-tailed)	.016	
N	28	28

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

• نتائج الفرضية العامة:

CORRELATIONS

VARIABLES= صورة.الجسد .العينة التحصيل.الدراسي.العينة
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صورة.الجسد .العينة	83.7000	23.73343	50
التحصيل.الدراسي.العينة	6.2098	1.34070	50

Correlations

	صورة.الجسد .العينة	التحصيل.الدراسي.العينة
Pearson Correlation	1	-.455-**
Sig. (2-tailed)		.001
N	50	50
Pearson Correlation	-.455-**	1
Sig. (2-tailed)	.001	
N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

