جامعة وهـــران 2 محمد بـــن احـــمد

كليـــة العلـــــوم الاجتماعيـــة

قسم علم النفس والأرطفونيا

تخصص علم النفس الصحة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

بعنوان

تقدير الذات عند الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول

من إعداد الطالبة:

شويرف مليكة

تحت إشراف الأستاذة:

غزال أمال

أعضاء لجنة المناقشة

أ.ألصقع حسنية.....رئيسة

أ.غزال أمال .....مشرفة ومقررة

أ.د زروالي لطيفة .....مناقشة

السنة الدراسية : 2018/ 2019

الإهداء

إلى من قال فيهما الرحمن " و قل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا "

اللذان لو لا دعمهما المعنوي لما أنجزت هذا العمل.

إلى أختي و أخي خيرة و علاء الدين و إلى خالتي مخطارية و ابنتيها و خالي عبد القادر و أبناءه و أحبائي الذين ساندوني و عمتي ربيعة التي نصحتني بدراسة علم النفس و الذي لم اندم عليه أبدا

إلى كل صديقاتي الذين تعرفت عليهم طيلة مشواري الدراسي الجامعي شهيناز التي أتمنى لها الشفاء العاجل و فتيحة و شيماء و سمية و رفيقة دربي زازة التي قضيت معها أجمل الأوقات .

إلى كل زملائي و زميلاتي الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم و إرشاداتهم و شكر خاص للأستاذة المشرفة " غزال أمال " و كل أساتذة علم النفس جامعة وهران 02 احمد بن احمد الذين يرجع لهم الفضل فيما وصلنا إليه.

إليهم جميعا اهدي هذا العمل المتواضع

شكر خاص لكل من ساعدنا في إتمام هذه المذكرة.

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أعانني ووفقني لإتمام هذا العمل فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك
و
عظيم سلطانك. والشكر لسيد الخلق رسولنا الكريم محمد ﷺ

يسعدنا أن نتقدم بموفور الشكر و خالص الثناء و عظيم التقدير و العرفان إلى الأستاذة الدكتورة **غزال أمال** ذلك لتفضلها بالإشراف على هذا البحث ، و التي لم تبخل علينا بنصائحها و إرشاداتها القيمة .

كما أتقدم بخالص الشكر و التقدير **لأعضاء اللجنة المناقشة** على تفضلهم لنقد و تقييم هذه الدراسة و إلى كافة **الأساتذة في قسم علم النفس** على إبدائهم لنا النصائح القيمة التي كانت نبراسا أضاء طريقنا .

كذلك اشكر كل عمال المؤسسة الاستشفائية أم-طفل على حسن استقبالهم و تفهمهم لنا ، وكل من ساهم من قريب أو من بعيد في إتمام هذا العمل .

ملخص الدراسة :

لقد تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات عند الطفل المصاب بالداء السكري من النوع الأول ، باستخدام متغيرين الداء السكري النوع الأول و تقدير الذات

و ذلك من اجل الإجابة عن الأسئلة التالية :

- هل يؤثر الداء السكري النوع الأول على مستوى تقدير الذات عند الطفل ؟ وهل يختلف من طفل إلى أخر ؟

أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الاكلنيكي الذي يناسب موضوع الدراسة و قد تم اختيار حالتين طفلتين مصابتين بالداء السكري من النوع الأول يتراوح عمريهما ما بين 10 سنوات إلى 12 سنة متمدرسين بالطور الابتدائي و الطور المتوسط و قد تم اختيارهما بصفة قصديه في المؤسسة الاستشفائية **M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" وهران .**

وقد تم استخدام الأدوات التالية :

- المقابلة الاكلنيكية النصف موجهة
- اختبار تقدير الذات لروزنبرغ

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة بما يلي :

يؤثر الداء السكري من النوع الأول على مستوى تقدير الذات عند الطفل، ولا يختلف من طفل إلى أخر .

- الطفل المصاب بالداء السكري من النوع الأول لديه تقدير الذات متوسط .

قائمة المحتويات

الصفحة

الاهتداء ..... ا
كلمة الشكر ..... ب
ملخص الدراسة ..... ج
قائمة المحتويات ..... د
قائمة الجداول ..... ح
مقدمة 1

الفصل الأول: تقديم البحث

1 إشكالية البحث 4
2 فرضيات الدراسة 5
3 أهمية الدراسة 5
4 أهداف الدراسة 6
5صعوبات البحث 6
6 مصطلحات الدراسة 7

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد
1.نمو الذات و مفهوم الذات في مرحلة الطفولة 9
.2مفهوم تقدير الذات 9
.3النظريات المفسرة لتقدير الذات 11
.4العوامل المؤثرة في تقدير الذات 14
.5تأثير المرض على تقدير الذات 14
.6الدراسات السابقة 15
.7التعقيب على الدراسات السابقة 17
خلاصة 18

الفصل الثالث: الطفولة

1.تعريف الطفولة 20
2.المقاربة النظرية للنمو 21
3.الطفولة المتأخرة 24
خلاصة 30

الفصل الرابع: سكري الأطفال النوع الأول

تمهيد 32
-1التعريف بالأمراض السيكوسوماتية 32
-2تعريف سكري الأطفال النوع الأول: 33
-3أسباب سكري الأطفال النوع الأول 33
-4تشخيص سكري الأطفال 35
-5إعراض سكري الأطفال النوع الأول 36
-6العلاج الطبي للسكري النوع الأول 37
-7العوامل النفسية المنشئة لداء السكري 37
-8التأثير النفسي لسكري الأطفال النوع الأول 38
خلاصة 40

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد 43
.1 منهج البحث ..... 43.
.2 أدوات الدراسة 43
.3 حدود الدراسة 47
.4 حالات الدراسة 48
5. التعريف بالمؤسسة التي أجريت فيها الدراسة 48

الفصل السادس: تقديم الحالات

1 دراسة الحالة الأولى 50
2 دراسة الحالة الثانية 56

الفصل السابع: تفسير ومناقشة الفرضيات

1 مناقشة الفرضيات العامة 63
2 مناقشة الفرضيات الجزئية 63
3 خاتمة 65
4 توصيات و اقتراحات 66
5 قائمة المراجع 68
6 الملاحق 72

قائمة الجداول

رقم الجدول	مـــــــاذا يمثل؟	ص
01	فقرات مقياس تقدير الذات و بدائلها	45
02	الفقرات الموجبة و السالبة و ما يوافقها من تصحيح خاص بمقياس تقدير الذات	46
03	المجال الذي يقع فيه كل مستوى من مستويات تقدير الذات	46
04	توضيح لحالتي الدراسة من حيث الجنس، نوع المرض، و مدة الإصابة	47
05	المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى	51
06	المقابلات التي أجريت مع الحالة الثاني	57

مقدمة

أصبح مرض الداء السكري يشكل هاجسا خطيرا في الآونة الأخيرة ، بالرغم من انه مرض شائع منذ الزمن القديم ، ومع توفر الدواء إلا أن المرض في تفاقم مستمر ، و يبقى السبب الأساسي يختلف باختلاف الحالات ، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود و آثار نفسية متعددة ، حيث إذا اكتشف الإنسان أن لديه مرض جسدي قد يستجيب بردود فعل نفسية و سلوكية إزاء هذا المرض مثل الضغوط النفسية و الشعور بالإرهاق و العصبية و العديد من المشاكل النفسية ، كما أن المشاكل النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة تصاحبها أعراض جسدية مثل الصداع و آلام المعدة ، و ظهور بعض الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم ، أمراض القلب و الداء السكري ، و هذا الارتباط و التأثير المتبادل بين الجسد و النفس قد أدى إلى صعوبات و اضطرابات حول نظرة الفرد لنفسه ، والى معنى ذاته و هذا يتحدد بعوامل عدة منها نوع المرض ، مدة الإصابة به و قوة الإرادة لديه ، كذلك المرحلة العمرية مهمة جدا في مدى تقبل الفرد لمرضه حيث أن فترة الطفولة تعد من المراحل الحساسة في حياة الطفل لا سيما إذا كان هذا الطفل يعاني من مرض مزمن ألا و هو الداء السكري مرض العصر ، و قد جاءت هذه الدراسة لتتناول الداء السكري النوع الأول المعتمد في علاجه على الأنسولين خاصة في مرحلة الطفولة و ربطناها بمتغير تقدير الذات.

وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: النظري و التطبيقي و يضمان سبع فصول

الجانب النظري : الفصل الأول يظم مقدمة ، إشكالية البحث ، فرضيات البحث ،أهمية البحث إضافة إلى أهداف الدراسة ومصطلحات الدراسة.

اما الفصل الثاني فقد خصص لتقدير الذات ، أولا نمو الذات و مفهوم الذات في مرحلة الطفولة ، ومفهوم تقدير الذات، ثم النظريات المفسرة لتقدير الذات ، مستويات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات ، ثم تأثير المرض على تقدير الذات و بعدها الدراسات السابقة .

أما الفصل الثالث الطفولة فتناول أولا تعريف الطفولة ثم المقاربة النظرية للنمو ثم الطفولة المتأخرة (تعريفها، مظاهر نموها ، خصائصها)

و الفصل الرابع قد تناول سكري الأطفال النوع الأول ، أولا تعريف سكري الأطفال النوع الأول ، الأسباب ، التشخيص ، الأعراض ، ثم علاج سكري الأطفال النوع الأول بعدها التأثير النفسي لسكري الأطفال النوع الأول .

الجانب التطبيقي: الفصل الخامس هو فصل الإجراءات المنهجية و يندرج ضمنه منهج الدراسة ، أدوات الدراسة (المقابلة و الملاحظة العيادية، دراسة الحالة و مقياس تقدير الذات لروزنبرغ) بعد ذلك حدود الدراسة، و الحالات المدروسة ثم التعريف بالمؤسسة التي أجريت فيها الدراسة .

الفصل السادس و هو فصل الدراسة الأساسية المختص في دراسة الحالة الأولى و الثانية

أما الفصل السابع و الأخير فقد تم فيه مناقشة الفرضيات على ضوء نتائج الدراسة ، وهو مخصص لمناقشة الفرضيات العامة و الجزئية و أتممنا الدراسة بخاتمة مع جملة من التوصيات و الاقتراحات ، إضافة إلى فهرس المراجع مع الإشارة إلى ملاحق هذه الدراسة .

الإطار النظري

الفصل الأول :تقديم البحث

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. مصطلحات الدراسة

1-الإشكالية:

يعرف نمو الإنسان مراحل عديدة ، من بينها مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم المراحل الحياتية التي يمر بها الإنسان خلال مراحل تطوره حيث خلال هذه المرحلة قد يتعرض بعض الأطفال إلى الكثير من الاضطرابات النفسية مما يجعلهم عرضة لإمراض جسدية عديدة ، نذكر منها الداء السكري الذي يصنف ضمن الأمراض السيكوسوماتية المزمنة .

حيث تعتبر من اكثرالامراض المزمنة التي تميز الوقت الراهن ، نظرا لما يتعرض له الفرد من توترات نفسية و ضغوطات يومية ألحقت به الضرر ، في كل النواحي المهمة في حياته منها الجسمية و النفسية و حتى الاجتماعية و العلائقية (ح ، م .عبد المعطي ، 2003 : 09)

النمو السليم للطفل يتطلب رعاية خاصة من قبل محيطه الأسري و يستدعي تنشئة بعيدة عن كل الضغوطات النفسية ، الاجتماعية و الفيزيولوجية فكلها قد تأثر على مطالب المرحلة من قريب او من بعيد و تؤثر بحد قريب إذا كان هناك خلل في إحدى المطالب و هذا ما نجده عند الطفل المصاب بسكري الأطفال النوع الأول الذي فقد جزء لا يستهان به من صحته الجسمية مما قد يعيقه من تحقيق تكيفه الاجتماعي و توازنه النفسي ، داء السكري كما جاء في تعريف منظمة الصحة العالمية 2002 هو " حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم و قد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية و الوراثة ، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي للجلوكوز في الدم إلى قلة وجود الأنسولين (ج ، محمد ،19:2008)

كما أن الداء السكري من شانه أن يسبب مشاكل عدة للطفل تؤثر عليه و على نفسيته بالخصوص و تؤثر على تقديره لذاته كما يشير "ستانلي كوبر سميث " كذلك إلى تقدير الذات بأنه: "ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد و يتبناه عادة فيما يتعلق بذاته ، و يرى هذا المفهوم يعبر عن اتجاه موافقة أو عدم موافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته ، كما يعتقد أن الفرد يتوصل في وقت ما إلى مراحل حياته المبكرة إلى تقييم ذاتي عام بمدى قيمته و كفاءته ثم يظل هذا المفهوم ثابتا نسبيا في اعتقاد الفرد و إدراكه لعدة سنوات تالية " (ع، ر، س .سليمان 88:1992)

وبناءا على ما سبق جاءت الدراسة الحالية محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات عند الأطفال المصابين بالداء السكري من النوع الأول نطرح التساؤل التالي: هل يؤثر الداء السكري من النوع الأول على مستوى تقدير الذات عند الطفل ؟ و هل يختلف من طفل إلى أخر ؟

2.فرضيات البحث:

انطلاقا من الإشكالية المطروحة تم صياغة الفرضيات التالية :

الفرضية العامة:

-يؤثر الداء السكري من النوع الأول على مستوى تقدير الذات عند الطفل ،و يختلف من طفل إلى أخر .

3. أهمية الدراسة

- تتضح أهمية الدراسة من الناحية العلمية : في معرفة ما إذا كان للداء السكري من النوع الأول تأثير على مستوى تقدير الذات عند الطفل و هذا مقارنة بالدراسات السابقة حيث نجد **دراسة Tuula rtiva 2004 :** حيث هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري و مرض روماتويد المفاصل ، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) و مجموعة مرضى الروماتويد المفاصل (21) و مجموعة غير مصابين بأي مرض (24) ، استخدم الباحثان استبانه تقدير الذات : و درجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة و من نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري و روماتويد المفاصل كان متساوي و متوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض ، و درجات تقدير الذات اقل لدى مرضى السكري و مرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير مصابين بأي مرض .

كما أن دراسة **علاوي وزميث (allowiye ziemet 1988)** : هدفت إلى معرفة تطور تقدير الذات لدى طلبة الصفوف الثاني ، الرابع ، السادس ، الثامن في مدارس زامبيا شملت العينة (1569) طالبا و طالبة ، و قد أظهرت النتائج أن لمستوى العمر اثر كبير في تطور تقدير الذات لدى الطلبة و انه لا توجد فروق بين الجنسين في تطور تقدير الذات .(م ، ع ربه و ،ع، مقبل ، 2010: 46)

-أما من الناحية العيادية : قمنا بدراسة حالتين مع تطبيق مقياس روزنبرغ لتقدير الذات و هذا من اجل الوصول إلى فرضية البحث ، وأيضا دراسة الحالة دراسة عيادية وهذا من اجل الوصول إلى الخلفية الأساسية التي تقف وراء تقدير الذات عند الأطفال خاصة عند ظهوره منخفض .

4. أهداف الدراسةّ:

- يتجلى هدف الدراسة في معرفة ما إذا كان للداء السكري النوع الأول تأثير على تقدير الذات عند الطفل .

5.صعوبات البحث:

-نقص المراجع باللغة العربية في جانب سكري الأطفال وذلك في حدود اطلاعي .

- مماطلة بعض المؤسسات في عملية القبول

- ضرورة شرح و تبسيط محتوى الاستمارة فرديا لأنها فئة الأطفال من المستوى الدراسي الأساسي

6. مصطلحات الدراسة:

1) الداء السكري : هو ارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم أو انخفاضه و المسؤول عن ذلك هو الانخفاض المطلق أو النسبي للأنسولين وفي هذه الدراسة سيكون تركيزنا على الداء السكري ذو النمط (ا) التابع للأنسولين بسبب العجز التام عن إفراز الجسم لهذه المادة .

2) داء السكري النوع الأول: هو المرض الذي يتضمن العلاج عن طريق الحقن بالأنسولين

3) تقدير الذات : هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المصاب بالداء السكري ذو النمط – ا – في مقياس تقدير الذات لروزنبيرغ

4) الطفل: هو الصبي والصبية اللذان يتراوح عمرهما ما بين 9 إلى 12 سنة.

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد

1.نمو الذات و مفهوم الذات في مرحلة الطفولة

2.مفهوم تقدير الذات

3.النظريات المفسرة لتقدير الذات

4.مستويات تقدير الذات

5.العوامل المؤثرة في تقدير الذات

6.تأثير المرض على تقدير الذات

7.الدراسات السابقة

خلاصة

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد:

اهتم علماء النفس بدراسة الذات و البحث عن ماهيتها ، مما أدى ذلك إلى ظهور مدارس و نظريات واتجاهات متعددة ساهمت بأبحاث مختلفة ، حيث حاولت كل منها الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها و فلسفتها الخاصة بها ، سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى كل من مفهوم تقدير الذات، نظريات ، مستويات ، عوامل ، تأثير المرض على تقدير الذات.

1.نمو الذات و مفهوم الذات في مرحلة الطفولة :

يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي منظم موحد و متعلم للمدركات الشعورية و التصورات و التعميمات الخاصة بالذات ، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته و يقول كارل روجرز" انه بالرغم من أن مفهوم الذات ثابت إلى حد كبير ، إلا انه يمكن تعديله و تغييره تحت ظروف العلاج النفسي المتمركز حول العميل الذي يؤمن بان أحسن طريقة لإحداث التغيير في السلوك تكون بان يحدث التغيير في مفهوم الذات .(ص، د، العمرية 155:2011)

ونجد في مرحلة الطفولة المتأخرة يتسع الإطار المرجعي الذي يتحدد في ضوئه مفهوم الذات الموجب و تقبل الذات و التوافق النفسي ، أي أننا نلاحظ زيادة وضوح و حدود مفهوم الذات مع النمو ، و تلعب القوى الجسمية و القوى الاجتماعية دورا هاما في نمو الذات و يقول بيركنز Berkins ان مفهوم الذات أو الذات المثالية يزداد تطابقهما مع الزمن .(م،سليم155:2002)

2.مفهوم تقدير الذات :

يمكن تعريف تقدير الذات بنوعية الأحكام و أشكال التقييمات التي يقيمها الفرد حول ذاته و التي تكون لها علاقة بالصورة التي يحملها عن ذاته ، و بنظرة الآخرين لها ، و عموما

يمكن اعتبار تقدير الذات نتيجة مباشرة للعلاقة بين انجازات الفرد و انتصاراته ، أو بتعبير أوضح ، هو التعبير عن العلاقة بين من تكون (الذات الفعلية أو الواقعية) ، وما نريد أن نكون (الذات المثالية) و كلما كانت الهوة كبيرة بين الذات الواقعية و الذات المثالية ، تكون نسبة تقدير الذات ضعيفة .(ب، ع ، زغبوش 230:2011)

-تعريف روزنبرغ(1479) لتقدير الذات :

تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة بالنسبة لذاته ، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض ، و يوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة و يحترم ذاته اما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات و عدم الاقتناع بها (ب، ع ، لطيفة 21:2012)

-تعريف روجرز"Rogers 1969"تقدير الذات حسب روجرز " هو اتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و أخر انفعالي . (و،م،كامل :5:2003)

ويعرف كوبر سميث Cooper Smith (1967) تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليه ، ويتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية و السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و هام و ناجح و كفء ، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية .(الدريني و م،سلامة1984:484)

تعريف عبد الرحمن بخيث 1985:تقدير الذات هو مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، و من هذا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة لتوقعات النجاح و القبول و القوة الشخصية ، و بالتالي فهو حكم الشخص اتجاه نفسه و قد يكون هذا الحكم بالموافقة أو الرفض. (م، كامل2003:5)

3.النظريات المفسرة لتقدير الذات :

- النظرية التحليلية :

يعتبر المحللون النفسانيون أمثال فرويد Freud" ، و يونغ "Yung" و ادلر « Adler" أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى ، فألانا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور و الحركة الإدراكية و يقوم بمهمة حفظ الذات و يخضع لمبدأ تحقيق الواقع ، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط و على حل الصراع بين الفرد و محيطه ، أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك و التحكم في طريقة إشباع حاجاته ، حيث يعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني و الموضعي فإذا نشا صراع بين الأنا و الأنا الأعلى ، فان ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية و سلوكية عند الفرد ، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت و صلحت العلاقة بينهما فان الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات (شريفي، 2002: 92)

-النظرية المعرفية السلوكية:

يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته و يعمل على المحافظة عليه و يتمثل في مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به ، و يؤكد "أليس" « Ellis" أن أساليب التفكير الخاطئة و السلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا ، فإذا كان نسق التفكير واقعيا و النظرة موضوعية فان الناتج يكون تقديرا مرتفعا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فان الاضطرابات الانفعالية متوقعة بالظهور (عبد الله ، 2000: 110)

نظرية روزنبرغ" Rosenberg":

ركزت أعمال روزنبرغ على محاولة دراسة نمو و اتقاء السلوك و تقييم الفرد لذاته و سلوكه و ذلك عن طريق مقاربة المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به .

و قد اهتم أيضا على نمو خاص بتقييم المراهقين و الدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته ، كما عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الآسرة و أساليب السلوك الاجتماعي الأحق للفرد فيما بعد ، و اهتم كذلك بشرح الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات و تفسيرها و التغيرات التي تحدث في مختلف مراحل العمر (همشري، 2013: 243)

نوعان لمستوى تقدير الذات:

1-التقدير العالي للذات:

ويطلق عليه عدة تسميات مثل مفهوم الذات الايجابي أو الموجب و يتمثل في تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات ايجابي صورة واضحة و متبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به و يكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين (س،ك ،احمد31:2005)

و يرى حامد زهران " 1977 أن مفهم الذات الايجابي يشير إلى الصحة النفسية و التوافق النفسي ، و يذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبطا ارتباطا جوهريا موجبا يتقبل الآخرين و تقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا رئيسيا في عملية التوافق النفسي (عبد ربه علي شعبان: 2010 ص 38)

ويرى "بلوك و مرية " (block and merritt.2005) أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم ايجابي لتقدير الذات ، تكون لديهم بعض الخصائص و هي :

- يشعرون بالأهمية
- يشعرون بالمسؤولية اتجاه أنفسهم و اتجاه الآخرين
- لديهم إحساس قوي بالنفس، و يتصرفون باستقلالية ، ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة .
- يعترفون بقدراتهم و مواهبهم، كما أنهم فخورون بما يفعلون
- يؤمنون بأنفسهم ، فلديهم القدرة على المخاطرة و مواجهة التحديات

- لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط
- يستمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات
- يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل (ع،ر،ع،شعبان38:2010)

2-التقدير المتدني للذات (السلبي):

ينطبق التقدير المتدني للذات أو السلبي على مظاهر الانحرافات السلوكية و الأنماط المتناقضة لأساليب حياة الأفراد و التي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من االافراد العاديين في المجتمع ، و التي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي او النفسي فتضعه في فئة غير الأسوياء و خاصة في حالة الأمراض المزمنة فان الفرد يدرك انه لا محالة للهروب من واقعه و انه لا يتماثل للشفاء و إنما من اجل التخفيف من أعراض تطور المرض ،

والواقع أن من يكون لنفسه مفهوما سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تعاملاته أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين ، مما يجعلنا نصفه بالعدوان او عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل (سهير احمد كامل : 2005، ص33)

ويذكر (جبريل 1983) بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني للذات منها – الحساسية نحو النقد : يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص

-الشعور بالاضطهاد: حيث إن الفشل نتيجة تخطيط نفي من قبل الآخرين، و هكذا يتم إنكار الضعف الشخصي و الفشل ، و يتم إسقاط اللوم على الآخرين

- نزوع إلى ظهور استجابة قبول نحو التملق

- الميل إلى العزلة و الابتعاد عن التنافس ، وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره (ع،ر،شعبان39:2001)

4. العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

1.العوامل الذاتية :

تنطلق بالحالة الجسدية للفرد أي سواء كان هذا الفرد يتمتع باللياقة البدنية و الصحة أي انه غير مريض و يتصف بكل صفات الشخص السليم بما يساعده ذلك في تقدير ايجابي لذاته من ناحية الصورة الجسدية ، ا وان يكون هذا الفرد يعاني من تشوهات خلقية أو عاهات مختلفة او يعاني احد الأمراض المزمنة ك القصور الكلوي أو الداء السكري أو فقر الدم ا وان يكون فاقدا لأحد أعضائه أو مصاب بإعاقة حركية ، فان كل ذلك يؤثر بطريقة أو بأخرى في عملية تقييم و تقدير الفرد لذاته .(ك، صابرينة 40:2011)

2.العوامل الاجتماعية :

تتمثل خاصة في موقف افراد المحيط الاجتماعي اتجاه الفرد و كيفية معاملتهم و تقديرهم لشخصيته بحيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له .

3.العوامل الوضعية للشخصية :

تتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد اثناء قيامه بتقدير الذات لديه ، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه في حالة مرضية (نفس المرجع السابق)

5. تأثير المرض على تقدير الذات:

يرى "كوبر سميث" أن التقدير الكلي للفرد هو مجموعة من المجالات المطابقة لأهميتها الذاتية لذا يعتبر نفسه جيدا في عمله كلاعب رياضي و ضعيف كموسيقار فإذا ما وضع المصاب بمرض السكري في هذه الوضعية – رياضي – يكون مطالب عليه بالتمتع باللياقة البدنية العالية و التحكم التام في الجسم ليحقق النجاح في عمله كرياضي ، ولكننا نعلم أن المصاب بمثل هذا المرض لا تتوفر فيه هذه الشروط بالتالي يحتاج إلى تغيير عمله رغما عنه إلى ما يتماشى مع وضعيته الصحية الجديدة ، و هذا التغيير في العمل يؤدي به إلى

احباطات كثيرة ، فالمصابون بالأمراض المزمنة حياتهم في خطر لان الجسد هو وسيلة التعبير و الفرد المصاب بالمرض يفقد هذه الوسيلة فما عليه إلا استعمال ميكانيزمات تجعله يغير سلوكه مع المجتمع ، فتقدير الذات عند كوبر سميث " يختلف تبعا للخبرات المتنوعة التي يمر بها الفرد في حياته ، فالمصابون ببعض الأمراض المزمنة ك القصور الكلوي مثلا للنجاح في وظيفة معينة يجب أن تتوفر فيهم بعض الشروط كمراعاة الجانب الصحي لهؤلاء المرضى لتفادي وقوعهم في اضطرابات جسمية أو نفسية ، اذ تؤكد إحدى الدراسات التي قام بها" زيلر" عن تقدير الذات انه يزداد حتى سن الأربعين ثم يأخذ في التناقص ، فعندما يدرك الفرد انه بلغ هذا العمر يلاحظ تغيرات مورفولوجية و فيزيولوجية في حين يعتبر ألبرت " أن المرض هو عرقلة امتداد الذات أما" جوستن" يرى أن الفشل و الظروف المهددة للفرد هي التي تسبب القلق ، و القلق يرتبط بتقدير الذات و إذا كان التهديد ينتج القلق و منه فالقلق يهدد تقدير الذات (ك،صابرينة 46:2011)

6. الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة بهدف أن نجد دراسة تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة إلا إننا لم نجد ذلك ، بل وجدنا عدة دراسات مختلفة تناولت كل متغير من متغيرات دراستنا على حدة و ربطته بمتغير آخر ومن بين هذه الدراسات نجد:

أ. **دراسة علاء الدين كفافي (1998)** بعنوان تقدير الذات و علاقته بالتنشئة و الأمن النفسي

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و بعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي يمكن أن ترتبط به ارتباطا عاليا ، وهي التنشئة الو الدية كما يدركها الأبناء و الشعور بالأمن النفسي حيث تكونت عينة الدراسة من (153) طالبات المرحلة الثانوية من الطالبات القطريات و غيرهن من الجنسيات العربية الأخرى و قد اعتمدت الدراسة في أدائها على مقياس التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء ، من إعداد الباحث و مقياس الأمن النفسي من وضع " إبراهيم ماسلو" و مقياس تقدير الذات من وضع كوبر سميث "وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

أساليب صحيحة في جهة النظر النفسية و التربوية و شعور الابن بالأمن النفسي ، كما أسفرت على أن هناك علاقة موجبة بين الشعور بالأمن و تقدير الذات.

ب. **دراسة الهامي (1987)** هدفت إلى دراسة تقدير الذات و القلق و طبقت استبيان لورانس لتقدير الذات على عينة بلغ حجمها (300) طالب و طالبة يدرسون بالمدارس الإعدادية بالقاهرة و توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات

ت. **دراسة إبراهيم (1993)** هدفه إلى معرفة اثر العوامل التربوية و الشخصية الديمقراطية في تقدير الذات و شملت عينة الدراسة (1050) طفلا من رياض الأطفال في الكويت و من الجنسين و أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات بكل من عمر الطفل و تربيته في الأسرة ، و مهنة الأب و مستوى تعليمه ، كما أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى الطفل يزداد كلما زاد المستوى التعليمي للأب

ث .دراسة يونس (2004): هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير النفسية الاجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة و تكونت عينة الدراسة من (378) مريض و مريضة من مرضى السكري بواقع (129) مريضا و (249) مريضة و استخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية و الاجتماعية من إعداده و استخدام مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية ، ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور و الإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور ، و كذلك وجود فروق بين منخفضي و مرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية

ج.**دراسة Dwertlieb. هاوزر (1986)** التكيف النفسي للأطفال مع تشخيص مؤخرا الداء السكري ، تمت مقارنة الأطفال الذين يعانون من ظهور مرض السكري المعتمد على الأنسولين حديثا (IDDM) مع عينة من الأطفال الذين يعانون من مشكلة طبية حادة حدثت مؤخرا لم يتم العثور على اختلافات من حيث احترام الذات أو موضع السيطرة أو

الأعراض السلوكية أو الأداء الاجتماعي ، ارتبط تقييم منفصل للتكيف مع مرض السكري بقوة مع كل من هذه الشخصية العامة ، أعراض السلوك ، ومقاييس الأداء الاجتماعي ، لم تتنبأ العوامل الاجتماعية بمستوى التكيف مع مرض السكري ، تشير الدراسة إلى أن ظهور مرض السكري لا يؤدي بالضرورة إلى اضطرابات كبيرة في التكيف النفسي ، كما يؤكد الرأي القائل بان التكيف المبكر كمرض السكري هو جزء لا يتجزأ من سياق التنمية الشاملة للشخصية و التكيف معها .(س،طرج ،8:2013)

7.التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة و التي أجريت في المجتمعات العربية و الأجنبية بينت لنا بعض الملاحظات

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بتقدير الذات و التكيف النفسي فمنها من هدفت إلى دراسة تقدير الذات و علاقته بالتنشئة و الأمن النفسي مثل علاء الدين كفافي (1989) و دراسة إبراهيم (1993) و منها من هدفت إلى معرفة اثر العلاقة بين تقدير الذات و القلق مثل دراسة الهامي (1987) ، و دراسات أخرى اهتمت بمتغير سكري الأطفال و علاقته بمتغيرات عدة مثل الأداء النفسي و التكيف النفسي فمنها كان التعرف على المشكلات النفسية لدى الأطفال بشكل خاص مثل دراسة هاوزر (1986)

وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد و الجنس و النوعية و ذلك بتعدد الدراسات و اختلاف أهدافها ، فمنها من استخدمت أفراد العينة من الجنس مثل دراسة يونس (2004) و دراسة إبراهيم (1993) و دراسة الهامي (1987)

و أيضا تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات منها ، استبيان لورانس لتقدير الذات ومنها مقاييس نفسية للكشف عن المشكلات النفسية لدى مرضى السكري و كذلك استخدام مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس جودة الحياة لدى مرضى السكري مثل دراسة يونس (2004).

الخلاصة:

-من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل نستخلص أن التقدير السلبي أو الايجابي للذات الذي يمنحه الفرد لنفسه ينعكس على ثقته بنفسه وشعوره بكينونته و أهميته ، كما أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل من بينها الأمراض المزمنة

- ذكرنا في هذا الفصل كل من مفهوم تقدير الذات و النظريات المفسرة في تقدير الذات ، عوامل تقدير الذات كما اعتمدنا على المرض و أثره على تقدير الذات ، لكي نعطي صورة واضحة و مفهومة التي تطرق إليها بحثنا و الذي يخص هذا المتغير الذي ربطناه بإحدى الأمراض المزمنة الآتية في الفصل المقبل ثم تطرقنا الى الدراسات السابقة .

الفصل الثالث: الطفولة

تمهيد

1.تعريف الطفولة

2.المقاربة النظرية للنمو

3.الطفولة المتأخرة

1.3- تعريف الطفولة المتأخرة

2.3- مظاهر االنمو في الطفولة المتأخرة

3.3- خصائص الطفولة المتأخرة

خلاصة

تمهيد:

يمر الإنسان في حياته بمراحل عمرية متتابعة تتخللها سلسلة من التطورات النمائية تبدأ منذ ولادته مرورا بالمراهقة ، و الشباب و الكهولة حتى تنتهي بالوفاة ، أما مرحلة الطفولة فهي مرحلة الارتكاز الأساسي في بناء الشخصية الإنسانية و أبعادها و أنماطها ، ففهم هذه المرحلة و معرفة خصائصها النمائية له اهمية كبيرة في تكوين شخصية الطفل ، كما أن التنشئة الاجتماعية و الأسرية السليمة و السعي الدائم لفهم حاجات الطفل النفسية و الاجتماعية و الجسمية ، و تقديم أساليب التربية السليمة تنتج فردا ناجحا متوافقا مع ذاته و مع الآخرين من حوله .

وفي هذا الفصل سنعرض تعريف مرحلة الطفولة و المقاربة المفسرة للنمو ، و خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة ، ومميزاتها و مظاهر نموها.

1.تعريف الطفولة:

الطفولة هي مرحلة من المراحل التي يمر بها الفرد و التي يينمو و يتطور من خلالها في جميع مظاهر نموه المختلفة ، كما تعمل جملة من الخبرات التي يتعرض لها الطفل على تشكيل سلوكاته و تثبيتها بالاعتماد على غيره في انتظار ان تظهر مهاراته الخاصة (ف، كركوش،17:2008)

يمكن تعريف الطفولة على أنها تلك الفترة التي يقضيها صغار الكائنات الحية في النمو و الارتقاء ، حتى يحققوا مجموعة المهام و الواجبات التي تميز هذه المرحلة العمرية و يصبحوا أكثر اعتمادا على أنفسهم في تدبير شؤون حياتهم و تامين اشباعاتهم بعد أن كانوا يعتمدون على الكبار بصفة عامة و على الوالدين بصفة خاصة .(م،عبد الله ،8:2016)

فقد عرفها حامد زهران "(1982) على أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو و الترقي حتى يبلغ الرشد و يعتمد على نفسه في تدبير شؤونه و تامين حاجاته الجسدية و النفسية ، و يعتمد فيها الصغار على دويهم في تامين بقائهم و تغذيتهم و حماية هذا البقاء ، فهي فترة قصور و تكوين و كمال في أن واحد (ف،كركوش،16:2008)

كما تعد مرحلة الطفولة مرحلة عمرية من دورة حياة الكائن الإنساني تمتد من الميلاد إلى بداية المراهقة ، فالطفولة مرحلة حياتية فريدة تتميز بإحداث هامة فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ ، لها مطالبها الحياتية و المهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل ، أنها وقت خاص للنماء و التطور و التغيير يحتاج فيها الطفل إلى الحماية و الرعاية و التربية .(ع،خ، الصانع14:2012)

2.المقاربة النظرية للنمو:

2-1 نظرية التحليل النفسي:

وفي ضوء ذلك يعتقد فروي دان الفرد يجتاز عدة مراحل متميزة في مجرى تطور حياته و سيره في اتجاه النضج. و هذه المراحل تكون متمركزة حول أجزاء مختلفة من الجسم على حسب استيداع أو شحن الطاقة ، و هذه المراحل تكون على النمو ألتتابعي التالي:

- **المرحلة الفمية :**

و تمتد خلال العام الأول من حياة الطفل ، و فيها يكون الإشباع من خلال استشارة الشفاه و منطقة الفم كما هو الحال في التغذية و مص الأصابع ، و في ضوء المفهوم السابق لشحن الطاقة ، تعتبر منطقة الفم هي موضع استيداع الطاقة و المؤدية إلى اللذات أو الألم ، و يكون الإحساس الجنسي في هذه المرحلة لا تناسليا . و تحفل هذه المرحلة بانفعالات حب الذات (النرجسية) و تعذيب من يحب (السادية) و التسبب في تعذيب و إيقاع الأذى عليها (الماسوشية) (م،عبد الله19:2016)

- **المرحلة الشرجية :**

تقابل الفترة العمرية من 2-3 سنوات من عمر الطفل و هي مرحلة عملية تعلم الضبط ، و ضبط عملية الإخراج أو ضبط السلوك يرتبط بتأثيرات ايجابية أو سلبية على شخصية

طفل فالإفراط في النظافة أو الالتزام يؤدي إلى الوسواس القهري (ك، بدير ،121:2012)

- **المرحلة القضيبية:**

و هي تمتد خلال العامين الرابع و الخامس من عمر الطفل، وفي ضوء مفهوم شحن الطاقة في مواضع معينة من الجسم ، تعتبر الأعضاء التناسلية موضع شحن الطاقة ، و لذلك فان الإشباع يتحقق من خلال اللعب بالأعضاء التناسلية .(م، عبد الله،19:2016)

- **مرحلة الكمون :**

و تمتد هذه المرحلة من العام السادس حتى يصل الفرد الإنساني إلى مستوى البلوغ الجنسي، وفي هذه المرحلة تغيب الاهتمامات بالجنس و تتوجه نحو البيئة .

و لذا يرى فرويد أن هذه الفترة انسب الفترات لاكتساب الطفل الأخلاقيات و المعايير الاجتماعية و أية تعاليم أخرى تراها الجماعة مهمة في تنشئة الأفراد ، و من ثم يمكن تسميتها بمرحلة الضبط الاجتماعي ، و يراها فرويد في الوقت أنها فترة الكبت و الإحباط و الذي يؤدي فيما بعد ذلك إلى نتائج خطيرة في مستقبل حياة الطفل .(نفس المرجع السابق:20)

- **المرحلة التناسلية :**

و تبدأ في سن 12 فأعلى ، حيث يميل كل أفراد جنس إلى أفراد الجنس الأخر ، الذكور نحو الإناث و الإناث نحو الذكور ، أي ما يسمى بالجنسية الغيرية ، و يبدأ المراهقون بالإعداد للزواج و تخطيط حياتهم الزواجية المستقبلية ، و تكوين أسرة مستقلة عن أسرة الأب .(س،ح، العزة ، 22:2002)

نظرية جون بياجيه :(المقاربة المعرفية)

ينظر بياجيه Paiget إلى التطور المعرفي من زاويتين هما : البنية العقلية و الوظائف العقلية و يرى أن التطور المعرفي لا يتم إلا بمعرفتهما ، و يشير البناء العقلي إلى حالة

التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة تطوره ،أما الوظائف فتشير إلى العمليات التي يلجا إليها الفرد عند تفاعله مع المثيرات البيئية التي يتعامل معها ، و يفترض بياجيه أن التطور المعرفي يحدث من خلال أربع مراحل أساسية ، و يؤكد أن الأعمار المرتبطة بهذه المراحل تقريبية و ليست مطلقة هذه المراحل هي كالتالي :(خ، بيرش، 15:2016)

المرحلة الحسية الحركية:

في هذه المرحلة يميز الوليد نفسه عن الأشياء و ثم وعي العلاقة بين أفعاله و نتائجها مع البيئة ، ويصبح قادرا على أن يجعل الحوادث المثيرة تستمر فترة أطول ، و يتعلم ان الموضوعات تستمر في بقائها حتى و لو لم تشاهد.(س، ح، العزة ،27:2002)

مرحلة ما قبل لعمليات:

في هذه المرحلة يستخدم الطفل اللغة ، و تخيل الأشياء عن طريق الكلمات ، و يبقى متمركزا على ذاته ، و لا يقدر على تصور وجهة نظر الآخرين ، و يصنف الأشياء بناء على بعد واحد ، و في نهاية هذه المرحلة يبدأ في استخدام العدد و ينمي مفاهيم الحفظ (نفس المرجع السابق ، ص ، 28)

المرحلة الإجرائية (مرحلة العمليات المحسوسة)

وتمتد من السابعة حتى الحادية عشر أو الثانية عشر ، حيث يكون الطفل فيها قادرا على استخدام الاستنتاجات لحل المشكلات المحسوسة حيث يتعلم التقديرات و الترتيبات و يتمكن من استخدام مفاهيم الحجم و الوزن و الطول ، كما يبدأ اللعب لمنظم القائم على القواعد و القوانين و يبرز الحكم الأخلاقي (ع،ف،الهنداوي ،140:2002)

مرحلة العمليات الشكلية : (من 11-14 سنة)

ويظهر في هذه المرحلة الاستدلال الرمزي أو المجرد، و يستطيع في هذه المرحلة معظم الأطفال وضع الفرضيات و اختبارها و التعامل مع المشكلات و تطوير الاستراتيجيات المناسبة لحلها (خ، بيرش 17:2016).

3.الطفولة المتأخرة :

3-1 تعريف الطفولة المتأخرة :

تبدأ هذه المرحلة من سن 9-12 سنة ، وهي أخر مرحلة من مراحل الطفولة حيث تسبقه

مرحلة الطفولة المبكرة و مرحلة الطفولة المتوسطة ، و فيها تتسق الآفاق العقلية المعرفية للطفل و يتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة ، كما يتعلم المهارات الجسمية ، تنمو قدرات الطفل العقلية بشكل واضح ،وتتضح في هذه العلاقة كذلك فردانية الطفل و سعيه نحو اكتساب اتجاهات سلمية نحو ذاته ، و تتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فينظم إلى جماعات جديدة ، و تزداد استقلاليته عن والديه و أسرته.(س،م، ملحم264:2004)

- طفل التاسعة نجد انه يتميز بما يلي :

- كثير النقد لذاته و للآخرين مع الافتقار إلى الثقة في النفس
- كثير الانشغال باهتماماته، و قلق و خائف على نفسه و على صحته فهو حساس كثير الشكوى.
- متقلب المزاج بين الحين و الشجاعة و الاكتئاب .
- معقول في مطالبه و توقعاته ، صادق و أمين ، و يمكن الاعتماد عليه في تحمل المسؤوليات .
- متوافق مع أصدقائه ، يميل إلى التنافس الجماعي لا الفردي .

- طفل العاشرة نجد انه يتميز بما يلي:

- الواقعية
- القدرة على التميز بين ما هو صواب و ما هو خطا.
- مغرم بالأصدقاء و إقامة الصداقات .

- مغرم بالمنزل، و يشعر بالراحة كلما كان قريب من المنزل.
- الطفل في هذه المرحلة يكون صديقا لأبيه و أمه و يشارك في الأسرة .
- يميل طفل العاشرة إلى حفظ و استيعاب الحقائق .

- طفل الحادية عشرة نجده يتميز بما يلي :

- الاعتماد على الذات في اتخاذ قراراته
- يحب الحركة، و يكره العزلة ، ميال للانطلاق و الرغبة في مقابلة الغير من سنه و التنافس معهم
- . علامات ابتداء المراهقة و عدم الاستقرار الأسئلة الاستطلاعية الكثيرة

- طفل الثانية عشر يتميز بما يلي :

- فترة تشجع على تكامل الشخصية .
- يبدا طفل هذه المرحلة في تكوين المفاهيم و الاهتمام بالعدالة و القانون و الولاء .
- التذبذب بين سلوك الطفولة و سلوك البالغين .
- الطفل في سن الثانية عشرة متحمس ، منطلق ، لديه القدرة على الابداع .
- الطفل في هذا السن اكثر قدرة على تقبل الاخرين و التعاطف معهم ، و يهتم برعاية اخوته الأصغر منهم .(ع، ن، سرية،105:2004)

3-2- مظاهر النمو في الطفولة المتأخرة:

- **النمو الجسمي:**

يمتاز النمو الجسمي في هذه المرحلة بالبطء و الانتظام مقارنة بالمراحل السابقة ، لذا سميت بمرحلة الكمون ، و مع ذلك نجد تباينا واضحا بين طفل السابعة و طفل الثانية عشرة ، حيث يبلغ متوسط الأول للطفل الذكر في سن السادسة حوالي 14 سم ، و يبلغ الوزن حوالي

20 كيلو جرام ، أما البنت فيكون طولها في سن السادسة حوالي 112 سم و تزن حوالي 18 كيلو جرام، أما في سن الثانية عشرة فيبلغ طول الطفل الذكر حوالي 140 سم ، و يزن حوالي 43 كيلوجرام ، بينما يصل طول البنت في هذا العمر إلى حوالي 147سم، و تزن حوالي 45 كيلوجرام ، وسبب زيادة الطول و الوزن يستمر حتى سن الرابعة عشرة تقريبا ، و بعدها يعود الأولاد مرة ثانية أطول قامة و أثقل وزنا من البنات و يستمر الوضع على هذه الحال بصفة نهائية (ح،م،ابوسيف271:2011)

- **النمو الحركي:**

يمارس الطفل في هذه المرحلة نشاطات حركية معقدة مثل الألعاب التي تشتمل على الجري و المطاردة و ركوب الدراجات، كما يمارس الألعاب الرياضية المنظمة ، وذلك بسبب زيادة مستوى توافقه الحركي العضلي.(ر، محمد،32:2000)

النمو العقلي:

في هذه المرحلة يستطيع التفكير باستخدام المعلومات التي يعرفها و التي يدركها إدراكا مباشرا كما يصبح أكثر مرونة في استخدام هذه المعلومات ، ويصبح أكثر تركيزا على استعادة الأحداث الحقيقية في صورة فكرة ، كما أن يتسم بالقدرة على إدراك التحويلات و التي إلى تغيير الشيء من حالة إلى حالة أخرى كما انه يتميز بالتصنيف للأشياء و أيضا القدرة على التسلسل التي يقصد بها القدرة على ترتيب الأشياء تبعا لمتصل كمي كما انه يستطيع التعامل مع المكان و الزمان بسهولة .(س،ك، احمد،60:1998)

- **النمو الانفعالي:**

تتميزبانها مرحلة ثبات و استقرار انفعالي ، ومما يمكن ملاحظته عدم ظهور نوع معين من الانفعالات ، يحاول الطفل في هذه السن السيطرة على نفسه ، فلا يسمح لانفعالاته أن تفلت من قبضة تلك السيطرة و غالبا ما يتجاوب مع مثير الغضب بالاعتداء اللفظي ، كذلك فان ميله نحو المرح ملاحظ بشكل واضح ، فهو يقدر الروح المرحة و يطرب للنكتة اللطيفة بالنسبة للميول فهي تبدأ في التخصص كما أنها تصبح أكثر واقعية و أكثر موضوعية مما

كانت عليه قبل هذه المرحلة ، فلم يعد الطفل يهتم بنفسه أو بمشاعره أو حركاته الخاصة بل أصبح يهتم بأشياء

معينة في العالم الخارجي كالمهن المختلفة أو يسجل ميلا نحو أنواع من المعرفة كالهندسة أو الطب أو الطيران ، ويظل الطفل في هذه المرحلة مشدودا كما كان الشأن من قبل إلى ماهو عملي .(م، عبد الحق ،137:2014)

- **النمو الاجتماعي :**

يحتك الطفل في هذه المرحلة بوسط الكبار (الولد في وسط الرجال و البنت في وسط النساء) . و يشعر الطفل بفرديته أكثر فأكثر و بأنه متميز عن غيره من الأفراد ، لا يميل الطفل في هذه السن إلى الاختلاط بالطفل من الجنس الأخر ، و لذلك نشاهد في الغالب الأولاد مع بعض و البنات مع بعض ، أما لعب أطفال هذه المرحلة فطبيعته العامة انه لعب فردي . ولا بد أن نذكر هنا بالدور الخطير الذي يقوم به الأبوان خاصة في كيفية تقديمهما لعلاقة احدهما بالأخر و صور المعالجة للخلافات الدائرة بينهما (م،عبد الحق ،137:2014)

- **النمو الفسيولوجي:**

من مظاهره ازدياد ضغط الدم في هذه المرحلة بحيث يستمر حتى سن المراهقة ، و يتناقص معدل النبض لديه ، و يزداد تعقد وظائف الجهاز العصبي كما تزداد الوصلات العصبية بين الألياف العصبية مع تناقص واضح في سرعة النمو عن المرحلة السابقة ، و يزداد وزن المخ ليصل إلى 95 بالمائة تقريبا من وزنه النهائي في مرحلة الرشد ، و يتسارع نمو الغدد التناسلية استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية إلى أن تصل إلى مرحلة النضج مع البداية مرحلة المراهقة ، حيث يبدأ الحيض لدى الإناث مع نهاية هذه المرحلة ، وتتناقص ساعات النوم عند الطفل لتصل إلى معدل 10 ساعات يوميا .(ع،م، عوض،77:1999)

- **النمو الحسيّ :**

ينمو الإدراك الحسي لطفل هذه المرحلة عن المراحل السابقة و يتجلى ذلك في إدراكه للمدلولات الزمنية و التتابع الزمني للإحداث التاريخية ، و فصول السنة و المسافات و البعد المكاني للأشياء و الأوزان و الذي يتوقف على مدى سيطرة الطفل على أعضائه و على خبرته بطبيعة المواد ، كما تزداد قدرته على إدراك الأعداد فيتعلم المهارات الحسابية الأربع (الجمع ، الطرح ، الضرب ، القسمة) (ح،م،أبو سيف،272:2011)

- **النمو الجنسي**

يرى علماء النفس أن في هذه المرحلة يتكون لدى الطفل حب الاستطلاع الجنسي و إصرارهم على معرفة وظائف الجسم و الفرق بين الجنسين ، و قد يميلون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعضهم البعض .(ع،م، عوض،80:1999)

- **النمو يتأثر بالظروف الداخلية و الخارجية :**

إن البيئة الرحمية و البيئة الأسرية و الاجتماعية بكل ما فيهما من فقر و غنى و مرض و صحة تؤثر على سرعة النمو أو قد تقضي عليه من أساسه ، فالوراثة هي إحدى العوامل الداخلية التي تؤثر فيه ، و هي تحدد مظاهر النمو الجسمي و العقلي و الانفعالي و الاجتماعي ، فنقص إنزيمات معينة سيكون مسؤولا عن تمام النمو أو نقصه ، و كذلك فان للتغذية و التدريب و التعلم و الثقافة كعوامل خارجية دورا أساسيا في تمام النضج أو فشله (س،ح،العزة ،47:2002)

3.3- خصائص الطفولة المتأخرة:

يجمع علماء النفس أن مرحلة الطفولة لها أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فما يحدث من أحداث و ما يمر به من خبرات تؤثر فيه في مرحلة الكبر ، فخبرات الطفولة و تجاربها تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد ، ذلك لان حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق و الحاضر في المستقبل و من أهم مميزاتها نجد حسب

الباحث جنكيز " مجموعة من الخصائص و المميزات التي يتميز بها الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة وهي :

- يستمر نمو الطفل في الاستقلال عند غيره رغبة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار حيث يقل اعتماده على غيره في كثير من شؤونه
- تزداد القدرة و الثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية و العضلية الدقيقة
- يبدا بالاهتمام براي الأصدقاء فيه ، أي أن إرضاء الأصدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء
- اكتساب المهارات الأكاديمية في القراءة و الكتابة و الحساب .
- التوحد مع أفراد نفس الجنس .
- تعلم التفاعل الاجتماعي مع الرفاق و تكوين صداقات (ع، نور، 97:2006)

خلاصة:

تعتبر مرحلة الطفولة ذات أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فجميع الأحداث و الخبرات التي تمر عليه تؤثر فيه في مرحلة الكبر، كما أنها مرحلة جد حساسة تتطلب الرعاية الجيدة و النمو السليم ، كما آن هذه الفترة أذا لم تمر بشكل عادي قد تنعكس عليه على شكل مشكلات نفسية ، وإذا لم تأخذ بعين الاعتبار في بداية ظهور جذورها الأولى فيمكن أن تتفاقم و تتعقد إلى أن تصبح اضطرابا حقيقيا فيما بعد ، لدى لا بد أن يحظى الطفل بالعناية المطلوبة و خاصة النفسية سواء من طرف الأسرة أو من طرف استشارة متخصصين في هذا المجال و ذلك لتفادي الوقوع في مشكلات نفسية و جسدية .

الفصل الرابع : سكري الأطفال النوع الأول

تمهيد

1.التعريف بالأمراض السيكوسوماتية

2.تعريف سكري الأطفال النوع الأول

3.أسباب سكري الأطفال النوع الأول

4.تشخيص سكري الأطفال النوع الأول

5.أعراض سكري الأطفال النوع الأول

6.العلاج الطبي للسكري النوع الأول

7.العوامل النفسية المنشئة للداء السكري

8.التأثير النفسي لسكري الأطفال النوع الأول

9.العلاج النفسي للداء السكري النوع الأول

خلاصة

تمهيد:

السكري مرض مزمن له عدة تأثيرات على حياة الفرد كما انه معروف منذ القدم ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية و بصفته يندرج ضمنها فارتأينا ذكرها في فصلنا هذا كمدخل رئيسي ، بعدها سنتعرف على سكري الأطفال النوع الأول من عدة جوانب .

1- التعريف بالأمراض السيكوسوماتية :

يعرف العالمان "فابيان ل روك ود كوستيلو" الأمراض السيكوسوماتية بأنها مجموعة الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم آو وظائفه و تكون من الجدة و الإصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها و تخفيف حدتها.

فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في (كيمياء) الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية ، فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية و يظهر على شكل استجابات و ردود أفعال عضوية في احد الأجهزة الهضمية أو القلب أو الرئتين أو العضلات (ع،م،21:1988)

عندما تعترينا أحاسيس أفكار و رغبات فإنها تمنحنا خيارات متعددة : تحقيق رغباتنا (إذا كانت لدينا الوسائل) اللعب بمحيلاتنا ، التفكير ...الخ و عندما تفشل كل هذه الوسائل ، تعبر هذه عن طريق أعراض جسمية (Gérard Poussin،48:2014)

بسيكوسوماتيك الطفل:

إن العلاقة بين التوازن النفسي و التوازن الجسدي ، هي علاقة لا مجال للشك فيها ، و خاصة في حالة الطفل . و باختصار شديد يمكن أن نلخص بسيكوسوماتيك الطفل من خلال النقاط التالية :

1) بسبب عدم اكتمال الجهاز التنفسي – الجسدي للطفل ، فان أي اضطراب جسدي ينعكس مباشرة على الصعيد النفسي و العكس بالعكس ، و هذه بعض الأمثلة :

الصرع ينعكس على الصعيد النفسي باضطرابات سلوكية واضحة و قابلة للتطور .

أمراض الطفولة تنعكس على الصعيد النفسي بدرجات متفاوتة و كذلك الحساسية ، الأمراض الخلقية و نقص الفيتامينات

كما ينعكس الوضع النفساني للمحيط (وبخاصة آلام) على الطفل ، فيتسبب بخلل في توازنه النفسي –الجسدي .(م،ا، النابلسي70:2012)

2- تعريف سكري الأطفال النوع الأول:

وهو ما يسمى النوع المعتمد على الأنسولين Déabetes.Mellitus.insuline.)(IDDM (.Dépendent، ويحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي من الأنسولين عن طريق الحقن اليومية و ذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم و المحافظة على الحياة ، و يعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة ك العوامل الوراثية والبيئية و المناعية .(خ،بيرش ،41:2016)

كما يعرف أيضا على انه " الحالة التي يتوقف فيها البنكرياس ، و الأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس ، وأول وظيفة للأنسولين هو انه يساعد على استخدام الجلوكوز و استهلاكه من قبل خلايا الجسم ، و عندما نفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكر(ل، محمد،31:1999)

السكري هو إصابة تتميز باضطراب في تبادل الغلو سيدات ، تتظاهر بارتفاع الجلوكوز في الدم ووجوده في البول ، و هذا طبعا في حالة تغذية عادية (Maurice gaucher. 1965. P.583)

3- أسباب سكري الأطفال النوع الأول:

إن السبب الدقيق لمرض سكري الأطفال النوع الأول غير معروف ، ما يعرفه العلماء أن في معظم الاشخاص المصابين بهذا المرض يكون النظام المناعي الخاص بالجسم المسئول عن التصدي للبكتيريا و الفيروسات يمكن أن يدمر بالخطأ الخلايا المنتجة للأنسولين في

البنكرياس و تلعب الوراثة أيضا دورا في هذه العملية ، و كذلك التعرض لفيروسات معينة يمكن أن يثير المرض. (ا،م،صلاح الدين ،62:1993)

ويمكن أن نلخص أسباب الإصابة بسكري الأطفال النوع الأول في نوعين من العوامل وهي:

-1- عوامل الخطر المحتملة :

التعرض للفيروسات:يمكن أن يؤدي التعرض للفيروسات مثل vrus Epstein Barr التهاب الغدة النكافية ، فيروس كوكساكي ، الفيروس المضخم للخلايا ، إلى تدمير المناعة الذاتية لخلايا البنكرياس the islet cells ، أو يمكن للفيروس أن يصيب هذه الخلايا مباشرة.(ع، موريس،43:1993)

انخفاض مستويات فيتامين "د" D"

تشير البحوث إلى أن فيتامين "د" يمكن أن يقي ضد الإصابة بمرض السكري النوع الأول ، غير أن التناول المبكر لحليب البقر و هو المصدر الشائع لهذا الفيتامين مرتبط بتزايد خطر الإصابة بهذا المرض (ل، محمد،32:1999)

2- عوامل الخطر المعروفة:

لا يوجد الكثير من عوامل الخطر المعروفة لدى مرض السكري النوع الأول ،على الرغم من أن الباحثين مازالوا يواصلون البحث في هذا الصدد، و هذه بعض عوامل الخطر المعروفة :

-تاريخ العائلة:

تزداد الخطورة بشكل طفيف عند الشخص الذي احد والديه أو إخوته أصيب بهذا المرض ، في إمكانية الإصابة بهذا المرض .(ع، موريس،46:1993)

- **الأمراض الوراثية :**

تشير الدراسات الحديثة بان للوراثة دور هام في وجود بعض الأمراض عند الطفل، حيث أن الاستعداد للمرض أمر وراثي ، ومن الأمراض التي تكون الوراثة مسئولة عنها ما يلي :

- المرض العقلي (الشيزوفرينيا)
- المرض النفسي (الاكتئاب) الاضطرابات النفسية
- مرض السكري
- أمراض القلب و الشرايين و ضغط الدم و الذبحة الصدرية
- الهيموفيليا (نزف الدم)
- الصرع ، مرض السل ، مرض السرطان ، الإعاقات العقلية (س،ح،العزة ،59:2002)

4- تشخيص سكري الأطفال:

توجد عدة طرق لتشخيص سكري الأطفال ، ولكن معظمها تعتمد على إجراءات و فحوصات مخبريه لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض .

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (WHO،(1985)أن هناك عدة إجراءات مخبريه لتشخيص سكري الأطفال هي :

- أن تكون نسبة السكر في الدم أكثر من (200ملم /100 ملم) في الوضع العادي للمريض (لا يكون صائما).
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140 ملم / 100 ملم)

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله لكمية من السكر (200 ملم / 100ملم) أو أكثر، و يسمى هذا الفحص " فحص تحمل السكر الماخوذ عن طريق الفم ".(رضوان،57:2008)

5- إعراض سكري الأطفال النوع الأول :

تتطور عادة أعراض هذا المرض بسرعة على مدى أسابيع ، لذلك يجب التحدث مباشرة مع طبيب الأطفال المختص حالما تظهر هذه الأعراض .

- شدة العطش Polydypsia "و الإكثار من شرب المياه و خاصة المثلجة و يحدث العطش بسبب التأثير الازموزي. حيث أن الزيادة الكبيرة في مستوى السكر في الدم (فوق الحد الكلوي للسكر) يتم إفرازها عن طريق الكلى، ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحمله ، و بالتالي يؤدي ذلك إلى فقدان كبير للسوائل من الجسم و التي يجب إحلالها عن طريق الماء المتواجد في خلايا الجسم ، وهذا بدوره يؤدي إلى الجفاف .
- زيادة عدد مرات و كمية التبول(.Polyuria)
- ازدياد الشهية لتناول الطعام ، وخاصة الحلويات و السكريات.
- جفاف الحلق و اللسان
- نقص في وزن الجسم دون سبب واضح على الرغم من الأكل الطبيعي أو زيادته
- الشعور بالكسل أو الضعف و الخمول و عدم القدرة على احتمال المجهود العضلي
- عدم وضوح الرؤية و الدوخة (الدوار) أو الصداع وعدم التركيز
- الحكة و خاصة في منطقة الأعضاء التناسلية
- التأخر في التئام الجروح و الرضوض عند حدوثها (تقرحات القدم)
- عدم انتظام البراز

- القلق و الاضطراب النفسي و عدم الرغبة في العمل ، و الأرق و قد أظهرت الدراسات أن مرضى السكر أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية مقارنة بالأشخاص الأصحاء ، و قد يعزى في ذلك ارتفاع هرمون الكورتزول بسبب الاضطراب النفسي ، وقد أوضحت الدراسات ان ارتفاع معدل هذا الهرمون يقلل من الحساسية للانسولين ، مما يؤدي إلى توزيع الدهون في وسط البطن ، ومن المعروف أن زيادة الدهون في هذه المنطقة يعتبر من احد عوامل الخطورة للإصابة بداء السكري (م،س،الحميد ،48:2008)

6- العلاج الطبي للسكري النوع الأول:

- **العلاج الدوائي:** في حالة الداء السكري من النمط الأول يلجا مباشرة إلى العلاج بالأنسولين،حيث يجب على المريض احترام الوقت المحدد للحقن ، كما يجب تغيير مواطن الحقن من الذراع إلى البطن إلى الفخذ...
- **الحمية الغذائية :** يجب أن تحترم عدة مبادئ كسن المريض ، نشاطه ، وزنه ...(Larousse médicale. 1983.322))

كما يوصى المريض بالمراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم مراقبة مستمرة.

7- العوامل النفسية المنشئة لداء السكري:

لقد أثبتت العديد من الدراسات و الحالات العيادية آن الإصابة بمرض السكري تعقب حزن شديد أو غضب عنيد أو قلق مستبد ، مما يمكن تفسيره في ضوء اختلال وظائف آليات تنظيم و موازنة السكر بالجسم نتيجة زيادة إجهادها أو المفاجأة المذهلة في وظائفها (ع،ياسين ،189:1971)

- **الضغط (Le stress):** تشير الدراسات إلى أن تراكم الضغوط يحفز عمل الجهاز العصبي السمبثاوي فيؤدي إلى زيادة تحليل الجلوكوز و تركيبه .(Platon. 1981.P49)

ويضيف كل من Hinkle سنة 1952 و Baker 1969 أن الضغط يسرع من ظهور السكري بزيادة إفراز الأدرينالين و الكورتيزور المضادين للأنسولين . (Ch. Mertens De Wilmars..1979.P.136)

كما يرى Friedman أن الضغط يساهم في رفع الإنتاج الكبدي للجلوكوز و في إفراز اندوفينات تثبط إفراز الأنسولين .

- **الانفعالات:** لقد اثبت Wilis دور الانفعالات في ظهور داء السكري سنة 1684. (Friedman. Sans année)

حيث يؤدي الانفعال إلى زيادة الأدرينالين الذي يؤدي إلى إجهاد كل من الكبد و البنكرياس فاتحا المجال للإصابة بداء السكري .

- **القلق و التوتر :** في حالة القلق يزداد إفراز الهرمون المنشط للغدة الكظرية و بالتالي زيادة إفراز الأدرينالين و هذا ما يؤدي إلى زيادة كمية الكربوهدرات بفعل زيادة الامتصاص المعوي و إذن زيادة احتمال الإصابة بالسكري .

8- التأثير النفسي لسكري الأطفال النوع الأول:

تبدأ المظاهر النفسية السيئة غالبا من رد الفعل النفسي بعد الإصابة بالمرض ، و تتمثل أما بالرفض و الإنكار و هو آمر ورد فعل شائع فالبعض من الأطفال قد يتعمد عدم أتباع النظام الغذائي آو الإهمال في العلاج ، و هناك أيضا التمرد على العلاج ، وهو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كان المحيطون بالطفل المريض من أفراد الآسرة ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على أكل و شرب و نشاط الطفل ، ولقد أثبتت الدراسات آن الأطفال المصابين بالسكري يكونون عصبيين المزاج عن غيرهم من الأولاد الغير مصابين أما في الأطفال من البنات فقد تؤدي إصابتهم بالسكري إلى الاكتئاب و العزلة . (سماح عماش،93:2012)

- **العلاج النفسي لداء السكري النوع االاول :**

تقترح العديد من العلاجات النفسية بغرض مساعدة المريض على الصعيد النفسي و على تقبل مرضه، ومن بين هذه العلاجات نذكر :

العلاج الساند: حيث يبرمج االاخصائي مقابلات ترتكز على التفريغ الانفعالي و التنفيس عن القلق ، كما يعمد المعالج النفسي إلى تعديل حياة المريض و إعادة ثقته بنفسه.(الزراد،501:2000)

العلاج التحليلي: وفي هذا الصدد تقول دبراي انه كما في جميع الأمراض الجسدية عند العلاج إلى إرجاع النظام الاقتصادي الأساسي إلى نظام يتميز بحركة تطورية ايجابية و سيادة حركات الحياة .(Debray. 1983.p.36)

الاسترخاء : ويمارس بشكل فردي و جماعي و يهدف للحصول على الراحة و الانبساط و تهيئة النفس و خفض الصراع و الإجهاد.

خلاصة

يعد سكري الأطفال النوع الأول من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال ، و يأتي هذا المرض كنتيجة لأسباب عديدة منها ما هو وراثي و منها ما هو مكتسب الذي يؤدي إلى خلل في وضعية البنكرياس و بالتالي عدم إنتاج الكمية الكافية من هرمون الأنسولين مما يصعب على الخلية استهلاك الجلوكوز الموجود في الجسم ، الأمر الذي يحتم على المصاب استعمال حقن الأنسولين و إتباع نظام غذائي و المراقبة المستمرة ، مما يساهم في حماية الطفل من تطور المرض أو حدوث مضاعفات خطيرة له.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1.منهج الدراسة

2.أدوات الدراسة

3.حدود الدراسة

4.حالات الدراسة

5.التعريف بالمؤسسة

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد :

بعدما عرضنا الجانب النظري لدراستنا ، سنعرض الآن الجانب التطبيقي المخصص في هذا الفصل ،و قد تم عبر عدة مراحل هي كالتالي:

1. منهج البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الاكلنيكي لكي نتمكن من دراسة الحالة عن قرب، ذلك من خلال استعمال تقنيات و المتمثلة في : دراسة الحالة ، المقابلة العيادية ، الملاحظة العيادية ، مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ، و دراستنا تتضمن معرفة اثر الداء السكري على تقدير الذات لدى الطفل من خلال دراسة عيادية لحالتين

- **تعريف المنهج الاكلنيكي :** يعد المنهج الاكلنيكي من أفضل المناهج العلمية و أدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها . حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي ، المختلفة التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة و معمقة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة .(ح، المليجي ، 69:2001)

2. أدوات الدراسة :

- من أدوات المنهج العيادي المستخدمة في هذه الدراسة هي :

- **دراسة الحالة:**

إن طريقة دراسة الحالة ، تستخدم اليوم في ميادين متعددة و متنوعة ، وطريقة دراسة الحالة تركز على الفرد و تهدف إلى التوصل إلى الفروض و دراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم فيه كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها المختص عن الفرد عن طريق المقابلة و الملاحظة و التاريخ الاجتماعي و الفحوص الطبية و الاختبارات السيكولوجية ، وتدور أساس دراسة الحالة حول الكائن الإنساني في تفرده ، و تاريخ الحالة هو قصة شخص واحد

قد نصل منها إلى انطباعات أو فروض أو نقط بداية لمواصلة البحث ، و لكن يصعب التعميم منها أو التحقق من صدقها تجريبيا .(س، ك، احمد.16:2007)

- **المقابلة الاكلنيكية :**هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلنيكي في كل من التقييم و العلاج .(ل،كامل،121:2010)

و المقابلة الاكلنيكية هي قلب العمل الاكلنيكي ، و تعد إحدى الأدوات الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي العيادي ، و يعتمد عليها في الحصول على بيانات عن الحالة ، مما يساعد في عملية التشخيص و العلاج .(عبد المعطي ،207:1998)

وتعرف المقابلة أيضا بأنها محادثة و مواجهة لتحقيق هدف محدد و تكون على شكل تقابل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان محدد و لفترة زمنية معينة ، هذه المقبلة تكون عادة نتيجة لسلب معروف مقدما و بناءا على موعد مسبق في اغلب الأحيان بين المتقابلين. (عبد المعطي208:1998)

- **أنواع المقابلات الاكلنيكية :** توجد ثلاث أنواع من المقابلات الاكلنيكية
- المقابلة الموجهة : تشبه الاستبيان لأنها ليست سوى نقل لفظي غير مكتوب .
- المقابلة الحرة : تعتمد التعبير الحر للمفحوص انطلاقا من موضوع يطرح من قبل الفاحص .(انشراح ، ش ، 39:2015).

وبناءا على الحالات المدروسة تبنينا المقابلة الاكلنيكية النصف موجهة و التي كانت تتماشى مع موضوع بحثنا ، بحيث المقابلة تعتمد على تقديم إجابات واضحة للمفحوص على شكل استمارة بهدف الوصول إلى تاريخ المرض ، و الاضطرابات المصاحبة لهذا المرض ، والحالة النفسية للمريض .

- **المقابلة الاكلنيكية النصف موجهة :** المختص هو الذي يبني المقابلة نسبيا مع المفحوص و يتدخل مرة على مرة في توجيه المفحوص على الإجابة ، كما أنها مزيج بين المقابلة الحرة و المقيدة .(ل، كامل،163:2010)

- **الملاحظة العيادية :** هي أداة هامة و أساسية في تقييم العميل ، تهدف إلى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى ، و الملاحظة قد تكون مباشرة كما يحدث في المقابلة التشخيصية ومن خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية ، أو قد تكون غير مباشرة عن طريق استقصاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل .(ل،كامل ،163:2010)

بحيث كان العمل بشكل مباشر مع الحالات لكن بالرغم من ذلك رجعنا في الاستناد إلى الأولياء

- **سلم لتقدير الذات لروزنبرغ M. Rosenberg (1965):**

مقياس سلم روزنبرغ Rosenberg 1965 لتقدير الذات شعور الفرد نحو ذاته و شعوره مقارنة بالآخرين ، وقمنا باختباره باعتباره أداة مناسبة للدراسات النفسية و لأنه يتلاءم مع الموضوع بحثنا كما أن بنوده مفهومة و تتماشى و كل المستويات الثقافية و الفئات العمرية يتكون مقياس روزنبرغ من عشرة بنود مقسمة لقياس الشعور الايجابي و الشعور السلبي يختار منها المفحوص البنود التي تناسبه ، و تكون الإجابة بأربعة نقاط من أوافق تماما إلى لا أوافق تماما ، حيث يحصل المفحوص في محور 1-3-4-5-9 على 4 نقاط في أوافق تماما ، 3 نقاط في أوافق، 2 لا أوافق ، 1 لا أوافق تماما ، بينما يكون تنقيط عكسي في المحور 2-6-7-8-10 حيث يمنح المفحوص نقطة واحدة على أوافق تماما ، 2 نقاط على أوافق ، 3 لا أوافق ، 4 لا أوافق تماما .

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 10 و 40 نقطة (10 نقاط هي اقل درجة يمكن ان يحصل عليها المفحوص و 40 نقطة هي اعلي درجة) و يتم التقييم كالتالي :

- من 10 إلى 16 نقطة تقدير الذات منخفض
- من 17 إلى 33 نقطة تقدير الذات متوسط او معتدل
- من 34 إلى 40 نقطة تقدير الذات عالي

الخصائص السيكومترية :

اجري البحث الأصلي لهذا المقياس على حوالي 500 طالب من المدارس العليا و الذين ينتمون إلى مختلف الأعراف ، و تأته بحوت أخرى شملت ألاف الطلبة من المعاهد و الراشدين من المهن و تخصصات مختلفة ، والمعايير موجودة لمختلف هذه المجموعات .

الثبات :

توصل كا من شوب و فرتمان « CHoop& Freeman » 1997 الى معامل الثبات يبلغ 0.88 بطريقة إعادة الإجراء على عينة من الطلبة بفارق زمني يقدر بأسبوعين _ امابلاسكوفيتش و نومالي

« Pasco Kitch&Normale » قد توصلا إلى معامل ثبات يبلغ 0.82 بطريقة إعادة التطبيق بفارق زمني يقدر بأسبوع .

الصدق الذاتي :

توصل ثوب Toup واخرون 1997 إلى معامل صدق بحساب الصدق الذاتي يبلغ 0.9 (عامر عبدلي ،58:2015)

الجدول التالي رقم 01 : يمثل فقرات مقياس تقدير الذات لروزنبرغ و بدائلها .

العبارات	اوافق تماما	اوافق	لا اوافق	لا اوافق تماما
1.بصفة عامة أنا راض عن نفسي				
2.أحيانا أرى أني فرد غير صالح				
3.اشعر من أن لي عدد صفات الجيدة				
4.مقارنة مع الآخرين أرى أني شخص جدير بالاحترام				
5.مثل الأفراد الآخرين بإمكاني القيام بالعديد				

من المهام				
6.ليس لي ما افتخر به				
7.من غير ادنى شك اشعر أنني فاشل أحيانا				
8.أتمنى لو احترم نفسي أكثر				
9.اتجاهي نحو نفسي اتجاه ايجابي				
10.بصفة عامة اشعر أني فاشل				

طريقة التصحيح

جدول رقم 02: يوضح الفقرات الموجبة و السالبة و ما يوافقها من تصحيح خاص بمقياس تقدير الذات (البدائل) :

نوع الفقرات	رقم الفقرات	أوافق تماما	أوافق	لا أوافق	لا أوافق تماما
العبارات الموجبة	9-5-4-3-1	4	3	2	1
العبارات السالبة	10-8-7-6-2	1	2	3	4

الجدول رقم 03 : يبين المجال الذي يقع فيه كل مستوى من مستويات تقدير الذات .

المجال أو الفئة	المستوى
[من 10الى 16]	تقدير الذات منخفض
[من 17 إلى 33]	تقدير الذات متوسط
[من 34 إلى 40]	تقدير الذات عالي

3. حدود الدراسة:

- **الحدود الزمنية:** لقد دامت مدة إجراء هذه الدراسة ابتداء من 2019/02/20 إلى غاية 2019/04/30 وقد دامت ثلاث أشهر .
- **الحدود المكانية :** تم إجراء الدراسة الميدانية في مستشفى **M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" وهران.**

4. حالات الدراسة :

الجدول رقم 04: يبين لنا الحالتين المدروستين من حيث جنسيهما ، سنهما ، و مدة إصابتهما بالداء السكري من النوع الأول

الحالات	الجنس	السن	مدة الإصابة
الحالة الاولى "خضرة"	أنثى	10	08 سنوات
الحالة الثانية "دعاء"	أنثى	12	سنة و نصف

5. التعريف بالمؤسسة التي أجريت فيها الدراسة :

المؤسسة الاستشفائية (عيادة طبية) **M.I.L Cabral** الواقعة في حي عدة بن عودة رقم "09" بوهران هي مؤسسة تحتوي على أطباء يقومون بمتابعة و معالجة المرضى من فئة الأطفال و المراهقين ، حيث ينقسم المستشفى إلى الطابق الارضي فيه مكتب و قاعة الاستقبال اما الطابق الأول تتعالج فيه فئة المراهقين ، ويظم أربعة مكاتب للأطباء و قاعة للتحضيرات و الاستشارات و مخبر طبي و قاعة للتدريس .

الطابق الثاني يتعالج فيه الأطفال ، و يحتوي على مكاتب للأطباء ، و مكتب للأخصائية النفسية ، مكتب لرئيس المصلحة و رئيس الأطباء .

هذا المستشفى هو مستشفى يومي Hôpital De jours" وليس مخصص للحالات الطارئة

الفصل السادس: تقديم الحالات

1.دراسة الحالة الأولى

2.دراسة الحالة الثانية

الفصل السادس: تقديم الحالات

1- دراسة الحالة الأولى :

أ. البيانات الأولية :

الاسم: خضرة الرتبة في العائلة : 01

الجنس: أنثى عدد الإخوة الذكور: 02

السن : 13 سنة عدد الأخوات الإناث: 01

الحالة الاجتماعية : عزباء مهنة الأب : عون امن

المستوى التعليمي : السنة الرابعة ابتدائي مهنة آلام : ماكثة في البيت

المستوى المعيشي : متوسط

مكان الإقامة : حي الشهيد محمود – حاسي بونيف – وهران .

نوع المرض : الداء السكري النوع الأول

ب. السيميائية العامة للحالة الأولى :

- **الهيئة العامة أو الشكل المورفولوجي :** الحالة اسمها "خضرة " تبلغ من العمر 10 سنوات ، قصيرة القمة مكتنزة الجسم ، بيضاء البشرة ، هندامها مرتب و نظيف .
- **الاتصال:** كان الاتصال معها شبه سهل ، ففي البداية كانت تتكلم عندما اسألها و تجيب قدر السؤال الذي اطرحه عليها ، لكن بعد ذلك أصبحت متجاوبة .
- **التعبير الإيمائي :** تبدو على ملامح الحالة أنها متوترة قليلا و خجولة أحيانا مع احمرار وجهها ، لكن مع مرور الوقت و تكرار المقابلات أصبحت تتكلم بأريحية ، كما يوجد لديها أمل بالشفاء .
- **المزاج و العاطفة :** مزاجها هادئ على مدار جميع المقابلات ، كانت تحلم كثيرا أن تصبح طبيبة القلب و تحب ذلك في قولها "راني باغية نولي طبيبة تاع القلب كي نكبر "

- **النشاط العقلي :** أفكارها متناسقة و معبرة تدور حول عائلتها و مرضها .
- **الفهم و الاستيعاب :** كانت الحالة واضحة معي و تجيب في المقابلة دون أن تطلب مني إعادة السؤال إلا عند تقديم الاختبار لم تستوعب بعض الأسئلة .
- **محتوى التفكير:** كان كلامها متناسق و مترابط و أفكارها متسلسلة وواعية بحالتها الصحية
- **السلوك :** تتكلم بأدب و احترام ، ظهر عندها بعض التوتر في المقابلات الأولى
- **العلاقات الاجتماعية :** تقول أنها محبوبة لدى عائلتها و أصدقاءها و معلميها في المدرسة و الناس الذين يعرفونها ، كما أنها اجتماعية حيث اتضح ذلك في قولها " قاع الناس يبغوني و نبغيهم خاصة عائلتي "

ج. التاريخ الشخصي للحالة :

الحالة "خضرة " هي طفلة عمرها 10 سنوات ، و ولدت في المستشفى ، تدرس السنة الرابعة ابتدائي تعيش مع والديها و أخواتها الذكور ، تحب الرسم ، كما أنها ترغب في آن تصبح طبيبة قلب في المستقبل " نحلم باش نولي طبيبة تاع القلب باش نعالج الناس"

د. التاريخ العائلي للحالة :

والدها يعمل عون امن، علاقتها معه كالأب بابنته كما تقول انه يحبها و يخاف عليها و هو من يحضرها إلى المستشفى للمعاينة ، أمها ماكثة في البيت و هي تحب أمها كثيرا و تساعدها في أشغال البيت .

لديها أخوان صغيران احدهما عمره 03 سنوات و الآخر 05 سنوات ، كما أنهما ولدوا ولادة قيصرية مثلها .

ه . التاريخ المرضي للحالة :

تعاني" خضرة " من الداء السكري النوع الأول أي المعتمد في علاجه على الحقن بالأنسولين

أصيبت بهذا المرض عندما كان سنها سنة و ثمانية أشهر ، كانت طفلة صغيرة حيث أصابتها ألحمة و اغمي عليها فأخذتها أمها إلى المستشفى فتبين بعد إجراء الفحوصات الطبية و التحاليل المخبرية أنها مصابة بالداء السكري من النوع الأول ، تقول أمها حين علمت بمرض ابنتها دخلت في غيبوبة دامت

15 يوما لم تتقبل فكرة أن تعيش ابنتها ملازمة للمرض طيلة فترة حياتها ، تقول أم الحالة بان جدها و عماتها أصيبوا بهذا المرض ، وهذا ما جعلنا نشك بان السبب قد يكون وراثيا ، يبدو على الحالة أنها مرحة و بشوشة و تحب الضحك كما أنها متفوقة في دراستها لكنها أخبرتني أنها تصاب بالمرض حين تفشل في دراستنا كقولها " مين منجيبش معدل شباب تجيني الفشلة و نقعد نرجف و قلبي يخبط و يطيحلي سكر ونطيح حتى يعيطو لماما "

الحالة متكيفة مع مرضها إذ تأخذ دواءها بشكل منظم و حتى نظامها الغذائي متوازن ، أحيانا تعاني من بعض الآلام جراء الحقن بالأنسولين كقولها " خطرات مين ندير لبرا درني نقعد شحال باش نولي نورمال "

الحالة منذ أصابتها بالمرض إلى حد الآن تعالج بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" بوهران .

تعاني خضرة من مرض آخر وهو الروماتيزم اصابها في هذا العمر و هي تتعالج منه أيضا

و. عرض محتوى المقابلات:

جدول رقم 05 يمثل جميع المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى:

رقم المقابلة	تاريخ إجراءها	مكان إجراءها	مدة إجراءها	الهدف من إجراءها
01	2019/02/27	بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم 09 بوهران	40 دقيقة	التعرف على الحالة و كسب ثقتها
02	2019/03/05	بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" بوهران	45 دقيقة	جمع البيانات الأولية و التاريخ المرضي للحالة
03	2019/03/14	بمستشفى M.I.L Cabral عدة بن عودة رقم 09 بوهران	45 دقيقة	التعرف على التاريخ الشخصي و العائلي للحالة
04	2019/04/23	بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم 09 بوهران	20 دقيقة	التعرف على الدواء الذي تتناوله الحالة و عدد المرات التي تأخذه فيها ، بالإضافة إلى تطبيق اختبار روزنبيرغ لتقدير الذات.

1- عرض محتوى المقابلة الأولى :

أجريت المقابلة بتاريخ الأربعاء 2019/02/27 كانت مقابلة تمهيدية للدخول في المقابلات اللاحقة ، عرفت فيها عن نفسي للحالة و تعرفت عليها ، كما شرحت لها و لامها باني مقبلة على تربص ميداني للتحضير لشهادة الماستر و موضوع بحثي هو تأثير الداء السكري النوع الأول على تقدير الذات عند الطفل ، سألتها إن كانت تريد الاستمرار و المجيء لمتابعة حالتها شخصيا ، فقبلت بكل سرور و اهتمام ، فأعطيتها موعدا للمقابلة التالية

2- عرض محتوى المقابلة الثانية :

كانت المقابلة يوم الثلاثاء 2019/03/06 تعرفت فيها على البيانات الأولية و التاريخ المرضي للحالة ، تقول أنها أصيبت بالمرض بتاريخ 12 ابريل 2012 عندما كان عمرها عام و ثمانية أشهر و مدة إصابتها بالسكري 08 سنوات ، حيث قالت " مرضت بيه كي كان في عمري قريب عامين و عندي دروك تمن سنين ملي راني مريضة بيه " ، تقول بان أمها هي من آخذتها إلى المستشفى اثر ارتفاع حرارتها المفاجئ و غيابها عن الوعي و عندما اتضح أنها مصابة بالسكري أغمي على أمها فدخلت غيبوبة مدتها 15 يوم لأنها لم تتقبل مرض ابنتها الصغيرة ، تقول الحالة انه مع مرور السنين أصبحت واعية بمرضها و أصبحت تعرف معنى المرض و مدى خطورته ، عندما كانت صغيرة جدا لم تكن تعرف معنى المرض و مدى خطورته و تقول بأنها مع مرور السنوات و كبر سنها أصبحت ترى الفرق بينها و بين الأشخاص العاديين و بأنها مصابة بمرض خطير و مزمن ليس له علاج نهائي و بأنها ستكون دائما ملازمة للدواء و الحميات الغذائية و حمل إبرة الأنسولين في كل الأماكن التي تذهب إليها ، لقولها : كنت نكره منه بزاف من قبل يصح دروك صايي والفته و راني نديره عادي " لكن ألان ترى بأنها متأقلمة مع المرض و اعتادت على أخذها للدواء في كل يوم .حتى تتجنب الوقوع في مضاعفات .

3- عرض محتوى المقابلة الثالثة :

تمت المقابلة بتاريخ الخميس 2019/03/14 ، مرت بظروف جيدة مع الحالة خضرة ، بحيث كانت متعاونة و متجاوبة ، في هذه المقابلة تعرفت على التاريخ العائلي و الشخصي للحالة .

خضرة طفلة اجتماعية و محبوبة من طرف الجميع خاصة معلماتها في المدرسة حيث أخبرتني أمها " يبغوها بزاف معلمين تاوعها لدرجة انو واحد انهار دابزو عليها زوج معلمات باش يقروها " اتضح بان الحالة خضرة طفلة بشوشة و مرحة كما أنها جميلة و تقول بان الجميع يحبها خاصة عائلتها ، كما أنها

راضية عن نفسها و عن مرضها و لا تشعر بأي فرق بينها و بين اي شخص أخر ، حيث قالت " راني راضية على نفسي و راني حاسة روحي نورمال "

خضرة في طبعها عنيدة لا تحب أن يزعجها احد أو يشفقون عليها ، تحب إبداء رأيها ، هي شخصية معتمدة على نفسها غير اتكالية تحب مساعدة امها في المنزل حيث تقول " نبغي نعاون ماما في كلش و نبغي نغسل ماعين و نطيب معاها" ، الحالة تحلم بان تصبح طبيبة قلب كما أنها تلعب مع إخوتها الصغار و تسعفهم و تمثل دور الطبيبة معهم ، أما عن مظهرها فالحالة راضية عن صورتها الخارجية و لا توجد لديها مشكلة في مظهرها الخارجي ، حيث تقول : " المظهر تاعي يعجبني و راضية على روحي و ماعنديش مشكل "

تقول أم الحالة بان جدها و عماتها اصيبوا بهذا المرض وهم كبار ، أما هي فقد أصابها و هي صغيرة .

4- عرض محتوى المقابلة الرابعة :

كانت هذه المقابلة يوم 2019/04/23 كان الهدف من هذه المقابلة هو تطبيق مقياس تقدير الذات للعالم روزنبيرغ لمعرفة درجة تقدير الحالة لذاتها ، رغم انه من خلال أقوال الحالة تبين لي بان الداء السكري لا يؤثر عليها حاليا و لديها تقدير الذات مرتفع .

لكن قبل أن اجري الاختبار على الحالة خضرة تحدثت معها عن الدواء الذي تأخذه و عدد الكميات التي تتناولها في اليوم فقالت أنها تأخذ إبرة الأنسولين "Atrapil" خمس مرات في اليوم على الساعة الثامنة صباحا و العاشرة صباحا و الثانية عشرة نهارا و الرابعة مساءا و الثانية عشرة ليلا ، وقالت أنها إن لم تأخذها منتصف الليل من الممكن أن تدخل إلى غيبوبة ، الحالة متفائلة و لديها الأمل في الشفاء يوما ما لأنها قالت لي " إنشاء الله نبرا من هاذ المرض "

بعد ما طبقنا اختبار تقدير الذات لروزنبرغ على الحالة تبين أنها قد تحصلت على 26°درجة و التي تقع في المجال [17 – 33] و هذا يشير إلى المستوى المتوسط في تقدير الذات.

- **حوصلة الحالة الأولى :**

من خلال المقابلة و تطبيق اختبار روزنبرغ لتقدير الذات تبين أن الحالة لديها تقدير الذات متوسط رغم المرض الذي تعاني منه ، وقد تبين لنا ذلك من خلال :

1- اختبار تقدير الذات : لأنها تحصلت على الدرجة 26° من المجال [17- 33] و التي تعني بان مستوى تقدير الذات متوسط .

2- من خلال المقابلات التي أجريت معها : تبين أن الحالة راضية عن نفسها و عن مرضها ، باستثناء انزعاجها لبعض الآلام التي تشعر بها أحيانا عند حقن نفسها بالأنسولين إضافة إلى المرض الأخر الذي أصابها منذ أشهر و هو روماتويد المفاصل و هي تتعالج منه ألان بالأدوية لكنها على الرغم من ذلك هي متكيفة مع مرضها و راضية به هذا لأنها تتلقى الدعم العائلي و المساندة من االوالدان اللذان يحرصان على صحتها ، كما أنها جميلة الخلق و الخلق لان صورة الجسم و نظرة الشخص لذاته لها علاقة كبيرة في احترام الفرد لذاته و زيادة الثقة لديه و هذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات ، فصورة الجسم الايجابية ومحبة الناس للشخص و المساندة الأسرية تزيد في مستوى تقدير الشخص لذاته رغم الأمراض التي يعيشها .

ونستشهد بذلك في أقوال قالتها الحالة عن نفسها :" خطراتش مين نذير لبرا درني نقعد شحال باش نولي نورمال "

"المظهر تاعي يعجبني و راضية على روحي وماعنديش مشكل "

" قاع الناس يبغوني و نبغيهم خاصة عائلتي "

" نحلم باش نولي طبيبة تاع القلب باش نداوي الناس"

" إنشاء الله نبرا من هاذا المرض "

هذا ما يجعل الحالة في حالة الاعتدال في تقديرها لذاتها رغم المرض و لعل ذلك يرجع إلى المدة الطويلة التي قد أصيبت بها الحالة بهذا المرض ، مما جعلها تتكيف معه و لم يعد يشكل عليها أي عائق حاليا باستثناء بعض الآلام التي تشعر بها أحيانا بالإضافة إلى أن الدفء العائلي يلعب دورا كبيرا في تقدير الفرد لذاته .

3- من خلال الملاحظات : لاحظت لدى الحالة خضرة الكثير من الارتياح في تحدثها معي و إجابتها السريعة دون تفكير على تساؤلاتي مع وجهها البشوش ، فعند أول مقابلة حين اخترتها رأيت أنها مهتمة بالموضوع حتى أنها في المقابلة الثانية جاءت قبل الموعد ، كما أنها شخصية غير اتكالية تعتمد على نفسها في بعض الأمور التي تخصها .

لكن ومع هذا كانت الحالة تستخدم عدة ميكانيزمات دفاعية كالتعويض و التكوين العكسي حيث لاحظت أنها تخفي بعض الأشياء و المشاعر السلبية وتستبدلها بمشاعر ايجابية خاصة بشان المرض.

2- دراسة الحالة الثانية :

أ- البيانات الأولية :

الاسم : دعاء — الرتبة في العائلة: 01

الجنس: أنثى — عدد الإخوة الذكور: 02

السن : 12 سنة — عدد الأخوات الإناث: 01

الحالة الاجتماعية : عزباء — مهنة الأب : سائق

المستوى التعليمي : أولى متوسط — مهنة آلام : متوفية

المستوى المعيشي : متوسط

مكان الإقامة : يغموراسن "مسجد الشيخ بوعامة "

نوع المرض : الداء السكري النوع الأول

ب- السيميائية العامة للحالة الثانية :

- **الهيئة العامة و الشكل المورفولوجي :** الحالة دعاء تبلغ من العمر 12 سنة متوسطة القامة ، نحيلة الجسم ، بيضاء البشرة ، هندامها مرتب و نظيف .
- **الاتصال:** كان الاتصال معها شبه سهل ، حيث كانت قليلة الكلام و تجيب حسب السؤال الذي اطرحه لها ، لكن بعد ذلك أصبحت تتكلم بارتياح .
- **التعبير الإيمائي :** تبدو على ملامح الحالة أنها متوترة كما أنها خجولة بعض الشيء لكنها مع مرور الوقت أصبحت متجاوبة .
- **المزاج و العاطفة :** مزاجها عادي على مدار جميع المقابلات ، عند التكلم عن والدتها المتوفية كانت تتحين الدمعة من عينيها ، و سرعان ما تعود إلى طبيعتها عندما أغير الموضوع
- **النشاط العقلي:** أفكارها متناسقة و معبرة تدور حول عائلتها و مرضها .
- **الفهم و الاستيعاب :** كانت الحالة واضحة معي و تجيب دون أن تطلب مني إعادة السؤال.
- **محتوى التفكير :** كان كلامها متناسق و مترابط و أفكارها متسلسلة وواعية بحالتها الصحية

- **السلوك :** تتكلم بأدب و احترام ، يظهر عليها بعض التوتر فقط .
- **العلاقات الاجتماعية :** علاقتها مع عائلتها في وضع حسن ، كما انها اجتماعية و تتشارك في الخروج مع صديقاتها و المحبة متبادلة فيما بينهم .

ج- التاريخ الشخصي للحالة :

الحالة دعاء طفلة عمرها 12 سنة ، ولدت في المستشفى ولادة طبيعية ، تدرس في المتوسطة السنة الأولى ، تعيش مع عائلتها و إخوتها الذكور ، اكتشفت مرضها منذ حوالي عام عندما كان في عمرها 11 سنة .

د- التاريخ العائلي للحالة :

يعمل والد الحالة سائقا ، علاقتها معه حسب ما تقول جيدة كما انه يهتم بها و يدللها رغم البعد الذي بينهما ، حيث انه يعمل في مكان بعيد كما قالت " يبغيني بزاف و كيتوحشني يعيطلي " ، كما انه قد تزوج بعد وفاة أمها ، و هي تعيش مع زوجة أبيها و أخواتها الصغار ، أمها توفيت اثر مرض القلب ، كان في عمر الحالة 08 سنوات حين توفيت آلام ، وهي تفتقدها كثيرا حيث قالت " ماما ماتت و ماشبعتهاش" و تحينت عيناها بالدموع حين ذكرها لامها ، ما جعلني ألاحظ حبها الكبير لامها و اشتياقها لها ، دعاء هي البنت الكبرى الوحيدة من أمها أما باقي إخوتها الذكور من أبيها لأنها كانت هي الوحيدة في العائلة قبل وفاة أمها و زواج أبيها .

ه- التاريخ المرضي للحالة :

تعاني الحالة من الداء السكري النوع الأول المعتمد في علاجه على الأنسولين ، حيث أصيبت بهذا المرض في سن 11 سنة ، الذي اكتشف مرضها هي زوجة أبيها التي لاحظت عليها عدة أعراض منها الفشل و الغثيان و التبول الكثير و العطش الشديد رغما شربها الكثير من الماء ، كما أن الحالة تقول أنها صدمت بخبر وفاة جارهم بحادث مرور مما جعلها تتذكر وفاة أمها و كل الأحداث التي دارت أثناء الوفاة ، و بهذا أخذتها زوجة أبيها إلى المستشفى للمعاينة فوجدت بأنها مصابة بالداء السكري . الحالة منذ إصابتها بالمرض إلى حد ألان هي تتعالج بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09 " بوهران لا تعاني دعاء من أي مرض آخر غير الداء السكري و لم تدخل إلى المستشفى من قبل

و- عرض محتوى المقابلات :

الجدول رقم 06 يمثل جميع المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخ إجراءها	مكان إجراءها	مدة إجراءها	الهدف من إجراءها
01	2019/03/03	بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" بوهران	40 دقيقة	التعرف على الحالة و كسب ثقتها
02	2019/03/17	بمستشفىM.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" بوهران	45 دقيقة	جمع البيانات الأولية و التاريخ المرضي للحالة
03	2019/03/24	بمستشفى M.I.L Cabral بن عدة بن عودة رقم "09" بوهران	45 دقيقة	التعرف على التاريخ الشخصي و العائلي للحالة
04	2019/04/14	بمستشفىM.I.L Cabralبن عدة بن عودة رقم "09" بوهران	25 دقيقة	التعرف على الدواء الذي تتناوله الحالة و عدد المرات التي تأخذه فيها بالإضافة إلى تطبيق اختبار روزنبرغ لتقدير الذات .

1- عرض محتوى المقابلة الأولى : 2019/03/03

هدفت هذه المقابلة إلى التعرف على الحالة و كسب ثقتها إذ تعرفت فيها على الحالة و قدمت لها نفسي و موضوع بحثي ، حيث أنها وافقت بان أقوم بدراسة حالتها و التعرف عليليها عن قرب ، و لهذا قدمت لها موعدا للحضور في المرة القادمة .

2- عرض محتوى المقابلة الثانية : 2019/03/17

الحالة دعاء تدرس السنة الأولى من التعليم المتوسط ، عمرها 12 سنة تعاني من الداء السكري من النوع الأول المعتمد في علاجه على الأنسولين ، أصيبت بهذا المرض عندما كان في عمرها 11 سنة ، لم تظهر عليها أية أعراض مرضية أخرى باستثناء المرض الذي تعاني منه منذ مدة عام و هو الداء السكري ، تقول الحالة أنها أصيبت به عند سماع بان ابن جارهم قد توفي اثر حادث سير ، حيث قالت بهذا الشأن " كنت جاية م سيام حتى و صلت لدار شفت قيطون و جنازة عرفت بلي ولد جارنا دار اكسيدو حكمتني الفشلة و الدوخة و حسيت لرض دور بيا " فعند ظهور هذه الأعراض و أعراض أخرى تبين لزوجة أبيها أنها قد تكون مصابة بهذا الداء ، فأخذتها إلى المستشفى حيث أكد لها الطبيب بعد إجراء الفحوصات و التحاليل أنها مريضة بالسكري ، الحالة ترى آن خبر وفاة جارهم ،كان دافعا في ظهور أعراض المرض عليها و هي ترى أنها كانت تخبئ حزن و فراق أمها الذي لم تستوعبه و لم تستوعب بأنها قد رحلت و لن تعود مرة ثانية حيث تقول " كنت داسة في قلبي و مابكيتش في موت ماما قعدت غي مخلوعة و نشوف و كيسمعت بجنازة جارنا جاني المرض " و عند حديث الحالة عن أمها كانت

تدمع عيناها ، لكن سرعان ما عادت إلى حالتها الطبيعية كما أنها قالت "كنت نتمنى تكون معايا في كل وقت و خطرات نحتاجها بزاف " .

تقول الحالة أنها لا تعاني من أي مشاكل مع المرض حاليا باستثناء التزامها بالمواعيد التي تأخذ فيها إبرة الأنسولين و التزامها بمواعيد الأكل ، تقول بأنها متضايقة من النظام الغذائي الذي تتبعه لأنها تحب أن تأكل في أي وقت طاب لها ذلك لكن المرض يجعلها مقيدة و محصورة في وقت واحد و عليها أن تتبع نمط محدد للأكل و المحافظة على الحمية الغذائية تقول دعاء " انأ نبغي ناكل في أي وقت بصح مع المرض لازم نحافظ على الريجيم و هاذ الحاجة راها مضايقتني بزاف " و كذلك تتضايق من حمل الدواء معها إلى أي مكان تذهب إليه لقولها " مين نروح عند لفامي لازم ندي دوايا معايا و خطرات يدرونجيني بزاف " إلى حد الآن الحالة لم تتكيف تماما مع المرض اذ انها تخاف من هبوط السكر و تقلق من ارتفاعه و كذلك تخاف من مضاعفاته لأنها لم تكن تعرف شيء عن المرض من قبل و هي إلى غاية الآن متخوفة منه قليلا ، كما أن المرض اثر على نفسيتها حيث أصبحت مزاجية و عصبية أحيانا أخرى و تقلق بسرعة كقولها" ملي جاني هاد السكر وليت في حالة وحسيت روحي تبدلت وليت مقلقة بزاف و خطرات نحس الناس تبعد عليا على خاطره"

3- عرض محتوى المقابلة الثالثة 2019/03/24

تعرفت في هذه المقابلة على التاريخ الشخصي و العائلي للحالة دعاء ، هي الأخت الكبرى من أبيها و أمها و 02 أخواتها الذكور من أبيها بعد زواجه ، والدها فقرر أن يتزوج بعد وفاة أمها لأنها كانت صغيرة ، زوجة أبيها تحبها و ترعاها مثل ابنتها و تخاف عليها كما قالت بأنها لا تعاني من أية مشاكل معها أو مع إخوتها بل على العكس يحبونها كثيرا و متعلقين بها

تبين لي أن الحالة متناقضة في أقوالها و تستعمل عدة ميكانيزمات دفاعية لتخفي واقعها المعاش و تصرح بواقع أخر و بشان هذا قالت " المرض ما اثرش عليا بزاف و راني عايشة حياة طبيعية كيما قاع الناس " ومن جهة أخرى تقول " المرض منع عليا بزاف صوالح و ديرونجاني بزاف في حياتي "الحالة دعاء راضية عن صورة جسمها و شكلها الخارجي كما أنها راضية عن إصابتها بالمرض لقولها " راضية على المظهر تاعي ، انا نبغي نلبس غاية و نكون شابة دايما " مظهرها لا يوحي إنها حزينة في حياتها أو مكتئبة او قلقة ، دعاء تحب دراستها و متفوقة فيها كما انها ترغب في ان تصبح مهندسة في المستقبل .

4- عرض محتوى المقابلة الرابعة :2019/04/14

هدفت هذه المقابلة إلى إجراء اختبار تقدير الذات و معرفة الأدوية التي تتناولها الحالة .

تقول الحالة أنها تأخذ إبرة الأنسولين تحت اسم "Liz émir" في الصباح و أثناء الغذاء و في المساء قالت بأنها تعلمت كيف تأخذ حقن الأنسولين و تعتمد على نفسها " فاللول كانت تجيني صعيبة بصح درك راني بديت نوالف " كما أنها ترغب في الشفاء من هذا الداء حيث تقول " مادابيا نبرا و مانوليش ندبر لبرا كل مرة "

طبقت على الحالة المقياس و تحصلت على النتائج التالية :الدرجة 20° من المجال [17-33] الذي يتجه الى مستوى تقدير الذات المتوسط .

- **حوصلة الحالة الثانية :**

من خلال المقابلة و تطبيق اختبار روزنبرغ لتقدير الذات تبين أن الحالة لديها تقدير الذات مستوى متوسط وذلك بسبب المرض الذي تعاني منه ، و قد تبين لنا ذلك من خلال :

1- اختبار تقدير الذات : لأنها تحصلت على الدرجة 20° من المجال [17- 33] و التي تعني بان مستوى تقدير الذات متوسط .

من خلال المقابلات التي أجريت معها : الحالة تحاول التعايش مع المرض و عدم الاستسلام و الخضوع له و تحاول أن تتجاهله بقولها "المرض ما اثرش عليا بزاف و راني عايشة حياة طبيعية كيما قاع الناس " مما جعلها تعيش حالة بين الرضي و المعاناة ، بالرغم من أنها قد أصيبت بالمرض مؤخرا حيث تحدثت عن معاناتها مع المرض حين قالت :" انأ نبغي ناكل في كل وقت بصح مع المرض ليقلي نحافظ على الريجيم و هاذي الحاجة راها مضايقتني بزاف " إلا أنها راضية عن حالتها و لديها صورة ذات ايجابية نحو نفسها و شكلها الخارجي و هي معجبة به ، فملامح الجسم الجميلة لها تأثير ايجابي في رؤية الفرد لنفسه لان ذلك يدعو غالبا إلى ايجابيات القبول و الرضا و التقدير ،كما انه يعد تعزيزا قويا يدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته و المناخ الاجتماعي و تكيفه معه رغم المصاعب و المعيقات و ظروف الحياة التي تواجهه .

كما أن الحالة تحدثت بحب عن عائلتها و حين تذكرها لامها يغمرها الاشتياق الشديد لها فماتت و هي مازالت صغيرة لقولها " كنت نتمنى تكون معيا في كل وقت و خطرات نحتاجها بزاف "

2- من خلال الملاحظات : لاحظت على الحالة أنها في بداية المقابلة الأولى شعرت بنوع من التوتر و القلق لكن مع مرور المقابلات استبدل هذا التوتر بارتياح و رغم ذلك إلا أنها كانت متناقضة في كلامها ، بحيث أنها لاتقول كل شيء يخصها وعائلتها ، وحين أجريت لها الاختبار كانت تتردد في الإجابة و أحيانا تغير إجابتها هذا مازادني تيقنا بأنها تستعمل ميكانيزمات دفاعية كالتعويض و التكوين العكسي الذي يستخدم كوسيلة دفاعية تتخذ فيها الحالة اتجاها شعوريا معاكس للاتجاه أو الدافع اللاشعوري الغير المقبول .

الفصل السابع: تفسير ومناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضية العامة

مناقشة الفرضيات الجزئية

الفصل السابع: تفسير ومناقشة الفرضيات

1. مناقشة الفرضية العامة:

يؤثر الداء السكري من النوع الأول على مستوى تقدير الذات عند الطفل ، و يختلف من طفل إلى أخر .

من خلال المقابلات و الملاحظات و إجراء الاختبار تبين أن الداء السكري من النوع الأول يؤثر على مستوى تقدير الذات عند الطفل و ذلك من خلال أقوال الحالتين ، كما أن ذلك التأثير كان عند إصابة الحالتين بالداء السكري خلال الأعوام الأولى للمرض ، اضافة الى ان الحالتين لديهما شعور بالعجز و الاحساس بالنقص وهذا راجع الى الاختلاف الذي يشعرون به بوجود عاهة المرض الذي يؤثر على القدرة و الارادة لدى الطفل المصاب بالداء السكري . و في هذا المجال ربط ادلر الاحساس بالنقص باصابة الشخص بعاهة ما ، حيث يقول :" ان الشخص الذي يعاني من عاهة فانه يزداد لديه الشعور بالنقص " (ر، م، القذافي 149:1993)

لكن بعد مرور فترة من إصابتهما بالمرض أصبحتا متعايشتين معه رغم إتباعهما للنمط الدوائي من ابر للأنسولين و كذلك النظام الغذائي ، فكان هذا يشكل لهما عائقا في بادئ الأمر مما جعلهما تتأثران بالداء السكري النوع الأول حيث بينت النتائج أن الحالتين لديهما تقدير الذات بين الانخفاض و الاعتدال و كان هذا حسب ما رأيناه في المقابلات و الملاحظات .

2. مناقشة الفرضيات الجزئية :

لقد أظهرت النتائج أن الحالتين لديهما تقدير الذات ما بين المنخفض و المعتدل ، حيث نجد أن الحالة الأولى لديها تقدير الذات متوسط بدرجة 26° و الحالة الثانية لديها تقدير الذات قريب إلى المتوسط درجته 20° و هذا راجع إلى أن الحالتين ، هنا نلاحظ سيطرة المستوى المتوسط و هذا راجع إلى أن الحالتين كان توجههما في الاختبار إلى القطب السلبي أكثر .

كما أن الحالتين لديهما صورة ذات ايجابية حيث أن الطفلتين راضيتين عن شكل جسميهما و متقبلتان لصورة الجسم . و بالتالي فان صورة الجسم الايجابية تدفع إلى زيادة الثقة بالذات و الرضا عنها و معه يزيد مستوى تقدير الذات لديهم ، وفي هذا المجال جاءت دراسة (Egallery 2007) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم ايجابية لديهم مفهوم واضح و صحيح عن شكل الجسم و يقدرون و يعجبون بهذا الشكل ، و يفهمون ان شكل الجسم يعبر و لو قليل عن شخصيتهم .(و.م .القاضي ، 110:2009).

كذلك الدفء العائلي و الحب الموجود وسط العائلتين و المساندة الأسرية يساهمان في بناء الثقة في النفس و الرضي عن الذات و تقبل المرض و التعايش معه بشكل سليم .

إذن فان مستوى تقدير الذات لدى الطفل المصاب بالداء السكري من النوع الأول هو متوسط.و بهذا تتحقق الفرضية القائلة أن :

- الطفل المصاب الداء السكري من النوع الأول لديه تقدير الذات متوسط .
- ومن هذا نرى أن مستوى تقدير الذات لا يختلف من طفل إلى أخر .

أما الفرضيتان الأولى و الثالثة و التي تقول :

- الطفل المصاب بالداء السكري من النوع الأول لديه تقدير الذات منخفض.
- الطفل المصاب بالداء السكري من النوع الأول لديه تقدير الذات مرتفع .

لم تتحققا بالنسبة للحالتين موضوع دراستنا .

هذه النتائج لا يمكن أن تعمم لأنها درست على حالتين فقط و ليس على عينة بحث كبيرة .

خاتمة

أجريت الدراسة الحالية من خلال تناول علم النفس الصحة و ذلك بهدف دراسة تأثير الداء السكري من النوع الأول على مستوى تقدير الذات عند الطفل ، كما حاول البحث التعرف على دور هذه المتغيرات في الكشف عن الحالة النفسية لدى هذه الفئة .

فمن الواضح أن الطفل المصاب بالداء السكري النوع الأول لا يمارس حياته بشكل طبيعي كأي طفل سليم ، فنجد أن هذا الطفل قد حرم من إشباع حاجياته السيكولوجية و البيولوجية كما ينبغي و هذا ما يؤثر على بناء شخصيته لاحقا .

أيضا تبين لنا من خلال هذه الدراسة أن للطفل المصاب بالسكري من النوع الأول له خصائص نفسية عدة تميزه عن غيره من الأطفال منها السلبية الناتجة عن تأثر الطفل بالإصابة و منها الايجابية الناتجة عن إرادة داخلية للطفل أو عن المحيط الذي يعيش فيه . كما أن درجة وعي و ثقافة الأسرة و المستوى الاقتصادي دخل في تحديد هذه الخصائص.

التوصيات و الاقتراحات

- التأكيد على أهمية رعاية مرضى السكري مدى الحياة
- عمل دراسات مشتركة بين المجال الطبي و النفسي على فئة مرضى السكري
- ضرورة عمل برامج توعية في وسائل الإعلام لنشر طبيعة مرض السكري و أهم مخاطره و كيفية الوقاية منه.
- إعداد برامج تدريبية لتقوية الشخصية و الإرادة عند مرضى السكري خاصة في مرحلة الطفولة
- التعامل مع هذا الطفل بأسلوب هادئ و تجنب إهماله أو تدليله بإفراط حتى لا يستعمل إصابته كوسيلة ضغط لتلبية أوامره .
- ضرورة أن يعلم الوالدين الأشخاص المسؤولين عن الطفل داخل المدرسة ذلك .
- توعية و تثقيف الطفل بأهمية النظام الغذائي بالنسبة لصحته و مخاطر عدم إتباعه .
- تعليم الطفل كيف يختبر سكر الدم بنفسه ، و كيف يستعمل حقنة الأنسولين
- مشاركة الطفل في المناسبات التوعوية المختلفة التي تخص نوع إصابته و تتحدث عن كيفية استعمال الدواء و النظام الغذائي
- بناء تقدير الذات و الثقة بالذات عند الطفل .
- بناء مهارات اجتماعية محددة و ناجحة .
- تغيير طريقة تفكير الطفل بنفسه .
- كما يجب على الدولة الاهتمام بهذه الفئة من خلال إنشاء جمعيات خاصة بهؤلاء الأطفال المصابين بالسكري .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. حسن مصطفى عبد المعطي ، (2002) ، **الأسرة و مشكلات الأبناء** ، ط1، دار السحاب .
2. جاسم محمد ، (2002) ، **السكري و الأمراض النفسية** ، دار النهضة العربية ، لبنان .
3. مريم سليم ، (2012) ، **علم النفس النمو** ، ط2، دار النهضة العربية لبنان .
4. صلاح الدين العمرية ، (2011) ، **علم النفس النمو** ، ط1، دار النهضة العربية لبنان .
5. مريم سليم ، (2002) ، **علم النفس النمو** ، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .
6. بن عيسى زغبوش و إسماعيل علوي ، (2011) ، **الإرشاد النفسي المعرفي و الوساطة التربوية** ، عالم الكتب الحديث ابرد، الأردن
7. سهير احمد كامل ، (1998) ، **دراسات في سيكولوجية الطفولة** ، ب ط ، مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.
8. محمد بن محمود ال عبد الله ، (2016) ، **سيكولوجية الطفولة و الأمومة مشكلات و حلول** ، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .
9. فتيحة كركوش ،(2008) ، **سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة ، نمو مشكلات** ، مناهج ، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
10. كريمان بدير ،(2008) ، **تقويم نمو الطفل** ، ط1، دار الفكر ناشرون و موزعون.
11. سعيد حسني العزة ، (2002) ، **سيكولوجية النمو في الطفولة** ، ماجستير إرشاد وصحة نفسية ،لجامعة الأردنية .،
12. سامي محمد ملجم ، (2011)، **الأسس النفسية للنمو** ، ط1، دار الفكر عمان .
13. عصام نور سرية ،(2004)، **علم النفس النمو** ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق مؤسسة شباب الجامعة ، الإسكندرية .
14. رمضان محمد ، (2000) ، **الشخصية ، نظرياتها ، و اختياراتها و أساليب قياسها** ، المكتب الجامعي ، مصر .
15. سهير كامل احمد ،(2001)، **الصحة النفسية للاطفال** ، مركز الإسكندرية للكتاب .
16. منصوري عبد الحق ، (2014) ، **الطفولة و المراهقة** ، دار الغرب للنشر و التوزيع .
17. عباس محمود عوض ،(1999) ، **مدخل إلى علم النفس النمو** ، ب ط، دار المعرفة مصر .

18. طوف محمود ياسين ، (1988)، **الأمراض السيكوسوماتية** ، ط1، منشورات بحسون الثقافية بيروت

19. محمد احمد النابلسي، (2012)، **الطفل و عالمه النفسي**، الشركة العالمية للكتاب .

20. لماضة محمد ، (1999)، **السكر الصديق اللدود**، دار النصر للطباعة ، القاهرة .

21. إبراهيم محمد صلاح الدين ،(1993) ، **السكر، أسبابه و مضاعفاته و علاجه** ، مركز الأهرام للترجمة و النشر ، القاهرة .

22. محمد بن سعيد الحميد ، (2008)، **داء السكري ، أسبابه و مضاعفاته و علاجه** ، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية 1429ه فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر .

23. عطوف محمود ياسين ، (1981)، **علم النفس العيادي** ، ط1، لبنان دار العلم للملايين .

24. حسن مصطفى عبد المعطي ، (1998)،**علم النفس الاكلنيكي** ،دار القباء للنشر و الطباعة والتوزيع ، القاهرة.

25. Gérard Poussin. (2014).**la pratique de l'entretien clinique**. Dunod

26. Mourice Gaucher .(1965). **En cyclopédie Médicale Quillet** .paris libraire Aristide Quillet

27. **La rousse Médicale** (1983). Parise Larousse

28. Platon (1981). **Diabète sucré**. Medsi.

29. Ch.Mertent bé wilmars (1979) **psychologie médicale** .deuxième édition Bruxelle.Boeck Maison

- **المذكرات و الرسائل الجامعية :**

1. خديجة بيرش،(2016)، **البروفيل النفسي لدى الطفل الخاضع للنظام الغذائي** ، ماستر جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

2. سميرة طرج ، (2013)، **تقدير الذات و فاعلية الانا عند المراهق المصاب بالداء السكري** ، ماستر جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

3. فريدة نادية ، (2015) ، **تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام** ، ماستر جامعة قاصدي مرباح ورقلة .

4. كساي صابرينة، (2011)، **تقدير الذات و علاقته بالقصور الكلوي المزمن** ، ماستر المركز الجامعي العقيد اكلي محند اولحاج بالبويرة

5. يونس إبراهيم ، (2004) ، **المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى مرضى السكري وتأثيرها على جودة الحياة** ، رسالة ماجستير ، كلية الصحة العامة ، جامعة القدس ، غزة .

6. مصطفى كامل، (2003)، ع**لاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع**، أطروحة دكتوراه ، جامعة الزقازيق ، مصر

- **المراجع الالكترونية:**

1 – **السكري كمرض سيكوسوماتي** د/ طالب حنان – ouargla .dz

« https://elearnuniv-ourgladz

الملاحـــق

ملحق رقم (01) مقياس تقدير الذات

التعليمة

اخي الكريم ، اختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات ، الرجاء منك ان تقراها بتمعن و تجيب عليها بكل صراحة ، المطلوب منك :

*قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (×) أمام الاختيار الذي يناسبك و العبارة التي تنطبق عليك .

* لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة ، كل إجابة تعتبر صحيحة مادامت تعبر عن رايك .

و تأكد (ي) ان الإجابات تبقى سرية و لا تستخدم الا لغرض البحث العلمي . و شكرا جزيلا لتعاونكم

البيانات الشخصية :

الجنس: ذكر ☐ ☐

نوع العلاج :.....

ضع (ي) علامة (+) في الإطار المناسب لوصف حالتك :

العبارات	أوافق تماما	أوافق	لا أوافق	لا أوافق تماما
1.بصفة عامة انأ راض عن نفسي				
2.أحيانا أرى أنني فرد غير صالح				
3.اشعر ان لي العديد من الصفات الجيدة				
4.بالمقارنة مع الآخرين ، أرى أني فرد جدير بالاحترام				
5.مثل الأفراد الآخرين ، بإمكاني القيام بالعديد من المهام .				
6.ليس لي ما افتخر به .				
7.من غير ادني شك اشعر أنني فاشل أحيانا .				
8.أتمنى لو احترم نفسي أكثر .				
9.اتجاهي نحو نفسي اتجاه ايجابي				
10.بصفة عامة اشعر أني فاشل				