جامعة الدكتور يحى فارس- المدية-
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

مستوى تقدير الذات
لدى المراهق المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية على عينة من مراهقين مصابين بداء السكري بالمدية

مذكرة مقدمة استكمالا للحصول على شهادة ماستر في علوم التربية
تخصص:إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبين:
محمد بياتة
حمزة رباحي

إشراف الأستاذ:
د. رضا حيرش

السنة الجامعية :2015-2016


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

شكر

نستفتح كلمة الشكر بالذي هو خير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسوله الكريم أما بعد

يسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ "رضا حيرش" الذي له الفضل الكبير في مساعدتنا لانجاز هذا البحث من خلال نصائحه القيمة، توجيهاته وإرشاداته المعتبرة كما لا يفوتني أن أتقدم بكلمة الشكر والتقدير إلى جميع أساتذة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وأخص بالذكر لجنة المناقشة ولا أنسى أن أشكر جميع من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

أتقدم لهؤلاء بالشكر الجزيل، ولله الحمد من قبل وبعد شكرا للجميع

إهداء

أهدي ثمرة هذا المجهود إلى أغلى ما في الوجود

أمـــــــــــي

إلى أبي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته

إلى كل العائلة الكريمة

إلى كل الأصدقاء والزملاء

محمد

إهداء

أهدي ثمرة هذا المجهود إلى أغلى ما في الوجود

أمـــــــــــي وأبـــــي

إلى كل العائلة الكريمة

إلى كل الأصدقاء والزملاء

حمزة

ملخص الدراسة

لقد تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري .وذلك من أجل الإجابة عن السؤال التالي:

-ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري؟

أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الاكنليكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم اختيار خمسة حالات من المراهقين المصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم ما بين16 إلى 18 سنة ومن كلا الجنسين(3 ذكور و 2 إناث) متمدرسين بالطور 2 والطور المتوسط1 وتم اختيارهم بصفة قصدية في مؤسسة المركز الصحي لداء السكري بالمدية وقد تم استخدام أداتان لجمع البيانات التشخيصية للحالات تمثلت في:

لجمع البيانات التشخيصية للحالات تمثلت في:

1-المقابلة من إعداد الباحثان.

2-اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

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

1-نتائج التساؤل الرئيسي: يوجد تقدير ذات متوسط عند المرهق المصاب بداء السكري.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	
شكر **إهداء** **ملخص الدراسة** **مقدمة**	أ
الجانب النظري **الفصل الأول: الفصل التمهيدي للدراسة**	
1- الإشكالية	**3**
2- فرضيات الدراسة	**4**
3- أهمية الدراسة	**4**
4- أهداف الدراسة	**4**
5- أسباب اختيار الموضوع	**5**
6- تحديد المفاهيم اصطلاحا وإجرائيا	**5**
7- الدراسات السابقة	**6**
8- التعليق على الدراسات السابقة	**9**
الفصل الثاني: تقدير الذات	
تمهيد	**11**
أولا- الذات	**11**
1-1 مفهوم الذات	**11**
1-2 مراحل نمو الذات	**12**
1-3 خصائص الذات	**15**
1-4 ابعاد الذات	**18**
ثانيا- تقدير الذات	**19**
2-1 تعريف تقدير الذات	**19**
2-2- مستويات تقدير الذات	**21**
2-3- أقسام تقدير الذات	**24**
2-4- النظريات المفسرة لتقدير الذات	24
2-5- علاقة تقدير الذات بالمراهقة	**27**

2-6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المراهق	**29**
2-7- الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات	**30**
الفصل الثالث: المراهقة	
تمهيد:	**32**
1- مفهوم المراهقة	**33**
2- مراحل المراهقة	**34**
3- أنماط المراهقة	**35**
4-النماذج المفسرة للمراهقة	**36**
5- مشاكل المراهقة	**39**
6- آليات الدفاع المستعملة في المراهقة	**43**
خلاصة	**47**
الفصل الرابع: داء السكري	
تمهيد	**49**
1- النبذة تاريخية عن الداء السكري	**49**
2 – تعريف الداء السكري	**50**
3 – أنواع الداء السكري	**51**
4 – أسباب داء السكري	**53**
5- أعراض داء السكري	54
6 – تشخيص داء السكري	**55**
7 – علاج داء السكري	**55**
8 – اثر السكري على المعاش النفسي عند المراهق	**56**
خلاصة الفصل	**58**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس منهجية إجراءات الدراسة	
1- منهج الدراسة	**61**
2- حالات الدراسة	**61**
3- المجال المكاني والزماني	**62**
4- أدوات الدراسة	

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
1- عرض وتحليل الحالات	65
2- تحليل ومناقشة النتائج	**105**
3- مناقشة النتائج العامة	**107**
خاتمة	**109**
الاقتراحات	**109**
قائمة المراجع	**111**
ملاحق	

مقدمة

مقدمة:

إن الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحي حياة هادئة وخالية من كل الأمراض، حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة، يؤثر بعضها بالبعض الأخر تأثير واضحا، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وآثار نفسية متعددة.

حيث اكتشف الإنسان أن لديه مرض جسدي يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الضغوط النفسية والشعور بالإرهاق والعصبية والعديد من المشاكل النفسية،

حيث أن المشاكل النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة يصاحبها أعراض جسدية مثل: الصداع آلام المعدة، وظهور الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وداء السكري .وهذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس، وقد أدى إلى اضطراب وصعوبات في نظرة الفرد لنفسه والى معنى ذاته وهذا يتحدد بعوامل عدة منها نوع المرض، مدة الإصابة به وقوة الإرادة لديه كذلك المرحلة العمرية مهمة جدا في مدى تقبل الفرد لإصابته وحيث أن فترة المراهقة هي أصعب وأحرج مرحلة يمر بها الفرد فهي مرحلة جد حساسة من حياته وخاصة عندما تكون هذه المرحلة غير عادية يعاني فيها هذا المراهق من مرض مزمن وهو السكري الذي يعد مرض العصر، وقد جاءت هذه الدراسة لتتناول داء السكري في مرحلة محرجة هي المراهقة وربطناها بكل من متغير في تقدير الذات وفاعلية الأنا.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى ستة فصول الفصل الأول يظم الإطار العام لإشكالية الدراسة، مع تحديد المفاهيم الأساسية بتعريفاتها الإجرائية، وذكر أهمية البحث، إضافة إلى الأهداف التي نسعى الوصول إليها والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني تقدير الذات والذي منه ينطلق الجانب النظري فقد خصص لتقدير الذات أولا: الذات تعريفها، مراحل نموها، خصائصها، أبعادها.

ثانيا: تقدير الذات، مستوياتها، أقسامها، النظريات المفسرة لها، علاقتها بالمراهقة، العوامل المؤثرة فيها لدى المراهق وأخيرا الفرق بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات.

أما الفصل الثالث المراهقة فتناول تعريفها مراحلها، النماذج المفسرة للمراهقة، أنماطها ثم مشاكل المراهقة وبعدها آليات الدفاع المستعملة في المراهقة.

والفصل الرابع تناول النبذة التاريخية عن الداء السكري، تعريف الداء السكري، أنواعه، أسبابه، اعراضه، تشخيصه، علاجه، أثره على المعاش النفسي عند المراهق.

والفصل الخامس خصص لمنهجية البحث وإجراءاته بداية بالمنهج المستخدم، وصف بحالات البحث، الأدوات المستخدمة للدراسة.

والفصل السادس فقد تم فيه عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث مع مناقشتها .وأتممنا الدراسة بخاتمة، إضافة إلى فهرس المراجع مع الإشارة إلى ملاحق هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول

الفصل التمهيدي للدراسة

8- الإشكالية:

إن المحافظة على التوازن الانفعالي أمر صعب وبالأخص في مرحلة المراهقة، هذه المرحلة الانتقالية من الطفولة إلى الرشد والتي تحدث فيها مجموعة من التغيرات المتسارعة الفيزيولوجية والنفسية والتي قد تؤثر سلبا على قدرة تكيف المراهق معها وبالتالي تشكل تهديدا على توازنه النفسي، خاصة إذا كان يعاني من خلل وظيفي أو اضطراب فيزيولوجي قد يعيق العملية الانتقالية في هذه المرحلة خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضوي يفرض عليه نمطا غذائيا معينا وبانتظام، والذي قد يشكل له ضغطا نفسيا كبيرا، خاصة إذا كان هذا المرض مزمنا كمرض السكري

مثلا والذي سنتناوله في هذه الدراسة هذا الداء الذي يؤدي إلى اضطراب في نظرة الفرد إلى نفسه وذاته، خاصة في مرحلة المراهقة الحرجة والحساسة، حيث أفادت العديد من الدراسات الأكاديمية على أن السكري له ردود أفعال نفسية عديدة كالاكتئاب والقلق وتدني مستوى تأكيد الذات، وزيادة الضغوط النفسية وعدم التوافق النفسي الاجتماعي، مثلما أثبتته دراسات كل من (الستمان وآخرون Lustman et al 1988) (ودراسة جرافارد وآخرون Gravard et al 1993) ودراسة جبالي نور الدين (1979)

كل هذه الدراسات أثبتت الأثر الكبير لهذا الداء المزمن على مختلف الجوانب الجسمية والنفسية والانفعالية، والذي يعيق الفرد في تحقيق توازنه الانفعالي والنفسي، وتكون مفهوم مقبول لذاته، هذا التقدير للذات الذي صنفه ماسلو maslow في المرتبة الأربعة في سلم الحاجات، كما يرى "اريكسون" أن تكون الثقة هي أساس الشخصية السرية وبناءا على تكوين الإحساس بالثقة يستطيع الطفل أن يصنع ثقته في العالم المحيط به، وان يدرك المحيطين به كأفراد عطوفين ودودين مانحين للحب وبالتالي يشعر بالطمأنينة والأمن

(علاء كفافي 1989، 105)

فتقدير الفرد لذاته أمر حيوي لتكوين هويته خاصة في مرحلة المراهقة، هذه المرحلة الحرجة والحساسة والتي تحدث فيها تغيرات بيولوجية هامة ويرى هامشك أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهمية شخصيته، فالأشخاص الذي لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنها ذو قيمة وأهمية، وأنهم

جديرون بالاحترام والتقدير كما أنهم ينقون في صدق أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون أية قيمة أو أهمية لأنفسهم، ويعتقدون أن الآخرين لا يتقبلوهم ويشعرون بالعجز.

(حسن الشناوي، 2001، ص 125)

وكما ذكر ماسلو سلم الحاجات أن الإنسان يولد وهو محفز لتحقيق حاجاته الأساسية في ترتيبه لهذه الحاجات بدا بالحاجات الفيزيولوجية ثم الحاجة إلى الأمن والسلاح ثم الحاجة إلى الانتماء والتقبل ثم الحاجة إلى الاحترام وتقدير الذات ويعتبر تقدير الذات هو أسمى هدف، لذلك جاءت هذه الدراسة لتتناول متغير تقدير الذات لدى فئة المراهقين المصابين بداء السكري، وللكشف عن مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة المصابة بداء السكري وانطلاقا من هذه المشكلة نطرح التساؤل التالي:

- ما مستوى تقدير الذات لدى أفراد فئة المراهقين المصابين بداء السكري؟

الأسئلة الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري تعزى بمتغير الجنس؟

9- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:** مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري منخفض.
- **الفرضية الجزئية:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري.

10- أهمية الدراسة:

للموضوع أهمية بالغة باعتبار مرحلة المراهقة مرحلة حساسة وخطيرة، هذه المرحلة الانتقالية التي تكون فيها مظاهر النمو كثيرة ومتسارعة، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات للمراهق، ناهيك عن إصابة هذا المراهق التي يعاني من صعوبة التوازن النفسي، بداء السكري الذي يسبب خللا وظيفيا في أجهزة الجسم والذي يؤثر سلبا على الجانب النفسي للمراهق وعلى كل الصحة النفسية له.

11- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري

- وتهدف أيضا إلى معرفة واقع هذه الفئة من المراهقين المصابين بداء السكري وتسليط الضوء عليها وكشف مدى معانات وتبعات ذلك على الجوانب الشخصية للفرد المصاب.
- تسليط الضوء على المشاكل التي تواجهها هذه الفئة.
- الكشف عن بعض الجوانب التي لم تتعرض لها دراسات سابقة.
- السعي إلى إثراء ولو بقسط بسيط البحث العلمي الأكاديمي.
- السعي إلى إيجاد بعض الحلول وتقديم بعض التوصيات التي من شأنها أن تخدم هذه الفئة من المرضى.

12- أسباب اختيار الموضوع:

- ملاحظة الباحث لنقص الدراسات في بلادنا في هذا المجال خاصة على فئة المراهقين المصابين بداء السكري.
- نقص الاهتمام بهذه الفئة ونظرا لأهمية المرحلة يفرض علينا الإشارة إلى معاناتها.
- الموضوع يفرض نفسه كونه يصب في تخصصنا.

13- تحديد المفاهيم اصطلاحا وإجرائيا:

6-1- تعريف الذات:

➢ **التعريف الاصطلاحي:** عرفها جمال أبو دلو (2009) بأنها «الجهاز المنظم للشخصية كما أنها الجزء الواعي منها، والذي يمكن أن يوجد إليه الجهد لتستعيد الشخصية قوتها وحيويتها»

(جمال أبو دلو (2009)، ص 148)

➢ **التعريف الإجرائي للذات:** هي شعور المراهق بداء السكري بكينونته النفسية والجسمية والعقلية والمادية ومدى فعاليته.

6-2- تعريف تقدير الذات:

➢ **التعريف الاصطلاحي:** هو تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية، كما أن تقدير الذات هو تقدير يضعه الفرد لنفسه ويعمل من اجل المحافظة عليه، وبمنحى آخر في تحديد هذا المفهوم بأنه يمثل عامي رئيسي ودافع للنجاح في الحياة.

(أديب محمد خالد 2009 ص 496)

➢ **التعريف الإجرائي:** هو مستوى الدرجات التي يتحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري من خلال مقياس كوبر سميث.

6-3- تعريف المراهق:

➢ **التعريف الاصطلاحي:** هي مرحلة نمو سريع وتغيرات في كل الجوانب الجسدية والعقلية والحياة الانفعالية، كما أنها فترة من الخبرات الجديدة والمسؤوليات الجديدة والعلاقات الجديدة مع الراشدين، والرفاق على نحو عام فإن هذه المرحلة تمتد من بداية النضج الجنسي وحتى السن الذي يحقق فيه الفرد الاستقلالية عن سلطة الكبار.

(رغدة شريم، 2007 ص 24)

➢ **التعريف الإجرائي:** هي المرحلة العمرية التي تتوسط الطفولة المتأخرة والرشد تبدأ من سن البلوغ إلى النضج بين (11-19) وتتميز بعدة تغيرات مرفلوجية وجسمية وبيولوجية ونفسية وعلى كل مظاهر النمو الأخرى.

6-4- تعريف مرض السكري:

➢ **التعريف الاصطلاحي:** هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويتسع بارتفاع نسبة تركيز الكلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع او استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يعززه البنكرياس الذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر البول.

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008 ص 22)

➢ **التعريف الإجرائي:** هو مرض يصيب الفرد نتيجة خلل وظيفي للبنكرياس في إنتاج الأنسولين ويسبب خلل في نسبة السكري في الدم.

➢ **المراهق المصاب بداء السكري:** هو ذلك الفرد الذي يتراوح سنه بين 12 – 20 سنة ويعاني من مشكل نسبة السكر في الدم.

14- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات الاجنبية:

بالنسبة للدراسات الأجنبية نجد دراسة Tuula Rtiva (2004) والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسة لدى المراهقين النصابين بداء السكري ومرض روماتويد المفاصل، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من (21) من مرض السكري (21) من مرضى الروماتويد ومجموعة من (24) فرد غير مصابين بآي مرض، واستخدمت الباحثة استبيان تقدير الذات ودرجات

التحصيل الدراسي لعينة الدراسة فكانت النتائج بتساوي نتائج التحصيل الدراسي لمرضى السكري وروماتويد المفاصل ومتوسط لغير المصابين باي مرض، ودرجات تقدير الذات اقل لدى مرض السكري ومرض روماتويد المفاصل من غير المصابين بآي مرض.

كما تناولت دراسة علاوي وزيميت Allowiye Zienet (1988) موضوع تقدير الذات لدى طلبة الصفوف الثاني الرابع والسادس والثامن في مدارس زامبيا، حيث شملت العينة (1569) طالبا وطالبة، وأظهرت النتائج أن لمستوى العمر اثر كبير في تطور تقدير الذات لدى الطلبة وانه لا توجد فروق بين الجنس في تطور تقدير الذات

(مرفت عبد ربه، عايش مقبل، 2010 ص 46)

أما دراسة نوب Noppe (1981) فهدفت إلى معرفة اثر التطور المعرفي والعمر في تطوير تقدير الذات، تكونت عينة الدراسة من (54) فردا بين 8 – 14 إلى 16 سنة من الصفوف الثالث والسابع والحادي عشر من مدارس الضواحي في الولايات المتحدة الأمريكية واستعمل الباحث اختبارين لقياس التطور المعرفي وتقدير الذات وأشارت النتائج إلى وجود اقر للعمر والجنس والتطور المعرفي على تطوير تقدير الذات لدى الطلبة.

كما تناولت دراسة روزنبرغ Rozenberg (1965) تيدبر الذات وحاولت الربط بينه وبين بعض المفاهيم، وطبقت الدراسة على عينة تكونت من (5024) من المراهقين والمراهقات الأمريكيين والتي بينت وجود علاقة بين تقدير الذات والعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية كالقلق ودرجة تقبل الفرد لميول والديه.

7-2- الدراسات العربية:

دراسة مجدي (2009) هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المراهق المريض بداء السكري، بلغت العينة (101) من المراهقين المصابين بداء السكري أعمارهم بين (13 – 21) وعينة إكلينيكية تكونت من (4) حالات، واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة نفسها، واستخدمت استمارة دراسة حالة، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين أنواع المساندة الاجتماعية وإبعاد جودة الحياة لدى عينة الدراسة، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية، بينما وجدت فروق

في عامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولا توجد فروق لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث.

كما تناولت دراسة يونس (2004) الكشف عن التأثيرات النفسية والاجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة على عينة من (378) مريض من الجنسين من مرض السكري (129 ذكور) (249 إناث) واستخدم الباحث مقياس تحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداد الباحث ومقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية OMS، فكانت النتائج بوجود فروق بين الإناث والذكور من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور، ووجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

كما تناولت الباحثة سميرة طرج (2013) دراسة حول تقدير الذات وفعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، فحاولت الكشف عن مستوى تقدير الذات ومستوى فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، واتبعت المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وتم اختيار ثلاث حالات من المراهقين المصابين بداء السكري، النمط الأول تتراوح أعمارهم (16 – 18) سنة من الجنسين (ذكور وإناث)، تم اختيارهم بصفة قصدية من مؤسسة دار الداء السكري ببسكرة واستخدمت الباحثة المقابلة واختباري تقدير الذات لكوبر سميث وفاعلية الأنا المقتبس من نظرية ايريكسون، حيث أسفرت النتائج على أن مستوى تقدير الذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري أما فاعلية الأنا فمستواها مرتفع عند المراهق المصاب بداء السكري.

وتناولت الباحثة بكيري نجية (2012) دراسة بعنوان " اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين والتي هدفت إلى إظهار مدى فاعلية هذا البرنامج في خفض أعراض الاكتئاب لهذه الفئة وتحسن تقدير الذات والمهارات الاجتماعية، وكانت الدراسة على عينة من (16) طفلا من (12 – 16) سنة من المترددين على العيادة الخاصة بمرض السكري (عيادة الضياء) وأظهرت النتائج انه يوجد تأثير دال إحصائيا للبرنامج الإرشادي في خفض درجة الاكتئاب، وفي خفض عدد مرات تعاطي الأنسولين في اليوم، ووجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في درجات مقاييس تقدير الذات والمهارات الاجتماعية في القياس البعدي.

8- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة والتي لاحظنا أنها قليلة جدا خاصة لدى فئة المراهقين المصابين بداء السكري، خاصة العربية والجزائرية منها.

لكن يمكن أن نقول أن هذه الدراسة التي بين أيدينا تتفق على أهمية تقدير الذات، وبعد مقارنتها مع الدراسة الحالية نجد إن هناك تباين في حجم العينة ونوع الفئة المدروسة وكذلك في الأهداف فنجد إن دراسة (2004) هدفت إلى معرفة مستوى تقديرات الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري، وتتفق مع دراسة الباحثة سميرة حارج (2013) في الهدف إلى إن الأخيرة أضافت مستوى فاعلية الأنا في دراستنا واختلفت مع دراسة يونس (2003) والتي اهتمت بمتغير المشكلات النفسية لدى مرضى السكري.

وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في هذه الدراسات من حيث الحجم، العدد والجنس والنوعية

فنجد أن سميرة حارج (2013) لم تستخدم إلا ثلاث حالات من المراهقين عكس دراسة مجدي (2009) الذي استخدم عينة من (101) فرد من المراهقين، أما دراسة علاوي وزميثف فقاربت العينة (1569) طالبا وطالبة، دراسة يونس (2004) هي الأخرى كانت العينة مرتفعة حوالي (378) فرد من الجنسين، كما نجد أن هناك تباين في الأدوات المستعملة منها، مقياس كوبر سميث مع دراسة سميرة حارج (2013) ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة مثل دراسة مجدي (2009) وهذا باختلاف هدف كل دراسة وباختلاف متغيرات الدراسة.

من حيث النتائج فنجد أن هناك اختلافا باختلاف الأهداف والمتغيرات أيضا في مستوياتها إلا أن الدراسة الأقرب إلى دراستنا لسميرة حارج (2013) أشارت إلى إن مستوى تقدير الذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري، كما أوضحت بعض الدراسات إلى وجود فروق تعزي إلى متغيرات عدة منها المستوى التعليمي، والسن والجنس مثل دراسة noppe (1981).

واختلفت الدراسات مع بعضها وكان التداخل مع الدراسة الحالية في بعض متغيراتها، داء السكري، المراهق وتقدير الذات دون آن تكون هناك دراسات تناولت الموضوع الحالي بصورة مباشرة بكل متغيراته ماعدا دراسة سميرة حارج (2013) التي كانت لها علاقة مباشرة بالدراسة الحالية رغم انها اختلفت في حجم العينة والذي بلغ (03) حالات ولكنها تتفق في أهمية الموضوع ككل.

الفصل الثاني
تقدير الذات

تمهيد:

اهتم علماء النفس بدراسة الذات والبحث عن ماهيتها، مما أدى إلى ظهور مدارس متعددة ساهمت بأبحاث مختلفة حيث حاولت كل منها الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها وفلسفتها الخاصة بها وبما أن الحاجة إلى تأكيد الذات تصطدم بالتغيرات الخارجية التي تمس المجتمع، والتي تحاول دون إشباعها، هذا ما يؤكد انفعال وسلوكات قد تكون سلبية كالغضب، الاكتئاب، القلق ...، والتي تحدث نقص في الفاعلية لدى الفرد وبالتالي تحدث تأثيرات جوهرية في شخصية المراهق المصاب بالسكري والتي تؤثر على مكونات ذاته المهمة المتمثلة في تقدير الذات، وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى مفهوم الذات.

أولا- الذات:

1-1 مفهوم الذات:

يعرف "كارل روجرز " (1996) مفهوم الذات انه عبارة عن هيئة منظمة من الادراكات المقبولة من طرف الواعي وهي مكونة من عناصر أهمها: أدراك الذات بخصائصه، وقدرته المرتبطة بالذات، مع علاقتها بالمحيط الخارجي والآخرين.

(أبو زيد 1987 ص 125)

كما يعرف " خالد زهران " (1984) مفهوم الذات بأنها تكوين معرفي منظم متعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد كتعبير نفسي لذاته.

(زهران 1984 ص 291)

وترى كاميليا عبد الفتاح (1975) أن مفهوم الذات هو المعنى المجرد لادراكنالانفسنا جسميا وعقليا واجتماعيا في ضوء علاقاتنا بالآخرين، وعليه فان مفهوم الذات هي النواة التي تقوم عليها الشخصية وان الشخص الناجح يكون مفهوما لذاته في ضوء علاقاته بالآخرين لكي يحدث الإدراك السليم للذات يجب أن تكون هناك قوة بين إمكانيات القوة الفعلية للفرد وفكرته عن ذاته، وكلما كان هناك اتساق بين إدراك الفرد لذاته وإدراك الآخرين له تكون مفهوم سليم عن الذات.

(عبد الفتاح 1975 ص 92-93)

بينما يعرف محمد عماد الدين إسماعيل (1982) مفهوم الذات على انه المفهوم الذي يكونه الفرد باعتباره كائن بيولوجي اجتماعي أي باعتباره مصدر التاثيرالتاثر بالنسبة للآخر، ينشا مفهوم الذات في راية عن طريق تعميم تأثير الخبرات الانفعالية الإدراكية على الفرد باعتباره جزء من المجال الكلي الذي يتفاعل معه بنفس الطريقة التي يكون بها الفرد المفهوم الآخر عن العالم المحيط وهو ينمو من خلال احتكاك الفرد بالبيئة وخاصة البيئة الاجتماعية.

(إسماعيل 1982 ص 93)

من خلال التعاريف السالفة الذكر يتضح بان مفهوم الذات هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائن بيولوجي واجتماعي، أي باعتباره مصدر للتأثير والتأثر بالنسبة للآخرين آو بعبارة أخرى هو ذلك التنظيم الانفعالي الإدراكي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل، كما بعد ظاهرة مستقلة شعورية ونسبية إلى حد ما يتم معايشتها انفعاليا كنظام فريد لأفكار الفرد عن نفسه.

(عبد الجواد 1995 ص 104)

2-1 مراحل نمو الذات:

تنمو الذات من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد في حياته اليومية وذلك منذ الولادة مع إيقاع تطور الوعي بالذات وهذا حسب التطور الحسي، الحركي، عضلي للطفل ومعرفته التدريجية لجسمه ولمحيطه، وعلى أساس التقمص والتعرف على الذات (مرحلة الفمية، مرحلة الشرجية، مرحلة القضيبية، مرحلة الكمون المراهقة).

- **المرحلة الفمية:**

تمثل هذه المرحلة أول مراحل التنظيم الليبيديوعي تهص السنى الأولى من عمر الطفل من الولادة إلى غاية الفطام وتكون مسيرة من طرف المنطقة الشبقية الفمية وعلى وجه الخصوص متعلقة بالشفتين.

يصف " فرويد " هذه المرحلة في مقالته (ثلاث مقالات حول النظرية الجنسية 1905) ويبين كيف تكسب النزوة الجنسية نشاط المص استقلاليتها من خلال الفلمة الذاتية، بعد ان كانت تتحصل على الإشباع بالاستناد على وظيفة حيوية.

وبعد اعتراف " فرويد " سنة (1915) بوجود التنظيم الشرجي، نجده يوصف المرحلة الفمية كأول مرحلة جنسية حيث تعتبر المرحلة الفمية هي مصدر الإشباع ويكون الموضوع على صلة وثيقة بتناول الطعام.

(فرويد، ترجمة نجاتي 1988 ص 48)

- **المرحلة الشرجية:**

تظهر لدى " فرويد " في مقالته (ثلاث مقالات حول النظرية الجنسية 1905) المرحلة الشرجية كإحدى التنظيمات ما قبل التناسلية التي تقع بين التنظيم الفمي والتنظيم القضيبي، ويعتبرها كمرحلة اولى التي يشكل فيها محور النشاط والفتور، حيث يطابق فرويد بين النشاط والسادية من جهة وبين الفتور والغلمة الشرجية من جهة أخرى.

تكون هذه المرحلة بين العامين الثاني والثالث فبفضل تربية النظافة التي يتلقاها الطفل في هذا السن يكشف مفعوم القدرة على التحكم في مناطقه الخاصة وبذلك التحكم في التبرز إضافة إلى انه يكشف قدرته الذاتية الشبقية أي انه يستطيع مكافحة أمه إذا رغب في ذلك.

(مريم سليم 2002 ص 35)

فهنا تتحول اهتماماته الجنسية من منطقة الفم الى الشرج للتلذذ من خلال الاحتفاظ بالبراز آو من طرد هذه الفضلات فالعملية التبرزية هي عملية التلذذ لدى الطفل.

(م. عيسوي 1999 ص 49)

حسب فرويد إذا ما أعطيت قيمة البراو قيمة زائدة عن الحد، فقد يشعر الطفل بأنه فقد شيء قمينا حين تبرزه، وتكون استجابته لهذا الفقدان أن يشعر بالحزن والفراغ والقلق وسيحاول في المستقبل إن يمنع هذا الفقدان بان يرفض التخلي عنه، وحجزه أو قبضه وهذا هو النمط الكلي لوظيفة الشرج وكذا يمكن أن يستخدم كدفاع ضد فقدان شيء يعتبره قديما، فان الحجز يحدث لذة في ذاته، اما عملية التبرز فتنهي تلك اللذة وتترك عند الشخص وإذا غدا الشخص مثبتا عند هذه الصورة من اللذة الشبقية فيمكن للعلاقة الموضوعية التي ينشؤها مع برازه أن تصبح اهتماما عاما لجميع الأشياء من حيث حفظها وامتلاكها والخوف من فقدانها.

- **المرحلة القضيبية:**

تمتد هذه المرحلة من ثلاثة الى ستة سنوات وفيها تتحول اهتمامات الطفل من الشرج الى الاعضاء التناسلية خاصة الذكر التناسلي (القضيب)، تعتبر هذه المرحلة هي الثالثة عند " فرويد " من حيث مناطق اللذة في الجسم، حيث يبدا نمو المنطقة الشبقية القضيبية عند الرضيع اي: القضيب عند الذكر والبظر عند الفتاة ابتداءا من المرحلة الفمية ويرجع السبب في ذلك للاستثارة الطبيعية للتبول والملامسات المتكررة للمنطقة.

يدخل كل من الجنسين في المرحلة الاوديبيةاين يتم اكتشاف الفروق بين الجنسين حيث يستحوذ الطفل على موضوع الحب الاول وهو الام لكن يصاب بالاحباط امام منافسة الاب مما يتولد لديه مشاعر العدوانية نحو الاب والخوف من الانتقام منه لعلاقته مع امه فهذا الانتقام سماه " فرويد " بالخصاء، واما الفتاة امام اكتشافها لغياب هذا ما يجعلها مخصية ويكون ذلك منبع لقلق الخصاء، اما عن التطور الموازي الذي نجده عندها لا يمكن في التباهي بالعضو مثلما نجده عند الذكر وانما يكمن في الشعور بالنقص والصدمة التناسلية، فحسب فرويد فان صراعات هذه المرحلة هي التي تحدد الانوثة المستقبلية للفتاة.

(س. فرويد، ترجمة ع. نجاتي، 1988)

- **مرحلة الكمون:**

تعرف هذه المرحلة بتوقف المظاهر والفضول الجنسي للطفل وهي فترة تختفي عقدة او ديب فبالنسبة الى " فرويد " يتحتم ان تختفي عقدة او ديب لوصوله لحظة زوالها تماما.

تصبح حدة اهتمام الطفل بالمسائل الجنسية ضئيلة في هذه المرحلة باعادة توزيع طاقة الدوافع فالانا الاعلى يقوم بمراقبة الدوافع الاولية والغريزية، اللبيدية البدائية للهو، فالانا الاعلى يكون عند الطفل اكثر صلابة لان ابعاد عقدة او ديب تكون مبتكرة عند الطفل منها عند الفتاة فيتخلى الطفل عن امه كموضوع مرغوب فيه جنسيا ويعترف بامتلاك الاب لامه وكذا تتخلى الفتاة عن ابيها كموضوع جنسي مرغوب فيه وتتقبل اختلافها مع الذكر وهذا ما يساعدها بتقبل انوثتها ودورها كانثى.

(نادية شرادي، 2006، ص 212 – 213)

- **مرحلة البلوغ والمراهقة:**

حسب " فرويد " فان هذا التنظيم التناسلي لا يبلغ كماله الا عند البلوغ وتحدث حينئذ عدة امور، بعض الاستثمارات الليبيدية السابقة تستمر، اما البعض الآخر سيتدخل في الوظيفة الجنسية ليشكل الحالة التمهيدية او المساعدة للاشباع، لذلك يولد ما يسمى بحالة النشوة التي تسبق اللذة، فحسب " فرويد " تزاح الميولاتالاخرى اما بالقمع الكلي الكبت او تستعمل بطريقة اخرى من طرف الانا فتشكل منها سمات الفرد الخلقية او تتعرض للتماسي مع تغيير الهدف.

في هذه المراحل تثبت اسس مفهوم الذات ان الطفل يتحصل على وعي ادق بهويته ووجوده وانفراده، ومرحلة المراهقة تبدوا كمرحلة مراجعة واعادة هيكلة لمفهومه لذاته وتكوين تصور مشخص دقيق على ذاته.

(بدر ميموني معتصم، 2010، ص 46)

1-3 خصائص الذات:

توصلت الدراسات والبحوث التي اجريت حول هذا المفهوم الى سبع خصائص او مظاهر هامة تصف مفهوم الذات وهي:

اولا- بناء تنظيمي ORGANIZED:

يتكون من خلال خبراك الفرد على اختلافها او تنوعها والتي تشكل معطيات ادراك الفرد لذاته ولكي يخفف الفرض من درجة تعقيد هذه الخبرات فانه يعيد ترميزها في تصنيفات او صيغ ابسط ونظم التصنيف التي يتبناها الفرد هي الى حد ما انعكاس لثقافته الخاصة، فمثلا تدور خبرات الطفل حول اسرته ورفاقه ومدرسته، وهذه تبدوا في الجمل التي يصف بها الاطفال انفسهم وذواتهم، كما ان هذه التصنيفات تمثل الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات واعطائها معنى، واذن فالخاصية او المظهر الاول لمفهوم الذات هو انه بنية او تنظيم.

(فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص 258)

ثانيا– بناء متعددة الاوجه: Multifaceted

بمعنى ان التنظيم التصنيفي المستخدم تتعدد مجالاته مثل: الوضع المدرسي، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة او الذكاء العام.

(فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 258)

ثالثا: هيراركياو هرمي: Hierarchical:

بمعنى ان هذه البنية متعددة المظاهر او الاوجه ربما تكون هيراركية او هرمية على بعد العمومية، اي ان المفهوم العام للذات ربما ينقسم الى قسمين من المكونات: مفهوم الذات الاكاديمي ويندرج تحت مفهوم الذات الاكاديمي مفهوم الذات المتعلق بكل مادة من المواد الدراسية المختلفة، اما مفهوم الذات غير الاكاديمي بينما ينقسم الى التقبل الاجتماعي او تقبل الاخرين (الاسرة، الاقران، المدرسون) والجاذبية الشخصية وهذه بذورها تنقسم الى عناصر اصغر وهكذا على النحو الذي ينقسم اليه مفهوم الذات الاكاديمي.

(فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

رابعا: ثابتا نسبيا: Stable

ويضيف الباحث الحالي كلمة نسبيا بمعنى انه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات يصبح التغيرات الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم ضعيفا او منخفضا عندنا يصل هذا التغير الى المستويات العليا الاعم مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبيا للتغير، ولكي يحدث تغير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة ومحددة ومتزامنة وغير متسقة، فمثلا خبرات النجاح والفشل لاحد تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة ما ربنا يؤثر على مفهوم الذات الاكاديمي لديه لكن تاثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفا.

(فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

خامسا: نامي او متطور: Development

بمعنى ان هذا المفهوم له خاصية نمائية، فمفاهيم الذات لدى الصغار كلية او شاملة وغير متمايزة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم واكتسابهم لها، كما تتمثل في استخدامهم لكلمة انا ومع عمليات النضج والتعلم يحدث تزايد للخبرات المختزنة، وتبدا عمليات تصنيف الاحداث والمواقف، وخلال عمليات النمو تبدوا بعض الاشياء هامة بالنسبة للطفل، وتبدا بعض الاشياء في عمله الخاص في تغيير معناها ودلالاتها، ومع تزايد العمر الزمني والخبرة يصبح مفهوم الذات اكثر تمايزا ومع إحداث قدر من التنسيق والتكامل بين مكونات مفهوم الذات يمكن ان تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار اليها كالبنية والتنظيم والتعدد ... .

(فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

سادسا: تقويمي: Evaluative

اي ان مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية وليست وصفية، وهذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة " كالمثالية " كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية " كالواقعية " مثل استقبال تقويمات الآخرين، وبعد التقويم يمكن ان يتباين في الاهمية بالنسبة لمختلف الافراد والمواقف، وهذا التباين الوزني ربما يعتمد على خبرات الفرد الماضية، وثقافته الخاصة ومركزه وادواره في مجتمع معين، والتمييز بين وصف الذات وتقويم الذات غير واضح نظريا او مفاهيميا او تطبيقيا، ومن ناحية المصطلحات فان مفهوم الذات وتقدير الذات بحل كل منها محل الآخر في التراث السيكولوجي.

(فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 259)

سابعا: متمايز او فارقي: Differentiable

بمعنى انه متمايز او مستقل عن البنية الاخرى التي يرتبط نظرياتها، فمثلا يمكن افتراض ان مفهوم الذات للقدرة العقلية يلدوا اكثر ارتباطا بالتحصيل الاكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وهكذا.

(فتحي مصطفى الزيات، نفس المرجع، ص 260)

- انها تنمو من تفاعل الكائن مع البيئة.
- قد تمتص قيم الآخرين وتدركها بطريقة مشوهة.
- تنزع الذات الى الاتساق.
- يسلك الكائن باساليب تتسق مع الذات.
- الخبرات لا تتصور مع الذات وتدرك بوصفها تهديدات.
- قد تتغبر الذات نتيجة للنضج والتعلم.

(سمير كامل احمد، 2003، ص 554)

1-4 ابعاد الذات:

ان كيفية تفحص الفرد لذاته تتدخل فيها عوامل عديدة وهذه الاخيرة ترتبط خصوصا بالفروق الفردية والظروف الشخصية لكل فرد، لكن هناك سلم مشترك لتقييم الذات وتقديرها بالنسبة لمختلف الافراد، وهذا السلم المتدرج يتضمن ثلاثة ابعاد بارزة لمفهوم الذات كما يتصورها كل فرد وهي:

- **الذات الواقعية:**

وتتمثل في الصور الحقيقية والوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد ويتوصل الى تقديرها ويقتنع بتطابقها مع الواقع الذاتي من خلال عمليات تحليلية وتقييمية لأوضاعه الذاتية، فالذات الواقعية تتمثل خصوصا في الصورة المتضمنة لمعطيات الذات المطابقة للواقع بمعنى ان الفرد يكون فكرة عن ذاته من خبراته المتعددة بعد اقتناعه بها على انها تتطابق مع الواقع الذي يعيش فيه.

(محمد جمال يحياوي، 2003، ص 555)

- **الذات الممكنة:**

وتتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد انه من الممكن الوصول اليها، ببذل بعض الجهود او تصحيح بعض المواقف وفي هذه الحالة يعتبر الفرد صورة ذاته الواقعية الحالية لا تعبر عن جدارته وكامل قدراته وامكاناته، ويعتقد بالتالي انه بامكانه الارتقاء نحو الافضل، ويقصد بالذات الممكنة ان الفرد يسعى من اجل الوصول الى الصورة التي يريد ان يكون عليها ليحقق ذاته وذلك ببذل الجهد.

(محمد جمال يحياوي، 2003، ص 555)

- **الذات المثالية:**

وتتمثل في الصورة المثلى التي يتمنى الفرد ان يكون عليها حتى ولو كان يعرف انه لا يستطيع الوصول اليها عمليا، فهي تعبر في الواقع عن احلامه وتصوراته المثالية.

(نفس المرجع السابق، ص 555)

ثانيا- تقدير الذات:

2-1 تعريف تقدير الذات:

يعرف كوبر سميث: بانها تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية.

ويرى بيكارد ان مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد اساسا على كيفية تقدير الفرد لنفسه، ويمكن ان تكون هذه التقديرات ايجابية او سلبية. حيث يتاثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير والاهداف الشخصية، وتصنيف انجازه انه منخفض او مرتفع من الاهل والاقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين.

(سعاد جبر سعيد، 2008، ص153)

ويعرف مصطفى فهمي(1979) تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن ادراك الفرد لنفسه وعن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة، وخاصة الى الاستقلال والحرية والقبول والنجاح.

(فهمي، 1979 ص 245)

كما يعرف "لورنس"(1981) تقدير الذات بأنه عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما.

(Lourence 1981. P 245)

أما "ليلى عبد الحميد"(1985) فترى أن تقدير الذات هو الحكم على صلاحية الفرد وهو خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر ويتكون تقدير الذات من خلال التفاعل مع الآخرين ومن ثمة فإن تقدير الذات هو تقييم الفرد لفعاليته وقدراته.

يصل هذا التقييم إلى الآخرين عن طريق كلامه وسلوكاته ويكون كنتيجة لعلاقات واتصالات الفرد بالآخرين.

(عبد الحميد، 1985 ص 14)

ويشير تقدير الذات كما جاء من "بتروفيكسي" و"باروشنسكي" في معجم علم النفس المعاصر(1996) إلى أنه تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية ومميزاته ووضعه بين الآخرين، وتقدير الذات منظم هام للسلوك الشخص يعتمد على علاقات الفرد مع غيره وموقعه من نجاحه وفشله، وبهذه الطريقة يؤثر هذا التقدير في كفاءة الإنسان ومواصلة تطور شخصيته، ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد.

(بتروفسكي، باروشنسكي. 1996 ص 276)

يشير "صفوت فرج" (1999) إلى تقدير الذات بأنه بمثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التصميم، فيما يتضمنه من ايجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنة بالآخرين، وفيما يتضمنه

من ايجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنة بالآخرين، وفيما يتضمن هذا التصميم أيضا من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منه.

(فرج، 1999. ص07).

يتضح مما تقدم ذكره أن تقدير الذات من المتغيرات الهامة في الدراسة الشخصية يدل تقييم الفرد لذاته بناءا على تصوراته ومعتقداته حول نفسه من جهة وعلاقته بالآخرين من جهة أخرى.

كما أنه الحكم الذي يصدره الفرد على ذاته وكفاءاته وتفاعلاته مع المحيط.

2-2- مستويات تقدير الذات:

نال تقدير الذات اهتمام العديد من الباحثين أمثال " روزنبرغ" (1965) و" ميكيلي" (1986)، و"كوبر سميث " (1985)، في توضيح مستويات تقدير الذات وذلك حسب تعريفاتهم لهذا المفهوم، وصنفوا مستويات تقدير الذات إلى مرتفع ومنخفض.

2-2-1- تقدير الذات المرتفع (الإيجابي):

حسب السيد خير الله (1981) توصل "مارفان" من خلال الدراسات السابقة التي قام بها " فاركس" و"غابل" (1967) إلى أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع للذات يتقبلون أحاسيس الآخرين نحوهم بصفة إيجابية ويميلون أكثر إلى حب الغير والمشاركة في النشاطات، والمنافسات الجماعية ويتميزون بالمبادرة الفردية وعدم الخضوع للقوانين الصارمة فهم يظهرون استقلالية كبيرة كما أنهم يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين ويستحقون الاحترام لذا يحاولون فرض آرائهم على الآخرين.

ويضيف "كمال الدسوقي" (1979) نقلا عن "كوبر سميث" أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم أشخصا مهمين ويستحقون الاحترام والاعتبار فضلا أنهم يملكون فكرة محدودة وكافية عن نوع الشخصية التي يمتلكونها، كما أنهم يستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد، كما أنهم أقل تأثيرا بالمؤثرات الخارجية وأقل حساسية للآخرين.

(الدسوقي، 1979 ص 67).

وعلى هذا الأساس يعتبر تقدير الذات المرتفع الجانب الايجابي من تقدير الفرد لذاته، فالفرد الذي يتمتع بتقدير إيجابي لذاته يغلب على جانبه الانفعالي الشعور بالارتياح والثقة بالنفس، كما أنه ناجح في آداءاته المختلفة، وتكون لديه صورة ايجابية في نظر الآخرين.

وتتمثل أهم السمات لذوي تقدير الذات المرتفع في:

- سرعة الإندماج والإنتماء في أي مكان كانوا
- الكفاية الذاتية؛
- الشعور بالقيمة الذاتية؛
- التفاؤل والواقعية؛
- القدرة على المواجهة والتحدي؛ القدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم؛
- قوة التحكم في المشاعر؛
- السعادة والرضا بحياتهم؛
- القوة في مواجهة العثرات؛
- الاستجابة المستمرة للتحديات.

(خير الله 1981.ص 152).

2-2-2- تقدير الذات المنخفض (السلبي):

إن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يختلفون عن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع فالأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يبتعدون عن النشاطات الاجتماعية ونادرا ما يترأسون جماعة أو مؤسسة، كما أنهم يفضلون أن يكونوا مسيرين وخاضعين، ويتميزون بالخجل والإفراط في الحساسية.

التقدير المنخفض للذات يرتبط بوضعية خاصة، كالإحساس بالفشل والاكتئاب وأعراض القلق، فالأفراد الذين لديهم تقدير ضعيف للذات يشاركون بصفة ضئيلة في مجال الآراء ومن السهل عليهم، وعلى المستوى العاطفي يكونون بصعوبة علاقات مع الآخرين، ويرغبون في اكتساب محبة وتقبل الآخرين لهم كما أنهم يسلكون طريقة تحول دون تقديرهم لذواتهم ايجابيا، إذ يفتقدون إلى الثقة بالنفس ويخشون دائما التعبير عن آرائهم ويفضلون العزلة ولا يميلون الى العيش في الجماعة.

كما ذكرنا ابراهيم أبو زيد نقلا عن كوبر سميث أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض غير متوافقين، ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها، هذا فضلا عن أنهم لايستطعون التحكم فيما يحدث لهم، ويتوقعون أسوء الأمور.

ويؤكد السيد خير الله (1981) أن الشخص ذو التقدير المنخفض للذات هو الذي يفتقد للثقة في قدرته، فيحلم باستمرار على افتراض أنه لا يمكنه أن يحقق النجاح، وأنه لسبب أو لآخر يشعر أنه مقدر له الفشل.

(المرجع السابق ص 156).

أما محمد عماد الدين اسماعيل (1982) فيرى أنه إذا كانت الخبرات السابقة مؤلمة في أغلبها كان التقدير في أغلب الأحيان سلبيا والتي تتصور في قول الشخص " أنا مكروه" " أنا فاشل"...

يتبين من خلال ما سبق أن تقدير الفرد لذاته هو الذي يبين له الطريقة التي يتعامل بها مع الأشخاص المحيطين به ومع المواقف الضاغطة والمشاكل التي تواجهه في حياته.

(إسماعيل 1982 ص 40).

وتتمثل أهم السمات لذوي تقدير الذات المنخفض في:

- الشعور بالذنب دائما حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ؛
- الانكماش عن النفس؛
- الاعتذار المستمر عن كل شيء؛
- احتقار الذات؛
- الإعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة؛
- الشعور بالغربة؛
- عدم الشعور بالكفاية في الأدوار والوظائف؛
- التشاؤم؛
- الإحساس بعدم القدرة على تحسين أموره

(خير الله 1981.ص 156).

2-3- أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين:

- **التقدير للذات المكتسب:** هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء تقدير الذات على ما يحصله من انجازات.
- **التقدير للذات الشامل:** يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبني أساسا على مهارات محددة أو انجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العلمية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام، وحتى وإن غلق في وجوههم باب الاكتساب والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يمكن في التحصيل والانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز.

(ابراهيم بن محمد بلكيلاني 2008 ص 33)

2-4- **النظريات المفسرة لتقدير الذات:**

- **النظرية التحليلية:**

يعتبر المحللون النفسانيون أمثال فرويد، يونغ أدلر أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراعات بين الفرد ومحيطه.

أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من الأساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة الأولى.

(شريفي هناء، 2002 ص 92).

فكثير ما يدخل الأنا في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحريم وانتقاد الذات، وهذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا

تتجانس أحلامه ومشاعره على محيطه وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه لسبب كره ذاتيا ويتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس عن سلوكياته وتصرفاته حيث يصعب عليه إدراك وحب فهم الآخرين، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية إذ يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة والتبعية، كما يتولد لديه نقص في الإتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس، أما اذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات.

(شريفي هناء، 2002 ص 92)

يعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضوعي فإذا نشأ صراع بين الأنا والأنا الأعلى، فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت العلاقة بينهما فإن الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات ومنه السلوكيات التكيفية.

- **النظرية المعرفية:**

اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات، التي يتعامل معها ومع الذات إلى أحد هذه الموضوعات.

(صالح أبو جادو 2004 ص 172).

فقد يختلف اتجاه الفرد نحو ذاته ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

(محمد حسني الشناوي 2001 ص 127).

وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر شمولا، إذ أكد أن هذا المصطلح متعدد الجوانب، دراساته تستدعي عدة مناهج لتفسير الأوجه المتعددة له.

ويقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين:

1- التعبير الذاتي: هو إدراك الفرد لذاته ووصفه له؛

2- التعبير السلوكي: الذي يمثل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته وهي قابلة للملاحظة كما أنه يميز نوعين من تقدير الذاتي.

تقدير الذات الحقيقي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة.

تقدير الذات الدفاعي: والذي يعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات القيم، الطموحات والدفاعات.

وعليه نستنتج أي تقدير الذات عند روزنبرغ أحادي البعد وهو اتجاه نحو موضوع معين عكس كوبر سميث، الذي يراه ظاهرة أكثر تعقيدا، لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل التي تتم بقدر من العاطفة، فتقدير الذات لدى سميث عبارة عن حكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تتفق معه على نحو دقيق.

- **النظرية المعرفية السلوكية:**

يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجه العالم المحيط به، ويؤكد إليس أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا فإذا كان نسق التفكير واقعيا والنظرة موضوعية فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات، أما إذا كان النسق غير عقلاني فإن الإضرابات الانفعالية هي متوقعة.

(معتز السيد عبد، 2000 ص 110).

أما بيك فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات غير الصحيحة على أساس معلومات غير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع، فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة، كذلك يضيف إليس مؤكدا بأن الأفراد هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوكات واضطرابات نفسية.

إن تقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائما على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة والتي ننصح السلبية منها عن طريق الخبرة.

- **النظرية الاجتماعية:**

يقول "كنيش" كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثير في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين، فمن خلال ردود أفعال الآخرين ندرك مكانتنا، فالتناول النفسي الاجتماعي ركز على علاقة الآخر بتكوين مفهوم الذات وذلك على يد كل من "كولي"، "كوبر سميث"، "روزنبرغ"، "أريكسون ميد".

(ناصر ميزاب، 2007 ص 199)

لقد اهتم "كولي" بتصور الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير الذات الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات، مفهوم الذات دائما يحمل فيه حكما على الذات أو تقييما لها سواء من قبل الفرد نفسه أو من قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين، الذين شاركوا في وضع السلوكات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه والعالم الخارجي، كما يؤكد "كولي" على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع، ويشير أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يعيش معهم ويتفاعل معهم.

(ناصر ميزاب، 2007 ص 199)

إن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط، فهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي حسب "زيلر" فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته.

2-5- علاقة تقدير الذات بالمراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من التغيرات والتحولات التي تطرأ على الفرد فالمراهقة تعني الخروج من مرحلة الطفولة، أي أن جميع التقصصات التي قام بها الفرد في طفولته والتي شكلت أناه لم تعد تكفي، فالمراهق يبحث دائما عن اندماج أوسع من مجتمعه وذلك من خلال تكوين مجموعة الرفاق، واتساع دائرة معارفه من خلال القيام بأعمال متميزة وذلك محاولة منه إثبات شخصيته المستقلة.

غير أن الانتقال من الطفولة إلى المراهقة هو الذي يخلق أزمة الهوية لدى المراهق وهذه الأزمة تحدث تغيرات عميقة في الشعور بالذات، بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع لهذه

المرحلة ذلك لأن التغيرات الجسمية وغيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان تجعله يكاد يفقد التعرف على نفسه.

إلى اهتزازه في كل مفاهيمه السابقة وعن تصوره لذاته، إن جوهر هذه الأزمة نابعة من الخلل الذي يصيب بناء، الشخصية نتيجة البلوغ وما يصاحبه من تغيرات، ومنن ثمة فان إعادة بناء الشخصية تبدأ أساسا في الوصول إلى هوية واضحة ومحددة وينعكس هذا على تقدير المراهق لذاته وهذا التقدير يبين لنا مدى رضاه عن هذه الهوية الجديدة التي بدأ يلتمس أبعادها وخصائصها، ولهذا يؤكد بعض العلماء على ضرورة قياس الذات عند المراهقين كمؤشر على مدى تطور أزمة الهوية لديهم.

تنمو من خلال نمو مراحل الطفل الحاجة غلى تقدير الذات، وهذا الإحساس مستمد من إدراكه لما تلقاه من اعتبار وتقدير، حيث يقول العالم "كوين" (1902): أن الذات اجتماعية إلى حد كبير في أصولها وفي محتواها وبالوجود الذاتي هو حصيلة الحدس في إدراك الذات عبر الغير وكذلك حصيلة الاتصال بالغير على حد سواء، إذ أي سلوك يصدره الفرد هو سلوك هادف، بمعنى أن الفرد يحقق من ورائه هدفا له فائدة على المجتمع من جهة وعلى نفسه من جهة أخرى فالذات تنمو من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي ترسم الإطار الذي يمكن أن تنمو فيه اتجاهاته، وهذا يتم من خلال إحساس الآخرين به.

ويقول"اغبتنجر EBTENGER"(1971): أن التقدير الذاتي كان مضمونا في الطفولة الصغرى من خلال الاحتفاظ بالنرجسية الأولى وبمواضع الحب الأبوي ولكن في المراهقة عودة التقمصات الأبوية والقيم العائلية والاجتماعية وغياب او قلة العلاقة بمواضيع جديدة لا تسمح بدعم النرجسية إنه البعد بين السعي النرجسي لمثالية الأنا، وصورة الذات الذي يؤدي إلى إفساد حب الذات والاكتئاب، فنلاحظ أثناء المراهقة يعيش المراهق أزمة شديدة اتجاه سلطة العائلة وقوانين المجتمعن فيحاول خلال هذه المرحلة ان يواجه سلوكياته وتصرلافاته بطريقة مشسشتقلة، انطلاقا من معاييره الخاصةوليس بالرجوع إلى القواتنين، التي تحكم المجتمع الذي يعيش فيه، ولكي يتمكن المراهق من ان تكون خياراته موضوعية فلا بد له من بعض الثقة بالنفس وفي طاقاته الشخصية وقيمه الفردية وهذا يحصل عليه من خلال تقديره لذاته.

مما سبق يمكن القول أن التقدير الذات له دور كبير ومهم في استمرارية النمو، فتقدير الذات دليل على استقرار الأنا ونضجها ويعني ذلك إحساس الفرد بالثقة والاطمئنان في الأوقات الأكثر نضجا، أما الاضطراب أو الضعف في تقدير الذات فهو مرتبط بالقلق وعدم الاتزان الانفعالي والعاطفي وما ينتج عنها هو عدم التكيف مع المحيط، وارتباك الدور على المراهق فلا يستطيع تحديد دور محدود ولا هوية واضحة فيعيش على حالة عدم الاستقرار فكل هذه الاضطرابات تنعكس على سلوك المراهق فتؤدي إلى اختلال في اندماجه داخل المجتمع، مما يترتب عليه عدم قدرة المراهق على مواجهة المرافق الاجتماعية فيفضل الانطواء والعزلة، وفي هذه الحالة الأنا لا يتمكن من القيام بوظائفها بصورة منطبقة والمتمثلة في دور الدفاع ضد النزوات الناتجة عن البلوغ.

في الأخير يمكن القول انه لكي يتمكن المراهق من تقويم سلوكه بطريقة موضوعية لا بد أن يكون لديه تقدير الذات مقبول.

(علاء الدين الكفافي (2009))

2-6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المراهق:

النقد: يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهمية وانه غير محبوب.

التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء: تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.

- **الإساءة الجسدية والعقلية:** تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وانه غير مرغوب فيه.
- **التسميات والألقاب محببة:** يطلق الوالدان أحيانا تسميات على أبنائهم تؤذي تقديرهم لذاتهم مثل: غبي وكسول، ولد سيء وما غلى ذلك، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما، إلا أنها تنقل رسائل توحي بعدم الجدارة والأهمية ولا بد من استبدالها.
- **التغذية الراجعة:** يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو لسلوك ما، وهم بحاجة لان تقيم سلوكهم، ولان يلاحظ يعترف به مما يؤذي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم.

• **اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو التحبيط:** فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف بالفضائل الذي يؤدي إلى تدعيم السلوك المرغوب ويزيد التقدير للذات مع ذلك.

(رغدة شريم، 2007، ص 216)

2-7- الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات:

هناك ارتباطا وثيقا بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات إذ أن كثيرا مكن الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل، لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من اجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات، غذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية وله أهمية في نظريات الشخصية، ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور الفرد باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى الإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقدراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي، فلا يقل منها ويزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فانه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسهن فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها

(محمد حسين قطناني 2011، ص 207)

أي أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الفكرة التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد:

تعتبر فترة المراهقة من المراحل الحاسمة في حياة الفرد لكونها مرحلة انتقالية أي هي ملتقى بين الطفولة والرشد حيث تتميز بتغييرات جسمية ونفسية الناتجة عن البلوغ المجبر على إعادة بناء ذاته كما تكون مصحوبة بضغوطات وصراعات لا يمكن تجنبها والتي كانت مقام بحوث ودراسات عديدة وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المراهقة ومراحلها وأنماطها وكذا النماذج المفسرة لها ومشاكلها والفروق بين الجنسين وآليات الدفاع المستعملة في هذه المرحلة.

1- مفهوم المراهقة:

1-1- المراهقة لغة:

المراهق من الفعل راهق ويعني الغلام الذي قارب الحلم والمراهقة في اللغة الأجنبية ADOLEDCENCE يشتق من اللغة اللاتينية والفعل معناه كبر.

(عفاف أحمد عويص 2003، ص256)

1-2- المراهقة اصطلاحا:

هي كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل ADOLESER والذي يعني النمو نحو الرشد كما يمثل مرحلة نمو سريعة وتغيرات في كل جوانب النمو تقريبا الجسدية والعقلية والحياة الإنفعالية كما أنها فترة في الخبرات الجديدة والعلاقات مع الراشدين والرفاق.

(رغدة شريم، 2007، ص22.)

- تعريف أنا فرويد:

تعد المراهقة في فترة انتهاء النمو الأمن للفرد، وهي بداية تهدئة التوازن بين الهو والأنا من خلال النضج الجنسي الذي يؤدي إلى تنظيمات عصابية وأعراض عصبية.

(فيصل خير الزاد، 2004، ص32).

- تعريف نربات سيلامي:

المراهقة هي فترة من الحياة تقع بين الطفولة وتمتد حتى الرشد وهي عبارة عن فترة معروفة من التغيرات الجسمية والنفسية التي تبدأ في حوالي 13/12 سنة إلى غاية 20/18 سنة.

- تعريف ستانلي هال:

ترى أن مرحلة المراهقة هي مولد جديد للفرد وهي فترة عواطف وتأثر وتتميز بالانفعالات الحادة والتوترات العنيفة.

(أبو بكر مرسي محمد 2002، ص30).

ويمكن أن نستخلص تعريفا عاما بأن المراهقة هي الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي وصولا النضج.

2- مراحل المراهقة:

2-1- مرحلة المراهقة المبكرة:

تبدأ هذه المرحلة من سن 12 إلى 14 سنة من العمر وفيها حسب علماء النفس الطفل والمراهق يتضاءل السلوك الطفلي ذلك خروج الطفل من مرحلة الطفولة والدخول في مرحلة المراهقة التي تبدأ معها المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية والدينية والأخلاقية الخاصة بالمراهق في الظهور في البروز ومن المؤكد في هذه المرحلة الأولى أن أهم وأبرز مظاهر النمو فيها هو البلوغ الجنسي ونمو الأعضاء التناسلية.

2-2- مرحلة المراهقة المتوسطة:

وتعرف أيضا بالمراهقة الوسطى والتي تبدأ من سن 14 إلى 17 سنة من العمر، وفيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي وبالاستقلال الذاتي نسبيا، كما تتضح له كل المظاهر المميزة والخاصة بمرحلة المراهقة الوسطى لذلك نراه يهتم اهتمام كبير بنموه الجسمي.

(ع الرحمان الوفي، ص162)

وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد احساس بذاته وكيانه.

(وليد كمال، 2012).

2-3- مرحلة المراهقة المتأخرة:

تقع ما بين سن 17 و21 سنة، حيث يتجه الفرد إلى التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ويوائم المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليجدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التمرد على ضبط النفس والإبتعاد عن العزلة والإنطواء تحت لواء الجماعة فتقل نزاعاته الفردية.

(ميخائيل جميل معوض، 2000، ص131).

وفي هذه المرحلة تتبلور مشكلة المراهق في تحديد موقفه من عالم الكبار، وتتعدد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية والاجتماعية كذلك العمل الذي يسعى إليه المراهق المتمرد على الكبار، وعلى المعايير والقيم والتقاليد في المجتمع فهو يعتبر آراء الكبار مرجعية ويحاول التحرر من السلطة الأبوية والمدرسة، وهذا يسبب له قلقا شديدا.

(عبد الغني الديدي، 1995، ص329)

كما تصل الطاقة الجنسية ذروتها في هذه المرحلة وتكون قدرة المراهق على التناسل قد اكتملت كما يتعلق كل من الذكور والإناث بأفراد الجنس الآخر ويزداد الحلم الجنسي (الاحترام) ويلاحظ الاتجاه نحو الزواج والاستقرار وتظهر الانحرافات الجنسية وهي موضوع حساس وخطير.

(حامد عبد السلام الزهراني، 1995، ص329)

3- أنماط المراهقة:

3-1- المراهقة المتوافقة (السليمة):

تتميز بالاستقرار العاطفي وتكامل الاتجاهات والتوافق مع الذات ومع الآخرين والرضا عن الذات والقدرة على تحمل الإحباط وتجاوز القلق هذه المراهقة هي التي توفرت لها المعاملة الأسرية السليمة وأتاحت لها جو الإختلاط السليم بالجنس الآخر، وهذا ما يساعد المراهق على تكوين صورة جيدة على الأسرة من خلال الجو الديموقراطي السائد فيها.

3-2- المراهقة الإنساحبية المنطوية:

تتميز بالإنطواء والإكتئاب والسبية، التردد والخجل والشعور بالنقص والإستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والتثبيت على مراحل الطفولية من النمو والإتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة البحث عن الراحة النفسية والإخلاص من مشاعر الذنب وعن اضطراب الجو النفسي في الأسرة.

3-3- المراهقة العدوانية:

تتميز هذه المراهقة بالثورة ضد رموز السلطة والإنحراف الجنسي والميل للأذى والعناد والتدمير والتأثر السريع بأبطال الروايات، الإحساس بالظلم والقلق.

3-4- المراهقة المنحرفة:

يكون فيها المراهق منحلا أخلاقيا كالجنوح هذا نتيجة الجو الأسري المقلق والمستهتر وهذا يعود كذلك لمرور الفرد بخبرات شاذة وصدمات عاطفية عنيفة بالإضافة إلى النقص الحسي والضعف العقلي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة.

(عبد الغني الديدي، 1995، ص80)

4-النماذج المفسرة للمراهقة:

4-1- النموذج البيولوجي:

تعتبر هول "Haull" أن النمو مقابلا بالعوامل الفيسيولوجية المحددة وراثيا، وأن للبيئة دورا ضئيلا جدا في النمو خلال مرحلتي المهد والطفولة إلا أنها أشارت أن تتحمل مسؤولية أكبر في التغيرات النمائية تكون أشدها في المراهقة من الفترات السابقة بالإضافة ترى "هول" أن المراهقة فترة عصيان وتمرد ومرحلة عواطف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير الحيوي وعدم الاستقرار ولا يصل المراهق إلى النضج إلا في نهايتها تبرز بداية المراهقة في ظهور العلامات الأولى للبلوغ أي الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين.

ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية، كما تؤكد "هول" أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع، بين الفضيلة والإغواء والسعادة والحزن، وتمتد هذه المرحلة بالنسبة إليه من 12 إلى 21 سنة من العمر فهي فترة مجهدة جدا.

(أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص31)

4-2- النموذج التحليلي:

إن أزمة المراهقة كما ينظر لها رائد التحليل النفسي فرويد بشدة الأعراض العصابية عند الفرد وهذه الأعراض تحددها الطفولة والنمو الجنسي بالذات، فالتنظيم التناسلي الذي كان قد يتوقف أثناء الطفولة مرحلة الكمون، يبدأ مرة أخرى بقوة عظيمة ويقوم النمو الجنسي للطفل بتعيين الاتجاه الذي سيسلكه هذه البداية الجديدة وسيحدث أن تستيقظ الدوافع العدوانية.

وكذلك ستظهر بنسبة كبيرة أو صغيرة من الدوافع الجنسية الجديدة إلى اتباع المسالك التي سيقررها النكوص وستظهر في صورة ميول عدوانية، وهدامة ويرجع فرويد شدة العرض العصابي في فترة المراهقة إلى:

ما يتم من تنظيمات جديدة في الشخصية وسبب ردود الفعل القوية التي تحدث في الأنا ويستمر الصراع ضد الميول الجنسية تحت ستار المبادئ الخلفية إلى أن يتراجع الأنا مذلولا أمام نزعات القوة والقسوة والعنف التي يرسلها الهو إلى اللاشعور وبدون أن يدرك أنه بذلك إنما يقاوم رغبات جنسية تشمل الكثير من النزعات التي لو لم يقاومها لكان من الممكن أن تستمر في معارضته، وبذلك يصير الأنا الأعلى القاسي على كتب الميول الجنسية حيث يرى أنها قد اتخذت صورا ممقوتة، من هنا يرى التحليليون بما فيهم أنا فرويد أنه عندما يحدث البلوغ تنشط الاعضاء التناسلية، مما يؤدي إلى اختلال التوازن بين الهو والأنا الأعلى وبالتالي يتحكم هذا الوضع الانفعالي الجديد في حياة الفرد ولأن هذا التغيير لا يمكن تفاديه، ولذلك فإن أنا فرويد تؤكد على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو وبذلك فالمراهقة حتما يضطرب فيها النمو بالضرورة.

(عبد الغني الديدي، 1999، ص15-16)

4-3- النموذج الاجتماعي:

"تؤكد مرجريت ميد" والتي تمثل الاتجاه الاجتماعي بأن القلق في فترة المراهقة والاضطرابات ليست فكرة قاطعة ونهائية، ولا تفسر سلوك المراهقين والاضطرابات ليست فكرة قاطعة ونهائية، ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات، كما ذهبت "ميد" إلى أن أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى مجتمع ومن حضارة إلى حضارة أخرى بالإضافة

إلى أن درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق كفترة انتقالية يمكن أن تتصف بالهدوء النسبي في المقابل العاصفة والشديدة والأمر قد يتوقف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد ومن ثم قد أرجعت "ميد" مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متصارعة في اختيارات الفرد ومن ثم فحيرة المراهق تتغير يتغير المناخ كما يرى سولنجير أن التحول من الطفولة إلى المراهقة أشد قد لا يكون مفاجئا كما هو الحال في بعض المجتمعات البدائية فقد لا يتم إلا بالتدرج كما يحدث في المجتمعات التي لا يكون فيها الأطفال والكبار منفصلين عن يعضهم تمام الانفصال، أما في حالة انفصال جماعة الاطفال عن جماعة الكبار وتكوين كل منهما جماعة مستقلة منفصلة عن الأخرى فإن موقف المراهق يكون كل ذلك الموقف الذي يسميه علماء الاجتماع كالرجل الهاشمي الذي لا يريد أن ينتمي إلى جماعة الأطفال، وفي الوقت نفسه لا يقبل جماعة الكبار بحيث يبقى بلا إنتماء لأي من الجماعتين.

(أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص31-33).

4-4- النموذج النفس سيكولوجي:

المفهوم الرئيسي في هذه النظرية هو اكتساب هوية الأنا واختيار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة إذ يعتقد بأنه على الغرم من أن الخصائص النوعية لهوية الشخص تختلف من ثقافة لأخرى إلا أن انجاز هذه المهمة النمائية تتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا، إن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابط السيكولوجي بين الطفولة والرشد ولتشكيل الهوية يقوم الانا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع كما تنتج هذه المهمة صراع يؤدي إلى نتيجتين محتملتين، إن حل الصراع يحتاج إلى بنية إيجابية ستأخذ مكانها في الشخصية وفي النمو اللاحق، أما إذا استمر الصراع ولم يحل بنجاح فسوف يتضرر الأنا بسبب البنية السلبية، كما يعتبر أركسون أن المهمة الرئيسية بالنسبة للفرد في اكتساب هوية الأنا الايجابية خلال انتقاله من مرحلة لأخرى فالبحث عن الهوية يستمر مدى الحياة وتشكل الهوية حسب أركسون حول ما يحققه المراهق من نجاح أو فشل في حل أزمة الهوية حيث يتجه أحد قطبي الأزمة إما إيجابي فتنفتح هويته وإما اتجاه سلبي ويبقى يعاني من عدم وضوحها وعدم معرفة من هو؟ وماذا سيطون عليه في المستقبل؟ وهو يعرف عنده باضطراب الهوية بحيث تكون هذه

الأخيرة حسب أركسون بتكامل تدريجي للمعطيات التكوينية، والحاجات الليبيدية والقدرات المميزة والتوحدات ذات الأهمية والدفاعات الفعالة كلها تظهر فقط نتيجة التفاعل المتبادل بين إمكانيات الفرد والنواحي التكنولوجية، الأيدلوجية، السياسية، الدينية والثقافية.

(مريم سليم، 2002، ص46-47).

5- مشاكل المراهقة:

5-1- المشاكل الإكنيليكية:

- الميولات النرجسية:

تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفسيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته

(محمد عبد الرحيم عدس، 2000، ص168).

- أزمة الهوية والإغتراب:

تفسر هذه الأزمة حالة الأنا في علاقتها بكل الموضوعات المحيطة بها، وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة ايجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللاهوية.

(رمضان محمد قذافي، 2000، ص364)

- الانحرافات الجنسية:

وهي أكثر شيوعا في فترة المراهقة وتعبر من دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لن تستقر بعد أو هي فقط إرضاء نزوة كالاغتصاب.

(سعيد رشيد، 2008، ص85)

5-2- المشاكل الاجتماعية والثقافية:

- صراع الأجيال:

إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال وتعني به التنافر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل من المراهقين بتربيتهم لا سيما الأهل ومن أسبابه رغبة المراهق في الاستقلالية.

- الثرورة والتمرد على السلطة:

يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والتعصب والعدوانية للتعبير عن تأكيد وإثبات تفرده وتمايزه وهذا يدفعه إلى معارضة الأهل وكل العناصر الفوقية الممثلة للسلطة.

- التشبه بالغرب:

لم يعد من الغريب في مجتمعنا العربي الإسلامي أن نشاهد شبابنا ومراهقينا قد تخلوا عن هويتهم العربية، وانسلخوا عن القيم والعادات والعرف السائد والتقمص لشخصيات الغرب ومن مظاهره: التخنث جزئي للهوية وهذا دليل اضطراب في الشخصية.

(فيصل محمد خير الزراد، 2004، ص170)

5-3- المشاكل الأسرية:

- ثورة المراهق على السلطة الأسرية:

إن ثورة المراهق وتمرده غالبا متعصب على أقرب الناس إلى القلب وأحبهم إليه فهي تكون مواجهة إلى الأب، الأم والأخوة والأقارب لأنهم مصدر العطف والرعاية، وهذا الحنان أو الحماية يعتبر القيد الذي يذكره بأيام الطفولة بما فيها خضوع واستسلام وتبعية، فبعد أن كان يتقبل الأوامر في الطاعة أصبح الآن يزن الأمور ويحللها ويناقشها، ويثور متمردا على كل ما يمس كيانه نزعته الاستقلالية وكل ما يشعره بطفولته واتكاليته ومن مظاهرها إما الهروب الحقيقي أو الهروب الخيالي.

(خليل ميخائيل معوض، 2004، ص381).

- الصراع بين المراهقين والآباء:

يسعى الكثير من الآباء اليوم نحو تحقيق الأمور المادية، فالحيرة والشط في الأحكام الصواب والخطأ وعدم الاستقرار على المعايير التي يجب التمسك بها قد تكون سبب في الفقدان للسلطة المعنوية كما نوعا من خبرات جيل الأطفال والمراهقين في العصر الذي تعيشه وفي هذا الصدد ترى الباحثة أنا فرويد، بأنه من الأمور العادية أن يكون سلوك المراهقين متعارضا وغير مستقر فالمراهق يحب واليده، ويكرههم ويوجه إليهم ثورته أحيانان أخرى كما أنه لا يستطيع أن يعبر عن امتنانه وتقديره لأبويه أمام الآخرين في حين يحمل إليهم حبا وتقديرا مع ذلك فهو يرفض نفوذ الوالدين ووصايتهم ويرفض ذاته، التي ترتبط بالوالدين ارتباطا وثيقا وذلك سيما وراء استقلال وتحقيق الذات ككائن مستقر ومميز.

(خليل ميخائيل معوض، 2000، ص409)

- حساسية المراهق إزاء النبذ والحرمان:

إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة يحمل المراهق شديد الحساسية للنقد والتأنيب فيشعر المراهق بالمرارة عندما يقلل الآخرون قيمته، أو عندما لا يهتمون به أو حتى عندما لا يمنحونه الثقة، فعندما مثلا يتعرض هذا المراهق للفشل بأنه نوع من النبذ وسوء الظن به من واليده وأقربائه ومعلميه كما يفسر أسلوب المعاملة الموجهة له تفسير سلبي يزيد في تثبيت ذلك الإحساس نتيجة المراهق صامتا لا يبدي رأيه ويحجم في الإسهام في المناقشة وقد يفسر هذا الصمت وتلك السلبية بالغضب الذي لا يزال عالقا بنفسه.

(عبد المنعم عبد القادر ميلادي، 2004، ص23).

5-4- المشاكل المدرسية:

ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد إلى المدرسة سلطة أخرى وما هي الإمتداد لسلطة الأسرة لكنها تختلف في أنها حافلة بأنواع المنافسة في العلم، والخبرات والميولات وفيها التفاعل والإندماج والتحصيل والمثابرة.

فالمراهق يحاول أن يتخطاها حقا ويتمرد عليها بحكم طبيعة هذه المرحلة من العمر بل أنه يرى سلطة المدرسة أشد من الأسرة وقد يأخذ هذا التمرد مظهرا سلبيا للتعبير عن ثورته فاصطناع الغرور والوقار المتكلف أو الإستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج عن السلطة المدرسية بوجه عام وعلى المدرسين بوجه خاص لدرجة قد تصل إلى العدوان وهذا التمرد يزيده قربا من رفاقه في المدرسة لأن الرفاق إنما هم امتداد بذاتهم فهم يحسون بإحساسه ويشعرون بنفس شعوره ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات هو يشعر

المراهق بأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمرده عليها ليس فيه إحساس بالذنب أو أي شذوذ، لأنه يفعل ذلك وهو ليس وحيدا بل في ظل شلته ورفاقه.

(ستيفر ومهان، 1999، ص321).

5-5- المشاكل الإنفاعلية:

- القلق:

يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية من الصراع بين الإستقلالية والإعتماد عليها والصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبين ما تفعله من مبادئ وفلسفته الخاصة.

(محمد قاسم عبد الله، 2008، ص88).

- الغضب والكراهية:

يرتبط غضب المراهق بمحاولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد بفصح المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة باختلاف المرحلة العمرية، باختلاف الظروف التي تدعو إلى الإثارة للغضب، فالبنسبة للمراهق يعد تعبيرا عن حماية لكبريائه وتحيد علاقته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربين.

(رشيد الأعظمي، 2008، ص61-66).

6- آليات الدفاع المستعملة في المراهقة:

خلال فترة المراهقة تتغير النزوات الجنسية مما يؤدي إلى ظهور خلل في هذه النزوات ويعتبر الدفاع عنصرا أساسيا في العمل النفسي للمراهقة حيث تقوم الأنا باستعمال ميكانيزمات دفاعية من أجل التقليل من حدة التوتر والصراعات الناتجة عن هذا التغيير.

لقد أشارت أنا فرويد إلى أنه غير طبيعي أن يكون هناك توازن خلال مرحلة المراهقة وتبعا لذلك يحاول أن يتصدى ويواجه هذه الصراعات والضغوطات المرتبطة بالنضج الجنسي والتغيرات الحادة في ذلك باستعمال بعض المنكانيزمات الدفاعية وسوف تذكرها كما يلي:

***L'ascétisme de l'adolesente (الزهد):**

وهو تخلي المراهق عن اللهو والإكتفاء الجسدي والذي قد يصل إلى غاية الحد من تحقيق المتطلبات الجسدية الأساسية (أكل، شرب، نزم).

تقول أ. فرويد: "المراهقين الذين يعيشون هذه المرحلة ويخافون من حجم النزوات يظنون أنهم يستطيعون التخلص منها بمجرد التحريم الشديد لتحقيقها وخطورة هذا الميكانيزم يكمن في أنه زيادة إلى تحريم تحقيق الرغبات النزوية قد ينتقل إلى أدنى الرغبات الجسدية العادية (الإبتعاد عن اللهو والمرح، الإبتعاد عن جماعة الرفاق من نفس العمر، تجنب حسن المظهر الخارجي) والخطورة تزداد عندما يصل المراهق حتى أي رفض الإحتماء من البرد ويعرض صحته إلى الخطر من خلال التقليل إلى حد أدنى من وجباته اليومية وتجنب قضاء حاجاته إلا في الضرورة القصوى، المبدأ الذي ينطلق منه المراهق هو أنه لا يحب الخضوع الآني والسريع للرغبات الجسدية...

.(A.Freud, 1999)

*** العقلنة:**

استعمال التجريد والتعميم من أجل تجنب بعض التصورات والضغوطات العاطفية التي تصاحبها عادة ما نجدها خلال المراهقة وقد يؤدي في بعض الأحيان الإجترار والوسواس.

تقول أنا فرويد "عند تعرضه لارتفاع الرغبات النزوية الناتجة عن البلوغ يصبح المراهق أكثر خضوعا لها، غير أن نظامه الأخلاقي يزداد وفي نفس الوقت نتيجة للصراع الذي يدور بين الأنا والهو ويصبح المراهق أكثر ذكاءا وترتفع قدرته الفكرية.

يمنح ميكانيزم العقلنة للمراهق وسيلة لمواجهة الرغبات النزوية من خلال الاهتمام بها من الناحية العقلية والمعنوية، أي تحويل ما يحس به على المستوى الغريزي إلى أشياء معنوية وفكرية، وهذا الوصل بين السيرورات النزوية والمحتويات الفكرية يجعلها تخرج إلى ساحة الوعي وبالتالي إمكانية التحكم فيها.

***L'intransigeance:**

الذي يمنع التفاعل بين الأنا والهو ويسمح للمراهق بعدم الإحساس أنه عبارة عن وساطة بين القوى المتعارضة (أنا، هو) الشيء الذي لا يستطيع تقبله.

(D.Marcelli et A. Braconnier, 2008)

إلى جانب هذه الميكانيزمات الخاصة وصفت أ. فرويد آليات دفاعية أخرى تظهر خلال المراهقة وتتمثل فيما يلي:

*** الدفاع بواسطة تحويل الليبيدو:**

إذ أن العديد من المراهقين يواجهون حالات من القلق الناتجة عن خبرة الانفصال عن مواضيعهم الطفيلية بالهروب عنهم الاستثمارات بشكل تام، بحيث تقوم الليبيدو بعمل تحويل ناحية مواضيع ممثلة للمواضيع الوالديه (المهم أن تكون هذه الأخيرة متناقضة مع الصور الوالدية) كما يمكن لها أن تربط بشخصيات قائدة (leader) تتمثل مواضيع مثالية بالنسبة للمراهق ideaux، مهما كان الحل المختار فإن النتيجة هي نفسها وهي أن المراهق يحس بالحرية والاستقلالية تجاه المواضيع الوالدية.

.(A. Freud, 1976, p258)

*** الدفاع بقلب المشاعر (العواطف) إلى ضدها:**

حيث يقوم أنا المراهق بتحويل المشاعر التي يحسها تجاه والديه إلى ضدها، بحيث يصبح الحب كراهية، التبعية تصبح ثورة، الإحترام يصبح احتقار...إلخ بفضل هذا القلب في المشاعر يعتبر الذنب بفضل هذه الميكانيزمات يجعل المراهق يصل إلى اللجوء إلى ميكانيزمات إنكار المشاعر الايجابية والتكوينات العكسية (أنانية، احتقار...) التي ينتج عنها سلوكيات العدوانية وعدم التكون الملاحظة لدى المراهقين.

(A. Freud, 1949, p 256-260)

*** الدفاع بانطواء الليبيدو وعلى الذات:**

قد تؤدي زيادة القلق والذي يمنع المراهق من البحث على المواضيع خارج العائلة إلى بقاء الليبيدو منطوية على الذات، ما يؤدي إلى زيادة استثمارها والتي ينتج عنها أفكار العظمة أو الاضطهاد ومخاوف التغيرات الجسدية.

*** الدفاع بالنكوص:**

كلما كان القلق الناتج عن التعلق بالمواضيع الواليدة كبيرا، كلما كانت الآليات الدفاعية التي يستعملها المراهق للتخلص عنه بدائية قد تصل إلى اللجوء إلى النكوص وهذا في مختلف مجالات شخصية المراهق مما ينتج عنه تغيير في سمات الطبع، الاتجاهات وحتى المظهر الخارجي، بحيث أن الإسقاط والمتقمصات الأولية كلها آليات تطفي على الساحة الدفاعية وتؤدي تغير في توظيف الأنا وقد يصل حتى إلى خلل في التميز بين العالم الخارجي والعالم الداخلي لدى الفرد.

.(A. Freud, 1976, p 261-262)

يجب ألا ننسى أنه إضافة إلى هذه الميكانيزمات الدفاعية الخاصة فإن المراهق عادة ما يلجأ إلى الميكانيزمات الدفاعية التي كان يستعملها من قبل (الطفولة) وحتى إلى دفاعات بدائية مثل الاستدخال، الإسقاط، والإنكار.

في مقال لها سنة 1932 أظهرت م كلاينM.Klein بدقة كيف أن تغيرات البلوغ، التي تظهر عند الجنسين تكون مصحوبة بقلق ميكانيزمات دفاعية خاصة تتراوح بين النقل، النكوص، الهروب، هذه الميكانيزمات لها علاقة مع الخبرات الجنسية الطفيلية والتي يعاد إحياؤها خلال المراهقة، أما عند الفتاة فلقد أشارت نفس الباحثة إلى أن الكف والرغبات الهوسية يعتبران وسيلة تساعد الفتاة على استدخال التغيرات الجسدية الناتجة عن البلوغ (العادة الشهرية).

.(Broussel et col, 2001, p32)

يقول بلوس P.bloss خلال المراهقة يتعرض الأنا إلى ضغوطات تختلف من ناحية الكيف، الكم، من أجل مواجهة هذه الضغوطات يلجأ الأنا إلى استعمال عدة آليات دفاعية تكيفية مؤقتة، تسمح له بالدفاع عن وحدته وتعتبر الدفاعات ضد الغرائز أهم الدفاعات التي تظهر خلال المراهقة.

المراهق إذ يعيش ضغوط وبالتالي يلجأ إلى استعمال وسائل مختلفة من أجل التحكم في هذه الضغوط، غير أن ما يجب الإشارة إليه هو أن ميكانيزمات الاستقرار هذه لا تقتصر فقط على آليات دفاعية بأتم معنى الكلمة، ما يجب معرفته هو أن الآليات التكيفية أو البعض منها يمكن أن تستعمل في نفس الوقت وأن استعمال المبالغ فيه لأحد الميكانيزمات قد يصل إلى حد الشذوذ عن العادي وبالتالي الدخول بالفرد في المرض، هذا ما يحدد بالطبع التاريخ الشخصي للفرد إضافة إلى أثر المحيط الخارجي (عائلي، اجتماعي، ديني) والذي قد يفضل أنماط من التحكم أكثر من الأخرى.

(P.bloss 1982)

خلاصة:

من خلال كل ما تم التطرق إليه يمكن القول أن المراهقة مرحلة حساسة تتغير من طرف الكثير من الباحثين هي مرحلة انتقالية وأزمة نظرا للتحولات الكثيرة، التي تمس مختلف جوانب حياة المراهق الجسمية والنفسية وهذا ما قد يؤدي إلى ظهور صراعات جديدة وإعادة إحياء صراعات لا شعورية أخرى سابقة تتطلب استعمال آليات دفاعية لحلها وقد ينجح المراهق في ذلك وبالتالي يواصل نموه ويدخل تدريجيا إلى سن الرشد ليكون عضوا فعالا لمجتمعه أو قد يفشل في ذلك وهذا ما يجعله يعيش أزمة حقيقية تعرقل سيرورة نموه وهنا تظهر أهمية العلاج النفسي المبكر من أجل تجنب دخوله في اضطرابات نفسية خطيرة.

الفصل الرابع
داء السكري

تمهيد:

لا شك أن البعد العضوي لمرض السكري أهميته في بناء أية إستراتيجية للعلاج دوائية أو نفسية ذلك أن مجمل الدراسات السيكوسوماتية مثلا كدراسة (دراسة ضيائي حسين 1987)، حول المشكلات النفسية عند الأطفال مرضى السكر تؤكد ثنائية المرض (اي ارتباط البعد العضوي والبعد النفسي) وان المريض هو حالة متميزة.

فعند وضع إستراتيجية علاجية نفسية معرفية لمرض السكري فيجب الإلمام بالحالة والأبعاد العضوية للمرض، وأن تجاهل الجانب العضوي من المرض كدراسة أرفان وآخرون (1992) في إعداد الاستراتيجيات السيكولوجية المكملة للعلاج الدوائي يمكن أن يتسبب ذلك في نقص يظهر في بناء الإستراتيجية ذاتها.

وعليه سوف يتم التناول في هذا الفصل النبذة التاريخية للمرض ومفهوم الداء السكري وأنواعه وأسبابه وكذا أعراضه وشخصيته وعلاجه وأثره على المعاش النفسي عند المراهق.

4- النبذة تاريخية عن الداء السكري:

إن الداء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون، القدماء من عام(1500م) حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش. كما اكتشفه الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد، وقد كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر يجعل طعمه حلو المذاق أم لا.

(مرفت عبد ربو عايش مقبل 210)

أما يونانيون، لقدماء فقد ذكر الداء السكري منذ عام 80 ق الميلاد حيث أطلق علية اسم (diab etes) وكلمة (mellitus) بالغة اللاتينية تعني حلو المذاق، أو العسل، وكلمة (dait etes) تعني خروج السائل والمقصود به البول، وبذلك يكون المعنى الكامل، البول السكري وصفا دقيقا في كتابة (القانون في الطب) حيث قال: ديانيطس: هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير ا وان صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البنة، ومعنى اسم ديانيطس: كلمة إغريقية يعني المرض.

وفي القرن 17 وصف توماس ويلس حلاوة السكر بقوله: أنه مشروب العسل، وتم اكتشاف بعدها أن هذا العرض ليس حتمي وبالتالي استطاع إعطاء تصنيف مبدئي لهذا الداء وذكر سكري ذو ارتفاع في نسبة السكر وابتداء من القرن18 بدأ الباحثان الإنجليزيان "بول ودوبسون" "pool et dobsn" بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار، حيث وضع العالم الإنجليزي جون رول النظريات الأولى الأيصنية كما هي مفسرة للسكري في الوقت الحالي والقائلة: " إن السكر المتزايد في البول ينتج عن التحولات غير العادية للغلوسيدات، الغذائية من طرف المعدة، كذلك يرجع الفضل إلى "توماس كاوليي" في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة بهن حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

وتم توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من اوسكار ميكوسك وفون ميرنغ حيث قاما بتجارب مخبرية على مجموعة من الكلاب.

وذلك يسمى باستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب، ولكن بدا يشرب الماء بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمان وذلك من خلال تحليل البول فوجدا بأنه يحتوي على نسبة عالية مكن السكر الجلوكوز وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وقد استطاع العالمان بانتينغ وبست في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميت (بالأنسولين) ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مريض السكري أطول عمرا واقل تعرضا للاختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالاختلاطات المزمنة.

(جاسم محمد عبد الله، 2008، ص 19).

2 – تعريف الداء السكري:

تعريف منظمة الصحة العالمية: هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكري في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية وبعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

تعريف شوا 2005: انه ارتفاع نسبة السكر فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع الدم الصيام فوق 110 ملغ/ دل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا..

وعرفه لوثر ترافيس بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة.

وعرفته الدكتورة انتصار عزة: داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلالي وعائي بأحد السببين: إما نقص إفراز الأنسولين أو المشاركة بين مقاومة انسولية ومع عدم إفراز كافة المعوضة.

(أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة).

كما يعرف هذا الداء انه ذلك المرض الذي يجعل جسم المصاب به غير قادر على هضم الطعام، والاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من أن يحترق للحصول على الطاقة، ويبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول، كذلك تزداد الدم كمية الدهون التي يحصل عليها الجسم من الطعام كالزبدة والجبن...الخ.

بدون الاستفادة منها كما تتحول كمية من المواد البروتينية من اللحوم والأسماك غلى سكريات بدلا من أن تستخدم بواسطة الجسم في بناء العضلات وتجديد الأنسجة التالفة، ومع مرور الوقت تبدأ هذه الكميات المتراكمة من السكر في الدم في إتلاف بعض أعضاء الجسم المختلفة كالعينين، والكليتين والأعصاب وغيرهما من الأمراض، ويرجع السبب في كل هذه المشاكل إلى شيء واحد وهو عدم قدرة جسم المريض على إفراز كمية كافية من الانسولين لهدم المواد السكرية الذي يرجع أساسا إلى إتلاف وعجز البنكرياس على أداء وظيفتها

(سمية حربوش، 2009، ص 80).

3 – أنواع الداء السكري:

لقد تعددت تقسيمات هذا الداء وتعددت بذلك تسمياتها.

1-3- داء السكري المعتمد على الأنسولين:

وهو ما يطلق عليه سكري الأطفال والشباب.

يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعة، ويشكل ما نسبته حوالي 10% من مجموع مرضى السكري في أي فئة عمرية ولكن غالبا ما تكون أعلى نسبة للإصابة في مرحلة البلوغ، وعلى الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكر إلا أن الحمية الغذائية لها أهمية بالغة.

بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه والمحافظة على صحة المريض.

3-2- داء السكري الغير معتمد على الأنسولين:

أو ما يطلق عليه سكري الكبار.

لا يحتاج اغلب المصابين بداء السكري إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر، وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو شكوى المريض من أعراض معينة، حي ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم وأضاف بعض الباحثين نوعين آخرين لمرض السكري هما:

3-3- سكري الحمل:

والذي غالبا ما تتعرض له السيجدات الحوامل اللاتي تعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة واللاتي تعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفال أوزانهم أكثر من 4 كلغ يصيب سكري الحمل (1- 14%) من النسوة الحوامل أي يمثل (90%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرون والسادس من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل.

4-3- السكري المقترن بحالات مرضية معينة:

كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية والأدوية.

(مرفت عبد ربه عايش مقبل 2010، ص 30)

4 – أسباب داء السكري:

عموما فقد تعددت أبحاث ودراسات الباحثين حول السبب الرئيسي لظهور هذا الداء حيث أن ظهوره يكون دوما فجائيا دون سابق إنذار وفي أي سن، لكن في نفس الوقت أكدت هذه الدراسات تواجد عوامل من شانها توليد وتفاقم الإصابة بهذا المرض أهمها:

4-1- الوراثة:

لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا بحتا، فبمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة أصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرض السكري المقصود بالورثة العائلية (الأب، الأم).

4-2- البدانة:

لقد أثبتت علميا انه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدينين أكثر من النحاف فهناك احتمال أن زيادة تناول السعيرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا (b) مما يؤدي إلى ظهور داء السكري

(جاسم محمد عبد الله، 2008، ص 31).

3-4- السن "العمر":

يصيب السكري عادة الكافة الأعمار والطبقات الاجتماعية، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر(45 سنة)، وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى سكري الحمل وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

4-4-الصدمة النفسية:

إن للانفعالات النفسية بعض الأحيان، تأثير للإصابة بداء السكري هذا أن وجد الاستعداد الفعلي له، حيث هذا الاستعداد لايمكن للعوامل النفسية، كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب الإصابة بالسكري، وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع فضلا عن أن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض ظهر عندهم عقب تعرضهم لاضطرابات نفسي، لكن في الواقع أن الإصابة كانت كامنة عندهم قبل تعرضهم لهذه الاضطرابات وإنها هي زادت الأعراض تفاقما فقط.

5-4-إصابة البنكرياس:

إن أي خلل في العمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو جراحة، يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم وبالتالي يترتب عليه اضطرابات غفي العملية الغذائية ولاسيما للمواد الكربومائية فترفع كمية السكر في الدم ويظهر أيضا في البول، إذن فنقص إفراز الأنسولين لسبب من الأسباب يرفع نسبة السكر في الدم التي ينتج عنها عدم قدرة باقي الأنسجة الجسم على استغاستها وهكذا نكون بصد الإصابة الفعلية بداء السكري.

5- أعراض داء السكري:

- إن أعراض وعلامات داء السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان وهي كالتالي:
- كثرة التبول: وذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي غلى طرح كمية كبيرة من الماء.
- كثرة العطش: وهذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
- جفاف في اللسان والفم والجلد مع الإعياء والخمول.

- فقدان ونقص الوزن الإحساس المفرط بالجوع.
- مشاكل في الرؤية وضعف البصر.
- التأخر في التئام الجروح والرضوض: الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور.
- مولود كبير الحجم غير طبيعي، أو إسقاطات متكررة عند الحمل دون سبب واضح.
- أما فيما يخص الأعراض النفسية فنجد القلق والاضطراب النفسي الأرق، انخفاض الذاكرة.
- سرعة الإثارة واليأس.

6 – تشخيص داء السكري:

توجد طرق عدة لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

وإشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية 1985 عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري.

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200ملغ / 100ملل) في الوضع العادي للمريض لا يكون المريض صائما.
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140 ملغ/ 100ملل)
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200 ملغ/ 100ملل).

7 – علاج داء السكري:

من المتعارف عليه لا يوجد علاج شاف لمرضى السكري، وهذه الإجراءات العلاجية المتبعة، فما هي إلا للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

- تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة ومضاعفات المرض وذلك من ناحية كمية الغذاء.
- الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي.

- إعطاء العلاجات إما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- إرشاد المرض بضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج

(مرفت عبد ربه عايش مقبل 2010ن ص33)

8 – اثر السكري على المعاش النفسي عند المراهق:

إن الإصابة بداء السكري لها الثر كبير على الناحية النفسية للمراهق، حيث يواجه المريض من المراهقين مسالة تتعلق باستقلاليتهم وتطور مفهوم الذات لديهم والسكري بما يفرضه من قيود لا تنسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية.

وضع AJURAIARGUERRE (1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين كما يؤدي به المرض إلى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته، مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة وعلى علاقته مع الوالدين، إذ يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة للسيطرة عليه وكما يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة غلى ذلك قد يهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين خوفا من رفضهم له.

(شلبي تايلوز، 2008، ص 771)

ومن أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية وصعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله.

وتعرض الاضطرابات الأيضية عند المراهق المصاب بالسكري على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الاجتماعي وفي الانجاز العادي للأعمال اليومية، وفي بعض

الحالات لا يتقبل المراهق المصاب بمرض مزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها لذلك يحاول بعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالات الألم والعذاب النفسي.

وتجدر الإشارة إلى انه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق، زادت حدة جميع السلوكات السابقة وتفاقمت آثارها السلبية

(زلوف منيرة، 2011، ص 86، 87).

خلاصة الفصل:

يمكننا تفهم من خلال ما تطرقنا غليه مدى الطابع الضاغط والمخيف الذي شكله الإصابة بهذا المرض من أثار ومضاعفات والمضايقات على مستوى ضرورة المراقبة المستمرة والتفكير الدائم في مسار هذا المرض والاحتياطات التي يجب عليه دائما اتخاذها التي تستمر على مدى الحياة كي يتفادى الخطر، ولذلك لا بد ان يكون الشخص المصاب فعالا في علاجه باتخاذ كل الاحتياطات الواجب الالتزام بها من اجل معايشة المرض.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية إجراءات الدراسة

1- منهج الدراسة:

تعريف المنهج الاكلنيكي: يعد المنهج الاكنليكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي، المختلفة التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعمقة

حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة.

وبما أن المنهج الاكنليكي يمتاز بكل هذا العمق والشمول، فإنه يتطلب جهدا ووقتا كبيرين من طرف الباحث.

ومن أهم خصائص هذا المنهج:

- قدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية وكشف خباياها ومكناتها وذلك يصعب على غيره من المناهج تحقيقها.

- يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية الكاملة.

- لا توجد ضوابط تحكمه مما يسمح أحيانا للذاتية أن تؤثر على معظم المعطيات التي من خلالها نحصل على النتائج.

(حلمي الملجي، 2001، ص 69)

2- حالات الدراسة:

تم اختيار ستة من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول. من كل الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 16، 18 سنة. كما يوضحه الجدول التالي:

الحالات	الجنس	السن	مدة الإصابة
الحالة بسمة	أنثى	16 سنة	4 سنوات
الحالة عبير	أنثى	16 سنة	7 سنوات
الحالة عبدو	ذكر	18 سنة	4 أشهر
الحالة محمد	ذكر	16 سنة	5 سنوات
الحالة عز الدين	ذكر	17 سنة	3 سنوات

تم النزول إلى الميدان لتحديد الحالات المناسبة لدراستنا حيث تم هذا الاختيار بشكل مقصود على فئة المراهقين ومن كلى الجنسين حيث أنهم يشتركون في أنهم يعانون السكري من النوع الأول، أي المعالجة بالأنسولين.

- **إجراءات تحديد واختيار حالات الدراسة:**

كانت أول زيارة لنا للمركز الصحي لداء السكري بالمدية يوم 2016/04/26 وذلك بهدف التحقق ما إذا كانت هناك حالات تساعدنا أو تناسب بدراستنا فكان الاستقبال من طرف المسؤول جيد أين وضح لنا طريقة العمل هناك وأنه يجب أن نحصل على بعض الوثائق من طرف مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية فكان يوم 2016/04/26.

هو يوم تحصلنا على رخصة الموافقة لإجراء تربصنا وليكون تواجدنا بشكل قانوني.

وأول خطوة في المركز الصحي لداء السكري كانت تقربنا من الأخصائية النفسية بهدف مساعدتنا على اختيار الحالات المناسبة للدراسة بصفة أنها متواجدة هناك منذ مدة وتعرف جيدا جميع المرضى. فقمنا بتحديد خمسة حالات حيث كان الاختيار مبني على مجموعة من الأسس أن تكون الحالات من فئة المراهقين المصابين بداء السكري.

3- المجال المكاني والزماني:

أجريت الدراسة الميدانية في ولاية المدية بالمركز الصحي لداء السكري التابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية- فكانت مدة هذه الدراسة ابتداء من 2016/04/26 إلى غاية 2016/05/12.

4- أدوات الدراسة:

4-1 – المقابلة الاكنليكية النصف الموجهة:

تسمح المقابلة الاكنليكية نصف الموجهة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية حيث يستطيع العميل تنظيم حديثه، كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع بحثنا مع العميل دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير.

(أحمد عياد، 2001، ص 69)

وقد تم استخلاص أسئلة المقابلة على أساس متغير هو تقدير الذات الذي يتضمن 25 سؤالا وقد جاءت هذه الأسئلة لقياس مدى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري النوع الأول.

الأداة الثانية اختبار تقدير الذات.

4-2-مقياس تقدير الذات:

لكوبر سميث: هو مقياس أمريكي صمم سنة 1967 لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وان الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي:

- الذات العامة.
- الذات الاجتماعية.
- العمل.
- المنزل والوالدان .

يحتوي على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق عدد فقراته 25 فقرة.

4-3- طريقة تصحيح هذا الاختبار:

تعطى العلامة 1 إذا أجاب ب تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب لا تنطبق هذا بالنسبة للعبارات الموجبة وهي 1، 2، 5، 8، 9، 14، 19، 20.

وتعطى العلامة 1 إذا أجاب لا تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب تنطبق، هذا بالنسبة للعبارات السالبة وهي 2، 3، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25.

ثم المجموع المحصل عليه يضرب في 4 وبذلك نحصل على درجة تقدير الفرد لذاته.

4-4- وسائل المعالجة الاحصائية:

من أجل معالجة البيانات احصائيا تم الاعتماد على أسلوب النسب المئوية التي تساعدنا في تفسير النتائج.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالات:

مقابلة مع الحالة الاولى:

1-منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

-منذ 4 سنوات.

2-كيف اكتشفت هذه الإصابة؟

-كنت في واحد الصيف بزيارة عمتي وهي ثمة فاقت بليراني مانيش نورمال، شافت بلي نقص وزني ياسر، وزيد نشرب ماء بزاف، ولاحظت ثاني نروح إلى الحمام بشكل مستمر .هي قالت لماما تعملي التحاليل ورحت أنا وماما للطبيب ودرت التحاليل لي بينت فعلا أنا بليراني مانيش نورمال وعندي السكر.

3-كيف كانت ردت فعلك؟

-كانت فترة صعيبة بزاف عليا، بكيت وخفت وتقلقت قعدت نخمم ذركا واشرايح يصرالي .تنهد أحلامي كلها وأضاعت بصح مع الوقت هدرو معايا الأطباء وفهموني مليح في هذا المرض .قالولي بلي هورايح يلازمني طول حياتي بصح كي كي نتبع النصائح ونحافظ على صحتي وطبيعة الأكل نتاعي ونتناول الأدوية في الوقتراهو ما شو صعيب التعايش معاك وأنا ثاني زدت شفت المرضى إلي كيفي وريحت شويا.

4-كيف تنظرين إلى نفسك؟

-صح هو كاين فرق كبير بين واحد مريض واحد ماهوش مريض، كاين شوية تغيير لنظرتي لروحي، رجعت شوية حساسة ونقلق في ساع.

5-كيف تنظرين إلى الناس الآخرين العاديين؟

-بصفة عادية المهم أنهم ما يكونوش مغرورين، ويكون التواضع هو الأساس في حياتهم.

6-هل تشعرين انك مختلفة؟

–نعم هذا أكيد الاختلاف يبدو لي باين بزاف .ساعات نقول علاش أنا بذات ألي ا رني مانيش كيما الناس لخرين، بصح في نفس الوقت وكي نزيد نشوف لي أسوء مني نقولراني لباس والحمد لله.

7–هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين؟

–نعم يحبوني ويسقسيوا عليا ديما كل من عايلتي وأصحاباتي وحتى الجيران يحبوني ويحب يقعدوا معايا.

8–هل تشعرين أحيانا بالضيق والوحدة؟

–في أوقات كثير نحس روحي وحدي ولا نحب نبقى وحدي وحتى القلق نقلق بزاف ومن دون سبب ومع أني ديما دايرين بيا عائلتي بصح ساعات نحس روحي لازم نبقى وحدي.

9–هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟

–نعم نحب نكون شخص آخر لو رجع الأمر في يدي نبدل حوايج بزاف فيا

–مثل ماذا؟ كيما المرضراه مأثر فيا بزاف كيف؟ ما يخلنيش نوصل وين نحب.

10–معنى هذا أنك تودين أن تكوني مختلفة عما أنت عليه؟

–أنا نحب نسافر ونحوس ونحب نروح للاماكن بعيدة، بصح المرض مانعهم عليا خاصة في الصيف كنت نخرج بزاف من الدار نحوس مع أصحباتي وروح في رحلات معاهم، تنهد.....بصح في الوقت الحالي لازم عليا ما نروحش وحدي ديما معايا عائلتي والعلاج ما نخليهش ديما وين رحت يروح معايا.

11–هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

–مانيش مرتاحة طول ساعات نقلق من روحي خاصة في المناسبات والأفراح مانكونش عادية كيما الناس لازم ما نكلش كيفهم وما نتمتع شمعاهم يقلقني هذا الموقف.

12–هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك؟

–نعم عندي إمكانيات نحل أي مشكل يصادفني ونحب نتحدى أي موقف يواجهني لخاطر نتعلم منه حوايش تخليني مستعدة لأي مشكل.

13–هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

-نحشم بزاف خاصة من الناس إلي يكون عندهم مكانة خاصة في قلبي مثل شخص معجبة بيه أو عندي شعور خاص اتجاهه كي نكون في وسط جماعة نتكلم كي يجي داخل نحشم منه ويحمار وجهي، بصح باقي عائلتي نهدر معاهم بشكل عادي.

14-هل أنتراضية على مظهرك؟

-مظهري كيما تشوفي مليح عاجبتني روحي هكا .جميلة وأنيقة.

15-هل تجد من يسمعك عند التعبير عنرايك؟

-نعم نعطيراي في الدار مع ماما وأختي بخصوص أشياء في المنزل وفي المدرسة ثاني يسقسيوني أصحاباتي على حوايش واشراي فيها وكي تعجبهم الفكرة نتاعي يعملوا بها.

16-هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة؟

-نعم عندي قيمة مبيرة في حياة الآخرين لأن الكل يحبني ويحب يسقسوا عليا وعلى صحتي.

17-كيف تعاملك أسرتك؟

-يعاملوني عادي كأني كيما بكري قبل ما نمرض، إلا أن بابا يعاملني معاملة خاصة مدللني شوية لخاطر أن الصغيرة في الدار أما الباقي يعاملوني كيما خاوتي لخرين.

18-هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

-لا لأنهم ما يهتموشبيا اهتمام مبالغ فيه، أنا ما نحبش نحس بليراني مانيش مليحة وما نحبش يعاملوني على أساس مريضة.

19-ها أنت متفائلة؟

-جد متفائلة وعندي أمل أنه في المستقبل يكون علاج نهائي لداء السكري.

20-هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك؟

-نحب ندير أعمالي مع اصحباتي خاصة في قرايتي نحب نقرا معاهم لأن نستفيد منهم وهم ثاني يستفيدو مني.

21-هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك؟

-نعم والديا كي ننجح يف رحو معايا ويفتخرو بيا.

22-هل تحبي أن يشكر الناس على عمل شيء ما؟

-نعم نحب لي يشكرني لأني ثمة نقول بلي فعلاراني درت حاجة مليحة بزاف.

23-كيف يكون شعورك؟

-نفرح ويعجبني الحال بزاف ونزيد نخمم في عمل واحد آخر.

24-هل تفتخرين بأعمالك؟

-نعم افتخر لخاطر تعبت عليه وبذلت فيه مجه ود كبير.

25-عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به؟

-لا نحاول نعمل ونبذل جهد أخر من أجل النجاح أكثر وإذا ما قدرتش نحبس عندو.

26-هل تعملين من أجل شكر الناس لك؟

-على حساب نوع العمل سعات العمل يكون لي شخصيا هكا من أجل نفسي وساعات يكون لجماعة من الناس نعمل من أجلهم.

27-هل تشعرين أنك قدوة لغيرك؟

-ما شكيتش كاين لي يحب يكون كيفي لخاطر أنا فنيانا بزاف ونتعب ونفشل في ساع.

28-هل أنت نشطة وحيوية؟

-نعم أنا نشطة وحيوية نحي نتحرك ياسر دايمن نشغل روحي بحوايج بسيطة إلي ما تستحقش مجهود كبير .كيما لكروشي والرسم.

29-تنجز أعمالك لوحدك؟

-نعم أنجز أعمالي وحدي عندما نكون باستطاعتي وفي قدرتي وكي نلقى مشكل ولا صعوبة في اغلب الأحيان نقول لخويا يعاوني.

30-هل يتبع أصدقائك آراءك؟

–نعم كي يعجبهمراي يخدمو بيه بصح ما هوش ديما يعجبهم .لخاطر كل واحد عندوراي وفكرة قادرة ما تكونش كيما فكرتي أنا وتكون فكرتهم هي الصحيحة.

وساعات هم لي يجو ويقولولي واشرايك في هذيك الحاجة.

31–عندما تفشلين في عمل ما هل تستسلمين بسهولة؟

–أنا ما نحبش نطول نسنى، نحب كلش في ساع نمل بسهولة، بصح كي يكون الفشل نتاعي في حاجة النجاح يكون مضمون ومتوقع فإنني أنصدم ولا اصدق كيما في امتحان.

32–هل لديك القدرة على تغيير أفكار أصدقائك؟

–نعم كل ستشير في المواضيع التي أجد فيها فائدة ونجاح لذلك فهم يحبون الأخذ بآرائي.

33–كيف تنظرين إلى المستقبل؟

–المستقبل هو الأمل السعادة وإنشاء الله يكون علاج نهائي لهذا المرض ونكون كيما الناس الآخرين، وما نعودش نخمم بليراني مريضة وما لازمش نتبع الرجيم أو أي علاج آخر.

34–هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض؟

–نعم نخاف يجي نهار منقدرش نوصل وين نحب، أنا نحب نسافر بزاف بصح المرض يقف حاجزا أمام أهدافي هذا يحتم عليا نغير أهدافي ومعاه تتغير نظرتي للمستقبل.

35–هل أنتراضية على انجازاتك وما حققته من نجاحات إلى حد الآن؟

–نوعا ما بصح حاسة بلي إذا نعمل أكثر ندير حوايش مليحة في المستقبل بصح أناراني في ساع ما نفشل وإرادتي ضعيفة .بصح كي نلقى التشجيع ونبذل جهد حاسة روحي نقدر نحقق أكثر.

36–هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك؟

–إيه المرض يقف عاقا أمام تحقيق أهدافي لأني كيما قتلك نحب نسافر بزاف من بلد إلى آخر بصح المرض ما يخلنيش .ديماراهي معايا إبرة الأنسولين تبع فيا ومعايا واحد من عائلتي.

الجدول رقم 01: تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

الرقم	البـــــــــــــــنـد	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		×
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي		×
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي		×
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	×	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×	
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	×	
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×	
09	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	×	
10	استسلم بسهولة		×
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		×
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا	×	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		×
14	يتبع الناس أفكاري في العادة	×	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	×	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		×
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		×
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		×
19	إذا كان لدي شيء أن أقوله فإنني أقوله عادة	×	
20	تفهمني عائلتي	×	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	×	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	×	
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من أعمال	×	
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		×
25	لا يمكن الاعتماد علي	×	

تقديم الحالة الأولى:

الاسم: بسمة **الرتبة:** 03

الجنس: أنثى **عدد الإخوة:** 02

المستوى الدراسي: سنة رابعة متوسط **مهنة الأب:** موظف

المستوى المعاشي: متوسط **مهنة الأم:** ماكثة في البيت

ملخص الحالة الأولى:

الحالة ب هي البنت الصغرى في العائلة تعيش مع والدتها وأخويها الاثنان بعدما هاجر الأب إلى فرنسا منذ عام تقريبا، لم يظهر على الحالة أية أعراض مرضية باستثناء المرض الذي تعاني منه منذ أربعة سنوات، وهو مرض السكري هذا الداء الذي أثر عليها كثيرا خاصة على حياتها الدراسية، فلم تستوعب الأمر ولم تستطع التعايش معه خاصة في العامين الأوليين مما انعكس على دراستها فكانت نتائجها ضعيفة، هذا ما أدى بها إلى إعادة السنة الأولى متوسط والثانية، علما أنها كانت ذات نتائج جيدة في الطور الابتدائي، إذا الحالة هي تشعر أنها مختلفة عن بقية الناس وأنها غير راضية وغير قابلة لوضعها. فهي حساسة لموضوع مرضها الذي أثر حتى على نظرتها للمستقبل، حيث ترى هذا المرض عائقا أمام تحقيق أهدافها وطموحاتها، فهي تحب السفر والترحال، إلا أن المرض يقف حاجزا بينها وبين طموحها، فالحالة تأمل أن يكون هناك علاج نهائي لداء السكري، لكي تشعر أنها طبيعية كالناس الآخرين، كذلك ما لاحظناه عليها إننا بمجرد أن لجأنا إليها، واخترناها أن تكون واحدة من حالات دراستنا، قد زادت ثقتها في نفسها ونظرتها لذاتها على أنها مهمة وان هناك من هو بحاجة إليها. وإدراكها أنها فعلا ذات قيمة، مع أنها غير راضية على نفسها وعلى وضعيتها، إلا أنها تجاوبت معنا بكل تلقائية.

تحليل المقابلة للحالة الأولى:

تمت المقابلة مع بسمة في ظروف جيدة، حيث كانت متعاونة ومتجاوبة معنا، كما كانت تبدو عليها علامات التحمس والفضول بشأن موضوعنا ونوعية الأسئلة، كما بدى لنا لأول مرة.

أنها زادت قيمتها وتقديرها لذاتها وثقتها بنفسها لمجرد اختيارنا لها. حيث أدركت أنها فعلا ذات قيمة ومهمة لمونها قامت بمساعدتنا.

الحالة تشعر أنها مختلفة عن باقي الناس وأنها متغيرة عن رفاقها هذا ما يشعرها بالقلق الدائم وذلك في قولها: « كاين فرق كبير بين واحد مريض، واحد ماشي مريض، كاين شوية تغيير لنظرتي لروحي، رجعت حساسة ونقلق في ساع » معنى هذا أنها بعدما أصيبت بالمرض تغيرت نظرتها لذاتها

حيث أصبحت أكثر حساسية وقلق. وهي ترى في الناس الغير مرضى أنهم لا يجب أن تأخذهم الغرور والتعجرف حيث تقول: « المهم أنهم ما يكونوش مغرورين، ويكون التواضع هو الأساس في حياتهم».

الحالة شخصية اجتماعية ومحبوبة من طرف الجميع الناس، وذلك حسب قولها: «يحبوني ويسقسيو عليا ديما، كل من عائلتي وأصحاباتي وحتى الجيران يحبوني» فالحالة يحب أن يجتمع بها الناس فهي لا تشعر أبدا أنها وحيدة، وذلك لعدم بقائها لوحدها أبدا دائما وسط الجماعة، ترغب بشدة أن تكون مختلفة عما هي عليه تود أن تتغير من الوضع الذي تعيش فيه وذلك حسب قولها: « نحب نكون شخص آخر لو رجع الأمر في يدي نبدل حوايج بزاف فيا». فهي غير متقبلة مرضها التي ترى فيه عائقا أمام تحقيق ما ترغب فيه إذ تقول: « المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافي، لأني كيما قتلك نحب نسافر بزاف من بلد إلى أخر، بصح المرض ما يخليش، ديما راهي معايا إبرة الأنسولين تبع فيا ومعايا واحد من عائلتي» رغم ذلك فهي متفائلة جدا ولديها إحساس أو أمل أن تشفى نهائيا من هذا المرض في المستقبل حيث تقول: « أنا جد متفائلة وعندي أمل أنه في المستقبل يكون علاج نهائي إلى السكر » فهي ترى المستقبل هو الأمل والسعادة ومع ذلك لديها شعور بالخوف من المستقبل وبما يخبؤه لها من مفاجأة حيث تقول: « نخاف يجي نهار منقدرش نوصل وين نحب.... ومعها تغيرت أهدافي وتغيرت نظرتي للمستقبل»، الحالة تحس بالخجل اتجاه التكلم أمام الناس خاصة اللذين لا تعرفهم، أو الذين تكن لهم مشاعر خاصة في قلبها وذلك في قولها: « نحشم بزاف كي نكون وسط جماعة تتكلم كي يجي واحد داخل نحشم منه ويحمار وجهي، بصح باقي عائلتي وأصحاباتي ما نحشمش منهم» إذا هي ينتابها الخجل أمام الناس اللذين تكن لهم مشاعر خاصة.

أما مظهرها لا توجد أي مشكلة في صورتها الخارجية وهي راضية على مظهرها، حيث تقول: « مظهري كيما تشوفي مليح عاجبتني روحي هكا جميلة وأنيقة» هي لا ترى أي حرج في شكل جسمها، لكن إرادتها للنجاح والعمل نوعا ما ضعيفة حيث لا تملك القدرة على العمل لأنها تخاف من الفشل أو تتوقع الفشل مسبقا وذلك حسب قولها: « أنا راني في ساع ما نفشل وإرادتي ضعيفة، بصح كي نلقى التشجيع قادرة ندير أكثر» فالحالة مع التشجيع ومد يد المساعدة لها قد تصل إلى ما تطمح إليه.

تحليل اختبار تقدير الذات للحالة الأولى:

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري توصل إلى أن الحالة راضية نسبيا على مرضها، مع أنه هناك تغيير في حياتها إلا أنها لا تحاول إظهاره على أنه أمر صعب. تستطيع التعايش معه بصفة عادية، وذلك من خلال الاختبار ما إذا كانت ترغب في تغيير شيء في نفسها، فهي مقتنعة على أنها فتاة مريضة ولا تود تغيير أي شيء في نفسها، كذلك هي

راضية على مظهرها الخارجي، ومع ذلك فيصعب عليها أن تظل هادئة، حيث تحدث لها أحيانا نوبات من القلق.

إن صورة الجسم تلعب دورا كبيرا في نظرة الفرد لذاته وتؤثر في الثقة بالنفس لديه وحتى في مستوى تقديره لذاته وفي هذه الحالة لديها صورة ذاتية ايجابية وهذا ما كشفه اختبار تقدير الذات الذي يبين مستوى تقدير يساوي 56 درجة وبالتالي يمكن أن نقول أن الحالة لديها مستوى تقدير للذات متوسط.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة وتطبيق اختبار تقدير الذات اختبار تقدير الذات نخلص إلى أن الحالة

زاد لديها الشعور بالاهتمام لمجرد أننا اخترناها لإجراء هذه الدراسة، أي زاد إحساسها على أنها شخص مهم وان هناك من يحتاج إليها. وما خلصنا إليه من المقابلة أنها بحاجة إلى شخص يسمعها ويدعمها في أعمالها وهذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات حيث أن هذه الحالة تحتاج إلى السند الاجتماعي الذي يشجعها وتزيد قدرتها على العمل بالتالي تنمو الثقة لديها والتي تدفع إلى نظرة ايجابية للذات وتزيد من مستوى تقدير الذات فبالمساندة الاجتماعية تزيد قيمة الفرد لذاته وفي هذا المجال جاءت دراسة مجدي 2009 والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى السكري المراهقين ومن أهم نتائجها وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية

وبين أبعاد جودة الحياة.

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 46)

كذلك ما أوضحته المقابلة واختبار تقدير الذات أن الحالة لديها صورة ذات ايجابية حيث هي راضية على صورة جسمها وطبيعة شكلها ومنه تعرف صورة الذات الايجابية أنها: «المصدر الحيوي في تشكيل مفهوم الذات، فملامح الجسم الجميلة لها تأثير ايجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالبا إلى ايجابيات القبول والرضا والتقدير والاحترام والاستحسان، كما أنه يعد تعزيزا قويا يدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته والمناخ الاجتماعي بشكل مميز فصورة الجسم لما لها من أثر فعال في تفاعل الفرد الاجتماعي».

(الطاهر محمد، 2005، ص 147).

مقابلة مع الحالة الثانية:

1-منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

-منذ كان عمري 7 سنوات.

2-كيف اكتشفت هذه الإصابة؟

-طلعتلي السخانة ياسر وضروني قراجمي كي داتني ماما لطبيب ودار التحاليل كي خرجت التحاليل تبين بلي راه عندي السكر.

3-كيف كانت ردت فعلك؟

-في اول مرة قلقت وما قدرتش نصدق، وما قدرتش ندير الرجيم نتاع السكر بصح كي عرفت راها تتضرر صحتي حبست وعدت نأخذ الادوية نتاعي ونتبع الحمية.

4-كيف تنظرين إلى نفسك؟

-راضية على نفسي صح كاين اختلاف واضح بيني وبين الناس لي في كامل صحتهم بصح أنا راهي عاجبتني روحي هكا.

5-كيف تنظرين إلى الناس العاديين؟

-كاين ناس ما يحسونيش بلي راني مريضة يعاملوني عادي كيما أصحاباتي المقربين، وكاين خري نديما يقولو مسكينة مريضة ما نقلقوهاش، وأنا ما نحب حتى واحد يشفق عليا.

6-هل تشعرين أنك مختلفة؟

-نعم أنا مختلفة عن بقية الناس هوما يروحو يحوسوا كيما يحبوا بصح انا ديما مربوطة بإبرة الأنسولين وحتى إذا خرجت من الدار ما لازمش نبقى مدة طويلة.

7-هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين (رفاقك من نفس سنك)؟

-نعم عندي أصحاب وأصحاباتي يحبوني ونحبهم ب زاف وأنا اجتماعية ما نحبش نعيش وحدي.

8-هل تشعرين أحيانا بالضيق والوحدة؟

-ساعات نحس روحي قلقانة من الوضع لي راني فيه، بصح الوحدة مانيش وحدي عندي علاقات بزاف مع الناس.

9-هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟

-نعم أرغب أن أكون شخص آخر نكره الأنوثة لخاطر نشوف فيها الضعف والرجولة العكس هي القوة ونحب نلبس ألبسة رجالية.

10-هل تودين أن تكوني مختلفة عما أنت عليه الآن؟

-نعم لأني تعبت ب زاف من حياتي هكا حابة نعيش بصفة عادية كيما الناس كامل.

11-هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

-ما رانيش مرتاحة ديما قلقانة بلا ما يكون سبب واضح.

12-هل تشعرين أن لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك؟

-إذا لقيت لي يعاوني نقدر نحل اي مشكلة تواجهني، بصح وحدي نسبة قليلة نحلها وحدي لخاطر نخاف ما يكونش هذلك هو الحل المناسب.

13-هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

-لا .غير هذه ألي ما عنديش نتكلم مع كل الناس وفي كل المواقف بصفة عادية بلاما نحشم ولا نخاف.

14-هل أنت راضية على مظهرك الخارجي؟

-راضية على مظهري وما عندي حتى مشكل في صورة جسمي.

15-هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رايك؟

-نعم يسمعوني أصحاباتي كي نقول أي حاجة.

16-هل أنت متفائلة؟

-عندي تفاؤل أنه يجي نهار ونعود عادية كيما الناس، ونتخلص من هذا المرض.

17-هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة؟

-نعم الناس كامل يحبوني ويسقسيو عليا.

18-كيف تعاملك أسرتك؟

-علاقتي مليحة مع الأسرة نتاعي ماما وخويا .ما كان حتى مشاكل، بصح بابا شوي نحس بلي راه ماهوش مهتم بيا، عندي لامبالات، وعلاقتي معاه شوي ماهيش جيدة.

19-هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

-لا نحب لي .يهتم بيا ويريقلي أموري.

20-هل أنت نشطة وحيوية؟

-ما نحبش ندير اي عمل وحدي، نخاف نفشل فيه، ديما تساعدني ماما ولا أصحاباتي.

21-هل يتبع أصدقائك آ راءك؟

-ساعات يخدم بالفكرة نتاعي كي تعجبهم وساعات يقولولي ما عجبتناش الفكرة نتاعك وما يخدموش بيها.

22-تنجز أعمالك لوحدك؟

-قليل كي يكون عندي عمل إجباري وحدي، بصح في اغلب الأوقات نعتمد على ماما هي لي تعاوني.

23-عندما تجدين صعوبة في عمل ما هل تستشيري أحدا؟

-نعم ديما نسقسي ماما وهي تحلها لي وتعطني رايها.

24-ماذا تقولين عن أفكارك وآ رائك هل هي ايجابية وناجحة؟

-في بعض الوقت تكونايجابية، وفي بعض الوقت الاخر تكون سلبية ماهيش ديمة مليحة.

25-هل لديك القدرة على تغيير قرارات أصدقائك؟

-على حساب القرار كي يكون يدي الى نتيجة ايجابية فإن ما نقدرش نغيرو.

26-عندما تفشل في عمل ما هل تستسلمين بسهولة؟

-أنا في ساع ما نفشل لهذا نخاف في أي عمل نتوقع الفشل مسبقا لأن ما عنديش الإرادة باه نعاود نبدأ من جديد.

27-كيف تنظرين إلى المستقبل؟

-أنا متفائلة وحاسة رايح يجي النهار ألي نرتاح فيه من هذا المرض، عندو العلاج نتاع بصح ما زال ما لقوهش، وحابة يختفي هذا المرض نهائيا.

28-هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة عند الإصابة؟

-تغيرت نظرتي طول للمستقبل بكري كنت حابة نكون صحفية بصح ذرك بدلك راي حابة ندير ترجمة لأن الصحافة تحب دايم النشاط ورحلات وهذا أنا ما نقدرلوش.

29-هل أنت راضية على انجا زاتك وما حققته إلى حد الآن؟

-نعم ناجحة في ق رايتي والحمد لله.

30-هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك؟

-نعم مانع عليا ب زاف حوايج حابة نديرهم، كيما النشاطات الرياضية والرحلات.

31-هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أم وحدك ؟

-نحب ندير أعمالي مع الناس ما نحبش نخدم وحدي نخاف ما تجيش مليحة كي ندير العمل وحدي ولا نفشل فيه.

32-هل هناك من يفتخر بأعمالك وأفكارك؟

-نعم ماما هي لي تفتخر بنجاحي ويعجبها الحال.

33-هل تحب أن يشكرك الناس عند عمل شيء ما؟

-إيه نحب كي يشكروني والمهم ما يقولوش مسكينة مريضة.

34-كيف يكون شعورك؟

-نفرح ويعجبني

35-هل تفتخر بأعمالك وانجا زاتك؟

-نحب نهدر على روحي وعلى نجاحي واش درت.

36-هل تشعر أن لديك القدرة على انجاز أكثر مما حققته؟

-إذا لقيت لي يساعدني ويوقف معايا قادرة ندير أكثر.

37-عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفين به؟

-نحاول نعمل أكثر لخاطر حابة نوصل لبعيد.

38-هل تعمل من أجل النجاح أم من أجل الناس عليك ؟

-نعمل من أجل النجاح ومن أجل الناس باه يقولوك يما عبير راهي ناجحة.

39-هل تشعر أنك قدوة لغيرك خاصة أخوتك؟

-لا ما نضنش، ما كانش لي يقول حاب نكون كيما عبير

الجدول رقم 02: تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

الرقم	البـــــــــــــــــنـــد	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		×
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	×	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي	×	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	×	
06	أتضايق بسرعة في المنزل		×
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		×
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×	
09	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	×	
10	استسلم بسهولة		×
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	×	
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		×
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	×	
14	يتبع الناس أفكاري في العادة		×
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		×
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		×
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		×
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		×
19	إذا كان لدي شيء أن أقوله فإنني أقوله عادة	×	
20	تفهمني عائلتي	×	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	×	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	×	
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من أعمال		×
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	×	
25	لا يمكن الاعتماد علي		×

تقديم الحالة الثانية:

الرتبة: 01 **الاسم:** عبير نور اليقين **عدد الإخوة:** 01

الجنس: أنثى **مهنة الأب:** ضابط متقاعد **السن:** 16 سنة

مهنة الأم: أستاذة **المستوى الدراسي:** أولى ثانوي **المستوى المعيشي:** حسن

ملخص الحالة الثانية:

الحالة مراهقة تدرس السنة الأولى ثانوي عمرها 16 سنة تعاني من السكري النوع الأول أي المعتمد على الأنسولين أصيبت بهذا المرض عندما كان عمرها 9 سنوات. هي راضية على مظهرها الخارجي ولا ترى في صورة جسمها أي مشكل، لكنها تكره كونها أنثى تتمنى لو كانت رجلا لأنها ترى في الأنوثة ضعفا أما في الرجولة فترى القوة والسيطرة كذلك لاحظنا عليها أنها دائما ترتدي الألبسة الرياضية الرجالية.

وهذا تشبها بالرجال، فالمرض أثر على حياتها حيث يمنع عليها ممارسة ما تحبه من الأنشطة الرياضية، والرحلات. كذلك هي شخصية اعتيادية كثيرا لا رأي لها كثيرا ما تعتمد على الأم لاتخاذ القرارات أو أي عمل ما كما ترى أنها تميل إلى أمها أكثر من والدها الذي تراه أنه غير مبالي وعلاقته معها سلبية.

تحليل المقابلة للحالة الثانية:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة لم تواجهنا أي صعوبة مع الحالة حيث ظهرت جد اجتماعية. الحالة راضية عن نفسها وصحيح أنها تشعر بالاختلاف عن بقية الناس وذلك من خلال قولها: « راضية على نفسي، صح كاين اختلاف واضح بيني وبين الناس كامل صحتهم أنا عاجبتني روحي هكا» هي تشعر بالاختلاف لكنها تقول أنها راضية بوضعها .

لكن ما لا تحبه هو نظرة الناس إليها الذين ينظرون إليها نظرة شفقة وعلى أنها فتاة يجب معاملتها على أساس أنها مريضة حيث تقول: « كاين خرين نديما يقولو مسكينة مريضة ما نقلقوهاش، وأنا ما نحب حتى واحد يشفق عليا» إذا تكره نظرة الناس على أنها مريضة ومسكينة. عبير شخصية محبوبة واجتماعية كثيرا لديها علاقات كثيرة مع كلا الجنسين. حيث تقول: « أنا عندي أصحاباتي وأصحابي نحبهم ويحبوني بزاف واجتماعية ما نحبش نعيش وحدي» إذا هي لا تشعر بالوحدة أبدا بل دائما ما نجدها مع جماعة من الناسلكنها سرعان ما تظهر عليها علامات القلق والتوتر خاصة عند تذكيرها أنها مريضة ويجب المحافظة على صحتها أي يجب أن تتبع الحمية وهذا حسب قولها: « ساعات نحس روحي قلقانة خاصة كي يقولولي أنت مريضة ما تأكليش كيفنا» لا تحب أن يميزها

أصدقائها عنهم، كذلك ما لاحظناه على الحالة هو تناقضها الشديد في ما يخص حالتها الشخصية حيث في بداية الأمر قالت أنها راضية على نفسها كما هي أما مع مرور الوقت وجدنا الاختلاف في أقوالها وعدم تطابقها حيث تكره أن تكون أنثى وترغب كثيرا لو كانت رجلا حيث ترى في الرجولة قوة وصلابة أما الأنوثة فعلى العكس هي الضعف. وذلك في قولها: « أرغب أن أكون شخص أخر، نكره نكون أنثى لخاطر نشوف فيها الضعف أما الرجولة بالعكس هي القوة وثاني نحب نلبس ألبسة الرجال» فهي تحب أن تتشبه بالرجال من خلال اللباس ألبسة رياضية رجالية. وهذا يعود إلى الضعف الذي تحس به وبالاختلاف حيث أن مرضها يجعلها تبدوا ضعيفة لهذا تحاول تعويض هذا الضعف أو النقص الداخلي باللباس الرجالي الخارجي الذي في نظرها يمثل القوة نوعا ما.

كذلك ما لاحظناه عليها أنها شخصية اعتمادية أو إتكالية حيث لا توجد لديها الإرادة

في اتخاذ القرارات ما تلجأ إلى الناس المقربين إليها لاتخاذ القرارات الحساسة في حياتها وذلك من خلال قولها: « بصح في أغلب الأوقات نعتمد على ماما هي لي تعاوني» وكذلك

في قولها: « نتوقع الفشل مسبقا لأن ما عنديش الإرادة باه نعاود نبدأ من جديد» إذا من خلال هذه المقابلة يظهر على الحالة أنها فعلا متناقضة في كلامها حيث ترى أن المستقبل هو الأمل وتحلم بالعلاج النهائي في المستقبل من هذا المرض، حيث تقول: "أنا متفائلة وحاسة رايح يجي نهار اللي نرتاح فيه من هذا المرض، عند العلاج نتاع بصح مازالوا ما لقوهش» هذا من ناحية ومن الناحية الثانية تخاف من الفشل في المستقبل، فالحالة ترى أن هذا المرض يقف عائقا أما تحقيق أهدافها حيث يمنعها من القيام بأبسط الأشياء مع رفاقها حيث تقول: المرض مانع علي بزاف حوايج حابة نديرهم، كيما النشاطات الرياضية والرحلات »، ومنه فهي ترى في مرضها حاجزا بينها وبين طموحها.

تحليل اختبار تقدير الذات الحالة الثانية:

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري تحصلنا على أن الحالة راضية بمرضها وغير مقتنعة أنها مريضة، ترغب في التغيير بشدة وهذا حسب بند الاختبار، غير مستقرة حيث يصعب عليها أن تظل كما هي، أحيانا تكون قلقة جدا وأحيانا متوترة وقليلا جدا ما تكون هادئة كذلك هي صاحبة ذات اجتماعية لها علاقات كثيرة إذ يسعد الناس لوجودهم معها، بينما تتضايق وتقلق بسرعة لبقائها لوحدها، كما أظهرت نتائج الاختبار أن لديها صورة ذات ايجابية رغم أنها تحاول إخفاء مرضها وعدم إظهاره للناس ورغبتها الشديدة في التغيير إلا أن مستوى تقدير الذات لديها متوسط حيث وصلت درجته إلى 60 درجة إذ ينتهي إلى المجال المتوسط إذا فهي تقدر ذاتها وتحترمها رغم المعوقات التي تواجهها بسبب مرضها إلا أنها تحترم ذاتها وهذا لمحاولة التعايش مع مرضها.

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار تقدير الذات نخلص إلى أول ما شد انتباهنا للحالة هو ارتدائها ألبسة رياضية رجالية وذلك في جميع أوقات المقابلة، والتي ترى فيها القوة والسيطرة، ومن المقابلة توضح أن الحالة رافضة نفسها كونها أنثى وغير قابلة أنوثتها، ترغب أن تكون ذكرا، هذا لأنها ترى في الأنوثة ضعفا وبينما هو العكس في الرجولة هي القوة والسيطرة وهذا قد يعود إلى سبب مرضها الذي يشعرها دائما بالاختلاف وبالخصوص يشعرها بالضعف فهي تحاول جاهدة التشبه بالرجال وهذا لتغطية العجز والنقص الذي تشعر به، حيث ترى في طبيعة لباسها ومظهرها الخارجي القوة، قد يعكس في نظرها على جسمها داخليا الذي يعاني من الضعف سببه مرض السكري والتي تحاول إخفاءه عن طريق الألبسة التي تدل على القوة وهذا ما يطلق عليه بألبسة التعويض، كما أنها لا ترغب في أن يعلم أي أحد أنها تعاني من هذا المرض، لأنه يجلب إليها شفقة الناس عليها وبالتالي يسبب لديها القلق وعدم الارتياح.

كما أن نتائج اختبار تقدير الذات أظهرت أن الحالة لديها صورة ذات ايجابية حيث هي راضية على جسمها ومتبلة لشكله وهنا نجد تناقض بين اختبار تقدير الذات ونتائج المقابلة، حيث يغلب عليها المبالغة والتكلف فمن جملة راضية ومتقبلة جسمها، ومن جهة أخرى ترغب كثير لو كانت ذكرا فهي هنا تستخدم ميكانيزم التكوين العكسي.

ومن الأداتان المستخدمتان المقابلة واختبار تقدير الذات يظهر أن الحالة تعاني من القلق الذي هو يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة.

(فاروق السيد عثمان 2001، ض 145).

كذلك هي تستخدم آليات الدفاع التعويض والتكوين العكسي الذي هو وسيلة دفاعية يتخذ فيها اتجاه شعوريا معاكس لاتجاه أو دافعا لا شعوريا غير مقبول أو مثير للقلق، فالتكوين العكسي هو عملية لا شعورية تأخذ صورة إخفاء الفرد لمشاعره السلبية.

(أديب محمد، الخالدي، 2009، ص493)

كما أنها شخصية اعتمادية، كذلك الحالة تعاني من الإحساس بالعجز والنقص وهذا راجع إلى شعورها بالاختلاف وأنها تعاني من مرض يشعرها بالنقص وهذا ما أكده "أدلر" عند

ربطه الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما حيث يقول: أن الشخص الذي يعاني بالنقص.

(رمضان محمد القذافي، 1993، ص149)

مقابلة مع الحالة الثالثة:

منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

-منذ 4 أشهر.

2-كيف اكتشفت هذه الإصابة؟

-أحسست راني نشرب الماء ياسر وكثرة التبول في الليل والنهار، و زاد صاحبي ثاني لاحظ عليا هذه الأعراض، وقالي بلاك تكون مريض بالكلى لازم تروح دير التحاليل، ورحت وخرجت النتيجة بلي راه عندي السكر.

3-كيف كانت ردت فعلك؟

-تقلقت وما صدقتش بلي راني مريض، عمري ما توقعت نم رض بهذا المرض ما كنتش مداير في بالي خاصة أنه مهوش مرض عادي يمكن الشفاء منه هو ديما معايا طول حياتي، حتى واحد المرة حاولت ننتحر.

4-كيف تنظر إلى نفسك؟

-إنسان مختلف نحس روحي ماشي طبيعي كيما الناس لخرين.

5-كيف تنظر إلى الناس العاديين؟

-أنا نحسدهم على صحتهم، وأنهم أحسن مني وخير مني .وكي يديرو أهداف يقدرو يصلولها ماشي كيفي لازم عليا نخمم ب زاف قبل ما ندير حاجة لأنها قادرة تأثر على حياتي وتجبلي الضرر بدل المنفعة.

6-هل تشعر أنك مختلف؟

-نعم كل الاختلاف إلى حد الآن مانيش قادر نتبع ونتأقلم مع طبيعة الأكل أنا نحب نأكل التمر ب زاف بصح في الوقت الحالي لازم عليا نقص منه بصح مازلت ساعات ننسى روحي راني مريض ونخلط الأكل، خاصة كي نكون مع أصحابي.

7-هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين خاصة رفاقك؟

-محبوب يشتوني أصحابي وعائلتي لأني عاقل وما نديرش المشاكل.

8-هل تشعر أحيانا بالضيق والوحدة؟

-لا ما نحسش بالوحدة ديما نلقى أصحابي دايرين بيا وما يخلونيش وحدي بصح ساعات نقلق في ساع بلا ما يكون سبب واضح .تجي القلقة وحدها.

9-هل ترغب أن تكون شخص آخر؟

-نعم أرغب أن أكون شخص آخر لي كاملة صحته وما نحسش راهي ناقصتني حاجة، وما نكونش مقيد ديما بالعلاج أو إتباع حمية غذائية.

10-هل تود أن تكون مختلف عما أنت عليه الآن؟

-طبعا، لأن هذا المرض مصاحبني طول حياتي ويأثر على مستقبلي في قرايتي في خدمتي لازم نخير خدمة ما فيهاش التعب ب زاف وزيد ثاني تأثر على حياتي المستقبلية لأن ما كان حتى مرآة تقبل بواحد عند السكر.

11-هل أنت مرتاح مع نفسك؟

-ما رانيش مرتاح طول، ديما راني قلقان من أتفه الأسباب.

12-هل تشعر أن لديك قدرة على حل المشاكل ؟

-نعم معظم الصعاب لي تواجهني نقدر نحلها وحدي وبمساعدة المقربين ليا.

13-هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

-إيه نحشم ب زاف خاصة من الناس ألي نشوفهم أول مرة

14-هل أنت راض على مظهرك الخارجي؟

-مظهري الخارجي عاجبني والحمد لله.

15-هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رايك؟

-نعم يسمعوني أصحابي كي تكون عندي فكرة وساعات كي تعجبهم يعملوا بها.

16-ها أنت متفائل؟

-نعم متفائل خير إنشاء الله .كلش راح يكون مليح.

17-هل تشعر أنك شخص ذو قيمة؟

-لا . لماذا؟ لأني من قبل ما نمرض كل الناس كانوا يعتمدوا عليا ويوصوني على حوايج نعملهم بصح اليوم ما عدوش يعتمدوا عليا وما يطلبوش مساعدتي، يقولوا هو راهو يحتاج لي يتهل فيه ويعاونو .هذا لأني مريض هذا الكل أثبتلي بلي تغيرت نظرتهم ليا وهو لي يخلوني نحس فعلا إنسان فيا حاجة ناقصة.

18-كيف تعاملك أسرتك؟

-يعاملوني بلطف ويسايسوني ومتهليين فيا.

19-هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

-ما يقلقنيش لأنهم هوما تهمهم راحتي وصحتي ويعملوا كل شيء يخليني مرتاح.

20-هل أنت نشط وحيوي؟

-نعم أنا عادة نشط وحيوي ونحب نلعب كرة القدم ب زاف.

21-هل يتبع أصدقائك بأ رائك وأفكارك؟

-نعم يأخذوا بأفكاري وساعات كي تكون الفكرة نتاعي مليحة يخدموا بيها.

22-هل تنجز أعمالك لوحدك؟

-أحيانا نخدم أعمالي وحدي كي نكون قادر وما يواجهني اي مشكل وكي نلقى صعوبة نقول لأصدقائي وهوما يعاونوني.

23-عندما تجد صعوبة هل تستشير أحدا؟

-نعم أستشير من هم أدرى مني وعندهم خبرة خير مني.

24-ماذا تقول عن أفكارك وآ رائك هل هي ايجابية أم سلبية؟

-أحيانا ماشي ديما ايجابية مرة تكون مليحة ونتائجها ايجابية ومرة العكس تكون سلبية وتأثر فيا النتائج بزاف.

25-هل لديك القدرة على تغيير أ راء أصدقائك؟

-ساعات نقدر نغيرلهم الفكرة وساعات لا كي تعرفي هذا الجيل ذرك كل واحديحب يدير راي ويفرض رايه من أجل أن يبين روحو بق را رات خاصة كي تكون مليحة.

26-عندما تفشل هل تستسلم بسهولة؟

-ساعات أستسلم وساعات نعاود نبدأ من جديد وتكون النتيجة مليحة.

27-كيف تنظر إلى المستقبل؟

-نتوقع الخير لأني كي ربي بلاني بهذا المرض قادر يعوضني بحاجة ماكنتش متوقعها .وكيما تقولي ما يقفل ربي باب حتى يفتح باب آخر ، بلاك ربي شافلي في هذا المرض خير.

28-هل تغيرت نظرتك للمستقبل بعد الإصابة؟

-نعم تغيرت نظرتي كليا للمستقبل أحلامي وأهدافي كلها راحت ولا تغيرت حاولت نأقلمها مع وضعي الجديد .ونرسم أحلام أخرى تناسب وضعي.

29-هل أنت راض على ما حققته إلى حد الآن (من نجاحات)؟

-نعم راض والحمد لله ناجح في ق رايتي ووالديا راضيين عليا.

30-هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك؟

نعم، أنا نحب sport بصح المرض يحسسني بالعجز والنقص .

31-هل تشترك في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك؟

-نعم نحب نشترك مع الجماعة في العمل، أنا طبعي اجتماعي ومحبوب من طرف كل فئات المجتمع.

32-هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك؟

-لا ما كان حتى واحد والديا كي ننجح يفرحوا ويعجبهم الحال والناس لخرين ما يهمش.

33-هل تحب أن يشكرك الناس عند قيامك بعمل ما؟

-نعم نحب كي يشكروني.

34-كيف يكون شعورك؟

-نفرح ونحس بلي درت حاجة مليحة .و راني قادر ندير ما أحسن منها(بالتشجيع والتوجيه).

35-هل تفتخر بأعمالك وانجا زاتك؟

-نعم افتخر لأني بذلت فيه جهد كبير حتى وصلت إلى هذاك النجاح وتعبت عليه بزاف .نحب نهدر على النجاح نتاعي وعلى الأسباب لي خلاتني وصلتلو.

36-هل تشعر أن لديك القدرة على انجاز أكثر مما حققته؟

-نعم إنشاء الله قادر نحقق أكثر إذا لقيت التشجيع.

37-عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به؟

-لا أتفي به بل أحاول جاهدا النجاح أكثر وذلك من أجل والديا باش نرجع نصف من تعبهم عليا كي نفرحهم بنجاحي.

38-هل تعمل من أجل النجاح أم من أجل شكر الناس لك ؟

-نعم من أجل نفسي وثاني من أجل نفرح والديا.

39-هل تشعر أنك قدوة لغيرك؟

-نعم خاصة خويا الصغير يقلهم كي نكبر نكون كيما " عبدو "نقرا مليح.

الجدول رقم 03: تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

الرقم	البـــــــــــــــــنـــد	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		×
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	×	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي		×
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	×	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×	
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		×
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×	
09	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا		×
10	استسلم بسهولة		×
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	×	
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		×
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		×
14	يتبع الناس أفكاري في العادة	×	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		×
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		×
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		×
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	×	
19	إذا كان لدي شيء أن أقوله فإنني أقوله عادة		×
20	تفهمني عائلتي		×
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	×	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		×
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من أعمال		×
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	×	
25	لا يمكن الاعتماد علي		×

تقديم الحالة الثالثة:

الرتبة: 04 **الاسم:** عبد العالي **عدد الإخوة:** 05 **الجنس:** ذكر

مهنة الأب: فلاح **السن:** 18 سنة **مهنة الأم:** ماكثة في البيت

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي **المستوى المعيشي:** متوسط

ملخص الحالة الثالثة:

مراهق يبلغ من العمر 18 سنة يدرس السنة الثالثة ثانوي يعيش مع والديه وإخوته برتبة الرابع الحالة لا يعاني من أي مشكل صحي أو مرض ما من غير داء السكري الذي أصيب به حديثا حوالي منذ 4 أشهر فقط هذا الداء الذي لم يستطع كيفية التعايش معه أصبح يعاني كثير ولم يستوعبه إلى حد الآن، لقد أثر عليه، حيث لم يكن يتوقع نفسه بمرض بمثل هذا المرض المزمن فهو لا علاج نهائي له يجعله يعود كما كان بل هناك علاج يخفف من حدته ولا يجعله يختفي هو يرافقه طوال حياته، يراه أنه عائقا أمام تحقيق أهدافه أثر هذا المرض على طريقة نظرته للحياة والمستقبل ولم يستطع تحمل المعاناة والألم إلى درجة أنه حاول إحدى المرات الانتحار لوضع حد لمعاناته وإحساسه الذي يشعر به دائما عندما يلتقي رفاقه، يخاف عبد العالي من الفشل في المستقبل لأنه ليس لديه الإرادة القوية للبدء من جديد.

تحليل المقابلة الحالة الثالثة:

تمت المقابلة مع عبد العالي في ظروف جيدة، مع أنه في البداية بدت عليه علامات التوتر والارتباك، حيث لاحظنا عليه اضطراب في التنفس وعدم الارتياح لكن مع مرور الوقت والاسترسال معه في الحديث غابت عليه هذه الأعراض وأصبح أكثر تجاوبا.

إذن الحالة مراهق مختلف عن بقية الناس خاصة رفاقه هو يشعر أنه ليس مثل أي شخص طبيعي حيث لديه دائما شعور بالنقص وأنه غير سليم من الناحية الصحية وذلك في قوله: « أنا إنسان مختلف نحس روحي ماشي طبيعي، عندي حاجة ناقصة ومانيش في كامل صحتي» كذلك ما زاد الأمر سوءا أنه شاب يريد الذهاب برفقة أصدقائه إلى أماكن مختلفة تأكل ما يأكلون ويشرب ما يشربون هذا جعل إحساسه بالاختلاف التغير يزيد وضوحا، فهو غير قادر على التأقلم مع الوضع الجديد الذي أصبح فيه حيث يقول: « إلى حد الآن مانيش قادر نتأقلم مع طبيعة الأكل، أنا نأكل التمر بزاف على بالي لازم نقص منه بصح ساعات ننسى روحي خاصة كي نكون مع أصحابي» هذا المراهق الذي يعاني من السكري إلى حد الوقت الحالي لم يستطع التأقلم مع هذا المرض وهذا ربما راجع إلى حداثة هذه الإصابة، كونها مازالت حديثة يحتاج إلى مزيد من الوقت ليتعايش مع هذا الوضع، رغم أن عبد العالي محبوب من طرف الجميع أفراد عائلته وكذلك رفاقه إلا أن الألم والشعور

بالاختلاف دفعت إحدى المرات إلى محاولة الانتحار ليتخلص من معاناته نهائيا بوضع حد لحياته وذلك في قوله: « واحد المرة حاولت ننتحر» فهو غير متقبل لفكرة الاختلاف، حيث يحسد الأصحاء على صحتهم ويحلم في يوم من الأيام يرجع كما كان من قبل وذلك حسب قوله: « نحسدهم على صحتهم وأنهم خير مني وأحسن مني، ونتمنى نكون كيفهم».

الحالة لا يشعر بالوحدة لديه أصدقاء كثر دائما معه لا يشعر أنه أصبح وحيدا بعد المرض أما عن الضيق فيقول: « ساعات نتقلق من دون سبب واضح، تجي القلقة وحدها». ويضيف « مانيش مرتاح مع نفسي طول، ديما قلقان من أتفه الأسباب» إذ هو قلق غير مرتاح ومستقر مع نفسه إلا أن لديه تفاؤل أن كل شيء سيكون على ما يرام وذلك في قوله: « كلش رايح يكون مليح.... نتوقع الخير إنشاء الله».

لقد أثر المرض كثيرا على الحالة خاصة فيما يخص نظرته لذاته وقيمته لها التي تغيرت بعد الإصابة بالمرض وأن الناس تغيرت نظرتهم إليه وذلك حسب قوله: « قبل ما نمرض كل الناس كانوا يعتمدوا عليا ويوصوني على حوايج نديرهم، بصح اليوم ما عدوش يعتمدوا عليا وما يطلبوش مساعدتي، يقولوا هو يحتاج لي يتهل فيه».

عبد العالي نشط وحيوي جدا يشارك أصدقائه في الأعمال الجماعية يحب أن يكون وسط رفاقه في أي عمل يقومون به في قوله: « أنا نشط وحيوي نحب نلعب كرة القدم مع أصحابي ونشاركهم في أي عمل» رفاقه يحبونه لذلك يلجئون في كثير من الأحيان إليه لاستشارته في بعض المواضيع، الحالة تغيرت نظرته للمستقبل بعد الإصابة بالكامل وذلك في قوله: « تغيرت نظرتي للمستقبل أحلامي وأهدافي كلها راحت، لازم عليا نحاول نتأقلم مع الوضع الجديد ونرسم أهداف جديدة تناسب وضعي» اذا فالمرضش يحتم عليه تغيير طموحه وفق الوضع الحالي.

حيث يرى في المرض حاجزا أمام تحقيق أهدافه: « المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافي أنا نحب نلعب Sport مع أصحابي بصح المرض يحسسني بالعجز» فقد أثر عليه هذا الوضع وولد لديه إحساس بالنقص والعجز. الحالة يشعر أنه قدوة لغيره خاصة لأخيه الصغير وذلك مما حققه من نجاحات في مجال دراسته وكذلك هو شخصية محبوبة في المجتمع حيث يقول: « أشعر أنني قدوة لغيري خاصة خويا الصغير يحاول يقلدني في نكتب

وكي نقرأ ونلعب وكل شيء ويقول كي نكبر كيما عبدو».

تحليل اختبار تقدير الذات الحالة الثالثة:

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري تحصلنا على أن الحالة، غير راض على أنه شخص مريض وغير قابل فكرة أنه شخص مختلف. حيث يرغب كثير لو يكون

شخص آخر فهو مازال لم يستوعب مرضه ومن خلال بند الاختبار أنه فعلا يود تغير شيء في نفسه، كما أنه صاحب ذات اجتماعية حيث يحب أن يكون مع أصدقائه كل من يحبهم إذ يسعد الآخرون بوجودهم معه.

الحالة لديه شعور بالقلق ويتضايق بسرعة، يحب أن يلقى التشجيع والاهتمام فيما يقوم به. حيث يحب من يوليه الاهتمام سواء بمرضه أو في أي عمل آخر. لديه صورة ذات ايجابية، رغم أنه غير قابل فكرة أنه مريض ويرغب بشدة في التغيير إلا أن تقدير الذات لديه وصل إلى درجة 72 درجة بمعنى أنه تقدير مرتفع. حيث يحاول عدم الاستسلام والخضوع لهذا المرض حيث يحاول التعايش معه بتجاهله.

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري نخلص إلى أن:

الحالة لديه صورة ذات ايجابية، إذ هو شخص جميل الخلق فصورة الجسم أو نظرة الشخص لذاته لها علاقة كبيرة على مدى احترام الفرد لذاته وزيادة الثقة لديه وهذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات.

فصورة الجسم الإيجابية تزيد في مستوى تقدير الفرد لذاته.

كذلك أظهرت نتائج اختبار تقدير الذات بالاتفاق مع نتائج المقابلة أن الحالة يعاني الإحساس بالنقص والعجز والذي سببه المرض وهذا الاختلاف يجعله غير راض وضعيته ويرغب لو يصبح كما كان قبل أربعة أشهر. وأظهرت نتائج الاختبار والمقابلة أن الحالة يعاني من القلق.

وبعد استخدام كل من الأداتان المقابلة واختبار تقدير الذات أظهرت أن الحالة لديه صورة ذات ايجابية، وصورة الجسم الايجابية تزيد في ثقة الفرد بنفسه وتزيد وفي هذا المجال جاءت دراسة (2007 Egallery) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم ايجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل، ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو قليلا عن الشخصية.

(وفاء محمد القاضي، 2009، ص 110).

مقابلة مع الحالة الرابعة:

المقابلة رقم 01:

1- منذ متى وأنت مصاب بداء السكري ؟

منذ 5 سنوات.

2- كيف اكتشفت هذه الإصابة ؟

مررت بفترة غير عادية في إحدى الأيام ولاحظت نفسي أنني غير طبيعي كسائر الفترات السابقة اكتشفت انا وعائلتي وخاصة أمي أنني أشرب الماء بكمية كبيرة ومستمرة وأنني أذهب إلى الحمام بشكل مستمر وكذلك أشعر بالفشل والدوخة حينها أصرت أمي أن تجري لي تحاليل طبية للكشف عن سبب حالتي.

3- كيف كانت ردة فعلك ؟

انهدمت كي سمعت الخبر في المرة الأولى وتحسرت على نفسي وتقلقت نوعا ما خاصة كي هذا المرض مزمن وما عندوش دواء ويلازم طول الحياة وبعدها هدروا معايوقالولي بلي كي تتبع نصائح الطبيب وتحافظ على الريجيم تقدر تتعايش مع المرض وكأنه غير موجود وتصبح كيفك كيف الناس الآخرين، عندها تهدأتوقلت قضاء الله وقدره.

4- كيف تنظر إلى نفسك ؟

نشوف نفسي شخص ناقص عن غيري وأنني أقل مرتبة عن الناس الآخرين لأنهم يتمتعون بكامل قواهم الصحية وأنا لا.

5- كيف تنظر إلى الناس الآخرين العاديين ؟

6- نشوف فالناس الآخرين أنهم عاديين وما تنقصهم حتى حاجة.

7- هل تشعر أنك مختلف ؟

في حقيقة الأمر هذا صحيح أنا مختلف عن الناس فحالتي أحس بها وحدي وميحسوش بيها كامل الناس الآخرين.

8- هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين ؟

نعم يحبوني الآخرين ويتعاطفوا معايوفي صداقة بيني وبينهم.

9- هل تشعر أحيانا بالضيق والوحدة ؟

أحيانا وخاصة كي نكون وحدي نحس بالكرهة والوحدة والضيق وتلقاني نتقلق حتى من روحي.

10- هل ترغب أن تكون شخص آخر ؟

نتمنى نكون شخص آخر يتمتع بكامل قواه الصحية وما عندوش كامل مشكل مع حتى مرض.

11- معنى هذا انك تود أن تكون مختلف عما أنت عليه ؟

نعم نحب نكون شخص سليم دون مرض، وشخص فرح ماشي مغلق، وما نتعاطى حتى دواء ولكن منقدرش نغير شي مقدر علي ومكتوب.

12- هل أنت مرتاح مع نفسك ؟

مانيش مرتاح من نفسي 100٪ مادام فيها قلق وكرهة أحيانا وإحساس بالنقص

13- هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك ؟

نعم عندي قدرة باش نحل المشاكل اللي كاينكيفاه نحلها ونصد المواقف لي تواجهنيقد ما نقدر.

14- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس ؟

لا مادام انا تقبلت نفسي هكذا وهذا الشيء مع عند الله عز وجل ما عندي علاش نخجل.

15- هل أنت راض على مظهرك ؟

مظهري عاجبني ونشوف فيه بلي ما هوش ناقص عن الناس الآخرين وانا راض عنه.

16- هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك ؟

نعم كاين لي يسمعلي عائلتي واقاربي وأصدقائي كامل يسمحولي.

17- هل تشعر أنك شخص ذو قيمة ؟

نعم نحس بلي أنا ذو قيمة في كامل الاماكن اللي نتواجد فيها.

18- كيف تعاملك مع أسرتك ؟

تعاملني عادي أساس واحد مريضوتراقبني في أكلي كثير وشربي وتعطف علي كثير وتخاف علي.

19- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك ؟

أحيانا يقلقني لاني دائما تحت المراقبة.

20- هل أنت متفائل ؟

نعم، نشوف دائما للأمام وقررت بلي المرض ما يكونش حاجز قدام طموحاتي.

21- هل تشترك في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك ؟

الاعمال اللي تحتاج المشاركة نشارك فيها الآخرين والأعمال اللي ما تحتاجش نقوم بيها وحدي لكن نحب الأعمال اللي في جماعة.

22- هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك ؟

نعم، هناك من يفتخر بأعمالي ونجاحاتي وخاصة عائلتي تشجعني كثير.

23- هل تحب أ يشكرك الناس على عمل شيء ما ؟

نعم، نحب يشكروني ويحفزوني عن العمل.

24- كيف يكون شعورك ؟

نكون فرحان وننسى روحي وحالت الصحية ونحس أني قدمت شيء.

25- هل تفتخر بأعمالك ؟

نفتخر بأعمالي ونحب نكون مميزة ومتقنة ومنظمة وتعجب الآخرين.

26- عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به ؟

لا ما نكتفيش بالنجاح ونحب نكمل فيه ونطور فيه.

27- هل تعمل من أجل شكر الناس لك ؟

نعمل من أجل النجاح وإثبات نفسي من أجل أن أكون مثل كامل الناس.

28- هل تشعر أنك قدوة لغيرك ؟

كي ننجح ونحقق اهدافي نحس بلي راني قدوة ومثل لغيري.

29- هل أنت نشيط وحيوي ؟

نعم، ما نحبش الكسل ونحب نكون دائما نشيط وخاصة لأن النشاط يحرق نسبة السكر في الدم.

30- هل تنجز أعمالك لوحدك ؟

بعض الأعمال نقوم بيها وحدي وبعض الأعمال نحب نقوم بيها مع الغير لكي نكسب خبرة منهم.

31- هل يتبع أصدقاؤك آراؤك ؟

نعم يتبعوا آرائي وأفكاري وأنا ثاني نسمعلهم.

32- عندما تفشل في عمل ما هل تستسلم بسهولة ؟

لا استسلم ونحاول نتحداه حتى انجح.

33- هل لديك القدرة على تغيير أفكار أصدقاؤك ؟

أصدقائي يسمعولي وتعجبهم أفكاري ويعملوا بيها ويصحوا الأفكار اللي تكون عندهم أحيانا.

34- كيف تنظر إلى المستقبل ؟

مادام رضيت على حالتي نشوف للمستقبل على أساس واحد مريض وراح يتلقى صعوبات في حياته.

35- هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض ؟

نعم قبل ما نعرف بمرضي كنت نشوف في مستقبل زاهر لكن بعد المرض تبدلت نظرتي وأصبح المستقبل بالنسبة لي معقد وغامض.

36- هل أنت راض على إنجازاتك وما حققته من نجاحات إلى حد الآن ؟

نعم انا راض عن إنجازاتي ونجاحاتي لأني تخطيت بزاف مسالك صعبة وتحديتها.

37- هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك ؟

أي هدف نحب نحقوا نخمم في المرض هو الأول، ما إذا كان المرض يسمحلي أولا، ولكن في حقيقة الامر المرض يقف قدام بزاف أهداف.

الجدول رقم 04: تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

الرقم	البـــــــــــــــــنـــد	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		×
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	×	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي	×	
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	×	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×	
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		×
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×	
09	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	×	
10	استسلم بسهولة		×
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	×	
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		×
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		×
14	يتبع الناس أفكاري في العادة	×	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		×
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		×
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		×
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		×
19	إذا كان لدي شيء أن أقوله فإنني أقوله عادة	×	
20	تفهمني عائلتي	×	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		×
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	×	
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من أعمال		×
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	×	
25	لا يمكن الاعتماد علي		×

تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: محمد الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: السنة الأولى ثانوي المستوى المعاشي: متوسط

الرتبة: 04 عدد الإخوة: 03

مهنة الأم: ماكثة في البيت مهنة الأب: عون أمن

- **ملخص الحالة الرابعة:**

الحالة م هو الولد الأصغر في العائلة يعيش مع والديه وإخوته، الحالة لا يعاني من أي مرض سوى الداء السكري من النوع الأول الذي يعاني منه منذ خمسة سنوات والذي أثر عليه كثيرا وخاصة في المصار الدراسي، فلم يتقبل الأمر ولم يستطع التعايش معه خاصة في بداية الإصابة مما انعكس عليه وعلى نفسيته وعلى مستواه الدراسي، مع العلم أنه كان يتحصل على معدل جيد قبل الإصابة بداء السكري.

الحالة يشعر بالنقص عن غيره وانه أقل مرتبة منهم فهو غير راض عن ذاته فهو حساس لموضوع مرضه ونضرته للمستقبل تغيرت بالنسبة له، فهو يرى أن المرض يقف عائقا أمام أهدافه ويأمل أن يرجع به الزمن إلى الوراء ويستطيع أن يغير أشياء من حياته وأن يكون هناك دواء نهائي لهذا المرض ليصبح مثل غيره معافى كسائر الناس الآخرين وكذلك ما لوحظ عليه انه عند إجراء المقابلة معه زادت ثقته في نفسه واعتبر نفسه من هو بحاجة له بمساعدته وانه ذو قيمة، مع انه غير راض عن حالته وعن نفسه وعن وضعه، ومع ذلك تجاوب معنا بكل تلقائية.

- **تحليل المقابلة للحالة الرابعة:**

تمت المقابلة مع الحالة محمد في ظروف جيدة، حيث كان متعاونا ومتجاوب معنا، كما انه كان يبدوا عليه علامات التحسن للإجابة على الأسئلة والتعاون معنا بشأن موضوع دراستنا، كما انه زادت لديه قيمته وتقديره لذاته وثقته بنفسه لمجرد اختبارنا ومناداتنا له، وأدرك أنه ذو قيمة لقيامه لمساعدتنا.

الحالة يشعر انه مختلف عن غيره وأنه متغير عنهم وهذا ما يشعره بالنقص والقلق من خلال قوله: " نشوف نفسي شخص ناقص عن غيري " " نتقلق حتى من روحي " ومعنى هذا انه تغير بعد إصابته بالمرض وأصبح يرى نفسه اقل مرتبة عن الآخرين، وأنهم عاديين ولا ينقصهم أي شيء.

الحالة شخصية اجتماعية محبوبة من طرف الآخرين من خلال قوله: " يحبوني ويتعاطفوا معاي وفي صداقة بيني وبينهم ".

فالحالة يجب أن يجتمع بالآخرين حتى يستطيع التغلب على المرض، كما أنه يرغب أن يكون شخص آخر يتمتع بكامل قواه الصحية من خلال قوله: " نحب نكون شخص سليم دون مرض "، فهو غير متقبل لمرضه الذي يعتبره عائق أمام إنجازاته وطموحاته، كما أن لديه الإرادة في صد المشاكل والعراقيل التي تواجهه وكذلك هو مؤمن بما قدره الله عليه وأنه لا يستطيع تغيير قدره من خلال قوله: " منقدرش نغير شيء مقدر علي ومكتوب من عند الله عز وجل "، ورغم ذلك فهو متقبل لذاته كما هي ومعجب بنظره وأنه راض عنه ولا ينقصه شيء عن الآخرين في قوله: " مظهري عاجبني " فهو لا يرى حرج في مظهره وكذلك في التحدث أمام الآخرين، كما أن الحالة متفائل وينظر للأمام في قوله: " نشوف دائما للأمام وقررت بلي المرض ما يكونش حاجز قدام طموحاتي " وهناك كذلك من يدعم الحالة ويشجعه ويحفزه على العمل وعند النجاح يستطيع التغلب على المرض ويشعر بالفرح وتزداد الثقة في نفسه، فالحالة مع التشجيع والمساندة تستطيع أن تتخطى الصعوبات التي تواجهها جراء المرض.

- **تحليل اختبار تقدير الذات للحالة الرابعة:**

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري توصل إلى أن الحالة راض نسبيا عن مرضه، مع أن هناك تغيير في حياته إلا انه يحاول التغلب على المصاعب وبإمكانه التعايش مع المرض بصفة عادية، واتخاذ القرارات بنفسه وكذلك أنه اجتماعي وأنه راض عن مظهره الخارجي وأنه لا يتضايق من العمل.

إن صورة الجسم تلعب دورا كبيرا في نظرة الفرد لذاته وتؤثر في الثقة بالنفس ليده وحتى في مستوى تقديره لذاته، وفي هذه الحالة لديه صورة ذاتية إيجابية وهذا ما كشفه اختبار تقدير الذات الذي يبين مستوى تقدير يساوي 72 درجة وبالتالي يمكن أن نقول أن الحالة لديه مستوى تقدير للذات مرتفع.

- **التحليل العام للحالة الرابعة:**

من خلال المقابلة وتطبيق اختبار تقدير الذات نلخص إلى أن الحالة زاد لديه الشعور بالاهتمام لمجرد اختيارنا له لإجراء هذه الدراسة، أي زاد إحساسها على أنها ذو قيمة وانه هناك من هو بحاجة لها.

وخلصنا إليه من خلال المقابلة أنه بحاجة إلى من يشجعه ويستمع له ويدعمه في أعماله وهذا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات، حيث أن هذه الحالة تحتاج إلى السند الاجتماعي الذي يشجعه وتزيد قدرته على العمل وتطويره وإتقانه وبالتالي تنموا الثقة لديه والتي تدفع إلى نظرة إيجابية للذات وتزيد من مستوى تقدير الذات فبالمساندة الاجتماعية تزيد قيمة الفرد لذاته وفي هذا المجال جاءت دراسة مجدي 2009 والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى السكري المراهقين، ومن أهم نتائجها وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة.

(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 46)

كذلك ما أوضحته المقابلة واختبار تقدير الذات أن الحالة لديه صورة إيجابية حيث انه راض عن صورة جسمه وشكله ومنه تعرف صورة الذات الإيجابية أنها: «المصدر الحيوي في تشكيل مفهوم الذات، فملامح الجسم الجميلة لها تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعوا غالبا إلى إيجابيات القبول والرضى والتقدير والاحترام والاستحسان، كما انه يعد تعزيزا قويا يدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته والمناخ الاجتماعي بشكل مميز، فصورة الجسم لمل لهل من أثر فعال في تفاعل الفرد الاجتماعي ».

(الطاهر محمد، 2005، ص 147)

مقابلة مع الحالة الخامسة"

1- منذ متى وأنت مصاب بداء السكري ؟

أصبت بهذا المرض منذ حوالي3 سنوات.

2- كيف اكتشفت هذه الإصابة ؟

لقد اكتشفت هذه الإصابة عن طريق الطبيب حيث أغمي علي وأصبحت أتداول على الخروج إلى الحمام أخذوني للطبيب فاكتشف مرضي.

3- كيف كانت ردة فعلك ؟

كانت ردة الفعل قوية وصدمة بالخبر بدرجة أني لم أتكلم مع أحد لمدة.

4- كيف تنظر إلى نفسك ؟

أحيانا أنظر إلى نفسي كأني غير موجود وأحيانا أعطي لنفسي أكثر قوة.

5- كيف تنظر إلى الناس الآخرين العاديين ؟

الناس العاديين بطبيعة الحال هم أحسن مني بكثير.

6- هل تشعر أنك مختلف ؟

نعم أشعر بأني مختلف وفرق شاسع بيني وبينهم.

7- هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين ؟

نعم أنا في وسط الأخرين محبوب كثير خاصة مع أني مريض فالكل يريد اسعادي.

8- هل تشعر أحيانا بالضيق والوحدة ؟

الضيق والوحدة لا يفارقاني أما الوحدة فلا أظل وحدي كثيرا.

9- هل ترغب أن تكون شخص آخر ؟

أتمنى من كل قلبي أن أكون مثل الأشخاص الآخرين أكل مثلهم وأقوم ما يقومون به

10- معنى هذا انك تود أن تكون مختلف عما أنت عليه ؟

أود أن أكون مختلف كما أنا فحياتي متدهورة أريد الإستقرار النفسي والجسمي.

11- هل أنت مرتاح مع نفسك ؟

مع نفسي تعودت فكل يوم أجتهد من أجل وجود راحة لنفسي.

12- هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك ؟

في بعض الأحيان أتغلب على المشاكل التي تواجهني وأحيانا أخرى لا أستطيع لظرفي الصحي.

13- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس ؟

نعم أنا نحشم من صحابي ونحب نبعدهم أحيانا.

14- هل أنت راض على مظهرك ؟

أنا راض عن مظهري وعاجبني كما هو.

15- هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك ؟

نعم أجد قلب يحس بي وأذن تسمع إلي وهي أمي وصديقي المخلص.

16- هل تشعر أنك شخص ذو قيمة ؟

عندي قيمة لكن ليس إلى حد كبير.

17- كيف تعاملك مع أسرتك ؟

تعاملني أسرتي على أنني عادي وما يحبوش يبينولي بلي أنا مريض باه مانتأثرش.

18- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك ؟

أحيانا يبلغ الإهتمام درجة كبيرة فأقع في الإحراج والقلق.

19- هل أنت متفائل ؟

نعم أنا متفائل لدرجة كبيرة فلا فائدة من قطع الأمل.

20- هل تشترك في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك ؟

اشترك في كثير من الأعمال مع الآخرين لكني ليس بشكل مفرط.

21- هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك ؟

نعم عائلتي تفتخر بي وبناجحي وتشجعني.

22- هل تحب أ يشكرك الناس على عمل شيء ما ؟

ليس بالضرورة أحب أن الناس يشكروننني لأنني أعلم أني لست شخص عادي مثلهم

23- كيف يكون شعورك ؟

شعور بالحسرة واليأس.

24- هل تفتخر بأعمالك ؟

نعم أفتخر بأعمالي ومين ذاك نديرها مواجهة وتحدي.

25- عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به ؟

نعم أكتفي بأعمالي ولا أحتاج المزيد.

26- هل تعمل من أجل شكر الناس لك ؟

لا أعمل من أجل شكر الناس إلى لأن رأيهم لا يهمني كثيرا

27- هل تشعر أنك قدوة لغيرك ؟

نعم أنا قدوة للأشخاص الطبيعيين بنفس المرض اللي راني فيه وكذلك بعض الآخرين.

28- هل أنت نشيط وحيوي ؟

مين ذاك نكون ناشط بزاف ومين ذاك نفشل.

29- هل تنجز أعمالك لوحدك ؟

أعمالي تقريبا معظمها أقوم بها بنفسي.

30- هل يتبع أصدقاؤك آراؤك ؟

أغلب الأحيان لا يتبعون رأي لأنهم لا يعتبروني شخص عادي.

31- عندما تفشل في عمل ما هل تستسلم بسهولة ؟

الفشل في عملي هو الإقلاع مرة ثانية.

32- هل لديك القدرة على تغيير أفكار أصدقاؤك ؟

أحيانا أتغلب على آرائهم وأغيرها وأحيانا لا أستطيع.

33- كيف تنظر إلى المستقبل ؟

انظر إلى المستقبل نظرة تشاؤم وفزع.

34- هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض ؟

في المرة الأولى كانت لدي طموحات كبيرة ومن بعد اللي عرفت بلي راني مريض قطعت الأمل من كل شيء.

35- هل أنت راض على إنجازاتك وما حققته من نجاحات إلى حد الآن ؟

لحد الآن أحمد الله رني قانع بالشيء اللي قدمتو.

36- هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك ؟

الأهداف تعددت فالمرض لا يمكنه أن يقف أمام أهدافي ولكن لا يمكن تحقيقها كلها لأن المرض في كثير من الوقت يقف ضدك.

الجدول رقم 05: تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

الرقم	البـــــــــــــــــنـــد	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		×
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي	×	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي		×
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي	×	
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×	
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة	×	
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		×
09	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا	×	
10	استسلم بسهولة	×	
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	×	
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		×
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	×	
14	يتبع الناس أفكاري في العادة		×
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	×	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		×
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	×	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	×	
19	إذا كان لدي شيء أن أقوله فإنني أقوله عادة		×
20	تفهمني عائلتي	×	
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني	×	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		×
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من أعمال		×
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر	×	
25	لا يمكن الاعتماد علي		×

تقديم الحالة الخامسة:

الإسم: عز الدين الجنس: ذكر

السن: 17 سنة المستوى الدراسي: الثانية ثانوي

الرتبة: 02 عدد الإخوة: 03

مهنة الأب: متقاعد مهنة الأم: ماكثة في البيت

المستوى المعيشي: متوسط

ملخص الحالة الخامسة:

الحالة مراهق يبلغ من العمر 17 سنة يدرس السنة الثانية ثانوي يعيش مع والديه وإخوته بالرتبة الثانية، الحالة لا يعاني من أي مرض أو مشكل صحي ما من غير داء السكري من النوع الأول والذي أصيب به منذ حوالي 3 سنوات وهذا الداء الذي لم يستطع كيفية التعايش معه وأصبح هاجسا يعاني منه ولم يستطع استيعابه لحد الآن، حيث اثر عليه وعلى مسار حياته الدراسية واليومية، وأنه لم يكن يتوقع نفسه بمثل هذا المرض المزمن الذي لا علاج نهائي له يخلصه منه، كما أنه يراه عائقا أمام تحقيق أهدافه أثر هذا المرض على طريقة نظرته للحياة المستقبلية، كما ان الحالة غير متفائل كثيرا ولا تأمل في حياة زاهرة في المستقبل.

تحليل المقابلة للحالة الخامسة:

تمت المقابلة مع عز الدين في ظروف جيدة، مع انه في البداية بدرت عليه علامات الخجل والتوتر والانفعال، حيث لاحظنا عليه علامات عدم الارتياح والاستجابة لنا لكن مع الزمن والحديث معه غابت هذه الأعراض وبدأ في التجاوب.

الحالة مراهق مختلف عن بقية الناس الآخرين ويشعر انه ليس شخصا طبيعيا كبقية الآخرين، ويشعر بالنقص ويتمنى أن يكون كسائر غيره في كلامه: " أتمنى من كل قلبي أن أكون مثل الأشخاص الآخرين " وكذلك يود أن يكون مختلف عن ما هو عليه فهو غير قادر على التأقلم مع الوضع الذي هو عليه، هذا المراهق خجول ولا يملك دافعية وقدرة على الاندماج مع الغير في قوله: "

أنا نحشم من صحابي ونحب نبعدهم أحيانا "، ورغم أن الحالة محبوب من طرف الغير ويحبون مساعدته وإسعاده إلا أنه لا يشعر بقيمة كبيرة لذاته وتجده قلقا لكنه راض عن حالته.

الحالة يشع بالضيق ويرى أنه لا يفارقه وسريع الانفعال والقلق، أما عن الوحدة فيرى ان الآخرين لا يتركونه وحده كثيرا.

وأضاف أن رأي الآخرين في إنجازاته وأعماله يهمه كثيرا ولا يحب مدحهم فيه ضنا منه انه تمويه لأنه ليس كغيره في قوله: " لا أحب أن يشكروني الناس لأنني أعلم أني لست شخص عادي مثلهم ".

الحالة يرى نفسه قدوة للأشخاص الذين من نفس حالته وكذلك لبعض الآخرين فهو نشيط وحيوي وأحيانا يغلب عليه طابع الفشل فهو مستسلم نوعا ما إلى المرض، ويود القيام بأعماله بنفسه دون مشاركة الآخرين إلا إذا إضطر لذلك، لكنه يعتبر ان الفشل هو بداية الإقلاع للمرة الثانية.

عز الدين يحاول تحقيق اهدافه والتغلب على المشاكل والعراقيل التي تقف أمامه، وكذلك يرى أن المرض يكون أحيانا منتصرا.

تحليل اختبار تقدير الذات للحالة الخامسة:

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري، تحصلنا على ان الحالة غير راض على انه شخص مريض مرض مزمن وغير متقبل على أنه شخص مختلف، حيث يرغب لو باستطاعته تغيير أشياء من نفسه، كما انه صاحب ذات اجتماعية من خلال حب الآخرين تواجدهم معه.

الحالة لديه شعور بالقلق ويتضايق بسرعة، كما انه لا يحب تلقي التشجيع على ما يقوم به، ولا يمترث كثيرا لاهتمام الآخرين به، لديه صورة ذات إيجابية، غير أنه غير قابل لفكرة مرضه ويرغب في التغيير إلا أن تقدير الذات لديه يصل إلى درجة 48 درجة بمعنى أن تقدير متوسط حيث يحاول عدم الاستسلام والخضوع الكلي للمرض ويحاول التغلب على المصاعب والمشاكل.

التحليل العام للحالة الخامسة:

من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري نلخص إلى أن:

الحالة لديه صورة ذات إيجابية إذ هو شخص حسن الخلق فصورة الجسم او نظرة الفرد لذاته لها علاقة كبيرة على مدى احترام الفرد لذاته وزيادة الثقة لديه، وهذا ايضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات.

فصورة الجسم الإيجابية تزيد من مستوى تقدير الفرد لذاته وكذلك أظهرت نتائج المقابلة أن الحالة يعاني من الإحساس بالنقص والعجز والذي سببه المرض وهذا ما يجعل الفرد غير راض عن حالته ووضعه ويرغب في أن يكون كما كان قبل الإصابة.

وأظهرت ان الحالة يعاني القلق وهذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات.

وبعد استخدام كلا من الأداتان المقابلة واختبار تقدير الذات أظهرتا ان الحالة لديه صورة ذات إيجابية، وصورة الجسم الإيجابية تزيد في ثقة الفرد بنفسه وتزيد في مستوى تقديره لذاته، وفي هذا المجال جاءت دراسة (Egallery 2007) التي توصلت غلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون ان شكل الجسم يعبر ولو قليلا عن الشخصية.

(وفاء محمد القاضي، 2009، ص 110)

2- تحليل ومناقشة النتائج:

2-1 – تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الرئيسي:

لقد أظهرت النتائج أن الحالات الخمسة لديهم تقدير الذات ما بين المتوسط إلى المرتفع، حيث نجد الحالة الأولى والثانية والخامسة لديهم تقدير ذات متوسط والحالة الثالثة والرابعة ذات مرتفع، أي ما يعادل بالنسب المئوية75% متوسط 25% مرتفع هنا نلاحظ سيطرة المستوى المتوسط وهذا راجع إلى أغلب الحالات كان توجههم في الاختبار إلى القطب السلبي أكثر.

كما أن كل الحالات صورة ذات إيجابية حيث أن هؤلاء المراهقين راضين على شكل جسمهم ومتقبلون صورة الجسم، وبالتالي فإن صورة الجسم الإيجابية تدفع إلى زيادة الثقة بالذات والرضا عنها ومعه يزيد مستوى تقدير الذات لديهم. وفي هذا المجال جاءت دراسة (Egallery 2007) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل، ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو قليل عن شخصيتهم.

(وفاء محمد القاضي، 2009ص110)

إذن فإن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري هو متوسط.

نخلص إلى أن مستوى تقدير الذات للمراهق المصاب بداء السكري هو متوسط وهذا قد يعود إلى أن الحالات يحاولون تجاهل مرضهم وتجاوزه، كما أنه قد يفسر أنهم يعتبرون أن هذا المرض حافزا لا حاجزا لذلك تزداد الثقة بالنفس والإرادة على تحقيق الذات.

3 – مناقشة النتائج العامة:

لقد بينت النتائج أن الحالات الخمسة لديهم تقدير ذات متوسط، أي مايعادل بالنسب المئوية 75%و 25 % كان تقدير الذات مرتفع.

أي أن المراهق المصاب بداء السكري يعاني من مشكل نوعا ما في نظرته لذاته والرضا عنها مع احساسه بالنقص والعجز، ولإخفاء هذا النقص والعجز والذي يشعر به نجده قد لجأ إلى الفاعلية والعمل وهذا ربما لتجاهل المرض وعدم الخضوع له ومحاولة تجاوزه.

خاتمة

خاتمة

استهدفت الدراسة الحالية معرفة مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري، بصفة أن المراهقة مرحلة جد حساسة يعيشها الفرد تحت ضغوط الإصابة بمرض مزمن كالسكري هذا قد يؤثر على قدرته وعن الرضا عن ذاته كذلك الثقة بالنفس، وبالتالي يؤثر على مستوى تقدير الذات وللكشف عن مستوى هذا تم تطبيق اختبار تقدير الذات وقد توصلت النتائج إلى أن تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط . وهذا قد يعود إلى أن المراهق يحاول تجاهل مرضه.

الاقتراحات:

-الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية.

-توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرض السكري.

-ضرورة عمل برامج توعوية في وسائل الإعلام لنشرح طبيعة مرض السكري واهم مخاطره وكيفية الوقاية منه.

-إعداد برامج تدريبية لتعليم لتوكيد الذات لتقوية الشخصية والإرادة عند مرضى السكري خاصة في مرحلة المراهقة.

-عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم خاصة المرضى النوع الأول المعتمد على الأنسولين نظرا لصغر سنهم وتخوفهم من المرض.

-عمل برامج توعية للعائلات التي لديهم تاريخ مرض السكري أو أي مرض مزمن.

قائمة المراجع

- قـــــائـــــمـــــة الـــــمراجـــــع:

• قـــــائـــــمـــــة الكـــــتـــــب:

❖ بـــــالعـــــربيـــــة:

1- مصطفى فهمي، التوافق الشخصي والإجتماعي، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1979.

2- أحمد ابراهيم أحمد أبو زيد، سيكولوجية، الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1987.

3- زهران حامد عبد السلام، علم النفس الإجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، 1984.

4- محمد عماد الدين اسماعيل، النمو في مرحلة المراهقة، ط2، دار التعلم، الكويت.

5- سيغموند فرويد، محاضرة جديدة في التحليل النفسي، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الطباعة للنشر والتوزيع، بيروت، 1988.

6- مريم سليم، تقدير الذات والثقة بالنفس، دار النهضة العربية، بيروت 2003.

7- بدرة ميموني، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 2010.

8- سعاد جير سعيد، هندسة الذات وتقدير الذات، دار جدار للكتاب العالمي، الأردن، 2008.

9- ليلى عبد الحميد، مقياس تقدير الذات للصغار والكباردار النشر للمعرفة، القاهرة، 1985.

10- صفوت فرج، مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتهما بالإنبساط والعصابة، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة، 1999.

11- الدسوقي كمال، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، مصر، 1979.

12- السيد خير الله، الذات أسسها النظرية والتطبيقية، دار النهضة، بيروت، 1981.

13- صالح أبوجادو، سيكولوجية النشأة الإجتماعية، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.

14- محمد حسن الشاوي، التنشئة الإجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.

15- معتز سيد عبد الله، بحوث في علم النفس الإجتماعي والشخصية، المجلد الثالث، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2000.

16- علاء الدين الكفافي، الإرتقاء النفسي للمراهق، ط1، دار المعرفة للنشر، القاهرة، 2009.

17- رغدة شريم، سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة، الأردن، 2007.

18- عفاف أحمد عويس، النمو النفسي للطفل، ، ط1، دار الفكر، القاهرة، 2003.

19- فيصل محمد خير الزارد، مشكلات المراهقة والشباب، دار النقاش، بيروت، 2004.

20- أبو بكر مرسي محمد، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط1، ظافر للطباعة، مصر، 2002.

21- عبد الرحمن الوافي، الإنسان من الطفولة إلى الزواج، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

22- ميخائيل جميل معوض، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط4، دار الفكر، مصر، 2000.

23- عبد الغني الديدي، المراهقة والتحليل النفسي ظواهر هاومستا كلها وخفاياها، ط1، دار الفكر، بيروت، 1995.

24- حامد عبد السلام الزهراني، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط5، عالم الكتب، مصر، 1995.

25- عبد الرحمن عدس، التربية والمراهقين، ط1، دار الفكر، عمان، 2000.

26- رمضان محمد فذاتي، الشخصية ونظرياتها وقياسها، دار الكتب، ليبيا، 2000.

27- رشيد سعيد الأعظمي، أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة نظريات حديثة ومعاصرة، دار جهينة، عمان، 2008.

28- عبد المنعم عبد القادر ميلادي، تنمية القدرات الإبداعية عند الطفل، مؤسسة الشباب الجامعية، 2008.

29- شيفرومهان، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة نزيه حمدي، بسمة داود، دار المسيرة، الأردن، 2008.

30- محمد قاسم عبد الله، مدخل الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2008.

31- بربر سميث، سيكولوجية النمو الجنسي، بيروت، ط1، 2003.

32- جاسم محمد عبد الله المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات، 2008.

33- شلبي تايلون، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

34- منيرة زلوف، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

35- محمد حسن قطناني، تطوير الذات (دورات تدريبية)، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، السعودية، 2011.

36- حمدي عبد الجواد عبد السلام رضوان، معجم علم النفس، دار النهضة العربية، مصر، 1996.

37- بتروفسكي وباروشنسكي، معجم علم النفس المعاصر، دار العلم الجديدة، القاهرة، 1996.

❖ **بـــــالفـــرنـــــســـية:**

38- Laurance. D (1981), The Developement of self esten questionnaire Journal of education Psychology.

- **قـــائـــمـــة الـــرسائـــل الجـــامعيـــة:**

39- أمزيان زبيدة، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية، رسالة ماجيستير، جامعة باتنة، 2007.

40- غسيل هناء، تقدير الذات وعلاقته بمحاولة الإنتحار لدى المراهق، شهادة ماستر، جامعة البويرة، 2015.

41- مسيل صلاح الدين، تقدير الذات لدى الراشدين المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفية الدم، شهادة ماستر، جامعة البويرة، 2015.

42- سميرة طرج، تقدير الذات وفاعلية الآنا عند المراهق المصاب بداء السكري، شهادة ماستر، جامعة بسكرة، 2013.

43- بكري نجيبة، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأمراض النفسية للسكريين المراهقين، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، 2012.

44- ابراهيم بن محمد بلكيلاني، تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجيسنير، 2008.

45- شريفي هناء، استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الجزائر، 2002.

46- ناصر ميزاب، المعاملة الوالدية للحدث الناجح وعلاقتها بمفهوم الذات، أطروحة دكتوراه دولة، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007.

- **مواقع الأنترنيت:**

- وليد كمال، ألم وأمل، (2012-02-14 9.30)
- www.aboody.com/mychoile/15hlm
- www.google.com.

ملاحق

الملحق رقم 01: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة

الرقم	البـــــــــــــــنـــد	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	احتاج وقتا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري أحيانا		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري في العادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان لدي شيء أن أقوله فإنني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبين أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		
23	لا ألقي التشجيع فيما أقوم به من أعمال		
24	أرغب كثيرا لو أكون شخصا آخر		
25	لا يمكن الاعتماد علي		

الملحق رقم 02: أسئلة المقابلة

1- منذ متى وأنت مصاب بداء السكري ؟

2- كيف اكتشفت هذه الإصابة ؟

3- كيف كانت ردة فعلك ؟

4- كيف تنظر إلى نفسك ؟

5- كيف تنظر إلى الناس الآخرين العاديين ؟

6- هل تشعر أنك مختلف ؟

7- هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين ؟

8- هل تشعر أحيانا بالضيق والوحدة ؟

9- هل ترغب أن تكون شخص آخر ؟

10- معنى هذا انك تود أن تكون مختلف عما أنت عليه ؟

11- هل أنت مرتاح مع نفسك ؟

12- هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك ؟

13- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس ؟

14- هل أنت راض على مظهرك ؟

15- هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك ؟

16- هل تشعر أنك شخص ذو قيمة ؟

17- كيف تعاملك مع أسرتك ؟

18- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك ؟

19- هل أنت متفائل ؟

20- هل تشترك في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك ؟

21- هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك ؟

22- هل تحب أ يشكرك الناس على عمل شيء ما ؟

23- كيف يكون شعورك ؟

24- هل تفتخر بأعمالك ؟

25- عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به ؟

26- هل تعمل من أجل شكر الناس لك ؟

27- هل تشعر أنك قدوة لغيرك ؟

28- هل أنت نشيط وحيوي ؟

29- هل تنجز أعمالك لوحدك ؟

30- هل يتبع أصدقاؤك آراؤك ؟

31- عندما تفشل في عمل ما هل تستسلم بسهولة ؟

32- هل لديك القدرة على تغيير أفكار أصدقاؤك ؟

33- كيف تنظر إلى المستقبل ؟

34- هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض ؟

35- هل أنت راض على إنجازاتك وما حققته من نجاحات إلى حد الآن ؟

36- هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك ؟

الملحق رقم 03: دليل المقابلة النصف الموجهة

البيانات الشخصية:

- الجنس:
- السن:
- الحالة العائلية:
- المستوى الدراسي:
- العمل:
- مدة الإصابة:

المحور الأول: الحالة الصحيحة:

- تحدث عن بداية اصابتك بالمرض؟
- مامدى معرفتك بهذا المرض؟
- كيف كانت ردة فعلك بعد تلقيك خبر اصابتك بهذا المرض؟

المحور الثاني: الحياة النفسية والنضرة إلى الذات.

- ماهو شعورك أثناء وبعد قيامك بعملية الديااليز؟
- هل أثر المرض على نفسيتك في انجاز أعمالك اليومية؟
- كيف هي نظرتك لذاتك؟

المحور الثالث: الحياة العلائقية.

- كيف ترى علاقتك مع أسرتك بعد المرض؟
- كيف ترى نظرة الناس لك الآن بعد المرض؟
- كيف تقضي أيامك وتعيشها في محيطك؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية.

- كيف كانت نظرتك للمستقبل قبل مرضك؟
- كيف ترى مستقبلك الآن؟
- كيف تتصور مستقبلك؟