

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران محمد بن احمد 2



كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
تخصص علم النفس المدرسي

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر
تخصص علم النفس المدرسي

أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب
بالداء السكري
- دراسة لحالة عياديه بثانوية مصطفى الهدام -

إشراف:
أ. طالب سوسن

إعداد:
شريف حفيظة

أعضاء اللجنة:

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
مرسي محمد	محاضر - ب -	جامعة وهران 02	رئيسا
طالب سوسن	محاضرة - ب -	جامعة وهران 02	مشرفة ومقررة
بلعابد عبد القادر	محاضر - أ -	جامعة وهران 02	مناقشا

السنة الجامعية 2022 ♦ 2023

الإهداء

أهدي ثمرة عملي المتواضع إلى روح والدي رحمه
الله وأدخله فسيح جنانه
كما أهديه إلى من علمتني معنى الإرادة والثبات
وسهرت الليالي لأجلي أُمي الغالية وإلى إخوتي
وجميع الأهل والأقارب والأحباب من قريب أو من بعيد
إلى كل صديقاتي وإلى كل زملائي في العمل وإلى كل
من ساهم في إنجاز هذا العمل من صغيرة وكبيرة حتى
الذي أمدنا بالدعاء.

شريفى حفيفة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعانني على إتمام هذه الرسالة والصلاة والسلام على
نبيينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد .

أتقدم بالشكر إلى أساتذة قسم علم النفس عموماً والأساتذة المؤطرة
الدكتورة طالب سوسن خصوصاً، كما أتقدم بجزيل الشكر إلى اساتذة
أعضاء لجنة المناقشة .

أتقدم بالشكر إلى مستشارة التوجيه المتخصصة في علم النفس
الاكاديمية بثانوية مصطفى الهدام بوهران لمساعدتها على تقديم
النصائح وموافقتها على إجراء المقابلات .

كما أشكر كل زملاء والزميلات وكل من مد يد الإعانة من أجل إنجاز
هذا البحث من قريب أو من بعيد

ملخص الدراسة

هدف البحث إلى معرفة أهم أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التي يوظفها المراهق المتمدرس بالداء السكري وقد أجريت على حالة واحدة ذكر يبلغ من العمر 17 سنة مصاب بالداء السكري من نمط الأول التابع للأنسولين Type01، فقد تمت الدراسة بثانوية مصطفى الهدام بوهران، المتمركز بحي الشهداء و قد انطلق البحث من الإشكالية العامة التالية:

ما هي أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري؟

وقد صيغت فرضية البحث العامة كالآتي:

هناك أساليب التعامل مع الضغوط النفسية يوظفها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

ومنها تتفرع الفرضيات الجزئية التالية:

(أ). يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التمركز حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية.

(ب). يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التجنب لمواجهة الضغوط النفسية.

(ج). يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية.

(د). يكون أسلوب الانفعال من أكثر أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس

المصاب

ولدراسة ذلك تم الاعتماد على المنهج العيادي والذي يعتمد على الملاحظة والمقابلات العيادية

الموجهة ونصف الموجهة ومقياس الضغوط النفسية عند المراهق المتمدرس، لداود (1955) واختبار

الكوبينغ المعد من إعداد فريق البحث من جامعة وهوان 02 كبداني خديجة، قويدري مليكة، شعبان فاطمة الزهراء، فراحي فيصل.

وقد خرج البحث بالنتائج التالية:

1. يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التمركز حول المشكل لمواجهة

الضغوط النفسية.

2. يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التجنب لمواجهة الضغوط النفسية.

3. لا يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب الانفعال لمواجهة الضغوط

النفسية.

4. لا يكون أسلوب الانفعال من أساليب المواجهة لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء

السكري.

الكلمات المفتاحية

المراهق المتمدرس، الضغوطات النفسية، استراتيجيات المواجهة.

RÉSUMÉ

La Recherche vise à découvrir les différentes méthodes et stratégies qui sont utilisées Pour faire face aux Pressions psychologique chez l'adolescent diabétique scolarisé Notre étude contient un seul cas diabétique scolarisé, de genre masculin âgé de 17 ans de type 01, La Problématique de cette recherche est essentiellement basée sur :

1 Quelles sont les méthodes pour faire face aux pressions psychologiques chez l'adolescent diabétique scolarisé ?

A partir de cette problématique découle les questions suivantes :

- 1) L'adolescent diabétique scolarisé utilise-t-il la méthode de concentrations sur le problème pour faire face aux pressions Psychologique ?
- 2) L'adolescent diabétique scolarisé utilise-t-il la méthode d'évitement pour faire face aux stresse psychologique ?
- 3) L'adolescent diabétique scolarisée utilise-t-il la méthode de focalisation Sur l'émotion pour faire face aux Pressions Psychologique ?
- 4) le style d'émotion fait-il partie des modes d'adaptation chez l'adolescent diabétique Scolarisée ?

En utilisant le questionnaire qui examine le niveau et la source de stress des élèves Réalisé par la chercheuse et le test de coping.

La recherche nous a permis de constater cet effet :

- 1) L'adolescent diabétique scolarisé utilise la méthode de concentrations sur le problème pour faire face aux stressés Psychologique.
- 2) L'adolescent diabétique scolarisé utilise la méthode d'évitement Pour faire face aux stressés psychologique,
- 3) L'adolescent diabétique n'utilise pas la méthode de focalisation sur l'émotion face aux stressés Psychologique.
- 4) Le style d'émotion n'est pas Partie des modes d'adaptation chez l'adolescent diabétique scolarisé.

Les mots clé :

- Facteurs de stress psychologique / Adolescent scolarisé / des stratégies d'adaptation/ Le Diabète

محتويات البحث

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
ت	ملخص الدراسة بالعربية
ج	ملخص الدراسة بالأجنبية
ح	محتويات البحث
ذ	فهرس الجداول
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
3	- تمهيد
3	(1)- أسباب و دوافع اختيار الموضوع.
3	(2)- أهمية البحث.
4	(3)- إشكالية البحث.
7	(4)- فرضيات البحث.
8	(5)- أهداف البحث.
8	(6)- التعاريف الإجرائية.
الفصل الثاني: الضغوط النفسية و كيفية التعامل معها	
10	. تمهيد
11	1- تعاريف الضغط النفسي.
11	(2) - النظريات المفسرة للضغوط النفسية.
13	(3) - أعراض الضغط النفسي.
14	(4) - مصادر الضغط النفسي.
15	(5) - أنواع الضغوط النفسية.
17	(6) - تعريف التعامل مع الضغوط النفسية و استراتيجيتها.
19	(7) - النماذج المفسرة لإستراتيجيات التعامل.
22	(8) - أنواع استراتيجيات التعامل.
25	(9) - تصانيف استراتيجيات التعامل مع الضغوط

26	(10) - أساليب و استراتيجيات التعامل مع الضغوط و فعاليتها.
28	خلاصة
الفصل الثالث: المراقبة	
29	تمهيد
29	(1)- تعريف المراقبة.
30	(2)- النظريات المفسرة للمراقبة.
32	(3)- مراحل المراقبة.
34	(4)- أهمية مرحلة المراقبة
34	(5)- خصائص مرحلة المراقبة.
36	(6)- مشكلات المراقب المتمدرس في المرحلة الثانوية.
38	(7)- حاجات المراقب المتمدرس خلال المرحلة الثانوية
40	(8)- المرحلة الثانوية طبيعتها و أهميتها بالنسبة للمراقب المتمدرس.
40	(9)- العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي لدى المراقب.
44	(10)- المراحل التي يمر بها المراقب المصاب بداء السكري.
45	خلاصة
الفصل الرابع: الداء السكري	
46	تمهيد
46	(1)- مفهوم السكري.
46	(2)- تعريف مرض السكري.
47	(3)- أنواع مرض السكري.
47	(4)- أسباب مرض السكري.
49	(5)- أعراض مرضى السكري.
49	(6)- مضاعفات السكري.
50	(7)- الأنسولين و أنواعها.
50	(8)- النسبة الطبيعية لمستوى السكر.
51	(9)- التشخيص.
51	(10)- علاج مرض السكري.

52	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية البحث	
53	تمهيد
53	(1) الدراسة الأساسية.
53	(1.1) الإطار الزمني والمكاني.
53	(2.1) الحالة ومواصفاتها.
53	(2) المنهج العيادي.
54	(3) أدوات الدراسة.
54	(1.3) المقابلة العيادية.
54	(2.3) الملاحظة العيادية.
54	(3.3) مقياس الضغوط النفسية.
55	(4.3) اختبار استراتيجيات التعامل (COPING).
57	(4) صعوبات الدراسة.
الفصل السادس: دراسة الحالة.	
58	(1) عرض البيانات الأولية للحالة
58	(2) جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة.
59	(3) فحص الهيئة العقلية للحالة.
60	(4) عرض وتحليل المقابلات المجرأة مع الحالة.
62	(5) عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس الضغوط النفسية واختبار استراتيجيات التعامل.
63	(6) حوصلة عن الحالة.
الفصل السابع: تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
64	(1) تفسير الفرضية الجزئية الأولى.
65	(2) تفسير الفرضية الجزئية الثانية.
65	(3) تفسير الفرضية الجزئية الثالثة.
66	(4) تفسير الفرضية الجزئية الرابعة.
67	(5) تفسير الفرضية العامة.
69	- الخاتمة.
70	- التوصيات والمقترحات.
71	- قائمة المراجع.
76	- الملاحق.

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	رقم
58	جدول جامع للمقابلات المجرأة مع الحالة	01
55	جدول تحديد المستويات الكلية لقياس الضغوط النفسية عند المراهقين.	02
56	جدول تحديد المستويات الكلية لقياس اختبار استراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية .COPING.	03
56	جدول تحديد المستويات الجزئية اختبار استراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية .COPING.	04

فهرس الملاحق:

الصفحة	الملاحق	رقم
	اختبار استراتيجيات التعامل: coping	01
	مقياس الضغوط النفسية لداود	02

مقدمة

تعتبر المراقبة مرحلة مهمة وحساسة من مراحل نمو الإنسان باعتبارها تغير فيزيولوجي وتطور نفسي واجتماعي في ظل الكينونة المستمرة في نموه إلى مجموعة من المواقف اليومية الضاغطة فقد تكون صدمات أو إخفاقات أو إصابات أو إصابات يجد نفسه مطالب بالاستجابة لها والتفاعل معها قصد التحكم فيها.

الضغوط أنواع فمنها ضغوط مهنية ومنها ضغوط أسرية وأخرى مدرسية والقاسم المشترك الذي يجمع كل هذه الضغوط هو الجانب النفسي وأولى نتائجه تتمثل في حالات من القلق والضيق، التعب والملل وغيرها مما ينعكس سلبا على الصحة الجسدية للإنسان وهذا ما أشار إليه يونس السلام 2008 ، (ص160). في كتابه دراسته إلى أن شدة الضغوط النفسية تشكل صعوبات في التعامل مع المحيط الاجتماعي وعدم القدرة على مواجهة المشكلات، فضلا عن احتمالات الإصابة ببعض الأمراض نفسجسيمة - سيكوسوماتية مثل التغيرات الكيميائية والحيوية في الدم، ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، والقرحة الدامية، وغيرها.

أما حاليا فالدراسات متواصلة في مختلف التخصصات الطبية والسيكولوجية لتناول مثل هذه الدراسات حيث إرتأت طالبة دراسة أساليب تعامل الضغوط لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري من خلال سبعة فصول بدءًا بالفصل الأول المتضمن لمدخل الدراسة والذي كان من أهم عناصره دوافع اختيار الموضوع وأهميته وإشكاليته وفرضياته وأهدافه والتعاريف الاجرائية ، أما الفصل الثاني سيشمل الضغوط النفسية مفهومه ونظرياته ومصادره وأهم أعراضه ومصادره وكيفية التعامل مع هذه الضغوطات النفسية عند الفرد مع تحديد مفهوم استراتيجيات التعامل والنماذج المفسرة وتصانيفها وأنواعها وأهم الأساليب وفعاليتها في التخفيف من هذه الضغوط ، أما الفصل الثالث

سيخصص للمراقبة مراحلها وأهم نظرياتها وأنواعها وخصائصها ومدى أهميتها إلى جانب التعرف

على المرحلة الثانوية وطبيعتها وحاجات المراهق المتمدرس.

والتطرق إلى أهم مراحل التي يمر بها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري في هذه الفترة وأهم

المشكلات والعوامل المؤثرة.

بينما سيحتوي الفصل الرابع على الداء السكري، مفهومه وأنواعه وأسبابه وأعراضه والنسبة الطبيعية

لمستوى السكري والأنسولين وأنواعها وتشخيصه فعلاجه، يلي ذلك الفصل الخامس الذي سيخصص

للإجراءات المنهجية، بينما سيشمل الفصل السادس دراسة الحالة، أما الفصل السابع فسيتناول مناقشة

نتائج البحث على ضوء فرضياته وصولاً إلى الخاتمة بالتوصيات والاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

تمهيد

(1) أسباب ودوافع اختيار الموضوع

(2) أهمية البحث

(3) إشكالية البحث.

(4) فرضيات البحث.

(5) أهداف البحث.

(6) التعاريف الإجرائية

تمهيد:

في هذا الفصل سوف أتناول أهم أسباب والدوافع التي أدت إلى اختيار الموضوع بالإضافة إلى أهمية الدراسة فأشكالية البحث العامة وتساؤلاته الجزئية وفرضياته وأهدافه، ووصولاً إلى التعاريف الإجرائية.

(1) . أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

1. الدوافع الذاتية:

. التخوف من الإصابة بهذا الداء مما دفعني للقيام بهذه الدراسة لا سيما لإصابة أحد أفراد أسرتي به.
. رغبتى الشخصية في دراسة موضوع أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

2. الأسباب الموضوعية:

. اهتمامي بدراسة أدوات ومقاييس تساعد على قياس متغيرات نفسية الضغط النفسي.
. ضرورة الاهتمام بالمراهقين المتمدرسين المصابين بهذا الداء لمساعدتهم على مواكبة الدراسة مثل أقرانهم الأصحاء.

(2) . أهمية البحث:

- تكمن أهمية البحث في تسليط الضوء على الضغوطات النفسية التي يعاني منها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري
- السعي للربط بين مجال علم النفس العيادي وعلم النفس المدرسي لأن هذا الموضوع من الدراسات المعقدة التي لها من الزوايا ما يسمح للعديد من المجالات والفروع المساهمة في البحث فيه.

(3) . إشكالية البحث:

أصبح موضوع الضغوط النفسية لدى الطلبة المراهقين المتمدرسين من الموضوعات التي أثارت العاملين في مجال التربية نتيجة الآثار السلبية لهذه الضغوط والتي تنعكس على مستوى أدائهم وعدم شعورهم بالرضا عن الدراسة وعملية التعلم، إذ يعاني المراهقون قدرا كبيرا منها الضغوط عبر المراحل الدراسية المختلفة سواء أكانت منها الضغوط الأكاديمية أم الضغوط الأسرية أم ضغوط اجتماعية وغيرها. وتشكل أيضا الضغوط خطرا على صحة الفرد وتوازنه كما تهدد كيانه النفسي جراء ما ينشأ عنها من آثار سلبية من مشكلات التي يتعرض لها الطلاب أثناء مسيرتهم الدراسية قد تسبب لهم الكثير من الضغوط ومن العزلة الاجتماعية. (حدة، 2016، ص 12).

كما أن العلماء والباحثين اهتموا بالضغوط النفسية ومصادرها وآثارها للحد منها وتعديلها قصد التخفيف من مضاعفاتها ومن بين الدراسات التي تناولت الضغوط، دراسة الزغبى (2005) إلى جانب دراسة او تروا وواكسي وديلماك واهمت Otrar, Eski, Dilmac & Ahmet

2002، حيث هدفتا إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية ودراسة عبد الرزاق (2008) التي حاولت التعرف على الضغوط النفسية و مصادرها و ما يترتب عنها من أعراض الجسمية. وقد تنوعت أساليب الطلاب للتعامل مع الضغوط النفسية واختلف باختلاف بيئاتهم ومرجعياتهم وأساليب التربية التي تلقوها، لذا فإن نجاح الطالب في التعامل مع الضغوط النفسية ومواجهتها يأتي من مصادر مختلفة وهي الخبرة الشخصية السابقة في التعامل مع مواقف وأحداث مشابهة، والتعلم بالملاحظة، كما يتوقف ذلك على استعداداتهم لمواجهة الضغوط وعلى ما يمتلكونه من مصادر ذاتية يستند إليها في مواجهة الضغوط، ويتمثل ذلك في مهارات حل المشكلة والتعامل مع الآخرين.

فيعرف سبيلبرجر Spielberg استراتيجيات المواجهة بأنها عملية وظيفتها فحص وإبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له (الإمارة 2006).

وقد أكد لازاروس بأن الأفراد ليس مجرد ضحايا التوتر ولكن الكيفية التي يقدرّون بواسطتها الحوادث المؤثرة والكيفية التي يقومون بها مصادر قدراتهم على التعامل مع تلك الحوادث هما اللتان لقصر تقرران نوعية العنصر المؤثر وطبيعة التوتر (بن سكريفة مريم، بن زاهي منصور، 2015، ص 235).

ويعرفها لازاروس وفولكمان بأنها مجموعة من التغييرات المعرفية المتسقة والجهود السلوكية المتواصلة التي تهدف إلى السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية تدرك على أنها شديدة الوطأة أو تتجاوز إمكانات الفرد. (شكري، 1999، ص 559).

وبينما ترتبط ضغوط الحياة بمدى واسع من الاضطرابات النفسية والجسدية. فإن مصادر المواجهة (Coping resources) تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا. بشرط أن يعي الفرد كيفية التحمل، وما هي العمليات أو الاستراتيجيات الملائمة لمعالجة موقف ما. كما ينظر بعضهم إلى تلك العمليات على أنها عوامل تساعد الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي أثناء الفترات الضاغطة في حياته. وبات هناك اقتناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات في محاولة الإجابة عن سؤال فحواه كيف يستطيع الفرد أن يتحمل أو يطبق أو يدير الضغوط بنجاح في حياته. (عبد الله الضريبي، على نحيلي، 2010، ص 672).

وفي سياق الضغوط الحياتية التي يواجهها المراهقون أشار (Sharp Thompson 1992) في دراسة حاول من خلالها أحداث الحياة الضاغطة على عينة قوامها (455) مراهقا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أحداث الحياة الضاغطة تكرارا، تتمثل في: الموت، فقدان أحد أفراد الأسرة، المقربين، المرضى، الخلافات داخل الأسرة، علاقات صحيحة مع المدرس خلاف ونزع مع الأصدقاء، حضور الدروس غير الممتعة. الامتحانات المدرسية والتوبيخ من المعلم.

أكد الباحث خضر في دراسة حدد فيها المشكلات التي يعيشها تلاميذ المرحلة الثانوية في مجالات حياتهم الصحية والدراسية والذاتية والاجتماعية، شملت الدراسة (1000) تلميذ في المستوى الثانوي، وتوصل الباحث إلى أن مشكلات خاصة بالعلاقة بين الأستاذ وإدارة المدرسة والتلميذ، ومشكلات خاصة بالمنهاج والمقررات، وكانت مشكلات المجال الدراسي تأتي في المرتبة الأولى. (الحازمي، 1996).

وفي دراسة أخرى غريب 2014 بعنوان استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مرضى السكري والتعرف على استراتيجيات مواجهه الضغوط النفسية تبعا لجنس المريض وأجريت على عينية قوامها 543 مريضا بالسكري منهم 53 مريضا بالنمط الأول و32 مريض بالنمط الثاني، وقد استخدمت الباحثة لهذا الغرض استبيانين من إعدادها لقياس الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة.

أظهرت النتائج أن المصابين بالسكري يتعرضون لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبطة الأولى ثم الضغوط الجسدية تليها النفسية فالمالية فالأسرية وأخيرا الضغوط الاجتماعية كما وجدت الباحثة أن الإستراتيجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول من استراتيجيات سلبية بينما استخدم المرضى من النمط الثاني استراتيجيات إيجابية في مواجهة الضغوط النفسية. فمن هذه الناحية سأحدث عن المراهقين المصابين بداء السكري وعن كيفية إدراكهم للضغوط النفسية التي يواجهونها، وطرق الاستجابة والتعامل معها وأهم العوامل والأساليب التي تجعلهم يتعاملون مع الضغوط بطريقة تحميهم من عواقبها الوخيمة على مستوى النفس الجسدي، ومن هذا المنطلق جاءت إشكالية البحث على النحو الآتي:

ماهي أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري؟

ويمكن أن تنبثق من هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

أ) - هل يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التمركز حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية؟

ب) - هل يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التجنب لمواجهة الضغوط النفسية؟

ج) - هل يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التمركز حول الانفعال لمواجهة الضغوط؟

د) - هل يكون أسلوب الانفعال أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري؟

1) فرضيات البحث:

1.4 الفرضية العامة:

هناك أساليب التعامل مع الضغوط النفسية يوظفها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

وقد تتفرع هذه الفرضية على الفرضيات الجزئية:

أ). يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التمركز حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية.

ب). يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التجنب لمواجهة الضغوط النفسية.

ج). يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية.

د). يكون أسلوب الانفعال من أكثر أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

5) أهداف البحث:

- ترمي الدراسة الأتية إلى البحث في أحد المواضيع التي تكسي أهمية كبيرة في المجال التعليمي والكشف عن أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.
- الكشف عن توظيف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري لأسلوب التمركز حول المشكل للتعامل مع الضغوط النفسية.
- الكشف عن توظيف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري لأسلوب التجنب للتعامل مع الضغوط النفسية.
- الكشف عن توظيف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري لأسلوب الانفعال للتعامل مع الضغوط النفسية.
- محاولة التحقق من أن أسلوب الانفعال أكثر الأساليب توظيفا لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري للتعامل مع الضغوط النفسية.

6) التعريف الإجرائية:

1. **الضغوط:** هي الدرجة التي يحصل عليها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري على مقياس أساليب المواجهة المعد من قبل أساتذة علم النفس جامعة وهران 02 منهم: أ. كبداني خديجة / أ - شعبان فاطمة / أ. قويدري مليكة / - أ. فراحي فيصل. والمتضمن الإستراتيجيات الفرعية التالية:

- **أسلوب استراتيجية المركز حول المشكل:** الدرجة التي تحصل عليها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري في المقياس الذي يقيس استراتيجية المواجهة.
- **أسلوب استراتيجية التمركز حول الانفعال:** وهو الدرجة التي تحصل عليها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري في المقياس الذي يقيس استراتيجيات المواجهة.

- أسلوب استراتيجية التجنب: وهو الدرجة التي تحصل عليها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري في مقياس الذي يقيس استراتيجية المواجهة.

1. المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري:

وهو يدرس في الطور الثانوي ويعاني من عدم استقرار نسبة السكر في الدم.

✓ خلاصة

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عدة مفاهيم تتناول موضوع دراستنا من خلال التطرق لمفهوم الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة وغيرها من المفاهيم الأخرى إضافة إلى استعراضنا لفرضيات بحثنا وأهميته وإبراز أهم أهداف الدراسة، التي من خلالها نحاول معرفة الضغوط النفسية التي يتعرض لها والمراهق المتمدرس وكيفية التعامل معها.

الفصل الثاني



تمهيد

- (1) تعريف الضغط النفسي.
- (2) نظريات مفسرة للضغوط النفسية.
- (3) أعراض الضغط النفسي.
- (4) مصادر الضغط النفسي.
- (5) أنواع الضغوط النفسية.
- (6) تعريف التعامل الضغوط النفسية واستراتيجيتها.
- (7) النماذج المفسرة لإستراتيجيات التعامل.
- (8) أنواع استراتيجيات التعامل.
- (9) تصانيف استراتيجيات التعامل مع الضغوط
- (10) أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط وفعاليتها.

خلاصة

تمهيد

يواجه الفرد الكثير من المشاكل الصعبة والمواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات مؤلمة يصعب تجنبها فتؤثر في كيانه النفسي والجسدي وتترك له آثارا سلبية وخيمة، غالبا ما تظهر في الأداء المتدني، والانخفاض في الدافعية، ومن ثم يحاول التعامل معها من خلال اتباع أساليب عديدة لتباعد الخطر عنه، ففي هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة أهم الضغوط وأنواعها وأعراضها و مصادرها ونظرياتها وكيفية التعامل معها وأهم الاستراتيجيات و الأساليب وتصانيفها ونماذجها و فعاليتها في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد.

(1) تعاريف الضغوط النفسية:

الضغوط: مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية هذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية. مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعا لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد

(تعريف أحمد عزت راجح):

حالة انفعالية مؤلمة تنشأ من الاحباط و اكثر من الدوافع القوية (مفتاح محمد عبد العزيز 2010 ص 90).

يرى (McGrath 1980) أن الضغوط هي حالة عدم اتزان مدرك بين متطلبات الموقف وكفاءة

الفرد الاستجابة تحت ظروف يصبح فيها الخوف من مواجهة المتطلبات هي النتيجة المنطقية

المتوقعة. (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص 91).

تعريف عادل صادق 1990: عرفت الضغوط بأنها مشاكل وصعوبات يواجهها الإنسان تعترض طريقة وتوقه فترة عن الاستمرار أو تتطلب منه محاولة حلها وإزالتها عن طريقه. (مفتاح عبد العزيز، 2010، ص93).

(2) النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

لقد تعددت الاتجاهات التي تناولت تفسير الضغوط النظرية النفسية باختلاف توجهات العلماء والباحثين، وسنتناول البعض من هذه النظريات التي سعت إلى تفسيرها.

(أ) النظرية البيولوجية:

من أبرز الباحثين الذين ارتبطت أسمائهم بموضوع الضغوط (Hanz Selye) وكان بحكم تخصصه كطبيب متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً تنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة ضاغطة، وأن هذه الاستجابة هدفها المحافظة على الكيان والحياة وقد حدد ثلاث مراحل للدفاع و التكيف مع الضغط و هي:

- مرحلة الفزع: يظهر الجسم استجابات للحدث الضاغطة
- مرحلة المواجهة: تظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف
- مرحلة الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون الجسم قد بدأ يتكيف غير أنه يفقد الكثير من الطاقة وإذا طالت واستمرت المقاومة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (مشري، 2016 ص 06).

(ب) نظرية التحليل النفسي:

ينطلق موراي Murray في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الفرد في سيرورة الزمن قد يصل إلى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية، التي تحدث في داخله وللوصول إلى الحل أو انبثاق اللحظة التكيفية يتبع الفرد مبدأ الترتيب للانتقال من المرحلة الآتية إلى اللحظة

المستقبلية وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى إليها الفرد. فالترتيب في رأي موراي يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم بها الفرد تصوره للبيئة الخارجية. (الرشيدي، 1999، ص57).

ج) النظرية السلوكية:

تنطلق هذه النظرية من فكرة أن الضغوط النفسية تفهم من خلال عملية التعلم باعتباره أسلوباً لمعالجة المعلومات، والتعلم في نظرهم هو ما تعلمه الفرد وما اكتسبه من خبرات طيلة حياته. ففي هذا التفسير يمكن أن ترتبط المواقف المثيرة آلياً وعلى أسس شرطية، فالفرد يتقبل مثيرات تترجم من خلال العمليات الإدراكية إلى معلومات عن الخصائص الفيزيائية للوسط البيئي. ويستخدم الفرد تعلمه وخبراته التي مر بها في تلك المرحلة. وتتم هذه العملية بأربع مراحل حسب أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي وهي الكفاءة الإستراتيجية المعرفية، القيم الذاتية، التنظيم الذاتي. (الهاشي، 2006، ص47).

د) النظرية المعرفية:

يعتبر ريتشارد لازاروس (1950): «أول من قدم هذا التفسير وركز على تقييم الفرد للموقف تقييماً ذهنياً والذي يفسر بواسطة الضغط النفسي فالتقييم الذي هو عبارة عن الكيفية التي يدرك بها الفرد الموقف الذي يتعرض له، فيبدأ في تقويمه أو تقديره أي يصدر حكماً على هذا الموقف على أساس للحكم الذي يصل إليه الفرد يشعر بالضغط النفسي، على أن إصدار الحكم يتأثر بالخبرات الصادقة التي يتعرض لها الفرد في حياته وتتم عملية التقييم الذهني في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: هي ذلك الإدراك الذي يستخلص منه الإنسان أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: هي عبارة عن الخطوات التي يتبعها الفرد في مواجهة المشكلات التي تظهر في الموقف والتغلب عليه». (فاروق السيد عثمان، 2001، ص101).

3) أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض المفرط للضغط ينجم عنه لا توازنات هرمونية، يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض:

1.3 الأعراض الجسدية:

. تغيرات في أنماط النوم.

. التعب.

. تغيرات في الهضم_ الغثيان، والقيء، والإسهال.

. فقدان الدافع الجنسي.

. آلام الرأس.

. آلام وأوجاع في أماكن مختلفة في الجسم.

. العدوى.

. عسر الهضم.

. الدوار والإغماء، والتعرق، والارتعاش.

. تنمل اليدين والقدمين.

. الوجيب (خفقان القلب بسرعة وقوة).

. نبضات قلب خاطئة.

2.3 الأعراض العقلية:

. فقدان التركيز.

. انحطاط في قوة الذاكرة.

. صعوبة في اتخاذ القرارات.

. التشوش (الفوضى)، والارتباك.

. الانحراف عن الوضع السوي.

3.3 الأعراض السلوكية:

. تغيرات في الشهية _ الأكل كثيرا أو قليلا.

. اضطرابات في الأكل و فقد الشهية إلى الطعام (الخلفة)، والشه المرضي (الضور).

. زيادة في تناول الكحول وسائر العقاقير.

. الإفراط فبي التدخين.

. التلملم.

. القلق المتميز بحركات عصبية.

. قضم الأظافر.

. وسواس المرض (توسوس المرء على صحته، وخاصة حين يكون مصحوبا بتوهم وجود مرض

جسماني).

4.3 الأعراض العاطفية:

. نوبات اكتئاب.

. نفاذ الصبر أو حدة الطبع.

. نوبات غضب شديدة.

. فساد في العادات والأحوال (كالنظافة) المفضية إلى الصحة، والمظهر. (سمير الشبخاني، 2003،

ص18. 19).

4) مصادر الضغوط النفسية:

يمكن أن نوجز أهم مصادر الضغوط النفسية فيما يلي:

1. ضغوط فيزيقية وتتمثل في ضغوط الغلاف الجوي والحرارة والكوارث الطبيعية كالزلازل والأعاصير.
2. ضغوطات مادية اقتصادية وتتمثل في الفقر وانخفاض الدخل والبطالة والتفاوت الطبقي.
3. ضغوط اجتماعية ونفسية وتتمثل في الخلافات الأسرية والطلاق والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة.
4. ضغوط ثقافية تتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهدامة الوافدة دون مراعاة للأطر الثقافية والاجتماعية القائمة في المجتمع.
5. ضغوط سياسية وتنشأ من عدم الرضا من أنظمة الحكم الاستبداد والصراعات السياسية والنقابية والاضطرابات السياسية والتسلح النووي.
6. ضغوط أكاديمية ترتبط بالمجال الأكاديمي وتتمثل في انتقال الطالب من مدرسة لأخرى أو من مدرسة للجامعة وصعوبة المواد الأكاديمية
7. ضغوط مهنية ترتبط ببيئة العمل بمثل العبء الكمي والكيفي للعمل والصراعات وغموضه والضغوطات في القواعد وعدم الرضا عن العمل. (محمد عبد السلام يونس، 2008، ص164-165).

(5) أنواع الضغط النفسي:

لقد اختلف العلماء في تقسيم الضغوط وقد قسمها سيلبي (syle) إلى:

1. الأحداث المفرطة: وهي تلك التي تنتج عنها بعض المعاناة والألم والأسى. أي التي تمثل في مجملها خبرات وأحداث مؤلمة.
2. الأحداث السارة (Eustress): وهي التي تؤدي بالشعور بالمتعة والفرح والنشوة. (جمال أبو دلو، 2009، ص175).

في حين قسمها عكاشة (1986) إلى:

- I. ضغوط حادة: هي الضغوط ذات الشدة العالية، مثل فقدان أحد الوالدين، أو فقدان العمل.
 - II. ضغوط طويلة المدى: تحدث عندما تتجمع الضغوط وتتراكم على مدى الأيام مثل الشخصية الطموحة التي تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها.
 - III. ضغوط ذاتية: تكون الضغوط هنا مؤثرة على فرد معين، نظرا لحاجته الخاصة مثل النزاع المستمر والصراع الدائم بين الفرد وزملائه.
 - IV. ضغوط جسمية: هي تلك التي تتعلق بالأمراض الشديدة مثل الحميات والسموم وغيرها من العوامل التي تقل من قدرة الفرد على التكيف وتسرع في انهياره تحت وطأة الضغوط المحيطة.
- (عبد المحسن الحديبي و آخرون، 2013، ص79).

يرى عادل صادق أن الضغوط مرتبطة بمراحل معينة من العمر فقسما كالآتي:

1. **ضغوط الطفولة:** إن الخلافات الزوجية والعداء بين الوالدين يكون له تأثير ضاغط على الطفل وكذلك غياب الأم والأب والمدرسة حيث يرى أن الكثير من الضغوط النفسية للأطفال يكون سببها ضغوط مستمرة في المدرسة.
2. **ضغوط المراهقة:** إن فترة المراهقة يصاحبها تغيرات فسيولوجية ومظاهر جسمية والتي تشكل ضغطا نفسيا على المراهق.
3. **ضغوط الزواج:** يمثل الزواج ضغطا يسبب عدم الاتزان كما أنه يحتاج وقتا وجهدا للتكيف.
4. **ضغوط الإحالة للمعاش:** نجد الفرد بعد إحالته للمعاش يعاني من الاضطرابات النفسية والجسمية والانفعالية. (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص180).

قسم الرشيدى الضغوط النفسية كالآتي:

- I. **الضغوط الاجتماعية:** يقصد بها الشعور بالوفاة الناتج عن وجود موضوعات بيئية تمنع الفرد من تحقيق أهدافه ويكون معناها أيضا تلك التي تفوق وتتجاوز قدرة الشخص على تحملها ومواجهتها.
- II. **الضغوط الاقتصادية:** يقصد بها التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الإستجابة لها كما أنها تعني الشعور بالوفاة والعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية مثل البطالة.
- III. **الضغوط المهنية:** يقصد بها الشعور بالوفاة والعبء، والنقل الناشئ من مهنة الفرد ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله مثل ضغوط عدم الرضا عن العمل.
- IV. **الضغوط المدرسية:** يقصد بها مجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي مثل ضغط الإمتحانات والمناهج والفشل الدراسي. (مصطفى عبد المحسن، 2013، ص98).

6) تعريف التعامل مع الضغط النفسي واستراتيجيتها :

يشير التعامل مع الضغط النفسي إلى كل أنواع النشاط الإيجابي، والمتمثل في الكفاح والصراع، والمقاومة والتحدي، والتغلب على المشكلات والمصاعب، فقد عرفه كل من لازاروس ولوني (1978): أنه مجموعة السياقات التي يخضعها الفرد لتحول بينه وبين الحدث الذي يدرك كمهدد، و هذا من أجل التغلب، التحمل، أو التقليل من أثر الضغط على صحته النفسية والجسدية. (بوسنة، 2004، ص144).

ولقد اختلفت الترجمات وتنوعت التسميات عبر الثقافات المختلفة لهذا المفهوم، فكلمة كوبيين مشتقة من الكلمة إنجليزية المتداولة والتي تعبر عن كل أنواع النشاط الإيجابي والمتمثل في الكفاح والتصدي،

وقد ترجمت هذه الكلمة إلى اللغة الفرنسية، والتي تعبر عن كل أنواع سلوكيات التوفيق والتسوية.
(بوسنة، 2004، ص145).

مفهوم استراتيجية التعامل: (COPING STRATÉGIES)

لقد بدأ الاهتمام بمفهوم التعامل أو المواجهة منذ فترة طويلة، فإذا تفحصنا عن مصطلح التعامل مع الضغوط فإننا نجد في الأدبيات البحثية مصطلحات مختلفة تعبر عنه. كإستراتيجيات المواجهة (COPING STRATÉGIES) وأساليب المواجهة (COPING STYLES) وسلوكيات المواجهة (COPING BEHAVIOUR) وميكانيزمات الواجهة (COPING MECHANISMS) ومهارات المواجهة (COPING SKILLS) إلى جانب مصطلحات أخرى كأفعال المواجهة COPING وعمليات تحمل الضغوط وأنماط التأقلم، وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة من قبل مورفي MURPHY (1962) ليشير إلى الإستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في معالجة المواقف، والتعامل مع التهديد (شويخ، 2007، ص70).

توجد عدة تعاريف مختلفة لإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ستقتصر الطالبة على ذكر بعض منها:

عرفها كارفر وزملائه 1989 (CARVER ET AL) هي كل ما يبذله الفرد من جهود في مواجهته للمواقف والأحداث الضاغطة وتتمثل في الأنشطة أو الخطط التي يسعى الفرد من خلالها للتعامل مع المواقف الضاغطة لحلها أو التقليل من آثارها. (فاضل، 2015، ص557).

فضلا عن ذلك، عرفها اليس وآخرين (ELLIS ET AL) (1997) على أنها الطرق التي يدرك بها الفرد ضغوط الحياة ويفسرهما وقيّمهما، وأسلوبه في التعامل معها حتى يصل إلى مستوى من التوافق.
(أحمد، 2011، ص61).

بينما عرفها إبراهيم (1994): كمجموعة من النشاطات أو الإستراتيجيات الدينامية السلوكية أو المعرفية يسعى الفرد من خلالها إلى مواجهة الموقف الضاغط لحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليها. (إبراهيم، 1994، ص105).

أما شويخ (2001) فتري بأنها الأساليب التي توجه استجابات الفرد للتصدي لموقف المشقة المدركة. وهذه الاستجابات إما أن تكون في اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة، أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف المشقة. (شويخ و آخرون، 2012، ص656).

7) النماذج المفسرة لاستراتيجيات التعامل:

لقد أصبحت الضغوط تمثل موضوعا رئيسيا في البحوث النفسية منذ أعمال هانز سيللي ، و منذ ذلك الحين صار الباحثون أكثر اهتماما بكيفية تعامل الناس مع الضغوط و لكن الاهتمام الفعلي بدراسة المواجهة بدأ عام 1984 بعد أن قام لازاروس و فولكمان ببحوث مستفيضة عن المواجهة و لقد مرت دراسة المواجهة من خلال ثلاثة أجيال ، و كان الجيل الأول مع بداية القرن الماضي و يمثله علماء التحليل النفسي ، و الجيل الثاني بدأ في السبعينات و تطور في الثمانينات من القرن الماضي، و ارتبط هذا الجيل بشكل قوي بأعمال لازاروس و تلاميذه ، و هناك علماء آخرون قد أسهموا بشكل دال في أعمال هذا الجيل و هم ميتشنيوم (meichenbaum 1977) ، و موس moos ، و تايلور (Taylor 1989) و أخيرا ظهر جيل الثالث في منتصف التسعينات و يمثله أوبرين و ديلونجس (orbien & delongis 1996)، و غيرهم. (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 85).

ويمكن بيان ذلك بشكل مفصل فيما يلي:

1. المدخل السيكو دينامي (الجيل الأول):

لقد تناول فرويد (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق. و رأى فرويد أن ميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات و القلق و الصراعات الداخلية ، و من أمثلة الميكانيزمات الدفاعية تعدل من إدراك الفرد للأحداث ، و ذلك لكي تقلل من حدة الشعور بالقلق أو المشقة لدى الفرد ، و من ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية داخلية intra psychic تتبع من داخل الفرد و تتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يستخدمها الفرد لخفض القلق والصراعات النفسية و أن الأساليب العصابية و الوسواس القهرية و البارانويا و التجنب و الكبت هي بمثابة أساليب ثابتة من المواجهة يستخدمها الفرد في مواجهة الخبرات الضاغطة.

و في نفس السياق يشير كل من هان و فالنت (1977),vaillant, Haan(1971) إلى أن ميكانيزمات الدفاع النفسية هي استراتيجيات عقلية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد و ذلك من خلال تحريف الواقع و أن هذه الميكانيزمات تستثار إما عن طريق مثيرات داخلية أو عن طريق أحداث خارجية.(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص87).

2. المدخل التفاعلي (الجيل الثاني):

و يظهر هذا المدخل كرد فعل على المدخل السيكو دينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ليحل محله ، حيث إن هذا المدخل ينظر إلى المواجهة على أنها عملية صحية و طبيعية و أنها تمكن الفرد من حل مشاكله و أن ميكانيزمات التكيف مع البيئة تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية و شعورية بدلا من أن تكون لا شعورية و لا إرادية ، و لذلك حل هذا المدخل الجديد عن المواجهة محل المدخل السيكودينامي ، و ارتبط هذا المدخل بدراسات كل من لازاروس و فولكمان (1984) و موس (1977) و ميتشنوم (1977) و بالتالي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد كما رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء

يحدث بطريقة المثير و الاستجابة ، بل يرى أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية و تقييم الفرد لهذه المطالب و المصادر الشخصية لديه ، و تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذا المدخل و ترتبط بشكل كبير بالمواجهة ، ففي عملية التقييم المعرفي للموقف يستخدم الشخص نوعين من التقييم و هما التقييم الأولي و الثانوي ، و في عملية التقييم الأولي يقيم الفرد الموقف من حيث هو ضاغط أو لا ، فإذا تم تقييم الموقف على أنه ضاغط عندئذ يستخدم الفرد التقييم الثانوي ليحدد خيارات المواجهة و المصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف، و هكذا فإن الشخص يدرك الحدث كضاغط اعتمادا على المعنى الذي يكونه عن الموقف ، و يؤكد هذا المدخل على أهمية العلاقة المتبادلة بين الشخص و البيئة و أن عملية التقييم الأولي و الثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال المواقف الضاغطة.

ويشير اشفورد Ashford (1988) إلى أن الأفراد الذين لديهم إعادة تقييم سلبي لقدرات وإمكانات المواجهة لديهم نقص في الضبط أو التحكم الانفعالي وهذا مما يؤدي بهم إلى الشعور بالغضب والاكنتاب. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص89).

3. مدخل التقارب بين الشخصية والمواجهة (الجيل الثالث):

و من الأحداث التي أجراها لازاروس و فولكمان إلى ظهور مدخل جديد يركز على التقارب بين عوامل الشخصية و السياق الموقف و بين المواجهة ، فلقد كانت المداخل السابقة تغفل دور العوامل الموقفية في تحديد سلوك المواجهة للضغوط بين الأفراد ، و من ثم جاء هذا المدخل ليؤكد من خلال البحوث التي قام بها كل من أوبرين و ديونجس obrien & deiogis (1996) و غيرهم على أهمية كل من العوامل الموقفية و عوامل الشخصية في تفسير قدر كبير من التباين في سلوك المواجهة بين الأفراد و إضافة إلى ذلك يمكن تفسير المواجهة من المنظور الاجتماعي البيئي social ecological و الذي يؤكد على أهمية تفاعل الفرد مع الظروف المادية و الثقافية و الاجتماعية للبيئة و مفهوم مصادر

المواجهة البيئية ينشأ من هذا المنظور ، كما أن هناك جانبا آخر هاما في هذا المنظور و هو شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد على مقاومة الضغوط ، و في هذا يشير موس و بيلنج moos & billing (1982) إلى أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي عليه الموقف الذي يتعرض له الفرد و أيضا على اختيار و فعالية استجابات المواجهة فمن المعروف أن عملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية و على المصادر الداخلية و الخارجية للفرد. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص91).

8) أنواع استراتيجيات التعامل:

تعتبر أساليب واستراتيجيات التعامل من الإستراتيجيات المتعددة الأبعاد والأكثر استجابة للضغط، والتي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهددة حقيقة سواء بانتهاج أساليب متمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الانفعال وفي هذا العنصر سنتعرض بالتفصيل إلى أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والمركزة حول المشكل والتي تم إتباعها في الدراسة الحالية:

. أساليب المواجهة المركزة حول الانفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي حدث في الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة. (طه، 2006، ص91). وتعتمد المواجهة في هذه الحالة على الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم انفعاله عن طريق ضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة، أي التنظيم الانفعالي المركز على التعامل مع الخوف أو الغضب أو الشعور بالذنب وتتضمن المواجهة التي تركز على الانفعال مواجهة سلوكية وانفعالية ومواجهة معرفية انفعالية. (ايت حمودة، 2006، ص 180).

تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الاستجابات الانفعالية التي تولدها المواقف الضاغطة عدة أشكال وهي مجموعة من أساليب المواجهة الموجهة نحو تقليص الضيق الانفعالي مثل: التجنب، التهرب، اتهام الذات، إعادة التقييم الإيجابي، والتي سنعرضها فيما يلي:

. أساليب التهرب والتجنب:

يشير هذا الأسلوب للتفكير الخيالي والمجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه.

(آية،2006، ص 182). وتتضمن هذه الأساليب استراتيجيات تجنب الوضعية الضاغطة بالفرد

يتخيل نفسه أفضل أو في مكان آخر، ويتمنى إمكانية ما يحدث، ويرجو أن تنتهي المواجهة الضاغطة

سريعا، كما تتضمن استراتيجية التهرب من خلال النوم، الأكل، الكحول والمخدرات. فالتهرب والتجنب

يسمح للفرد بالخروج من التفاعل مع الحدث الضاغط دون تغييره. (grasiami et

.al,1998,p105).

- اتهام الذات:

حيث يبقى الفرد سلبيا وجامدا أمام التأثير في الموقف الضاغط ويتهم نفسه بأنها سبب المشكل الذي يعاني منه.

. أسلوب إعادة التقييم الإيجابي:

تشير إلى المجهودات المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال تقييم الوضعية والاهتمام

بالجوانب الإيجابية للحدث ووضع معنى إيجابي له. (dantchev,1989, p25)

- أساليب المواجهة المركزة حول المشكلة:

تشير المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد والبيئة، وحسب

(sechfer,1992) تشير إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد وهو يحاول التعامل الفعال مع عوامل

الضغط النفسي أو الموقف الضاغط مباشرة ويتم استيعاب واستبعاد مصادر الضغوط والتعامل مع آثار المشكلة. (المجيد، 2003، ص 46).

وهي محاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق استعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة ومواجهتها مباشرة، واتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة وتتضمن تحليل المشكلة ووضع خطة أو بدائل حلول تؤدي على تغيير الموقف الضاغط مما يتناسب مع صحة الفرد النفسية والسلوكية أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد والمحيط. (آيت حمودة، 2006، ص 180).

وتشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب وسنعرضها فيما يلي:

- أساليب البحث عن حل المشكل:

ويتقبل الحل الأفضل وفق لما يريده من مواجهة أكبر واكتشاف ما هو مهم في الحياة، ويمكن القول إن حل المشكلات هي عملية يحاول بها الشخص أن يخرج من مأزق أو موقف ضاغط وهو نوع من السلوك المحكوم بقواعد يستحضر فيها الأشخاص معرفتهم السابقة. (الشناوي عبد الرحمان 1988 ص 229).

يضيف Nezul, 1987 أن أسلوب حل المشكلات عبارة عملية معرفية سلوكية يحدد فيها الفرد وبواسطتها أساليب وجدانية لمواجهة المشكلات التي تقابله في الحياة. (حسين علي فايد، 2000، ص 272).

- أساليب البحث عن الدعم الاجتماعي:

يشير مفهوم السند الاجتماعي إلى مشاعر إيجابية منها إحساس الفرد بالقيمة والتقدير والإحساس بالاحترام والعناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيته الاجتماعية والثقافية. (عبد المنعم عبد الله حبي 2005، ص 159).

وفي هذا السياق يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة الهادفة إلى تنظيم الاستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم بها لناس للحصول على المساندة الاجتماعية للتخفيف من الوضع الضاغط وأثره. (آيت حمودة، 2006، ص 183).

9) تصانيف استراتيجيات التعامل مع الضغوط:

لقد اختلفت تصانيف الباحثين لاستراتيجيات التعامل مع الضغوط باختلاف وجهات نظرهم المعرفية، فنجد من حددها في 3 إلى خمس تصانيف سنعرض بعضها منها:

اقترح كل من (موس وبيلينغ 1984 moss & billing) نموذجاً للمواجهة ثلاثي العوامل كالتالي:

1. المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

تتضمن المعلومات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية، وحل المشكلة وتطوير معززات بديلة.

2. المواجهة المتمركز حول الانفعال:

تتضمن التنظيم الفعال والتفكير المقبول والقبول والتنفيس الانفعالي.

3. المواجهة المتمركزة قبل التقييم:

تتضمن التخيل المنطقي واعتماد الخبرات السابقة، وإعادة التخيل المنطقي وإعادة التعريف المعرفي، والقبول والمقارنة الاجتماعية والتجنب المعرفي أو الرفض. (العنزي، 2004، ص 58).

كذلك هناك تصنيف آخر قدمه مارتين وآخرون martin et al (1992) يؤكد على أسلوبين من

أساليب مواجهة الضغوط هما:

I. استراتيجيات المواجهة الانفعالية:

تتمثل في ردود انفعالية في مواجهة المواقف الضاغطة مثل الغضب والتوتر والانزعاج والقلق واليأس.

II. استراتيجيات المواجهة المعرفية:

تتمثل في إعادة تفسير وتقويم الموقف والتحليل المنطقي، والنشاط العقلي. (المساعد، 2013،

ص 156).

بينما حدد روجرز و جرفيس و نجرين Roger, Jarvis & Nigarai (1993) الأبعاد التالية

للمواجهة:

1. استراتيجيات المواجهة العقلانية:

تركز هذه إستراتيجية على المواجهة المنطقية المتمركزة على المهمة مثل حل المشكلات.

2. المواجهة الانفعالية:

تشير إلى الكبح أو التعبير عن الانفعالات المستشارة من التهديد.

3. المواجهة التجنبية:

تتضمن سلوك التجنب أو الانفعالات المستشارة من التهديد.

4. المواجهة المنفصلة أو المستقلة:

تشير إلى المشاعر المنفصلة أو المنعزلة عن السلوكات والانفعالات المستشارة من خلال التهديد.

(الشرييني، 2012، ص 81).

10) أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط وفعاليتها:

1. التعامل الموجه نحو المشكلة و هو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة و أن يقوم باستجابة

سريعة للسيطرة على الحدث أو الموقف الضاغط.

2. التقبل و الاستسلام و يشير ذلك إلى تقبل الفرد للموقف و ذلك نظرا لعجزه و انعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف.
 3. المساندة الاجتماعية و تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون و النصيحة و المعلومات و المساعدة و الحصول على المساعدة منه.
 4. إعادة تفسير الإيجابي للموقف كأن يحاول الفرد إيجاد معنى للموقف و تفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.
 5. الأفكار و يشير ذلك إلى رفض الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كله من جانب الفرد.
 6. لوم الذات حيث يرى الفرد أنه هو المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط.
- (يونس،2008،ص168).
- في حين تقترن فعالية أساليب المواجهة بمدى قدرتها على التحكم في الوضع الضاغط ، أو التقليل من أثره السلبي على الصحة النفسية و الجسمية و كذا الحد من الانفعالات غير مجدية الناتجة عنها، لتجنب مشاكل أخرى متولدة عن نفس الموقف (Roberge Julie,2007,p.27)و في هذا الصدد برزت العديد من الدراسات و التي توصلت إلى وجود علاقة بين الضغط و المرض و فعالية استراتيجيات الضغوط كوسيط بينهما ففي دراسة على مرض خضعوا لتدخل جراحي تباينت أساليب مواجهتهم لهذا الموقف ، فمنهم من طوروا معلوماتهم المتعلقة بمرضهم نظرا لاستخدامهم إستراتيجية المواجهة النشطة فخلصت إلى أن تفاعل الفرد مع الموقف الضاغط يؤدي إلى ظهور ردود أفعال متباينة ذات علاقة بشدة المثير و طبيعته ، و كذا مميزات الشخص و الخصائص النفسية هذا ما أكدته أعمال Labarit,1979 التي جومت إلى الإستراتيجية الفعالة هي التي تستطيع من خلالها

التحكم أو التخفيف من أثر العدوانية على الصحة الجسمية و النفسية للشخص. (قمازفريدة، 2009، ص202).

الخلاصة:

فمن خلال هذا الفصل تطرقنا إلى مفهوم الضغط النفسي وأهم النظريات المفسرة للضغوط وأعراضها ومصادرها مع محاولة الباحثة تبين كيفية التعامل معها وأهم النماذج وأنواع استراتيجيات وأهم الأساليب المستخدمة لمواجهتها ومدى فعاليتها في التحكم على الوضع الضاغط.

الفصل الثالث

المراقبة

تمهيد

- (1) تعريف المراهقة.
- (2) النظريات المفسرة للمراهقة.
- (3) مراحل المراهقة.
- (4) أهمية مرحلة المراهقة.
- (5) خصائص مرحلة المراهقة.
- (6) مشكلات المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية.
- (7) حاجات المراهق المتمدرس خلال المرحلة الثانوية.
- (8) المرحلة الثانوية طبيعتها وأهميتها بالنسبة للمراهق المتمدرس.
- (9) العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي لدى المراهق.
- (10) المراحل التي يمر بها المراهق المصاب بداء السكري.

خلاصة

تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة حياة جديدة بالنسبة للمراهق حيث تزداد أهمية العلاقات الاجتماعية بالنسبة له ، و تتفقم صراعاته و تتغير انفعالاته ، مما لا شك فيه أن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد ،حيث تتميز بخصائص هامة و مختلفة عن سنوات الطفولة و المراحل التي تليها بحيث يمر بها جميع الأفراد دون استثناء سواء كانوا أفراد عاديين أو أفراد مصابون بأمراض مزمنة عموما و مرض السكري خصوصا ، بحيث من خلال هذا الفصل تطرقت إلى معرفة أهم مراحل المراهقة و تقنياتها و أهميتها و خصائصها و إلى أهم الحاجات التي يستلزمها المراهق المتمدرس خلال المرحلة الثانوية و أهم المشكلات و العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي و المراحل التي يمر بها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

(1) تعريف المراهقة:

برهنت الأبحاث الحديثة على مبالغة الناس في تضخيم اضطرابات المراهقين رغم أن مرحلة المراهقة في حد ذاتها ليست مرحلة مثالية خالية من الأزمات والضغوط النفسية والاجتماعية، فكل ما يعانيه المراهق من خلال هذه المرحلة من اضطرابات يمكن مصدرها في نوعية العلاقات وطبيعة الأساليب التنشئية والتربوية التي يتلقاها داخل الأسرة والمدرس وعلى هذا الأساس فقد تم تعريف المراهقة بتعريفات متعددة حاول كل واحد منهما التركيز على جانب من جوانب النمو على النحو الآتي:

حسب (Harroks,1962): فالمراهقة عبارة عن الفترة التي يكسر فيها الطفل (الفرد) شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي. ويبدأ في التفاعل معه والإندماج فيه.

أما (Hall,1956): فقد عرف المراهقة بأنها المرحلة النمائية التي تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات والضغوط العنيفة وهنا يكون هول قد ركز على الجانب الانفعالي في حياة المراهق، وما يعتبره من ضغوط وتوترات توصف أحيانا بأنها أزمة حرجة.

أما أسعد فيعرف المراهقة بأنها فترة نمو شامل ينتقل من خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. (أسعد، 1982، ص225).

أما سعد جلال فيعرف المراهقة بأنها فترة زمنية في مجرى حياة الفرد تتميز بالتغيرات الجسمية والفيزيولوجية المحكومة بضغوط اجتماعية معينة وهذه التغيرات هي التي تعطي لهذه المرحلة مظاهرها النفسية وتميزها في بعض الثقافات. (جلال، 1985، ص232).

تبعاً لما سبق يمكننا أن نحدد المراهقة بأنها عبارة عن مرحلة نمائية من حياة الإنسان تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة الرشد تتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والأخلاقية التي تؤدي بالمراهق إلى مواجهة ضغوط مختلفة حتى بلوغه مرحلة الرشد. (عطا كريم، 2014، ص30_33).

2) النظريات المفسرة للمراهقة:

حاول بعض العلماء و المفكرين و الفلاسفة منذ القديم معالجة ضغوط و توترات و مشكلات المراهقة، غير أن هذه المشكلات لم تخضع للدراسة الجدية الموضوعية إلا منذ عهد قريب حيث نجد ذلك متمثلاً في الدراسات و البحوث التي قام بها العديد من علماء النفس ، و علماء الاجتماع ، و علماء التربية و مما تجدر الإشارة إليه فإن الحديث عن نظريات المراهقة لوحدها بصورة مجردة لا يعطي فكرة واضحة عنها، لأن أي مفهوم نظري لمرحلة المراهقة ليس إلا جزءاً من فكرة واسعة تتسع بمراحل النمو و التكوين لدى الفرد بصورة عامة سواء كانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية. ولهذا نستعرض بعض النظريات التي عالجت موضوع المراهقة.

1. نظرية ستانلي هول: (Stanly Hall) :

تعني المراهقة من وجهة نظر هول مرحلة تغير وشدة وصعوبات في التوافق فهي مرحلة لا يمكن تجنبها داخل حياة الإنسان، بحيث عادة ما تتميز بتغيرات تحكمها أسس بيولوجية تتمثل في نضج

بعض الغرائز وظهورها بصورة مفاجئة مما يؤدي إلى ظهور بعض الدوافع القوية المؤثرة في السلوك. ولهذا فقد عالج هول بعمق النواحي البيولوجية لهذه الفترة وما يصاحبها من مظاهر نفسية وصراعات حادة وعواصف شديدة فهي عبارة عن فترة انتقال عنيفة داخل حياة الإنسان وتشبه إلى حد كبير إحدى المراحل التاريخية المرتبطة بالمراحل السابقة والمراحل اللاحقة لها.

كما أن المرحلة الأخيرة لهذه الفترة من حياة الإنسان والتي توازي تكوين وتشكيل المجتمعات المتحضرة لا يصل إليها جميع المراهقين على السواء. (نوري، 1990، ص 29_30).

2. نظرية جيزل: (Gisell):

تأثر أرنولد جيزل بآراء ستانلي هول واهتماماته منذ سنة 1965 حيث تركزت الفكرة الرئيسية لديه حول سيرورة النضج التي يعرفها على أنها العمليات الفطرية الشاملة لنمو لفرد وتكوينه، والتي تتعدل وتتكيف عن طريق العمليات الوراثية. ويحدد جيزل المراهقة باعتمادها على مرجعيات متعددة وفي مقدمتها المرجعية البيولوجية التي تتولد عنها مظاهر نمو المراهق وتطوره والمرجعية السلوكية التي تترجم نواحي القوة والضعف في شخصية المراهق ثم المرجعية الاجتماعية التي توضح نوعية علاقة المراهق مع الآخرين وطبيعة تكيفه واندماجه. (نوري، 1990).

3. نظرية التحليل النفسي:

يعتبر فرويد Freud أحد العلماء القدامى الذين أيد آراء ستانلي هول واتبعوا أثره. فقد حاول تدعيم الآراء القدية التي قيلت حول المراهق من حيث التأكيد على وجود اختلاف حاد بين صفات الذكور والإناث وسيادة المجتمعات التي تؤمن بسلطة الأب لكن فرويد يخالف هول الذي يرى أن الغريزة الجنسية التي تظهر لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ. حيث ينص فرويد على أن ذلك غير صحيح من الناحية البيولوجية ويشير في هذا الصدد إلى أن الحياة الجنسية خلال مرحلة الطفولة عادة

ما تقتصر المتعة العضوية أما في مرحلة المراهقة فتزداد قوة الأنا (Ego) وتتوسط بين الهو (Id) وأنا الأعلى (Super ego) ويصبح للمبادئ والقيم الخلقية السائدة في المجتمع أهمية بالغة عند المراهق يتقوى خلالها مفهوم الذات لديه الأمر الذي يمكنه من فرض بعض القيود على اندفاعات الهو. أما مصدر صراعات المراهق وتوتره ومشاكله فيرى فرويد بأنها تكمن في الحاجة إلى الاستقلال عن سيطرة الوالدين انفعاليا واجتماعيا واقتصاديا وما يمكن أن يؤدي إليه ذلك من قلق وتوتر عند عدم توفر الظروف المناسبة لتحقيق حاجاته ومطالبه. (الزعيبي، 1996، ص24).

4. نظرية إريكسون (Eriksons):

يذكر قسقوش (1980) أن إريكسون ينظر إلى المراهقة على أنها الفترة التي تفتقد فيها صور قلق الطفولة بعضا من قتها وسلطاتها. وتصبح صورة الذات أثناءها موضع تحديد جديد. كما ينظر إلى هذه العملية على أساس أنها العملية التي تكافح فيها الذات السامية في سبيل الهوية. على الرغم من أن هذه الخطوة لا تهدف آنذاك إلى أن يحرز الفرد استقلالاً ذاتياً كاملاً في طور المراهقة ويرى إريكسون أن سلوك الفرد يمر بأزمات نمائية متعاقبة ومتوالية كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد العناصر الأساسية في المجتمع ولذلك نجد أن كلا من دورة الحياة الإنسان ونظمه ومؤسساته تتطور في آن واحد إلا أنه كلما تفتحت حياة الفرد الداخلية مضى في المجتمع لتكييف على نحو يتضمن التتابع المناسب لمراحل النمو. (قناوي، 1992). (عطا كريم، 2014، ص4138).

3) مراحل المراهقة:

يختلف المدى الزمني لفترة المراهقة بين الطول والقصر باختلاف المجتمعات وباختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي للأسر بل أن مداها يختلف في المجتمع الواحد من وقت إلى آخر حسب الظروف التي يعيشها المجتمع، هذا فضلا عن الاختلافات الناتجة عن الفروق الفردية بين الأفراد فيما بينهم.

يضاف إلى ذلك كله الفروق الموجودة بين جنس الذكور والإناث حيث من المعروف أن الإناث يبلغن قبل الذكور بحوالي سنة أو سنتين تقريبا. (حلمي، 1965، ص33).

ومع ذلك وتسهيلا لمقاربة مشاكل وخصائص النمو المتعلقة بكل مرحلة تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية والعوامل الوراثية والبيئية، واختلاف المجتمعات، وفي مقدمتها النوعين التاليين. (هرمز وإبراهيم، 1988، ص567.569).

1. التقسيمات الثنائية:

أ. المراهقة المبكرة: (Early_Adolescence) وتمتد من سن الثانية عشر إلى سن الخامسة عشر أو السادسة عشر حيث يصاحبها نمو سريع ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الاستقلال والرغبة في التخلص من القيود.

ب. المراهقة المتأخرة: (Late_Adolescence) وتمتد من سن السابعة عشر إلى سن الحادية والعشرين، ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه والابتعاد عن العزلة والانخراط في نشاطات اجتماعية مختلفة.

2. التقسيمات الثلاثية:

أ. مرحلة المراهقة المبكرة: التي تمتد من الثانية عشر إلى الرابعة عشرة سنة وتقابل المرحلة الإعدادية.

ب. مرحلة المراهقة الوسطى: التي تمتد من الخامسة عشر إلى السابعة عشر سنة وتقابل المرحلة الثانوية.

ج. مرحلة المراهقة المتأخرة: والتي تمتد من الثامنة عشر إلى الواحد والعشرين سنة وتقابل المرحلة الجامعية. (زهران، 1977، ص290).

4) أهمية مرحلة المراهقة:

قد اختلف الباحثون حول طبيعة مرحلة المراهقة بالرغم من أن غالبية علماء النفس من أمثال ستانلي وهول Stanley Holl، وإليزابيث هيرلوك Hurlock قد اتفقوا أن هذه المرحلة مليئة بالمشكلات،

فالمراهق في هذه المرحلة يسعى جاهدا للتخلص من اعتماده المالي على أبويه أو الآخرين من الكبار.

. يسعى إلى الاستقلالية وبالرغم من حاجته الملحة إلى المساعدة.

. يسعى لتحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك محتاج لأن يظل طفلا ينعم بالأمن والطمأنينة.

. عليه أن يحقق ذاته وميولاته ويشبع حاجاته.

. يسعى لتحقيق الحرية. (أبو الخير، 2004، ص347).

5) خصائص مرحلة المراهقة:

يظهر النمو الجسمي عند المراهق من الناحية الفيزيولوجية وتشمل بعض الأجهزة الداخلة التي ترافقه بعض الظواهر الخارجية والناحية الجسمية وتشمل الزيادة في طول الجسم والوزن.

1. النمو الفيزيولوجي: ويتضمن ما يلي:

. نمو الخصائص الجنسية الأولية بتكامل الجهاز التناسلي ثم ظهور الخصائص الجنسية الثانوية

وهي التي تميز الشكل الخارجي للرجل عن المرأة ويصاحب هذه التبديلات انفعالات عديدة عند

المراهق مثل الخجل من التكلم بصوت مرتفع والقراءة الجهرية أو الخجل من الاشتراك في الألعاب

الرياضية.

. تغيرات في الغدد التي تؤدي بالهرمونات إلى استشارة النمو بوجه عام وتنظيم الشكل الخارجي

للإنسان وأهم هذه الغدد تأثيراً هي الغدة النخامية يسمى الفص الأمامي منها الكظر أما الغدتان

الصنوبرية والسعترية فتظهران في المراهقة.

. تغيرات في الأجهزة الداخلية: فالقلب ينمو والشرابين تتسع ويزداد ضغط الدم من 8 سم للطفل في

السادسة من عمره إلى 12 سم في أوائل المراهقة ثم يعود إلى 11,5 سم في منتصف التاسع عشر.

لهذا التغيير أثر بعيد في انفعال المراهق وحساسيته كما أن اختلاف الضغط الدموي بين الجنسين أثر

في إيجاد الظروف الجنسية في الانفعالات. (زهران، 1972، ص 402_403).

2. النمو العقلي:

ينمو الذكاء بسرعة في مرحلة الطفولة الثالثة وتستمر هذه السرعة في بداية المراهقة يتباطأ نمو الذكاء

كلما تقدم الفرد في المراهقة حيث يقف في أواخرها فهو يقف عند الأفراد الأغبياء في سن 14 وعند

المتوسطين في حوالي 16 سنة وعند الممتازين في 18 سنة من عمره ثم يثبت الذكاء ويحافظ على

استقراره في هضبة العمر حتى بدء الشيخوخة حتى ينحدر نازلاً بمعدل عمر الشخص وتعود زيادة قدرة

الفرد بعد ذلك على حل المشكلات إلى زيادة المعلومات والخبرات وتعدد تجارب الحياة. (سلامة

آدم، 1973، ص 105_106).

3. النمو النفسي الانفعالي:

حسب ما ذكرناه في تعريف المراهقة أنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، وهذا ما ذهب إليه

فؤاد البهي بأن المراهقة من أهم مراحل النمو الحساسة التي يفاجئ فيها المراهق بتغيرات عضوية وكذا

نفسية سريعة، تجعله شديد الميل إلى التمرد والطغيان والعنف والانفعال لذا تسمى هذه المرحلة أحياناً

بالمرحلة السلبية الخاصة من الناحية النفسية.

يتأثر النمو الانفعالي لدى المراهقين بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها المراهق وما يحيط به من عادات وأعراف وتقاليد واتجاهات وميول حيث توجه سلوكه وتكيفه مع الآخرين أو مع نفسه. (البهي، 1985، ص 205).

4. النمو الجسمي:

يزداد الطفل زيادة سريعة في اتساع الكتفان ومحيط الأرداف ويزيد طول الجذع وطول الساقين مما يؤدي إلى زيادة الطول والقوة مع زيادة في نمو العضلات والقوة العضلية والعظام عند الإناث خاصة في المرحلة العمرية 12_14 سنة للبنات أما الذكور 14_16 سنة. أما المرحلة العمرية 14_16 سنة يعلق المراهقون والمراهقات في هذه الفترة أهمية كبيرة عن النمو الجنسي ويتضح بالمظهر الجسمي والصحة الجسمية ومن مظاهر تباطؤ سرعة النمو الجسمي عن المرحلة الأولى كذلك نجد زيادة الطول والوزن لدى الجنسين وأيضا تزداد الحواس دقتها وإرهاقا كاللمس والذوق والسمع والشم. (جلال، ص 252_259).

6) مشكلات المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية:

يعاني التلاميذ في مرحلة المراهقة جملة من المشاكل والاضطرابات المختلفة حيث يصعب عليهم مواجهتها والتغلب عليها لوحدهم لأن كل مشكلة تكون على صلة بالمشاكل الأخرى التي تعمل ككل من أجل تحطيم هؤلاء المراهقين، لذا نجدهم في حاجة دائمة إلى الدعم سواء من طرف الأولياء أو الأساتذة و من أهم المشكلات نجد:

1. المشكلات النفسية: حيث يتعرض المراهق للاضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية

المتضاربة التي لا يتم التناسق والتكامل بينها مما يسبب له مشاعر التناقض الوجداني أو ثنائية

المشاعر التي تتلخص في التذبذب وعدم استقرار مشاعره، كأن يشعر بالانجذاب والنفور والحب والكره والرضا والسخط وإزاء الموضوعات والمواقف. (الجولاني، 1999، ص34).

2. المشكلات الأسرية: حيث يتعرض المراهق للمشكلات السابقة فإن الأسرة تعمل على مساعدته

لتخطي الوضع وفي أحيان أخرى قد لا تكون الأسرة واعية بهذا الدور وأنها غير قادرة على تقديم المساعدة. إذ يعمل المراهق كي يبرهن على أنه قد أصبح راشدا قادرا على الاستقلالية وإنه لم يعد بحاجة إلى مساعدة الآخرين فكل مساعدة منهم خصوصا من الأهل يعتبرها تدخلا في شؤونه الخاصة، فيصبح الأهل أمام مأزق حقيقي، إذ كيف يمكنهم مساعدة أبنائهم إذا كانت المساعدة غير مقبولة وكيف يمكن التواصل معهم إذا كانت كل النقطة منهم تعتبر إهانة.

(معاليقي، 2004، ص158).

3. المشكلات المدرسية:

تمثل المدرسة المحيط الاجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية. لكنها في نفس الوقت وجه آخر لصراع الأجيال بين الأساتذة والمدراء والقائمين على التربية والتعليم وفي غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية، والتوبيخ المستمر على مرأى زملائه وحتى الطرد والإقصاء ونظرا لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يرتبط مباشرة بالتحفيز والتشجيع فيكون التحصيل إيجابيا وبالتحقيق والإهانة فيكون مترديا إذا ربطنا ذلك بتزايد ميول المراهق في المدرسة فيما يلي:

. انعدام العلاقات الحميمة بين المراهق والأستاذ

. مشاعر الخوف واتخاذ موقف الدفاع عن الذات

. فقدان التوجيه السليم.

. إحساس المراهق بنقص الكفاءة للتحصيل المناسب.

. عدم الاستقرار الأسري.

. ضعف ذكاء التلميذ.

. نقص النشاط الترويجي المنظم في المدرسة. (نزار فايزة، 2022، ص 49).

7) حاجات المراهق المتمدرس خلال مرحلة الثانوية:

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين، ولأول وهلة تبدو حاجات المراهقين قريبة من حاجات الراشدين. إلا أن المدقق يجد فروق واضحة خاصة بمرحلة المراهقة، ويمكن تلخيص حاجات المراهقين الأساسية فيما يلي:

1. الحاجات الفيزيولوجية للمراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية:

وتتمثل في:

إن المراهق يحتاج إلى فهم طبيعة وحقيقة التغيرات الجسمية التي تطرأ عليه في هذه المرحلة على أنها مظهر طبيعي من مظاهر النمو، إلى جانب معرفة الأمراض التي قد تنتابه في مرحلة المراهقة مثل الصداع، التعب، الإجهاد، ومن أهم المشكلات الجسمية التي قد يعاني منها: فقدان الشهية والنحافة. (حسين. 1997، ص 404).

2. الحاجات النفسية للمراهق المتمدرس في مرحلة الثانوية:

ومن أهمها:

أ) . الحاجة إلى الأمن والعطف والحنان:

فإن مرحلة المراهقة هي فترة حرجة انتقالية مؤقتة يعترئها الكثير من التغيرات السريعة وهذه التغيرات تؤثر على الاستقرار النفسي للمراهق فيفقد الأمن والطمأنينة فالمراهق يتساءل عما يعترئ جسده من تغييرات، لذلك قد يدرك المراهق الخوف والشعور بعدم الأمن وأن تعمل على توعيته بصورة عفوية واضحة.

(ب) الحاجة إلى تحقيق الذات: إن السعي لتحقيق الذات وظيفة يمارسها الفرد في شتى مراحل العمرية، كل مرحلة بما يناسبها فالفرد يقوم بالوظائف الملائمة لقدراته، ويمارس الأدوار المناسبة له والمتوقعة منه ويشعر جراء ذلك بالقيمة والأهمية أو ما يسمى بتحقيق الذات.

(ج) الحاجة إلى الاستقلالية:

يحتاج المراهق في هذه المرحلة إلى الاستقلال العاطفي والمادي والاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به، فالمراهق نتيجة لاتساع عالمه وخبراته وتجاربه وتعدد أصدقائه وتنوع الأنشطة التي يمارسها داخل المنزل وخارجه يستطيع تحقيق هذا.

(د) الحاجة إلى الحب والتقبل:

يشارك جميع الأفراد في الحاجة إلى الاستجابة العاطفية والحب والمحبة والقبول والتقبل الاجتماعي والأصدقاء والشعبية، وهي من أهم الحاجات النفسية اللازمة لصحة الفرد النفسية، فالمراهق رغم انتقاله من مجتمع الطفولة إلى مجتمعه الكبار لا بد من إشباع حاجاته للقبول حتى يستطيع أن يتقبل الآخرين. (النخمشي 1998 ص 45-60)

3. الحاجات الاجتماعية للمراهق المتمدرس في مرحلة الثانوية:

من أهمها ما يلي:

(أ) الحاجة إلى الرفقة: إن من صفات المراهق المميّزة هي رغبته في أن يكون له أصدقاء حميمين تربطهم به علاقات عميقة يستطيع أن يشركهم مشاكله وأفكاره، أفراده، آماله عميقة مخاوفه واهتماماته الشخصية، ففي الفترة التي تتراوح بين الخامسة عشر والعشرين تكون الصداقات الأعمق والأبقى إذ أن الحاجة إلى شخص يكون موضع السر ويتحدث عن نفسه وهو مطمئن إلى خلاصة.

(ب) الحاجة إلى المسؤولية: حاجة المراهق إلى المسؤولية تابعة من التغيرات التي طرأت على حياته في جوانبها المختلفة العقلية، الوجدانية، الاجتماعية، العضوية، فإنه أصبح قادراً على التفكير وتصور

الأشياء قبل حدوثها واستخدام الرموز والفهم الزمني (الماضي، الحاضر، المستقبل). أما من الناحية النفسية فالمرهق يبدأ لديه الإحساس والمعاناة والتفكير بقدرته وقيمه لنفسه والآخرين كما أن الناحية العضوية تؤثر عليه.

(ج) الحاجة إلى المكانة والقيمة:

إن حاجة المرهق إلى المكانة هي من أهم حاجاته، حيث يريد أن تكون مكانته هامة في مجتمعه وأن يعترف به كشخص ذو قيمة والمكانة التي يطلبها بين أبويه وأساتذته، ومن هنا كانت أهمية حرص الأستاذ على أن يعامله كما ينبغي. (الزعلابي 1998، ص 30-58).

4. الحاجات الثقافية للمراهق المتمدرس في مرحلة الثانوية:

وأهمها:

(أ) الحاجة إلى الاستطلاع:

يظهر السلوك الاستطلاعي عند الفرد منذ طفولته، فهو يبحث عن الأشياء ويجربها ويتعرف عليها، وتعد ظاهرة الاستطلاع حاجة يسعى الفرد من خلالها إلى الوصول إلى معلومات حول موضوع أو فكرة معينة. حيث يرغب الفرد في الشعور بفاعليته ومشاركته وقدرته على الاكتشاف.

(ب) الحاجة إلى تحديد الهوية:

إن الإحساس بالهوية يعني أن يرى الإنسان نفسه فردا متميزا عن الآخرين، له ميوله وقيمه واهتماماته وأدواره في الحياة. واختياراته وطموحه التي قد تختلف أو قد تتفق مع الآخرين ولها قدر نسبي من الثبات والاستقرار. ويعد تحديد الهوية من الحاجات المهمة في المراهقة فالمرهق يسأل نفسه من أنا؟ من أكون؟ ما دوري في المجتمع؟ أي مهنة أختار؟ هل يمكن أن أنجح أو أفشل في حياتي؟ فالمرهق خلال بحثه عن هويته يواجه عددا من التغيرات الجسمية والعقلية والمعرفية والانفعالية. ويجد نفسه أمام مطالب متعددة. وأفكار متناقضة وخبرات. (زهرا، 1994 ص 359-361).

8) المرحلة الثانوية وطبيعتها وأهميتها بالنسبة للمراهق المتمدرس:

تعد المرحلة الثانوية من أخطر المراحل التي يمر بها الأبناء لما لها أثر هام في تشكيل الشباب في فترة المراهقة التي تقابل التعليم الثانوي. وللدور الهام الذي تلعبه في تكوين المواطن الصالح وإعداده للحياة المنتجة ولا شك أن المرحلة الثانوية من المراحل المتميزة في حياة التلاميذ الدراسة فهي التي تعد كل واحد منهم أن يكون فردا صالحا في مجتمعة وإنسانا مستقيما في سلوكه واجتياز هذه المرحلة بسلام يعني أنه سوف يمضي في حياته متزنا في تصرفاته وانفعالاته ذو شخصية سوية. أما إذا تعثر في هذه المرحلة الحرجة فإنه ينعكس على تكوينه النفسي وسلوكه الاجتماعي فيما بعد. وقد بين محمد في هذا المجال أن الشباب يتعرضون في مرحلة المراهقة بالذات أكثر من أي مرحلة أخرى من مراحل العمر المختلفة للانحراف سواء في اتجاهاته الدينية. أو الفكرية أو السلوكية. إلى أن الفراغ يأتي على رأس الأسباب المباشرة لانحراف الشباب وخاصة في مرحلة المراهقة. فهو المسؤول عن مشكلة تشرد الشباب وجنوح الأحداث والتسكع في الشوارع. والانضمام إلى رفقاء السوء والعصابات وإدمان الخمر والمخدرات وكل ما يؤدي إلى تدهور الأخلاق والقيم. (جمال الدين 1984 ص 19).

9) العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي لدى المراهق:

يرجع فشل أو ضعف التلاميذ في تحصيلهم الدراسي لعدة أسباب وعوامل منها ما هي ذاتية تتعلق بالتلميذ نفسه ومنها ما هي خارجية.

1. العوامل الذاتية: وتشمل كل ما يتعلق بالمراهق وتخص العوامل الجسمية والعقلية والانفعالية.

أ) العوامل الصحية والسسمية: لا ريب أن العملية التربوية تتطلب بذل جهد بدني معتبر من طرف التلميذ، فلكي يتمكن هذا الأخير من الجلوس لمدة 8 ساعات يوميا في القسم وأن ينتبه ويركز ويتابع دروسه باهتمام عليه أن يكون في صحة جيدة. (العيسوي، 1984، ص 202).

فضعف الصحة العامة للتلميذ والإصابة بالأمراض المزمنة والاضطرابات في إفراز الغدد الصماء، وكذلك ضعف البصر والإصابة بعمى الألوان أو ضعف السمع وغير ذلك من المشاكل التي تحول بين التلميذ وأدائه الجيد في المدرسة حيث يدفعه المرض إلى إهمال دروسه ونشاطاته المدرسية وبذلك يتأخر عن زملائه. (معوض. 2003، ص 354).

ب) العوامل العقلية:

أثبتت الدراسات أن انخفاض مستوى الذكاء العام وانخفاض مستوى القدرات الخاصة يؤدي إلى التخلف الدراسي العام أو التخلف في مواد دراسية معينة. هذا ما أكده العالم والباحث برت Bert بعد دراسة أجراها على 700 متأخر دراسي من الذكور والإناث حيث قال إن الذكاء هو أكثر العوامل ارتباطاً بالتحصيل الدراسي. (القاضي 2002 ص313).

ج) العوامل الانفعالية والنفسية: وتتعلق بالاضطرابات الانفعالية التي تبدو في قلق التلميذ وعدم استقراره وخجله وكذلك اضطرابات النقل التي تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالنقص. لقد أجريت عدة دراسات للبحث في العلاقة بين العوامل الانفعالية والتحصيل الدراسي وأكدت أكثرها، أن الذين يعانون من اضطرابات وأزمات انفعالية يفشلون في دراستهم. (المنسي، 2003 ص357).

2. العوامل الخارجية:

ونقصد بها تلك العوامل التي تتصل بالمرهق اتصالاً وثيقاً والتي هي في سيرة التفاعل معها يوميا مستقيا منها خبراته الجديدة ومتأثر بها، بداية من الأسرة وحالتها الاقتصادية وكذا الجو الاجتماعي والثقافي والانفعالي السائد فيها. علاوة على المدرسة وكل ما يمكن أن يتصل بها من طرق التدريس والبرامج المستعملة وكذا نوعية العلاقة التي تربط التلميذ بالمعلم والجو التعليمي ومدى تأثير كل هذا على تحصيله الدراسي.

3. العوامل الأسرية:

تلعب الأسرة دوراً هاماً وفعالاً في مدى تحصيل التلميذ وتقدمه الدراسي، فنجاح التلميذ في الحياة المستقبلية مرتبط بنجاح والديه في عملية تنشئته، أن الجو الأسري الهادئ المفعم بالحيوية والمحبة والعطف وتفهيم مشاكل الطفل أو المراهق اليومية تساعده على توجيه اهتماماته نحو الدراسة والتحصيل الجيد والنظرة الإيجابية للعلم والتعلم المرتبطة بالحمامة.

4. العوامل المدرسية:

إن المدرسة هي المحل الذي يرسل إليه الأطفال من أجل النظام وهي الحل الوحيد في العالم الذي أصبح فيه تحصيل الخبرة أصعب من تحصيلها في أي مكان آخر، لذا يمكن تلخيص العوامل المدرسية المؤثرة في عملية التحصيل فيما يلي:

- أساليب المدرسة الغير تربوية والاستبدادية.
- ازدحام الفصول بالتلاميذ يؤدي إلى إعاقة العمليات التربوية
- سوء توزيع التلاميذ مما يجعل الفصل الواحد يحتوي على مجموعات متباينة في المستوى التعليمي.
- عدم مواظبة أو انتظام التلاميذ في المدرسة وكثرة تغيبهم مما يعرضهم للتخلف عن أقرانهم في التحصيل الدراسي.
- عدم مراعاة المدارس للفروق الفردية والقدرات وعدم التماس المدارس بالتلاميذ والظروف التي تحيط بهم والتي تسبب الإعاقة في التحصيل الدراسي.
- طرق التدريس ونظم الامتحانات والمناهج الدراسية التي يجب أن تكون متطورة ومتماشية مع الأساليب التربوية الحديثة. (معوض. 2003، ص 359)

10 المراحل التي يمر بها المراهق المصاب بالداء السكري:

لقد حدد مركز (centre hopitalier baic des sholeurs 2000) أربع مراحل يمر بها المراهقين

المصابين بداء السكري وهي:

1. المرحلة الأولى (الحزن الشديد): يتولد بمجرد الإعلان عن نتيجة التشخيص المرضي وعن

اختلال العامل الصحي للجسم ويمكن أن يرافق هذا الحزن أعراض أخرى في الحالة إلى يوم فيها

لأسابيع وهي متمثلة في:

فقدان الأمل، فقدان الرغبة في العمل وإهمال الأشغال اليومية، انخفاض الطاقة النفسية، الصعوبة في

التركيز، تغيرات واضحة في فقدان الشهية وشدة الأزرق الراجعين إلى حدة القلق، وجود ميول وأفكار

انتحارية لتهديم الذات والتخلص منها، الإحساس الشديد بالعجز والفشل، وتشخيص حالة اكتئابيه

بوجود هذه الأعراض.

2. المرحلة الثانية التشاؤم: ويكون مصحوبا مع الحزن ويتبعه مباشرة، ويمكنه أن يدوم لمدة

طويلة مرفقا بمواقف مختلفة اتجاه المرض فالإنكار له والرفض المطلق للتعايش معه كحقيقة واقعية.

3. المرحلة الثالثة المساومة: حيث يلجأ المراهق المصاب إلى زيارة أطباء مختصين بهدف

تغيير التشخيص لأنه لا يعرف بمرضه.

القلق على الصراع الداخلي الحاد من بينها: والحق. يلا زمان المراهق المريض بداء السكري وتعلقات

خاصة بتطوره كل من انخفاض السكر في الدم المؤدية إلى الغيبوبة ومضاعفات المرضى أيضا.

4. المرحلة الرابعة (التكيف): وتتمثل في التكيف المشروط بتعلم الفرد كيفية التعامل مع المرض

ومع التغيرات التي طرأت في أساليب حياته.

يصاحب هذه المراحل الأربعة مظاهر انفعالية دالة على الصراع الداخلي الحاد من بينها:

1. القلق والخوف: يلازمان المراهق المريض بداء السكري ويتعلقان بتطوره كل من انخفاض

السكر في الدم المؤدية الى الغيبوبة و مضاعفات المرض أيضا.

تدل الدرجة المرتفعة للقلق والخوف على ان المراهق المريض يعيش لمرضه فقط، فهو يتعود على كل أفكاره ويصبح الموضوع الشاغل في حياته والذي يمكن أن يؤدي إلى عواقب نفسية وصحية وجسمية.

2. الخجل: يعتبر المراهق المصاب بداء السكري مرضه على أنه إصابة حقيقية لصورته الذاتية

ولتقديره لذاته لذلك فإنه يخجل بشدة من هذا الداء ويجد صعوبة كبيرة في التعبير عن المرض لمحيطه وعن الألم النفسي الحاد الذي يعيشه. (المنيرة، 2011، ص 100-102).

كما حدد (sabot Blanc, 2000) أربع (04) مراحل أخرى يمر بها المراهق المصاب بداء السكري

وهي:

رفض الواقع، الاكتئاب، المساومة، ثم القبول النشط. (Jessica، 2005، ص 11).

خلاصة:

نستنتج من خلال هذا الفصل بأن المراهقة فترة حساسة في حياة الفرد وأن أي إحباط يمكن أن ينعكس

على نمو شخصيته وخاصة في هذه المرحلة، لذا فإن مسؤولية كل من الأسرة والمدرسة و المجتمع

بأكمله واجبه نحو هذه الفئة التي تستحق كل العناية والاهتمام خاصة إذا كان المراهق يعاني من

مرض مزمن كالسكري مع إتاحة له الفرصة الكافية للتعبير عن نفسه نوع من الأمن والاستقرار لحل

مشكلاته و مواجهتها.

الفصل الرابع

الداء السكري

تمهيد

- (1) مفهوم السكري.
- (2) تعريف مرض السكري.
- (3) أنواع مرض السكري.
- (4) أسباب مرض السكري.
- (5) أعراض مرضى السكري.
- (6) مضاعفات السكري.
- (7) الأنسولين وأنواعها.
- (8) النسبة الطبيعية لمستوى السكري.
- (9) التشخيص.
- (10) علاج مرض السكري.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكوسوماتية في حين أصبح الوباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد السواء ولقد ازداد خطر الإصابة بهذا المرض المزمن بين المراهقين، حيث أثبتت الأبحاث الحديثة أن واحد بين أربعة مراهقين عرضة للإصابة بالسكري، وأن هناك ارتفاعا مستمرا لمعدل الإصابة بين من يتراوح أعمارهم. 12 و19 سنة فمن خلال هذا الفصل سنحاول تحديد مفهوم هذا المرض والأسباب والأعراض والمضاعفات التي تنتاب المراهق المتمدرس المصاب بهذا الداء وأهم . العلاج والتشخيص للتفادي من هذا المرض

(1) مفهوم السكري:

- مرض السكر:

يشمل مصطلح مرض السكري البوالة Diabètes هو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم نتيجة عوامل بيئية عديدة يعتبر مرض السكر من أهم وأشهر أمراض الغدد الصماء فهو اضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات. بنائها ويتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز إما بسبب نقص مطلق فيه إفراز الأنسولين وانخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما.

- اختبار الجلوكوز في البول يعكس المستوى الحقيقي لمستوى الجلوكوز في الدم. (منى خليل 2001، ص 148).

(2) تعريف مرض السكر:

هو مجموعة من الأمراض الاستقلابية، وأن المصاب بداء السكري يتميز بارتفاع كمية الجلوكوز بالدم إما بسبب قلة إفراز الأنسولين أو نقص الأنسولين أو بسبب أن خلايا الجسم لا تستجيب للأنسولين المعزز (منظمة الصحة العالمية، 2006، who).

وتم تعريف السكري من وجهة نظر التقنية كما جاء في الدليل التشخيص الأمريكي على أنه أمراض الضغط النفسي التي تؤدي إلى تطور بعض الأمراض النفسية وتؤثر على الصحة العامة.

(3) أنواع مرض السكري:

1. النوع الأول. (Type 01, IDDM):

هو البول السكري المعتمد على الأنسولين ويحدث عادة في فترة الطفولة والشباب ومن الممكن أن يحدث في أي عمر سببه نقص في الأنسولين أو لا يفرز أنسولين نهائياً لذلك نجدهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. (عماد محمد عطية، 2014، ص 88).

2. النوع الثاني : (type 02, IDDM) :

هو البول السكري الغير معتمد على الأنسولين. وفي هذا النوع لا يوجد نقص في كمية الأنسولين ولكن هناك مقاومة الجسم لعمل الأنسولين وتلكو البنكرياس في إفراز الأنسولين كما أن الأنسولين يفرز بصورة طبيعية وبنوعية جيدة ولكن تأثيره على الجسم أقل ويبقى كافياً لتفادي الاضطرابات الخاصة بالدهنيات، البروتينات وبالتالي لا يوجد احتمال كبير لتكون الأستون وغيوبه السكر وفقدان الوزن ولكنه لا يكون كافياً بالنسبة للسكريات واستعمالها بطريقة طبيعية مما ينتج عنه ارتفاع نسبة السكر في الدم. (محمد عطية، 2014، ص 88)

3. سكري الحمل:

يحدث هذا النوع من السكري أثناء الحمل ومستوى الجلوكوز في الدم قد يعود إلى الطبيعي بعد الولادة أما بالنسبة للأم المريضة بالسكري قبل الحمل قد يستمر بالارتفاع وتحتاج الرعاية خاصة ودقيقة أثناء الحمل. (عماد محمد عطية 2014، ص 88).

(4) أسباب مرضى السكري:

1. عوامل بيولوجية:

- **السمنة:** هي زيادة كمية الدهون في الجسم فتصبح كمية الأحماض الدهنية في الجسم كبيرة فتمنع عمل الأنسولين وأن تكون كمية الأنسولين الموزعة غير كافية لتغطية كمية الجلوكوز الموجود في الدم.

- وجود اضطراب أو تلف عصبي على منطقة الهيبوتلاموس في الدماغ.
 - وجود اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة للأنسولين قبل زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية وهرمون قشرة الغدة العضوية وزيادة إفراز هرمون النمو في الفص الأمامي للغدة النخامية.

2. عوامل وراثية.

عامل الوراثة يعتبر من العوامل المهمة فقد دلت الإحصائيات أن 35% من المصابين بالسكر ينحدرون من أسر مصابة بالسكري.

3. الضغوط النفسية والاجتماعية:

إن الضغوط للانفعالية المستمرة تسبب مرض السكر وذلك بسبب الزيادة المستمرة في إنتاج هرمون الضغط الذي تحول البروتينات والدهون إلى الجلوكوز لكي يعوض الاستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الانفعال (Handelsman:2009, p180).

كما أن الضغوط تؤثر على مرضى السكر بطريقتين هما:

- **التأثير المباشر:** نجد أنه عند التوتر يتوسط الجهاز العصبي المستقل في هذه العلاقة الذي يؤدي بدوره إلى زيادة تنبيه الجملة العصبية الودية إلى الغدة النظرية (أدرينالينية) ومن ثم تنطلق هرمونات (الكاتيكولامين والكورتيزول) مباشرة إلى مجرى الدم وهذه بدورها تؤدي إلى منع إفراز الأنسولين من البنكرياس من ناحية وتحرر (الجيلكوجين) من الخلايا والذي تحوله الكبد إلى جلوكوز مما يزيد مستوى الجلوكوز في الدم.

- التأثير غير المباشر:

تمثل في أن التوتر يؤثر في مدى التزام المريض ببرامج العلاج. (منى خليل، 2001، ص150).

(5) أعراض مرض السكري:

(أ) . الجسمية:

العطش الشديد، كثرة التبول. تعب وإرهاق وصعوبة في التركيز، ألم وتتميل في الأطراف، تأخر في التئام الجوع الشديد، نقص في الوزن، حكة والتهابات جلدية اضطراب البصر، حرارة في القدمين. ويجب عند استمرار الإحساس بوحدة أو أكثر من الأعراض السابقة مراجعة طبيب الرعاية الصحية الأولية للكشف عن المرض وعلاجه (ميمش، 2011، ص 25).

(ب) . النفسية:

ضعف الثقة بالنفس عدم القدرة على تطوير علاقات مع أسرته وأقرانه في المدرسة، الخوف الدائم من تفاقم المرض وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، القلق والاضطراب النفسي والأرق. (P15, 2002, Jessica).

المريض بالسكري تظهر عليه أعراضاً أساسية معروفة عند الجميع خاصة العطش وعثرة التبول ولكن كل هذه الأعراض لا تعتبر لوحدها مشخفاً أساسياً للقول إن هذا المريض يعاني من مرض السكري.

(6) مضاعفات السكري:

نجد أن مرض السكري له كثير من المضاعفات التي أصبحت تهدد الصحة وفي بعض الأحيان يهدد الحياة حيث أصبح مرض السكر سبباً رئيساً لفقد البصر، حدوث فشل الكلوي، تصلب الشرايين كما يؤدي إلى الالتهابات ويصيب الفرد بالغرغرينا كما قد تؤدي الإصابة بمرض السكر إلى حدوث الإصابات في أوعية الدماغ وكذلك حدوث الذبحة التاجية أيضاً تدهور حالة اللثة بسبب قلة مقاومتها

التهجوم الجراثيم وذلك لأن المرض يتدخل في مقدرة أنسجة الجسم على الالتئام. (whitnet، 2012) (et al

7) الأنسولين و أنواعها :

(أ) . تعريف الأنسولين:

هو بروتين تضعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا الموجودة في مجموعات مع خلايا صحية أخرى تسمى (جزر لانكرهاتر) المنتشرة في البنكرياس. (عبد الله احمد جنيد، 1988، ص50).

كما نجد أن الأنسولين يتعاطى عن طريق الحقن تحت الجلد لأنها عبارة عن مادة بروتينية وإذا أخذ بالفم سوف يتم هضمه عن طريق الأنزيمات الهاضمة بالجهاز الهضمي ويمتص على هيئة أحماض أمينية وليس على هيئة هرمون منشط. (منى خليل، 2001، ص149).

(ب) . أنواعها:

هناك أنواع عديدة من الأنسولين لمرضى السكر الذين يتحتم علاجهم تعاطي الأنسولين وتختلف هذه الأنواع من حيث بداية فعلها وطول مدة الفاعلية من هذه الأنواع الأنسولين السريع - المفعول - الأنسولين المتوسط المفعول، الأنسولين الطويل المفعول ومن الأنواع الشائعة الاستعمال الأنسولين المتوسط المفعول. (منى خليل، 2001، ص 151).

8) النسبة الطبيعية لمستوى السكري:

- نسبة السكر الطبيعي في الدم (الصائم) 80 . 100 ملغم/ دسل.

.نسبة السكر الطبيعي في الدم (بعد الأكل بساعتين): أقل 140 ملغم / دسل (ميمش، 2011،

ص25).

بعد تعرفنا على أهم تعاريف الخاصة بمرض السكري وأهم أنواعه وأسبابه أعراضه ومضاعفاته، إضافة إلى تعرفنا على النسبة الطبيعية لمستوى السكري فسنحاول إلى التطرق إلى تشخيص وعلاج هذا المرض.

(9) التشخيص:

يعتمد التشخيص على قياس نسبة السكر بالدم ويتم التحقق من التشخيص إذا ما توفرت إحدى الشروط الآتية:

- إذا كانت نسبة السكر عشوائيا أكثر من 200 مغ / دسل مع وجود أعراض واضحة للمرض مثل كثرة التبول، العطش، فقدان الوزن.

. إذا كانت نسبة السكر في الدم للصائم أكثر من 140مغ/دسل في يومين مختلفين، وجود قرائتان لنسبة السكر أكثر من 200 مغ / دسل أحدهما بعد ساعتين من تناول الجلوكوز.

. إذا تم تشخيص داء السكري فإنه يلزم المريض مدى الحياة ولا بد من السيطرة الدائمة على المرض.

- [http://www.diabeter.edu.com./Sugar reason u-Hotmail](http://www.diabeter.edu.com./Sugar%20reason%20u-Hotmail) 15/03/2023-

15.16

(10) علاج مرض السكري:

1. النوع الأول: ويتم علاجه بالأنسولين بصورة يومية ودائمة بالإضافة إلى الحمية الغذائية.

2. النوع الثاني: وذلك باتباع نمط حياة صحي وسليم خلال الحمية الغذائية وممارسة الرياضة

البدنية، وتناول الأدوية المخفضة لنسبة السكر في الدم وأحيانا الأنسولين.

3. سكري الحمل: ويتم علاجه عن طريق اتباع الحمية الغذائية والأدوية.

- علاج مرض السكري عن طريق الأدوية:

- زيادة وإنتاج وإفراز هرمون الأنسولين من غدة البنكرياس.

- زيادة فعالية عمل هرمون الأنسولين على مستوى الخلايا والأنسجة.
 - زيادة إدرار السكر من خلال الكلي.
 - الإقلال من امتصاص السكر من الأمعاء.
 - التعويض عن نقص الأنسولين من خلال حقن هرمون الأنسولين.
- (أكرم، 2016، ص8-10).

الخلاصة:

وفي الختام نستنتج أن السكري من الأمراض المزمنة التي تؤثر في نسبة السكر في الدم والتي تؤدي إلى نقص في مناعة الجسم إضافة إلى تطرقنا إلى أهم أنواع المعتمدة منها الأنسولين والغير المعتمدة عليه، مع معرفة الأسباب المؤدية إلى الإصابة بهذا الداء من بينها الوراثة والبدانة منى جهة ومن جهة أخرى تناولنا الأعراض الدالة على هذا الوباء ومضاعفاته وتشخيصه وطرق علاجه منها الدوائية أو الغذائية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
منهجية البحث

تمهيد

(1) الدراسة الأساسية.

(1.1) الإطار الزمني والمكاني.

(2.1) الحالة ومواصفاتها

(2) المنهج العيادي

(3) أدوات الدراسة.

(1.3) المقابلة العيادية.

(2.3) الملاحظة العيادية.

(3.3) مقياس الضغوط النفسية.

(4.3) اختبار استراتيجيات التعامل (COPING)

(4) صعوبات الدراسة.

تمهيد:

لكل بحث علمي لابد من أن يمر بمراحل منهجية وذلك للوصول إلى الهدف سواء كان ذلك بتحقيق الفرضيات الموضوعية أو نفيها ، و في هذا الفصل سوف يتم التطرق إلى منهجية البحث و أدواته.

(1) الدراسة الأساسية:

من خلال القيام بهذه الدراسة تم التعرف على الحالات المستهدفة المصابة بالداء السكري، وذلك من مساعدة مستشارة التوجيه فقامت باستدعاء الحالة ذكر والمصاب بالداء السكري قصد التعرف عليه يبلغ من العمر 17 سنة في حين أن هذه الدراسة تكونت من حالة واحدة فقط، كانت متقبلة ومتعاونة مع الفكرة لجمع بعض المعلومات عنها.

(1.1) الإطار الزمني والمكاني: تم إجراء هذه الدراسة بثانوية مصطفى الهدام المتمركزة في حي

الشهداء بولاية وهران كاستور من 03-04-2023 إلى 03-05-2023.

(2.1) الحالة ومواصفاتها.

تبلغ عمر الحالة 17 سنة، يدرس أولى جذع مشترك علوم وهو معيد للسنة، ومصاب بالداء السكري نمط الأول التابع للأنسولين.

(2) المنهج العيادي:

يعرف المنهج العيادي بأنه دراسة تستند إلى المقابلات وتشع باختبارات للوصول إلى الإجابة عن الإشكالية المطروحة حيث أنه دراسة معمقة في ضوء المجتمع الذي يعيش فيه، مع دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة عن طرق التعايش والتفاعل للفرد في البنية والتكوين ويكشف عن الصراعات النفسية التي يعيشها كما يطبق هذا المنهج مع السير العادي والسير المضطرب. (عباس محمد، 1999، ص59).

3 أدوات الدراسة:

1.3 المقابلة العيادية:

تعرف بأنها محادثة أو حوار موجه من الباحث من جهة، وشخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى. بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة، يحتاج الباحث الوصول إليها، بضوء أهداف البحث.

كما تعرف بأنها محادثة بين الباحث أو من نيبه والأشخاص المستجيبين الذين يرغب في الحصول على معلومات منهم (سرحان محمد , 2019, ص 141).

2.3 الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة بأنها:

- المشاهدة والمراقبة الدقيقة لسلوك أو ظاهرة معينة تسجل الملاحظات أولاً بأول، كذلك الاستعانة بأساليب الدراسة المناسبة لطبيعة ذلك اللوك أو تلك الظاهرة بغية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدق المعلومات.

كما تعرف بأنها متابعة سلوك معين بهدف تسجيل البيانات بغرض استخدامها في تفسير وتحليل مسببات ذلك السلوك. (سرحان محمد، 2019, ص 150).

3.3 مقياس الضغط النفسي:

استخدام مقياس الضغوط النفسية من إعداد داود (1995) لقياس مستوى الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري حيث يتكون من 60 فقرة موزعة على ثماني مجالات: (مجال المدرسي، مجال النفسي، العلاقات مع الوالدين والأخوة، العلاقة مع الزملاء، العلاقة مع المدرسين، الأمور المالية والاقتصادية، الانفعالات والمشاعر والمخاوف، والتخطيط للمستقبل).

وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياسا متدرجا من 3 درجات حسب أسلوب ليكرت على النحو

التالي:

1 . لا أعاني من هذه المشكلة

2 . أعاني من هذه المشكلة بدرجة بسيطة

3. أعاني من هذه المشكلة بدرجة شديدة.

أ) - تحديد المستويات الكلية للمقياس:

المستوى	المجال	الفئة
مستوى منخفض جدا	من 0_ 35	أ
مستوى منخفض	36_ 71	ب
مستوى معتدل	107_ 71	ج
مستوى مرتفع	143_ 108	د
مستوى مرتفع جدا	180_ 144	هـ

جدول رقم (02)

4.3) اختبار استراتيجيات التعامل (COPING):

اختبار الكوبينغ المعد من قبل أساتذة باحثين بقسم علم النفس والارطفونيا كلية العلوم الإنسانية

والاجتماعية بجامعة وهران 02

- أسماء الأساتذة الباحثين:

- كبداني خريجة

- قويدري مليكة

- شعبان فاطمة الزهراء

- فراحي فيصل

مدة المشروع: 2005-01-01 إلى 2006-12-31

يحتوي اختبار الكوينغ على خمسة وأربعين فقرة وامام كل بند خمس بدائل دائما ا غالبا أحيانا ا

نادرا أبدا. وقد توي ي ثلا أبعاد و كل بعد مقسم إلى 15 فقرة.

وذلك بغية البحث عن الإستراتيجيات التي وظفها المراهقين المتمدرسين المصابين بالداء السكري

لمواجهة منهجية اختبار الكوينغ.

التعرف على الأبعاد:

استراتيجيات التمركز حول المشكل: تتشكل من 1_ 15 فقرة.

استراتيجيات الانفعال: تتشكل من 16. 30 فقرة

استراتيجيات التجنب: تشكل من 31 - 45 فقرة.

(أ) - تحديد المستويات الكلية للاختبار:

المستوى	المجال	الفئة
مستوى منخفض جدا	من 0- 44	أ
مستوى منخفض	45_ 89	ب
مستوى معتدل	90_ 134	ج
مستوى مرتفع	153_ 179	د
مستوى مرتفع جدا	180_ 225	هـ

جدول رقم (03)

(ب) . المستويات الجزئية:

المستوى	المجال	الفئة
مستوى منخفض جدا	من 0_14	أ
مستوى منخفض	15_29	ب
مستوى معتدل	30_44	ج
مستوى مرتفع	45 - 59	د
مستوى مرتفع جدا	60 - 75	هـ

جدول رقم (04)

4) الصعوبات الدراسية:

- تأخر الدراسة بسبب تغيير موضوع البحث من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق

المتدرس المصاب بالصدفية إلى أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتدرس

المصاب بالداء السكري.

. تزامن الدراسة الأساسية مع زمن إجراء الامتحانات الفصل الثالث.

. رفض إحدى الحالات (حالة أنثى مراهقة) لإجراء المقابلات مها رغم تدخل المستشار التوجيه.

. تقييد زمن إجراء المقابلات من قبل مستشارة التوجيه الأمر الذي قلص مدة إجراء المقابلات

(الحصص)

. عدم التمكن من إجراء المقابلات تسلسل وذلك لسبب غياب الحالة.

الفصل السادس

دراسة الحالة

دراسة الحالة:

- (1) البيانات الأولية للحالة.
- (2) جدول جامع للمقابلات المجراة مع الحالة.
- (3) فحص الهيئة العقلية للحالة.
- (4) عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة.
- (5) عرض وتحليل نتيجة مقياس الضغوط النفسية الكوبينغ مع الحالة.
- (6) عرض وتحليل نتيجة الكوبينغ مع الحالة.
- (7) حوصلة عن الحالة.

دراسة الحالة

1) البيانات الأولية للحالة

- الاسم: س.ن.
- السن: 17 سنة.
- الجنس: ذكر
- عدد الإخوة: 4
- الترتيب ضمن الأخوة: 2
- المستوى التعليمي: أولى جذع مشترك علوم معيد للسنة أولى ثانوي.
- الحالة الاقتصادية: متوسطة.
- الإصابة: الداء السكري التابع للأنسولين.

❖ تاريخ الإصابة: جانفي 2017

2. جدول جامع للمقابلات المجرى مع الحالة:

رقم المقابلات	تاريخ المقابلة	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدة إجرائها
01	2023/04/03	ثانوية مصطفى الهدام	التعرف على الحالة من قبل مستشارة التوجيه.	30 د
02	2023/04/16	ثانوية مصطفى الهدام.	كسب ثقة المفحوص وجمع المعلومات الأولية عن التاريخ النفسي والطبي والاجتماعي،	45د
03	2023/04/27	ثانوية مصطفى الهدام.	جمع معلومات عن تاريخ المرض ومعرفة استجابة الحالة بعد معرفة التشخيص وتأثير ذلك على تحصيله الدراسي والقيام بالملاحظة الدقيقة والتهيئة النفسية لإجراء مقياس الضغط واختبار الكوبينغ.	45 د
04	2023/05/03	ثانوية مصطفى الهدام.	تطبيق مقياس الضغوط النفسية واختبار الكوبينغ	45 د

الجدول رقم (01)

3. فحص الهيئة العقلية:

1. الهيئة العامة:

أ / الشكل المورفولوجي: يبلغ المفحوص 17 سنة، طويل القامة، نحيل ذو بشرة سمراء وعينان بنيتان.

ب/ الهندام: كانت الحالة (س.ن) تحضر خلال المقابلات بهندام مرتب ونظيف وبزي مدرسي أنيق.

2. الملامح : كانت تبدو الحالة مندهشة خلال المقابلة الأولى لكن كان يظهر الخجل من خلال ملاحظته وأظهر الاندهاش لتناول هذا الموضوع مع ظهور البشاشة عند التحدث على مواضيع تهمة كالرياضة والهواية.

3. الاتصال: كان الاتصال مع الحالة شبه سهل في المقابلة الأولى و بداية المقابلة الثانية حيث كان يجيب على قدر السؤال الذي يطرح عليه ثم أصبح سهلا بعد شعور الحالة بالارتياح، وأبدى المفحوص تعاوناً وتجاوباً أكبر فب نهاية المقابلة الثانية.

4. السلوك: تتسم الحالة بالتعاون والانضباط في السلوك داخل المؤسسة التربوية كما ظهرت لديه سلوكيات توحى بالخجل خلال المقابلة الثانية و الثالثة.

5. الفهم واستيعاب: يتميز المفحوص بفهم واستيعاب جيد و هذا ما اتضح من خلال إجاباته على الأسئلة و مقياس الضغط النفسي و اختبار الكوبينغ.

6. التفكير: له أفكار واضحة و متسلسلة، موضوعها حول الداء السكري والمجال الدراسي.

7. الذاكرة: تتميز الحالة بذاكرة جيدة بالنسبة للذاكرة طويلة المدى من خلال استرجاع جميع الأحداث الماضية كما يتمتع بذاكرة جيدة بالنسبة للأحداث القريبة.

1. المزاج والعاطفة: يبدو الحالة بمزاج هادئ كما ظهرت عليه ملامح البشاشة و الفرح

عند التحدث عن مواضيع تهمة كالرياضة والهواية.

2. اللغة والكلام: تتحدث الحالة باللغة العامية، لغته مفهومة وواضحة، إلا أنه قليل

الكلام مستعملا اللهجة العامية.

4) العلاقات الاجتماعية: الحالة (س. ن) لديه علاقة جيدة مع والديه، كما تربطه علاقة متينة و

قوية و وطيدة مع زملائه ، وليس لديه مشاكل أقاربه، وخصوصا مع أساتذته، فيكن لهم المحبة و

الاحترام .

4. عرض وتحليل المقابلات المجراة مع الحالة:

• 1-4 عرض وتحليل المقابلة الأولى:

أجريت المقابلة بتاريخ 03 / 04 / 2023 مع مستشارة التوجيه في مكتبها، هدفت إلى التعرف

على الحالة وكسب ثقتها، فتوجهت إلى مستشارة التوجيه التي تعمل في المؤسسة التربوية وتحدثنا عن

الدراسة التي أقوم بها قصد مساعدتي على اختيار الحالات المناسبة للدراسة (حالات مصابة بالداء

السكري)، فتحدثت مع الحالة وأوضحت لها سبب تواجدي وطلبت منها مساعدتي للقيام بموضوع

التخرج أظهرت ملامح الاندهاش والتعجب ولامح الخجل.

و من خلال المقابلة جمعت معلومات أولية عن الحالة التي تدعى (س.ن) ذكر و يبلغ من العمر

17 سنة تدرس أولى جذع مشترك علوم و يعيش مع جدته وأخواله، أما والديه يعيشان بتيبازة، و هو

مصاب بالداء السكري منذ ثلاث سنوات ، له زملاء في الدراسة و من بينهم صديقين مقربين من نفس

الجنس و نفس السن .

شكرت الحالة على تعاونها معي، محددة موعدا آخر .

دامت هذه المقابلة 30 دقيقة.

• 4.2 عرض وتحليل المقابلة الثانية :

أجريت بالمقابلة الثانية بتاريخ 2023 /04/16 بثانوية مصطفى الهدام، بمكتب مستشارة التوجيه هدفت إلى كسب ثقة الحالة وجمع معلومات عن التاريخ النفسي والاجتماعي لها ، أعدت تذكير الحالة بنفسي على أنني أخصائية نفسانية ، و أنني بصدد بحث العلمي و أن كل ما يتعلق به ويعبر عنه يبقى سرا، حتى يشعر بالاطمئنان والراحة ، فلاحظت على الحالة ملامح الحزن تجلت في نظرات حزينة ممزوجة بالاندهاش مع ملامح الخجل عند الإجابة عن الأسئلة ، ففي البداية كان مترددا و كان الاتصال معه شبه سهل حيث كان يجيب قدر السؤال و لا معطي إجابات مستفيضة . وعن علاقته بوالديه وأقربائه أفاد أنها جيدة ويسودها التفاهم والحنان وهذا ما تجلى من خلال قوله ()، أما عن تاريخ إصابته بالداء السكري فتعود إلى ثلاث سنوات من خلال ما ذكر (عندي 3 سنين ملي جانبي هذا المرض) وأشار إلى أن هذه الإصابة التابع للأنسولين. وهنا بدت على ملامح وجهه التعرق ظل يهتز في مكانه مما يشير إلى التوتر والقلق جراء الإصابة. أما عن تحصيله الدراسي فقد أعاد السنة أولى ثانوي بسبب تهاونه العام الماضي وأدرك أهمية الاجتهاد من أجل الانتقال إلى السنة الموالية وقد تبين من خلال قوله (العام لي قات ماكنش نبعي نقرأ كُنْتُ سَامَحْ مِي هَذَا الْعَامْ نِي مَزِيرَ رُوجِي بَاشْ نَطْلَعْ انْشَالله). مما يشير إلى أن الحالة توظف أسلوب التمركز حول المشكل، ومن جهة أخرى يثق بنفسه وبقدراته ويعتقد بأنه سيلتحق بقسم الثانية ثانوي وعبر عن ذلك بملامح الفرح والابتهاج قائلا (الحمد لله لي ربي وفقني باش نطلع للثانية) فالحالة كانت تحكي بكل عفوية وراحة تامة وتجلي ذلك من خلال شعوره بالارتياح أثناء الجلوس.

شكرت الحالة على تعاونها معي، محددة موعدا آخر.

دامت هذه المقابلة 45 دقيقة.

• 3.4 عرض وتحليل المقابلة الثالثة:

أجريت المقابلة بتاريخ 2023 /27/04 هدفت إلى معرفة تاريخ الإصابة بالمرض. ومدى تأثير الإصابة على الحالة الصحية والنفسية ، فصرح لي بأنه قد أصيب بهذا المرض منذ 3 سنوات وكان بالطور متوسط حين كان يدرس بشكل عادي حتى تدهورت صحته في قاعة الدراسة و شعر بالدوار إلى أن أغمي عليه فلما وجده الأستاذ مغمى عليه قامو بإسعافه إلا أن جاءت أمه مسرعة له لمعرفة حالته الصحية التي يعاني منها إلى أن جاء الطبيب وصرح لها بأن ابنها مصاب بداء سكري من النوع الأول بعدما أجرى فحوصات و تحاليل طبية تم التأكد من إصابته بالداء السكري التابع للأنسولين فاندثشت والدته إلى ما آلت إليه صحة ابنها و قد وصف الطبيب علاجاً له و هو الأنسولين ، في حين يتعايش مع هذا المرض بشكل عادي فقال لي (عادي كلي مَكانش) وكان راضي عن المرض، بشأن الدواء أفاد المفحوص بأنه يتبع نظام دوائي خاص فقال لي يستعمل 4 وحدات أنسولين سريعة و واحدة في الليل بطيئة حمية غذائية . أما عن الإجراءات التي يتخذها عند ممارسة الرياضة في حصة التربية البدنية فقال أفاد أنه يمارس النشاط الرياضي و ذلك بقياس نسبة السكر في الدم، وإجراء بفحوصات طبية كل 3 أشهر فسألته إذا يسبب لك هذا المرض من مخاوف وضغوطات أثناء الاختبارات والفروض فذكر بأنه (عادي ما عندي حتى مُشكّل مع الأساتذة) مما يشير كل الأساتذة و المدرسون متفهمون لحالته ما يشر كذلك إلى علاقته الجيدة بأهله و ما يوفر له من جو ملائم للدراسة بمراجعة دروسه بشكل منتظم في حين قال لي (في دارنا مُخَلِّينِي نَقْرًا مَا يَغْبُونِيْش سِيرْتُو كِي يَكُونُ عِنْدِي إِخْتِبَارَاتْ). وهذا مما ترك الحالة متفائلة لتحقيق مجهود لنجاحه في هذه السنة.

شكرت الحالة على تعاونها معي، محددة موعداً آخر.
دامت هذه المقابلة 45 دقيقة.

• 4.4 عرض وتحليل المقابلة الرابعة:

أجريت آخر مقابلة بـ 2023\05\03 هدفت إلى تطبيق مقياس الضغوط النفسية واختبار استراتيجيات التعامل coping ، حيث حضرت الحالة (س.ن) بغية للإجابة عن بعض الأسئلة الموجهة في هذه المقابلة فكانت الحالة متحمسة ومتفائلة و قد أبدا فرحا و سعادة لحصوله على المعدل الفصل الأول تحصل على 12,19 ومعدل الفصل الثاني 11.82 و أملا على تحقيق مجهود أكبر في الفصل الثالث فنذكر لي (مَا نُزِيدُشْ نَهْمَلْ قُرَائِي وَ نُوَاصِلْ عَلَى الْقُرَائِيَةِ بَاشْ نَنْجَحْ وَ نَفْرَحْ وَالدِّيا) ، مم أشار المفحوص بأن هذا المرض قد يكون وراثيا وذلك لسبب إصابة خاله أيضا بهذا الداء . والجزء الثاني من المقابلة تطبيق مقياس الضغوط النفسية واختبار الكوبينغ.

5) عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس الضغوط النفسية واختبار استراتيجيات التعامل

6) 1.2 عرض وتحليل نتيجة تطبيق مقياس الضغوط النفسية لداود

- لقد تحصلت الحالة في تطبيق مقياس الضغوط النفسية على درجة 79 والتي تقع في المجال [71-107] مما تشير إلى مستوى معتدل.

2.2 عرض وتحليل نتيجة تطبيق اختبار الكوبينغ

لقد تحصلت الحالة (س.ن) في اختبار الكوبينغ على درجة 133 والتي تقع في المجال [90 -

134] مما تشير إلى مستوى معتدل في اختبار استراتيجية التعامل.

- تم تسجيل درجات الحالة على كل بعد فردي لاختبار الكوبينغ نتيجة الحالة على مقياس الفرعي

للكوبينغ:

- مقياس التمرکز حول المشكل: 49 والتي تقع في المجال [45-59] مما تشير إلى مستوى مرتفع

- مقياس استراتيجية التجنب: 55 والتي تقع في المجال [45 - 59] مما تشير أيضا إلى مستوى مرتفع.

- مقياس استراتيجية الانفعال: 29 والتي تقع في المجال [15-29] والتي تشير إلى مستوى منخفض.

(7) حوصلة عامة عن الحالة:

إن الحالة (س.ن) البالغ من العمر 17 سنة مراهق متمدرس ، يعيش مع جدته بمدينة هران أما ووالديه بتبازة ، فقد يبدو متفهم مع والديه وأقربائه و خاصة مع أشقائه و تبين من خلال المقابلات العيادية والملاحظة داخل المؤسسة أن الحالة تستخدم استراتيجية التمركز حول المشكلة والتجنب بدرجة أكبر لمواجهة الضغوط وتوصلنا بأن الحالة لديه علاقة جيدة مع والديه و لكنه لم يذكر أمور تدل على ذلك بل كان هناك شبه غياب للحديث عنهم و يوظف درجة معتدلة لمواجهة الضغوط و بدرجة منخفضة لاستراتيجية الانفعال بالرغم من إصابته بالداء السكري نمط الأول في حين يقوم بإجراء فحوصات طبية كل 3 أشهر لقياس نسبة السكر في الدم بشكل دوري ولا يؤثر هذا المرض عليه في تعليمه الدراسي ، فمن خلال نتائجه للفصل الأول 12.19 ومعدل الفصل الثاني 11.82 وهذا ما أثبت بأن الحالة مهتمة بنجاحها أملا على تحقيق تحصيل مبهز في الفصل الثالث .

الفصل السابع

تفسير ومناقشة النتائج
على ضوء الفرضيات

تمهيد

- 1) مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى.
- 2) مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية.
- 3) مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة.
- 4) مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الرابعة.
- 5) مناقشة وتفسير الفرضية العامة.

تمهيد:

لقد تناول موضوع دراستنا أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري لدى حالة ذكر يبلغ من العمر 17 سنة وهو مراهق متمدرس يدرس سنة أولى جذع مشترك علوم ومعيد للسنة وقد أجرت الدراسة بثانوية مصطفى الهدام بولاية وهران ولدراسة ذلك اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي بتوظيف الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية ومقياس الضغوط النفسية واختبار الكوبينغ.

1 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

▪ نص الفرضية الجزئية:

يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التمركز حول المشكل لمواجهة الضغوط.

لقد تحققت الفرضية الجزئية التي مفادها أن المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري يوظف أسلوب التمركز حول المشكل لمواجهة الضغوط النفسية وهذا ما اتضح من خلال تطبيق مقياس الضغوطات النفسية حيث تحصل المفحوص على درجة 49 والتي تقع في المجال مما يُشير إلى مستوى مرتفع. كما أن الحالة وظف هذا الأسلوب من خلال تركيزه [45-59] على دراسته والاهتمام بها قصد بلوغ النجاح والانتقال إلى المرحلة المقبلة. و تتفق نتيجة البحث الحالي مع ما توصل إليه بحري صابر حول المصاب بمرض سيكوسوماتي إلى أن المصاب يحاول تقبل المشكلات والضغوط التي يتعرض لها والتعايش معها بالسعي لحلها من خلال إتباع إستراتيجيات فردية وأن إستراتيجية حل المشكل تعد كأولى إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وهو ما يؤكد أنهم يواجهون ضغوطهم النفسية ومحاولة التقليل منها وليس الهروب منها وتجنبها. (بحري صابر ، ص94).

2) مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

▪ نص الفرضية الجزئية:

يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري أسلوب التجنب لمواجهة الضغوط.

لقد تحققت الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها أن المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري يوظف أسلوب التجنب لمواجهة الضغوط النفسية وهذا ما أسفرت عنه نتيجة تطبيق اختبار استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية coping لدى الحالة فقد تحصل المفحوص على 55 درجة والتي تقع في المجال {45 - 59} مما يُشير أيضا إلى مستوى مرتفع .

3) مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

▪ نص الفرضية الجزئية:

يوظف المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية -

لم تتحقق الفرضية الجزئية التي مفادها أن المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري يوظف أسلوب التمرکز حول الانفعال لمواجهة الضغوط النفسية وهذا ما أوضحت نتيجة الحالة حيث تحصل المفحوص على درجة 29 والتي تقع في المجال {1-29} مما يُشير إلى مستوى منخفض، وتختلف نتيجة البحث الحالي مع دراسة بومباردي وآخرون (1990) (التي أشارت إلى أن استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال، ترتبط بالاضطرابات النفسية والجسدية والتوافق السيئ مع المشاكل الحياتية، كما أسفرت نتائج دراسات أخرى إلى وجود ارتباط سلبي بين إستراتيجية التعامل مع الضغط التجنب "والتوافق النفسي، مع الإشارة إلى أن التجنب يصنف ضمن الأساليب المركزة على الانفعال وتضيف هذه الدراسات بأن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة لأساليب التعامل مع الضغط غير الناجحة أو غير الفعالة وكذلك الحال بين سوء التوافق بين الفرد وبيئته كما بينت نتائج دراسة كل من بيرك وجرين أن استخدام أساليب التعامل مع الضغط الفعالة تؤدي إلى انخفاض في ظهور (1991) الاضطرابات السيكوسوماتية' (والي وداد. 2014)

4) مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

▪ نص الفرضية الجزئية:

يكون أسلوب الانفعال من أكثر أساليب التعامل مع الضغوط لدى المراهق المتمدرس المصاب بالسكري بالداء .

لم تتحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها أن أسلوب الانفعال يكون أكثر أساليب المواجهة المراهق المتمدرس ولم تتفق نتيجة البحث الحالي مع دراسة فلورنس وسيلفي وبيار على عينة (Sordes) (ader Florence, sparbès–Pistre Sylvie, AP pierre قومها 566 مراهقاً ومراهقة منها 281 ذكر و 285 أنثى من نفس المن وتوصلت إلى أن الأسلوب الانفعالي أكثر توظيفاً من قبل الإناث مقارنة بالذكور ، وهذا ما تجلى من خلال ردود افعالهن و استجاباتهن الانفعالية و يرجع ذلك إلى طبيعة المرأة المسيرة بالعاطفة على عكس الرجل الذي يتصرف وفق نموذج الرجل المسيطر المتغلب على مشاعره و انفعالاته -Sordes–Ader Florence, Esparbes Sylvie)Pistre et al, 1997.p14 (والي وداد ، 2014)

5) الفرضية العامة

▪ نص الفرضية العامة:

هناك أساليب تعامل مع الضغوط يوظفها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

ومن خلال ما تم عرضه من نتائج الملاحظات والمقابلات ومقياس الضغط النفسي لدى الطفل والمراهق، لقد تحققت الفرضية العامة التي مفادها أن المراهق المصاب بالداء السكري يوظف أساليب التعامل لمواجهة الضغوطات منها إستراتيجية التمرکز حول المشكل واستراتيجية التجنب .ومنه تحققت فرضية العامة التي مفادها أن المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري يوظف أساليب التعامل مع الضغوط النفسية ومع ذلك لا يمكن تعميم نتيجة البحث الحالي لأن الدراسة أجريت على حالة واحدة ولم تجر على عينة كبيرة.

الخاتمة

لقد سعت الدراسة الحالية إلى توفير معطيات علمية و عملية تساعد على معرفة الإستراتيجيات و الأساليب التي يستخدمها المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري لمواجهة الضغوط النفسية، وقد حاولت من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على الضغوط النفسية باعتبارها ظاهرة انسانية يمر بها الانسان والمراهق أحد هؤلاء الذين قد تواجههم متاعب نفسية أو صعوبات تستدعي المواجهة والتعامل معها، وعليه فقد اشتمل هذا البحث من جانبين جانب النظري تناولت مفاهيم الضغوط النفسية التي يواجهها المراهق المتمدرس، وكيفية التعامل معها وتتمثل هذه الضغوط في مشكلات نفسية ، أو مشكلات صحية أو مشكلات دراسية كذلك تم تناول فصل عن المراهقة مفهومها و خصائصها و وأهم النظريات المفسرة، ضف إلى ذلك فصل عن الداء السكري تعريفه و أهم أنواعه و اعراضه ، أما الجانب التطبيقي الذي شمل منهجية البحث ودراسة الحالة بتوظيف المنهج العيادي والملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الضغوط النفسية للطفل والمراهق لوداد واختبار الكوبينغ حيث كشفت الدراسة عن مستوى معتدل للضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس موظفا أساليب تعامل ترتكز على أسلوب التمرکز حول المشكل فاسلوب التجنب مع انخفاض مستوى استخدام الانفعال، وأن أكثر أساليب التعامل مع الضغوط النفسية توظيفاً هي استراتيجية التمرکز حول المشكل و استراتيجية التجنب. ان مثل هذه المواضيع تعد انطلاقة لبحوث أخرى تتناول دراسات أكثر تنوعاً ، وتفتح المجال لطالب علم النفس المدرسي للتعلمق فيها أكثر ودراسة مواضيع أخرى تتعلق بالصحة النفسية عموماً والصحة المدرسية خصوصاً.

التوصيات والمقترحات:

- 1) إقامة خلايا إصغاء داخل المؤسسات التربوية مكونة من أخصائيين نفسانيين ومساعدین اجتماعيين الذي تتولى مهام التكفل النفسي والاجتماعي بهؤلاء التلاميذ المصابين بأمراض عضوية
- 2) إعداد برامج تدريبية للأساتذة في الطور المتوسط والثانوي تبين طرق وخصائص التعامل مع هذه الفئة من المرضى.
- 3) تهيئة المناخ النفسي المريح داخل الأسرة والقسم حتى يستطيع المراهق المصاب بالداء السكري التعبير عن نفسه و استغلال قدراته وإمكانيته في الجانب المدرسي بشكل فعال.
- 4) . ضرورة توعية الأسر والعائلات بعقد لقاءات دورية مع الأساتذة والمختصين في مختلف جوانب المتابعة المستمرة للناحية النفسية والأكاديمية للمراهق حتى يتمكن من التعايش مع مرضه .
- 5) . مواصلة البحث في هذا الموضوع لدراسة أكثر تعمقا وتوسعا خاصة إجراء دراسة مقارنة بين أساليب التعامل مع الضغوط لدى المراهق المصاب بالداء السكري باختلاف الجنس و المرحلة العمرية.

قائمة المراجع

1. أبو الخير عبد الكريم قاسم، 2004، النمو من الحمل إلى المراهقة، عمان . الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
2. البهى السيد فؤاد، 1985، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، طبعة 4، دار الفكر العربي، مصر.
3. جمال أبو دلو، 2009، الصحة النفسية الطبعة الأولى، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
4. جمال الدين محمد محفوظ، 1984، تربية المراهق في المدرسة الإسلامية، الطبعة الثانية، الهيئة المصرية للكتاب القاهرة.
5. جنيد أحمد عبد الله، 1988، كيف تعيش سعيدا بالرغم من داء سكري، الطبعة الأولى، دار الحكمة.
6. حسين طه عبد العظيم، وحسين سلامة عبد العظيم، 2006، استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر، عمان.
7. زعبلاوي محمد السيد محمد، 1998، تربية المراهق بين الإسلام وعلم النفس، الطبعة الرابعة، مكتبة التوبة الرياض، المملكة العربية السعودية.
8. زهران حامد، 1977، علم النفس الاجتماعي، الطبعة الرابعة، دار الكتب، القاهرة.
9. زهران حامد عبد السلام، 1994، علم النفس النمو والمراهقة، طبعة ثانية، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
10. زولوف منيرة، 2011، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بالداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، الجزائر، دار همام للطباعة والنشر والتوزيع.

- (11). سلامة محمد آدم، 1973، علم النفس للطلبة والمساعدين في المعاهد، دون طبعة، مصر.
- (12). سعد جلال، 1985، الطفولة والمراهقة، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- (13). سرحان علي المحمودي محمد، 2019، مناهج البحث العلمي، الطبعة الثالثة، دار الكتب.
- (14). ستار إبراهيم، 1998، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون.
- (15). سلام يونس، 2008، القياس النفسي، الطبعة الأولى، دار الحامد.
- (16). الشيخاني سمير، 2003، الضغط النفسي، طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، الطبعة الأولى، دار الفكر، لبنان.
- (17). شويخ أحمد، هناء، 2007، أساليب التخفيف من الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، طبعة 1، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية. 2003،
- (18). العيسوي، عبد الرحمان، 1984، في الصحة النفسية والعقلية، بيروت، لبنان، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- (19). عطا كريم، 2014، الضغوط النفسية لدى المراهقين ومفهوم ذاته، الطبعة الأولى، دار الحامد، عمان.
- (20). عماد محمد عطية، 2014، الصحة النفسية المفهوم والأهمية والرؤى المستقبلية، الطبعة الأولى، الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- (21). فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- (22). فايد علي حسين، 2000، دراسات في الصحة النفسية،
- (23). فادية عمر الجولاني، 1999، تشخيص وعلاج المشكلات الاجتماعية والنفسية. مكتبة الإشعاع الفنية، مصر.

- (24) . القاضي يوسف محمد، 2002، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي الرياضي، السعودية، دار المريخ.
- (25) . المنسي، 2003، علم النفس النمو للأطفال، القاهرة، النور للطباعة والنشر.
- (26) . معوض خليل ميخائيل، 2003، سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، طبعة الثالثة، القاهرة، توزيع إسكندرية للكتاب.
- (27) . محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمان، 1998، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار البقاء القاهرة.
- (28) . مصطفى عبد المحسن الحديدي وعلي أحمد السيد، 2013، علم النفس الصحي المفاهيم الأساسية، الطبعة الأولى، الرياض، دار الزهراء للنشر.
- (29) . مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر.
- (30) . منى خليل عبد القادر، 2001، التغذية العلاجية، الطبعة الأولى، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
- (31) . ميمش، زياد بن أحمد، 2011، المرجع الوطني لتثيف مرضى السكري، السعودية، الدار العامة للأمراض الغير معدية.
- (32) . النغميشي عبد العزيز محمد، 1998، المراهقون في دراسة نفسية إسلامية للأباء والمعلمين والدعاة، دار مسلم للنشر، الرياض.
- (33) . هارون الرشيد، 1999، الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية.
- (34) . هرمز وإبراهيم، 1988، علم النفس التكويني الطفولة والمراهقة، دار الكتب للنشر والتوزيع.

(35) . يوسفى حدة، 2016، الإستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية و تنمية الصحة النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع ، طبعة الأولى، الأردن.

المراجع بالأجنبية

- 1) Handelsman, Y, 2009–A Doctors diagnosis ; prediabetes power of prevention–vol–Issues, 2009.
- 2)) Jessica Battista, (2006), Adolescence et diabete de type 01 , Haute école de la santé la source, paris.
- 3))Whitney E,Pinnak, Rdfes, 2012, Normal and clinical nutrition Gth édition, U.K.

الرسائل جامعية

- 1)- قماز فريدة، 2009، عوامل الخطر والوقاية، من تعاطي الشباب المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة منشوري، قسنطينة، الجزائر.
- 2) . آيت حمودة حكيم ، 2006، دور سمات الشخصية، واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة النفسية،
- 3) – فاييزة نزار، 2022، الضغوط النفسية المدرسية و مدى تأثيرها في ظهور سلوكيات

- العنف لدى المراهق المتمدرس، قالمة الجزائر.
- (4). بحري خرموس، إستراتيجية التعامل مع الضغوط النفسية في الأمراض العضوية المزمنة. جامعة سطيف 02
- (5). لبوز مبروكة، أساليب مواجهة الضغط النفسي ونمط الشخصية (أ) لدى عينة من مرضى مصابين بضغط الدم، 2022، جامعة ورقلة.
- (6). والي وداد، استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور وإناث، 2015، جامعة وهران 02.
- (7). نايت عبد السلام، دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الإنفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني، 2018، جامعة تيزي وزو.
- (8). عبدلي وهيبة، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، جامعة وهران 02، 2019

المجلات

- (1) - بن سكرفية مريم، بن زاهي منصور، أساليب مقاومة الضغط النفسي المستخدمة من طرف مصابين بالداء السكري النوع الثاني، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، اع81، مارس، 2015.
- (2) - عبد الله ضريبي، على نحيلي، أساليب مواجهة الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، م 26 54، جامعة دمشق، سوريا، 2010
- (3) - مشري سلاف، 2016، الضغط النفسي في المجال المدرسي والمصادر وإستراتيجيات المواجهة، جامعة بابل الوادي، الجزائر.

مجد

أكرم اشتي, 2016, داء السكري بين العلاج والوقاية من المضاعفات، بأيديك تسيطر السكري.

المواقع

[http://www.diabeter.edu.com./Sugar reason u-Hotmail](http://www.diabeter.edu.com./Sugar%20reason%20u-Hotmail) 15/03/2023-15.



الملاحق

الملاحق

اختبار استراتيجيات التعامل: coping

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	- أنظم وقتي بطريقة أفضل					
02	- أركز على المشكل وأركز في كيفية حله					
03	- أفعل ما أضنه أفضل					
04	- أفكر في الطريقة التي أستعملها في حل المشاكل المشابهة					
05	- أحدد وأوضح أولوياتي					
06	- أحدد خطة للعمل وأتبعه					
07	- أفكر فيما حدث و أستفيد من أخطائي					
08	- أجهد نفسي على تحليل الوضعية					
09	- أتصرف مباشرة للتكيف مع الوضع					
10	- أضع مجموعة من الحلول المختلفة للمشكل					
12	- أبدل مجهودا إضافيا لتسيير الأمور					
13	- أحاول تنظيم نفسي للتحكم في وضعية أفضل					
14	- أعتنم الوضعية لإظهار ما أقدر عليه					
15	- أتقبل الأمر الواقع وأبحث عن الحلول					
16	- أصبح جد متوترا ومنقبضا					

					17	- ألوم نفسي على تورطي في هذه الوضعية
					18	- أنشغل بمشاكلي
					19	- أعجز ولا أعرف كيف أتصرف
					20	- ألوم نفسي على تضييع الوقت
					21	- لا أصدق ما يحدث لي
					22	- أمل في تغيير ما حدث أو ما شعرت به
					23	- أعيد التفكير في نقائصي وسوء تكيفي العام
					24	- أسب وأشتم كل من تسبب بمشكلتي
					25	- لا أعرف كيف أعبر عن نفسي بوضوح
					26	- أسعى للحصول على تعاطف وتقهم الآخرين
					27	- ألوم نفسي على عدم معرفة ما أقوم به
					28	- أرفض تصديق ما حدث
					29	- ألوم أشخاص آخرين
					30	- أغضب
					31	- أتذكر اللحظات السعيدة التي عشتها
					32	- أحاول أن أكون برفقة أشخاص آخرين
					33	- أتناول أكلاتي المفضلة
					34	- ألجأ إلى الدين والصلاة
					35	- أحاول أن أنام

					36	- لا أهتم بالموضوع الذي يشغلني
					37	- أذهب للتنزه
					38	- أتحدث مع شخص أقدر نصائحه
					39	- لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة
					40	- أقضي وقتي مع شخص مقرب لي
					41	- أتجنب مواجهة المشكلة التي أعاني منها
					42	- أتخلى عن الأهداف التي كنت أحاول تحقيقها
					43	- أحاول الإنشغال بأي نشاط للابتعاد عن المشكلة التي تواجهني
					44	- أحاول إيجاد وسيلة لعدم التفكير في الوضعية لتجنبها
					45	- أشتري لنفسي شيئاً ما

ملحق رقم (01)

مقياس الضغوط النفسية:

أعاني بدرجة شديدة	أعاني من مشكلة بدرجة بسيطة	لا أعاني من مشكلة	الفقرة	الرقم
03	02	01	درجة الموافقة	
			. أعاني من مستوى تحصيلي المدرسي بشكل عام.	01
			. أعاني من تدني تحصيلي في المواد العلمية (الرياضيات والفيزياء).	02
			. أعاني من تدني تحصيلي في اللغة الإنجليزية.	03

			04 - أعاني من ضعف قدرتي على الاستيعاب.
			05 - أنسى كل أو بعض ما أدرسه.
			06 - لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة.
			07 - لا يتوفر لي جو ملائم للدراسة في البيت.
			08 - كثيرا ما أشعر بالملل داخل الصف.
			09 - أعاني من ضعف التركيز أثناء الدراسة.
			10 - يزعجني ما يفعله بعض الطلبة لعرقلة الحصص.
			11 - أخاف من الامتحانات.
			12 - أجد صعوبة في توجه الأسئلة إلى المعلم.
			13 - لا أعرف كيف أدرس.
			14 - أعاني من السرحان (أحلام اليقظة).
			15 - أعاني من كثرة تشتت انتباهي داخل الصف.
			16 - أجد صعوبة في التفاهم مع والي أو إحداهما.
			17 - لا يهتم والداي بدراستي.
			18 - يكلفني أهلي بمعظم أشغال البيت.
			19 - يعاملني أخي لا الأكبر معاملة سيئة ويحاول فرض سيطرته علي.
			20 - أعاني من قسوة والدي في تعامله معي.
			21 - أعاني من كثرة الشجار.
			22 - أعاني من عدم احترام والدي لي.
			23 - والداي يفضلان إخوتي علي.
			24 - لا أستطيع مصارحة والدي بمشاكلي.

			25 - يتدخل والداي في اختيار أصدقائي.
			26 - والداي يتوقعان من أكثر مما أستطيع.
			27 - أعاني من تدخل والداي في شؤوني الخاصة.
			28 - علاقتي بالمدرسين أو بعضهم سيئة.
			29 - يزعجني أن المعلمين غير منصفين في تعاملهم مع الطلبة.
			30 - أشعر أن المعلمين لا يحترمون الطلبة.
			31 - أشعر أن المعلم لا يهتم بي.
			32 - يوبخني أن المعلم ويهمني أمام الصف.
			33 - أخاف من المعلم.
			34 - لا يوجد لي صديقات / أصدقاء.
			35 - زميلاتي / زملائي لا يحبونني
			36 - يتعامل زميلاتي/ زملائي بأنانية.
			37 - كثيرا ما أتشاجر مع زميلاتي/ زملائي.
			38 - يضايقني مزاح زميلاتي / زملائي معي.
			39 - يوبخني زملائي / زميلاتي بألفاظ نابية.
			40 - يناديني زملائي / زميلاتي بألقاب لا أحبها.
			41 - لا يتقبل زملائي / زميلاتي أختلف معهم في الرأي.
			42 - لا يحترم زملائي / زميلاتي مشاعري.
			43 - لا أعرف كيف أكسب الأصدقاء/ الصديقات.
			44 - مصروفي اليومي لا يكفي.

			45	- لا أملك ثمن الكتب والدفاتر والمستلزمات المدرسية.
			46	- دخل أسرتي لا يكفي لتغطية نفقاتنا المعيشية.
			47	- أعاني من الخجل من الجنس الآخر.
			48	- أعاني من تورطي في علاقة مع الجنس الآخر.
			49	- أشعر بالاكتئاب والحزن في كثير من الأحيان.
			50	- يسيطر على الخجل عندما أكون في جماعة.
			51	- يضايقني أنني سريع الغضب.
			52	- أعاني من الأرق.
			53	- أشعر بالقلق في كثير من الأحيان.
			54	- أشعر بالملل في كثير من الأحيان.
			55	- أخاف من الفشل الدراسي.
			56	- لا أعرف كيف أعبر عن نفسي بوضوح.
			57	- معدلي لا يؤهلني لدراسة التخصص الذي أحب أن أدرسه.
			58	- إمكانياتنا المالية لا تمكنني من إكمال دراستي.
			59	- لا أعرف ماذا أفعل بعد أن أكمل التوجيهي
			60	- لا يوجد لدي معلومات عن فرص الدراسة في المستقبل.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

وهران 2023/02/01

مديرية التربية لولاية وهران

مصلحة التنظيم التربوي

الرقم 474 ع /م.ت.و.و/م.ت.ت/ 2023

إلى

السيد رئيس قسم علم النفس والأرطوفونيا

كلية العلوم الاجتماعية

جامعة محمد بن أحمد

- وهران -

الموضوع : رخصة القيام بتربص ميداني.

المرجع - س : مراسلة رئيس قسم علم النفس رقم 02/ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2/2023.

ردا على مراسلتكم المشار إليها في المرجع أعلاه، وتسهيلا لمهمة الطالبة "شريفية حنيظة" التابعة لقسم علم

النفس والأرطوفونيا.

يشرفني منح الطالب رخصة الإتصال بثانوية مصطفى هدام - وهران - قصد إجراء تربص ميداني في إطار التحضير لشهادة

الماستر تخصص علم النفس المدرسي على أن يتم التقيد بمايلي :

- تقديم موضوع البحث وحصوله الإستقصاء والدراسة للمصلحة المعنية .

- تحدد فترة التربص خلال السنة الدراسية 2022/2023 .

- تسطير برنامج الزيارات بالتنسيق مع مدير(ة) المؤسسة المعنية .

- التقيد بالنظام الداخلي واحترام التنظيم التربوي للمؤسسة .

مدير التربية

- عدم طلب مستحقات مالية مقابل هذه الأمانة



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences



قسم علم النفس والأرطفونيا

شعبة: علم النفس

الرقم: D.2/ق ع ن أ/ك ع أ/ج و 2022/2

وهران في: 13/01/2023

إلى السيد: محمد بن أحمد بنوينة
صاحب: السيد محمد بنوينة

الموضوع: طلب إجراء تريض تطبيقي لنهاية الدراسة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي.

تحية طيبة وبعد. بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

(1) الطالب (ة): بنوينة حقيفة

(2) الطالب (ة): بنوينة

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس الجذري

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التريض التطبيقي في هيئنتكم. استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور الماستر. والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

رأي البيئة المستقلة

