



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

مذكرة تخرج

للحصول على شهادة

الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري النوع الأول وأثره على تحصيله

الدراسي

دراسة عيادية ل 4 حالات من 16-18 سنة بوحدة الكشف والمتابعة الطب المدرسي " جبلي محمد " ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف الطالب (ة) :

تيري هاجر و طويل نوال

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	المؤسسة لأصلية	الصفة
بلعباس نادية	أ. / محاضرة	جامعة مستغانم	رئيسا
بوريشة جميلة	أ. / مساعدة ب	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
تواتي حياة	أ. / مساعدة أ	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

## إهداء

نحمد الله ونشكره على فضله ونعمته التي قدرني على إتمام هذا العمل

إلى تلك الومضة الجميلة والتي لم اعطش على اشراقها طويلا إلى الروح التي سافرت إلى

ما بعد الغياب " أبي " رحمة الله ورزقته الجنة

إلى التي أنارت مساري بالعواطف وكل المعاني القيمة رمز التضحية والفداء مصدر الحنان

" أمي الغالية " حفظها الله و أطال في عمرها

إلى الاخواتي الأعزاء، إلى صديقة العمر " نوال " ، والزميلات " كوثر ، حنان ، نوال "

والى كل طلبة علم النفس العيادي والصحة العقلية وكل من يعرفني

من قريب أو بعيد

كما أتقدم لجزيل شكر إلى الأستاذة الفاضلة المؤطرة " بوريشة جميلة " التي لم

تبخل علي بعبء المعرفي

هاجر

## إهداء

اهدي عملي إلى اعز إنسانيين في حياتي " أبي " و " أمي " اللذان لطالما سنداني

ووثقا بي وبإنجازاتي ، إلى أخواتي وإخواني

رعاهم الله ، اهدي أيضا جهدي هذا إلى صديقي وأختي وزميلة العمل

" هاجر " ، واهديه أيضا إلى رفيقتي وأختي " كوثر "

إلى طلبة علم النفس العيادي والصحة العقلية

إلى كل من يعرفني من قريب وبعيد

كما أتقدم لجزيل شكر إلى الأستاذة الفاضلة المؤطرة " بوريشة جميلة " التي لم

تبخل علي بعطاء المعرفي

نوال

## الشكر والتقدير

نحمد لله سبحانه وتعالى على فضله الذي وفقنا في انجاز هذا العمل

ومنحه إيانا العزيمة ، الذي أنار لنا الدرب، وفتح لنا أبواب العلم وأمدنا بالصبر والإرادة

يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر جزيل وعظيم والامتنان والفضل إلى الأستاذة المؤطرة والمشرفة

" بوريشة جميلة " التي قدمت لنا العون وإعطائنا نصائح وتوجيهات

فلم تبخل بجهدا ولا بوقتها فجزاك الله كل خير

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء اللجنة المناقشة " الدكتورة بلعباس نادية ، الأستاذة تواتي

حياة " لتفضلهم وقبولهم مناقشة مذكرة تخرج وتقييمه وإبداء توجيهاتهم .

كما يسرنا أن نوجه الشكر والامتنان للاخصائين النفسانيين العاملين بالمصلحة وحدة الكشف والمتابعة

الطب المدرسي " جبلي محمد " كل من "هدروقة فاطيمة ،مخطاري خيرة "

وعلى رأسهم السيدة " رواجي هوارية " منسقة الاخصائين النفسانيين

كما يسرنا التوجه بالشكر والتقدير إلى رئيس القسم شعبة علم النفس والى أساتذتنا الكرام في علم النفس

الذي منحونا الرصيد الفكري الواسع

والى كل من ساعدنا من قريب وبعيد

هاجر – نوال

## ملخص الدراسة :

تمثلت دراستنا في تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول وأثره على تحصيله

الدراسي ، والتي تم التعرف على مستوى تقدير الذات ، حيث قمنا بالإجابة عن التساؤلات المطروحة

- هل يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول على تحصيله الدراسي ؟

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

- هل يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى

تقدير الذات لديه ؟

حيث تم تحديد أربعة حالات مراهقين متمدرسين التي تتراوح أعمارهم ما بين 16-18 سنة في طور

المتوسط وذلك اعتمادا على دراسة الحالة وإتباع المنهج العيادي ، وللأدوات المستخدمة في المقابلة العيادية

نصف الموجهة والملاحظة العيادية ، وتطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، تحصلنا على نتائج

الدراسية الفصل الثاني لعام 2017/2016 ، كانت عينة البحث قصديه ، وتم العمل في مصلحة وحدة

الكشف والمتابعة الطب المدرسي جبلي محمد بمستغانم ، تمثلت الأساليب الإحصائية لتحليلنا المعطيات

والبيانات باعتمادنا على نسبة المئوية ، حيث أسفرت النتائج إلى إثبات صحة الفرضيات المتمثلة فيما يلي :

- يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول عند المراهق المتمدرس على

تحصيله الدراسي .

- تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الاول على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس .

- يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير

الذات لديه.

## قائمة المحتويات :

الإهداء .....	ب - ١
الشكر والتقدير .....	ت
ملخص الدراسة .....	ث
قائمة المحتويات .....	ج
قائمة الجداول .....	ز
قائمة الأشكال .....	س
قائمة الملاحق .....	ش
مقدمة .....	02

## الفصل الأول : مدخل الدراسة

1- الإشكالية .....	11
2- فرضيات الدراسة .....	11
3- دوافع اختيار الموضوع .....	11
4- أهداف الدراسة .....	12
5- أهمية الدراسة .....	12
6- المفاهيم الإجرائية للدراسة .....	12

## الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد .....	15
-------------	----

- 1.1- التطور التاريخي لمفهوم الذات ..... 15
- 2.1- مفهوم الذات..... 19
- 3.1 - مكونات الذات ..... 20
- 4.1 - سمات الذات..... 20
- 5.1 - مظاهر الذات ..... 23
- 6.1 - أبعاد الذات ..... 23
- ثانياً : تقدير الذات
- 1.2- تعريف تقدير الذات ..... 24
- 2.2- أنواع تقدير الذات ..... 25
- 3.2-مكونات تقدير الذات ..... 26
- 4.2- مستويات تقدير الذات ..... 26
- 5.2- خصائص تقدير الذات..... 27
- 6.2- النظريات المفسرة لتقدير الذات ..... 27
- 7.2- أهمية تقدير الذات في هرم ماسلو ..... 31
- 8.2 - العوامل المهددة لتقدير الذات ..... 33
- 1.3- الفرق بين الذات وتقدير الذات..... 34
- 35.....خلاصة الفصل

## الفصل الثالث : المراهقة والداء السكري

تمهيد ..... 37

أولا : المراهقة

1.1- تعريف المراهقة..... 37

2.1- مراحل المراهقة ..... 38

3.1- التغيرات الرئيسية في مرحلة المراهقة..... 40

4.1- خصائص المراهقة ..... 40

5.1 - أنماط المراهقة..... 41

6.1 - مشاكل المراهقة ..... 42

7.1- حاجات المراهقين ..... 44

ثانيا : الداء السكري

1.2- تعريف الداء السكري..... 47

2.2- أنواع الداء السكري ..... 49

3.2- الفروقات الأساسية داء السكري نوع الأول والثاني..... 51

4.2- أسباب الداء السكري..... 52

5.2- المراحل التي يمر بها المريض المصاب بالداء السكري ..... 53

6.2- مشكلات الخاصة بإدارة المراهق للداء السكري ..... 54

7.2- علاج الداء السكري ..... 55

56 ..... خلاصة الفصل

## الفصل الرابع التحصيل الدراسي

59..... تمهيد

59..... 1-تعريف التحصيل الدراسي

60..... 2-مستويات التحصيل الدراسي

61..... 3-خصائص التحصيل الدراسي

62..... 4-العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي

65..... 5- شروط التحصيل الدراسي الجيد

67..... 6- مبادئ التحصيل الدراسي

68..... 7- أهمية التحصيل الدراسي

69..... 8- علاقة الداء السكري بالتحصيل الدراسي

70 ..... خلاصة الفصل

## الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة

72..... تمهيد

72..... 1- منهج الدراسة

73..... 2- مجتمع الدراسة

73..... 3- الدراسة الاستطلاعية

74.....	4- الدراسة الأساسية
74.....	2.4- عينة الدراسة
74.....	3.4- خصائص عينة الدراسة
75.....	4.4- حالات الدراسة
75.....	4.5- أدوات الدراسة
81 .....	5- الأساليب الإحصائية المستخدمة
81.....	خلاصة الفصل

## الفصل السادس عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

83 .....	تمهيد
	1- عرض الحالات :
85.....	1.1- الحالة الأولى
93.....	2.1- الحالة الثانية
101.....	3.1- الحالة الثالثة
110.....	4.1- الحالة الرابعة
	2- مناقشة نتائج الفرضيات :
119.....	1.2- عرض ومناقشة النتائج الفرضية العامة
120.....	1.1.2- عرض ومناقشة النتائج الفرضية الأولى

120.....2.1.2 - عرض ومناقشة النتائج الفرضية الثانية.....

121.....3- مناقشة العامة للنتائج الفرضيات .....

123 ..... خلاصة الفصل .....

125..... الخاتمة .....

126..... صعوبات البحث .....

127..... الاقتراحات والتوصيات .....

129..... قائمة المراجع .....

138..... الملحق .....

قائمة الجداول :

الجدول رقم (01) الفرق بين نوع الأول والثاني للداء السكري ..... 51

الجدول رقم (02) حالات المصابين بداء السكري ..... 75

الجدول رقم (03) العبارات الموجبة والسالبة لمقياس تقدير الذات ..... 78

الجدول رقم (04) مستويات مقياس تقدير الذات ..... 78

الجدول رقم (05) درجات الخام للمقاييس الفرعية

..... 79 الجدول (06) سير حصص مقابلات الحالة

الأولى ..... 86 الجدول (07) نتيجة تقدير الذات حالة

الأولى ..... 90 الجدول (08) درجات المقاييس الفرعية

حالة الأولى ..... 90 الجدول (09) سير حصص مقابلات

الحالة الثانية ..... 94 الجدول (10) نتيجة تقدير الذات

حالة الثانية ..... 98 الجدول (11) درجات المقاييس

الفرعية حالة الثانية ..... 98 الجدول (12) سير حصص

مقابلات حالة الثالثة ..... 102 الجدول (13) نتيجة تقدير

الذات حالة الثالثة ..... 106 الجدول (14) درجات

المقاييس الفرعية الحالة الثالثة ..... 107 الجدول (15) سير

حصص مقابلات الحالة الرابعة ..... 111 الجدول (16) نتيجة

تقدير الذات الحالة الرابعة ..... 115 الجدول (17) درجات

المقاييس الفرعية الحالة الرابعة ..... 115

قائمة الأشكال :

الشكل (01) هرم حاجات الإنسانية أبراهام ماسلو ..... 31

قائمة الملاحق :

الملحق رقم (01) دليل المقابلات العيادية نصف

الموجه.....138.....الملحق رقم (02) مقياس

تقدير الذات " كوبر سميث .....140.....

ش

# مقدمة

## مقدمة :

يطمح كل إنسان إلى حياة مثالية هادئة وصحية خالية من الأمراض ، سواء كانت نفسية أو جسدية فلا يمكن لنا الفصل بين كل من النفس والجسد فهما يعتبران وحدة غير منفصلة ، حيث يكمل كل منهما الآخر يتأثر بعضهما البعض ، قد تكون للأمراض الجسدية آثار نفسية كثيرة كما قد تكون للمرض النفسي سبب في الإصابة بمرض الجسدي، فقد يتضاعف أي مرض جسدي لأي فرد نتيجة لفعل سلوكي أو نفسي يتعرض له كالضغوطات والانفعالات السلبية ، والمشاكل النفسية التي تعتبر بدورها نتيجة لضغوطات الحياة ، فتصاحبها أعراض جسدية التي من خلالها أن تكون عامل مفعرا لمرض سيكوسوماتي ونجد منها داء السكري والذي يلقب بمرض العصر الذي خلف أثارا نفسيا ، وهنا يكون ارتباط بين النفس والجسد أي جذوره نفسية ، مما ينتج عنه تغير نظرة الفرد لنفسه أو بمعنى آخر لذاته جراء إصابته بالداء السكري ، وتحديد عدة عوامل كنوع المرض ، مدة الإصابة ، قوة شخصية و سن المريض أو المرحلة العمرية لتقبل المرض ، فهناك مراحل يصعب فيها تقبل الإصابة نجد مرحلة المراهقة والتي تعتبر أصعب مراحل عمرية يمر بها الفرد ، فهي مرحلة حساسة جدا وخاصة إذا كان المراهق المتمدرس إذ يخلف لديه تدهور في نتائج تحصيله والذي نجم عن انخفاض لتقدير ذاته يرجع إلى ضعف الثقة بالنفس .

قمنا بدراستنا لنرى ما مدى تأثير داء السكري على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس وارتباطه بالمتغير مستوى تحصيل الدراسي لديه، حيث قمنا بتقسيم موضوع دراستنا إلى جانبين وهما جانب نظري ويحتوي على :

**الفصل الأول :** يضم مدخل إلى الدراسة ، الإشكالية والتي من خلال تعرفنا على متغيرات الدراسة

والدراسات السابقة ، وبالتالي طرح الإشكالية العامة وتفرع تساؤلات فرعية ، إضافة إلى الفرضيات ، كما

02

ذكرنا الدوافع التي أدت بنا إلى اختيار هذا الموضوع ، أهداف الدراسة وأهميتها ، وحددنا تعاريف الإجرائية

للمتغيرات الدراسة ، و **الفصل الثاني :** تناولنا فيه تقدير الذات ومنه ننطلق في الجانب النظري للدراسة ،

تطرقنا في هذا الفصل إلى التطور التاريخي للذات ، مفهوم الذات ، مكونات الذات وسماتها ، ثم مظاهر

الذات وأبعادها ، تم بعد ذلك بتعريف تقدير الذات ، أنواع تقدير الذات ، مكونات تقدير الذات ،

خصائص تقدير الذات ونظريات المفسرة للتقدير الذات ، كما ذكرنا أهمية تقدير الذات في هرم ماسلو ،

العوامل المهددة لتقدير الذات للمراهق وفي الأخير الفرق بين الذات وتقدير الذات ، اما **الفصل الثالث :**

تطرقنا فيه إلى محورين وهما المراهقة والداء السكري ، فبعد تمهيد للفصل قمنا بتعريف المراهقة مراحل المراهقة

، التغيرات الرئيسية في مرحلة المراهقة ، خصائص المراهقة وأنماطها ، أما المحور الثاني فكان للداء السكري ،

حيث تطرقنا إلى ذكر بعض تعاريف للداء السكري وأنواعه ، أسبابه ، المراحل التي يمر بها المريض المصاب

بداء السكري ، ثم تطرقنا إلى عنصر مشكلات خاصة بإدارة المراهق للداء السكري ، وأخيرا علاج داء

السكري ، خلاصة الفصل، و **الفصل الرابع :** التحصيل الدراسي قمنا بتعريف عن تحصيل الدراسي ،

مستوياته ، خصائصه ، والعوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي ، ثم جانب التطبيقي وجاء فيه :

**الفصل الخامس :** خصص للإجراءات المنهجية تناولنا فيه تعريف للمنهج ، وللمنهج المستخدم في

دراستنا هو المنهج العيادي ، كما قمنا بتعريف مجتمع الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ، الدراسة

الأساسية المتمثلة في تحديد عينة وشروطها ، حالات الدراسة ، وأدوات للدراسة ، الأساليب الإحصائية

المستخدمة، و**الفصل السادس** تم فيه عرض وتحليل الحالات ، مناقشة نتائج الفرضيات الدراسة كما

أضحينا بصعوبات البحث ، والاقترح بتوصيات وأتمننا بخاتمة ، إضافة إلى قائمة المراجع والملاحق الذي

اعتمدنا عليها .

03

# الفصل الأول

## مدخل الدراسة

## تمهيد :

يحاول الإنسان بشكل مستمر التعرف على أعماق ذاته من اجل تحديد توجهاته وملامح شخصيته ،  
وتعتبر نظرة الفرد عن نفسه وقدراته ومهاراته عن ذاته فهي عبارة عن نتائج وخبرات التي يمر بها ، فالذات  
هي الطابع الخاص للإنسان ومستوى أدائه مع مدى تأثيره بالبيئة والعالم الخارجي المحيطين به ، بمعنى  
اعتقاد شخص مكون لنفسه أي تقييمه من اجل التمتع بالصحة النفسية .

عرف مصطلح الذات في علم النفس بأنه مجموعة من المواقف والأفكار ومدركات الذي يدركها شخص  
لذاته ، ومن هنا ننطلق إلى تحديد تقدير الذات بأنه بوابة لكل أنواع النجاح فمنها يتعلق الشخص طرق  
النجاح وتطوير الذات ، هناك من يكون تقديره ضعيف متدني وذلك غير قادر وغير مؤهل ، أو يكون تبعا  
لنتاج الثقة بالنفس ويكون تقديره لذاته مرتفع ، لهذا نعلم أن تقدير الذات سمة متغيرة تخضع لتأثيرات  
داخلية وخارجية للفرد تبعا للمواقف الذي يتعرض لها .

ويمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة ايجابية أو سلبية ، انه  
يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدراتها واستحقاقها للحياة ، وببساطة تقدير الذات هو في  
الأساس شعور المرء لكفاءته الذاتية وبقيمتها ( رانجيت سينج ، 2005 : 3 ) .

أما عند كارل روجز تقدير الذات عندما ينمو الفرد معه وعيه وإدراكه لوجوده الشخص وكل ما يقوم به فيكون لديه مفهوم الذات ، يعيش الفرد على خبرات فيما ما يتضمن الإشباع وفيها ما يتضمن الإحباط وهذا يجعله يطور شعوره بتقدير الذات من خلال مراحل نموه .

إن الحاجة لتقدير الذات مع الآخرين قد تكون ايجابية أو سلبية ويرى روجز أن تقدير الذات ، الذات

#### 04

الاجبائي يتعلمه أثناء تفاعله الايجابي مع الآخرين بأسلوب شرطي أو غير شرطي ، ومنه يعتبر أن سلوكه وأفكاره تدرك من خلال تفاعله مع الآخرين ( نادر فهمي الزبود ، 1998 : 182 )

ومن الدراسات السابقة التي تم دراستها عن تقدير الذات فنجد دراسة كل من :

- دراسة الخطيب 2004 : دراسة هدفت إلى تطوير مقياس تقدير الذات وتقدير واقع المستوى ، وقد أظهرت الدراسة اختلاف متوسطات الأداء الاختلاف المرحلة العمرية ، حيث كانت متوسطات الأداء عن المقياس عند عمر 15 على عند 12 سنة ، كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة الإحصائية بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات ( عايدة ديب عبد الله ، 2010 : 37 ) .
- دراسة علاء الدين كفاي 1989 : دراسة كانت عن العلاقة بين تقدير الذات وبعض المتغيرات المتصلة به حيث هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة تقدير الذات والمتغيرات ذات صلة بتقدير الذات ، وكانت عينة الدراسة متكونة من 153 طلبة من المرحلة الثانوية وهن قطريات ومن الجنسيات العربية أخرى ، استخدم أدوات الدراسة حيث طبق على عينة الدراسة عدد من المقاييس ومن بينها مقياس التنشئة الوالدية من إعداد الباحث ، مقياس الأمن ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، كانت نتائج الدراسة بكشف أن التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء تؤثر في درجة تقدير الطالبات لدواتهن ( إبراهيم فيوليت فؤاد ، 1998 : 198) . ولهذا يحاول المرء التعرف باستمرار على ذاته وتحديد معالمها ويكون ذلك

بشكل ملح في مرحلة المراهقة ، ويستمر بقية الحياة تبعا لما يحل عليه وعلى بيئة من تغيير ، كما تعتبر من المراحل الذي يمر بها الإنسان ضمن الأطوار المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر ، والترقي في معالج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد ، ومكمن من الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالفرد من الطفولة إلى الرشد هي التغيرات في مظاهر النمو المختلفة الجسمية والفسولوجية والعقلية والاجتماعية والانفعالية ، ولما يتعرض فيها إلى

## 05

الصراعات متعددة داخلية والخارجية ، كما تعتبر فترة ميلاد جديدة بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقه، وإذا كان علم النفس التقليدي قد اعتبرها فترة أزمة وقلق والتوتر واضطراب إلا أن علم النفس الحديث اعتبرها فترة عادية وطبيعية في مسار نمو الإنسان وأكثر من هذا ، فقد عولجت أزمة المراهقة في ضوء المقاربات مختلفة منها التاريخية ، النفسية ، البيولوجية ، الاجتماعية والانثروبولوجية والتربوية ( جميل حمداوي : 3 ) .

ولان كل مرحلة عمرية يمر بها المراهق بخصائص مميزة لها تبعا لنموه في كل الجوانب ، لذلك يجب أن نتعرف على خصائص واحتياجات ومشكلات متعلقة المراهقين خاصة المتدربين ، بما يساعدهم على التعامل معهم بصورة أفضل وتنمي قدراتهم وتحقيق لدواتهم نحو اتجاه الايجابي .

كما تتواجد بعض الصراعات أو العوائق التي تعيق المراهق في تحقيق ذاته والمشكلات الذي يتعرض لها ، كان يصاب بمرض أو علة تلازمه كل الوقت تضعف من شخصيته وتقلقه مثل الأمراض المزمنة وبالأخص مرض السيكوسماتي الذي أصبح مرض عصر وهو داء السكري ، الذي هو عبارة عن حالة مزمنة في العمليات الايضية والناجمة عن إفرازات كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة ضخمة ، وخلايا بالطاقة التي يحتاجها ، ويتم إفراز الهرمون الأنسولين من خلايا بيتا في البنكرياس والتي مرتبطة بالمستقبلات الواقعة على أطراف الخلية ، وتعمل بصورة أساسية كمفتاح يسمح للغلوكوز بالدخول إلى

الخلايا وعندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا أو تتطور مقاومة الأنسولين أي أن الغلوكوز لم يستخدم من

قبل الخلايا ويبقى الغلوكوز في الدم بدلا من دخوله الخلايا ، مما ينجم عنه حالة انخفاض في السكر

فيحاول الجسم التخلص من الجلوكوز (شيلي تايلور ، 2008 : 710 )

وإصابة المراهق بهذا المرض قد يؤدي به إلى مواجهة عدة مشكلات في حياته الاجتماعية الأسرية وحتى

06

المدرسية من ناحية تحصيله الدراسي

ومن الدراسات السابقة التي درست في المجال المراهقة والداء السكري فنجد كل من :

- دراسات كل من جون 1949 ، وبروش 1979 : بينت تمييز المراهقين المصابين بالداء السكري

المرتبط بالأنسولين بحالة إحباط وفقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والفتش .

كما جاءت دراسة أصيل 1977 ومجموعة الباحثين 2000 : حيث أكدت بان المراهق المصاب

بالداء السكري المرتبط بالأنسولين يمر بمرحلة رفض المرض والإنكار ( زلوف منيرة ، 2011 : 11 ، 12

.) - دراسة مجدي 2009 : هدفت إلى معرفة العلاقة المساندة الاجتماعية وجود الحياة لدى

المريض السكري للمراهق ، بلغت عينة الدراسة 101 من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين

13 - 20 سنة ، وعينة أكاديمية تكونت من 4 حالات ومن أهم النتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه

دالة إحصائيا بين جميع أنواع مساندة الاجتماعية بشكل عام ، ولا توجد فروق عامل الجنس في إدراك

مساندة اجتماعية ، كما كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بوجوده

الحياة . أما التحصيل الدراسي فهو ذلك المحصل التعليم وهو الذي يحققه عند الطالب

أو المعلم أو المؤسسة أهدافهم تعليمية بحسب التحصيل الدراسي عادة عن طريق الفحوصات أو التقويم

المستمر ، ولكن لم يتفق الجميع على أفضل طريقة الاختبار ذلك واهم جوانبه المعرفية .

فالتحصيل الدراسي يتمثل في المعرفة التي يتحصل عليها المراهق المتمدرس من خلال برنامج أو منهج

مدرسي قصد تكيفه مع الوسط المدرسي ، كما يركز هذا المفهوم على مستوى الأداء أو الكفاءة وبالتالي عن طريق تقييم والاختبارات التي يقوم بها المعلم ، أن التحصيل الدراسي هو كل أداء يقوم به الطالب . الموضوعات المدرسية المختلفة والذي يمكن إخضاعه للقياس عن طريق درجات اختبار وتقديرات المدرسين

07

أو كليهما معا ، وضعف التحصيل الدراسي هو انخفاض أو تدني نسبة التحصيل لدى التلميذ دون

المستوى العادي المتوسط نتيجة لأسباب متنوعة ، كالبنية الأسرية ، الاجتماعية.

ويتكرر الرسوب المتأخرين دراسيا مرة أو أكثر رغم ما لديهم من القدرات تقلقهم للوصول إلى مستوى

تحصيل دراسي يناسب عمرهم الزمني.

أما الدراسات السابقة التي تم دراستها في المجال التحصيل الدراسي فنجد :

- **دراسة لاوس 1985** : علاقة مستوى التحصيل الدراسي ببعض العوامل المدرسية ، هدفت الدراسة

إلى استقصاء نوع العلاقة بين مستوى التحصيل الدراسي وبين العوامل الأربعة وهي :

التمثيل الايجابي مع المعلمين ، التكيف اجتماعي مع الصف ، النظرة المستقبلية للنفس والتكيف الأكاديمي

، تكونت عينة الدراسة من طلبة المدارس في مدينة نيويورك ، أما أدوات المستخدمة فتمثلت في مقياس

تقدير الذات من إعدادة لقياس العوامل الأربعة ومستوى التحصيل الدراسي ، فقسمها إلى مستويين وهما

المنخفض والمرتفع ، كانت النتائج أن ذوي التحصيل المرتفع كانوا أكثر تكييفا وانسجاما مع المعلمين مقارنة

بذوي التحصيل المنخفض .

- **دراسة ثروت عبد المنعم 1976** : علاقة الطموح والمستوى الدراسي بسمات الشخصية ، هدفت

الدراسة إلى تناول العلاقة بين مستوى الطموح والتحصيل الدراسي ببعض سمات الشخصية ، عينة الدراسة

بلغت 28 طالبا وطالبة من طلبة متفوقين في كلية التربية بجامعة منصور مصر ، أما بالنسبة للنتائج الدراسة التي توصل إليها إلى أم ذري مستوى الطموح والتحصيل المرتفع أكثر من مرحا وتكيفاً وثقة بالنفس وتعاون مع ذوي مستوى الطموح والتحصيل المنخفض (محمد ناصر أماني ، 2006 : 66 ، 90) .

08

### التعقيب على الدراسات السابقة :

تشير هذه الدراسات السابقة إلى أهمية كل من تقدير الذات لدى فئة المراهقين مصابين بالداء السكري والتحصيل الدراسي، وهذا ما دفع الباحثين الاهتمام بدراساتهم وتنوعت أهدافهم وعينات الدراسات المسبقة ذكرها .

الدراسات الخطيب 2004 والدراسات علاء الدين كفاي 1989 : بتنوعها للأهداف الدراسة واهتمت بالتحديد مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالداء السكري وكانت تمس كل متغيرات ، بينما دراسة علاء الدين الكفاي فكانت دراسة العلاقة تقدير الذات ببعض المتغيرات واهتم بالتعرف على درجة تقدير الذات لطلبات لذواتهن من خلال استخدامه لمقياس كوبر سميث ، كما كانت دراسته محدودة وذلك باختيار عينة من الجنس واحد وتسليطه الضوء على التنشئة الوالدية وذلك من خلال كما تشير إليه الدراسة أهمية التنشئة الوالدية في تكوين تقدير الذات لطلبات لذاتهن .

أما الدراسات كل من جون 1949 ، وبروش 1979 ، وأصيل 1977 : من خلال هذه الدراسات فكانت اهتمامهم بنفس الخصائص من خلال تناولهم لنفس دراسة العينة ، أما دراسة أصيل ارتكزت على دراسة مرحلة التي يمر بها المراهق المصاب بالداء السكري المعتمد على الأنسولين فقط ، كما كانت دراسة مسحية فقط . في دراسة مجدي 2009 : من خلال دراسته اعتمد على مجموعة من الخصائص المتمثلة في العدد و الاختلاف الجنس ، والتنوع ، كما قام بال استخدامه للمنهج الوصفي والاعتماد على عينة الاكلينكية المتكونة من 4 حالات ، واستخدم مقياس جودة الحياة لدى المرضى السكري .

أما الدراسات المتمثلة في التحصيل الدراسي فكانت كل من دراسة لاوس 1985 و دراسة ثروت عبد المنعم 1976 : حيث كانت دراسة لاوس تشير إلى أن ذوي التحصيل المرتفع كانوا أكثر تكيفا وانسجاما

09

مع المعلمين وأكثر تقديرا لأنفسهم مقارنة بذوي التحصيل الدراسي المنخفض ، حيث ارتكزت هذه الدراسة على مستويين فقط وهما المرتفع والمنخفض من خلال تطبيقه لمقياس تقدير الذات ، كما لم يحدد عينة الدراسة من ناحية النوع والجنس، كما تجلت الدراسة في العوامل المدرسية فقط ، كانت عبارة عن دراسة مسحية فقط ، أما دراسة ثروت عبد النعم فأشارت هذه الدراسة أن الطلبة الذين يملكون مستوى الطموح للتحصيل الدراسي المرتفع لديهم سمات الايجابية ، لقد اهتم بدراسة جانب واحد فقط من العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي وهو مستوى الطموح والذي حدده في مستويين فقط .  
ومن خلال اطلعنا على هذه الدراسات السابقة ، تبادر لنا طرح الإشكالية التالية :

### 1- الإشكالية العامة :

- هل يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بالداء السكري نوع الأول على تحصيله الدراسي ؟  
وهذه الإشكالية العامة جعلتنا نطرح مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية :

- التساؤلات الفرعية :

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

- هل يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديه ؟

انطلاقا من التساؤلات المطروحة يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي :

### 2-الفرضية العامة :

- يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري النوع الأول على تحصيله الدراسي .

- الفرضيات الفرعية :

- تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الأول على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس .

- يرتبط مستوى التحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديه .

### 3- دوافع اختيار الموضوع :

- يعود سبب اختيار الموضوع كونه يدرس ظاهرة نفسية وهي تقدير الذات ومرض السيكوسماتي وهو الداء

- السكري وظاهرة تربوية وهي التحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس .

- النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول .
- هو احد الأمراض التي انتشرت بشدة في الآونة الأخيرة خاصة عند فئة المراهقين .
- الميل الشخصي للدراسة الموضوع .

#### 4- أهداف الدراسة :

- معرفة مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول .
- معرفة مدى تأثير الإصابة بداء السكري للمراهق المتمدرس على تحصيله الدراسي .
- اهتمام بالموضوع وبحث حوله خاصة عند فئة المراهقين المتمدرسين .

#### 5- أهمية الدراسة :

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الذي نركز اهتمامنا على المراهق المتمدرس .
- إلقاء الضوء على فئة المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول وما مدى تأثيره على تحصيله .
- الكشف عن ما مدى المعاناة المراهق المتمدرس مصاب بالداء السكري وكيفية تعايشه مع المرض
- تعرف على أفكار المراهق المتمدرس الذاتية عن مرضه وتأثيره على نتائجه الدراسية .

#### 6- المفاهيم الإجرائية للدراسة :

- **تقدير الذات :** يعني إدراك الفرد لذاته وقيمتها و تقبلها وقدرته على استثمار ما لديه لمواجهة إحداث الحياة ومواقف ، كما يعتبر مستوى صورة الذي ينظر فيها الفرد إلى نفسه من خلال تحديد مستوى تقدير لذاته سواء كان تقديرا سلبيا أو ايجابيا

-**المراهقة** : هي عبارة عن مرحلة من مراحل النمو الذي يعتبر انتقال من مرحلة الطفولة إلى الرشد ، حيث تطراً عليه مجموعة تغيرات الجسمانية ، العقلية ، الاجتماعية والنفسية التي تقربه إلى النضج البيولوجي .

- **المراهق المتمدرس** : هو المراهق الذي يتراوح سنه من 16-18 سنة ينتقل من مرحلة الاتكالية إلى العالم الخارجي ، حيث يكون المراهق المتمدرس في مرحلة المتوسطة .

- **الداء السكري** : هو من الأمراض السيكوسوماتية حالة مزمنة ، يكون نتيجة نقص الجزئي أو الكلي في هرمون الأنسولين الذي عبارة عن هرمون تفرزه غدة بنكرياسية .

- **السكري النوع الأول** : هو مرض يعرف بالنقص إفراز الأنسولين في الجسم أو مرض مرتبط بالنمو ، وذلك نتيجة عدم إفراز البنكرياس لهرمون الأنسولين أو إفرازه بتركيز ضئيلة حيث تمكن أهمية الهرمون في تعزيز قدرة الغلوكوز على الدخول الخلايا وإنتاج الطاقة ، فلهذا النوع من داء السكري يعتمد أساسا على الحقن بالأنسولين من اجل تنظيم عملية التمثيل الغذائي للسكريات ، ويكون غالبا شائعا هذا النوع في مرحلة الطفولة والمراهقة ويؤثر على البالغين .

- **التحصيل الدراسي** : هو عبارة عن تقييم لمجموعة من المعارف العلمية التي تقدر العلامات الذي يتحصل عليها المتمدرس ، والتي يتحصل عليها فمن خلال الامتحانات الفصلية والتي تمثل درجات الفصل الثاني من العام الدراسي 2016 – 2017 كما هو تقدير لفترة دراسية ويشير إلى معدل السنوي خلال العام الدراسي

# الفصل الثاني

تقدير الذات

## تمهيد :

مما لاشك فيه أن أي نجاح يقوم به الفرد ويحققه يكون راجع إلى ثقته بالنفس ، وتعزيزها نحو الإيجاب من خلال تقديره لذاته ، ومن خلل ذلك فإن الفرد يسعى دائما إلى إدارته لذاته إلى الإيجاب ، أي مهمته يتبناها للعمل على تنميته مهاراته واكتساب سلوكيات تعينه على تركيز على أهدافه ، ولذلك تعتبر الذات هي حصيلة تجربة المرء للظواهر المختلفة التي تشكل اداركه وعواطفه وأفكاره .

فان تقدير الذات يعتبر من المفاهيم الأساسية في علم النفس ، ومن الموضوعات الهامة التي ما تزال تصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية ، ومن خلال هذا الفصل خصص لتحدث عن الذات وتقدير الذات التي يعتبران من الأساسيات الاتساق و بناء الشخصية وتوازنها .

## أولا الذات :

### 1.1- التطور التاريخي لمفهوم الذات :

لم يعرف الإنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحا نفسيا له دلالاته ، فلا توجد لغة في العالم سواء كانت قديمة أو حديثة على اختلاف الحضارات إلا واستخدمت ألفاظا مثل : " أنا ، ونفسي ، و لي " التي تدل على كنه النفس ، لذلك فان جذور وأسس مفهوم الذات قديمة جدا ، حيث تؤكد المصادر بدايتها قبل الميلاد وان بعض الأفكار السائدة في الوقت الحاضر ، ترجع أصولها إلى هوميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس soul ، spirit، psyché أو الروح ( قحطان احمد الظاهر ، 2010 : 15 ) .

يشير فرحان إلى أن مفهوم الروح ادخله سقراط 470-469 ق.م حيث أدرك المعنى العميق للعبارة

المنقوشة على المعبد دلقي " اعرف نفسك بنفسك " .

وبعدها جاء العديد من المفكرين من العرب الذين اهتموا بالذات فنجد منهم كل من :

ابن سينا : في القرن العاشر الميلادي 980- 1037 يرى أن مفهوم الذات على انه الصورة المعرفية للنفس البشرية .

الغزالي : في القرن الحادي عشر الميلادي ، فيقول أن للنفس خمس واجهات وهي : " النفس الملهمة ،

النفس اللوامة ، النفس البصيرة ، النفس المطمئنة ، النفس الأمانة بالسوء " ، واعتبر الأربع منها حميدة بينما الخامسة غير حميدة .

إن العقيدة الدينية ترى الإنسان مكونا من الجسم والروح ، والجسم هو الطبيعة المادية المعرضة للتغيير عن

طريق المؤثرات الخارجية ، كالسقوط بينما تبقى النفس كما هي و مركز الرغبة والتفكير والاختيار .

وقد اهتم ديكارت بمسألة ثنائية بين الجسم والروح أو النفس في كتابه مبادئ الفلسفة عام 1644 ، حينما

أطلق مقولته الشهيرة : " أنا أفكر إذن أنا موجود " وهذا يعني انه لا يمكن إنكار وجود الشخص مازال

التفكير واقعيًا ، وهذا يدل على أن هناك تفاعلا ميكانيكيا بين العقل والجسم ( قحطان احمد الظاهر

، نفس المرجع : 16 ) .

وفي القرن التاسع عشر اتسعت دائرة النقاش حول مفهوم الذات بعد أن أصبح علم النفس علما معترفا به

يدرس السلوك ، ويعتبر وليام جيمس نقطة الانتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات ، وقد

حدد أسلوبين لدراسة الذات : الذات المعارف اعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك وهي تتضمن مجموعة من

العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر ، أما الذات الموضوعية وهي الذات التجريبية العلمية التي تتضمن :

الذات المادية تتضمن جسم الفرد و أسرته و ممتلكاته ، الذات الاجتماعية تتضمن وجهة النظر الآخرين

نحو الفرد ، الذات الروحية تتضمن انفعالات الفرد ورغباته ( غنيم سيد محمد ، 1975 : 677 ) .

وفي بداية القرن العشرين كان الاهتمام بالمفهوم الذات ضعف بعض الباحثين الذين يبرهنون من خلال :

ظهور المدرسة واطسن السلوكية في أمريكا التي صدرت عام 1925 حيث كانت اهتماماتها بملاحظة

السلوك الخارجي ، غير مهتمين بالحياة الداخلية للفرد ، واعتبر الذات ضربا من التخمين ولا موضوعية

تمسك علماء التجريب العلمي الدقيق بمناهج القديمة " الاستنباط " وعدم ثقتهم بالمناهج الجديدة وإهمال

الذات ، وكما أوضح دييجوري خلال مراجعته الواسعة لنظريات الذات .

وبعد ذلك جاء الاعتقاد السائد عند علماء الذات بأنه لا يوجد أسلوب فعال للكشف عن مفهوم الذات

بشكل دقيق .

وبعد الانشقاق في الصفوف السلوكيين والتجريبيين ، ظهرت مدرسة وهي المدرسة الجشتالطية الذي يعتبر

كوفكا رائدها الذي اعترف بالوجود الذات واعتبرها لب ونواة الأنا ، حيث تتكون الأنا من الخبرات التي

يتعرض إليها الفرد وتكون شعورية أو لاشعورية وفي حالة الأولى تكون الأنا الظاهرية .

جاء فرويد الذي يعتبر من علماء التحليل النفسي ، فيعتبر الأنا المرتكز الأساس في بناء الشخصية ولها دور

وظيفي وتنفيذي اتجاه الشخصية ، فهي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفرغها أو التحكم بها للموازنة

، بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات والدوافع الطبيعية وان وظيفتها التوافق بين الواقع والضمير ، ويمكن

القول أن الأجزاء المتفاعلة المكونة للشخصية وهي الهو والذات و الذات العليا ، لها خصائص التي تميزها عن

بعض بالرغم أن فرويد يعد الغريزة الوراثية هي الأساس في نشوء الأنا ( قحطان احمد الظاهر ، 2010

: 19 ) .

وفي سنة 1943 استعمل مفهوم الذات لأول مرة بواسطة فيكتور ريمي ، والذي يعد من أنصار المدرسة

الظواهرية حيث يقول أن مفهوم الذات لا يزيد عن كونه هدفا مدركا منظمًا ناتجًا من الحاضر والماضي  
الملاحظة الذاتية .

أما سينج وكومز 1949 وهما أنصار مذهب الظواهريات ، فقد ذهبا إلى أن السلوك كله بدون استثناء  
يتوقف عند المجال الظاهري فهو يتغير بتغيير الحاجات والأنشطة المتصلة به ، ويعرفان كلاهما أن مفهوم  
الذات بأنه تلك الأجزاء في المجال الظاهري التي يميزها الفرد بأنها خصائص لنفسه تتميز بالثبات الجزئي  
(غنيم سيد محمد، 1975: 687) .

أما كاتيل 1950 فيرى الذات هي الأساس في ثبات السلوك البشري وانتظامه ، حيث بدوره قسم الذات  
إلى قسمين وهما :

- الذات الواقعية وهي الذات الحقيقية أو العقلية التي تمثل حقيقة الفرد كما يقرها .

- الذات المثالية فهي ذات الطموح فهي كما يود الفرد أن يرى نفسه ( غنيم ، نفس مرجع : 274).

أما كارل روجز فالذات عنده مفهوم مركزي ، فالمفهوم الذات أو الذات مصطلحان متكافئان بالنسبة

لروجز هي كل منظم ومنسق يتكون من إدراك خصائص الأنا ، والإدراك العلاقة بين الأنا والآخرين

وبالجوانب المتنوعة للحياة سوية مع القيم المرتبطة بتلك الإدراكات ونتيجة للتفاعل مع البيئة ، ومن

إضافات لنظرية روجز التي حددت اتجاهه نحو المذهب الإنساني تأكيده لأهمية توفر المناخ النفسي المشبع

بالحب والتقبل والحرية ، الذي يساعد الفرد على النمو والصحة وتحقيق الكمال وندى بحرية التعبير عن

الذات واستقلال شخصية الفرد وتفرداها .

أما زهران حامد عبد السلام أن مفهوم الذات هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية

والتقييمات الخاصة للذات يصوغه الفرد كتعريف نفسي لذاته ، كما أضاف بعدا جديدا هاما للذات سماه بالذات الخاص فهو يختص بالجزء الشعوري أي خبرات شخصية السرية للذات (قحطان احمد الظاهر،

2010 : 27،28 )

كما قدم عبد الغفار في إطار المنحى الإنساني إطارا جديدا يقوم على أساس عدد من المسلمات الأساسية وهي الإنسان يتميز عن غيره من مخلوقات بتكوينه العقلي ، كما قدم مفهوم إرادة الوجود ويقصد بها تلك الدائمة الدفع والتوجيه والتنظيم لنشاط الفرد بغية لتحقيق وجوده ، والوصول إلى مستوى مناسب من الإنسانية الكاملة ، وان مفهوم الذات مصطلح نفسي يعبر عن مفهوم افتراضي يشمل على جميع الآراء والأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه ، فضلا عن المعتقدات والقيم والطموحات التي تتأثر إلى حد كبير في النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية ( سيد عبد الغفار، 1980 :

204 ) .

## 2.1- مفهوم الذات :

تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة ، يبلوره الفرد ويعبر تعبيرا نفسيا لذاته ( مدحت عبد الرزاق الحجازي ، 2012 : 199 ) .

مفهوم الذات هو مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة السلوك الملحوظ أو الظاهر فهو بمثابة تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره ، وخلفيته ، وأصوله ، وكذلك قدراته ووسائله واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة سلوكه (صلاح الدين العمري ، 2005 : 12 ) .

الذات هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره مصدرا لتأثير والتأثر في البيئة المحيطة ( محمد

عماد الدين إسماعيل ، 1989 : 253 ) .

استخدم مصطلح الذات من فترة مبكرة لدى الكثير من الباحثين والمنظرين أمثال : البورت ، جيمس ،

وكوميس للإشارة إلى خيره الفرد بذاته، وباعتباره تنظيما إدراكيا من المعاني والمدركات التي يحصلها

ويكتسبها الفرد، والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات ، ولهذا يختلف مصطلح تماما عن الكثير من

المفاهيم السيكلوجية التي تتداخل وتشابه ( سهير كامل احمد، 2000 : 116).

ويعتبر مفهوم الذات بصورة عامة إلى كيفية تفكير الفرد حول تقييم وإدراكه لذاته ، وذلك من اجل أن

يكون الفرد واعيا بذاته بشكل جيد .

### 3.1- مكونات الذات :

- الكفاءة العقلية .

- الكفاءة بالذات والاعتماد على النفس .

- درجة النمو في الصفات الذكرية والأنثوية .

- الخجل و الانسحابية .

- التكيف الاجتماعي ( نايفة قطامي ، محمد برهوم ، 1989 : 90 ) .

### 4.1- سمات الذات :

هناك العديد من الباحثون تحدثوا عن خصائص الذات شافلسون وزملائه ، بولص حيث حددوا الذات

بعدد من خصائص المتمثلة فيما يلي :

**1.4.1 - الذات منظم** : أن الفرد يدرك ذاته من خلال الخبرات المتنوعة التي تزود بالمعلومات ، ويقوم

الفرد بإعادة تنظيمها حيث يصوغها ويصنفها وفقا لثقافة خاصة ، فأول خاصية لمفهوم الذات هو انه بناء منظم يصنف فيه الناس المعلومات التي لديهم عن أنفسهم في فئات ويربطون هذه الفئات ببعضها بعض ، أن عملية التنظيم الخبرات ليست بشكل واحد ومحتوى وإنما تختلف تبعا للمتغيرات البيئية ، التي يتعرض لها الفرد التي تمثل ثقافته الخاصة لكنهم يشتركون معا في عملية تنظيم الخبرات والتي تعد إحدى خصائص مفهوم الذات ( قطحان احمد الظاهر ، 2010 : 42 ).

**2.4.1 -الذات متعدد الجوانب** : مازال الفرد يصنف الخبرات التي يمر بها إلى فئات وقد يشاركه الكثير

من التصنيفات ، إذا لمفهوم الذات جوانب متعددة وليس أحادي الجانب ، وقد تكون هذه التصنيفات في مجالات كالمدرسة ، التقبل الاجتماعي ، الجاذبية الجسمية ، القدرة العقلية والجسمية ( قطحان احمد الظاهر ، نفس المرجع : 43 ) .

**3.4.1 -الذات هرمي** : يشكل الذات هرما قاعدته الخبرات وهناك من يقسم الهرم إلى قسمين إلى

مفهوم الذات الأكاديمي ومفهوم الذات غير الأكاديمي :

الجانب الأكاديمي يتفرع إلى مفاهيم تتعلق بالمفهوم الذات القدرة ، مفهوم الذات التحصيلي التي بدوره

ينقسم إلى جوانب أكثر تحديدا كالمفاهيم التي تتعلق بالعلوم الطبيعية ، الاجتماعية ، اللغات .

أما مفهوم الذات غير الأكاديمي فينقسم إلى :

- الذات الجسمية : وتتفرع بدورها إلى مفهوم المظهر العام ، مفهوم كل عضو من الأعضاء .

- الذات الاجتماعية : والتي تتفرع إلى مفهوم تقبل الذات ، مفهوم التقبل الاجتماعي ، مفهوم تقبل الغير

- الذات النفسية : وتنقسم بدورها إلى مفهوم الانطباعات الشخصية ، مفهوم الأحاسيس والمشاعر الذاتية

الخاصة ، مفهوم الاتجاهات ( قطحان احمد الظاهر ، نفس المرجع : 44 ) .

#### 4.4.1- الذات الثابت : يتسم مفهوم الذات بالثبات النسبي وخاصة في قمة الهرم ،ويقل ثباته كلما نزلنا

من قمة الهرم إلى قاعدته حيث يتنوع مفهوم الذات بشكل كبير وذلك لتنوع المواقف ، فمفهوم الذات الأكاديمي مثلا أكثر ثباتا من مفهوم تقبل الغير ، ولا بد من الإشارة إلى أن هذا يتعلق بالمرحلة العمرية الواحدة ، لان المفاهيم قد تتغير من مرحلة عمرية إلى أخرى وذلك نظرا للمواقف والأحداث والخبرات التي يمر بها الفرد ( قحطان احمد الظاهر ، نفس المرجع : 45).

#### 5.4.1- الذات نمائي التطوري : تتنوع جوانب مفهوم الذات لدى الفرد خلال مراحل تطوره ، فهو لا

يميز في مرحلة الطفولة نفسه عن البيئة المحيطة به ، وهم غير قادرين على التنسيق بين الأجزاء الفرعية للخبرات التي يمرون بها ، فالطفل يولد ولا يدرك ذاته كتكوين نفسي فهو يستجيب إلى البيئة للإشباع البيولوجي السريع ، ولا يستطيع أن يميز نفسه عن العالم الخارجي ويبدأ شعور الفرد بذاته عندما يدرك انه منفصل عن والديه ، كما يميز ذاته عن العالم الخارجي ولكن لا يكون تنظيما كليا وإنما يحدث ذلك مع مرور الزمن ، وتطور مفاهيم جديدة كلما تقدم العمر عبر المراهقة والبلوغ حيث أن الفرد كلما نمى زادت مفاهيمه وخبراته ويصبح له القدرة على إيجاد التكامل فيما بين هذه الخبرات بأجزائها الفرعية لتشكيل إطارا مفاهيمها واحدا ( قطحان احمد الظاهر ، نفس المرجع : 45) .

#### 6.4.1- الذات تقييمي : أي أن مفهوم الذات ذو طبيعته تقييميه ووصفه ، فيعطي الفرد تقييما لذاته في

كل موقف من مواقف حياته فهو لا يقتصر على وصف ذاته فحسب ، وإنما يقيم ذاته في المواقف التي يمر بها وقد تصدر التقييمات لذاته بالإشارة إلى معايير مطلقة كالمقارنة مع المثالية أو يعدد تقييماته بالإشارة إلى

معايير مطلقة كالمقارنة مع المثالية ، أو يعدد تقييماته بالإشارة إلى معايير نسبية كالمقارنة مع الزملاء أو الإشارة إلى التقييمات مدركة قام بها الآخرون ، وتختلف الأهمية ودرجة البعد التقييمي تبعاً للاختلاف الأفراد والمواقف أيضاً .

**7.4.1- الذات فارقي :** هناك تمايز بين المفاهيم التي يوجد بينها ارتباط نظري ، فمثلاً مفهوم الذات الجسمية ترتبط بمفهوم المظهر العام أكثر من ارتباطه بمفهوم الاتجاهات ، ومفهوم الذات القدرة العقلية يفترض أن ترتبط بالتحصيل الأكاديمي أكثر من ارتباطه بالمواقف الاجتماعية (قحطان احمد الظاهر ، نفس المرجع : 46) .

### **5.1- مظاهر الذات :**

استطاع علماء النفس التمييز بين ثلاث مظاهر للذات يشير إليها محمد جمال يجياوي عن وليام جيمس في ما يلي :

**1.5.1- الذات المادية :** والتي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس وكذا مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد .

**2.5.1- الذات الاجتماعية :** وتشمل الصورة الاجتماعية التي يسعى الفرد إلى الوصول إليها والأدوار التي يقوم بها اتجاه الآخرين .

**3.5.1- الذات الروحية :** وتتضمن مختلف القيم والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة ، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي ، والاستفادة والخبرة ونمو تفكيره الابتكاري ورأيه تقييمي ومدى الرضا عنها ، ومحاوله تدعيم الجانب الخلقى والاعتماد على النفس .

فالذات تحتوي على ذات مادية وذات اجتماعية وذات روحية ، هذه الذات مكملة لبعضها البعض فهي تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير الذات ( محمد جمال يحياوي ، 2003 : 547).

### 6.1- أبعاد الذات :

عرف مفهوم الذات ثلاث أبعاد بارزة تمثلت في :

**1.6.1- الذات الواقعية :** وتمثل في الصورة الحقيقية والوضعية العامة التي يوجد عليها الفرد، ويتوصل إلى تقديرها ويقتنع مع واقعية الذاتي من خلال عمليات تحليلية وتقييمه لأوضاعه الذاتية ، فالذات الواقعية تمثل في الصورة المتضمنة لمعطيات الذات المطابقة للواقع الذي يعيش فيه .

**2.6.1- الذات الممكنة :** وتمثل في الصورة التي يعتقد الفرد انه من الممكن الوصول إليها ببذل بعض الجهود أو تصحيح بعض المواقف، وفي هذه الحالة يعتبر الفرد أن صورة ذاتية الواقعية الحالية لا تعبر عن جدارته ومختلف قدراته وإمكاناته، ويعتقد بالتالي انه بإمكان الارتقاء نحو الأفضل ، ويقصد بالذات الممكنة أن الفرد يسعى من اجل الوصول إلى الصورة التي يريد أن يكون عليها ليحقق ذاته وذلك ببذل الجهد .

**3.6.1- الذات المثالية :** وتمثل في الصورة المثلى التي يتمنى الفرد أن يكون عليها ، حتى ولو كان يعرف انه لا يستطيع الوصول إليها عمليا فهي تعتبر في الواقع عن أحلامه وتصوراته المثالية ( محمد جمال يحياوي ، 2003 : 555).

ثانيا تقدير الذات :

### 1.2- تعريف تقدير الذات :

تقدير الذات هو عبارة عن تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية أو إما بطريقة سلبية ، انه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة وبسلطة ، فتقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاتية وبقيمتها .

- يعرفه باندورا : الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربط المرء بمفاهيمه وتصوراتهِ عن ذاته ( رانجيت سينج ، 2005 : 22 ) .

- أما مصطفى فهمي 1979 فيعرفه : أن تقدير الذات عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه، وعن قدراته نحو كل ما يقوم به من أعمال والتصرفات ، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة والمراهقة ، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح ( مصطفى فهمي ، 1979 : 71 )

- يعرفه رونزبورغ : بأنه اتجاهات الفرد شاملة سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه ( عبد الله عسكر ، 1991 : 9 ) .

- تعريف روجز 1969 : تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وأخر انفعالي ( وحيد مصطفى كامل ، 2003 ، 5 ) .

- ويرى ماسلو : أن تقدير الذات هو الحاجة الفرد إلى المكانة الاجتماعية المرموقة والشعور بالاحترام والحاجة الفرد أيضا لان يشعر بأنه محل تقدير وإحساس بالقوة والثقة بالنفس والمقدرة والكفاءة (محمود عبد الحلیم وآخرون ، 283) .

تقدير الذات هو تقييم مؤثر من الفرد بمجموعة خصائص العقلية والجسمية ، كما أن تقدير الذات هو

تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل من اجل المحافظة عليه ، وبمحنى آخر في تحديد هذا المفهوم بأنه

يمثل

عامل رئيسي للنجاح في الحياة ، وأشارت الدراسات بان لتقدير الذات علاقة ارتباطيه مع التوافق

الاجتماعي والقدرات الأكاديمية، والعوامل الدافعية والسمات الشخصية وكذلك القلق ( أديب محمد

الخالدي ، 2009 : 496 ، 497).

## 2.2 - أنواع تقدير الذات :

1.2.2- تقدير الذات المكتسب : أي ما يكتسبه الفرد من خلال انجازاته، فيحصل على الرضا بقدر

ما أدى من نجاحات فهنا بناء تقدير الذات على ما يحصله من انجازات .

2.2.2 - تقدير الذات الشامل : يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات فليس مبني أساسا على

المهارات محددة أو انجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أحققوا في حياتهم العملية لا يزالون

ينعمون بدفء تقدير الذاتي العام ، وحتى وان غلق في وجوههم باب الاكتساب .

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي ، ففكرة تقدير الذات

المكتسب تقول أن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه تقدير الذات الشامل ، والتي هي اعم من حيث المدارس تقول

أن تقدير الذات يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والانجاز ( إبراهيم بن محمد بلكلاني ، 2008 : 3 ) .

## 3.2- مكونات تقدير الذات :

لتقدير الذات مكونان أساسيان وهما الكفاءة الذاتية والقيمة الذاتية :

1.3.2- الكفاءة الذاتية : ومعناها تمتع المرء بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع

التحديات الأساسية في الحياة .

**2.3.2 - القيمة الذاتية :** تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شرط أو قيد وان يكون لديه شعور

بأنه أهل للحياة وجدير بان يبلغ السعادة فيها ، أي يشعر بان له شان وأهمية فيها .

وكل من الكفاءة الذاتية والقيمة الذاتية يجعل المرء يشعر بالرضا عن نفسه ( رانجيت سينج ، نفس مرجع

: 23 ) .

**4.2 - مستويات تقدير الذات :**

**1.4.2 - المستوى المرتفع العالي :** إن الأشخاص ذوي تقدير الذات العالي يعتبرون أنفسهم مهمين

ولديهم فكرة محددة وكافية لما يضمنونه صوابا ، كما أنهم يملكون فهما طيب لنوع شخصياتهم وينمو تقدير

الذات ويتطور من خلال عملية عقلية في تغيير الفرد لنفسه ويتميزون ذوي التقدير العالي ب :

- أنهم يستمتعون بالخبرات الجديدة .

- يتطوعون للقيام بالمهام والأنشطة .

- يطرحون الأسئلة .

**2.4.2 - المستوى المنخفض المتدني :** يعرفه رونزبورغ عام 1978 بأنه عدم الرضا الفرد عن ذاته أو

رفضها والأسباب المؤدية لتدنيه هي الفقر ، حالة المجتمع ، العلاقات الأسرية ، ومن أعراض تدنيه هي :

- الخوف من الفشل .

- الشعور بالذنب .

- عدم الاستقلالية و الخجل .

- السعي للإرضاء الآخرين واستخدام الآليات الدفاعية ([www.cofps.com](http://www.cofps.com))

وجد كوبر سميث 1967 أن هناك مستويات ثلاثة لتقدير الذات ، فيوضح أن الأشخاص ذوي تقدير الذات مرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين يستحقون الاحترام والتقدير ، فضلا عن أن لديهم فكرة محدودة وكافية لما يظنون صوابا ، كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع الشخص الذي يكونه .  
بينما ذوي التقدير السلبي للذات يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين ، ولا يستطيعون فعل أشياء دون فعلها ويعتبرون أن ما يكون لدى الآخرين أفضل مما لديهم .

ويقع الفرد ذوي التقدير المتوسط للذات بين هذين النوعين ( زهران ، 1977 : 359).

## 5.2- خصائص تقدير الذات :

للتقدير الذات خاصيتين تتمثلان فيما يلي :

**1.5.2 - تقدير الذات ظاهرة تقييمية :** انه تقييم الفرد لذاته على صورة الذات التي يرسمها لنفسه،

ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء .

**2.5.2 - تقدير الذات سمة متغيرة :** تكون دائما خاضعة لتأثيرات الداخلية والخارجية ، فتقدير الذات

يتباين تبعا للمواقف والوقت ، أيضا تقدير الذات .

يمكن أن يتنوع يوميا تبعا للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة ،ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور

الوقت ( رانجيت ، نفس مرجع : 24 ).

## 6.2- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

من النظريات التي فسرت تقدير الذات نجد :

### 1.6.2- نظرية روزنبرج : إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساساً لتفسير وتوضيح

تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته ، واهتمام خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم في ضوء العوامل المختلفة، التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي ، والديانة وظروف التنشئة التربوية .

ووضع روزنبرج للذات ثلاثة تصنيفات هي:

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

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

- الذات المقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين ، ويسلط روزنبرج

الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديراً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين، ويعد روزنبرج 1979 تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها ، ويكون نحوها اتجاهاً ، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (

علاء الدين كفاي ، 1997 : 176 ) .

### 2.6.2 نظرية كوبر سميث : يرى كوبر سميث أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً، لأنها تتضمن كلاً من

تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين :

- التعبير الذاتي : وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها .

- التعبير السلوكي : ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة

للملاحظة الخارجية ( علاء الدين كفاي ، 1989 : 104 ) .

**3.6.2 - نظرية زيلر :** إن نظرية زيلر في تقدير الذات نالت شهرة أقل من نظريتي روزنبرج وكوبر سميث ،

وحظيت بدرجة أقل منها ، من حيث الذبوع والانتشار ، لكنها في الوقت نفسه تعد أكثر تحديداً وأشد

خصوصية ، أي أن زيلر يعتبر تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ، وينظر زيلر إلى تقدير

الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار

المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه

يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك ، فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص

الاجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً

لذلك ( ممدوحة سلامة ، 1991 : 679 ، 702 ) .

**4.6.2 - نظرية روجرز :** أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز

مبادئ النظرية الحيوية ، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد ، كما أنها تؤكد المجال

السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك ، كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و

العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن

وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري "عالم الخبرة"

الذي يدركه الفرد نفسه؛ فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها ، وأن هذا المعنى أو الإدراك

هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف ( إبراهيم احمد أبو زيد ، 1987 : 68 ) .

## 5.6.2- نظرية عند التحليلين : كل من فرويد ، يونغ ، ادلر يعتبرون أن تقدير الذات مرتبط بالأنا

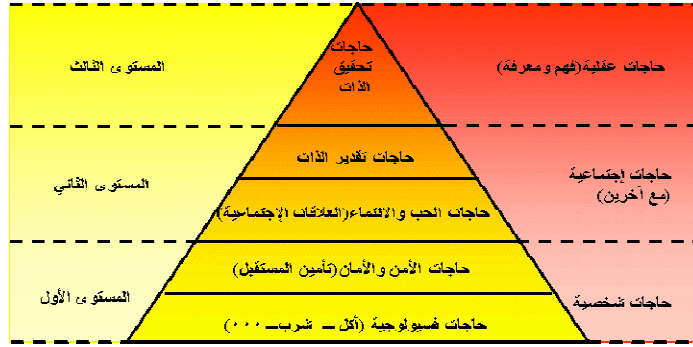
الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية ، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه ، أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفته تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته ، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطوره في الطفولة المبكرة ( شريفى هناء ، 2002 : 92 ) .

فالكثير ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا في الشخص وانتقاد الذات ، إذن هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية ، حيث يكتسب الفرد نظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة يشعر انه عاجز عن تحقيق أهدافه ويصبح عدوا لنفسه لسبب كرهه لذاته، ويتولد هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكياته وتصرفاته حيث ينزل عن المنافسات الجماعية ويفضل أن يكون خاضعا لقوانين صارمة ، ويتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس ، إما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فان التوازن يتحقق ويتطور لديه تقدير مرتفع للذات ويتمتع بالتوازن والسلوكيات التكيفية .

## 7.2- أهمية تقدير الذات في هرم ماسلو :

الشكل رقم ( 01 ) : يمثل هرم الحاجات الإنسانية أبراهام ماسلو

التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية  
(مسلو Maslow)



يؤكد ماسلو في هرم الحاجات الإنسانية أن الإنسان لديه حاجات يسعى إليها، من اجل تحقيق الذات

وتقديرها وذلك من خلال تلبية تلك الحاجات كاملة ومن هنا حدد ثلاث مستويات المتمثلة في :

**1.7.2- المستوى الأول :** وهي الحاجات الشخصية والتي تتضمن حاجات فسيولوجية وحاجات الأمن

والأمان .

**2.7.2- المستوى الثاني :** وهي الحاجات الاجتماعية مع آخرين والتي تتضمن حاجات الحب والانتماء

وحاجة تقدير الذات .

**3.7.2- المستوى الثالث :** وهي الحاجات العقلية الفهم ومعرفة والتي تتواجد في قمة الهرم وهي

الحاجات تحقيق الذات .

ومن خلال هذا فكل من هذه الحاجات متواجدة في هرم فكل منها تتضمن :

- **الحاجات الفسيولوجية :** هي عبارة عن الحاجات أساسية لبقاء حياة الإنسان ، وتمتاز بأنها فطرية

أما تعتبر نقطة البداية في الوصول إلى إشباع حاجات أخرى ، وهي عامة لجميع البشر إلا أن الاختلاف

يعود إلى درجة إشباع وأن العمل الذي يحققها ، المطلوبة لكل فرد حسب حاجته الحاجات إلى قدر

معين سيكون موضوع قبول ورضا من العاملين .

- **الحاجات إلى الأمن :** يعتمد تحقيقها على مقدار إشباع المتحقق من الحاجات الفسيولوجية، فهي

مهمة للفرد فهو يسعى إلى تحقيق الأمن والطمأنينة له أولاً، و ذلك يسعى إلى تحقيق الأمن في العمل سواء من ناحية الدخل أو حمايته

من أخطار الناتجة عن العمل، وان شعور الفرد بعدم تحقيقه لهذه الحاجة سيؤدي إلى انشغاله فكريا ونفسيا مما يؤثر على أدائه في العمل، لهذا على الإدارة أن تدرك أهمية حاجة الأمن للعامل لخلق روح من الإبداع العاملين بينهم .

**- الحاجات الاجتماعية :** إن انتماء الإنسان اجتماعي بطبعة يرغب إن يكون محبوبا عن طريق للآخرين ، ومشاركاته لهم في مبادئهم وشعاراتهم التي تحدد مسيرة حياته ، يزاوله العمل فيه فرصة لتحقيق هذه الحاجة عن طريق تكوين علاقات ود وصداقة مع العاملين معه، وقد أوضحت الدراسات أن الحاجات جو العمل الذي لا يستطيع إشباع هذه يؤدي إلى اختلاف التوازن النفسي لدى العاملين، ومن ثم إلى مشكلات عمالية تؤدي إلى نقص الإنتاج وارتفاع معدلات الغياب وترك العمل وهذا يجعل التنظيم يفشل في تحقيق أهدافه .

**- حاجات التقدير :** شعور العامل بالثقة وحصوله على مكانته لتقدير والاحترام من الآخرين ، يحسسه هذه الحاجة تشعر الفرد بأهميته وقيمة ما لديه من إمكانيات، ليساهم في تحقيق أهداف المشروع لهذا تعتبر من وظائف المدير، لذلك إن المدراء الذين يرون أن على حاجات التقدير محرك لدوافع العاملين تتحقق أهداف مشاريعهم، على عكس من إمكانيات يقلل من الفرد في التنظيم هذا ، ويجعل الاستفادة منه محدودة ويخلق مشكلات بين الفرد والتنظيم .

**- الحاجة إلى تحقيق الذات :** أي تحقيق طموحات الفرد العليا في أن يكون الإنسان ما يريد ، وهي المرحلة التي يصل فيها الإنسان إلى درجة مميزة عن غيره ويصبح له كيان المستقبل، وتعتبر الحاجة إلى الاستقلال من أهم مكونات هذه الحاجة حيث تظهر منذ مرحلة الطفولة وتتطور مع تقدمه في العمر،

وينضج وبالتالي يبدأ بتحرر من الاعتماد على الغير وينظر الفرد إلى الاستقلال في العمل عند منحة الحرية في تنفيذ الأعمال، وبالتالي يستغل ما لديه من مواهب وقدرات فردية .

( [www.uobabylon.edu.iq](http://www.uobabylon.edu.iq) )

## 8.2- العوامل المهددة لتقدير الذات للمراهق :

هناك بعض العوامل التي تهدد تقدير الذات عند المراهق فنجد منها :

- النقد : يؤدي إلى تعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وانه غير محبوب .
  - التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء : تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهمية .
  - الإساءة الجسدية والعقلية : تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وانه غير مرغوب فيه .
  - التسميات أو الألقاب غير المحببة : يطلق الوالدان أحيانا تسميات على أبنائهم تؤدي تقديرهم لذواتهم مثل : غبي ، كسول ، ولد سيئ ، سمين ، وما إلى ذلك فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما إلا أنها تنقل رسالة توحى بعدم الجدارة والأهمية ، ولا بد من استبدالها بأخرى ايجابية .
  - التغذية الراجعة : يحتاج المراهقون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما ، وهم بحاجة لان يقيم سلوكهم ولان يلاحظ ويعترف به ، مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من التعرف إلى الذات وتقدير الذات
- ( رغدة حكمت شريم ، 2009 : 2015 ) .
- المتطلبات التي تفوق قدرات وإمكانات المراهق : تعمل على الإحساس بتدني قدر الذات وبالتالي لا بد من التعرف على حدود ومستوى قدرات الفرد ومراعاتها .

- الإفراط في التسلط أو الإهمال في معاملة المراهق : تسهم في تشكيل تقدير هش للذات .

- عدم الاتساق في المعاملة : يضلل المراهق ويسهم في عدم استقرار تقديره لذاته .

- التدخل المباشر في شؤونه : مثل التحسس على خصوصياته يفقده الثقة بالآخرين وبنفسه في بعض

الأحيان

- عدم تقبل المراهق : كما هو وبما لديه من قدرات وإمكانات جسدية ومعرفية .

- اللغة المستخدمة لها دور كبير جدا في التشجيع أو التحييط : فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل

كلمات الخجل واللوم بأخرى ، تظهر الاعتراف بالفضائل التي يتمتع بها المراهق والإشارة إليها عند الحاجة ،

فان كنا نستخدم كلمات مثل غبي ، كسول ، سواء في البيئة أو المدرسة أو موقع العمل فالأمر يستدعي

استبدالها بكلمات أخرى ، مثل الشجاعة والمساعدة والمرونة مما يؤدي إلى تدعيم السلوك المرغوب فيه في

أي موقع كان ( رعدة حكمت شريم ، نفس مرجع : 216 ) .

### 3.1- الفرق بين الذات وتقدير الذات :

مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات ، وان مفهوم

الذات تتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة

بالنفس ( نبيل محمد الفحل ، 2004 : 51).

أما بالنسبة كوبر سميث فقام بتفريق بين مفهوم الذات وتقدير الذات فهو يقول : الذات يشمل على

مفهوم الشخص وأرائه عن نفسه ، أما تقدير الذات فهو يتضمن التقييم الذي يصنعه الفرد وما يتمسك به

من عادات مألوفة لديه، مع اعتباره لذاته ولهذا فان تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرا

عليها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها الآخرون عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر (الضيدان ، 2004 : 46).

### خلاصة الفصل :

ومن خلال هذا الفصل قد تعرفنا على تقدير الذات وما مدى أهميته في حياة الفرد، حيث يتضح أثره في صحة النفسية وفي انجازاته وكفاءته ، فان تقدير الذات هو تقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان هذا التقييم ايجابي أو سلبي، الذي بدوره ينعكس عليه التي يضعها الفرد لنفسه وهذا راجع إلى الثقة بالنفس، التي تعتبر الأساس والركيزة الذي يضعها الفرد في مختلف مواقف حياته من خلال تفاعله مع نفسه ومع الآخر ، كما يعتبر حكم على صلاحية الفرد من خلال اتجاه تقويمي نحو ذاته في جميع مجالاته، وبالتالي فان الإحساس الآخر بتقديره له فهذا ما ينتج عنه رفع من مستوى تقدير الذات ، مما يشجعه أما إذا عكس ذلك فنتج عن ذلك تقدير الذات منخفض وبالتالي مما يؤدي به إلى الفشل والقلق والعزلة .

# الفصل الثالث

المراهقة والداء السكري

تمهيد :

تعد المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته طبيعية ، بل يكمن اعتبارها فترة ميلاد جديد بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة، بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقية وحرحة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى مرحلة الرشد ، تتميز بتغيرات تمس الجوانب الجسمية ، الانفعالية ، و الاجتماعية ، وقد يمكن بان يتخللها الاضطرابات النفسية والجسدية، حيث تؤثر عليها وقد يزامنه لمدة طويلة أو حياته كلها مما يخلف لديه الآثار الجسمية جذورها نفسية الذي تعيقه في مجال حياته الاجتماعية والدراسية .

خصص هذا الفصل التحدث عن المراهق والداء السكري الذي سنتناول فيه كيفية تعايش المراهق المصاب بالداء السكري مع مرضه .

أولا : المراهقة

### 1.1- تعريف المراهقة :

- لغة : ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي " راهق " الذي يعني الاقتراب من الشيء ، فراهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام ، ورهقت الشيء رهقا أي قربت منه ، والمعنى يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.

- اصطلاحا : المراهقة في اصطلاح وصفى للفترة بين سن الطفولة وسن الرشد ، وبالتالي أنها مرحلة التي يمارس فيها الناشئ غير الناضج نفسيا نموه إلى أقصى حد ممكن في نواحيه النفسية والجسمية ( احمد علي

حبيب ، 2006 : 9 )

كما يعني مصطلح المراهقة هي المرحلة انتقال من الطفولة، أي مرحلة إعداد لمرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد و النضج ومن السهل تحديد بداية مرحلة المراهقة، ولكن من الصعب تحديدها نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلف ( حامد عبد السلام زهران ، 1971 : 289 ) .

كما تعددت تعريفات للمراهقة كثيرا منها :

- لين : بأنها مرحلة انتقالية من وضع معروف "الطفولة" إلى وضع مجهول والبيئة مجهولة معرفيا الراشدين لا يحسن التعامل معها .

- كما عرفها فرويد بأنها : فترة قلق نتيجة عودة القوة الليبديّة للظهور مما يهدد التوازن بين الهو والانا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون ، بعشق الذات واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية ( أبو بكر مرسي ومحمد مرسي ، 2002 : 14 ) .

- تشير كوب 2001 : إلى : ثلاثة منطلقات أو توجيهات لتعريف المراهقة، وهي التعريف البيولوجي والتعريف السيكولوجي والتعريف الاجتماعي ، وترى أن أي من هذه التعريفات غير كاف لوحدة وبحد ذاته ، وإنما تضافرها معا هو الذي يعطي معنى جيدا للمراهقة ، فالمراهقة مرحلة من الحياة تبدأ بالنضج البيولوجي وخلالها يستطيع الأفراد انجاز مهمات نمائية معينة ، وتنتهي هذه المرحلة عندما يتمكنوا من تحقيق حالة الاعتماد على الذات في مرحلة الرشد كما يحددها المجتمع الذي يعيشون فيه .

- التعريف البيولوجي للمراهقة : يتضمن هذا التعريف التغيرات البيولوجية والجسدية للبلوغ التي تحول الأطفال راشدين ناضجين جسديا و جنسيا ، وهذه التغيرات تحدث لدى كافة المراهقين بغض النظر عن الثقافة التي ينتمون إليها ، وفي الواقع فهي التغيرات الوحيدة التي تعتبر عامة في مرحلة المراهقة، وتحدث هذه

التغيرات نتيجة لإفرازات مجموعة متنوعة من الإفرازات الهرمونية القوية ، والتي تحدث وفقا لسرعات زمنية مختلفة وتؤدي إلى إحداث الفروق الجسدية بين الذكور والإناث في الطول والوزن ونسب الجسد ، وكذلك الفروق في جهاززي الإنجاب لدى الجنسين ( رغبة حكمت شريم ، 2009 : 23 ) .

**- التعريف السيكولوجي للمراهقة :** يركز هذا تعريف على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار ، مما يمكن المراهقين من تجسير الطفولة التي سيغادرونها بالرشد الذي عليهم الدخول فيه ، ويظهر التوتر على نحو طبيعي بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة : البلوغ والنمو المعرفي والتغير في التوقعات الاجتماعية .

**- التعريف الاجتماعي للمراهقة :** يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تتضمن مواقعهم في المجتمع بما يعكس إلى حد بعيد مدى فعاليتهم الذاتية ، فمن وجهة نظر اجتماعية يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتمال الذاتي وبالتالي فهم غير راشدين ، وغير اعتماديين تماما ولهذا فهم ليسوا بأطفال ينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها فترة انتقالية تتحدد نهايتها بتشريعات، تضع الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يصبحوا بعد راشدين ( رغبة حكمت شريم ، نفس مرجع : 24 ) .

## 2.1- مراحل المراهقة :

هناك تقسيمات في مراحل المراهقة باختلاف الثقافات والبيئة الذي ينتمي إليها المراهق :

### 1.2.1 - مرحلة المراهقة المبكرة : تمتد هذه الفترة منذ 12- 14 سنة ، بداية البلوغ إلى ما بعد

وضوح السمات الفسيولوجية الجديدة بعام تقريبا ، وهي تتسم باضطرابات بالقلق ، التوتر ، والصراع المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة ، تعتبر فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في

مظاهر الجسم ووظائفه، مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط

الدوافع

40

الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحتها أو السيطرة عليها ، وعادة ما تظهر الاضطرابات على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة ، وتقبل دوري ما بين الحزن والفرح وشعور بالضيق وعدم معرفة ما سيحدث له (رمضان محمد القذافي، 2000: 35) .

كما تتميز هذه المرحلة بالتغيرات البيولوجية السريعة وكذا التقلبات المزاجية وتذبذب انفعالاته والشعور بالضيق

**2.2.1- مرحلة المراهقة الوسطى :** هي فترة تستمر منذ سنتين تقريبا من 15 - 17 سنة ، وتمتاز هذه المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه إلى تقبل الحياة بكل ما فيها من اختلافات، أو عدم الوضوح وقدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الآخرين، ولكن هذه العلاقات تستمر لفترات طويلة ، ومن سمات هذه المرحلة نجد الشعور بالمسؤولية الاجتماعية ، الميل إلى مساعدة آخرين ، اهتمام بالجنس آخر على شكل ميول وإقامة علاقات مع الآخرين ، وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق ( حامد عبد السلام زهران ، 1995 : 73 ) .

كما تتميز هذه المرحلة باكتمال التغيرات البيولوجية ، وتنوع دائرة احتكاك المراهق وإقامة علاقات جديدة واهتمام بمظهر الجسمي الكلي من اجل لفت أنظاره .

**3.2.1- مرحلة المراهقة المتأخرة :** هي فترة من 17 - 20 سنة، يحاول المراهق يسعى إلى توحيد جهوده من اجل إقامة وحدة متاهة من مجموعة أجزائه ومكونات شخصيته ، ويتميز بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية ، ويشير الباحثون أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة

التفاعل وتوحيد أجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها ( حامد عبد السلام زهران ، نفس مرجع : 108

.)

كما تمتاز بالمرحلة الشباب والذي تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات حيث يتخذ أهم قرارات في حياة الفرد .

41

### 3.1- التغييرات الرئيسية في مرحلة المراهقة :

توجد ثلاثة ملامح رئيسية تجعل المراهقة مرحلة متميزة لها خصوصيتها وأهميتها وهي :

#### 1.3.1- التغييرات البيولوجية : إن تغيرات في جسد الفرد واكتساب الطول والوزن والتغيرات الهرمونية في

مرحلة البلوغ ، والوصول إلى القدرة على الإنجاب يعكس التطور البيولوجي لدى الفرد .

#### 2.3.1- التغييرات المعرفية : وتتضمن التغييرات في التفكير والذكاء لدى الفرد ، فالتفكير والتذكر وحل

المشكلة على سبيل المثال عمليات تعكس دور النمو المعرفي على الأبعاد المختلفة لحياة المراهق .

#### 3.3.1- التغييرات الانفعالية الاجتماعية : وتتناول التغييرات في العلاقات الاجتماعية وفي الانفعالات

والشخصية، وكذلك دور السياق الاجتماعي في النمو ، فالعلاقات الأسرية وجماعات الرفاق وتلعب دورا

هاما في النمو الاجتماعي والانفعالي لدى المراهق ( رغدة حكمت شريم ، 2009 : 25 ) .

### 4.1 خصائص المراهقة :

تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من سمات وخصائص، التي تعتبر مرحلة النمو لها ميزاتها كونها فترة التطورات

السريعة ومن خلال ذلك نبرز بصفة عامة خصائص المتمثلة فيما يلي :

**1.4.1- الخاصية الأولى :** التناقض السلوك حيث نلاحظ أنانية مفرطة يقابلها إيذاء الذات من اجل

قضية ما ، ميل إلى العزلة يقابل انفتاح و علاقات كثيرة مع الآخرين ، رغبة شهوانية قوية يقابلها ميل إلى

الزهد وقهر الجسد ، حماس و اندفاع يقابل حياء و تردد ، حب الابتكار يقابل التقليد و التماهي

بالآخرين .

**2.4.1- الخاصية الثانية:** روح المعارضة و المبالغة في إثبات الذات، بأسلوب متطرف يصدم الكبار

42

كالجنوح، الشراهة ، المجون .

**3.4.1- الخاصية الثالثة:** عدم الاستقرار العاطفي، و سرعة الإثارة و التغلب، و الانكماش على الذات

والميل إلى السلبية ( عبد الغني الديدي ، 1990 : 9 ، 10 ) .

**5.1- أنماط المراهقة :**

يرى الدكتور صموئيل مغاريوس أن هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي :

**1.5.1- المراهقة المتكيفة :** وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تمثل إلى الاستقرار العاطفي، وتكاد تخلو

من التوتر والانفعالية الحادة ، وغالبا ما تكون علاقة المراهقة بالمحيطين به علاقة طيبة كما يشعر المراهق

بتقدير المجتمع له وتوافقه معه، ولا يسرق المراهق في هذا الشكل في أحلام يقظة أو الخيال أو الاتجاهات

السلبية ، أي أن المراهق هنا أميل إلى الاعتدال .

**2.5.1- المراهقة الانسحابية المنطوية :** وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية، والتردد

والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ، ومجالات المراهق الخارجية ضيقة محدودة ويتصرف

جانبا كبيرا من تفكير المراهق إلى نفسه وحل مشكلات حياته، والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية وإلى

التفكير الديني ، كما يسرق في الاستغراق في الهواجس وأحلام يقظة والى مطابقة المراهق بين نفسه وبين

أشخاص الروايات التي يقرأها ( محمد مصطفى زيدان ، 1982 : 155 ) .

**3.5.1- المراهقة العدوانية المتمردة :** ويكون فيها المراهق ثائرا متمردا على السلطة الوالدين، أو سلطة

المدرسة، أو المجتمع الخارجي ، كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم ، قد

يكون في هذه مجموعة صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء ، أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد

## 43

، وبعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام يقظة لكن بصورة اقل مما سبقها

**4.5.1- المراهقة المنحرفة :** وحالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني ،

فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة، إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى

الصورة البادية في الشكل الرابع ، حيث نجد انحلال الخلقى وانحيار نفسي ويقوم المراهق بتصرفات تروع

المجتمع، ويدخلها البعض أحيانا في عداد الاضطرابات النفسية والعقلية (محمد مصطفى زيدان ، نفس

المرجع : 156 )

**6.1- مشاكل المراهقين :**

**1.6.1- مشكلات الصحة الجسمية :** وتعني بذلك المشكلات التي تتعلق بالحالة الصحية للمراهق

والاضطرابات التي يتعرض لها، ومدى تقبله للتغيرات الجسمية التي تحدث له في هذه المرحلة ، وتشير

الدراسات إلى أن المشكلات الصحية والجسمية تحتل مركزا هاما من بين المشكلات العديدة التي يتعرض لها

المراهق، حيث يظهر ذلك اهتمامه لجسده وصورة جسمه حيث ينتج رد فعل المراهق :

- إزاء عيوب إلى التوتر و القلق واضطراب العلاقات بينه وبين أقرانه .

- الاهتمام الشديد بتقوية جسمه و القيام بالألعاب الرياضة، التي تحقق له ذلك رغبة في بناء جسمه

وتقويته حيث يصبح في هذه المرحلة مصدر اهتمامه .

- عدم فهم المراهق للتغيرات الجسمية والفسولوجية التي تطرأ عليه إذ تسبب له قلقا وتوترا كبيرا ( سامي

محمد ملحم ، 2004 : 385 ) .

**2.6.1- مشكلات المدرسية :** تشير المشكلات المدرسية التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسته، وزملائه

ومدى تكيفه معهم وبالمواد الدراسية ، والمشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي ، حيث يفرض الجو

#### 44

المدرسي التعامل مع المدرسين والمناهج وواجبات المدرسية وأنظمتها، التي تحد من الحرية المراهق وحركته ، مما

يعرض النظام المدرسي إلى التمدد من طرف المراهق وفشله في إقامة علاقات متوازنة داخل المدرسة وتشمل:

- التفكير في الحصول على درجات عالية .

- عدم القدرة على تنظيم الوقت .

- قلق الامتحانات ( سامي محمد ملحم ، نفس المرجع : 386 ) .

**3.6.1 - مشكلات الأسرية :** ويكون ذلك تعرضه للضرب والتهديد والإهمال من طرف أبويه، أو

إخوته وكذلك مطالبته بما يفوق طاقته، وتفضيل احد إخوته عليه ، حيث ينتج عنها عدة مشكلات

المتتمثلة :

- عدم تفهم الآباء الحاجات المراهقين وصعوبة التفاهم معهم .

- عدم القدرة على مناقشة أمور الأسرة مع الوالدين .

- الحد من حرية المراهق في كثير من الأمور حياته للمراهق .

- عدم توفير البيئة المناسبة داخل الأسرة والتي تساعد المراهق أن يقوم بواجباته المدرسية (سامي محمد

ملحم ، نفس المرجع : 386 ) .

**4.6.1- مشكلات نفسية :** تعتبر الحياة النفسية للمراهق مسرحا للانفعالات العنيفة والثائرة، تجعله

لمجموعة من الاضطرابات النفسية والتي تكون السبب في عدم الاستقرار، إلى جانب هذا بعض الاضطرابات نرى الحيرة البادية على تفكيره وشعوره ، وأعماله فقد يتعرض في بعض الظروف إلى الحالات اليأس والآلام النفسية ،نتيجة لما يلاحظ من إحباط بسبب تقاليد المجتمع التي تحول دون تحقيق أمانه ، ومن المشكلات النفسية نجد :

- القلق وذلك من خلال مراقبة للمثيرات ومواقف مؤلمة .

45

- الغيرة من خلال استجابة انفعالية ينتج عنها الغضب، خاصة في المجال المدرسي من زملائه عند تحصيلهم عال الانطواء والذي ناتج عن النقص النمو الاجتماعي، وهو قصور في شخصيته حيث تكون نتيجتها الانسحاب والعزلة ( كمال احمد وآخرون ، 1976 : 245 ) .

**5.6.1 - أزمة الهوية :** معظم المراهقين وخاصة المراهقة المتأخرة يعيشون حالة أزمة الهوية، التي تتسم بعدم معرفة الفرد لذاته بوضوح ، ويعيش ذلك على معرفته لنفسه في نفس الوقت الحاضر وما سيكون عليه مستقبلا ( احمد محمد الزعبي ، 2001 : 376 ) .

#### **7.1- حاجات المراهقين :**

هناك عديد من الحاجيات عند المراهق والتي تخص مرحلة التي يمر بها ومن أهمها نجد :

**1.7.1- الحاجة إلى الاستقلال :** يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى الاستقلال العاطفي، والمادي والاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به ، فالمراهق نتيجة لاتساع عالمه وخبراته وتجاربه وتعدد أصدقائه، وتنوع الأنشطة التي يمارسها داخل وخارج المنزل يستطيع تحقيق هذا الاستقلال ، ولكن قد يقف الآباء حجر عثرة في طريق تحقيق المراهق لاستقلاله وذلك بدافع الخوف عليه أو القلق على حياته ومستقبله مما يجعلهم يضعون القيود على سلوكه وتصرفاته ، مما يشعره بأنه ليس موضع ثقة الوالدين وانه لا يتمتع

بجهدهم وقبولهم مما يؤدي إلى نشوء الخلاف بينه وبين والديه ، ولكن قد ينج الأبوين في تفهم طبيعة المراهقة ويعملان على تقريب الهوة ، بينهم وبين أبنائهم المراهقين ويساعدهم على النمو السليم ( احمد محمد الزعبي ، 2013 : 96 ) .

كما يكتسب المراهق الاستقلال كلما ساعد المجتمع على أداء هذا الواجب بما يتمشى مع التقاليد الثقافية ، وهذا كون تختلف مراحل النمو المراهقة حسب طبيعة البيئة والمجتمع الذي ينتمي إليها المراهق .

## 46

**2.7.1- الحاجة إلى الأمن :** وتتضمن الحاجة للبقاء حيا ، الحاجة إلى تجنب الخطر و الألم ، الحاجة إلى الاسترخاء و الراحة ، الحاجة إلى الشفاء عند المرض و الجروح ، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة و كذلك الحاجة إلى الأمن الجسمي و الصحة الجسمية ، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي ، الحاجة إلى الحماية عند إشباع الدوافع ، و الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية ( حامد عبد السلام زهران ، 1984 : 401 )

لذلك فان المراهق فهو محتاج للأمن في جميع جوانب النمو والشعور كذلك بالأمن الداخلي من اجل تجنب الخطر وألم ، فالحاجة للأمن ضرورية والتي تعتبر من الحاجيات الأساسية ، من اجل النمو السوي وتكون متوافقة مع بيئة الذي ينتمي إليها من اجل تقديره وتعزيز ذاته والثقة بالنفس والاطمئنان ، فإذا لم يتوفر ذلك فنجد دائما في دوامة الصراع والخوف وعدم التقبل الاجتماعي .

**3.7.1- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي :** يعتبر شعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة وبتقبله في المدرسة وفي المجتمع من أهم عوامل نجاحه ، أما شعوره بالنبذ والكرهية من هذه المؤسسات الاجتماعية فيعتبر من أهم أسباب فشله ، فالمراهق الذي لا يرتاح في وجوده مع الآخرين ويفتقر إلى الثقة بالنفس ، ولا يكون من المخططين لأنشطة الجماعة أو فقدانه للمطمئنين ، أو يتمركز حول نفسه بشكل انه لا يحس ولا

يستجيب لحاجات الآخرين ، فان مثل هذا المراهق لا يحظى بتقبل أقرانه ويجد نفسه في حلقة مفرغة مما يقلل ثقته بنفسه مما يزيد من شعوره بعزلة الاجتماعية، لذلك فان التقبل الاجتماعي للمراهق فانه يدخله للامان النفسي ويشعره بأنه يتحرك فوق ارض صلبه، في المحبة والتأييد مما يشكل له الحافز القوي للعمل والنجاح ، بالإضافة إلى ذلك يحقق التوازن الانفعالي ويثبتته ، فان الحاجة إلى تقبل الاجتماعي من أقوى الحاجات لدى المراهق وهذا ما يفسر رغبته القوية في الانضمام إلى جماعة النظائر وتعزيز علاقته بهم ، كما

47

تساعد هذه الحاجات على النضج الانفعالي والاستقلال العاطفي .

**4.7.1 - الحاجة إلى الانتماء :** يشعر المراهق بعدم الأمن عندما يحدث عنده تعارض بين الحاجات ، فرغبته في الاستقلال مثلا تتعارض مع حاجته إلى الاعتماد على الوالدين ، وهذا ما يؤدي إلى ظهور دوافع جديدة لديه كالحاجة إلى الانتماء التي تعني وجود من ينتمي إليه ويعتز به ويفتخر انتسابه إليه ، إذن عن طريق هذه الحاجة يمكن له أن يعبر عنها باستخدام الضمير نحن مشير إلى الجماعة التي ينتمي إليها، وهذه الحاجة تكون هامة جدا خلال فترة المراهقة ، كما تعتبر ضرورة اجتماعية للمراهق إذ تؤثر ايجابيا على سلوكه ، وروح الجماعة وحب الانتماء ، وذلك من اجل مواجهة المشاكل والصراعات التي يجب أن يقفوا إليها في العالم الخارجي ( احمد محمد الزعبي ، 2013 : 98 ، 99 ) .

**5.7.1 - الحاجة إلى شعور بالقيمة الذاتية :** وتعتبر من أهم وأقوى الحاجات حيث تتضمن الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية ، والحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والاعتراف من قبل الآخرين و له قيمة ، كالذين يدرسون ويجتهدون من اجل أن يذكر أسمائهم في لوحة الشرف ، لذلك فان المراهق يقومون بالأعمال الأخرى التي يقوم بها غيره من الكبار ( صلاح الدين معمريه : 296 ) .

إذن المراهق يحتاج أن يكون لديه شان ويسعى دائما إلى فرض نفسه ، وفرض مكانته وان تكون لديه قيمة الذاتية وكفاءة من اجل تعزيز قدراته و إمكانياته .

ثانيا الداء السكري :

## 1.2- بعض تعاريف للداء السكري :

داء السكري هو مرض وراثي تتوقف فيه عدة المعثكلة عن تامين القدر الكافي من مفرز الأنسولين ، وبهذا لا يقدر البدن قادرا على استعمال المواد الغذائية بشكل الكامل ، مما يؤدي إلى وقف تحول النشويات و

48

الأغذية المكونة للنشويات إلى الطاقة اللازمة، لديمومة الحياة خلايا الجسم المختلفة والحفاظ على وظائفها بشكل طبيعي ( محمد ظافر وفائي : 13) .

- تعريف الشوا 2005 : بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي، نتيجة لنقص إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعليته أو كلاهما معا ( جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، 2008 : 23) .

- تعريف منظمة الصحة العالمية : الداء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز بنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعّل للأنسولين الذي ينتجه ، والأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم ، ويعد فرط سكر في الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم سيطرة على داء السكري، ويؤدي مع الوقت إلى حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم ولاسيما الأعصاب والأوعية الدموية .

- تعريف العام للداء السكري : السكري حالة مزمنة في العمليات الايضية والناجم عن إفراز كميات

غير كافية من الأنسولين أو استخدامه ضخمة ، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج إلى الطاقة ،  
والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز والسكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على نشويات ،  
فيجري في الدم مزود الخلايا بالطاقة التي تحتاجها .

ويتم إفراز هرمون الأنسولين في خلايا بيتا في البنكرياس، بصورة أساسية كمفتاح يسمح للجلوكوز الدخول

إلى الخلايا ، وعندما لا يكون إفراز الأنسولين كافيا أو تتطور مقاومة للأنسولين أي أن الجلوكوز لم  
يستخدم من قبل الخلايا ، يبقى الجلوكوز في الدم بدلا من دخوله الخلايا ، محدد بينهم الجسم التخلص من  
الجلوكوز الزائد في الوقت الذي لا تلتقي فيه الخلايا ما تحتاجه من جلوكوز فترسل بإشارتها للهيبتولاموس (   
شيلي تايلور ، 2008 : 760 ) .

## 2.2- أنواع الداء السكري :

هناك نوعان رئيسيان من الداء السكري المتمثلان فيما يلي :

### 1.2.2- داء السكري المعتمد على الأنسولين : ويعرف بالداء السكري النمط الأول أو داء السكري

الذي يبدأ في مرحلة الشباب ، ويظهر عادة في مرحلة مبكرة من الحياة نسبيا ، وبنسبة أكبر لدى البنات  
تتراوح أعمارهم 5 و 6 سنوات أو مابين 10 و 13 سنة ، ويكون لديه نقص إنتاج الأنسولين وتقتضي  
تعاطي الأنسولين يوميا ولا يعرف سببه ، كما يعتبر النمط الأول هو الأخطر ويفارق كبير عن النمط الثاني  
فقط من كل الحالات السكري ، ويعالج النمط الأول بشكل رئيسي 10% ولحسن الحظ فان لا يشكل

- أعراضه : التبول المتكرر . العطش غير العادي . الشرب المفرط للسوائل . انخفاض الوزن . التعب أو

الضعف . سرعة الهياج . الغثيان . الرغبة القهرية للطعام . الإغماء .

وتعزى هذه الأعراض إلى محاولة الجسم البحث عن المصادر للطاقة، فيستمد غذائه مما يحتويه في داخله من

دهنيات و البروتينات وإذا لم تعالج الحالة فينسجم عنها عيوبه .

ويعالج النمط الأول بشكل رئيسي من خلال الحقن المباشر بالأنسولين ولهذا سمي بالسكري المعتمد على

الأنسولين ،

وهذا النمط عرضة لحدوث مشكلتين :

- نقص السكر في الدم : حيث يكون مستوى السكري في الدم متدنيا جدا، وتنتج حالة نقص السكر

## 50

عن زيادة الأنسولين مما يسبب الهبوط الزائد في سكر الدم ، ويصبح الجلد شاحبا ورطب ويشعر الفرد بالعصبية والانزعاج والتشويش ، ويكون معدل السكري في البول قليلا أو معدوما ، ويجب تناول شيئي ما يحتوي على السكر قدرا وإلا يصاب المريض بغيوبة .

- زيادة السكر في الدم : حيث يكون مستوى السكر في الدم عاليا جدا ، وتنتج حالا ارتفاع السكر

حيث يشعر الفرد بالحمى والنعاس ويصبح التنفس عميقا وثقيلًا ويصاب المريض بالقئ ، وقد تتصلب

زيادة السكر في الدم تدخلا طيبيا فوريا لأنها قد تؤدي إلى غيبوبة مما قد يسبب دخوله المستشفى .

**2.2.2- الداء السكري غير المعتمد على الأنسولين :** ويعرف بالداء السكري النمط الثاني الذي

يظهر في مرحلة الكهولة عادة بعد سن الأربعين ، بسبب عدم فعالية استخدام الجسم للأنسولين وتحدث

معظمها نتيجة لفرط الوزن والحمول البدني ، وهو اقل وطأة من النمط الأول المعتمد على الأنسولين ،  
وفيما يتعلق بالنمط الثاني فهناك الكثير مما هو معروف حول آليات حدوثه فالتمثيل الغذائي للجلكوز،  
يتضمن توازنا دقيقا بين إفراز الأنسولين واستجابته ، وعند اختلال هذا التوازن تصبح الطريق الممهدة لتطور  
النمط الثاني من مرض السكري ، حيث تفقد الخلايا الموجودة في العضلات والدهون والكبد بعضا من  
قدرتها على الاستجابة بصورة كاملة للأنسولين، هذه يزيد البنكرياس من إفراز للأنسولين بصورة مؤقتة  
ويصبح التوازن بين عمل الأنسولين وإفراز غير منتظم ، مما يؤدي إلى النمط الثاني من السكري  
- أعراضه : زيادة مرات التبول . التعب . جفاف الفم . الضعف الجنسي . الحيض الغير المنتظم . فقدان  
الإحساس والتهاب الجلد . تشنجات الساقين والقدمين أو الأصابع .

وفي النمط الثاني الجسم إفراز الأنسولين ولكنه قد لا يكون كافيا وان الجسم حساس له ، كما في هذا النوع

## 51

المريض ينتج نسبة قليلة من الأنسولين، ولكنها غير كافية لإبقاء على التوازن السكر في الدم  
كما نجد غالبية المرضى النمط الثاني من ذوي الوزن الزائد وتزيد إصابة به لدى النساء والأفراد من ذوي  
مستويات اجتماعية واقتصادية مثالية مقارنة بغيرهم (شلي تايلون ، 2008 ، 77 ) .

### 3.2- الفروقات الأساسية بين الداء السكري نوع الأول ونوع الثاني :

هناك مجموعة من الفروقات التي تميز كل من الداء السكري النوع الأول والداء السكري النوع الثاني المتمثلة  
في الجدول كالتالي :

الجدول رقم ( 01 ) : يمثل الفرق بين الداء السكري النوع الأول والداء السكر النوع الثاني

النوع الثاني	النوع الأول	الخصائص
عادة بعد سن الأربعين	عادة قبل سن الثلاثين	العمر
بشكل تدريجي	فجأة	ظهور الأعراض المرضية
المريض عادة يكون بدين أي يكونون سمناء	المريض عادة نحيف أو سوي الجسم	الحالة البدنية
غالباً بدون أعراض	العطش الشديد ، الرغبة الشديدة في أكل ، كثرة التبول، نقص وزن	الأعراض الطبية
عادة لا تظهر	غالباً موجودة	الأحماض الكيتونية
موجودة ولكن الجسم غير قادر على الاستفادة	لا يوجد	الأنسولين داخل الجسم
زيادة الكوليسترول في الدم	زيادة الكوليسترول في الدم	الاعتلال في الدهون
30% و 20% مطلوبة فقط	مطلوبة	العلاج بالأنسولين
تستخدم طبيًا	يجب عدم استخدامها	الأدوية خافضة للسكر
مطلوبة مع أو بدون الأدوية	مطلوبة مع الأنسولين	الحمية الغذائية

## 4.2- أسباب داء السكري :

يقال أن أسباب الإصابة بالمرض السكري مازالت غامضة، وتبدو أن نقص الأنسولين ليس هو السبب الوحيد لان الأعراض توجد لدى الناس نسبة الأنسولين لديهم مرتفعة ، وقد يرجع مرض السكري إلى عدة أسباب مجتمعة، ومن هنا تبدو معقولة تسميته بأنه مرض سيكوسماتي أي نفس جسمي، حيث ترجع أسبابه إلى عوامل نفسية بينما تتخذ أعراضه شكلا جسميا .

ومن هنا تتجلى الأسباب الداء السكري فيما يلي :

#### **1.4.2- نقص الأنسولين :** يعتبر نقص الأنسولين المسبب الأساسي للإصابة بالسكري المعتمد على

الأنسولين، وهذا بسبب إصابة البنكرياس أما إصابات معدة أو بأورام حميدة أو خبيثة ، وقد تكون بسبب هذا النقص اضطرابا في الجينات أو المناعة الذاتية أو اضطرابا في تكوين الأنسولين أو نقص في حساسيته .

#### **2.4.2- الوراثة :** هناك دلائل علمية على أن داء السكري مرض وراثي، فعامل الوراثة يلعب دورا مهما

حيث يكون أحد أفراد العائلة مصاباً بالسكري، سيؤدي انتقاله بالجينات الوراثية إلى أحد أبنائه و الذي ينتقل عن طريق إصابة الأم أو إصابة الأب، و هذه أحد الأسباب بمرض السكري و انتقاله بين الأشخاص منذ القدم حتى لعصرنا هذا لذلك لا يمكن تجنب الإصابة بمرض السكري، لأنه لا يظهر أعراض إلا بعد عمر الثلاث سنوات و عمر الخمسة عشر، و بعد هذا السن عند البلوغ و مرحلة الشباب و مرحلة سن

53

الأربعون عند البعض ، كذلك يبدو أن العوامل الجنسية والعرقية لها دخل في الأمر فالبول السكري .

#### **3.4.2- الضغوط النفسية والعاطفية :** قد يستحث حدوث فشل أو خلل في البنكرياس ،إذا ما كان

المريض يتعاطى أنواعا من العقاقير مثل الكورتيكوستيرويدات ، كما أن مرض السكري قد ينتج عن الاضطرابات الهرمونية، مثل الاختلال الكظري أو الوريغي وعن الحمل الذي يشكل ضغطا عاطفيا ونفسيا على بعض النساء .

#### **4.4.2- السمنة :** لا تزال السمنة من أسباب مرض السكري الذي تلقى أكبر قدر من الاهتمام،

فمعظم المصابين بسكر بالغين وزنهم زائد عم معدل طبيعي ، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة

تعجل إنتاج الأنسولين، حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا حيث أن هذا الشكل عبثا أكبر على

البنكرياس فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه .

**5.4.2- الإصابات بالفيروسات :** وتكون كالتهاب غدة النكاف والجديري وغيرها من الأمراض، وبين

كيفية أداء البنكرياس لوظيفته وقد تتم في أثناء التجارب التي تجرى على الحيوانات، حقن احد الحيوانات

صناعيا بفيروسيات وانتشر مرض السكري بمجموعة حيوانات التجارب .

**5.2- المراحل التي يمر بها المريض المصاب بالداء السكري :**

هناك أربع مراحل يمر بها المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين وهي :

**1.5.2- مرحلة الحزن الشديد :** يتولد بمجرد الإعلان عن نتيجة تشخيص المرض، حيث يمكن أن

يرافق هذا الحزن أعراضا التي تدوم عدة أسابيع والمتمثلة فيما يلي :

- فقدان الأمل في الحياة .

54

- انخفاض الطاقة النفسية .

- الصعوبة في التركيز .

- وجود ميول وأفكار انتحارية .

- تهديد الذات والتخلص منها .

- الإحساس الشديد بالكسل والعجز .

**2.5.2- مرحلة التشاؤم :** ويكون مصحوبا بالحزن أو يتبعه مباشرة، ويمكنه أن يكون لمدة طويلة مرفوقا

بمواقف مختلفة اتجاه المرض كالإنكار أو الرفض المطلق للتعايش معه كالحقيقة واقعية .

**3.5.2- مرحلة المساومة :** حيث يلجأ المراهق المصاب بالداء السكري إلى زيارة أطباء مختصين، بهدف

تغيير نتيجة التشخيص لأنه لا يعترف بمرضه .

**4.5.2- مرحلة التكيف :** وتتمثل في التكيف المشروط بتعلم الفرد كيفية التعامل مع المرض ،ومع

التغيرات التي طرأت في أساليب حياته ( نور الدين جيلالي ، 1979 : 100 ، 101 ) .

**6.2- مشكلات خاصة بإدارة المراهق للداء السكري :**

يشكل العلاج السكري عند المراهقين مشكلة خاصة، حيث يواجه المرضى من المراهقين مشاكل تتعلق

باستقلاليتهم وتطور مفهوم الذات لديهم ، والسكري بما تعرضه من قيود لا ينسجم مع مثل هذه

المتطلبات فقد يرى المراهق في القيود الذي يرفضها الوالدين على طعامه ، ومحاولة للسيطرة عليه ، كما قد

يغير حاجة إلى متابعة الحمية وضرورة لخفض الأنسولين ومراقبتها على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه

من الخارج ، بالإضافة إلى ذلك فإن أي اختلاف عن الأقران في حدود ثقافة المراهقين ، قد يقود إلى

الصدمة

55

الاجتماعية وعليه فقد يهمل المراهق المريض بداء السكري الرعاية الصحيحة، وذلك لتجنب الاختلاف

عن غيره من المراهقين وخوفا من فضهم له ( شيلي تايلور ، 2008 : 71 ) .

**7.2- علاج الداء السكري :**

يهدف علاج مرض السكريّ بشقّي طُرُقَه إلى تقليل مُستويات السكّر في الدّم بشكل رئيس، أمّا أهمّ طُرُق

علاج مرض السكريّ فهي على النحو الآتي:

## 1.7.2- طرق علاج جميع أنواع مرض السُّكَّري: وهذه الطَّرق لا تقلُّ أهميَّة عن الأدوية، إذ تهدف إلى

المحافظة على وزن الجسم المثالي، وتشمل إتباع الحِمية الغذائيَّة الصحيَّة من خلال التَّركيز على تناول الفواكه والخضراوات والحبوب؛ لقيمتها الغذائيَّة العالية، واحتوائها على كمِّيَّات كبيرة من الألياف، وهي أيضاً قليلة الدَّهون. والتَّقليل من تناول المنتوجات الحيوانيَّة، والكربوهيدرات المكرَّرة، والحلويَّات، ومن الضروريِّ أيضاً مُمارسة التمارين الرِياضيَّة باستمرار، إذ يعمل ذلك على المساهمة في إدخال جُزيئات الجلوكوز إلى الخلايا، بالإضافة إلى دورها في زيادة استجابة الخلايا لهرمون الأنسولين. ويجب على جميع مرضى السُّكَّري قياس مُستوى السُّكَّر في الدَّم باستمرار للتأكَّد من استجابة الجسم للعلاج، وللحيلولة دون الدَّخول في مُضاعفاتٍ ناتجةٍ عن الارتفاع الكبير في مُستوى السُّكَّر. ( mayoclinic. Org ) (www.

## 2.7.2- العلاج بالأنسولين: ويُستخدم عادةً لعلاج النوع الأول من مرض السُّكَّري، وفي حال عدم

استجابة مريض النوع الثَّاني للأدوية الأخرى. وللأنسولين أشكال مُتعدِّدة؛ فمنها ما يبدأ تأثيره فوراً، ومنها ما يستمرُّ تأثيره لفترات طويلة. ولا يتمُّ إعطاؤه عن طريق الفم عادةً، بل على شكل حقن، وكذلك عبر ما

يُسمَّى بمضخَّات الأنسولين.

## 3.7.2- الأدوية غير المُحتوية على الأنسولين: وتُعطى إمَّا على شكل حبوب فمويَّة أو بالحقن، ولها

أنواع عديدة؛ فمنها ما يعمل على تحفيز إفراز الأنسولين من البنكرياس، ومنها ما يُثبِّط إنتاج الجلوكوز من الكبد، وهناك أنواع تعمل على زيادة استجابة خلايا الجسم للأنسولين، أمَّا أشهر هذه الأدوية وأولها استخداماً لعلاج مرض السُّكَّري دواء ميتفورمين. ومن هذه الأدوية روزيقليتازون، وكلوربروباميد،

وريباغلانايد، وأكاربوز وغيرها.

## 4.7.2- إجراء عملية زراعة للبنكرياس: ويستفيد من هذه العملية مرضى النوع الأول على وجه

الخصوص، وعند نجاح هذه العملية لا يحتاج المريض إلى حقن الأنسولين مرة أخرى، ولكنها تحمل أيضاً

مخاطر عدة تتمثل برفض الجسم للعضو الجديد، ولذلك تُجرى هذه العملية عادةً للمرضى الذين لا

يستجيبون للأنسولين، أو للذين سيجرون عملية زراعة للكلى .

(www. clevelandclinicmeded.com)

### خلاصة الفصل :

ومن خلال ما سبق وما يمكننا أن نستنتجه من خلال هذا الفصل، أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة تناقض بين مرحلة الطفولة والرشد كونها تتخلل هذه الفترة من التغيرات هرمونية نفسية ، وهي مرحلة من المراحل النمو الذي تتسم بالتغيرات السريعة وتأثيرات التي تطرأ على المراهق وتؤثر عليه ، وقد يواجه عدة مشكلات صحية حيث تؤثر على حياته كإصابته بمرض مزمن الداء السكري، الذي قد ينتج عنه الشعور بالإحباط والحزن والقلق ، وذلك راجع على عدم تقبله للمرض كونه يشعر انه مقيدا إذ تتعثر نمط حياته ويصبح تحت المراقبة الطبية والمنزلية .

وملخص القول أن المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري يحتاج إلى علاج مكتمل الجوانب، و الأطراف مبتدأ من العائلة مروراً بالمدرسة ومنتها بالمساندة النفسية الاجتماعية .

# الفصل الرابع

## التحصيل الدراسي

تمهيد :

اهتم المختصون في ميدان التربية وعلم النفس بالتحصيل الدراسي كما له من أهمية كبيرة في حياة الطالب المتعلم ، فهو نتاج عما يحدث في المؤسسات التعليمية ومن المهارات والقدرات المختلفة التي تدل على النشاط العقلي المعرفي ، فالتحصيل يحقق الفرد لنفسه في جميع مراحل متدرجة منذ طفولته إلى مراحل المتقدمة من عمره إلى أعلى مستوى العلم والمعرفة .

فالتحصيل الدراسي هو مستوى مقدار من المعلومات التي يتحصل عليها التلميذ من خلال العام الدراسي ، ولا بد أن يتأثر التحصيل بالمتغيرات التي تطرأ عليه كونه ظاهرة متعددة متغيرات الذي يرتبط بعدة عوامل ،

ومن خلال هذا الفصل خصص لتحدث عن التحصيل الدراسي وعن مستوياته وخصائصه ، وعن العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي ، كذلك التحدث أهم شروط والمبادئ ، وما مدى أهميته وعن علاقة داء السكري بالتحصيل الدراسي لدى المراهق .

### 1- تعريف التحصيل الدراسي :

يعرف التحصيل الدراسي على انه انجاز تعليمي أو تحصيل دراسي للمادة ويعني به بلوغ مستوى معين من الكفاية في الدراسة ، ويجدد ذلك اختبارات مقننة أو تقارير المعلمين (علي عبد الحميد ، 2010:

90)

- تعرفه موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنه : بلوغ مستوى من الكفاءة في الدراسة سواء في المدرسة أو الجامعة ، وتحديد ذلك باختبارات المقننة التحصيل أو تقديرات المدرسين ، أو الاثنين معا ( محمد جاسم لعبيدي ، 2004 : 393 ) .

- يشير فرج عبد القادر طه : إلى أن مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة على أداء متطلبات النجاح

59

المدرسي ، سواء في التحصيل لمعناه العام أو النوعي لمادة دراسية معينة ( فرج عبد القادر طه ، 2003 : 183 ) .

- تعريف الباحث مصطفى القمش : التحصيل بأنه المعرفة و المهارات المكتسبة من قبل الطلاب كنتيجة لدراسة موضوع أو وحدة تعليمية محددة ( مصطفى القمش ، 2000 : 72 ) .

- ويعرفه الباحث روبر لافونت انه : المعرفة التي يحصل عليها التلميذ من خلال برنامج مدرسي قصد

تكيّفه 1963 مع وسط مدرسي ( Robert lafont ;1963 :15 )

ويعرف أيضا أن التحصيل الدراسي على انه : المستوى الذي وصل إليه الفرد في تحصيله للمواد الدراسية والذي يقاس بالامتحانات التحصيلية التي تتم في نهاية العام الدراسي ، ويعبر عنه بالمجموع الكلي لدرجات الفرد في جميع المواد الدراسية ( عمر عبد الرحيم نصر الله ، 2004 : 401 )

ويمكن الاستنتاج بان التحصيل الدراسي يعتبر من أهم المحكمات التي يتوقف عليها الطالب مستقبه ، وهو يوفر له الانتقال من سنة دراسية إلى أخرى ومن مرحلة إلى أخرى ويقاس عادة بالدرجات التي يحصل عليها الطالب .

## 2- مستويات التحصيل الدراسي :

هناك ثلاث مستويات للتحصيل الدراسي والتي تتمثل فيما يلي :

### 1.2- مستوى التحصيل الجيد : حسب الباحث مدحت عبد اللطيف بأنه عبارة عن سلوك يعبر عن

تجاوز أداء الفرد للمستوى المتوقع ، حيث هو سلوك يعبر عن تجاوز أداء التلميذ عن متوقع منه في ضوء

60

قدراته واستعداداته الخاصة ، وهو أيضا حصول التلميذ على علامات متفوقة ( مدحت عبد اللطيف ،

1990 : 108 ) .

ومن خلال هذا نوع من مستوى التحصيل الدراسي يكون تلميذ متفوق عن بقية زملائه في نفس مستوى

ونفس القسم ، من خلال استثمار كل قدراته وإمكانياته التي يكون لديه مستوى التحصيل المرتفع ويكون

في قمة الانحراف المعياري من الناحية الايجابية .

2.2- مستوى التحصيل المتوسط : وتكون فيه نتائج التلميذ متوسطة ، أي ليست جيدة وليست

ضعيفة فهذا نوع من مستوى التحصيل الدراسي تكون درجة التي يتحصل عليها التلميذ تمثل نصف

الإمكانات التي يمتلكها ، ويكون أداءه متوسط لدرجة احتفاظه واستفادته من المعلومات متوسطة .

3.2- مستوى التحصيل الضعيف : وهو التحصيل الدراسي الضعيف والذي يكون على شكلين في:

-التحصيل الدراسي الضعيف العام : وهو الذي يظهر عند التلميذ في كل مواد الدراسية .

- التحصيل الدراسي الضعيف الخاص : وهو تقصير ملحوظ في عدد قليل من الموضوعات المواد

الدراسية ( نعيم الرفاعي ، 1978 : 436 ) .

3- خصائص التحصيل الدراسي :

يتصف التحصيل الدراسي بمجموعة من ميزات وخصائص تتمثل فيما يلي :

- يمتاز التحصيل الدراسي بأنه محتوى مادة معينة أو مجموعة من المواد لكل واحدة معارف خاصة بها

- يظهر التحصيل الدراسي عبر الإجابات عن الامتحانات الفصلية دراسية الشفهية والكتابية والأدائية .

61

- التحصيل الدراسي يعني التحصيل السائد لدى أغلبية التلاميذ العاديين داخل الصف ولا يهتم

بالميزات الخاصة.

- التحصيل الدراسي هو أسلوب يقوم بتوظيف امتحانات وأساليب ومعايير جماعية موجه في إصدار

الأحكام التقويمية ( احمد مزبود ، 2009 : 184 ) .

4-العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي :

مما لاشك أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على التحصيل الدراسي، والتي تسبب لدى الطالب عوائق التي تدفعه إلى عم القدرة على الانجاز الأكاديمي وتدني مستوى تحصيله ومن بين هذه العوامل هناك فيما يلي :

**1.4- العوامل العقلية :** والتي تتجسد في الذكاء الذي يعتبر من العوامل العقلية التي تؤثر على التحصيل الدراسي ، ويقول في ذلك محمد خليفة بركات : إذا كان الذكاء عاليا فان الأمل يكون كبير في قدرة التلميذ في الالتحاق بزملائه إذا عولجت الأسباب التي أدت إلى التأخر ( محمد خليفة بركات ، 1997 : 358 )

يعتبر الذكاء من العوامل الذاتية المهمة في التحصيل الدراسي إلى الحد الذي اعتبره بعض الباحثين محكما للتحصيل الدراسي الجيد والتفوق الدراسي ( مدحت عبد اللطيف ، 1999 : 115 ) .

**2.4- العوامل الصحية والجسمية :** إن العوامل الجسمية والصحية التي تصيب التلميذ من الأمراض المختلفة أو الاختلالات ، التي تعيقه في التواصل مع الآخرين الذي ينتج في اغلب الأحيان خلق الكراهية ونفور من المدرسة ومن ضعف في التحصيل الدراسي ، كما نجد الأمراض المزمنة كالداء السكري وغيره والتي بلا شك تأثر على بنية الطفل والمراهق ، والتي تخلق آثار ذات طبيعة مدمرة للنمو خاصة في مجالات التحصيل الدراسي

**3.4- العوامل النفسية :** هناك مجموعة من العوامل النفسية التي تؤثر بدورها على التحصيل الدراسي المتمثلة فيما يلي :

- **مستوى الطموح** : لا يمكن تصور المتعلم متفوق دون مستوى لائق من الطموح ، وذلك لان طموحه

يلعب دورا في الدفع نحو تحقيق المزيد من التحصيل والتفوق والامتياز ( مدحت عبد اللطيف ، نفس

المرجع : 118 ).

- **السمات النفسية والانفعالية** : إن عامل ضعف الثقة بالنفس أو القلق أو الخوف والحجل

والاضطرابات النفسية لها تأثير على التحصيل الدراسي ، من خلال منع هذه الأخيرة للتلميذ المشاركة في

القيم وخلق الانطواء والتمرد والغضب الشديد ( مدحت عبد اللطيف ، 1990 : 116 ) .

- **الدافعية** : تعتبر الدافعية احد العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي ، فهي القوة الداخلية التي تحرك

السلوك وتوجيهه لتحقيق غاية معينة ويشعر بالحاجة إليها وبأهميتها المادية والمعنوية ، وتستثار هذه القوة

المحركة بعوامل تنتج من الفرد بنفسه من خلال خصائصه حاجاته وميوله ( صالح محمد علي أبو جادو ،

2000 : 324 )

- **تقدير الذات** : يعتبر تقدير الذات من أهم العوامل المؤثرة في الانجاز الأكاديمي على مستوى التحصيل

لدى التلميذ ، حيث يشير مصطلح تقدير الذات إلى نظرة الفرد الايجابية إلى نفسه ، بمعنى ينظر إلى ذاته

نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل

الخبرات (علاء الدين كفاقي ، 2009 : 110 ) .

- **مشكلات العاطفية** : والتي تتضمن حاجات الشباب و خاصة في فترة المراهقة إلى الإحساس بتحقيق

الذات والاستقرار الانفعالي والحب والقبول داخل حياته الأسرية ، وان افتقاد الإحساس بالحب يؤدي إلى

#### 4.4- العوامل الأسرية : تعتبر الأسرة الخلية الأولى والمؤسسة التي لها نظام لبناء وحدة اجتماعية لرصيد

تلك الوحدة ووظائفها ، كما تعتبر الركيزة التي يبنى عليها المجتمع والتي أدلت إليها الطبيعة البشرية .

إذن الأسرة تمتاز بالمناخ يسودها والذي يعتبر بدوره العامل الذي يؤثر على الجانب التحصيل الدراسي لدى

المراهق ، فوظيفة الأسرة وهي أن توفر الحماية والأمن والمحافظة الذي يساعد على النمو السليم والذي يمس

جميع الجوانب الاجتماعي ، الانفعالي ، العقلي ، وأي خلل يمس في أي جانب من النمو فقد يؤدي حتما

إلى الاضطرابات النفسية وعلى مستوى الجانب الأكاديمي .

وبالتالي هناك مجموعة من العوامل الأسرية المتمثلة كالآتي :

- **نمط السائد في الأسرة :** مما لاشك أن لكل الأسرة نمط ومناخ يسودها والذي بدوره يؤثر على نفسة

المراهق من ناحية تحصيله الدراسي .

ولذلك يعتبر النمط السائد داخل الأسرة عامل يؤثر على التحصيل الدراسي ، فكلما كان النمط التربوي

يسوده العنف والقسوة والإهمال كان تدني في التحصيل الدراسي وبتالي الفشل ، أما إذا كان نمطا ومناخا

سوي خالي من المشاكل والتعثرات وحيث يكون هناك توازن وتوافق داخل الأسرة فهنا يكون التحصيل

جيد وينتج عنه التفوق الدراسي ( داود نسيمه ، 1999 : 55 ) .

- **التوافق الأسري :** ويعتبر جوهر الصحة النفسية والاستقرار ، فالتوافق الأسري وهي أن يكون جو داخل

الأسرة يسوده الاحترام والتقدير والانتماء وتكامل في الإشباع الحاجات والرغبات لأفرادها ، فان تحقيق

التوافق الأسري يؤدي إلى تحقيق التكيف والتوازن والحفاظ على العلاقات كون التوافق عملية دينامية وظيفية

فإذا كانت الأسرة تعاني من التصدع والانهيار بسبب العلاقات المتوترة ، والشجار المستمر بين أفرادها

والإهمال من الجانب الوالدين والمعاملة السيئة لأبناء الناتجة من الكراهية والنبد والتهديد والعقاب ، فكل

هذا يؤثر على نفسية المراهق والذي تؤدي به هذه العوامل إلى تدني التحصيل وبالتالي إلى النفور من

المدرسة والذي ينتج عنه الفشل والرسوب المدرسي ( عبد الرحمن طلعت ، 1980 : 58 ) .

- **المستوى الثقافي والاقتصادي** : ويقصد بالمستوى الثقافي للأسرة هو مستوى التعليمي للوالدين ،

ذلك لما له تأثير كبير على تحصيل التلميذ من حيث مساعدته على مراجعة دروسه ومراقبة مختلف نشاطاته

المدرسية ، وهو بذلك يتلقى العناية الكافية للدراسة ( محمد حسين ، 1981 : 270 ) .

أما المستوى الاقتصادي للأسرة إذا كان منخفض فهذا يؤثر سلبا على تحصيل الدراسي لدى المراهق الذي

ينتمي إلى أسرة فقيرة متفككة اجتماعيا ، فنجده يعاني من الاضطرابات النفسية والانفعالية تؤثر على

تحصيله الدراسي ( فزاة محمود عبد القادر ، بدون سنة : 105 ) .

#### 5.4- العوامل البيئية المدرسية :

- **البنية المدرسية** : تعتبر المدرسة مصدرا لتعليم وتثقيف التلميذ حيث تهدف إلى العمل على تكوين

شخصية المراهق من جميع النواحي ، كما تقتصر مهمتها على تزويده بالمعارف والمعلومات وهي مسؤولة

على أن يحقق القدرة على حسن التوافق النفسي والانفعالي والاجتماعي ، إضافة إلى العناية بالتحصيل

العلمي ( محمد مصطفى زيدان : 150 ) .

- **تأثير الرفاق** : تعتبر جماعة الرفاق وتأثيرها على المراهق أمرا هاما والذي يفوق تأثير الوالدين ، حيث

أثبتت بعض الدراسات أن تأثير الرفاق يفوق تأثير الوالدين في مجال السلوكيات المدرسية اليومية للمراهق

مثل : الواجبات المدرسية والجهد المبذول في الصف وليس بضروري أن يكون تأثير الرفاق سلبيا باستمرار .

فالتحصيل الدراسي يعتمد على التوجيه الأكاديمي لجماعة الرفاق ، فالمراهق الذي يحصل أصدقاؤه على

علامات عالية ويطمحون إلى مستوى اعلي في التعليم من الواضح أنهم يعززون الانجاز لديه ( حكمت

رغدة شريم : 2009 ، 24 ) .

## 5- شروط التحصيل الدراسي الجيد :

هناك مجموعة من شروط لابد أن تتوفر في التحصيل الدراسي المتمثلة كالتالي :

**1.5- التكرار :** من المعروف إن الإنسان يحتاج إلى التكرار لتعلم الخبرة معينة ، والتكرار الذي نقصده هنا انه يجب أن يكون التكرار من الموجه وليس الآلي أي يكون تكرار أساليب الفهم والتركيز والانتباه التي تساعد المتعلم على استيعاب ، حيث يمكن التكرار إلى نموه للخبرة وارتقائها إذ يستطيع الفرد أن يقوم بالأداء المطلوب بطريقة آلية وفي نفس الوقت بطريقة دقيقة .

**2.5- الدافعية :** لحدوث التعلم لابد أن يكون هناك دوافع تدفع الفرد نحو بذل الجهود والنشاط المؤدي إلى إشباع الحاجة والطاقة لتعلم المواقف الجديدة ، أو حل المشكلة له ما يواجهه من المشكلات (عبد الرحمن العيسوي ، 2004 : 41) .

ومن هنا فان كلما كان الدافع قويا كان نزوع الفرد نحو النشاط المؤدي إلى التعلم قويا أيضا .

**3.5- الطريقة الكلية :** أن يأخذ المتعلم أولا فكرة عامة عن الموضوع المراد دراسته ككل ، ثم بعد ذلك يبدأ في تحليله إلى جزئيات ومكوناته (عبد الرحمن العيسوي ، نفس المرجع : 54) .

**4.5- التسميع الذاتي :** ويعني الاسترجاع الفرد ما حصله وما اكتسبه من خبرات ومهارات لمعرفة ما أنجزه من النجاح، وعلاج ما يبدو من مواطن الضعف في التحصيل للتأكد من الحفظ والفهم .

**5.5- الإرشاد والتوجيه :** عن طريق يتعلم الفرد حقائق الصحيحة بالطريقة الصحيحة وتكون منذ البداية (رشاد صلاح الدمنهوري ، 1999 : 57) .

ويجب أن تكون الإرشادات ذات صبغة ايجابية لا سلبية وان يشعر المتعلم بالتشجيع لا بالإحباط ، ويجب أن تكون بطريقة مثتدة ومتدرجة.

**6.5- النضج :** يعرف النضج بأنه عملية تطور ونمو داخلي، بتتابع بشكل معين منذ بدء الحياة ، وذلك

بالاتحاد الخلية الذكرية بالأنثوية ، ولا دخل للفرد فيها، وتشمل هذه العمليات تغيرات فيزيولوجية وتشريحية وكذلك تغيرات عقلية ، وهي ضرورية ولازمة سابقة للاكتساب أي خبرة أو تعلم معين ، فالنضج شرط لكل تعلم ، فهو يضع الحدود والإطار التكويني النظري ، الذي يكون للممارسة أثرها في داخله لكي يحدث التعلم ( يامنة عبد القادر اسماعيلي ، 2011 : 74 ) .

**7.5- التعلم الجيد :** وهو الذي يقوم على أساس العمليات العقلية أخرى كالتعميم والتجريد والتميز والتفكير والتطبيق والنقد والمقارنة والتحليل .

**8.5- قانون الأثر :** وتكون عند الاستجابة الناجحة تؤدي إلى الإشباع ودوافع الفرد ومن ثم الشعور بالرضا والسعادة والارتياح ، هذه الاستجابة تميل إلى الحدوث مرة ثانية وإلى أن تثبت في خبرة الإنسان أما إذا كانت فاشلة فإنها تزول .

**9.5- قانون الكثافة :** ومعناه أن الاستجابة القوية الشديدة يتعلمها الفرد أسرع من الاستجابات الضعيف

**10.5 - قانون التسهيل :** ويعني أن الخبرات السابقة تفيد الفرد في التعلم المواقف الجديدة إذا كانت تنبها.

**11.5 - قانون التداخل :** يشير إلى هناك بعض العوامل التي تتداخل أثناء التعلم الخبرة أو الاستجابة ما مثل الضوضاء ، الأصوات ( عبد الرحمن العيسوي ، 2001 : 45 ) .

**6- مبادئ التحصيل الدراسي :**

تقوم عملية التحصيل الدراسي على مجموعة من المبادئ نذكر منها :

**1.6- الأصالة والتجديد :** إن الروتين يقتل روح الاكتشاف والإبداع ويجب تطبيق ذلك في

النشاطات التعليمية، فيتم بذلك إخضاع التلميذ إلى مسائل ومواقف جديدة ومستمرة بحيث يجد نفسه

مضطرا لبذل جهد فكر بتصور ويثبت بالممارسة ، فالحدائة والتجديد يخلق روح التحدي والتفكير العلمي والمنطقي المستمر لدى التلميذ وتساعد على زيادة تحصيله الدراسي .

#### **2.6 - التعزيز :** لقد عرف بين وجهات النظر السلوكية المعاصرة القائمة على التعزيز ( التدعيم ) ،

حيث نجد " جثري" قد اضطر إلى التعامل مع حقائق التعليم المكافئ (المثاب) الذي له تأثير على مختلف الجوانب العقلية خاصة لدى الطفل، ونجد كذلك العالم "سكنر" يرى انه قد أصبح استخدام المعززات أكثر شهرة عند علماء النفس الذين يرون أن التعزيز له تأثير على مختلف الجوانب العقلية، كما نجد أن مفكري التربية وخاصة التعليم أن التعزيز في التدريس الخاص بالتعليم له تأثير في تحصيله الدراسي

#### **3.6- الاستعدادات وال ميولات :** إن الميول والاستعدادات النفسية والجسمية والعقلية والوجدانية

والاجتماعية هي عوامل مرتبطة ببعضها البعض، وتعتبر عاملا حاسما في عملية التحصيل، فكلما زاد ميل التلميذ إلى نوع من أنواع الدراسات أو التخصصات واستعداده له كلما زاد تحصيله فيها والعكس صحيح

#### **4.6- البيئة :** إن العملية التربوية كغيرها من العمليات الاجتماعية الأخرى وتدور في بيئة طبيعية

واجتماعية الخاصة بها ، تدور فيها عملية التحصيل العقلي والعلمي، فالبيئة بصفة عامة التي يعيشها التلميذ في الأسرة والشارع والمدرسة تلعب دورا لا يستهان به في تقوية وإضعاف التحصيل الدراسي ، وذلك تبعا لنوعية التأثير التي تمارسه عليه .

#### **5.6- المشاركة :** تعمل المشاركة على تنمية الذكاء والتفكير لدى المتعلم ، وتختلف روح المنافسة بين

التلاميذ التي تمكنهم من اكتشاف أخطائهم وتصحيحها وتنمية رصيدهم العلمي وتحسين تحصيلهم الدراسي في آخر المطاف ، وبالتالي يكون التلميذ قد اكتسب خبرات ومهارات دراسية جديدة تساعد على التوافق النفسي والمدرسي بدرجة ملائمة ( يامنة عبد القادر اسماعيلي ، 2011 : 61 ، 63 ) .

## 7- أهمية التحصيل الدراسي :

يعد التحصيل الدراسي ذو أهمية كبيرة في العملية التعليمية التربوية كونه من أهم درجات التعليم التي يسعى إليها المتعلمون .

ويعتبر التحصيل الدراسي من المجالات الهامة التي حظيت باهتمام الآباء و المربين ، باعتباره احد الأهداف التربوية التي تسعى إلى تزويد الفرد بالعلوم و المعرفة التي تنمي مداركه و تفسح المجال لشخصيته لتنمو نموا صحيحا ، والواقع أن تلك الأهداف التي يسعى إليها النظام التعليمي تتعدى إلى ما هو ابعد من ذلك وهو غرس القيم الايجابية و تربية الشعوب .

والتحصيل الدراسي يشبع حاجة من الحاجات النفسية التي يسعى إليها الدارسون ، وفي حالة عدم إشباع هذه الحاجة فإنها تؤدي إلى شعور الطالب بالإحباط الذي ينتج عنه استجابات عدوانية من قبل التلميذ قد تؤدي إلى اضطراب النظام الدراسي ، وتكمن أهمية التحصيل الدراسي في العملية التعليمية في كونه يعالج كمعيار لقياس مدى كفاءة العملية التعليمية ، ومدى كفاءتها في تنمية مختلف المواهب والقدرات المتوفرة في المجتمع مما يمهد استغلال هذه القدرات ، ويعد التحصيل الدراسي من الإجراءات الوقائية لعدم الوقوع في المشكلات الأمنية والتخريبية التي تعاني منها كثير من المجتمعات نتيجة انحطاط المستوى الدراسي وقلة التحصيل ، وتسرب كثير من التلاميذ وخاصة فئة المراهقين من الدراسة .

وهكذا يتضح لنا أهمية التحصيل الدراسي في العملية التربوية وكذلك في العملية الأمنية ، ولذا فان هذه الدراسة ستعنى بموضوع التحصيل الدراسي و علاقته بتحقيق الرغبة أو من عدمها ( علي عبد الحميد ،

2010 : 95 ) .

## 8- علاقة الداء السكري بالتحصيل الدراسي :

يواجه المراهقون المصابون بالداء السكري تحديات فريدة من نوعها ، خصوصا عندما يشعر المراهقون بالحزن أو الغضب أو الوحدة أو الخوف إذ يلمون أنفسهم جراء إصابتهم .

ويعد هذا الأمر طبيعيا إذ شعر به المراهق بين حين وآخر ، إلا أن الخوف والقلق قد يتبع باستمرار هذا الشعور لديهم وسيطرة عليهم ، ومن خلال هذا فقد يؤثر على الجانب الأكثر وهو الجانب الدراسي من خلال العام ، وهذا قد ينتج في بعض الأحيان إلى تدني في مستوى تحصيل الدراسي وبالتالي التأخر الدراسي وبدوره إلى الفشل و الرسوب ، وهذا ما يشكل بعض المشاكل الذي يمكن المراهق أن يدخل في دوامة مليئة بالعواقب قد تكون نتيجتها عدم التوازن والاستقرار وعدم ثقة بالنفس وتقديرها التي بدورها يؤدي إلى عدم تحقيق الذات .

لذلك هنا يجب أن تكون للمدرسة دورا كونها مؤسسة التي تقوم على متابعة التحصيل الدراسي للتلاميذ وخاصة المصابين بالأمراض المزمنة كالداء السكري ، وتقوم بالتشجيع المراهق على طلب مساعدة من خلال مقدمي الرعاية الصحية في المدرسة ، وذلك من خلال إتباعهم عن شعورهم اتجاه هذا المرض وما قد يطرأ عليهم من مضاعفات حادة أو مزمنة حتى يتحصل على مساعدة .

حيث أوضحت بعض الدراسات النفسية المتخصصة في علاج الأمراض المزمنة لدى المراهقين أن الاستماع وإتباع هذه الفئة خاصة المتدربين مرضى السكري للعلاج ، مثل إدراج العلاج الجماعي لمرضى السكري للفئة المراهقين المتدربين مفيد للعمل على إدراجهم في مجموعات حيث يستمع بعضهم لبعض ، وهذا من اجل تقبل المراهق لمرضه ، كما يشجعه على تعزيز الثقة بالنفس وتحسين المستوى التحصيل الدراسي .

## خلاصة الفصل :

ومن خلال ما سبق ذكره نستنتج أن التحصيل الدراسي بأنه المقدار المعرفة التي يكتسبها التلميذ ، كما يعتبر معيار الذي يمكن من خلاله تحديد المستوى التعلم ومصدر التقدير من طرف المحيطين به ، كما يلعب دورا هاما في عملية التعلم من خلال تأثر بعوامل مختلفة وصفاته مزاجية وصحية . ويعتبر التحصيل من أهم الجوانب الهامة في القدرات العقلية والمعرفية الذي يقوم بها التلميذ حيث يظهر ذلك في تحصيله الجيد ، كما يساعد دور المؤسسة التربوية على تقدير النتائج .

# الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

## تمهيد :

من خلال دراستنا تتبعنا منهج معين هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي نستخدمها من اجل فهم الظاهرة وموضوع الدراسة، وهناك عدم مناهج مستخدمة منها المنهج العيادي الذي يخدم موضوعنا ، تطرقنا في هذا الفصل بتعريف مجتمع الدراسة الذي سنطبق عليه دراستنا التي عبارة عن دراسة عيادية باعتمادنا على دراسة الحالة ، كما تطرقنا أيضا إلى الدراسة الاستطلاعية وهي استطلاع الباحثان على الفروق المهمة في بحث وكشف عن جوانبها وأبعادها ، ثم بعد ذلك لدينا الدراسة الأساسية المتمثلة في تحديد عينة دراسة وشروطها ، حالات الدراسة المتمثلة في أربعة حالات ، إتباعنا للأدوات المستخدمة متمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة ، الملاحظة العيادية ، إضافة إلى تطبيقنا للمقياس تقدير الذات كوبر سميث .

## 1- منهج الدراسة :

**1.1- تعريف المنهج :** هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة التي يستخدمها الباحث لفهم الظاهرة موضوع الدراسة ، وهذا يعني أن المنهج يجب على سؤال مؤكد كيف يمكن حل مشكلة البحث، والكشف عن جوهر الحقيقة والوصول إلى قضايا يقينية .

ومن خلال دراستنا فقد اعتمدنا على المنهج الذي ساعدنا في الدراسة الميدانية، وهو المنهج العيادي وهو المنهج الذي يتناول الدراسة والتحليل السلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم ، كما يعتبر من مناهج موجهة إلى الفرد، أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه، فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات.

### 1.1.1- المنهج العيادي : على انه احد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسة النفسية ، ويقوم على

أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها ( مصطفى كامل : 263 ) .

- المنهج العيادي أو الاكلينيكي : وهو يعني تركيز على دراسة الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها معمقة حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة ، دراسة شاملة ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل المختلفة للتعامل .

### 2- مجتمع الدراسة :

- المجال المكاني و الزماني : أجريت الدراسة الميدانية في ولاية مستغانم ، بالمصلحة وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية " جبلي محمد " ، التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لمستغانم ، حيث كانت مدة الدراسة من 09 - 03 - 2017 إلى غاية 30 - 04 - 2017 .

### 3- الدراسة الاستطلاعية :

وتسمى أيضا بالبحث الكشفي أو صياغي وفيه يلجأ الباحث الإجراء الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف عن جوانبها وأبعادها ، إذن البحث الاستطلاعي أو الاستكشافي هو مرحلة أولى يجب تجاوزها قبل الخوض في نوع آخر من البحوث، إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية، القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم إجراء البحث ( منسي محمود عبد الحليم ، 2003 : 16 ) .

### 1.3- أهدافها :

- بلورة موضوع البحث أو الظاهرة موضوع البحث ، وصياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراستها بصورة

أعمق في المستقبل .

- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة أو البحث .
- تنمية الفروض كذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات
- التعرف على جوانب المختلفة للموضوع الدراسة .
- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراءات تطبيق أدوات جمع البيانات البحث، ويمكن تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تفسر عليه الدراسة الاستطلاعية ( منسي ، محمود عبد الحليم ، نفس

### المرجع : 6 )

ولقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم حصول عليها من خلال المقابلات أجريت مع أخصائية نفسانية المتواجدة في المصلحة وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية ، و ذلك مع تسهيلات التي قدمتها لنا نفسانية منسقة للصحة العمومية ولم تكن هناك أي إعاقة في دراستنا .

خلال هذه الدراسة تم التعرف على مختلف الحالات من فئة المراهقين المتمدرس سيتم التعامل معهم والتي تخدم موضوع دراستنا .

الفرضيات بشكل دقيق محدد وبالتالي فالدراسة الاستطلاعية قد وجهت بحثنا ومكنتنا من تحديد إشكالية قد وجهت بحثنا ومكنتنا من تحديد إشكالية .

### 4- الدراسة الأساسية :

### 1.4- عينة الدراسة :

تم اختيار عينة بطريقة قصديه ، حيث تمثلت في اختيار كلا من جنسين، ومن نفس المرحلة لفئة العمرية

المراهقة والمتمدرسين ويشتركون في نفس إصابتهم بالداء السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين

#### 2.4- خصائص عينة الدراسة :

- العينة تكون من فئة المراهقين المتمدرسين .
- أن تكون أفراد العينة يعانون من نفس الإصابة المرض ونوعه .
- أن تكون العينة من كلا الجنسين " ذكر و أنثى " .
- أن يكون مراهقين متمدرسين تتراوح أعمارهم ما بين 16 - 18 سنة .
- أن تكون عينة دراسة قصديه .
- أن تكون إصابتهم بداء السكري مكتسب وليس خلقي .

#### 3.4- حالات الدراسة :

تم اختيار أربعة حالات من المراهقين المتمدرسين المصابين بالداء السكري النوع الأول، ومن كلا جنسين تتراوح أعمارهم ما بين : 16 - 18 سنة .

الجدول رقم ( 02 ) : يمثل الحالات المراهقين المصابين بالداء السكري النوع الأول

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	مدة الإصابة
ح . م	17	ذكر	رابعة متوسط	6 سنوات
ص . ي	16	أنثى	رابعة متوسط	سنة
م . م	18	ذكر	رابعة متوسط	5 سنوات
ع . س	16	أنثى	ثالثة متوسط	3 سنوات

### 3.5 - أدوات الدراسة :

#### 1.3.5- دراسة الحالة : تعتبر من أهم الوسائل في البحوث علم النفس العيادي حيث تعتبر هي

الأساس في منهجها ، كما أنها تركز على الفرد وتهدف إلى الوصول الغرض معين ، كما تعتبر الوعاء الذي ينظم ويقسم فيه الأخصائي النفسي كل المعلومات التي يتحصل عليها الفرد، عن طريق المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية ( لويس كاملة مليكه ، 1982 : 80 ) .

كما تتطلب دراسة الحالة تحليل الفرد وبحث سجله المرضي ومعرفة حالته الصحية ، وكذلك فحص سجله المدرسي ومعرفة المستوى المادي ، زيادة على سمات شخصيته وعاداته وميوله وهواياته ( موسوعة علم النفس والتربية : 7 ) .

#### 2.3.5- المقابلة العيادية : تعتبر من أهم الوسائل يستعملها المختص النفسي، لتعرف على مشكلات

العميل كما تعتبر موقف تفاعل بين الفاحص والمفحوص ، وأنها وسيلة الأكثر لجمع المعلومات الشخصية والعائلية، من اجل الجمع اكبر قدر للمعلومات سواء اللفظية و غير اللفظية ، كما تساعد الأخصائي النفسي في إعطاء التشخيص المناسب والعلاج .

#### 3.3.5- المقابلة العيادية نصف الموجهة : وفيها يترك الأخصائي النفسي والتعبير للمفحوص، لكنه

يتدخل في بعض الأحيان عندما نجد ذلك مناسباً ، فالمقابلة نصف الموجهة تسمح بإثبات أو إبطال الفرضيات المطروحة، والهدف الرئيسي من المقابلة نصف الموجهة هي ترك المفحوص يتكلم ويعبر عن ما بداخله من الألم والمعاناة وذلك حسب الأسئلة المطروحة ، أما إذا لم يتمكن من التعبير عن نفسه بكل بطلاقة، أو إذا ما كان لديه صعوبات في ذلك أو حتى أن لم يكن يرغب في التوسع، على الأخصائي

لكن بأقل قدر ممكن من اجل تشجيع المفحوص على الكلام (chilande, 1983:121)

4.3.5- الملاحظة العيادية : من أهم التقنيات المستعملة في دراستنا الميدانية ، حيث تمكن من

الباحث من ملاحظ سلوك العميل فهي أسلوب مكمل ومدعم للمقابلة العيادية الذي يعتمد عليها

المختص النفسي في ملاحظته للسلوك المفحوص

### 5.3.5- مقياس تقدير الذات:

- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات : مقياس أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث كوبر سميث سنة

1967، لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية العائلية والشخصية، وتمكن

المقياس من الحصول على عدة نتائج، يمكن المقارنة بينها مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته، وما يجب أن

يكون وكيف يدركه الآخرون ، كما هو مقياس يطبق على الأفراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 سنة فما

فوق ، كما يتكون من 25 فقرة معدة لقياس تقدير الذات .

يحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية وهي :

- الذات العامة .

- الذات الاجتماعية .

- العمل .

- المنزل و الوالدين .

كما يحتوي على بعدين وهما :

- تنطبق .

- لا تنطبق .

يحتوي هذا المقياس على عبارات السالبة وأخرى موجبة ،ويطلب من الشخص الذي يطبق عليه هذا المقياس أن يضع علامة ( × ) داخل مربع الذي يحمل كلمة " تنطبق " إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به ، إما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع علامة ( × ) داخل المربع الذي يحمل كلمة "لا تنطبق" ، ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة إنما الإجابة الصحيحة التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي .

إن الجدول التالي يمثل أرقام العبارات السالبة والعبارات الموجبة :

الجدول رقم ( 03 ) : يمثل أرقام العبارات الموجبة والسالبة لمقياس تقدير الذات " كوبر سميث "

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
1 ، 4 ، 5 ، 8 ، 14 ، 19 ، 20	2 ، 3 ، 6 ، 7 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ،
	15 ، 16 ، 17 ، 18 ، 21 ، 22 ، 23 ،
	24 ، 25

- مستويات مقياس تقدير الذات :

للمقياس تقدير الذات " كوبر سميث " يحتوي على ثلاثة فئات لمستويات تقدير الذات على نحو التالي :

الجدول رقم ( 04 ) : يمثل مستويات تقدير الذات لمقياس " كوبر سميث "

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40 . 20

60 . 40	درجة متوسطة	02
80 . 60	درجة مرتفعة	03

كما يحتوي مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على أربعة مقاييس فرعية الموضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم ( 05 ) : يمثل الدرجات الخام للمقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات " كوبر سميث

"

الدرجات الخام	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	1,3,7,10,12,13,15,18,19,24,25	الذات العامة
04	5,8,14,21	الذات الاجتماعية
03	23,17,2	العمل
06	6,9,11,16,20,22	المنزل و الوالدين

- تعليمة المقياس :

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية :

اليوم سوف نقوم بمأ هذا المقياس فيما يلي، مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدنا في معرفة

ما تحب وما لا تحب ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به فضع علامة ( × ) داخل المربع في خانة "

تنطبق " أما إذا كانت العبارات لاتصف ما تشعر به فضع علامة ( × ) داخل المربع خانة " لا تنطبق " .

- كيفية تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة، ونادرا ما يزيد وقت التطبيق عن 10 دقائق في أي صورة من صورة المقياس ، ويجب على الفاحص أن يتحاشى استخدام كلمة تقدير الذات، أو مفهوم الذات عند إلقاء التعليمات أو عند تطبيق المقياس لمنع الاستجابة التحيز .

- طريقة تصحيح المقياس :

يتضمن المقياس على العبارات الموجبة والعبارات السالبة، والتي نتحصل من خلالها على درجات وذلك من خلال :

- إذا كانت الإجابة " تنطبق " على العبارات الموجبة نعطي درجة ( 1 ) .
- إذا كانت الإجابة " تنطبق " على العبارات السالبة نعطي درجة ( 0 ) .
- إذا كانت الإجابة " لا تنطبق " على العبارات الموجبة نعطي درجة ( 0 ) .
- إذا كانت الإجابة " لا تنطبق " على العبارات السالبة نعطي درجة ( 1 ) .

وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس : نجمع عدد الدرجات المحصل عليها ، ونضرب المجموع الكلي

للدراجات الخام الصحيحة لكل حالة في ( 4 ) .

- خصائص السيكموتريية للمقياس :

- صدق وثبات المقياس :

المقارنة الطرفية، أي تم تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث بلغ صدق المقياس الذي تم مقارنة 27% من ذوي الدرجات المرتفعة و 27 % من ذوي الدرجات المنخفضة على مقياس تقدير

80

الذات، وقد بلغ متوسط درجات تقدير الذات المرتفع ( 21 ) ، ومتوسط درجات تقدير الذات المنخفض ( 4،12 ) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( 01،0 ) .

تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية، حيث بلغت نسبة الثبات على مقياس تقدير الذات ( 88.0 ) ، وبلغ معامل الثبات ( 93.0 ) .

#### 6 - الأساليب الإحصائية المستخدمة :

من خلال دراستنا لقد اعتمدنا على الأسلوب النسبة المئوية التي تساعدنا على تفسير النتائج .

#### خلاصة الفصل :

اتبعنا في دراستنا على خطوات منظمة والتي بدأت باختيار أسلوب العينة التي كانت قصديه ومتمثلة في أربعة حالات وهم المراهقين المتمدرسين ، والتي تم العمل معهم في مصلحة وحدة الكشف والمتابعة الطب المدرسي ، وتم استخدام المنهج العيادي من اجل القيام بدراسة الحالة واستعاننا بالأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة ، إضافة إلى مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، كما تم اعتمادنا في الأخير على الأساليب الإحصائية والتي من خلالها يتم معالجة المعطيات والبيانات وتحليلها التي تم جمعها ، وهذا ما سيتم التعرف عليه من خلال الفصل الموالي .

# الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

## تمهيد :

من خلال هذا الفصل سوف نقوم بعرض الحالات الدراسية والتي تم بتحديد سير إجراء المقابلات العيادية ، وملخص وتحليل محتوى المقابلات ، وتحليلنا لمقياس تقدير الذات كوبر سميث وذلك بتحصيلنا على درجات التي تحدد لنا مستوى تقدير لذواتهم ، كما بدورنا قمنا بتحليل المقاييس الفرعية للمقياس والتي تساعدنا على تعرف عن الجانب الأكثر تأثير عليهم ، أما مستوى تحصيل الدراسي وذلك بتعرفنا على نتائج الدراسية الفصل الثاني العام 2016/ 2017 ، كما قمنا بوضع فرضيات تشخيصية لكل حالة إضافة إلى اقتراحنا للعلاج المناسب لهم ، وهذا من اجل تخفيف من معاناتهم وضغوطات التي يمرونا بها ، كما تطرقنا في هذا الفصل إلى مناقشة نتائج الفرضيات البحث والتي تعتبر الإجابة عن الإشكالية المطروحة وخروج بخلاصة والتي تمكننا من إثبات صحة الفرضيات .

## عرض الحالات

## 1- عرض الحالات

### 1.1 - عرض الحالة الأولى :

- المعلومات الأولية :

- الاسم : ح. م

- السن : 17 سنة

- الجنس : ذكر

- تاريخ ومكان الميلاد : 16-01-2000

- مكان الإقامة : مستغانم

- عدد الإخوة : 3

- مكانة بين الإخوة : 2

- المستوى الدراسي : سنة الرابعة متوسط

- مدة الإصابة بالداء السكري : 5 سنوات

- السيمائية العامة للحالة :

- الشكل المورفولوجي :

- القامة : 1.76

85

- الوزن : 60

- لون البشرة : بيضاء

- لون العينين : بنيتين

- لون الشعر : اسود

- الهندام والمظهر الخارجي : نظيف ومتناسق

- الاتصال : الاتصال مع الحالة كان جيد ومتساهل

- التعبير الجسدي : جلوس منحنى مع تحريك الرجلين

- التعبير اللغوي والمحتوى الكلام : اللغة واضحة ومفهومة

- ملامح الوجه : تظهر عليه سمات الخجل

- المزاج والعاطفة : يتخللها بعض جوانب السلبية كالقلق والتوتر

- سير حصص المقابلات :

الجدول رقم ( 06 ) يمثل سير حصص إجراء المقابلات

المقابلات	محوها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلات
المقابلة 01	مقابلة تمهيدية " جمع	45 دقيقة	2017-03-12

		المعلومات والبيانات الأولية"	
2017-03-14	30 دقيقة	الجانب العلائقي والأسري	المقابلة 02
2017-03-16	40 دقيقة	تاريخ المرضي للحالة	المقابلة 03
2017-03-19	47 دقيقة	المعاش النفسي للحالة	المقابلة 04
2017-03-21	20 دقيقة	تطبيق مقياس تقدير الذات " كوبر سميث "	المقابلة 05

#### - ملخص المقابلات :

الحالة ( ح . م ) مراهق يبلغ من العمر 17 سنة ، يدرس سنة رابعة متوسط ، رتبة بين الإخوة ثالث ، ذات القامة طويلة ، نحيف الجسم ، ابيض البشرة ، ذات الشعر أسود وعينين بنيتين .  
كان طفل مرغوب فيه حيث تم ظروف الحمل في ظروف حسنة ، ولادته طبيعية ، حسب ما صرحت به الأم " كانت ولادتي نورمال " ، عاش مرحلة الطفولة عادية وجيد ، كانت تأتيه بعض الأحيان الحمى مما اضطر دخوله إلى المستشفى عدة مرات .

يعيش الحالة في الأسرة متماسكة متناسقة يسودها مناخ سوي ، تم اكتشاف انه مصاب بالداء السكري في سن 11 سنة وذلك عند خضوعه لشهادة الامتحان الابتدائي ، حيث أصيب بالقلق الشديد والخوف من الامتحان لدرجة أغمي عليه داخل قاعة الامتحان وهذا صرحت به الأم " عيطولي قالولي جري ولد طاح داوه سيطار " ، حيث تم تحاليل وكشوفات طبية مستمرة أن لديه ارتفاع سكر في الدم والتي تم تشخيصه انه مصاب بالداء السكري النوع الأول إلى يومنا هذا مدة إصابته 6 سنوات ، في بدء الأمر لم يستطع

تقبل المرض ولم يبدي أي انفعال كما صرح " أنا مشي مريض " ، وذلك بعد تقبله للعلاج واخذ جرعات الأنسولين وعدم إتباع نظام حمية غذائية بحجة انه ليس مريض ويستطيع الشفاء ، نتج عن إصابته بالمرض

87

تكرار لشهادة الابتدائي ومنذ ذلك الوقت أصبح مستوى تحصيله الدراسي تتراجع علما انه كان تلميذ مجتهد وذات تحصيل الجيد .

الحالة لم يستطيع تعايش مع المرض ولم يتقبل فكرة انه مريض خاصة ثلاث سنوات الأولى من إصابته ورفض العلاج مما انعكس عليه من الجانب الصحي وهو ارتفاع السكر في الدم والجانب الأكاديمي تدهور في نتائجه الدراسية ، كما يرى أن الداء السكري هو عائق وحاجز أمامه في تحقيق أهدافه وهذا ما صرح به " أنا حلمي تحطم لخطرته مرضي مليقش نعيما وديما نعس روجي " كما تغيرت نظرتة للمستقبل " أنا منيش كما صحابي ، نحس روجي مشي كيفهم حتى كي نخرجو كيف كيف ميليقش ناكل بزاف " مع لحظات من الصمت للحالة " انا قرايا هودت منيش نقرا كما كنت ، سكر عياني " ، كما يحاول في نفس الوقت أن يتقبل ذلك وتعايشه معه " راني نحاول نتغلب على القلق والخوف الله غالب ربي كتبلي هكا " ، كما يشعر بالاختلاف ولكنه راضي بوضعه الحالي ، كما لا يتحمل أن ينظر إليه الآخرين انه مريض وبشفقة عليه " أنا منبغيش واحد يحسسي بلي راني مريض " وهذا ما يحسسه بالنقص والعجز الذي يولد فيه التوتر والغضب .

الحالة محبوب من طرف الآخرين خاصة جماعة الرفاق كما انه اجتماعي كثيرا ولا يشعر بالوحدة حيث أنهم لا يضايقونه ولا يشعرونه بأنه مريض " أنا عندي صحابي الحمد لله جامي قلقوني ديما ساعفوني " .

عاش الحالة مجموعة من التوترات والصراعات الداخلية والخارجية خاصة بعد وفاة الأب منذ 6 اشهر الذي كانت تربهم علاقة قوية جدا ، لم يستطع تقبل ذلك مما اثر على حالته ومعاناته النفسية " أنا ديت زوج ضربات مرضت بالسكر ، وبابا مات حسيت حياتي دمرت " مع الصمت وتغير في إيماءاته الذي ظهرت

عليه سمات الحزن والتوتر مع احمرار الوجه ، حيث كانت وفاة الوالد خلف لديه صدمة ، إلا أن والدته

وإخوته يحاولون تعويضه ومساعدته من اجل تجاوز هذه المرحلة.

88

### - تحليل محتوى المقابلات :

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة ، تبين انه يعيش حالة القلق والتوتر والخوف الشديد خاصة في فترة الامتحانات " أنا نكون مليح كي نروح باه نفوت اختبارات نحس روحي بالفشل وقلبي يخبط " وهذا يبين انه يعاني من عدم التوازن خاصة نفسيا وجسديا وهذا ما يدل على الإجهاد النفسي ، كما يراوده صراعات داخلية بسبب مرضه والتي ترجع إلى مواجهة الحالة لمجموعة من مشاكل نفسية داخلية تتضارب لا يستطيع مواجهتها أو السيطرة عليها ، إضافة إلى الشعور بالنقص " نحس روحي ناقص في روحي لخطر مشيئ كما صحابي " وهذا ما تولد لديه مشاعر سلبية حول ذاته وخصوصا نظرتة سلبية نحو الذات وحصر مشاعره إضافة إلى مشكلات التركيز خاصة في الامتحانات الذي يؤثر عليه بالسلب " منيش نركز قاع كي حطولي موضوع منفهمش نولي غي نخلط في إجابة بلا منفكر " ما يبين انه يشعر بالشعور بالتعب وبذل الجهد نتيجة ارتفاع السكر الذي يؤدي به إلى غياب باستمرار ، الحالة شخص طموح ومتفائل ويؤمن بقدراته في نفس الوقت " أنا منيش مريض لدرجة راني عاجز ، بصح الله غالب قاع هكا انا ديما عندي طموحات نبغي نحققها ". ومن الأعراض الذي لاحظنا من خلال المقابلات انه يتسم بالخجل ومشاعر القلق ، كما لديه اضطراب في النوم متمثل في الأرق الليلي و اضطراب في الأكل في فقدان الشهية ، وهذا راجع كون الحالة يمر بمرحلة المراهقة التي تتسم بمجموعة تغيرات والعوامل التي لها الجانب تأثير نجد منها العوامل المعرفية التي تتمثل في التفكير التي تعكس بدوره على نموه المعرفي خاصة عند تعرف الحالة بمرضه ومضاعفاته ، وهذا ما يبين أن لديه الإدراك النفسي المعرفي ، كما نجد التغيرات الانفعالية والاجتماعية خاصة في الجانب الأسري وجماعة الأقران التي تلعب دورا مهما في النمو الاجتماعي والانفعالي ، كما أن

الحالة لديه حاجات يحاول تلبيتها بنجدها في الاستقلالية إذ يحاول الاعتماد على نفس عكس الاتكالية " أنا نبغي نتكل على روعي منبغيس نحس روعي ثقيل على الناس " والتي يعتبر هذا النوع من تحقيق لذاته

89

وتعزيز الثقة بالنفس كما نجد آليات الدفاعية والمتمثلة في الإنكار وذلك بإنكاره للمرض في بداية الأمر والتكوين العكسي كعملية دفاعية حيث تم كبت الفكرة غير مقبولة ثم تعبير عن عكسها وهذا من اجل تجنب القلق. كما يتجسد في نظرتة الايجابية لنفسه والتي تتمحور في شعوره بالأمن النفسي وبالتالي العطاء والانجاز الذي يعتبران أساس احترام الذات وتقديرها .

- تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة ( ح . م ) :

الجدول رقم (07) يمثل نتيجة تقدير الذات للحالة ح.م.

البنود	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
درجات	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1

النتيجة :  $4 \times 14 = 56$

من خلال تطبيقنا لمقياس " كوبر سميث " على الحالة والذي استغرق مدته 15 دقيقة ، تحصل على نتيجة 56 تبين إن للحالة لدية تقدير الذات متوسط .

- تحليل المقاييس الفرعية للمقياس :

الجدول رقم (08) يمثل نتيجة درجات المقاييس الفرعية لحالة ح.م.

المقاييس الفرعية	الذات العامة	الذات الاجتماعية	المنزل والوالدين	الذات العمل
------------------	--------------	------------------	------------------	-------------

الدرجات	4	3	6	1
% النسبة المئوية	33.33 %	75 %	100 %	33.33 %

90

- الذات العامة : تحصل الحالة على 4 من أصل 12 درجة والذي ما يعادل 33.33 % وهذا ما تبين

أن لديه تقدير للذات العامة منخفض بالنسبة الإجمالية للمقياس الفرعي ، وذلك من خلال البنود التي تحصل عليها بالنتائج السلبية والمتمثلة فيما يلي : (1،3،7،10،12،15،19،24) ، حيث تضايقه الأشياء ومحاولته تغييرها في نفسه واحتياجه لوقت طويل لاعتياد عليها كما نجد أن لديه الاستسلام بسهولة وعدم تقديره لنفسه وتحقيقها وهذا ما انعكس عليه بالتدهور في نظرتة للمستقبل ، ومحاولته أن يكون

شخص آخر - الذات الاجتماعية : تحصل على 3 من أصل 4 درجات ما يعادل 75% ، تبين أن لديه ذات الاجتماعية مرتفعة وهذا من خلال إجابته على البنود التالية : (5،8،14) ، انه سعيد بوجود الآخرين وإتباعهم لأفكاره ومحبوب من طرفهم ، وهنا نفسر أن علاقته بالآخرين اجتماعيا جيدا .

- المنزل والوالدين : تحصل على 6 من أصل 6 درجات ما يعادل 100% ، يبين أن تقديره من ناحية المنزل والوالدين مرتفعة وانه يعيش في الأسرة يسودها الاستقرار النفسي والجانب العلائقي جيد ، حيث تهتم أسرته بجميع النواحي .

- الذات العمل : تحصل على 1 من أصل 3 درجات ما يعادل 33.33% ، تقديره للذات العمل منخفضة جدا وذلك من خلال إجاباته للبنود (2،17) ، بإيجاده صعوبة تحدث أما آخرين وشعوره بالضيق من عمل وهذا ما نفسره انه شخص يحتاج إلى الدعم والتحفيز كونه شخص خجول جدا .

- تحليل نتائج تحصيل الدراسي للحالة:

من خلال نتائج تحصيل الدراسي للحالة وذلك تسليطنا الضوء على الفصل الثاني والذي تحصل علة معدل 7.12 على 20 فان تحصيله منخفض خاصة أن لديه شهادة تعليم متوسط ، كونه كان تلميذا مجتهدا في

سنوات مضت قبل إصابته بالداء السكري والذي أدى إلى تراجع ملحوظ في نتائجه الدراسية ، وهنا نستنتج تدخل عوامل صحية وجسدية متمثلة في التعب والإرهاق وفقدان التركيز ، إضافة إلى مشكلات

91

العاطفية خاصة في فترة مراهقة الذي يهدف إلى تحقيق الذات وشعوره بالقلق والخوف يفقده الإحساس لذلك وبالتالي إلى صعوبة تحقيق التكيف والمرونة والتي بدورهم أدى إلى تدهور تحصيله الدراسي من مستوى جيد إلى مستوى ضعيف .

#### - فرضية التشخيص :

من خلال مرافقتنا للحالة المدعمة بالمقابلات العيادية ، وتطبيقنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، وتحليل نتائج تحصيله الدراسي للفصل الثاني ، فإن الحالة لديه تصورات خاطئة للامتحانات وكثرة تفكير فيه ، الشعور بالضيق في التنفس والتوتر ، فقدان الشهية ، تسارع نبضات القلب ، الصداع ، مشكلات التركيز ، عدم الثقة بالنفس .

إضافة إلى إصابته بداء السكري الذي يشعره بالنقص هنا ينشا الصراع بين حصوله على التفوق وشعوره بالدونية وبالتالي فإن الحالة تم تشخيصه وفق لتحليلنا لهذه الأعراض أن لديه اضطراب القلق المعمم نوعه قلق موضوعي .

#### - العلاج المقترح :

من خلالنا تشخيصنا الافتراضي للحالة نقترح العلاج التالي :

- تقنية الاسترخاء : والتي تعتبر هذه الطريقة وأسلوب الجيد والناجح في العلاج الكثير من الحالات القلق والتوتر ونجاحه في تخفيف من الاضطرابات الانفعالية ، هدفه أن يكون الحالة في راحة جسدية ونفسية .

**2.1 - عرض الحالة الثانية :**

- البيانات الوالية :

- الاسم : ص. ي

- السن : 16 سنة

- تاريخ ومكان الميلاد : 2001-02-07

- مكان الإقامة : مستغانم

- عدد الإخوة : 02

- مكانة بين الإخوة : 01

- المستوى الدراسي : سنة ثالثة متوسط

- المستوى الاقتصادي : متوسط

- مدة الإصابة بالداء السكري : سنة

- السميائية العامة للحالة :

- الشكل المورفولوجي :

- القامة : 1.70

- الوزن : 85

- لون البشرة : بيضاء

93

- لون العينين : بنيتين

- لون الشعر : بني

- الهندام والمظهر الخارجي : نظيف ومتناسق

- الاتصال : كان الحالة الاتصال بها جيدا وقبولها لإجراء المقابلات دون تردد

- التعبير الجسدي : جلوس معتدل مع تحريك الرجل اليسرى باستمرار وتحدث باليدين

- التعبير اللغوي ومحتوى الكلام : اللغة واضحة والكلام سهل ممتع

- ملامح الوجه : تبدو عليها ملامح الحزن واليأس

- المزاج والعاطفة : التشاؤم والإحباط

- سير حصص المقابلات :

الجدول رقم (09) يمثل حصص إجراء المقابلات

المقابلات	محاورها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلة
المقابلة 01	مقابلة تمهيدية " جمع المعلومات والبيانات الأولية"	30 دقيقة	2017-03-23

2017-03-26	45 دقيقة	الجانب العلائقي والأسري	المقابلة 02
2017-3-28	50 دقيقة	تاريخ المرضي للحلة	المقابلة 03
2017-03-30	47 دقيقة	المعاش النفسي للحالة	المقابلة 04
2017-04-02	25 دقيقة	تطبيق مقياس تقدير الذات " كوبر سميث "	المقابلة 05

### - ملخص المقابلات :

الحالة ( ص . ي ) مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة تدرس سنة ثالثة متوسط ، رتبها بين الإخوة الأولى ، ذات القامة طويلة ، بدينة الجسم ، بيضاء البشرة ، ذات الشعر البني وعينين بنيتين .

كانت طفلة مرغوب فيها ، تم ظروف الحمل خلال ثلاثة الأشهر الأولى بالظروف صعبة حسب ما صرحت الأم " أنا كي كنت بحمل بها في ثلاث لشهر لولين فوت ظروف صعبة شوية مع راجل الأول "

كما كانت ولادة قصيرة ، عاشت الحالة خلال مرحلة طفولتها ظروف سيئة اثر طلاق الأم من الأب " عاشت مغبونة خاصة بعد طلاق من باباها " ، وإعادة الأم زواج عاشت بين طرفين .

تعيش الحالة في أسرة مفككة غير سوية ذلك خلال صراعات داخلية حيث تعيش مع زوج أمها وأخ صغير ، لم تكن لديها الأعراض مرضية إلا بعد سنة من اكتشافها انها مصابة بالداء السكري عن طريق كشوفات وتحاليل طبية ، وتعرضها للضغوطات نفسية والذي شكل على حياتها عائقا والتي لم تستطيع التعايش معه وهذا حسب ما صرحت به الحالة " أنا نهار وليت بالسكر كولشي تبدل في حياتي ، الله غالب منجمتش نعيش به " ، والذي انعكس عليها بالسلب ذلك من خلال نتائجها دراستها ورسوبها عدة مرات في سنة ثانية متوسط إضافة إلى ظروف الأسرية التي تتميز بالقسوة وعدم المبالاة بها والاهتمام بها " دارنا معلبهمش بياي لا مريضة ولا حتى ماما تبدلت كي عاودت زواج " .

الحالة لم تتقبل المرض ولم تستطيع تعايش معه خاصة وأنها تخضع العلاج المعتمد على الأنسولين الذي سبب لديها الحرج والقلق والإحباط دائم ، حيث تشعر أنها مختلفة عن غيرها من الفتيات وهذا حسب

95

تصريحها قائلة " أنا الأنسولين غبنتني وليت نتقلق كي نديرها ، كنت في سيام نديرها بنخبيا باه ميعرفوش

ابي مريضة " والذي شكل لديها عائقا أما نظرتها للمستقبل وعدم تحقيقها لطموحها " أنا طموحاتي حبست " ، تعيش مجموعة من ضغوطات النفسية خاصة بعد طلاق أمها وتوفي الأب ، التي لم تتحمل المعاناة وأصبحت أكثر عزلة وعدم الاحتكاك بالآخرين ، تعاني من حالات الأرق والاضطراب في النوم وارتفاعها الدائم للسكر في الدم ، الذي سبب لها عدم التركيز والانتباه خاصة في دراستها وفقدان الأمل . لا تتبع نمط غذائي معين كما تتهاون دائما في اتخاذ جرعات حقن الأنسولين ، وذلك من خلال إقناع نفسها أنها تستطيع شفاء دون اخذ العلاج " أنا خطرت مندريش رجيم وناكل ومندريش الانسولين ، قول بلاك نبرى منيش مريضة " ، ذلك لعدم تكيفها مع المرض كونه مزمن يلازمها طول حياتها وأنها مقيدة بالعلاج .

#### - تحليل محتوى المقابلات :

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة ، تبين أنها تعيش مجموعة من صراعات وضغوطات النفسية وعدم الاستقرار النفسي ، وفي صراع دائم مع مرضها مما أدى عدم تقبلها بالإنكار والرفض " انا منيش مريضة خلاص منزيدش ندير الأنسولين " ، كما أنها تعيش في الأسرة يسودها مناخ مضطرب والذي اثر عليها بالسلب خاصة وأنهم يذكرونها أنها مصاب بمرض مزمن وأنها تتلقى العلاج طوال حياتها ، وهذا ما زاد أكثر سوءا لحالتها نفسية وهذا ما لاحظناه من خلال الملاحظة العيادية أنها تبدو عليها الإيماءات الحزن والتشاؤم ، كما أنها يراودها دائما القلق والتوتر الشديد ، وتمر بمرحلة الحزن والتشاؤم من خلال فقدانها

للأمل في الحياة " أنا مشي كما شيرات تبدلت حياتي ملي مرضت ، أنا منيش كما لوخرين " ، كما تجد صعوبة في التركيز في مجال الدراسة والتي أدى بها للرسوب ، كما أنها تمر بالحزن اتجاه مرض وإنكارها مطلق

96

لتعايش معه كالحقيقة وشعورها بالنقص كونها تمر بمرحلة المراهقة التي تطرأ عليها مجموعة من تغيرات ، كما تعيش صراع الذي سبب لها القلق الذي يعبر نوع من الانفعال المؤلم تكتسبه خلال موقف التي يصادفها والتي سبب التغيرات الجسمية الداخلية والخارجية التي تظهر عليها ملامح بوضوح .

كما لاحظنا آليات الدفاعية المتمثلة في الإنكار والرفض وذلك من خلال رفض للمرض وعدم تقبله والتي تعتبر وسيلة البدائية للدفاع ضد الحصر ، ونكر الوجود الفعلي للحصر نفسه وهو مناقضة ، والذي يعتبر من الدفاعات غير الناضجة والتي تتصف الأنا بمشاشة والضعف ، فالإنكار هو عملية لا شعورية التي تحمي الأنا من مواجهة الواقع أو الحقيقة مؤلمة ، نجد كذلك أسلوب الانسحاب والتي يعتبر من حيل الدفاعية وهي هروب عن عوائق لإشباع الدوافع والحاجات والتي تمثلت في العزلة والوحدة وعدم الاحتكاكها بالآخرين " أنا نقعد وحدي منخلطش الناس ، نبغي هكا نريح راحة بالي " وهذا ما يسمى بالانسحاب من اجل تجنب الإحباط ، كما تم في بداية الأمر بعض الصمت وعدم تكلم عن مرضها إلا بعد كسبها لثقة وهذا ما أدى بها إلى المقاومة من اجل تفادي التصورات الداخلية والتي تعتبر كمؤشر هام أن هناك صراع الذي أدى بها إلى القلق المستمر ، أما فيما يتمثل عن استجابتها للمرض فأكدت أنها لم تتعود على ذلك وتقبله مما أدى بها إلى بكاء " أنا نهار سمعت مطقتش نسكت ليل ونهار نبكي كالصدمة في حياتي " ، وهذا يعود إلى الانفجار الهوامات البدائية في المواقف الضاغطة كما كان دليل على عدم قدرتها على تجاوزها المرض وعجزها على ارضان الوضعيات صراعية كما لديها الإدراك النفسي والمعرفي للمرض ومضاعفاته إلا أنها لا تواظب على اخذ العلاج .

-تحليل مقياس تقدير الذات للحالة :

الجدول رقم (10) نتيجة تقدير الذات للحالة ص . ي

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البود
0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	درجات

النتيجة = 6 × 4 = 24 درجة

من خلال تطبيقنا وتحليلنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة والذي استغرقت مدته 13 دقيقة ، حيث تحصلت على نتيجة 24 تبين أن الحالة لديها مستوى تقدير الذات منخفض .

- تحليل مقاييس الفرعية للمقياس :

الجدول رقم (11) يمثل نتيجة درجات مقاييس الفرعية الحالة ص . ي

المقاييس الفرعية	الذات العامة	الذات الاجتماعية	المنزل والوالدين	الذات العمل
الدرجات	2	2	1	1
% النسبة المئوية	16.66 %	50 %	16.66%	33.33 %

- الذات العامة : تحصلت على 2 من أصل 12 درجة وهذا ما يعادل 16,66% ، إذن لديها الذات

العامة منخفضة جدا وهذا ما تبين في البنود التي تحصلت على نتائج السلبية كتالي :

(1,3,7,10,12,13,15,19,24,25) ، حيث تتضايق من الأشياء وتحتاج لوقت أطول للاعتياد

عليها كما تستسلم بسهولة وذلك راجع لمعاناتها المؤلمة للمرض الذي يلازمها ، كما تبين أنها عدم تحقيقها

وتقديرها لذاتها ، ومظهرها كونها بدينة والذي انعكس عليها بالسلب أولا كونها تمر بفترة مراهقة وثانيا على

صورة ذاتها وجسمها التي تبين أنها غير راضية عنه ، كذلك عدم الاعتماد الآخرين عليها كونها عجزها عن تحقيق لهم .

98

- الذات الاجتماعية : تحصلت على 2 من أصل 4 درجات ما يعادل 50% ما تبين أن لديها مستوى الذات الاجتماعية متوسطة ، وذلك لديها علاقة مع الآخرين وتقديرها متوسط ، وتحصلها على نتائج من خلال البنود ( 21،5) أنها يسعد الآخرون بوجودها وأنها محبوبة من طرف الآخرين .

- المنزل والوالدين : تحصلت على 2 من أصل 6 درجات ما يعادل 33، 33% ما بين أنها منخفضة ، ويدل أنها ليس لديها علاقة جيدة مع أسرتها وعدم الاستقرار الأسري وغير متكيف ، والتي بدوره عدم تفاعل ما يميز مناخ غير سوي وهذا من خلال إجابتها على البنود التالية بالسلب ( 22،20،09،06) ، ما يؤكد أن الجانب العلائقي الأسري للحالة جد سيئ حيث تتضايق في المنزل وعدم مراعاة مشاعرها ودفعها للعمل الأشياء دون مقدرتها ، وهذا ما زاد حدة التوتر والقلق والذي يشكل لديها عائقا في التواصل بينهم .

- الذات العمل : تحصلت على 0 من أصل 3 درجات ، ما بين أن الحالة لديها مستوى تقدير للذات العمل منعدمة ، وما يؤكد على عدم تقديرها للعمل وتحقيق لذاتها تمثلت إجاباتها في البنود ( 23،17،02) وذلك إيجاد صعوبة تحدث أمام آخرين وشعورها بالضيق وعدم تلقيها التشجيع ، التي أدى بها حصول على نتائج سلبية فهي تحتاج إلى الدعم والإدماج وتلقيها التشجيع وتخفيفها .

- نتائج التحصيل الدراسي للحالة :

من خلال نتائج المتحصل عليها من خلال الفصل الثاني وهو معدل 7،96 من 20 ، لديها مستوى

تحصيل متدني جدا وخاصة بعد رسوبها للمرة الثانية ، حيث تدخلت عدة عوامل نجد من بينها عوامل صحية متمثلة إصابتها بداء السكري الذي نتج عنها إعاقته في التواصل مع الآخرين ونفور من الدراسة ، كذلك عوامل نفسية متمثلة في عامل ضعف الثقة بالنفس والحجل والقلق المستمر ، كذلك عوامل الأسرية

99

ونمط مضطرب السائد في الأسرة الذي تعاني منه من التصدع بسبب علاقات بينهم .

#### - فرضية التشخيص :

من خلال مرافقتنا للحالة وتطبيقنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، وتحصلنا على نتائج تحصيلها الدراسي متمثل في الفصل الثاني ، واعتمادنا على الملاحظة العيادية وتحليلنا للأعراض التالية : الحزن والتشاؤم الأرق الليلي ، اضطراب في الأكل متمثل في شراهة الأكل ، القلق والتوتر ، ألم البطن ، الشعور بالفراغ وعدم القيمة ، وتحليلنا للآليات الدفاعية المتمثلة في الإنكار والمقاومة فإن الحالة بدت أنها شخصية قلقة تميل إلى الاكتئاب وذات الأنا ضعيف ، و هذا ما أدى إلى انخفاض مستوى تقدير الذات نتيجة إصابتها بداء السكري الذي بدوره اثر على تحصيلها الدراسي بتدني .

#### - العلاج المقترح :

من خلال تشخيصنا الافتراضي للحالة نقترح العلاج التالي :

- **العلاج الجماعي :** وهو إدماجها في مجموعة من المرضى السكري نوع الأول ومن نفس فئة المراهقين ، وتكون جماعة صغيرة حيث يكون هناك تفاعل تأثير المتبادل فيما بينهم وبين المعالج ، هدفه تغيير سلوكها ونظرتها للمرض وتقبله من اجل استمرار في الحياة .

- **العلاج الأسري :** كون الحالة تعيش في الأسرة يسودها مناخ الأسري مضطرب ، حيث يساعد هذا

نوع من العلاج على تفاعل فيما بينهم كنسق الأسري متكامل ومحاوله تغلب على مشاكل ، وتحقيق

التوازن والاستقرار الأسري ، هدفه هو مساعدة الأسرة على رفع تقدير الحالة لذاتها وتعليمها كيف يكون اتجاهات ايجابية نحو الذات .

100

### 3.1- عرض الحالة الثالثة :

- الاسم : م . م
- السن : 18 سنة
- الجنس : ذكر
- تاريخ ومكان الميلاد : 11-03-1999
- مكان الإقامة : مستغانم
- عدد الإخوة : 03
- مكانة بين الإخوة : 02
- المستوى الدراسي : رابعة متوسط
- المستوى الاقتصادي : جيد
- مدة الإصابة : 5 سنوات

- السيميائية العامة :

- الشكل المورفولوجي :

- القامة : 1,75

101

- الوزن : 50

- لون البشرة : اسمر البشرة

- لون العينين : بنيتين

- لون الشعر : اسود

- الهندام والمظهر الخارجي : نظيف ومتناسق

- الاتصال : الاتصال مع الحالة جيدا ومستعدا للمقابلات

- التعبير الجسدي : جلوس معتدل مع تحلله بعض سمات القلق

- التعبير اللغوي ومحتوى الكلام : اللغة مفهومة واضحة كما كان سهلا

- ملامح الوجه : الاحمرار الوجه مع سمات الخجل

- المزاج والعاطفة : حزينة مع تحللها بعض سمات تفاعلية

- سير حصص المقابلات :

الجدول رقم (12) يمثل سير إجراء المقابلات

المقابلات	محاورها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلات
المقابلة 01	مقابلة تمهيدية " جمع المعلومات والبيانات الأولية"	35 دقيقة	2017-04-02
المقابلة 02	الجانب العلائقي والأسري	45 دقيقة	2017-04-04
المقابلة 03	تاريخ المرضي للحالة	43 دقيقة	2017-04-06
المقابلة 04	المعاش النفسي للحالة	40 دقيقة	2017-04-09
المقابلة 05	تطبيق مقياس تقدير الذات "كوبر سميث"	20 دقيقة	2017-04-11

#### - ملخص المقابلات :

الحالة ( م . م ) يبلغ مراهق متمدرس يبلغ من العمر 18 سنة ، يدرس سنة الرابعة متوسط و مكرر مرتين في متوسطة سنة الثالثة رتبته بين إخوته الثاني ، ذات القامة طويلة ، نحيف الجسم ، اسمر البشرة ذات العينين بنيتين ولون الشعر اسود .

لم يسبق له أي مشاكل صحية و مرضية، أصيب بالمرض الداء السكري النوع الأول منذ 5 سنوات ، وبعدها كانت تأتيه أعراض مرضية متكررة إذ أصيب بالمرض فجأة وهذا ما صرح به : " أنا كنت سمين بزاف وبعد وليت نعرق ونعطش نحسس بحاجة ضايقي وحمان مع الدوخة ديما " ، حيث أغميا عليه في المنزل حيث توجه للمصلحة الاستعجالات وبعد تحاليل وفحوصات الطبية حيث تم تشخيصه على انه

مصاب بداء السكري نوع الأول حيث كانت بالنسبة له صدمة ، حيث قال " أنا سكر جاني على غفلة في دقيقتها وليت ندير الأنسولين " ، الحالة في بداية لم يستطع تقبل مرضه وتعايشه معه إلى حد الآن حيث يقول : " أنا مشي مريض بالسكر " ، كونه اثر فيه المرض ليس لديه علاج نهائي ومزمن .

يرى أن نظرتة للمستقبل تغيرت بعد أن أصيب بالداء السكري وخاصة في تراجعها في مستواه التحصيل

### 103

الدراسي الذي أدى به إلى الرسوب مرتين في سنة ثالثة متوسط وهذا ما صرح به : " أنا كنت نقرا مليح وبعد هودت بزاف ملي مرضت وانا عايش حالة القلق " ، وهذا ما يؤكد ان الحالة يعيش خوفا في الفشل الدراسي كون المرض يلازمه طوال حياته وخاصة في فترة الامتحانات ، وبعد ذلك يحاول التعايش مرضه من خلال هذه السنوات وتقبله شيئا فشيئا .

تم التعرف على معطيات الخاصة بالطفولة الأولى للحالة ، كان طفل مرغوب فيه وتمت ظروف الحمل طبيعيا جدا ، كما دامت الرضاعة حوالي 10 أشهر فقط .

تقول الأم الحالة أن ابنها طموحا جدا إلا أن بعد شيء يراوده التوتر وهو مرضه وضعفه في التحصيل الدراسي الذي لازمه في هذه الفترة الأخيرة ، وهذا حسب ما أدلت به الأم : " كان يقرأ ويحسب معدل ، بصح ملي مرض لنا مولاش يقرأ كما بكري هود بزاف " ، وهذا ما يدل أن المرض قد اثر على مستوى تحصيله .

كما أن الحالة مدلل كثيرا كونه الابن الوحيد في العائلة بين إخوته ، وان كل متطلباته تلبى كما أن علاقته مع الأب جيدة ، ومع إخوته حيث صرحت الأم : " أنا ولدي الحمد لله ديمما في الدار يقعد معانا ، بصح مع صحابو بزاف " كما أكدت الأم أن أجداده كانوا مصابين بالداء السكري " هنا في العائلة عدنا بزاف مرضى بالسكر " وهذا ما يدل أن العامل الأول في إصابته بالمرض هو الوراثة ، ومن خلال هذا فان

الحالة يعيش في الأسرة يسودها مناخ سوي ومستقرة ومتناسقة ، كما يهتمون بمرضه ويتفهمونه ويحاولون

دائما الوقوف بجانبه

يلازمه الشعور بالنقص ومشاعر السلبية حول ذاته وهذا ما دل عليه : " نحس روجي مشي كامل ، واحد

يدير الأنسولين زوج خطرات في نهار " ، حيث انه في بعض الأحيان لا يريد إتباع العلاج وتخلي عن

الحمية الغذائية " أنا خطرات منبغيش نقيس سكر ونبغى ناكل الله غالب " ، كما تم إغماء عليه في

104

متوسطة عدة مرات وذلك جراء ارتفاع السكر ، الذي يؤثر عليه في التحصيل الدراسي نتيجة للضغط

النفسي والتوتر والذي يتعرض له فيؤديان لإفراز هرمونات تعمل على رفع معدلات السكري ، و تجعل

المريض أكثر عرضة لحدوث مضاعفات السكري .

ومن هنا يتبين أن الحالة يحس بعدم تحقيق لذاته وميولاته ورغباته كما يشعر على انه مقيد ، وذلك فانه

تتخلله حالات نفسية كالشعور باليأس والعجز قائلا : " أنا خطرات نقول خلاص راح نموت كي نقيس

السكر نلقاه طالع بزاف بصح هكا الحمد لله لكتبهنا ربي نوصلو " .

أما عن تعايشه مع مرضه بالتخوف واليأس يشعر بعدم راحة وعدم ثقة كما انه يجب الانعزال عن الآخرين

" أنا منيش نحس روجي مرتاح بمرض الله غالب يدرونجين حتا وليت نبغى نقعد وحدي " ، كما انه يحس

دائما بالنقص فهو لم يتكيف بعد مع مرضه حيث سبب له حاجزا أمام كل نشاطاته وطموحاته " أنا

حلمي تحطم مبقا والو ، كنت نلعب كرة القدم ملي مرضت لهنا حبست " مع تغيرات ملامح وجهه "

تحرمت من اللعب "

- تحليل محتوى المقابلات :

بعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع الحالة ، تبين انه يعيش شعور بالنقص ومشاعر سلبية نحو ذاته كما يعيش تناقض الوجداني بين نفسه وعدم الاستقرار النفسي " أنا منيش كما صحابي لخرين " ، كما يعيش في دوامة صراع داخلي الذي يؤدي بدوره التوتر والحزن الذي يشعره دائما بالتقيد والملل خاصة عند فحص اليومي لمعدل سكر في الدم " أنا لقلقتي كل يوم نقيس سكر حتى كرهت موليتش نبغي نقيس " ، كما أن سماته تميز في انخفاض قيمة الذات متمثلة في عدم الرضا عن نفس وانخفاض الثقة في مواجهة المواقف وهذا ما ينتج عن القلق للمزاج والتعاسة والأفكار غير السارة إضافة إلى العجز وضعف في الطاقة وصعوبة التركيز " أنا اشخص مريض واش تتوقعي منو " . كما لاحظنا آليات الدفاعية المتمثلة في المقاومة حيث في بداية

105

الأمر لم يذكر انه خاضع للعلاج بالأنسولين وانه يتبع نظام حيمة غذائية " أنا ندري رجيم " وهذا ما نفسره أن علاج في حد ذاته يسبب لديه الحرج وتأثير على صورة الذات لديه وبالتالي الافتقار إلى الأمن النفسي وحساسية مفرطة وقلة ثقة بالنفس والميل إلى العزلة والشعور بالوحدة النفسية ، نجد كذلك الإنكار متمثل عن رفضه للمرض والذي لم يريد الاعتراف به والذي يشكل لديه التوتر ، إضافة أن لديه فكرة سالبة ذاته واعتقاده انه فاشل وغير جدير من خلال مقارنته بالآخرين " أنا مشي كما لوخرين " الذي كان يكررها في جميع المقابلات ، وهذا ما خلف لديه الخوف من الفشل وعدم الاستقلالية وانتقاد لذاته . كما انه تتضارب صراعات داخلية وضغوطات نفسية والتي أدى به إلى عدم احترام الذات وتقديرها والذي يؤدي به إلى نظرة تشاؤمية وسلبية في مستقبل للمرض كونه يلازمه طول حياته .

- تحليل مقياس تقدير الذات للحالة :

الجدول رقم (13) يمثل نتيجة تقدير الذات للحالة م. م.

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	لبنود
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------

$32 = 4 \times 9$  درجة .

من خلال تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث والذي استغرق مدته 13 دقيقة ، حيث تحصل على 32 درجة وما يبين أن للحالة مستوى تقدير الذات منخفض .

106

- تحليل المقاييس الفرعية للمقياس :

الجدول رقم ( 14 ) يمثل نتيجة درجات المقاييس الفرعية الحالة م .م

المقاييس الفرعية	الذات العامة	الذات الاجتماعية	المنزل والوالدين	الذات العمل
الدرجات	2	2	5	0
% النسبة المئوية	6.66 %	50 %	83.33 %	0 %

- الذات العامة : تحصل على 2 من أصل 12 درجة ما يعادل 16.66 %، وهذا ما يبين أن لديه

مستوى تقدير الذات العامة منخفضة وذلك من خلال إجاباته على البنود التالية بالسلب :

( 1، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 19، 24، 25 ) ، انه يتضايق من الأشياء ويحتاج لوقت للاعتياد عليها ،

استسلامه بسهولة وصعوبة أن يظل كما هو ، كما لا يقدر نفسه وان يكون شخص آخر .

- الذات الاجتماعية : تحصل على 2 من أصل 4 درجات ما يعادل 50% وهذا ما يبين أن لديه مستوى تقدير الذات الاجتماعية متوسطة من خلال البنود ( 5،8 ) انه يسعد آخرون به وانه محبوب من طرفه ، تبين أن الحالة لديه علاقة الاجتماعية جيد مع الآخرين .

- المنزل والوالدين : تحصل على 5 من أصل 6 درجات ما يعادل 83.33% و ما بين أن لديه مستوى تقدير الذات للمنزل والوالدين مرتفع ، ما يبين أن يعيش في الأسرة مستقر يسودها مناخ سوي وانه تراعي مشاعره وتفهمه مما تساعده في توافقه نفسي .

- الذات العمل : تحصل على 0 من أصل 3 درجات ما بين أن مستوى تقدير لذات العمل منعدمة من

107

خلال إجابته على كل بنود خاصة بها بالسلب ما يبين أن شخص يحتاج إلى الدعم والتشجيع إلى العمل إضافة إلى تحفيز وذلك من اجل إعطائه الطاقة الايجابية من اجل تحقيق أهدافه وطموحاته ومن اجل أن يتمتع بالأمن النفسي .

- نتائج تحصيل الدراسي للحالة :

من خلال نتائج المحصل عليه من خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2016/2017 وهو معدل 6.29 من 20 فان تحصيله متدني جدا والذي يرجع إلى عوامل صحية متمثلة في إصابته بالداء السكري ومضاعفاته الذي أدى به إلى صعوبة في التركيز وتشتت الانتباه والذي اثر على بنيته ، عوامل نفسية متمثلة في مستوى طموح الذي أصبح منخفض وسمات انفعالية كالقلق والخوف من الفشل ، كما نجد تقدير الذات والذي يلعب دورا مهما حيث أصبحت نظرتة سلبية إلى نفسه مما أدى به إلى تدني كل من مستوى تقديره لذاته وتحصيله الدراسي .

## - فرضية التشخيص :

من خلال المقابلات وتطبيقنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث وتعرف على نتائج تحصيل الدراسي الحالة من خلال الفصل الثاني للعام الدراسي 2016/2017 واعتمادنا على الملاحظة العيادية ، وتحليل الأعراض المتمثلة في : فقدان الشهية ، الأرق الليلي ، القلق الشديد ، الخوف من الفشل ، انخفاض قيمة الذات ، الشعور بالنقص ، فان الحالة ذات شخصية ضعيفة يعيش تناقض وجداني ، كما لديه نظرة السلبية للمستقبل مما يسبب له عدم الثقة بالنفس وانخفاض قيمة ذاتية مما يشير أن لديه قلق من مستقبل جراء شعوره بعد الارتياح ومواجهة أحداث ضاغطة وتدني اعتبار الذات وعدم القدرة على تكيف مع الوضع وبالتالي هذا نوع من القلق جزء من القلق المعمم .

108

## - العلاج المقترح :

من خلال تشخيصنا الافتراضي للحالة نقترح العلاج التالي :

- **العلاج الجماعي:** والذي هو نوع من العلاجات النفسية التي تساعد المريض على تأقلم وتفاعل داخل

مجموعة الجماعية ، يكون لديهم نفس المعاناة ، هذا العلاج يساعد الحالة على تغلب على معاناتها وإعادة

التكيف من جديد وشعور بالأمان هدفه تخفيف من شدة الألم والمعاناة لخفض درجة القلق وتحسين

مستوى تقدير الذات .

4.1 عرض الحالة الرابعة :

- البيانات الأولية :

- الاسم : ع .س

- السن : 16 سنة

- الجنس : أنثى

- تاريخ ومكان الميلاد : 2001-02-21

- مكان الإقامة : مستغانم

- عدد الإخوة : 05

- مكانة بين الإخوة : 02

- المستوى الدراسي : سنة ثالثة متوسط

- المستوى الاقتصادي : ضعيف

- مدة الإصابة بالداء السكري : 3 سنوات

- السيميائية العامة للحالة:

- الشكل المورفولوجي :

- القامة : 1,50

110

- الوزن : 35

- لون البشرة : سمراء

- لون العينين : بنيتين

- لون الشعر : اسود

- الهندام والمظهر الخارجي : غير منظم وغير متناسق

- الاتصال : كان الاتصال مع الحالة صعبا

- التعبير الجسدي : جلوس معتدل

- التعبير اللغوي ومحتوى الكلام : فقير جدا ، يتخللها الصمت في بعض الأحيان

- ملامح الوجه : تبدو عليها الحزن الشديد

- المزاج والعاطفة : جامدا واللامبالاة

- سير حصص المقابلات :

### الجدول رقم (15) يمثل سير إجراء المقابلات

المقابلات	مداورها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلات
المقابلة 01	مقابلة جمع معلومات	35 دقيقة	2017-04-13
المقابلة 02	الجانب العلائقي والأسري	43 دقيقة	2017-04-16
المقابلة 03	تاريخ المرضي للحالة	55 دقيقة	2017-04-18
المقابلة 04	المعاش النفسي للحالة	45 دقيقة	2017-04-23
المقابلة 05	تطبيق مقياس تقدير الذات " كوبر سميث "	20 دقيقة	2017-04-25

- ملخص المقابلات :

الحالة ( ع . س ) مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة تدرس سنة ثالثة متوسط ، رتبها بين الإخوة الثانية ،

ذات القامة قصيرة ، نحيفة الجسم ، سمراء البشرة ، ذات الشعر اسود والعينين بنيتين .

كانت طفلة مرغوب فيها ، تم ظروف الحمل عادية وولادة طبيعية ، عاشت مرحلة طفولة في ظروف قاسية

جدا من حيث المستوى الاقتصادي المتدني وهذا حسب تصريح أم الحالة " بنتي معاشتش كما دراري

نتاجها ، هنا على قدنا " ، تعيش في الأسرة متناسقة حيث الوالدين لديهم الاهتمام بها وذلك راجع لمرضها ، تم اكتشاف أنها مصاب بالداء السكري منذ 3 سنوات راجع ذلك إدخالها للمستشفى من اجل إجراء عملية استئصال الدود الزائدة حيث تم قيام بتحليل وكشوفات طبية لازمة ، اكتشف أن السكر في الدم مرتفع وبعد قيام بعدة تحاليل أخرى اكتشف أنها مصاب بالداء السكري مع علم أنها كانت تأتيها أعراض لكنها لم تبالي وهذا ما أدلت به الحالة في تصريحها " أنا دخلت سبيطار باه ندير عملية لقيت روعي مريضا بالسكر وندير الأنسولين " ، حيث كانت كالصدمة التي لم تستطع تقبل الأمر والوضع " انا كي قاتلي طبية بلي راكي مريضة فشلت حسيت كلشي يدورل بيا تبدلت حياتي " ، عانت الحالة كثيرا جراء إحساسها بالرفض من قبل فئة الأقران وزملائها في المتوسطة وذلك نتيجة استهزائهم بها وبمظهرها "

## 112

يقولولي مشي شابة وميغوش يقعدو معايا حاسبين سكر يعدي " الذي أدى بها إلى إحساس بالنقص والعجز وأنها ليس أمثالهم مما أدى بها إلى نفور من الدراسة ، الذي خلف بدوره إلى تدهور في تحصيلها الدراسي .

تعيش الحالة من القلق والخوف من المستقبل وما سيأتي " خايغة بزاف شاغدي يصراي مبعد " ، كما أنها تشعر ليست كالبقية " أنا منيش كما صحابتي انا صحتي قليلا و نقول علا شانا بذات " ، خاصة وأنها تخضه للعلاج المعتمد على الأنسولين لذي يسبب لها حرج وانزعاج وإحباط والقلق الدائم بين زملائها خصوصا وأنهم يستهزئون بها " أنا ندير إبرة الأنسولين غبنتني ومطقتلهاش " ، كما أن الحالة في جراء مرضها جربت العديد من الأدوية الطبيعية كالأعشاب من اجل تخفيف نسبة السكر في الدم " أنا في الأول جربت بزاف دوية تاع عرب باه هود شوية " ، كما نجد ان مرضها حطم طموحاتها ومستقبلها والتي تسال إلى متى انا تلقي للعلاج " لوينتا انا نقعد ندير ابرة الانسولين " وهذا ما يشكل بالنسبة لها عائقا ومقيدة بها .

الحالة تعيش مجموعة ضغوطات نفسية وهي غير قادرة على تعايش هذا الوضع مع مرضها رغم دعم أسرتها لها إلا أن ما يسبب لها زملائها في متوسط يحطم كل معنوياتها فأصبحت تحب الانعزال وعدم الاحتكاك مع الآخرين ، كما تعاني من الأرق الليلي واضطرابات النوم المستمر والذي سبب لها ارتفاع سكر في الدم ، كما نتج عن ذلك قلة التركيز والانتباه خاصة في الدراسة .

#### - تحليل محتوى المقابلات :

بعد إجراء المقابلات النصف الموجهة مع الحلة تبين لنا أن لديها صراعات داخلية وضغوطات نفسية وهي غير متوازنة وينعدم الاستقرار النفسي مما يولد لها صراع نفسي مع ذاتها جراء المرض، كما أصبحت عصبية

### 113

المزاج وفقدان الأمل والخوف من مستقبل " أنا ملي مرضت وليت عصبية بزاف وخايفا من مستقبل " ، مما أدى بها إلى صعوبة كبيرة لتعايش مع مرضها الذي حطم كل طموحاتها ، كما ان أسرتها تدعمها دائما وتحاول مساعدتها وتوفير جوي الأسري ورغم أن مستوى المعيشي ضئيل " أنا درنا ديما معايا جامي جرحوني بكلمة معدناش وعدنا " ، للحالة إنكار لا شعوري للمرض وذلك عدم استعمالها لكلمة مرض السكري وتشير إلى كونها مرضت وهذا ناتج عن تجنب الواقع المؤلم والذي يسبب لها التوتر ، كما خلف لها آثار على حالة نفسية مما تتأسف على حالتها " كيفاه كنت ودور كي وليت أنا مزالي صغيرة جايا لدنيا " ، كما أنها أصبحت منعزلة اجتماعيا وعدم احتكاكها بالآخرين أصبحت تحب انطواء " نبغي نقعد وحدي " نتيجة الإحباط النفسي الشديد سببه إصابتها بالمرض الذي خلف انخفاض في قيمة الذات ويرتبط الإحساس بالنقص وعاهة ، حيث أن الشخص الذي يعاني من عاهة فانه يزداد لديه شعور بالنقص ، وما لاحظناه خلال الملاحظة العيادية فغالبا تبدو عليها إيماءات الحزن والتشاؤم وفقدان للأمل في الحياة ، والذي اثر عليها في مجال الدراسة وصعوبة التركيز وتدهور نتائجها علما أن قبل إصابتها بالمرض كان مستوى تحصيلها

جيد " أنا هودت بزاف ملي مرضت لها أنا كنت تلميذ مجتهدة " ، تعيش حالة الحزن استلزامها بالدواء طول حياتها هذه فكرة التي تحطم معنوياتها الذي ولد لديها انخفاض مستوى تقديرها للذات وتراجع في مستوى تحصيلها الدراسي، خاصة وأنها في سن المراهقة وهو سن المثالية التي يتسم بالتغيرات في جميع جوانب النمو ، كما تعيش صراع مع المحيط الذي يسبب لها قلق دائم الذي يعتبر نوع من الانفعال المؤلم يكتسب خلال المواقف التي تتعرض لها .

لاحظنا على الحالة استخدامها الآليات الدفاعية وهو الإنكار والتي تمثل إنكارها للمرض كعدم تقبله في حياتها والمقاومة التي تمثلت في عدم تحدثها عن إصابتها لا بعد طرح سؤال عليها التي كانت إجابتها تتخللها بعض الصمت .

114

- تحليل مقياس تقدير الذات للحالة :

الجدول رقم ( 16 ) يمثل نتيجة تقدير الذات للحالة ع . س

25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	البنود
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	درجات

$$28 = 4 \times 7 \text{ درجة}$$

من خلال تطبيقنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة ( ع . س ) والذي استغرقت مدته 12 دقيقة حيث تحصلت على نتيجة 28 تبين أن الحالة لديها مستوى تقدير الذات منخفض .

- تحليل المقاييس الفرعية للمقياس :

الجدول رقم ( 17 ) يمثل نتيجة درجات مقاييس الفرعية للحالة

المقاييس الفرعية	الذات العامة	الذات الاجتماعية	المنزل والوالدين	الذات العمل
الدرجات	1	0	5	1
% النسبة المئوية	8.33 %	0 %	83.33 %	33.33%

– الذات العامة : الذات العامة : تحصلت الحالة على درجة 1 من أصل 12 درجات ما يعادل 8.33

%، ما يبين أن لديها مستوى تقدير الذات العامة منخفض جدا وخاصة من خلال إجاباتها على البنود : (1،3،7،10،12،13،15،24،25) الذي انعكس عليها بالسلب ، حيث تتضايق من أشياء وتريد تغييرها في ذاتها كما تحتاج للوقت أطول للاعتياد على ذلك ، مما أدى بها إلى استسلام بسهولة وعدم

115

تقديرها لذاتها جراء إصابتها بالمرض التي لم تتقبله كالصورة حقيقة .

– الذات الاجتماعية : تحصلت على 0 من أصل 4 درجات ما يبين أن الحالة لديها مستوى تقدير

للذات الاجتماعية منعدم ، حيث علاقتها بالآخرين معدومة نتيجة عدم احتكاكها بالآخرين والميل إلى العزلة مما أدى بها إلى الوحدة النفسية .

– المنزل والوالدين : تحصلت على 5 من أصل 6 درجات ما يعادل 83.33 %، أي أن لديها

مستوى تقدير الذات للمنزل والوالدين مرتفعة حيث تتلقى الدعم من أسرتها وتفهمهم للوضع ومراعاة مشاعرها ، وهذا ما يدل أن المناخ الأسري للأسرة السوي يساعدها على تجاوز صراعاتها .

– الذات العمل : تحصلت على 1 من أصل 3 درجات ما يعادل 33.33 %، تبين أن لديها مستوى

تقدير للذات العمل منخفضة ، وذلك من خلال عدم القدرة تحدثها أمام مجموعة من الناس وعدم تلقيها

للتشجيع بالأعمال التي تقوم بها وهذا ما جاء من خلال إجابتها على البنود ( 2،23 ) ، والذي يسبب ذلك انخفاض في قيمة الذات .

#### - نتائج تحصيل الدراسي للحالة :

من خلال نتائج المتحصل عليها للحالة للفصل الثاني من العام الدراسي 2016/2017 وهو معدل 10.53 من 20 ، ما يدل أن مستوى تحصيلها الدراسي متوسط مع علم أنها كانت ذات مستوى تحصيل الجيد وهذا قبل إصابتها بداء السكري ، من هنا نستنتج أن إصابتها للمرض اثر على كل من مستوى التحصيل الدراسي وتقدير الذات جراء عوامل الذي كان لديها تأثير على ذلك .

116

#### - فرضية التشخيص :

من خلال مرافقتنا للحالة وتطبيقنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، واستعانة بكل من المقابلة والملاحظة العيادية ، وتعرف على نتائج تحصيل الدراسي للفصل الثاني 2016/2017 ، فان الحالة من خلال الأعراض الذي تلازمها منذ إصابتها بالداء السكري : الحزن والتشاؤم ، الاضطهاد ، الخوف الشديد ، القلق من المستقبل ، الأرق الليلي ، فقدان الشهية ، العزلة الاجتماعية و اللامبالاة ، فان الحالة ذو شخصية اكتئابية وقلقة وهذا راجع إلى جراء مرضها أدى بها إلى نظرة سلبية والذي أثرت على سيكولوجية الأنا التي تدخل في الصراع الذي يولد ضغطا ينعكس على توقعاتها والانعزال وبالتالي إلى نقص الاتزان الانفعالي وانخفاض مستوى الدافعية ، ومن هنا فن مستوى تقدير الذات منخفض للحالة .

#### - العلاج المقترح :

من خلال تشخيصنا الافتراضي للحالة نقترح العلاج التالي:

- **العلاج المعرفي السلوكي** : هو احد طرق علاجية نفسية ، حيث ستند على مساعدة الحالة إدراك وتفسير طريقة تفكيرها اتجاه المرض وتغيير الأفكار السلبية التي تسبب لها نقد الذات واستبدالها بالأفكار الايجابية أكثر واقعية ، حيث تكون في جلسات جماعية وذلك بإقناع الحالة قدرتها على مواجهة للمرض وتألم معه ، كما يكمن هدفه في مساعدة على إدراك الحالة دور حدث وتأثيره على سلوك ، إحداث تغيرات في بناء المعرفي وتحقيق تفاعل بين كل من عوامل معرفة وعوامل الأخرى مرتبطة بالأداء الاجتماعي .

## مناقشة نتائج الفرضيات

## 2- مناقشة نتائج فرضيات الدراسة :

بعد تطبيقنا للمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، واعتمادنا على نتائج التحصيل الدراسي للفصل الثاني لعام 2017/2016 لدى فئة المراهقين المتمدرسين مصابين بداء السكري نوع الأول تتراوح أعمارهم ما بين 16 - 18 سنة ، وجمع المعطيات والبيانات وتحليلها من خلال نتائج المحصل عليها للحالات الأربعة من خلال إجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة والملاحظة العيادية ، لقد تمكنا من تحديد مستوى تقدير الذات لديهم.

## 1.2 - مناقشة نتائج الفرضية العامة :

" يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول على تحصيله الدراسي " :  
من خلال نتائج المتحصل عليها للحالات الأربعة ، تبين أن مستوى تقدير الذات لديهم ما بين متوسط ومنخفض حسب مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، حيث تحصل الحالة الأولى على نتيجة 56 درجة

تبين أن مستوى تقدير لذاته متوسط والذي يقع بين الفئة ( 40 ، 60 ) .

أما بالنسبة للحالة الثانية تحصلت على نتيجة 24 درجة مما يتبين أن مستوى تقدير للذات منخفض

حسب مقياس لكوبر سميث الذي يقع بين الفئة ( 20 ، 40 ) .

الحالة الثالثة تحصل على نتيجة 32 درجة ، تبين أن مستوى تقدير الذات لديه منخفض حسب مقياس

كوبر سميث ، والذي يوجد بين الفئة ( 20 ، 40 ) .

الحالة الرابعة تحصلت على نتيجة 28 درجة الذي يبين لنا تقدير الذات لديها منخفض حسب مقياس

كوبر سميث ، والذي يوجد بين الفئة ( 20 ، 40 ) .

119

من خلال الحالات الأربعة نستنتج أن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المتدربين المصابين بالداء السكري ، حسب تحليلنا للحالات تقدير الذات منخفض وبعد اطلاعنا على نتائجهم الدراسية الفصل الثاني لعام الدراسي 2017/2016 ، أنهم ذو تحصيل منخفض إجمالاً ، علماً انه قبل إصابتهم بالمرض كانوا ذو تحصيل الجيد ، ومنه نستنتج أن مرض السكري كان لديه اثر ودورا الأول في انخفاض مستوى مستوى تقدير لذواتهم ، وهذا ما نجم عنه انخفاض في مستوى تحصيلهم الدراسي وبالتالي يمكننا إثبات فرضية العامة التي تنص على : " يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتدرب مصاب بداء السكري نوع الأول على تحصيله الدراسي " .

### 1.1.2- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الأول على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتدرب :

من خلال المعطيات المتحصل عليها للحالات لدراسة الحالة الأولى وتطبيق مقياس تقدير الذات كوبر

سميث ، تبين أن مستوى تقدير الذات للحالة متوسط .

أما بالنسبة للحالات الثانية ، الثالثة ، الرابعة ، وعند تحليل مقابلتهم وعن طريق مقياس كوبر سميث تبين أن لديه مستوى لذواتهم منخفض نتيجة إصابتهم بداء السكري نوع الأول ، مما أدى بهم إلى شعور بالنقص وانخفاض قيمة الذات ، الشعور بالفراغ ، فقدان الأمل والعزلة الاجتماعية ، الشعور بالعجز والوحدة النفسية ، إضافة إلى فقدان الاستقرار النفسي .

ومن هنا يمكننا إثبات صحة فرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن : " تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الأول على مستوى تقدير الذات عند المراهق المتمدرس " .

120

## 2.1.2 - مناقشة نتائج فرضية الثانية الفرعية :

يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديه :

من خلال مستويات تقدير الذات لدى الحالات الأربعة ومقارنة بنتائجهم لتحصيلهم الدراسي الفصل الثاني لعام 2017/2016 ، تبين انه هناك ارتباط بين مستوى تحصيلهم الدراسي ومستوى تقديرهم لذواتهم ، وهذا ما أكدته نتائجهم الدراسية في الفصل الثاني الذي بينت أن لديهم مستوى تحصيل الدراسي ضعيف ، وبعد تطبيق مقياس كوبر سميث ومن خلال أيضا المقابلات العيادية معهم .

ومن هنا نستنتج أن تدني في مستوى دراسي راجع بتدني مستوى تقدير لذواتهم والذي نجم عنه صعوبة التركيز والانتباه ، والنفور من الدراسة وعدم الاحتكاك بالآخرين وجماعة الأقران في مقاعد الدراسية ، وهذا راجع جراء إصابتهم بداء السكري نوع الأول الذي يعتبر من عوامل صحية مؤثرة على بنية المراهق ، الذي أدى بهم إلى انخفاض مستوى الطموح والدافعية وضعف الثقة بالنفس ناتجة عن نظرة السلبية نحو ذاتهم ، خلف بدوره عدم استثمار قدراتهم وإمكانيتهم نتج عنها تدهور في نتائجهم وبالتالي مستوى تحصيل

ضعيف.

ومن هنا نؤكد ونثبت فرضيتنا الفرعية وهي : " يرتبط مستوى التحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديهم " .

### 3- مناقشة نتائج العامة للفرضيات :

من خلال تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث ، وتحليل نتائج وكذلك باستعانتنا بالمقابلة العيادية النصف الموجهة مع الأربعة حالات مراهقين متمدرسين مصابين بداء السكري نوع الأول ، وتعرفنا على

121

مستوى تحصيلهم الدراسي الفصل الثاني لعام 2017/2016 ، أسفرت نتائج الدراسة بالإجمال أن لديهم مستوى تقدير الذات منخفض وهذا ما يعادل 56% ، 24% ، 32% ، 28% ، أما عن نتائج الدراسية متمثل في مستوى تحصيلهم فقدر معدلاتهم كل للحالات ب : (10.83) ، (6.29) ، (7.96) (7.12) من 20 ، وهذا ما نفسره أن لديهم ذو تحصيل ضعيف .

ومن هنا تبين لنا أن المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول يعاني من مجموعة ضغوطات ومعاناة جسمية ونفسية والذي خلف بدورها على نظرة تشاؤمية لذاته وسلبية ، وضعف ثقة بالنفس ، والإحساس بالعجز والنقص وهذا جراء إصابتهم بداء السكري الذي نتج عنه تدهور نتائج تحصيلهم ، ومن خلال هذا يؤدي بهم إلى انخفاض كل من مستوى تقدير الذات ومستوى تحصيلهم الدراسي .

وعلى ضوء هذا تمكنا في نهاية البحث من إثبات وتأكيد صحة كل الفرضيات الدراسة والتي كانت تقود هذه الدراسة .

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل نستنتج أن الدراسات التي قمنا بها باستعانتنا بالمنهج العيادي والأدوات المستخدمة في المقابلة النصف الموجهة ، الملاحظة العيادية ، مقياس تقدير الذات كوبر سميث ، توصلنا إلى دراسة الحالات التي لدينا وكشفنا من خلالها اضطراباتهم ومشكلاتهم التي تعارضهم نتيجة مرضهم وما مدى تأثير على ذواتهم وذلك من خلال تطبيق للمقياس تقدير الذات كوبر سميث الذي كشف عن مستوى لذواتهم ، وتعرف على نتائج مستوى تحصيلهم الدراسي الفصل الثاني لعام الدراسي 2017/2016 .

ومن خلال مناقشة فرضيات ونتائجها فقد تم التوصل إلى أن يؤثر تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري نوع الأول على تحصيله الدراسي ، هذا من خلال إجابة عن الإشكالية العامة ، أما عن التساؤلات الفرعية فتم إجابة عنهم بان :

122

- تؤثر الإصابة بداء السكري نوع الأول على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس .
- يرتبط مستوى تحصيل الدراسي عند المراهق المتمدرس مصاب بداء السكري نوع الأول بمستوى تقدير الذات لديه .

ومن هنا ومن خلال نتائج نستخلص انه تم إثبات صحة الفرضيات الدراسة .

123

الخاتمة

## الخاتمة :

الهدف من دراستنا وبحثنا هو معرفة ما إذا كان داء السكري نوع الأول عند المراهق المتمدرس يؤثر على تقديره لذاته ، وهل هذا بدوره يؤثر في تحصيله الدراسي ، مع علم أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة جد صعبة وحساسة عن باقي المراحل العمرية ، فكيف يتعايش المراهق في ظل ضغوطات بإصابته بمرض مزمن كمرض السكري ، مما قد يؤثر على قدراته وثقته بالنفس ، ونظرته لذاته ، فهنا يمكن أن يؤثر مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس وعلى مستوى تحصيله الدراسي بتدهور نتائجهم نتج عنها عدة عوامل منها صحية ونفسية وحتى الأسرية ، حيث يعتبر التحصيل الدراسي معيار يمكن على ضوءه الحكم على مستوى المراهق المتمدرس ، ومعرفة كذلك ما إذا كان مستوى تقدير الذات نتيجة إصابتهم بالمرض ، قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وتوصلنا إلى نتائج يشير إلى أن تقدير الذات عند المراهق المتمدرس مصاب بداء

السكري منخفض ، وبالتالي يؤثر على تحصيله الدراسي ، كما توصلنا أن المراهق المتمدرس يصعب عليه  
جدا تقبل فكرة انه مصاب بمرض مزمن انه يلازمهم طوال حياتهم ، ولكن يمكن أن تكشف بحوث أخرى  
على فرضيات جديدة ، قد تخدم أكثر موضوعنا وتفتح مجال جديد للبحث في هذا الموضوع ، من اجل  
وصول إلى نتائج وعلاجات أكثر فعالية حول هذه الدراسة .

#### - صعوبات البحث :

- عدم تجاوب بعض الحالات خلال المقابلات العيادية في بداية الأمر .
- تأخر في إرسال مواعيد للحالات من اجل إجراء المقابلات العيادية .
- افتقار للمراجع التي تخدم موضوعنا المتمثلة في كتب للداء السكري

**- الاقتراحات والتوصيات :**

- دراسة الحاجات النفسية للمراهق المتمدرس مصاب بالداء السكري .
- دراسة مستوى القلق والاكتئاب لدى فئة المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري نوع الأول .
- الاهتمام بفئة المراهقين من المصابين بداء السكري من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية .
- تعرف أكثر على نوعية المحيط المريض المراهق مصاب بداء السكري كلا من الجانب الأسري والجانب المدرسي إجراء دراسة تهدف إلى تكيف المراهق مصاب بداء السكري نوع الأول مع محيطه وخاصة جماعة الأقران .

- الاهتمام الأكثر بدراسة تقدير الذات عند المراهق وارتباطه بمتغيرات أخرى .

- التكفل النفسي بفئة المراهقين المتمدرسين مصابين بداء السكري .

## قائمة المراجع

- قائمة المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم فيوليت فؤاد ( 1998 ): " دراسات في سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة " ، طبعة 1 ، القاهرة ، مكتبة الشرق للنشر .
2. أديب محمد الخالدي ( 2009 ): " مرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة " ، طبعة 3 ، عمان ، دار وائل للنشر .
3. أبو بكر مرسي ومحمد مرسي ( 2002 ): " أزمة الهوية في المراهقة " ، ط.غ.م، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
4. احمد علي حبيب ( 2006 ): " المراهقة " ، طبعة 1، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
5. احمد محمد الزعبي ( 2013 ): " سيكولوجية المراهقة ، النظريات والجوانب النمو ، المشكلات وسبل علاجها " ، طبعة 1 ، عمان ، الأردن، دار زهران للنشر والتوزيع .
6. إبراهيم بن محمد بلكلاني ( 2008 ) : " تقدير الذات وعلاقته بالقلق المستقبل لدى الجالية

العربية المقيمة بمدينة أوصلو في الترويج " ، رسالة ماجستير .

7. احمد مزبود ( 2009 ) : " اثر التعليم التحضيري على التحصيل الدراسي في مادة الرياضيات " ،

بوزريعة ، الجزائر ، رسالة ماجستير .

8. جميل الحمداوي ( بدون سنة ) : " المراهقة ، خصائصها ومشاكلها وحلولها " ، ط.غ.م ، الالوكة

للنشر والتوزيع .

9. جاسم محمد عبد المرزوقي ( 2008 ) : " الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري " ،

طبعة 1 القاهرة ، دار العلم والإيمان.

129

10. حامد عبد السلام زهران ( 1979 ) : " علم النفس النمو والمراهقة " ، طبعة 4 ، القاهرة ، عالم

الكتب.

11. حامد عبد السلام زهران ( 1995 ) : " علم النفس النمو والمراهقة " ، طبعة 5 ، القاهرة ، عالم

الكتب .

12. داود نسيمه ( 1999 ) : " علاقة الكفاءة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي المدرسي بأساليب

التنشئة الوالدية والتحصيل الدراسي " ، مجلة العلوم التربوية .

13. . رانجيت سينج ماهي ، روبرت ( 2005 ) : " تعزيز تقدير الذات " ، طبعة 1 ، المملكة العربية

السعودية ، مكتبة الجديدة.

14. رغدة حكمت شريم ( 2009 ) : " سيكولوجية المراهقة " ، طبعة 1 ، عمان ، الأردن ، دار

المسيرة للنشر والتوزيع.

15. رمضان محمد القذافي ( 2000 ) : " علم النفس النمو الطفولة والمراهقة " ، ط.غ.م ،

الإسكندرية ، المكتب الجامعي.

16. رشاد صلاح الدمهوري ( 1999 ) : " التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي " ، الإسكندرية ،

دار المعرفة الجامعية .

17. زهران حامد عبد السلام ( 1984 ) : " علم النفس الاجتماعي " ، طبعة 5 ، القاهرة ، عالم

الكتب.

18. زلوف منيرة ( 2011 ) : " المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بالداء السكري

المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى تحصيل الدراسي " ، الجزائر، رسالة ماجستير .

130

19. سهير كامل احمد ( 2000 ) : " سيكولوجية الشخصية " ، ط.غ.م، الإسكندرية ، مركز

الإسكندرية للكتاب.

20. سامي محمد ملحم ( 2004 ) : " علم النفس ، دور حياة الإنسان " ، طبعة 2، عمان ، الأردن،

دار الفكر للنشر.

21. شيلي تايلور ( 2008 ) : " علم النفس الصحي " ، طبعة 1، الأردن ، دار الحامد للنشر والتوزيع

22. صلاح الدين معمريه ( 2005 ) : " مفهوم الذات " ، طبعة 1، عمان، مكتبة المجتمع العربي.

23. صالح محمد علي أبو جادو ( 2000 ) : " علم النفس التربوي " ، طبعة 1، عمان ، الأردن ، دار

المسيرة للنشر والتوزيع .

24. عايدة ديب عبد الله ( 2010 ) : " الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة " ، طبعة 4، عمان

، الأردن ، دار الفكر للنشر والتوزيع .

25. علاء الدين كفاي ( 1997 ) : " الصحة النفسية " ، طبعة 4 ، القاهرة ، دار الطباعة للنشر

والتوزيع.

26 . عبد الغني الديدي ( 1995 ) : " التحليل النفسي للمراهقة " ، ط.غ.م، لبنان، دار الفكر .

27. علي عبد الحميد ( 2010 ) : " التحصيل الدراسي وعلاقته بالقيم الإسلامية والتربوية " ، طبعة

1 ، بيروت ، مكتبة الحسين العصرية.

28. عمر عبد الرحيم نصر لله ( 2004 ) : " تدني مستوى تحصيل والانجاز المدرسي أسبابه

وعلاجه " ، طبعة 1 ، عمان ، الأردن ، دار وائل للنشر .

131

29. علاء الدين كفاي ( 2009 ) : " الارتقاء النفسي للمراهقة " ، طبعة 1 ، القاهرة، دار المعرفة

الجامعية للنشر .

30. عبد لله عسكر ( 1991 ) : " اختبار الذات المراهقين والراشدين " ، ط.غ.م، القاهرة ،، مكتبة

أنجلو المصرية .

31. عبد الرحمن العيسوي ( 2004 ) : " علم النفس التربوي " ، طبعة 1 ، لبنان ، دار النهضة .

32. عبد الرحمن طلعت ( 1980 ) : " سيكولوجية تأخر الدراسي " ، ط.غ.م ، القاهرة ، دار الثقافة

للنشر

33. عبد الرحمن العيسوي ( 2001 ) : " علم النفس في مجال التربوي " ، ط.غ.م ، الإسكندرية،

دار المعرفة .

34. علاء الدين كفاي ( 1989 ) : " تقدير الذات في علاقة التنشئة الوالدية والأمن النفسي " ،

دراسة في عملية تقدير الذات، مجلة العربية للعلوم الإنسانية ، العدد 39 ، المجلد 9 ، النشر العلمي

الكويتي ، جامعة الكويت .

35. غنيم سيد محمد ( 1975 ) : " سيكولوجية الشخصية ، محدداتها وقياسها ونظرياتها " ، القاهرة

، دار النهضة العربية .

36. فرج عبد القادر ( 2003 ) : " موسوعة علم النفس والتحليل النفسي " ، القاهرة، دار غريب

للنشر والتوزيع .

37. فزاة محمود عبد القادر ( 1996 ) : " مهنتي معلم " ، ط.غ.م، بيروت ، دار العربية للعلوم .

132

38. قطحان احمد الظاهر ( 2010 ) : " مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق " ، طبعة 2، عمان، دار

وائل للنشر والتوزيع .

39. كمال احمد وآخرون ( 1976 ) : " المدرسة والمجتمع " ، ط.غ.م القاهرة ، مصر ، مكتبة

الانجلو المصرية .

40. لويس كاملة مليكة ( 1982 ) : " علم النفس الاكلينيكي ، التشخيص والتنبؤ في الطريقة

الاكلينيكية" طبعة 1، الجزء الأول ، مصر، دار الكتاب .

41. محمد عماد الدين إسماعيل ( 1989 ) : " علم النفس التطوري للطفل من الحمل إلى الرشد " ،

طبعة 1، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع .

42. محمد جمال يحيوي ( 2003 ) : " دراسات في علوم نفسية " ، ط.غ.م، وهران، دار الغريب .

43. مصطفى فهمي ومحمد القطان ( 1979 ) : " التوافق الشخصي والاجتماعي " ، ط.غ.م ،

مكتبة الخارجي .

44. محمود عبد الحليم مسني وآخرون ( بدون سنة ) : " الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي

والتربية الصحية " ، الجزء الأول ، مصر ، مركز الإسكندرية للكتاب .

45. محمد مصطفى زيدان ( 1982 ) : " النمو النفسي للطفل والمراهق ، وأسس الصحة النفسية " ،

طبعة 1 ، منشورات الجامعة الليبية .

46. محمد ظافر وفائي ( بدون سنة ) : " داء السكري وقاية وعلاج " ، المملكة العربية السعودية ،

مؤسسة الجديري للتوزيع .

133

47. محمد جاسم لعبيدي ( 2004 ) : " علم النفس التربوي وتطبيقاته " ، طبعة 1 ، مكتبة دار

الثقافة ، عمان .

48. مصطفى القمش ( 2000 ) : " القياس والتقويم في التربية الخاصة " ، طبعة 1 ، عمان ، دار

الفكر .

49. مدحت عبد اللطيف ( 1990 ) : " الصحة النفسية والتفوق الدراسي " ، ط.غ.م ، بيروت ، دار

النهضة العربية للنشر والتوزيع .

50. منسي محمود وآخرون ( 2003 ) : " منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية " ،

ط.غ.م ، دار المعرفة الجامعية .

51. محمد خليفة بركات ( 1997 ) : " علم النفس التعليمي " ، طبعة 1 ، الكويت ، دار القلم

52. محمد حسن ( 1981 ) : " الأسرة ومشكلاتها " ، ط.غ.م، بيروت ، دار النهضة العربية .
53. مدحت عبد اللطيف ( 1999 ) : " الصحة النفسية والتفوق الدراسي " ، ط.غ.م، الاسكندرية ، دار المعرفة .
54. محمد مصطفى زيدان ( بدون سنة ) : " دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ المتعلم العام " ، ديوان مطبوعات جامعة الجزائرية .
55. مصطفى كامل ( بدون سنة ) : " معجم علم النفس والتحليل النفسي " ، طبعة 1، بيروت ، دار النهضة العربية.

56. مدحت عبد الرزاق ( 2010 ) : " معجم مصطلحات علم النفس " ، طبعة 1 ، بيروت ، لبنان ، دار الكتب العلمية .
57. محمد الحمدان الضيدان ( 2000 ) : " تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى مرحلة المتوسط بمدينة الرياض " ، اكااديمية نايف للعلوم الأمنية ، رياض ، رسالة ماجستير .
58. محمد ناصر أماني ( 2006 ) : " التكيف المدرسي عند المتفوقين والمتأخرين تحصيليا في مادة اللغة الفرنسية وعلاقته بالتحصيل الدراسي في هذه المادة " ، قسم تربية خاصة ، جامعة دمشق ، رسالة ماجستير
59. ممدوحة سلامة ( 1991 ) : " المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعية " ، مجلة دراسات نفسية ، ك 1 ، الجزء 3 ، تصدر عن رابطة الأخصائيين .

60. نادر فهمي الزبيد ( 1998 ) : " نظريات الإرشاد والعلاج النفسي " ، طبعة 1، الاردن ، دار الفكر للنشر والتوزيع .
61. نايفة قطامي ، محمد برهوم ( 1989 ) : " طرق دراسة الطفل " ، طبعة 1، عمان ، الاردن ، دار الشروق للنشر والتوزيع .
62. نبيل محمد الفحل ( 2004 ) : " بحوث في الدراسات النفسية " ، ط.غ.م ، القاهرة ، دار قباء للنشر والتوزيع .
63. نعيم الرفاعي ( 1978 ) : " الصحة النفسية " ، طبعة 5 ، دمشق ، دار العلمية للنشر والتوزيع .
64. نور الدين جيلالي ( 1979 ) : " علاقة الاضطرابات السيكوسماتية للشخصية " ، جامعة عين الشمس ، رسالة ماجستير

65. هناء شريفي ( 2002 ) : " استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري " ، رسالة ماجستير .
66. وحيد مصطفى كامل ( 2003 ) : " علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع " ، أطفال الخليج مركز الدراسات وبحوث للمعوقين ، رسالة ماجستير .
67. يامنة عبد القادر اسماعيلي ( 2011 ) : " أنماط تفكير ومستويات التحصيل الدراسي " ، طبعة 1، الاردن ، دار العربية اليازوري للنشر والتوزيع .

68 www. Urba . bylon .edu .iq

زيارة موقع يوم : 10-02-2017 ، على ساعة 19:50

69 [www.cofps.com](http://www.cofps.com)

زيارة موقع يوم 23-02-2017 على ساعة 21:44 .

70 www. Rentrived cleveland .ed.com « Diabetes mellitus

» tretment « زيارة موقع : 15-04-2017 على ساعة 22:04

71 www. Rentrived moyollinic .org « diabetes

»، «زيارة موقع 15-04-2017 على ساعة 23:10

- قائمة المراجع باللغة الأجنبية :

136

72. Chilande colette ( 1983 ) : « **l' entretien clinique** » , puf ,

paris .

73. Robert lafont ( 1961 ) : « **vocabulaire de psychologie** » , 1

ere ed , puf , paris .

الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل دليل المقابلات العيادية نصف الموجهة

المحور الأول : مقابلة تمهيدية " جمع المعلومات والبيانات الأولية "

الاسم ، الجنس ، السن ، تاريخ الميلاد ، مكان الإقامة ، عدد الإخوة ، مكانة بين الإخوة ، المستوى

الدراسي ، المستوى الاقتصادي ، مدة الإصابة بالمرض .

مقابلة مع الأم : المعطيات الخاصة بالطفولة ( طفل مرغوب فيه أم لا ؟ ظروف حمل وولادة ؟ الظروف

العاطفية كالغيرة ، الميول نحو الوالدين ، ونمط التنشئة ؟ المعطيات الاثنية حول البيئة الأصلية ؟ .

المحور الثاني : الجانب العلائقي والأسري

- كيف هي علاقتك مع أسرتك ؟

- كيف تعاملك أسرتك ؟

- كيف يتعامل الآخرون معك ؟

- كيف تلقت أسرتك خبر مرضك ؟

- هل تفهم أسرتك لمشاعرك ؟

### المحور الثالث : تاريخ المرضي

- هل كانت لديك سوابق مرضية من قبل ؟

- كيف اكتشفت انك مصاب بالمرض ؟

- احكي لي عن مرضك ؟

- كيف كانت ردت فعلك ؟

139

- سبب إصابتك ؟

- نوع العلاج الذي يقدم لك ؟

- هل تواظب على اخذ العلاج ؟

- هل لديك إدراك الإصابة بالمرض مضاعفاته ؟

### المحور الرابع : المعاش النفسي

- كيف هو تعايشك مع مرضك ؟

- كيف أصبحت نظر لنفسك ؟ لجسدك ؟

- هل تشعر بالضيق والوحدة ؟

- هل يقف إصابتك بالمرض كحاجز أمام طموحاتك وأهدافك ؟

- ماذا تغير في حياتك بعد إصابة بالمرض ؟

- ما هي نظرتك للمستقبل ؟

المحور الخامس : تطبيق مقياس تقدير الذات " كوبر سميث "

140

ملحق رقم (02) يمثل مقياس تقدير الذات " كوبر سميث "

لاسم :

اللقب :

السن :

الجنس :

## التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (X) داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة .

رقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة.		
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو استطيت أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	احتاج لوقت طويلا كي اعتاد على الأشياء جديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكارني عادة		

		لا اقدر نفسي حق قدرها	15
		أود كثيرا لو اترك المنزل	16
		اشعر بالضيق من عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
		اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا القى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
		ارغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا	25