

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية العلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية

التوافق النفسي عند التلميذ المصاب بداء السكري
دراسة عيادية لثلاث حالات بالمدرسة الابتدائية
غزالي الشارف بمستغانم

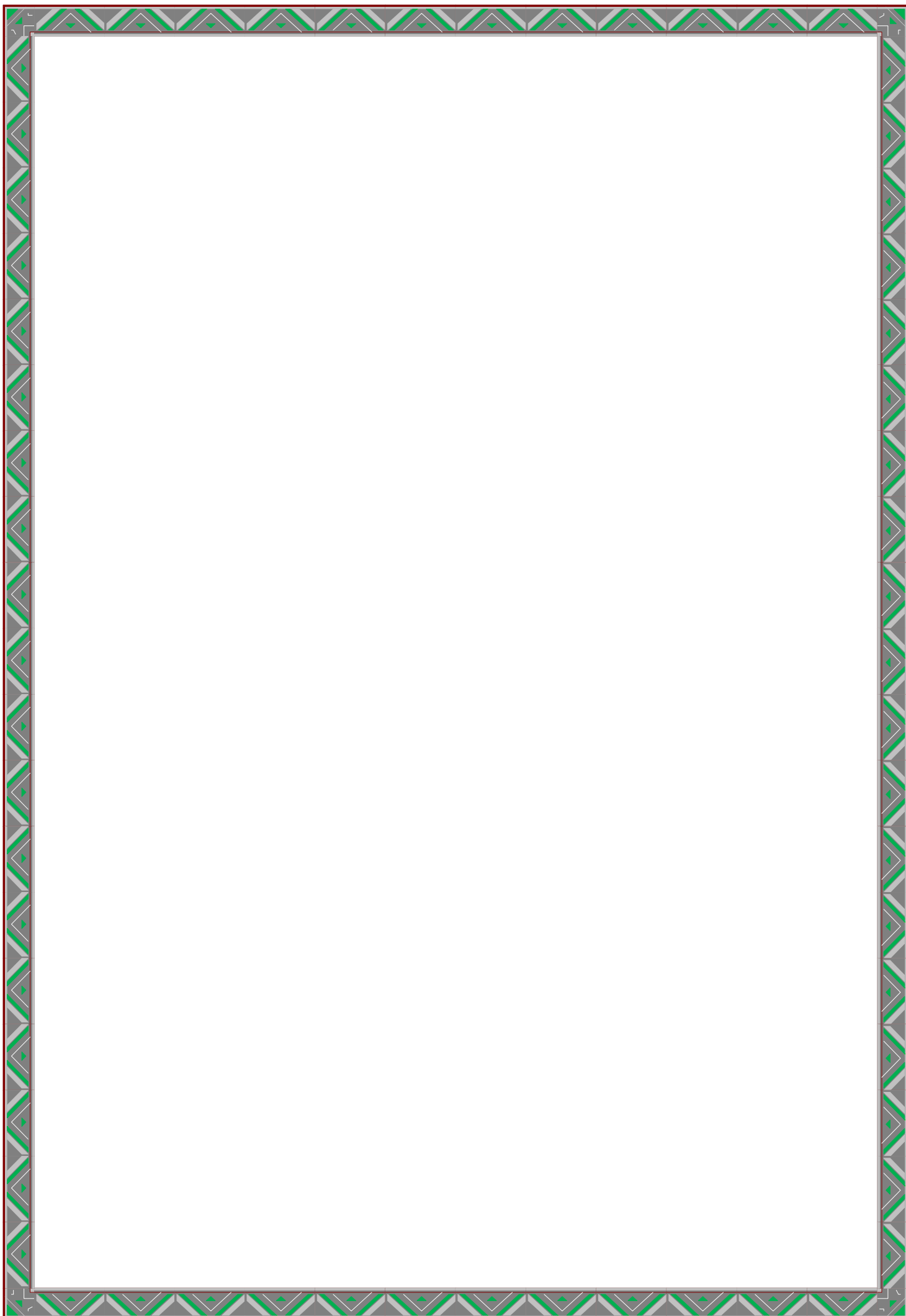
تحت إشراف الأستاذ:

العبادية عبد القادر

من إعداد الطالبة :-

قراش زهيرة

السنة الجامعية : 2015/2014



المقدمة :

لقد انتشر داء السكري في الأونة الأخيرة في مجتعا بنسب تفوق العادي , حيث أصبح من أمراض العصر المزمنة الذي مس جميع الناس كبارا منهم كانوا أو صغار فبمجرد الكشف عن المرض , لا يصدق المريض و يصبح التكيف مع هذا النوع من الأمراض أمرا صعبا , فيعتبر هذا المرض هلاكا للعضوية و معاناة نفسية الإنسان و لكن إن قلنا أن التكيف أمر صعب لكن ما بيد المرء أن يفعله , سوى أن يؤمن بمقدرة الله و يتعايش معه , و لكن الأصعب هو أن يكون المصاب به هو طفل صغير يطمح لحياة هنيئة مليئة بالفرح , ففي لحظة يصبح هذا الأخير مراقب من كل المحيطين به حول طريقة الأكل و اللعب ...الخ ففي هذه الحالة يؤثر هذا المرض على عائلة المريض فنجد كل من الخوف و القلق و الضغط الذي يمكن أن يتحول بطريقة أو بأخرى إلى طفله المصاب بالسكري , و لهذا إرتأينا أن نسلط الضوء في بحثنا على التوافق النفسي لدى الطفل المتمدرس (التلميذ) المصاب بداء السكري هل يؤثر في تكوين شخصيته , و عندما نقول التلميذ معنى ذلك تتشعب عدة عوامل منها : التأثير النفسي الذي يمكن أن يخلفه المرض حيث يرجع سلبا على العلاقات الأسرية والإجتماعية وعلى التحصيل الدراسي , و كما نعلم أن مرحلة الطفولة هي أهم مرحلة في تكوين شخصية سوية للفرد و تعرف بحساسيتها فأى صراع أو مشكل أو إحباط مؤلم قد يؤثر سلبا في ذلك , فتواجد داء السكري عند شخص راشد ليس كالطفل الذي لم يكون بعد الوعي الازم و القدرة على التعايش مع المرض و عليه يجب توعية الطفل المريض من قبل الأسرة التي تلعب دورا هاما في التخفيف عن الام و المعاناة التي يعانها الطفل التي تظهر من خلال سلوكاته حيث تساهم في إحداث التوافق النفسي له بهدف تكوين شخصية خالية من الصراعات التي تؤثر عليه و تساعد على التكيف مع المرض و مواصلة الحياة بطريقة سليمة سوية , ولهذا من خلال هذا البحث البسيط أحاول جاهدة أن أبين تأثير كل اضطراب سيكوصوماتي و خاصة داء السكري على حياة الطفل النفسية , و عليه قمت بإختيار أربعة حالات من مختلف الجنس متقاربين في السن بمدرسة الإبتدائية غزالي الشارف بمستغانم معتمدة على المنهج العيادي من ملاحظة و مقابلة عيادية من أجل توضيح العلاقة بين داء السكري و التوافق النفسي للطفل و هل يؤثر المستوى الإقتصادي الإجتماعي لأسرة الطفل في إحداث التوافق النفسي و لذا

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

المقدمة

1- الاشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية البحث

4- أسباب و دواعي إختيار الموضوع

5- أهداف البحث

6- التعاريف الإجرائية

7- الدراسات السابقة

الفصل الثاني

التوافق النفسي

الفصل الثاني: التوافق النفسي

تمهيد

1- تعريف التوافق النفسي

2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي

3- علاقة التوافق النفسي بالتكيف

4- أبعاد التوافق النفسي

5- معايير التوافق النفسي

6- عوامل سوء التوافق النفسي

7- خصائص التوافق النفسي

8- سوء التوافق النفسي

9- مظاهر التوافق النفسي

10- الخاتمة

تمهيد :

إن مفهوم التوافق بالرغم من أهميته ألا أنه لم يستقر بعد على تعريف محدد حيث اختلفت تعاريفه باختلاف العلماء كالتكيف في مجال العلوم البيولوجية أو التوافق في مجال الصحة النفسية أو العقلية , أول استخدامات مفهوم التوافق كان في علم البيولوجيا , حيث كان المصطلح السائد آنذاك هو التكيف و كان هذا المفهوم هو حجر الأساس في نظرية التطور لداروين , حيث استعار علماء النفس المفهوم البيولوجي التكيف و أعادوا تسميته بالتوافق و يمثل التكيف و التوافق معا زاوية وظيفية للنظر في سلوك الإنسان و الحيوان و فهمه و هذا يعني أن السلوك ينظر على أن له وظيفة التعامل أو التحكم في الحاجات التي تفرضها البيئة على الفرد و من تم يمكن فهم سلوك الإنسان أو الحيوان باعتباره عملية تكيف مع الأنواع المختلفة من الحاجات البيولوجية أو عملية توافق مع الحاجات النفسية , معنى أن العمليات البيولوجية التي تقابل متطلبات البيئة الطبيعية تتم بفضل الأعضاء البيولوجية هي النشاط التكيفي , و بالمثل السلوك الإنساني الذي يقابل متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد هو النشاط التوافقي لأن الفرد يتعامل مع متطلبات عالمه الفيزيقي و الاجتماعي .

إن الإنسان معرض لإحباطات و صراعات مؤلمة نتيجة عدم إشباع الحاجات البيولوجية و النفسية حيث تدفعه نحو أفعال تخفف من شدة الإحباط و الضيق التي يمكن أن تكون شعورية أو لاشعورية و هذه تسمى عمليات التوافق , و من تم فإن البيئة المحيطة بالطفل بما فيها من أسلوب معاملة الآباء التي تعتبر عاملا هاما في تشكيل شخصيته , و تكوين اتجاهاته و ميوله و نظراته للحياة و لهذا يجب علينا كمربين أن نتفهم أحسن السبل للتعامل مع الفرد في مراحل الأولى كي نضمن له نموا سليما و متطورا محققا لحاجاته العضوية و النفسية الاجتماعية , و هذا منذ ولادته حتى تخطيه لجميع مراحل حياته , و ليس معنى تحقيق التوافق و الاستقرار النفسي أن الفرد يخلو من المشكلات و لا يصادق أي عقبات تحول بينه و بين إشباع حاجاته و الوصول إلى أهدافه فليس هناك فرد إلا و له مشاكله و صراعاته .

و التوافق السليم يقاس بمدى قدرة الفرد على مواجهة مشاكله و حلها و العيش معها , فالمشاكل و العقبات و الصراعات أمر عادي في حياة الفرد و الأمر الغير العادي هو فشله في حل هذه المشاكل أو عجزه أن يتعلم

كيف يعيش معها مستقبلاً أو جنوحه إلى أساليب شاذة من السلوك إذا تعذر عليه حلها.

1- تعريف التوافق النفسي :

أ - تعريف عبد المنعم المليجي و آخرون:

التوافق هو الأسلوب الذي بواسطته يصبح الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة , عن طريق أساليب التوافق الإيجابية التي تؤدي إلى استقرار العلاقة بينه و بين بيئته مما يؤدي بالتالي إلى كفاءته و فعاليتها في نشاطاته العملية (محمد رمضان القذافي , 1998, ص 76).

ب- انتقادات التعريف :

يركز هذا التعريف على التوافق الاجتماعي الذي ينبغي أن يحققه كل شخص و لم يركز على التوافق الشخصي الذي يجدر الإشارة إليه حيث من تكون له القدرة على تحقيق علاقات سليمة مع الآخرين هو الذي يصل إلى تحقيق رضا ذاتي و يحقق حاجاته و مطالبه بالدرجة الأولى .

ج- تعريف لازاروس :

التوافق هو مجموعة العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات و الضغوط المتعددة, و يشير هذا التعريف إلى مجموعة العمليات النفسية من رضي و نفور و مواجهة و هرب و حيل نفسية من أجل التعامل مع الواقع و تفادي المواجهات و التحديات التي تحول بين الفرد و بين استمرار علاقته مع البيئة الاجتماعية بشكل يرضي مطالب الطرفين . بحيث يوجد التوافق السلبي و الإيجابي في أي مظهر من مظاهر التوافق (محمد رمضان القذافي , 1998, ص 78).

د- تعريف كارل روجرز :

التوافق هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته , ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم الشخصية حيث يعتمد هذا التعريف أن التوافق يعتمد بشكل أساسي على كيفية إدراك الفرد لذاته سواء كانت تلك الصورة واقعية و حقيقية أو غير ذلك , معنى الإنسان المتوافق هو القادر على إدراك الحقيقة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات العلاقة به حتى و لو كانت لم تعجبه. (محمد رمضان القذافي , 1998, ص 80)

2- النظريات المفسرة للتوافق النفسي :**أ- النظرية البيولوجية :**

يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم وخاصة مخ الإنسان , و مثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو إكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح و العدوى و الأمراض المزمنة كمرض السكري و القلب الناتج عن الضغط الواقع على الفرد (مرفت عبد ربه , 2010, ص 45).

ب- نظرية التحليل النفسي :

يرى أصحاب هذه المدرسة أن مكونات الشخصية ثلاثة هي الهو و الأنا و الأنا الأعلى و هي تشير إلى مكونات و عمليات نفسية تعمل كفريق وفق مبادئ معينة في ظل توجيه الأنا , وهم يعتبرون الحياة سلسلة من الصراعات تتسبب في الإشباعات أو الإحباطات لدى الفرد و التوافق عند فرويد يتحقق عندما يكون الأنا بمثابة المنفذ للشخصية و يسيطر على كل من الهو و الأنا الأعلى , و بأداء الأنا لوظائفه في حكمة و إتزان يتحقق التوافق , و أما إذا تخلى الأنا عن إمكانية السيطرة على كل من الأنا الأعلى و الهو يؤدي إلى سوء التوافق , و يرى أتباع المدرسة أن التوافق هو قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية و النفسية و الإجتماعية حيث يشعر أثناء ذلك بالسعادة و الرضا بحيث يرى التحليليون أن العصاب و الذهان ماهما إلا شكلان من أشكال سوء التوافق (مرفت عبد ربه , 2010, ص 46).

ج- النظرية السلوكية :

مفهوم التوافق عند السلوكيين هو اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة و الفعالة في معاملة الآخرين و التي سبق أن تعلمها الفرد , و أدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه و حاجاته , و بذلك تدعمت و أصبحت سلوكا يستند عليه الفرد كلما واجه نفس الموقف مرة أخرى , حيث اختلف بعض علماء المدرسة السلوكية في حدوث عملية التوافق مثل واطسن و سكنر و رأوا أن عملية التوافق تتم بدون قصد و بصورة آلية عن طريق الإثبات في حيث يرى كل من بوندورا و ماهوني أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية و واعية تماما و يرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح دافع

معين و الفرد يتعلمه و يميل إلى تكراره في المواقف المماثلة , كما يرون أن الشخصية ليست إلا جهاز العادات و المهارات و السلوكيات التي يكتسبها الفرد , و السلوك التوافقي هو القدرة على التنبؤ المترتبة على السلوك القدرة على ضبط الذات و سوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين , كما يتضمن صعوبة ضبط الذات و هذه القدرات في جميع الأحوال مهارات أو سلوكيات متعلمة , و هي قابلة للتغيير في أي وقت من عمر الإنسان.

(ابراهيم أحمد بوزيد , 1987 , ص99).

د-النظرية الإنسانية:

خالفت كل من المدرسة التحليلية و السلوكية فأصحابها أجمعوا أن الإنسان يتميز عن باقي الكائنات الحية بالإبداع و التفاعل و التواصل و الحرية و هم يرون أن التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته , ولذا استطاع الإنسان أن يشبع الحاجات الأولية و الفيزيولوجية , و يفسح المجال له للوصول للمستوى الذي يليه حتى يصل إلى أعلى المستويات لإشباع و هي تحقيق الذات , و يرى ماسلو أن الشخص المتوافق يتصف بالثقلانية و تقبل الذات و الآخرين و الإدراك الدقيق للواقع و الإستقلال و قدرته على إقامة العلاقات مع الآخرين و أن تحقيق الذات هو أرقى الدوافع الإنسانية و أن الأشخاص المحققين لذواتهم يمثلون الشخصية السوية .

و بمأن الشخصية المتوافقة هي التي تتمتع بالتوازن بين الأفراد و ذاته من جهة و بين مجتمعه من جهة أخرى إضافة إلى قبول الذات و الرضا الإجتماعي فلا بد من الإشارة إلى أن هذه المشاعر تتشكل ضمن محددات متكامل فيما بينها و يعتبر كل من الوراثة و البيئة جانبا منها و لا يمكن الحكم على الفرد من جانب أو اتجاه معين دون النظر إلى الجوانب الأخرى .(ابراهيم أحمد بوزيد , 1987 , ص101).

ه- الإتجاه الإجتماعي :

التوافق هو عملية اجتماعية , تقوم على مسايرة الفرد بمعايير المجتمع و لمواصفاته الثقافية , و ذلك من خلال قدرته على القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة و تشبع رغباته و حاجاته , و هذا يعني أن التوافق من وجهة نظر أصحاب هذا الاتجاه يعكس أسلوب الفرد في مواجهة ظروف الحياة و حل مشاكله .

تعريف ليزلي فيليبس : "إن التوافق يوضح اتجاهين كاملين من المسؤولية تجاه البيئة ,الأول أن يقبل الفرد و يستجيب بفاعليته تجاه التوقعات الإجتماعية التي تواجهه تبعا لسنه و تشتمل هنا عل سبيل المثال : الإلتحاق بالمدارس أو بمهنة من المهن و تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين , أي استعداد الفرد لمجابهة التوقعات الإجتماعية من أجل السلوك التوافقي , أما الإتجاه الثاني فالتوافق يعني أكثر من مفهوم بسيط للنماذج الإجتماعية أو بمعنى اخر أن الفرد يستغل كل الفرص التي تسمح له بتحقيق هدفا ذاتيا ثابتا " .

و يتخذ برنارد من عبارة اريك اريكسون تعريفا للتوافق حيث يعرفه أنه "قدرة الفرد على تكيف ذاته مع الظروف المتغيرة كؤشر على نضجه" , و بالرغم من أن التوافق يعني تكوين علاقة أكثر نفعاً و فائدة في بيئة الفرد فهذا لا يعني بالضرورة حصول الفرد على مكانة إجتماعية ثابتة أو رضا أو هدوء عقلي , فكونك فردا متوافقا لا يعني أنك لا تشعر بالقلق و الغضب و الإحباط و الخوف , فالتوافق هو القدرة على انتقاء أساليب فعالة و ملائمة لمقابلة متطلبات البيئة مع الإحتفاظ باتجاه صحي نحو الظروف(حنان عبد الحميد العناني , 2000 , ص 77).

و-الإتجاه النفسي الإجتماعي (التكاملي) :

الصحة النفسية السوية تمثل القدرة على التوافق , أي قدرة الشخص على التوافق بين رغباته و أهدافه من جهة و بين الحقائق المادية و الإجتماعية التي يعيش فيها من جهة أخرى , حيث يعرف ولمان التوافق على أنه "قدرة الفرد على إشباع حاجاته و مقابلة معظم متطلباته النفسية و الإجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي عاش فيها ."

و يرى ايدليبيرج أن التوافق هو تكامل الحاجات النفسية الخاصة للفرد مع شروط متطلبات العالم الخارجي و مقتضيات الأنا الأعلى و قدرة الأنا في الجهاز النفسي على إحداث التوازن الذي يتحقق بواسطة التعلم و اختيار الواقع.

-أي أن التوافق هو انسجام متكامل بين متطلبات البيئة من جهة و حاجات الفرد من جهة ثانية حيث تتشكل

بذلك علاقة منسجمة بين الفرد و بيئته الإجتماعية .

-و التوافق هو اكتساب إستجابات ملائمة للموقف ترضي حاجات الذاتية النفسية في إطار و حدود المجتمع و هذا بتخطي جميع العقبات الداخلية (الفرد) و الخارجية (المجتمع) (حنان عبد الحميد الغاني,2000,ص80).

3-علاقة التوافق النفسي بالتكيف :

إن كثير من العلماء يستخدمون كلمة التوافق و التكيف على حد سواء , و قد يرجع ذلك للتشابه بين المفهومين إلا أنه يوجد بعض التعريفات في دراسة كلا المفهومين توضح الإختلاف بينها .

-التكيف عند علماء الأحياء هو كل تغيير يحدث في بيئة الكائن الحي أو وظائفه يجعله أقدر على الاحتفاظ بحياته و التكيف مع هذا التغيير, ثم انتقل هذا المفهوم البيولوجي للتكيف إلى علم النفس الفيزيولوجي و هناك كان إجماع من حيث الدلالة على ملائمة العضو لوظيفته مثل هارمان كان يفضل بهذا المفهوم ملائمة العين للعضو من حيث الرؤية.

-و مفهوم التكيف في علم النفس الفيزيولوجي هو التغيير الذي يطراً على الخبرة الحسية سواء من حيث الشدة و الوضوح عندما يظل التنبيه ثابتاً مستمراً مثل التكيف في حالات البصر و الشم و الذوق و الألم فمثلاً الرائحة العطرة يقل التأثير بها إذا إستمر الشخص في إستعمالها .

-و التكيف في علم النفس هو محاولة الفرد التلاؤم و الإنسجام بين الفرد و بيئته المادية و الإجتماعية و يكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة أو التحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه و بينها .

-أما مفهوم التكيف في علم النفس الإجتماعي يقصد به تغيير سلوك الفرد كي ينسجم مع غيره من الأفراد بإتباع التقاليد و الخضوع للالتزامات الاجتماعية , و بهذا المفهوم يميل البعض من العلماء لإستخدام مفهوم جديد يعرف بالتوافق الإجتماعي و هكذا يصبح التوافق هو التكيف الإجتماعي .

-أما مفهوم التوافق النفسي عامة ما هو إلا تكيف الشخص ببيئته الإجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين , والتي ترجع لعلاقاته بأسرته و مجتمعه و معايير بيئته الإقتصادية و السياسية و ينطوي أي تعريف للتوافق على الكلمة الأصل هي تكيف فكلمة التوافق هي أكبر دليل على التكيف فالإنسان يتكيف من أجل التوافق و العكس صحيح و لهذا لا يمكن الفصل في مفهومهما , لذا حاول بعض العلماء التفرقة أو التمييز بين المفهومين مثل : 'مورو' و'كلكهون' و أشاروا إلى أن لفظ التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع

ما يبذله الكائن الحي من نشاط لممارسة حياته في محيطه الفيزيقي و الإجتماعي و لفظ التوافق للدلالة على الجانب السيكولوجي في هذا النشاط , أي توافق الفرد مع ذاته و محيطه (فايز محمد علي الحاج, 1984, ص115).

4- أبعاد التوافق النفسي :

تتضمن عملية التوافق تفاعلا مركبا لمجموعة من النظم الفكرية و الانفعالية و السلوكية و الاجتماعية , حيث تتفاعل هذه النظم لتكون الشخصية مع ظروف الحياة الاجتماعية لذا سنفصل أربعة أبعاد أو مظاهر أساسية للتوافق تتمثل في :

أ-التوافق الشخصي الانفعالي:

ما هو إلا استجابات التي تدل على تمتع الفرد و شعوره بالأمن الذاتي و رضا عن النفس و إشباع الدوافع الداخلية الأولية الفيزيولوجية و الثانوية المكتسبة حيث لا يوجد صراع داخلي , و يتضمن التوافق مطالب النمو في مراحل المتابعة (محمود عبد الحليم منسي , دس, 198).

-هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقا يرضيه .

-هو قدرة الفرد على إحداث التوازن النفسي و به يبدي استجابات ملائمة للمواقف في مجتمعه محققا ذاته و يكون راضيا على صورته الذاتية الإيجابية.

-إشباع الفرد لدوافعه بصورة ترضي الفرد و المجتمع.

ب- التوافق الصحي(الجسمي):

هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية و العقلية و الانفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي و الرضا عنه , و خلوة من المشاكل العضوية المختلفة و شعوره بالإرتياح النفسي , تجاه قدراته و إمكاناته و تمتعه بحواس سليمة , و ميله إلى النشاط و الحيوية معظم الوقت و قدرته على الحركة و الإتران و سلامة في التركيز مع الإستمرارية في النشاط و العمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته و نشاطه(محمود عبد الحليم منسي, دس,ص201).

ج-التوافق الأسري:

هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره و تحبه, مع شعوره بدوره الحيوي داخلها و التعاون بينه و بين أفراد الأسرة و مدى قدرة على توفير الإمكانات الضرورية (محمد عبد الحليم منسي , دس , ص203).

د-التوافق الإجتماعي:

التكيف مع البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الكائن الحي , ويوجد عدة تعاريف يختلف معناها مثل:
 -تعريف "أحمد زكي بدوي" : التوافق الإجتماعي هو قدرة الإنسان على أن يواجه مشكلة أو صراع نفسي حيث يستطيع التغيير من عاداته و سلوكاته فيما يتماشى مع الجماعة (المجتمع) .
 -و يعرفه ولمان أنه "التغييرات الضرورية لمقابلة متطلبات المجتمع و مواقف العلاقات الشخصية .
 -أي أن التوافق الإجتماعي هو عملية تكيف المرء لنفسه مع البيئة و اندماجه فيها و تلبية متطلباتها و إلتزام بأخلاقيات المجتمع و مسايرة معاييرها , و تقبل التغيير الإجتماعي .
 -و عليه يمكن إستخلاص أن التوافق الإجتماعي هو العملية التي يحقق بها الفرد حالة من الإنسجام و التوازن في العلاقات الأسرية و العلاقات التي من خلاله يستطيع إشباع حاجاته مع قبول ما يفرضه المجتمع عليه من مطالب و إلتزامات و ما يرضيه له من معايير و قيم (حشمت حسين أحمد, 2002,ص144).

5-معايير التوافق النفسي من أجل تحقيق الصحة النفسية:**أ -الراحة النفسية :**

الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات و الصراعات النفسية بطريقة ترضيه و ترضي المجتمع .

ب - الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل و الإنتاج و الكفاية وفق ما تسمح به قدراته و إمكانياته من من أهم دلائل الصحة النفسية لأن ذلك يحقق للفرد الرضا عن النفس و تحقيق الذات و السعادة النفسية .

ج -التواصل الإجتماعي:

معنى ذلك القدرة على إنشاء علاقات إجتماعية مع الأفراد تتسم بالتواصل و التفهم مع المحافظة عليها .

د-سلامة الجسم :

في الكثير من الأحيان يكون الدليل الوحيد لسوء التوافق هو ما يظهر في الأعراض الجسمية المرضية ,كما نراها في الأمراض السيكوسوماتية و هذا ما يعرقل عملية التوافق النفسي أي يمكننا القول أن الشخص

المتوافق هو الذي لا يعاني من أي إصابة عضوية أو مرض جسدي .

ه-تحقيق الذات :

إن الشخصية السوية هي الخالية من الصراعات و الأزمات النفسية , والقادرة على إحداث التوازن النفسي محققة الصحة النفسية و الرضا .

و-القدرة على التحكم الإنفعالي :

ضبط الذات و تحمل المسؤولية و تحكم الفرد في رغباته و تحقيقها في الوقت المناسب مع إدراك عواقب الأمور.

ي-إتخاذ أهداف واقعية و القدرة على تحقيقها :

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أهداف و طموح و يسعى للوصول إليها حتى و لو كانت صعبة المنال لأن التوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال دائما , بل يعني بذل الجهد و محاولة الوصول و الرضا عن النفس .

-القدرة على مواجهة الضغوطات و الإباطات من أجل تحقيق الصحة النفسية التي تعتبر عملية توافق مستمر فهي الهدف الأساسي و الضروري من أجل نمو شخصية سوية تشمل الجوانب الجسمية و العقلية و الإجتماعية و الإنفعالية (تنمو خلال عملية التوافق) (محمد فوزي جابر , 2000,ص96).

6- عوامل سوء التوافق النفسي :

1-6-الضغط:

يعرفه 'الازاروس' أنه ظرف خارجي يضع على الفرد أعباء و متطلبات فائقة , و يهدده أو يعرضه للخطر بشكل أو بآخر , و يؤكد هذا التعريف على جوانب الموقف الخارجي أي (البيئة) و على طبيعته الغير عادية و من أمثلة هذه الضغوط: الحروب, إقامة إجبارية في معسكرات الاعتقال, الكوارث الطبيعية مثل زلازل

فيضانات , انفجارات , أوبئة , أمراض مزمنة , مواقف صعبة مثل مشاكل اجتماعية أو أسرية مما يؤثر على مستويات توافق الفرد بشكل مباشر , ويختلف تأثير تلك الضغوط على الناس من فرد إلى آخر حيث نجد بعض الناس قادرين على السيطرة على انفعالاتهم و يواجهون الضغوطات و يستجيبون لها بشكل إيجابي مسيطرين على الوضع و الموقف بالرغم مما يحيطهم من أزمات و عليه تنقسم الضغوط من حيث طبيعتها إلى:

(محمود عبد الحليم منسي , ناجي محمد قاسم, دس, ص 244).

أ-الضغوط الفيزيولوجية :

هي تنشأ بسبب مثيرات و عوامل بيئية مختلفة أو من جراء الضغوط النفسية مما يؤدي إلى الإخلال بوظائف أجهزة الجسم المتعددة, سواء سبب هو عامل نفسي أو بيئي فعادة ما تكون ردود الأفعال الجسم ذات طبيعة متشابهة, وتعتبر ردود الأفعال هذه ضرورية للدفاع عنه ضد الأخطار التي يواجهها الإنسان و من أجل إعادة الجسم إلى وضعه الطبيعي لأنها تشكل جانبا هاما من عمليات التوافق,ومن مظاهر الضغوط الفيزيولوجية (البيولوجية) الصداع , إضطرابات معوية , زيادة إفراز أحماض المعدة مثل القرحة , ألم الظهر جفاف الحلق , النسيان, إرتفاع ضغط الدم .

ب-الضغوط البيئية :

هي مجموعة من العوامل التي يصعب حصرها مثل مشاكل الحياة , ضغوط العمل , تلوث البيئة زحمة المرور , الضوضاءإلخ

ج-الضغوط النفسية :

تحدث هذه الضغوط عندما يواجه الفرد متطلبات تفوق حدود قدراته أو تتفوق على ما لديه من إستعدادات و هو ما يجعل الفرد يشعر بالإحباط و يتعرض لمجموعة من الأضرار , أو بشكل بأخر فإن الضغوط النفسية تشير إلى العمليات النفسية التي تؤدي إلى الإحساس بالمثيرات الخطرة و سلوك الإنسان تجاهها من التوافق

مع المشكلة (محمود عبد الحليم منسي , دس, ص 250).

2-6-العوامل التي تؤدي إلى الضغوط النفسية المعرّقة لسير عملية التوافق :**أ-الإحباط:**

يعتبر من العوامل الهامة التي تشكل جانبا من الضغوط النفسية و يمكن تعريف الإحباط بأنه الحالة التي يشعر الإنسان معها بعدم إمكانية قيامه بالنشاط المطلوب القيام به أو الحيرة به و بين تحقيق الهدف الذي يسعى إليه , وعادة ما ينشأ الإحباط إما بسبب العوامل الداخلية التي تمنع الشخص من القيام بالنشاط كما يجب أن يكون , كما في حالة عدم الفوز في المسابقات أو الرسوب في إمتحانات وإما بسبب العوامل الخارجية التي تسد طريق الشخص و تحول بينه و بين الوصول إلى الهدف المقصود و يعتبر الكثير من العلماء الإحباط من أهم الأسباب المباشرة التي تؤدي إلى الشعور بالغضب أو النزوع أو العدوان (مرفت عبد ربه , 2010, ص61).

ب-التهديد :

هو توقع حدوث ضرر ما يصيب الشخص أو وقوع أمر غير مرغوب فيه , وكلما ازداد مستوى التوقع ارتفع مستوى الشعور بالتهديد , و يفرق الكثير من العلماء بين الإحباط و التهديد أن :

- التهديد يمثل توقعات ينتظر حدوثها رغم أنها لم تحدث بعد .
- أما الإحباط هو نتيجة لأحداث قد وقعت و أصبحت حقيقية .

ج-الصراع :

هو حالة تنشأ بسبب وجود مثيرين أو هدفين متعارضين و يحدث التعارض لأن السلوك الضروري لتحقيق أحدهما يتعارض مع الرغبة في تحقيق الهدف الآخر , و لا يمكن حل الصراع طالما كانت رغبة الإنسان التوفيق في الجمع بين الموقفين , أو محاولة تحقيق الهدفين في ان واحد و بالتالي كلما زادت الرغبة في تحقيق الشيء زاد مستوى التوتر و الصراع و الإحباط , ونظرا لأن الإنسان يواجه صراعات جديدة في حياته اليومية فإن مدى توافقه في حياته العملية يعتمد على نجاحه في التغلب على مشاعر التهديد و الإحباط التي تلازم حالة الصراع (مرفت عبد ربه , 2010, ص62).

د-القلق:

يعتبر من الجوانب الهامة التي بعض مكونات الضغوط النفسية , و نظرا لأنه لا يمكن التحقق من وجود القلق أو التعرف عليه بشكل مباشر يمكن اكتشافه بمتابعة أسبابه و مظاهره و أعراضه و ذلك بملاحظة سلوك الشخص و سؤاله عن حالته و يظهر من خلال :

-اضطراب الكلام .

-المظاهر العامة للسلوك الحركي مثل : الرعشة , النوبات العصبية .

-التغيرات الفيزيولوجية غير ظاهرة مثل :مستوى إفراز الهرمونات , والتغيرات الدالة على نشاط الأعضاء مثل :معدل النبض , التنفس و ضغط الدم .

حيث أن هذه التغيرات و المظاهر المذكورة لا تقتصر على القلق وحده و إنما تثير بصورة عامة إلى تغير الحالة الإنفعالية للفرد (مرفت عبد ربه , 2010 , ص64).

ه- الخوف:

هو إشارة إلى الحفاظ على الذات ,وذلك بتعبئة الإمكانيات الفيزيولوجية للكائن الحي بحيث يعتبر الخوف حالة إنفعالية طبيعية تشعر بها الكائنات الحية في بعض المواقف فيظهر في أشكال متعددة و بدرجات تتراوح بين مجرد الحذر و الهلع و الرعب, و الخوف هو إنفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر ما و توقع حدوثه (مرفت عبد ربه , 2010, ص66).

7- خصائص التوافق النفسي :

-التوافق عملية مستمرة , لا تتوقف في أي مرحلة من مراحل العمر .

-التوافق عملية دينامية متحركة مرنة , و لسيت حالة ثابتة .

-هدف التوافق إشباع الحاجات و تحقيق الرضا .

-يتضمن التوافق الرضا عن الذات و ما حققت .

- يتضمن التوافق الرضا عن البيئة و ما وفرت من فرص .

-هناك توافق إيجابي فاعل يؤدي إلى الصحة النفسية , و توافق سلبي يؤدي إلى الفشل في تحقيق الصحة

النفسية .

-التوافق نسبي يتأثر بالفروق الفردية و النوعية و الثقافية .

-لا يعني التوافق فقط التكيف مع البيئة بل إحداث تغييرات في البيئة لتوائم الفرد , و بذلك فهو عملية إيجابية مؤثرة و قد تتم عبر إعادة تنظيم الخبرة الشخصية.

-التوافق له علاقة مع الصحة النفسية بحيث كلما كانت عملية التوافق محققة بطريقة سوية تتحقق الصحة

النفسية التي تهدف إلى إيصال الفرد إلى مراتب تحقيق الذات (حسن منسي , 1998,ص 98).

8-سوء التوافق النفسي :

هو فشل الفرد في تحقيق توافق سوي ناجح و يتمثل في نقص فهمه لذاته و حرمانه من إشباع حاجاته و نقص قدرته على تحقيق مطالب بيئية و شعوره بالإحباط و التوتر و تهديد الذات حينما يفشل في حل مشكلاته و مواجهتها أو يعجز عن تقبلها أو يستعمل أساليب شاذة من السلوك إذا تعذر عليه حلها مما يؤدي به ذلك إلى ظهور نوبات الغضب و من بين أسباب سوء التوافق النفسي هو الشذوذ الجسمي و النفسي الذي يقصد به أن يكون الفرد ذو خاصية جسمية أو عقلية عالية جدا أو منخفضة جدا في مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام و رعاية خاصة مما يؤثر على استجاباته للمواقف المختلفة و بالتالي في توافقه , سبب آخر هو عدم إشباع الحاجات الجسمية و النفسية الذي يؤدي إلى اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع به إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية , فإذا حقق توازنا فيكون متوافقا و إن لم ينجح أدى به إلى سوء التوافق (حسن منسي , 1998, ص 120).

9-مظاهر سوء التوافق النفسي :

-الشخص الذي يسوء توافقه لا يجد للحياة طعما فلا يعيش سويا نتيجة الصراعات و التوترات التي يعانها.

-غير ناضج من الناحية الانفعالية .

-الحساسية الشديدة لمواقف معينة .

-صعوبة في التعامل و التفاهم مع الآخرين .

-سوء الصحة الجسمية المتمثلة في : الأرق , فقدان الشهية للطعام , خفقان القلب , ضيق التنفس , فالشخص الذي يسوء توافقه يقوم بطرح انفعالاته و اتجاهاته النفسية اللاشعورية من حب و كره و غيرهما على أشخاص لا صلة لهم بهذه الانفعالات كما يحد صعوبة في مواجهة أي موقف يتعرض له مهما كامن نوعه (حسن منسي , 1998, ص125).

خلاصة :

كختام لهذا الفصل نقول أن الإنسان يحاول دائما في حياته و أثناء قيامه بالأنشطة المختلفة أن يصل إلى حالة من الرضا و إشباع دوافعه فهو منذ طفولته يتخذ أسلوبا خاصا به في تعامله مع الناس أو في حل المشكلات التي تواجهه, ولكنه كثيرا ما يواجه و يصطدم في أدائه بعقبات مادية تمنعه من تحقيق دوافعه و تسبب له ضيقا و قلقا و توترا مما يجعله يبحث عما يخفف عن حدة هذه التوترات النفسية و الإحباطات حتى يجد أسلوبا يؤدي إلى سعادته و راحته و رضاه , وإلا قد يلجأ إلى الانطواء أو العدوان أو استدرار العطف من الآخرين فإذا استطاع الشخص أن يعيش في مجتمعه ومع جماعته عيشة راضية في حدود قدراته و إمكاناته و استعداداته يقال أن هذا الشخص حسن التوافق أو استطاع تحقيق عملية التوافق النفسي بشكل إيجابي أما إذا عجز عن العيش و الانسجام و مواجهة الصراعات و الضغوطات فهذا شخص سيء التوافق , وهذا يختلف من فرد إلى آخر باختلاف الشخصيات .

الفصل الثالث

داء السكري

الفصل الثالث : داء السكري

تمهيد

1- تاريخ داء السكري

2- تعريف داء السكري

3- أعراض داء السكري

4- أسباب داء السكري

5- أنواع داء السكري

6- آثار داء السكري

7- مضاعفات داء السكري

8- إرشاد المريض بالسكري

9- التعايش مع داء السكري

10- علاج داء السكري

11- الخاتمة

تمهيد:

تعد الإضطرابات النفس جسدية أكثر انتشارا في الربع الثاني من القرن العشرين و هي أمراض تصيب بعض أجهزة الجسم المختلفة ووظائفها و لا تستجيب لأشكال العلاج الطبي المعروفة غالبا و تعجز الأدوية عن تخفيف حدتها , و هي تنشأ من أسباب و عوامل نفسية و اجتماعية و نتيجة خبرات الحياة من قلق و توتر و مخاوف و لا يتم التعبير عنها مباشرة , وحيث تم كبت المشاعر المصاحبة للقلق و تصبح لاشعورية و يترتب عليها ضغوطات انفعالية قد لا يقوى على تحملها الفرد , مما يؤثر سلبا على وظائف الجهاز العصبي الذي يشرف على وظائف أعضاء الجسم , و في الوضع الطبيعي يتلقى الجهاز العصبي هذه الضغوطات على شكل أحاسيس و مشاعر تتحول إلى أفكار تهدف إلى تخفيف هذه الضغوطات و إخراج هذه الانفعالات في صورة حركية أو لفظية , مما يساعد على تحقيق التوافق و التوازن العضوي و النفسي أما في حالات الانفعال الشديد و المتكرر كما في حالات القهر و الإحباط و كبت هذه المشاعر بحيث لا يستطيع الفرد التعبير عن انفعالاته و أفكاره و يفقد توازنه النفسي و الفكري مما يؤثر على الوظائف العضوية و قد تبنت علميا أن الانفعالات الشديدة تؤدي إلى اضطرابات عضوية وظيفية مثل : ارتفاع ضغط الدم , القرحة المعدية , الربو , الصداع النصفي , داء السكري و بالرغم من أنه عضوي سببه خلل في غدة البنكرياس إلا أن الانفعالات تساهم في ظهوره خاصة عند الذين لديهم الاستعداد الوراثي و في هذا الفصل سنفصل لمعرفة كل ما يتعلق بداء السكري من أعراض و أسباب و أنواع و طرق علاجه و كيفية إرشاد المصاب به .

1-تاريخ داء السكري:

السكري داء قديم كان معروفا عند المصريين منذ ثلاث آلاف سنة قبل الميلاد و كان الصينيون في القرن السادس يستطيعون التعرف عليه عن طريق المذاق الحلو للبول , و لم يفسر هذا الداء تفسيراً دقيقاً إلا بعد اكتشاف العالم "توماس ويلين" وجود السكر و المذاق الحلو في البول , و افترض عدة تحاليل عام 1775 حيث اكتشف "توماس" أخيراً أن الذوق الحلو الموجود في البول مرتبطاً أساساً بوجود السكر. فمرض البول السكري مرتبط بهرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس الذي يعتبر سائل الحياة بالنسبة لنا, و سكر الغلوكوز و نسبته في الدم عكس مرض السكر الكاذب الذي لا طعم للبول فيه فلا علاقة له بنسبة السكر بالدم و لكن أسبابه مرتبطة بهرمونات الغدة النخامية بالمخ و هرمونات الكلى و يطلق على هذا النوع من المرض مرض البول المائي , و كان الأطباء يفرقون بينهما بغرس أصابعهم في بول المريض و يتذوقون حلاوته فإن كان حلو المذاق فهو بول سكري وإن لم يكن فهو بول مائي .

و ظل هذا متبع حتى اكتشف محلول (فهلنغ) الذي كان يسخن فيه البول فيعطي راسبا أحمر و حسب شدة الحمرة يكون تركيز السكر بالبول .

و كان العلاج قبل اكتشاف الأنسولين عام 1815 أنه ثمة علاقة وثيقة بين مرض السكر و عدم كفاءة غدة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين و لقد قام العالمان "مينوفسكي" و "جوزيف فون" بتأكيد هذه العلاقة عندما أجريا تجاربهما على الكلاب بعد تحذيرها و استئصال بنكرياساتها , و بعد عدة ساعات من إجراء هذه العمليات ظهرت أعراض السكر عليها , فكان الكلب المريض يفرز سكر في بوله يوميا , كما لاحظا ارتفاعا حادا في السكر بدمائهما و قد قام العالم "مينوكوفيسكي" بتقطيع البنكرياس لقطع و أخذ قطع منها ووزعها تحت جلد الكلاب التي انتزعت منها بنكرياساتهم فوجدوا تعيش بصورة عادية و لم تظهر عليها أعراض السكر كما وجد أن عصارة البنكرياس التي تفرز في الجهاز الهضمي لا تؤثر على نسبة السكر في الدم , فاكتشف بهذا أن البنكرياس يفرز مواد أخرى مباشرة بالدم و بهذا اكتشف هرمون الأنسولين .

و قد قام العالم "لانجر هانز" عام 1893 بوضع شرائح من البنكرياس تحت الميكروسكوب فلاحظ نوعين من الخلايا أحدها أشبه بعناقيد العنب و بها جزر أطلق عليها جزيرات لانجر هانز و وجد أنها مواد لها أهميتها بالنسبة للسكر في الدم , و عندما فحص بنكرياس موتى كانوا مصابين بالسكر وجد أن بعضها غير طبيعي و هذا ما أكد أن البنكرياس يقوم بوظيفتين هما إفراز عصارات هاضمة بالأمعاء الصغرى و هرمون الأنسولين بالدم للقيام باستغلال السكر به. و قام العالم "باتنج" عام 1921 باستخلاص الأنسولين من البنكرياسات الكلاب حيث قطعها و اخلطها بالرماد و الماء و الملح ثم رشح الخليط و أخذ المحلول و حقن به كلاب استأصلت بنكرياساتهم , فلاحظ أن معدل السكر بدمها قد انخفض و لم يصبح البول سكريا و التأمت جروحها و استعادت عافيتها و عاشت مدة أطول مما يتوقع . وبهذا أمكن تحضير سائل الأنسولين و لاسيما من بنكرياسات الأبقار ليصبح منقذا لحياة الملايين البشر في العالم , ويعتبر حاليا خط الدفاع الأول و الأخير ضد مرض السكري , فالبنكرياس عبارة عن غدة رمادية اللون و يقع في شمال التجويف البطني و يزن 60 غراما و طوله 12-15 سم حيث يفرز الأنسولين الذي ينظم كمية سكر الجلوكوز بالدم لتحويله لطاقة داخل الخلايا بالأنسجة و العضلات , و يوجد بجسم الإنسان حوالي ملعقتين صغيرتين من الأنسولين و تظل هذه النسبة ثابتة, أي زيادة أو نقصان في هذه النسبة معناه خلل في وظيفة البنكرياس و هذا يعني الإصابة بمرض السكري (مرفت عبد ربه , 2010 , ص 27-28).

2- تعريف داء السكري :**أ-التعريف الطبي:**

إفراط في ارتفاع نسبة السكر في الدم , حيث تبلغ نسبة الغلوكوز بدم المصاب و هو صائم أكثر من 1.10غ/لتر أو عبر طول اليوم 2غ/ل فأكثر و يتم التعرف على نسبة الغلوكوز بالدم بقياس كميته في البلازما الشريانية بتقنية يستعمل فيها أنزيم متخصص للكشف (مراد بوزيت , دس, ص56).

- تعريف منظمة الصحة العالمية سنة 1980 :

إنه حالة من ارتفاع معدل السكر في الدم المزمنة التي تنتج من عوامل وراثية و أخرى بيئية .

-تعريف (ماكس فورستير) لداء السكري :

إنه مرض مزمن مرتبط بخلل في عملية تحويل السكر إلى هيدرات الكربون , التي لها علاقة بالنقص المطلق أو النسبي لكمية الأنسولين .

-التفسير العلمي للمرض :

إن مكان الخلل في مرض البنكرياس في غدة البنكرياس و الأنسولين التي يفرزها البنكرياس, و أول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز, وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري و يجدر الإشارة أن الخلل الرئيسي في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس, وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة و خاصة المحتوية على السكريات, و في حالات غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين تقل, وفي كلتا الحالتين الهدف هو المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر (الجلوكوز) في الدم حيث أن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا الجسم الإنسان لأي سبب كان (مرفت عبد ربه , 2010, ص 30).

ب- التعريف النفسي:

تعد ظاهرة الإصابة بداء السكري راجعة إلى الحالة النفسية الجسدية و هذا حسب علماء النفس الجسمي, بحيث يرون أن المصاب بالداء السكري ذو حساسية شديدة و قابلية للتأثر بذلك الموقف الإنفعالي و مواجهته بنفس رد الفعل الذي أصابه عند تعرضه للقلق الولادي , فمنذ بداية القرن 19م كانت تعتبر الإصابة بداء السكري مرتبطة بالدرجة الأولى بالصددمات النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته (مرفت عبد ربه , 2010, ص33).

-تعريف " هنري " 1926:

اعتبر ارتفاع السكر في الدم كإرتكاس شرطي لمجموعة الصدمات العاطفية التي يتعرض لها الفرد في حياته و أن الإصابة بالمرض ترجع لعامل نفسي محض مع أنها تعد كإصابة جسدية وراثية لكن ليس دائما, بل ترتبط أكثر بالمنعكسات الشرطية (مرفت عبد ربه , 2010, ص36).

-تعريف DUNN TAHERSALL:

فقد اعتبر داء السكري كإصابة نفسية من جهة مشير بذلك لمجموع التفاعلات القائمة بين نفسية المصاب و جسده و أثر العوامل العاطفية و الانفعالية على انضباطية الجسم و توازنه و من جهة أخرى كإصابة جسدية نفسية و ذلك نظرا للمتغيرات النفسية الناجمة عن الإصابة الجسدية بهذا الداء فمن خلال العديد من الدراسات أسندت الإصاية بالسكري إلى إرتفاع نسبة السكر في كل من الدم و البول و هذا نتيجة لتحول الطاقة النفسية عبر الجهاز العصبي.

-تعريف BERGERET:

داء السكري هو اضطراب وظيفي مزمن يؤدي إلى خلل عضوي و إن سببه راجع إلى عدوانية ضد المحيط الخارجي , و ما يثيره من ضغوط و إحباطات تؤثر بشدة في نفسية الفرد و تجعله عرضة للإصابة بالسكري.

3- أعراض داء السكري :

أ-الأعراض الطبية :

تختل وظيفة الأعضاء عندما يقل أو يتوقف إنتاج الأنسولين , بحيث ينتج الكبد كميات هائلة من السكر ليتراكم في الدورة الدموية و هذا ما يسمى ب l'hyperglycémie تتخلص الكلتيان من الفائض الموجود من السكر في البول يسمى : la glucosurie التي لا تحتوي عليه طبيعيا يشاهد كعرض عند المريض بكثرة البول و بإستمرار بكمية كبيرة خاصة في الليل (مراد بوزيت , دس, 60).

-الإفراط في شرب الماء :

و يعتبر من الأعراض التي تدل على الإصابة بداء السكري فنجد عند المريض كثرة الشرب و الإفراط فيه , و ذلك للعطش الذي يشعر به أو يمتلكه مع العياء الكبير.

-النحافة:

التي ترجع إلى انعدام الأنسولين فتضعف العضلات و الأنسجة الدهنية حيث ينقص الوزن بعدة كيلو غرامات.

-الجوع :

بحيث يحس المريض بالرغبة في الأكل بالرغم من تناوله للطعام في فترة زمنية معينة .

-أعراض العينين :

عدم وضوح الرؤية أو اضطرابات في الإبصار و الاضطرابات الجلدية و التقرحات .

-أعراض على مستوى الجلد :

الشعور بالحكة الشديدة و المزعجة.

-كثرة التعرق و الرعشة خاصة في حالات إنخفاض نسبة السكر في الدم.

ب-الأعراض النفسية :**-الاضطرابات العصبية :**

يصاب المريض باضطرابات عديدة كالخوف من تفاقم المرض و سرعة الإثارة و اليأس من الحياة , حيث نجد أيضا القلق الذي غالبا ما يكون السبب الأساسي لارتفاع نسبة السكر في الدم و لهذا يجب على أسرة المريض تفهم الوضع و تقوية معنوياته و عدم تعريضه لأي ضغط نفسي (عبد الرحمن العيساوي , 2000 , ص 66).

-الأرق النفسي و الجنسي :

الأرق النفسي يظهر كثيرا لدى المصابين بداء السكري , و الذين يعانون من قلق شديد مما يجعلهم عاجزين على مداومة أعمالهم , و الأرق الجنسي يمس الرجل أكثر من المرأة و لذلك يكون الرجل المصاب بداء السكري من أكثر الناس قلقا و خوفا من عدم قدرته على ممارسة الجنسية بشكل عادي و طبيعي دون أية متاعب أو شكوك مما يمكن أن يؤثر على تقدير ذواتهم و يشكل لهم اضطرابات نفسية (عبد الرحمن العيساوي , 2000 , ص 68).

4-أنواع داء السكري :

منذ اكتشاف داء السكري حدد فيه نوعين أساسيين معروفين منذ القدم و مع مرور الوقت و حسب الدراسات التي أجريت تم اكتشاف نوع آخر ثالث سمي بداء سكر الحوامل (أمين رويحة , 1999 , ص 78).

أداء السكري المعتمد على الأنسولين :

و هذا معناه عدم وجود أنسولين مفرز من قبل البنكرياس سببه هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس حيث يصاب بهذا النوع غالبا الأطفال و المراهقين و يظهر بشكل مفاجئ بأعراض شديدة كالغثيان و الجفاف الحاد في الفم و زيادة الحموضة في الدم (أمين رويحة , 1999 , ص 78).

ب-داء السكري الغير المعتمد على الأنسولين :

و هو يشكل حوالي 90 % ممن يعانون من هذا النوع حيث يعتبر الأكثر شيوعا و يبدأ عادة بعد سن الأربعين يسمى سكري الكبار و يمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو شكوى المريض من أعراض معينة

حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز الأنسولين في الدم (أمين رويحة , 1999 , ص 79).

ج-سكري الحوامل:

والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة لمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل و البعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم و يمكن أن يزول إثر وضح المرأة لحملها و في بعض الأحيان يبقى حتى بعد انقضاء فترة الحمل (أمين رويحة , 1999, ص 80).

5- أسباب داء السكري :

من الغريب أن أسباب الإصابة بداء السكري مازالت غير معروفة و أن نقصان إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي , و ذلك لإصابة البعض بداء السكري رغم توفر الأنسولين في أجسامهم ,وفي هذا الصدد مازال يصعب على العلماء التمييز بين العوامل البيئية و تأثيرها كالغذاء مثلا و تأثير العوامل الوراثية و لكن القول بالوراثة ليس تفسيراً مطلقاً و ذلك أن نسبة 50 % فقط هي التي تصاب به في القوائم المتماثلة و هي ذات وراثة واحدة مما يعطي الفرصة للتفسير بالرجوع إلى الأسباب البيئية المكتسبة , وبما أن داء السكري يعتبر مرض سيكوصوماتي أي تتسبب فيه أسباب نفسية بينما تتخذ أعراضه شكلا جسما و لهذا يمكن التمييز بين أسباب تفسيرها نفسي و الأخرى تفسيرها علمي طبي التي تعتبر أسبابا عامة (أمين رويحة, 1999, ص 86).

-أسباب تفسيرها علمي طبي :

-قد يحدث فشل أو خلل في البنكرياس إذا ما كان المريض يتعاطى أنواعا معينة من العقاقير مثل الكورتيزون كما أن مرض السكري قد ينتج عن اضطرابات هرمونية مثل الاختلال الكدري أو الدرقي .

-لا تزال السمنة من أسباب داء السكري التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام فمعظم المصابين بالمرض وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي, ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا حيث أن هذا يشكل عبئا على البنكرياس فهو يؤدي إلى حدوث خلل فيه .

-بعض الدراسات أثبتت أن السكر ليس مجرد نتيجة لنقص الأنسولين وحده و إنما هو في الواقع مرض يشترك في

ظهوره هورمونات و لقد لقيت هذه الفكرة تأييدا واسع النطاق ومن الأسباب المؤدية إلى هذا التأييد الدراسات التي تفصل أداء "الجلوكوجان" لوظيفته حيث يعتبر هرمون تنتجه خلايا ألفا الموجودة في البنكرياس و يؤدي إنتاجه إلى رفع نسبة السكر في الدم .

-هناك سلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية كالتهاب غدة النكاف و الجديري و غيرها من الأمراض و بين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته و قد تم في إحدى التجارب التي أجريت على الحيوانات حقن أحد الفيروسات صناعيا فانتشر السكر بين مجموعة حيوانات التجارب كلها (أمين رويحة, 1999, ص 87).

-أسباب تفسيرها نفسي (ذات منشأ نفسي) :

-تبين أن الضغوط النفسية و العاطفية تعد عاملا مهما.

-يرى "الكسندر" 1968 أن رغبة المصاب بداء السكري إلى الغذاء و حاجته النفسية إلى تناوله , وحاجته إلى الرعاية و العطف هي النكوص إلى عهد الطفولة و رغبته في الحصول على المشاعر التي كان يحس بها أثناء فترة الرضاعة هذا النكوص هو العامل الأساسي المؤدي إلى زيادة السكري في مجرى الدم و هذا يمثل حالة إشباع رغبة داخلية للغذاء , و العطف و ذلك لعجز المريض عن إشباع هذه الرغبة و تحقيقها من الخارج.

-و يرى بعض المحللون وجود علاقة وثيقة بين مرض السكر و الأمراض العقلية من مبدأ أن الطاقة التي تقوم بعملية تشغيل الدماغ هي السكر و زيادة كمية السكر في الدم دليل على عدم الاستخدام الأمثل لهذه الطاقة

(أمين رويحة, 1999, ص 88).

ملاحظة:

الأسباب المذكورة سلفا على أساسها يمكن تفسير و شرح آلية حدوث داء السكري أما الذي يلي سوف نفصل فيه الأسباب و لكن حسب كل نوع من أنواع داء السكري.

-أسباب داء السكري المعتمد على الأنسولين :

من العوامل التي تسبب هذا النوع هي إصابات فيروسية , عوامل بيئية , استخدام الأدوية و الهرمونات التي تؤثر على الأنسولين و إفرازه و خلل في مناعة جسم الإنسان(مرفت عبد ربه , 2010,ص42).

-أسباب داء السكري الغير المعتمد على الأنسولين :

و هذا النوع تسببه عدة عوامل منها: التقدم في العمر حيث تزداد احتمالية الإصابة بهذا المرض بعد سن الأربعين البدانة و زيادة نسبة الدهون في الجسم , العامل الوراثي حيث أثبتت الدراسات أن الاستعداد الوراثي للمرض يورث و ليس المرض بذاته , ووجدت أيضا الدراسات انه من المحتمل أن التركيبات الوراثية تجعل بنكرياس المريض أكثر استعدادا للتأثر ببعض الفيروسات و من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضا الضغوط النفسية لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان و الذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم ,وأيضا التهابات البنكرياس الحادة و التغذية الغير الصحيحة , يتضح من العوامل السابقة أنه لا يوجد سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور داء السكري و إنما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة لتساعد على ظهور المرض فيما بعد و إن هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى (مرفت عبد ربه , 2010, ص44).

6-أثار داء السكري :

من الآثار الصحية تعرض المصاب لمضاعفات المرض الحادة من هبوط و ارتفاع السكر في الدم مما يؤدي إلى اختلال في النمو الجسمي و العصبي.

أما الآثار النفسية, فمنها تعرض الأطفال المصابين إلى:

- العزلة.

- النفور من الآخرين .

- محاولة إخفاء المرض خوفا من الشعور بالنقص .

- القلق و الغضب و التعصب و الاندفاعية و العدوانية أحيانا.

و من الآثار الاجتماعية : في الأسرة من صعوبة في تفهم طبيعة المرض و أعراضه و مضاعفته و الطرق العلاجية مما يؤثر على حياة الطفل المصاب داخل الأسرة بما في ذلك معاملة الوالدين للطفل في البيت و صعوبة تحمل الطفل المصاب للمسؤوليات حتى و لو كانت مناسبة إلى سنه و السيطرة الفعالة على المرض بالاعتماد على نفسه في أخذ العلاج بصورة منتظمة و مستمرة , حيث يؤثر داء السكري على ممارسة الطفل المصاب للنشاط اليومي و علاقاته بأقرانه بالمدرسة (بومدين نبوية, 2013, ص 29).

7-مضاعفات مرض السكري :

تحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى و لكن بدرجات متفاوتة و تساهم في ظهورها عدة عوامل منها تاريخ المرض أي إصابة الشخص به و عدم الالتزام بالوصفات العلاجية و الزيادة في تناول النشويات و من بين مضاعفاته حسب منظمة الصحة العالمية :

-مضاعفات حادة تنتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكري مثل غيبوبة السكر و ارتفاع السكر الحاد.

-مضاعفات مزمنة تكون بعد فترة من حدوث المرض و هي :

-التغيرات على الأوعية الدموية .

-التغيرات على الجهاز العصبي.

-التغيرات على عمل الكليتين .

-مضاعفات تثبط المناعة و ترسب الخلايا الدهنية حول جفون العين.

-التعرض لأمراض القلب و أمراض الأعصاب و الفشل الكلوي و ارتفاع ضغط الدم و أمراض العيون .

-اضطرابات عصبية مثل الضعف العضلي و الهزال العام و كثرة الإصابة بأمراض الجلد الفطرية و اضطراب

الوظائف الجنسية خاصة لدى الرجال .

كلما تزايدت مضاعفات المرض حدة زاد تأثيرها السلبي على صحة المريض و قلل من مستوى توافقه مع مرضه مستقبلا (بومدين نبوية , 2013, ص 31).

8-إرشاد مريض السكري:

إذا كانت أسباب السكر نفسية, فإن علاجه و التكيف معه يحتاج إلى إرشاد نفسي يمكن تلخيصه في:

-تناول طعام مغذي و تجنب الكربوهيدرات المركزة.

-ا-لمحافظة على المعدل الطبيعي للوزن و تجنب السمنة .

- تجنب كل الضغوطات النفسية والانفعالية .

- ممارسة النشاط البدني المنتظم.

- معالجة الأمراض و الإصابات بسرعة.

و لا يخفى عن الذكر ضرورة نظافة الجسم و خاصة القدمين و تجنب الإرهاق و الرضا و القناعة و قبول داء

السكري كأمر واقع يجب التعايش معه, من المؤسف أن هناك عدد كبير من المصابين بالسكري لا يعرفون أنهم

مصابون و ذلك لعدم وضوح أعراض السكر و لذلك يقال أن هناك مرض السكر الكامن و لمعرفة هذا النوع يكفي

توفر بعض أو كل الأعراض التالية :

-الشعور بالتعب بدون سبب كاف .

-العطش الشديد أو الجوع الشديد أو كلامها.

-التبول بكثرة غير عادية .

-الحكة المهبلية.

-اضطرابات النوم .

-عدم التئام الجروح بسهولة .

-الصداع المسحوب بالدوار و الغثيان و عدم وضوح الرؤية و اضطرابات في الرؤية.

- اضطرابات الجلدية كالتقرحات مع كثرة لتعرق أو الرعشة (أيمن حسين , دس,ص 56).

9-التعايش مع داء السكري :

تهدف المعالجة إلى جعل المصاب يعيش حياة كاملة و يعمل بضبط داء السكري على حياته مشابهة لما كانت عليه من قبل الإصابة, ما يجب معرفته أي شخص أصيب بداء السكري بأن هذا المرض ليس مرض قاتل أو العيش معه مستحيل كل ما هو مرجو منهم فقط تفهم وضعهم الجديد و تقبل المرض و إتباع العلاج مهما كان نوعه مع إتباع إرشادات و نصائح الطبيب , و ما هو مهم أن الطب تطور و يمكن تشخيص المرض بشكل مبكر حيث أصبح بإمكان مرضى السكري العيش لفترة طويلة مع تواجد الأدوية اللازمة .

إن هدفنا كأخصائيين في علم النفس العيادي و الصحة العقلية هو إحداث التوازن النفسي عند المرضى بالسكري و

قدرتهم على تقبل المرض و تحقيق التوافق النفسي و العيش بطريقة سليمة و أن يبتعدوا على كل الانفعالات

السلبية مثل القلق و الخوف الذي قد يزيد من تعقد وضعهم و هذه النصائح موجهة إلى المرضى الراشدين عامة و

إن كان المصاب طفل كما هو مبين في دراستنا فالتوعية تكون بالدرجة الأولى للأولياء مع توفير حصص

للاسترخاء للأطفال من أجل التخفيف من حدة القلق الذي يعاينه الطفل (أيمن الحسيني , دس, 60).

10- علاج داء السكري :

قبل أن نوضح العلاج الذي يحتاجه المريض بداء السكري , على المصاب معرفة بعض الإجراءات أو نسميها بالإرشادات العلاجية الواجب إتباعها :

-القواعد الغذائية الخاصة بتغذيته .

- استخدام المراقبة الذاتية لتركيز الجلوكوز في الدم و مراقبة المسالك البولية.

- أسماء الأدوية المستعملة , كيفية الاستعمال , موانعها , وكيفية الوقاية .

- ضرورة الحصول على ورقة أو بطاقة تثبت هيئة المصاب بداء السكري.

- مراقبة الالتهابات و الإصابات و معرفة التصرف الواجب.

- أهمية النشاط الفيزيائي كنظام حياتي و هويته عند المصاب الأنسوليني و أيضا كعنصر علاجي كبير عند المصاب غير الأنسوليني .

-ضرورة إجراء اختبار سنوي للعين و الكليتين.

-ضرورة برمجة الحمل عند المصابات بالسكري .

-إمكانية الاستفادة من تكوين فيما يتعلق بالسكري داخل المؤسسات التربوية المتخصصة.

-الرياضة الجسمية المنتظمة الخفيفة مثل رياضة المشي (مراد بوزيت , دس, ص 75).

1-العلاج الطبي :**أ-العلاج بالأنسولين :**

يستعمل لخفض نسبة السكر في الدم, حيث يتم عن طريق الحقن تحت الجلد من مرة إلى أربع مرات ويتميز

الأنسولين المجهز بالوراثة الحديثة التي لها نفس تركيبة الأنسولين الذي يصنعه جسم الإنسان حيث توجد عدة طرق:

*استعمال الحقن الكلاسيكية:

يوضع الأنسولين في قارورة التي يجب أن تحفظ بمكان بارد.

*** القلم الحقنة:**

يحتوي على مخزن الأنسولين أكثر سهولة , المريض يمكنه أن يجهز بألة محمولة مربوطة بحقنة مخزنة وتعمل بنظام المضخة (Pompe a insuline) هذا الجهاز متصل بحقنة مغروسة تحت الجلد .

***الجرعات(doses):**

لكي يعرف المريض ماهي الجرعة المناسبة له يجب أن يقيس يوميا كمية السكر في الدم ,بدون ذلك على كراسة متابعة و كذلك الجرعات المحقونة , هذه التقنية تعود على التأقلم اليومي حسب النشاطات التي يقوم بها مع الجرعات للتقرب بقدر الإمكان لنسبة السكر في الدم العادية (عبد الرحمن العيساوي,2000,ص66).

ب-العلاج بالأقراص :

توجد مجموعتان أساسيتان من هذه الأقراص تتكون الأولى من مركبات السلفونيليز مثل : الدوانيل(donnil) و الراستينون (rastinon) و يحفز هذا الأخير البنكرياس على إفراز الأنسولين المخزن . أما المجموعة الثانية تتكون من (Biguanides) و أشهر أقراص هذه المجموعة هو(Glucoophage) و الذي يستخدمه الكثير من مرضى السكري و يعمل هذا النوع مستقلا عن الأنسولين حيث يزيد من استهلاك الجلوكوز عن طريق بعض التغييرات الكيميائية (عبد الرحمن العيساوي,2000,ص68).

ج- العلاج بزرع البنكرياس :

نظريا هي العلاج المثالي , لكن في الواقع تضع العديد من المشاكل و لكن البحوث تتواصل حيث تتمثل في زرع خلايا البنكرياس المسؤولة عن إنتاج الأنسولين فقط (عبد الرحمن العيساوي,2000,ص69).

د- العلاج بإتباع الحمية الغذائية :

يعد "بوشاردا" من الذين أرادوا الوصل بنظام الأكل إلى التقليل من الهبولات و الدسم , و السكريات المتواجدة في أكل المريض و هذا النظام ضروري مهما كان نوع مرض السكر المتمثل في:

-نظام أكل المراقبة:

اكتشف "جرسليد" و هو يحدد مع مجموعة من الأطعمة يخضع لهذا النظام إلى أكل مضاعف لعدة أصناف من الأطعمة الحريرية و ذلك حسب وزن كل واحد منهم فيما يخص الهبوليات و الليبيدات و السكريات .

نظام الأكل الحر:

يترك للمرضى حرية اختيار الأطعمة و تنجم أخطار عند المرضى كالسمنة, غير أن العملية لا تسمح بمراقبة جديّة لداء السكري (عبد الرحمن العيساوي, 2000, ص70).

2-العلاج النفسي:

باعتبار أن داء السكري هو مرض سيكوصوماتي فمن الأسباب المؤدية و المساهمة في ظهور المرض هي العوامل النفسية المتمثلة في الضغوط النفسية و المشاكل العاطفية و المهنية و الدراسية و العائلية, لذا لابد من توفر حصص خاصة بالعلاج النفسي حيث تعمل هذه الأخيرة على التخفيف من حدة القلق و التوتر الذي يعانيه المصاب بداء السكري و إرجاع الأمل في الحياة و تعزيز الثقة بالذات و النظرة للحياة بشكل إيجابي , و من بين هذه الطرق في العلاج الأكثر فعالية هي:

أ-العلاج النفسي التحليلي:

في معظم الحالات يظهر مرض السكري انطلاقاً من صدمة انفعالية و في هذه الحالة تتدخل المعالجة التحليلية التي من خلالها يتخلص المريض من عصابه و ذلك عن طريق الرجوع من جديد إلى الصدمات الانفعالية القديمة المكبوتة, و إدخال عليها نوع من الإصلاح (مرفت عبد ربه, 2010, ص 88).

ب-العلاج النفسي التديمي:

يكون الهدف منه تدعيم بناء الشخصية و تخفيف الأعراض و جعل المريض يعيش متوافقاً في مجتمعه بالرغم من وجود بعض بقايا المرض و هذا من أجل تحقيق التوافق النفسي السليم حيث يهدف أيضاً إلى الاعتماد على النفس و الابتعاد عن القلق قدر الإمكان و التعامل بواقعية مع المرض الذي يسمح له بالتعامل مع الآخرين دون أي نوع من الإحساس بالنقص (مرفت عبد ربه , 2010, ص90).

الخلاصة:

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي تمثل حالة طويلة الأمد حيث تكون مهددة لحياة الإنسان و خاصة على توافقه النفسي و هذا نتيجة عدة عوامل نفسية مثل الانفعالات و الصراعات النفسية التي أكدت الأبحاث عن تأثيرها في ظهور هذا المرض و كلما تفاقمت و تزايدت تشكل خطورة تتمثل في عدم القدرة على ضبط السكر في الدم مما يؤدي ذلك إلى ظهور مضاعفات خطيرة عل بعض الأجهزة في الجسم مثل مضاعفات في بعض الوظائف الحيوية كالجهاز التناسلي و الحواس كالعين و تصلب العظام و كل هذا يتطلب علاج طبي و كي ينجح هذا الأخير يجب توفر العلاج النفسي كي يكون علاج متكامل و هذا ما هو مطلوب في علاج الأمراض السيكوسوماتية , حيث تكمن أهمية العلاج النفسي في تفهم المريض لمشاكلها و صراعاته التي يعانیه حتى يمكنه ذلك من تحقيق التوافق النفسي الناجح والسوي حفاظا على الصحة النفسية و العقلية و هذا بقدرة المريض على التكيف مع نفسه و التفاعل الإيجابي مع بيئته دون أن يطرح الصراع و تجنب الإحساس بالنقص و العزلة عن مجتمعه.

الفصل الرابع

الطفولة

الفصل الرابع : الطفولة

تمهيد

1- تعريف الطفولة

2- أهمية الطفولة المبكرة في شخصية الطفل

3- مراحل نمو الطفل و مميزاتها

4- مشاكل الطفولة

5- حاجياتها النفسية

6- الخاتمة

تمهيد :

يهتم علم النفس النمو بدراسة سلوك الأطفال و المراهقين و الراشدين و الشيوخ و نموهم النفسي منذ فترة الإخصاب حتى الممات, و تتداخل مراحل نموهم كما تتداخل فصول السنة و لذا و جب على الوالدين و المربين الاهتمام بالمرحلة الجينية حيث تكمن أهمية الطفولة في تأثيرها البالغ في تربية الأطفال و تنشئتهم الاجتماعية الصالحة و كما قال عالم النفس الكبير سيغموند فرويد أن مرحلة الطفولة تؤثر في سلوك الفرد الأحق حيث أن الطفل عالم وحده يستوجب الدراسة و عليه يجب فهم جميع مظاهر نموه الجسمي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي و اللغوي و تتبع تطوره في مراحل العمرية المختلفة , حيث أدرك فرويد أن الطفل عبارة عن طاقات فطرية كامنة إذا أحسن الفرد استغلالها بتوجيهها التوجيه الأمثل تنمو على نحو سوي و إلا تفجرت و أصبحت مرضا على الطفل بحد ذاته و صعوبة تعامل أسرته معه إذ أن الطفولة المبكرة هي الركيزة الأساسية في تشكيل شخصية الطفل فكلما أحسنا تربية الطفل و إعدادة إعدادا سويا و اهتمامنا بنموه و تطوره و أشبعنا متطلبات كل مرحلة من مراحل نموه فينتج عن ذلك شخصية سوية مستقبلا.

1- تعريف الطفولة :

هي مرحلة عمرية من دورة حياة الإنسان تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة , إن علماء النفس اقتنعوا أن الطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ لها مطالبها الحياتية و المهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل.

تعرف مرحلة الطفولة بأنها وقت خاص للنماء و التطور و التغيير يحتاج فيها الطفل لكل سبل الرعاية و العاطفة و التربية و الأهم تحقيق كل حاجته البيولوجية و الاجتماعية و النفسية من أجل تحقيق ذاته بهذا يكمن الدور الرئيسي للمحيط الذي ينتمي إليه الطفل من أسرته حيث يتركز على كيفية معاملة و تربية الأولياء لأبنائهم من أجل بناء شخصية سوية خالية من كل اضطراب يؤثر على شخصيته مستقبلا (حافظ الجمالي, 1996, ص49).

2- أهمية الطفولة المبكرة في شخصية الطفل:

تمتاز الطفولة المبكرة بخطرورها على نمو الأطفال في حاضرهم ومستقبلهم, و هذا الأمر يتطلب الاهتمام بتنشئة المربين تربويا ووضع برامج لمرحلة ما قبل المدرسة تضمن نمو شخصية الطفل و تكاملها بحيث يصبح عضوا صالحا في مجتمعه و الطفولة هي الأساس لحياة الطفل ففيها يتم بناء شخصيته من الناحية الجسمية و الوظيفية وهي التي تضع حجر الأساس لسلوكه المرتقب الذي يساعده على التكامل السوي في مراحل نموه اللاحقة .

لقد أظهرت أبحاث و دراسات كثيرة ساهم فيها العديد من العلماء محاولات مختلفة و بينت نتائجها العلمية الأهمية القصوى لمرحلة الطفولة باعتبارها من أهم مراحل الحياة و أكثرها خطورة , لأنها مرحلة تكوينية تتحدد فيها سمات شخصية الفرد و سلوكه و قد أكد فرويد على الأثر الكبير الذي تتركه مرحلة الطفولة المبكرة على تشكيل شخصية الفرد , أو تمهيد الطريق للإصابة بالأمراض النفسية و العقلية بعد ذلك أما واطسون فقد أوضح أنه بإمكاننا أن نبني شخصية الطفل و تقويتها أو تهديمها قبل سن الخامسة و يرجع علماء النفس جميع المشكلات الحياتية للفرد إلى مراحل الطفولة المبكرة و هي سنوات ما قبل المدرسة و ذلك أن سلوكه يتحدد في هذه الفترة حسب ما تمليه عليه البيئة الاجتماعية و طريقة التنشئة الاجتماعية و التي تبدأ منذ الولادة و تكسب الطفل سلوكا و معايير و اتجاهات و أدوارا اجتماعية تمكنه من مسايرة جماعته و التوافق معها كما يسير له عملية الاندماج في الحياة , فهي التي تزود الطفل باللغة كوسيلة للاتصال و طريقة للتعبير عن النفس و عن الأشياء من حوله كما أن الطفل في هذه المرحلة يكتسب ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه حيث تعمل هذه الثقافة على بناء شخصيته.

إن القول بأن الطفولة المبكرة هي الأساس معنى أن السلوك الذي يتقمه يعمل على تحديد حياته و رغم ذلك فهو قابل للنمو و التعديل و التغيير تحت ظروف التعلم بأنماطه المختلفة ووسائل التقييم و العلاج .

إذا كان نمو الطفل الانفعالي و الاجتماعي و العقلي سليما في مرحلة الطفولة فإن ذلك سوف يمتد و يتركز في شخصية الطفل السوية المنتظرة , و لهذا يجب أن نركز على هذه المرحلة الحساسة من خلال التربية و تحقيق التوازن في جميع الجوانب في شخصيته , و هذا يقف على دور الأولياء في توفير الحماية و العاطفة و عدم ممارسة التخويف و محاولة التخفيف من كل قلق أو خوف يمكن أن يتعرض له الطفل مهما كان سببه و مصدره و بهذا تتوفر الثقة التي تبني شخصية مستقلة و خالية من الصراعات كما تقول "جون ديوي" : "إذا أردنا تهذيب المجتمع فلنهدب الطفل و يكون هذا التهذيب في الطفولة المبكرة" (حافظ الجمالي , 1996, ص53).

3-مراحل نمو الطفل و مميزاتها و مظاهرها :

1- مرحلة الحمل (ماقبل الميلاد):

اهتم العلماء بدراسة هذه المرحلة نظرا لأهميتها الخاصة و التي تبدو من خلال النقاط البارزة التالية :

-إن ما يحدث في حياة الفرد في هذه المرحلة له أهمية كبيرة في تحديد مستقبل نموه النفسي , حيث تعتبر وضع الأساس الحيوبي للنمو النفسي تتميز التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة بأنها حاسمة و مؤثرة في حياة الفرد كله و يمتد البعد الزمني الذي تستغرقه هذه المرحلة من لحظة الإخصاب حتى لحظة الميلاد , أي مدة الحمل حوالي تسعة أشهر ميلادية و نظرا لأهمية هذه المرحلة ذكرت في الآيات الكريمة (12_14)من سورة المؤمنين , قال الله تعالى: "و لقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين , ثم جعلناه نطفة في قرار مكين , ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاما فكسونا العظام لحما ثم انشأناه خلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين"(محمد اسماعيل,1995,ص88).

أ-مميزات مرحلة الحمل و الولادة :

تؤثر الحالة النفسية للأم على نمو الجنين ,كما أن الحمل نفسه يؤثر على الأم حيث أنه يحمل معان انفعالية كثيرة بالنسبة لها و هناك بعض مطالب النمو بالنسبة للوالدين أهمها :

-الحساسية لمطالب نمو الطفل و حاجاته .

-التمتع بالحياة مع وجود الطفل .

-تيسير مسار النمو أمام الطفل .

-تحقيق علاقة ودية سوية في الأسرة (محمد اسماعيل , 1995 , ص91).

ب-مميزات مرحلة الرضاعة :

-أنها من أهم مراحل الطفولة حيث يوضع فيها أساس نمو الشخصية فيما بعد .

-تعتبر مرحلة إنطلاق القوة الكامنة و الإنجازات الكبيرة حيث تشهد نموا جسميا سريعا و تازرا حركيا ملحوظا .

-يتعلم فيها الرضيع الكلام و يكتسب اللغة .

-يلاحظ فيها نمو الاستقلال و الاعتماد النسبي على النفس و الاحتكاك الاجتماعي بالعالم الخارجي و التنشئة الاجتماعية

و النمو الانفعالي .

-يتم فيها الفطام و فيها أيضا تنمو الذات و يتكون مفهوم الذات الذي يعتبر الحجر الأساسي للشخصية .

ج-مظاهر مرحلة الرضاعة :

-النمو الجسمي:

- مظاهره:

يبدأ ظهور الأسنان في الشهر السادس و تظهر عند الإناث مبكرة عنها عند الذكور, و قد يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة إسهال حيث يزداد الطول و الوزن زيادة مطردة و تتناقص في نهاية المرحلة(محمد إسماعيل,1995,ص 93).

-مطالبه التربوية:

العمل على وقاية الأطفال من الأمراض, و تنمية المناعات المختلفة لديهم و تحصينهم و تطعيمهم ضد الأمراض المعروفة في الطفولة و تزويدهم بالتغذية الملائمة و تيسير الخبرات للتعلم و الحياة الصحية في المنزل و المجتمع الخارجي و عدم إجبار الرضع على الجلوس أو المشي قبل الأوان لأن ذلك يضره أكثر مما ينفعه و مراعاة مبدأ الفروق الفردية و تجنب مقارنة الوليد بالآخرين(محمد إسماعيل , 1995 , 102).

-النمو العقلي:

-مظاهره:

يكون الذكاء حسيا حركيا و يلاحظ سرعة نموه في هذه المرحلة و يبدأ الرضيع في التعلم من الخبرات البسيطة و النشاط و الممارسة و التدريب و تقليد الكبار و يرتبط التذكر بالقدرة على استخدام الألفاظ و يكون الرضيع في العم الثاني قادرا على الفهم المبدئي للصور خاصة في الكتب و المجلات(مشيل دبابنة, نبيل محفوظ , 1998,ص18).

-مطالبه التربوية :

يجب أن تأخذ معايير النمو العقلي في هذه المرحلة بحرص بسبب الفروق الفردية و يجب العمل منذ هذه السن المبكرة على رعاية النمو العقلي فيجب إشباع حاجة الرضيع إلى الاستكشاف و حب الاستطلاع و اختبار قدراته و التعبير عن نفسه مشيل دبابنة, نبيل محفوظ , 1998 , ص19).

-النمو الانفعالي :

- مظاهره:

يتطور ظهور الانفعالات و تتمايز ففي البداية تكون الاستثارة عامة ثم يظهر الانسراح و الانقباض ثم الغضب و التفرز

و الخوف ثم البهجة و العطف نحو الكبار و على الصغار ثم الغيرة و أخيرا الفرح و يلاحظ الإسراف الانفعالي و قوة الانفعالات و العواطف و تكون معظم الانفعالات في السنة الأولى مرتبطة و مركزة في شكل الأم أو من يحل محلها و في السنة الثانية تحدث زيادة ملحوظة للنشاط الانفعالي من حيث تنوع الانفعالات و من حيث حيويتها نظرا لاتساع دائرة اتصال الرضيع بالعالم الخارجي (مشيل دبابنة, نبيل محفوظ , 1998,ص20).

-مطالبه التربوية :

توفير الراحة الجسمية و التغذية و إدراك أهمية الحب للرضيع و تعويده على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين و مساعدة في الرضيع في تقمص شخصيات من يحبهم و أهمية تربية الانفعالات لدى الرضيع و أهمية إستقلال الرضيع و خطورة كبح الانفعالات و أهمية الرضاعة الانفعالية و الفطام الانفعالي في الوقت المناسب و الحرص و التدريج في عملية الفطام حتى لا تحدث أي مضاعفات إنفعالية مشيل دبابنة, نبيل محفوظ , 1998,ص21).

- النمو الإجتماعي :

-مظاهره :

يبدأ الرضيع في الاستجابة الإجتماعية للمحيطين به , و يظهر اهتمامه بما يجري حوله و يمرح إذا داعبه أحد و في نهاية السنة الأولى يكون علاقات اجتماعية مع الكبار أكثر منها مع الصغار و في السنة الثانية يزداد اتساع البيئة الاجتماعية و تبدأ العلاقات الاجتماعية مع الأطفال و اللعب في هذه المرحلة يكون فرديا غير تعاوني(مشيل دبابنة,1998,ص22).

-مطالبه التربوية :

الاتصال الاجتماعي يزيد المحصول اللغوي و يزيد من فهم طبيعة التفاعل الاجتماعي و رعاية النمو الاجتماعي و الإيجابية في التنشئة الاجتماعية للطفل في ضوء المعايير الاجتماعية و القيم السائدة في المجتمع و أهمية تشجيع الرضيع على التفاعل الاجتماعي السليم و يجب أن تكون الرابطة التي بين الوالدين و الرضيع قائمة على أساس متين من الحب المتبادل و التفاعل السليم مع إحترام شخصية الطفل كفرد في حد ذاته و ليس صورة مصغرة منهما

مشيل دبابنة, نبيل محفوظ , 1998,ص23).

2_ الطفولة المبكرة من سنتين إلى ستة سنوات :

أ-مميزاتها:

تتميز هذه المرحلة باستمرار النمو بسرعة و لكن بصورة أبطأ من المرحلة السابقة و الاتزان الفيزيولوجي و التحكم في عملية الإخراج و زيادة الميل إلى الحركة و اللعب و محاولة استكشاف البيئة المحيطة و النمو السريع في اللغة و نمو ما اكتسب من مهارات و اكتساب مهارات جديدة و بداية التنميط الجنسي و بزوغ الطلعة الجنسية و التوحد مع نماذج الوالدين و تكوين المفاهيم الاجتماعية , و بزوغ الأنا إلى الأعلى و التفرقة بين المتناقضات كالخير و الشر و الصواب و الخطأ و تكوين الضمير و بداية نمو الذات و إزدياد وضوح الفروق في الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة (حافظ الجمالي , 1987,ص62).

ب-مظاهرها :

-النمو الجسمي :

- مظاهره :

تستمر الأسنان في الظهور و يكتمل عدد الأسنان المؤقتة , و يبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة و يعاني بعض الأطفال من التسنين و تنمو الأطراف نموا سريعا , و ينمو الجذع بدرجة متوسطة و يتأثر الطول بإمكانية النمو لدى الطفل و يبرزه نمو الجذع و استئالة العظام و فقدان الشحم الذي كان ملاحظا في مرحلة الرضاعة و يزداد الوزن بمعدل كيلوغرام واحد تقريبا في السنة و يكون البنون أقل وزنا بدرجة بسيطة من البنات و تبدأ غضاريف الهيكل العظمي للطفل بالتحول إلى عظام و يظل الهيكل العظمي في هذه المرحلة غير ناضج و تزداد عظام الجسم حجما و عددا و صلابة مع النمو و تنمو العضلات الكبيرة بصورة أسرع من العضلات الصغيرة الدقيقة(مشيل دبابنة , 1998,ص24).

- مطالبه التربوية:

الإتمام بالأسنان و نظافتها و يجب عدم خلع الأسنان اللبنية عند تسوسها و يجب فحص الأسنان مرتين سنويا اعتبارا من العام الثالث من عمر الطفل و تجنيب الطفل الحوادث التي قد تؤدي إلى عاهات أو عوائق معيقة لنموه و عدم القلق بخصوص صغر حجم الطفل أو قصر عنن هم في سنة واضعين في الحسبان الفروق الفردية و الدراية الكافية بوسائل الحكم على تقدم الطفل و اطراد نموه و العناية بصحة الطفل الجسمية و النفسية و الإهتمام بتحصينه ضد الأمراض و

الاهتمام بتغذيته لتقابل متطلبات النمو المطرد و عدم مطالبة الطفل الذي تختلف نسب أجزاء جسمه عن أجزاء جسم الراشد بأن يستعمل مقاعد الكبار دون تملل أو أن يستخدم أدواتهم دون خطأ (مشيل دبابنة , 1998,ص24) ملاحظة :

من بين العوامل المؤثرة في النمو الجسمي هي الحالة الصحية للطفل و بالغذاء , فالطفل الذي يعاني من المرض و نقص التغذية يواجه صعوبات في نموه حيث يتأثر النمو الجسمي أيضا بالحالة النفسية للطفل و المثيرات الطارئة التي يواجهها .

-النمو العقلي :

-مضاهره :

يمتاز بالمظاهر النمائية التالية :

-المفاهيم : يتكون عند الطفل مفهوم الزمان و المكان و مفهوم العدد و الأشكال الهندسية حيث بالتدرج يستعين الطفل باللغة النامية لديه و خبراته في تكوين المفاهيم محسوسة تتضمن المأكولات و الملابس و غيرها .

-الذكاء : يزداد نموه و يكون إدراك العلاقات و المتعلقات عمليا و بعيدا عن التجريد و يستطيع الطفل التعميم و لكن في حدود ضيقة و يرى بياجيه أن الذكاء في هذه المرحلة و ما بعدها يكون تصوريا تستخدم فيه اللغة بوضوح و يتصل بالمفاهيم و المدركات الكلية .

-الفهم : تزداد قدرة الطفل على أن يفهم الكثير من المعلومات البسيطة و كيف تسير بعض الأمور التي يهتم بها و تزداد مقدرة الطفل على التعلم من الخبرة و المحاولة و الخطأ .

-الانتباه : يلاحظ في أول هذه المرحلة عدم المقدرة على تركيز الانتباه ثم تزداد بعد ذلك حدة الانتباه و مجاله .

-الذاكرة: يلاحظ زيادة التذكر المباشر حيث يكون تذكر الكلمات و العبارات المفهومة أيسر من تذكر الغامضة منها حيث يستطيع الطفل تذكر الأجزاء الناقضة في الصورة .

-التخيل: تمتاز هذه المرحلة باللعب الإيهامي أو الخيالي أو أحلام اليقظة و يلاحظ فيها قوة خيال الطفل حيث يطغى خياله على الحقيقة .

-التفكير: يكون ذاتيا و يدور حول نفسه حيث يبرز في هذه المرحلة التفكير الرمزي و يظل التفكير في هذه المرحلة

خياليا و ليس منطقيا حتى يبلغ الطفل السادسة(مشيل دبابنة,1998,ص27).

مطالبه التربوية:

يجب على الوالدين و المربين مراعاة ما يلي :

الاهتمام بالإجابة عن تساؤلات الطفل بما يتناسب مع عمره العقلي, و تدريبه على صياغة الأسئلة الجيدة و عدم دفع الطفل دفعا إلى تعلم القراءة و الكتابة قبل أن يكون تم استعداده إلى ذلك و تنمية الخبرات المتنوعة و استغلالها في تنمية قدرات الطفل المختلفة, مع إتاحة فرصة ممارسة أشياء مختلفة و متشابهة ليدرك أوجه الشبه و الاختلاف بينها و توفير المثيرات الملائمة للنمو العقلي و تنمية الدوافع و توفير الوقت أمام الطفل لينمو, و إتاحة الفرصة ليستكشف و لي تجرب و ملاحظة أن تشجيع الطفل يؤثر في نفسه تأثيرا طيبا و يحثه على بث قصارى جهده و البدء مع الطفل بالمحسوسات و الانتقال منها تدريجيا إلى المعنويات و استغلال هواية الطفل للأغاني و سماع الأناشيد و حب القصص في تقوية ذاكرته حيث يمكن استغلال هواية الطفل للرسم البسيط والتلوين في عملية التشخيص و مساعدة الطفل في عبور الهوة بين عالمه الخيالي و العالم الخارجي و الواقعي بسلام و الاهتمام بالقصص التربوية و عدم المبالغة في القصص الخيالية حتى لا يؤدي ذلك إلى تشويه الحقائق المحيطة به , و تقوية نموه العقلي و تنمية الابتكار عند الطفل في هذه السن المبكرة من خلال استخدام اللعب و رعاية التفكير و تهيئة الجو الفكري الصالح و إتاحة الخبرات الحية و التوجيه السليم تساعد الطفل في تكوين مفاهيمه تكوينا واضحا منتظما فعلا يؤدي إلى معالجة مشكلاته بصورة قوية و إلى استمتاعه بتفكيره و هو يسلك طريقه نحو أهدافه مشيل دبابنة , 1998,ص25)

ملاحظة:

تؤثر الحالة الصحية العامة و أسلوب التربية و التعليم و الظروف و التغيرات البيئية و الدافعية و الفرص المتاحة في النمو العقلي و نمو الذكاء و إشارة بعض البحوث أن رعاية الطفل تربويا في الحضارة أفضل من بقاءه في المنزل فيما يتعلق بالنمو العقلي حيث تلعب الأم دورا هاما في هذه المرحلة كمدرسة خاصة لطفلها في عملية التنشئة الاجتماعية و النمو اللغوي و نمو الانتباه و تعلم الحياة نفسها حيث أن غياب الوالد عن الأسرة يؤثر تأثيرا سينا على النمو العقلي للطفل , و يضاعف هذه الآثار انحراف الأم أو رفضها الطفل حيث يؤثر المستوى الاقتصادي و الاجتماعي المرتفع تأثيرا إيجابيا مساعدا للنمو العقلي المعرفي و العكس صحيح .

-النمو الانفعالي :-**- مظاهره :-**

يزداد تمايز الاستجابات الانفعالية و تزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية لتحل تدريجيا محل الاستجابة الانفعالية الجسمية و تتميز الانفعالات في هذه المرحلة بأنها شديدة و مبالغ فيها و تتميز كذلك بالانتقال من انفعال آخر حيث يتركز الحب كله حول الوالدين و تظهر الانفعالات المتمركزة حول الذات مثل الخجل و الإحساس بالذنب و مشاعر الثقة بالنفس و الشعور بالنقص و الاتجاهات المختلفة نحو الذات حيث يزداد الخوف و تزداد مثيراته عددا و تنوعا , و يلاحظ أن العلاقة وثيقة بين مخاوف الأمهات و مخاوف الأطفال و يلاحظ أن البنات أكثر خوفا من البنين حيث تظهر نوبات الغضب المصحوب بالاحتجاج اللفظي و الأخذ بالثأر أحيانا و يصاحبها أيضا المقاومة و العدوان خاصة عند حرمان الطفل من إشباع حاجاته حيث الغيرة الشديدة عند ميلاد طفل جديد يميل الطفل في نهاية هذه المرحلة نحو الاستقرار الانفعالي (مشيل دبابنة , 1998, ص30).

-مطالبه التربوية:-

الحذر من العقاب خاصة العقاب البدني حيث أنه لا يؤدي إلا إلى كف سلوك الغير المرغوب فيه , و يؤدي أيضا إما إلى الخنوع و إما إلى الثورة و المطلوب دائما في العملية التربوية هو تعلم سلوك جديد أفضل و أنصح و لا يكون هذا إلا عن طريق الثواب و تعزيز السلوك الأنصح حيث أهمية تلبية الطفل ضبط الانفعالات من هذه السن المبكرة تؤدي إلى خطورة الاعتماد الكامل على الخادمت و المربيات و إذا كان لا بد من الاعتماد عليهن فيجب العناية و الدقة في اختيارهن من حيث الشخصية و طريقة المعاملة و الخبرة تؤدي إلى خطورة كبت الإنفعالات مما يهدد الصحة النفسية و يؤدي إلى انحراف سلوكه حيث يتم حماية الطفل من الأصوات و المشاهد المخيفة و تؤدي خطورة توجيه الطفل بفرض الأوامر و النواهي و تكليفه بما لا يطيق و أهمية توفير الشعور بالأمن و الثقة و الكفاية و الانتماء و السعادة عند الطفل و إشباع حاجاته حيث تؤدي خطورة جعل الطفل موضع التسلية أو المعاكسة أو سخرية و تؤدي خطورة نبذ الطفل و توزيع الحب و العطف و الرعاية بين الأطفال في الأسرة حتى لا تتولد الغيرة بينهم لأن الأوامر و النواهي يجب أن تكون لصالح الطفل و ليس لصالح الكبار و يجب الحرص عند إرسال الطفل لأول مرة إلى دار الحضانة و الثبات في معاملة الطفل و عدم التذبذب بين الثواب و العقاب أو بين المحاسبة و غض النظر بالنسبة لنفس السلوك , و عدم التقلب في الاتجاهات و المعايير السلوكية و عدم القيام بسلوك يnehون عنه الطفل (مشيل دبابنة , 1998, ص30).

ملاحظة :

تؤثر وسائل الإعلام في النمو الإنفعالي للطفل في هذه المرحلة خاصة بعد دخول الراديو و التلفزيون إلى معظم الاسر في الوقت الحاضر .

-النمو الاجتماعي :

-مظاهره :

-التوافق مع ظروف البيئة الاجتماعية و تقبل المعاني التي حددها الكبار للمواقف الاجتماعية و تعديل السلوك و توافقه مع سلوك الكبار , و تبلور السلوك حول جوانب محورية و اضطراب السلوك إذا حدث صراع أو تذبذب في معاملة الكبار حيث يؤدي القلق من فقد الرعاية إذا بدا سلوكه الاجتماعي غير لائق حيث يؤدي بتحفظ باللعب الجماعي في جماعات محدودة العدد و على أن يكون لكل طفل لعبة خاصة , ويلاحظ هنا استغراق الطفل في اللعب/ الإيهامي و التوحد و التقمص أي شعور الطفل و سواكه و كأن خصائص أحد والديه هي خصائصه هو نفسه .

- مطالبه التربوية :

توجيه الطفل ليدرك معنى المجتمع و تقوية الميل الاجتماعي عنده و تعليمه المعايير الاجتماعية السليمة و اداب السلوك المعياري مثل التعاون و احترام الآخرين و أن يراعي الكبار أنفسهم حتى يكونوا قدوة حسنة كما يجب إتباع أساليب التربية الخاطئة و الثبات و عدم التذبذب في معاملة الطفل , و العمل على تجنب الظروف التي تجعل الطفل منبوذا من أقرانه حيث يؤدي إلى تحاشي التسلط و السيطرة و فرض النظام بقوة على الطفل و الاهتمام بتنمية الضبط الذاتي و التوجيه الذاتي للسلوك حيث يؤدي إلى التأكد أن العقاب وسيلة هزيلة للإصلاح و أن يكون الثواب و الحوافز وسيلة لتحقيق الهدف لا غاية في حد ذاتها ولتوفير الجو الاجتماعي الهادئ و إشباع حاجة الطفل إلى الرعاية و التقبل و الحب و الحنان و الفهم و المدح من قبل الوالدين و الإقران بما ييسر النمو السوي للشخصية حيث يؤدي إلى عدم توقع أن يكون السلوك الاجتماعي للطفل مثاليا في كل مواقفه و أحواله , و يكفي أن يكون السلوك صوابا و عاديا بعيدا عن الشذوذ و الانحراف و أن يكون الاهتمام بتحسين العلاقة بين الوالدين و الطفل ليس فقط كوقاية من حدوث الاضطرابات النفسية و لكن أيضا كقوة هامة في التوحد الموجب و نمو مفهوم موجب امن لذلك (مشيل دبابنة ,1998,ص31).

الملاحظة :

العوامل المؤثرة في النمو :

-العلاقات بين الوالدين و اتجاهاتهم نحو الوالدية و العلاقات بين الوالدين و الطفل و العلاقات بين الإخوة حيث جنس الطفل و ترتيبه بين إخوته و الفاصل الزمني بين الأطفال حيث أن معظم توافق الطفل متعلم من الوالدين عن طريق عملية التوحد معهم و تقمص شخصياتهم كما يعتبر السلوك الاجتماعي في الأسرة نموذجاً يحتذى به الطفل .

3-الطفولة المتوسطة من ستة سنوات إلى تسعة سنوات :

- مميزاتها :

اتساع الآفاق العقلية المعروفة و تعلم المهارات الأكاديمية في القراءة و الكتابة و الحساب و تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب و ألوان النشاط العادية و اطراد وضوح فردية الطفل و اكتساب اتجاه سليم نحو الذات كما أن اتساع البيئة الاجتماعية و الخروج الفعلي إلى المدرسة و المجتمع و الانضمام لجماعات جديدة و اطراد عملية التنشئة الاجتماعية حيث يؤدي إلى توحد الطفل مع دوره الجنسي و زيادة الاستقلال عن الوالدين (مشيل دبابنة,1998,ص33).

- مظاهرها:

- النمو الجسمي:

- مظاهره :

يتميز بالنمو الجسمي البطيء المستمر و تغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة حيث تظهر الفروق الجسمية بين الجنسين و يكون الذكور أطول من الإناث و و يزداد الطول بنسبة 5% في السنة و يزداد الوزن بنسبة 10% في السنة و يزداد طول الجسم في هذه المرحلة حوالي 10% حيث تتساقط الأسنان اللبنية و تظهر الأسنان الدائمة و يتعرض الأطفال مع دخولهم المدرسة لبعض الأمراض المعدية كالحصبة و الجدري و ماهو ملاحظ في هذه الفترة ظهور مشكلات صحية تؤثر في التحصيل الدراسي و التوافق المدرسي حيث يكون التوافق الاجتماعي للأطفال أضخم و أقوى و يظهر هذه من خلال الاشتراك بنجاح في الألعاب الجماعية (مشيل دبابنة,1998,ص35).

-مطالبه التربوية:

يجب على الوالدين و المربين مراعاة زيادة الحجم أو نقصه و سرعة نموه أو بطئه بالنسبة للعمر الزمني و مدى توازن النمو الجسمي مع مظاهر النمو الأخرى و تكوين عادات العناية بالجسم و النظافة و الإهتمام بالتغذية في المنزل و الوجبات الغذائية الكاملة المستوفاة للشروط الصحية و تطعيم الأطفال ضد الأمراض المعدية و السارية و التخلص من العوامل الخطرة في البيئة و مراعاة الإحتياجات الخاصة بالسلامة و تجنب الحوادث و توفير فرص التعليم و الإرشاد النفسي و التربوي و المهني للملائم للمعوقين جسديا بما يتلائم مع حالتهم (مشيل دبابنة ,1998,ص35).

-ملاحظة:

من بين العوامل المؤثرة في النمو الجسمي هي الظروف الصحية و المادية و الإقتصادية فكلما تحسنت هذه الظروف كان النمو أفضل مما إذا ساءت هذه الظروف حيث يؤثر أيضا الغذاء من حيث كنهه و نوعه .

-النمو العقلي :

-مظاهره :

-التحصيل : يتعلم الطفل المهارات الأساسية في القراءة و الكتابة و الحساب و يهتم التلميذ بمواد الدراسة و يحب الكتب و القصص و ينشغل التلميذ في نهاية هذه المرحلة في قراءات خاصة في وقت الفراغ حيث يظهر في هذه المرحلة أهمية التعلم بالنشاط و الممارسة فالتحصيل في هذه المرحلة يعتبر دليلا مقبولا للتنبؤ بالتحصيل في المستقبل .

-الذكاء : يستمر نمو الذكاء و يستخدم إختبار رسم الرجل في تقديره و يستطيع الطفل أن يرسم رجل و أن هناك فروق فردية بين الأطفال فيما يتعلق بالتفصيلات التي تحتويها رسوماتهم حيث أن كثرة التفاصيل في رسوماتهم دليل على ذكائهم.

-التذكر : ينمو من التذكر الآلي إلى التذكر و الفهم .

-الإنتباه : يزداد مدى الإنتباه و مدته و حدته و لا يستطيع طفل السابعة تركيز إنتباهه في موضوع واحد مدة طويلة و خاصة إذا كان موضوع الإنتباه حديثا شفويا .

-التفكير : ينمو التفكير من تفكير حسي إلى مجرد (أي تفكير لفظي , تفكير في معاني الكلمات) حيث يستعمل طفل السابعة الإستقراء بمعناه الصحيح و يميل إلى التعميم السريع و ما يلاحظ أن نمو التفكير الناقد عند الطفل و في نهاية هذه المرحلة يلاحظ أنه نقاد للأخرين و حساس لنقدهم .

-التخيل : ينمو التخيل من الإيهام إلى الواقعية و الإبداع و التركيب و ينمو اهتمام الطفل بالواقع و الحقيقة .

-حب الاستطلاع: ينمو حب الاستطلاع لدى الطفل كلما كانت مشاعر الوالدين نحوه إيجابية و محاذرهم بالنسبة لسلوكه

قليلة كما أنه كلما اهتم الوالدين بتقديم الجديد للطفل و اهتم باستطلاع الجديد حتى يقلدهما .

-الحكايات و القصص: يميل الطفل إلى استماع الحكايات و القصص و الراديو و مشاهدة التلفزيون و السينما كما أنه يتضح فهم الطفل لنكت و الطرائف , و قد وجد أن هناك علاقة واضحة بين أطراد النمو العقلي في هذه المرحلة و بين زيادة فهم الأطفال للنكتة و الطرائف .

-نمو المفاهيم : يلاحظ أن الطفل في بداية هذه المرحلة يكون متمركزا حول ذاته حيث أن غموض و بساطة معظم مفاهيم الطفل و خلال هذه المرحلة تحدث تغيرات هامة تتمثل في : التقدم من المفاهيم البسيطة نحو المفاهيم المعقدة , التقدم من المفاهيم غير المتميزة نحو المفاهيم المتميزة كما أن التقدم من المفاهيم المتركرة حول الذات نحو الأكثر موضوعية و التقدم من المفاهيم المادية و المحسوسة و خاصة نحو المفاهيم المعنوية و المجردة و العامة كما أن التقدم من المفاهيم المتغيرة نحو المفاهيم الأكثر ثباتا (مشيل دبابنة, 1998, ص38).

-مطالبه التربوية :

جعل مستوى طموح الطفل متناسبا مع قدراته حيث أن تنمية الابتكار عند الطفل من خلال اللعب و الرسم و الأشغال اليدوية حيث أنه يؤدي إلى تشجيع حب الاستطلاع لدى الطفل و تنمية ميوله و اهتماماته توفير بيئة غنية بالمشيرات الثقافية و التربوية و الاجتماعية المناسبة للنمو العقلي السليم للطفل و عدم الوقوع في خطأ استعجال تكون المفاهيم و إقحامها على الطفل قبل الأوان حيث أن تعاون الأسرة و المدرسة إلى أقصى حد ممكن من أجل مناقشة حاجات الطفل النفسية و مدى تقدمه الدراسي و حل مشكلاته (مشيل دبابنة, 1998, ص38).

ملاحظة :

من بين العوامل المؤثرة في النمو العقلي هي الخلفية الاجتماعية الاقتصادية للأسرة , المدرسة , وسائل الإعلام و التعزيز الاجتماعي (المدح و الثناء) الذي يعتبر أحد أهداف الأطفال , يشجع و يدعم التحصيل في هذه المرحلة , حيث تؤكد الدراسات الحديثة أن النمو العقلي يرتبط بالنمو الاجتماعي و الانفعالي فالأطفال الذين يقطعون شوطا كبيرا في طريق الاستقلال الاجتماعي و الانفعالي و لا يعانون من القلق و الاضطرابات الانفعالية يكون تحصيلهم أفضل من الأطفال الذين يظلون يعتمدون على والديهم و يعانون من القلق و الاضطرابات الانفعالية .

-النمو الإنفعالي :-**-مظاهره :**

لا يصل الطفل في هذه المرحلة إلى النضج الانفعالي فهو القابل للاستشارة الانفعالية و يكون لديه شيء من الغيرة و العناد و التحدي و يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة , و إن كانت تشاهد نوبات الغضب عند الطفل أحيانا و خاصة في مواقف الإحباط و تتكون العواطف و العادات الانفعالية و يبدي الطفل الحب و يحاول الحصول عليه بكافة الوسائل كما تتحسن علاقات الطفل الاجتماعية و الانفعالية مع الآخرين و يقاوم النقد بينما يميل إلى نقد الآخرين و يشعر بالمسؤولية و يستطيع تقييم سلوكه الشخصي حيث يعبر الطفل عن الغيرة بمظاهر سلوكية منها الضيق كما تلاحظ مخاوف الأطفال بدرجات مختلفة كالخوف من المدرسة و العلاقات الاجتماعية و عدم الأمن اجتماعيا و اقتصاديا (مشيل دبابنة , 1998,ص40).

-مطالبه التربوية:-

يجب على الوالدين و المربين مراعاة رعاية النمو الانفعالي و تفهم سلوك الطفل و إشعاره بالراحة و الأمن ليستطيع أن يعبر عن انفعالاته تعبيرا صحيحا كما يجب عدم التركيز كثيرا على أي طارئ سلوكي انفعالي ما لم يؤثر في توافق الطفل و إتاحة فرصة التنفيس و التعبير الانفعالي عن طريق اللعب و الموسيقى و الرسوم و التمثيل مما يساعد في إزالة توتر الطفل و ما يجب تجنبه من قبل الوالدين هو إتباع النظام الصارم الجامد في التعليم و خطورة مقارنة الطفل بإخوته أو رفاقه على مسمع منه حتى لا يتولد الشعور بالنقص عند الطفل الأقل مرتبة في أعين والديه أو مدرسيه و النظر إلى الاضطرابات السلوكية على أنها أعراض الحاجات غير مشبعة يجب إشباعها و احباطات مؤثرة يجب التغلب عليها و سرعات عنيفة يجب تعليم الطفل كيف يحلها أو لا بأول حيث يمكن علاج مخاوف الطفل و إزالة المصادر خوفه مساعدته على تكوين اتجاهات و مفاهيم السوية التي تساعد في علاج مخاوفه و ذلك عن طريق ربط الشيء المخيف بأشياء متعددة سارة (مشيل دبابنة, 1998,ص40).

ملاحظة:-

من بين العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالي هي اتساع دائرة الاتصال بالعالم الخارجي مما يؤدي إلى توزيع حياة الطفل الانفعالية على مختلف ما يحيط به من موضوعات و أفراد و جماعات جديدة في المدرسة و المجتمع الخارجي

و ميول الطفل للتنافس و العدوان و العناد و التنظيم الملحوظ في علاقات الطفل الاجتماعية في إطار المعايير الاجتماعية التي يتعلمها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية كما أنه توجد علاقة وطيدة بين الاضطراب الانفعالي و الأعراض الجسمية و ذلك عن طريق تأثير الانفعال في الجهاز العصبي الذاتي الذي يؤثر بدوره في أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي و الجهاز الغدي و الجهاز البولي و التناسلي و الجلد .

- النمو الاجتماعي:

- مظهره:

السعي نحو الاستقلال و ظهور علامات و معاني جديدة للمواقف الاجتماعية و اتساع دائرة الميول و الاهتمامات حيث يعدل السلوك بحسب المعايير و الاتجاهات الاجتماعية و قيم الكبار و نمو الضمير و مفاهيم الصدق و الأمانة و نمو الوعي الاجتماعي و المهارات الاجتماعية فقد يضطرب السلوك إذا حدث صراع أو معاملة خاطئة من جانب الكبار حيث يكون اللعب جماعيا و من خلاله يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم و تتاح لهم فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية حيث ترتفع نسبة الذكاء و الشجاعة و الانبساط (مشيل دبابنة, 1998, ص42).

-مطالبه التربوية :

تحميل الطفل مسؤولية نظافته و تعويده النظام و احترام الغير و أهمية لعب الوالدين مع الطفل و التفاعل الاجتماعي المستمر معه و الحرص على جعل الجو النفسي الاجتماعي خالية من التوتر و عدم الاعتماد على التعاون وحده لأنه إذا اعتمد الطفل على النشاط الجماعي فحسب فإن ذلك قد يعرقل تعلمه للعمل منفردا و يجب تعويد التنافس بين أطفال متساويين في الذكاء حتى لا يشعر من هو ذكي أنه متفوق بينما يشعر الغير الذكي بمشاعر النقص

(مشيل دبابنة, 1998, ص42).

-الملاحظة :

من بين العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي هي عمر التلميذ و جنسه و الفروق الاجتماعية و الاقتصادية بين الأطفال كما يجب التركيز على علاقة الطفل بوالديه و استخدام التواب و العقاب في توافقه الاجتماعي من جهة و علاقته بالمدرس و التلاميذ كما تؤثر وسائل الإعلام و الثقافة العامة في التفاعل الاجتماعي .

4-مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12) :

أ-مميزاتها :

تتميز هذه المرحلة ببطء معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة اللاحقة مع زيادة التمايز بين الجنسين بشكل واضح و تعلم المهارات اللازمة لشؤون الحياة , وتعلم المعايير الخلقية و القيم , و تكوين الاتجاهات و الاستعداد لتحمل المسؤولية و ضبط الانفعالات كما إنها أنسب المراحل لعملية التطبيع الاجتماعي(محمد إسماعيل ,1995,ص116).

ب-مظاهرها:

-النمو الجسمي :

-مظاهره :

تستطيل الأطراف و يتزايد النمو العضلي و تقوى العظام و يتتابع ظهور الأسنان الدائمة كما أنه يزداد الطول بنسبة 5% في السنة و يزداد الوزن بنسبة 10% في السنة و يتحمل الطفل التعب و يقاوم المرض و تكون البنات أقوى قليلا من البنين , كما يتفوقن عليهم في كل من الطول و الوزن (محمد إسماعيل , 1995,ص118).

-مطالبه التربوية :

يجب على الوالدين و المربين مراعاة الاهتمام بالصحة الجسمية للطفل و مراعاة التغذية الكاملة الكافية و أهمية التربية الرياضية (محمد إسماعيل , 1995,ص118).

-النمو العقلي :

-مظاهره:

يطرد نمو الذكاء حتى في سن الثانية عشر و يمتاز الذكور عن الإناث في الذكاء خاصة في التاسعة و العاشرة و تتميز القدرات الخاصة عن الذكاء و القدرة العقلية العامة و تنمو مهارة القراءة عند الطفل و تتضح تدريجيا قدرته على الابتكار و يستمر التفكير المجرد في النمو و يقوم على استخدام المفاهيم و المدركات الكلية و يزداد مدى الانتباه و مدته و حدته و تزداد القدرة على التركيز بانتظام و تنمو الذاكرة نموا مطردا و يكون تذكارا عن طريق الفهم كم يتضح التخيل

(محمد إسماعيل , 1995,ص119).

-مطالبه التربوية :

يجب على الوالدين و المربين مراعاة توفير إمكانيات التعليم الذي يضمن نمو قدرات الطفل إلى أقصى حد ممكن مع أن أهمية العلاقة السليمة بين المدرس و الطفل و الاهتمام بالارشاد التربوي في نهاية المرحلة و العمل على تنمية المواهب و الميول و تشجيع هذه المواهب و الميول بالإجابة على كل أسئلة و استفسارات الأطفال و تدريبهم على سلوك النقد و النقد الذاتي عن طريق تقديم نماذج سلوكية حية كم أن تنمية الابتكار عند الأطفال من خلال تعلم التمثيل و الفنون و غيرها و العمل على توسيع الاهتمامات العقلية و تنمية حب الاستطلاع و استغلال استعداد الطفل لاستكشاف البيئة المحلية كما أن العمل على نمو المفاهيم و التدريب على استعمال الأفكار المعنوية غير المحسوسة و استمرار تعاون الوالدين و المدرسين عن طريق اجتماعات مجلس الآباء و المعلمين و تشجيع التعلم الذاتي لدى الطفل .

(محمد إسماعيل , 1995,ص119).

-النمو الانفعالي:**-مظاهره :**

يحاول الطفل التخلص من الطفولة , و يستقر و يثبت الفعالية و ضبط الانفعالات و محاولة السيطرة على النفس و عدم الافلات الانفعالات و يتضح الميل للمرح و يفهم الطفل النكت كما تنمو الاتجاهات الوجدانية و تقل مظاهر الثورة الخارجية و يتعلم الطفل كيف يؤجل حاجته التي تغضب والديه و تقل مخاوف الطفل و يستغرق في أحلام اليقظة و تتجه الميول إلى التخصص و تصبح أكثر موضوعية (محمد إسماعيل , 1995,ص120).

-مطالبه التربوية :

يجب على الوالدين و المربين مراعاة و مساعدة الطفل في السيطرة على انفعالاته و ضبطها و التحكم في نفسه و فهم و تقبل مشاعر الطفل نحو نفسه و نحو العالم المحيط به و أهمية إشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة إلى الحب و الشعور بالأمن و التقدير و النجاح و الانتماء إلى جماعة و أهمية الهويات و تنميتها كما أن أهمية التوافق الانفعالي و مساعدة الطفل في حل صراعاته بنفسه و أهمية الميل نحو العمل و إتاحة الفرص أمام الطفل لاستكشاف ميوله حتى يمكن توجيهها توجيها صحيحا (محمد إسماعيل , 1995,ص120).

-النمو الاجتماعي :

-مظاهره :

يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار , و اكتسابه معاييرهم و اتجاهاتهم و قيمهم كل حسب جنسه و تتقدم عملية التنشئة الاجتماعية فيعرف المزيد من المعايير و القيم و يهتم بالتقييم الأخلاق للسلوك كما يزداد تأثير جماعة الرفاق و يقل تأثير الوالدين حيث يقل الاعتماد عليهم و ما يميز هذه المرحلة توحد الطفل مع الدور الجنسي المناسب و هذا ما يجعل كل من الجنسين يبحث في صداقته عن الجنس الآخر(محمد إسماعيل , 1995,ص124).

-مطالبه التربوية :

يجب أن تكون الاتجاهات الوالدية نحو الطفل و تربيته موجبة و استخدام الأساليب العلمية بقدر الإمكان في تكوين الجماعات مثل مقياس العلاقات الاجتماعية و على الوالدين تعليم التفاعل و التعاون الاجتماعي و تحمل المسؤولية و مراعاة الفروق الفردية بين الناس و احترامها حيث يجب تقدير فردية الفرد و تنمية الشخصيات الاجتماعية و حمايته من العمل في أي مهنة قد تؤذي صحته أو تعيق نموه من أجل تحقيق التوافق الاجتماعي والصحي و علاج أي انحراف أو شذوذ في النمو الاجتماعي(محمد إسماعيل , 1995,ص124).

4-مشاكل الطفولة :

قبل أن نتكلم عن أي مشكل قد يصادف الطفل في نموه يجب تحديد أهم العوامل التي تساهم في ظهور هذه المشاكل, فمن بين العوامل نذكر العوامل الداخلية التي تتعلق بالطفل مثل:

- العوامل الفسيولوجية: تلعب الجوانب الوراثية دورا حيويا في سوء التكيف عند الفرد فقد يعود الاضطراب نتيجة لضعف البصر أو السمع و قد يكون ميله الشديد إلى الانعزال و البعد عن الآخرين و لعبهم نتيجة ضعف في نشاطه الجسمي العام , كما تؤثر إفرازات الغدد بصورة مباشرة في نمو الفرد و حساسيته و نشاطه و المشكلات المرضية لجسمه و تطور مزاجه , كما تؤثر عدم سلامة النمو الجسدي و إصابات الجنين و أمراض الطفولة ووراثية الإصابة بالسكري و الإدمان و الالتهاب الدماغى أو التلف المخي في سوء التكيف عند الفرد حيث تكون أعراضه الرئيسية الخارجية انفعالية أو سلوكية غير سوية , كما يؤثر ضعف الذكاء و القدرات الموروثة في التأخر الدراسي و بالتالي عدم النضج الاجتماعي و الانفعالي و سوء تكيف الشخصية مع الظروف المحيطة بها و من هنا نجد أن العوامل الوراثية للفرد

تؤثر بصورة رئيسية و مباشرة في سوء التكيف و اضطرابه (حافظ الجمالي,1996,ص88).

-الحاجات الأولية و الحاجات الشخصية : إذا لم تتل الحاجات الأولية كالطعام و الشراب و الجنس و الراحة و الحاجات الشخصية , كالحاجة إلى المحبة و النجاح و الاعتبار و غيرها قدرا كافيا من الإشباع فإن الفرد يصبح ميدانا لحالة من التوتر و كلما ازداد التوتر ازداد عدم الاتزان الانفعالي حيث يظهر السلوك العدوانى و بالتالي الاضطراب و سوء التكيف(حافظ الجمالي,1996,ص88).

-المظاهر الجسدية : إن العوامل الجسدية الظاهرة غير المألوفة لدى الفرد تترك أثارا خاصة في تكوين صعوبات تعترض سبيل التكيف السوي له مثل وجود عاهة كالقصر المفرط أو البدانة الزائدة أو وجود نقص في حاسة من حواسه يشكل له ذلك الشعور بالنقص حيث يرتبط هذا بنظرة المجتمع إلى ذلك و يساهم في سوء تكيفه.

-العوامل الأسرية المحيطة بالطفل: إن العلاقة الأسرية القائمة على أساس النفور و سوء التفاهم بين الزوجين تؤثر على الطفل تأثيرا سلبيا ينعكس في ضيقه و قلقه النفسى و حركاته العصبية و ميوله العدائية , كما تؤثر العلاقة بين الإخوة تأثيرا سلبيا إذا كانت قائمة على الغيرة و الخصام بسبب التباين في الجنس أو في السن و عليه كلما تكون العلاقة الأسرية سليمة و سوية تتحلى بالتفاهم و تهين للجو النفسى الاجتماعى المناسب يساعد ذلك على اتزان سلوك الطفل و تكيفه مستقبلا , حيث ترى "كارن هورنى" إن سوء التكيف الشخصى و الاجتماعى و الإحساس بالقلق عند الطفل يعود إلى انعدام الدفء العاطفى في الأسرة و شعور الطفل بأنه شخص منبوذ محروم من الحب و العطف و الحنان و كذلك عدم العدالة بين الإخوة و عدم احترام الطفل و الجو الأسرى العدائى فكلها توظف مشاعر الاضطراب و القلق عند الفرد .

(حافظ الجمالي,1996,ص89).

-العوامل الاجتماعية : إن اختلاف المستويات الاجتماعية و الثقافية بين أفراد الطبقات المختلفة في المجتمعات الحديثة يعتبر سببا رئيسيا و هاما في اضطراب التكيف لدى الفرد و خاصة حين يجتمع مع أفراد فئة أخرى أو حين يسعى إلى خروج من طبقة إلى أخرى دون أن تكون لديه الشروط الكافية و اللازمة لذلك و تعود كثير من المشكلات في الطفولة كالخجل و العدوان و غيرها من مظاهر سوء التكيف إلى العوامل الاجتماعية و يقول المفكر الفرنسى "اندرىه فيليب" أن الصراع هو المظهر الرئيسى لكياننا الاجتماعى وإن أى صراع ينعكس على الأفراد و يسبب لهم الضيق و القلق.

(حافظ الجمالي,1996,ص90).

-العوامل التربوية : إن التفاوت في الذكاء و القدرات الخاصة بين تلاميذ المدرسة الواحدة يؤدي إلى مشكلة للقائمين على العملية التربوية و للتلميذ نفسه من ناحية تعليمية و تكيفية في آن واحد , و تعود المشكلة إلى أن المناهج التعليمية ووسائلها و طرائقها وضعت في مستوى قدرات التلميذ المتوسط و من هنا تبرز المشكلة بشكل حاد بين التلاميذ الموهوبين ذوي القدرات العقلية المرتفعة و التلاميذ المتخلفين عقليا و المتأخرين دراسيا فكل هذا يسبب الضيق و الملل و التوتر الانفعالي و عادات الدراسة الغير المناسبة (حافظ الجمالي,1996,ص91).

-ملاحظة :

فيما يتعلق بالعوامل التربوية يجب التركيز على موقف الفرد من نفسه حيث يلعب مفهوم الذات دورا هاما في توجيه سلوك الفرد وجهة اجتماعية يتقبلها الآخرون كما أن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته و تعتبر العامل الأساسي في تكيفه الشخصي و الاجتماعي , فالذات تتكون من مجموع ادراكات الفرد لنفسه و تقييمه لها فهي إذن تتكون من خبرات إدراكية و انفعالية تتركز حول الفرد باعتبار انه مصدر للخبرة و للسلوك و للوظائف و عليه يمكن التمييز بين الأنا و الذات من حيث أن الأنا هي مجموع الوظائف النفسية التي تتحكم في السلوك و التكيف , أما الذات فهي فكرة الشخص عن هذه الوظائف و تقييمه لها و اتجاهه نحوها .

4-أ- مشكلات التغذية :

تبدأ مشكلات الطفولة الأولى من وقت الولادة مرتبطة بتغذيتهم و نموهم و عاداتهم و حالتهم الصحية الجسمية حيث تعتبر التغذية من أبرز هذه المشكلات و تعود أهمية و حيوية عملية التغذية بالنسبة للطفل إلى أسباب منها تكرارها مرات عديدة كل اليوم و تكاد تكون الشيء الوحيد الذي يشغله في الأشهر الأولى و يكمن اعتبار أن مواقف تناول الطعام أثر ثابت في تكوين شخصية الطفل مما تكون السبب في الكثير من المشكلات السلوكية

(مشيل دبابنة, 1998,ص71).

1-أ-مشكلة فقدان الشهية :

هي انعدام الرغبة في تناول الطعام أو البطء الشديد في تناوله يعود أسبابه إلى عوامل جسمية مثل : الإمساك و سوء الهضم و التقيؤ و اضطراب عمل الغدد أو نوع التغذية مثل أكل الأطفال للمواد الدسمة التي تحتاج إلى مدة أطول للهضم أو عدم انتظام مواعيد الأكل و نقص الفيتامينات و قد تؤثر الحالة الانفعالية و النفسية

للفرد على شهيته مثل الغضب و الحزن و الغيرة و فقدان الشعور بالأمن و يعود ذلك إلى العلاقة الوطيدة بين الحالة النفسية للطفل و انعكاساتها على الجوانب الجسمية , وما هو معروف أنه أثناء الانفعالات الشديدة لا يقوم الجهاز الهضمي بأداء عمله أو يؤديه ناقصا فالعصارة الهضمية يقل إفرازها أو يقف و تتعطل جميع العمليات اللازمة للهضم مما يفقد الشهية لتناول الطعام (مشيل دبابنة ,1998,ص74).

2-أمشكلة الشره: هو أن يأكل الطفل أكثر مما يحتمل أو يبتلع الأكل دون أن يحس به ومن بين أسبابه: الحالة الجسمية مثل اضطراب الغدد و يمكن أن يرجع ذلك إلى الحالة الانفعالية المتمثلة في الحرمان أو التدليل فالشخص المدلل لا يمكنه عادة أن يضبط نفسه أمام رغبة من رغباته بل يهيئ لنفسه فرص التلذذ و كأنه في ذلك يدلل نفسه و كذلك الحال للطفل المحروم فإنه لا يستطيع أن يضبط نفسه أمام الطعام نظرا لحرمانه كما يمكن أن يكون الشره دالا على فقدان الشعور بالأمن مثل حالات اليأس و الغيرة و الاكتئاب المصحوب بالحاجة الحادة إلى التفريغ عن النفس عن طريق الأكل و الشرب (مشيل دبابنة ,1998,ص74).

4-ب-مشكلات النوم :

إن اضطرابات الأطفال كاضطرابات الكبار تكون ممنوعة من الظهور في أثناء النهار و ذلك لانشغال الطفل بمجرى الحياة العادية من عمل و لعب و هذا نوع من الكبت و تجد النزعات المكبوتة فرصة طيبة للظهور في أثناء الليل عند النوم و أثناءه في الأحلام , وهناك مشكلات عديدة يعاني منها الطفل و تتعلق بالنوم و من أبرزها :نقص قدرة الطفل على انتقال من حالة اليقظة إلى حالة النوم إلا بمساعدة خارجية كأن تحمله أمه على كتفها أو في حجرها أو تهزه أو تنام إلى جانبه أو إقلاق راحة الطفل في أثناء نومه و كثرة طلبات الطفل عند النوم كـرغبته في التبول أو الشرب أو الأكل أو اللعب و من بين مشاكل النوم المعروفة هي الأرق الناتج عن التخويف بالقصص المزعجة و عن يقظة الضمير الناتج عن الصراع بين النزعات و الشهوات و الرغبات و بين الذات العليا و الضمير اللاشعوري و عن الخوف من الوقوع في الخطأ و قد يكون السبب أيضا كثرة الأفكار المتسلطة و أحلام اليقظة و الخيالات المرتبطة بالرغبات المكبوتة و الصراعات النفسية الضيقة المعقدة , و من مشاكل النوم أيضا التقلب و المشي و الكلام في أثناء النوم قد تكون هذه الظاهرة عابرة و عادية عند أي طفل لكن يجدر الإشارة إلى الاهتمام بذلك إذا تكررت الظاهرة بدراسة الحالة الجسمية و الظروف المحيطة و التركيز خاصة على الحالة الانفعالية كفقدان الطفل الشعور بالأمن نتيجة فقدان شخص عزيز (مشيل دبابنة ,1998,ص75)

4-ج-مشكلات الانفعالية :

تتمثل غالبا في نوبات الغضب الحادة في جميع الأعمار و لاسيما الأعمار التي يحدث فيها تغيرات أساسية في حياة الفرد فهي تظهر بصورة واضحة في السنة الأولى عند الفطام أو عند مجيء مولود جديد في الأسرة أو عند الانتقال من حياة الحضانة المنزلية إلى المدرسة, فالغضب هو حالة نفسية يشعر بها كل إنسان و لكن الفرق بين فرد و آخر هو أن المواقف المثيرة للغضب تختلف من فرد إلى آخر و كذلك تختلف أساليب التعبير عن الغضب من فرد إلى آخر اختلافات سواء في نوعها أو درجتها و من بين أسباب نوبات الغضب هي: الحالة الجسمية للطفل كاختلال في مصادر النشاط في الجسم كازدياد في إفرازات الغدة الدرقية أو الغدتين فوق الكلويتين أو الغدة التناسلية حيث يصبح الطفل غير مهياً للقيام بالنشاط الكافي لتصريف الطاقة المتدفقة فيه و أيضا وجود عاهة أو نقص جسمي و تعتبر أيضا الحالة الانفعالية سببا في ظهور نوبات الغضب كشعور الطفل بمعاناة داخلية مثل الغيرة أو القلق أو ضعف الثقة بالنفس و لا ننسى أيضا العوامل الوراثية المصاحبة لغريزة المقاتلة التي تكون مورثة من جيل سابق حيث يصبح الفرد معها أقل قدرة على تكيف نفسه للمشكلات التي تقابله, سبب آخر هو تقليد الأطفال للآباء الذين يغضبون لتافه الأسباب ووجود الطفل في بيئة تتعدد فيها اساليب السلطة كسلطة الأم و الأب أو سلطة مضافة إلى هاتين السلطتين مثل سلطة الأجداد و الخالات... الخ (مشيل دبابنة, 1998, ص76).

5-حاجيات الطفولة النفسية :

الحاجة هي افتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع و الرضا و الارتياح للكائن الحي , و الحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها "حاجة فسيولوجية" أو للحياة بأسلوب أفضل "حاجة نفسية", و تتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد و مدى إشباعها و لا شك أن فهم حاجات الطفل و طرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى النمو النفسي و التوافق النفسي و الصحة النفسية و فيما يلي موجز عن الحاجات النفسية الأساسية للأطفال :

1- الحاجة إلى الحب و الحنان : و هذه من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى إلى إشباعها , فهو يحتاج إلى أن يشعر أنه محبوب و محب و ينتمي إلى جماعة و إلى بيئة اجتماعية و الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة فإنه يعاني من الحرمان

العاطفي و يصبح سيء التوافق و مضطربا نفسيا(مشيل دبابنة, 1998, ص82).

- 2- **الحاجة إلى الرعاية الوالدية :** إن الرعاية و التوجيه خاصة من جانب الأم هي التي تكفل تحقيق مطالب النمو تحقيقا سليما يضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو النفسي و الجسمي, و يحتاج الطفل إلى إشباع هذه الحاجة بأن يسر الوالدين وجوده و يفخران به, فغياب الأم أو الأب بسبب الموت أو ظروف العمل أو انشغال الأم عن طفلها يؤثر في نموه النفسي السوي (مشيل دبابنة, 1998, ص82).
- 3- **الحاجة إلى إرضاء الكبار :** يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه إلى إرضاء الكبار رغبة منه في الحصول على الثواب مثل القبلة أو الاحتضان و هذه الحاجة تحسن من سلوكه و تساهم في عملية التوافق النفسي و الاجتماعي .
- 4- **الحاجة إلى إرضاء الأقران:** يحرص الطفل في سلوكه على إرضاء أقرانه بما يجلب له السعادة و يكسبه حبهم و تقديرهم و ترحيبهم به كعضو في جماعتهم (مشيل دبابنة, 1998, ص82).
- 5- **الحاجة إلى الحرية و الاستقلال:** يحتاج الطفل في نموه إلى الاستقلال و الاعتماد على النفس و تحمل بعض المسؤولية و تيسير أموره دون مساعدة من الآخرين مما تزيد ثقته بنفسه (مشيل دبابنة, 1998, ص82).
- 6- **الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية و الاجتماعية :** يحدد المجتمع كل المعايير السلوكية و الاجتماعية التي يحتاجها الطفل عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية التي تركز على الأسرة و المدرسة كما تساهم وسائل الإعلام في ذلك مما يساعد الطفل على التوافق الاجتماعي (مشيل دبابنة, 1998, ص83).
- 7- **الحاجة إلى تقبل السلطة :** تختلف أنماط السلطة في الثقافات المختلفة فبعضها تتيح فيما قبل السادسة ممارسة أي سلوك يختاره الطفل كان يأكل ما يريد و متى يشاء و يلعب حتى ينام بينما البعض الآخر تلزم الطفل منذ سن مبكرة تقبل السلطة و التوجيه لأنه يحتاج إليها فسلوكه مازال غير ناضج(مشيل دبابنة, 1998, ص83).
- 8- **الحاجة إلى التحصيل و النجاح :** يحتاج الطفل إلى التحصيل و الانجاز و هو ما يسعى إليه دائما عن طريق الاستطلاع و الاستكشاف و البحث وراء المعرفة الجديدة حتى يتعرف على البيئة المحيطة به حتى ينجح في الإحاطة بالعالم من حوله و هذه الحاجة أساسية في توسيع إدراك الطفل و تنمية مواهبه و شخصيته .
- 9- **الحاجة إلى مكانة و احترام الذات :** يشعر الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته و أنه جدير بالاحترام و كفؤ و يحقق ذاته و يعبر عن نفسه في حدود قدراته و إمكانياته و هذا يصاحبه عادة احترامه للآخرين لأنه يسعى دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته و تؤكد أهميتها (مشيل دبابنة, 1998, ص83).

10- الحاجة إلى الأمن : يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن و الطمأنينة و الانتماء إلى جماعة في الأسرة و المدرسة و الرفاق في المجتمع , كم يحتاج إلى الرعاية في جو امن يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الداخلية و الخارجية المهددة له و يشعره بالامن في حاضره و مستقبله بعيدا عن كل خطر يسبب له استجابة عدوانية , فيجب على الوالدين و المربين إشباع هذه الحاجات النفسية الأساسية للطفل في التعليم و التشخيص و العلاج سواء أكانت الحاجات جسمية فسيولوجية أو حاجات عقلية, انفعالية, اجتماعية. و عليه يجب أن تتناسب التربية مع هذه الحاجات و تعمل على إشباعها حتى ينمو الطفل نموا سليما صحيحا(مشيل دبابنة, 1998, ص84).

الخلاصة:

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد حيث تعرف بحساسيتها و تأثيرها على الشخصية مستقبلا إن حدث فيها مشاكل فلذا يجب الاهتمام بالأطفال جيدا و مراقبة نموهم و انفعالاتهم و استجاباتهم و تعديل ما يجب تعديله حتى لا تتبنى نفسياتهم سلوك غير سوي ينتج عنه اضطرابات و أزمات نفسية تظهر غالبا في سن لاحق , كما يستوجب على الوالدين و المربين توفير جميع الحاجات الأساسية الضرورية التي يحتاجها الطفل في طفولته المبكرة والعمل على تنشئتهم تنشئة اجتماعية صالحة سليمة حسب متطلبات المجتمع و هذا كله من أجل بناء شخصية سوية متوافقة نفسيا و اجتماعيا و تحقيق الصحة النفسية و العقلية التي تقي من الإصابة بأي مشاكل نفسية كانت أو جسدية و مايجب التركيز عليه أيضا هو المرافقة النفسية التي نعتبرها من الضروريات التي يحتاجها الطفل, فمن المفروض أن تتوفر هذه المتابعة في الحالات العادية و السوية ناهيك في الحالات الغير العادية المضطربة, فإن أردنا فعلا أن نحافظ على أفراد المجتمع و أن نقيهم من أي سلوك غير سوي قد ينتج عنه اضطراب لاحقا في شخصيته يجب البدء من مرحلة الطفولة التي غالبا ما تكون هي المصدر أو السبب الرئيسي الحتمي في بروز الاضطراب النفسي أو العقلي الخطير و بهذا فإننا نرجع إلى المدرسة التحليلية في تشخيص الاضطرابات و تحديد أسبابها اللاشعورية المكبوتة.

الفصل الخامس : إجراءات المنهجية للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية

2-منهج البحث

3-أدوات البحث

4-مكان و زمان إجراء الدراسة

5-الدراسة الأساسية

6- تقديم الحالات

أ-الحالة الأولى

ب-الحالة الثانية

ج-الحالة الثالثة

7-عرض نتائج المقابلات

8- ملخص المقابلات

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

الاجراءات المنهجية للدراسة:**1- الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر خطوة هامة للقيام بالبحث ،من أجل دراسة الظاهرة و جمع المعلومات و تحديد الإطار التي ستجري فيها الدراسة و التعرف على الحالات و تنظيم منهجية العمل .

2- منهج البحث :

هو الطريقة أو الوسيلة التي يضعها الباحث من أجل الحصول على المعلومة التي تكشف له عن الظاهرة المراد دراستها , ففي دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي و هو المنهج الذي يستعمل في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج بحيث يسمح لنا هذا المنهج بدراسة الحالة أي المريض دراسة معمقة نستطيع من خلالها تقييم المظاهر السلوكية و بالتالي تحليل الشخصية بتحليل مختلف الاستجابات التي تصدر عن الشخص(موريس أنجرس, 2004 ص 86).

3-أدوات الدراسة :

من أجل التوصل إلى تحقيق أهداف البحث اعتمدنا على الأدوات التالية في جمع المعلومات:
أ-دراسة الحالة : يعتمد المنهج العيادي على دراسة الحالة باعتبارها المنهج الرئيسي للدراسة الإكلينيكية , و لقد أخذ علم النفس مصطلح دراسة الحالة من الطب العقلي و هي وسيلة هامة لجمع المعلومات عن الحالة و بذلك تعرف بأنها الإطار الذي ينظم و يقيم فيه الأخصائي النفسي كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من الفرد و ذلك عن طريق المقابلة و الملاحظة و الاختبارات السيكولوجية (حسن عبد المعطي 1998, ص 155-156).

ب-المقابلة العيادية : تعتبر المقابلة التقنية أو الأداة الأساسية المستعملة في عمليتي التقييم و التشخيص النفسيين و التي من خلالها يلتقي الأخصائي النفسي و المفحوص فهي وسيلة تهدف إلى التعرف على المريض بشكل مباشر و خاص و معرفة معاناته و مشكلاته و الوصول إلى التشخيص و التقويم النفسي و تحليل الاستجابات الانفعالية, حيث تسمح المقابلة باختبار النفسي مدى قدرته على حسن إقامة علاقة علاجية ناجحة مع الحفاظ على الإطار المهني و تتنوع إلى مقابلة موجهة المضبوطة بأسئلة من أجل جمع البيانات الأولية و أخرى حرة بترك حرية التعبير للمفحوص من أجل معرفة معاشه اليومي , إذ يعرفها عبد السلام زهران : أنها تلك العلاقة الاجتماعية المهنية الدينامية بين

الأخصائي و المفحوص وجها لوجه التي تسودها الثقة المتبادلة بهدف جمع المعلومات من أجل حل المشكلة و يتم من خلالها التساؤل عن كل شيء . (حامد زهران , 1982,ص68).

ج-الملاحظة العيادية : هي الركيزة الأساسية في دراسة الحالة حيث تتيح الفرصة لملاحظة سلوك الفرد أثناء المقابلة و يعرفها "جوليان روتر" على أنها مجموعة من المهارات الضرورية للإكلينيكي و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي إلى تغيرات الوجه , حركات الجسم , انفعالات , ردود أفعال , مقارنة إياها بالكل الذي يكون عليه المفحوص أثناء الإجابة على سؤال ما حيث تتناول الملاحظة عدة جوانب منها : المظهر العام كالملبس و الحركات و التعابير اللفظية و الانفعالات الظاهرة و مختلف الاضطرابات السلوكية , فهي الأداة الأساسية المكتملة لكل من المقابلة و الاختبارات (محمود عبد منسي , 2002, ص76).

د-الاختبارات الموضوعية : هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات التي يستخدمها الأخصائي للكشف عن النقاط التي لم تظهر من خلال المقابلات العيادية أو ليؤكد عن بعض الفرضيات التي توصل إليها في المقابلة , وعليه استعملنا اختبار التوافق النفسي الذي يقيس جميع أبعاد التوافق المراد اكتشافها في الحالات من إعداد أستاذة زينب شقير , و اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي من إعداد أستاذ فوقيه حسن رضوان , و اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين من إعداد الأستاذ فوقيه حسن رضوان .

-اختبار التوافق النفسي: هذا الاختبار الموضوعي من إعداد الدكتورة "زينب الشقير" و يقيس التوافق النفسي العام و ينقسم إلى أربعة محاور هي : التوافق الشخصي الانفعالي , التوافق الصحي (الجسمي), التوافق الأسري , التوافق الأسري, التوافق الاجتماعي, و كل محور يحتوي على 20 عبارة و يمكن تطبيق الاختبار لجميع الأعمار من الجنسين ابتداء من مرحلة الطفولة المتوسطة إلى كبار السن (زينب الشقير , 2003, ص77).

-تعليمية الاختبار: يطلب من المفحوص الإجابة على عبارات المقياس , بإعطاء تقدير دقيق و صريح و ذلك حسب تدرج المقياس من : موافق (نعم), محايد(أحيانا) , معارض(لا) .

-تنقيط إجابات الاختبار:

-عندما تكون العبارات إيجابية فالتنقيط يتم ب: 2-1-0 (نعم, أحيانا, لا) على الترتيب.

-عندما تكون العبارات سلبية فالتنقيط يتم ب:0-1-2 (نعم,أحيانا, لا) على الترتيب.

و يتحدد مستوى التوافق من خلال الدرجات التالية :

-سوء توافق من 0إلى 40.

-توافق منخفض من 81إلى 120.

-توافق مرتفع من 121 إلى 160.

-**اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين**: من إعداد الأستاذ "فوقيه حسن رضوان" و يقيس الاستقلال النفسي للطفل و المراهق عن الوالدين و يتألف من 40عبارة متعلقة بالاستقلال عن الأم و 40عن الأب (فوقيه حسن رضوان,2004, ص 7).

تعليمية الاختبار: عزيزي الطالب فيما يلي مجموعة من العبارات تقيس مدى استقلالك عن والديك فأقرأ وضع علامة (*) أمام الإجابة التي تختاره أكانت : غير صحيح على الإطلاق , صحيح إلى حد ما , صحيح تماما .

تنقيط الاختبار: ينقط الاختبار كالتالي:

-إجابة غير صحيحة على الإطلاق (درجة واحدة).

-صحيحة إلى حد ما (درجتان).

-صحيحة تماما (ثلاث درجات).

و كلما ارتفعت الدرجة في المقياس دلت على الاعتمادية للوالدين , و إن انخفضت دلت على الاعتمادية على الذات .

-اعتمادية منخفضة أقل من 30درجة لكل الاختبار الخاص بالاستقلال النفسي عن الأم و نفس الشيء مع الأب.

-اعتمادية متوسطة من 30إلى 60 درجة لكل الاختبار الخاص بالاستقلال النفسي عن الأم و نفس الشيء مع الأب.

-اعتمادية مرتفعة من 60إلى 120 درجة لكل الاختبار الخاص بالاستقلال النفسي عن الأم و نفس الشيء مع الأب.

-**اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي** : هذا الاختبار من إعداد الدكتور "فوقيه حسن رضوان" , يتكون من

47 عبارة تقيس كل المكونات الإدراكية للقلق هي الانزعاج و الانفعالية , يطبق على جميع الأعمار من الطفولة إلى

كبار السن . (فوقيه حسن رضوان ,2004,ص 15).

- **تعليمية الاختبار**: يطلب من المفحوص قراءة العبارات أو يملئها عليه الأخصائي النفساني و يعطي إجابة على حسب ما يتوقع .

-تنقيط الاختبار :

-العبرة لا تصف حالتي الحالية (درجة واحدة).

-العبرة تصف حالتي إلى حد ما (درجتان).

-العبرة الحالة معتدلة (ثلاث درجات).

-العبرة الحالة قوية (أربعة درجات).

-العبرة تصف حالتي جيد جدا (خمس درجات).

و كلما كانت درجة الاختبار أقل من 60 فالقلق منخفض , و أما إذا تراوحت بين 65 و115 فالقلق مرتفع نوع ما , واما إذا تجاوزت 115 فما فوق فالقلق مرتفع جدا.

4-مكان و زمان إجراء الدراسة: جرت الدراسة في المدرسة الابتدائية "غزالي الشارف" بحي 05 جويلية بولاية مستغانم , تحتوي المؤسسة على 14 قسم و مكتب للمديرة و مطعم و مكتبة , وساحة كبيرة دامت الدراسة مدة شهر من 12أفريل إلى 18 مايو من أجل دراسة الحالات .

5-الدراسة الأساسية: هي الدراسة الفعلية الميدانية التي دامت من 12 أفريل إلى غاية 18 مايو حيث تم من خلالها إجراء المقابلات مع الحالات مع تطبيق الاختبارات المعتمدة عليها , حيث كان التردد على المؤسسة التربوية يوميا تقريبا من أجل ملاحظة الجيدة للحالات .

6-تقديم الحالات :**-الحالة الأولى****أ-البيانات الأولية للحالة:**

-الإسم :أ

-اللقب:ب

-الجنس : أنثى

-السن: 8سنوات

-المستوى الدراسي : الثالثة إبتدائي

-المستوى المعيشي: لبأس به

-الترتيب بين الإخوة: الأولى

-عدد الإخوة: اثنان

-الحالة الاجتماعية للوالدين: مرتبطين (جو أسري مستقر)

-نوع المرض: داء السكري المعتمد على الأنسولين

ب-السيمائية العامة للحالة :

-الهيئة العامة :

-البنية المرفولوجية : الحالة تبدو قصيرة القامة , بدينة نوعا ما , عيناها بنيتان , بشرة سمراء , شعر أشقر

-اللباس : نظيف و متناسق

-ملامح و إيماءات: الحالة الابتسامة لا تفارق وجهها , إلا أن علامات التعب ظاهرة في وجهها

-الاتصال: لم نتلقى أي صعوبة مع الحالة , متعاونة , تحب الحديث

-المزاج و العاطفة : مبتسمة و انبساطية

-النشاط العقلي

- اللغة : واضحة , مفهومة

-الذاكرة : قوية جدا (حيث أن الحالة تذكرت مواقف حدثت في طفولتها المبكرة)

-الذكاء : ذكية و هذا موضح من خلال تفاعلها مع الأسئلة و الإجابات الصحيحة

-النشاط الحركي : نشيطة و كثيرة الحركة .

-عرض نتائج المقابلات :

- **المقابلة الأولى :** يوم **2015/04/12** دامت **20** دقيقة , أجريت مع والد الحالة في المدرسة .

- **الهدف:** أخذ الإذن و التصريح من والد الحالة من أجل القيام بالمقابلات و التعرف على الوالد و توضيح ما هو الدور

الأساسي للأخصائي و أيضا شرح موضوع البحث و إلى ماذا يهدف و ماذا نريد تحقيقه و الوصول إليه .

- **المقابلة الثانية :** يوم **2014/04/14** دامت **45** دقيقة

الهدف : جمع المعلومات الخاصة بالحالة و كسب ثقتها و التعرف على التاريخ المرضي

-جرت المقابلة في أجواء عادية في المدرسة بعد انتهاء الحالة من أوقات الدراسة , حيث اغتنمت فرصة البقاء معها

و الحديث معها مطولا من أجل كسب ثقتها و ما كان ظاهرا على الحالة التعاون و الابتسامة و الاجابة على جميع الاسئلة و سرد الأحداث المتعلقة بمرضها , و ما أثار انتباهي هو الفهم الجيد للحالة لمرضها و كيفية تتبعها له و المعلومات التي لديها حول المرض و هذا كله بفضل دعم الوالدين لها , حيث هدفت المقابلة إلى التعرف على التاريخ الطبي للحالة حيث أفادت أنها تعاني من داء السكري منذ أربعة سنوات , و أنها تعالجه عن طريق الأنسولين , و لكن الحالة متكيفة مع مرضها و متقبلة للعلاج حتى أنها تحقن نفسها أحيانا بالأنسولين و تحاول جاهدة تعويض ذلك النقص العضوي في دراستها فهي من الأوائل في القسم و تهتم كثيرا بحصولها على نتائج جيدة .

-المقابلة الثالثة : يوم 2014/04/19 مدة 45 دقيقة , أجريت مع والد الحالة

-الهدف: جمع المعلومات الخاصة بالتاريخ المرضي للحالة و عن العلاقات الاجتماعية و الأسرية و معرفة المستوى المعيشي الاقتصادي .

بعد إجراء المقابلة الثانية مع الحالة من أجل التعرف عليها أكثر و جمع المعلومات الخاصة حول مرضها , بقيت بعض النقاط الخاصة صرح بها والد الحالة , كانت ولادة الأم للحالة طبيعية و رضاعتها دامت 6 أشهر , لكن الأم كانت تعاني من أمراض أثناء حملها مثل : فقر الدم و ماهو موضح أنها عانت من مشاكل مع عائلة زوجها مما زاد من خوفها و قلقها , و العامل المفجر الذي أدى إلى ظهور المرض حدوث شجار حاد بين جد الحالة و خالها وهي في عمر يناهز 3 سنوات فسببت هذه الصدمة ظهور أعراض بعد تلك الحادثة ببضعة أيام مثل : الغثيان , نقص في الوزن , شرب المفرط للماء و كثرة الطلب للحلويات و تفاقمت الأعراض إلى أن ازداد الألم للحالة حتى وصولها إلى حالة غيبوبة و دخولها المستشفى بعين تادلس مدة 20 يوم و أجريت لها التحاليل و تم التشخيص النهائي على أنها مصابة بداء السكري المعتمد على الأنسولين و خلال البحث في التاريخ الأسري للمرض جد الحالة و عمها مصابين بداء السكري أي وجود الاستعداد الوراثي للمرض , و حول العلاقات الأسرية فصرح الأب أن كل شيء جيد و لا يوجد أية نزاعات أو مشاكل أي جو أسري تسوده علاقات سوية تتسم بالمحبة و الاحترام و هذا ما يساعد الحالة على التخفيف من حدة القلق و الضغط لكي لا يؤثر سلبا على مرضها , حيث من المعروف على المصابين بداء السكري كبارا كانوا أو صغار تجنب كل عامل أو مثير سلبي قد يؤدي إلى إرتفاع نسبة السكر في الدم و هذا كله من أجل تحقيق التوافق الأسري و قدرة الفرد على تحقيق مطالبه و حاجياته في جو يسمح له بالوصول إلى ذلك , و حاجة الطفل إلى التعاطف الوجداني و الحب و الأمن من بين حاجياته الأساسية و

خاصة في حالة وجود مرض أي الرعاية و الاهتمام يكون زائد , و عليه يستطيع الطفل تحقيق ذاته و التوافق النفسي عامة , و فيما يتعلق بالمستوى الاقتصادي المادي , حسب والد الحالة فهو مساعد على تلبية كل ما تحتاجه من غذاء خاص و دواء و رعاية طبية , و كل هذا يساعد بطبيعة الحال على التكيف مع المرض و تحقيق التوافق النفسي .

-المقابلة الرابعة : يوم 2014/04/21 دامت 50 دقيقة

الهدف منها : تطبيق اختبار التوافق النفسي و اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي و اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين .

بعد مواصلة الحديث مع الحالة "أ" عن نوعية علاقاتها مع زملائها و مع أفراد أسرتها, اتضح أنها لا تعاني أي مشكل أو سوء تعامل مع الآخرين مع العكس , فهي متعاونة و تحب مساعدة الآخرين و سلوكياتها جيدة و هذا ما أكده المعلم من حيث الأخلاق و حتى التحصيل الدراسي فهي من أوائل التلاميذ و هذا دليل أن داء السكري لا يؤثر على دراستها , و من خلال تطبيق اختبار التوافق النفسي الذي يقيس جميع الأبعاد : الأسري, الاجتماعي , الصحي , الشخصي كانت نتيجة المحصل عليها 148 كدرجة كلية للاختبار و هذا معناه حسب تنقيط الاختبار الحالة لها توافق نفسي عام مرتفع , و فيما يخص اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين كانت النتيجة 90 كدرجة كلية للاختبار الخاص بالأم و نفس النتيجة مع الأب و هذا دليل على الاعتمادية المرتفعة للوالدين و هذا ما لاحظناه في جميع الحالات و يكون السبب راجع إلى طبيعة مرضهم و عدم قدرة الأطفال الانفصال أو الاستقلال عن أوليائهم خوفا من حدوث مضاعفات خطيرة , أما عند تطبيق اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي تحصلنا على درجة 70 أي العبارات كانت تميل نحو إجابة "الحالة تصف حالتي جيدا " و هذا دليل على وجود القلق بنسبة متوسطة , وهذا ما اتضح في جميع الحالات حيث يوجد علاقة كبيرة بين داء السكري و القلق أي أغلبية المصابين بداء السكري يعانون من قلق مفرط بحكم مرضهم .

-الحالة الثانية :

أ-البيانات الأولية للحالة:

-الإسم :ي

-اللقب: ف

-الجنس : ذكر

-السن: 9سنوات

-المستوى الدراسي: الثانية ابتدائي

-المستوى المعيشي: لبأس به

-الترتيب بين الإخوة: ما قبل الأخير

-عدد الإخوة: ثلاث بنات

-الحالة الاجتماعية للوالدين: مرتبطين (جو أسري مستقر)

-نوع المرض: داء السكري المعتمد على الأنسولين

ب-السيمائية العامة للحالة :

-الهيئة العامة :

-البنية المرفولوجية : الحالة يبدو قصير القامة , نحيف جدا , عيناها بنيان , أسمر البشرة , شعر أسود

-اللباس : نظيف و متناسق

-ملامح و إيماءات: يبدو عليه علامات التعب الشديد و الحزن

-الاتصال: خجول نوعا ما , في البداية وجدنا صعوبة ثم تحسن الوضع

-المزاج و العاطفة : انطوائي و متوتر و اندفاعي هذا من خلال ملاحظته في القسم و في الساحة مع الزملاء

-النشاط العقلي

- اللغة : واضحة , مفهومة

-الذاكرة : متوسطة

-الذكاء : متوسط

-النشاط الحركي : نشيط و حركاته مندفعة

-عرض نتائج المقابلات :

المقابلة الأولى : 2015/04/26 دامت 25 دقيقة

الهدف : التعرف على الحالة و كسب ثقته

جرت المقابلة في ظروف عادية في المدرسة حيث تعرفنا فيها على الحالة "ي" و جمعنا المعلومات الشخصية عنه

و اغتتمنا الفرصة من أجل ملاحظة سلوكياته في القسم و أثناء الاستراحة و كيف يتعامل مع زملاءه , حي تحدثنا مع المعلمة حول نتائجها الدراسية و عن سلوكياته خلال السنة أو بالأحرى كيف كان قبل الإصابة بداء السكري و بعد , و ما اتضح لنا أن الإصابة بداء السكري هي السبب في تغير سلوكياته حسب تصريحات المعلمة التي تدرسه منذ سنتين حيث أصبح متوترا جدا و اندفاعي و عدواني مع زملائه و خاصة عندما يسخرون منه لأنه مريض و يأخذ حقن الانسولين و يغمى عليه كثيرا .

المقابلة الثانية : 2014/04/28 دامت 45 دقيقة

الهدف : التعرف على التاريخ المرضي للحالة و عن العلاقات داخل الأسرة و الزملاء .

أجريت المقابلة مع الأم في مكان عملها في ظروف عادية, حيث كانت الأم متعاونة جدا و ومرحبة و متفهمة و تحاول معرفة المزيد عن المرض و عن كيفية التعامل مع ابنها الذي يعاني كثيرا, فيما يخص التاريخ المرضي صرحت الأم أن الإصابة بالمرض منذ عامين, , طرحنا بعض الأسئلة حول الحمل و الرضاعة, الأم أفادت بأن كل شيء كان على مايرام و لم تعاني من أية أمراض و حتى الحالة لم يصب بأي مرض إلى حين ظهور داء السكري و من بين العوامل التي فجرت المرض هي تعرض الحالة "ي" في يوم من الأيام لصدمة قوية و هي تعرض الحالة لحادث سير مع والده و إصابة والده بجروح فبالخوف الذي عاشه أثناء الحادث كان عاملا نفسا قويا فجر له أعراض مرضية لداء السكري مثل : الغثيان و الإغماء و شرب الماء بكثرة , فبعد التحاليل الطبية اتضح أنه يعاني من داء السكري حديث النشأة و يستوجب علاجه بأخذ الأنسولين , و مع وجود المرض في أسرة الحالة أي الاستعداد الوراثي ساهم في ظهوره , لم يتقبل الحالة "ي" المرض في البداية و حتى الآن مما يصعب الأمر على والدته فهو غير متقبل للعلاج و لا يريد أخذ الأنسولين حتى أصبح يقول الحالة "ي" لأمه : "أنا علاه مشي كي دراري لخرين علاه دايمين تعسو فيا , ما نلعب في غردي , ماناكل في غردي ,ودايمين تشكو فيا بليباري " و هذا دليل على معانته و عدم تكيفه مع مرضه و هذا الأمر خلق له عقبات في حياته, حتى مع علاقاته مع الآخرين فهو انطوائي لا يحب اللعب و لا الحديث مع زملائه و إن تفاعل معهم فبعدوانية, حتى مع إخوته حسب تصريحات الأم فهو جد عدواني و يحب السيطرة و يستغل مرضه لأن لا يوجد من يعاقبه كما تقول الأم " مين مريض معندي وين نزيده يدير كيما يبغي ".

-المقابلة الثالثة: 2014/05/04 مدة 45 دقيقة

الهدف منها : معرفة المستوى الاقتصادي المادي للأسرة .

أجريت المقابلة مع أم الحالة "ي" من أجل معرفة المستوى المادي , فصرحت الأم أن المستوى متوسط , لكن دخل الأم و الأب معا يلبيان حاجات ابنهما و رعايته , إلا أن المشكل التي تعانيه الأم ليس المستوى المادي بل عدم تقبل ابنها للمرض و رفضه للعلاج و هي متخوفة أن هذا المرض مؤثر سلبيًا على دراسته بسبب كثرة التغيبات مما أدى ذلك إلى تكرار السنة مرتين , و عن علاقاته مع الآخرين فهو عدواني مع زملائه و هذا سيؤثر على شخصيته في المستقبل مما يجعله غير قادر على تحقيق التوافق النفسي .

-المقابلة الرابعة : 2014/05/07 دامت 45 دقيقة

-الهدف منها : تطبيق اختبار التوافق النفسي و اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين و اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي.

أجريت المقابلة مع الحالة "ي" في المدرسة من أجل تطبيق الاختبارات النفسية المعتمدة عليها من أجل معرفة هل داء السكري يؤثر على توافقه النفسي بجميع أبعاده الأربعة و قياس مدى استقلاله النفسي عن والديه و معرفة إن داء السكري يسبب له القلق, فيما يخص اختبار التوافق النفسي, كانت نتيجة الاختبار الكلي 81 و هذا دليل على توافقه المنخفض و هذه النتيجة أكدت و توافقت مع إفادات الأم و المعلمة على أنه دائماً متوتر و انطوائي و قلق و لا يحب الاندماج مع الآخرين , و يتعامل بعدوانية ظناً منه أنه غير مرغوب و محبوب من قبل الآخرين لأنه مريض , أما فيما يخص اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين سجلنا درجة 60 بالنسبة للأم و 60 بالنسبة للأب و هذا دليل على الاعتمادية المرتفعة للوالدين , و سجلنا درجة 115 في اختبار قياس المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي معناه وجود القلق بدرجة مرتفعة .

- الحالة الثالثة

-البيانات الأولية للحالة :

-الإسم :ك

-اللقب: ز

-الجنس : ذكر

-السن: 8سنوات

-المستوى الدراسي: الأولى ابتدائي

-المستوى المعيشي: طبقة اجتماعية فقيرة

-الترتيب بين الإخوة:الطفل الوحيد

-عدد الإخوة:لا يوجد

-الحالة الاجتماعية للوالدين: منفصلين /الحالة يعيش مع أمه

-نوع المرض: داء السكري المعتمد عل الأنسولين

ب-السيمائية العامة للحالة :

-الهيئة العامة :

-البنية المرفولوجية : الحالة يبدو قصير القامة , نحيف جدا , عيناها بنيتان , فاتح البشرة, شعر أسود

-اللباس : نظيف و متناسق

-ملامح و إيماءات: يبدو عليه علامات التعب الشديد و الحزن و أسى

-الاتصال: لم نواجه أية صعوبات مع الحالة .

-المزاج و العاطفة : هادئ .

-النشاط العقلي

- اللغة : واضحة , مفهومة

-الذاكرة : قوية

-الذكاء : متوسط

-النشاط الحركي : نشيط .

-عرض نتائج المقابلات :

-المقابلة الأولى : 2014/05/10 مدة 25 دقيقة

الهدف منها : التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية الخاصة به و كسب ثقته

أجريت المقابلة في ظروف عادية مع الحالة "ك" في المدرسة من أجل جمع المعلومات الخاصة به و ملاحظة

سلوكاته أثناء الإجابة و ملاحظة كيفية تعامله و تفاعله مع زملائه في القسم و في الساحة أثناء الاستراحة و حسب

المعلمة فهو تلميذ مهذب هادئ تحصيله الدراسي متوسط علاقته مع زملائه عادية لكنه يعاني من القلق الدائم و هذا

ما يؤثر على تركيزه في القسم .

-المقابلة الثانية : 2014/05/12 دامت 45 دقيقة

الهدف منها : التعرف على التاريخ المرضي للحالة و عن العلاقات داخل الأسرة

أجريت المقابلة مع أم الحالة "ك" من أجل تكملة بعض المعلومات التي لا يستطيع الحالة التصريح بها نظرا لصغر سنه , حيث اكتشفنا أن أم الحالة كانت تعاني من أمراض منذ حملها و هذا بسبب المشاكل التي عانتها مع زوجها الذي بدوره كان يعاني من اضطرابات نفسية , هذه المشاكل أدت بالأم إلى طلب الطلاق بعد ولادتها للحالة بعد 9 أشهر و عندما استفسرنا عن سبب الطلاق صرحت الأم أن الوالد كان عندما تأتيه نوبات غضبه يضربها و يضرب ابنه بطريقة جد قاسية مما أدى به مرة إلى دخوله إلى المستشفى بسبب جروح الضرب , عانى الحالة "ك" من عدة أمراض قبل إصابته بداء السكري مثل فقر الدم الحاد و خضوعه لعمليتين جراحتين " اللوزتين " و "لارني" و إصابته بداء السكري مؤخرا , و فيما يخص الوضعية الاجتماعية فألام مطلقة تعيش مع والدتها لا تعمل و هذا يعني أنها غير قادرة على التكفل بحالة ابنها و خاصة من الناحية المادية كما أن علاقاته مضطربة مع إخوتها و هذا ما يزيد عليها الضغط و التوتر الذي بدوره يتحول إلى ابنها حسب قولها : "أنا عندي غير هاذالولد في حياتي و حالتي ما تعاونيش باش نتكفل بيه و خاصة مع المرض , راني مهمومة و نخم شايبكبره و يداويه " أما علاقات الحالة "ك" مع والده فهي منقطعة تماما حتى أنه لا يعرف وجهه و عندما نسأله عن والده فقال : "هاذاك نكره منعرفه و منحوس نعرفه , أنا نبغي غير ماما , لي تخم فيا " و هذا ما يؤزم وضعه النفسي فالحالة لما يعانيه من داء السكري يستوجب الاهتمام و الرعاية و التعويض عن ما ينقصه من قبل الوالدين معا , لكن في هذه الحالة يبقى الشعور بالنقص للحالة الجسمية زيادة عن حرمانه لعطف والده , فيما يخص علاقات الحالة مع زملائه فهي عادية إلا أنه يتأثر عندما يسمع الأطفال يتحدثون عن آبائهم .

-المقابلة الثالثة : 2014/05/14 دامت 45 دقيقة .

الهدف: تطبيق اختبار التوافق النفسي مع الحالة

أجريت المقابلة مع الحالة "ك ز" حيث عرضنا عليه الاختبار مع الشرح حيث استجاب بطريقة صحيحة و أبدى إجابته و من خلال النتائج المتوصل إليها كانت نتيجة الاختبار الذي يقيس جميع أبعاد التوافق 120 معناه توافق منخفض حيث الإجابات توحى إلى عدم التوافق خاصة في المحور الذي يقيس التوافق الشخصي و الصحي .

-المقابلة الرابعة: يوم 2014/05/18 دامت 45 دقيقة

الهدف منها : تطبيق اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين و اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي أجريت المقابلة مع الحالة "ك ز" في المدرسة و قمنا بتطبيق الاختبارين المذكورين بعد شرح أهم النقاط و من خلال الإجابات المقدمة توصلنا إلى درجة 120 للاختبار الخاص بقياس الاستقلال النفسي للأمم أما فيما يخص الاستقلال النفسي عن الأب فلم نسجل أية درجة بسبب رفض الحالة الإجابة على كل العبارات التي تتعلق بالأب حسب قوله "أنا ما نبغيه و ماتجبدليش عليه " و من خلال الدرجة تبين أن الحالة يعتمد على أمه كثيرا و هذا راجع إلى العلاقة الوثيقة معها أما فيما يخص اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي سجلنا درجة 115 و هذا دليل على وجود القلق بدرجة مرتفعة.

8- ملخص المقابلات :

بعد إجراء المقابلات مع الحالات اعتمادا على منهج دراسة الحالة و على الاختبارات النفسية الموضوعية التي أكدت لنا ما جمعناه من معلومات من الأولياء و المعلمين حول الحالات توصلنا أنه توجد فروق واضحة بين الحالات فالإشكالية انطلقت من التساؤل حول هل لداء السكري تأثير سلبي على التوافق النفسي للتلميذ فاتضح أن هذا الإشكال لم يتحقق كليا مع الحالة الأولى "أ ب" فالبرغم من الإصابة بالمرض فهي متوافقة و متقبلة لمرضها و تخضع للعلاج بطريقة جد عادية حيث أنها تحرص على إتباعها للغذاء اللازم و احترامها للنصائح الموجهة إليها حيث أن المرض لا يسبب لها أي اضطراب في العلاقات سواء في الأسرة أو مع الآخرين مثل زملاء في الدراسة و هذا مرتبط بشدة مع الدعم و المساندة المقدمة لها من قبل الوالدين, فاستقرار الجو الأسري و تمكن الوالدين المادي و ليس فقط المادي بل الدعم المعنوي و توفير الحب و الحماية و الاهتمام اللازم و المكثف و إشباع كل الحاجيات النفسية للطفل كلها تساهم في إحداث التوافق النفسي و التخفيف عن كل ما يعانیه الطفل المصاب , أما الحالتين المتبقيتين فلهما توافق منخفض نظرا لما يعانونه من ظروف اجتماعية قاسية و عدم التمكّن المادي و عدم القدرة على تحسين الجو الأسري و هذا ما لاحظناه مع الحالة "ي ف" رغم توفر الامكانيات المادية إلا أن الحالة يعاني كثيرا من مرضه و الدليل أنه لا يتقبل المرض و يرفض العلاج و هذا ما يصعب الأمر على الوالدين و يسبب لهما ضغط يجعل الجو الأسري غير متوازن و هذا ما يؤثر على العلاقات , فالأسرة تلعب دورا جدهام في مساندة الطفل المصاب بداء السكري و بهدف تحقيق الصحة النفسية .

الفصل السادس

مناقشة الفرضيات

الفصل السادس : مناقشة الفرضيات

1-مناقشة الفرضية الأولى

2-مناقشة الفرضية الثانية

3-مناقشة الفرضية الثالثة

4-مناقشة الفرضية الرابعة

5-مناقشة الفرضية الخامسة

6-استنتاج عام

7-توصيات و اقتراحات

8-المراجع

9-الملاحق

اختبار التوافق النفسي

المحور الأول: التوافق الشخصي الانفعالي			
الرقم	العبارة	نعم تنطبق	أحيانا متردد
		لا تنطبق	
1	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية؟		
2	هل أنت متفائل بصفة عامة؟		
3	هل لديك رغبة في الحديث عن إنجازاتك أمام الآخرين؟		
4	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة و شجاعة؟		
5	هل تشعر أنك شخص له فائدة و نفع؟		
6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟		
7	هل تشعر بالراحة النفسية و الرضا في حياتك؟		
8	هل أنت سعيد و بشوش في حياتك؟		
9	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟		
10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي و الهدوء امام الناس؟		
11	هل تحب الآخرين و تنزن معهم؟		
12	هل اتن قريب من الله و العبادة؟		
13	هل انت ناجح و متوافق مع الحياة؟		
14	هل تشعر بالامن و الطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة؟		
15	هل تشعر باليأس و تهبط همتك بسهولة؟		
16	هل تشعر بالاستياء و ضيق من الدنيا عموما؟		
17	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟		
18	هل تعتبر نفسك عصبي إلى حد ما؟		
19	هل تميل لان تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب؟		
20	هل تشعر بالصداع او الغثيان من وقت لآخر؟		

المحور الثاني: التوافق الشخصي الصحي			
الرقم	العبارة	نعم تنطبق	أحيانا متردد
		لا تنطبق	
21	هل لديك حياة مملوءة بالنشاط و الحيوية معظم الوقت ؟		
22	هل لديك مواهب و قدرات متميزة ؟		
23	هل تتمتع بصحة جيدة و تشعر انك قوي البنية؟		
24	هل انت راضي عن مظهرك الخارجي ؟		
25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح ؟		
26	هل تهتم بصحتك جيدا و تتجنب الاصابة بالمرض		
27	هل تعطي لنفسك قدرا من الراحة و المحافظة على صحتك؟		
28	هل تعطي لنفسك قدرا كافيا من النوم أو تمارس الرياضة ؟		
29	هل تعاني من بعض العادات مثل قضم الاضافر و غمز العينين؟		
30	هل تشعر بالصداع و الام في رأسك من وقت على اخر ؟		
31	هل تشعر احيانا بحالات البرودة و السخونة؟		
32	هل تعاني من مشاكل في التغذية (سوء الهضم وفقدان الشهية)؟		
33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك باي عمل ؟		
34	هل تشعر بالامن و الطمأنينة النفسية و انك في حالة طبية		
35	هل تشعر بالاجهاض و ضعف الهمة من وقت لآخر؟		
36	هل تتسبب عرقا و ترتعش عندما تقوم بعمل ؟		
37	هل تشعر أحيانا قلق و اعصابك غير موزونة ؟		
38	هل يعوقك وجع ظهرك أو يدك عند مزاولة لاعمالك؟		
39	هل تشعر احيانا بصعوبة في النطق و الكلام ؟		
40	تشعر بالنسان و عدم التركيز من وقت لآخر ؟		

المحور الثالث: التوافق الشخصي الأسري			
الرقم	العبارة	نعم تنطبق	أحيانا متردد تنطبق لا
40	هل انت متعاون مع اسرتك؟		
41	هل تشعر بالسعادة في حياتك و انت مع اسرتك؟		
42	هل انت محبوب من طرف اسرتك؟		
43	هل تشعر انك دور فعال و هام في اسرتك؟		
44	هل تحترم اسرتك راياك و ممكن ان تاخذ برايه؟		
45	هل تفضل ان تقضي وقتك مع اسرتك؟		
46	هل تاخذ حقاك من الحب و العطف و الامان مع اسرتك؟		
47	هل التفاهم هو اسلوب التعامل في اسرتك؟ ا		
48	هل تحرص على مشاركة اسرتك افراحها و احزانها؟		
49	هل تشعر أن علاقتك مع افراد اسرتك و تيقة و صادقة ؟		
50	هل تفتخر امام الاخرين انك تنتمي على هذه الاسرة؟		
51	هل انت راضي على ظروف الاسرية و الاقتصادية و الثقافية ؟		
52	هل تشجعك اسرتك على اظهار ما لديك من قدرات و مواهب؟		
53	هل افراد اسرتك تساندك و تخاف عندما تتعرض لمشكلة ؟		
54	هل تشجعك اسرتك على تبادل زيارات مع الاصدقاء و الجيران؟		
55	هل تشعر اسرتك انك عبء عليها؟		
56	هل تتمنى احيانا ان تكون اسرة غير اسرتك؟		
57	هل تعاني من مشاكل داخل اسرتك؟		
58	هل تشعر بالقلق و الخوف و انت داخل اسرتك؟		
59	هل تشعر ان اسرتك تعاملك على انك طفل صغير بلا فائدة؟		

المحور الرابع :التوافق الاجتماعي			
الرقم	العبارة	نعم تنطبق	أحيانا متردد تنطبق لا
61	هل تحرص على المشاركة الاجتماعية الايجابية مع الاخرين ؟		
62	هل تسمع بمعرفة الاخرين عند الجلوس معهم؟		
63	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع كمواطن؟		
64	هل تتمنى ان تقضي معظم وقت فراغك مع الاخرين ؟		
65	هل تحترم راي زملائك و تعمل به إذا كان صائبا؟		
66	هل تشعر بتقدير الاخرين لأعمالك و انجازاتك؟		
67	هل تعتذر لزملائك إذا تاخرت عن الموعد؟		
68	هل تشعر بالولاء و الانتماء لاصدقائك ؟		
69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد تفرح الاخرين كثيرا ؟		
70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء و تحرص على ارضائهم ؟		
71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات و المناسبات الاجتماعية؟		
72	هل تحرص على حقوق الاخرين بقدر ما تحرص على حقوقك؟		
73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الاخرين ؟		
74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الاصدقاء و الجيران ؟		
75	هل تفكر كثيرا قبل ان تقدم على عمل قد يضر الاخرين ؟		
76	هل تفتقد الثقة و الاحترام المتبادل بين الاخرين ؟		
77	هل يصعب عليك الدخول في مناقشات مع الاخرين حتى و لو كانوا في سنك؟		
78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس ؟		
79	هل تتخلى عن اصدقاء النصيح لزميلك خوفا من انزعاجه؟		
80	هل تشعر بعدم القدرة على مساعدة الاخرين و لو في بعض الامور البسيطة؟		

اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين

الصورة الخاصة بالام

الرقم	العبرة	غير صحيح على الاطلاق	صحيح على حد ما	صحيح تماما
1	اميل انا و ابي الى المجامات الاجتماعية			
2	نجاحي في كليتي أو دراستي كان نتيجة مساندة ابي لي			
3	يضايقني كثرة تدخل ابي في شؤوني الخاصة			
4	حبي لابي جعلني لا اتخذ قرار قبل مشورتها و موافقتها			
5	نظرتي للوفاء مماثلة لنظرة ابي			
6	وصولي إلى ما انا عليه نتيجة نفوذ ابي			
7	ابي مسؤولة تضاف على مسؤولياتي الشخصية			
8	ان لا اتصور انني ابعد عن ابي			
9	اعتقد ان اتجاهاتي و تقديري لعمل المرأة يتفق مع نظرة ابي			
10	اختياري للدراسة نابع عن اختيار ابي			
11	احس انني في صراع دائم مع ابي			
12	اجمل الاوقات هي التي افضيها مع ابي			
13	اعتقد ان مفهوم الحب نفسه مفهوم ابي			
14	اختياري للمهنة من حبي ابي			
15	يسبب لي ابي ضغطا كبيرا			
16	احب ان ارى ابي باستمرار			
17	اتجاهاتي نحو التقاليد و العادات هي نفسها اتجاهات ابي			
18	اعمل دائما بنصيحة ابي			
19	يضايقني غضب ابي			
20	يزداد شوقي لابي عندما ابتعد عنها			
21	ارى انني و ابي متفقين من حيث مساعدة الاخرين			
22	عندما احتاج على حل موقف صعب تساعدني ابي			
23	يشكل ابي عينا علي			
24	عندما اكون بعيدا عن ابي اشعر بالغربة			

25	اتجاهاتي نحو التربية مماثلة لنظرة ابي
26	تقدم لي ابي المساندة الدائمة
27	اود لو تعاملني ابي كشخص ناضج
28	اول من اطمئن علي بعد سفره هو ابي
29	اعتقد انني و ابي متفقين عن دور المرأة المساوي لدور الرجل في المجتمع
30	احب ان اتحدث عن مهنة ابي امام اصدقائي
31	اتخذ قراراتي لوحدي حتى و لو رفض ابي
32	عندما اكون في سفر اتصل لاسمع صوت ابي
33	نظرتي في تقييم الشخص مثل نظرة ابي
34	يساعدني ابي في حل المشكلات
35	احرص كي لا اخرج ابي في مختلف المواقف
36	اغلى شيء و افضل صديق هو ابي
37	نظرتي للمجتمع مماثلة لنظرة ابي
38	اختياري للمهنة المستقبلية سيكون برضا ابي
39	اغضب من ابي احيانا
40	احب ان اقضي وقتي مع ابي

اختبار الاستقلال النفسي الخاص بالاب

الرقم	العبارة	غير صحيح على الاطلاق	صحيح على حد ما	صحيح تماما
1	اميل انا و امي الى المجامات الاجتماعية			
2	نجاحي في كليتي أو دراستي كان نتيجة مساندة امي لي			
3	يضايقني كثرة تدخل امي في شؤوني الخاصة			
4	حبي لامي جعلني لا اتخذ قرار قبل مشورتها و موافقتها			
5	نظرتي للوفاء مماثلة لنظرة امي			
6	وصولي إلى ما انا عليه نتيجة نفوذ امي			
7	امي مسؤولية تضاف على مسؤولياتي الشخصية			
8	ان لا اتصور انني ابعد عن امي			
9	اعتقد ان اتجاهاتي و تقديري لعمل المرأة يتفق مع نظرة امي			
10	اختياري للدراسة نابع عن اختيار امي			
11	احس انني في صراع دائم مع امي			
12	اجمل الاوقات هي التي افضيها مع امي			
13	اعتقد ان مفهوم الحب نفسه مفهوم امي			
14	اختياري للمهنة من حبي امي			
15	تسبب لي امي ضغطا كبيرا			
16	احب ان ارى امي باستمرار			
17	اتجاهاتي نحو التقاليد و العادات هي نفسها اتجاهات امي			
18	اعمل دائما بنصيحة امي			
19	يضايقني غضب امي			
20	يزداد شوقي لامي عندما ابتعد عنها			
21	ارى انني و امي متفقين من حيث مساعدة الاخرين			
22	عندما احتاج على حل موقف صعب تساعدني امي			
23	تشكل امي عينا علي			
24	عندما اكون بعيدا عن امي اشعر بالغربة			
25	اتجاهاتي نحو التربية مماثلة لنظرة امي			
26	تقدم لي امي المساعدة الدائمة			

27	اود لو تعاملني امي كشخص ناضج
28	اول من اطمئن علي بعد سفره هو امي
29	اعتقد انني و امي متفقين عن دور الرجل المساوي لدور المرأة في المجتمع
30	احب ان اتحدث عن مهنة امي امام اصدقائي
31	اتخذ قرراتي لوحدي حتى و لو رفضت امي
32	عندما اكون في سفر اتصل لاسمع صوت امي
33	نظرتي في تقييم الشخص مثل نظرة امي
34	تساعدني امي في حل المشكلات
35	احرص كي لا اخرج امي في مختلف المواقف
36	اغلى شيء و افضل صديق هو امي
37	نظرتي للمجتمع مماثلة لنظرة امي
38	اختياري للمهنة المستقبلية سيكون برضا امي
39	اغضب من امي احيانا
40	احب ان اقضي وقتي مع امي

اختيار قياس المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي

العبرة	لا تصف حالي	تصف حالي	الحالة معتدلة	الحالة قوية	الحالة تصف حالي جيدا
اشعر بان قلبي يدق بسرعة					
اشعر بالندم					
انا متوتر لدرجة ان معدتي مضطربة					
اخاف ان اكون مفروضا على ان اذاكر اكثر للامتحان					
انا متضايق					
اشعر ان الاخرين سوف يصابون بخيبة امل في					
انا عصبي					
لا اتق في ان ادائي للامتحان ليس كما ينبغي					
اشعر بالرعب					
لا اشعر بالثقة المطلقة في ادائي للامتحان					
انا مهموم					
ان مشغول دائما بنتائج الامتحان					
انا قانع و راضي					
انا قلق كثيرا على الامتحان					
انا قلق في الحاضر					
انا في راحة					
انا مطمئن					
انا مبتهج					
اشعر بميول على الترترة					
انا متوتر					
اشعر بالهدوء					
اشعر بالخوف و الهلع من الامتحان					
اشعر براحة					
اشعر اني لا اتذكر شيئا					
انا قلق					
اشعر بالثقة احيانا					
اجد نفسي افكر لماذا زملائي اذكي مني					
انا عصبي في تصرفاتي					
اشعر بالسرور					
اشعر بالهدوء					
اشعر بالرضا					
انا اعرف انني ساوفق					

					حلقي جاف
					اخشى ان زملائي عندهم استعداد اكثر مني
					اخشى انني سوف اخذل نفسي و الاخرين بادائي
					عندي صداع
					يديا تعرقان
					انا مشغول بسبب عدم تمكني من حصول على تقدير
					انا مهتم بالآخرين في الفصل حيث برون نتانجي
					اخشى من عدم تذكر الاجابات
					اخشى ان الامتحان قد يكشف عدم تركيزي
					اشعر بالخجل و الذنب
					انا مشغول بسبب اني لا انتهي مثل زملائي
					انا مشغول بان يظن المدرس اني ضعيف

الملاحق

اهداء

-اهدي هذا العمل إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره

-و من هدى بالجواب الصحيح حيرة سائله.....

-و اظهر بسماحته تواضع العلماء.....

-أهدي هذا العمل المتواضع إلى من علمني الصبر و النجاح , إلى سبب وجودي في هذه الحياة

إلى من روتني حبا و حنانا و ساندتني فرحا و قرحا , و أضاء حياتي نورا والدتي العزيزة , التي

أحيتها على تضحيتها و عطائها

-أهدي هذا العمل إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي إخوتي و أخواتي :تواتي , عبد القادر

أمينة, أحمد , صبري دون أن أنسى براعم البيت عبد المالك , نيهاد , زيتوني.....

-إلى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبيصديقاتي

- و إهدائي الخاص إلى زوجي "بلقاسم" الذي أنار دربي و دعمني معنويا و كان لي مرشدا و سندا

مريح لنفسيتي , و أتمنى له كامل الصحة و العافية و التوفيق إن شاء الله.....

-و إلى كل العائلة الكريمة صغيرا و كبيرا

الإشكالية:

يعتبر داء السكري من الأمراض التي تصيب فئات كبيرة من الأفراد بمن فيهم الصغار و الكبار فبمجرد الكشف عن المرض, لا يصدق المريض و يصبح يفكر في ما قد يصيبه لو تفاقم المرض و تطور لأنه سيتضرر و يصبح التكيف مع هذا النوع من الأمراض أمرا صعبا , فيعتبر هذا المرض هلاكا للعضوية و معاناة للإنسان و لكن إن قلنا أن التكيف أمر صعب لكن ما بيد المرء أن يفعله , سوى أن يؤمن بمقدرة الله و يتعايش معه و لكن الأصعب هو أن يكون المصاب به هو طفل صغير يطمح لحياة هنيئة مليئة بالفرح , ففي لحظة يصبح هذا الأخير مراقب من كل المحيطين به حول طريقة الأكل و اللعب الخ ففي هذه الحالة يؤثر هذا المرض على عائلة المريض فنجد كل من الخوف و القلق و الضغط الذي يمكن أن يتحول بطريقة أو بأخرى إلى طفاهم المصاب بالسكري , و لهذا ارتأينا أن نسلط الضوء في بحثنا على التوافق النفسي لدى الطفل المتمدرس (التلميذ) المصاب بداء السكري هل يؤثر في تكوين شخصيته, و عندما نقول التلميذ معنى ذلك تتشعب عدة عوامل منها: التأثير النفسي الذي يمكن أن يخلفه المرض حيث يرجع سلبا على العلاقات الأسرية والاجتماعية و على التحصيل , و كما نعلم أن مرحلة الطفولة هي أهم مرحلة في تكوين شخصية سوية للفرد و تعرف بحساسيتها فأي صراع أو مشكل أو إحباط مؤلم قد يؤثر سلبا في ذلك , فتواجد داء السكري عند شخص راشد ليس كالطفل الذي لم يكون بعد الوعي الازم و القدرة على التعايش مع المرض و عليه يجب توعية الطفل المريض من قبل الأسرة التي تلعب دورا هاما في التخفيف عن الألم و المعاناة التي يعانيتها الطفل التي تظهر من خلال سلوكا ته حيث تساهم في إحداث التوافق النفسي له بهدف تكوين شخصية خالية من الصراعات التي تؤثر عليه و تساعد على التكيف مع المرض و مواصلة الحياة بطريقة سليمة سوية , ولهذا من خلال هذا البحث البسيط أحاول جاهدة أن أبين تأثير كل اضطراب سيكوصوماتي و خاصة داء السكري على حياة الطفل النفسية , و عليه قمت باختيار ثلاث حالات من مختلف الجنس متقاربين في السن بمدرسة الابتدائية غزالي الشارف بمستغانم معتمدة على المنهج العيادي من ملاحظة و مقابلة عيا دية من أجل توضيح العلاقة بين داء السكري و التوافق النفسي للطفل و هل يؤثر المستوى الاقتصادي الاجتماعي لأسرة الطفل في إحداث التوافق النفسي و لذا طرحت الإشكالية التالية .

-هل الإصابة بداء السكري تؤثر على التوافق النفسي بجميع أبعاده (الصحي ,الشخصي,الأسري ,الاجتماعي) للطفل المتمدرس؟

-التساؤلات الفرعية:-

-هل يؤثر داء السكري على التوافق النفسي الصحي للتلميذ ؟

-هل يؤثر داء السكري على التوافق النفسي الأسري للتلميذ ؟

- هل يسبب داء السكري القلق و الإحباط للتلميذ ؟

- هل يؤثر داء السكري على الاستقلالية النفسية للتلميذ ؟

-هل يؤثر داء السكري على التوافق الشخصي للتلميذ ؟

الفرضية العامة :

-تؤثر الإصابة بداء السكري سلبا على التوافق النفسي بجميع أبعاده للطفل المتمدرس.

الفرضيات الجزئية:-

-يؤثر داء السكري سلبا على التوافق النفسي الصحي للتلميذ.

-يؤثر داء السكري سلبا على التوافق النفسي الأسري للتلميذ.

-يسبب داء السكري القلق النفسي للتلميذ .

-يؤثر داء السكري على الاستقلالية النفسية للتلميذ و بالتالي التوافق الاجتماعي.

-يؤثر داء السكري سلبا على التوافق النفسي الشخصي للتلميذ.

أهمية البحث :

تهدف هذه الدراسة إلى توعية مدى خطورة هذا المرض الذي هو في انتشار يزيد يوم بعد يوم و خاصة عند الأطفال الصغار , و كما هو معروف أن داء السكري من الأمراض المعاشة حاليا , إلا أن درجة التكيف ضعيفة جدا وهذا عند الراشدين المصابين به فكيف نتوقع ذلك عند الأطفال الذين هم في إطار النمو من جميع الجوانب و نركز خاصة على الجانب النفسي الانفعالي مثل : الخوف و القلق و الانعكاسات على مستوى تقدير الذات و نقص الثقة بالنفس و الضغط الناتج عن التبعية الدائمة للدواء والأولياء ليس من السهل العيش

مع كل هذه المشاكل المتمثلة في الصراعات حيث تخلق كفا نفسيا عند الطفل و لاسيما لأسرته , و كيف يجب التكيف و التعامل مع هذا الوضع, فدارستنا توسع مجالاً يسمح لكل مستفسر عن هذا المرض أن يرشد و يوجه, و يحب الذكر أنه في الآونة الأخيرة سلطت الأضواء في عدة برامج حول إرشاد الأولياء من أجل التعامل مع أطفالهم و مساعدتهم و دعمهم مادياً و معنوياً من أجل تحقيق لهم التوافق النفسي و الوصول إلى الصحة النفسية و من هذا المنطلق نتأمل أن تكمن أهمية البحث في:

- التعريف بهذا المرض و أهم الانفعالات المصاحبة للأطفال المصابين به .
- تجسيد العلاقة بين داء السكري و تأثيره على التوافق النفسي للطفل .
- محاولة إرشاد الأولياء على حسن التعامل مع المرض و القدرة على التكيف من أجل تحقيق الصحة النفسية و التوافق.

-الإشارة إلى أن أي صراع في مرحلة الطفولة مهما كان مصدره عضوي أو نفسي أو سلوكي يؤثر بلا شك في تكوين شخصية الطفل مستقبلاً.

-ضرورة تواجد المرافقة النفسية بالدرجة الأولى للأولياء ثم للأطفال المصابين بداء السكري.

-لفت انتباه الأسر لضرورة معرفة الانعكاسات النفسية لداء السكري على الأطفال وخاصة من يوجد لديهم المرض بالوراثة .

أسباب و دواعي اختيار الموضوع :

نظراً لتزايد داء السكري في الآونة الأخيرة, حيث أصبح يصنف ضمن أمراض العصر و هذا نتيجة الضغوطات النفسية و الصراعات التي يعاني منها الإنسان حيث يفجر له هذا النوع من الأمراض الذي يسمى بالأمراض السيكوسوماتية وهو تأثير الجانب النفسي على العضوية , وماهو منتشر و ملاحظ بكثرة أن هذا المرض لم يعد يمس فقط الكبار , بل حتى الصغار حيث أصبح يولد به الفرد , و الشيء الذي أثار ملاحظتي هو تواجد هذه الفئة المصابة من الأطفال في المدرسة حيث أعمل و مدى معاناتهم, ومعاناة أوليائهم بالدرجة الأولى و خوفهم و قلقهم الذي بدون شك يتحول إلى أطفالهم, و ما دفعني أكثر إلى الاهتمام بهذا الموضوع هو عدم تواجد التكفل النفس اللازم سواء للطفل المريض أو لأسرته , وهذا مانراه ليس فقط في الأمراض السيكوسوماتية بل حتى في الاضطرابات النفسية السلوكية و بدوري أخصائية عيادة فإني

مقتنعة بأنه إذا أردنا أن نفهم علم النفس العيادي فيجب البدء من مرحلة الطفولة التي يعتبرها جميع العلماء في علم النفس أهم مرحلة في تكوين شخصية سوية و إن أردنا أن نصلح المجتمع فيجب أن نفهم الطفل و نهذه في طفولته , لأن أي اضطراب في شخصية الفرد أول شيء يجب أن نركز و نرجع إليه هو مرحلة الطفولة.

أهداف البحث:

- التعرف على الحياة النفسية و الانفعالية اليومية التي يعيشها الطفل المتمدرس المصاب بداء السكري .
- توعية الأولياء حول هذا المرض و ما يمكن أن ينتجه من انعكاسات سلبية.
- ضرورة التكفل النفسي للأطفال المصابين بهذا المرض خاصة و بالأمراض المزمنة الأخرى عامة.
- المقارنة بين أسر الحالات في إمكانية إحداث التوافق النفسي للطفل من حيث الرعاية و الاهتمام و الدعم النفسي.

-نيل شهادة التخرج و مواصلة البحث و خاصة بالاهتمام بمشاكل الطفولة و معالجتها.

التعارف الإجرائية:

- 1-**التوافق النفسي:** إنه يعكس قدرة الفرد على تعديل سلوكه و تغيير أنماط و أشكال استجابته للمواقف المختلفة حتى يتم الإشباع و يحقق مطالبه البيولوجية و النفسية و الاجتماعية حيث يلاءم ظروف بيئته المتغيرة و المتجددة باستمرار و ذلك سعياً لإيجاد حالة من الاتزان الحسي و التوافق النفسي و الاجتماعي يتناسب مع تلك الظروف البيئية المختلفة.
- 2-**التوافق الشخصي:** هو قدرة الفرد على تحقيق مطالبه بما يرضيه و يرضي المجتمع دون أن يخلق الصراع النفسي .
- 3-**التوافق الاجتماعي:** عملية تكيف المرء لنفسه مع البيئة الاجتماعية و اندماجه فيها و تلبية متطلباتها.
- 4-**التوافق الأسري:** قدرة الفرد على إقامة علاقات سوية مع أفراد أسرته و انسجامه معهم .
- 5-**التوافق الصحي:** هو تمتع الفرد بصحة جسمية جيدة.

6- داء السكري : هو مرض مزمن ينتج عن ارتفاع مزمن لنسبة السكر "الجلوكوز" في الدم عن الحدود الطبيعية و هذا الارتفاع قد يكون وراثيا أو بيئيا , أو نتيجة لعوامل أخرى كثيرة .

7- الطفولة : مرحلة عمرية من دورة حياة الإنسان تمتد من الميلاد إلى بداية مرحلة المراهقة .

8- الاستقلالية النفسية : يقصد به طريقة التفكير للابن و المختلفة عن الأب و الأم فيما يتصل بالقيم و التقاليد و المفاهيم و العادات في المجتمع , و يقصد به الاعتماد على النفس و زيادة المسؤولية .

9 – القلق : يعتبر من الجوانب الهامة التي تشكل مكونات الضغط حيث يظهر في اضطراب الكلام و اضطراب السلوك و التغيرات الفيزيولوجية.

الدراسات السابقة :

1-الدراسات العربية :

-دراسة مجدي (2009):

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريض السكري المراهق , بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (13-21) عاما, و عينة إكلينيكية تكونت من أربع حالات, و استخدم الباحث مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس جودة الحياة لمريض السكري و كلاهما من إعداد الباحث , و استعملت استمارة دراسة الحالة , و من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية و بين أبعاد جودة الحياة , لا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة من قبل الأصدقاء لصالح الإناث , و لا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث , و كشفت الدراسة عن وجود العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة .

-دراسة العبيدي (2004) :

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس لأساليب التنشئة الاجتماعية , و التعرف على اتجاه و قوة العلاقة بين قوة الأنا و التوافق النفسي الاجتماعي و تأثير أساليب التنشئة الاجتماعية في هذه العلاقة, بلغت عينة الدراسة (320)

طالب و طالبة في جامعة بغداد , و استخدم الباحث مقياس بارون لقوة الأنا و مقياس التوافق النفسي الاجتماعي لعلي الديب , و قام ببناء مقياس للتنشئة الاجتماعية و نتج عن الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين قوة الأنا و التوافق النفسي الاجتماعي .

-دراسة رضوان (2002):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة , وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك الديني, و تاريخ المرض, و الجنس, و تكونت عينة الدراسة من (267) مريض و مريضة بالسكري بواقع 111 ذكور و 156 إناث , استخدم الباحث اختبار القلق و السلوك الديني من إعداده و نتج عن الدراسة أن مرضى السكري يعانون من أثار القلق النفسية المترتبة على مضاعفات السكري, وجود فروق دالة إحصائية في القلق لدى مرضى السكري في الجنس لصالح الإناث, وجود فروق في السلوك الديني لمتغير الجنس لصالح الذكور, توجد فروق دالة في القلق لمتغير تاريخ المرض لصالح أكثر من 18 سنة و فروق في السلوك الديني لصالح مجموعة أقل من 9 سنوات, وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق و السلوك الديني لدى مرضى السكري, كلما زاد مستوى القلق قل السلوك الديني و العكس صحيح.

التعقيب على الدراسات السابقة:

كل الدراسات المذكورة اعتمدت على المنهج الاحصائي مع الاهتمام في الغالب على الراشدين مما هو ملاحظ مؤخراً هو إصابة الأطفال في سن مبكرة جداً مما يستدعي أخذ هذه الفئة من أجل دراسة توافقهم النفسي مع التركيز على العلاقة بين الإصابة و بين مرحلة الطفولة و أن كل هذه الظروف الصحية تعتبر كعائق في بناء الشخصية و تسبب صراع نفسي داخلي و تؤثر على مفهوم الذات و تحقيقها.

2-الدراسات الأجنبية :

-دراسة (k.humlde) 2006 :

هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية و التوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الاول , عينة الدراسة تتكون من 64 مريض تتراوح أعمارهم من (4-17) سنة , استخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية , تقييم الوضع الاجتماعي , و مقياس للذكاء طبقت المقاييس على المرضى المصابين بالسكري من 5 شهور و 3 سنوات , و أظهرت النتائج أنه لم توجد أي اختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة, زيادة أعراض العدوانية عند مرضى

السكري , زيادة قلق المرضى على صحتهم , و لكن بعد ثلاث سنوات بدأت الأعراض تقل , وأيضاً عدم وجود فروق دالة في التوافق الاجتماعي و نسبة الذكاء .

-دراسة chisholm (2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بداء السكري تكونت عينة الدراسة من (47) لطلاب مدارس الصغار ما قبل المرحلة المراهقة, استخدم الباحث مقياس لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة, و قام بإخبار الأفراد في سوء التوافق و مقارنة بين الفئتين, و قام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال و من نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري و اللذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيبا عن المدارس و يجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم و صعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون سوء التوافق حيث انعكس التوافق على العلاقات العائلية و الاجتماعية لأفراد العينة و انعكس سلبا على علاجهم للمرض .

-دراسة pouwer et snok (2001):

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى ظهور علامات الاكتئاب لدى مرضى السكري و علاقتها بمستوى التحكم في نسبة السكر لديهم , و العينة تكونت من 174 مريض و مريضة بالنوع الثاني من السكري و استخدم الباحثان مقياس خاص لتوضيح أسباب القلق و الاكتئاب لدى المرضى في المستشفى , و أخذ الباحثان بعض المعلومات من السجلات الخاصة للمرضى و نتج عن الدراسة أن العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب و السكري كانت أقوى لدى النساء منه عند الرجال بحيث وجدت علامات الاكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة لدى النساء و حالة واحدة من كل أربع حالات من الرجال .

-دراسة swif et sideman 1967:

الدراسة أوضحت أن للسكري تأثيرات سلبية على تقدير مفهوم الذات و هذا بسبب سوء التوافق الصحي و العجز الصحي الذي يسبب للمصاب الشعور بالنقص و الذي يؤثر سلبا على مفهوم الذات.

الجاناب التطبيقي

الحجبانائب النظري

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد و على
اله و صحبه أجمعين , عملا بقوله تعالى : "و إذا تأذن ربك لئن شكرتم لأزيدنكم.....
-أشكر الله على نعمه التي لا تقدر و لاتحصى و منها توفيقه تعالى على إتمام هذا العمل
-كما أتقدم بجزيل الشكر و الامتتان و خالص العرفان و التقدير إلى الأستاذ المؤطر :العبادية
عبد القادر , الذي شرفني بقبوله الإشراف على هذه المذكرة و على دعمه و توجيهاته القيمة
فجزاه الله خير جزاء و يوفقه في إتمام رسالته للدكتوراه.....

-كما يسرني أن أوجه أسمى آيات التقدير و العرفان إلى أساتذتي الكرام على إرشادهم و توجيهاتهم
و معلوماتهم القيمة التي قدموها لنا و التي ساعدتني كثيرا في إتمام هذا العمل و أخص بالذكر الأساتذة
بوزيدي نور الهدى , الأستاذة ديب زهيرة , الأستاذة صفاء أمينة , الأستاذة مسعودي ليلي , الأستاذ
بويجرة , الاستاذ ميموني , و كل الأساتذة الذين درسونا طيلة خمس سنواتفجزاهم الله خيرا.

-كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل الحالات المصابين بداء السكري و خصوصا أوليائهم
على تفهمهم و تعاونهم , و أتمنى لهم عاجل الشفاء بإذن المولى عزة و جل

و قبل و بعد فالشكر لله سبحانه و تعالى في الأول و الأخير.....

المقدمة :

الصحة الجسدية و النفسية غاية كل إنسان لينعم بحياة سعيدة خالية من الأمراض و لما كان الجسد و النفس في الإنسان وحدة متكاملة غير منفصلة ,تؤثر بعضها ببعض الآخر تأثيرا واضحا ,فإن الأمراض الجسدية يكون لها ردود و اثار نفسية متعددة و العكس .

فعند اكتشاف الإنسان أن لديه مرض جسدي يستجيب بردود نفسية و سلوكية إزاء هذا المرض مثل الشعور بالإرهاق و الضغط النفسي و التعصبية و العديد من المشاكل النفسية وكما أن المشكلات النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة ,يصاحبها أعراض جسدية مثل الصداع الشديد ,ألام المفاصل ,ألام المعدة و ظهور أمراض المزمنة مثل السكري و ارتفاع ضغط الدم و أمراض القلب .

هذا الارتباط و التأثير المتبادل بين الجسد و النفس هو الذي يؤدي إلى اضطراب و صعوبات في عملية التوافق و لكن العلاقة ليست حتمية بل تتحدد وفق عدة عوامل منها : مدة الإصابة بالمرض و الدعم الأسري و الاجتماعي و الوضع الإقتصادي حيث تعتبر هذه العوامل مساعدة للوصول للتوافق النفسي أو تكون كعائق لتحقيق عملية التوافق .

ولا يخلو الإنسان في حياته من سوء التوافق النفسي بحيث يتعرض طوال حياته إلى ضغوط و مشاكل جسدية و نفسية تؤثر على عملية التوافق سلبا مثل الأمراض المزمنة حيث يحتاج إلى بذل جهد من أجل الوصول إلى تحقيق التوافق و عليه في هذا البحث اهتمنا بدراسة مرض السكري كمرض مزمن و تأثيره على التوافق النفسي للطفل المتمدرس , بحيث تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى أهمية الدعم الأسري و الاجتماعي من أجل تحقيق التوافق النفسي حيث لا يؤثر ذلك في تكوين شخصية سوية مستقبلا ,فإلى أي حد يمكن تأكيد مدى تأثير الإصابة بداء السكري على تحقيق التوافق النفسي بجميع أبعاده للطفل .

و في هذا السياق ارتأينا في تقسيم بحثنا إلى جزأين **الأول نظري** و يحتوي على أربعة فصول :

الفصل الأول : يعتبر كمدخل للدراسة يحتوي على كل من المقدمة التي تم من خلالها عرض و جيز للموضوع و عليه قمنا بإبراز إشكالية البحث التي اعتمدنا عليها في طرح بعض الفرضيات من أجل مناقشتها و تم تحديد دوافع المؤدية لإختيار الموضوع , و الأهمية و الأهداف , مع تقديم التعاريف الإجرائية للكلمات المفتاحية للبحث , كما قمنا بالإستطلاع على بعض الدراسات السابقة عربية منها و أجنبية التي تعالج موضوع داء السكري مع إختلاف المتغيرات .

أما الفصل الثاني : خصصناه للتوافق النفسي مبرزين فيه أهم النقاط مثل التعريف , أهم النظريات و الإتجاهات المفسرة للتوافق النفسي , علاقة التوافق النفسي بالتكيف النفسي , و أبعاد التوافق النفسي و معايير التوافق النفسي و عوامل سوء التوافق النفسي و مظاهر سوء التوافق النفسي .

أما الفصل الثالث: خصصناه لداء السكري حيث عرضنا فيه تعريف الأمراض السيكوصوماتية , ثم لمحة تاريخية عن مرض السكري , تعريف داء السكري , أعراضه , أسبابه , أنواعه ثم الإرشاد و كيفية التعايش معه .

و الفصل الرابع : ركزنا فيه على الطفولة من حيث تعاريفها و خصائصها و مشاكلها دون أن ننسى أهم

الحاجات النفسية التي يحتاجها إليها الطفل .

أما الجزء التطبيقي: يحتوي على فصلين ,

الفصل الخامس : يشمل منهجية البحث معتمدين على دراسة الحالة مع شرح أهم أدوات المستخدمة مثل: الملاحظة

العيادية و المقابلة العيادية و الاختيارات النفسية , مع تقديم الحالات و عرض نتائج المقابلات .

الفصل السادس :

مناقشة الفرضيات حسب ما توصلنا إليه في نتائج المقابلات, ثم الخاتمة و التوصيات و الاقتراحات مع إبراز قائمة

المراجع المعتمد عليها في الدراسة.

ملخص :

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة التي قد يعانيتها الفرد , فنظرا علاقة الجسم بالنفس , فأى إصابة عضوية تؤثر على نفسية الفرد و بالتالي على توافقه النفسي الذي يمثل المسار أو الطريق إلى تحقيق الصحة النفسية , فكلما كان رفض الإنسان للمرض و عدم تقبله و التعايش معه , يسبب ذلك عائقا في حياته يمنعه من التوافق و من أهم ما قد يؤثر على ذلك هو المرحلة التي يصاب فيها الفرد بالمرض فالإصابة بأي مرض في مرحلة الطفولة ليس بالأمر السهل , فهي المرحلة التي يحتاج فيها الطفل إلى إشباع حاجاته البيولوجية و النفسية و تحقيق مطالبه إلى أنه يصطدم بواقع يمنعه من ممارسة حياته بشكل عادي , و عليه طرحت الإشكالية التالية : هل الإصابة بداء السكري تؤثر على التوافق النفسي بجميع أبعاده للطفل المتمدرس و من هذا التساؤل صيغت الفرضيات بأن داء السكري يؤثر سلبا على التوافق النفسي بجميع أبعاده : الشخصي و الصحي و الاجتماعي و الأسري كما أنه يسبب القلق و يؤثر على الاستقلال النفسي للطفل , معتمدين في ذلك على المنهج العيادي دراسة الحالة و على الأدوات مثل المقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية الموضوعية من أجل تأكيد المعلومات و في الأخير توصلنا إلى أن داء السكري يؤثر فعلا على التوافق النفسي بجميع أبعاده و هذا مرتبط بأسلوب الدعم المقدم في الأسرة , معناه كلما كان الجو الأسري سوي و مهني و كانت المساندة الاجتماعية يساهم ذلك في مساعدة الطفل على إحداث التوافق النفسي و العكس إن لم تساهم الأسرة بشكل كبير في حسن توفير الرعاية و الدعم و المساندة فلا يستطيع الطفل تحقيق التوافق النفسي , أما القلق فكان عرضا واضحا في جميع الحالات و تأكدنا من ذلك عن طريق اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي.

مناقشة الفرضيات :

على ضوء ما توصلنا إليه من نتائج في المقابلات مع الحالات الثلاثة و اعتمادا على اختبارات النفسية مثل اختبار التوافق النفسي العام بجميع أبعاده و اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين و اختبار قياس المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي استنتجنا ما يلي :

-مناقشة الفرضية الأولى و التي تنص على:

يؤثر داء السكري على التوافق النفسي الصحي للتلميذ .

إن إصابة الطفل بمرض مزمن مثل داء السكري يسبب له عائق في حياته و هو عدم التحلي بصحة جسمية جيدة تمكنه من مزاوله جميع الأنشطة التي يريدها , فالمصاب بداء السكري و خاصة إن تكلمنا على طفل في بداية حياته فهو يحتاج إلى تحقيق مطالبه و أن يعيش مثل أي طفل آخر إلا أن المراقبة المستمرة من قبل الوالدين حول صحته ووضعه و إتباع العلاج يجعل الطفل يشعر بأنه ناقص عضويا و غير كفيل بممارسة ما يريده و هذا يؤثر على توافقه النفسي , الذي يحتاج أن يتمتع الفرد بقدر جيد و مناسب من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب للقيام بجميع الأنشطة و لمواجهة جميع حالات التوتر و الضغوط التي يتعرض لها في مختلف المواقف , و هذا مايسبب الشعور الدائم بالنقص عند الطفل مما يخلق له صراع نفسي داخلي يؤثر على تحقيقه للصحة النفسية و بالتالي تكوينه لشخصية سوية , حيث توضحت الفرضية مع جميع الحالات من خلال اختبار التوافق النفسي الذي يقيس التوافق الصحي , و عليه فالشخص المتوافق هو الذي لا يعاني أي إصابة عضوية لأن أي إصابة في الجسم تؤثر في نفسية الفرد و تعيق توافقه.

-مناقشة الفرضية الثانية و التي تنص على :

يؤثر داء السكري سلبا على التوافق الأسري للتلميذ .

إن الأسرة بلا شك تساهم في التوافق الإيجابي للأبناء, من خلال عدة عوامل منها: التوافق الأسري, قبول الوالدين لأولادهم, تعليمهم الحدود المقبولة للسلوك, إشراكهم في اتخاذ قراراتهم, كما قد تكون الأسرة لها دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين و المعاملة السلبية للأبناء و التركيز على عقابهم و عدم إشراكهم في قراراتهم هذه في الحالة العادية , وفي حالة إصابة أحد الأبناء بمرض مزمن مثل داء السكري يجب على الأسرة أن تحرص على أن لا يشعر الطفل بهذا النقص العضوي مقارنة بباقي أفراد أسرته و الذي يجعله غير متوافقا معهم , فمن خلال المقابلات مع الحالات و اعتمادا على اختبار التوافق النفسي فالحالتين "أ ب" و "ك ز" لم يؤثر داء السكري على توافقه الأسري و هذا موضح من خلال إجابات في عبارات محور التوافق الأسري بل العكس , علاقاتهم جد

وطيدة مع أفراد الأسرة أما الحالة "ي ف" فأصابته بداء السكري معرقة تماما توافقه النفسي عامة و توافقه الأسري خاصة و هذا من خلال ما صرحت به الأم أنه لديه علاقات مضطربة مع إخوته و السبب فيه و ليس فيهم و هذا بسبب إصابته بداء السكري و رفضه تماما حيث يسقط كل السلوكات الغير سوية في الآخرين حيث يقول لأمه: "هو ما راهم يز عفوني و ما يبغونيش نلعب معهم خطرش أنا مريض مشي كيما هو ما " و رفض الآخرين ليس بسبب مرضه بل بسبب تصرفاته العدوانية و المندفعة , على ضوء هذا التفسير تحققت الفرضية الثانية نسبيا.

-مناقشة الفرضية الثالثة و التي تنص على:

يسبب داء السكري القلق للطفل .

يعد القلق عرضا أساسيا في معظم الأمراض النفس جسمية فهو يحتل نسبة عالية في تصاحبه مع داء السكري نتيجة تعامله مع المرض فالإصابة بهذا المرض تؤثر بشكل كبير على نفسية المريض و هذا ما اتضح من خلال اختبار المكونات الإدراكية للقلق الموضوعي , وجود نسبة معتبرة توحى بمصاحبتهم لهذا العرض , فتعرض الطفل لضغوطات داخلية و خارجية يؤدي إلى زيادة القلق , حيث أن أسلوب معاملة الوالدين تجاه المرض و خوفهم على أولادهم و إجبارهم على إتباع الإرشادات الطبية و العلاج هذه كلها عوامل تسبب الضغط على الطفل الذي يطمح أن يعيش حياة هنيئة مثله مثل باقي الأطفال العاديين فالقلق الذي يعيشه الوالدين من خوف على صحة أطفالهم المصابين يتحول لأبنائهم و يعيشونه و يصبح عرض نفسي ملازم في حياتهم .

-مناقشة الفرضية الرابعة و التي تنص على :

إن داء السكري يؤثر على الاستقلالية النفسية للتلميذ عن والديه .

إن المراقبة المستمرة للوالدين و عدم تركهم بمفردهم يسبب لهم الضغط لأن الحرية و الاستقلال تعتبر من الحاجات النفسية الأساسية التي يريد الطفل تحقيقها فهو يحتاج أن يعتمد على نفسه و يتحمل مسؤوليته في بعض الأمور دون مساعدة من الآخرين و هذا ما يزيد من ثقته لنفسه و قدرته على تحقيق و إثبات ذاته , فمن خلال اختبار الاستقلال النفسي عن الوالدين اتضح أن الحالات كلهم معتمدين على أوليائهم بدرجة كبيرة و هذا بسبب المرض الذي لا يستوجب عليهم الانفصال عن الوالدين خوفا من حدوث أي مضاعفات خطيرة فالحاجة إلى الاستقلال تعتبر حاجة نفسية مهمة جدا تمكن الطفل من إثبات ذاته و اعتماده على نفسه و هذا كله في إطار تكوين شخصية سوية حيث تساهم هذه الحاجة في تحقيق التوافق الاجتماعي و عدم قدرة الطفل من تلبية هذه الحاجة من أجل التوافق في المجتمع هذا ما يؤثر على

علاقاته مع الآخرين مثل زملاء و حتى مع الأسرة فيشعر الطفل بنوع من النقص مقارنة مع أقرانه و الآخرين و هذا قد يؤثر سلبا على تكيفه في المجتمع و هذا ما توصلت إليه إحدى الدراسات الأجنبية في 2003 عن سوء التوافق الذي يعانيه الأطفال المصابين بداء السكري و هذا يرجع إلى صعوبتهم في التعامل مع أقرانهم الغير المصابين معناه شعور المصاب بالنقص يولد له عقدة تعرقل تعامله مع الآخرين و تؤثر على علاقاته العائلية و الاجتماعية مما ينعكس سلبا على علاجهم للمرض .

-مناقشة الفرضية الخامسة , و التي تنص على :

يؤثر داء السكري سلبا على التوافق الشخصي للتلميذ .

إن الإصابة بمرض مزمن يمكن أن يؤثر على التوافق الشخصي الانفعالي للفرد , و هذا حسب شخصيته , فيوجد حالات يعانون من أمراض مزمنة لكنهم متوافقون شخصيا , و هذا دليل على تقبلهم للمرض و معاشته فالصحة النفسية و العقلية لا تعني دائما الخلو من المرض , بل تقبله و التعايش معه إلا أن ما توضح لنا من خلال المقابلات فالحالة "أ ب" متوافقة شخصيا انفعاليا و هذا يعني أن الإصابة لم تؤثر سلبا أما الحالتين "ي ف" و "ك ز" ماهو ملاحظ أن لهما توافق شخصي منخفض بسبب إصابتهما بداء السكري , بمأن التوافق الشخصي هو قدرة الفرد على إشباع حاجاته و تلبية مطالبه بصورة مرضية و ترضي المجتمع الذي ينتمي إليه و الطفل المصاب بداء السكري لا يستطيع تحقيق كل ما يريد كباقي الأطفال بما يرضي المجتمع فهو مجبر أن يتبع كل ما يمليه و يوجهه به الوالدين و هذا يؤثر على توافقه الشخصي , فالمصاب بداء السكري غير راضي على ذاته لأنه يرى نفسه عاجز و ليس له إمكانيات بسبب عجزه الصحي و هذا ما يزيد من توتره و إحباطه و عليه تحققت الفرضية مع الحالة "ي ف" و "ك ز" و هذا بسبب الظروف الاجتماعية القاسية و كذا عدم قدرة الأسرة على مساعدة الطفل على تحقيق التوافق النفسي أما الحالة "أ ب" فلم يؤثر داء السكري على توافقه الشخصي و هذا بفضل الدعم و المساندة التي تتلقاها من أسرتها .

استنتاج عام :

أظهرت الدراسة أنه يوجد علاقة بين الإصابة بداء السكري و التوافق النفسي فهي علاقة تأثير و تأثر حيث هدفت الدراسة إلى تقييم داء السكري و هل يؤثر في التوافق النفسي للطفل المتمدرس و هذه الإشكالية التي انطلقنا منها , حيث افترضنا أن داء السكري يؤثر على التوافق النفسي بجميع أبعاده و أنه يسبب القلق و يؤثر على الاستقلال النفسي للطفل عن والديه, تحققت بعض الفرضيات مع جميع الحالات و الأخرى كان التحقق نسبي مع بعض الحالات هذا الاختلاف يرجع إلى المحيط الذي ينتمي إليه الطفل و أسلوب المعاملة الوالدية و التربية كما أن الجو الأسري يؤثر فكلما كانت العلاقات الأسرية سوية ساهم ذلك في مساعدة المصاب بداء السكري على إحداث التوافق النفسي و كما يفترض على الأسرة تفهم أن مرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة بدورها تؤثر على بناء و تكوين الشخصية فيجب أن تكون الرعاية جيدة مبنية على توفير الحب و الحماية و الأمن و تعويض الطفل عن ما ينقصه كي لا يشعر بالنقص و تتولد لديه عقدة الشعور بالنقص التي عرفها "أدلر" و التي غالباً ما تولد الصراع النفسي الداخلي الذي ينمو مع شخصية الطفل و تتبنى نفسيته سلوكيات مرضية مما يفجر الأمراض النفسية الخطيرة مستقبلاً و تؤثر على حياته و علاقاته مع الآخرين و تشوه صورته الذاتية حيث لا يثق بنفسه و لا يحقق ذاته, فدور الأسرة الإيجابي يساهم في مساعدة الطفل على تفهم مرضه أولاً و تقبله و التعايش معه و خضوعه للعلاج و أن لا يؤثر ذلك في حياته و أن يصبح طفل عادي مثله مثل أي طفل عادي , فالمساندة الاجتماعية تساهم في تقوية تقدير الطفل لذاته بالرغم من وجود المرض .

الخاتمة:

الإنسان في حياته يواجه عدة مواقف فيها يختبر نفسه و يعرف مدى قوة شخصيته و كلما كانت هذه المواقف سلبية يجب التكيف معها و يتوافق نفسيا من أجل تحقيق الصحة النفسية و العقلية , فالحياة لا تخلو من المصاعب و الأزمات , إلا أنه يجب على كل فرد منا أن يستعمل الميكانيزمات السوية من أجل المواجهة و أساليب التوافق التي تمكنه من تقبل الموقف المواجه , حيث أن الصحة الجسدية و النفسية غاية و أمنية كل إنسان , فكلما كانت الصحة الجسمية جيدة يستطيع الفرد مواجهة المواقف التي لا تنعكس على نفسيته سلبا , ففي دراستنا اتضح لنا أن إصابة الطفل بداء السكري عجز صحي يعيق حياته و بالتالي توافقه نظرا لحساسية المرحلة التي بدء فيها المرض فليس من السهل الضغط الذي يعانيه الطفل و خوفه الدائم , و لكن إن تحدثنا عن الطفل و عن أساليب معاملته للمواقف فيجب ذكر الدور المهم للأسرة في المساندة و الدعم الاجتماعي و تقوية و تعزيز أناه من أجل تقوية شخصيته , فإذا تلبت جميع الحاجيات النفسية خاصة للطفل , فيعتبر ركيزة و سند له من أجل التعايش مع مرضه كي لا يؤثر على شخصيته و يخلق له اضطرابات نفسية , قد تزيد و تأزم من تدهور وضعه الصحي و عليه يجب أن نوعي الأسرة بدورنا كأخصائيين نفسانيين على كيفية التعامل و توفير الأمن النفسي للطفل من أجل تحقيق التوافق النفسي بالرغم من وجود المرض .

المقترحات و التوصيات :

-حسب ما توصلت إليه الدراسة نوصي و نقترح ما يلي :

- 1-ضرورة عمل حملات توعية خاصة بالتعريف بداء السكري الأطفال بكل المعلومات الضرورية , و خاصة في المدارس.
- 2-توعية الأولياء عن طريق وسائل الإعلام لشرح طبيعة المرض و كيفية التكفل به .
- 3-ضرورة تواجد الأخصائيين النفسيين في المؤسسات التربوية من أجل القدرة على مساعدة المصابين و توجيههم. و التخفيف عنهم و بهذا تحقيق العنصر الضروري في العلاج المتمثل في العلاج النفسي.
- 4-تدريب الأخصائيين على طرق التكفل النفسي الخاص بداء السكري .
- 5-التوعية الخاصة للعائلات التي لديها تاريخ مع مرض السكري لأنهم أكثر عرضة لإصابة أبنائهم بالمرض.
- 6-قيام بدراسة مستقبلية من قبل الطلبة على إكمال المشوار و اقتراح طرق علاجية نفسية للتكفل بمرضى الأطفال بالسكري .
- 7-العمل على توفير قاعات خاصة في المدارس من أجل التكفل العلاجي بالأطفال المصابين بداء السكري.
- 8-دارسات عن التوافق النفسي للأطفال مع اختلاف المتغيرات .
- 9-تفعيل دور الأخصائي الذي يجب أن يكمل دور الطبيب في معالجة مرض السكري للأطفال.

صعوبات البحث :

-من حيث الجانب النظري لم نواجه أي صعوبة فيما يخص المراجع فكلها متوفرة , لكن في الجانب التطبيقي واجهتني بعض العراقيل و لا أسميها صعوبات لأن الباحث يجب أن يواجه كل ما قد يواجهه و ليس أي مشكل بسيط يسميه صعوبة , من بين هذه العراقيل :

-ضيق وقت التربص , فلفهم الحالات يستوجب منا وقت كافي من أجل الفهم المعمق و الوصول إلى التشخيص المناسب و بالتالي القدرة على مساعدة و علاج الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية التي تواجه الأفراد في المقابلات مع الحالات لم يكفيني الوقت.

-عدم توفر قاعات خاصة في المدرسة من أجل إجراء المقابلات حيث أجريت في القسم و هذا ينقص من تركيز الحالات معي بسبب كثرة المثيرات مثل تشويش التلاميذ و إلقاء المعلم للدرس و يؤثر على مصداقية النتائج .

المراجع

الملاحق

قائمة المراجع

-المراجع باللغة العربية :

- 1- محمود عبد الحليم منسي و أخرون (دس), الصحة النفسية و المدرسية للطفل, مركز الاسكندرية للكتاب , دط.
- 2- محمد رمضان القذافي (1998), الصحة النفسية و التوافق , المكتبة الجامعية الحديثة للنشر , ط3 .
- 3- أحمد حشمت , مصطفى حسين باهي (2002), التوازن النفسي و التوازن الوظيفي, دار العالمية للنشر و التوزيع, ط1.
- 4- فايز محمد علي الحاج (1984), الصحة النفسية , المكتب الجامعي للنشر , دط.
- 6- محمد فوزي جابر (2002) , الصحة النفسية و السيكولوجية الشخصية , المكتبة الجامعية للنشر, دط.
- 7-مراد بوزيت (د س) , مرض السكري أعراضه و أسبابه وطرق الوقاية , دار الهدى للنشر , دط.
- 8-أمين رويحة (1994) , داء السكري أسبابه و أعراضه و طرق الوقاية , دار الراتب الجامعية للنشر , ط1.
- 9-عبد الرحمن عيساوي (2000) , الاضطرابات النفسية جسمية , دار الراتب الجامعية للنشر , ط1.
- 10-أيمن الحسيني(دس) , عزيزي مريض السكري , دار الهدى للنشر , دط.
- 11-حافظ الجمالي (1996) , سيكولوجية الطفل , المطبعة الجامعية للنشر , دط.
- 12-إبراهيم أحمد بوزيد(1987) , سيكولوجية الذات و التوافق , المعرفة الجامعية , دط .
- 13-حسن منسي(1998) , الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية , المكتبة الجامعية للنشر , دط.
- 14-حنان عبد الحميد العناني(2000) , الصحة النفسية و التوافق , دط.
- 15-موريس أنجرس ترجمة بوزيد صحراوي (2004), منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية , دار القصة للنشر , دط.
- 16-محمود عبد الحليم منسي و أخرون(2002) , أسس البحث العلمي في المجالات النفسية , مركز الإسكندرية للكتاب, دط
- 17-زينب الشقير (2003) , مقياس التوافق النفسي , مكتبة النهضة المصرية للنشر, ط1.
- 18- فوقيه حسن رضوان(2004), القياس النفسي و الاختبارات النفسية , دار الكتاب الحديث للنشر , دط.
- 19-محمد عماد الدين اسماعيل(1995) , الطفل من الحمل إلى الرشد الجزء الاول, دار القلم للشر و التوزيع , ط2.
- 20-د مشيل دبابنة , محفوظ نبيل (1998) , سيكولوجية الطفولة , دار المستقبل للنشر و التوزيع , دط.

- مذكرات و رسائل تخرج غير منشورة :

-مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010), التوافق النفسي و قوة الأنا لدى مرضى السكري , رسالة تخرج ماستر علم النفس العيادي غير منشورة .

- بومدين نبوية (2013), القلق لدى المصاب بداء السكري , رسالة تخرج ماستر علم النفس العيادي و الصحة العقلية غير منشورة .