

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أساليب المعاملة الوالدية ومدى تأثيرها على اكتساب السلوك
الصحي لدى المراهق المصاب بداء السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المعاقين ذهنيا بسيدي علي ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): مصباح علي

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. سليمان مسعود ليلي	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	مشرفا ومقررا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

تاريخ الإيداع: 2020/10/05. إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

أساليب المعاملة الوالدية ومدى تأثيرها على اكتساب السلوك
الصحي لدى المراهق المصاب بداء السكري

دراسة عيادية لحالتين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال
المعاقين ذهنيا بسيدي علي ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب(ة): مصباح علي

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ. سليمان مسعود ليلي	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	مشرفا ومقررا
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (ب)	ممتحنا

السنة الجامعية 2019-2020

إهداء

أهدي عملي هذا الى

منبع الحب والحنان ورمز نجاحي وتفوقي أُمِّي الغالية

الى من أحب العلم وأصر أن يشرف على تعليمي والدي الحبيب

الى أشقائي كل باسمه

الى كل من مدى يد العون والمساعدة في مشواري الجامعي

وكان سببا في نجاحي

الى من عشت معهم فرحي وحزني، نجاحي وفشلي أصدقائي

محمد، حمزة، جلول، علي، كمال، هشام.

الى كل رفقائي وزملائي في قسم النفس علم النفس العيادي.

الى كل من ابتسم في وجهي وأسعد قلبي وقدم الجميل

من أجلي الى كل الذين من حملتهم ذاكرتي ولم تحملهم

مذكرتي إليكم جميعا أسدي ثمرة جهدي وخالص عملي

مصباح علي

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

وبتوفيقه تتحقق الغايات والصلاة والسلام على خير الانام

الذي قال "لا يشكر الله من لا يشكر الناس "

يسرني أن أخص جزيل الشكر والعرفان الى

أستاذتي " دويدي سامية " على صبرها معي وعلى كل النصائح

والتوجيهات القيمة التي قدمتها لي

وعلى جميع الجهود التي بذلتها والتي أسهمت بشكل كبير وفعال لانجاز

هذا العمل

كما أتقدم بالشكر الى كل أساتذة قسم علم النفس

ولو بكلمة طيبة الى كل هؤلاء ... أقول

شكرا جزيلا

فهرس المحتويات

- ملخص الدراسة باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير المراهق بأساليب المعاملة الوالدية السوية، ومدى تأثيره بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية، كما تهدي إلى معرفة مدى تأثير السلوك الصحي بنوع المرض السكري، ومعرفة مدى تأثير اساليب المعاملة الوالدية بنوع المرض الذي يصاب به المراهق. حيث تعتبر اساليب المعاملة الوالدية من المحددات الهامة لسلوك المراهق والمؤثرة على صحته النفسية والجسدية، وذلك تبعا لنوع المعاملة الوالدية التي يتلقاها من احد والديه او كليهما، فهذه الاساليب عادة ما تتسم بالتشدد والسيطرة أو باليونة والتساهل من الأباء، ومهما كان أسلوب المعاملة الوالدية التي يتلقاها المراهق المصاب بالسكري في محيط الاسري يبقى الشيء المؤكد بحسب النتائج التي توصلت إليها الدراسات في هذا المجال هو أن أساليب المعاملة الوالدية لها تأثير على اكتساب السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري، بحيث نوع الأسلوب المعتمد في المعاملة الوالدية مهما كان فهو الذي يعطينا رد فعل من قبل المراهق المصاب بالسكري فهو في الاخير يتأثر بحجم وشدة هذا الأسلوب، وفي هذا السياق جاءت هذه الدراسة بمجموعة من الفرضيات وهي كالآتي:

- الفرضية العامة:

- أساليب المعاملة الوالدية تؤثر في اكتساب سلوك صحي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

-الفرضيات الجزئية:

- 1- تختلف اساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف.
- 2- يتأثر السلوك الصحي بمدة الاصابة بالمرض السكري.
- 3- يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في تحقيق سلوك صحي للمراهق المصاب بالداء السكري.
- 4- يؤثر المستوى الاقتصادي والمعيشي للأبوين على اساليب المعاملة الوالدية المعتمدة في اكساب المراهق للسلوك الصحي.

وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة، وقد تم إجراء هذه

فهرس المحتويات

الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي، ومدة إجراء هذه امتدت من 09 فيفيري إلى 05 مارس 2020، حيث كانت مواصفات الحالات المدروسة كمايلي: مراهقين تتراوح اعمارهم ما بين 14 و15 سنة مصابين بالداء السكري، متواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا. وفي الاخير فقد توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج منها أن أساليب المعاملة الوالدية بأنواعها تؤثر في إكتساب السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري (أساليب المعاملة الوالدية السوية وغير السوية) ومنا لاساليب المتواجدة في هذه الدراسة نجد الاسلوب الديمقراطي وأسلوب التقبل وأسلوب التسامح وأسلوب الاهمال والرفض، كما نجد بأن أساليب المعاملة الوالدية تأثرت بمجموعة من المتغيرات منها إختلاف مكان الإقامة في المدينة والريف، والمستوى التعليمي والإقتصادي للأبوين.

Abstact:

The present study aims to find out the extent to which the adolescent is affected by the methods of normal parental treatment, and the extent to which he is affected by the methods of abnormal parental treatment. It also aims to know the extent to which healthy behavior is affected by the type of diabetes, and to know the extent to which parental treatment methods are affected by the type of disease that the teenager suffers. Parental treatment methods are considered one of the important determinants of adolescent behavior and affecting his psychological and physical health, depending on the type of parental treatment that he receives from one or both of his parents. A diabetic in the family environment remains what is certain, according to the results of studies in this field, is that the methods of parental treatment have an effect on the acquisition of healthy behavior in the adolescent with diabetes, so that the type of method adopted in parenting treatment, whatever it is, that gives us a reaction by the teenager The diabetic is ultimately affected by the size and severity of this method, In this context, this study came with a set of hypotheses, as follows: General hypothesis: Parental treatment methods affect the acquisition of a healthy behavior in the adolescent with diabetes. Partial hypotheses: 1- Parental treatment methods differ between city and countryside. 2- Healthy behavior is affected by the duration of diabetes. 3- Parents 'educational level affects the achievement of healthy behavior for a diabetic adolescent. 4- The economic and living standards of parents affect the methods of parental treatment adopted in equipping the teenager with healthy behavior. The researcher relied in his study on the clinical approach and case study, and this study was conducted at the Psychological Pedagogical Center for Mentally Handicapped Children in Sidi Ali, and the duration of this procedure extended from 09 February to 05 March 2020, where the specifications of the studied cases were as follows : Adolescents between the ages of 14 and 15 years old, with diabetes, present at the educational psychological center for the mentally handicapped. In the end, the researcher reached a set of results, including that the methods of parental treatment of all kinds affect the acquisition of healthy behavior in the adolescent with diabetes (the methods of normal and abnormal parental treatment) and from the methods present in this study, we find the democratic style, the method of acceptance, the method of tolerance, the method of neglect and rejection, We also find that the methods of parental treatment are affected by a group of variables, including the difference in the place of residence in the city or countryside, and affected by the educational and economic level of the parents.

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتويات
أ	الإهداء
ب	الشكر والتقدير
ث	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
خ	فهرس المحتويات
ظ	قائمة الجداول
1	مقدمة
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
3	1- إشكالية الدراسة
5	2- فرضيات الدراسة
5	3- أهمية الدراسة
5	4- أهداف الدراسة
6	5- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة
6	6- الدراسات السابقة
10	7- التعقيب على الدراسات السابقة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: المرض السكري لدى المراهق	

فهرس المحتويات

12	تمهيد
12	1-نشأة المرض السكري.
13	2-تعريف المرض السكري.
15	3-التفسير العلمي للمرض السكري.
16	4-أنواع المرض السكري
16	4-1-النوع الاول Type1
17	4-2-النوع الثاني Type2
18	4-3-النوع الثالث (سكر ثانوي)
18	4-4-النوع الرابع (سكر الحمل)
18	5-عوامل المرض السكري عند المراهق
18	5-1-عوامل النوع الاول لمرض السكري
18	5-1-1-نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم
19	5-1-2-العوامل الوراثية
19	5-1-3-الفيروسات
20	5-1-4-حليب البقر
20	5-2-عوامل النوع الثاني لمرض السكري
20	5-2-1-السمنة

فهرس المحتويات

20	5-2-2-عمر الانسان
20	5-2-3-الاضطرابات النفسية
21	5-2-4-التاريخ العائلي
21	6-أعراض المرض السكري عند المراهق
21	6-1-الاعراض الجلدية
21	6-2-اعراض اللثة واللسان
22	6-3-أعراض في الجهاز الهضمي
22	6-4-أعراض في الجهاز العصبي
22	6-5-أعراض في الاوعية الدموية
22	6-6-أعراض في العين
23	7-دور أسرة المراهق المصاب بالداء السكر
23	8-علاج المرض السكري عند المراهق
24	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: أساليب المعاملة الوالدية
26	تمهيد
26	1-مفهوم المعاملة الوالدية.
29	2-تعريف أساليب المعاملة الوالدية.

فهرس المحتويات

30	3-أنواع أساليب المعاملة الوالدية.
31	3-1-أساليب المعاملة الوالدية السوية
32	أ-أسلوب التقبل
32	ب-أسلوب التسامح
32	ج-الأسلوب الديمقراطي
33	3-2-أساليب المعاملة الوالدية غير السوية
33	أ-أسلوب الرفض
33	ب-أسلوب الحماية الزائدة
34	ج-أسلوب الاهمال
34	د-أسلوب الارهاب
34	هـ-أسلوب التجاهل
35	و-أسلوب التفرقة والتمييز
35	ي-أسلوب العنف
35	ذ-أسلوب القسوة والتسلط
36	ح-إثارة مشاعر النقص
36	4-العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية.
36	4-1-حجم الاسرة

فهرس المحتويات

37	4-2-المستوى الاجتماعي والاقتصادي
39	4-3-العوامل الثقافية والحضارية
39	4-4-أثر جنس الطفل
40	4-5-المستوى التعليمي للوالدين
41	4-6-عمل الام
42	5-النظريات المفسرة للمعاملة الوالدين.
42	5-1-نظرية التحليل النفسي
44	5-2-نظرية النمو النفسي والاجتماعي
45	5-3-نظرية النمو العقلي والمعرفي عند بياجيه
46	5-4-نظرية "مورد" "Mourer"
47	5-5-النظرية السلوكية
47	5-6-نظرية التعلم الاجتماعي
48	5-7-نظرية الذات
49	6-دور الوالدين في تكوين العادات عند المراهق
49	6-1-احترام القيم والمعايير الاخلاقية
49	6-2-السيطرة على النفس والاتزان الانفعالي
50	6-3-الثقة بالنفس

فهرس المحتويات

50	4-6-الاعتماد على النفس
50	5-6-الانطلاق في التعبير
50	6-6-الاخلال بالمجتمع
50	6-7-الطاعة
51	7-اسهامات الوالدين ودورهما
51	7-1-إسهامات الام ودورها.
52	7-2-إسهامات الاب ودوره.
55	خلاصة الفصل
	الفصل الرابع:السلوك الصحي
57	تمهيد
57	1-مفهوم السلوك
57	2-تعريف الصحة
59	3-تعريف السلوك الصحي
60	4-لمحة تاريخية عن السلوك الصحي
62	5-أهم النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي
62	5-1-نموذج المعتقدات الصحية

فهرس المحتويات

64	2-5-نظرية الفعل المبرر والسلوك المخطط
66	3-5-نظرية دافع الحفاظ على الصحة
66	4-5-نموذج مراحل التغيير
68	5-5-النظرية المعرفية الاجتماعية
69	6-5-النظرية السلوكية
69	7-5-نظرية الاشراف الاجزائي
69	8-5-نظرية دولي وشنايدر
70	9-5-نموذج تغيير السلوك بالتواصل أو الاعلام
71	10-5-نظرية برسيد للتربية الصحية
72	6-السلوك الصحي من المنظور الاسلامي
73	7-أبعاد السلوك الصحي
73	1-7-البعد الوقائي
73	2-7-بعد الحفاظ على الصحة
73	3-7-بعد الارتقاء بالصحة
73	8-أنماط السلوك الصحي
73	1-8-أنماط متعلقة بالفرد والبيئة
74	2-8-أنماط متعلقة بالحماية والبيئة

فهرس المحتويات

74	8-3- الانمات الثقافية والاجتماعية عموما
74	8-4- نمط المحيط المادي
74	9- عوامل إكتساب السلوك الصحي
74	9-1- التثئة الاسرية
74	9-2- المدرسة
75	9-3- وسائل الاعلام
75	9-4- مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة
75	9-5- مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية
75	10- تفسير السلوك الصحي ومراحله
77	معوقات تعديل السلوك الصحي
79	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهج البحث والاجراءات الميدانية	
81	تمهيد
81	1- الدراسة الاستطلاعية
81	1-1- مجالات الدراسة الاستطلاعية
81	1-1-1- المجال المكاني للدراسة

فهرس المحتويات

82	1-1-2-المجال الزماني للدراسة
82	1-1-3-المجال البشري للدراسة
82	1-2-منهج الدراسة الاستطلاعية
82	1-3-أدوات الدراسة الاستطلاعية
82	1-3-1-المقابلة العيادية
83	1-3-2-الملاحظة العيادية
83	2-الدراسة الاساسية
83	2-1-منهج الدراسة الاساسية
83	2-1-1-المنهج الاكلينيكي
84	2-1-2-دراسة الحالة
84	2-2-أدوات الدراسة الأساسية
84	2-2-1-المقابلة العيادية
84	2-2-2-الملاحظة العيادية
85	2-3-مجالات الدراسة الأساسية
85	2-3-1-المجال المكاني
85	2-3-2-المجال الزمان

فهرس المحتويات

85	4-2-مواصفات الحالات المدروسة
	الفصل السادس: الدراسة العيادية ومناقشة الفرضيات
87	1-دراسة الحالات: طرح وتحليل
87	1-1-دراسة الحالة الاولى
88	1-1-1-عرض مقابلات الحالة الاولى
90	1-1-2-ملخص مقابلات الحالة الاولى
92	2-1-دراسة الحالة الثانية
93	1-2-1-عرض مقابلات الحالة الثانية
96	2-2-1-ملخص مقابلات الحالة الثانية
98	2-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة
99	1-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الاولى
101	2-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
101	3-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
101	4-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
103	الاستنتاج العام
106	الخاتمة
107	التوصيات

فهرس المحتويات

109	قائمة المراجع
-----	---------------

قائمة الجداول

1-الجدول رقم 1: يوضح سيرالمقابلات مع الحالةالاولى.....88

2-الجدولرقم 2: يوضح سير المقابلات معالحالة الثانية.....93

المقدمة

لقد شهدت المجتمعات المجتمعات الحديثة تغيرا جذريا في جميع النواحي، خاصة في المجال الصحي، الذي عرف توسع وتنوع في الخريطة الصحية، وذلك من خلال النقلة الجديدة في نوعية الامراض، أمراض معدية قديما الى أمراض مزمنة حديثا والتي تعرف بأمراض النمط المعيشي الذي يلزم الانسان مدى الحياة، فالضغط الدموي، القلب وداء السكري، والحديث في هذه الصدد ينصب حول داء السكري عند المراهق الذي يعد من أخطر الامراض في العصر الحالي، وهذا نتيجة السلوكات الخاطئة والعادات غير الصحية التي يورثها الالباء لاولادهم، وذلك بسبب المعاملة التي يتلقاها المراهق من أحد الاولياء أو كلاهما، أو ما يعرف بأساليب المعاملة الوالدية والتي يعرفها الصنعاني " على أنها الطرق أو الاساليب أو السلوكيات الصحيحة أو الخاطئة الايجابية أو السلبية، التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم، وذلك بهدف تربيتهم في مواقف الحياة المختلفة (ناصر، 2014، ص12)، وباعتبار أن الفرد إنسان اجتماعي يؤثر ويتأثر بعادات وتقاليد مجتمعة، فهنا الفرد أو المراهق يصبح مرآة عاكسة للبيئة الاجتماعية والاسرية التي يعيش فيها، وهذا بالتأكيد سوف يخلق لدى امراهقسلوكات مكتسبة يمكن تكون سلوكات صحية إذا كانت الاسرة أو أساليب المعاملة الوالدية المعتمد داخل هته الاسرة صحيحة ومبنية على نمط ديمقراطي صحي ونزي هذا ما يقوي لدى المراهق أولا الشخصية السوية والالتزام بأسلوب حياتي مشبع بالتربية الصحية والوعي الصحي الذي يجعل من هته الاسرة مصدر الثقافة الصحية والاسلوب الواعي الخالي من الاضطرابات، فالاسرة تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية للمراهق من خلال عمليات الضبط والثواب والعقاب...الخ، حيث تترسخ وتتكون لدى المراهق نظرة نحو نفسه والآخرين وكذلك تتكون اتجاهاته بفضل علاقاته بوالديه ورعايتهم له، وعلى قدر ما تتضمن هذه العلاقة من دفيء وتقبل واشباع أو اهمال ونبذ وحرمان تكون استجابات الفرد نحو الآخرين ومواجهة المشكلات والصعوبات التي تعترض طريقه، وتعيق توافقه.

الفصل الأول:

مدخل الدراسة

1-الاشكالية:

تلعب المعاملة الوالدية دورا بالغ الاهمية في مجال الدراسات النفسية، كونها من اهم العوامل التي تشكل سلوك وشخصية المراهق المصاب بالداء السكري، حيث يتوقف بناء السلوك السوي والصحي لدى المراهق على الاساليب التي يتبعها الوالدين في التعامل معه كالعطف والدفئ الاسري، بينما يتشكل السلوك غير الصحي لديه نتيجة الاساليب غير السوية المعتمد في معاملة الاولياء مع ابنائهم والتي تتسم بالاهمال والنبد والرفض او الحماية الزائدة والقسوة عليه.

فأساليب المعاملة الوالدية مع المراهقتتجسد في ادراكه لها من خلال نوع المعاملة التي يتلقها المراهق، ففي هذه الحالة ينشغل المراهق بحب والديه الثابت والدائم له كما ينشغل بالدفئ الاسري لما يحظى به من تقبل ورعاية نفسية، أما فقدان الرعاية الوالدية لفترة طويلة فينجر عنه اثار نفسية وخيمة وخطيرة وهذا ما ينعكس على سلوك المراهق وحياته المستقبلية، وفي هذا الصدد يؤكد الكثير من الباحثين في مجال رعاية الطفولة على ان الرعاية الوالدية داخل الاسرة حتى وان كانت غير مناسبة هي أفضل من أي رعاية اخرى، كما بينت دراسات اكلنيكيةأخرى ان الأسرة المضطربة تنتج اطفالا مضطربين وان الكثير من اضطرابات الطفل ماهي إلا أعراض الاضطرابات الاسرية، يقول "شافير" أن الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الطفل في محيطه الاسري تترك أثرا ملحوظا على مراحل حياته وتلعب دورا هاما في تكوين سلوكه وشخصيته، هذا وقد بينت دراسات اخرى أن الضبط المفرط للابناء يحد من امكانية ممارستهم لادوارهم كأشخاص مستقلين وقد يولد لديهم السلوك العدوانى او القلق، وهذا هو معنى التشدد والحماية الزائدة وكلاهما يعيق النمو السليم للطفل سواء من الناحية النفسية او الجسدية وخاصة من ناحية السلوك الذي يعتبر جزء مهم في بناء الطفل المكتمل، ويرى العياديون أنه من غير اللائق أن نعتقد أن المراهق مخلوق سلبي يعيش تحت رحمة المحيطين به من الراشدين، بحيث يتم تشكيل سلوكه وتحديد جميع جوانب نموه اعتمادا على رغبات ابويه، فمثل هذه النظرة قد يترتب

عنها الكثير من الاخطاء نظرا لأن العلاقة بين سلوك الوالدين وسلوك المراهق هي علاقة تفاعلية كاملة وأن تنشئة الطفل تعتمد في جانب كبير منها على طبيعة الطفل نفسه التي يمكن أن يكون لها تأثير فعال على الكيفية التي يتعامل بها الوالدين معهم. (سارة حجاب، 2017، ص5).

فالآباء والامهات هم المسؤولين عن تربية وتنشئة أطفالهم في المجالات المعرفية والوجدانية وكذا الاجتماعية والثقافية، وهذا ما يعطي للمراهق المصاب بالداء السكري مجال اوسع لفهم سبب تغير حالته الجسدية والنفسية، فالمراهق المصاب بالسكري يحتاج الى معاملة خاصة من قبل أفراد الأسرة وخاصة الوالدين فهما لهما القدرة على تحديد نمط أو نوع السلوك الذي يتصرف به إبنهما إذا كان صحي او عكس ذلك، فكل هذا راجع الى نوع أسلوب المعاملة الوالدية السوية كانت كالثواب والحماية أو وسيلة كالقسوة والإهمال فهي تشكل عامل أساسي في تكوين سلوك المراهق.

ونظرا للاهمية التي يحظى بها موضوع اساليب المعاملة الوالدية كمجال بحث واسع النطاق في مجال علم النفس العيادي وبحكم أننا في هذا المجال أردنا أن نبث في هذا الموضوع مركزين في ذلك على اساليب المعاملة الوالدية ومدى تأثيرها على اكتساب السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالداء السكري، وعليه فقد توجت اشكالية البحث بالتساؤلات التالية:

- هل اساليب المعاملة الوالدية تؤثر في اكتساب سلوك صحي لدى المراهق لمصاب بالداء السكري؟
- هل تختلف اساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف؟
- هل يتأثر السلوك الصحي بمدى الاصابة بالمرض السكري؟
- هل يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في تحقيق سلوك صحي للمراهق لمصاب بالداء السكري؟
- هل المستوى الاقتصادي والمعيشي للابوين يؤثر على أساليب المعاملة الوالدية المعتمدة في إكساب المراهق للسلوك الصحي؟

2-فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة:

- تؤثر اساليب المعاملة الوالدية في اكتساب السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

الفرضيات الجزئية:

- 1- تختلف اساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف.
- 2- يتأثر السلوك الصحي بمدة الاصابة بالمرض السكري.
- 3- يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في تحقيق السلوك الصحي للمراهق المصاب بالداء السكري.
- 4- يؤثر المستوى الاقتصادي والمعيشي للابوين على أساليب المعاملة الوالدية المعتمدة في اكساب المراهق للسلوك الصحي.

3-أهمية الدراسة: تتمثل هذه الأهمية في:

- دور اساليب المعاملة الوالدية في اكتساب السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالداء السكري
- تأثير المرض السكر على اكتساب السلوك الصحي
- مدى تاثر المراهق المصاب بالداء السكري باساليب معاملة الوالدين .
- نجاح أساليب المعاملة الوالدية السوية في تحقيق سلوك صحي لدى المراهق لمصاب بالداء السكري

4-أهداف الدراسة:

- معرفة مدى تأثر المراهق باساليب المعاملة الوالدية السوية.
- معرفة مدى تأثر المراهق بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية.
- معرفة مدى تأثر السلوك الصحي بنوع المرض السكري.
- معرفة مدى تأثر اساليب المعاملة الوالدية بنوع المرض السكري الذي يصاب به

5-التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

-أساليب المعاملة الوالدية: تعرف أساليب المعاملة الوالدية في دراستنا بأنها تلك الممارسات أو الاساليب التي يعتمدها الوالدين في تقويم سلوك ولدهم وتكون هذه الاساليب سوية أو غير سوية.

-السلوك الصحي: ويعرف السلوك الصحي اجرائيا على انه كل سلوك صحي يفترض القيام به من طرف المصاب بالداء السكري، لتجنب المضاعفات التي يمكن أن تحدث خلال اليوم، وذلك من خلال اتباع تعليمات الطبيب أو المرافق.

-المراهق:تعريف المراهق اجرائيا: هو ذلك الكائن الحي الذي يقوم بنشاطات وسلوكات حسب تفكيره، في أي وقت وفي أي مكان دون الاهتمام بالآخرين ويتراوح سنتهم في هذه الدراسة ما بين 14 سنة و17 سنة.

-الداء السكري: هو مرض مزمن يصيب الفرد وذلك بسبب زيادة مستوى السكر في الدم نتيجة خلل في افراز الانسولين وهو نوعان: (Type1) يعتمد على الانسولين: (Type2) يعتمد على العقاقير.

6-الدراسات السابقة:

1-دراسة سارة حجاب 2017:أجريت هذه الدراسة في الجزائر والتي كانت تحت عنوان المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية، والتي هدفت الى معرفة أثر المعاملة كما يدركها الأطفال على صحتهم النفسية، وكانت الفرضيات الدراسة تنص على أنه:-توجد علاقة طردية بين المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض وابعاد الصحة النفسية (قلق - عدوان-اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة.

-توجد علاقة عكسية بين المعاملة الوالدية المتمسمة بالتقبل وابعاد الصحة النفسية(قلق-عدوان-اكتئاب) لدى أفراد عينة الدراسة، وتم استخدام المنهج الوصفي للتحقق من الفرضية، وجمع البيانات، كما استخدمت مقياس المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء (الشدة-الاهتمام- النظام-الصرامة- الدلال)، ومقياس السمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلة وطفل، بواقع أو تراوحت اعمارهم ما بين (07 و 16) سنة، خاضعون للعلاج بوحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية بسطيف، توصلت نتائج الدراسة الى ان المعاملة الوالدية وبمختلف أساليبها سلبية كانت أم ايجابية تؤثر فعلا على صحة الطفل النفسية.

2-دراسة سمية عليوة 2014: أجريت هذه الدراسة في الجزائر وحملت هذه الدراسة عنوان:"علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول"، وقد كانت الفرضية العامة كالاتي وجود علاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول وتم استخدام المنهج الوصفي بنوعية الارتباطي او المقارن، كما استخدمت مجموعة من المقاييس وهي مقياس مصدر الضبط الصحي، والكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، وتكونت عينة الدراسة من (102) فردا (نساء ورجال)، تراوحت أعمارهم ما بين (18 و 85) بمتوسط عمري قدره (53-20) سنة، بباتنة وفي الاخير توصلت الباحثة الى مجموعة كبيرة من النتائج.

3-فتيحة مقحوت 2013: أجريت الدراسة في الجزائر وهدفت إلى تحديد أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتوقفين في شهادة التعليم المتوسط كما يدركها الأبناء، وكان التسائل العام كالاتي: ما أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتوقفين في شهادة التعليم المتوسط وتم استخدام المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي، كما استخدمت مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء، تكونت عينة الدراسة من (32) طالب وطالبة من طلاب السنة اولى ثانوي، تراوحت أعمارهم ما بين (15-17) سنة بثانوية القبة الجديدة بالجزائر العاصمة.

- توصلت نتائج الدراسة إلى أن أغلب والدي أفراد عينة الدراسة (آباء وامهات) يميلون إلى تبني الأساليب الإيجابية في تنشئة أبنائهم.

4-فرحات أحمد 2011:تم إجراء هذه الدراسة في الجزائر وهدفت إلى معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية (التقبل-الرفض) كما يدركها الأبناء والسلوك التوكيدي، وكانت الفرضية العامة: توجد علاقة دالة احصائياً بين أساليب المعاملة الوالدية (التقبل-الرفض) وما يدركه الأبناء والسلوك التوكيدي.

-الفرضية العامة الأولى: توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أسلوب المعاملة الوالدية (التقبل) كما يدركها الأبناء في التعليم الثانوي والسلوك التوكيدي

-الفرضية العامة الثانية: توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات السلوك التوكيدي بين الذكور والإناث، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي للتحقق من الفرضية، كما استخدمت مجموعة من المقياس منها، مقياس السلوك التوكيدي للباحث "طريف شوقي"، واستمارة المعاملة الوالدية "لشافير Schafer"، وتكونت عينة الدراسة من (560) تلميذ من التعليم الثانوي الذي تتراوح أعمارهم ما بين (16 سنة إلى 21 سنة)، بولاية الوادي، وفي الأخير توصل الباحث إلى نتيجة وهي، أن أسلوب التقبل كما أدركه الأبناء له علاقة طردية موجبة بالسلوك التوكيدي.

-أما أسلوب الرفض أدركه الأبناء، له علاقة عكسية سالبة بالسلوك التوكيدي.

5-دراسة شيلدون وجلويك: والتي بنيت أن اغلبية الأسوياء في عينة بحثهم يتعرضون لمعاملة والدية تقوم على الرفض أو النبذ تشكل خطراً على الارتقاء بالنفس للطفل(سارة حجاب 2012، ص15).

6- دراسة جنتر ولوفي ودونل (1996): بعنوان "أثر المعاملة الوالدية على شخصية الأبناء، حيث تم استخدام المنهج التجريبي، قصد معرفة الفروق في الشعور بالقلق بين مجموعتين ضابطة وتجريبية، بتعريض المجموعة التجريبية الاجتماعي الوالدي.

وتكونت عينت الدراسة مجموعتين من الاطفال تراوحت اعمارهم ما بين (11-16) سنة، المجموعة الأولى الضابطة (37)، والمجموعة التجريبية (47) وفي الأخير وبعد المعالجة الاحصائية توصل الباحثون الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في درجة الشعور بالوحدة والقلق ، أي أن لعالم الدعم الاجتماعي الوالدي تأثير على درجة الشعور بالوحدة والقلق (سارة حجاب، 2018، ص 10).

7-دراسة ليسلي-اليسون-كريستوفر: (p.allisonMinugh-CHristophonpice-leslieyoung).

وكانت الدراسة حول الجنس، المعتقدات الصحية، السلوك الصحي وسلوك شرب الكحول، سنة 1990، هدفها الاساسي اختبار مدى فعالية تأثير استهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية مع مراعاة الفروق بين الجنسين، وقد تم استخدام مجموعة من المقاييس قياس الكحول، مقياس الصحة العام، فوجدت عينت الدراسة من حوالي (41104) مشارك (ذكور واناث)، وفي الاخير توصلوا الى نتائج ومن اهم نتائج هذه الدراسة، وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين سلوك استهلاك الكحول وبين نموذج المعتقدات الصحية مع ملاحظة بعض الفروق بين الجنسين.

8-دراسة (gillibrqnd-flyun) 2001.

هدفت الدراسة الى الكشف ووصف العلاقة بين ادراك المصابين لمصدر الضبط الصحي لدمهم والاصابة بالسكري، وذلك على عينت مكونة من (18) مريضا راشدا مصابين بالداء السكري، وقد توصلت هته الدراسة الى ان المصابين بالداء السكري يتمتعون بمصدر ضبط خارجي على بعد نفوذ الاخرين، ويعود هذا الاعتمادهم على الاطباء (gillibrqnd-flyun 2001).

9-دراسة " بوي " (Boey.1999)

كانت الدراسة تحت عنوان "التكيف مع النوع الثاني من داء السكري والاكتئاب والعوامل ذات الصلة به" وقد هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرض

السكري والاكتئاب وذلك على عينة من مرض السكري وقد تكونت من (101) مصاب، تراوحت أعمارهم بين (20-75) سنة، بواقع (49) أنثى، و(52) ذكراً، وقد تم استخدام مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من اعداد (فيرارو)، وقد توصل الى النتيجة والتي وهي أن أعراض الاكتئاب التي كانت عند المرضى أعلى بكثير من الافراد الذين ليس لديهم مرض سكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطه وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون أعراض الاكتئاب تنتشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة دالة بين افراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي.

التقيب على الدراسات السابقة:

- تعتبر الدراسات السابقة بمثابة مناقشة وتلخيص لاهم الافكار والنظريات المتعلقة بأساليب المعاملة الوالدية هذا من جهة اما من جهة اخرى فقد مكنتنا من التعرف على السلوك الصحي وابعاده، ومن خلال هذا المنطق يمكننا ان نلخص اهمية هذه الدراسات في النقاط التالية:
- مكنتنا من القاء الضوء على اهمية اساليب المعاملة المعتمدة اتجاه الاطفال، وهذا باعتبار ان الاسرة هي اللبنة الاولى والاساسية في تكوين الطفل سواء من الناحية النفسية او الجسدية.
- ان الاساليب المعاملة السوية المنتهجة من طرف الوالدين يؤثر في سلوك الطفل الى حد كبير بالاضافة الى التفاعل الاسري المتواجد بين افراد الاسرة والذي يعتبر من اهم العوامل الاساسية للنمو النفسي والاجتماعي والمعلافي والعكس صحيح.
- مكنتنا هذه الدراسات من التعريف بمصطلحات الدراسة كاساليب المعاملة الوالدية والسلوك الصحي، مرض السكري.
- توضيح وشرح خلفية موضوع الدراسة الحالي.

الفصل الثاني:

المرض السكري لدى المراهق

1. تمهيد.
2. نشأة المرض السكري.
3. تعريف المرض السكري.
4. التفسير العلمي للمرض السكري.
5. أنواع المرض السكري.
6. عوامل المرض السكري عند المراهق.
7. أعراض المرض السكري .
8. دور أسرة المراهق المصاب بالداء السكر.
9. علاج المرض السكري لدى المراهق.
10. خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الداء السكري من الأمراض المزمنة والأكثر إنتشارا في العالم، حيث يتوقف علاجه والوقاية من مضاعفاته على طبيعة السلوكيات التي يمارسها المريض في حياته، فمن واجبات الطبيب مساعدة المريض من خلال علاجه وتنقيفه صحيا هذا من جهة، ومن جهة اخرى من مسؤوليات المصاب تتبع نصائح الطبيب والتعاون معه من أجل التحكم في المرض .

1-نشأة المرض السكري:

- عرف مرض السكري منذ حوالي «ألفي عام» وأطلق عليه في القرن (2 الميلادي)، كلمة «diabeitemellitus» وهو تعبيره تبني، وكلمة «daibeites» وتعني تمرير الشيء، وكلمة «mellitus» وتعني العمل وهذا اثاره الى إدرار كميات كبيرة من البول الحلو، وكان العالم ابن سينا شخصه منذ «عشرة قرون» حيث يبخر البول السكري ليتحول الى مادة شرايبية لزجة او يتحول الى بودرة سكر ابيض.

وفي سنة (1848) اكتشف الطبيب «فول فلهينغ» طريقة تحليل البول، وكتب العالم الفرنسي كتب العالم الفرنسي *بوشاردا* poucharde عن كيفية الحمية الغذائية، وبرهن العالم الفرنسي *كلوديرنار* أن ارتفاع السكر في الدم ناتج عن زيادة نسبة الغلوكوز ولكن الحدث المهم بالنسبة لهذا المرض، فقد أتى على يد العالمان. "أوسكانمينكورسك و جوزيف فون مارينق" "GosephvonMering – OskanMinkoursks" عام (1989) دور البنكرياس في مرض السكر، عندما أزال البنكرياس بشكل تام من الكلاب، حيث ظهرت عليهم أعراض مرض السكر، وأدى ذلك الى وفاتهم في مدة وجيزة.

وفي عام (1910) اكتشف العالم "SirlowasSharpeysahof" سروسشاربيسوف أن المرض المصابين بالسكر يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس

وسماها * الانسولين * وكلمة *الانسولين مشتقة لاتينية تعرف باسم *أنسولا* وتفي جزيرة وترجع الى كلمة جزر *أنجرهانس* في البنكرياس والتي تنتج الانسولين.

وفي سنة (1922) استخرج العلماء الكنديون والاوروبيون مادة مهمة جدا وهي *الانسولين* وجربوها على أجسام الكلاب، وبعد استئصال غدة البنكرياس منها ووجدوا أن الانسولين يخفض نسبة ارتفاع السكر في الدم، ولا تزال الابحاث العلمية في وقتنا الحاضر تصب الجهود لجعل الانسولين الكيميائي مشابها للانسولين الانساني، ولتحسين آلة غدة البنكرياس الاصطناعية املا في الانتصار الكلي على هذا المرض.

ويعد مرض السكر في الوقت الحاضر من أكثر الامراض انتشارا في العالم وقد أظهرت الدراسات العلمية ان ما يقارب 8.5% من الافراد المصابين بداء السكري وكثير من المرض لا تظهر عليهم اعراض المرض ، ولا يعرفون انهم مصابون بالسكري.

وبناء على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر (2006) ، فان عدد المصابين بها المرض يقارب (171) مليون شخص على مستوى العالم، وللاسف فان العدد في تزايد ويتوقع أن يتضاعف بحلول العام (2030) (سمية عليوة 2014، ص129-130).

2-تعريف المرض السكري:

أولا: التعريف اللغوي:

- 1- المرض: يقول *ابن زكريا*: مرض الميم والراء والضاد أصل صحيح يدل على ما يخرج به الانسان عن حد الصحة في أي شئ كان.
- وقال الحرائي: المرض ضعف في القوى يترتب عليه خلل في الافعال، وقال الراغب، خروج البدن عن الاعتدال الخاص، هو ضربان جسمي وروحاني وهو عبارة عن الرذائل كجهل وجبن ونفاق وغيرها.

- ويعرفه ابن منصور*: بأنه السقم وهو نقيض الصحة والمفرد مريض والجمع مرض ومراض ومرض.

2- السكري:

سكر السين والكاف والراء اصل واحد يدل على حيرة، ويقول * ابن منظور *، السكر معنى عنب يصيبه المرق فلا يبقى في العنقود الا اقله.

ثانيا: التعريف الاصطلاحي:

وتعرفه * **Nettina1996** * "تاتينا" بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الانسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين مما يسبب زيادة البنكرياس أو انعدام افرازه او نقص فعالية الانسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.

إن السكر هو الغذاء الطبيعي للجسم ونحن نتناوله بعدة أشكال مختلفة مثل الخبز والفاكهة وغير ذلك وما يزيد عن حاجة الجسم يختزن في الكبد لحين الحاجة إليه وأي خلل في تلك العملية ينعكس سلبا على صحة الانسان.

فمرض السكري ليس مرضا عرضيا او مرض محدد الأسباب والاتجاهات والعلاج، وانما هو مرض متشعب ويصعب تحديد معالمه، ومن المعروف أن السكري داء منتشر في كل زمان ومكان في العالم (عبد الكريم 2002، ص:55).

ثالثا-تعريف منظمة الصحة العالمية للسكري:

- بأنه حالة ارتفاع نسبة السكر في الدم أي التركيز المفرط للجلوكوز في الدم، والذي ينشأ عن كثير من العوامل الوراثية والبيئية، كما يعرفه «Chicouni» (1983) أنه تتأثر لفرط مزمن للسكر في الدم نتيجة الاسباب متعددة فهو حالة لفرط مزمن الجلوكوز في الدم ناتج أساسا عن عجز في إفراز الأنسولين أو لسوء استعماله على العموم، يصنف مرض السكري الى نوعين داء السكري الخاضع للانسولين diabeteinsuline-dépendant ويرمز له ب « DND ». (ميرود 2014، ص225).

وتشير تقديرات المنظمة حول مرض داء السكري الى أن هناك *180 مليون* شخص ممن يعانون من السكري في جميع أنحاء العالم، ومن المرجح أن يزداد العدد الى الضعف بحلول عام «2030»، وأشارت منظمة الدولية إلى أن أكثر وتطال نصف وفيات مرض

السكري أعمار دون «سن70» عاما، و55% من تلك الوفيات هم من النساء، ويشخص سنويا إصابة «60000» طفل ومراهق على الأقل بالنوع الاول من هذا المرض في العالم، وتستمر هذه الإصابة بالارتفاع بنسبة 3-5 كل عام (اورهان-حسين 2017، ص14).

رابعا-التعريف السيكولوجي لمرض السكري DSM₄

ورد في الدليل التشخيصي الرابع أن مرض السكري هو أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية التي تساهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تقاوم الحالة المرضية للفرد (شهرزاد نرجس 2016، ص89).

3- التفسير العلمي لمرض السكري:

يتناول الانسان في طعامه اليومي مقدارا من الجلوكوز الذي يعد المصدر الأساسي ليمد جسمه بالطاقة، وتعتمد الخلايا في الكثير من وظائفها على سكر الجلوكوز (سكر الدم) لتبقى الإنسان في صحة جيدة، ومن خلال وجود البنكرياس وما يفرزه من الأنسولين ويتم نقل سكر الجلوكوز الى داخل الخلايا، إذ يساعد الأنسولين على تحويل هذا السكر وأنواع الغذاء الى الجللايكوجين.

كما يعرف بأنه خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون السبب هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس أو إنعدام إفرازه أو نقص في فعالية الأنسولين، وما يترتب عليه من ذلك من زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتين والدهون، ويعود ذلك إلى أسباب مختلفة قد تكون عضوية أو نفسية أو بسبب الإفراط في تناول السكريات أو بسبب عوامل وراثية، ويمكن أن يسبب مرض السكري مضاعفات كبيرة وخطيرة إذ يموت حوالي 2 من 3 مصابين إزاء إصابتهم بالسكتة الدماغية أو أمراض القلب، كما أن خطر الموت يتضاعف بين المصابين بالمرض إذا ما تمت مقارنته بغير المصابين به، ويؤدي الداء السكري المزمن إلى فشل أجهزة الجسم في أداء وظائفها وخاصة العينان والقلب والكلي والأعصاب والأوعية الدموية (اورهان حسين 2017، ص10-11).

وغدة البنكرياس هذه المسؤولة عن إفراز الأنسولين هي إحدى الغدد المزوجة العصير « MISCED GLAND » أي قنوية ولا قنوية، والتي تحدد نسبة إفرازه من الأنسولين للجسم،

وغدة البنكرياس يبلغ طولها (14-18سم) وتمتد أهلى البطن على شكل منشور فوق قسم الإثني عشر من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة (عبد الكريم 2002، ص58).

4- أنواع المرض السكري:

تم تصنيف مرض السكري حديثا الى أربعة أنواع، النوع الاول (Type1) الذي يعتمد على الانسولين في علاجه، والنوع الثاني (Type2) الذي لا يعتمد على الانسولين في علاجه والنوع الثالث ويعرف بمرض السكر الثانوي، والنوع الرابع وهو سكر الحمل.

4-1- النوع الاول Type1:

ويسمى بمرض السكر *رقم1* وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الانسولين (IDDM) كذلك به مرض السكر الذين يعتمدون على الانسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك * بسكر الصغار * *juvenile diabetes* لانه عادة ما تظهر أعراضه في سن (15سنة) ولكن هذه التسمية ألغيت أن النوع الاول من السكر يصيب الشباب، وهذا النوع في الغالب يصيب الاطفال والبالغين أقل من (30سنة) وذروة بدء النمط الاول بين عمر (11 و 13 سنة)، لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة، وأغلب المرض المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض، ويتميز بإنعدام أو نقص الانسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا «بيتا» في البنكرياس مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين (محمد بن سعد 2007، ص15).

وأصحاب هذا النوع من أكثر المصابين بمضاعفات مرض السكر على المدى الطويل ويمتد تاثير هذه المضاعفات إلى القلب والعين والاعصاب والكلى والاطراف (عاطف لماضة 1998، ص20).

وقبل اكتشاف الانسولين كان متوسط الحياة للأشخاص الذين يتم تشخيصهم للأنسولين واستخدامه في العلاج ثورة عظيمة في علاج مرض السكر وتحويله من مرض يقتل بسرعة إلى مرض مزمن، ولسوء الحظ أدت إطالت عمر المريض مع وجود المرض إلى ظهور

المضاعفات الثانوية للسكر والتي تشمل إعتلال الجسم والدورة الدموية والتي تحدث في حدود (10-20) سنة من بداية إكتشاف المرض (محمد بن سعد 2007، ص15).

4-2-النوع الثاني Type2:

ويسمى بمرض السكر رقم *2* وقديما كان يسمى بالسكر الذي لا يعتمد على الأنسولين (NIDDM) ويقصد به مرض السكر الذين لا يعتمدون على الأنسولين في علاجهم، وكان يسمى كذلك «سكر الكبار» لأنه عادة ما يبدأ بعد سن الأربعين، وأعراض هذا المرض تظهر بشكل تدريجي وإحتمالات حدوث الغيبوبة السكرية والمضاعفات أقل من النوع الأول، وغالبا ما يتم إكتشاف هذا النوع من السكر عن طريق الصدفة عند إجراء التحاليل الطبية الروتينية، وفي هذا النوع يفرز البنكرياس كمية من الأنسولين ولكنها قد تكون غير كافية أوهناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين بسبب نقص مستقبلات الأنسولين أووجود أجسام مضادة لهذه المستقبلات تمنع الأنسولين وتنافسها على الوصول إليها مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم (أمينة عثمان 2018، ص51).

وفي هؤلاء المرضى تلعب الوراثة والسمنة دورا هاما في حدوث المرض فمعظم المرضى يتصفون بالسمنة وخاصة الأشخاص الذين لديهم زيادة في الوزن حول منطقة وسط البطن (شكل التفاحة Apple shap) فهؤلاء أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكر، فالبدانة تجهد البنكرياس ويتضح دور السمنة في الإصابة بمرض السكر من النوع الثاني في ملاحظة انخفاض معدل الإصابة بالسكر أثناء الحرب العالمية الثانية بسبب المجاعات وقلة الأغذية، بينما عادت الى الإرتفاع بعد الحرب نظرا لوفرة الغذاء، وهذا لا يعني بالطبع أن كل إنسان سمين سوف يصاب حتما بمرض السكر وإنما هناك علاقة وطيدة بين السمنة ومرض السكر من النوع الثاني، وغالبا ما يكفي تنظيم الغذاء بالتقليل من إستهلاك المواد السكرية، وإنقاص الوزن والرياضة لعلاج هذا النوع من السكر حيث يعود مستوى الانسولين للمعدل الطبيعي بعد تخفيض الوزن.

وقد يكون الشخص مصابا بالسكر من النوع الثاني لعدة سنوات قبل التشخيص في البداية، ولكن المضاعفات الخطيرة يمكن أن تحدث بسبب عدم ملاحظة الإصابة بهذا النوع من السكر بعد عدة سنوات، وبالتالي تشمل الفشل الكلوي وأمراض الأوعية الدموية (بما فيها

أمراض الأوعية التاجية)، وهذا النوع يمثل الغلبة (90%) من مرض السكر وهو بعكس النوع الأول ليس له علاقة بالجهاز المناعي للجسم وقد لا يعتمد على الأنسولين، والمريض المصاب بهذا النوع من السكر يستجيب في الغالب للأقراص الحافظة للسكر (محمد بن سعد 2007، ص 17-18).

4-3- النوع الثالث مرض السكر الثانوي: ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلة:

- التهاب المزمن للبنكرياس.
- أورام الغدة فوق الكلوية.
- استئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية.
- بعض أمراض الغدد الصماء كمرض العملاقة، بسبب زيادة إنتاج هرمون النمو وفرط إفراز الغدة الدرقية كما يحدث في حالات التسمم الدرقي، ومتلازمة كوشينج والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزول نتيجة أخذ الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزول.

4-4- النوع الرابع سكر الحمل:

وهو من أنواع مرض السكر الأقل انتشارا، ويظهر أثناء الحمل فقط في النساء لواتي لم يصبن بمرض السكر في السابق، وغالبا يعود سكر الجلوكوز في الدم الى معدلاته الطبيعية بعد الولادة ليعاود الظهور في الحمل التالي وهكذا وتشير الدراسات إلى أن حوالي ثلث إلى نصف النساء المصابات بسكر الحمل قد يصبن بالنوع الثاني من السكر في غضون عشر سنوات (محمد لمامة 2007، ص 21-22).

5- عوامل المرض السكري عند المراهق:

5-1- عوامل النوع الأول من المرض السكري: تمثل هذه العوامل في:

5-1-1- نقص في كفاءة الجهاز المناعي للجسم: يعود السبب الرئيسي في حدوث النوع الأول من السكر إلى نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم والتي يصاحبها ظهور أجسام مضادة تهاجم بروتينات الأنسولين وخلايا «لانجرهانز» وتسبب تلف خلايا «بيتا» في

البنكرياس التي تفرز الأنسولين، ولا يعرف السبب الحقيقي عن كيفية بدء التأثير على الجهاز المناعي للجسم، ولكن الدراسات تشير إلى أن الاستعداد الوراثي والإصابة ببعض الفيروسات قد تكون السبب في حدوث نقص كفاءة الجهاز المناعي للجسم. (محمد لمامة 2007، ص15)

5-1-2-العوامل الوراثية:مرض السكر الذي يصيب صغار السن ويحتاج إلى الأنسولين في علاجه قد لا يرجع سببه إلى الوراثة، وقد بينت الاحصائيات التي عملت خلال «30سنة»الماضية زيادة كبيرة في حدوث النوع الأول من السكر في بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية، ولو كانت العوامل الوراثية هي السبب الوحيد للنوع الأول من السكر فإن الزيادة في عدد الحالات سوف تأخذنا لا يقل عن «400سنة».

5-1-3-الفيروسات:يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية و«النكاف» «Mumps» وفيروسات أخرى من فصيلة«كوكسساكي» «Coscacie» وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي قد يكون سببا في حدوث النوع الأول من السكر.

وهذه الفيروسات تهاجم بعنف خلايا «بيتا» في البنكرياس المفردة للأنسولين خلايا «بيتا» في البنكرياس، وتعمل على خداع جهاز المناعة (في الأشخاص الذين يكون جهازهم المناعي معرض وراثيا) فيحسب جهاز المناعة خطأ ان خلايا *بيتا* هي جزيئات الفيروس وسقوم بتكوين أجسام مضادة للتصدي إلى خلايا «بيتا» بدلا من التصدي للفيروسات، وبذلك تدمر خلايا «بيتا» بفعل الأجسام المضادة الموجهة توجيها خاطئا بفعل الفيروسات، وقد تهاجم الفيروسات خلايا «بيتا» وتدمرها بشكل مباشر وتؤدي إلى نقص سريع في الأنسولينأو تؤدي إلى فقدان تدريجي لوظائف خلايا *بيتا* وحدث مرض السكر.(محمد لمامة2007،ص16)

5-1-4- حليب البقر: لقد أظهرت دراسة أن الأطفال الذين يتم تغذيتهم عن طريق شرب حليب البقر خلال «الثمانية أيام» الأولى عن الولادة أكثر عرضة للإصابة بالنوع الأول من السكر بما يعادل مرة ونصف مقارنة بأولئك الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية من حليب الأم، وقد يكون السبب في ذلك احتواء حليب الأم لمكونات قد تساعد في تنظيم الجهاز المناعي وبالتالي تمنع الإصابة بالسكر عند أولئك الأطفال.

وقد بينت الدراسات أن الأطفال الذين يتم تشخيصهم بالنوع الأول من السكر حديثا غالبا تكون لديهم معدلات عالية معدلات عالية من الأجسام المضادة لنوع معين من البروتينات موجود في حليب البقر، ويعرف بإسم «بروتين مصلى حليب البقر BSA» وهو يشبه أحد البروتينات الموجودة في خلايا «بيتا»، حيث أن معدة الأطفال الرضع لا يستطيع هضم الأطعمة بما فيها البروتينات بصورة جيدة، فإن البروتينات الكبيرة غير المهضومة تمر عبر جدران الأمعاء إلى الدم، ويعتبر الجسم مثل هذه البروتينات بما فيها BSA وتدمرها وعلى العموم هناك دراسات تعمل حاليا للتحقق من وجود علاقة حقيقية بين حليب الأبقار ومرض السكر من النوع الأول (محمد لماضة، 2007، ص 17).

5-2- عوامل النوع الثاني من المرض السكري:

5-2-1- السمنة: فقد أوضح التقرير الثاني للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية (OMS) عن مرض السكر، أن البدانة تعتبر أهم وأقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين وتشير التقديرات أن 80% إلى 95% من الزيادة الحالية في داء السكري لهذا النوع بسبب السمنة وزيادة الدهون التي تلعب دورا هاما في مقاومة الأنسولين.

5-2-2- عمر الانسان: تزداد نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الأنسولين مع تقدم العمر ذلك راجع إلى عدم قدرة الجسم على التصرف الكيميائي بالجلوكوز بشكل طبيعي.

5-2-3- الاضطرابات النفسية: (انفعالات، قلق، التوتر) كل هذه الانفعالات مساعدة على ظهور علامات الداء السكري مبكرا على صحة الفرد. (عطية دليلة، 2018، ص 51).

5-2-4-التاريخ العائلي:حوالي 25% الى 33% من المرض المصابين بالنوع الثاني من السكر لديهم أفراد في العائلة مصابين بالمرض، وقد أظهرت دراسة أن الاشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي بالسكر يكونون أكثر عرضة لخطر حدوث مرض السكر لديهم في سن مبكرة وتكون أعراضه شديدة، وعند حدوث مرض السكر من النوع الاول والثاني في نفس العائلة (محمد لمامة2007، ص19).

6-أعراض المرض السكري لدى المراهق: أعراض مرض السكري عديدة منها ما هو عام ونذكر منها مايلي:

- 1- الاعياء والوهن (ضعف عام) والرجفة.
 - 2- القلق والاضطراب النفسي، الأرق وانحطاط الذاكرة.
 - 3- الدوخة والغثيان والجوع والتلثم في الكلام.
 - 4- انخفاض وزن الجسم والعطش وألم اللسان.
 - 5- كثرة التبول والشعور بالحاجة إلى التبول رغم فراغ المثانة.
 - 6- تشويش في النظر.
 - 7- زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية.
 - 8- نقص وتخلف النمو.
 - 9- الأعراض النفسية: يصاب المريض باضطرابات عصبية عديدة: كالخوف الدائم من تفاقم المرض، وسرعة الإثارة واليأس من الحياة.
- ولمرض السكري تأثيرات سيئة على جميع أنواع الأعضاء والأنسجة في الجسم، لأن هذه جميعا تصاب باضطرابات غذائية، للانحراف غير الطبيعي في نسبة السكر في الدم، أما أعراض الإصابة بالسكري، كما تظهر في مختلف أعضاء الجسم فأهمها.
- 6-1-الأعراض الجلدية:أهمها الشعور الشديد بالحكة التي كثيرا ما تعذب بشدتها المصاب وتقلق راحته ولهذه الحكة أماكنها المفضلة وهي الأماكن التي توجد فيها ثنيات مثل تحت الابط، تحت الثدي، والشفرين عند النساء...الخ، ومن الأعراض التي تظهر في الجلد ايضا فقاعات فيحية، ودمامل وخراجات في مختلف انحاءه.

6-2- أعراض في اللثة واللسان: ربما تكون التبدلات التي تحدث فيها عند المصابين بالسكري، أول الأعراض المرضية التي تلفت انتباه المصاب، إذ تصاب الاسنان بالتخلخل والسقوط، دون أن تصاب بالنظر أو بأي عطب وطبيب الاسنان الماهر يستطيع أن يركز على هذه الظاهرة لتشخيص الإصابة بمرض السكري، أو على الأقل للاشتباه بوجودها قبل معرفة المصاب بواقعها.

6-3- أعراض على الجهاز الهضمي: الإسهال والإمساك سبب خلل الأعصاب اللاإرادية المنظمة لحركة الأمعاء، انتفاخ المعدة وعسر الهضم، سلس البول لإصابة الأعصاب اللاإرادية للمثانة. (محمد 2007).

6-4- أعراض في الجهاز العصبي: تصلب الخلايا العصبية بالتلف نتيجة مضاعفات ناتجة عن مرض السكري وهي عبارة عن خلل بالتوازن الكيميائي داخل العصب بسبب إرتفاع نسبة السكر بالدم الذي يشكل إنسدادات تحول دون وصول الأكسجين إلى الخلايا العصبية ومن أكثر الأضرار شيوعاً على مستوى الجهاز العصبي هو فقدان الإحساس في اليدين والقدمين مما يعرضه للإصابة بالحروق والجروح في باطن القدمين.

6-5- أعراض الأوعية الدموية: تأثر الجهاز الدوري حيث يشكو المريض السكري من زيادة عدد دقات القلب أثناء الراحة حيث يؤثر على الأعصاب اللاإرادية المتحكمة في حركة وإنقباض القلب ويؤدي مرض السكر إلى تصلب الشرايين، وهذا ما يؤدي إلى أمراض الشرايين التاجية والجلطة القلبية والدماغية وإرتفاع ضغط الدم. (جاسم المرزوقي، 2008، ص 133).

6-6- أعراض في العين: مرض السكري سبب رئيسي لإعتلال البصر وينتج عن إصابة الأوعية الدموية الموجودة في الشبكية، وهو ما يسمى بمرض إعتلال الشبكية السكري كما تظهر أشكال أخرى لتأثير السكري على العينين. (سمية عليوة 2014، ص ص 131-132).

7- دور أسرة المراهق المصاب بالداء السكري:

يجب على الأهل اخبار إدارة المدرسة عن مرض إبنهم وعن اعراض ارتفاع اوهبوط السكر وكيفية التعامل معها وأخذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتجنب المضاعفات الخطيرة وذلك لإرساله إلى طبيب المدرسة أو المستشفى، اذا تطلب الأمر ويجب وضع جهاز فحص السكر وإبرة الانسولين ووجبة طعام مناسبة، بالإضافة إلى كل هذا يجب أن تكون هناك دعم ومساندة والدية من اجل رفع معنويات المراهق المصاب بداء السكري، فعلى الأسرة اتخاذ نظام مغاير يتلائم وصحة المراهق المصاب بالسكر، وعلى الأولياء إعطاء إبنهم جرعة من الحب والتفائل وذلك من خلال سلوكياتهم معه وكلامهم له عن معنى المرض وتبسيطه إلى اقصى درجة، فالمراهق أكثر إنفعالا لذلك يجب على أفراد أسرة المريض أن يغير من سلوكياتهم حتى لا يتأذى المراهق المصاب بالسكري.

8- علاج المرض السكري عند المراهق:

من المتعارف عليه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة، إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم عن مرض السكري وأعراضه ومضاعفاته الحادة والمزمنة ومن الإجراءات العلاجية لمرض السكري ما حددته "Nettina ناتينا".

- تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة ومضاعفات المرض وذلك من ناحية كمية ونوعية الغذاء.
 - الرياضة الجسمية المنظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المنشئ.
 - إعطاء العلاج اما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين وفاعلية العلاج.
- ويضيف «Aichard» «أيشارد» «1995» الإرشادات التالية:
- على المريض أن يتعرف على مرضه ويتعرف على ما ينفعه وما يضره
 - الإبتعاد عن القلق قدر الإمكان.
 - الإعتتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر.
 - التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس (مرفت مقبل 2010، ص33).

خلاصة الفصل:

يجب المحافظة على زيارة الطبيب المعالج باستمرار للتأكد من التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد، والمواظبة على أخذ ادوية السكر بانتظام، مع مراعاة الانتباه للأكل وممارسة القليل من الرياضة بانتظام، والرياضة تساعد على تدفق الدم إلى الشرايين الساقين واليدين مما يقلل حدوث مضاعفات مرض السكر في القدمين، وضرورة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد أخذ أدوية السكر حيث ان الاخلال بذلك قد يسبب ارتفاع أو انخفاض شديد في مستوى السكر في الدم، مع أهمية قياس مستوى السكر بصورة دورية وتسجيله والاحتفاظ بهذه السجلات لمراجعتها من قبل الطبيب المعالج، كما يجب عدم استخدام حقن الانسولين اكثر من مرة لمنع حدوث التلوث والعدوى، كما يجب القاء الابرة في وعاء مغلق لتجنب اصابة شخص اخر بضرر، وعدم تغيير نوع دواء السكر الذي يستخدمه المريض بدون استشارة الطبيب المعالج، ومن الضروري معرفة كيفية التصرف في حالة حدوث زيادة او ارتفاع مفاجئ في مستوى السكر.

الفصل الثالث:

"أساليب المعاملة الوالدية"

- تمهيد.
- مفهوم المعاملة الوالدية.
- تعريف أساليب المعاملة الوالدية.
- أنواع أساليب المعاملة الوالدية.
- العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية.
- النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية.
- دور الوالدين في تكوين العادات عند المراهق.
- إسهامات الأم ودورها.
- إسهامات الأب ودوره.
- خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المعاملة الوالدية من المعاملات الاجتماعية الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ المراحل العمرية الأولى لحياة الطفل، حيث تتسم علاقته بأنها من العلاقات المباشرة وأنها من أكثر العلاقات تأثيرا على شخصيته وسلوكه وبنيته النفسية، فالمعاملة الوالدية تتفاوت درجتها من أسرة إلى أخرى لتتنشأ الأبناء ليصبحوا من خلالها على وعي بمتغيرات الحياة الاجتماعية ويكون ذلك انطلاقا من الأسرة التي تعتبر اللبنة الأولى والأساسية في تكوين الفرد نفسيا أو جسديا.

1- مفهوم المعاملة الوالدية:

تحتوي المعاملة الوالدية على مجموعة من التعاريف المختلفة والمتنوعة وذلك على حسب كل اتجاه وتكوين لكل عالم والمدرسة التي ينتمي إليها، ولكن انقفا على مدى تأثير السلوك لدى الطفل على نوعية المعاملة التي يتلقاها من الابوين.

- تعتبر المعاملة الوالدية بأساليبها المتنوعة واتجاهاتها المختلفة ذات تأثير بعيد المدى على نشوء الطفل وتكيفه، وتلعب الطريقة التي يتعامل بها الطفل في سنواته الأولى دورا هاما في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي وعلى شخصيته بصفة عامة وعلى سلوكه بصفة خاصة مع مرور الوقت.

- فالأسرة هي أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الفرد حيث يتعلم فيها أنماط الحياة وهذا لا يتم إلا من خلال المعاملة الوالدية وطريقة تقديم الابوين السلوك الصحيح لطفلهم: فالمعاملة الوالدية تعتبر أسلوب من الاساليب التربوية التي يستخدمها الأباء مع ابائهم أثناء تربيتهم.

- إن الاسرة كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفة وتهدف نحو نمو اجتماعي ويتحقق الهدف بصفة مبدئية عن طريق التفاعل العائلي داخل الاسرة والذي يلعب دورا هاما في تكوين شخصية الطفل وتوجيه سلوكه. (سارة حجاب، 2017، ص17).

- وعليه فقد عرف العديد من الباحثين المعاملة الوالدين بتعريفات متعددة وذلك بتعدد تصوراتهم ومن هذه التعاريف نجد:
- يرى عبد الكريم ابو الخير المعاملة الوالدية هي تلك الطريقة التي يتبعها الوالدين في معاملة أبنائهم أثناء عملية التنشئة الاجتماعية والتي تحدث تأثير إيجابي أو سلبي على سلوك الطفل من خلال إستجابة الوالدين لسلوكه
- يعرف عماد الدين اسماعيل المعاملة الوالدية ما يراه الآباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الاطفال في مواقف حياتهم المختلفة.
- ويعريفها عبد الله زاهي رشدان بأنها الاساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع أبنائهم في المواقف اليومية التي تجمعهم، لذا فهي تتصف بالاختيارية والذاتية حيث أن شخصية الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي ونظرتهم للطفولة وثقافة المجتمع الذي تنتمي له الأسرة كل ذلك يؤثر في اتجاهاتهم السوية (سارة حجاب، 2017، ص19).
- أماعسكر عبد اللهفيرى بأنها مدى إدراك المراهق للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في ادراك الطفل للدفي والمحبة والعطف والإهتماموالإستحسان والأمان بصورة لفظية وغير لفظية أو إتجاه الرفض الذي يتمثل في ادراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليهم واستيائهم منه أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والإنتقاد والتقليل من شأنه وتعمد إهانته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسخرية والتهكم واللامبالاة والاهمال ورفضه رفضا غير محدود بصورة غامضة.
- وفي حين عرفها حسن بأنها الطرق التربوية التي يتبعها الوالدين لاكساب أبنائهم الإستقلالية والقيم والقدرة على الإنجاز وضبط السلوك (فرحات أحمد2011، ص32).
- أما تعريف علاء الدين كفاي للمعاملة الوالدية هي إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعي وتعني كل سلوك يصدر من الأب والأم أو من كليهما ويؤثر على الطفل ونمو شخصيته سواء قصدا بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لم يقصده ذلك (علاء الدين كفاي، 1989، ص65).

- وفي تعريف يوسف عبد الفتاح المعاملة الوالدية هي وسيلة يتبعها الآباء لكي يلقنوا أبنائهم القيم والمثل التي تجعلهم ينجحون في حياتهم وأعمالهم ويسعدون في علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين. (سارة حجاب، 2017، ص 19).
- أما في تعريف النفعي للمعاملة الوالدية فهي إحدى الأساليب التي يتبعها الآباء مع الأبناء سواء كانت إيجابية لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف أو سلبية غير صحيحة تعيق نموه في الاتجاه الصحيح، بحيث تؤدي إلى الانحراف في مختلف جوانب حياته، وبذلك لا تكون لديه المقدرة على التوافق النفسي الاجتماعي (عبد الكريم المطيري، 2019، ص 74).
- وعلى ضوء كل هاته التعاريف نستنتج بأن المعاملة الوالدية هي أحد أبرز وأهم العناصر الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية التي يتم للفرد فيها تنمية أنماط نوعية من الخبرات والسلوكيات الاجتماعية الملائمة من خلال التفاعل مع الآخرين ويتفق معظم السيكولوجيين المهتمين بالتنشئة الاجتماعية على اختلاف مواقفهم النظرية على مدى تأثير المعاملة الوالدية في اكتساب سلوك صحي لدى المراهقين.
- ومن المحاولات المبكرة لتحديد الأبعاد الرئيسية للمعاملة الوالدية دراسة سيزر وماكوبي وليفين في الولايات المتحدة الأمريكية والتي تركز هدفها الرئيسي في التعرف على الأساليب التي تتبعها الأمهات الأمريكيات في تنشئة الأبناء، وخلصت الدراسة إلى وجود مجموعة من الأبعاد الرئيسية التي تمكن باحثون آخرون من الوصول إليها وهي:
 - الدفء في مقابل البرودة.
 - العقاب في مقابل الثواب.
 - التساهل في مقابل التشدد.
- حيث يقود البعد الأول على المودة والمحبة التي تبديها الأم وتقدمها لطفلها درجة مدى تقبلها لطفلها.

- ويميل البعد الثاني: في تساهل الأمهات وعقابهم للسلوكيات العدوانية والحاحن على الطباع ومدى استعمالهن للعقاب البدني، أما البعد الثالث: على تساهل الأمهات أو تشددهن حول بعض المواقف كالفطام وبعض السلوكيات التبعية (سارة حجاب، 2017، ص20).
- إفترض معظم علماء النفس أن السلوك الوالدي يخدم مجموعة متنوعة من عمل المنبهات وضبط كل من المستجيب والسلوكيات الفعالة لاطفالهم والسلوك الوالدي والاتجاه الذي يشكل بيئته النفسية، أيضا ضمن العناصر الأكثر أهمية والتي تؤثر في عملية تنشئة الطفل ونموه فمقدار القبول أو الرفض الذي يظهره الوالدان نحو أطفالهم يكون عامل حاسما في نموهم.

2- تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

يعرفها "الصنعاني" على أنها الطرق أو الأساليب أو السلوكيات الصحيحة أو الخاطئة، الايجابية والسلبية، التي يمارسها الوالدين مع أبنائهم وذلك بهدف تربيتهم في مواقف الحياة المختلفة. (ناصر بن راشد 2014، ص12).

- معنى الاسلوب في اللغة : هي سلب أي انتزاع من غير قيود واسلوب تجمع أساليب وتعني الطريقة أو الفن في القول أو الفعل

- المعاملة: من عمل أي صنع وامتهن والمعاملة أي تصر في بيع أو غيره (كأن نقول عامله بإنسانية أو عامله كصديق أو عامله معاملة حسنة أو سيئة) تصرف حياله بلطف أو خشونة.

- أما في التراث النفسي فيعرفها "ميسرة ظاهر" هي تلك الطرائق التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم وهي أيضا ردود الفعل الواعية أو غير الواعية التي تميز معاملة الأبوين لأولادهم من خلال عملية التفاعل الدائمة بين الطرفين. (عبد الكريم بن سالم 2019 ، ص75).

- ويعرفها حسن (1970) على أنها مجموعة الأساليب السلوكية التي تمثل العمليات النفسية التي تنشأ من الوالدين والطفل، حيث أن على هذين الوالدين أن يقوموا بمجموعة

من العمليات والمسؤوليات التربوية والنفسية اتجاه هذا الطفل من أجل تحقيق النمو السليم له (نجاح أحمد، 2008، ص41).

-تعريف **هدى قناوي**: فقد عرفت أساليب المعاملة الوالدية بأنها الاجراءات التي يتبعها الوالدين في تنشئة أبنائهما إجتماعيا أي تحويلهم من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات إجتماعية، وما يعتنقه من إتجاهات توجه سلوكهما في هذا المجال. (فايز خضر، 2012، ص 16).

-تعريف **عكاشة وزكي (1997)** : أن أساليب المعاملة الوالدية هي عبارة عن الطرق التي يتبعها الآباء، ويتمسكون بها عند تعاملهم مع الأبناء في مواقف الحياة المختلفة ويكون لها الأثر الفعال النفسي ولإجتماعي لهم . (محمد علي، عنايات إبراهيم ، ص 65).

-في تعريف آخر: هي جملة الاساليب التي يستعملها الوالدين أثناء عملية التنشئة الإجتماعية لأبنائهم.(آيت مولود، بعلي إكردوش، 2018، ص 254).

-وهي كذلك مجموعة العمليات التي يقوم بها الوالدين سواء عن قصد أم غير قصد في تربية ابنائهم ويشمل ذلك توجيهاتهم لهم وأوامرهم ونواهيهم، بقصد تدريبهم على العادات والتقاليد الاجتماعية أو توجيههم للاستجابات المنقولة من قبل المجتمع وذلك وفي ما يراه الأبناء وكما يظهر من خلال وصفهم في المعاملة بلا شرط. (فتيحة مقحوت، 2013، ص73).

3- أنواع أساليب المعاملة الوالدية:

تتخذ أساليب المعاملة الوالدية عدة أشكال منها ما هو مفيد للمراهق الذي يقوم على أساس الأسلوب الديمقراطي ودون الإفراط في هذا الأسلوب، ومنها ما هو إجحاف في حق الطفل عاطفيا أو بالأحرى يتخذ الأسلوب المعاكس للأول تشكل الحرمان العاطفي من جهة وكذا أسلوب العقاب من جهة أخرى وكلاهما يلحق الضرر بالطفل وإن كان الضرر المعنوي في الحرمان العاطفي هو الأكثر درجة من العقاب.

- وقد حظي موضوع أساليب المعاملة الوالدية اهتمام العديد من الباحثين منذ القدم إلا أن الدراسات كانت تهتم بوجهة نظر واتجاهة الأباء نحوها، ومثل ذلك نجد دراسة شافير 1965 والتي تعتبر أول دراسة في الموضوع ونقطة تحول في الاهتمام بالمشكلة، هذا لأن إدراك الأبناء لهذه الأساليب أهم نوايا الأباء طيبة عند معاملتهم لأبنائهم معاملة خاطئة فإن هذه النوايا لا تقلل من ادراك الأبناء لهذه الاساليب.

- وانطلاقا من موضوعنا عن أساليب المعاملة الوالدية ومدى تأثيرها على إكتساب السلوك الصحي لدى الطفل المصاب بالمرض السكري: اتخذنا هذه الأساليب والتي تجسدت في عدة أشكال وأنواع نذكر منها: (سارة حجاب 2017، ص36).

3-1-أساليب المعاملة الوالدية السوية:

تمثلأساليب المعاملة الوالدية السوية الأساليب الحسنة التي يعتمدها الأباء في تربيتهم لأبنائهم، قصد تكوين شخصية سوية سليمة، والتي لا تتحقق إلا بالرعاية والحب والحنان، حيث يجمع المربون على مبدأ الرحمة والرأفة والعطف على المراهق وعلى نبذ العنف والابتعاد .

ويذكر الامام الغزالي بأن أول الوظائف للمعلم المربي أو الوالدين هي الشفقة على المتعلمين، فقد يقوم المراهق بتصرفات سلبية يبغضها الاولياء أو المربين الذين يجهلون طبيعة وما يميز هذه المرحلة بجعلهم يتبعون أساليب في تربيتهم.

وعلى الوالدين كذلك فهم إبنهم وهو في حالة انبساط أو توتر، لأن ذلك يساعد على التغلب على المشاكل مستقبلا لا حاجة طبعا لذكر أهمية الدور الذي يلعبه الوالدين في تشجيع أبنائهم ومساعدتهم على الثقتة في النفس.

- كما يمكن اعتبار أساليب المعاملة الوالدية في ادراك المراهق من خلال معاملة والديه له انهما يعاملانه معاملة طيبة ويعطيانه الحرية بحدودها الصحية ويلبيان رغباته في هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له.

ويمكن القول أنأساليب المعاملة الوالدية السوية هي ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية وعدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية، ومن أهم أساليب المعاملة الوالدية السوية أو الحسنة مايلي:

أ- **أسلوب التسامح:** ويقصد بهذا الأسلوب التسامح مع الأبناء إن أخطأوا وتكررت أخطائهم يمكن توجيههم بأسلوب يتسم بالحب والحوار، هذا حتى لايعود الطفل مرة أخرى إلى سلوكياته غير المرغوبة مثلا، ويمكن إعتبار التسامح من الأساليب الوالدية ذات أثر بالغ في تكوين شخصية وسلوك الأبناء في مختلف جوانبها الاجتماعية والإنفعالية. (سارة حجاب، 2017، ص 37)

ب- **أسلوب التقبل:** ويشكل أسلوب التقبل موقف تفاعليا بين الوالدين وأبنائهم، وهو الاتحاد التكاملي نحو الابناء، وخصائصه الإتسام بالحب والتسامح والرعاية والعطف، كما يعتمد على العقلانية ويوازن بين الصرامة واللين في معاملة الأبناء مع مراعاة طبيعة مراحل نموهم المتلاحقة. (معيزة نخلة، 2013، ص18)

ج- **أسلوب الديمقراطية:** يتصف هذا الأسلوب بأن الأمور بين المراهقين والوالدين تقوم بشكل تعاوني قائم على الحرية واحترام الفردية وعلى النشاط والحركة والحيوية والإيجابية والتفاعل ويتجلى هذا الأسلوب من خلال عدة مظاهر منها إعتراف الوالدين بأن المراهقين أشخاص يختلفون عن بعضهم بعض وأن كل منهم ينمو بشكل مستقل نحو الرشد وتحمل المسؤولية في المستقبل والدفء والقبول الوالدي في العلاقات الأسرية والحب الذي يمنحه الوالدين لابنائهم من خلال القول والفعل والتقدير الداخلي لانجازاتهم، والنظام والحزم المقترن باللين، فلكل فرد في الأسرة حقوق وواجبات يعرفها ويلتزم بها، وتشجيع الطفل على القيام بالسلوك الإستقلالي ووضع حدود واضحة وثابتة فيما يتعلق بالأشكال السلوكية المقبولة وغير المقبولة اجتماعيا، وتشجيع المراهق على القيام بأعماله الخاص وأهم آثار هذا السلوك عليه تتمثل في:

1- التكيف من خلال ما يوفره له والديه من فرص حسنة لتكوين العادات الانفعالية والاجتماعية التي تفيده في حياته كلها.

2- نمو التفائية والاستقلالية وتحمل المسؤولية.

3- الشعور بالأمن والثقة بالنفس والاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم، مما يسهل عليه الإنتماء إلى الجماعات الأخرى وعلى دمج قيمه ومعاييره واتجاهاته الخاصة مع معايير وقيم واتجاهات الجماعات. (محمد حمود، 2010، ص24-25).

3-2-أساليب المعاملة الوالدية غير السوية: يقصد بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية تلك الاساليب التي تترك آثار سيئة على شخصية المراهق وتتمثل في:

أ- أسلوب الرفض: وهو ادراك المراهق من خلال معاملة والديه له أنهما لا تقبلانه ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه، ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغباته حيث يشعر بالتباعد بينه وبين والديه ومن المواقف لوالديه التي يدركها المراهق ويتمثل هذا الأسلوب فيما يلي:

- إحساس المراهق بأن والديه لا يقدران مشاعره ولا يفهمانه.
- إحساس المراهق بأن والديه سيرفضان ما قد يقترحه من آراء.
- إفتقاد المراهق للعلاقة الدافئة مع الوالدين.
- شعور المراهق بالمشاعر السلبية تجاه الوالدين كرد فعل لمشاعرهما نحوه.
- إحساس المراهق بأن هناك حاجز بينه وبين والديه. (سارة حجاب، 2017، ص38).

ب- أسلوب الحماية الزائدة (المفرطة): الرعاية المفرطة للطفل والمبالغة في حمايته والمحافظة والخوف عليه، يجعل الأهل يبعدون إبنهم عن القيام بأي عمل لوحده خوفا عليه من التعرض للأذى، كما يتضمن هذا الأسلوب الرضوخ لمطالب الطفل جميعا مهما كانت شاذة أو غريبة، مع إصرار الطفل على تلبية مطالبه أينما وكيفما ومتى شاء دون مراعاة

للظروف الواقعة، أو عدم توفر الامكانيات وتظهر الحماية الزائدة للطفل بثلاث طرق مختلفة هي: الاتصال المفرط، التذليل المستمر، منع المراهق من سلوك الاستقلال ويؤثر هذا النمط على النمو المتكامل للمراهق، من حيث عدم تحمل للمسؤولية وعدم تحمله مواقف الفشل والاحباط في حياته، وتوقع الاشباع المطلق لحاجاته من المجتمع فيما بعد ونمو نزعتة الانانية وحب التملك. (محمد حمود، 2010، ص26).

ج- أسلوب الإهمال: هو ادراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولا يحبانه بحيث لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط هل هي سلبية أم ايجابية فهو لا يجد استحسانا لتصرفه أو استهجانا لها، وفي هذا الأسلوب لا يشعر الطفل بالوالدين كقوة تربوية موجبة ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الاسلوب :

- 1- إدراك المراهق أن والديه مشغولان عنه ولا يبديان اهتماما بالامور التي تخصه.
 - 2- إدراك المراهق أن والديه لا يحفلان باثباته أو بعقابه على تصرفاته.
 - 3- إدراك المراهق أنه لا يكون موضوعا لأحاديث والديه معا أو لأحاديثهما مع الآخرين.
- والنتيجة المترتبة على هذا الأسلوب هو تأخر النمو الوجداني للمراهق، ويصبح مهملون غير قادرين على اقامة علاقة وثيقة مع الآخرين لانهم يفتقدون إلى التأييد والحب من قبل الوالدين، كما أن تقديرهم لذواتهم يصبح منخفض للغاية.

د- أسلوب الارهاب: ويشتمل على إخافة الطفل وإرهابه وإشعاره بأن العالم ليس إلا غابة يأكل فيها القوي الضعيف، وأن الآخرين أشرار أو تهديد الطفل أو ارهابه عندما يرتكب خطأ ما .

هـ- أسلوب التجاهل: ويشمل على عدم مناداة الطفل بإسمه ونعته وتجاهل وجوده أمام الآخرين وعدم ابداء أي مشاعر اتجاهه (ايمن أحمد 2012، ص114).

و- أسلوب التفرقة والتمييز: ومن مؤشراتهما:

التفرقة بين الإخوة والأخوات كما نجد أن بعض الآباء يميزون في تعاملهم مع الذكر والأنثى فهم غالبا ينحازون الى الذكر، التفضيل والاهتمام بأحد أو بعض الأبناء دون الاعتراف بمشاعر الابناء الاخرين. (مزوز بركو، 2014، ص252)

ي- أسلوب العنف: يمكن لنا بالملاحظة البسيطة أن ندرك حجم العنف الذي يهيمن على العلاقة القائمة في إطار الأسرة من خلال العديد من المظاهر، ومنها المنازعات الزوجية والخلافات التي تحدث بين الزوجين، والشجار المستمر الذي يحدث بين الإخوة وأساليب التهديد والاعتداء الذي يمارسه الكبار على الصغار، واعتماد الآباء والأمهات على أسلوب الضرب المباشر والأحكام السلبية التعسفية التي يصدرها الأبوان على أبنائهم، وقيام الآباء بقص القصص المخيفة والمرعبة بغرض تكوين أنماط سلوكية معينة ومن آثار هذا الاسلوب.

- إنتاج شخصيات إرهابية حقودة أو خائفة تتميز بالعجز والقصور.
- تكوين شخصيات سلبية تشعر بالضعف وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- تكوين العقد النفسية كعقدة الذنب وعقدة النقص... الخ.
- تعطيل طاقة الإبداع والإبتكار.
- إنتاج الشخصيات العصابية الانفعالية كالشخصية الانطوائية. (محمد حمود، 2010، ص ص 27-28).

ذ- أسلوب القسوة والتسلط: هو شعور المراهق اتجاه أحد الوالدين أو كلاهما بأنه قاسي معه في تعامله، كأن يتعرض للتهديد والحرمان لأبسط الأسباب. (هيفاء شرف الدين، 2015، ص 203)

- ويعرف ايضا بأنه هو تحكم الأب والأم في نشاط الطفل والوقوف أمام رغباته التلقائية ومنعه من القيام بسلوك معين لتحقيق رغباته التي يريدتها حتى ولو كانت مشروعته

أو إلزام الطفل القيام بالمهام والواجبات التي تفوق قدراته وامكانياته، ويرافق ذلك استخدام العنف أو الضرب أو الحرمان أو التهديد، مما يضر بالصحة النفسية للطفل ويدفعه اتخاذ أساليب سلوكية توافقية غير منطقية كالاتسلام والهروب أو التمر والجروح والانحراف.

- ويشير أسلوب التسلط إلى فرض النظام الصارم على المراهق واستخدام الوالدين لسلطتهما ووضع القواعد والمعايير السلوكية التي عليه اتباعها وعدم الحياد عنها وربطت « بومريند» بين الأسلوب التسلطي والأساليب الأخرى التي كشفت عنها دراستها بسلوك الطفل الاجتماعي، وأشارت إلى أن طفل الوالدين المتسلطين أقل استقلالية، وتكون لديه عدم القدرة على تحمل المسؤولية، ويكون قليل الثقة في النفس، ولديه شخصية انسحابية.

- أما القسوة قد تتدرج مظاهرها بين الأمر والنهي والنقد والعقاب البدني أو النفسي، والتي مرجعها أن الوالدين قد تمت معاملتهما بتلك الطريقة من قبل والديهم بالقسوة والسيطرة ولذلك يشعر الأبناء بفقدان الثقة بالنفس والعجز والقصور في مواجهة المواقف مهما تكن درجة صعوبتها ومرجع ذلك أن الطفل تعود أن يكون تابعا لا متبوعا ويؤكد « بورديزنيكي» وآخرون أن الأبناء الذين كان عقابهم بقسوة من قبل الوالدين يتسمون بالعدوان على غيرهم من الأطفال ومع المعلمين ويحملون سلوكيات مضادة لمجتمعهم، كما يشعرون بعدم الأمن النفسي والطمأنينة، يكونون غير جادين في أعمالهم وتخلق لديهم نوعا من التبلد وعدم الاحساس. (فتيحة مقحوت، 2013، ص ص 82-83).

ح- إثارة مشاعر النقص: يتمثل هذا الأسلوب في استخدام الأباء لأساليب من شأنها تأنيب وإستثارة مشاعر الذنب والتقليل من شأن كل ما يصدر عنهم من سلوك وتصرفات، مما يؤدي الى شعورهم بالضيق والالام. (ناصر بن راشد، 2014، ص 20).

4-العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية:تتمثل هذه العوامل في:

4-1-حجم الاسرة:إن التغيير في حجم الأسرة وفي تكوينها يؤدي إلى التأثير في تنشئة المراهق، كما يؤدي إلى زيادة الرابطة بين المراهق وأبويه وتحقيق الإتصال المباشر بينهما،

كما أن كثرت الأبناء تؤدي بالأباء إلى أسلوب السيطرة في تحقيق المطالب بينما قلة الأبناء تجعل الأباء يتبعون أسلوب الاقناع. (محمد النوبي، 2010، ص30).

ونجد أن الأسرة المكونة من أب وأم وابن وحيد أو عدد كبير من الإناث مع ابن وحيد، أو عدد من الذكور مع بنت واحدة، كل هذه النماذج تختلف في طبيعتها وعلاقتها عن الآخرين وتزداد العلاقات الأسرية تعقيدا مع زيادة عدد أفرادها حيث تعيق العلاقات بين أفرادها ويكبر الصراع بين الأبناء ويقل اهتمام الوالدين بالأبناء عكس الأسر ذات الأعداد القليلة من الأفراد حيث تقل الصراعات بين أفرادها ويزداد الترابط والحب بينهم ويعطي الفرصة للوالدين للاهتمام بالأبناء ومتابعة تنشئتهم تنشئة سليمة، (فتيحة مقحوت، 2013، ص52)، وعلى العموم ففي الأسرة كبيرة العدد تتسم باتجاهات الأباء بالإهمال لأنه يصعب عليهم الاهتمام بأمور كل الأبناء، ويصعب استخدام أسلوب الضبط وتفسير أمور الحياة المختلفة للأبناء، بل يصعب عليهم حثهم على السلوك المقبول اجتماعيا وهنا تفرض القيود الصارمة فيزداد التسلط والسيطرة، بينما تتسم اتجاهات الوالدين في الأسرة صغيرة الحجم بالتعاون المتبادل بين الأبناء وأطفالهم بتقديم المساندة الانفعالية والحب وخاصة من ناحية الأم والاهتمام بكل أمور الأطفال وخاصة من حيث التحصيل والنجاح الدراسي، وبعبارة أدق تتسم اتجاهات الوالدين في هذا النوع من الأسر بالديمقراطية حيث يسود أسلوب الضبط المعتدل والنظام المعقول وتتوافر الفرص الحسنة لتكوين العادات الانفعالية والاجتماعية التي تفيد المراهق في حياته، وفي بعض الاحيان تتسم اتجاهات الوالدين في الأسر صغيرة العدد بالحماية الزائدة التي تفقد الابن القدرة بالاعتماد على النفس وتسبب مشكل له من حيث توافقه الاجتماعي عندما يصطدم باحباطات وتحديات البيئة الواقعية التي لم يتعرض لها في أسرته وبصفة عامة يتسم أبناء الأسر الصغيرة العدد بنسبة عالية من الذكاء نتيجة لما تقدمه من اهتمام وتوعية وتبادل الآراء. (ابراهيم سامية، 2011، ص ص105-106).

4-2- المستوى الاجتماعي والاقتصادي: إذا كان لحجم الأسرة دور في التأثير على المعاملة الوالدية نحو الأبناء فإن للمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر دورا مماثلا في

هذا التأثير، فكثير من الاختلافات التي نجدها بين الأفراد في أي مجتمع سواء كانت من حيث القدرة على حل المشكلات أو اتخاذ القرارات أو تنفيذ قوانين المجتمع، مرجعها اختلافات في المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي ينتمون إليه.

- وقد اهتم علماء النفس بدراسة أثر المستوى الاجتماعي في تحديد نوع المعاملة نحو الابناء فأعطى « بوسادر BOUSSEDER » بعض الاختلافات في تعامل اباء الاسر ذو المستويات الدنيا والوسطى والعليا فيمعاملة أبنائهم، ووجد أن هدف أباء المستوى الاجتماعي المرتفع هو أن يحصل أطفالهم على مجد كبير وأن تحمل أسماء عائلاتهم وأن تستند إليهم أعمال الأسرة الواسعة ومسؤوليتها، فالمركز الاجتماعي في مثل هذه الأوساط مهم بذلك إذا وصل المراهق الى مستوى النضج أعطته الأسرة ما يحتاج إليه من التقدير الذي يساعد على المحافظة على مركز الأسرة ليصل الى درجة كبيرة من النضج والتحرر والاستقلال، إلا أنه في بعض الحالات لا تتوفر لديه الخبرة فيعجز عن الوصول إلى هدف والديه فيخيب أملهما ويحل الصراع بينهما وبين الابن. (فرحات أحمد، 2014، ص52).

- أما في المستوى الاجتماعي المتوسط فنجد أن الأباء يتميزون بمعاملة الطيبة للأبناء ونظام الوقاية الخالية من الصرامة، فيشجعون الأبناء على الاستقلال والاعتماد على النفس ويستخدمون العقاب النفسي الذي يعتمد على التأنيب، وهذا من شأنه أن يولد بعض المشكلات السلوكية للطفل مثل العداء والعدوان، أما أباء المستوى الاجتماعي المنخفض، فهم أكثر تسلطاً وصرامة يميلون إلى ممارسة أسلوب العقاب البدني أكثر من الحث على التشجيع وهم يتوقعون من المراهق أن يتصرف والراشدين، مما يجعل المراهق يشعر أنه غير مرغوب فيه، وغير محبوب ومرفوض فيأسرته وغالباً ما يلجأ الى تكوين الصداقات مع اتجاهات اخرى كعملية تعويضية.

كما أكد كل من «عماد الدين اسماعيل و نجيب اسكندر و رشدي خام» وذلك فيما يتعلق بأباء المستوى الاجتماعي المتوسط بأنه يستخدمون أسلوب النصح والإرشاد اللفظي الذي يستهدف اثاره الشعور بالذنب عند الطفل، اثاره قلقه على مركزه في الأسرة أي من

علاقاته بأبويه وإخوانه ويلجأ هؤلاء الأباء إلى إستخدام أسلوب الحرمان والتهديد أكثر من أباء الطبقة الدنيا.

- وهناك فروق أخرى بين المستوى الاجتماعي المتوسط والمنخفض وأباء المستوى الاجتماعي الأول يهتمون بالمظهر الخارجي للمراهق وأدابه السلوكية ويحرصون على تنفيذ نشاطه وذلك بدرجة أكبر من أباء المستوى الاجتماعي المنخفض، كما يهتم أباء المستوى الاجتماعي المتوسط بالتبكير في العادات السلوكية المتصلة بالتغذية، والإخراج والملبس والنظافة بدرجة كبيرة، وقد أوضح «ملتزر METTZER» أن أطفال المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط يشعرون بالأمن الإنفعالي أكثر من أطفال المستوى الاجتماعي المرتفع فيما وجد «ألتون ULTON» أن الأباء في المستوى الاقتصادي المرتفع عاملون أبناءهم بذكاء لتقادي المشاكل السلوكية التي يتعرض لها الأبناء علاوة على ان الأباء يوفرون الوقت والإهتمام بمعاملة أطفالهم لتنمية قدراتهم. (فرحات أحمد، 2011، ص53).

4-3- العوامل الثقافية والحضارية: حيث هناك فروق جوهرية تفرضها طبيعة الأسرة والمجتمع والوطن الجغرافي سواء كانت قرية أو مدينة التي يعيش فيها الفرد فكل بيئة لها سماتها الخاصة، العادات والتقاليد والدين وطريقة المعيشة وغير ذلك مما يؤثر على شخصية بالخصوص طريقة تكيفه لعاداته وتقاليد ونظرتة للحياة. (رشدي عبده واخرون، 1989، ص12).

4-4- أثر جنس الطفل: تتأثر التنشئة الأسرية بالجنس الطفل وينعكس ذلك على نموه النفسي وتكوين شخصيته، وتحدد ثقافة أي مجتمع أدوار معينة لنوع الجنس (ذكر أو انثى) فيتوقع المجتمع من الفرد دورا وفقا لجنسه وسلوكه وخصائص شخصيته المعينة، فالإناث في مجتمعنا مازلنا يشغلن مركزا أدنى من الذكور وخاصة في الطبقات الوسطى والدنيا ليس فقط فيما يحصلن عليه من الحب والرعاية، ولكن أيضا فيما يفرضها من فرص الحماية المادية وغير المادية وتتعرض المشاعر العجز مما يؤدي إلى كف الارتقاء النفسي للفتاة إلى جانب هذا نجد الفتاة تعاني الصراع من أجل الاستقلال عكس الذكور الذين يحصلون عليه

تدرجياً ويتصرفون كيفما يشاءون، (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، ص143)، وعندما يفضل أحد الوالدين جنسا على آخر فإن ذلك ينعكس على سلوك الوالدين نحو أبنائهم، فالأم التي تفضل الولد على البنت فقد تخفي هذا التحيز للذكور عندما يثور فتقصوا على البنت أكثر مما تقسو على الولد وكذلك الحال بالنسبة للاب (مدثر سليم أحمد، 2002، ص204)، وفي هذا الصدد يشير "لومب LOMB" (1981-1984) إلى أن السلوك الأبوي يختلف حسب الجنس ويشد هذا الاختلاف من خلال السنوات الأولى من عمر الطفل ويشير "LOMB" خاصة في مرحلة متقدمة حيث يتحدث الوالدين مع الذكور أكثر من الاناث ويظهرون سلوكيات أكثر اجتماعية اتجاه الذكور. (فرحات أحمد، 2011، ص54).

4-5- المستوى التعليمي للوالدين: من بين المسؤوليات الملقاة على عاتق الأسرة نقل المعلومات ومجموعة الأهداف الثقافية والمعارف والقيم ودفع الأبناء نحو أهداف الوالدين والأهداف الاجتماعية، ولكن يجب أن لا نجهل الأطراف الهامة في معادلة النجاح وهي أهمية الوسط الاجتماعي الثقافي المتمثلة في تحصيل الوالدين وتأثيره في تحصيل العلمي للأبناء، لذلك فإن عامل تحصيل الوالدين من العوامل الأساسية والهامة لتحصيل الدراسي للأبناء والممارسات التربوية الوالدية تتأثر بالمستوى الفكري الثقافي لأوساطها الاجتماعية. والجهل بطبيعة الحال يحد من فعالية هذه الممارسات ويقلص من تدخلات الوالدين، بل يبعدهما عن تقدم المجتمع وتطوره.

- إن المستوى الثقافي والتعليمي يعتبر العامل الأقوى تأثيرا في الممارسات التربوية للوالدين بحيث أنه كلما كان هذا المستوى مرتفعا كلما اتجهت هذه الممارسات الى الديمقراطية والتسامح مع الأبناء، وكلما انخفض المستوى التعليمي كلما اتجهت الممارسات التسلطية والقسوة واللامباة.

- ويلعب المستوى العلمي للوالدين دورا هاما في بناء شخصية المراهق والمحافظة على نموه اللغوي والجسدي وتحصيله الدراسي، حيث بينت الدراسات أن هناك تباين في التنشئة

الاجتماعية بين الأسر بتباين المستويات الثقافية للأب والام، وأن الوالدين اللذان لهما مستوى علمي جيد يميلان إلى استخدام أسلوب ديمقراطي وعلى عكس من ذلك يميلان الى استخدام أسلوب الشدة كلما تدنى مستواهما العلمي. (ونجن سميرة، 2011، ص86).

كما يعتبر المستوى التعليمي للوالدين من أهم العوامل المؤثرة اتجاهاتهم نحو أبنائهم للقيام بأدوارهم في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء، فقد اثبتت العديد من الدراسات أن الوالدين يميلان إلى البعد عن التشدد والعقاب البدني في أساليب التنشئة أو إلى الاتجاه نحو استخدام المناقشة والأساليب العلمية الجديدة كلما ارتفع مستواها التعليمي مما يشير إلى أهمية المستوى التعليمي للوالدين وأثره في تعديل اتجاهاتهما نحو التنشئة الأسرية وفي ممارسة دورهما على نحو متوازن. (فرحات أحمد، 2011، ص53).

4-6- عمل الام: إن إندفاع المرأة لميدان العمل واثبات وجودها بدون ضوابط يمثل تضحية عن وعي أو عن غير وعي بمستقبل جيل من الأبناء يعيشون حياة عزلة وحرمان من الصغر يضعف الروابط الأسرية ضعفا يهدد الكثير من الأبناء، في الشغل وتجعلهم يتوقعون الخطر في كل العلاقات الاجتماعية كما تظهر الكثير من السلبيات في العلاقات مع الزوج وفي إدارة المرأة للأسرة ورعاية الاطفال، حيث أن عدم توافر الوقت الكافي للمرأة العاملة لرعاية أطفالها بنفس المعدل المتوفر لدى المرأة غير العاملة لهما يقلل من عمليات التنشئة الموجهة نحو الاطفال، (فتيحة مقحوت، 2013، ص ص 54-55)، فضيق الوقت بالنسبة للمرأة العاملة يشعرها بالذنب اتجاهها أبنائها وتشعر أنها مقصرة اتجاههم أو قلة الوقت وضيقه يؤدي إلى شعور المرأة بعدم القدرة على تنظيمه وتوزيعه على كل الأدوار والمطالب المرتبطة بها، والزوجة العاملة تعاني من إحساس عميق بضيق الوقت الناتج عن الأدوار المتعددة التي تقوم بها سواء أدوار العمل خارج البيت أو أدوار الزوجة داخل البيت وهي أدوار متباينة في مطالبها، والزوجة العاملة ترفع من المستوى الثقافي والتعليمي لأبنائها بتوفير الجانب المادي لهم، كما تقول « فاطمة احمد خفاجي 1990 » إن عمل المرأة في حد ذاته لا يؤثر سلبا على شخصية الأبناء واتجاهاتهم وإنما على الظروف الحيطية بعمل المرأة من حيث طول

الوقت الذي تستغرقه في العمل أو عدم وجود التسييرات التي تعينها على التوفيق بين عملها خارج البيت وعملها داخلة، مما يؤدي إلى إرهاقها الجسدي والنفسي وتنعكس آثار هذا الإرهاق في أداء دورها كزوجة وخاصة في علاقتها بزوجها واولادها.

فالمراة العاملة كلما زاد غيابها عن المنزل ساعات طويلة كلما أثر ذلك على أسلوب رعايتها وتنشئتها لأبناء من ناحية عدم القدرة على متابعتهم دراسيا، وتأثير ذلك على المستوى الدراسي للأبناء ويلاحظ أن المراة العاملة لاتغيب عن أبنائها فقط خارج المنزل وإنما قد تكون غائبة عنهم وهي معهم في المنزل، والسبب في كل ذلك هو نظام عمل المراة المعمول به لا توجد حتى الآن طريقة يمكن بها للأم التوفيق بين عملها الوظيفي وبين أطفالها دون أن يطغي أحدهما على الآخر لذا يجب على الأم العاملة تنظيم وقتها بشكل يحافظ على ايجابيات إشتغالها وفي نفس الوقت تقلل من السلبيات إلى أقل درجة ممكنة خصوص فيما يتعلق بالحفاظ على كيان الأسرة وسلامة الأبناء الذين هم عماد المستقبل (ونجن سميرة، 2011، ص ص 94-95).

5- النظريات المفسرة للمعاملة الوالدية:

لقد تعددت النظريات النفسية المفسرة لدور الوالدية وتأثير معاملتهم لأبنائهم على سلوكهم الصحي، كما اختلفت وجهات نظر العلماء باختلاف المدارس التي ينتمون إليها، إلا أنهم اتفقوا جميعا على أدوارهم في تكوين شخصية الأبناء وتحديد سلوكهم ومن تلك النظريات:

5-1- نظرية التحليل النفسي :

يعتبر علماء التحليل النفسي ومن بينهم «فرويد Freud» أن الانا او الذات الشعورية مركب نفسي يكتسبه الطفل من خلال علاقته ببيئته الاجتماعية والمادية ، أما الانا الاعلى فهو مركب نفسي اخر يكتسبه الطفل من خلال مظاهر السلطة القائمة في أسرته حيث تتمثل الشخصية الانسانية عند«فرويد» في ثلاث مستويات وهي:

- الأنا Ego: وهونتاج جميع الوظائف العقلية المطابقة للواقع والذي يعيشه الفرد مع مجتمعه، وتنمو من خلال تفاعل هذه العمليات وتميل إلى الجانب العاقل من الشخصية، والذي يحاول أن يجد طرقا لإشباع الحاجات حتى يستطيع من المحافظة على كيانه وتعمل الرغبات على مبدأ الواقعية (Reality principle).

- الأنا الأعلى (Sperege): وهو يمثل الضمير ويشمل القيم الدينية والتربوية والأخلاقية ومتطلبات عادات المجتمع وتقاليدته ويتشكل الانا الأعلى من الضمير Comisione والذات المثالية Egotdel.

- الهو (Id): وهو مصدر الطاقة الغريزية وطبيعتها لاشعورية، وتعمل على مبدأ اللذة ويتمثل في إشباع الرغبات المكبوتة وتجنب الألم ويعمل لإشباع الرغبات دون الاهتمام بتغيرات الواقع.

- وقد اعتبر فرويد ان التفاعل بين الأباء وأطفالهم هو التفسير الأساسي في نمو شخصيتهم، فما يمارسه الأباء من أساليب في معاملتهم لأطفالهم له دور فعال في نشأتهم الاجتماعية، وهذه الاتجاهات الوالدية يتم تحليلها طبقا لتنوعية العلاقات الانفعالية القائمة بين الطفل ووالديه، فعندما ينتقل الطفل من مرحلة لآخرى فسوف يتقمص صفات الشخص المحبب لديه، لما تحويه من صواب أو خطأ ليتمجها داخل الضمير الذي يجاهد من أجل الكمال.

كما أكد أصحاب مدرسة التحليل النفسي على أهمية السنوات الأولى من حياة الفرد كونها أكثر الفترات مرونة لأنه يتم فيها تشكيل شخصية الفرد واكسابه العادات والاتجاهات السوية، كما يشيرون إلى أن الاضطرابات السلوكية التي تظهر في فترة المراهقة غالبا ما يعود إلى التربية الخاطئة التي يتعرضون اليها في فترة الطفولة المبكرة التي تنسب فيها معالم الشخصية في اثناء التنشئة الاجتماعية للطفل. (هيفاء شرف الدين، 2018، ص32).

5-2- نظرية النمو النفسي والاجتماعية :

صاحب هذه النظرية (أريكسون Ericson) وهي تعتبر أكثر شمولاً واتساعاً في رؤيتها حول إمكانية انتاج النمو السليم لدى الفرد في نطاق السياق الاجتماعي والثقافي للأسرة.

وقد حدد "أريكسون" مراحل نمو الشخصية في (8 مراحل) وكل مرحلة قد تواجه بأزمة أو صراع يتطلب من الأفراد أن يعدلوا من سلوكهم حتى يتوافقوا مع البيئة المحيطة إلا أن هذه الطرق التي يتبعها الأفراد لإجتياز هذا الصراع يتأثر بأساليب المعاملة الوالدية إلى جنب مع أثر العوامل البيئية الأخرى، حيث أوضح "أريكسون" أن تكوين الشعور بالأمن عند الطفل يبدأ مع العام الأول فيما سماه "الاحساس بالثقة" أو الاحساس بالتصديق (Song Trest) فهذا الإحساس يعتمد على أن الطفل يجد ما يتوقعه فإذا توقع الطعام وجد ثدي الأم الذي يقضى على أم الجوع الذي يقوده إلى القلق ومن ثمالاضطراب، وعندئذ تكون البيئة المنزلية والمتمثلة برعاية الأم محل ثقته فيمكن للطفل الاعتماد عليها للاشباع الملائم كلما احتاج إليه وهذا الاحساس هو الأساس في تكوين الشعور بالأمن.

ويذكر "أبوغزل" على أن التنشئة الاجتماعية تمرر ب(8 مراحل) أو أطوار من وجهة نظرا "أريكسون" وهي كالتالي:

1- الثقة/ عدم الثقة: وهي الازمة الأولى التي يواجهها الاطفال في تطورهم النفس والاجتماعي ويحدث بين (الولادة و18شهر) من عمر الطفل، إذ يطور فيها الاطفال الاحساس بالاعتماد على الاخرين والاشياء في عالمهم المحيط بهم.

2- الاستقلال/ الشك: وهي تبدأ من (18شهر لغاية 3 سنوات) وتتميز بأنها نقطة التحول من الضبط الخارجي الى الضبط الداخلي الذاتي، أن يكون الطفل مستقلا في طعامه ولباسه فيما تؤدي الحماية الزائدة من الاهل الى الشك بقدراته.

3- المبادرة/ الذنب: وتبدأ من السنة (3الى6 سنوات) وفيها يحاول الطفل التصرف كراشد ويتولى مسؤوليات تفوق قدراته وامكانياته.

- 4- المثابر/النقص: وتبدأ من السنة (السادسة الى الثانية عشر) حيث يحاول الطفل اتقان جميع المهارات الاكاديمية والاجتماعية محاولاً مقارنة نفسه بأقرانه.
- 5- الهوية/ غموض الهوية: وهذه المرحلة متقاطعة بين الطفولة والرشد والتي يبحث فيها الطفل عن الادوار الجديدة في المجتمع كراشد.
- 6- الالفة/ العزلة: حيث يبحث فيها الشخص عن علاقات حميمية مع الاخرين ولا سيما مع الجنس الاخر حيث أن الفشل يؤدي الى الشعور بالوحدة والعزلة.
- 7- الانتاجية/ الركود: تتمثل في تحمل المسؤوليات بينما الفشل يؤدي الى الركود والتركيز حول الذات.
- 8- التكامل/ اليأس: تأمل الفرد بحياته وادراكها على أنها ذات حياة وذات معنى وتتطوي على خبرات سعيدة، وأهداف تم انجازها.
- وطبقاً لنظرية " اريكسون " فإن كل مرحلة من مراحل الشخصية تمر بمرحلة صراع، يكون النمو سويًا وقد يخطو بالفرد إلى تكوين شخصية مضطربة ملمة تحظى بأساليب معاملة والدية سوية لمساعدة الطفل على تكوين خطوات ناجحة نو شخصية متزنة.
- ويرى " اريكسون " أن الفرد يتعلم من خلال هذه المراحل المتلاحقة أساليب وأنماط ومعايير اجتماعية تسهم في عملية التنشئة الاجتماعية بشكل كبير، ومن الملاحظ أن هذه المراحل ليست إلا وصفاً لفظياً لكيفية نمو الفرد، فالمهم هو تحديد الظروف البيئية التي تساعد الطفل على نمو هذه الصفات الايجابية وغيرها من الصفات الحسنة ومحاولة ابعاده عن الصفات غير الجيدة والتي تؤثر في نمو شخصيته سلبيًا (هيفاء شرف الدين، 2018، ص34).

5-3- نظرية النمو العقلي والمعرفي عند بياجيه:

يرى "بياجيه" أن نمو الطفل هو نتيجة الاستكشافات التي يقوم بها في تفاعله مع البيئة المحيطة به، وأعتبر أن البيئة الغنية تزوده بخبرات أكثر وتساعد على النمو بسرعة وعلى التكيف معها، وعملية التكيف تعتمد على التنظيم الداخلي الذي يقوم به الطفل التي

تمثل نزعة الفرد الى ترتيب وتنسيق العمليات العقلية من أنظمة أو تجمعات كلية متناسقة ومتمكاملة وتمثل وظيفة التكيف نزعة الفرد الى التلاؤم والتمثل، والتي من خلالها يحقق الفرد عملية التوازن، فيقترح "جان بياجيه" أربع مراحل للنمو المعرفي تتم من خلال التنشئة الاجتماعية وهي على التوالي:

- 1- المرحلة الحسية الحركية: (وهي من الميلاد حتى العامين).
 - 2- المرحلة ما قبل العمليات: (وهي من العامين حتى سبعة اعوام).
 - 3- مرحلة العمليات المحسوسة: (وهي من السابعة حتى الحادية عشر عاما).
 - 4- مرحلة العمليات المجردة: (وتبدأ من الحادية عشر حتى الرابعة عشر عاما).
- وينظر "بياجيه" إلى التنشئة الاجتماعية للفرد أو الطفل على أنها تتم من خلال هذه المراحل الأربع من خلال العلاقات الاجتماعية التي تحدث للطفل مع أسرته عند تطور مراحل النمو العقلي لديه فعملية النمو الاجتماعي تسير جنباً الى جنب مع عملية تطور النمو العقلي للفرد من خلال المراحل التي ذكرها بياجيه ولكي تتم عملية التكيف مع البيئة يرى أنها تتمثل في عاملين هما "التمثل" وهو تعديل البيئة المحيطة بالطفل لتحقيق التكيف، والتأقلم وهو تعديل الطفل لسلوكه وبنائه المعرفي ليتوافق مع البيئة (هيفاء شرف الدين، 2018، ص35).

5-4-نظرية مورر "Mourer"

تعد هذه النظرية العمود الفقري في التنشئة الاجتماعية بحيث يرى "مورر" أن سلوك الكائن الحي ينقسم الى نوعين هما.

*الاول:إنفعالياً و فيسيولوجي واستجاباته تخضع لسيطرة الجهاز العصبي المستقل وهذه الاستجابات وقائية تفاعلية تهدف لتجنب الألم الذي قد يتعرض له الكائن الحي.

*الثاني: خاص بالاستجابات الواقعة أوالأدائية والتي تهدف إلى السيطرة على الموقف التي يوجد فيها وضبط الظروف المحددة له، وهو بالتالي يخضع لسيطرة الجهاز العصبي

المركزي من ثم فإن سيكولوجية الانفعال تختلف جوهرتيا عن سيكولوجية الاداء. (هيفاء شرف الدين، 2018، ص 36).

5-5- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن عملية التنشئة الاجتماعية عبارة عن عملية تشكيل للطفل الذي يأتي على الدنيا بطبيعة فطرية واجتماعية غير مشكلة، لكنها قابلة للتشكيل على نحو مطلق وبالتالي فهم أكثر إيمانا بدور الأساليب الخاصة بالمعاملة الوالدية في تشكيل السلوك وصياغة الشخصية سواء الصورة السوية منها أو غير السوية. حيث تؤكد هذه النظرية على الخبرة الخارجية والسلوك الظاهر والفعل ورد الفعل، فالإنسان عند السلوكيين يولد مزودا باستعدادات تمثل المادة الخام لشخصية التي تتشكل من خلال ما يتعلمه الفرد من والديه وأولادهم ثم المدرسة وبقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي تتعامل معها.

- وأوضح "باندورا ووتر" **Bandura, Watter** نظريات التعلم الاجتماعي تتطوي على ثلاث توجهات كالآتي:

- ما قدمه "ميلر" و "دولارد" **Meler et Douler** وتبني فكرة (المثير - الاستجابة) عند تفسير عملية التنشئة الاجتماعية ويهتمان بدوافع والخبرات لحدوث التعلم.

- ووجهة نظر "سكينر" الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التعزيز والثواب والعقاب.

- وجهة نظر "بارك، ووتر، باندورا" وتبنى هؤلاء فكرة تقليد النموذج باعتباره نمط استجابته متعلما للسلوك الاجتماعي (ناصر الغداني، 2014، ص 31-32)

5-6- نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك مفهومين رئيسيين في نظرية الدور الاجتماعي، مفهوم المكانة الاجتماعية ومفهوم الدور الاجتماعي، فالمكانة الاجتماعية وهي وضع الفرد بناءً أو

تركيب اجتماعي يتحدد اجتماعيا يلتزم بواجبات ويقابله حقوق وامتيازات ويرتبط بكل مكان نمط من السلوك المتوقع وهو ما نسميه بالدور الاجتماعي.

- فالتعلم وفقا لهذه النظرية يعتمد على التدعيم، الذي يتحقق عن طريق المكافآت التي يقدمها الأباء لأطفالهم نتيجة لاستجاباتهم المقبولة، والتقليد الذي ينمو عن طريق المحاولة والخطأ، وذلك عن طريق تقليد الطفل سلوك الأبوبين، فيحصل على المكافأة أو التدعيم، والتعلم عن طريق الملاحظة وفيه يتعلم الطفل عن طريق ملاحظة سلوك الغير وكيفية تصرفهم، في نفس الوقت يأتي بالسلوك المناسب نتيجة ملاحظته وبالتالي يحصل على التدعيم.

وتهتم بمفهوم المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعي فالفرد ينبغي أن يدرك الأدوار الاجتماعية لذاته والآخرين، ويكتسب ذلك من خلال التفاعل الاجتماعي مع الأبوبين، مثل الأباء الراشدين الذين لهم مكانة في ذاته، فلا بد من الارتباط العاطفي او رابطة التعلق، وتعتبر الذات المفهوم الثالث في نظرية الدور، ويتسم اكتساب الدور من خلال التعلم المباشر والنماذج. (ناصر الغداني، 2014، ص32).

5-7- نظرية الذات:

تشيد هذه النظرية بأهمية ما يمارسه الأباء من أساليب واتجاهات في تنشئة الطفل، وأثرها على تكوين ذاتها بصورة موجبة أو سالبة، حيث أن الذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الطفل وبيئته، وأهم مافي البيئة هم الوالدين، وما يتبع ذلك من تقويمه وتكوينه لمفهوم الذات.

- ومن أبرز المنظرين في هذا المجال "كارل روجرز" الذي أقام نظريته في الذات على أساس فكرة المجال الجشطالتي تفسير لسلوك، والتي تعني أن لكل فرد مجالا ظاهريا يتضمن تعريفه للاحداث والظواهر كما تظهر له، فسلوك الفرد يظهر تبعا لظروف مجاله، كما يتم التنبؤ بسلوكه عن طريق معرفة هذا المجال وبالتالي فإن ما يحدد السلوك هذا هو

المجال الذي يدركه الفرد، أي البيئة النفسية للفرد وليس المجال الذي كما هو في الواقع، لذا فان معرفة المثير تكفي للتنبؤ بالسلوك، إذ يجب أن يعرف المرء كيف يدرك الشخص المثير.

- وقد اوضح "روجرز" أن الذات محصلة لخبرات الفرد وذلك من وجهة نظره ومن وجهة نظر الأسرة فالتقويم الموجب ضروري للطفل لأنه في حاجة إليه حتى ولو وجدت بعض الجوانب غير المقبولة في سلوكه، لان ذلك يدفع الطفل الى تحقيق ذاته (ناصر الغداني، 2014، ص33).

6- دور الوالدين في تكوين العادات عند المراهق:

يجب على الوالدين مساعدة المراهق في اكتساب عادات حسنة والتي تساعده على التوافق مع بيئته وتمكنه من مواجهة مشكلات الحياة بطريقة ناجحة وفعالة وذلك يكون عبر الطرق التالية.

6-1- احترام القيم والمعايير الاخلاقية:

يكتسب المراهق الاخلاقية من الابوين أو من يقوم مقامهما في تربيته، ولذلك تلعب معاملة الوالدين دورا هاما في تكوين علاقته العاطفية بهما، فاذا كان كل إعجابه واحترامه وحبه لهما نشأ مثلهم وإذا فشل المراهق في أن يجد مثله الأعلى في الوالدين فهو يتخذ مثلا أعلى من خارج الاسرة، فإذا كان هذا المثل منحرفا فقد ينحرف المراهق ولذلك يجب أن تهيأ للمراهق الفرصة في أن يجد مثلا أعلى مناسبا في الأسرة أو المدرسة.

6-2- السيطرة على النفس والالتزان الانفعالي:

يتعود المراهق في التحكم على انفعالاته حسب الظروف، فلا يتمادى في اظهار الغضب أو يبالغ فيه، كما يستحسن أن يتحمل بعض الحرمان دون أن يضطرب، ومما يساعد المراهق على هذا التحمل، وهذا الاتزان أن يكون قد حصل على اشباع كافي.

6-3- الثقة بالنفس:

تتمو الثقة بالنفس مع اتقان المراهق للمهارات المختلفة التي تتناسب مع قدراته، وواجبنا أن نعطي للمراهق الفرصة لتعلم اشياء جديدة وسلوكات مختلفة، تتناسب مع الوضع الذي يكون فيه، وتتجنب المقارنة بين الإخوة فعندها تضعف الثقة بالنفس وتثير مشاعر الغيرة لدى المراهق المريض.

6-4- الاعتماد على النفس: ينبغي ان يعود المراهق على اداء شؤونه الخاصة بنفسه.

6-5- الانطلاق في التعبير:

ينبغي على الأم أن تتيح الفرصة للأطفال كي يعبروا عما يريدون أو ما يدور في أذهانهم بطلاقة وصراحة، وذلك بتدبير الجلسات الهادفة يوميا والكلام مع كل طفل عن مشاكله الخاصة على حدا لو امكن، وخاصة مع الطفل الذين يعانون من مشكل. (سارة حجاب، 2017، ص ص 30 - 31).

6-6- الإختلاط بالمجتمع :

يجب على الأولياء تشجيع المراهق على الإختلاط بالمجتمع ومع أقرانه، وعلى تكوين صداقات مختلفة، وذلك بتهيئة المجال له إما بالتزاور أو الاشتراك في الجمعيات وهذا ما يجعله لا ينظر إلى نفسه نظرة دنيوية، ومن هنا يعرف أنه شخص فعال في المجتمع وذلك من خلال كل الأنشطة والممارسات التي يقوم بها تسمح له بمعرفة قدراته ومدى امكانية تحقيق ما يريده.

6-7- الطاعة :

يجب على الوالدين معرفة كيفية جعل إبنهم يسمع لكلامهما وتنفيذ أوامرها ويكون ذلك أكيد بالحب والإحترام، لأن المراهق كلما أحس بقيمته عند والديه وحبهم له، كلما كان تقديره لهما أكبر، وأما إذا كان الأمر بالاجبار والكره فهنا يكون في موضع هجوم وعنف

أثناء رده عليهما، وذلك لعدم تمكنهما من خلق المحبة والاحترام بينهما (الأب والأم والطفل). (سارة حجاب، 2017، ص ص 31-32).

7- اسهامات الوالدين ودورهما: تتمثل اسهامات مل منهما فيمايلي:

7-1- اسهامات الام و دورها :

لقد تحدث الكثيرون عن التأثيرات المبكرة للأم على نمو شخصية الطفل وأكدوا على حيوية دور الأم في عملية التنشئة لإبنها، فقد أكد "طون بولبي" على أن علاقة الأم بطفلها هي بدون شك العلاقة الأكثر أهمية خلال سنوات الطفل الأولى فهي تغذيه، وهي التي تحفظه دائماً تريحه وهو يلجأ إليها وقت الخطر، وهي التي تمنحه الحب وأي حالة تمنع الطفل من هذه العلاقة تسمى بـ "الحرمان الأمومي" فالطفل قد يكون محروماً حتى وإن عاشا في منزل و كانت أمه غير قادرة على منحه الحب الذي يحتاجه أي صغير .

و قد ركزت معظم البحوث في نمو الطفل على العلاقة بين الأم و الطفل وأهملت دور الأب و قد يكون الافتراض بجوهرية دور الأم في تنشئة أطفالها ناتج عن:

- ✓ أن الأم تقليدياً تتولى مسؤولية العناية بالطفل خاصة مرحلة الرضاعة .
- ✓ أن الأم تقوم بمختلفة أنشطة الرعاية لذلك ذهبت الحجة إلى أنها يجب أن يكون الأثر العظيم على نمو طفلها.

و من النتيجة النهائية المعقولة بأن الأم هي الأكثر أهمية وبث المنظرون إلى استنتاج غير معقول بأن الأم على وجه التحديد مؤثر مهم في نمو شخصية أطفالها ولقد برزت أهمية التأثيرات الأمومية وتضاعفت من خلال الاعتقاد السائد في دلالة جوهرية، خبرات الطفولة المبكرة ولأن الأم هي المتضمنة في تلك الخبرات.(سارة حجاب، 2017، ص 35).

7-2-إسهامات الأب و دوره:

تحتل مركزا هاما في تطوير السلوك عند الطفل إلا أن الأب يجب أن يسهم أيضا في ذلك وخصوصا مع تزايد اهتمام الأباء المضطربين بشؤون الطفل، لقد بدأ الأب في المجتمعات الصناعية بالمشاركة الفعالة في تزايد نسبة الأباء الذين يحضرون ولادة صغارهم واصبح غياب الأب اثناء الولادة اشارة الى قلة إهتمامابنه، إلا أن المشاركة الفعالة أثناء الولادة تعبر عن حقيقة ما سيكون عليه سلوك الأب في مرحلة لاحقة.

ويتفاوت اهتمام الأب بالشؤون الصغيرة من مجتمع إلى آخر ويتأثر هذا الاهتمام تأثرا بالغا بالثقافة الاجتماعية السائدة وبالعادة والتقاليد، وبمعزل عن التأثير الثقافي لا يختلف الرجل عن المرأة من حيث شعوره واستجاباته نحوابنه، حيث الولادة بالتعلق مسألة درجة وليست مسألة أن يكون ويعتمد إلى حد كبير على مدة اجتماع الطفل، واعتماد كل منهما على الاخر.

وتعلق الأب بالطفل لا يختلف عن تعلق الأم من حيث نوعه وطبيعته، إلا أنه يكون أقل حدة وقوة منه. (سارة حجاب، 2017، ص 33)

فالأب ركيزة الاستقرار للأسرة، فبتوجيه الحديث لممارسة الأب وتربيته هو نتاج للتطور الطبيعي للأب النفسي، وكلما زادت الخاصية لهذا النوع من التربية النفسية، أن الأدب النفسي لدور الابوة مايزال حديث العهد بالرغم من البحوث التي تجري في هذا المجال ويمكن تحديد دور الأب في استقرار الأسرة بالادوار التالية:

- حماية تماسك الأسرة وتبادل مشاعر الحب.
- تزويد أفراد الأسرة بالحب والتفاني والتضحية والتأكدت من شعورهم بذلك.
- اظهار مشاعر التقدير المتبادل بين أفراد الاسرة.

- اظهر غيرة الأب على تحقيق نجاح كل فرد من أفراد الأسرة ومساعدته على تحقيق الانجاز.

فمعاملة الطفل من قبل الأباء تكون الأفضل، فهم يريدون من أبنائهم ان يبدؤوا بداية جيدة من أجل النجاح في حياتهم، ويدرك كثير من الأباء أن السنوات المبكرة من حياة الطفل مهمة للتعلم فيما بعد، وعلى أي حال فإن معظم الأباء لا يفهمون على نحو تام كيف يتعلم أبنائهم، كما أنهم لا يوازنون بين النشاط الذي يبادر به الطفل واللعب التلقائي الذي يؤدي إلى تطور التعلم والادراك، فذكريات الأباء الأولى عن المدرسة هي التعلم في الصفوف الابتدائية، فيتذكرون الدروس المنظمة والروتينية.(سارة حجاب، 2017، ص 33)

إذ يفترضون أن مثل هذه الممارسات ضرورية من أجل حدوث التعلم، قد يتفكر بعض الأباء الذين التحقوا بالروضة بعض الأحداث مثل الوقت الخاص بشرب الشاي، ووقت الاستراحة ووقت اللعب في الساحة الخارجية، وتتمثل بعض الملاحظات النموذجية بالعبارة الاتية"عندما كنت في برنامج ما قبل المدرسة فان كل ما كنا نقوم به اللعب لكنني أريد من إبنيا أن يتعلم ولا أريد أن يلعب فحسب".

يعلق الأباء تعليقات سلبية على الممارسات الملائمة تطوريا، ويضغطون على المربيات بالممارسات غير الملائمة لعدة أسباب، وجميع هذه الاسباب مدفوعة برغبتهم في الأفضل لأطفالهم، ومن هذه الأسباب الضغط الاقتصادي، ويشعر الأباء العاملون بالذنب بعدم استطاعتهم قضاء وقت طويل مع أطفالهم كما يرغبون، وقد يشعرون بالراحة لأن مركز العناية بالأطفال الذي يوجد فيه ابنهم بمنح البيئة الأكاديمية للأطفال، هناك سبب آخر لإلحاح الأباء على توفير تعلم منظم أبنائهم وهو حاجتهم لاحترام الذات، فهم يواجهون صعوبة حول ذلك، ويقيس بعضهم جدارتهم وكفائتهم من خلال انجازات أبنائهم أو لم يستطيعون هم أنفسهم إنجازهم،فضلا عن توقعات الأجداد أحيانا والتنافس بين الإخوة وأولاد

العم قد يساهم في هذا الضغط، هذه العوامل تتفاقم من خلال وسائل الإعلام من خلال التلفاز والجراند والمجلات، ويقذف الآباء بعبارات مرتعبة ومتناقضة حول ما هو ملائم للاطفال الصغار، وما يجب عليهم أن يعملوا لمساعدة أبنائهم على التعلم والإطلاع على وسائل الإعلام يؤدي أيضا دورا في ذلك.

وبما أن لدي الأبناء حرية الوصول الى معلومات موسعة عن العالم، من خلال وسائل الاعلام فان الآباء يفترضون أنهم يفهمون ما يتم عرضه كاملا، وأنهم جاهزون لتعلم مثالي اكثر.

وفي الاخير نستنتج بأن المعاملة الوالدية خبرة معرفية تتطلب معرفة السلوك وفهمه حتى يتمكن الآباء من احتواء الطفل منذ الصغر، ومعنية بالتدريس لمساعدته على الاستقلال ويتحقق ذلك بتدريب الوالدين على مهارات مساعدة أبنائهم على الاستقلال وفهمه والتفاعل معه، فالاستقلال مهمة نمائية تتطلب فهم سيكولوجي للوالدين من أجل تنميتها وتطويرها، فمعرفة الوالدين وخبرتهما تشكل أساسا لبناء سلوك وشخصية قوية للطفل، كما يقوم الآباء بتربية أبنائهم واعدادهم للحياة والمعيشة في المجتمع عن طريق تنمية أساليب التنشئة الوالدية، وهي كذلك عملية التنشئة الاجتماعية التي تهدف إلى إعداد الطفل للمعيشة في المجتمع ، وتتضمن الى جانب تربية الابناء التاثيرات التربوية للمدرسة والرفاق، والتي من شأنها أن تؤثر في شخصية الأبناء وتعلمهم بعض العادات السلوكية او بعض عادات التفكير ومواجهة المشكلات واتخاذ القرارات في المواقف العامة أو الخاصة. (سارة حجاب، 2017، ص 34).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل إستطعنا الإلمام بمفهوم المعاملة الوالدية والتي تعتبر هي الطريقة التي يتبعها الوالدين في معاملتهم لابنائهم، وهذا ماجعلها تعتمد على مجموعة من الاساليب في توطيد العلاقة بين الوالين والأبناء وذلك من خلال أساليب المعاملة السوية، أو إعتقاد بعض الأباء على أساليب غير سوية والتي من شأنها أن الإساءة الى المراهق، كما جاء في هذا الفصل مجموعة من العوامل المؤثرة في أساليب العاملة الوالدية ، وقد فسرتها مجموعة من النظريات والنماذج التي تعتبر مرجع اساسي في شرح أو معرفة أساليب المعاملة الوالدية من عدة وجهات نظر.

الفصل الرابع:

"السلوك الصحي"

- تمهيد
- 1- مفهوم السلوك
- 2- تعريف الصحة
- 3- تعريف السلوك الصحي
- 4- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي
- 5- النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي
- 6- السلوك الصحي من المنظور الاسلامي
- 7- أبعاد السلوك الصحي
- 8- أنماط السلوك الصحي
- 9- عوامل إكتساب السلوك الصحي
- 10- تفسير السلوك الصحي ومراحله
- 11 - معوقات تعديل السلوك الصحي
- خلاصة الفصل

- تمهيد:

يقوم السلوك الصحي على الإجراءات التي يحددها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، ويتحمل أنماط السلوك الملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتميئتها وإعادة الصحة الجسدية.

1- تعريف السلوك:

- **التعريف اللغوي:** تعريف معجم المعاني الجامع سلوك جمع سك ومصدره سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه وإتجاهه.

- **تعريف علم النفس:** هو الاستجابة الكلية التي يبديها الكائن الحي إزاء أي موقف يواجهه ومنه يعرف السلوك على أنه كل فعل أو قول أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف متغير (يخلف عثمان 2001، ص45).

- ويعرف السوك أيضا بأنه مجموعة من الحركات المشتقة التي تقوم إلا بوظيفة ما، تدفع صاحبها إلى الوصول إلى غاية أو فرض أو مغزى، وينظر من خلال الفعل (ماهر اسماعيل، 1998).

- والتعريف الفعلي للسلوك يجب أن يأخذ بعين الاعتبار التفاعل بين الفرد وبيئته، فالسلوك اتحدث في فراغ لابد ان يحدث في بيته ما وهذا الاطار يعرف، «جونسون وينيببكر».

السلوك بأنه ذلك الجزء من التفاعل الكائن الحى مع بيئته والذي يمكن من خلاله تجري حركة هذا الكائن في المكان والزمان والذي ينتج فيتغير (جمال الخطيب، 1990، ص20).

2- تعريف الصحة:

- **التعريف اللغوي للصحة:**

أ- تعريف المعجم المطول "البيان" الصحة بالكسر خلاف المرض والبراءة منه وفي الشئ سلامته مما يفسده ويبطله.

ب- تعريف معجم الوجيز للغة العربية: هي البريء من كل عيب فهو صحيح أي سليم من العيوب والامراض (سيدهم، 2005، ص53).

ج- تعريف معجم مترجم le grand dictionnaire encyclopedique الصحة تعني حالة الفرد الذي تكون كل اعضاءه تعمل بصورة سليمة.

- **تعريف منظمة الصحة العالمية:** بأنها حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الإيجابية، وليس مجرد الخلو من المرض، أو العجز ويقصد بهذا التعريف أن الصحة هي الشعور بكفاءة وسعادة بدنية... الخ (مفصي خالد، 2004، ص199).

- واقتُرحت هيئة الصحة العالمية تعريف للصحة وأصبح اتفاق معظم الهيئات المعنية بأمور الصحة والتربية الصحية، وصار تداوله على نطاق واسع ومفهوم الصحة بالنسبة لها هو حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من المرض والعجز (القص صليحة 2015، ص 112).

- في تعريف آخر هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم وفن الوقاية من المرض والنقاء بالصحة من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والميادين، وهي أنشطة عامة مفهوم جديد يقوم أساسا على توازن بين وظائف الجسم والتي ينتج من حالة التكيف مع العوامل التي يتعرض لها بصورة ميكانيكية فطرية أو مكتسبة (القص صليحة، 2015، ص 112).

- وعرف العالم "بركنز Perkins"، الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وان حالة التوازن هذه نتيجة عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.
- وتعرف أيضا بأنها مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية. (بن غزفة شريفة، 2006، ص 29)

- **الصحة:** هي نتاج انجاز شخصي تراكمي، فهي علو المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحية في مرحلة مبكرة من عمر الفرد والمحافظة عليه في مرحلة الرشد والشيخوخة، أما على المستوى الطبي فهي تتضمن تعليم الناس كيفية الوصول إلى اتباع أسلوب حياة صحي ومساعدة الفئة الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة كي يسلكوا بطريقة تمكنهم من الانتباه لما ممكن أن يتعرضوا اليه من مخاطر (سواء الدغستاني، 2010، ص80).

3- تعريف السلوك الصحي:

- يعرفه سرافينو Sarafino: بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المريض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة.
- ويعرفه نولدنر Noldner: كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (بهلول سارة، 2003، ص30)
- السلوك الصحي: هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب على اعتبار صحة الفرد هي نتاج تكامل جوانب النمو الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية.
- ويعرف «المشعان وخليفة» السلوك الصحي بأنه مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية وتهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (فيصل عين - صفاء عياش، 2017، ص158).
- السلوك الصحي: هو مجموعة أنماط السلوك العلنية والاجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكيات ذات الصلة بالصحة مثل: المعتقدات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية الأخرى وسمات الشخصية (رقية سلمى، 2020، ص286).
- يعرفه فيبير Ferber: أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف فلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية (بن غذقة، 2006، ص39).
- هو الاستجابة الكلية التي يبديها الكائن الحي إزاء المواقف التي يواجهها (ماهر منى، 2007، ص19).
- تعريف تايلور (2004): السلوك الصحي هو السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها (رمضان عبد الكريم، 2014، ص282).
- تعريف تايلور: هو السلوكيات التي يؤدي الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم (تايلور شيلي، 2008).
- ويقصد بالسلوك الصحي جميع الاستجابات وردود الفعل الواعية وغير الواعية مثل الإستشعار بالأمراض بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين، بسبب خلل أو اضطرابات جسدية أو نفسية وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث

عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والاجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد العينة للحفاظ على صحتهم (راية النصيرية، 2018، صص 17-18).

- كما تعرف "الشويخ"، السلوك الصحي بأنه مجموعة من السلوكيات، هدفها الوقاية من الاصابة بالأمراض، والمحافظة على دوام الصحة الجيدة، ، وتمثل السلوكيات التي يركز عليها السلوك الصحي في ممارسة التمرينات الرياضية وتناول الطعام الصحي، والرعاية الذاتية والنوم، وتجنب التدخين واستخدام المواد النفسية (راية النصيرية، 2016 : ص18).

- تعريف جوشمان (Jochmen): السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة محل المعتقدات، التوقعات، الحوافز، القيم، الادراكات وعناصر معرفية أخرى، تتضمن الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك المحافظة على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض.

- تعريف ديروغيتش (Derogatis) فقد ذهب إلى أن السلوك الغير الصحي يتمثل في عدة أعراض منها الأعراض الجسدية والوسواس القهري، حساسية التفاعل مع الآخرين، العداوة المخاوف المرضية.

4- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي:

- ظهر مفهوم السلوك الصحي في المصادر العلمية لأول مرة عل يد (ريتشارد Rechard) في الخمسينات من القرن العشرين في بحث عن تأثير سلوك التدخين على الصحة.

وتبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف ابعاده السلبية والايجابية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة "الاميدا" ، حيث قام «برسيلو Berssilon» و « بيلكو Belloc» ، بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياض الشخصي على كل من الصحة الجسمية والمرض، أجريت الدراسة على (2927) شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة "الاميدا" بولاية " كاليفورنيا" وقد تم استخدام استبيان يتكون من (23) بندا تغطي جميع الممارسات الشخصية للفرد والخاصة بنظام النوم، التغذية السليمة، المحافظة على الوزن، عدم

التدخين، عدم شرب الكحول وممارسة الرياضة، كما تضمنت الدراسة أسئلة عن الحالة الصحية للفرد، كذلك النشاطات الاجتماعية، التاريخ الأسري، التعليم والدخل، وقد عنيت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية وتحليل هذه البيانات التي تم جمعها، وجد أن الأفراد الذين إلتزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها حيث قد كانت حياتهم الصحية بوجه عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو إتبعوا قليلا منها، ولمتابعة هذه العينة لمدة (5سنوات ونصف)، أي حتى أواخر عام 1980 وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ (381) فردا تراوحت أعمارهم بين (20-70) عاما، والمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل اليها عام (1965)، قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام (1980) وأعمار هؤلاء الأفراد وعدد الممارسات التي كانوا يمارسونها، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة السلوكيات الصحية كان لديهم إحتمال أكبر للوفاة خلال (5 سنوات ونصف) التالية لعام (1965)، ووجه () برسيلو (Berssilon) و(انستروم Enstrom) فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات.

حيث أن المتابعة بعد 9سنوات ونصف أثبتت أن الذين إلتزموا بالممارسات الصحية الستة كانت معدلات الوفيات بينهم (27) فقط والمعدل كان أقل أربع مرات من معدل الذين إلتزموا بعدد من الممارسات يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات صحية فقط، وكان هذا لدى المشاركين من الذكور في الدراسة، بالنسبة للإناث فقط كان معدل الوفيات بين اللاواتي اتبعن عدد من الممارسات الصحية يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات فقط، وقد دفعت هذه الدراسة وعدد قليل آخر من الدراسات كثيرا من الباحثين في الميدان لدراسة العوامل الفردية المنذرة التي تقف خلف أمراض معينة، وتقوم مكونات وأبعاد متعددة، لم يدرس منها منذ الستينات المبكرة من القرن العشرين، حيث تبين أنها تنذر بالإصابة بأمراض عديدة صحية بدنية، نفسية كالأورام السرطانية، الاكتئاب الحاد، القلق، الارق وغيرها.

ومنذ ظهور دراسات تناولت بعض مكونات السلوك الصحي وأبعاده بدأت أعداد الدراسات تتزايد وتتناول مكونات وأبعاد أخرى له في علاقتها بالصحة والمرض والموت المستمر ومن هنا توالى الدراسات والأبحاث التي شملت موضوع السلوك الصحي على

التوالي والتي درسته من زوايا واتجاهات مختلفة (مصطفى بسنت، 2014، ص 179-180). (193-180).

5- أهم النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي:

يعتمد أي باحث أو عامل في مجال علم النفس الصحة أثناء تفسيره لفهم السلوك المولد للمرض على أسس ونماذج علمية والتي يزخر بها التراث العلمي، وفي هذا المجال أقدم مجموعة من العلماء والباحثين في جميع التخصصات الصحية على صياغة نظريات علمية وبناء نماذج نظرية لتغير سبب تبني الفرد لسلوكات صحية دون أخرى ومن أهم هذه النماذج:

5-1- نموذج المعتقدات الصحية le modele des croyances ensers la

sonte: ويعتبر النموذج الأول الذي استعمل لتفسير السلوكات الصحية ويركز على نظرية الأهمية الذاتية المنتظرة l'utilité subjéclute attendue وتعتقد أن الفرد لا يقوم بسلوك ما إلا بعد التعرف على خيارات الفعل المحتملة.

ويعتبر ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هناك افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (رضوان سامر، 2002، ص 142).

وبهذا فقرار السلوك الصحي حسب هذا النموذج يعتبر عقلاني وفردى يركز على المطالب الأساسية، ويعتقد أن الصحة قيمة مهمة وأن السبيل للفعل مقبولة من طرف الفرد (Jenz et Becker 1984) "جانز و باكر" وفي هذا المجال خمس متغيرات تؤثر على السلوك الصحي.

أ - **الهشاشة المدركة**: الإدراك الذاتي لخطر التعرض لمشكل صحي، أي عندما يدرك الفرد ويقتنع مثلا، أن عدم ممارسة للفعل الصحي الوقائي يعرضه لخطر الإصابة بالمرض.

ت- **القساوة المدركة**: وهي الاحاسيس المتعلقة بقساوة المرض إذا ما أصيب به أو لم يعالج، مثال ذلك اذا شعرت أن لدى القابلية باصابة بمرض خطير (السرطان مثلا)، فإن

دافعتي اتخاذ فعل وقائي ضد هذا المرض سوف تكون مرتفعة لأن مستوى التهديد مرتفع، أما إذا شعرت أن لدي القابلية للإصابة بمرض أقل خطورة (الانفلونزا مثلا)، فإن دافعتي لاتخاذ فعل وقائي ضد هذا المرض سوف تكون منخفضة، لانني أدرك مستوى منخفضا من التهديد.

ب - **الفوائد المدركة:** المعتقدات اتجاه نجاعة الافعال او الاعمال الموجهة للخفظ من تهديد المرض، فعلى الرغم من أن الفرد يكون لديه اعتقاد كبير بقابلية للإصابة بمرض في القلب، فلن تكن لديه ثقة تامة بأن تغيير نظامه الغذائي سوف يقلل من الخطر، فلن يكون هناك احتمالا أن يغير من نظامه الغذائي.

ج - **العوائق المدركة:** يتعلق بالمظاهر الجسمية، النفسية والمادية التي يمكن أن تعيق الفعل الصحي.

د - **السبل للفعل أو نتائج الفعل:**

- قد تكون داخلية (أعراض المرض) أو خارجية (نصائح طبيب أو ممرض أو اشهار). (القص صليحة، 2015، ص128-127).

ويرى كل من « **Jenz et Becker 1984** » "جانز و باكر" أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة والسلوك الصحي، أي أنه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية (سنا دغستاني - ديار المفتي 2010، ص86).

ولعل ما يقترحه هذا النموذج المعرفي من أفكار هامة وتصورات عقلية مفيدة، وحلول مناسبة هي تلك المتعلقة بوضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة كمرض السيدا والسرطان والسكري مثلا أو سلوك الادمان وأمراض القلب المختلفة التي تكاد تعرف كلها انتشار شبه وبائي في مجتمعاتنا هذه الأيام.

لكن النموذج لا يؤخذ بعين الاعتبار الصعوبة المتعلقة بتغيير المعتقدات ولا يعطي اقتراحات لتغييرها، ويعتبر أن السلوك يفسر مباشرة بالمعتقدات دون الأخذ بعين الاعتبار

دور الاتجاهات ولا يأخذ بعين الاعتبار إلا العوامل الفردية لحدوث الصحة، دون مراعاة دور العوامل الاجتماعية الذي يمكن أن تلعبه، مثل تأثير استحسان الآخرين للسلوك، فحسب « ZONI 2020 » الفرد يعتبر حسب هذا النموذج كموضوع يأخذ فقط قرارات وكأنه محرر من روابطه الاجتماعية دون عواقب عاطفية أو عقلية وفق منطق la nationalité micro économique والتي تستند على الاستراتيجيات المعرفية لأقصى الفوائد وأقل الاثمان (القص صليحة، 2015، ص 129-130).

5-2- نظرية الفعل المبرر والسلوك المخطط: وتتمثل في:

أ- نظرية الفعل المبرر:

تم تطوير نظرية الفعل المبرر على أيدي اختصاصيين نفسيين اجتماعيين هما «ايسك اجزين Icek Agen» و«مارتن فيشبين Martin Fichben»: يوضحها نظرية عامة تشرح العلاقات بين كل من المعتقدات والاتجاهات والمعاهد والسلوك.

وتفترض نظرية الفعل المبرر أن هناك أسبابا ضمنية تحدد دافعية الفرد لأداء سلوك ما، هذه الأسباب مركبة من معتقدات الفرد المعيارية والسلوكية حيث تحدد سلوك اتجاه ومعياره الذاتي، بصرف النظر عما إذا كانت هذه المعتقدات معقولة أو منطقية أو صحية بالنسبة للمعايير الموضوعية.

وتؤكد نظرية الفعل المبرر أن مقصد الشخص هو المحدد المباشر للسلوك وتشكل المقاصد (النية) بائتين من العوامل التالية:

الاول: هو التقييم الشخصي للسلوك أي اتجاه الشخص نحو السلوك والثاني هو ادراك الشخص للضغط الاجتماعي عليه لأداء الفعل لأو عدم أدائه، أي المعيار الذاتي للشخص ويتحدد اتجاه الفرد نحو السلوك عن طريق الاعتقادات بأن هذا السلوك سوف يؤدي به إلى عواقب ايجابية أو سلبية، أما المعيار الذاتي فيتشكل عن طريق إدراك الفرد للتقييم

الشخصي الذاتي الذي يقيم به الفرد (أو جماعة من الافراد)، هذا السلوك ودافعية الفرد للاذعان لهذه المعايير (سمية عليوة 2014، ص111-112).

وبالتالي فإن هذه النظرية يمكنها التنبؤ بأن شخصا ما يرجح أن يؤدي سلوكا معيناً عندما يكون لديه مشاعر جيدة عن أداء هذا السلوك، ويشعر بضغط أو الحاح اجتماعي عليه عند أداء هذا السلوك، وبناءاً على ذلك فإن الفكرة الاولى التي يفكر فيها الفرد عندما يرى شخصا ما يدخن ، أن التدخين يجعلك تبدو شخصا هادئاً، وهذا المعتقد الذي سوق يحدد اتجاهه نحو التدخين، ومن المهم أن يعتقد الفرد أيضاً أن التدخين سوف يسبب الرطان وأمراض القلب، ولكن هذا الاعتقاد لا يأتي الى العقل بسهولة وقد يعتقد الفرد أن هناك أفراد آخرين سوف يصابون بهذه الامراض اذا قاموا بالتدخين، هذا ويتأثر المعايير الذاتية بالضرورة بالحاحل الافراد المهين (ذوي دلالة بالنسبة للفرد) والافراد المهمون هم من نشعر بالسعادة معهم، ومن ثم فإنه إذا شعر شخص ما بان عائلته وكل أصدقائه وطبييته الخاصة لا يريدونه أن يدخن فإن اراء هؤلاء الافراد المهمين بالنسبة له، وهكذا نفس الامر مع المصاب بالسكري فتكون درجة اهتمامه بصحته الجسدية والنفسية بمقدار الاشخاص القريبين من لا هم يحبونه ولا يريدونه أن يتأذى فلذلك نجدهم يهتمو لكل سلوكاته واهتماماته الشخصية من أكل وشرب ولبس وغيرها، فهم يسعون الى تغيير نظام حياتهم من ناحية الاكل من أجله وذلك من أجل رفع المعنويات للمصاب بالسكري والى أي درجة هو يهتمهم.

ب- نظرية السلوك المخطط:

كما هو الحال في معظم النظريات فإن المنظرين يستمرون في تطوير أفكارهم وقد أجرى كل من «اجرين وفيشبين» بعض التعديلات على نظريتهما، ففي عام 1958 اضاف «أجرين» مصطلح "الضبط المدرك" كمؤثر ثالث على المقاصد بجانب كل من الاتجاهات والمعايير الذاتية، ويوضح "اجرين" أن المقاصد تكون أكثر قوة في تشكيل السلوك عندما يدرك الافراد أن لديهم قدرة على ضبط هذا السلوك ولان النظرية الاصلية (نظرية الفعل المبرر) قد صممت لشرح السلوك الارادي فقط، فقد اقترح «أجرين» عام (1958) تعبير اسم النظرية الى نظرية السلوك المخطط.

وتعتمد هذه النظرية جزئياً على فكرة أن الاداء السلوكي يتحدد عن طريق كا من الدوافعية، والمقصد، والضبط السلوكي معا ويحاول «أجرين» بهذه النظرية أن يبرهن أن

الفرد سوف يبذل مجهودا أكبر لاداء سلوك ما، عندما يكون إدراكه للضبط السلوكي مرتفعا، حيث يتوقع أن إدراك فرد ما للضبط السلوكي بالاضافة الى المقصد يكون لهما تأثير مباشر على السلوك وخاصة عندما يكون الضبط المدرك، هو تقييم دقيق للضبط الحقيقي للسلوك ومن الملاحظ أن بناء الضبط السلوكي المدرك «لاجرين» يشبه بناء فعالية الذات.

وطبقا لهذه النظرية فإن نية الفرد من أجل القيام بسلوك صحي لا تتولد الا عندما يمتلك بالاضافة الى توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه (سمية عليوة، 2014، ص ص 113-114).

5-3- نظرية دافع الحفاظ على الصحة:

الذي قام بوضعه «روجرز Rogers» يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات للقيام باجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكن في هذا النموذج التفريق بين أربعة مركبات هي:

✓ الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

✓ الدرجة المدركة للاصابة بهذه التهديدات الصحية.

✓ الفاعلية المدركة لاجراء ما من أجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.

توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لهذا الخطر، وتهتم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما، واستنادا الى نظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي (رضوان جميل - شركةكونراد، 2001، ص ص 24-25).

5-4- نموذج مراحل التغيير:

ويعني هذا النموذج بتحديد المراحل التي يمر الفرد من خلالها أثناء محاولته إحداث تغيير في سلوكه، وبناء على ذلك يتم إقتراح أهداف علاجية وإجراءات تدخل خاصة بكل مرحلة، وهذا النموذج صمم أساسا لمعالجة إضطرابات الادمان مثل: التدخين، تعاطي المخدرات وادمان الكحول، كما طبق في تغيير عادات سلوكية مثل: أداء التمارين

الرياضية، والفحص الطبي المنتظم للتدخين، ويمكن تقسيم المراحل التي يمر بها الفرد لدى محاولته إحداث تغيير في سلوكه على النحو التالي:

أ - مرحلة ما قبل العزم le phase pré comtenplative

وتحدث هذه المرحلة في الوقت الذي لا يكون فيه لدى الفرد أي نية لتغيير سلوكه، فكثير من الافراد في هذه المرحلة لا يدركون حتى أن لديهم مشكلة، مع أن المحيطين بهم يدركون وجودها.

ب - مرحلة العزم le phase comtenplative

في هذه المرحلة يشعر الافراد بوجود المشكلة ويبدؤون في التفكير بها، لكنهم لا يلتزمون القيام بسلوك معين، إن الكثير من الناس يصلون في مرحلة العزم لسنوات عديدة.

ج -مرحلة التحضير le phase de prepration

في مرحلة التحضير يعقد الافراد العزم على تغيير سلوكهم دون أن يكونوا بدؤوا في التغيير، وفي بعض الحالات يعود ذلك اما لانهم لم يحققوا النجاح في السابق، أو لانهم يؤخرون القيام بذلك الى حين تمكنهم من إنجاز أمر معين، أو للتخلص من الضغوط التي يواجهها في مرحلة ما.

د - مرحلة الفعل le phase l'action:

وفي هذه المرحلة يغير الفرد لسلوكه خلال مدة معينة.

هـ -مرحلة الاحتفاظ phase du maintien:

وهي المرحلة التي يحاول فيها الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية وتجنب الاحتكاك لمدة طويلة.

وممكن تطبيق نموذج التغيير عبر مراحل في السلوك في العديد كمن المحاكاة، وقد نجحت هذه النظرية في تغيير العديد من السلوكيات الخطرة والمضرة بالصحة وبداخلها لعامل الزمن أي أن الانتقال من عدم الوعي بخطورة السلوك الى غاية مرحلة الاحتفاظ بالسلوك الصحيح والصحي يمر عبر مراحل زمنية متعددة (القص صليحة 2015، ص138-137).

5-5- النظرية المعرفية الاجتماعية (نظرية فاعلية الذات):

يرى «باندورا» أن بناء شخصية الفرد تتكون من التوقعات والاهداف والمطامع وفعالية الذات حيث تعمل هذه الالبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة والذي يتم في ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ويؤكد على أن سلوك الفرد يحدد من خلال الاعتقاد أكثر من المعطيات الواقعية، أي أننا نتصرف ليس طبقا للواقع ولكن طبقا لادراكنا لهذا الواقع، فإنه لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم تؤثر في سلوكه، حيث أن التغيير وحل المشكلات يبدأ من ادراكها وتفسيرها وليس تغيير هذه الظروف البيئية نفسها بطريقة مباشرة (القص صليحة، 2015، ص142).

- وهناك ثلاث أساسيات متداخلة وراء نموذج «باندورا» وهي:

أ -العمليات الابدالية: يقصد بها أن جميع الظواهر التعليمية الناجحة عن التجزئة المباشرة يمكنها ان تحدث على أساس تبادلي من خلال ملاحظة سلوك الاخرين ونتائجه على الشخص الملاحظ

ب -العمليات المعروضة: ويقصد به أن التمثيل الرمزي القائم على الاستدلال من الاحداث الخارجية ضروري لتفسير التنوع الكبير لعمل الانسان وهذه العمليات المعرفية هامة في التعلم الانساني

ت -عمليات التنظيم الذاتي: ويقصد بها أن الاشخاص يستطيعون تنظيم سلوكياتهم الى حد كبير طريق تصور النتائج التي قد يولدونها هم بأنفسهم، كما يمكن تفسير الكثير من التغييرات المصاحبة لاجراء الاشراف عن طريق عمليات التنظيم الذاتي وليس عن طريق الرابط بين المثير والاستجابة، ووفقا لهذه النظرية يمكن أن تتوقع ممارسة أو التعلم الصحي عندما تتوفر قناعة لدى الفرد أنت ستجح، وهذه النظرية هي الاكثر استعمالا في الدراسة والبحث عن المحددات النفسية الاجتماعية والسلوك الاجتماعي (القص صليحة 2015، ص141-142).

فنظرية التعلم الاجتماعي تفترض أن الناس يتفاعلون بشكل مستمر وبيئتهم، ومن المهم الاعتراف بأن نظرية التعلم الاجتماعي تعالج بوضوح العوامل النفس اجتماعية التي تحدد

السلوك الصحي والاستراتيجيات التي تنسى تغيير السلوك، وبهذا ف «باندورا» يعتقد أن التعلم من خلال الملاحظة أو النمذجة أو التقليد هو المصدر الرئيسي لفاعلية الذات باعتبارها عنصرا من العناصر الأساسية في التدخلات الوقائية والعلاجية في علم الناس الصحي.

5-6- النظرية السلوكية:

تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم النظريات على الإطلاق، وفي إطار المدرسة السلوكية، تنظر نظرية الاشتراك الكلاسيكي لمؤسسها «بافلوف» الى أن يعد السلوكيات الصحية فالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات الغير الصحية فالخوف المرضية يكتسبها الفرد من خلال عمليات الاشتراك المختلفة التي تستمد الى قوانين الاكتساب والتعميم والتميز وغيرها نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة. (الحارثي إسماعيل 2014، ص22).

5-7- نظرية الاشرط الاجزائي:

وعلى رأسهم «سكينر Skynner» ، فينظرون الى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرر بعض الانماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات التي تتبع القيام بها، وهذه المعززات تصنف كالاتي:

معززات مادية ، معززات معنوية ، معززات إيجابية ، معززات سلبية ، معززات مباشرة ، معززات غير مباشرة ، معززات متقطعة ، معززات متصلة (الحارثي إسماعيل 2014، ص 23)

5-8- نظرية دولي وشنايدر (1991):

وهي نظرية في تحديد اتجاهات الناس والتي تبحث في كيفية ممارستهم للسلوكية الصحية عن طريق: أ- إدراك التهديد الصحي، ب- اختزال التهديد المدرك.

- أ- إدراك التهديد الصحي: يتأثر بمجموعة عوامل وهي القيم الصحية وتتضمن:
- الاهتمام بالصحة ورعايتها.

- معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الأذى.
- معتقدات الشخص عن نتائج المرض فيها إذا كان خطيرا.
- ب- إختزال التهديد: هو اعتقاد الشخص بوجود وسيلة صحيحة تقلل من التهديد التي يترعبه وذلك بإحتمالين:
إن كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب إعتقاده.
- إذا كانت سلبيات الوسيلة أكثر من ايجابياتها (سمية عليوة 2014، ص123-122).

5-9- نموذج تغيير السلوك بالتواصل أو الاعلام:

طور نموذج تفسير السلوك بالتواصل، خبير التخاطب والاختصاصي النفسي الاجتماعي «وليام ماكجووير William Macovire» عام 1981، وهو يعد وسيلة يمكن الافادة منها في تقييم الحملات العامة للتواصل، وهذا النموذج يطلق عليه أحيانا نموذج (التواصل/الاقناع)، حيث أن تأثير جهود التواصل المقدمة سوف تعتمد على المدخلات (المثيرات) والمخرجات المتنوعة (الاستجابة للمثير)، وتحتوي المدخلات على مصدر الرسالة، ومضمون الرسالة، والقناة التي ارسلت عن طريقها الرسالة، ومميزات المستقبل، والهدف من الرسالة، أما المخرجات فهي ترجع الى تغييرات في العوامل المعرفية الخاصة مثل المعلومات، الاتجاهات واتخاذ القرار.

وقد خصص «ماكجووير» 1991م، إثني عشرة مرحلة متتالية من الاحداث التي لابد من ظهورها بها التعرض لعملية التواصل والتغيرات طويلة المدى في السلوك، وهذه المراحل هي:

- 1) التعرض لعملية التواصل.
- 2) الاصغاء إليه.
- 3) فهمها (تعلم ماذا).
- 4) المعيل لعملية التواصل والاهتمام بها.
- 5) اكتساب مهارة التواصل (تعلم كيف).

- 6) الاذعان لهذه العملية (تغيير الاتجاه).
 - 7) تخزين محتويات عملية التواصل في الذاكرة.
 - 8) استرجاع المعلومات.
 - 9) تحديد اساس الاسترجاع.
 - 10) أن يسلك الفرد وفقا لهذا التحديد.
 - 11) تعزيز التصرفات المرغوبة.
 - 12) المحافظة على هذا السلوك. (القص صليحة 2015، ص 144-145).
- 5-10- نظرية برسيد للتربية الصحية:

جاءت «لورانس قرين Lourance green» سنة 1974م وهو من النظرية النفسية الاكثر استعمالا في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة، تناولت المحددات المعرفية والاجتماعية للسلوك الصحي، وذلك من خلال صياغته لنموذج نظري يعرف ب نموذج الاعداد أو برسيد : حول كيفية التخطيط للصحة الجيدة والارتقاء بصحة المجتمعات الى أعلى مستوياتها.

وقد قام بتحديد مجموعة من المتغيرات او العوامل التي يفترض أنها تتحكم في نشأة وممارسة مظاهر السلوك الصحي.

- عوامل الاستعداد (قيم - اتجاهات).
- عوامل الكفاءة - سلوك صحي - صحة جيدة (مهارات، موارد).
- عوامل التعزيز (معايير اجتماعية).

- ويرى «جرين» أن الصحة الجيدة مرتبطة بشكل قوى ومباشر بالبيئة المحيطة بالفرد والعادات الصحية التي يمارسها وينطلق هذا من المحددات المعرفية والاجتماعية المعرفية والثقافية للسلوك الصحي ويعتبر من النظريات النفسية الاكثر استعمالا في مكافحة المرض في مجال الصحة العامة، حيث أن اعتماد بعض البرامج الوقائية والنهائية في مبادئها العلمية مكن مجتمعك كثيرة من السيطرة على مشاكل صحية هامة خاصة تلك التي تتعلق بصحة الام والطفل في المجتمعات النامية.

6- السلوك الصحي من المنظور الاسلامي:

الإسلام أعظم دين عني بتعديل السلوك، فمن ينظر إلى حالة العرب قبل الإسلام وبعده، يؤكد أن الإسلام قام بأعظم عملية تعديل لسلوك الافراد، فالاسلام ينظر للفرد على أنه كائن حي متحرك له ميوله وقدراته واستعداداته، وأن قدراته تؤهله لان يكتسب المعرفة والمهارات والقيم النبيلة، أي أنه قابل للتدريب وتعديل السلوك وبناء على هذه النظرة، تقوم التربية الاسلامية بمساعدة هذا الفرد على احداث التغييرات المرغوبة سلوكه فكريا وروحيا واجتماعيا لاعداده للحياة الاجتماعية الصحيحة في المجتمع الاسلامي، واعداده للحياة الاخروية، وعلى ذلك فإن الاسلام يؤمن بمرونة الطبيعة الانسانية وبقابليتها للتشكيل والتغيير والتعديل في ضوء المبادئ الاسلامية.

ومن المهم معرفة أن السلوك في الاسلام شامل وعام فهو يشمل السلوك الظاهر والسلوك الباطن، بينما أن التربية الغربية تغفل الجانب المخبوء من السلوك، والتربية الاسلامية اذ تعترف بشطري السلوك فإنها لا تنظر الى أي منهما لمعزل المستقيم هو امور باطنة في القلب من اعتقادات وارادات وغير ذلك وامور ظاهرة من أقوال وأفعال قد تكون عبادات وقد تكون ايضا عادات في الطعام واللباس...الخ.

وهذه الامور الباطنة والظاهرة بينهما ولا بد ارتباط ومناسبة، فإن ما يقوم بالقلب من الشعور والحال يوجب أمور ظاهرة وما يقوم بالظاهر من سائر الاعمال يوجب للقلب شعورا واحوالا.

فالسلوك الظاهر لا بد له من قاعدة ثابتة في القلب وهي الايمان حتى يصبح سلوكا مقبولا في الاسلام، والمسؤولية الحقيقية امام الله سبحانه وتعالى، تكون وفق ما في داخل الانسان، لان السلوك الظاهر قد لا يكون معبرا تعبيراً صادقا عن احوال النفس الداخلية. إن التربية الاسلامية تولي الاهتمام الاكبر في تقويم السلوك الى اصلاح القلب وتنشيط الايمان فيه، فإذا استقام السلوك الداخلي استقام تبعاً له السلوك الخارجي لا محالة، بخلاف

الناية بتقويم السلوك الظاهر فقط فإنه يعتبر بناء على غير اساس وكل بناء على غير أساس عرضة للانهييار (فوزية خياط، 1987، ص ص 112-113).

7- أبعاد السلوك الصحي: تتمثل أبعاد السلوك الصحي في:

7-1- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحصي الانسان من خطر الاصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام، اجراء الفحوصات الدورية (بهلول سارة، 2008، ص 31).

7-2- بعد الحفاظ على الصحة: يشير الى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالاقبال الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

(سمية عليوة، 2014، ص 103).

7-3- بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها الى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم (بن غزفة 2006، ص 40).

8- أنماط السلوك الصحي: تقوم أنماط السلوك الصحي على الاجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي وهي:

8-1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة:

8-1-1- السن: يلعب دور مهم في حدوث أو تكوين المرض فكل عمر معين له خصائصه وميزاته في التعامل مع المرض ومدى مقاومة شدته أو مدى تأثير المرض على سن المصاب.

8-1-2- تاريخ الحالة: وهي نقصد بها السوابق المرضية للفرد ومدى إمكانية وجود نفس المرض في العائلة.

8-1-3-المعارف والمهارات والاتجاهات: والتي تسمح للمريض بتكوين اليات ديفاعية تسمح له بمواجهة المرض متى كان وينا وجد.

8-2-العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع: وتتمثل هذه العوامل في المهنة التي يزاولها المصاب أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي

8-3-العوامل الاجتماعية والوقائية على مستوى الدولة: أي العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول الى المراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية.

8-4-العوامل الثقافية والاجتماعية عموما: كمنظومات القيم الدينية والعقائدية.

8-5-العوامل المحيط المادي: الطقس، الطبيعة، البنى التحتية (زاوي عبد السلام، 2014، ص ص 47-48).

9- عوامل إكتساب السلوك الصحي:

نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحيا الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية أو الجسمية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في إكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد ويمكن ايجازها فيمايلي:

9-1-التنشئة الاسرية: إن نمط التنشئة الاسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الاسرية والتي تتسم بالأشرف المباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.

9-2-المدرسة: تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات

المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والانشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين، والزملاء والكادر الطبي، والارشادات الادارية، فكثير من الموضوعات الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية والمطالعة، تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الانسانية والاجتماعية تركز على التثقيف الصحي للطلبة وتتميتهم في مجالات الصحة النفسية.

9-3- وسائل الاعلام: تعمل وسائل الاعلام المرئي والمسموع والمقروءة على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج توعوية وتثقيفية في مجال الصحة.

9-4- مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية: تعمل الدولة على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستنادا الى مبدأ الوقائية خير من العلاج، على المؤسسات تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية، ودور الرعاية التي تهدف الى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف مناطق.

9-5- مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة: تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال انشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقوم بالرعاية الصحية والعلاج، وكذلك الحملات والبرامج الوعائية والتثقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهداف في رفع مستوى الوعي الصحي للأفراد. (الصمادي عبدالقادر، 1995، ص90).

10- تفسير السلوك الصحي ومراحله:

باتت الحاجة الماسة للتعليم والتثقيف الصحي في هذا العصر المليء بالكثير من العوامل التي تهدد صحة الإنسان وتؤثر في حياته ومدة بقائه، وقد حرصت الكثير من المجتمعات على هذا العنصر وجعله أساسيا في برامجها ومشروعاتها التربوية والتعليمية لتأثيره البالغ على الإنسان الذي التقدم والحضارة ويحدث التنمية.

فالتعليم الصحي عبارة عن سلوكيات يتخذها الفرد ويقوم بها ليحافظ على عملية تغيير السلوك الصحي لتمكن الناس من السيطرة على الصحة وتحسينها والحفاظ عليها، وعلى الصحة والذي يؤدي الى اهتمامه بصحته وصحة أفراد أسرته ومجتمعه.

والسلوك الصحي للأفراد واجراءات تغييره تتأثر بعدة مؤثرات منها اجتماعية مثل قبول المجتمع لمفهوم وتأثير الاصدقاء والعائلة والقيم الثقافية الاجتماعية، وهناك مؤثرات عاطفية أو شعورية تلعب دورا مهما في التعامل مع الافراد والاشياء، وهناك المؤثرات المعرفية الادراكية مثل معرفة فائدة وقيمة شئ معين أو عمل معين، أو حتى شخص معين مما يؤدي الى المحافظة عليه.

ويمر تغيير السلوك بعدة مراحل منها مرحلة ما قبل التفكير وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير او تعديل السلوك الصحي أو الدخول في دائرة التعديل والتغيير يجب أن يتعرض الشخص لمشكلة صحية يتعرف على كيفية حلها والتعامل معها واثارها السلبية اذا اهملها، ثم يقيم قدرته على التغيير.

يأتي بعد ذلك مرحلة التفكير عندما يفكر الشخص في تغيير سلوك غير صحي في القادم من الايام والاسباب مثلا فهذا يكون الشخص أكثر قلقا من الشخص الذي يكون في مرحلة ما قبل التفكير ولكنه في هذه المرحلة غير مستعد للتغيير، ثم مرحلة الاعداد وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك احداث التغيير ولكنه يحتاج للارادة وإلزام نفسه على عمل ما يود تغييره مثل الاقلاع عن التدخين أوبدء الحمية وهكذا بعدها تأتي مرحلة البدء وهي المرحلة العملية أي مرحلة تغيير السلوك وهنا يبدأ بسلوك جديد قاطعا سلوكه القديم، ويجب على الانسان أن يعرف ويحي أن هناك فترات ضعف وملل سوف تعثره وتعصف بخطه وتجعله يفكر في التوقف من هذا السلوك الجديد أو هذه الطريقة في الحياة ولكن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على مخطئه الجديد وعلى تغيير سلوكه الى ما هو أفضل وأنفع وفي المرحلة الاخيرة هي المحافظة على ما وصل اليه الفرد وتتطلب استمرار وثبات على السلوك الجديد وصياغة من المؤثرات الخارجية، ولينجح تغيير السلوك يجب أن يكون هناك سبب لدى الفرد لبدئ عملية التغيير.

وتكون مراحل التغيير في الشكل التالي:

- **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الامام بالمعلومات والحقائق الصحية.

- **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع او القراءة عن موضوع صحي، أو موضوع يخص حالته المرضية.
- **مرحلة التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الايجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له مثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.
- **مرحلة المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات اضافية تساعده أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.
- **مرحلة الاتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه (السعادات إبراهيم 2003، ص 128-130).

11- معوقات تعديل السلوك:

ترجع أهمية معرفة محددات السلوك الصحي إلى صعوبة إحداث تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة بمجرد أنها تشكلت وترسخت، كما أن معرفة الباحثين بالكيفية التي يتطور فيها السلوك السيء الضار بالصحة مازالت محدودة مما يجعلهم لا يدركون تماما الطريقة ومتى يجب التدخل لتغيير هذه السلوكيات فالتغذية البيئية وقلة النشاط الرياضي لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة على الوظائف الجسمية وعلى الصحة، والتلف المتراكم الذي ينشأ عن هذه السلوكيات قد لا يظهر لسنوات، كما أن قليلا من الاطفال والمراهقين هم الذين أبدوا اهتماما بما سيكون عليه وضعهم الصحي عندما يصبحون في عمر الاربعين أو الخمسين، نتيجة لذلك فان الفرصة تصبح سائحة لتراكم الاضرار نتيجة ممارسات سلوكية خاطئة.

وبمجرد أن يترسخ السلوك غير الصحي فإن الأفراد لا يكونون مدفوعون لتغييرها، فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد وتؤدي بشكل آلي إلى أضرار، ومن بعدها يبدأ المقاومة ولكن يجد صعوبة في تغيير أو تعديل ذلك السلوك غير الصحي. ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع الى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكيات عبر الزمن، أي عدم الاستقرار فقد يتوقف الفرد عن اتباع الحمية الغذائية بانتظام، وذلك قد يكون بسبب الضغوطات التي يخضع لها، ولكن ما الذي يجعل السلوكيات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضها مع بعض

الآخر؟ وماهو السبب فس عدم ثبات التغيير المحدث في العادات الصحية؟ إن هذه الاسباب يمكن اجمالها على النحو التالي:

- السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، مثال الرياضة، إن ممارسة التمارين الرياضية، تعتمد على سهولة الوصول الى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات.
- إن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة فالافراط في تناول الطعام قد يرجع عند البعض لبعض الاسباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب تعدد المواقف الاجتماعية الذي تضطره الى ذلك، كتعرضه لتوترات وضغوط نفسية.
- إن العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك ، فالاسباب الولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي نفسها العوامل المؤثرة المهمة، اذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها.
- إن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير مع تغيير الممارسات اليومية للفرد، فممارسة النشاط الرياضي قد تحدث في الطفولة لانها جزء من المنهاج المدرسي، ولكن هذه العادة التي كانت في السابق تمارس بشكل عادي دون بذل مجهود أكبر بل كانت بالنسبة للطفل الرياضة هي المتنفس الوحيد، أما مرحلة الرشد فهنا الفرد يحتاج الى تحفيز ودعم أكبر من أجل ممارسة الرياضة.
- إن أنماط السلوك الصحي وتطورها والعوامل التي تساهم في حدوثها عبر الزمن، تختلف بشكل جوهري من فرد لآخر. (شيلي درويش داود، 2008، ص128-129).

- خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن أسلوب الحياة الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة، صحية، وأمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى الصحة النفسية والجسدية للفرد واسرته معاً، حيث لا يعتبر هذا بالأمر البسيط والهين كما يوريلنا، فالامر يتطلب تغيير في السلوكيات السلبية، ودعم السلوكيات الصحية الاجتماعية حيث يتم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحيوذلك يكون من خلال أبعاد عوامل تتحكم في سير السلوك الصحي.

الفصل الخامس

منهج البحث والاجراءات الميدانية

- تمهيد

1- الداسة الاستطلاعية

1-1- مجالات الدراسة الاستطلاعية

1-1-1- المجال المكاني للدراسة

1-1-2- المجال الزماني للدراسة

1-1-3- المجال البشري للدراسة

1-2- منهج الدراسة الاستطلاعية

1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية

2- الدراسة الاساسية

2-1- منهج الدراسة الاساسية

2-2- المجال المكاني للدراسة

2-3- المجال الزماني للدراسة

2-4- أدوات الدراسة الأساسية

2-5- مواصفات الحالات المدروسة

الفصل الخامس : "منهج البحث والاجراءات الميدانية"

تمهيد

يعتبر فصل الاجراءات المنهجية تكملة للجانب النظري، فالجانب النظري وحده لا يعطينا الصورة الحقيقية لموضوع البحث، وعليه سوف نوضح في هذا الفصل هدفالدراسة الاستطلاعية إضافة إلى معرفة زمان ومكان إجراء الدراسة والمنهج المعتمد عليه، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة وفي الأخير وصف الحالات التي تم التعرف عليها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

- تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي وتهدف الى:
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة.
 - التأكد من أن الظروف المحيطة بالمؤسسة تساعد الباحث على إتمام الدراسة في ظروف جيدة.
 - التأكد من توفر الحالات التي تمكن الباحث من إجراء المقابلة معها .
 - تسمح للباحث من تحديد جنس وعمر الحالات التي يجب دراستها.

1-1-مجالات الدراسة الاستطلاعية:

1-1-1-المجال المكاني:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي، الذي يتكون من طابقين الطابق الارضي والذي يحتوي على الادارة ويتواجد فيها (20) عاملا، ومراقب عام، ومكتب مديرة المركز، ورئيس مصلحة الايواء، و(8) أعوان حراسة، يوجد أيضا ملعب ومطبخ ومرقد (للذكور والاناث) أما الطابق الاول فهو يحتوي على ثلاث مكاتب(03)، مكتب الاخصائية النفسانية العيادية، مكتب الاخصائية الارطفونية في تصحيح النطق ومكتب رئيسة، المصلحة البيداغوجية، (24) مربي منهم (4) مربين مختصين.

الفصل الخامس : "منهج البحث والاجراءات الميدانية"

1-1-2-المجال الزمني:

- تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة ما بين 09 فيفري 2020 الى غاية 5مارس 2020.

1-1-3-المجال البشري:

يحتوي المركز على (140) طفل (ذكور وإناث): مقسمين على النحو التالي. (50) طفل مصاب بالتوحد، و(40) طفل مصاب بالتأخر العقلي، و (50) طفل من حالات داون، ويوجد (30) طفل داخلي أي مقيمين بالمركز، (19) بنت و(11) ولد ، أما البقية دوام نصف داخلي ، غير مقيمين، بخصوص الحالتين.

1-2-منهج الدراسة الاستطلاعية: لقد إعتهد الباحث في دراسته على المنهج الاكلينيكي كما يعرفه "دانيال لافاش" "DanailLavenche" على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص وكذا التعرف على التصرفات و المواقف للفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بينها وتكوينها و الكشف عن الصراعات التي تحركها (عبد الرحمان العيسوي 1984، ص21). ويعرفه أيضا " مورييس كلاين " MouresKelein بأنه الطريقة التي تنتظر إلى السلوك من منظرو خاص فهو يحاول الكشف عن مكنون الفرد الطريقة التي يشعر بيها ويسلك من خلالها موقف ما. (عطوف ياسين 1988، ص 349)

1-3-أدوات الدراسة الاستطلاعية:

1-3-1- المقابلة العيادية:

هي علاقة مهنية دينامية وجها لوجه بين المريض والمعالج وتتم في جو أمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع المعلومات من أجل الوصول الى حل مشكلة ما.

- يعرف العالم " ألين روس " " Elinorous 1964: المقابلة بأنها عبارة عن دينامية تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، والشخص الاول هو أخصائي التوجيه والارشاد من الشخص

الفصل الخامس : "منهج البحث والاجراءات الميدانية"

أو الاشخاص الذين يحاولون الحصول على حل للمشكلة التي يعانون منها (رأفت عسكر، 2004، ص56).

كما تعتبر المقابلة إحدى الوسائل الهامة المستخدمة من طرف الاكاديميين: قصد مناقشة واحاطة كل جوانب السلوك، وهدفها هو الكشف عن الاسباب الرئيسية للمشكل الذي يعاني منه المفحوص، وكذا التأكد من بيانات ومعلومات حصل عليها الباحث من مصادر أخرى ويريد التحقق من صحتها. (صلاح أحمد، 2002، ص307).

1-3-2- الملاحظة العادية:

تعتبر الملاحظة من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا حيث استخدمها الانسان الاول في التعرف على الظواهر الطبيعية ثم انتقل الى استخدامها في العلوم بشكل عام والى العلوم الاجتماعية والانسانية بشكل خاص.

وتعني الملاحظة الاهتمام والانتباه الى شئ أو حدث نجمع من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العامة تعني الانتباه للظواهر والحوادث، ويقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول الى القوانين التي تحكمها، وتعتبر الكلاخطة الخطوة الاساسية في الجهد العلمي المبذول، حيث توجه نظر الباحث الى المظاهر التي يجب أن يخضعها لمزيد من البحث و الاستقصاء العلمي (سارة حجاب، 2012، ص205).

2- الدراسة الاساسية.

1-2- منهج الدراسة الاساسية: عند القيام بأي بحث على الباحث أن يقوم بتحديد المنهج الذي يتبعه، والذي يتوافق مع طبيعة بحثه، وعليه فقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي كما يعرفه "دانيال لافاش" "DanailLavenche" على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص وكذا التعرف على التصرفات و المواقف للفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتصرف على بينتها وتكوينها و الكشف عن الصراعات التي تتحركها (عبد الرحمان العيسوي 1984، ص21). كما يعرفه " موريس كلاين MouresKelein" بأنه الطريقة التي تنظر إلى السلوك من منظرو خاص فهو يحاول الكشف

الفصل الخامس : "منهج البحث والاجراءات الميدانية"

عن مكنون الفرد الطريقة التي يشعر بيها ويسلك من خلالها موقف ما.(عطوف ياسين 1988، ص 349)

2-2- دراسة الحالة: هي مجموعة من الوسائل العامة التي يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة عن الفرد، مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها، ومن خلالها يتم جمع بيانات.

كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها، وفيه يتم الاتصال المباشر بالافراد للحصول على بعض المعلومات كما يتم اللجوء الى السجلات والوثائق الطبية والاكاديمية.

2-3- أدوات الدراسة الاساسية:

2-3-1- المقابلة العيادية: تمت مقابلة الحالات واقلئهم مباشرة من أجل جمع المعلومات الضرورية ، واكتشاف نوع السلوك الممارس على الاطفال من الاباء، سواء داخل أو خارج المنزل، كما تما مقابلة أخوة أحد الحالات

- وفي دراستنا هذه إعتد الباحث على " المقابلة الحرة" والتي تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية، ولذلك فهي تستثير قدرا من مقاومة المريض، وتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الاكمل والأعمق لدينامية شخصيته (حوراء كرماش 2019، ص 08).

- يعرف "Alain Ross" المقابلة العيادية: بأنها عبارة عن علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر. وطبقا لقاموس "le petit robert" : فهو يعرفها، أو تعني مقابلة إكلينيكية وتعني تبادل الكلمات بين شخصين أو اكثر ولكن من الممكن أن تتبادل الكلمات بطرق مختلفة وعديدة (منايفي ياسمين 2019، ص 33).

2-3-2- الملاحظة العيادية: لقد تم جمع المعلومات بمراقبة وملاحظة الحالات ملاحظة دقيقة بدون اخفاء أي عنصر أو اهماله للحصول على النتيجة التي يهدف اليها البحث بمعرفتها.

الفصل الخامس : "منهج البحث والاجراءات الميدانية"

- وقد اعتمد الباحث في دراسته الحالية على "الملاحظة المباشرة"، وهي يحدد فيها الباحث نوع البيانات المراد جمعها حول الظاهرة موضع الدراسة، وتمتاز هذه الملاحظة
- بتوافر شروط الضبط فيها، وتحدد فيها زمان ومكان الملاحظة بشكل مسبق، وتستخدم هذه الملاحظات غالبا في الدراسات الوصفية واختبار الفرضية (مشري أميرة، 2016، ص81)

2-4- مواصفات الحالات المدروسة:

- الحالة الاولى:
- الحالة (ص): يبلغ من العمر (14) سنة، متواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا منذ (07) سنوات، وقد تم تشخيص اصابة الحالة (ص) بالداء السكري من النوع الاول سنة (2017).
- الحالة الثانية:
- الحالة (م): يبلغ من العمر (15) سنة، متواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا منذ (08) سنوات، وقد تم تشخيصه بالمرض السكري من النوع الأول.

الفصل السادس

"الدراسة العيادية ومناقشة الفرضيات"

1-دراسة الحالة الاولى

1-1-جدول مقابلات الحالة الاولى

1-2-ملخص مقابلات الحالة الاولى

2-دراسة الحالة الثانية

1-2-جدول مقابلات الحالة الثانية

2-2-ملخص مقابلات الحالة الثانية

3-عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات

1-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الاولى

2-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

3-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

الخاتمة

1-دراسة الحالات: طرح وتحليل

1-1-الحالة الاولى "ب"ص"

1-1-1- البيانات الاولى:

- اللقب: ب
- الاسم: ص
- الجنس: ذكر
- السن: 14 سنة
- مكان السكن: بن عبد المالك رمضان
- تاريخ الدخول الى المركز: سبتمبر 2013م.
- مدة الاقامة: 7 سنوات
- المستوى الدراسي: /
- عدد الاخوة: 04: وترتيبه بين الاخوة هو 3
- مهنة الاب: عامل يومي
- مهنة الام: مأكثة بالبيت
- مدة الاصابة بالمرض: 03 سنوات
- المستوى المعيشي: متوسط (مقبول)
- نوع المرض: الداء السكري
- عدد الجرعات: (3) مرات في اليوم
- المستوى التعليمي للام: السنة 5 انتدائي
- المستوى التعليمي للاب: السنة اولى اكمالي

1-1-2- عرض المقابلات مع الحالة الاولى "ب"ص"

جدول رقم (1): يوضح سير المقابلات مع الحالة الاولى.

الهدف من المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة
1- مقابلة مع المربي والتحدث حول الحالة وعن سلوكه	40دقيقة	09فيفري2020	المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا
2-ملاحظة سلوك الحالة داخل القاعة وكيف يتصرف مع أصدقائه	30دقيقة	12فيفري2020	
3-مقابلة مع الاخصائية النفسية ومعرفة الحالة النفسية للحالة داخل المركز والتاريخ العائلي	45دقيقة	16فيفري2020	
4-متابعة المقابلة مع المربي ومعرفة أكثر التفاصيل التي تعيشها الحالة في المنزل	40دقيقة	23فيفري2020	
5-مقابلة مع والد الحالة وتعريفه باسمي، وسبب اجراء معه المقابلة	20دقيقة	26فيفري2020	
6-متابعة المقابلة مع والد الحالة مع معرفة بداية المرض للحالة، وكيف كان رد فعل العائلة	35دقيقة	3مارس2020	
7-متابعة مقابلة مع والد الطفل ومعرفة كيفية التعامل معه في المنزل	30دقيقة	5مارس2020	

3- التاريخ العائلي والنفسي للحالة:

لم يكن يعاني الحالة (ص) من المرض السكري، وفي سنة (2017_) أصيب الحالة (ص) بالداء السكري، وذلك من خلال ظهور أعراض على جسم الحالة، مما أدى بالوالدين الى أخذ الحالة الى المستشفى وهناك تم اعلامه بأن الحالة مصاب بالداء السكري، مع العلم بأن عائلة الحالة (ص) ليس لها تاريخ مرضي سابق، فهو يعتبر الحالة الاولى في العائلة المصاب بالداء السكري والاعاقة التي تلازمه.

4- التاريخ الطبي:

- تتم تشخيص اصابة الحالة بالداء السكري سنة (2017) وذلك بعد ظهور أعراض الداء السكري على الحالة منها، كثرة التبول والتبول اللارادي، مما جعل أولياء الحالة يشكان في الامر: وعندما تم أخذ الحالة عند الطبيب، وهنا تم تأكيد إصابة الحالة (ص) بالداء السكري من النوع الاول والذي يعتمد فيه على الانسولين.

5- الوضعية الحالية بعد دخول الحالة (ص) الى المؤسسة:

بعد تواجد الحالة في المؤسسة لمدة (07) سنوات، فهذا قد أكسب القدرة على التأقلم والاندماج مع الاطفال الاخرين والمربين وحتى عمال المؤسسة، فهو طفل محبوب عند الكل: كما أنه يحب المربي الخاص به كثيرا، وكل هذا لم يتغير هو تغير نظام غذائه داخل المركز وقلة نشاطاته المعتاد ممارستها داخل المركز مع أصدقائه، وفي هذا التغيير لم يظهر بنسبة كبيرة، وذلك بسبب اهتمام أفراد العائلة والمربين الخاصين بالحالة.

6- علاقة الحالة مع الام:

تعتبر علاقة الحالة (ص) مع أمه علاقة جيدة لا تشوبها شائبة ، أما ما يميز علاقة الحالة (ص) مع أبوه، أنها علاقة قوية جدا فهو محب أباه كثيرا وذلك بحكم أن أباه هو الذي يوصله ويأخذ من المركز، وهذا ما زاد من الرابط بينهما قوة، فالاب يهتم بحاجيات ابنه، ولا

يرفض له طلب، تعتبر الحالة (ص) في عائلته مركز اهتمام من كل اطراف الاسرة، فهم يحبونه جميعا ولا يعتبرونه طفل مختلف عنهم، بل يعتبرونه مميز، وهذا ما يعكس عن سلوكيات الحالة (ص) داخل المؤسسة.

7- علاقة الحالة مع الزملاء في المركز:

تمثلت علاقة الحالة (ص) مع الزملاء بالحب والمشاركة، فعندما يطلب المربي من الحالة أن يشارك لعبة ما مع طفل اخر فهو لا يرفض، كما أنه طفل كثير الضحك والابتسام.

8- علاقة الحالة مع المربين:

للحالة (ص) علاقة قوية مع المربين كلهم، فهو طفل محب، ودليل من الاهتمام من قبل الحالة، بمعنى كان الحالة (ص) مهتم بالباحث حيث يقوم بمعاينة الباحث والضحك معه.

1-1-3- ملخص المقابلات مع الحالة الاولى "ص"

الحالة "ص" يبلغ من العمر (14) سنة متواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا منذ (7) سنوات، متوسط القامة، فاتح البشرة، ذات عيني سوداويتين، وبنية جسم متوسطة وزن متوسط، ذات هندام منظم ونظيف، نشيط، يحب الضحك والمرح، لغة غير مفهومة، وهناك كلمة يكررها دائما وهو معروف بيها (دندنتها)، بمعنى ان الام لما تطبخ له أكل جميل ويعجبه فهذا هو يقول هذه الكلمة (اليوم دندنتها)، فالحالة (ص) ولد وهو مصاب بالتأخر العقلي، ولكن لم يتم اكتشاف ذلك الا بعد (3) سنوات من عمره، وهذا ما جعل أبويه يدخلانه المركز النفسي وذلك بتصريح طبي، وقد قام الاخصائيون التابعين للمركز باجراء اختبارات لقياس ذكاء الحالة منها اختيار الذكاء لمعرفة درجة ذكاء الحالة، ومن هنا تم تصنيفه مع الفوج الخاص بالتأخر عقليا، والذي كان يضم (08) أطفال مصابين بالتأخر العقلي، حيث كان المشرف على هذا الفوج هو المربي الذي تمت إجراء المقابلات معه، والاطلاع على حالة وسلوك الحالة (ص) داخل الفوج، وقد كان الحالة (ص) طفل نشيط وكثير الحركة يحب الكلام، ويحب أيضا أن تتم مداعبته مثل القبلات والعناق مع عمال المركز، فمن خلال تصريح المربي أن الحالة (ص) مميز حيث قال طفل قافز ويسمع

الكلام، تتميز علاقة الحالة (ص) بالداء السكري وذلك سنة (2017)، بدأ تظهر عليه بعض العلامات على جسمه كدمات على جسده، وتبول لا إرادي، حيث أصبح لا يسيطر على تبوله، ومع هذا فهو دائما نظيف وذلك لاهتمام أمه به، فهي دائما تضع له ثياب اضافية في حالة ما اضطر الى التبول على نفسه، فأم الحالة (ص) تهتم به كثيرا لدرجة أنها تقوم بالبحث في محرك قوغل لمعرفة ماهو الداء السكري وكيف يمكن إتباع الحمية الصحيحة لتفادي الاضطرابات المفاجئة، مع العلم أن الام ليس لها مستوى تعليمي عالي بل متوسط ومع هذا فهي تدعم ابنها وتحرص على أن يأخذ الانسولين في الوقت المناسب، مع العلم أن الحالة (ص) مصاب بالداء السكري النوع الاول المعتمد على الانسولين، بالاضافة الى هذا نجد أيضا إهتمام الاب وخوفه عليه فالاب دائم الحرس على ارتفاع مستوى السكر في الدم أثناء الذهاب الى المركز، فإن الاب يقوم بقياس السكر أثناء دخول الحالة الى المركز ثم في فترة المساء يقوم أيضا بنفس الامر، وذلك من أجل معرفة الحالات التي يكون فيها السكر مرتفع ومتى يكون منخفضا، وأثناء كلامي مع أب الحالة (ص) عن المعاملة التي يتعامل بها في طفله في البيت فأجابني بأنه يتم معاملة ابنه أحسن معاملة، وقال أيضا حنا متقبلين ولدنا كيف ماكان، وهنا نجد أن أفراد العائلة يعتمدون على أسلوب التقبل والاهتمام، وحقائقنا لاحظته بأن هذا الشيء صحيح لان ذلك ظاهر على شخصه من خلال لباسه النظيف وكيفية أخذه للانسولين في الوقت المحدد من قبل الوالدين، وحتى عندما يأتي أب الحالة (ص) الى المركز يسأل عن ماذا أكل وهل أخذ الانسولين في الوقت، وهذا راجع الى مدى وعي الاهل بأهمية المرض وخطورته على صحة الحالة، وفي بعض المرات الحالة (ص) يقوم بتصرف غير مناسب في المنزل فالاب، هل تقوم بضرب أبنك إذا أخطأ فقال: مستحيل نمد عليه يدي عزيز عليا بزاف، يسامح ابنه على أخطائه كثيرا، فهو طفل مدلل من قبل أخوته وأبويه، وكل هذه العوامل التي جعلت من عائلة الحالة (ص) تهتم بأمر ابنها لدرجة كبيرة راجع الى عامل مهم وهو الوضع الاقتصادي للعائلة، صحيح أن وضع العائلة متوسط ولكنهم يستطيعون تلبية حاجيات ابنهم سواء مادية أو معنوية كانت.

1-2-الحالة الثانية "ب"م"

1-2-1- البيانات الاولية

- اللقب: ب
- الاسم: م
- الجنس: ذكر
- السن: 15 سنة
- مكان السكن: سيدي علي
- تاريخ الدخول الى المركز: ماي 2012
- مدة الاقامة: 8 سنوات
- المستوى الدراسي: /
- عدد الاخوة: 07 إخوة، وترتيبه بين الاخوة هو 5.
- مهنة الاب: بناء
- مهنة الام: ماکثة بالبيت (أمية)
- مدة الاصابة بالمرض: عامين
- المستوى المعيشي: ضعيف
- نوع المرض: الداء السكري
- عدد الجرعات: (3)مرات في اليوم.
- المستوى التعليمي للام: لم تلتحق بالدراسة ابدا
- المستوى التعليمي للاب: لم يلتحق بالدراسة ابدا

1-2-2- عرض المقابلات مع الحالة الثانية "ب"م

جدول رقم (2): يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية.

مكان المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
المركز النفسي الابداعي للاطفال المعاقين ذهنيا بسيدي علي	09 فيفري 2020	30 دقيقة	1- مقابلة مع المربية والتحدث حول الحالة
	12 فيفري 2020	25 دقيقة	2- ملاحظة سلوك الحالة داخل القاعة وكيف يتصرف مع أصدقائه
	16 فيفري 2020	40 دقيقة	3- مقابلة مع الاخصائية النفسية ومعرفة الحالة النفسية للحالة داخل المركز والتاريخ العائلي
	23 فيفري 2020	40 دقيقة	4- متابعة المقابلة مع الاخصائي ومعرفة أكثر التفاصيل عن الحالة في المنزل
	27 فيفري 2020	30 دقيقة	5- مقابلة مع اخ الحالة ومعرفة بداية مرض الحالة، وكيفية التعامل مع الحالة بعد الاصابة بالداء السكري
	2 مارس 2020	25 دقيقة	6- مقابلة الاخصائية النفسانية ومراجعة المعلومات المأخوذة مع أخ الحالة

التاريخ العائلي والنفسي للحالة:

ولد الحالة (م) ولادة طبيعية ، لكن بعد مرور (03) أشهر على ولادته أصيب الحالة بأزمة نقص الاكسجين ، مما أدى الى تغير لون الحالة (ص) وصار أزرق وصعوبة في التنفس وهذا ما خلق له آثار على مستوى الدماغ وبسببها أصبح يعاني من تأخر عقلي، وفي سنة (2018) أصيب الحالة (م) بالداء السكري، وكان ذلك من خلال ظهور علامات التعب والتعرف الشديد أثناء ممارسة الحالة (م) نشاطه مع زملائه في المركز وكان ذلك في الفو الخاص بالمزرعة البيداغوجية والتي تتطلب نشاط وحركة بدنية كبيرة، فالحالة (م) كان في السابق يقوم نشاطه بصورة جيدة في نفس الفوج ولكن في الاونة الاخيرة بدأ نشاطه ينقص ويتعب كثيرا، مما استدعي من مربية الحالة (م) بأخذه الى طبيب المركز وهناك تم الشك في احتمالية اصابته بالداء السكر، ومن بعدها أخذ الحالة (م) للمستشفى للقيام بالفحوصات الطبية اللازمة، وهناك تم تأكيد اصابة الحالة بالداء السكري النوع الاول، كما أن الح ه الاضطرابات التي مصاب بها الحالة (م)، الا أن هناك فرد واحد هو ابن عمه مصاب الة يعاني من فقر الدم منذ مدة، مع العلم بأن التاريخ العائلي للحالة (م) خال من هت بالتأخر العقلي.

التاريخ الطبي:"

-لقد تم تشخيص اصابة الحالة (م) بالداء السكري سنة (2018) وذلك أثناء تواجده بالمزرعة البيداغوجية والتي تتطلب من الاطفال جهد عضلي، وهناك لوحظ على الحالة (م) إعياء وتعب شديد مما أجبر المربية على توقيف الحالة (م) واخراجه من المزرعة البيداغوجية واخذه الى طبيب المركز، وعند القيام بالفحوصات الاولية، تم الشك من اصابته بالداء السكري، وهذا نا استدعي بطاقم المركز بأخذ الحالة (م) الى المستشفى واخضاعه للفحوصات الطبية، وعندها التأكد من النتائج ومعرفة أن الحالة (م) مصاب بالداء السكري النوع الاول.

الوضعية الحالية بعد دخول الحالة (م) الى المؤسسة:

- بعد تواجد الحالة (م) في المركز لمدة (08) سنوات ، واختلافها مع بقية أفراد المركز، فهذا أعطا للحالة (م) فرصة التأقلم والاندماج مع بقية أطفال المركز، الا أن الحالة (م) بطبيعته طفل كتوم ولا يحب الاختلاط كثيرا بالآخرين، فهو قليل الحركة وذلك بسبب

الامراض التي يعاني منها، كما انه لا يتواصل كثيرا مع المربية كبقية الاطفال في نفس الفوج، فهو هادئ جدا، كثيرا ما تحاول المربية جعله ينخرط ضمن المجموعة، في البادئ يبدأ مع المجموعة فب المشاركة في أعمالهم ولكن سرعان ما ينسحب ويبقى لوحه.

-علاقة الحالة مع الام:

ان الحالة (م) متعلق بأمه كثيرا لان أمه لا ترفض له طلب، فهي دائما تقدم له ما يريد مع أنه مصاب بالداء السكري، ورغم تحذيرات المربين للام ونصحها بعدم إعطاء الحالة (م) أي شئ يريده من سكريات واكلات التي بإمكانها ان تأزم الوضع بالنسبة للحالة (م)، ولما سألت عن سبب عدم إنصات الام الى النصائح التي تعطي لها فقد كان الجواب أن أم الحالة (م) امرأة امية لا تفقه شئ عن خطورة واهمية المرض الذي يعاني منه ابنها، وهذا ما جعل المربية تقوم بالتواصل مع أخو الحالة (م) والاستفسار عن وضع الحالة (م) في المنزل وكيف علاقته مع أمه، أقصد بذلك الحالة (م) ، وكان رد أخ الحالة (م) بأن طبيعة امه هكذا وقال أيضا أنا في بعض المرات لما أكون بعيد عن المنزل أوصي أمي بأن تعطي لآخي (م) الانسولين في الوقت، الا أن أمي تنسى كثيرا، وذلك بسبب اهتمامها بامور البيت داخله وخارجه مع العلم أن عائلة الحالة(م) تعيش في الريف، لذلك الام منشغلة كثيرا خارج المنزل ولا تستطيع الاهتمام بالحالة (م) وتعطيه وقتها، مع العلم بأن الام تحب ابنها (م) كثيرا وتفضله على اخوته، ولكن الظروف المنزلية هي التي أبعدتها عن ابنها وليس لديها الوقت الكافي للانتباه على ابنها وهذا على قول المربية.

-علاقة الحالة مع الزملاء في المركز:

- تعتبر علاقة الحالة(م) مع زملائه علاقة يسودها نوع من النفور وعدم الاهتمام والمشاركة مع الزملاء، فهو معظم الوقت لا يتقرب من الاخرين رغم محاولة الاخرين التقرب منه، الا أنه يمنعهم

-علاقة الحالة مع المربين:

يهتم الحالة (م) بالمربية الخاصة به ويسمع كلامها فقط، لا يعير اهتمام للمربين الاخرين، في بعض المرات يحاول المربين الاخرين مازحته الا انه يتجنب ذلك ويقوم بالهروب أو الجلوس في مقعده دون حراك، فهو قليل الكلام وهادئ جدا، لدرجة أنك لا تحس بغيابه، والشئ الجميل في الحالة أنه يقوم بأشغال يدوية جميلة مع مساعدة المربية.

1-2-3- ملخص المقابلات مع الحالة الثانية (م):

الحالة (م) يبلغ من العمر (15) سنة، متواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا منذ (8) سنوات، طويلة، طويلة ، طويل القامة، أبيض البشرة، ذات عيني عسلتين، وبنية جسمه نحيف، ذات هندام نظيف، طفل هادئ، قليل الحركة، كما ولد الحالة (م) ولادة طبيعية ولكن بعد مرور 03 اشهر على ولادته أصيب بنقص في الاكسجين وهذا ما ادى الى تغير لون جلده واصبح أزرق وكان الحالة يجد صعوبة في التنفس، وهذا ما خلف له اثار على مستوى المخ وبسببها أصبح يعاني من تأخر عقلي، وفي سنة (2018) أصيب الحالة (م) بالداء السكري، وكان ذلك من خلال ظهور علامات الاصابة بالداء السكري مثل التعرق والتعب الدائم وكان ذلك أثناء ممارسة لنشاطاته البوية، وهذا ما جعل المربية تقوم بإبلاغ الطاقم الطبي الخاص بالمركز من الحالة (م) واثناء معاينته فقد الشك الطبيب باحتمالية اصابة الحالة (م) بالداء السكري وهذا ما أدى بالطاقم المركز بأخذ الحالة (م) الى المستشفى لاجراء الفحوصات الطبية اللازمة الخاصة بالداء السكري، وعندما كانت النتائج ايجابية أي تم تأكيد اصابة الحالة (م) بالداء السكري، ومن هنا تم ابلاغ أسرة الحالة (م) بالوضع الصحي لطفلهم وقد كان ذلك صدمة بالنسبة لهم، ومن هنا تغير النظام الغذائي والسلوكي للحالة داخل المركز، وكان يأخذ الانسولين بانتظام حتى يكون في حالة جيدة، وفي خضم كل هذه التغييرات التي طرأت على الحالة (م)، والتي جمعتها من خلال مقابلاتي مع المربية والاختصاصية النفسانية، مكنتني من معرفة الجانب النفسي والوضع المعاش داخل المركز، أما في المقابلات الاخيرة فقد سمحت لي بمعرفة نوع القلاقة والاساليب الوالدية المتبعة في تربية

الحالة (م)، ومن هنا نبدأ بعلاقة الطفل (م) مع أمه وقد تميزت علاقته بأمه بكثير من الحب الاهتمام ولكن الظروف التي تعيشها أجبرتها على الا تكون بقرب ابنها في امرأة ريفية كل مسؤولية البيت على عاتقها وتربية المواشي، لذلك لا تجد الوقت الكاف للاهتمام بابنها، وهذا مع ضغط الزوج لها وبأمرها بالقيام بمهامها كلها، وعند سؤالي الاخصائية عن مدى علاقة الحالة (م) مع ابيه فأجابتي بأن اياه رجل عنيد ومتعصب وسريع الانفعال، وقالت أيضا بأنه يستعمل أسلوب التسلط والقسوة على جميع أبنائه دون استثناء حتى الحالة (م) ، وذلك من خلال إعطاء أوامر لابنائه بدون مناقشة ويجب على الابناء تنفيذ كل الاوامر بدون رد، كما ان الاب يستعمل أسلوب الالهمل ولاحظت ذلك عندما جاء اب الحالة (م) معه الى المركز فهو لم يسأل عن حالته أو كيف يكون ابنه داخل المركز او ماذا يأكل، فهو يوصل عند قاعة الانتظار ويذهب دون معرفة أي تفاصيل تخص ابنه، وعندما نلاحظ علاقة الحالة (م) مع أخوه فنجد أن اخوه يحاول جاهدا لمساعدة الحالة (م) وذلك بتقديم حقن الانسولين عندما يكون في المنزل بحكم أن اخ الحالة (م) هو طالب جامعي ، وهو مقيم لذلك يجد صعوبة بالاهتمام التام والكلي بالحالة (م)، فالحالة (م) لا يجد أحد في البيت سوى امه، ولكن امه امية لا تعرف كيف تعطي له الحقن وليس هذا فقط فانها بعيدة كل البعد عن ماله علاقة بالمرض، فهي لا تعرف مدى خطورة اذا ارتفع اة انخفض السكر، فهي تقدم له كل ما حب ولا تراعي المرض المرض الذي مصاب به ابنها، فكثيرا ما تحدث له انتكاسات في المنزل مثل الغثيان وغيره من الاعراض الاخرى.

الفصل السادس : "الدراسة العيادية ومناقشة الفرضيات"

- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة للدراسة:
 - نصت على مايلي:
 - تؤثر أساليب المعاملة الوالدية في اكتساب السلوك الصحي لدى المراهق لمصاب بالداء السكري.
 - انبثقت عنها اربع فرضيات جزئية كان نصها مايلي:
 - 1- الفرضية الجزئية الاولى:
 - تختلف أساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف
 - 2- الفرضية الجزئية الثانية:
 - يتأثر السلوك الصحي بمدة الاصابة بالمرض السكري
 - 3- الفرضية الجزئية الثالثة:
 - يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في تحقيق السلوك الصحي للمراهق المصاب بالداء السكري
 - 4- الفرضية الجزئية الرابعة:
 - يؤثر المستوى المعيشي والاقتصادي للابوين على اساليب المعاملة الوالدية الممارسة على المراهق المصاب بالداء السكري.
- بعد الاطلاع النظري على مختلف الابحاث العلمية في مدى تأثير المعاملة الوالدية على اكتساب السلوك الصحي لدى الطفل المصاب بالداء السكري، اضافة الى المنهج الإكلينيكي المعتمد في الدراسة، ودراسة الحالة لشخصين، وانطلاقا من الاشكالية الرئيسية المطروحة حاولنا الاجابة على هذه الفرضيات والتأكد منها اعتمادا على المعطيات المتحصل عليها.

من خلال الاستعانة بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية، فتوصلنا الى:

1- عرض ومناقشة الفرضية العامة (الرئيسية):

والتي مفادها مدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية في اكتساب السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالداء السكري، وذلك من خلال اجراء المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وايضا من عرض نتائج الفرضيات الجزئية والتأكد منها، تم التوصل الى أن اساليب المعاملة الوالدية تؤثر على اكتساب السلوك الصحي للمراهق، وقد كان ذلك واضحا مع الحالتين فالحالة الاولى (ص) فقد تميزه الاساليب المتبعة في تنشئته بالديمقراطية والتسامح بين أفراد الاسرة والاهتمام بمتطلبات وحاجيات الحالة (ص) وهذا كله ما انعكس بالايجاب على الحالة (ص) من مظهره وتصرفاته، أما بخصوص الحالة (م) فقد تميزه الاساليب المتبعة في تربيته بالقسوة والاهمال والرفض التام لمرض الحالة (م)، وهذا دائما وحيد ولا يتكلم كثيرا فهو منطوي في طريقة تصرفه، فهو دائما وحيد ولا يتكلم كثيرا فهو منطوي ولا يحسن التصرف مع زملائه، كما أنه كثير التعب والارهاق وذلك راجع لعدم انتظام نظامه الغذائي في المنزل وعدم مقدرة الاهل على اعطاء حقن الانسولين في الوقت المناسب وهذا ما أثر على الحالة (م) سواء من الناحية النفسية أو الجسدية.

2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

والتي مفادها تختلف أساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف، وبعد دراسة هذه الفرضية عن طريق المقابلة والملاحظة العيادية، وجد الباحث أنه يوجد اختلاف في أساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف وذلك من خلال ملاحظة كيفية تصرف كلا أبوين الحالتين (م) و(ص) أثناء المقابلة فأب الحالة (ص) فهو أب متفهم ومتفتح وسهل المعاملة وذلك من خلال اتقانه أسلوب الحوار الجيد والمرن فهو أب متفهم وواضح، أما بخصوص أب الحالة الثانية (م) فهو متشدد ومتعصب، ومدافع كثيرا وهذا على قول الاختصاصية بحكم أنها أجرت معه العديد من المقابلات، كما أنه سريع الانفعال ومثال على ذلك في احدى المرات أتى الحالة (م) مع أبوه الى المركز في الصباح الباكر على الساعة السابعة صباحا وطالب أحد

المربين من الاب أن يوقع فأجابه الاب بطريقة مندفعة وكان غاضب جدا بدون مبرر، وذهب ولم يلتفت، كما نجد علاقة الحالتين (م) و(ص) مع امهاتهم تتسم بالحب والحنان ولكن الفرق الموجود بين الحالتين هو أن الحالة (ص) امه تحبه وتهتم لمرضه والاضطرابات المصاحبة وذلك من خلال الاجراءات اليومية والفحوصات الخاصة بقياس نسبة السكر في الدم كل يوم وهذا يؤكد تقبل الوالدين للحالة (ص) بكل حالاته ودعمهم لابنهم مهما كان.

أما ما نجده عند الحالة (م) فهو العكس، صحيح أن (أم) الحالة (م) تحبه كثيرا، ولكن الظروف تمنعها كثيرا من التقرب اليه ومشاركة المه وذلك لظروف عائلية صعبة، كما نجد معظم أفراد الاسرة رافضين لمرض ابنهم وهذا ما تؤكد أسلوب رفضهم للحالة التي يعاني منها الطفل (م).

3- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

والتي مفادها يتأثر السلوك الصحي بمدى الاصابة بالمرض السكري، لم يتمكن الباحث من الوصول الى صحة الفرضية وذلك بسبب الظهور المفاجئ للوباء (كوفيد19)، مما صعب على الباحث استكمال اجراء المقابلات مع الحالات وهذا ما ادى الى عدم معرفة مدى تحقيق هذه الفرضية سواء كانت صحيحة وتطابق نتائج الدراسة ام لا.

4- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي مفادها يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في تحقيق السلوك الصحي للطفل المصاب بالداء السكري، وبعد دراسة هذه الفرضية عن طريق المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، نجد بأن هذه الفرضية قد تحققت، بمعنى أن المستوى التعليمي للوالدين يؤثر في اكتساب الصحي للطفل المصاب بالداء السكري، وذلك ما لاحظته خلال مقابلة مع الحالتين (م) و(ص)، فقد كان أب الحالة (ص) شخص مهتم بمرض ابنه ويعرف ماهو الداء السكري وكيف يجب التعامل معه أثناء التغيرات التي يمكن أن يمر بيها الحالة (ص)، فمستوى التعليمي للابوين الحالة (ص) متوسط ومع ذلك فهما على اطلاع بمرض ابنهم ويعرفان

كيف يواجهان أي مشكل يطرأ على الحالة في حالة انخفاض أو ارتفاع نسبة السكر في الدم، فكلا أبوين الحالة (ص) يستعملان الأسلوب الديمقراطي في التعامل مع ابنهم وذلتك ظاهر من خلال حسن معاملتهم مع الحالة (ص)، وعدم اهمالهم لمتطلبات ابنهم وما يميز علاقة الحالة (ص) مع والديه أنهما دائماً معا ويشركان حياته خطوة بخطوة، فهما يحظوران دائماً الى الحفلات التي تقام في المركز، أما بخصوص الحالة (م) فهو لا يحظى برعاية الكافية أو اللازمة التي تسمح له بالتطور سواءا اكان نفسيا او جسديا، كما أنه لا يحظى باهتمام أفراد اسرية، الا أمه واخوه الاكبر الذي يدرس في الجامعة، مع هذا فهما لا يستطيعان البقاء دائماً بجانبه لان لكل منهما ظروف تتحكم فيه، مع العلم انهم يحبانه كثيرا ويهتمان لامره، أما أب الحالة (م) فهو متسلط وكثير في اعطاء الاوامر فهو يفرق بين شخص مريض يحتاج الى عناية خاصة وشخص صحيح، فهو عنده الكل مثل بعضهم والقانون المنزلي يطبق على جميع ابنائه، كما أنه لا يهتم بابنه كثير، فهو لا يعطي اهتمام للمربي لما يعطيه تعليمات بخصوص المحافظة على نظام الغذائي لابنه أو كيفية اعطاء الانسولين للحالة (م) وهذا راجع الى المستوى التعليمي الضعيف والمنعدم، فنتائج هذه الفرضية تتفق مع دراسة (سارة حجاب 2012) والتي مفادها أن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر في ظهور صعوبات التعلم ، وهذا مانلاحظه مع الحالة (م) والذي يعاني من عدم مقدرته على تعلم شئ جديد ، فهو ياخذمنه وقت اطول لتعلمه، وذلك بسبب تدني المستوى التعليمي للأبوين فهما لم يلتحقا بالدرسة ابدا وهذا ماصعب المهمة عليهما لتعليم الحالة (ص).

5- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي مفادها يؤثر المستوى الاقتصادي والمعيشي للأبوين على اساليب المعاملة الوالدية الممارسة على المراهق المصاب بالداء السكري، وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية وذلك من خلال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية التي اجريت مع الحالتين والمعلومات المأخوذة من الاخصائية النفسانية، هذا ساعد الباحث على معرفة مدى تأثير السلوك

الصحي بالمستوى الاقتصادي والمعيشي للعائلة، وهذا ظاهر في كلا العائلتين، بخصوص عائلة الحالة (ص) فمستواها الاقتصادي والمعيشي متوسط مقبول يستطيعون توفير الظروف الصحية الملائمة للحالة (ص)، كما يمكنهم الموازنة بين متطلبات الحالة (ص) والحاجيات الأخرى الخاصة بأفراد الأسرة، وهذا ما ساعد أيضا العائلة في استعمال أساليب والدية متنوعة تسمح باعطاء فرصة للحال (ص) من أجل تحقيق توازن نفسي وجسدي، وقد كانت الأساليب الوالدية المعتمدة اتجاه الحالة (ص) واضحة في تصرفاته فهو طفل نشيط ودائما يضحك ويحب الحياة، ومن خلال هذا نستطيع أن نعرف بأن ظروف المعيشة المهيئة هي التي سمحت للحالة (ص) بأن يكون في حالة دائما مميزة لا تخلو من التجديد والمرح، ف نفسية الحالة (ص) دائما في حالة جيدة ومستقرة وهذا ما يؤكد صحة الفرضية التي تقول بأن المستوى الاقتصادي والمعيشي يؤثر في اكتساب سلوك صحي للمراهق المصاب بالداء السكري، ونتائج هذه الفرضية تتوافق مع دراسة سارة حجاب (2017) والتي تؤكد أن المعاملة الوالدية وبمختلف أساليبها سلبية كانت أم ايجابية تؤثر فعلا على صحة الطفل النفسية، وهذا يقودنا الى الحالة (م) وما يميز هذه الحالة (م) هو أن الوضع الاقتصادي والمعيشي للعائلة وضع صعب جدا، فالعائلة تعيش ظروف صعبة بسبب حجم العائلة الكبير والتي تتكون من (7) أولاد والاب والام والاب الوحيد الذي يعمل، عمل يومي غير قادر على توفير حاجيات الأسرة الأساسية، فهذا العامل هو الأساسي في ظهور الأساليب الغير الصحية التي يتبعها الاب في تربية الحالة (م) ، فالحالة (م) متأثر كثيرا بالوضع الذي تمر به عائلته فهو لا يحصل على نظام غذائي صحي ولا على ابرة الانسولين في الوقت المحدد الذي يستلزم في أخذه، فنتائج هذه الفرضية لا تتفق مع دراسة gillibandfluun (2001) والتي توصلت الى أن المصاب بالداء السكري يتمتعون بمصدر ضبط خارجي على بعد نفوذ الآخرين ، وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة "Jenter,Loufe,Dounel(جنتر ولوفي ودونل) (1996) والتي توصلت الى أن العامل الدعم الاجتماعي الوالدي تأثير على درجة الشعور بالوحدة والقلق لدى الطفل.

الاستنتاج العام:

تعتبر اساليب المعاملة الوالدية من أهم العوامل التي تشكل سلوك المراهق، فهي تتجسد في ادراكه لها من خلال نوع المعاملة التي يتلقاها، بحيث أن كل سلوك يصدر عن الوالدين يؤثر في المراهق اما ايجابيا او سلبيا، فان كانت هذه المعاملة او الاساليب صحيحة في تنشئة المراهق بحيث يعامل فيها الوالدان أبنائهم بطريقة قائمة على اساليب صحيحة مثل: التقبل والتسامح والديمقراطية في التعامل مما يترتب عن هذه المعاملة الايجابية شخصية متمتعة بالصحة النفسية والسلوك الصحي الآمن، أما اذا كانت هذه المعاملة تشعر أبنائهم بالاهمال والقسوة والتسلط، فإن هذا سوف يؤثر سلبا على شخصيتهم وظهور سلوكيات غير مرغوبة في المراهق.

وقد توصلت نتائج الدراسة الحالية المرسومة " مدى تأثير أساليب المعاملة الوالدية في اكتساب السلوك الصحي للمراهق المصاب بالداء السكري" الى مايلي:

- بعد عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الاولى والتي مفادها تختلف أساليب المعاملة الوالدية بين المدينة والريف، وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية، وذلك من خلال المقابلة والملاحظة العيادية والتي توصلت الى صحة هته الفرضية ، بأن الاختلاف المكاني للحالتين (ص) و(م) له تأثير كبير على اكتساب السلوك الصحي بالاضافة الى مناقشة وعرض الفرضية الجزئية الثانية والتي لم يتمكن الباحث من الوصول الى معرفة ما ان تتحقق هذه الفرضية أم لا بسبب الازواج التي تمر بها البلاد وذلك بسبب الازواج (كوفيد19)، كما أنه تم التأكد من صحة الفرضية الجزئية الثالثة والتي مفادها يؤثر المستوى التعليمي للوالدين في تحقيق السلوك الصحي للمراهق المصاب بالداء السكري، وقد كان ذلك حقيقة ظاهرا على الصعيد الشخصي لآباء الحالتين (ص) و(م) ، بالنسبة للاب الحالة (ص) كان ظاهر عليه مدى تعرفه على مرض ابنه وماهي التدابير الوقائية اللازمة لمواجهة أي اضطراب مفاجئ يظهر على الحالة (ص)، اما بخصوص أمه فقد كانت دائما حريصة ومنتبه لمرض ابنها بكل تفاصيله، أما بخصوص أبوي الحالة (م) فقد كان الاب

غير مهتم ولا مبالٍ بمرض ابنه، فهو غير متعلم لذلك لا يعرف مدى خطورة المرض الذي مصاب به ابنه ، أما بخصوص الام غير متعلمة (أمية) فلا تعرف كيف تأخذ حقنة الانسولين ولا تتبع نظام غذائي صحي لابنها، وقد نصت الفرضية الجزئية الرابعة الى أن المستوى الاقتصادي والمعيشي يؤثر على اساليب المعاملة الوالدية الممارسة على المراهق، وقد كان هذا الاخير أهم عامل لسلوك الممارس من قبل الاباء اتجاه أبنائهم، بخصوص الحالة (ص) يعيش في ظروف جيدة ومهيئة لكل أمر طارئ، أما الحالة (م) فالظروف المعيشة الصعبة التي يعيشها وكثرة عدد الافراد كان سبب في ظهور سلوكات غير مرغوب فيها سواء في المركز او في المنزل ، وفي ظهور سلوكات غير مرغوب فيها، وفي الاخير نقول بأن الفرضية العامة والرئيسية لبحثنا هذا قد تحققت والتي تنص على ان أساليب المعاملة الوالدية تؤثر في اكتساب السلوك الصحي للمراهق المصاب بالداء السكري.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه يتضح لنا جليا بأن أساليب المعاملة الوالدية تؤثر في اكتساب السلوك الصحي لدى الطفل المصاب، فإذا كانت هذه الأساليب يتسم بالتشدد والتحكم في سلوك الطفل، فهذا لن يعطي للطفل مساحة خاصة والتي تمكنه من تطوير قدراته وامكانية تغيير سلوكياته الغير الصحية، وإذا كانت هذه الأساليب تتسم بالديمقراطية والتسامح والتقبل الفعلي للطفل عما هو وبأي وضعية كان ، فهذا من شأنه أن يعطي للطفل مقدرة معرفة قدراته الخاصة والعمل على تطويرها، تحقيق سلوك صحي خال من الاضطرابات، وهذا ما قد لاحظنا مع الحالتين السابقتين.

وهذا وبينت نتائج الدراسة أن اتباع الاولياء لاساليب معاملة سوية مثل التقبل والتسامح والديمقراطية من شأنه مساعدة الطفل المصاب بالداء السكري، على تقبل مرضه وتمكينه من معرفة اتخاذ الاجراءات اللازمة التي يجب عليه اتخاذها أثناء انخفاض أو ارتفاع نسبة السكر في الدم وتعلم الطفل كيفية الوقاية مع تجنب الوقوع في الاضطرابات المصاحبة للمرض، فهنا يصبح الطفل هو علاج نفسه ويكون له وعي صحي كبيرة، اما اذا اتسمت أساليب المعاملة الوالدية بالتشدد والتسلط والقسوة، فهذا قد يؤثر على الطفل بالسلب من الناحية النفسية أو الجسدية، وهنا يكون الطفل عرضة للاضطرابات السلوكية الشاذة والغير المرغوبة فيها، وبالتالي تؤثر على اكتسابه للسلوك الصحي وعدم مقدرته على الاهتمام بصحته ، كما يكون عرضة لظهور اضطرابات أخرى مما يصعب أو يأزم الوضع بالنسبة للطفل أو للعائلة.

التوصيات والاقتراحات:

وفي نهاية هذه الدراسة يمكن الخروج بهذه التوصيات والتي لها أهمية بالنسبة للابناء والاباء والمربين والمعلمين وغيرهم، ومن هذه التوصيات مايلي:

- ✓ نشر الوعي بين الاباء والامهات حول أهمية وخطورة المرض السكري لدى الطفل.
- ✓ توعية الاباء والامهات بضرورة اكتساب الطفل للسلوك الصحي
- ✓ تفعيل دور الاسرة في تحقيق السلوك الصحي للطفل المصاب بالداء السكري
- ✓ تنمية الوعي الصحي لدى الاباء والامهات وحتى الاطفال ومحاولة تغييرها
- ✓ اعطاء للطفل فرصة للتعبير عن نفسه.
- ✓ يجب خلق توازن بين المركز والمنزل من أجل تحقيق سلوك صحي للطفل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

- 1) أمينة محمد عثمان، الامن النفسي لدى امهات اطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة حالة مستشفى محمد الامين حامد باد رنان)، (2018).
- 2) اورهان مؤيد محمد يونس -حسين هلال عبد الحسين(2017)، دراسة بعض العوامل المؤثرة في حدوث مرض داء السكري في محافظة الديوانية، دراسة احصائية ، جامعة القادسية، العراق.
- 3) ايت مولود ياسمينه- بعلي اكردوش، اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الابناء المراهقين، دراسة ميدانية في ظل الرتبة الميلادية للمراهق، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(2) ديسمبر 2018، (250-265).
- 4) أيمن أحمد السيد محمد، الاساءة الوالدية تجاه أطفال الاوتيزم واساليب مواجهتها ، دار الكتب والوثائق القومية، الطبعة الاولى نوفمبر (2012)، المكتب الجامعي الحديث.
- 5) أيمن سليمان مزاخر ،(2009)، الاسرة وتربية الطفل، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 6) بن غذفت، (2006)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة (دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة، بولاية سطيف)، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر-بسكرة.
- 7) بهلول سارة اشواق،(2008)، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين-الكحول-سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر-باتنة.
- 8) جمال الخطيب (1990)، تعديل السلوك، القوانين والاجراءات، الرياض، مكتبة الصفحات الذهنية.
- 9) الحارثي اسماعيل احمد (2014)، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة ام القرى، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى السعودية.
- 10) حسن مصطفى عبد المعطي(2001)، علم النفس النمو، الجزء الاول، الاسس والنظريات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع بالقاهرة.

قائمة المراجع

- 11) حسن مصطفى عبد المعطي(2001)، علم النفس النمو، الجزء الاول، الاسس والنظريات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع بالقاهرة.
- 12) حنين عبده رشدي، (1989)، سيكولوجية النمو، الطبعة (2): الاسكندرية، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 13) د- مزوز بركو، أطفال الشوارع والقيم واساليب التربية الوالدية، القاهرة، دار جوانا للنشر والتوزيع، 2014.
- 14) د-جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008)، الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر (ط1)، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، الشارقة.
- 15) الدكتور محمد بن سعد الحميد، مرض السكر اسبابه ومضاعفاته وعلاجه ، موقع الدم السكرية، (ط1)، جامعة الملك سعود الرياض السعودية، 1428هـ-2007م
- 16) د-ماهر اسماعيل صخري محمد يوسف، فعالية استراتيجية مقترحة قائمة على التصارع السلوكي لتشخيص وتعج اديل السلوكيات البيئية الخاطئة الكثر شيوعا لدى الاطفال ما قبل المدرسة، جامعة الزقازيق، اغسطس (1998).
- 17) راية بنت مسلم بن خميس النصيرية، (2010)، العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الاساسي في ولاية صور، رسالة ماجستير، جامعة نزوي.
- 18) رضوان سامر جميل، ريشكةكونراد، (2001)، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة مقارنة بين طلاب سوريين والمان، مجلة التربية 4(1-27).
- 19) رقية عبد الفتاح المحاسنة-سامي محسن الختاتنة، فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تنمية السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري في محافظة الكرك، مجلة كلية التالبية، جامعة الازهر، العدد، (186، الجزء الاول) ابريل (2020).
- 20) رمضان زعطوط -عبد الكريم قريحي، الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرض ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 17، ديسمبر(2014).
- 21) زاوي عبدالسلام وبرجيم،(2014)، دور السلوك الصحي في تحسين مستوى الاداء لدى الرياضيين، مجلة معارف، العدد (15).

قائمة المراجع

- (22) سارة حجاب، "المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على الصحة النفسية"، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، 2017، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2.
- (23) سامية ابرييم، (2012)، ادراك الابناء لاساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالامن النفسي، اطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة، الجزائر.
- (24) سامية ابرييم، أساليب معاملة الاب كما يدركها الابناء وعلاقتها بالشعور بالامن النفسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة تبسة، مجلة جامعة النجاح للابحاث (العلوم الانسانية)، مجلد (25)، 7- (2011)، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، الجزائر.
- (25) السعادات خليل ابراهيم(2003)، تغيير السلوك الصحي، تم استرجاعها في تاريخ 30ديسمبر -01جانفي2017.
- (26) سمية عليوة، (2014)، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرض السكري النوع الاول، شهادة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر- باتنة.
- (27) سناء عيسى الداغستاني-ديار عوني المفق، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان (26-27)(2010).
- (28) سيدهم ذهبية، (2005)، الاساليب الاقناعية في الصحافة المكتوبة (دراسة تحليلية للمضامين الصحية في جريدة الخبر، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر).
- (29) شهرزاد نوار-نرجس زكري(2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلم النفسية والتربية.
- (30) شيلي تايلور، (2008)، علم النفس الصحة، (وسام درويش، فوزي شاكرا داوود) الاردن، الحامد للنشر والتوزيع.
- (31) الصمادي أحمد وعبد القادر عبد الله (1995)، المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الاسرة العربية، دراسة تحليلية، مجلة الارشاد النفسي(5)، (89-114).
- (32) عبد الكريم بن سالم المطيري، "أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة حفر الباطن"، المجلة العربية للتربية النوعية، العدد (8)أفريل2019.

قائمة المراجع

- (33) عبد الكريم سعيد رضوان، القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، الجامعة الاسلامية، غزة، (2008)، شهادة ماجستير .
- (34) عطية دليلة، مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرض السكري النمط الثاني (دراسة ميدانية بمدينة باتنة)، (2016)، الجزائر .
- (35) علاء الدين كفالي(1989)، الصحة النفسية"، (ط1) -القاهرة- دار هجر للنشر والتوزيع.
- (36) فايز خضر محمد بشير، (2012)، علاقة اساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة جامعة الازهر، رسالة ماجستير .
- (37) فتيحة مقحوت، أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط ، دراسة ميدانية بثانوية القبة الجديدة للرياضيات، الجزائر العاصمة، 2013، جامعة محمد خيضر - بسكرة- شهادة ماجستير .
- (38) فرحات أحمد، "أساليب المعاملة الوالدية (التقبل والرفض) كما يدركها الابناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي لدى تلاميذ التعليم الثانوي"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، 2011، جامعة مولود معمري بتريوزو .
- (39) فوزية رضا امين خياط، الاهداف التربوية السلوكية عند شيخ الاسلام ابن تميمية (ط1)، 108هـ - (1987م)، نشر وتوزيع مكتبة المنارة.
- (40) فيصل عيسى، عبد القادر النواصرة، صفاء عايش عبد الله الحوراني، السلوك الصحي لدى الاطفال المعوقين (من جهة نظر امهاتهم) في محافظة عجلون في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية ودرجة ونوع الاعاقة، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (6)، العدد (11)، تشرين الثاني (2017).
- (41) القص صليحة، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة مدينة عين التوتة-باتنة) جامعة محمد خيضر-بسكرة- (2015).
- (42) ماهر اسماعيل صبري، منى عبد المقصود السيد، (2007)، القصص الكاريكاتورية واثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الاطفال المعاقين سمعا، المجلد الاولي، العدد (4)، اكتوبر (2007).

قائمة المراجع

- 43) محمد الشيخ حمود، اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء الاسوياء الجانحون (دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق، مجلة جامعة دمشق، المجلد (26)-العدد الرابع - 2010.
- 44) محمد النوبي، محمد علي، 2010، التنشئة الاسرية (ط1)، الاردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 45) محمد عبد العظيم -عطية لمامضة (عاطف لمامضة)، السكر الصديق اللدود، الدار الذهبية للنشر والتوزيع 1998.
- 46) محمد علي محمد علي الضو- عنايات ابراهيم حسين زهران، اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها تلاميذ الصف الثامن بمرحلة التعلم الاساسي ، مدينة الدويم، مجلة الطفولة العربية، العدد(77) abuharith101@gmail.com
- 47) مدثر سليم أحمد (2002)، الصحة النفسية بالمكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع الاسكندرية.
- 48) مشري اميرة (2016)، اثر العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الانعصاب لدى مرضى السكري من النمط الثاني، شهادة ماجستير.
- 49) مصطفى محمد بسنت (2014)، أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة بالقاهرة.
- 50) مغض ابو هولاء-خا طابع مد الله البلوي: المفاهيم الصحية في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 22، العدد الثاني(2006).
- 51) ناصر بن راشد بن محمد الطداني، اساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالانزان الانفعالي لدى الاطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الارشاد النفسي، 2014، جامعة نزوى.
- 52) نجاح أحمد محمد الدويك، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الاطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، بحث استكمالالمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس، 2008، الجامعة الاسلامية، غزة.

قائمة المراجع

- 53) نجاح رمضان محرز، (2003)، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الاطفال، مجلة جامعة دمشق، المجلد (12)، العدد الاول .
- 54) ونجن سميرة، (2011)، محددات وأنماط المتابعة الاسرية وتأثيرها على التحصيل الدراسي للابناء، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة، الجزائر.
- 55) ياسين علي مهدي- رمزية شريف ابراهيم، الشعور بالذنب وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية، العدد الثاني ص(30)
- 56) يخلف عثمان، (2001)، علم النفس الصحة الاسس النفسية والسلوكية للصحة (ط1)، الدوحة، دار الثقافة.
- 57) يخلف عثمان، (2001)، علم النفس الصحة الاسس النفسية والسلوكية للصحة (ط1)، الدوحة، دار الثقافة.