جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الميـــدان: العلوم الإنسانية والاجتماعيـــة

شعبة : العلوم الاجتماعية

الموضـوع:

تقدير الذات لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري

دراسة ميدانية بمتوسطة (الزهراء ، حسيبة ،بعاج ،الرق- الأغواط-)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين:

❖ كاف فاطمة الزهراء

❖ قرين حليمة السعدية

إشـراف الدكتـور:

* فطام جمال

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الصفة	الجامعة
الدكتور عياط محمد أمين	رئيســـــــــا	جامعة الأغواط
الدكتور فطام جمال	مشرفـا و مقررا	جامعة الأغواط
الدكتور علي عون	مناقشـــــــــا	جامعة الأغواط

السنة الجامعية 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

نحمد الله عز و جل حمداً يليق بجلاله، على توفيقه لنا لإتمام هذا العمل المتواضع، ومدنا بالقوة و العون لإنجاز هذا العمل كما نتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى الدكتور جمال فطام الذي فضلا علينا بالإشراف على هذا البحث ، فجزاه الله عنا كل خير فله منا كل التقدير والاحترام.

إلى كافة أساتذتنا الكرام في كافة أطوار السنوات الدراسية إلى كل من وقف معنا من بعيد أو من قريب وكل من بادرنا بكلمة.

إهـداء

إلى حكمتي وعلمي.....إلى أدبي وحلمي .....إلى ينبوع الصبر والتفاؤل.

إلى منبع البركات "أمـي" أهدي إليك ثمرة جهدي يامن أحمل إسمك بكل فخر يامن علمتني معنى الحياة

إلى أعظم رجل في الكون إلى سندي وقوتي بعد الله "أبـي"

إلى كل إخوتي (حمزة ،سليمان ، إسماعيل)

إلى كل صديقاتي جميعا وبالأخص حليمة السعدية

إلى كل من ساهم في رعايتي.....إلى كل عائلة "كافف"

إلى كل من له الفضل في التحاقي بهذا التخصص،

إلى كل من نصحني، إلى كل من كسر إحباطي وكان سندا لي ومرشدي أهدي عملي هذا.

فاطمة الزهراء

إهداء

الحمد لله الذي جعل اللسان عنوان الإنسان وجعل القلب منبع الإيمان ،ونسأله عز وجل أن يرفعنا في درجاته العلا، وان يحشرنا في زمرة أهل العلم عنده وان يجعل علمنا هذا شاهدا علينا، والصلاة والسلام على أثمن الخلق سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

اهدي ثمرة جهدي هذا إلى من وصى بهما الرحمان ،إلى والداي.

إلى الذي مدني بأصول التربية، إلى الرجل الطيب الذي عاش ليساندني ويكون لي عونا في كل حين، إليك أبي قدوتي في الحياة حفظك الله لي دوما.

إلي من عزني الله بعزها ورحمني بعطفها وألهمني بحبها ،إلى الروضة التي ترعرعت على أنامل أصابعها ،إلى التي من تكون الجنة تحت قدميها ،إليك حبيبتي أمي حفظك الله ورعاك .

إلى أغلى ما لدى في الوجود ،أخواتي

والى كل عائلة قرين

والى صديقاتي اللواتي جمعتني معهم اللحظات الجميلة، وكانت بسمتهم الدائمة تمدني بحب الصداقة خاصة فاطمة الزهراء

والى كل من وسعهم قلبي ولم تسعهم ورقتي.....

حليمة السعدية

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى كشف عن تقدير الذات لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري دراسة ميدانية بمتوسطة (الزهراء ، حسيبة ،بعاج ،الرق– الأغواط–) وتمثلت عينة الدراسة في المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري و تتكون من 30مراهقا و مراهقة تم اختيارهم بطريقة العينة المقصودة وتم اعتماد المنهج الوصفي في الدراسة

وتم التطرق إلى الأسئلة التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكر؟
- هل يحدث عامل الجنس فرق في مستوى تقدير ذات المصاب بداء السكري؟

وطرحنا فرضيتين التي كانت كالآتي :

1. مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري منخفض.
2. يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر انخفاضا من مريض السكري الذكر.

الكلمات المفتاحية :

تقدير الذات، المراهقة، داء السكر، المتمدرسين

Abstract

The study aimed to reveal the self-esteem among adolescents with diabetes; an intermediate-field study in some middle schools in Laghouat city (Al-Zahra, Hassiba, Baaj, Rag).

The study sample was represented in adolescents with diabetes composed of 30 persons (both boys and girls) who were chosen using the intended sample method, and adopting the descriptive approachi n the study.

Then, the following questions were addressed:

- What is the level of self-esteem for a teenager student with diabetes?
- Does the gender factor make a difference in the level of self-esteem for a person with diabetes?

We put forward two hypotheses that were as follows:

1. The level of self-esteem for a teenager student with diabetes is low.
2. The level of self-esteem in female diabetic patients is lower than that of a male ones.

key words :

Self-esteem, adolescence, diabetes, pupils

الفهرس

فهر المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر إهداء ملخص	
مقدمة	أ
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وإعتباراتها	
1.الإشكالية	5
2.فرضيات الدراسة	6
3.أهمية الدراسة	7
4.أهداف الدراسة	7
5.مجالات الدراسة	7
6.أسباب إختيار الموضوع	8
7.تحديد مفاهيم الدراسة	8
8.الدراسات السابقة	10
9.التعقيب على الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني : تقدير الذات	
تمهيد	16
1.تعريف مفهوم الذات	17
2.تعريــف تقدير الذات	17
3.الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	18
4.مصـادر تقديـــر الذات	20
5.مستويات تقدير الذات	21
6.العوامل التي تؤثر في تقدير الذات	21
7.أهمية تقدير الذات	23

8.نظريات المفسرة لتقدير الذات	25
خلاصة الفصل	30
الفصل الثالث : المراهقة	
تمهيد	32
1.مفهوم المراهقة	33
2.أهمية المراهقة	35
3.مطالب المراهقة	35
4.مظاهر النمو في المراهقة	36
5.مراحل المراهقة	40
6.أشكال المراهقة	42
7.أراء بعض الباحثين حول المراهقة	43
8.طبيعة التغيرات التي تحدث خلال المراهقة	47
خلاصة الفصل	51
الفصل الرابع : داء السكري	
تمهيد	53
1.نبذة تاريخية عن داء السكري	54
2.تعريف داء السكري	55
3.أنواع داء السكري	57
4. أسباب داء السكري	59
5.أعراض ومضاعفات داء السكري	61
6. تشخيص داء السكري	63
7.طرق علاج مرض سكر	64
خلاصة الفصل	66
الفصل الخامس :الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	69
1.منهج الدراسة	70

2.عينة الدراسة	70
3.أداة الدراسة	71
4.حدود الدراسة	72
5.الأسلوب الإحصائي المستخدم	72
خلاصة الفصل	73
استنتاج عام	76
خاتمة	78
قائمة المراجع	80
الملاحق	86

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	70
02	يوضح عبارات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (الموجبة – السالبة)	71
03	يوضح مستويات تقدير الذات لكوبر سميث	71

مقدمة

مقدمـــة

تلعب البيئة التي يعيش فيها الإنسان دورا فعالا سواء كان سلبيا أو ايجابيا في تكوين شخصية التي تعد ظاهرة تكوينية وتنموية مستمرة تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية والإجتماعية، وما إكتسبه من أفكار ومعتقدات وتصورات حول ذاته سواء بصورة مقصودة أو غير مقصودة حيث تؤثر هذه الأخيرة على تقييمه لذاته التي تعتبر مركز شخصيته.

وقد إحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فتقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد وأن ما تتصف به حياة الفرد من تغيرات مفاجئة وسريعة في شتى مجالات الحياة تؤدي بالأفراد إلى إستجابات خاصة وبكل فرد حيث تختلف بإختلاف مدى تقبل الفرد لتلك التغيرات أو رفضه لها، ويرتبط الرفض أو القبول بالقيمة الذاتية والكفاءة التي يشعر بها الفرد نحو ذاته، فعندما يكون له إتجاهات إيجابية نحو نفسه يكون تفاعله مع تلك التغيرات بصورة إيجابية على خلاف الذي لديه إتجاهات سلبية نحو نفسه فإن التفاعل يكون بصورة سلبية مما يعود على الفرد بنتائج سلبية قد تترتب آثار نفسية أو جسمية وهذا راجع لانخفاض تقدير الذات لديه بمعنى إنحصار الإمكانيات والطاقة.

وتعد المراهقة مرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، وتحدث فيها مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ومن ضمنها التغيرات التي تطرأ على وظائف الغدد الجنسية، وهي فترة خصبة في حياة الإنسان إذ تنمو فيها القدرات البدنية والعقلية وتأخذ صفات المراهق في الظهور وتستمر في التطور إلى أن تصل إلى مرحلة الرشد حيث يباشر دوره في الحياة العملية باستقلال كامل وحرية مطلقة.

ويترك النمو الجسدي أثرا نفسيا على المراهق فيشتد اهتمامه بمظهره و صحة جسمه ورشاقته ومحاولة جذب انتباه الآخرين إليه، أما النمو العقلي للمراهق فيتضمن التغيير في

القدرات العقلية العامة والخاصة وصولا إلى مرحلة الاستعداد الوظيفي المتكامل، وأهم ما يميز النمو العقلي في هذه المرحلة هو نمو القدرات والمواهب، كما تمتاز بتطور على صعيد الآراء والمواقف، ويمر المراهق بمرحلة نمو الانفعالات حتى يصل إلى مرحلة الرشد التي تتزن وتنضبط فيها انفعالاته.

فالمراهقة هي مرحلة عمرية تمر بالإنسان مثلها مثل أي مرحلة عمرية أخرى لكن المختلف فيها هي التغيرات التي تحدث للمراهق والقرارات الصعبة التي ينبغي على الآباء اتخاذها لتنشئته إما بطريقة صحيحة أو خاطئة ، وبالتالي ففترة المراهقة تعتبر من أصعب المراحل التي يمر فيها الفرد لأنه قد يتخبط بين محنة وأخرى أثناء محاولته تحديد هويته وتأكيد ذاته بين المحيطين به والمخالطين له ولا سيما أعضاء أسرته الذين قد يخطئون في تفسير خصائص نموه العضوي والانفعالي والاجتماعي.

إن مع إزدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة إضافة إلى الإحباطات والصدمات التي يتعرض لها الفرد تلعب دورا كبيرا في ظهور عدد من الأمراض ومن بينها مرض السكري الذي بات وباءا يهدد كل الفئات العمرية وكل المستويات الذي يقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وقاسية ويعيق مسار حياته مما قد يترتب عليه ردود فعل نفسية وسلوكية قد تؤثر في نظرة الفرد لنفسه وتقديره لذاته وهذا يتحدد بعوامل عديدة منها نوع المرض ومدى تقبل الفرد له أو رفضه وفترة الإصابة إضافة إلى قوة الإرادة لديه.

وسنتطرق في دراستنا هذه إلى موضوع "تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري" وعليه ستنقسم دراستنا هذه إلى جانبين:

الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

حيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول:

الفصل الأول : مشكلة الدراسة وإعتباراتها.

الفصل الثاني : تقدير الذات .

الفصل الثالث : المراهقة .

الفصل الرابع : الداء السكري.

أما الجانب الميداني : يحتوي على فصلين :

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة الميدانية.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مجالات الدراسة
6. أسباب إختيار الموضوع
7. تحديد مفاهيم الدراسة
8. الدراسات السابقة
9. التعقيب على الدراسات السابقة

1.الإشكالية

إن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلوا من المخاطر التي بإمكانها أن تعرض حياة الفرد لمختلف الإصابات سواء كانت هذه الأخيرة نفسية أو عضوية.

والمعلوم أن الإنسان يشكل وحدة متكاملة نفسجسمية، أي لا يمكن فصل الجانب الجسمي عن الجانب النفسي، كما لا يمكننا فهم طبيعة أي إضطراب سواء كان جسميا أو نفسيا دون الأخذ بعين الإعتبار هذه الوحدة المتكاملة.

فمرض السكري المزمن من الأمراض الخطيرة التي عجز الأطباء على وجود حل يقضي نهائيا على هذا الداء، جعل العديد من المرضى يعيشون حياة مضطربة وقلقة التي تنتج عن الخطر الذي يتعرض له في أي لحظة، أو من حين إلى أخر في حالة إرتفاع أو نقص نسبة السكر في الدم.

أصبح هذا الداء واسع الإنتشار بين الناس، حيث يحتل المرتبة الثالثة وطنيا بالنسبة للأمراض غير منتقلة وذلك بنسبة 1.5%.

ولقد فاق تعداد المصابين بمرض السكري لسنة 2002 إلى 150 مليون مصاب، أي ما يعادل 5% من سكان العالم منهم، أكثر من 25 مليون مصاب بأوربا وأكثر من 115 مليون بدول العالم الثالث، والجزائر إحدى هذه الدول ب 2 مليون مصاب ولقد ارتفعت هذه الحصيلة خلال سنة 2003 م إلى 2 مليون و 100ألف مصاب وهذا حسب (التقرير الصادر عن ملتقى ورشة أعمال لمكافحة الأمراض غير المنتقلة والذي نشره مركز الوقاية وإصلاح المستشفيات، بوزارة الصحة والسكان لسنة 2003).

(المرزوقي ،2008 ، ص35)

ويتصف مرض السكر بإرتفاع سكر الدم الذي يرافقه أعراض مزمنة كالعطش، الجوع، كثرة التبول، التعب، الرجفة ...وتختلف أعراض المرض بإختلاف نوعه ،إضافة للأعراض النفسية العديدة كالخوف الدائم من تفاقم المرض، القلق ،الإكتئاب ،الأرق ،اليأس، النظرة نحو الذات، اليأس من الحياة ...فالمريض قد تسوء حالته النفسية إلا أن الأفرادد يختلفون في

ردود أفعالهم، فمنهم من يتقبل المرض ويتكيف مع نمط الحياة الجديد ومنهم من لا يتكيف معه، وهذا ما يعقد الأمر أكثر نظرا للد راسات التي أثبتت دور الحالة النفسية لمريض السكر في التأثير على ضبط مستوى السكر في دمه.

فمشكلة المرض لا تنحصر فقط على أعراض عضوية بل تتفاقم إلى إعاقة حياة المريض من الناحية النفسية بإعتباره مرضا مزمنا صعب التعايش نظرا لتأثيراته في مختلف ميادين حياة المصاب، ومن ناحية قد تؤثر الإصابة بهذا المرض على مستوى تقدير الفرد بإعتباره منظومة تصورات الفرد إتجاه أفكاره و مشاعره وطبيعة رؤية الآخرين له ، وبالتالي فهو يؤثر على أحاسيسنا وقدراتنا التكيفية مع تحديات الحياة.

فالحالة النفسية لها تأثير واضح على الحالة المرضية وهذا ما دفعنا للبحث حول موضوع مرضى السكري بإعتبارهم يعانون من مرض مزمن وليس له علاج شافي، ونتيجة لأعراضه الجسمية والنفسية الصعبة فتوجهنا بدراستنا هاته لقياس مستوى تقدير ذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري نظرا لأهمية تقدير الذات في حياة الناس وهو ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد لكونه يحقق حالة من الراحة النفسية وبالتالي الجسمية والإجتماعية.

ومنه سنحاول من خلال دراستنا الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكر؟
- هل يحدث عامل الجنس فرق في مستوى تقدير ذات المصاب بداء السكري؟

2.فرضيات الدراسة

- مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكر منخفض.
- يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر إنخفاضا من مريض السكري الذكر.

3.أهمية الدراسة

تتضح أهمية هذه الدراسة في أنها تلقي الضوء والاهتمام على فئة المراهقين المصابين بداء السكر حيث تناولت بعض الجوانب النفسية لديه وهي تقدير الذات.

وتكمن أهمية هذا البحث في لفت انتباه المختصين إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من المرضى و خاصة المراهقين و إبراز مدى تأثير هذا المرض على صحتهم النفسية و أيضا.

- تقدير الذات والمعاناة التي يعيشها مرضى السكري ومدى تقبلهم لمرضهم لأنهم يقومون بمقارنة أنفسهم مع الأشخاص العاديين(الأصحاء).
- اظهار الأثار النفسية التي يرتكبها داء السكري للمراهقين المصابين به.
- البحث عن الصلة التي تربط داء السكري وتقدير الذات ومدى آثار العلاقة بينهما.

4.أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة في:

- الكشف او معرفة الفروق بين الجنسين المصابين بداء السكر
- محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بداء مزمن وصعب التعايش معه مثل داء السكري.

5.مجالات الدراسة

1.5.المجال المكاني

-أجريت الدراسة الميدانية في مدينة الأغواط بعدة متوسطات (متوسطة الزهراء ،متوسطة حسيبة بن بوعلي ، متوسطة محمد بعاج ، متوسطة الرق الحاج)

2.5.المجال الزماني

إستغرق التطبيق لهذا البحث حوالي 30 يوم في الفترة الممتدة من 05 أفريل إلى 05 ماي 2020.

3.5.المجال البشري

أجريت الدراسة على عينة قوامها 30 شخص مصاب بداء السكري من كلى الجنسين تمثلت في 17 ذكور و 13أنثى.

6.أسباب إختيار الموضوع

من بين الأسباب الكامنة وراء اختيار هذه الدراسة كموضوع للبحث ما يلي:

– الميل و اهتمام شخصي للطالبتين بتقدير الذات للمراهقين المصابين بداء السكر و ما ينجر عنه من معاناة.

– أهمية الموضوع التي يكتسبها من خلال حداثته خاصة لدى فئة المراهقين المصابين بداء السكري.

– الاهتمام بالأسباب النفسية للمصابين بالداء السكري.

– الرغبة في الكشف عن الأساليب المعتمدة من طرف المراهقين المصابين بداء السكري في مواجهة هذا الداء.

7.تحديد مفاهيم الدراسة

1.7. تعريف تقدير الذات

أ. لغة

نظرة الفرد و اتجاهه نحو ذاته ، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني والجنسي ، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع وتشكل توظيفا أو تعديلا أو إنحرافا في علاقة الفرد بذاته.

ب.اصطلاحا

تقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية و الإجتماعية والإنفعالية والأخلاقية والجسدية ,وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، وشعوره نحوها وفكره عن مدى أهميتها وتوقعاته منها، كما يبدو في مختلف مواقف الحياة.

(المعايطة،2010 ،ص83)

ج.إجرائيا

والمقصود بمصطلح تقدير الذات في دراستنا هاته بإعتباره صفة مكتسبة لا تولد مع الفرد تكمن في نظرته وتقييمه العام لذاته من منظوره الخاص من جهة والمنظور الإجتماعي من جهة أخرى.

2.7.تعريف المراهقة

أ. لغة

مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني فكلمة Adolescer بمعنى يكبر، أي ينمو على تمام النضج وإلى أن يبلغ مبلغ سن الرشد. **(كمال الدسوقي، 1998،ص 100)**

ب.اصطلاحا

هي مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، تمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين، أو بعد ذلك بعام أو عامين أي بين (11-21سنة) ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم (المرحلة العشارية) و يعرف المراهقون بالعشاريين.

(عبد السلام زهران ، 1995 ، ص323)

ج.إجرائيا

المراهقة هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد ، حيث تعتبر من المراحل الحساسة في حياة الفرد، وذلك لما يحدث فيها من تغيرات فيزيولوجية و جسمية ونفسية التي تؤثر بصورة بالغة على حياة الفرد في المراحل التالية من عمره.

3.7.تعريف مرض السكر

أ.لغة

كلمة (diabète) ذات أصل يوناني معناه إجتياز أو عبور الماء للجسم، إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظ يها كليا أو جزئيا. **(المرزوقي ،2008، ص17)**

ب.اصطلاحا

مرض السكر يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين الذي تفرزه جزر لانجرهانس في البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع إستخدام السكر بشكل طبيعي، و السكر كما هو معروف مصدر الطاقة للجسم.

(الجاموس ،2004، ص31)

تعرف منظمة الصحة العالمية اضطراب السكري على أنه حالة مزمنة مع إزدياد مستوى السكر في الدم ،وقد نتج ذلك عن عوامل بيئية، وراثية كثيرة. **(جبالي ،1989 ، ص39)**

ج.إجرائيا

نعرف إجرائيا مرض السكري على أنه إزدياد نسبة السكر على المعتاد مما يؤدي إلى عدم توازن في عملية الأيض وحين يصل سكر الدم إلى 160 ملغ/دسل فإن السكر الزائد يفرز مع البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء والتكوينات العضوية التي تدخل في بلازما الدم.

8. الدراسات السابقة

1.8.دراسة سميرة طرج (2013)

بعنوان: **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء سكري** ،هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري والى إلقاء الضوء على كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا، إضافة إلى الميل الشخصي بدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله، تمثلت عينة الدراسة في إختيار3 حالات من المراهقين مصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم من 16-18 سنة ومن كلا الجنسين، و اعتمدت الدراسة على المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة، إختبار تقدير الذات **(لكوبر سميث)** وسائل المعالجة الإحصائية (تم الإعتماد على أسلوب النسب المئوية في تفسير النتائج)حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة في أنه يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري، وأنه توجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري.

2.8.دراسة إدريس الزغيدي (2014)

بعنوان: **تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم** ، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم من خلال تطبيق مقياس الذات لـ **(كوبر سميث)** على عينة إنطلاقا من مكان العمل المتمثل في المؤسسة الإستشفائية.

وتكونت عينة الدراسة من 3 حالات يعانون من الإصابة بالعقم لمدة سنوات، حيث إعتمدت منهج دراسة الحالة وتطبيق إختبار **(كوبر سميث)** لتقدير الذات والمقابلة الموجهة والملاحظة العلمية.

وأهم النتائج المتحصل عليها هي نفي الفرضية الرئيسية مما يثبت عكسها أي الفرضية القائلة" الراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض" وأيضا التوصل إلى عكس الفرضيات الفرعية معنى ذلك أن، للراشد المصاب بالعقم كفاءة ذاتية منخفضة، وللراشد المصاب بالعقم قيمة ذاتية متدنية.

3.8.دراسة مرفت عبد ربه عايش مقبل (2010)

بعنوان : **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة** ، هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات(عدد سنوات الإصابة بالمرض–نوع مرض السكري–مستوى الدخل– المستوى التعليمي–العمر–النوع) لدى مرضى السكري تم إختيار عينة الدراسة من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، وبلغت العينة(300) مريض من كلا الجنسين و اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، و استخدمت في أدوات الد راسة تطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد(شقير2003) بعد التأكد من صدق وثبات المقياس ومقياس قوة الأنا" لبارون "ترجمة" أبو ناهية و"موسى" (1988) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة ، و استخدمت الباحثة أساليب إحصائية عديدة ومنها الأساليب الوصفية (كالمتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية والأساليب التحليلية الاستدلالية وتشمل

إختبار التباين الأحادي معامل الإرتباط بيرسون) كما إستخدمت بعضا من إختبارات المقارنة البعدية منها(إختبار شيفيه و اختبار دوناتس).

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعاده (الشخصي- الصحي-الأسري-الإجتماعي-والتوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري و وجود فروق دالة إحصائيا بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد التوافق التالية(التوافق الشخصي-التوافق الأسري -التوافق الاجتماعي) إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري(المعتمد على الأنسولين المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل)بالنسبة لدرجات التوافق النفسي، ووجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الشخصي والأسري والنفسي العام وذلك حسب مستويات الدخل الشهرية لمرض السكري، في حين لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الصحي والإجتماعية حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرض السكري وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق لصالح الذكور، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة لقوة الأنا والفروق لصالح الذكور، وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين قوة الأنا والعمر لدى مرضى السكري.

4.8.دراسة قريد نادية (2009)

بعنوان : **تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام** ، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام ودراسة الإختلافات التي يمكن أن تظهر لدى أفراد العينة وفقا لمتغير الجنس و الولي المتوفي وسنة الفقدان ،افترضت هذه الدراسة أن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام منخفض.

وتبنى فرضيات موجبة تبعا لمتغير الجنس و الولي المتوفي وسنة الفقدان ولتحقيق ذلك تم بناء أداة لقياس تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام و بعد التأكد من صلاحيتها بقياس

الصدق والثبات ،تم تطبيقها على عينة قدرت ب120 طالب و طالبة التعليم الثانوي و تم إختيارهم بطريقة قصدية ،ثم تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج (SPSS) و تم التوصل إلى النتائج التالية :

- مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام مرتفعا.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين اليتام تبعا لمتغير الجنس (ذكر-أنثى).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام تبعا لمتغير فقد الولي المتوفي (الأب- الأم)

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام تبعا لمتغير سنة فقد الولي المتوفي (منذ كان طفلا- حديث الولادة)

ونوقشت نتائج الدراسة في ضوء الجانب النظري و بعض الدراسات السابقة واختتمت ببعض المقترحات الموجهة للأخصائيين و المهتمين بهذا الأمر.

5.8. دراسة تريزا جوردان (1981)

بعنوان : **مفهوم الذات وعلاقته بالتحصيل الاكاديمي و الكفاءة الأكادمية لدى المراهقين**

تهدف هذه الدراسة في الإسهامات المشتركة لمفهوم الذات الشامل و مفهوم الذات الأكاديمية الحاجة إلى الكفاءة الاكاديمية بخلاف التحصيل الأكاديمي للمراهقين بالمدن الداخلية تألفت العينة من 368 مراهق من طلاب الصف الثامن بإحدى المدارس الثانوية الحكومية بمدينة نيويورك واستخدمت الباحثة مقياس كوبر سميث لتقدير الذات و مقياس القدرة العامة توصلت النتائج إلى:

- أن مقياس مفهوم الذات و الدافعية أعلمنا الحصول على تقدير الذات عن طريق تقدير الانسان عن ذاته إذ أنها مصممة خصيصا لطريق جوانب المعرفة الذاتية التي يمكن الوصول منها إلى الشعور لدى المغمومين.

- إن الذات كموضوع تصبح ذاتا تجريبية يمكننا قياسها علميا.

9. التعقيب على الدراسات السابقة

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة و التي اجريت في المجتمعات العربية و الأجنبية ،وجميعها تناولت مفهوم الذات لدى المراهقين وتعددت أهداف الدراسات السابقة التي إهتمت بتقدير الذات لدى مراهق مصاب بداء السكري من كلا الجنسين ،فمنها من هدفت إلى مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري من كلا الجنسين مثل دراسة (سميرة طرج 2013) و دراسة (قريد نادية 2009) التي هدفت إلى مستوى تقدير الذات عند المراهقين الأيتام و دراسة (تريزا جوردان 1981) التي هدفت إلى مفهوم الذات لدى المراهقين من كلا الجنسين ، ومن حيث النتائج فلقد إختلف باختلاف أهدافها و متغيراتها.

الفصل الثاني

تقدير الذات

تمهيد

1. تعريف مفهوم الذات
2. تعريـــف تقدير الذات
3. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
4. مصـادر تقديـــــر الذات
5. مستويات تقدير الذات
6. العوامل التي تؤثر في تقدير الذات
7. أهمية تقدير الذات
8. النظريات المفسرة لتقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديرها من الموضوعات المهمة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، فنحن نعيش في عصر محفوف بتغيرات تربوية وإجتماعية وثقافية، لها تأثيرها المباشر على الكائن البشري، فتزيدهم معدلات التعصب والمشقة والضغط والتي بدورها ترفع من معدلات الإضطرابات النفسية والجسمية التي تحول دون توافق الفرد النفسي وتأثر تأثيرا جوهريا في بناء شخصيته مما يؤثر إلى خلل في إحدى الأجهزة المهمة في الشخصية، ولعلى منها تقدير الذات، وبناءً عليه سوف نتطرق إلى كل ما يتعلق بتقدير الذات، من حيث مفهومه وأهميته ومستوياته بالنسبة لتلاميذ السنة الرابعة من التعليم المتوسط.

1.تعريف مفهوم الذات: هناك عدة تعاريف للذات وسنذكر منها ما يلي:

يعرف" **أتواتر** "مفهوم الذات بأنه الصورة الكلية الوعي الذي لدينا عن أنفسنا ويتضمن إعتقاداتنا حول أنفسنا ومشاعرنا نحوها، والقيم المتصلة.

ويرى أيضا "**صابرين**" **(1952)** أنها بناء معرفي يتكون من أفكار المرء عن مختلف نواحي وجوده، فقد يكون للمرء مفاهيم عن جسده –ذات بدنية– وعن أعضاء جسده وبنائه العضلي الذات الإجتماعية وتكتسب هذه الذوات خلال الخبرة.

(حامد عبد السلام زهران، 1999، ص 26)

ويعرف" **جير سيلد**" **(1963)** مفهوم الذات على أنه مفهوم إفتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد التي تعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية ويشمل ذلك معتقدات الفرد وقيمته إلى جانب خبراته السابقة. **(سهير أحمد، 1987، ص 110)**

2.تعريـــف تقدير الذات: تعددت التعاريف نحو تقدير الذات ونذكر منهـا:

يعتبر "**كوبر سميث**" من أوائل الذين كتبوا عن مفهوم تقدير الذات حيث عرفه بأنه الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال إتجاهات الفرد نحو نفسه ويضيف أن تقييم الفرد لقيمته الذاتية يشمل تقييمه لإقتداره وأهميته ونجاحه، كما أكد على أن تقييم الفرد لذاته عملية مستمرة تشمل تقييم الفرد لأدائه وقدراته.

(عبد الفتاح الدويدار، 1999، ص319)

في حين يرى"**روزنبرغ**" **(1979)** على أنه التقييم الذي يحتفظ به الفرد لذاته ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة ويحترم ذاته، أما التقدير المنخفض للذات فيشير إلى رفض الذات وعدم الإقتناع بها.

(إبراهيم أحمد أبو زيد، 1987، ص 79)

يقصد بتقدير الذات مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يحملها الفرد عن نفسه والتي تعتبر على درجة من الأهمية في علاقات الطفل بوالديه ومعلميه ورفاقه وبقية الأشخاص الآخرين داخل المدرسة وخارجها. **(كمال الدسوقي، ص 289)**

ويُعرف تقدير الذات بأنه مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وهي تشمل معتقدات توقع النجاح والفشل، ودرجة الجهد المبذول وذلك في ضوء تقدير الذات العامة، وتقدير الذات الأصدقاء، وتقدير الذات الأسرة، وتقدير الذات المدرسية. **(خير الله السيد، 1998، ص 21)**

- **كوبر سميث:** فيعد من أوائل الذين كتبوا عن مفهوم الذات حسب عرف بأنه "الحكم الشخصي على قيمته الذاتية والتي يتم من خلال إتجاهات الفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الطفل عن نفسه يعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته.

(فيوليت فؤاد إبراهيم وعبد الرحمن سي سليمان، 1998، ص 197).

ونجد كوهن يشير في تعريفه إلى مفهوم تقدير الذات على أن: "الدرجة التي يتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية"، وفي حين يرى أرجيل: على أنه "التقدير الشخصي للتباعد بين هذين المفهومين.

- **ويعرفه دامون:** "فهو تقدير الفعال لذات الفرد على أساس السمات الإيجابية والسلبية (مشكلات الطفل السلوكية).

- **أما رونبروغ فيعرفه بأنه:** "إتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أو موجبة نحو النفس وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذو قيمة وأهمية بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم الرضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات.

(فيوليت فؤاد إبراهيم، 1998، ص ص 192-194)

3.الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهمًا موضوعيًا أو معرفيًا للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. **(زهران حامد عبد السلام، 1999، ص 15)**

- **وقدم" كوبر سميث "تعريفًا للتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات تم إيجازه فيما يلي:**

مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لدية مع إعتباره لذاته.

ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن إتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته، معبرًا عنها بواسطة الإتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

(ليلى عبد الحفيظ ، 1979، ص 10)

أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها .وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة.

ويميز "هامشيك" بين ثلاثة مصطلحات في هذا المجال"الذات" وتمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري، و"مفهوم الذات ويشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والإتجاهات التي تكون لدينا في أية لحظة من الزمن، أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبراتنا بأنفسنا والوعي بها، أما تقدير الذات فيمثل الجزء الإنفعالي منها. **(ليلى عبد الحميد، 1979، ص 24)**

ونستنتج مما سبق أن هناك فرقًا بين مفهوم الذات وتقدير الذات، فمفهوم الذات هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته"، أما تقدير الذات" فهو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته بما فيها من صفات.

4.مصـادر تقديـــــر الذات:

ترى **أميرة مسعود (2008):** أنه توجد طرق كثيرة لتقدير الذات، فنحن نقوم بتسجيل نجاحاتنا وإخفاقاتنا ونقارن أنفسنا بالآخرين ونقيم أنفسنا تبعاً لمعايير داخلية على النحو التالي:

الخبرات الشخصية بحلوها ومرها: إن النجاح والتقبل يمكن أن يجعلنا نشعر شعورا طيباً تجاه أنفسنا على نحو خاص، أما الفشل والرفض والهزيمة فيمكن أن يسبب أمَّر أنواع الذل، يختلف الناس ذوو تقدير الذات المرتفع عن غيرهم من ذوي تقدير الذات المنخفض في طرق استجاباتهم لكل نوع من أنواع خبرات الحياة وفي تكيفهم.

إختلاف أثر الخبرات بإختلاف الأشخاص :يختلف الناس في طريقة إستجاباتهم للأحداث

الإيجابية والسلبية وفي أثر تلك الأحداث على تقديرهم لذواتهم، وقد توصلت نتائج الدراسات إلى أن الأحداث الإيجابية والسلبية يكون لها أثر مبالغ فيه عند الأشخاص ذوي الدرجة المنخفضة في تعقد الذات.

المقارنات الاجتماعية: قد يثير هذا النوع من المقارنة الظالمة التي لا يمكن تفاديها مشاعر الحسد والاستياء وقد تقلل من تقدير المرء لذاته.

وتأتي موجهات الذات في صورتين هما: نعتبرها موجهات أو مرشدات للذات وهي ذات الشخص التي تسعي لأن تكون مثله، والذات المتوقعة الذات المثالية وهي ذات الشخص الذي نشعر أنه ينبغي علينا أن نكون مثله.

التقديرات المتحيزة لنتائج القياسات المستخدمة: فقد نلاحظ التناقضات الموجودة في ذاتنا عندما لا يمكن الوصول إلى معاييرنا الشخصية، فهناك أفكار معينة، ومواقف محدده، وأشخاص بعينهم يمكنهم إظهار تلك البيانات للعقل، ولكننا في العادة لا نركز على الكيفية التي يحدث بها عدم التوافق مع تلك المعايير مع تكشف الأحداث اليومية.

(الريماوي، 2004، ص ص 232-233).

5. مستويات تقدير الذات: سنتطرق إلى مستويا ت تقدير الذات وهي كالآتي:

1.5.المستوى المرتفع لتقدير الذات:

تقدير الذات المرتفع هو النظرة الايجابية للفرد لنفسه على أساس أنه يملك الثقة الكافية لذاته والإحترام الجدير لنفسه والإحساس بنظرة تملك القدرة والكفاءة.

كما أن"**جين ومورفال**"**(1971)** بإعتمادهما على أعمال"**فاركش**" **(1967)** يرون أن الأفراد الذين لديهم تقدير مرتفع وعالي للذات ينظرون إلى أحاسيس الآخرين بمنظور إيجابي ويميلون أكثر إلى حب الغير كما أنهم غالبا ما يتصفون بالمبادرة الشخصية ويحبون المشاركة في النشاطات ومناقشة الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين.

(محمد السيد عبد الرحمان، 1998، ص 48)

2.5.المستوى المنخفض لتقدير الذات:

يرى "**س خير الله**" أن الفرد الذي يتسم بمفهوم ذات منخفض والذي يكون غير متأكد من نفسه ويتسم بمجال إدراكي. **(فاروق عبد الفتاح، 1981، ص 06)**

في حين يرى "**فاركاش**" **(1967)** أن الأفراد الذين يتميزون بالتقدير المنخفض للذات يوصفون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم أو من السهل التأثير عليهم فهم قلما يبدون آراءهم، ومن الناحية العاطفية يتعذر عليهم إقامة علاقات مع الآخرين ولكنهم يرغبون في أن يكتسبوا محبة وثقة الآخرين لهم.

(عبد الرحمن العيسوي،2001، ص112)

6.العوامل التي تؤثر في تقدير الذات:

تعتبر الذات الحجر الأساسي في بناء الشخصية والتوافق النفسي، فإن أي تأثر بالعوامل الإجتماعية، والنفسية، والجسمية، تؤدي إلى حالة عدم التوافق، ولعل أهم هذه العوامل هي التي ذكرها "عبد الفتاح دويدار" هي: **(عبد الفتاح دويدار، 1996، ص 258-260).**

1.صورة الجسم: تتمثل في التطور الفيزيولوجي، مثل الحجم، سرعة الحركة، التناسق العضلي، ويختلف هذا حسب نوع الجنس ، والصورة المرغوب فيها، إذا تبين انه بالنسبة

للرجال، فعند الرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر على حد ما من المعتاد، فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة.

2.**القدرة العقلية:** تنمو الذات عند الإنسان السوي بصورة أفضل عن الإنسان الغير سوي، فهذا الأخير لا يستطيع أن يقيم خبراته. **(حامد عبد السلام زهران، 1999، ص 263).**

3.المعايير الاجتماعية: لها تأثير واضح في الذات وفي صورة الجسم، والقدرات العقلية، ولقد تبين إختلاف نمو الذات والرضا عنها عند الجنسين، وذلك من خلال صورة الجسم والقدرات العقلية، ومع التقدم في السن نجد أن التركيز ينتقل من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية، الميكانيكية، والفنية ... إلخ، ورضي الفرد عن ذاته في هذه الحالة يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها.

4.**الدور الاجتماعي:** يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في إطار البناء الإجتماعي الذي يعيش فيه، يتضح للفرد صورة الذات ونموها، فأي فرد تمكن من إدراك نفسه حسيا، يعكس تكوينه أو حصوله على المقياس الذي يمكن به قياس العالم الخارجي الذي يحيط به وإدراكه ماديا، وبإعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية أي دور كان.

5.**التفاعل الاجتماعي:** إن التفاعل الإجتماعي السليم والعلاقات الإجتماعية الناجحة، تدعم الفكرة السليمة الجيدة عن الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل إلها "كومبس" 1969.

6.الخصائص والميزات الأسرية: يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظرته إليها بإختلاف الجو الأسري الذي تنشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسوده، فالفرد الذي يلقى من أسرته الرعاية والإهتمام يختلف عن الفرد المهمّش والمحروم إذ تكون نظرته تميل إلى السلب والعور بالحرمان والنقص.

7.مقارنة الفرد لنفسه بجماعة من الأفراد: إذا قارن الفرد نفسه بجماعة أقل منه مقدرة، فإنه يزيد من قيمة نفسه، أما إذا قارن نفسه بجماعة أعلى منه شأنا فإنه يقلل من شأنها.

8.**مستوى الذكاء:** فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور لذلك نجده ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء، بالإضافة إلى ذلك نجد الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته.

(حامد عبد السلام زهران، 1999، ص ص 264-265)

7.أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الطفل لذاته في المرحلة الإبتدائية وما يليها يقع في المركز من حيث تكوين الشخصية، بمعنى أن شعور الفرد بقيمته ومقدراه يصيغ كل تعامل له مع العالم المحيط.

(ميخائيل أسعد، 1999، ص 131)

يتفق معظم العلماء على أن تقدير الذات يعتبر عاملاً هاماً وفعالاً في توافق الفرد وصحته النفسية ويتوقف تقدير الفرد لنفسه في أي مرحلة من مراحل العمر على البيئة الإجتماعية وكيفية تفاعله مع المحيطين به ونظرتهم إليه، كما أن التقدير المنعكس من المحيطين وكذلك ما يلاقيه من نجاح أو فشل في تعامله مع البيئة يؤثر على رؤية الفرد لنفسه وبالتالي تقديره لذاته. **(فاروق عبد الفتاح وآخرون، 1981، ص 88)**

إن تقدير الذات هو أحد أهم متغيرات الشخصية والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد ، فإدراك الفرد لقيمته الذاتية وكفايته لا تعتبر فقط أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب ولكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد وشخصيته على الإطلاق ويظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته، إن إدراك الفرد لقيمته الذاتية هو أساس كل إنجازاته اللاحقة بل أنها أساس وجود وبقاء الفرد ذاته ويتحدد على أساسه صمود الفرد ومقاومته وعمله حتى تحت الضغوط ويؤثر في تقديرها ومواجهتها.

(ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ، 1979،ص ص 33-36)

ويعتبر تقدير الذات أفضل المنبآت للإكتئاب، فمشاعر تقدير الذات قد تولد الشعور بالعجز والذنب، كما يجعل الفرد أكثر حساسية للإصابة بالإكتئاب ويبدو تقدير الذات المنخفض في علاقته بالإكتئاب كسمه قد تؤدى إلى أمراض الإكتئاب، كما تعتمد الفعالية الذاتية أو مشاعر الكفاية على تقدير الفرد لذاته، كما أنها تساعد الفرد على بدء النشاط وعلى الإستمرار فيه وتزيد من شعوره بالثقة في تحقيق الأهداف وفي النجاح في تحقيقها والتغلب على الفشل.

فتقييم الفرد لفاعليته هو أساس دافعية و إنجازاته فالأقل فاعلية أكثر شعرا بالفشل، كما أنه يتوقع الفشل تكراره وتقييم الفرد السلبي لذاته ولأدائه يرتبط بالإكتئاب، فالكفاية تؤثر في دافعية الفرد وفي أدائه للمهام كما أن الكفاية تتأثر بالتقييم المعرفي للفرد وترتبط الكفاية بتقدير الذات وتؤثر الكفاية وتقدير الذات على أداء الفرد.

(خير الله سيد، 1998، ص ص45-46)

ويعتبر تقدير الذات عاملاً هاماً وفعالاً في توافق الأفراد فهو يتضمن إتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى إعتقاد الفرد بأنه قادر ومهم وناجح وكفء وهو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، ويعبر تقدير الذات عن إتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته عنها، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبره ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين بإستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة، كما أن تقدير الذات يعتبر مصدرا فعالاً ومؤثرا في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها الأفراد، كما يرى كثير من العلماء أن الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عال يكونون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة، لأنهم يكونون أقل عرضة لمظاهر التهديد الذاتية المرتبطة بالأحداث الضاغطة.

(بوعلي نور الدين، 2001، ص 67)

8.النظريات المفسرة لتقدير الذات:

1.8.نظرية التحليل النفسي:

يؤكد" **فرويد**" **(1914)**: أن الأنا الأعلى عندما تنشأ فإنها تضطلع بالتنظيم الداخلي لتقدير الذات حيث لم يعد شعور الطفل بأنه محبوب هو الشرط الضروري والوحيد لمشاعر الإرتياح، ولكن شعور على الطفل بأنه فعل الشيء الصواب هو الشرط الضروري . كذلك يتوقف إعتبار الذات شعور الفرد بأنه محبوب.

(كمال دسوقي، 1979، ص 298)

كما " **فرويد**" **(1914)** في الوقت نفسه أول ضابط لتقدير الذات، ثم بعد ذلك فإن حب الراشد الأكثر إقتداراً يكون له من الأثر نفس ما لمدد اللبن على الطفل الصغير، إن الطفل الصغير يفقد تقدير الذات حين يفقد الحب ويستعيده حين يستعيد الحب وذلك ما يجعل الأطفال قابلين للتربية.

(فيولوت أبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان، ص ص 192-193)

ويجسد" **أوتوفينخل** "العلاقة بين الضغوط وبين تقدير الذات والإكتئاب حيث يؤكد أن تقدير الذات يحتل الصدارة في فينومينولوجيا الاكتئاب والخبرات المعجلة بالاكتئاب، إما فقداناً لتقدير الذات (الفشل– وفقدان المكانة – وفقدان المال) أو فقداناً للإمدادات الخارجية التي كان المكتئب يأمل أن تحفظ عليه تقديره لذاته (الفشل في الحب – وموت رفيق الحب).

(خير الله السيد، 1998، ص 80)

ووفقاً **لإريكسون (1962)** فإن الإحساس بالثقة المطلقة ينشأ من الخبرات المتعلقة بإشباع الحاجات الأساسية من طعام ودفء وغيرها من أشكال الرعاية الوالدية التي تخلق لدي الطفل إحساساً باليقين والثقة المطلقة في الذات والآخرين والعالم أجمع ويصبح هذا الإحساس قاعدة النجاح الفرد وإنجازاته وقدرته على مواجهة التحديات، فيصبح أكثر استقلالية ومبادأة المراحل التالية ويعتبر أن الإحساس بالثقة المطلقة يمثل حجر الزاوية في الشخصية السوية

وأساس القيمة الذاتية، كذلك فإن الرفض والرعاية غير الملائمة تجعل الطفل يشعر بعدم الأمن وعدم الثقة في ذاته أو المحيطين به أو العالم أجمع. **(خير الله السيد،1998،ص 83)**

2.8.نظرية روزنبرج:

تدور أعمال" روزنبرج "حول محاولته دراسة نمو وإرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط به، وقد إهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنه. **(خير الله السيد، ص 85)**

لذا نجد أن أعمال "روزنبرج" قد دارت حول دراسة نمو إرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد، وقد إهتم"روزنبرج" بتقييم المراهقين لذواتهم ووضع دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة .واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا والمنهج الذي استخدمه"روزنبرج" هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

واعتبر "روزنبرج" أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكّون اتجاهًا نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهًا لا يختلف كثيرًا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى، معنى ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو "التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه"، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.

(محمد سلامة، وتوفيق حداد، 1973، ص ص 120ـ 122)

3.8.نظرية كوبر سميث Cooper Smith :

أعمال" كوبر سميث" تمثلت في دراسته بتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية.

وعلى عكس"روزنبرج" لم يحاول" كوبرسميث" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمول ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فإن علينا ألا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعًا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم.

ويؤكد" كوبر سميث "بشدة على أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظ.

ويصف "كوبر سميث" الأفراد الذين لهم ثقة في مداركهم وأحكامهم، ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول، وتؤدى اتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والاعتزاز بردود أفعالهم واستنتاجهم وهذا يسمح بإتباع أحكامهم عندما يختلف رأيهم عن آراء الآخرين، كما يسمح باحترام الأفكار الجديدة، فالثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالرفعة تدعم فكرة الشخص في أنه مقبول ومحبوب، كما تدفعه إلى الشجاعة مع التعبير عن أفكاره وإلى الاستقلال الاجتماعي والابتكار ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في تكوين صداقات كما يعبرون عن آ رائهم كذلك يمكنهم مواجهة الفشل في الحب أو في العمل دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار لمدة طويل.

(محمد سلامة، وتوفيق حداد، 1973، ص ص 124- 125)

4.8.نظرية روبرت زيلر Ropert Zeller :

يعتبر "**زيلر**" تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، كما يري أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويؤدي دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما يحدث أية تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك، ولقد افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظي بدرجة عالية من تقدير الذات.

كما أن تأكيد " زيلر" على العامل الاجتماعي جعله يسمى مفهومة ويوافقه النقاد على ذلك بأنه " تقدير الذات الاجتماعي" وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها فى نشأة ونمو تقدير الذات.

5.8.النظرية السلوكية المعرفية:

من أشهر أنصار التناول السلوكي المعرفي نجدر"**ألبرت أليس**" **(1961)** و"**بيك**"**(1976)** فالعالم "**ألبرت أليس**" **(1961)** يعتبر أن تقدير الذات عبارة عن تقييم الفرد لذاته، وهو مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستدعيها الشخص عند مواجهة العالم المحيط به، ويؤكد أن أساليب التفكير اللاعقلانية والأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر تأثيرا سلبيا مباشرا على سلوك الفرد، فإذا كان نسق التفكير غير عقلاني يكون الاضطراب الانفعالي هو المتوقع بالتالي يصبح تقدير الذات منخفض أما إذا كان هذا التفكير واقعيا ونظرة الفرد موضوعية يصبح تقدير الذات مرتفع، يؤكد أيضا "ألبرت أليس "في نفس السنة على أن الأفراد اللذين يسببون لأنفسهم العصاب يتصفون بالقلق والاكتئاب والعدوانية وذلك من أفكارهم اللاعقلانية التي تؤثر على تقديرهم بالسلبية والانخفاض الذي يؤدي إلى اضطراب وأمراض نفسية.

أما الباحث "**بيك** " (**1976**) ذهب في قوله إلى أن المشكلات النفسية تحدث نتيجة للاستنتاجات الخاطئة على أساس معلومات غير صائبة وغير كافية ونتيجة لعدم التمييز بين الخيال والواقع، كما أن كون السلوك مبني على اتجاهات غير معقولة يمكن أن يكون مضطربا ومؤديا إلى الفشل. **(علاء الدين كفافي، 1989، ص 103-107)**

6.8.نظرية الذات عند روجرز:

إن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك .كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهى العلاج المتمركز حول الذات، ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري"عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه؛فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف. **(إبراهيم أحمد أبوزيد، 1987، ص87)**

خلاصة الفصل:

إن تقدير الذات يعبر عن الحكم على صلاحية الفرد من خلال إتجاه التقويمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية والشخصية وإحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعده في رفع تقدير لذاته وعلى العكس فعندما يحرم الفرد من التقدير من طرف الآخرين سواء في المنزل والشارع بين الأصدقاء أو في المدرسة فإن هذا يؤدي به إلى العزلة أو الإنحراف، والوحدة وبالتالي يخفض تقديره.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد

1. مفهوم المراهقة
2. أهمية المراهقة
3. مطالب المراهقة
4. مظاهر النمو في المراهقة
5. مراحل المراهقة
6. أشكال المراهقة
7. أراء بعض الباحثين حول المراهقة
8. طبيعة التغيرات التي تحدث خلال المراهقة

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر فترة المراهقة من المراحل الحاسمة في حياة الفرد لكونها مرحلة انتقالية وبمثابة ملتقي بين الطفولة والرشد حيث تتميز بخصائص مختلفة كانت مقام دراسات وكتابات عديدة وسيتم في هذا الفصل الإحاطة بمفهوم المراهقة ومطالبها ومظاهر النمو .

1.مفهوم المراهقة :

– المراهقة تعرف بمعناها الدقيق هي المرحلة التي تسبق وتصل بالفرد إلي اكتمال النضج وهي بهذا المعني عند البنات والبنين حتى يصل عمر الفرد إلي 21 سنة وتمتد من البلوغ إلي الرشد.

(فؤاد البهي السيد ،1998،ص 213)

–المراهقة هي القترة الانتقالية بين الطفولة والرشد تميز بعدد من التغيرات الجسمية بالإضافة إلي التغيرات الوجدانية .

(محمد عبد الحليم المنسي ،2001، ص189)

–المراهقة تعرف بأنها مرحلة تتسم بالتغيرات الفيزيولوجية التي تقرب الفرد من النضج البيولوجي والجسمي وتحدث هذه التغيرات عند البنات في سن مبكرة و لا تحدث لدى الأولاد غالبا قبل 12 سنة. **(عبد المنعم الحنفي ، 1978 ، ص23)**

–المراهقة تشير إلى خبرة الفرد النفسية من حدوث البلوغ و إلى بداية مرحلة الرشد .

(محمود عودة الريماوي ، 2003 ، ص 33)

–المراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد فهي لهذا هملية بيولوجية حيوية– عضوية ف بدنها وظاهرها واجتماعية في نهايتها .

(فؤاد البهي السيد، 1998 ،ص213)

1.1.المراهقة كمرحلة انتقالية :

– هناك عدد كبير من الموسوعات والقواميس وحتى بعض الكتب المتخصصة التي تعتبر المراهقة كمرحلة انتقالية من الطفولة إلي الرشد هذه الفكرة تحتوي علي عدة صعوبات والتحليل الدقيق لهذه الصعوبات يؤدي إلي الأفكار التالية :

– إن استعمال فكرة المرحلة الانتقالية لتعريف المراهقة يعادل الوصف السلبي لهذه الفترة العمرية ،تكمن خطورة هذا التعريف في انه يمكن أن يؤدي إلى حصر المراهقة في المشاكل التي يواجهها الفرد المقبل علي سن الرشد أو السلوكات التي تنتج عن هذه المشاكل .

– إذا كان من الصعب التحديد بدقة بداية المراهقة يصعب أيضا وأكثر تحديد نهايتها ،والي غاية اليوم لم ينجح علم النفس في تقديم معايير دقيقة حيث أن المعايير الموضوعية عادة ما تتدخل فيها العوامل الاجتماعية كنهاية الدراسة ،الدخول إلي عالم الشغل ،الاستقلال الاقتصادي ،الخروج من بيت الوالدين والتي تساعد كثيرا في تحديد نهاية المراهقة من الجانب النفسي من جهة ، إضافة إلي أن هذه المعايير عادة ما تتغير مع الزمن.

(m.claes .1986.p52)

– والحل لا يكمن في القول أن المراهقة تنتهي مع بداية سن الرشد حيث يصبح الفرد نضجا عاطفيا واجتماعيا .

– في غياب معايير دقيقة لجأ بعض الباحثين إلي التحدي الزمني لمرحلة المراهقة ،غير أن هذا المعيار أيضا يمكن أن يكون له خطورة تتمثل في حصر تعريف المراهقة في الفترة الزمنية التي تتناسب معها في حين إن هاذ السن لا يعتبر سوى إشارة لسيرورة المراهقة.

– في الأخير يمكن القول أن فكرة المراهقة الانتقالية تعتبر غير كافية للتعبير عن إشكالية المراهقة.

2.1.المراهقة كمرحلة أزمة :

– لقد صاحبت فكرة الأزمة لوقت طويل تعريف المراهقة التي كانت تعرف كمرحلة تتميز بنوع من الضغوطات وصراعات لا يمكن تجنبها ، أو حتى مشاكل واضطرابات أو سوء تكيف كانا يعتبران ضروريان من اجل الاتزان الداخلي ، وهناك من يذهب حتى القول بان غياب هذه المظاهر يعتبر مؤشر لسوء توازن لاحق ،هذه الفكرة التي وضعتها(ستانلي هول) تقول أن ظهور المراهقة يكسر الاتزان والتناسق الداخلي الذي كان الفرد يعيشه أثناء الطفولة. **(s.Hall.1904.p71)**

– يتلقي مصطلح الأزمة في يومنا هذا قبولا في أوساط علم النفس ،هذا لأنه يوحي من جهة إلي التغيير المفاجئ والذي يعرفه نمو الفرد الذي يؤدي إلي تغيير في السلوكات ،طرق التفكير وتصوره، ومن جهة أخري يشير إلي اضطراب في التوظيف النفسي والذي قد يؤدي

الي المعاناة ،القلق ، الكف ،باختصار مجموعة من الصعوبات التي قد تعيق الفرد عن التكيف في حياته اليومية. **(m.claes.1986.p60)**

3.1.المراهقة كمرحلة تغيير :

إن اعتبار المراهقة مرحلة تغيير يتوافق مع اعتبارها مرحلة تتميز بظهور قدرات جديدة و ذلك في إطار سيرورة تحولية استدخالية ، في هذا الإطار ظاهرة المراهقة تعتبر عملية توازن متدرج للفرد مع محيطه ومع نفسه ،وهذا التعريف الذي يعتبر المراهقة عملية من عمليات التغيير هو وحده الذي يسمح بالتعرف علي مجموعة التحولات العديدة العميقة التي تميز سنوات المراهقة من وجهة نظر نمائية ،هذه الفكرة تسمح إذا باعتبارها المراهقة مرحلة نمائية تصبغها مظاهر التعبير . **(s.Taborda.2005.pp525-350)**

2.أهمية المراهقة:

–ترجع أهمية دراستنا لمرحلة المراهقة إلى أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية إذ يتعلم فيها المراهق تحمل المسؤوليات الاجتماعية .

يكون المراهق أفكاره عن الزواج و الحياة الأسرية و كذلك المهنة و الدور الاجتماعي الذي سيقوم بهفي المستقبل و يعد نفسه لهذا الدور و هذه المهنة .

بالإضافة إلى ذلك تأتي أهميتها للوالدين و المربين و لكل من يتعامل مع المراهق حتى يقف علي الخصائص و الأسس النفسية لهذه المرحلة و يراعيها في تربية و توجيه المراهقين.

(محمود عبد الحليم منسي ، 2001 ، ص ص 191 – 192)

3.مطالب المراهقة : أهم مطالب المراهقة و مسؤولياتها تتضح فيما يلي :

1.3. مطالب اجتماعية:

– أهمها تكوين علاقات اجتماعية مع الجنس الأخر و مع أفراد نفس الجنس– تخطيط المستقبل تربويا و مهنيا و تحقيق التكيف الاجتماعي .

2.3.مطالب نفسية:

– و أهمها تقبل الذات و خاصة التغيرات الجسمية و الجنسية الجديدة – تحقيق الاستقلال الانفعالي و تكوين اتجاهات ايجابية نحو الآخرين (الجنس الأخر و نفس الجنس– الوالدين– الأسرة – المجتمع)

3.3. مطالب ثقافية و مدنية :

– و أهمها فهم أدواره و مسؤولياته في المستقبل و اكتساب الخبرات و المهارات اللازمة لذلك – اتخاذ قرارات حيوية منها ما يتعلق بالتعليم (مستواه – نوعه – أهدافه) و منها ما يتعلق بالزواج . **(محمود عبد الحليم منسي ، 2001 ، ص ص 192 – 193)**

4.مظاهر النمو في المراهقة : تتمثل مظاهر النمو فيما يلي :

1.4. النمو الجسمي : يبدأ النمو السريع عند الإناث بحدود السنة التاسعة أو العاشرة وحوالي السنة الحادية عشر عند الذكور يزداد لديهما التطور بحدود 2.5 إنش في السنة و يكون الذكور أطول من الإناث بمعدل أربعين باوند في فترة البلوغ و مع زيادة الطول و الوزن .تنمو الأعضاء الداخلية كالقلب و الرئتين و تستمر عملية النمو خلال سنوات المرحلة الثانوية وتكتمل بحدود سن السابعة عشر وتصل إلي العشرين أحيانا لي الذكور والإناث .كما أن النمو العضلات و زيادة حجمها يؤدي إلى زيادة القوة و الأداء الحركي لديهما ، إلي أن الذكور يكونون أكثر قوة من الإناث .

(منذر عبد الحميد الضامن ، 2005 ، ص 178)

2.4. النمو الفيزيولوجي :

–و يقصد به نمو الأجهزة الداخلية للجسم أثناء البلوغ و بعده، حيث يحدث نمو الجهاز الدوري والجهاز العصبي و الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي .

1.2.4.الجهاز الدوري : يتضاعف وزن القلب خلال هذه المرحلة و من المعروف أن قلب الذكور ينمو بسرعة أكبر من قلب الأنثى في الطفولة المبكرة إلى أنه ابتداء من سن العاشرة حتى الثالثة عشر تتفوق الأنثى على الذكر في الحجم و بعد سن الثالثة عشر تزداد سرعة

النمو عند الفتي في حين يبطأ النمو جدا بل يكاد ينعدم عند الفتاة .أما بالنسبة للشرايين والأوردة فلا تنمو بسرعة نمو القلب نفسها إذ يصل نموها النهائي في مرحلة المراهقة المتأخرة .

2.2.4.الجهاز الهضمي: ينمو الجهاز الهضمي نمو كبيرا خلال مرحلة المراهقة حيث يزداد حجم المعدة كما تزداد قدرتها على الهضم مما يستلزم حصول المراهق على كمية كبيرة من الغذاء لتكفي سرعة نمو الجسم .

4.2.3. الجهاز التنفسي : تنمو الرئتان ببطء خلال سنوات الطفولة و لكن حجمها يزداد بسرعة خلال فترة المراهقة المبكرة خاصة لدى الذكور، الرئتان يكون حجمهما أكبر من عند الإناث نظرا للنشاط العنيف الذي يزيد من حاجتهم إلى الأوكسجين أكثر من الإناث .

4.2.4. الجهاز العصبي: يقتصر نمو الجهاز العصبي في هذه المرحلة على نمو الألياف العضلية و في الطول و السمك كما أن العضلات العصبية تزداد زيادة كبيرة مما يساهم في تطوير التفكير و تعقيده لدى المراهق إذ أن زيادة في عدد الوصلات و طول سمك الألياف العصبية هي التي تضع الأساس الفيزيولوجي لأشكال التفكير و تعقيده لدى المراهق.

(مجدي الدسوقي ، 2002 ، ص ص 152 – 153)

3.4.النمو العقلي: من المعروف أن النمو العقلي لا يزداد بمعدل ثابت ومستقر خلال سنوات عمر الفرد، حيث يكون سريعا خلال السنوات الأولى من حياة الطفل ثم يبطأ بتدرج بعد ذلك و في مرحلة المراهقة يمثل هذا التطور أو النمو التكوين العقلي للفرد فتظهر القدرات الخاصة و ينمو الذكاء أي القدرة العقلية العامة نموا مضطربا و يقف هذا النمو في سن معينة خلال هذه المرحلة ويختلف علماء النفس في تحديدهم السن الذي يقف عندها نمو الذكر و يرى آخرون أن السن العشرون هو السن الذي يقف عنده نمو الذكاء بينما تؤكد الدراسات الحديثة أن نمو الذكاء يتوقف في ما بين السادسة عشر والثامنة عشر وهذا يعني أن الذكاء يصل إلي حده الأعلى خلال مرحلة المراهقة ،كما تؤكد هذه الدراسات أيضا أن الفروق الفردية في هذه الفترة العامة تظهر بشكل واضح خلال هذه المرحلة .تتميز هذه

المرحلة أيضا بظهور قدرات بنجاح الفرد في مهنة معينة أو في نوع معين من الدراسات فمثلا ترتبط القدرة الميكانيكية بميادين العمل الميكانيكي ، و كذلك ترتبط القدرة الموسيقية في الأعمال مثل العزف على الآلات الموسيقية أو التلحين أو التوزيع الموسيقي وغير ذلك مما يصل بالعمل الموسيقي، و تكتمل خلال هذه المرحلة أيضا بالوظائف العليا و تأخذ شكلا مميزا يميزها عن المراحل السابقة فمثلا : الانتباه و التذكر و التخيل.

(مجدي الدسوقي ، 2002 ، ص ص 173 – 174)

4.4.النمو الانفعالي:

1- المراهقة فترة قلق انفعالي و هذا القلق نتيجة تغيرات نفسية و جسمية و التي تحدث في هذه الفترة فهو لم يعد ذلك الطفل الصغير الذي لا يهتم به الناس بل أصبح في طريقه إلى الرجولة و النمو الكامل إلا انه مع ذلك لم يتحرر بعد من كل صفات الطفولة فلا زال بعضها موجودا .

2- القلق الجنسي نتيجة حدوث العديد من التغيرات النفسية و الجسمية الظاهرة و الخفية للمراهق و ملاحظة لهذه التغيرات و شعوره بها دون أن يدري حقيقتها ، و الدافع الجنسي مثله مثل أي دافع أخر يدفع صاحبه إلى إشباعه بأي طريقة كانت إلا أن المجتمع قد يقبل إرضاء بعض الدوافع الأخرى و لكن المجتمعات تجمع على النظر إلى كل ما يحيط بالدافع الجنسي من التحريم و التقديس فالمجتمعات الدينية المحافظة تحرم إشباع الدافع الجنسي إلا عن طريق واحد مشروع و هو الزواج .

3- مظهر أخر للصراع يؤثر في سلوك المراهق الاجتماعي و الفردي ألا و هو الصراع النابع بين اعتماده بذاته و بين الخضوع للمجتمع الخارجي العنيف .

4-عدم الاتزان موجود بين قوة الدافع الانفعالي وبين نحوه العقلي الذي لم يكتمل بعد حتى يكتسب القوة التي تمكنه من السيطرة علي هذا النشاط الانفعالي .

(أمل محمد حسونة،2004،ص ص ،187-188)

5.4.النمو الاجتماعي:

-يميل الفرد المراهق في السنوات الأولى إلى مسايرة المجموعة التي ينتمي إليها فهو يحاول جاهدا أن يظهر بمظاهرهم ، كما انه يتصرف كما يتصرفون و يفعل كما يفعلون ، و تتميز هذه المسايرة بالصراحة التامة و الإخلاص ثم إننا نلاحظ بالتدرج أن الرغبة في الاندماج مع المجموعة و مسايرة أفرادها مسايرة عمياء تقل شيئا فشيئا و يحل محل هذا الشهور مسرى أو اتجاه أخر يقوم على أساس من تأكيدات الذات والشعور أو الرغبة بالاعتراف به كفرد يعمل وسط جماعة و يرجع ذلك إلى وعيه الاجتماعي و نضجه العقلي و ما يصاحب ذلك من زيادة خبراته . و كلما اخذ المراهق في النمو بدى على سلوكا ته الرغبة في تأكيد الذات ، فهو في نظر نفسه لم يعد الطفل الذي لا يتاح له الفرصة بأن يتكلم أو يسمع ، إن المراهق و في منتصف مرحلة المراهقة يريد ويسعي أن يكون له مركز بين جماعته و لأجل أن تعترف تلك الجماعة بشخصيته لأنه يميل دائما إلى القيام بأعمال تلفت النظر إليه و وسائله في ذلك كثيرة ومتعددة فهو تارة يلبس ملابس زاهية الألوان و مصنوعة من أحدث طراز كما يحاول التصنع في كلامه و ضحكه. **(أمل محمد حسونة ، ص ص 189 – 190)**

6.4.النمو الأخلاقي:

-إذا اجتاز الفرد مرحلة الطفولة و لديه إحساس أخلاق قوي فانه يستطيع مواجهة ضغوط المراهقة بنجاح حيث تزداد قدراته على ضبط ذاته و تحديد مسارها أيضا لتزايد نمو قدرته على السلوك الأخلاقي ، و كذلك يسلك على نحو مسؤول و مقبول من جهة نظره ، و من جهة نظر أفراده أو معاشره الذين يتعامل معهم لذلك نجد أن المراهق يبدو مهتما بما هو صواب و حريصا على الأخلاقية و التصرفات الأخلاقية .

و يستطيع المراهق أن يحكم على السلوك و الموقف الذي يحدث فيه و ذلك بسبب ما لديه من مرونة في التفكير كما أن قدرته على ضبط تفكيره و تنظيمه تمكنه من أن يحيط بمختلف الجوانب المتضمنة في الموقف .

(مجدي الدسوقي ، 2002 ، مرجع سابق ، ص 176)

5.مراحل المراهقة:

– تنقسم مرحلة المراهقة إلى ثلاث أقسام و هي :

1.5.مرحلة المراهقة المبكرة من (12 الى 15) : و تمتد هذه المرحلة أو الفترة من بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بحوالي عام تقريبا و هذه الفترة تتسم بالاضطرابات المتعددة حيث يشعر المراهق خلالها بعدم الاستقرار النفسي وكذلك الانفعالي و القلق و التوتر و بحدة الانفعالات و المشاعر المتضاربة ، و ينظر المراهق إلى الآباء و المدرسين في هذه المرحلة أو الفترة على أنهم بمثابة رمز لسلطة المجتمع ، مما يجعله يبتعد عنهم و يرفضهم و يدفعه إلى نحو الاتجاه إلى رفاقه و أصحابه الذين يتقبل منهم أرائهم وكل وجهات نظرهم ويحاول أن يقلدهم في أنماط سلوكهم من مأكل و شرب و ملبس و طرق التعامل والكلام مع الآخرين ، و هي فترة التقلبات العنيفة و حادة مصحوبة بتغيرات بمظاهر الجسم و وظائفه مما يؤدي إلى الشعور بعدم التوازن .

(رمضان محمد القذافي ، 1994 ، ص 353)

كما يلاحظ ارتباط هذه المرحلة بأربعة مظاهر هي :

– الاهتمام بفحص الذات و تحليلها .

– الميل إلى المظاهر الطبيعية و قضاء معظم الوقت خارج البيت بعيدا عن رقابة البيت .

– التمرد على التقاليد السائدة.

– يبدأ المراهق باكتشاف نفسه و تزداد حاجته الخصوصية و الانفراد بنفسه .

(رمضان محمد القذافي ، 1994 ، ص 354)

2.5.مرحلة المراهقة الوسطى من (15 إلى 17) : و هي فترة تستمر لمدة سنتين تقريبا ، و هي اقرب إلى المراهقة المبكرة منها إلى المرحلة المستقلة أو القائمة بذاتها و تمتاز هذه الفترة أو المرحلة بشعور المراهق بالهدوء و السكينة و الاتجاه إلى تقبل الحياة لكل ما فيها من تناقضات واختلافات و عدم وضوح ، و زيادة القدرة على التكيف وكذلك برغبة المراهق في تبني اتجاهات قائمة على نوع من فلسفة أن يعيش و يترك غيره يعيش و تتوفر لدى

المراهق في هذه المرحلة طاقة هائلة و قدرة على العمل و إقامة علاقات متبادلة مع الناس الآخرين و على إيجاد نوع من التوازن مع العالم الخارجي دون الاعتماد كثيرا على الأصحاب و الأقارب و نلاحظ في هذه المرحلة المظاهر التالية :

- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية
- ميل إلى مساعدة الآخرين و تقديم العون لهم
- اختيار الأصدقاء من بين الذين يعرفهم
- الميل للزعامة
- وضوح الاتجاهات و الميول لدى المراهق.

(رمضان محمد القذافي ، ص ص 356 – 357)

3.5.مرحلة المراهقة المتأخرة من (18 إلى 21) :- و هي فترة يحاول فيها المراهق لم شتاته و نظمه المبعثرة ، و يسعى خلالها إلى توحيد جهوده من

اجل إقامة وحدة متألقة من مجموع أجزاءه و مكونات شخصيته ، و يتميز المراهق في هذه المرحلة بالقوة و الشعور بالاستقلال و بوضوح الهوية و الالتزام بعد أن يكون قد استقر على مجموعة من الاختيارات المحددة .

-يشير العلماء إلى أن المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل و توحيد أجزاء الشخصية و التنسيق فيما بينها و بعد ما أصبحت الأهداف واضحة و في هذه المرحلة من المراهقة يتجه المراهق محاولا أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه و التعود على ضبط و الابتعاد عن العزلة و الانطواء تحت لواء الجماعة فتقل نزعته الفردية و لكن في هذه المرحلة تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين عالم الكبار. **(عبد العالي الجسماني ، 1994 ، ص 85)**

6.أشكال المراهقة: تتلخص أشكال المراهقة فيما يلي :

1.6.المراهقة المتوافقة:

- **سماتها:** الاعتدال و الهدوء النسبي و الميل إلى الاستقرار و الإشباع المتزن و تكامل الاتجاهات و الاتزان العاطفي و الخلو و العنف و التوترات الانفعالية الحادة و التوافق مع الوالدين و التوافق الاجتماعي و الرضي عن النفس و توافر الخبرات في حياة المراهق والاعتدال في الخيالات والأحلام .

- **العوامل المؤثرة فيها :** المعاملة الأسرية السمحة التي تتم بالحرية والفهم واحترام رغبات المراهق وتوفير جو الاختلاط بالجنس الأخر و حرية التصرف في الأمور الخاصة والاستقرار النسبي وعدم تدخل الأسرة في شؤونه الخاصة و إشباع الهويات و توفير جو من الثقة و الصراحة الراحة النفسية و الشعور بالمسؤولية و الاعتماد على النفس .

2.6.المراهقة الانسحابية المنطوية :

- **سماتها العامة :** الانطواء و العزلة و السلبية و التردد و الخجل و الشعور بالنقص ونقص المجالات الخارجية و الاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي و التفكير المتمركز حول الذات و مشكلة الحياة والثورة على تربية الوالدين و الاستقرار في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان و الحاجات الغير المشبعة و الاتجاه نحو النزعة الدينية المتفرقة.

- **العوامل المؤثرة فيها :** اضطراب الجو النفسي في الأسرة و الأخطاء الأسرية التي منها التسلط وسيطرة الوالدين و الجماعة الزائدة نقص إشباع الحاجة إلى التعديم و تحمل المسؤولية و الجد بالعاطفي و قصور التوجيه المناسب و سوء الحالة النفسية وعم تحمل المسؤولية .

3.6.المراهقة العدوانية المتمردة:

– **سماتها العامة:** التمر و الثورة ضد الأسرة و السلطة والانحراف و العدوان على الإخوان والزملاء و العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين و تحطيم أدوات المنزل و الشعور بالظلم ونقص التقدير.

العوامل المؤثرة فيها: التربية الضاغطة و التسلط و قسوة و صرامة القائمين على تربية المراهق، و تركيز الأسرة على النواحي الدراسية فحسب، و قلة الأصدقاء و نقص إشباع الحاجات و الميول.

4.6.المراهقة المنحرفة:

– **سماتها العامة** : الانحراف الخلقي التام و الانهيار النفسي الشامل و الجناح السلوك المضاد للمجتمع و سوء الأخلاق و الفوضى و الاستهتار ،و بلوغ الذروة في سوء التوافق والبعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك .

– **العوامل المؤثرة فيها** : المرور بخبرات شاذة مريضة و الصدمات العنيفة و قصور الرقابة الأسرية و القسوة الشديدة في معاملة المراهق في الأسرة و تجاهل رغباته و حاجاته للنمو، وصحته المنحرفة . **(سعيد حسيني العزة، 2002، ص 103)**

7.آراء بعض الباحثين حول المراهقة:

1.7.ف.جوتون(P. Gutton):

– يرى هذا الباحث إن صيرورة المراهقة يمكنان تنقسم إلى ثلاثة مجموعات :

– **معاش البلوغ:** و يقصد الباحث بهذا الاسم التغيرات النفسية الناتجة عن البلوغ حيث يمثل البلوغ للجسد ما يمثله معاش البلوغ للنفس (العمليات النفسية)

– **المراهقة** : خلالها يقوم كل من الإعلاء و المثلنة بارصان معاش البلوغ على شكل هوام المراهقة و الذي يسمح بترك العلاقات المحرمية و القيام بعمل حداد بالنسبة للطفولة مثل ترك المواضيع المحرمية و الانفصال عن الوالدين . **(P.Delaroche , 2006 , P 06)**

المرجع : يتم فيه تحويل التصورات من المواضيع الوالدية إلى مواضيع حب خارجية .

(P.Delaroche , 2006 , P41)

لقد جعل الباحث (جوتون) من المراهقة سيرورة نفسية أصلية تهدف إلى عمل ارصان حداد، و إن لا يمكن أن يتم بلا عناصر متعلقة بمعاش بلوغ ، كما تستعمل سيرورة المثلنة و مثالية الأنا والتقمصات و الهدف من كل هذا هو نزع الطابع الجنسي و التصورات المحرمية من اجل القدرة على اختيار موضوع حب حيث يكون موضوع حب خارجي .

(F.Marty , J.Y, Chagnon, 2006 , P 06)

–كون المراهق من عدمه يخضع لقدرته على استدخال معطيات العالم الخارجي ، و الفشل قد يؤدي إلى الانهيار أما النجاح فيؤدي إلى الإبداع الذاتي .

– حيث إن المراهقة حسب الباحث تمثل أيضا عملية إبداع حيث أن المراهق وتحت ضغط التغيرات النفسية و الفيزيولوجية الناتجة عن البلوغ مجبر على إعادة بناء ذاتي أي بمعنى أخر يجب عليه إعادة خلق نفسه ، من هنا تتولد الرغبة في الإبداع الذي يهدف إلى ارصان معاش البلوغ . **(Ph.Gutton , 2008 , P100)**

2.7.ب.بلوس :(p .bloss)

– بعد نشر كتابه الأول حول مختلف المراحل التي تمر بها سيرورة المراهقة عاد الباحث إلى وصف ما يسميه السيرورة الثانية انفصال / فردنه حيث يري أن خلال المراهقة يبتعد الفرد عن المواضيع التي استدخلها خلال الطفولة من اجل استثمار مواضيع خارجية .

(f.marty.g.y. chagnon.2006.p05)

– هذه السيرورة التي وفقها يقوم الفرد بترك مواضيع الطفولة ، تتطلب العودة إلي المراحل المبكرة من النمو وهذه القدرة علي النكوص إلى الوراء والعودة إلي الأمام هي خصوصيات التوظيف النفسي للمراهق حسب الباحث . **(d. lagache.1966.p38)**

– بعد هذا يعود الباحث ويتحدث عن مثال الأنا في المراهقة حيث يقول انه إذا كان الأنا الأعلى وريث العقدة أديب ، فمثلا الأنا هو وريث لسيرورة المراهقة .

(f.marty.g.y.chagnon.2006.p05)

3.7.م.فانس : (m.vincent)

-انطلاقا من دراستنا لتغيرات العلاقة بالموضوع و سيرورات التقمص خلال سنوات المراهقة ،اقترح الباحث فانس نموذج للتوظيف النفسي عند المراهق والذي يعتبر ضروري لدراسة أزمة المراهقة . **(m.vincent.2005.p46)**

هذا النموذج مبني علي ثلاثة مراحل أساسية وهي:

أ - le chaos

- وهي المرحلة الأولي التي ترتبط بالتحولات الناتجة عن البلوغ التي تدخل التوازن الاديبي الذي وصل إليه الفرد الي غاية هته المرحلة وتؤدي إلي معاش نزوي شديد الأثر علي الاقتصاد النفسي للفرد. **(m.vincent .2008.p.169)**

- حيث ان الكثير من المراهقين الذين كانوا إلي غاية هذه الفترة أطفال هادئين يصبحون مضطربين وتظهر عليهم سلوكات مضطربة كالعدوانية ، اضطراب الأكل ، رفض السلطة . **(m.vincent.2005.p169)**

ب-المرحلة النرجسية الإكتآبية المركزية:

- تؤثر المرحلة السابقة علي التوازن الداخلي للفرد ما يؤدي به إلي الانطواء النرجسي الذي يصبغ هذه المرحلة الثانية التي تدفع إلي ضرورة إعادة التوازن الداخلي الذي أفقدته المرحلة الأولي ، هذا

الانطواء يؤدي إليه نزع الاستثمار عن الوالدين اللذان لا يكونان أبدا في مستوي طموحات المراهقين في هذه المرحلة العمرية . **(m.vincent.2008.p169)**

ج- إعادة اكتشاف الموضوع:

- تختم هذه المرحلة الثالثة المراهقة من خلال عودة الاستثمارات الموضوعية علي النمط التناسلي ،حيث أنه وفي هذه المرحلة يؤدي عمل المراهق إلي تنظيم الأنا علي النمط التناسلي الذي يميز سن الرشد . **(m.vincent.2008.pp.169.170)**

– كما إن الاستثمارات النرجسية تنتظم حول مثال الأنا الراشد الذي يوجه نشاطات الفرد نحو الابداع وخلق الحضارة. **(M.vincent.2005.p161)**

4.7.رايمن كان : (R.cann)

–لقد اهتم الباحث(رايمون كان) بالمراهقة العادية والمرضية من خلال مجموعة من الأعمال التي تدور كلها حول مصطلح الفردنة والتي يعرفها كما يلي : هي سيرورة اختلاف تسمح للفرد انطلاقا من متطلباته الداخلية وتفكير خاص به من استدخال جسده الجديد المجنس واستعمال قدراته الإبداعية . **(R.Cahn. 1998.P195)**

– ويعتبر الباحث أن عمل الفردنة يمر بسيرورة نزع الاستثمار والتقمص عن الوالدين كمواضيع أوديبية أو ربط وفك الربط لتقمصات جديدة للوالدين في وظيفتهما الوالدية المجنسة– والتقمص ،استثمار لمواضيع حب جديدة تسمح بترك تدريجي للعلاقات القديمة .

(f.mart.y.chagnon.2006.p06)

– يري **كان** أن ذهانات المراهقة والحالات الحدية ناتجة عن إعاقة أو عدم اكتمال سيرورة الفردنة ، هذه السيرورة التي بدأها الفرد منذ ميلاده والتي تكتمل في هادا السن تسمح بخلق فضاء نفسي شخصي مع إمكانية عمل التغيير الداخلي والإبداع الذاتي .

(r.cann.1998.p02)

– إضافتا إلي ما سبق تحدث الباحث عن مصطلح الجنون النزوي ، حيث أن المراهق يجد نفسه في هذا السن أمام مجموعة من النزوات الجنسية العدوانية والتي تخلق عنده حالة خوف وقلق. وتترك له حلين أن يعيشها بنوع من الخضوع أو أن يدافع ضدها ، والخطر هنا يكمن في عدم قدرة الفرد في تحمل هذه النزوات ، ما يجعلها تسيطر وتطفي عليه وتضيفه النفسي وتجعله يدافع ضدها بأعراض مرضية تذهب من ناحية الخطورة من العصاب إلي الذهان مرورا بحالات الإدمان، سلوكات الخطر، اضطراب التغذية ،اضطراب السلوك وغيرها من ردود الفعل المرضية التي تحرر المراهق نوعا ما من الجنون النزوي .

(r .cann .1991.p.26)

8.طبيعة التغيرات التي تحدث خلال المراهقة :

– يفسر التحليل النفسي طبيعة التغيرات النفسية الداخلية التي تحدث خلال المراهقة وفقا لثلاثة نماذج متكاملة وهي :

–**النموذج النظري الأول:** هو اعتبار أن البلوغ وفقا لمبدأ البعدية يقوم بإحياء الخبرات الأولى من الحياة وبالأخص عقدة أوديب هدا النموذج يجعل من المراهقة كتكرار لمرحلة الطفولة.

– **النموذج النظري الثاني :** هو النموذج الذي تجعل فيه أ.فرويد الحداد الركيزة الأساسية لسيرورة المراهقة .

– **النموذج الثالث :** وهونموذج التغيير البنيوي. **(ph.jeammet.1994.p698)**

1.8.المراهقة كإعادة احياء الطفولة :

–تعتبر المراهقة وفق هذا الاتجاه كنهاية لمرحلة الطفولة وبداية لسن الرشد ، التغيير الذي يحدث ما هو إلا عبارة عن استمرار لسيرورة نمو الشخصية و ما هو إلا نتيجة عادية لسيرورة نمو الشخصية وما هو الا نتيجة عادية لسيرورة النضج التي بدأت منذ الطفولة ، حيث ان المكتسبات الأساسية للشخصية كلها موجودة وتتحدد منذ الطفولة الأولي : تماهيات أولية وثانوية ، قواعد نرجسية ، ارصان الوضعية الاكتابية ، عقدة اوديب والمراهقة لا تقوم إلا باختبار هذه المكتسبات وإظهار نقاط الضعف فيها .

(ph.jeammet.2001.p27)

– والدور الأساسي للبلوغ هو جعل هذه البنية تحقق الهدف الأساسي من النمو وهو الحياة الجنسية والقدرة علي الولادة ،التغيير الذي تأتي به المراهقة إذا هو الجسد الناضج الذي يستطيع به المراهق تحقيق رغباته النزوية ،والتكرار يمثل في أن قدرة جسد المراهق علي تحقيق النزوات يحيي لديه الرغبات الاوديبية المحرمة .

(ph.jeammet .1994.p697)

– عقدة أوديب التي تميز المراحل الأولي من الحياة يتما إحياءها إذا خلال المراهقة ، حيث أن التغيرات الفيزيولوجية الناتجة عن البلوغ تكون مشحونة بكميات من الطاقة النزوية الليبيدية العدوانية والهوامية والمرتبطة بسيناريو الأوديب ،تتطلب من المراهقة عمل نفسي من

اجل ارصانها ومواجهة الخلل الذي تحدثه في البنية الدفاعية السابقة بسبب عودة ظهور قلق الخصاء وتغيير العلاقات بالمواضيع والتي تؤدي إلي ظهور جسد جيد بالغ .

– إن التعرض المباشر لإمكانية تحقيق الرغبات الجنسية وإعادة إحياء قلق الخصاء يمارس ضغط على الجهاز النفسي ما يهدد النظام الدفاعي الذي اكتسبه الأنا في المراحل السابقة وبالأخص الكبت غير أن الاختلاف يكمن في أن البني الداخلية تطورت وأصبحت مختلفة وان وسائل التفريغ ليست نفسها فالأنا الأعلى وريث عقدة اوديب له دور احتواء الهوامات المحرمية ومساعدة الكبت في عملها ،بينما يسند مثال الانا نرجسية الفرد ويجنبه وضغوطات المحيط . **(ph .jeammet.1994.p700)**

2.8.المراهقة كعمل حداد:

إن تغير العلاقة مع المحيط وبالأخص مع الوالدين خلال المراهقة يعتبر بمثابة فقدان علاقة الحب الذي تربط المراهق بالوالدين يجب أن تتميز من اجل أن يستطيع اختيار موضوع حب جديد من جيله هذا الفقدان الحقيقي يعيد إحياء خيرات لانفصال السابقة (انفصال الطفل الصغير عن أمه ، انفصاله عن محيطه عند دخول المدرسة....)

(ph.mazet.d.houzel.1999.P452)

–علي المراهق إذا أن يتخلي عن مواضيعه الاوديبية والقبل الاوديبية ، هذا ما يجعلنا نقول أن عمل المراهقة يشبه عمل الحداد يقول (أ.هايم) : **" مثله مثل الشخص الحاد يبقي الشخص لمدة زمنية حبيسا في ذكريات المواضيع السابقة المفقودة كما تجتاحه أفكار الموت ،غير انه ومثلما تسمح ديناميكية الحداد العادي بإعادة التوازن لدي الشخص الحاد فان عمل المراهقة يحرص علي مواصلة النمو وعدم الثبات علي الحالة الحالية."** فالمراهق يملك طاقة نزوية التي تسمح له بالقيام بعمل الحداد .

(ph .mazet.d.houzel.1999.p453)

–يفهم مما سبق أن المراهقة هي نتيجة لارتفاع كمية الطاقة النزوية من جهة والناتجة عن تغيرات البلوغ،واكتساب المراهق لوسائل تمكنه من تحقيقها وهو الجسد الناضج ،من جهة أخري تعيد إحياء أنواع من الصراعات التي عاشها الفرد خلال الفترات الأولي من حياتهة

علي غرار الصراع الاوديبي، غير أن اختلاف يكمن في أن المراهق قد اكتسب تنظيما نفسيا جديدا يمكنه من مواجه هذه الاستثارات النزوية وار صانها والقيام بعمل يشبه عمل الحداد من اجل الانفصال من خبرات الطفولة

3.8.المراهقة كمرحلة للتغيير البنيوي :

– تعتمد وجهة النضر البنيوية في علم النفس المرضي علي دراسة الشخصية ،وفق تنظيم الحالات الحدية ، تنتج البنية الذهانية من خلل في التنظيم النرجسي الأولي خلال المراحل الأولي من الحياة ، تدور البنية العصابية حول تنظيم هوامي ينتظم حول عقدة أوديب بينما الحالات الأولى لاتصل إلي درجة بنية لأنها لا تملك لا الثبات ولا الصلابة التي تتميز بها البني السابقة .

– هناك سؤالين مهمين ،كيف يمكن معرفة ما يمكن أن نسميه مؤشر مرضي عند الطفل والمراهق من البنية المؤقتة في الوقت الحالي ، والتي يمكن أن تصبح في المستقبل وخلال سن الرشد بنية ذهانية ،من جهة أخري يطرح نفس السؤال بالنسبة للمؤشرات التي تنبئ ببنية عصابية حقيقية خلال الرشد ،في كلتا الحالتين يجب الاهتمام بالأعراض العصابية (فوبيا وسواس ، تغيرات هستيرية)عادة ما تملك هذه الأعراض قيمة شخصية خاصة ،حيث أنها لا تدل في اغلب الحالات علي تطور بنيوي عاصبي ،حيث أنها إما أن تكون مجرد تعبيرات وظيفية غير خطيرة أو أنها في بعض الحالات علي العكس تمثل مؤشرات أولية لمشكل حقيقي في التوظيفات التكيفية للأنا والتي قد تذهب في تطورها إلي ابعد من البنية العصابية.

– يمكن اعتبار سمات الطبع أيضا أما دليل علي ضغوطات علائقية فيزيولوجية من موجات النمو العاطفي التي لا تكون متكيفة مع أنا الطفل ومحيط عائلي خارجي أو ثقافي تربوي لا يستجيب دائما كما يجب ، واما انها في أحيان أخرى تدل بالعكس علي بداية تنظيم اعتمادي لا يتقبل الاحباطات ويمكن أن يتطور نحو الحالات الحدية أو أخطر من ذلك نحو بنية ذهانية أو أنها تدل علي بداية تنظيم بنية عصابية حقيقية .

– الملاحظة العيادية وحدها هي التي تسمح بوضع تشخيص بنيوي انطلاقا من الأعراض الظاهرة، كما انه لا يمكن الحصول علي أدلة بنيوية في مرحلة الطفولة والمراهقة وهذا خارج الحالات الذهانية الظاهرة و الواضحة . **(j.bergeret.1974.Pp60-61)**

الخلاصة:

من خلال كل ما تم ذكره يمكن القول أن المراهقة مرحلة حساسة فتعتبر من طرف الكثير من الباحثين مرحلة انتقالية وأزمة نضرا للتحولات الكثيرة التي تمس مختلف جوانب حياة المراهق الانفعالية ، والجسدية والنفسية وهذا ما قد يؤدي الي ظهور صراعات جديدة وإعادة إحياء صراعات لا شعورية أخري سابقة تتطلب استعمال آليات دفاعية لحلها وقد ينجح المراهق في ذلك وبالتالي يواصل نموه ويدخل تدريجيا إلي سن الرشد ليكون عضوا فعال لمجتمعه أو قد يفشل في ذلك وهذا ما يجعله يعيش أزمة حقيقية تعرقل سيرورة نموه .

الفصل الرابع

داء السكري

تمهيد

1.نبذة تاريخية عن داء السكري

2.تعريف داء السكري

3.أنواع داء السكري

4. أسباب داء السكري

5.أعراض ومضاعفات داء السكري

6. تشخيص داء السكري

7.طرق علاج مرض سكر

خلاصة الفصل

تمهيد

أصبح داء السكري من أكثر الأمراض المنتشرة في العالم بأكمله، حيث يعتبر داء السكري متلازمة إستقلابية تتميز بإرتفاع مزمن في سكر الدم، حيث تحدث هذه المتلازمة في سياق عدد من الأمراض و الأحوال المختلفة ، إذ ينجم مرض سكر الدم عن النقص المطلق أو النسبي لهرمون الأنسولين في جسم الإنسان ، فمرض السكري من الأمراض الهامة التي مازالت تثير الكثير من المشاكل بدون إيجاد حلول رغم النجاح الكبير في السيطرة الجيدة نحو المستوى الطبيعي.

1.نبذة تاريخية عن داء السكري

جاء ذكر السكر كمرض منذ 2000 سنة في **مصر الفرعونية** وربط المصريون القدماء بين الاصابة بالسكر ووجود مادة في البول وربطوا بين ذلك وبين السمنة وزيادة الوزن.

(الطواب، 2007 ، ص467)

وسمي هذا الداء بمرض السكر أو بالأصح البوال السكري، قبل ثلاثة آلاف سنة عندما لوحظ أن بول المصاب يجذب الذباب والنمل ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المرضى فإن وجد حلو الطعم يشخص هذا الداء في المريض، ولذلك عرف هذا المرض بمرض (البوال السكري) ولصق هذا الإسم بهذا المرض حتى اليوم رغم أن البول والكلى ليس لهما علاقة بمرض السكر ووجود السكر في البول ليس له أية أهمية.

(حسنين، 1989 ، ص8)

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ (70عام ق.م) حيث أطلقوا عليه إسم (Mellitus Diabetes) وكلمة (Mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول وبذلك يكون المعنى الكامل البول السكري. **(المرزوقي ،2008 ،ص17)**

وكانت علاقة السكر بحدوث الغرغرينا في الأطراف أول إكتشاف عربي قديم للعالم المشهور (ابن سينا) عام 1000م. **(الطواب، 2007 ، ص467)**

وكان"ابن سينا" قد شخصه منذ قرون حيث كان يبخر البول السكري ليتحول إلى مادة شرابية لزجة أو يتحول لسكر أبيض، وكان مريض السكر حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت أونه قد حلت به لعنة بعدما حكم المرض عليه بالموت المبكر، لأن علاجه لم يكن معروفا، وكان الأطفال والمراهقون عندما يصابون به تذوى أجسامهم ليموتوا بعد عدة شهور.

(بدح، 2009 ، ص12)

وفي عام (1869) نجح طالب الطب الألماني "**بول لانغرهانس** "في وصف جزر الخلايا التي تتيح هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل إسمه الآن وتوصل إلى أن لخلايا بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الأنسولين. **(المرزوقي، 2008 ، ص18)**

وقد قام العالم" **مينوكوفسكي** "بتقطيع البنكرياس لقطع واحد قطعا منها وزرعها تحت جلد الكلاب التي إنتزعت منها بنكرياساتهم، فوجدها تعيش بصورة عادية، ولم تظهر عليها أعراض السكر، كما وجد أن عصارة البنكرياس التي تفرز مواد أخرى مباشرة بالدم ، وبهذا اكتشف هرمون الأنسولين ، وقام العالم "**لانغرهانس**" عام 1893 بوضع شرائح من البنكرياس تحت الميكروسكوب فلاحظ نوعين من الخلايا أحدها أشبه بعناقيد العنب وبها جزر أطلق عليها "جزيرات لانغرهانس" ، و وجد أنها تفرز مواد لها أهميتها بالنسبة للسكر في الدم، وعندما فحص بنكرياسات موتى كانوا مصابين بالسكر وجد أن بعضها غير طبيعي، وهذا ما أكد أن البنكرياس يقوم بوظيفتين هما : إفراز عصارات هاضمة بالأمعاء الصغرى وهرمون الأنسولين بالدم للقيام باستغلال السكر به. **(بدح، 2009 ، ص93)**

وقد إستطاع العالمان "**بانتينج و بست**" في عام 1921 إستخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوطا في سكر الدم وسميت ب الأنسولين ومع إكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرض للإختلاطات الحادة و أكثر إصابة بالإختلاطات المزمنة.

(المرزوقي، 2008 ، ص 19)

في عام 1955م تمكن العالم "**سنجر**" من معرفة تسلسل الأحماض الأمينية التي تكون هرمون الأنسولين في البقر والخنزير و الإنسان وحاز على جائزة" نوبل للكيمياء عام1958م" وفي عام 1980 بعد بحوث إستغرقت خمس سنوات إستطاع علماء في **الولايات المتحدة الامريكية وبريطانيا** بمجهود مشترك أن يصنعوا أنسولين من جرثوم الأيكولاي وسمي هذا الأنسولين" الأنسولين البشري. **(حسنين، 1989 ، ص10)**

2.تعريف داء السكري

لغة:

وصف " **توماس ويلس**" حلاوة بول المصاب بالمرض بقوله " أن له طعم العسل"

(الطيارة، 1998 ، ص06)

إصطلاحا :

هناك تعريفات عديدة لمرض العصر السكر من بينها نذكر ما يلي:

يعد مرض البول السكري (Diabeteo) أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الإنتشار والتي يزداد إنتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة يطلق عليه أحيانا " داء السكري.

(وادي، 2005 ، ص105)

أيضا داء السكري عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب تؤثر على طريقة إستخدام الجسم لسكر الدم (الجلوكوز) يعتبر الجلوكوز عنصرا حيويا للجسم حيث أنه يمد الجسم بالطاقة اللازمة. **(رضوان، 2006 ، ص11)**

وقد عرف علي مرض السكري بأنه" :اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين" **(علي،2005 ، ص9)**

وقد عرفت **منظمة الصحة العالمية** مرض السكري بأنه "حالة مزمنة ناتجة عن إرتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع إرتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين".

بينما عرفه " **الشوا** "في كتابه الافاق الحديثة في دراسة و معالجة الداء السكري بـ "أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (إرتفاع سكر الدم الصيامي فوق 100 ملغ/ل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته، أو كلاهما معا" ، وعرفه **لوثر ترافيس** بأنه "عبارة عن إضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة" .

(المرزوقي، 2008، ص23)

من التعريفات السابقة نستخلص أن داء السكري مرض مزمن يتمثل في وجود مشاكل في هرمون الأنسولين الذي ينتجه البنكرياس بالوضع الطبيعي لمساعدة الجسم في إستخدام السكر والدهون وتخزين بعضها، أما مرض السكري فيصيب الإنسان عند وجود مشاكل في إنتاج هذا الهرمون ليرتفع أو ينخفض مستوى السكر في الدم.

3.أنواع داء السكري

1.3.النوع الأول

و فيه يحدث عدم إفراز البنكرياس للأنسولين أو إفراز كمية قليلة غير كافية، وهذا النوع من مرض السكر 10.5% من المرضى يحدث في حوالي. **(رضوان، 2006 ، ص11)**

ويسمى بمرض السكر رقم "1" وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين(IDDM) ويقصد به مرضى السكري الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك "سكر الصغار" لأنه عادة ما يظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء ، وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما ونزوة بدء النمط الأول بين عمر 11 و 13 لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.

و أغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء و أوزانهم إعتيادية عند حدوث المرض ويتميز بإنعدام أو نقص الأنسولين 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. **(الحميد، 2007 ، ص15)**

2.3. النوع الثاني

هو الأكثر إنتشارا بين مرضى السكر، ويصيب حوالي 90 إلى 95% من مرضى الداء السكري فوق سن العشرين، هذا النوع من مرض السكر كان يسمى في الماضي النوع الذي يصيب البالغين و أن هؤلاء المرضى لا يستخدمون الأنسولين في الغالب، لكن حاليا تغير هذا المفهوم لأن هناك أشخاصا أقل من 20عاما يصابون بهذا النوع، وأيضا لأن بعض هؤلاء المرضى يكونون في حاجة إلى استخدام الأنسولين. **(رضوان، 2006 ، ص11)**

ويعتبر مرضا دائما مدى الحياة ، يتطور خلال مرحلة الرشد بسبب مقاومة الجسم لمادة الأنسولين وعدم كفاءة الأنسولين الذي يفرزه "البنكرياس" أو بسبب إستخدام الجسم غير الكافي لمادة الأنسولين ويطلق على هذا النمط إسم "مرض السكر الذي لا يعتمد على الانسولين " أو " سكر بداية النضج" وتتم معالجة هذا النوع بواسطة إتباع نظام غذائي والقيام

بالتمرينات البدنية وتناول الأدوية الخاصة به كما يحتاج ثلث المصابين به إلى حقن الانسولين. **(كفافي، 2006 ، ص256)**

3.3. النوع الثالث

ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس أوهم هذه العلل:

الإلتهاب المزمن للبنكرياس.

أورام الغدة فوق الكلوية.

إستئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا.

بعض أمراض الغدد الصماء : كمرض العملقة بسبب زيادة هرمون النمو وفرط إفراز الغدة الدرقية ،كما يحدث في حالات التسمم الدرقي و "متلازمة كوشينج " والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون.

(الحميد، 2007 ، ص 20)

4.3. النوع الرابع

سكري الحمل : غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة ، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال " الجلوكوز " أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4كلغ ويصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل ويمثل 90% من حالات السكري المشاهدة اثناء الحمل.

(المرزوقي، 2008 ، ص26)

و اذا أصيبت به الأم في الحمل الأول فالإحتمال قوي جدا أن تصاب به في كل حمل، لذلك من الضروري إخبار طبيبك أنك أصبت بمرض السكر في حملك السابق حتى يحولك لأخصائي مرض السكر للفحص و العناية، وتسعين في المائة من الحالات تشفى الأم من مرض السكر بعد الولادة مباشرة.

في كثير من حالات هذا النوع من المرض لا تحتاج الأم سوى الإهتمام بالحمية فقط للتحكم عليه وربما تحتاج إلى جرعة صغيرة من الأنسولين في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل للسيطرة كذلك. **(حسنين، 1989 ، ص54)**

4. أسباب داء السكري

بالرغم من أن سبب إصابة بعض الأشخاص بالسكر غير معروف تحديدا حتى الآن إلا أن هناك بعض العوامل التي تؤثر تأثيرا كبيرا على إمكانية الإصابة بالسكر، ومن أسباب الإصابة بمرض السكري نذكر ما يلي:

1.4.الوراثة

لا يمكن إعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة، الوراثة العائلية (الأب . الأم) . **(المرزوقي، 2008 ، ص31)**

2.4.السمنة

لا تزال السمنة من أسباب السكر التي تلقي أكبر قدر من الإهتمام فمعظم المصابين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، حيث أن هذه يشكل عبئا أكبر على البنكرياس فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه. **(عيسوي، 1994 ، ص37)**

3.4. أمراض الغدد الاخرى

هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية، فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين والكورتيزون من الغدة فوق الكلوية يزيد من إحتمال الإصابة بالسكر، و يزيد من إرتفاعه إذا كان موجود أصلا. **(الطواب، 2007 ، ص471)**

4.4. قلة النشاط

كلما قل النشاط الذي يقوم به الفرد كلما زادت فرص إصابته بأمراض السكر إذ أن النشاط الجسماني يساعد على بقاء الجسم في وزن مناسب ، و استهلاك الجلوكوز في الجسم حث خلايا الجسم على أن تكون أكثر حساسية اتجاه الأنسولين، زيادة عملية تدفق الدم في الجسم ويحسن من نشاط الدورة الدموية حتى في أصغر الأوعية الدموية.

(رضوان، 2006 ، ص17)

5.4. العمر الزمني

تزداد خطورة الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد سن 45عام.

وذلك لأنه بعدد هذا السن يبدأ الشخص في ممارسة الرياضة بشكل قليل جدا وتقل كمية العضلات في الجسم ويزيد وزن الجسم، ولكن ينتشر السكر أيضا ما بين سن 30 و 40 عاما مع قلة النشاط وزيادة الوزن. **(رضوان، 2006 ، ص18)**

6.4. عوامل مولدة للسكر الثانوي

هذه نراها عند الأشخاص الذين يحصل عندهم فرطا في سكر الدم نتيجة المرور ببعض الظروف الحياتية المعينة مثل:

- الحمل.
- تناول مانع الحمل.
- العلاج المطول بالكورتيزون.
- تناول أدوية اخرى لعلاج الأمراض القلبية أو لعلاج داء الربو فهذه يمكن أن تسبب إرتفاعا في مستوى السكر الدموي أو أنها قد تدل على وجوده.
- المرور في ازمات عاطفية قوية أو الإصابة بالرضوض (نتيجة حادث او بعد العمل الجراحي) أو بعد الإصابة بالأمراض الإنتانية. **(الطيارة، 1998، ص ص 47-48)**

7.4.الانفعالات النفسية الشديدة

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية

الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها إذا تعرض لها شخص لديه إستعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في إرتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث (المكاوي وعبد الرحمان 1999، و NEAL 1995) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن إحتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد .

(المرزوقي، 2008 ، ص ص 31-32)

8.4. السبات السكري

إن سبب السبات السكري هو فقدان هرمون الأنسولين وهو إختلاط خطير جدا لأنه قد يؤدي إلى الموت خلال بضع ساعات إذا لم يعالج المصاب، ويحدث السبات عند شخص مصاب بداء سكري غير مشخص، أو عند مصاب بداء سكري معروف ولكن المريض لا يأخذ حاجاته من الأنسولين الضرورية له، كذلك يمكن أن يحدث السبات نتيجة الإصابة بالإنتانات و الاضطرابات الهضمية و احتشاء العضلة القلبية. **(الطيارة، 1998 ، ص74)**

5.أعراض ومضاعفات داء السكري

يسبب مرض السكر بعض المضاعفات طويلة وقصيرة المدى الأعراض القصيرة تتطلب رعاية طبية فورية، أما الطويلة المدى فهي تنشأ مع مرور الوقت وقد تكون خطيرة جدا إذا لم يتم السيطرة عليها في بداية ظهورها نذكر منها:

1.5. الأعراض الجسمية

1.1.5.إعتلال الشبكية السكري: يمكن رؤية هذا الإختلاط بدرجات متباينة لدى أكثر من 90% من المرضى السكريين وذلك بعد 15 الى 20 سنة من ظهور المرض عندهم و هناك ثلاثة أصناف من إعتلال الشبكية:

- إعتلال الشبكية البسيط الذي يحتوي على أمهات الدم ونزوف ونتحات و وذمات شبكية.

– إعتلال الشبكية المتشعب المصحوب بفقر دم موضعي في الشبكية يظهر على شكل ندف قطنية.

– إعتلال الشبكية المتشعب، وهو نوع خبيث إذ تتكون اوعية دموية جديدة وهذا النوع هو الأخطر لأنه يؤدي إلى حدوث العمى لإمكانية حصول إنفصال الشبكية.

(الطيارة، 1998 ، ص ص 27-28)

2.1.5.إصابة الكلى: يحدث في نفس الوقت متزامنا مع التغيرات العينية ، لذا لو وجد لدى مريض السكر حدوث إحداهما دون الاخر فلا نرجع سببه إلى مرض السكر بل إلى سبب آخر، فمثلا لو وجدنا ظهور البروتين في البول دون أعراض شبكية فلا نقول بأن سبب الإعتلال الكلوي هو مرض السكر، و الإعتلال الكلوي وتلف الكلية سبب تقليدي للموت في منتصف العمر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين والذين بدأ تطور المرض لديهم في سن الطفولة. **(عيدروس، 1993 ، 172)**

3.1.5. إصابة الأعصاب

فأكثر من نصف المصابين بداء السكري يصابون بأنواع مختلفة من إصابات الأعصاب ويرى الباحثون أن السبب وراء ذلك يرجع إلى زيادة نسبة السكر في الدم والذي يضر بجدار الأوعية الدموية التي تغذي الأعصاب والأعراض التي تحدث تعتمد على نوع العصب الذي حدث له الإصابة و تحدث في أغلب الأحوال إصابة في العصب الحسي بالأرجل أوحيانا بالذراع نتيجة مرض السكر. **(رضوان، 2006 ، ص19)**

4.1.5. إصابة القلب : يزيد السكري من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة فالأمراض القلبية الوعائية (أمراض القلب والسكتة بالدرجة الأولى) تتسبب في وفاة 50% من المصابين بالسكري. **(بدح ،2009 ،ص15)**

5.15.إرتفاع نسبة السكر : تتضمن إعراض إرتفاع نسبة السكر : زيادة الشعور بالظمأ وزيادة التبول، وضعف عام ، وتشنج القدم ، و اضطرابات عنيفة أوحيانا حدوث غيبوبة، إذا حدث ارتفاع في مستوى السكر لأكثر من 600 ملغ/دل يجب اللجوء فورا إلى الطبيب.

(رضوان، 2006 ، ص17)

2.5. أعراض نفسية

- هناك العديد من الأعراض النفسية نذكر منها:
- خوف دائم من تفاقم المرض.
- القلق – أرق.
- إضطراب نفسي.
- ضعف الذاكرة.
- سرعة الإثارة.
- اليأس من الحياة. **(المرزوقي، 2008 ، ص33)**
- مشاعر الإكتئاب الحادة – الشعور بعدم الإستقرار – الخجل.
- إنعدام الرغبة في العمل – إنخفاض مفهوم الذات لديه.
- صعوبة حل المشكلات – سوء التوافق النفسي– ضعف الثقة بالنفس.
- صعوبة التركيز. **(رضوان، 2006 ، ص 105)**

6. تشخيص داء السكري

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم، و يتبع ذلك بفحص عينة في دم بعد مضي 8–12 ساعة على تناول الوجبة، وهو غالبا يتراوح بين 80–120ملغ ، ولقد اتفق الأطباء مؤخرا لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الجلوكوز قبل الفطور حد 140 ملغ أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120 ملغ، وفي حالة الشك يستدعى الشخص لإجراء فحوصات أخرى. **(جيد، 1988 ، ص 12)**

كما حددت **الجمعية الامريكية** لداء السكري (ADA) معيار الاصابة بالسكري أن تكون قيمة سكر الدم الصباحي بـ 126 ملغ /100مل3 فما فوق ،أي بعد صيام ليلة كاملة من (8–10ساعات).

في حين تعتبر **منظمة الصحة العالمية (NDDG)** أن قيمة 140 ملغ /100 مل 3 فما فوق مشخصة لداء السكري، أما القيم الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70–10908ملغ/100مل3) وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم. **(المرزوقي ، 2008 ، ص30)**

الطب يقرأ المستقبل توصل أحد علماء بريطانيا إلى طريقة جديدة تمكنه من معرفة مستقبل لإنسان السليم ...وهل سيصاب بمرض السكر أم لا، وقد تأكد بشكل قاطع أن هذا الإختبار مفيد وناجح بحيث أصبح من الممكن استخدامه في الاطفال حديثي الولادة، وعلى هذا يمكن فحص عينة من دماء طفل حديث الولادة ليعرف الطبيب هل سيصاب هذا الطفل المولود في المستقبل حياته بمرض السكر ..أم لا. **(رفعت ،1981 ، ص ص 19-20)**

7.طرق علاج مرض سكر

كما تطرقنا سابقا عن المرض وطبيعته، فإنه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وغاية الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض، ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

ويشير **الزطمة** إلى أن أول خطوة في علاج مرض السكري يجب أن تتجه إلى توعية المرضى وتثقيفهم، دون أن يصل هذا التوجيه إلى حد وسوسة أفئدتهم وبلبلة أفكارهم.

(الزطمة ،1985 ، ص7)

ولقد قام العلماء بتحديد عدة إجراءات علاجية مختلفة لمرض السكري وسيذكر الباحث ما حددته Nettina من إجراءات علاجية معينة وهي :

- الحمية الغذائية .
- الرياضة الجسمية المنتظمة .
- إعطاء العلاجات (إما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين).

(p743،1996،Nettina)

1.7.التحكم في مستوى السكر

السيطرة على مستوى السكر في الدم هو أمر غاية في الأهمية للحفاظ على الصحة العامة وتجنب الإصابة بالمضاعفات طويلة المدى لمرض السكر وهناك بعض الأشخاص يقومون بالسيطرة على مستوى السكر عن طريق النظام الغذائي السليم والتمارين الرياضية فقط دون تناول العلاج الدوائي .

هناك مجموعة أخرى قد تحتاج للأنسولين أو الأقراص الأخرى إلى جانب ذلك العلاج ، وفي كلتا الحالتين السيطرة على مستوى السكر هو مفتاح العلاج. **(رضوان، 2006 ، ص24)**

2.7. مراقبة السكر في الدم

بعد التأكد من الإصابة بمرض السكر، يصبح قياس مستوى السكر أمرار محيرا و مربكا بالنسبة للمريض ولكن مع تعلم قياس السكر و ادراك أهمية قياسه بشكل دوري ومحاولة الحفاظ على المستوى المطلوب، يصبح الأمر أكثر سهولة بالنسبة للمريض فإذا كنت مصابا بالنوع الأول من السكر أو تعالج بواسطة الأنسولين، فيجب قياس السكر مرتين إلى 3 مرات في اليوم، ولكن اذا كنت مصابا بالنوع الثاني، أي أنك لا تتناول الأنسولين فيمكن قياسه مرة واحدة في اليوم أو مرتين في الأسبوع . **(رضوان، 2008 ، ص25)**

إن مراقبة المريض الذاتية تمثل حجر الأساس للسيطرة على الداء كما ونوعا ومن أجل ذلك يتوجب عليه أن يعرف الآتي:

مستوى سكر الدم لعدة فت ا رت خلال النها، وتأثير هذا الغذاء أو تلك الوجبة على مستوى السكر لديه.

تأثير النشاط الفيزيائي العادة الشهرية (عند النساء) الأمراض المشاكل والهموم.

العتبة الكلوية التي يظهر فيها السكر في البول فهذا الأخير يظهر في البول متى تجاوز الجلوكوز في الدم 108غ/ل. **(الطيارة ،1998 ،ص ص 77-78)**

3.7. العلاج الدوائي

يعتبر علاج مرض السكر علاجا معقدا، وهناك العلاج بحقن الأنسولين و الأقراص المخفضة للسكر.

كما توجد تقنية زراعة البنكرياس وقد نجحت لدى 76-90% ليصل معدل السكر الطبيعي خلال سنة من زراعته، وتعتبر عملية جذرية لعلاج المرض، وهناك زراعة الخلايا (بيتا) أو البنكرياس الصناعي وهو عبارة عن مضخة آلية تضخ الأنسولين في الغشاء البروتيني بالبطن. **(بدح، 2009 ، ص97)**

خلاصة الفصل

يمكننا مما تم عرضه في الفصل أن داء السكري عبارة عن خلل في طريقة إستخدام الجسم لسكر الدم الذي يعتبر عنصر حيوي للجسم ، وهو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق البنكرياس يعمل على فتح الأبواب التي تسمح بمرور الجلوكوز إلى خلايا الجسم ليمده بالطاقة اللازمة.

و أخيرا يتطلب مرض السكر تعاون المصاب به مع نفسه لاسيما في الدواء والرياضة و اتباع الحمية اللازمة مع إتباع الكشف والتحليل الدوري بصورة منتظمة نظرا للتأثيرات السلبة الجسمية والنفسية الناجمة عن هذا الداء.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. عينة الدراسة
3. أداة الدراسة
4. حدود الدراسة
5. الأسلوب الإحصائي المستخدم

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الجانب العام للإشكالية و فرضياته و حول ما كتب حول تقدير الذات و المراهقة و الداء السكري سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث أين سيتم تعريف بالمنهج المتبع و مجموعة البحث و خصائصها و في الأخير التقنيات المتبعة.

1.منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه، على المنهج الوصفي باعتباره الأكثر استخداما في العلوم النفسية والاجتماعية والتربوية، ولكونه الأنسب لهذه الدراسة؛ ويعبر عن هذه المتغيرات كما وكيفا، ومن ثم يتم بواسطته استخلاص النتائج وتقييمها واختبار فرضيات الدراسة.

اذ يعرف المنهج الوصفي بأنه: "أسلوب من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها، ودراسة كمية توضح حجمها، ومتغيراتها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى".

(عطوي جودت، 2000، ص 173)

واستخدم هذا المنهج بغية الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكر

2.عينة الدراسة

تمثلت عينة الدراسة في المراهقين المصابين بداء السكري و تتكون من 30مراهق و مراهقة متمدرسين تم اختيارهم بطريقة العينة المقصودة ،وذلك لعدم توفر مجتمع إحصائي كبير لهذه الفئة والجدول التالي يوضح أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم (01):يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	17	%56.66
أنثى	13	%43.66
المجموع	30	%100

3.أداة الدراسة

13.مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

2.3.وصف المقياس

يتكون المقياس من 25 عبارة يقابل كل منها اختيارين "ينطبق" ويتضمن عبارات سالبة وأخرى موجبة كما موضح في الجدول فالإجابات الموجبة إذا أجاب عليها ""تنطبق يعطي درجة على كل منها ،و إذا أجاب بـ"لا تنطبق" لا يعطي درجة.

و العكس بالنسبة للإجابات السالبة ،إذا أجاب عليها المفحوص بـ"لا تنطبق" يعطي درجة على كل منها ،و إذا أجاب بـ "تنطبق" ا يعطي درجة.

أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25) و أقل درجة هي (0) و للحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد الدرجات المحصل عليها و نضرب المجموع الكلي للدرجات الخام الصحيحة في العدد (4)

الجدول رقم (02):يوضح عبارات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (الموجبة – السالبة)

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

3.3. مستويات تقدير الذات

من خلال تطبيق المقياس نتحصل على واحدة من مستويات تقدير الذات وهي :

الجدول رقم (03):يوضح مستويات تقدير الذات لكوبر سميث

مستويات تقدير الذات	الفئات
– مستوى منخفض	40-20
– مستوى متوسط	60-41
– مستوى مرتفع	80-61

المصدر :(جعفر ،2009 ، ص 150)

و الجدول يبين ثلاث مستويات لتقدير الذات من خلال الدرجات، فالدرجات المنحصرة بين {20–40} تعد درجة منخفضة و بالتالي مستوى تقدير الذات منخفض.

أما إذا انحصرت الدرجة بين {41–60} فهي درجة مرتفعة و بالتالي تقدير مستوى الذات متوسط.

أما إذا انحصرت الدرجة بين {61–80} فهي درجة مرتفعة و بالتالي تقدير مستوى الذات مرتفع.

4.حدود الدراسة:

1.4.الإطار المكاني: أجريت هذه الدراسة بكل من متوسطة: الزهراء ، حسيبة ، بعاج ، الرق بمدينة الأغواط

2.2.الاطار الزماني: أجريت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من شهر أفريل إلى غاية شهر ماي 2020.

5.الأسلوب الإحصائي المستخدم:

تم الإعتماد في هذه الدراسة على الأسلوب الإحصائي التالي :

1.5.النسبة المئوية:

يلجأ الباحث إلى استخراج النسب المئوية نظرا لأهميتها في العمليات الاحصائية خاصة عند حساب الفروق بين نسبتين و دلالة هذه الفروق. **(عباس ،2007 ، ص 293)**

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية ، حيث إعتمدنا على المنهج الوصفي للدراسة ثم اتبعنا أسلوب العينة المقصودة في إختيار عينة الدراسة من بعض متوسطات مدينة الأغواط و اعتمدنا على أداة المتمثلة في مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

التذكير بالفرضيات:

1. مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكر منخفض.

2. يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر انخفاضا من مريض السكري الذكر.

تصور مناقشة الفرضية الأولى

مناقشة و تصور نتائج الفرضية الاولى:

يتبين من خلال نص الفرضية الأولى أن مستوى تقدير الذات منخفض لدى أغلب أفراد العينة ، ويرجع سبب انخفاض مستوى تقدير الذات لديهم إلى أن هؤلاء ليس لهم كثير من سمات تقدير الذات العالية انعكست على مشاعرهم و سلوكاتهم و يظهر ذلك من خلال عدم الرضا عن نفس الإحساس بالفشل و عدم القدرة عن انجاز الأشياء كالغالبية و الإحساس بالعدوانية و النقص مقارنة مع الأخرين وعدم ثقتهم بأنفسهم و عدم الإحساس بالرضا عن النفس و عدم احترام الذات و قناعتهم بامتلاكهم عدد الصفات السيئة، مما يجعلهم لا يتقبلون إصابتهم بالمرض، وكل هذه الأمور تصور لهم تصورات سلبية عن تقدير الذات لديهم، ذلك راجع جراء المرض الذي يعانون منه، وبالتالي يمكن القول أن فرضيتنا المتمثلة في مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري منخفض.

وهذا بسبب تأثرهم بالإصابة بهذا الداء، حيث منعهم من مواصلة حياتهم خاصة في هذه الفترة أنها فترة مهمة جدا بطريقة طبيعية مما انعكس سلبا عن تقدير الذات لديهم، إلا أن فرضيتنا لم تتحقق.

ومن خلال ما سبق ذكره نستطيع القول أن داء السكري لدى المراهقين المصابين يولد تقدير منخفض للذات .

تصور مناقشة الفرضية الثانية

مناقشة و تصور نتائج الفرضية الثانية:

يتبين من خلال نص الفرضية الثانية أن الذكور يتفوقون بمستوى تقدير الذات على الإناث وعليه يمكن القول أن الفرضية قد تحققت و منه نقبل الفرضية الثانية التي تنص على يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر انخفاضا من مريض السكري الذكر وذلك لأن الإناث تتعرض إلى الكثير من التغيرات الجسدية مما يؤثر و بشكل بالغ على الحالة النفسية للفتاة المراهقة و تحدث التغيرات على جميع المجالات و المظاهر النمائية للأنثى، وتفوق التغيرات الجسمية للإناث تغيرات جسم الذكور، لأن الفتاة في هذه المرحلة تصل إلى تأمل نفسها و زينتها لتشبيع نرجستها بأنها مصدر للإعجاب و الثناء وفي المرحلة تستغرق الفتاة في الأحلام اليقظة و هذه الأحلام كما نعلم انفصال عن الواقع.

و عندما تكون هذه الفتاة المراهقة مصابة بمرض مزمن يتبعها طيلة حياتها كمرض السكري فيؤثر بشكل كبير على اتزانها و عدم استقرارها نفسيا وانفعاليا مما يجعلها عرضة للكثير من الاضطرابات و المواقف التي تؤثر عليها وعلى تركيبة شخصيتها مستقبليا، لذلك يكون تقدير الذات عندها منخفض غير واثقة من نفسها، لأنها في رأيها أن هذا المرض يمنعها من الزواج والانجاب و لا تكون مصدر للإعجاب.

الإستنتاج العام

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن للجسم تأثيرات هامة في تقدير الذات الايجابي لدى المراهقين ومدى تقبلهم له، فالجسم البشري يعتبر الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها المراهق عالمه الداخلي و الخارجي، فقد يتعرض هذا الجسم لحوادث و امراض مزمنة كمرض السكري، تؤدي إلى تغيره و عدم رضاه عن ذاته حيث أن تقدير الذات له اهمية و وزن في التوافق النفسي، فهناك عوامل عديدة تأثر على المراهق المصاب جسديا و نفسيا واجتماعيا مما يخل من مستوى تقدير الذات لديه و تكون هذه الإصابة بالمرض ملازم للمراهق طوال حياته فهو بحاجة إلى قدر عال من التكيف و الدعم و النظرة الإيجابية المليئة بالتفاعل.

ولذلك استهدفت دراستنا أن معرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري بصفة أن المراهقة مرحلة جد حساسة يعيشها الفرد تحت ضغوط الاصابة بمرض مزمن كالسكري هذا قد يؤثر على قدراته و عن الرضا عن ذاته، كذلك الثقة بالنفس، وبالتالي يؤثر على مستوى تقدير الذات لديه.

خاتمة

خاتمة

مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة تعرقل عليه مصير حياته حيث تصاحبه اضطرابات نفسية عديدة تتميز عادة بالشعور بالصدمة وانكاره والميل إلى الانطواء والشعور بالوحدة، مما يظهر بعض التغيرات في شخصية المصاب خاصة من الناحية الاجتماعية وفي طبيعة نظرة الفرد لذاته، هذا ما يبرز مدى تأثير المرض على مستوى تقدير الذات للفرد المصاب بهذا المرض حيث أنه من خلال نتائج البحث التي تم التوصل إليها المتمثلة في أن أغلبية المصابين بداء السكري لا يتمتعون بتقدير ذات مرتفع، و ذلك راجع إلى أسباب عديدة من بينها الصدمة التي يتعرض لها المصاب إثر معرفته بالإصابة وعدم تقبل المرض إضافة إلى عدم تكيف المريض مع مرضه والشعور بالنقص والخوف من مضاعفات و تعقيدات المرض، التي أدت للتوصل بأن مستوى تقدير ذات المصاب بداء السكري منخفض.

قائمة المراجع

I.كتب بالعربية

1. أحمد محمد بدح وآخرون(2009) الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

2. أمل محمد حسونة (2004) علم نفس النمو ، الدار الالمية للنشر والتوزيع ،ط1 ،الكويت.

3. ابراهيم أحمد أبو زيد (1987) سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة، الإسكندرية مصر.

4. السيد محمود الطواب وآخرون (2007) الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي، دون ذكر دار النشر، دون ذكر بلد النشر.

5. بسام خالد الطيارة (1998) أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

6. بوعلي نور الدين (2001) إجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل من أثار الضوضاء، قسنطينة.

7. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

8. جبالي نور الدين(1989) علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية، دراسة مقارنة للحالات القرحة المعدية وحالات السكري، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

9. جودت عطوي 2000،أساليب البحث العلمي، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر، عمان، الاردن.

10. حامد عبد السلام زهران (1995) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، جامعة عين شمس، القاهرة.

11. خير الله السيد (1998) مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية، دار النهضة العربية بيروت، لبنان.

12. رمضان محمد القذافي(2000) علم النفس نموا الطفولة والمراهقة ،المكتبة الجامعية الحديثة الاسكندرية.

13. زهران عبد السلام حامد(1999) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتاب، الطبعة الخامسة، القاهرة.

14. سعيد الحسني العزة (2001) تربية الخاصة لذوي الاعاقة العقلية والسمعية والحركية ط1.

15. سهر أحمد (1987) دراسات سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، الطبعة الثانية، مصر.

16. عبد الرحمان عيسوي(1994)الأم راض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

17. عبد العزيز المعايطة وآخرون(2002) المدخل إلى علم النفس، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية، عمان، الأردن.

18. عبد العزيز معتوق أحمد حسنين (1989) مرض السكر الحلو والمر، سلسلة التوعية الصحية، جدة، المملكة العربية السعودية.

19. عبد العلي الجسماني(1994) سيكولوجية الطفولة والمراهقة، الدار العربية للعلوم، ط1 بيروت ،لبنان.

20. عبد الفتاح محمد دويدار (1999) مناهج البحث في النفس، دار المعرفة الجامعية، طبعة الثانية، مصر.

21. عبد الله أحمد جيد (1988) كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري، دار الحكمة اليماني، صنعاء.

22. عبد المنعم الحنفي (1982)، معالم علم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان.

23. عقيل حسين عيدروس(1993) مرض السكر بين الصيدلي والطبيب، وزارة الإعلام فرع مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

24. علاء الدين كفافي (1989) الصحة النفسية، دار الطبعة والنشر والتوزيع والإعلان، الطبعة الأولى، القاهرة .

25. علاء الدين كفافي وآخرون (2006) موسوعة علم النفس التأهيلي، ملتزم الطبع والنشر دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

26. علي أحمد وادي وآخرون(2005) أساسيات علم النفس الفيزيولوجي، دار الجرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

27. علي أحمد وادي وآخرون(2005) أساسيات علم النفس الفيزيولوجي، دار الجرير للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28. فاروق عبد الفتاح موسى ومحمد أحمد الدسوقي(1981) كراسة تعليمات اختبار الذات للأطفال، دار الطباعة والنشر، القاهرة.

29. فؤاد البهي السيد (1989) الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلي الشيخوخة ،دار الفكر العربي، ط 1 ، القاهرة ، مصر.

30. فوقية حسن رضوان (2006) الإعاقة الصحية، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

31. فوليت فؤاد إبراهيم وعبد الرحمان سيد سليمان(1998) دراسات في سيكولوجية النمو مكتبة زهران الشرق، القاهرة .

32. كمال الدسوقي (1998) النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، لبنان.

33. ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ (1979) مقياس تقدير الذات، دار النهضة العربية بيروت، لبنان .

34. مجدي محمد الدسوقي (2002) بسيكولوجيا النمو من الميلاد إلي المراهقة ،مكتبة الانجلو المصرية ،ب ط ، القاهرة.

35. محمد السيد عبد الرحمان(1998) الدراسات في الصحة النفسية، دار قباء للطباعة للنشر الطبعة الأولى، مصر.

36. محمد بن سعد الحميد (2007) السكري أسبابه، مضاعفاته، علاجه، دون ذكر دار النشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.

37. محمد رفعت وآخرون (1981) السكر وعلاجه، دار المعرفة للطباعة والنشر، ط 4 بيروت لبنان.

38. محمد عبد الحليم المنسي(2001) وعفاف بنت صالح ، محضر علم نفس النمو مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.

39. محمد عودة الريماوي (2004)علم النفس النمو، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر دمشق.

40. محمود عودة الريماوي (2003) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط1 الأردن.

41. منذر عبد الحليم الظامن (2005) علم نفس النمو الطفولة والمراهقة ،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط 1 ، الكويت.

42. ميخائيل أسعد(1999) علم الاضطرابات السلوكية، دار الجيل، الطبعة الأولى بيروت، لبنان.

43. نور الهدى محمد الجاموس(2004) الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

II.المجلات

44. الزطمة هشام (1985) الداء السكري الفطرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب ، جامعة دمشق ،سوريا.

III.كتب بالفرنسية

45. Bergeret(1974), Personnalité normale et pathologique, 3éme édition(1996), Dunod, Paris
46. Claes.M(1986) l'expérience adolescente, Pierre Maradaga Bruxelles
47. Delaroche.P (2006), l'adolescence, enjeux cliniques et thérapeutiques, Nathan/HER, Paris
48. Gutton.Ph (2008), adolescence et creation, in revue psychologie n°14/15,2007/2008, problématique et adolescence, Algerie, édition SARP, P100-104.
49. Hall.G.S(1904) adolscence,its psychology and its relation to physiology,anthropology,sociology, sex, crime, religion, and education ,vol1,2, New York.
50. Jeammet.Ph (1994), adolescence et processus de changement in Traite de psychopathologie (sous la direction de Daniel
51. Lagache .D (1966), La psychanalyse, P.U.F, Paris.
52. Marty, Chagnon.J.Y (2006), identité et identification a l'adolescence, EMC, elsevies sas, Paris, psychiatriepédopsychiatrie 7-213-A-30.
53. Mazet.Ph, Houzel.D (1999), Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Maloine, SA, editeurs, Paris.
54. Nettina, s. (1996). Manual of nursing practice, 6th edition, New.
55. Taborda-Simoes.M.D.C (2005), L'adolescence : une transition, une crise ou un changement in bulletin de psychologie /tome58(5)/479/Septembre-Octobre 2005
56. Vincent.M (2005), maladie d'adolescence, travail clinique avec les dolescents et leurs parents, Press édition, France.
57. Vincent.M (2008), fin d'adolescence, a propos de la vignette clinique présentée par Fatiha Ayad, in l'amour et la haine, névroses dutrop, névroses du vide, S.D Si Moussi, Alger, OPU,actes du colloque en hommage a Jean Cornut organise par l'APA et la SPP, Alger 28-29 mai 2005.

الملاحق

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الانسانية الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفنيا

السلام عليكم ورحمة الله

أعزائي التلاميذ:

نقوم الآن بإعداد دراسة علمية بعنوان " تقدير الذات لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري .

وذلك من أجل إستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، لذا نرجو منكم التكرم بالإجابة على أسئلة الإستمارة، والتعبير عن آرائكم بكل صراحة وحرية، علما بأن هذه الإجابات لن تستخدم إلا لغرض علمي.

ضع علامة (×) في المكان المناسب

ولكم منا فائق الإحترام والتقدير

العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1- لا تضايقني الأشياء عادة		
2- أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3- أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي		
4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5- يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6- أتضايق بسرعة في المنزل		
7- أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9- تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10- استسلم بسهولة		
11- تتوقع عائلتي من الكثير		
12- من الصعب جدا أن أصل كما أنا		
13- تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14- يتبع الناس أفكاري عادة		
15- لا أقدر نفسي حق قدرها		
16- أود كثيرا لو أترك المنزل		
17- أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19- إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		
20- تفهمني عائلتي		
21- معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22- أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24- أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر		
25- لا يمكن للآخرين الاعتماد عليا		