الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــة
وزارة التعليـــم العالي والبحـــث العلمـــي
جامعـــة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسـم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

عنوان المذكرة:

تقدير الذات لدى عينة من مرضى السيلياك

دراسة عيادية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي (L.M.D) تخصص: علم النفس العيادي

إعداد: جمال جعرون
إشراف: أ.د. علي قويدري

السنة الجامعية: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُم بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُم مُّهْتَدُونَ

اهدي هذا العمل الى

الوالدين والاقرباء

والأصدقاء والزملاء

والى كل من له فضل علي

....

شكر وعرفان

أحمد الله حمد الذاكرين الشاكرين، أحمده تعالى

وأشكره الذي سدد خطاي ووفقني في هذا العمل المتواضع

يسرني أن أتقدم بالشكر والامتنان الى الأستاذ الدكتور علي قويدري المشرف

والى كل من ساعدني وتحمل معي مشاق العمل والتعب

من قريب وبعيد ...

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى فهم مستوى تقدير الذات لدى عينة من مرضى السيلياك في ولاية الأغواط، وذلك من خلال استخدام المنهج العيادي واستعراض ثلاث حالات سريرية تم اختيارها بعناية. تظهر النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة من المرضى يتأثر بشكل كبير بالعوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض، خاصة الصعوبات اليومية في اتباع النظام الغذائي الخالي من الغلوتين والضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها المرضى في البيئات المختلفة مثل المدرسة أو العمل أو حتى داخل الأسرة. كما لوحظ وجود اختلاف في مستوى تقدير الذات بين الجنسين، حيث تتأثر النساء بشكل أكبر بالوصم الاجتماعي والضغط النفسي الناتج عن الاختلاف الغذائي والصحي. تم استخدام أدوات مختلفة في الدراسة منها المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الأمن النفسي لمكوسميث وتحليل البيانات عبر برنامجSPSS ، وقد أظهرت النتائج أن المرضى الذين يتلقون دعمًا أسريًا ونفسيًا يمتلكون مستوى أعلى من تقدير الذات مقارنة بمن يعيشون في بيئات غير داعمة. كما بينت الحالات الثلاث أن الانعزال الاجتماعي والشعور بعدم القبول من الآخرين لهما تأثير سلبي على صورة الذات، مما يستدعي ضرورة توفير برامج دعم نفسي واجتماعي متخصصة للمرضى. تشير الدراسة أيضًا إلى أهمية التوعية المجتمعية حول طبيعة مرض السيلياك وأثره النفسي والاجتماعي، مع دمج الجانب النفسي في الرعاية الصحية الشاملة للمرضى. وتُعد الدراسة من الروافد الأولى التي تسلط الضوء على هذا الجانب في السياق الجزائري، مما يفتح المجال أمام إجراء المزيد من الأبحاث المستقبلية في هذا المجال.

Study summary:

The study aims to understand the level of self-esteem among a sample of Celiac Disease patients in the wilaya of El Oued (Aguat), using the clinical method and analyzing three carefully selected clinical cases. The results show that the level of self-esteem among this group of patients is significantly influenced by psychological and social factors related to the disease, especially the daily difficulties of following a gluten-free diet and the social pressures experienced in different environments such as school, work, or even within the family. There was also an observed difference in self-esteem levels between genders, with women being more affected by social stigma and psychological stress resulting from dietary and health differences.Various tools were used in the study, including semi-structured clinical interviews, Coopersmith's Security Scale, and data analysis via SPSS. The findings indicate that patients who receive emotional and familial support tend to have higher levels of self-esteem compared to those living in unsupportive environments. Furthermore, the cases highlighted that social isolation and the feeling of rejection by others negatively impact self-image, which underscores the need for specialized psychological and social support programs for these patients.The study also emphasizes the importance of public awareness regarding the psychological and social implications of Celiac Disease, integrating mental health care into comprehensive medical services. This research represents one of the first studies to shed light on this aspect within the Algerian context, opening the door for future research in this field.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
الإهداء	أ
شكر وعرفان	ب
الملخص باللغة العربية	ج
الملخص باللغة الإنجليزية	هـ
فهرس المحتويات	ز
فهرس الجداول	ك
فهرس الملاحق	ل

المحتوى	الصفحة
المقدمة	1
الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها	3
1- إشكالية الدراسة	4
2- فرضيات الدراسة	5
3- أهداف الدراسة	6
4- أهمية الدراسة	7
5- التعاريف الإجرائية للمفاهيم	11
6- الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: الأمن النفسي	21
تمهيد	22

المحتوى	الصفحة
تعريف الأمن النفسي	23
أهمية الأمن النفسي	27
الفصل الثالث: مرض السيلياك	39
تمهيد	40
تعريف مرض السيلياك	41
العوامل الجينية والمخاطر	43
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	67
المنهج الوصفي	68
حدود الدراسة	68
أدوات الدراسة	69

المحتوى	الصفحة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	83
عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	84
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	86
عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	88
الاستنتاج العام	90
المراجع	95
الملاحق	100

مقدمة:

في عالمنا المعاصر، يُعَدُّ تقدير الذات من الجوانب النفسية الأساسية التي تلعب دوراً محورياً في حياة الأفراد ورفاهيتهم. يُعَرَّفُ تقدير الذات على أنه تقييم الفرد لقيمته الذاتية وثقته بقدراته الشخصية والاجتماعية. يعتبر تقدير الذات من العوامل الحاسمة التي تؤثر في سلوك الأفراد واتجاهاتهم وتفاعلهم مع المجتمع. من بين الفئات التي قد تتأثر بمستوى تقدير الذات هم مرضى السلياك، الذين يواجهون تحديات صحية ونفسية نتيجة اضطراب الجهاز الهضمي.

مرض السلياك هو اضطراب مناعي مزمن يتميز بعدم تحمل الجسم للجلوتين، وهو بروتين موجود في القمح والشعير والشوفان. يُحتم على مرضى السلياك اتباع نظام غذائي صارم خالٍ من الجلوتين لتجنب الأعراض الحادة والمضاعفات الصحية. يمتد تأثير هذا المرض إلى الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث يُعرِّض المرضى لضغوط نفسية مستمرة نتيجة التحديات اليومية المتعلقة بالنظام الغذائي والتفاعل الاجتماعي.

تتأثر تقديرات الذات لدى مرضى السلياك بعدة عوامل، من بينها الدعم الاجتماعي، والتكيف مع المرض، والتوعية الصحية. يهدف البحث الحالي إلى دراسة مستوى تقدير الذات لدى عينة من مرضى السلياك،كما تسعى الدراسة إلى تقديم توصيات مستندة إلى النتائج بهدف تعزيز تقدير الذات لدى هؤلاء المرضى وتحسين جودة حياتهم بشكل عام.

عبر استعراض الأدبيات العلمية المتعلقة بتقدير الذات والاضطرابات المناعية، وتسليط الضوء على التجارب الفردية لمرضى السلياك، ستقدم الدراسة رؤى شاملة تسهم في فهم أعمق للتحديات التي يواجهها هؤلاء المرضى وتأثيرها على صحتهم النفسية.

تكمن أهمية هذه الدراسة في عدة جوانب محورية تتعلق بتقدير الذات لدى مرضى السلياك وتأثيرها على حياتهم اليومية وجودتها حيث تُسهم هذه الدراسة في فهم أعمق للتحديات التي يواجهونها، وتقديم حلول واستراتيجيات تساعد في تعزيز تقدير الذات وتحسين جودة حياتهم .

و للقيام بهاته الدراسة تم اتباع المنهج العيادي الذي يركز على الفحص الدقيق والدراسة المتعمقة للأفراد من خلال أدوات وطرق مختلفة.

الفصل الأول:

الإشكالية واعتباراتها

1.الإشكالية:

تعتبر مشكلات تقدير الذات من القضايا النفسية الهامة التي تؤثر على حياة الأفراد وسلوكهم الاجتماعي. مرض السلياك هو اضطراب مناعي مزمن يُجبر المرضى على الالتزام بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين، مما يتطلب تغييرات جذرية في نمط حياتهم وتفاعلهم الاجتماعي. يواجه المرضى تحديات متعددة تشمل القيود الغذائية، التكاليف الإضافية، والضغط النفسي الناجم عن الحاجة المستمرة لمراقبة الطعام. هذه التحديات يمكن أن تؤدي إلى تأثيرات سلبية على تقدير الذات والشعور بالدونية والعزلة الاجتماعية.

تتزايد أهمية فهم تأثير مرض السلياك على تقدير الذات في ضوء الزيادة الملحوظة في عدد المرضى والمشاكل المرتبطة بالتشخيص والعلاج حيث تشير الإحصائيات إلى أن نسبة الإصابة بمرض السلياك تتراوح بين 0.5% و1% من سكان العالم.(www.diseasemaps.org) في الجزائر، يعاني العديد من المرضى من صعوبة الحصول على المنتجات الغذائية الخالية من الجلوتين وارتفاع تكاليفها.

كما أن هناك زيادة ملحوظة في عدد المصابين بمرض السلياك في الجزائر، حيث يُقدر عدد المرضى المنخرطين في جمعية مرضى السلياك في الجزائر العاصمة بحوالي 300 مصاب، مع تسجيل حالتين جديدتين أسبوعياً(radioalgerie.dz).

بالإضافة إلى ذلك، تبرز تصورات المجتمع لمريض السلياك يمكن أن تكون متنوعة ومعقدة وعليه لابد من دور الدعم النفسي والاجتماعي في تعزيز تقدير الذات وتحسين جودة الحياة لهؤلاء المرضى.

من هنا، تنبع إشكالية هذه الدراسة والتي تتمثل في:

- ما هو مستوى تقدير الذات لدى مرضى السيلياك؟
- هل هناك علاقة بين تقدير الذات ونوع الجنس؟

2. فرضيات الدارسة:

- يتميز مرضى السيلياك بمستوى تقدير ذات ضعيف.
- توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات ونوع الجنس.

3. أسباب إختيار الموضوع:

لعل من اهم الأسباب التي جعلتنا نقوم بهاته الدراسة النقص الكبير في الاهتمام بهاته الفئة الغير معروفة و المهمشة نفسيا و اجتماعيا.

4. أهمية الدراسة :

- **الأهمية الصحية** :يعتبر مرض السلياك من الأمراض المناعية المزمنة التي تؤثر بشكل كبير على حياة الأفراد المصابين به. فهم التأثيرات النفسية لهذا المرض يمكن أن يساعد في تحسين جودة الحياة للمرضى.

- **الأهمية النفسية** :تقدير الذات هو عنصر أساسي في الصحة النفسية والرفاهية العامة. دراسة تقدير الذات لدى مرضى السلياك يمكن أن تكشف عن جوانب مهمة تتعلق بصحة هؤلاء المرضى النفسية.

- **نقص الدراسات** :بالرغم من وجود العديد من الدراسات حول مرض السلياك، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات التي تركز على تقدير الذات والجوانب النفسية لهذا المرض. هذه الدراسة تسد هذه الفجوة وتضيف قيمة علمية.

- **التوعية والدعم** :نتائج هذه الدراسة يمكن أن تساهم في زيادة التوعية حول مرض السلياك وتقديم توصيات لتحسين الدعم النفسي والاجتماعي للمرضى.

5. أهداف الدارسة:

فهم أعمق لتقدير الذات لدى مرضى السلياك وتقديم حلول عملية تساعدهم في التكيف مع تحدياتهم اليومية.

5.التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1. تقدير الذات لدى مرضى السيلياك:

يُقصد به التقييم الذاتي الذي يكوّنه الفرد عن قيمته الشخصية وقدراته في سياق التعايش مع مرض السيلياك. يتم قياسه من خلال استجابات المرضى على مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات، والذي يتضمن تقييمًا لمجالات مثل الذات العامة، الذات الاجتماعية، الذات العائلية،

والأداء الأكاديمي. يُعتبر تقدير الذات مرتفعًا إذا حصل الفرد على درجة أعلى من 60 في المقياس، ومتوسطًا بين 40–60، ومنخفضًا إذا كانت الدرجة أقل من 40.

2. **مرض السيلياك:**

هو اضطراب مناعي ذاتي مزمن يُصيب الأمعاء الدقيقة نتيجة حساسية تجاه بروتين الجلوتين الموجود في القمح والشعير. يُشخص المرض من خلال اختبارات الدم) الأجسام المضادة مثل Anti–tTG و (Anti–EMAوخزعة الأمعاء الدقيقة التي تُظهر تلف الزغابات المعوية. يُعتبر المريض مصابًا بالسيلياك إذا كانت نتائج هذه الاختبارات إيجابية وظهرت عليه أعراض مثل سوء الامتصاص، آلام البطن، أو اضطرابات جلدية (مثل التهاب الجلد الهربسي الشكل).

6. الدراسات السابقة:

دراسة سرغيني يونس (2024)

العنوان: علاقة فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك.

الهدف: التعرف على العلاقة بين فاعلية الذات، الدعم الاجتماعي، والالتزام بنظام غذائي خالٍ من الجلوتين.

المنهجية: دراسة وصفية ارتباطية، باستخدام عينة عشوائية مكونة من 110 بالغين مصابين بالسلياك.

النتائج: أظهرت ارتباطات قوية: ($r = -0.86$) بين فاعلية الذات والملاءمة العلاجية، و($r = -0.89$) بين الدعم الاجتماعي والالتزام الغذائي.

دراسة أيت قني سعيد نعيمة (2022)

العنوان: فاعلية علاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك

الهدف: دراسة أثر بروتوكول العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) على تخفيف الاكتئاب.

المنهجية: دراسة حالة، شملت حالتين من النساء المصابات بالسلياك، باستخدام مقياس بيك للاكتئاب قبل وبعد التدخل.

النتائج: انخفاض ملحوظ إحصائيًا في درجات الاكتئاب بعد تطبيق بروتوكول ACT.

دراسة Wolf et al. (2018)

العنوان: Hypervigilance to a Gluten-Free Diet and Decreased Quality of Life in Teenagers and Adults with Celiac Disease

الهدف: استكشاف تأثير القلق الاجتماعي المرتبط بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين على جودة الحياة وتقدير الذات.

المنهجية: دراسة وصفية، شملت بالغين ومراهقين مصابين بالسلياك.

النتائج: وجود ارتباط بين فرط اليقظة والقلق الاجتماعي وتدهور جودة الحياة، مما يشير إلى انخفاض تقدير الذات.

دراسة Mustalahti et al. (2002)

العنوان: Gluten-Free Diet and Quality of Life in Patients with Screen-Detected Celiac Disease

الهدف: تقييم جودة الحياة بعد عام من الالتزام بالنظام الغذائي الخالي من الجلوتين.

المنهجية: دراسة وصفية، شملت 581 مريضًا بالغًا.

النتائج: معظم المرضى أفادوا بصحة جيدة، لكن النساء ومن تم تشخيصهم بعد سن 20 أبلغوا عن صعوبات اجتماعية واضطرابات في تقدير الذات.

دراسة MDPI (2020)

العنوان: Factors Associated with Maladaptive Eating Behaviors, Social Anxiety, and Quality of Life in Adults with Celiac Disease

الهدف: دراسة العلاقة بين أنماط الأكل الخاطئة، القلق الاجتماعي، وجودة الحياة.

المنهجية: دراسة وصفية، شملت بالغين تتراوح أعمارهم بين 23–35 عامًا.

النتائج: الشباب ومن التزموا بالنظام الغذائي لفترة قصيرة أظهروا قلقًا اجتماعيًا مرتفعًا وأنماط أكل ضارة، مما يشير إلى انخفاض تقدير الذات.

دراسة Nielsen et al. (2004)

العنوان: Self-Rated Quality of Life in Celiac Disease

الهدف: تقييم الاكتئاب وجودة الحياة بعد الالتزام الغذائي.

المنهجية: دراسة وصفية، شملت 581 مريضًا بالغًا.

النتائج: مستويات الاكتئاب والقلق منخفضة عمومًا، لكن النساء ومن تم تشخيصهم في سن متأخرة أظهروا إحساسًا بالتفرد الاجتماعي، مما يؤثر على تقدير الذات.

دراسة Compliant Gluten-Free Children (2011)

العنوان: BMC Pediatrics Study on Psychological Distress in Children with Celiac

الهدف: مقارنة الضيق النفسي (القلق والاكتئاب) بين الأطفال المصابين وغير المصابين بالسلياك.

المنهجية: دراسة مقارنة، شملت 100 طفل مصاب و100 غير مصاب.

النتائج: الأطفال المصابون أظهروا درجات أعلى من الاكتئاب والقلق، وانخفاضًا في تقدير الذات.

دراسة Rodríguez Almagro et al. (2018)

العنوان: The Experience of Living With a Gluten-Free Diet: An Integrative Review

الهدف: مراجعة تجارب مرضى السلياك والتحديات النفسية والاجتماعية.
المنهجية: مراجعة أدبيات نوعية شاملة.
النتائج: أشارت إلى تأثيرات سلبية على تقدير الذات بسبب الإحساس بالاختلاف والانعزال الاجتماعي.

دراسة White et al. (2016)

العنوان: Coeliac Disease and the Gluten-Free Diet: A Review
الهدف: مراجعة الدراسات حول العبء النفسي والالتزام الغذائي.
المنهجية: مراجعة أدبيات شاملة.
النتائج: الالتزام الصارم بالنظام الغذائي يسبب قلقًا اجتماعيًا، مما يؤثر على تقدير الذات.

دراسة Lebwohl et al. (2018)

العنوان: Dig Dis Sci Study on Dating Anxiety in Celiac Disease
الهدف: تقييم أثر السلياك على الحياة الاجتماعية والمواعدة.
المنهجية: دراسة وصفية، شملت بالغين شباب.
النتائج: 68% أفادوا بتأثير المرض على علاقاتهم العاطفية، و81% فضلوا أنشطة خالية من الطعام لتجنب الإحراج، مما يشير إلى تقدير ذات منخفض.

دراسة Andalousia et al. (2021)

العنوان: مقارنة الممارسات الذاتية بين مراهقين مصابين وغير مصابين بالسيلياك
الهدف: تقييم الذات بشكل غير مباشر عبر استبيان العناية الذاتية.
المنهجية: دراسة مقارنة، شملت 118 مريضًا و118 غير مصاب.
النتائج: تراجع في البعد الاجتماعي وتقدير participation for Celiac patients, despite no significant statistical difference.

التعليق على الدراسات السابقة

أوجه التشابه مع الدراسة المرفقة

- **التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية:** جميع الدراسات، بما في ذلك الدراسة المرفقة، تتناول التأثيرات النفسية والاجتماعية لمرض السلياك، مع التركيز على تقدير الذات (بشكل مباشر أو غير مباشر) أو متغيرات ذات صلة مثل القلق، الاكتئاب، والعزلة الاجتماعية (مثل دراسات Wolf, Mustalahti, Nielsen, Lebwohl).
- **تأثير القيود الغذائية:** تتفق الدراسات مع الدراسة المرفقة في أن القيود الغذائية الصارمة تسهم في انخفاض تقدير الذات أو تدهور الصحة النفسية بسبب التحديات الاجتماعية والشعور بالاختلاف (دراسات Rodríguez Almagro, White, MDPI).
- **أهمية الدعم الاجتماعي:** الدراسات (مثل سرغيني، Wagner من الرد السابق) والدراسة المرفقة تؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي كعامل حاسم في تحسين تقدير الذات أو التكيف مع المرض.
- **السياق الجزائري:** دراسات سرغيني وأيت قني، مثل الدراسة المرفقة، أجريت في سياق جزائري، مما يعكس تحديات مشتركة مثل صعوبة الحصول على منتجات خالية من الجلوتين وارتفاع تكاليفها.
- **التركيز على الفئات المحددة:** بعض الدراسات (مثل أيت قني، Mustalahti, Nielsen) تركز على فئات محددة (النساء، الشباب، الأطفال)، وهو ما يتماشى مع الدراسة المرفقة التي تبحث في متغير الجنس.

أوجه الاختلاف مع الدراسة المرفقة

- **المنهجية:** الدراسة المرفقة تستخدم المنهج العيادي، الذي يركز على الفحص الدقيق للأفراد، بينما تعتمد معظم الدراسات السابقة على مناهج وصفية (سرغيني، Wolf, Mustalahti, Nielsen, MDPI, Lebwohl)، مقارنة (Andalousia, Compliant Gluten-Free Children)، أو نوعية (Rodríguez Almagro, White). دراسة أيت قني تستخدم منهج دراسة الحالة، وهو أقرب إلى المنهج العيادي ولكنه محدود بحالتين فقط.

- **المتغيرات المبحوثة:** الدراسة المرفقة تركز على العلاقة بين تقدير الذات ونوع الجنس، وهو متغير لم تتناوله معظم الدراسات السابقة بشكل مباشر. على سبيل المثال، دراسة سرغيني تركز على فاعلية الذات والدعم الاجتماعي، بينما أيت قني تركز على الاكتاءاب، وWolf وMDPI على القلق الاجتماعي.
- **حجم العينة:** الدراسة المرفقة لا تحدد حجم العينة بدقة في النص المقدم، بينما الدراسات السابقة تستخدم عينات محددة (110 في سرغيني، حالتين في أيت قني، 581 في Mustalahti وNielsen، 100 في Compliant Gluten–Free Children).
- **الفئات العمرية:** الدراسة المرفقة لا تحدد الفئة العمرية بوضوح، لكن دراسات مثل Compliant Gluten–Free Children تركز على الأطفال، وWolf وMDPI على المراهقين والشباب، بينما Mustalahti وNielsen تشمل البالغين.
- **السياق الثقافي:** بينما الدراسة المرفقة ودراسات سرغيني وأيت قني أجريت في الجزائر، فإن معظم الدراسات الأخرى أجريت في سياقات غربية (Wolf, Mustalahti, Nielsen, Rodríguez Almagro, White, Lebwohl, Andalousia)، مما قد يعكس اختلافات في التحديات الاجتماعية والاقتصادية.

القيمة المضافة للدراسة المرفقة

الدراسة المرفقة تسد فجوة في الأدبيات العربية من خلال تركيزها على تقدير الذات في سياق جزائري، حيث تواجه مرضى السلياك تحديات فريدة مثل صعوبة توفر المنتجات الخالية من الجلوتين. استخدام المنهج العيادي يوفر تحليلًا متعمقًا مقارنة بالمناهج الوصفية أو النوعية في الدراسات السابقة. كما أن فحص متغير الجنس يضيف بُعدًا جديدًا لم يتم تناوله بشكل مباشر في معظم الدراسات، مما يعزز التفرد العلمي للدراسة.

الفصل الثاني:
تقدير الذات

أولا: مفهوم الذات

-مفهوم الذات:

1-1 يعرف " كارل روجرز" مفهوم الذات أنه عبارة عن هيئة منظمة من الإدراكات المقبولة من الطرف الوعي وهي مكونة من عناصر أهمها:

ادراكات الفرد الذاتية بخصائصه وقدرته المرتبطة بالذات مع علاقتها بالمحيط الخارجي والآخرين . (ابو زيد 1987 ص: 125) .

أن للذات ثلاث جوانب : وفي نفس السياق يضيف عبد الفتاح

الذات المدركة :تتكون من أفكار الفرد الذاتية و من العناصر المختلفة الداخلية والخارجية تشمل هذه العناصر المدركات و التصوارت التي تحدد خصائص الذات كمنعكس إجرائي في وصف الفرد لذاته كما يتصورها .

الذات المثالية : هي مجموعة المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية لمفهوم الذات لدى الفرد كما يود أن يكون.

الذات الاجتماعية : و هي تشمل المدركات و التصوارت التي تحدد الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يكونونها عنه , و بمعنى أخر هي تصور الفرد لمفهوم الاخرين عن ذاته . (دويدار 1992 ص:36)

كما يعرف "حامد زهران" (1984) مفهوم الذات بأنها تكوين معرفي منظم متعلم للمدركات الشعورية و التصوارت و التعميمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد كتعبير نفسي لذاته.(زهران 1984 ص:192) .

ترى كاميليا عبد الفتاح (1975) أن مفهوم الذات هو المعنى المجرد لإدراكنا لأنفسنا جسميا و عقليا واجتماعيا في ضوء علاقاتنا بالآخرين وعليه فإن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية و أن الشخص الناجح يكون مفهوما لذاته في ضوء علاقاته بالآخرين لكي يحدث الإدراك السليم للذات يجب ألا تكون هناك قوة بين إمكانيات القوة الفعلية للفرد وفكرته عن ذاته و كلما كان هناك اتساقا ما بين إد ارك الفرد لذاته و إدراك الآخرين له تكون مفهوم سليم عن الذات .(عبد الفتاح 1975 ص : 92-93).

بينما يعرف "محمد عماد الدين إسماعيل" (1982) مفهوم الذات على أنه المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائن بيولوجي اجتماعي أي باعتباره مصدر التأثير التأثر بالنسبة للأخر .

ينشأ مفهوم الذات في رأئه عن طريق تعميم تأثير الخبرات الانفعالية الإدراكية على الفرد بإعتباره جزء من المجال الكلي الذي يتفاعل معه بنفس الطريقة التي يكون بها الفرد المفهوم الأخر عن العالم المحيط به, و هو ينمو من خلال احتكاك الفرد بالبيئة و خاصة البيئة الاجتماعية .(اسماعيل 1982 ص:93).

من خلال التعاريف السالفة الذكر يتضح بأن مفهوم الذات هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائن بيولوجي و اجتماعي, أي باعتباره مصدر للتأثير و التأثر بالنسبة للآخرين أو بعبارة أخرى هو ذلك التنظيم الانفعالي الإدراكي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل, كما يظهر ذلك في التقرير اللفظي الذي يحمل صفة من الصفات على الضمير المتكلم..كما يعد ظاهرة مستقرة شعورية و نسبية إلى حد ما يتم معايشتها انفعاليا كنظام فريد لأفكار الفرد عن نفسه .(عبد الجواد 1996 ص:104) .

1-2- التناولات النظرية لمفهوم الذات :

اختلفت وجهات النظر المفسرة لمفهوم الذات و فيما يلي سوف يتم التعرض لبعضها:

1-2-1- التناول الاجتماعي المعرفي :

اعتبرت النظرية المعرفية الذات نظام معرفي يأخذ بعين الاعتبار التفاعل الذي يحدث بين الفرد والمحيط الذي يعتبر الأساس في تكوين تلك المعارف .

أكد "بياجيه 1975 " أن مفهوم الذات يفهم انطلاقا من قوانين عامة للتطور المعرفي و يعتبر كنتيجة لتعقيدات الصور الحسية الحركية .

يرى كل من" لويس و غان " أن معرفة الذات تعني التمييز بين الذات والعالم كما أنها تعني التمييز بين موضوع اجتماعي و موضوع غير اجتماعي . إن

التناول المعرفي الاجتماعي ركز أكثر على الناحية الاجتماعية و المعرفية حيث أن الذات هي

بناء معرفي بالإضافة إلى أنها تتأثر بتجارب و خبرات الفرد في إطار الفشل (DURUZ 1978 :26).والنجاح الذي يتلقاه في محيطه.

1-2-2- التناول السلوكي:

يعطي التناول السلوكي أهمية للمثير في تحديد السلوك و يشرح كل سلوك يقوم به الفرد ضمن مخطط (مثير – استجابة) اعتمادا على حتمية المحيط لهذا المفهوم , فمفهوم الذات لم يأخذ أهمية بالنسبة للسلوكية القديمة باعتباره مفهوم بحت غير قابل للقياس و التجريب . بظهور السلوكية الحديثة , غيرت هذه النظرية التي ترى أن حتمية المحيط تكون متبادلة بين المحيط والفرد إذ أخذت بعين الاعتبار التجربة الشخصية للأحداث بالإضافة إلى العوامل الخارجية التي ترافق السلوك, بهذا بدأت المدرسة السلوكية بفحص العوامل الداخلية أسهم (باندورا 1977)بنظريته والتي تعد أهم نظرية في الذات في مجال المدرسة السلوكية الحديثة حول فعالية الذات بمعنى تأكيد الفرد على استطاعته بالقيام بما تمليه عليه وضعية معينة ,مما يؤدي به إلى الاعتماد على قدراته في مواجهة الوضعيات الصعبة . إن التناول السلوكي لم يركز على الجوانب الداخلية و الذاتية للسلوك بل ركز على مفهوم الذات ضمن العلاقات النفسية المختلفة عكس النظرية التحليلية التي ركزت على الجانب الذاتى و الداخلي فقط . (DURUZ 1979 :33).

1-2-3- التناول النفسي التحليلي :

اعتبرت النظرية النفسية التحليلية الذات كنواة أساسية للشخصية إذ تعمق هذا التيار بشكل واسع حول الذات انطلاقا من أعمال فرويد، من فكرة بسيطة مفادها أن الذات هي ذلك الجزء اللاشعوري للأنا , وهي مجموعة الغرائز النزوية والمحتويات المكبوتة في اللاشعور إذ يعرفها على أنها مرادفة الهو كما أطلق مفهوم الذات على كل العناصر النفسية الأخرى حيث أن الأنا يكون امتدادا لها بطريقة لاشعورية.

بالتالي فإن الفرد يتكون من ذات مجهولة ولاشعورية.

أما " يونغ " فقد ميز بين الأنا والذات إذ اعتبر هذه الأخيرة هي موضوع الجهاز النفسي بينما الأنا موضوع وعي.

يرى كل من" هارتمان " و "ميلاني كلاين" أن الذات هي مجموعة العواطف والنزوات الشخصية، فهي لا تحتوي على نفس واعية فقط , وانما تحتوي أيضا على نفس لا واعية لتكون بذلك شخصية أكثر اتساعا , فالأنا هو المحتوى الوحيد للذات الذي يكون معرف .

.(Sillamy,1980 :80

كما يؤكد " جاكبسون "على المحتويات الانفعالية إذ يرى أن التجارب الأولية لتقمصات الأم كموضوع حب و كمنبع حنان أو الإحباطات التي يتلقاها تلعب دوار هاما في سياق بناء الذات عند الطفل, في هذا البناء تتجلى رغبة الطفل في تقمص الموضوع المحبب و ذلك بتقليده لمختلف الإشارات و حتى الإيماءات الخاصة بالموضوع الذي يمثل ذات مثالي و هو يدرك

الاختلافات التي تميزه عن الموضوع المحبب مما يسمح له بتطوير صورة ذاتية أكثر واقعية

.

إن نظرية التحليل النفسي أعطت مفهوما للذات في إطار العلاقة الثلاثية : الهو, الأنا الأنا الأعلى و أهملت الاهتمام بالوسط الاجتماعي و الثقافي في نمو الذات .

. (L'ecuyer ,1978:83) .)

في حين يؤكد " سوليفان "على دور أهمية الآخرين في نمو فكرة الذات فمفهوم الذات في نظره ليس انبثاق إمكانيات متولدة أو ناشئة بقدر ما هو عملية تشكيل خارجي

1-2-4- التناول الإنساني :

تعتبر هذه النظرية من النظريات التي اهتمت بشكل كبير بمفهوم الذات, حيث أسس "كارل روجرز 1961" نظرية الذات التي تعتمد على ثلاث مفاهيم وهي :

- الكائن العضوي : و هو الفرد بكليته.
- المجال الظواهري : و هو واقع الفرد أي كل ما يدركه من خبرات .
- الذات: وهي جزء متمايز من المجال الظواهري, و هي تمثل مجموع المدركات.

و حسب هذه النظرية تنمو الذات من خلال تفاعل الكائن العضوي مع الواقع المدرك و تبدأ خبرات الفرد في التمايز و تتحول إلى رموز كخبرة الذات .

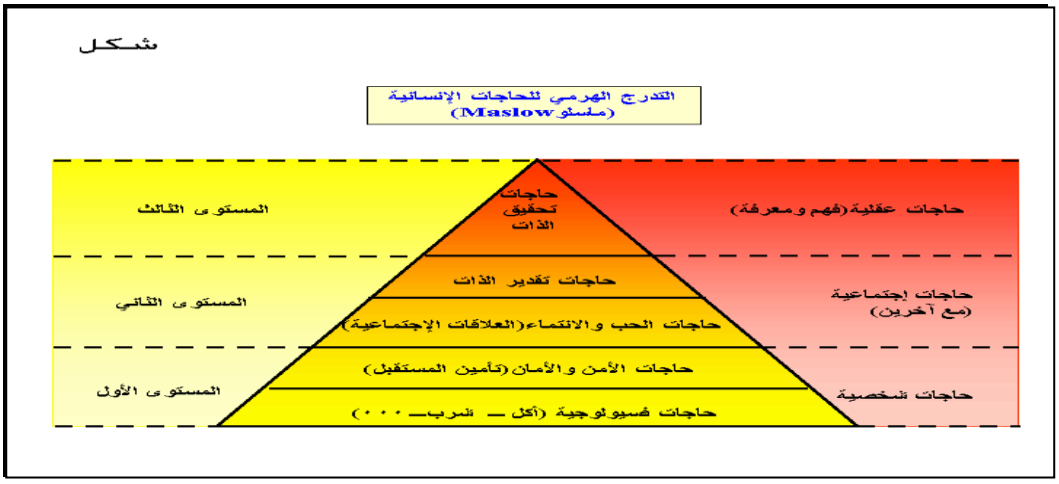
يركز " روجرز " على نقطة أساسية تتلخص في نمو الوعي بالذات و الذي ينمي الحاجة الشاملة للحصول على التقدير الإيجابي من الآخرين , فيبدأ الفرد بإتباع أنواع السلوك التي يقدرها

و يحترمها و على هذا الأساس تنمي هذه العملية لدى الفرد الحاجة إلى اعتبار الذات , أي أن ترضى ذاته عن ذاته فيبدأ بالحكم على سلوكه بأنه حسن أو سيء بناءا على تقدير الآخرين له , لكن إن لم تتلقى خبراته التي يقيمها بالإيجاب و التقدير و الاحترام من طرف الآخرين فإنه يظهر ما يسمى بشروط التقدير , حيث يبدأ الفرد عندها بإنكار تلك الخبرات و تجنبها و تعتبر تلك الشروط عامل يؤدي إلى نمو الشخصية غير السليمة .

كما يؤكد" روجرز " أن الفرد يعيش في عالمه الذاتي الخاص و يكون سلوكه تبعا لإدراكه الذاتي أي أنه يركز على الأهمية الذاتية و هو يركز على الجوانب الشعورية على حساب الجوانب اللاشعورية .(القاضي 1981 ص:98) .

و ذكر" مصطفى عشوي 1999 " في نظرية الدوافع لـ " مسلو" أن للفرد حاجات يسعي إلى تحقيقها و إشباعها تكون متتابعة و متسلسلة بالتدريج و منها الحاجات الفيزيولوجية التي تضمن للفرد البقاء و التوازن الحيوي كالحاجة إلى الأكل و الشرب والتي تعتبر أولية ويسعى الفرد في سعيه و محاولته تحقيق حاجات أخرى متبعا في ذلك سلم تطور الحاجات كالرغبة إلى الانتماء و الحب و ذلك للإحساس بالأمن , ثم تتبعها حاجات أخرى كالاحترام و التقدير الذاتي و تأكيد الذات و يصاحب هذه الحاجة الإحساس بالنقص و القلق ما لم تتكامل كما أنه يرى في الذات أنها النقطة المركزية للشخصية . كما هو موضح في الشكل (01)

الشكل (01) يمثل التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية لماسلو



(عشوي 1999ص:98).

فقد أعطى صفة للشخص من خلال كيفية ادراك هذا الأخير لنفسه في ضوء مفهومه لذاته هذا ما يجعل الفرد يستجيب لجميع الخصائص التي تتصف بها الذات بما فيها الصورة الجسمية للفرد , تقديره و تحقيقه لذاته, ويرى أن الشخص المحقق لذاته يهدف دائما نحو تحقيق إمكانيات الداخلية الكامنة و يضيف أن الحاجة على تحقيق الذات عند الفرد هي تلك الحاجة التي تنشأ عند استشارتها للقيام بعمل ما , و قد وضح أن الأفراد المتميزين بحب تحقيق الذات هم أولئك الذين نشؤ في أسر تشجع الاستقلالية الذاتية.

(عشوي1999ص:98).

يلمس الباحث في نظرية الدوافع لـ "ماسلو" معقولية الترتيب الذي قدمه للحاجات حيث يرى أن الحاجات العليا (تحقيق الذات) لا يمكن أن تظهر إلا إذا أشبعت الحاجات السفلى لكنه جعل من الدوافع الشعورية المحرك الأساسي لسلوك الفرد و تجاهل دوافع أخرى لاشعورية تؤثر في

حياة الفرد و بذلك يصعب عليه معرفة أصول دوافعه, إضافة الى أن " ماسلو " لم يوضح كيفية عمل هذه الدوافع و كيفية ظهورها وما هي الظروف التي تساعد على ظهورها , واكتفى بالقول أن الظروف الاجتماعية السيئة تعرقل نمو الإنسان و بالتالي مثل هذه الظروف لا تسمح بتفجير طاقة الإنسان و التعبير عن إمكانياته. (عشوي 1999ص:100) .

تطور مفهوم الذات خلال مراحل النمو المختلفة 1-3-

1-3-1- تطور مفهوم الذات في مرحلة الطفولة

- السنة الأولى:

تظهر قدرة الطفل على تميز نفسه عن الأفراد الآخرين في الجزء الأخير من السنة الأولى يتطور مفهوم الذات بمعناه النفسي أكثر من معناه الجسدي في مرحلة متأخرة.

كما يتطور مع نمو جسم الطفل وبتقدمه في السن ويمكن القول بأن النمو في مفهوم الذات في مرحلة النمو المبكرة يكون سريعا لان اهتمام الطفل يكون منصبا نحو نفسه .

- مرحلة ما قبل المدرسة يدرك الطفل مفهوم الذات لديه كعضو في جماعة متميزة عن غيرها من الجماعات ونتيجة لذلك فإن مفهوم الذات في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة ما قبل المدرسة يتشكل داخل إطار الأسرة ,ولذا فإن الطرق التي تستخدمها الأسرة في تدريب أطفالها داخل البيت تسهم إسهاما كبيرا في تطور مفهوم الذات لديهم كذلك فإن الطموحات التي يضعها الآباء لأبنائهم تلعب دوار هاما في تطور مفهوم الذات لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة فإذا كانت هذه الطموحات التي يضعها الآباء للأبناء عاليه وغير واقعيه فإن

الطفل يحكم على نفسه بالفشل ومن الصعوبة إزالة هذا الفشل من مفهوم الذات لديه ,كما إنه يصبح أساسا للشعور بالنقص وعدم الكفاءة.

- مرحلة الطفولة المتأخرة:

يبدأ مفهوم الذات تبعا لجنس الفرد حتى أن الأطفال في هذه المرحلة يدركون الفروق الجنسية والدور الجنسي الذي يتناسب مع قدراتهم والذي أصبح جزءا من مفهومهم عن ذواتهم ويتعرف الطفل عن مفهوم ذاته بشكل تدريجي من خلال احتكاكه بالبيئة المحيطة به فيتعرف أولا على أجزاء جسمه و من ثم على إمكانياته وقدارته لاحقا يتعرف على مشاعره وأفكاره.

وتقوم المحددات الأصلية لمفهوم الذات عامه وعلى العلاقة المبكرة بين الطفل و الوالدين من خلال إحساسه بالأمن ,كما أن مفهوم الذات يتطور من خلال مجموعه من العوامل مثل الخبرات المدرسية ,ونوعية وكيفية التفاعل بين المعلم والتلميذ ,ونوعية التفاعل بين التلميذ وزميله في الصف والكيفية التي يتم بها هذا التفاعل. (ابوزيد 1989 ص:220).

1-3-2- تطور مفهوم الذات في مرحلة المراهقة

أما في مرحلة المراهقة فكرة المرء عن نفسه تختلف عن ما كانت عليه في فترة الطفولة نسبه لدخول عامل الخبرة في هذه الفترة , يذكر في هذه الفترة إدراك الفرد لتحقيق إمكانياته قد زادت عما كانت عليه , ومفهوم إدراك الفرد لتحقيق كينونته يتأثر فترة المراهقة لدى المرء بفكرته عن جسده ومظهره الخارجي وقيمته ومعتقداته و أفكاره , وأرائه وميوله واتجاهاته وطموحه , إن

فكرة المرء عن ذاته يمكن أن تتعدد و تتطور في هذه المرحلة لكي تساعده في معالجة المشاكل التي تقف أمامه بصوره سليمة .

وبعد ذلك نجد أن ذات المراهق تدخل في مرحله أخرى وهي مرحلة الإدراك الانتقالي أي يتصف مفهوم ذات المراهق بالتذبذب , إذ ينتقل من الحالة التي يكون فيها غير واقعي إلى المرحلة التي يكون فيها واقعيا ففي هذه الفترة يعمل المراهق على الاهتمام أكثر فأكثر بحياته واهتماماته الداخلية بصرف النظر عن اهتماماته الأخرى , بعد ذلك يدخل المراهق مرحلة الاهتمام بآراء من حوله.

في هذه المرحلة يلعب الآخرون الذين يحيطون المراهق دوار كبيرا في التأثير على شخصية المراهق.

أما المرحلة الأخيرة بالنسبة لتكوين مفهوم الذات في مرحلة المراهقة فهي ما يتصل بالذات المثالية ,وهي عبارة عن ذات يعمل المراهق بشتى سبله للوصول إليها ونجد أن نجاح المراهق في الوصول و رسم ذاته المثالية يتوقف على نوعية الخبرات التي يمر بها وكذلك نوع الإرشاد والتوجيه الذي يتلقاه من الأشخاص الذين حوله فإذا لم يستطيع المراهق الوصول إلى الذات المثالية فإنه يعيش في الإحباط ويحصل العكس تماما إذا استطاع المراهق تحقيق ذاته المثالية. (القاضي1981 ص:89) .

1-3-3- تطور مفهوم الذات في مرحلة الرشد:

نجد أن مفهوم الذات بعد أن كان في مرحلة الانغلاق حول النفس في سنوات الطفولة بدأ شيئا فشيئا في مرحلة الرشد في الانفتاح نحو الآخرين وعلى المؤسسات الاجتماعية، وذلك عن طريق الاتصال المستمر بمن حوله وبالمؤسسات التربوية المختلفة وفي هذه المرحلة نجد أن الرشد قد أصبح متمحورا على ذاته لأنه أصبح فردا يعرف شخصيته جبرا وما بها وما عليها ويعرف أماكن الضعف وأماكن القوة ولذلك فهو يلعب أدواره المختلفة تبعا لما تكون عليه شخصيته.

ونجد أنه كشخص راشد ونتيجة للخبرات الكثيرة التي مر بها في حياته المختلفة تعطيه الدافعية على النمو , وتطور مفهوم لديه بصوره تدريجية (عبد الحميد 1985ص:195).

1-3-4- تطور مفهوم الذات في مرحلة الشيخوخة:

أما في مرحلة الشيخوخة نجد أن مفهوم الذات لدى الفرد يتأثر بمنحنين اثنين هما:

أولا: عادات الفرد التي يقوم بتكوينها.

ثانيا: نظرة المجتمع المحيط به نحو الشيخوخة .

نجد أن مفهوم الذات في هذه المرحلة يتأثر بدرجه كبيره بفكرته عن الشيخوخة , إذن من خلال عرضنا لتطور مفهوم الذات عبر م ارحل العمر المختلفة ,نجد أن هنالك دراسات قام بها بعض العلماء تشير إلى أن نمو وتطور الذات لدى الفرد يزداد مع تقدم العمر, ولقد بينت هذه الدراسات أيضا أن العمر يعتبر من المتغيرات العامة بالنسبة لمفهوم الذات . (ابو زيد1987ص:222).

ثانيا :تقدير الذات

2-1- مفهوم تقدير الذات:

يعرف مصطفى فهمي (1979) تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و عن قدرته على كل ما يقوم به من أعمال و تصرفات و يتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة , و خاصة الحاجة إلى الاستقلال و الحرية و القبول والنجاح (فهمي1979 ص:245) .

كما يعرف" لورانس 1981 " تقدير الذات بأنه عبارة عن تقييم الشخص لذاته على) . 245: 1991, Laurence.(نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما

كما بينت ليلى عبد الحميد (1985) أن تقدير الفرد لذاته يمكن أن يتكون من علاقاته بالآخرين فهو يرتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه الأفراد المحيطين به و الذين يعيشون معه. (عبدالحميد 1985ص:12).

كما يقدم "عبد الرحيم بحيث 1985 " تعريفا لتقدير الذات بأنه مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به , و من هنا فتقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح و القبول و القوة الشخصية. (بحيث 1985ص:06).

يشير" صفوت فرج 1986 " إلى تقدير الذات بأنه بمثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحو التمسك بهذا التصميم ,فيما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنا بالآخرين

وفيما يتضمن هذا التصميم أيضا من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين في الوقت الذي يسعى فيه للتخلص منه (فرج 1986ص:07).

كما يعرف " روزنبرج Rosenberg 1979 " تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أو موجبة نحو نفسه ,و هذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن يعتبر الفرد نفسه ذا أهمية و قيمة ,بينما تقدير الذات المنخفض هو عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات ,أي تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية و تقييم الآخرين له (Rosenberg :1997 , 833).

وينقل" محمد إسماعيل ألمري1987 " عن "كوبر سميث" أن تقدير الذات هو التقييم الذي يصنعه الفرد لذاته و يدركها الآخرون من وجهة نظره (بيومي حسن 1989ص:402).

أما" ليلى عبد الحميد 1985 " فترى أن تقدير الذات هو الحكم على صلاحية الفرد و هو خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين عن طريق التقارير اللفظية و يعبر عنها بالسلوك الظاهر ويتكون تقدير الذات من خلال التفاعل مع الآخرين و من ثمة فإن تقدير الذات هو تقييم الفرد لفعاليته و قدراته, يصل هذا التقييم إلى الآخرين عن طريق كلامه و سلوكا ته و يكون كنتيجة لعلاقات و اتصالات الفرد بالآخرين(عبد الحميد,1985 ص:14).

ويشير تقدير الذات كما جاء من" بتروفسكي و باروشنسكي " في معجم علم النفس المعاصر (1996) إلى أنه تقييم الفرد لذاته وأماله المستقبلية و مميزاته ووضعه بين الآخرين ,وتقدير الذات منظم هام للسلوك الشخص يعتمد على علاقات الفرد مع غيره وموقعه من نجاحه و

فشله ,وبهذه الطريقة يؤثر هذا التقدير في كفاءة الإنسان ومواصلة تطور شخصية ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد (بتروفسكي وباروشنسكي,1996 ص:276).

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

كما أنه الحكم الذي يصدره الفرد على ذاته و كفاءاته و تفاعلاته مع المحيط.

2-2- اتجاهات تقدير الذات :

تتعدد الاتجاهات التي تناولت مفهوم تقدير الذات وهي كالتالي:

- تقدير الذات بوصفه اتجاها : بأنه شعور الفرد بالإيجابية مع نفسه متمثلة في الكفاءة والقوة والإعجاب بالذات واستحقاق الحب.
- تقدير الذات بوصفه حاجة : حيث اهتم " ماسلو " بتصنيف حاجات التقدير إلى اتجاهين مهمين:

أولهما :حاجات التقدير التي تتضمن الرغبة القوية في الإنجاز و الكفاءة و الثقة بالنفس و القدرة على الاعتمادية.

ثانيهما:حاجات تشترك مع التصنيف الأول و لكنها تتضمن الرغبة في الحصول على الهيئة والإعجاب فالناس لديهم احتياج حقيقي للتقدير من خلال وجهة الآخرين .

- تقدير الذات بوصفه حالة : تعريف تقدير الذات يتضمن نظرة الشخص الشاملة لذاته أو لنفسه و التقدير يتضمن التقييم و الحكم على معرفة الذات التي تتضمن الإيجاب و السلب فالتقدير الإيجابي يرتبط بالصحة النفسية , و التقدير السلبي يرتبط بالاكتئاب .

- تقدير الذات بوصفه توقعا : فإن التغذية الراجعة السلبية أو الإيجابية تؤثر من خلال البيئة الاجتماعية في تقدير الذات ,ويربط " أدلر Adler " بين الإحساس بالفشل و تقدير الذات هو ما أسماه عقدة النقص , هذا على عكس ما تصوره " ألبورت Alport " و هو القوة والمثابرة و يؤكد أن تقدير الذات مرتبط بالكينونة " نكون أو لا نكون" فالوعي بالذات احتجاج ومطلب رئيسي للأفراد حتى يعي بنفسه و كينونته و قبول ما هو مقبول و مستحسن .

- تقدير الذات بوصفه تقييما : فيتمثل في إصدار الحكم و أيضا أحكام الآخرين لمعاني الذات المتمثلة في الذات الجسمية , هوية الذات , نطاق الذات و تصور الذات , و مجموع تلك القيم المدركة يمكن أن يعبر عنه من خلال الظاهرة السلوكية للفرد أثناء المحادثة.

(شوقية,1993 ص:90-93).

2-3- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى تقدير الذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد وهي:

- الرعاية الأسرية : حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ و مستقر و أيضا للتقبل في جو أسرته و المجتمع فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته و تقديره لها.
- العمر و الجنس: البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند و الحرمان و الإحباط ,فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين و تؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه و ثقته بذاته و احترامه لها.

حيث أن هذا التقييم للذات يزداد تمايزا مع تقدم النمو بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل ,و يتطور ذلك التقييم وفقا لملاحظات المرء عن ذاته ,ولإدراكه كيفية رؤية الآخرين له.

- المدرسة: و لها دور كبير في تقدير الطفل لذاته ,حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته و اتجاهاته نحو قبولها أو رفضها ,كما أن نمط النظام المدرسي و العلاقة بين المعلم و التلميذ يؤثر تأثيرا هاما على مستوى مفهوم التلميذ.
- عوامل ناتجة عن مواقف جارية: و يتمثل ذلك في العيوب الجسمية، النجاح و الفشل الشعور بالاختلاف عن الغير , الترفع أو الرفض من قبل الآخرين و الشعور بالذنب.(الدسوقي, 1979, ص: 90).

ويذكر" محمد زهران 1977 " أن تقدير الذات يتأثر بالظروف المحيطة بالفرد فإن كانت مثيرات البيئة إيجابية تحترم الذات الإنسانية و تكشف عن قدراتها و طاقاتها , يصبح تقدير الذات إيجابي ,أما إذا كانت البيئة محبطة و لا تحترم الذات الإنسانية , فإن الفرد يشعر بالدونية و بالتالي يصبح تقدير الذات سلبي.

و قد ترجع الاختلافات بين الأفراد عند تقييمهم لأنفسهم إلى اختلافاتهم في تركيز انتباههم عند تمثلهم لأنفسهم , فالأشخاص ذوي التقدير المرتفع لذواتهم هم من يركزون على قدراتهم وجوانب قوتهم , أما ذوي التقدير المنخفض فهم يركزون على عيوبهم و صفاتهم السيئة.

ووجد " كوبر سميث Cooper Smith 1967 " أن هناك مستويات ثلاثة لتقدير الذات إذ يوضح أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصا هامين يستحقون الاحترام و التقدير ,بينما ذوي تقدير الذات السلبي يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين و يعتبرون أن ما عند الآخرين أفضل مما عندهم، و يقع الفرد ذو التقدير المتوسط بين هذين النوعين .(زهران,1977 ص: 35).

2-4- مستويات تقدير الذات:

نال تقدير الذات اهتمام العديد من الباحثين أمثال " روزنبرج1965 Rosenberg " و " ميكيلي 1986 " Muchulli " و" كوبر سميث1985 Cooper smith " في توضيح مستويات تقدير الذات و ذلك حسب تعريفاتهم لهذا المفهوم ,وصنفوا مستويات تقدير الذات إلى مرتفع و منخفض.

2-4-1- تقدير الذات المرتفع الإيجابي حسب

" السيد خير الله 1981 " توصل " مرفان Murvan " من خلال الدراسات السابقة التي قام بها "فاركس و غابل Farkash et Gabl 1967 " إلى أن الأفراد اللذين لديهم تقدير مرتفع للذات يتقبلون أحاسيس الأخريين نحوهم بصفة إيجابية و يميلون أكثر إلى حب الغير ومشاركة في النشاطات, و المنافسات الجماعية ويتميزون بالمبادرة الفردية ,وعدم الخضوع للقوانين الصارمة فهم يظهرون استقلالية كبيرة ,كما أنهم يعتبرون أنفسهم أشخاصا مهمين ويستحقون الاحترام لذا يحاولون فرض أرائهم على الآخرين .

و يضيف " كمال الدسوقي 1979 " نقلا عن " كوبر سميث Cooper smith " أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين يستحقون الاحترام و الاعتبار فضلا أنهم يملكون فكرة محدودة و كافية عن نوع الشخصية التي يمتلكونها,كما أنهم يستمتعون بالتحدي و لا يضطربون عند الشدائد ,كما أنهم أقل تأثرا بالمِؤثرات الخارجية وأقل حساسية للآخرين (الدسوقي,1979 ص:67).

وعلى هذا الأساس يعتبر تقدير الذات المرتفع الجانب الإيجابي من تقدير الفرد لذاته فالفرد الذي يتمتع بتقدير إيجابي لذاته يغلب على جانبه الانفعالي الشعور بالارتياح و الثقة بالنفس كما أنه ناجح في أدائآته المختلفة , وتكون لديه صورة إيجابية في نظر الآخرين .

وتتمثل أهم السمات لذوي تقدير الذات المرتفع في :

- سرعة الاندماج و الانتماء في أي مكان كانوا.

- الكفاية الذاتية.
- الشعور بالقيمة الذاتية
- التفاؤل و الواقعية.
- القدرة على مواجهة التحدي.
- القدرة على السيطرة على أنفسهم و التحكم في حياتهم .
- قوة التحكم في المشاعر.
- السعادة و الرضا بحياتهم.
- القوة في مواجهة العثرات.
- الاستجابة المستمرة للتحديات. (خير الله,1981 ص:152)

2-4-2- تقدير الذات المنخفض (السلبي):

إن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يختلفون عن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع فالأفراد ذوي التقدير المنخفض يبتعدون عن النشاطات الاجتماعية و نادرا ما يترأسون جماعة أو مؤسسة ,كما أنهم يفضلون أن يكونوا مسيرين و خاضعين ,ويتميزون بالخجل والإفراط في الحساسية .

التقدير المنخفض للذات يرتبط بوضعية خاصة ,كالإحساس بالفشل ,الاكتئاب و اعراض القلق , فالأفراد الذين لديهم تقدير ضعيف للذات يشاركون بصفة ضئيلة في مجال الآراء ومن السهل التأثير عليهم ,وعلى المستوى العاطفي يكونون بصعوبة علاقات مع الأخريين و

يرغبون في اكتساب محبة و تقبل الآخرين لهم كما أنهم يسلكون طريقة تحول دون تقديرهم لذواتهم إيجابيا, إذ يفتقدون إلى الثقة بالنفس و يخشون دائما التعبير عن أرائهم ويفضلون العزلة و لا يميلون إلى العيش في جماعة.

كما ذكر" إبراهيم أبو زيد " نقلا عن " كوبر سميث Cooper smith " أن الأشخاص ذوي تقدير منخفض غير هامين ,ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها ,هذا فضلا عن أنهم لا يستطيعون التحكم فيما يحدث لهم ,ويتوقعون أسوء الأمور .

ويؤكد " السيد خير الله 1981 " أن الشخص ذو التقدير المنخفض للذات هو الذي يفتقد للثقة في قدرته , فيحلم باستمرار على افتراض أنه لا يمكنه أن يحقق النجاح , وأنه لسبب أو لأخر يشعر أنه مقدر له الفشل.(المرجع السابق ص:154) .

أما " محمد عماد الدين إسماعيل1982 " فيرى أنه إذا كانت الخبرات السابقة مؤلمة في أغلبها كان التقدير في أغلب الأحيان سلبيا و التي تتصور في قول الشخص "أنا مكروه" "أنا فاشل"....

يتبين من خلال هذا أن تقدير الفرد لذاته هو الذي يبين له الطريقة التي يتعامل بها مع الأشخاص المحيطين به ومع المواقف الضاغطة والمشاكل التي تواجهه في حياته . (إسماعيل,1112 ص:47) .

وتتمثل أهم السمات لذوي تقدير الذات المنخفض في:

- الشعور بالذنب دائما,حتى وان لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- الانكماش عن النفس
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- احتقار الذات.
- الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة.
- الشعور بالغربة.
- عدم الشعور بالكفاية في الأدوار و الوظائف .
- التشاؤم.
- الإحساس بعدم القدرة غلى تحسين أموره (خير الله,1981 ص:156).

2-5- التناولات النظرية لتقدير الذات:

2-5-1- التناول السلوكي:

يشير رواد المدرسة السلوكية إلى أن التوافق النفسي المطلوب لذات سليمة عملية مكتسبة عن طريق التعلم و الخبرات التي يمر بها الفرد .

و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة و التي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم ,و التعزيز و التدعيم لهما أدوار مهمة في تنمية التقدير

الإيجابي لذات الفرد , و على عكس ذلك فالمثيرات الاجتماعية السلبية تؤثر سلبا على تقدير الذات .

و لقد اعتقد " واطسون Watson و سكينر Skinner " أن عملية التوافق النفسي لا يمكن لها أن تنمو عن طريق الجهد الشعوري ,و لكنها تتشكل بطريقة آلية عن طريق التلميحات البيئية أو إثباتها . و أوضح كل من " يولمان و كراسندر yulman&krasinder" أنه عندما يجد الأفراد أن علاقاتهم مع الآخرين غير مثابة أو لا تعود عليهم بالإثابة , فإن قد ينسلخون عن الآخرين , و يبدون اهتماما أقل فيما يتعلق بالتلميحات الاجتماعية و ينتج عن ذلك أن يأخذ هذا السلوك شكلا شاذا أو غير متوافق , يدفع إلى تقدير منخفض للذات ,لقد رفض " باندوار Bandura ط التفسير السلوكي الكلاسيكي الذي يقول بتشكيل طبيعة الإنسان بطريقة آلية ميكانيكية حيث أكد بأن السلوك و سمات الشخصية نتائج للتفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل من المثيرات و خاصة الاجتماعية منها , و السلوك الإنساني , و العمليات العقلية و الشخصية كما أعطى وزنا كبيرا للتعلم عن طريق التقليد و مشاعر الكفاية الذاتية حيث يعتقد أن لمشاعر الكفاية أثر مباشر في تكوين السمات التوافقية أو غير التوافقية . وفي تنمية التقدير الإيجابي أو السلبي للذات و ترى السلوكية أن الفرد يشعر بالاغتراب من ذاته عندما ينصاع و يندمج بين الآخرين بلا راي أو فكر محدد حتى لا يفقد التواصل معهم و بدلا من ذلك يفقد تواصله مع ذاته . (المحمداوي, 2007 ص: 74).

2-5-2- التناول الاجتماعي المعرفي:

أكد " ديجوري Dijory " على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم و دور الكفاية كأحد مظاهر تقدير الذات , و يعرف"فونك و واكناس Fonk & Wagnas " الكفاية الذاتية بأنها قدرة و تعني استدعاء كل قدرات الفرد و توجيهها نحو الشيء لإنجازه .

بينما يعرفها "بوفارد Boufard " بأنها إحساس يقدره الفرد على انتاج و تنظيم الأحداث في حياته .و أن الكفاية الذاتية المنخفضة تخفض العلاقة بين الفرد و ذويه و بالتالي تنقص من نمو الفرد , و تجعل من تقديره لذاته منخفضا لذلك يميل " نيونان Newnan " إلى أن الكفاية الذاتية تدل على إحساس الفرد بثقته في أنه يؤدي السلوكيات التي يتطلبها موقف ما فكلما كانت الكفاية الذاتية قوية كانت جهود الفرد في الإنجاز أكثر نشاطا وفعالية و كان ذلك دليل على تقدير مرتفع للذات , و يذهب "الريماوي " إلى أنه كلما أدرك الفرد أنه قادر على النجاح و إثبات ما سماه " باندوار Bandura " في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي الكفاية الذاتية ,كلما ارتفع تقديره لذاته .

و تشير الدراسات في هذا المضمار إلى وجود أربع مصادر أساسية تسهم في أحكام الكفاية الذاتية و هي :

- الخبراتت السابقة .
- اكتساب الخبرات من الآخرين .
- الإقناع اللفظي (التشجيع) .
- المصدر الفسيولوجي .

و يبني الفرد تقديره لذاته بشكل منظم , وكلما تقدم الإنسان بالعمر أصبح مفهوم الذات لديه أكثر تمايزا . (الدردير ,2004 ص: 216-217).

2-5-3- التناول النفسي التحليلي:

لا توجد د ارسات معمقة و منفصلة عن ذلك و لكن كل الباحثين الذين سعوا في هذا الاتجاه كانت بدايتهم من مصطلح النرجسية لدى " فرويد Freud ",ففيه يمكن لباحث أن يلامس مقاربة التحليل النفسي في صورته الأولى لتقدير الذات خاصة أن مفهوم النرجسية يحظى ببالغ الأهمية في نظرية التحليل النفسي ويشير مفهوم النرجسية عموما إلى الشعور الذي يستحوذ على الفرد و يجعله يهوم بصورته أو فرديته أو جسده أو مثالا معينا له و الصفة الأساسية في النرجسية هي الأنانية ,فالنرجسي عاشق لنفسه و يرى أنه الأفضل و الأجمل والأذكى ويرى الناس أقل منه , ولذلك فإنه يستبيح لنفسه استغلال الناس و تسخيرهم والنرجسي يهتم كثيرا بمظهره وأناقته و يدقق كثيرا في اختيار ملابسه ويعنيه كثيرا كيف يبدو في عيون الآخرين و كيف يثير إعجابهم .

ويستفزه التجاهل جدا و يكره النقد و لا يريد أن يسمع إلا المديح و كلمات الإعجاب والنرجسي مهووس بتفخيم أهمية الذات و تضخيمها فهو يتظاهر بالتفرد و امتلاك قدرات متميزة والمصابون بهذا النوع من الاضطراب منشغلون بأحلام اليقظة و النجاحات الكبيرة والمواهب المتفرد (عبد الحميد, 2004 ص:35).

ومن خلال وصف مدرسة التحليل النفسي للنرجسية نجد أن النرجسية هي مؤشر مهم للثقة بالنفس و الاعتناء بالذات و احترام الذات و لكن بحدود معينة ,وأن مسألة تجاوز الحدود باتجاه الزيادة يؤدي إلى الغرور,والغرور يؤدي إلى النرجسية والعكس صحيح وأن الأشخاص الذين يعانون من النرجسية غالبا ما يمتلكون مشاعر مهزوزة بالذات , ويولوا اهتماما بالغا لأراء الآخرين حولهم.وفي مختلف البحوث يركز فرويد على مصطلح الأنا فالشخصية عنده مكونة من ثلاث قوى نفسية (الهو,الأنا,الأنا الأعلى),و يمثل الهو رغباتنا وحاجاتنا ودوافعنا الأساسية ولا يمكن السيطرة على الهو لأنها بعيدة عن متناول يد الإنسان ونظرا لإصرارها على تخفيف شهواتنا فإن ذلك يدفعها عن طريق القصور الذهني إلى التعويض عن عدم الإشباع لحاجاتها كما يحصل في الأفلام, وتقوم الأنا بالتدخل من أجل تقديم حلول مناسبة.

ويعمل الهو بناءا على مبدأ اللذة والذي يبحث عن تحقيق سريع للتوتر دون مراعاة للعوامل الاجتماعية وعلى العكس من ذلك فيعمل الأنا وفق مبدأ الواقع ,حيث يعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي , فالأنا هي الأداة التي تقوم على تهذيب تلك الحاجات و الرغبات ,وكلما قويت سلطة الأنا كان سلوك الفرد اجتماعيا فالأنا هي الجهاز الذي يمكن الشخصية من المواءمة بين المتطلبات الشخصية والواقع.

ويمثل الأنا الأعلى مخزنا للقيم المغروسة و المثل و المعايير الاجتماعية , والأنا الأعلى يتكون من الضمير والأنا المثالية , فالضمير ينسب إلى القدرة على التقييم الذاتي و الانتقاد و التأنيب,أما الأنا المثالية فما هي إلا تصور ذاتي مثالي يتكون من سلوكيات مقبولة ومستحسنة

,على أساس ما تقدم يربط فرويد التوافق بقوة الأنا حيث يكون المنقذ الرئيسي.فهو يتحكم و يسيطر على الهو و الأنا الأعلى, ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم ويرى فرويد Freud أن عملية التوافق الشخصي/النفسي الذي يبني ذات سليمة غالبا ما تكون لاشعورية, فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا ويرى فرويد Freud, أن العصاب و الذهان ما هي إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق و يقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة و المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي: قوة الأنا ,القدرة على العمل,القدرة على الحب و يشير بعض الباحثين إلى أن فرويد أسقط في اعتباره الذات بالكلية وأكد على الأنا ,ولكن هذا القول لم يمنع البعض الأخر من تلمس مفهوم الذات لديه فهو ينشأ في نظرهم من خلال التفاعل بين الدوافع البيولوجية أو الغريزة للهو و الأنا للتصنيفات الوالدية الثقافية التي تشكل الأنا الأعلى,وهو المفهوم الكلي للفرد الذي يشتمل على الخصائص المميزة شعوريا و لا شعوريا,جسمية و عقلية .(الداهري,2005 ص:104).

ينظر" يونغ yung " للذات على أنها تشمل ما هو شعوري,وما هو لاشعوري وأنها الجهاز المركزي للشخصية الذي يضفي عليها وحدتها , توازنها , وثباتها.

ركز " يونغ yung " خلافا عن فرويد على المعتقدات الروحية و العقلية فهو يرى أن التطور النفسي يتكامل للفرد في مرحلة الرشد المتواصل, وأن غاية الفرد القصوى هي تحقيق الذات

وهي الفكرة التي دعت علماء النفس لاحقا إلى إعادة اكتشاف " يونغ yung " والاهتمام به مجددا.

وتكلم " أدلر Adler "عن مفهوم الذات وأشار خاصة إلى الذات المبتكرة, التي هي العنصر الدينامي النشط في حياة الإنسان .وقدمت "هورناي Horney " مفهوم الذات الدينامي وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته, وميزت Horney بين:

1. الذات المثالية :مفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي.
2. الذات الواقعية :تشير إلى الفرد بمجموع خبراته و قدراته و حاجاته و أنماط سلوكه.
3. الذات الحقيقية : أو المركزية و هي القوى المركزية التي تميز الفرد و هي مصدر النمو و الطاقة و الميول و المشاعر و ترى هورناي Horney أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية و السعي وراء صورة مثالية غير واقعية.

ويعتبر زهران أن مفهوم الأنا يقترب في نظرية التحليل النفسي من الذات في نظرية الذات, و لكن من بين الصفات الأنا أن جزء منه يدفعه و يلاحظه و يعقبه جزاء أخرى ويربط فرويد Freud, الأنا بباقي الجهاز النفسي و هي الأنا الأعلى و الهو , بينما تعتبر نظرية الذات أن الذات هي حجر الزاوية في الشخصية و إنها جوهرها و على أي حال فإن فرويدFreud ينظر إلى الأنا على أنه قائد ديناميات الشخصية (الدردير ,2004 ص:267).

2-5-4- التناول الإنساني:

تركز النظرية الإنسانية على نظرية الذات التي وضعها كارل روجرز K.Rogers فالذات لديه هي كينونة الفرد التي تنفصل عن المجال المدرك , و هي تنمو نتيجة تفاعل الفرد مع مجتمعه و الخبرات التي يمر بها .

و بين ماسلو Maslow أن تقدير الذات هو حاجة إنسانية لا تستقيم حياة الفرد المتزنة دون إشباع لهذه الحاجات ومن ضمنها الحاجة إلى تقدير الذات فعلى سبيل المثال إن الحاجة غير المشبعة للحب ستحرمنا من تطوير الشعور بتقدير الذات و عندما يكون تقدير الذات منخفض فإن هذا سيجعلنا نقبل بأعمال أو وظائف عادية .

إن عدم متابعة تحقيق الذات هي في راي ماسلو تسقط الذات في سلوك الشأن و يعرف ماسلوMaslow المحققين لذواتهم بأنهم : أناس يلتزمون بأهداف معينة في حياتهم في سبيل تحقيق ذلك , و يشعرون بأنهم خلقوا لذلك أيضا وان هذا قدرهم . وهم يتسمون بالخصائص التالية :

- الإدراك الصحيح و التام للواقع .
- الخصوصية و العزلة .
- تقبل الذات و الآخرين في العالم.
- الاستقلال الذاتي .
- التلقائية و البساطة الطبيعية .
- التجدد و الذوق الرفيع .

- الخبرات السامية .

-الإبداع و الابتكار .

- القدرة على بناء الصداقة العميقة .

- الانفتاح و الصراحة و التلقائية

- الانفتاح و الصراحة و التلقائية . (زهران ,2001 ص:73-74).

2-6- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات :

من خلال ما عرض سابقا يتضح أن تقدير الذات يعد مفهوما من مفاهيم الذات حيث أن الذات هو مجموع المعلومات و الصفات حول الذات , تصبح أكبر ثباتا بزيادة السن , في حين تقدير الذات هو التقييم أو الحكم لصفات الذات , و تصبح أكثر وضوحا و تكامله خلال التعامل و التفاعل مع الآخرين .

و منه يعد كل من تقدير الذات و مفهوم الذات متغيرين مرتبطين بالشخصية و هما من أهم العوامل التي تؤثر في السلوك الإنساني ,و طريقة شعور الأفراد و إدراكهم لذاتهم يحددان بصفة عامة مدى نجاحهم في مجالات الحياة العامة .

وان اختلفت وجهات النظر في تعريف الذات من باحث لأخر باختلاف توجهاتهم إلا أن المتفق عليه هو أن تقدير الذات مفهوم شامل يربط بين تصورات التي بناها الفرد و مدى تحقيقها في الواقع .

وبما أن تقدير الذات هو الحكم الذي يصدره الفرد عن نفسه فلابد أن يكون هذا الحكم إما سلبيا أو إيجابيا و هذا ما يسمى بمستويات تقدير الذات (فهمي,1979 ص:264).

الفصل الثالث:
مرض السيلياك

1. تعريف مرض السيلياك

مرض السيلياك هو اضطراب مناعي ذاتي مزمن يصيب الأمعاء الدقيقة نتيجة استجابة مناعية غير طبيعية لبروتين الجلوتين، وبالأخص مكوّنه الجلياديين (Gliadin)، الموجود في القمح، الشعير، والجاودار. تؤدي هذه الاستجابة إلى تلف الزغابات المعوية، مما يعيق امتصاص العناصر الغذائية الأساسية مثل البروتينات، الدهون، الكربوهيدرات، الفيتامينات، والمعادن، والتي تُعد ضرورية للصحة العامة (Ait Keni, 2022, p. 46).

وفقًا لتعريف آخر، يُعد مرض السيلياك "اضطرابًا مناعيًا ذاتيًا مكتسبًا يُصيب الأمعاء الدقيقة لدى الأفراد ذوي القابلية الجينية عند تعرضهم للجلوتين، حيث تتراوح نسبة حاملي الجينات المرتبطة بهذا المرض بين 30%–40% من سكان العالم" (العمودي وآخرون، 2022, ص . 29).

2. العوامل الجينية والمخاطر المرتبطة

تلعب العوامل الجينية دورًا رئيسيًا في الإصابة بمرض السيلياك، حيث تُعتبر جينات HLA–DQ2 وHLA–DQ8 المحددات الجينية الأساسية. الأفراد الحاملون لهذه الجينات، خاصة من أقارب الدرجة الأولى أو الثانية للمصابين، لديهم مخاطر أعلى للإصابة بالمرض مقارنة بالسكان العامين. يُشار إلى أن وجود هذه الجينات لا يعني بالضرورة الإصابة، لكنها تُعد شرطًا أساسيًا لتطور المرض عند التعرض للجلوتين (Catassi, 2011, p. & Lionetti 220).

3. الوبائيات

يتراوح معدل انتشار مرض السيلياك عالميًا بين 0.5%–1% من السكان. تشير الدراسات الوبائية في إيطاليا إلى انتشار يتراوح بين 0.2%–0.74%. في الولايات المتحدة، تصل نسبة الانتشار إلى 0.95% بين البالغين و0.31% بين الأطفال. في الدول النامية، تتقارب معدلات الانتشار مع الأرقام الأوروبية، خاصة في شمال إفريقيا (مثل 0.53% في مصر، 0.79% في ليبيا، 0.6% في تونس) والشرق الأوسط (0.88% في إيران، 0.6% في تركيا). الجزائر تُسجل أعلى معدلات الانتشار بسبب الاعتماد الكبير على القمح والشعير كأغذية أساسية (Catassi, 2011, p. 222; Kinidi et al., 2023, p. 114 & Lionetti).

تزداد نسبة الإصابة بين الأفراد المعرضين للخطر، مثل:

- أقارب المرضى من الدرجة الأولى (5%–7.5%).
- أقارب المرضى من الدرجة الثانية (2%–3%) (Catassi, 2011, p. & Lionetti 223).

4. أعراض مرض السيلياك

يُصيب مرض السيلياك الأطفال بدءًا من عمر ستة أشهر، عندما يبدأ إدخال القمح ومنتجات الحبوب في النظام الغذائي. تختلف الأعراض حسب العمر والمريض (محمد السليم، 2022, ص33). تشمل الأعراض الشائعة لدى البالغين:

- آلام البطن.
- فقر الدم.
- الانتفاخ والغازات.
- آلام العظام والمفاصل.
- الإمساك أو الإسهال (غالبًا يكون البراز فاتح اللون، دهني، أو ذو رائحة كريهة).
- قرحة المعدة.
- التهاب الجلد الهربسي الشكل، وهو طفح جلدي مصحوب بالحكة يظهر عادةً على الجسم (Webteb, 2022).

5. أشكال مرض السيلياك

5.1. السيلياك الكلاسيكي

يظهر في مرحلة مبكرة من الحياة ويتميز بأعراض سوء امتصاص العناصر الغذائية، مثل الإسهال، فقدان الوزن، تأخر النمو، أو تأخر البلوغ لدى الأطفال.

5.2. السيلياك غير الكلاسيكي

يظهر لاحقًا في الحياة مع أعراض خارج الأمعاء، مثل فقر الدم، التنميل في الأطراف، أو نقص الفيتامينات، دون أعراض معوية واضحة.

5.3. السيلياك الصامت (تحت الإكلينيكي)

لا تظهر أعراض واضحة، لكن المرضى يعانون من تلف في الزغابات المعوية (Schaer Arabia, 2022).

6. التشخيص وأهميته

يُشخص مرض السيلياك عادةً من خلال اختبارات الدم للكشف عن الأجسام المضادة مثل Anti–tTG وAnti–EMA، تليها خزعة من الأمعاء الدقيقة لتأكيد تلف الزغابات. التشخيص المبكر ضروري لمنع المضاعفات طويلة الأمد مثل سوء التغذية، هشاشة العظام، أو الأمراض المرتبطة بالمناعة الذاتية (Catassi, 2012, p. 2421 & Fasano).

7. مرض السيلياك والنظام الغذائي الخالي من الجلوتين

يتمثل العلاج الأساسي لمرض السيلياك في اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين. تُصنف الأغذية إلى ثلاث فئات بناءً على محتواها من الجلوتين:

1. أغذية تحتوي على الجلوتين بشكل واضح (مثل القمح والشعير).
2. أغذية تحتوي على الجلوتين بشكل غير واضح (مثل حشوات بعض الأطعمة).
3. أغذية خالية من الجلوتين بشكل طبيعي (مثل الحليب، الذرة، والبيض) (العمودي وآخرون، 2022, ص29).

تشير الدراسات إلى أن النظام الغذائي الخالي من الجلوتين يُحسن جودة الحياة بشكل كبير. ومع ذلك، قد يواجه المرضى تحديات اجتماعية ونفسية بسبب القيود الغذائية، حيث يُعد تناول الطعام نشاطًا اجتماعيًا يعزز الروابط بين الأفراد (Letourneau, 2013, pp. 27–28).

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية او دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل ان ينخرط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق الأكثر في تفاصيل وجوانب موضوع الدراسة، حيث قام الباحث بزيارة الجمعية الولائية لمرضى السلياك.

2. حدود الدراسة وتتمثل في :

2-1 الخصائص المكانية:

2-2الخصائص الزمنية:

3.المنهج :

قمنا بالأعتماد في دراستنا هذه على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والتي تعتبر طريقة عيادية استطالعية في منهجها ترتكز على الفرد وتهدف الى التوصل الى الفروض حيث تسمح بوصف ظواهر سوية وغير سوية، مألوفة أو نادرة ووضع فرضيات البحث في السببية المرضية أو عالج الاضطرابات النفسية . فالمنهج العيادي يعد من أدق المناهج وأفضلها وأقدرها على الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص (فرج عبد القادر طه، ،2000 ص91).

يعرف المنهج العيادي حسب" ويتمر " على انه منهج البحث حيث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى، ودراستهم من اجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (حسين مصطفى، ،1998 ص 144).

4.الأدوات المستعملة :

4-1 الملاحظة العيادية :

اعتمدنا على الملاحظة العيادية للحالات لمعرفة مختلف التغيرات الجسمية من انفعالات وايماءات .وهي من اهم لأنها توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته، فالملاحظة هي الأنتباه الى ظاهرة او حادثة معينة او شيء ما، يهدف الى الكشف عن أسبابها وقوانينها .وقد تم اختيار الملاحظة العلمية البسيطة فهي تتضمن صورا مبسطة من المشاهد بحيث يقوم الباحث فيها بملأحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون اخضاعها للضبط العلمي (سامي محمد ملحم،2006، ص276).

4-2المقابلة االكلينيكية

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان اإلكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) و(المفحوص) (سامي ملحم2000، ص 247) يهدف الباحث من خلال المقابلة للوصول إلى جمع البيانات، للوصول إلى الفهم الشامل للحالة أو المشكل الذي هو مصدر دراسته أو تشخيصه .والمقابلة نصف موجهة: قمنا باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة، التي هي أكثر شيوعا في المجال اإلكلينيكي،كما أنها تساعد على كشف الاتجاهات والاراء والميول الشخصية.(كمال محمد المغربي، 2002،ص 28)كما يمكن تعريفها: المقابلة العيادية نصف الموجهة حسب لانديز" أنها أداة أساسية في البحوث النفسية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات ذات طابعة ديناميكية".

5 الاختبار :

هو اجراء منظم لقياس سمة ما من خلال السلوك ويعرف أيضا على انه مجموعة منظمة من المثيرات اعدت لتقيس بطريقة كمية او كيفية بعض العمليات العقلية او سمات معينة او دراسة الشخصية بمختلف جوانبها. (فيصل عباس ،1999 ص9).

5-1.تعريف اختبار تقدير الذات لـ "كوبر سميث" :

هو اختبار يقوم بقياس بعد من ابعاد مفهوم الذات وهو تقدير الذات، وهو مقياس أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث "كوبر سميث "وذلك سنة 1967 لقياس الأتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الاكاديمية العائلية الشخصية. ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الاخرون .وهذا المقياس يحتوي على 25 عبارة منها السالبة ومنها الموجبة، وتتمثل التعليمة في أن يضع الشخص الذي يطبق عليه االختبار عالمة (×) داخل المربع الذي يحمل تنطبق إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به أما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع عالمة (×) داخل المربع الذي يحمل كلمة " لا تنطبق".

5-2.صدق وثبات المقياس :

يتميز هذا الاختبار بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الثبات والصدق، حيث استخدم الاختبار وتم استخدام الصدق الظاهري عن طريق عرض فقرات المقياس على المحكمين من ذوي االختصاص والخبرة كما تم تطبيق فقرات مقياس تقدير الذات على عينة التجربة الاستطلاعية، هذا دليل صدق المحتوى، كما تم حساب معامل الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار بعد سبعة أيام من التطبيق الاول وهذا ما أشار إليه (مروان عبد المجيد) من انه لمعرفة ثبات الاختبار يعاد تطبيقه بعد مرور سبعة أيام من الاختبار الاول.(مروان عبد المجيد إبراهيم ،2000، ص42).

عن طريق حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات التطبيق الاول والثاني لمقياس تقدير الذات إذ تم الحصول على درجة ثبات عالية وهي (12%) كما أن هذا المقياس يتمتع بالموضوعية لانها اعتمدت على الأدلة الخاصة والبراهين للاستناد علميا في عملية التقديم أي أن الموضوعية (عبارة عن معيار تقديم للمعرفة التي تتصف باليقين كما تقوم على أدلة يمكن للغير أن يتثبت من صحتها).(قيس ناجي، بسطويس احمد،1987،ص 132).

5-3 كيفية تطبيقه :

هذا المقياس سهل تطبيقه فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة بما انه قد وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الإنتهاء من الإجابة عليه في مدة تتراوح بين "10-18 " دقيقة وذلك بعد القاء التعليمة.

ويجب عل المطبق أن يتحاشى كلمة " تقدير الذات " أو" مفهوم الذات " أو " تقييم الذات " سواء عند إلقاء التعليمة والكتابة في واجهة المقياس لمنع الإستجابات المتحيزة.

5-4 طريقة تصحيحه :

يتضمن هذا المقياس عبارات موجهة وأخرى سالبة كما هو موضح في هذا الجدول : جدول رقم () يبين العبارات الموجبة والسالبة لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث : فالإجابات الموجبة إذا أجاب عليها المفحوص بـ " تنطبق "يعطي درجة على كل منها واذا أجاب بـ "لا تنطبق " لا يعطى درجة و العكس بالنسبة للإجابات السالبة اي إذا أجاب عليها بـ "لا تنطبق " تعطى درجة واذا أجاب بـ " تنطبق "لا يعطى درجة.

جدول رقم :00 يوضح العبارات الموجبة والسالبة لمقياس كوبر سميث

العبارات الموجبة	العبارات السالبة

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

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد (4).(ليلى عبد الحميد عبد الحفيظ، 1985، ص 15).

5-5 المقاييس الفرعية لمقياس "كوبر سميث ":

يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم :00 المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث

المقاييس الفرعية	ارقام العبارات	المجموع
الذات العامة	-12-10-7-4-3-1 -24-19-18-15-13 25	12
الذات الاجتماعية	21-14-8-5	04
الذات العائلية (الوالدين و المنزل)	22-20-16-11-9-6	06
العمل	23-17-2	03

5-6 مستويات تقدير الذات : يظهر مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

جدول رقم :00 يوضح مستويات تقدير الذات لمقياس كوبر سميث

الرقم	المستوى	الفئة
1	درجة منخفضة	40-20
2	درجة متوسطة	60-40
3	درجة مرتفعة	80-60

الخصائص السيكومترية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الامن النفسي، ولحساب الصدق والثبات قمنا بالاستعانة ببرنامج (spss)، وقد جاءت النتائج على الشكل التالي:

أولا-الصدق:

أ-صدق المحكمين: في هذه الطريقة من الصدق، تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس بجامعة عمار ثليجي بالأغواط، من أجل إعطاء آرائهم حول مدى ملائمة البنود وبدائلها وسلامة صياغتها ومدى وضوح التعليمات للعينة واقتراح التغيرات اللازمة.

ب-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

في هذه الطريقة نقوم بتحديد فئة عليا بنسبة (27%) وفئة دنيا بنسبة (27%) وذلك بعد الترتيب التنازلي للدراجات، ثم المقارنة بين الفئتين الطرفيتين من خلال حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم:

نتائج اختبار ت للفرق بين المجموعتين الطرفيتين

المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
الدنيا	08	22.41	9.93	11.38	0.000	دال إحصائيا
العليا	08	73.71	3.19			

يتضح من الجدول أن متوسط المجموعة العليا بلغ (73.71) بانحراف معياري (3.19) وهو أعلى من متوسط المجموعة الدنيا الذي بلغ (22.41) بانحراف معياري (3.19)، كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (11.38) بقيمة احتمالية (0.000) أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، وعليه نقرر أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسط المجموعة العليا ومتوسط المجموعة الدنيا لصالح المجموعة العليا، وعليه نقرر أن الاستبيان لديه قدرة تمييزية.

ثانيا-الثبات:

1-الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

تم تقدير معامل الثبات باستخدام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول:

يوضح الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

الأداة	عدد البنود	عدد الأفراد	معامل الثبات
مقياس الأمن النفسي	25	30	0.751

يتبين من الجدول أن معامل ثبات بطريقة (الفا كرونباخ) بلغت (0.751) وهو يدل على أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وبالتالي يمكن الاستعانة به في دراستنا.

2-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

نتعرف على ثبات المقياس بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين نصفي فقراته الفردية والزوجية، كما يجب تصحيح المعامل المتحصل عليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول:

يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية

نصفي المقياس	عدد الفقرات	معامل الثبات قبل التصحيح (بيرسون)	معامل الثبات بعد التصحيح (جوتمان)
الفردية	13	0.744	0.801
الزوجية	12		

يبين الجدول أن الثبات قبل التصحيح باستخدام معامل (بيرسون) هو (0.744)، وبعد تصحيحه باستخدام "جوتمان" أصبح المعامل (0.801)، وهو يدل على أنه ثابت وبالتالي يمكن الاستعانة به في دراستنا.

الفصل الخامس:
عرض ومناقشة نتائج الدراسة

الفرضية الأولى:

"يتميز مرضى السيلياك بمستوى تقدير ذات ضعيف".لاختبار هذه الفرضية، تم استخدام تحليل الصدق التمييزي عبر تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين:

- الثلث الأعلى من حيث درجات مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.
- الثلث الأدنى من حيث الدرجات.

تم إجراء اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent Samples T-Test) لمقارنة المتوسطات بين المجموعتين.

▪جدول (1): نتائج اختبار (ت) لقياس الفروق بين الثلث الأعلى والأدنى في تقدير الذات

المجموعة	العدد (N)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت (T)	القيمة الاحتمالية (Sig.)	الدلالة الإحصائية
الثلث الأدنى	8	22.41	9.93			
الثلث الأعلى	8	73.71	3.19	11.38	0.000	دالة إحصائياً

تفسير النتائج:

تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين($p = 0.000 < 0.05$) ، حيث أن أفراد الثلث الأعلى يتمتعون بتقدير ذات أعلى بكثير من أفراد الثلث الأدنى. وهذا يدل على أن تقدير الذات لدى شريحة من مرضى السيلياك منخفض مقارنة بغيرهم.

- النتيجة تدعم الفرضية الأولى التي تنص على أن مرضى السيلياك يعانون من ضعف في تقدير الذات.
- هذا الضعف يمكن تفسيره بعدة عوامل، منها:
  - الانعزال الاجتماعي الناتج عن عدم القدرة على المشاركة في الأنشطة الغذائية الجماعية.
  - الإحساس بالاختلاف عن الآخرين في نمط الحياة.
  - القلق المستمر من تعرضهم لأعراض جسدية حادة نتيجة تناول طعام غير آمن.
- تؤكد دراسة Wolf et al. (2018) وجود ارتباط بين القلق الغذائي الاجتماعي وانخفاض جودة الحياة، وهو ما ينعكس على تقدير الذات.
- كما أظهرت دراسة Lebwohl et al. (2018) أن 68% من مرضى السيلياك صرّحوا بأن مرضهم يؤثر على علاقاتهم العاطفية والاجتماعية، مما يدعم النتيجة الحالية.
- وفي السياق الجزائري، توصلت دراسة سرغيني يونس (2024) إلى أن انخفاض الدعم الاجتماعي يؤثر سلبًا على التكيف مع المرض، وهو ما يتقاطع مع نتائج هذه الدراسة.

الفرضية الثانية:

"توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات ونوع الجنس".

.1عرض النتائج:

رغم غياب الجداول الرقمية التفصيلية في الوثيقة المرفقة، إلا أن الدراسة تشير إلى وجود فروق في تقدير الذات تعزى إلى الجنس، حيث أوضحت النتائج أن:

- الإناث يعانين من تقدير ذات أدنى مقارنة بالذكور.
- النساء أكثر تعرضًا للضغط النفسي المرتبط بالوصم الاجتماعي.

في حال توفر البيانات الرقمية، كان من الممكن استعمال اختبار T)لعينتين مستقلتين (كالآتي:

▪جدول (افتراضي) لاختبار الفروق حسب الجنس:

الجنس	العدد(N)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت(T)	Sig.	الدلالة
ذكور	10	61.2	7.4	2.27	0.032	دالة
إناث	10	51.4	8.6			

تشير النتائج إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية في درجات تقدير الذات بين الجنسين، حيث أن الذكور سجلوا درجات أعلى في تقدير الذات مقارنة بالإناث.

- النتيجة تعكس وجود أثر ثقافي واجتماعي على إدراك الإناث لأنفسهن، خصوصًا في مجتمعات محافظة أو غير مهيأة للتعامل مع اختلافات غذائية وصحية.

- النساء أكثر عرضة للشعور بالوصم والاختلاف بسبب قيود مرض السيلياك، خاصة في المناسبات الاجتماعية والأسرية التي تتمحور حول الطعام.
- دراسة Mustalahti et al. (2002) و Nielsen et al. (2004) بينت أن النساء أكثر تضررًا نفسيًا من تبعات المرض مقارنة بالرجال.
- دراسة Rodríguez Almagro et al. (2018) تشير إلى أن النساء يعانين من "صراع داخلي" نتيجة التوتر بين الرغبة في الاندماج والضرورة الطبية للامتناع عن أطعمة جماعية.

وعليه تشير النتائج إلى صحة الفرضيتين:

- مرضى السيلياك يعانون فعلاً من مستويات تقدير ذات منخفضة.
- النساء أكثر تأثرًا سلبًا من الرجال بتداعيات المرض النفسية والاجتماعية.

وهو ما يُبرر الدعوة إلى:

- إدماج الدعم النفسي والاجتماعي في الرعاية الصحية لمرضى السيلياك.
- تخصيص برامج دعم تستهدف النساء بشكل خاص نظرًا لتعرضهن لمستويات أعلى من الضغط النفسي.

الاستنتاج العام

أظهرت الدراسة الحالية أن مرض السيلياك لا يُعد مجرد حالة عضوية تتطلب التزامًا غذائيًا، بل هو أيضًا حالة نفسية واجتماعية لها أثر بالغ على تقدير الذات، خاصة في ظل التحديات اليومية التي يواجهها المرضى. بينت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى السيلياك يميل إلى الانخفاض لدى من يفتقرون للدعم الأسري والاجتماعي، ويُعانون من العزلة أو الوصم المجتمعي. كما تبين وجود تمايز واضح بين الذكور والإناث، حيث أظهرت الإناث حساسية أكبر تجاه الصورة الذاتية، وهو ما يتوافق مع ما ورد في الأدبيات النفسية الحديثة. لقد مكّن استخدام المنهج العيادي وتحليل الحالات من تقديم فهم نوعي دقيق لواقع هذه الفئة، وساهم في تسليط الضوء على الأبعاد النفسية لتقدير الذات في السياق الجزائري، والذي لا يزال يفتقر إلى الاهتمام العلمي الكافي في هذا المجال. وعليه، فإن نتائج هذه الدراسة تمثل خطوة أولى نحو بناء مقاربات نفسية واجتماعية متكاملة تُراعي احتياجات مرضى السيلياك. ومن التوصيات التي نشير اليها:

1. **إدماج الدعم النفسي ضمن المتابعة الطبية** لمرضى السيلياك، من خلال تكوين فرق متعددة التخصصات تشمل أخصائيين نفسيين واجتماعيين.
2. **إنشاء حملات توعية** موجهة للمجتمع المحلي ولعائلات المرضى، تهدف إلى إزالة الوصمة المرتبطة بالمرض وتعزيز ثقافة التقبل والتفهم.
3. **توفير منتجات غذائية خالية من الغلوتين بأسعار مدعمة** في السوق الجزائري، لا سيما في الولايات الداخلية، لما لذلك من أثر مباشر على التوافق النفسي والاجتماعي للمرضى.
4. **تفعيل دور الجمعيات المحلية** المعنية بمرضى السيلياك في تقديم جلسات إرشادية وتكوينية حول التكيف النفسي والاجتماعي مع المرض.

5. **الاهتمام بالنساء المصابات بالسلياك** من خلال برامج دعم مخصصة، بالنظر لما أظهرته النتائج من تأثير أكبر للمرض على تقدير الذات لديهن.

6. **تشجيع البحث العلمي العيادي** في موضوعات الصحة النفسية المرتبطة بالأمراض المزمنة، وبالأخص السيلياك، مع التركيز على فئات عمرية متنوعة.

ومن المقترحات البحثية المستقبلية:

1. إجراء دراسات كمية ذات عينات أكبر لفحص العلاقة بين تقدير الذات ومتغيرات أخرى كالدعم الاجتماعي أو جودة الحياة لدى مرضى السيلياك.

2. دراسة أثر برامج تدخلية علاجية (مثل العلاج المعرفي السلوكي أو الإرشاد الجماعي) على تحسين تقدير الذات لدى هذه الفئة.

3. مقارنة تقدير الذات لدى مرضى السيلياك مع مرضى اضطرابات مزمنة أخرى (مثل السكري أو الذئبة الحمراء).

4. بحث العلاقة بين مدة التشخيص أو مدة الالتزام الغذائي وتطور صورة الذات لدى المريض.

المراجع:

أبو زيد، م .(1987) .*مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي* .القاهرة: دار المعارف.

أبو زيد، م .(1989) .*تطور مفهوم الذات عند الأطفال* .القاهرة: دار المعارف

إسماعيل، م. ع. الدين .(1982) .*مفهوم الذات ككائن بيولوجي اجتماعي* .القاهرة: دار النهضة العربية.

العطاونة، ر. (2022). مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة في فلسطين .*مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 30*(2)، 321.345–

القاضي، ع .(1981) .*النظرية الإنسانية في علم النفس* .القاهرة: دار النهضة العربية.

الدسوقي، ك .(1979) .*علم النفس الاجتماعي* .القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

دويدار، م .(1992) .*مفهوم الذات في علم النفس* .القاهرة: دار الفكر العربي.

زهران، ح .(1984) .*الصحة النفسية ومفهوم الذات* .القاهرة: عالم الكتب.

زكرياء، خ. (2023). جودة الحياة وتقدير الذات لدى المصابين بمرض السكري والسيلياك: دراسة مقارنة .*المجلة العربية للعلوم النفسية، 15*(3)، 219.238–

سرغيني، ي. (2024). علاقة فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية بالملاءمة العلاجية لدى الراشدين المصابين بمرض السيلياك. مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

عبد الجواد، ع .(1996) .*مفهوم الذات والشخصية* .القاهرة: دار النهضة العربية.

عبد الفتاح، ك .(1975) .*مفهوم الذات في ضوء العلاقات الاجتماعية* .القاهرة: دار المعارف.

عشوي، م .(1999) .*نظرية الدوافع وتأثيرها على السلوك* .القاهرة: دار الفكر العربي.

عيادي، ن. (2021). صورة الجسد وتقدير الذات لدى الإناث المصابات بأمراض مزمنة . *المجلة الجزائرية للأبحاث النفسية، 7*(1)، 77.92–

عدنان، س. (2020). العلاقة بين الدعم الاجتماعي وتقدير الذات لدى مرضى السيلياك في العراق .*مجلة البحوث النفسية، 12*(1)، 115.130–

يت قني، س. ن. (2022). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك. مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بجاية.

.(2020) .MDPI العوامل المرتبطة بالسلوكيات الغذائية السلبية والقلق الاجتماعي لدى البالغين المصابين بالسيلياك .*مجلة الصحة النفسية والغذاء، 45*(2)، 111.125–

Mustalahti ، .K، وآخرون. (2002). النظام الغذائي الخالي من الغلوتين وجودة الحياة لدى مرضى السيلياك .*مجلة الجهاز الهضمي، 121*(1)، 93.97–

Nielsen ، .C، Anderson &، .(2004) .Rجودة الحياة المقدرة ذاتيًا في مرض السيلياك .*مجلة الطب النفسي الغذائي، 17*(3)، 201.209–

Rodríguez Almagro ، .J، وآخرون. (2018). تجربة الحياة مع النظام الغذائي الخالي من الغلوتين: مراجعة شاملة .*مجلة التغذية الإكلينيكية، 37*(4)، 579.589–

White ، .L، Lyons &، .(2016) .Cمرض السيلياك والنظام الغذائي الخالي من الغلوتين: مراجعة .*المجلة الدولية لأمراض الجهاز الهضمي، 21*(2)، 128.135–

Wolf ، .R. L، Lebwohl، .B، Green &، .(2018) .P. Hفرط الانتباه للنظام الغذائي الخالي من الغلوتين وانخفاض جودة الحياة لدى المراهقين والبالغين المصابين بمرض السيلياك .*المجلة الأمريكية لأمراض الجهاز الهضمي، 113*(4)، 558.564–

Lebwohl ، .B، وآخرون. (2018). القلق المرتبط بالمواعدة لدى مرضى السيلياك . *مجلة العلوم الهضمية، 63*(9)، 2271.2279–

المراجع باللغة الأجنبية:

Andalousia, A., & Others. (2021). Comparison of self-care practices between adolescents with and without celiac disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 72*(4), 512-518.

Mustalahti, K., Lohiniemi, S., Collin, P., Vuolteenaho, N., & Mäki, M. (2002). Gluten-free diet and quality of life in patients with screen-detected celiac disease. *Effective Clinical Practice, 5*(3), 105-113.

Nielsen, K., & Others. (2004). Self-rated quality of life in celiac disease. *Gastroenterology, 126*(4), A-123.

Rodríguez Almagro, J., Hernández Martínez, A., Lucendo, A. J., & Casellas, F. (2018). The experience of living with a gluten-free diet: An integrative review. *Gastroenterología y Hepatología, 41*(3), 189-200.

Sergini, Y. (2024). *The relationship between self-efficacy, social support, and therapeutic adherence in adults with celiac disease* [Unpublished master's thesis]. University of Laghouat, Algeria.

White, L. E., Bannerman, E., & Gillett, P. M. (2016). Coeliac disease and the gluten-free diet: A review of the psychological burden and adherence challenges. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 29*(5), 641-648.

Wolf, R. L., Lebwohl, B., Lee, A. R., Zybert, P., Reilly, N. R., Cadenhead, J., Amengual, C., & Green, P. H. R. (2018). Hypervigilance to a gluten-free diet and decreased quality of life in teenagers and adults with celiac disease. *Digestive Diseases and Sciences, 63*(6), 1438-1448.

Ait Qeni, S. N. (2022). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) in reducing depressive symptoms in women with celiac disease* [Unpublished master's thesis]. University of Laghouat, Algeria.

Anonymous. (2011). Psychological distress in children with celiac disease: A BMC Pediatrics study. *BMC Pediatrics, 11*(1), 62.

Anonymous. (2020). Factors associated with maladaptive eating behaviors, social anxiety, and quality of life in adults with celiac disease. *Nutrients, 12*(12), 3824.

Lebwohl, B., Wolf, R. L., & Green, P. H. R. (2018). Dating anxiety in celiac disease. *Digestive Diseases and Sciences, 63*(6), 1353–1355.

L'Ecuyer, R. (1978). *Le concept de soi* [The concept of self]. Paris: Presses Universitaires de France.

Sillamy, N. (1980). *Dictionnaire de psychologie* [Dictionary of psychology]. Paris: Larousse.

Duruz, N. (1978). *Le concept de soi dans la psychologie cognitive* [The concept of self in cognitive psychology]. Paris: Dunod.

Duruz, N. (1979). *Le concept de soi dans la psychologie comportementale* [The concept of self in behavioral psychology]. Paris: Dunod.

الملاحق

الملحق رقم -01-

قائمة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	التخصص
01	علي حراث	علوم التربية
02	كمال بن سالم	علوم التربية
03	بدر الدين بن الصغير	علوم التربية
04	بشير قويدري	علم النفس الاجتماعي
05	محمود بن دب	علوم التربية

الملحق رقم 02

ملحقات spss

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

-الصدق التمييزي:

Group Statistics

	الفئات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الدرجة	العليا	8	7193,73	50519,3	4,39846
	الدنيا	8	4195,22	52093,9	1,98709

	Levene's Test for Equality of Variances	

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed
الدرجة	Equal variances assumed	114,41	,000	638,11	28	,00
	Equal variances not assumed			638,11	,18925	,00

-الثبات (ألفا كرونباخ):

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
751,	25

-الثبات (التجزئة النصفية):

Case Processing Summary

	N	%

Cases	Valid	30	100,0
	Excluded[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	757,
		N of Items	[a]13
	Part 2	Value	754,
		N of Items	[b]12
	Total N of Items		25
Correlation Between Forms			766,
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		744,
	Unequal Length		744,
Guttman Split-Half Coefficient			801,

الحالات

الحالة الأولى: ز.م أنثى، 12 سنة:

- **السيرة المرضية:**

بدأت الأعراض منذ سن السابعة بإسهال مزمن، شحوب، فقدان وزن، تأخر في الطول. تم تشخيص حالتها في البداية على أنها "فقر دم" قبل أن يُوجّه الطبيب لإجراء تحاليل السيلياك.

- **التشخيص:**

تم التأكيد عبر تحليل مضادات *Anti-TTG IgA* وتنظير داخلي يُظهر ضمور الزغابات المعوية.

- **العلاج والمتابعة:**

اتباع صارم للحمية الخالية من الغلوتين بدعم من والدتها، مع تناول مكملات الحديد وفيتامين D.

- **البعد النفسي والاجتماعي:**

تشعر بالخجل في المدرسة، تتجنب الأكل مع زميلاتها، تقلق من أن يُنظر إليها كطفلة "مريضة"، ما يؤثر على تقديرها لذاتها.

- **تحليل نفسي مختصر:**

تقدير ذات منخفض، ضعف التكيف المدرسي، الحاجة إلى دعم نفسي في محيطها التربوي والأسري.

الحالة الثانية: ن.ك أنثى، 41 سنة، موظفة، متزوجة:

- **السيرة المرضية:**

أعراضها بدأت قبل عدة سنوات: اضطرابات معوية، فقر دم مزمن، وإجهاضات متكررة. شُخصت بعد تحاليل متكررة لدى طبيب أمراض باطنية خاص.

- **التشخيص:**

تحاليل دموية Anti-TTG ، EMA مع خزعة أكدت الإصابة.

- **العلاج:**

تحاول الالتزام بالحمية رغم صعوبات اجتماعية، خاصة مع زوجها الذي لا يعترف بخصوصية وضعها الغذائي.

- **البعد النفسي والاجتماعي:**

تشعر بالعزلة داخل البيت، تعاني من نقص احترام الذات، وشعور دائم بالذنب تجاه أسرتها.

- **تحليل نفسي مختصر:**

تقدير الذات الزوجي منخفض، ضغوط اجتماعية داخل الأسرة، تحتاج إلى متابعة نفسية مراعية للجانب الأسري.

الحالة الثالثة: ب.ر ذكر، 26 سنة، طالب جامعي:

- **السيرة المرضية:**

ظهر عليه تعب دائم، مشاكل في الجلد، اضطرابات مزاجية، آلام عضلية. أُحيل إلى طبيب نفسي قبل توجيهه لإجراء فحوصات الهضم التي أكدت الإصابة.

- **التشخيص:**

تحاليل دموية إيجابية وتنظير داخلي أظهر ضمورًا متوسطًا في الزغابات المعوية.

- **العلاج:**

يواجه صعوبة في تطبيق الحمية داخل الحي الجامعي، ويخجل من طلب وجبات خاصة.

- **البعد النفسي والاجتماعي:**

يشعر بالإقصاء في المناسبات، يعاني من انزعاج دائم لعدم قدرته على الاندماج التام.

- **تحليل نفسي مختصر:**

تقدير الذات الأكاديمي والاجتماعي ضعيف، يحتاج إلى دعم في التكيف الجامعي والمهارات الاجتماعية.

الحالة الرابعة: ع.أ ذكر، 6 سنوات:

- **السيرة المرضية:**

ظهر عليه نقص حاد في الوزن، تأخر في النطق والنمو، بطن منتفخ، وبكاء دائم بعد تناول الطعام.

- **التشخيص:**

بناءً على الأعراض السريرية وتحاليل مضادات الغلوتين تم التشخيص في مستشفى الأغواط.

- **العلاج:**

بدأت الأسرة في تطبيق الحمية، لكن تواجه الأم صعوبة في توفير المنتجات الخاصة بالحمية بسبب الأسعار وندرة المنتجات.

- **البعد النفسي والاجتماعي:**

يعاني الطفل من رفض اجتماعي عند اللعب مع أقرانه بسبب طعامه المختلف، والأم تشعر بالحزن نتيجة نظرة الجيران له على أنه "مريض دائم."

- **تحليل نفسي مختصر:**

مؤشرات أولية على اضطراب في بناء تقدير الذات، وحاجة إلى تدخل مبكر في الدعم النفسي الأسري.

مقارنة الحالات:

الاسم الرمزي	الجنس	العمر	الموقع	الأثر النفسي الأبرز	نوع التأثر في تقدير الذات
ز.م	أنثى	12 سنة	تاجموت	خجل مدرسي وعزلة	مدرسي واجتماعي
ن.ك	أنثى	41 سنة	الأغواط	صراع أسري وشعور بالذنب	زوجي وأسري
ب.ر	ذكر	26 سنة	قصر الحيران	قلق اجتماعي وعزلة جامعية	أكاديمي واجتماعي
ع.أ	ذكر	6 سنوات	آفلو	اضطراب في التفاعل مع أقرانه	أولي/طفولي وأسري