الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة محمد بوضياف – المسيلة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2024

رقم التسجيل: 23044095576

23085081864

المعاش النفسي لدى الطفل المتمدرس المصاب بداء السكري

(دراسة حالة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- بن شريف فايزة.
- لعراجي سناء

إشراف الدكتورة:

- عرعار غنية

الموسم الجامعي: 2024/2023

الملخص: هدفت الدراسة الحالية الى الكشف عن المعاش النفسي لدى الطفل المصاب بداء السكري والتي طبقت على مجموعة البحث المكونة من ثلاث أطفال مصابين بداء السكري، تم تطبيق المنهج العيادي عبر مجموعة من الأدوات النفسية المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة واختبارين اسقاطيين: اختبار رسم الشخص، واختبار رسم الشجرة ، وقد أظهرت النتائج:

1) يعيش الطفل المصاب بداء السكري حالة القلق.
2) يعيش الطفل المصاب بداء السكري حالة الخوف.
3) يعيش الطفل المصاب بداء السكري حالة من انخفاض تقدير الذات.

الكلمات المفتاحية: المعاش النفسي، الطفل، السكري.

Résumé : Cette étude vise à explorer l'état psychologique de l'enfant atteint de diabète. L'étude a été réalisée sur un groupe de recherche composé de trois enfants diabétiques. Une approche clinique a été appliquée à l'aide de plusieurs outils psychologiques, notamment l'entretien clinique semi-directif et deux tests projectifs : le test du dessin de la personne et le test du dessin de l'arbre. Les résultats ont révélé que :

1) L'enfant atteint de diabète vit une situation d'anxiété.
2) L'enfant atteint de diabète vit une situation de peur.
3) L'enfant atteint de diabète vit une situation de faible estime de soi.

Mots-clés : état psychologique, enfant, diabète.

شكر وعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي
والذي رزقنا بالصحة والعافية والعزيمة
نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة المشرفة "**عرعار غنية** " على ما قدمته لي من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستي في جوانبها المختلفة وتقديمه بالصورة المطلوبة فجزاها الله خيرا ورفعها لأعلى مراتبه دينا وخلقا وعلما وأدامها ذخرا للآمة.
كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة لما سيبذلونه من جهد في تقييم هذا العمل.
كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير لكل من مد يد العون في سبيل انجاز هذه المذكرة بشكلها النهائي.

إهداء

الى من كان دعاء نورا يضيء الطريق

الى والدتي الغالية اطال الله في عمرها

أهدي عملا هو امتدادا لعملها.

اهديه أيضا الى روح ابي الذي رباني وسهر على تربيتي

واكسابي قيم المعرفة رحمه الله واسكنه فسيح جناته.

الى زوجي الذي كان نعم الرفيق في مشواري.

واعانني في اولادي

الى من حرمتهم الكثير من اجل القليل

الى ابنتي ايناس وأسماء ورنيموالى ابني انس

اهدي ثمرة جهد كان من أجلهم

الى اخوتي وأخواتي وذويهم كل التقدير والاحترام.

الى أخي المتوفي –محمود-

الى اختي وحبيبتي ورفيقتي في مشواري الدراسي "لعراجي سناء"

الى من ساعدني في تحدي الوقت والأيام أخي "مجناح عبد اللطيف"

الى من غرسوا بذرة العلم في نفسي معلمي واساتذتي من المرحلة

الابتدائية الى الجامعة.

فايزة بن شريف

اهداء

بسم الله خالقي ومسير أموري وعصمة أمري لك الحمد والامتنان.

الى من دعمني بلا حدود واعطاني بلا مقابل وعلمني أن الدنيا

كفاح وسلاحها العلم والمعرفة والدي الكريمين

الى من جاد علي بوقته واكرمني بفضله اقرارا مني بفضله

واعترافا بحقه حيث كان خير عون لي زوجي الحبيب

الى اخوتي واخواتي

الذين ساندوني وساقوني بالحب.

الى قرة عيني ونبض قلبي وفرحة عمري أولادي – لؤي-

اياد- امير-

ولا أنسى رفقاء الروح الذين شاركوني في خطوات هذا الطريق

وشجعوني على المثابرة واكمال المسيرة "فايزة بن شريف" شكرا

جزيلا حبيبتي

ولله الشكر كله أن وفقني لهذه اللحظة لم تكن الرحلة قصيرة

ولم تكن الأمور يسيرة لكن بحول الله ها أنا قد وصلت لمشارف

التخرج.

سناء لعراجي

فهرس المحتويات

شكر وعرفان .....

إهداء .....

مقدمة:..... أ

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة..... 3

1.1.الإشكالية: 4

2.1. الفرضيات:..... 5

3.1. أهمية الدراسة: 6

4.1. أهداف الدراسة:..... 6

5.1. مفاهيم البحث اجرائيا: 7

6.1. الدراسات السابقة: 7

7.1. التراث النظري للدراسة.....10

I. المعاش النفسي 10

1)تعريف المعاش النفسي.....10

2) محددات المعاش النفسي 10

3) أنواع المعاش النفسي 11

II. القلق.....11

1) تعريف القلق 11

2) أنواع القلق.....12

3) أعراض القلق 13

4) أسباب القلق: 14

5) النظريات المفسرة للقلق 14

6) تشخيص القلق:.....15

7) علاج القلق 15

III. تقدير الذات:.....17

1) تعريف الذات 17
2) تعريف تقدير الذات:.....18
3) الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات 18
4) ابعاد تقدير الذات:.....19
5) مستويات تقدير الذات وسماته 19
6) النظرية المفسرة لتقدير الذات 21
7) العوامل المؤثرة في تقدير الذات 26
الفصل الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية 28
تمهيد: 29
1. منهج الدراسة: 29
2. الدراسة الاستطلاعية: 29
3. أدوات الدراسة: 30
4. حدود الدراسة:.....31
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها 32
1.عرض نتائج الدراسة:.....29
عرض نتائج الحالة الاولى وتحليلها: 29
عرض نتائج الحالة الثانية: 34
عرض نتائج الحالة الثالثة.....38
2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات: 43
1.2.مناقشة نتائج الفرضية الأولى:.....43
2.2.مناقشة نتائج الفرضية الثانية:.....43
1.2.مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:.....44
استنتاج عام. 45
مقترحات وآفاق بحثية: 45
قائمة المراجع: 46

الملاحق.....

مقدمة:

يعتبر مرض السكري من أحد الامراض المزمنة وأكثرها انتشارا في العالم وقد تم تصنيفه حسب تصنف منظمة الصحة العالمية من الامراض المزمنة غير السارية المميتة بعد كل من امراض القلب الوعائية والسرطان، وقد ذكرت دراسة يانو وآخرون بأن مرض السكري يصيب انسانا من عشرة اشخاص يعيشون على هذا الكوكب بنوعه الأول والثاني، لهذا فإن المرض بشكل عام وداء السكري بشكل خاص لا يؤثر على الناحية الجسمية فقط بل ينعكس سلبا على صحتهم النفسية ويجعلهم يشعرون بالحزن والقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات بسبب عدم تقبلهم للمرض، وخوفهم من نظرة المجتمع، هذا الأمر يجعلهم يحيون بمعاش نفسي سلبي.

يعتبر المعاش النفسي من أهم المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس التي تصف لنا الإحساس الباطني الخفي للفرد فالمعاش النفسي يرتبط بالحالات النفسية التي تنتاب الشخص وتعتريه لمدة غير محددة جراء انفعالات أو احداث او ظروف ضاغطة حادة، يواجهها في حياته كالأمراض المزمنة مؤثرة بذلك على علاقاته، طموحاته، وانجازاته المستقبلية أو الحاضرة وتتولد لديه جراء كل هذا مخلفات نفسية سلبية كاليأس، العجز، الاستسلام للواقع المعاش.

وفي ضوء ما تقدم جاءت الدراسة الحالية للكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى الطفل للمصاب بداء السكري ولتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على الخطة المنهجية التالية:

- الفصل الأول: فصل تمهيدي يضم إشكالية الدراسة وفرضياتها، أهميتها، أهدافها، تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا، الدراسات السابقة مع التعليق عام عليها، وتم التطرق أيضا الى المعاش النفسي بمؤشراتها (القلق، الخوف، تقدير الذات).
- الفصل الثاني: خصص لإجراءات الدراسة الميدانية، وتضمن الدراسة الاستطلاعية، المنهج، وحدود الدراسة.
- الفصل الثالث: يتضمن عرض وتحليل ومناقشة البحث في ظل الدراسات السابقة، والتراث النظري متبوعا باستنتاج عام واقتراحات تتضمن موضوع الدراسة.

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1.1. الإشكالية:

تعتبر الأمراض المزمنة من أهم الامراض التي تميز العصر الحديث، وذلك بسبب التوترات النفسية والضغوطات اليومية التي قوضت كل جوانب الحياة المهمة – الجسدية والنفسية والاجتماعية والشخصية ولهذا يعتبر مرض السكري الذي من الأمراض الوبائية التي أصبحت مشكلة صحية عامة.

ويعتبر داء السكري الآن من أكثر الأمراض انتشاراً في الدول المتقدمة والنامية على حد سواء، ويصيب الأغنياء والفقراء، الرجال والنساء، الكبار والصغار دون استثناء. تشير الدراسات العلمية إلى أن حوالي 8-5% من الأفراد مصابون بمرض السكري، ولا تظهر على الكثير من المرضى أي أعراض لمرض السكري ولا يعرفون أنهم مصابون بالمرض. وقد يعود الانتشار الكبير للمرض إلى التغيرات في نوع الغذاء والسمنة والقلق والتوتر النفسي والإصابة ببعض الفيروسات وغيرها من الأسباب، فوفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام 2006، هناك ما يقارب 171 مليون شخص مصاب بالسكري في العالم **(عاشوري، 2019، ص 101)**

والجزائر لا تختلف عن هذا المنحى المتصاعد إذ يعتبر مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشار حسب وزارة الصحة الجزائرية حيث أصبح يقارب 3.5 مليون مرض مصاب أي ما يعادل 10% من العدد الإجمالي للسكان ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني، كما بينت وزارة الصحة العمومية الى أن المرض في تزايد مستمر من حيث النسبة أو التكاليف، فالجزائر ستصنف حسب دراسات منظمة العالمية للصحة وترقباتها لعام 2025 ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري (نوار وزكري، 2016، ص 86).

إن تشخيص إصابة المريض بالسكري يعني دخوله في صراع طويل مع المرض، والذي قد يلازمه طوال حياته ويعرضه لمختلف التهديدات التي تشكلها الأمراض المزمنة (السكري). إن تشخيص الإصابة بمرض مزمن بشكل عام، ومرض السكري بشكل خاص، يعني في جميع جوانب الحياة الشخصية والعائلية والمهنية والمجتمعية، وربما أكثر من ذلك

فيما يتعلق بالنظام الغذائي الذي يحرم مريض السكري من الطعام الذي كان يأمله، "حزن فقدان ما كان مألوفاً **(BOURDON BRUNO, 2012, p 12)**، وهو ما يعني الدخول في مرحلة من الحزن والأزمات النفسية، وقد يتحول الامر الى خوف وقلق اجتماعي، يجعله يتقوقع على نفسه خشية التعرض للسخرية او التنمر خاصة عند الأطفال، وهذا يعني أن المريض سيعاني من آلام نفسية وجسدية متسارعة، الأمر الذي اشارت اليه Grimald، 2004) تتمثل في الصدمة والنكران، التمرد والاكتئاب مما يعني أن الطفل المصاب بالسكري يحيا معاش نفسي صعب، فقد تظهر لديهم تظاهرات المرض النفسي، وهذا ما اشارت اليه دراسة (jolanlta lewko et all، 2011) وقد وجدت أن ظهور اعراض القلق على 30.40% من المرضى، وظهور اعراض الاكتئاب على 32% من المرضى، وقد كانت الاعراض أكثر حدوثا عند النساء اكثر منها عند الرجال (جريو ، نحوي، 2020، ص 400).

وهذا ما يدعو الى القول أن الطفل المصاب بالسكري في ظل عدم تقبله للمرض يجعله يعيش حالة من الحزن، الاكتئاب، القلق، الخوف، وهذا ما يجعله معاش نفسي صعب.

ومما سبق تتضح ضرورة الكشف عن طبيعة المعاش النفسي وهذا ما سيسعى البحث الى الوصول اليه، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي: ما طبيعة المعاش النفسي للطفل المصاب بالسكري؟

2.1. الفرضيات:

للتحقق من هذا التساؤل اقترحنا الفرضيات التالية:

- يعاني الطفل المصاب بالسكري من القلق.
- يعاني الطفل المصاب بالسكري من الخوف.
- لا يعاني الطفل المصاب بالسكري من انخفاض تقدير الذات.

3.1. أهمية الدراسة:

تتنوع هذه الأهمية إلى شقين:

أهمية نظرية:

- قلة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت المعاش النفسي في حدود علم الطالبتان.
- أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال والتي لها دور كبير في تطوير المجتمعات وازدهارها. فكلما كانت هذه الفئة متمتعة بالصحة النفسية والجسدية ينعكس ايجابا على المجتمع واستقراره.
- يعتبر المعاش النفسي من أهم المتغيرات في مجال علم النفس نظرا لما له من أهمية وآثر على شخصية الفرد والطفل بصفة خاصة.. فكلما كان المعاش النفسي للطفل المصاب بالسكري إيجابي ينعكس على حياته النفسية والجسدية ليتمتع بالصحة والتوافق النفسي مع نفسه وبيئته.

اهمية تطبيقية:

- تزويد الباحثين بإطار نظري حول المعاش النفسي.
- الوقوف على طبيعة المعاش النفسي مما يساعد على إعداد خطط وقائية وتثقيفية لمختلف شرائح المجتمع تساعدهم على تقبل المرض والتعامل معه.
- لفت انتباه المعلمين في المدارس لهذه الفئة لمساعدتهم على تقبل المرض وتقبل اقرانهم لهم والتوافق مع البيئة المحيطة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برامج هادفة تسعى لجعل الطفل المصاب بالسكري يعيش حياة طبيعة دون تأثير المرض على حياته وإصابته بالاضطرابات النفسية

4.1. أهداف الدراسة:

ان قيمة البحث العلمي بقيمه الاهداف التي يرمي اليها تحقيق فعلى قدر عمليه الاهداف وخدمتها للفرد والمجتمع تحدد قيمة هذا البحث او اذاك وكذلك على الباحث قبل

المشروع بمشروع بحثه ان يفعل الاهداف التي توجه بحثه في مختلف مراحله وعليه فان هذه الدراسة تهدف الى:

- الكشف عن طبيعة المعاش النفسي لدى الطفل المصاب بالسكري.
- التعرف على مستوى القلق لدى الطفل المصاب بالسكري.
- التعرف على مستوى الخوف لدى الطفل المصاب بالسكري.

5.1. مفاهيم البحث اجرائيا:

- **المعاش النفسي:** هو الواقع النفسي للطفل المصاب بالسكري والذي يظهر من خلال مجموعة من المؤشرات السلبية (قلق، خوف، انخفاض تقدير الذات) والتي يمكن التعرف عليها من خلال رسم الشخص.
- **داء السكري من النوع الاول لدى الاطفال:** هو حالة مرضية يتوقف فيها جسم الطفل عن انتاج هرمون مهم (الانسولين) يحتاج طفلك الى الاصل للبقاء على قيد الحياة لذا يجب استبدال الانسولين للمفقود بالحقن او مضخة الانسولين يطلق على داء السكري من النوع الاول عادة عند الاطفال بالسكري ليافع او السكر المعتمد على الانسولين.
- **مريض السكري:** هو الطفل المصاب بداء السكري حديثا والذي يحدث بزيادة نسبة السكر في الدم وهذا الداء المزمن يرافق الشخص المصاب مدى الحياة وبإمكانه ان يؤدي الى اصابات خطيرة لأعضاء كثيره والتي تعرف بداء السكري.

6.1. الدراسات السابقة:

- **دراسة سليمان جريو وعائشة نحوي (2020):** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي لدى مريض السكري في ظل مستوى تقبله للمرض وكذا العوامل المساعدة على ذلك. واتبعت الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد أساسا على دراسة الحالة حيث تم اختيار حالة بطريقة قصدية لدراستها دراسة معمقة، مستخدمين الأدوات المتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة، مقياس تقبل

المرض واختبار تفهم الموضوع TAT.

وقد أظهرت النتائج أن الحالة تمتاز بتقبل الذات والمعاش النفسي السهل.

- **دراسة سليمان جرو، حمادي (2020):** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة المعاش النفسي في ظل الاشكالات النفسية التي يخلفها مرض سرطان القولون جراء التهديدات المتسارعة والمتصاعدة، وكذا العوامل الانقيادية المساعدة في تقبل المرض. واتبعت الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد أساسا على دراسة الحالة حيث تم اختيار حالة بطريقة قصدية لدراستها دراسة معمقة، مستخدمين الأدوات الاكلينيكية من مقابلة نصف موجهة مع الملاحظة المباشرة في ظلها مقياس تقبل المرض من تصميم الباحث واختبار تفهم الموضوع TAT.

  توصلت هذه الدراسة الى سلوك التدني نحوها.

  توصلت هذه الدراسة الى أن تقدير الذات منخفض والمعاش النفسي الصعب.

- **دراسة بوعلاقة، عبد اللاوي (2021):** من خلال المنهج العيادي طبق على ثلاث حالات من الراشدين المتكفلين بأوليائهم المسنين اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، والمقابلة، وتم التوصل إلى أن طبيعة المعاش النفسي للراشد المتكفل بوليه المسن يتميز بالقلق والاكتئاب وانخفاض وتقدير الذات.

- **دراسة ريمة دمدوم ونسيمة علي تودرت (2021):** هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة المعاش النفسي لطبيبة أصيبت بفيروس كورونا ومن اجل تحقيق ذلك، تم اتباع المنهج الاكلينيكي الذي يقوم على دراسة الحالة واستخدام مجموعة من الأدوات تتمثل في المقابلة نصف الموجهة، مقياس الخوف، كشف الدراسة عن معاش نفسي يتميز بميول نفسية مرضية، من خلال ارتفاع لكل من الخوف وفيروس كورونا والاكتئاب.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين أن كل:

- كل الدراسات السابقة تناولت موضوع المعاش النفسي وهذا ما تشابه مع الدراسة الحالية.
- بالنسبة للعينة والمجتمع فقد اختلفت مع دراستنا الحالية مثل دراسة بوعلاقة فاطمة الزهراء، مريم عبد اللاوي (2021)، حيث تمثلت العينة في المسنين، ودراسة جريو وحمادي (2021) حيث تمثلت العينة في مرضى السرطان، ودراسة ريم دمدوم ونسيمة علي تودرت (2021) حيث تمثلت عينة الدراسة في الأطباء.
- بالنسبة لأدوات الدراسة فقد اختلف مع دراستنا الحالية مثل دراسة جريو ونحوي (2020) حيث استعانت باختبارات تفهم الموضوع، في حين استعانت دراسة بوعلاقة فاطمة الزهراء وعبد اللاوي (2021) باختبار مينيسوتا.
- أما دراسة ريمة دمدوم ونسيمة على تودرت (2021) فقد استعانت بمقياس الخوف ومقياس الاكتئاب لتحقيق اهداف الدراسة.
- بالنسبة للمنهج كل الدراسات استخدمت المنهج العيادي.

أوجه الاستفادة.

- سوف تعين النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة الطالبتان في تفسير نتائج الدراسة الحالية.
- اثراء الجانب النظري للدراسة الحالة.
- ساعدت الطالبتان في صياغة فرضيات الدراسة الحالية انطلاقا من الأهداف التي تسعى الى تحقيقها.

7.1. التراث النظري للدراسة

I. المعاش النفسي

1. تعريف المعاش النفسي

يعرف المعاش النفسي حسب فرويد بأنه مجموعة المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يكون في حالة نفسية معينة، حيث يعيش تجربة تثير مجموعة من ردود الأفعال والتصريحات تجاه المثير الذي أثار هذا المعاش (فرويد، 1985، ص 18). ويعرفه دانون بوالو (1984) بأنه مجموعة الأحداث المسجلة في مجرى حياة الفرد والتي تسجل آنياً من طرف الوعي الذاتي، معتبرة هذه الأحداث خاصية هامة للتجربة المعاشة وما يترتب عنها. هذا التعريف يركز على أهمية الأحداث الجارية في حياة الفرد باعتبارها أساس المعاش النفسي.

بالنسبة إلى بالعروسي (1996)، معرفة معاش الفرد تعني معرفة الطريقة التي يعيش بها الفرد في وضعية معينة وكيفية تعامله معها وكيفية طرحه للمشكلات (مهدي، 2003-2004). ويضيف سميح عاطف الزين (1991) أن المعاش النفسي هو كل ما يعيشه الفرد في داخل أعماقه الباطنية من مشاعر وأحاسيس ووجدان، أو الصورة التي يعيشها الفرد مع نفسه، مما يترتب عليها أحاسيس ومشاعر تنعكس على سلوكه.

كما يعرفه Sureau، هو الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما. هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف والوضعيات التي يعيشها الفرد، سواء كانت دائمة أو مؤقتة (زردوم، 2006، ص 1).

2. محددات المعاش النفسي

تنقسم محددات المعاش النفسي إلى:

1. المحيط النفسي الداخلي للفرد:

يتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع، خبرات، قيم، ميول، قدرات، وعواطف.

2. المحيط الخارجي:

يشمل البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بالفرد، مثل الأسرة، المدرسة، العمل، وأحداث الحياة المختلفة.

3. أنواع المعاش النفسي

المعاش النفسي ينقسم إلى نوعين:

1. **المعاش النفسي الإيجابي:** يشمل مجموعة المشاعر والأحاسيس والانفعالات السارة، وما يصاحبها من تصورات وأحكام إيجابية بخصوص الذات أو الآخرين أو الحياة بصفة عامة. ينتج هذا النوع من التكيف والتوافق النفسي الذي يحققه الفرد من خلال سلوكه وطريقة معالجته للمشكلات، ويظهر في شكل مشاعر إيجابية مثل السعادة، التقبل، الرضا، تحقيق الذات، الاستقلالية، الشعور بالانتماء والأمان.

2. **المعاش النفسي السلبي:** يشمل مختلف المشاعر والأحاسيس والتصورات المرتبطة بها والتي تظهر في العديد من الأشكال كالقلق والإحباط والاكتئاب والأسى وعدم الرضا والدنيوية وغيرها.

II. القلق

1. تعريف القلق

لغوياً: يُعرَّف القلق في اللغة بأنه الاضطراب والانزعاج. الكلمة تعادل "angoisse" بالفرنسية، وتعني وضعية محرجة أو ممر ضيق أو صعب (Silleny, 1980:71)

اصطلاحاً: يعرفه فرويد على أنه علاقة مع حدث صادمي خارجي حيث تنجر آثاره مفرطة مهددة للذات، مما ينتج صدمة تشبه صدمة الميلاد والانفصال عن الأم. يشكل القلق مؤشراً لخطر بالنسبة للذات، إذ يحذرها من الأخطار المتوقعة سواء كانت داخلية أو خارجية (سيغموند، 1989، ص 35).

تعرف فوزي إيمان سعيد القلق بأنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، أو أنه توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثاً خطيراً قد يحدث معه (فوزي إيمان سعيد، د س، ص 29).

ويعرفه "دورون" على أنه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك الإثارات، ومن خلال تمثيلات عامة للخطر فيزيولوجياً أو تهديد نفسي. كذلك، يعتبره توتراً وانشغال البال بأحداث عديدة طوال اليوم، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الاستقرار والطمأنينة (Werner, 1995:57).

أحمد عكاشة يعرفه بأنه شعور غامض غير محدد بالخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الأحاسيس التي تنشأ من نفس الفرد (عكاشة، 1976، ص 26).

دورون يصف القلق على أنه حالة وجدانية تتميز بعاطفة واشغال البال وفقدان الأمان، واضطراب نفسي وجسمي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزاً (Doran Roland, 1991: 87)

من التعاريف السابقة، ورغم اختلاف آراء الباحثين والمفكرين في إعطاء تعريف موحد للقلق، فإننا نستخلص أنه حالة نفسية يصاحبها التوتر الزائد مع توقع حدوث خطر مجهول المصدر قد يسبب للفرد انفعالات يعبر عنها بالخوف والخشية من تهديد غير معلوم.

2. أنواع القلق

القلق الموضوعي:

يُطلق عليه أيضاً اسم الواقي أو القلق السوي. يؤكد علماء النفس أن هذا القلق يحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء، مثل القلق المتعلق بالنجاح أو الصحة أو انتظار نبأ هام (الوافي، 2007، ص 256). يمكن القول إن هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، حيث يكون مصدره واضحاً. مثلاً، يشعر الفرد بالقلق عندما يقترب موعد الامتحان (العناني، 2000، ص 113).

القلق العصابي:

هو قلق مصدره داخلي، يشير إلى الإدراك بالخطر من الغرائز، وهو خوف مما قد يحدث إذا فشلت شحنات الذات المضادة في مواجهة الشحنات الغرائزية. هذا النوع من القلق يعوق التوافق والإنتاج العصبي. يميز فرويد بين ثلاث أنواع من القلق العصابي: القلق الطليق الهائم، قلق المخاوف المرضية، وقلق الهستيريا (سيغموند فرويد، 1989، 16-15).

3. أعراض القلق

- **الأعراض الجسمية**

تشمل الضعف العام، نقص الطاقة والحيوية، قلة النشاط والمثابرة، توتر العضلات، الأزمات العصبية الحركية مثل رمش العين، التعب، والصداع المستمر. تشمل أيضاً التعرق، وارتعاش الأصابع.

- **الأعراض المرتبطة بالجهاز القلبي الدوري**

تتمثل في الآلام في الناحية اليسرى من الصدر، ارتفاع ضغط الدم، وسرعة دقات القلب (القمش، 2007، ص 259).

- **الأعراض المرتبطة بالجهاز الهضمي**

تشمل فقدان الشهية، عسر الهضم، التقيؤ، الغثيان، الإسهال، والإمساك.

- **الأعراض المرتبطة بالجهاز التنفسي**

تشمل ضيق الصدر، سرعة التنفس، والتنهدات مع الشعور بعدم القدرة على التنفس، مما يؤدي أحياناً إلى الإغماء.

- **الأعراض المرتبطة بالجهاز البولي التناسلي**

تشمل كثرة التبول عند الانفعال الشديد أو العكس، وعند المرأة قد يحدث البرود الجنسي واضطرابات الطمث.

- **الأعراض المرتبطة بالجهاز العضلي**

يشكو معظم المرضى من آلام مختلفة في الجسم، مثل آلام الساقين، الذراعين، الظهر، وفوق الصدر (خليل فرحه، 200، ص 119).

- **الأعراض النفسية:**

تشمل الشعور بالخوف، التوجس، التوتر الداخلي دون سبب ظاهر، سهولة الإثارة والهيجان، عدم الاستقرار، الخوف الذي يصل إلى درجة الفزع، ضعف القدرة على العمل والإنجاز، وسوء التوافق الاجتماعي والمهني. تظهر هذه الأعراض على شكل سلوك عشوائي غير مضبوط، وضعف القدرة على التركيز الذهني، والسيطرة على الأفكار المثيرة للقلق (فاروق عثمان، 2001، ص 189).

4. أسباب القلق:

أسباب وراثية:

أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة. تشير الدراسات الإحصائية إلى أن احتمال الإصابة بالقلق أعلى لدى ذوي القربى الوثيقة لأشخاص مصابين (القمش، 2007، ص 266).

أسباب جسدية:

تشمل التعرض لبعض الأمراض المزمنة والحادة مثل السرطان، الداء السكري، والربو. قد يحدث القلق أيضاً بسبب عدم التوازن الغذائي، والخلل في الوظائف العصبية والعوامل الكيميائية داخل الجسم (المرزقي، 2008، ص 51).

أسباب نفسية

أثبتت الدراسات النفسية والاكلينيكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، منها الصراع النفسي، أو نتيجة التهديدات والخوف (العدابي، 2000، ص 12).

5. النظريات المفسرة للقلق

- **نظرية التحليل النفسي:**

تركز على التنبيه الزائد الناتج عن إعاقة الدفاعات الحسية. اعتبر فرويد أن القلق رد فعل لحالة خطر يواجهها الفرد، مثل صدمة الميلاد أو غياب الأم، ويرى أدلر أن فكرة الشعور بالنقص تتضمن معنى القلق. الطفل الصغير يشعر عادة بضعفه ونقصه وعجزه بالنسبة

لأشقائه الكبار ووالديه. يتغلب الإنسان السوي على الشعور بالنقص أو القلق بتقوية روابطه الاجتماعية.

- **نظرية روبرت هولم:**

تفترض أن القلق الاكلينيكي يعد مرضاً خاصاً بزيادة التنبيه والإثارة. التعرض الزائد والمستمر للتنبيه يؤدي إلى تغيرات جوهرية في قدرة الفرد على عدم التنشيط (محمد القاسم عبد الله، 2001، ص 178).

- **النظرية السلوكية:**

تعتبر القلق خبرة غير سارة، مصدرها داخلي. تعلم الشرطي عند بابلو يمدنا بتصور اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي.

نظرية كارل يونغ:

يعتبر القلق رد فعل يقوم به الفرد حينما يفرز عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجماعي. يعتقد يونغ أن القلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور.

6. تشخيص القلق:

يحدد الدليل DSM معايير التشخيص لكل نوع من أنواع اضطرابات القلق. إذا لم يتم الوفاء بهذه المعايير لمدة ستة أشهر على الأقل، يمكن تشخيص القلق. تشخيص اضطرابات القلق كثيراً ما يتعايش مع اضطرابات نفسية أخرى. تشمل معايير DSM لاضطراب القلق العام وجود القلق المفرط تجاه الأحداث أو الأنشطة، وفقدان السيطرة على حدته.

7. علاج القلق

العلاج السلوكي:

يشمل تدريب المريض على عملية الاسترخاء. إذا لم يتحقق الشفاء، يمكن استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية (العنابي، 2000: 121).

العلاج المعرفي:

يستند إلى مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض، ونقدها، وإقناعه بأنها خاطئة وغير منطقية (العنابي، 2000: 122).

العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي او هنا يعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بدأيه الامر حيث تعمل على تقليل التوتر العصبي ثم بعد ان تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي اما في حاله القلق الشديد يمكن اعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت اشراف الطبيب المختص ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك يهدف منع حدوث الادمان.

العلاج الاجتماعي:

يعتمد على ابعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن مشيرات المسببة لا لامه وان في عائلته وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الاجتماعي والعائلي كما يمكن مساعده المجتمع المريض على التغلب على المرض واعاده تكيف من جديد في حياته من خلال جو مناسب في المنزل يسوده الحب والتفاهم فهذا يشعر بالارتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شده الالام التي يعانيها.

العلاج الكهربائي: تشير تجارب الى ان الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي الا إذا كان مصحوب بأعراض اكتئابيه وهنا سيختفي الاكتئاب والمنبه الكهربائي يفيد احيانا في الحالات المصحوبة بأمراض جسمية (العنابي، 2007، ص 123)

العلاج التحليلي: يرى فوائد بان القلق سميه كبيره في فهم الاعراض المرضية النفسية حيث يقوم بانه عمله متداوله تمثل بها كل الحالات الانفعالية التي خضعت للكبت ويهدف العلاج الفرويدي الى اخراج اللاشعور (السيد عثمان، 2008، ص 212).

III. تقدير الذات:

1. تعريف الذات

بشكل عام ومفهومها ندخل مباشره في صلب الموضوع وهو تقدير الذات ونتعرض الى مفهومه وابعاده ومستوياته وبعدها نقوم بتناول النظريات المفسدة لتقدير الذات

تعريف تقدير الذات: لقد تطرق العديد من الباحثين الى التعريف الذات ومن بين هذه التعاريف نذكر ويليام جيمس يعرف الذات على انها المجموع الكلي لكل ما يستطيع ان يدعي انه له جسده سماته قدراته ممتلكاته اسرته اصدقائه ومهنته وهوايته (عبد الفاتح ديدوار، 1992، ص31)

كارل روجرز والذي يؤكد ان الذاتية كينونة الفرد او الشخص والنمو الذات وتتفصل تدريجيا على المجال الادراكي وتتكون بنيه الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة الاجتماعية الذات المثالية، وقد تمتص قيم الاخرين وتسعى الى التوافق والتوازن والثبات وتنمو نتيجة النضج والتعلم وتصبح المركز الذي تنتظم حوله كل الخيرات (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 28)

محمد عماد الدين إسماعيل: يعرف الذات على انها ذلك المفهوم الذي يكونه الفرض عن نفسه باعتباره كائن بيولوجيا اجتماعيا اي ان مصدر التأثير والتأثر بالنسبة للآخرين (عبد الفاتح ديدوار، 1992، ص 31)

لوند هو لم: حيث ميز بين الذات الذاتية والذات الموضوعية فتكون الذات الذاتية من تلك الرموز الكلمات التي يكتسب الفرد الوعي بنفسه من خلالها فالذات ما اعتقده في نفسي والذات الموضوعية ما يعتقده الاخرون (احمد كمال سهير، 1998، ص 109)

فمن خلال هذه التعاريف المختلفة تتخلص ان الذات هي تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية للتصورات وهي صوره مرتبه ومألوفة من تفكير الفرد عن نفسه وعن خصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية اتجاهاته نحو نفسه وتفكيره بما يفكر الاخرون عنه كل هذا ضمن تفاعل اجتماعي مع الآخرين.

2. تعريف تقدير الذات:

يعرف زهران تقدير الذات على انه تكوين معرفي منظم موحد ومن تعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات ويعتبر تعريفا نفسيا لذاته كما يعرف بانه المعتقدات والاتجاهات التي يحملها الفرد عن ذاته (زهران، 1984، ص 291).

يعرف كوبر سميث الذات بانه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته وهي مجموعه الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح والقبول وقوه الشخصية (عايدة ديب عبد الله محمد، 2010، ص 76).

تعريف روزنبرج 1979 تقدير الذات الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عاده بالنسبة لذاته ويعبر عن اتجاه الاستحسان او الرفض ويوضح ان تقدير الذات العالي يدل على ان الفرد ذو الكفاء او ذو القيمة ويحترم ذاته اما تقدير الذات المنخفض فيشير الى رفض الذات وعدم الاقتناع بها (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص 398).

وبالتالي يعرف الذات على انه التقييم الذي يعبر على الاحترام الذي يكنه الفرد لذاته والذي يحافظ عليه بشكل معتاد لأنه يعبر عن اتجاه مقبول او غير مقبول نحو الذات (Rosenberg 1965 p5)

3. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

هناك ارتباط وثيقا بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات اذ يعد مفهوم الذات من الابعاد المهمة في دراسة الشخصية وله اهمية في النظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثير كبيرا على السلوك حيث تكمن اهمية مفهوم الذات في انه امل فعال في نمو وتطور الفرد باعتبار ان مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنا لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية .

اما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي ايمان الفرد بأهدافه وقدراته وامكانياته بحجمها الحقيقي وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فانه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه .

ان مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يصنعه الفرد عن نفسه او الفكرة التي يكونها عن ذاته اما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات.

4. ابعاد تقدير الذات:

تقدير الذات يتصل بانه له ابعاد متعددة بمعنى ان الاحساس بقيمه الذات تتبع من الكفاءات المتنوعة التي يشعر بها الناس في ابعاد مختلفة وهناك على الاقل ثلاثة ابعاد متميزة وهي المظهر المادي التقدير المادي للذات واداء المهام التقدير اداء الذات والعلاقة الشخصية التقديرية الاجتماعي للذات .

5. مستويات تقدير الذات وسماته

- مستويات تقدير الذات: لتقدير الذات ثلاث مستويات تقدير الذات الايجابي ويشير الى ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد ومدى احترامه لذاته ونظرته الإيجابية لها تقدير الذات السلبي وهو يشير الى انخفاض تقدير ذات لدى الفرد وعدم احترامه لذاته ونظرته السلبية لها وكذلك تقدير الذات المتوسط اذ يتميز على مستوى خصائص معينه لذا صنعت كل مستوى على حدى.
- تقدير الذات المرتفع او الايجابي يتمثل المفهوم الايجابي في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها حيث ان الفرد يدرك ذاته بأصالة وعلى انها جديدة بالاعتبار والتقدير والاهتمام.
- وهكذا تنمو عند الفرد الثقة بنفسه وقدراته والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها وهذا ما يدل ايضا على ان الفرد يتحمل المسؤولية وانه يعتمد على نفسه وانه متفاهم ومتفاعل.
- والفرد الذي لديه تقدير مرتفع يكون اقل تأثير بالعوامل والمؤشرات الخارجية والتبعية للآخرين في آرائه (خير الله السيد، 1981، ص 158).

كما لاحظ كوبر سميث انا الاشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يعتبرون أنفسهم اشخاص مهمين يستحقون الاحترام والاعتبار فضلا عن ان لديهم فكرة محددة وكافية اما يظنونه صوابا كما انهم يتميزون بالتحدي ويضطرون عند الشدائد (ابراهيم احمد ابو زيد، 1987، ص 87).

كما يكشف ايضا على ان هذه الذات الايجابية تقبل التمركز نحو الذات والقدرة على قبول المدح وتجنب السخرية ان تكوين مفهوم الذات سوى للذات في الطفولة تمهد السبيل للنمو الصحي لهذا المفهوم. (سليمان شحاته، 2005، ص 32)

تقدير الذات المنخفض او السلبي ان الفرد الذي لديه تقدير سلبي هو الذي يكون لنفسه هذا المفهوم السلبي يكشف ذلك من اسلوب حديثه او تعاملات او تصرفاته او

من خلال تعبيره عن مشاعره اتجاه الاخرين الذين يصفونه بالعدوان او عدم الذكاء الاجتماعي او الخروج عن اللباقة في التعامل او عدم احترام الذات كما ان مفهوم الذات السلبي يشمل عدد من الخصائص السلبية للسلوك منها :

عدم القدرة على التوافق مع المحيط الذين يعيشون فيه ويسود تفكيرهم بأنهم ليسوا من نفس مستوى الاخرين او انهم يشعرون بعدم الاستقرار وعدم الطمأنينة في الحياة .

الشعور بالكراهية تجاه الاخرين وتلتمس منهم السلبية الخطيرة في مفاهيم ذواتهم والتي تعتبر البنود الاولى والجزر الاساسية الرئيسية لأسباب الانحرافات والمشكلات السلوكية (مرجع سابق، 2005، ص 34)

اذ يرى هامشك hamachek ان الاشخاص الذين لديهم تقدير ذات المنخفض لا يرون قيمة او أهمية في أنفسهم ويعتقدون ان الاخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز (صالح محمد علي ابو جادو، 1998، ص 179).

تقدير الذات المتوسط يعتبر الاشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوع من الصفات ويتحدث تقدير الذات من قدرتهم على عمل الاشياء المطلوبة منهم (حسين، 2007، ص 44)

نستنتج مما سبق ان تقدير الذات يمكن ان يكون مرتفع او منخفض فلما كان تقدير الذات مرتفعا كلما كان الفرد قادرا على مواجهه الضغوطات الحياتية كما يستطيع تحقيق التوازن والتأقلم مع المواقف الجديدة وكلما كان تقدير الذات منخفض تنعدم ثقة الفرد بنفسه والشعور بعدم الاستقرار والطمأنينة في الحياة.

السمات العامة لتقدير الذات لتقدير الذات سمتين متناقضتين أحدهما مرتفع والاخرى منخفضة قسمات الذات عديده لكل منهما وهذا الشخصي لكون هذا المصطلح واسع لهذا اهتم الباحثون بدراسة سماته لذا سأعرض كل سمى على حد فيما يلي :

السمات العامة لتقدير ذات المرتفع تقدير ذات المرتفع يضم المشاعر التي في ظلها نعتقد اننا أفضل وأسمى من الاخرين او نظن اننا الاشخاص مثاليون ليس بهم اي عيب او اي جانب من جوانب القصور فارتفاع تقدير الذات يتضمن الشعور بالرضاعة عن الذات والاعتزاز بها ومن سماتهم انهم جديرون بالحياة توافقون من أنفسهم مسؤولون عن حياتهم يتعاملون مع الاحباطات بشكل جيد يقبلون أنفسهم دون قيد او شرط يتسمون بالحسم يسعون دائما وراء تحسين المستمر لذاتهم .

اجتماعيون وانبساطيون يشعرون بالسلام مع أنفسهم دائما على استعداد لاتخاذ مغامرات محسوبة يتمتعون بعلاقات شخصية اجتماعية طيبة محبون ومحبوبون موجه ذاتيا وهؤلاء الاشخاص الذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير ذات الذين يجدون متعتهم في ان يكونوا أنفسهم لا في ان يكونوا أفضل من غيرهم (رانجيت سينجم ألهى، 2005، ص 32- 31)

السمات العامة لتقدير الذات المنخفض:

ان من لديهم تقدير الذات منخفض يكونون على قناعة بدون نيتهم ويشعرون بأنهم ليسوا اهلا بأن يحبهم الاخرون فهم يأخذون توقعات غير معقولة على أنفسهم وينقذون بشده ومن سماتهم انهم لا يحبون المغامرات خجولون يخافون من المنافسة والتحديات مترددون ساخرون يفتقرون الى قبول الذات لا يتسمون بالحسم يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب يفتقرون الى الروح المبادرة يلومون الاخرين على جوانب قصورهم الشخصية متشائمون تدني طموحاتهم (رانجيت سينج مالهي، 2005، ص 33)

6. النظرية المفسرة لتقدير الذات

تتنوع تفسيرات النظرية لتقدير الذات بتنوع الإطار المرجعي لكل تفسير نظري وهكذا الرؤية الشاملة لأصحاب هذه التفسيرات النظرية نحو الاسباب التي تؤدي الى ارتفاع او انخفاض تقدير الذات والعوامل المسببة لذلك وسوف يتناول اهم وأشهر النظرية التي اسهمت في هذه التفسيرات كما يلي

نظريه التحليل النفسي:

تقوم نظريه التحليل النفسي على ثلاث مسالمات اساسيه عن الطبيعة الإنسانية .

اولها ان السنوات الخمسة الاولى من حياه الفرد هي اهمها واكثرها تأثيرا في سلوكه في العوامل التأليه من حياته سواء كان سلوكا سويا او شاذا

ثنيها ان الجانب الاكبر من سلوكك الفرد تحكمه محددات الشعورية (القاضي واخرون، 1981، ص 164)

ويرى (الشهري، 1999، ص 251) ان freud قد اعطى مكان بارزه للانا في بناء الشخصية ويرى freud انا الان تقوم بدور وظيفي وتنفيذ اتجاه الشخصية اضافه الى انها تحدد الفائز لتقوم بإشباعها وتحدد ايضا الى جانب ذلك كيفية اشباعها كما تقوم ايضا بمنع تفريغ الشحنة حتى بحين الوقت المناسب لتفريغها وتقوم باحتفاظ بالدوافع النفسية بين

متطلبات الصراع الاخلاقي للشخصية وبين الدوافع الطبيعية ولها القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير .

ويذكر الشناوي ان freud يرى ان هناك مفهومين في نظرته للشخصية الاولى الغرائز فيرى ان الطاقة النفسية لا تختلف عن الطاقة البدنية لأنها كل منها يمكن ان يتحول الى الصورة الاخرى .

الثاني الشعور ولا شعور فيرى ان جانبا من حياه الفرد يقع خارج نطاق وعليه وهو اللاشعور ويرى freud ان الشخصية تتألف من ثلاث انظمه رئيسيه أطلق عليها الهو والانا والان الاعلى وان هذه الأنظمة على الرغم من استقلاليتها الا انها تتفاعل مع بعضها تفاعل يصعب معه فهم تأثير كل منها .

نظريه كوبر سميث:

يشير كيفاني 1999 م إذا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهره احاديه البعد بمعنى انها اتجاه نحو موضوعنا نوعي فإنها عند كوبري سميث ظاهره أكثر تعقيدا وتعددا لأنه يعتبر تقدير الذات عند الظاهرة تتضمن ردود فعل والاستجابة الدفاعية إذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييميه نحو الذات فان هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنه الاتجاهات التي يرى عنها تضعه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن ذاته الى قسمين:

- التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- التعبير السلوكي ويشير الى الاساليب السلوكية التي تفحص عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحه للملاحظة الخارجية

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات

الاول تقدير الذات الحقيقي يوجد عند الافراد الذين بالفعل انهم ذو قيمه

الثاني تقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الافراد الذين يشعرون انهم غير ذوي قيمه ولكنهم لا يستطيعون الاعتراك بمثل هذا الشعور التعامل على اساسي من أنفسهم والاخرون ابو جادو 154 2002

وقد ركز كوبر سميث على الخصائص العلمية التي تصبح خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة في عمليه تقييم الذات وتصدر الإشارة ان كوبر سميث يرى ان مستويات تقدير ذات تختلف خلال الأنشطة والفعاليات المختلفة فمثلا يمكن ان تكون جيده

في نشاط ما وضعيفة في نشاط اخر ورد الفعل في المواقف المختلفة له تأثير مباشر على تقدير الذات لأي فرد وقد بين ان هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الاعلى من تقدير الذات وهي

تقبل الاطفال من جانب الاباء

وتدعيم سلوك الاطفال الايجابي من جانب الاباء واحترام مبادرة الاطفال وحريتهم في التعبير من جانب الاباء (غادة الخضر، 1999، ص 47)

نظريه كارل روجرز وتقوم نظريه كارل روجرز على النظرة لطبيعة الانسان التي تفترض وجود قوه دافعه لدى الانسان وهي النزعة الى تحقيق الذات ملكيه 1990 صفحه 150

ويعتقد روجرز ان الذات هي جوهر الشخصية الانسان وان مفهوم الذات حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الانساني

وان مفهوم الذات يتأثر بخيرات الفرد وقيم الاباء واهدافهم وفكره المرء عن نفسه متعلمه هي ارتقائية منذ الميلاد وتتميز بالتدريج خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وهناك ثلاثة مصادر لتكوني سوره الفرد عن نفسه

قيام الاباء واهدافهم وتصورات التي يوجهها الفرد للمجتمع المحيط

خبرات الفرد مباشره

التصورات التي تكون الصورة المثالية التي يرغب ان يكون عليها ويقوم مفهوم الذات لدى الفرد بوظائف مختلفة

أ_ وظيفة دفاعية هي التي تحفز المرء على السلوك لتحقيق الاهداف

ب_ ووظيفة تكاملية تؤدي الى تكامل السلوك الفردي بما يحقق صوره الفرد عن نفسه

وهو يرى ان الفرد أدرك على نفسه على ان ليتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم مع صورته عن نفسه فانه يشعر بالكفاية والجدارة والامن اما إذا شعر بانه يتصرف خلافه فكرته عن نفسه يشعر بالتهديدات والخوف ولم كان الفرد حاجه ملحه كي يظهر امام الاخرين على انه قوي وجدير وقادر على حل مشكلاته والاعتماد على نفسه وتحقيق ذاته ويعيش بما يتلاءم مع صورته عن ذاته فان على المرشد النفسي ان يستثمر هذه الحاجة وان يعتمد على تكنيكيات واساليب تساعد المسترشد على تحقيق هذه الحاجة الملحة والعمل بطريقة إيجابية (الراهري، 2008، ص 355-385).

ويرى ايضا ان وظيفة الذات هو العمل على وحده التماسك الجوانب المختلفة للشخصية واكسابها طابعا مميزا كما يقوم مفهوم الذات بتنظيم الخبرات التي يكتسبوها الفرد في إطار متكامل (يعقوب، 1993، ص 154)

نظرية زيلر 1996: تفترض نظرية فيلر ان تقدير الذات ما هو الا بناء الاجتماعي للذات فتقدير الذات ينشا ويتطور بلغه الواقع الاجتماعي اي ان ينشا داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد لذا ينظر زيلر الى تقدير الذات من زاوية نظريه المجال في الشخصية ويؤكد ان تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات الا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويصف ر تقدير الذات بانه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المثير البسيط او انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي (سميح أبو مغلي 2002 ص111 _112

وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بنيه الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعيه المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد بذاته تبعا لذلك .

مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدره الفرد على ان يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها الناحية اخرى ولذلك فانه افترض ان الشخصية التي تتمتع بدرجه عالية من التكامل تحظى بدرجه عالية من تقدير الذات وهذا يساعدها في ان تؤدي وظائفها بدرجه عاديه من الكفاءة في وسط الاجتماعي الذي توجد فيه

ان تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله بهم مفهومه بانه تقدير ذات اجتماعي وقد ادعى ان المنهاج والمداخل الاخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشاه ونمو تقدير الذات (كفافي، 1989، ص 104 105)

نظريه ماسلو (maslou): رأى ماسلو ان الافراد الذين يسعون لتحقيق ذواتهم جميعا بدون استثناء مغرمين او منهمكين في عمل ما ومخلصين له ويعتبر هذا العمل بالنسبة لهم ذا قيمه نفسيه وهذا يحده ذاته شيء عظيم فمثل هؤلاء الافراد يسعون لتحقيق المثل العليا كالخير الحقيقة النظام الجمال العدالة.... الخ، والتي تعد لهم قيمه حياتيه هامه يوجد في تحقيق الذات ما يسمى بعمليه الاختبار الدائم فالإنسان حسب راي ماسلو مخير في مصيره وتقريره ايضا كما انه فاعل ومنفعل اي انه ليس سلبيا بل ايجابيا يؤثر ويتأثر فهو في حركة دائما نحو الامام يسعى نحو التخلص من المعيقات التي تعترضه في سير حياته (بن يونس، 2004، ص 23)

نظرية روزينرخ:

تدور اعمال روز ينرخ حول محاولته دراسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد وقد اهتم بصفه خاصه بتقييم المراهقين لذواتهم واوضح انه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نغني ان الافراد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض او المتدني يعني رفض الذات او عدم الرضا عنها سليمان عبد الرحمن سيد 1992 ص 89

لذلك وسعد دائرة اهتمامه بعد ذلك بحيث شمل الديناميات تطور الصورة الذات الإيجابية في مرحله المراهقة واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرض لذاته وعمل على توظيف العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة واساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلا كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل ذلك التي بين المراهقين الزنوج والمراهقين البيض

والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر والمنهج الذي استخدمه روزنبرخ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره اداه محوريه ترتبط بين السابق واللاحق من الاحداث والسلوك واعتبر روزنبرخ ان تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكره ان الفرد يكون اتجاهه نحو كل الموضوعات ويكون الفرض نحوها اتجاه لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الاخرى ولو كانت اشياء بسيطة يود استخدامها واعترف بان اتجاه الفرد نحو ذاته تختلف عن اتجاهاته

من خلال هذا يمكن القول ان النظريات المفسرة لتقدير الذات حتى وان اختلف الواحد تلو الاخرى في تفسير تقدير الذات الا انها اجتمعت على اهميه الدورة الاجتماعي فنظريه روزينرخ اكتفت بالاهتمام بجانب تقييم الفرد لذاته في إطار القيم الاجتماعية بين مناظريه كوبر سميث تجاوزت جانب التقييم للذات الى ردود الافعال حيث يميز كوبر سميث

بين نوعين من تقدير الذات الاول هو تقدير الذات الحقيقي ويوجد في الافراد الذين يشعرون بالفعل انهم ذو قيمه والثاني هو تقدير ذات الدفاعي اما زيلر فقد رأى ان التقدير الذي يقوم به الفرد ذاته ويلعب دورا للمتغير الوسط وانه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي كما يرتبط مفهوم تقدير الذات طبقا لراي زيلر بين تكامل الشخصية من ناحيه وقدره الفرد على ان يستجيب لمختلف المشيرات التي يتعرض لها من ناحيه اخرى ولذلك فانه يفترض ان الشخصية التي تتمتع بدرجه عالية من التكامل نحظى بدرجه عالية من تقدير

الذات وهذا سيعاد على ان تؤدي وظائفها بدرجه عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية والخارجية

العوامل الداخلية:

تلك العوامل التي يولدها الفرد لنفسه مثل افكاري عن ذاته وتطلعات والانجازات الشخصية هي التي توضح العوامل المختلفة التي تحدد مستوى التقدير المرء لذاته.

العوامل الخارجية:

هي العوامل البيئية مثلا تأطير الاباء والاشخاص المهمين في حياه الفرد والعوامل الخارجية تلعب دورا حاسما في تشكيل تقدير الذات لدى المرء اثناء الطفولة خصوصا وبالتحديد السنوات الثلاث او الاربعاء الاولى وبالنسبة للبالغين او الكبار تكون العوامل الداخلية هي الحاسم.ة

البيئة الأسرية:

نمو تقدير الذات منذ الميلاد ويتفق علماء النفس بوجه عام على ان التجربة المبكرة اثناء مرحله الطفولة او المراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو وتقدير الذات والأسرة هي العامل الاساسي في التنشئة الاجتماعية، فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولا او غير محبوب جدير بالثقة او غير جدير بها.

اراء الاخرين كذلك يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعامل بها الفرد من طرف الاخر فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام او اهتمام من قبل اشخاص مهمين في حياتهم كمعلمهم او زملائهم غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات (سهير كامل احمد، 2003، ص 68).

المظهر اشارت الابحاث الى ان مظهر المرء عنصر مهم في تحديد مستوى تقدير الذات وهو يرجع اساسا الى حقيقة التقييمات الاخرين غالبا ما تكون مبينه على المظاهر فالأشخاص الجاذبون يكونون أكثر قابليه لان يحب مقارنه بالأشخاص الغير جاذبين .

خصائص تقدير الذات:

توصلت الدراسات والبحوث التي اجريت حول هذا المفهوم الى العديد من الخصائص تصف تقدير الذات هي

- **تقدير الذات** ادراك حيث يمثل ادراك الفرد لكفاءة ذاته وقيمتها بناء على افكار المعارض والمدركات والمعتقدات الداخلية والرسائل التي تنتقل من قبل المهمين في حياته كالإباء والمعلمين والزملاء فضلا عن انجازاته الشخصية في شتى جوانب الحياه.
- تقدير الذات سمة متغيرة حيث يتأثر بالمؤشرات الداخلية والخارجية ويتنوع تقدير ذات تبعا للمواقف والاوقات وقد يتنوع يوميا من خلال التجارب والخبرات والمشاعر السارة والغير سارة.
- تعدد ابعاد تقدير الذات بمعنى ان مشاعر كفاءه الذات وقيمتها تتبع من الكفاءات المتنوعة وهناك على الاقل ثلاثة ابعاد مميزه لتقدير الذاتية المظهر الجسمي سوره الجسم المدركة كالمظهر او القدرات البدنية واداء المهام تقدير الذات في مجال انجاز كالإنجاز في العمل والتعلم العلاقات الاجتماعية كالعلاقة بأفراد الأسرة والعلاقة بالأفراد المهمين في حياتنا تقدير ذات الاجتماعي (الفرحانين، 2011، ص ص172 171)

خلاصة:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل يمكننا استخلاص ان الفرد الذي يتقبل ذاته يتقبل مواجهه الحياة بعدديها والايجابي بواقعيه ويشعر بتحرره وقدرته على فعل ما يراه ملائما دون تردد ويكون واثقا من ذاته اما الرافض لذاته فهو غير مرتاح لنفسه ولا يثق في ذاته بل يلومها ولا يتقبلها او حتى انه يكرهها ويبدو في ذلك في التقليل من اهميه ما يحققه من نجاح والشك في قدراته وعدم الثقة بالأخرين .

وبالتالي فان تقدير الذات يعني الموقف الايجابي او السلبي الذي يتخذه الفرد تجاه نفسه وان الافراد الذين أحرزوا نجاحا في خبره الواقع قادرين على تقييم ذواتهم أحسن من اقرانهم الاقل نجاحا في خبرة الواقع .

الفصل الثاني: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

من الضروري في أي بحث ميداني أن يستخدم الباحث مجموعة من الإجراءات التي يراها ضرروية وتخدم بحثه للوصول الى أهداف المرجوة وعليه، ويتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي اتبعت الى تحقيق اهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها بداية من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة الى الحدود المكانية والزمانية الى الأدوات المستخدمة.

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سائل العقل وتحدد معلوماته حتى يصل إلى النتيجة،

ونظرا لطبيعة المتغيرات المبحوثة التي نسعى من خلالها الى وصف مؤشرات المعاش النفسي لدى حالات في وضعيات خاصة من الأطفال المصابين بداء السكري رأينا أن المنهج المناسب هو المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

حيث يعرف المنهج العيادي: بأنه المنهج الذي يعتمد دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات في علم النفس الاكلينيكي (عبد الرحمن بدوي،1977، ص04)، وانطلاقا من الإشكالية المطروحة ومتغيراتها البحثية قمنا بالاعتماد على المنهج العيادي (الإكلينيكي)

في حين تعرف تقنية دراسة حالة بأنها: "التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة، او دراسة جميع المراحل التي مر بها دراسة تفصيلية بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعلاقاتها". (فكري لطيف،2016، ص25).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي التي تساعد على البحث في

مشكلة بحثية غامضة وجمع معلومات عنها و تساعد على استطلاع الظروف المحيطة بمشكلة البحث، وبها نتمكن من تحديد عينات (حالات الدراسة)، والدراسات الاستطلاعية يعتمدها الباحث من أجل اكتشاف الأفكار الجديدة واكتشاف ميدان الدراسة، وجمع المعلومات ذات العلاقة بالبحث وتفادي العراقيل التي قد تواجهه وأيضا تساعد الباحث لكي يفهم ويحدد مدى توفر الحالات الممثلة لمجموعة الدراسة التي هي 03 حالات، ومعرفة الأدوات والتقنيات المناسبة ،واستكشاف محيط مجموعة الدراسة من أجل الإحاطة بمختلف جوانب وظروف موضوع الدراسة، تم النزول إلى الميدان في:**2022/03/16** بعد أن تم الحصول على الترخيص من قبل إدارة قسم علم النفس وموافقة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية من أجل القيام بدراسة الميدانية ببلدية أولاد دراج .

3. أدوات الدراسة:

- **المقابلة نصف موجهة** :وهي تتضمن عدد لا بأس به من الأسئلة المباشرة المعدة مسبقا حيث ينطلق الفاحص في مقابلته من مجموعة مواضيع أو عناوين هي أشبه بدليل يمتلك فيه الفاحص حيزًا كبيرًا من الحرية والمرونة في طرح الأسئلة تبعًا للموقف أو المقابلة نفسها وتجدر الإشارة أن بإمكان الباحث إضافة أسئلة أو عناوين فرعية حسبما تقضيه الدراسة كما أن بإمكانه لفت النظر بطريقة غير مباشرة إلى بعض المواضيع إذا ما شعر أنّ "المبحوث" قد قام بإسقاطها من المقابلة.

حيث اخترنا هذا النوع من المقابلة (النصف موجهة) لأنه يتيح فرصة من الحرية للشخص محل الدراسة من اجل التعبير عن افكاره ووجدانياته قمنا بتصميم المقابلة بناءا على الجانب النظري المتعلق بالمعاش النفسي لدى الطفل المصاب بالسكري.

- **اختبار رسم الشخص:**

1- الوصف: اختبار رسم الشخص هو أحد الاختبارات البسيطة المستخدمة في علم النفس لتقييم الشخصية والحالة العاطفية والعقلية للفرد. يتم طلب من الشخص رسم الشخص بأبسط شكل ممكن، وعادة ما يتم طلب منه رسم شخص بدون تعليمات محددة بغرض

الحصول على نتائج أكثر تنوعًا وتفسيرًا.

في هذا الاختبار، يتم مراقبة الأشكال والعناصر التي يختارها الشخص لتمثيل الشخص، مثل حجم الرأس مقارنة بحجم الجسم، وطول الأطراف، وتفاصيل الوجه، وموقع الشخص على الورقة. يمكن أن يعكس كل من هذه العناصر ميزات معينة من شخصية الفرد أو مشاعره الحالية.

يجب أن يتم تحليل نتائج اختبار رسم الشخص بعناية وباستخدام السياق الشامل لحياة الشخص وظروفه العاطفية والنفسية والاجتماعية للحصول على فهم شامل ودقيق للنتائج.

- **اختبار رسم شجرة:** هو أحد الاختبارات المستخدمة في علم النفس لتقييم الشخصية والحالة العاطفية والعقلية للأفراد. يُطلب من الشخص رسم شجرة بأبسط شكل ممكن، دون توجيهات محددة، مما يسمح بتحليل العناصر المختلفة في الرسم والتي قد تعكس جوانب مختلفة من شخصيته وحالته العاطفية.

في هذا الاختبار، يتم مراقبة العناصر المختلفة في رسم الشجرة، مثل شكل الشجرة، وحجم الشجرة والغصن، ووجود الأوراق والفروع. كل من هذه العناصر يمكن أن تعكس ميزات معينة من شخصية الفرد أو مشاعره الحالية.

4. حدود الدراسة:

- **الحدود الزمانية:** تحدد دراستنا في مجال زماني ما بين (2022/03/23) إلى (2022/04/05).
- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بمدرسة الغزالي أولاد دراج.
- **الحدود البشرية:** تمثلت في دراسة ثلاثة حالات مصابة بداء السكري .

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض نتائج الدراسة:

عرض نتائج الحالة الاولى وتحليلها:

دراسة الحالة الاولى:

الاسم: (أ. ب)

السن: 10 سنوات

المستوى التعليمي: متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

تاريخ المرض للتلميذ: 8 أشهر

تاريخ العائلي للمرض: لايوجد(غير وراثي)

عدد الأخوة: 3 هو 4

الحالة الصحية: داء السكري

درجة المرض: الأنسولين 3 مرات في اليوم

- الطبيب المعالج: بركات

تحليل مقابلة الأم:

تكشف مقابلة الأم عن مستوى عالٍ من القلق والتوتر بسبب مرض ابنها. يبدو أن الأم تعاني من صدمة وصعوبة في تقبل الحقيقة، حيث تتحدث عن عدم توقعها لمرض ابنها وتأثير ذلك على حياتها اليومية وعلاقتها بالعائلة. تظهر الأم قلقًا بالغًا بشأن تأثير مرض ابنها على حياته الاجتماعية والدراسية، مما يعكس التحديات التي تواجهها في التكيف مع هذه الحالة الصحية لابنها. بالإضافة إلى ذلك، تظهر الأم صعوبة في التعامل مع التغييرات التي طرأت على حياتها اليومية بسبب مرض ابنها، مما يتطلب دعمًا وفهمًا إضافيًا لتجاوز هذه الصعوبات.

تحليل مقابلة التلميذ:

في المقابلة مع التلميذ، يبدو أنه أكثر تقبلًا للحالة وأقل قلقًا بشأن مرضه بالمقارنة مع والدته. يوضح التلميذ قدرته على التكيف مع الحالة الصحية وتأثيرها على حياته اليومية والدراسية بشكل عام. يظهر التلميذ استعدادًا للتكيف مع التحديات التي يواجهها بسبب مرضه، ولا سيما فيما يتعلق بالتأثير الذي يمكن أن يكون له على علاقاته الاجتماعية والمدرسية. بالرغم من ذلك، يظهر التلميذ بعض الانزعاج والخجل بسبب بعض الجوانب الحساسة للمرض، مثل الحاجة المتكررة لزيارة الحمام والتأثير النفسي الذي قد ينتج عنها.

تحليل رسم الشخص:

التحليل	التفسير
1-هوية الرسم : الرسم يمثل الشخص كبير	-الرغبة في ابراز الذات وعدم الثقة في قوته الجسدية
2-موقع الرسم: -الرسم في اعلى الورقة رسم جهة يمين الورقة	- يعبر عن الخوف والخجل - تعلق بالاب وقوة للمراقبة العقلية
3-الأبعاد -رسم الشخص صغير الحجم	- هذا يؤكد صعوبة التواصل.

4-النسب - الرأس كبير لا يتناسب مع باقي الجسم. - حذف الاذنان - رسم الحواجب. - الانف - غياب الكتفين - غياب الرقبة	- يوحي الى نرجسية الانا، وصعوبات التعلم . - دلالة على وجود صراعات - انشغالات جمالية. - دلالة على توافق ذاته. - معانات من عدم الثقة في القوة الجسدية - صراع في التعبير الانفعالي
5-اعضاء الجسم: -رسم الساقين - القدمين عكس إتجاه الرسم - رسم الاصابع على شكب زهرة. - ذراعين مفتوحتين	- اظهار وتمثيل الذات. - اضطراب في التوجه مع الخوف والاحساس بالنقص. - ضعف المهارات اليدوية وعدم القدرة على التمثيل العقلي لاعضاء الجسم عن طريق الرسم. - شعور بعدم الامن والحاجة لطلب المساعدة.
6-الخط واضح	
7-الوضعية والتناسق: - عدم التناسق بين اعضاء الجسم - -عدم التناسق بين الجذع والرأس واليد	- وجود عصبية واضطرابات وجدانية - تأخر النمو العاطفي والنكوص .

8- اللباس.: - غياب الثياب - الحذاء	- نقص الحماية الجسدية والواجهة الاجتماعية للشخصية - يدل على درجة ما من العجز
9- الألوان لا وجود للالوان	- صعوبة التعبير الانفعالي
10-بعض مميزات الطبع -االخجل - النرجسية -العنف والغضب	- وضعية الرسم غير مستقرة وبسط للذراعين - سمات الوجه مفصلة كلها. - يظهر في القدمين صغيرتين وتعني صعوبة التواصل الاجتماعي

التحليل العام لرسم الشخص:

بناءً على الوصف المقدم، يبدو أن الشخص الذي رسم الشجرة يعاني من مستوى عالٍ من القلق وعدم الثقة في قدراته الجسدية والعقلية. يتضح أن هناك توتر وخجل يؤثران على قدرته على التواصل والتعبير عن الذات بشكل فعال.

تظهر الرغبة في ابراز الذات ولكن بنفس الوقت يظهر الخوف والخجل والحاجة للحماية والمساعدة. يمكن أن يكون هذا تعبيرًا عن صعوبات التعامل مع العواطف والثقة الذاتية المنخفضة.

على الصعيد العاطفي، يوحي الرسم بوجود صراعات داخلية واضطرابات وجدانية. قد يكون هناك انشغال بالجمال والمظهر الخارجي يعكس النرجسية وصعوبات التعلم.

من الجدير بالذكر أيضًا أن هناك ضعفًا في المهارات اليدوية وصعوبة في التعبير الانفعالي، مما يشير إلى صعوبة في التعبير عن الذات والتواصل مع الآخرين.

بشكل عام، يظهر الرسم صورة معقدة لشخصية تعاني من عدم الاستقرار العاطفي والنفسي، وهناك حاجة للدعم النفسي والعاطفي وربما العلاج للتعامل مع هذه التحديات.

تحليل رسم الشجرة:

التحليل	التفسير
شجرة كبيرة	حيوية ، اتساع وطموح ، الرغبة في إبراز الذات .
ابراز المنطقة العلوية	الرغبة في إعطاء قيمة لنفسه ،يعيش في عالم خيالي ،الشعور بالذات .
موقع شجرة :مركز الورقة	الحاجة إلى الإجتماعية والإحساس بالإنسجام ، يعيش في عالم خيالي .
جذع مستقيم ذو خطوط متوازية	تشتت رأيه ،متمايز ، بليد ، إختلال في تكيف.
تفخيم على اليمين	الرغبة في التجربة ، الشعور بالذات ،الحاجة إلى أن يكون ذا قيمة.
تاج كبير الحجم	جلب الإنتباه ، فكر إختراعي.
ثمار وأوراق غير واضحة	أحلام اليقضة ، مقيد أمام الواقع ، موهبة للوصف
رقيق وخفيف	نقص حيوية ، إثبات ذاته ، إنسحاب ، خجل .

تحليل رسم الشخص:

بناءً على الوصف المقدم، يظهر أن التلميذ لديه رغبة قوية في إبراز الذات وإعطاء قيمة لنفسه. يتعامل مع الواقع بطريقة خيالية ويمتلك شعورًا قويًا بالذات، وهذا يعكس حاجته إلى الاجتماعية والانسجام مع الآخرين.

من الواضح أنه يعيش في عالم خيالي يشكل جزءًا كبيرًا من واقعه، مما قد يؤدي إلى تشتت الرأي والاختلاف في التكيف مع الواقع. يظهر أيضًا الرغبة في التجربة والابتكار،

وهو ما يبرز من خلال جلب الانتباه والفكر الاختراعي.

مع ذلك، يوجد أيضًا جانب آخر يشير إلى الانسحاب والخجل، وهو ما يمكن أن يكون نتيجة لنقص الحيوية أو احتياجه إلى إثبات ذاته. يظهر الشعور بالقيود أمام الواقع والانسحاب في بعض الأحيان، رغم وجود موهبة للوصف والإبداع.

بشكل عام، يبدو أن هذا الشخص يواجه تحديات في التوازن بين الواقع والخيال، ويحتاج إلى دعم وفهم لتطوير إمكانياته والتغلب على الصعوبات التي يواجهها في التواصل والتعبير عن الذات.

عرض نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية

الاسم: (م. ح)
السن: 9 سنوات
المستوى التعليمي: جيدة جدا
المستوى الاقتصادي: متوسط
تاريخ المرض للتلميذ: مارس 2023 م
تاريخ العائلي للمرض: غير وراثي
الحالة الصحية: داء السكري
درجة المرض: الأنسولين 5 مرات إالى6 مرات في اليوم
الطبيب المعالج: بركات

تحليل المقابلات:

تحليل المقابلة مع الأم:

من خلال مقابلة الأم، يظهر مستوى عالٍ من القلق والتوتر بسبب مرض ابنتها. تتحدث الأم عن التحديات التي واجهتها عندما اكتشفت أن ابنتها مصابة بمرض السكري، مشيرة إلى الأعراض التي لاحظتها والتي دفعتها لطلب المساعدة الطبية. تبدي الأم قلقًا بالغًا بشأن تأثير مرض ابنتها على حياتها اليومية وعلاقتها بالعائلة، وتعترف بصعوبة تقبلها لهذا الوضع. يعكس تعبيرها عن الألم الداخلي والبكاء صراحة مشاعرها والتحديات التي تواجهها في التكيف مع هذا التغيير الصحي لابنتها.

تحليل المقابلة مع التلميذ:

في المقابلة مع التلميذ، تبدو أكثر تقبلًا للحالة وأقل قلقًا بشأن مرضها. تظهر التلميذ أنها قادرة على التكيف مع الحالة الصحية وتعيش حياة طبيعية. تعرض التلميذ استعدادها للتكيف مع التحديات التي قد تواجهها بسبب المرض، وتؤكد أنها لم تتأثر سلبًا بمستواها الدراسي بسبب المرض. يظهر تصريحها بأنها تعيش حياة طبيعية ومرتاحة مع العائلة، مما يشير إلى قدرتها على التكيف مع الوضع الصحي الجديد بثقة وإيجابية.

رسم الشخص:

التحليل	التفسير
1-هوية الرسم طفل صغير فاتح ذراعيه ومبتسم	-الرغبة الاتصال مع الأخر
2-موقع الرسم: -الرسم وسط الورقة	- يمثل الحاضر
3-الأبعاد -رسم الشخص كبير الحجم	- الرغبة في إبراز الذات والثقة بالنفس والتعويض عن النقص والرغبة في الاتصال مع الاخر

4-النسب - حذف الاذنان - الشعر - الانف	- دلالة على وجود صراعات - رمز للقوة الحسية الحيوية - دلالة على توافق ذاته.
5-اعضاء الجسم: -رسم الساقين متناظرتين - رسم الذقن -رسم الكتفين - ذراعين مفتوحتين	- اظهار وتمثيل الذات. - رمز الحيوية واثبات للسلطة - رمز للصحة وروح المرح - شعور بعدم الامن والحاجة لطلب المساعدة.
6-الخط - الشطب والمحو	- دلالة على عدم الثقة والرضا والاحساس بالنقص
7-الوضعية والتناسق: - التناسق بين اعضاء الجسم	- انعدام العصبية - وجود للنمو العاطفي وعيش الحاضر
8- اللباس.: - رسم قطعتين من اللباس - الحذاء	- يدل على العاطفة - يدل على درجة ما من العجز
9- الالوان لا وجود للالوان	- صعوبة التعبير الانفعالي
10-بعض مميزات الطبع -الشعور بالنقص. - العنف والغضب. -النرجسية	- وجود ابتسامة في الرسم. - تظهر من خلال رسم العينين - سمات الوجه مفصلة

بناءً على الوصف المقدم، يبدو أن الشخص الذي رسم الصورة يشعر بالرغبة القوية في التواصل مع الآخرين وإبراز ذاته. يعكس الرسم الحاضر والثقة بالنفس والرغبة في التواصل الاجتماعي.

هناك دلالات على وجود صراعات داخلية، ولكن في الوقت نفسه يظهر الرمز للقوة الحيوية والصحة الجيدة. يبدو أيضًا أن الشخص يشعر بالحاجة إلى الأمان والمساعدة في بعض الأحيان، مما يشير إلى عدم الثقة والنقص الذاتي.

على الرغم من وجود بعض الصعوبات في التعبير الانفعالي، إلا أن وجود الابتسامة في الرسم يشير إلى الرغبة في الاستمتاع بالحياة والروح المرحة. تفاصيل الوجه المفصلة والعيون تظهر العاطفة والانفتاح على التواصل.

بشكل عام، يعطي الرسم صورة إيجابية للشخصية، ولكن يظهر أيضًا بعض العراقيل الداخلية التي يحتاج الشخص إلى التغلب عليها لتحقيق التوازن العاطفي والانفعالي

تحليل رسم شجرة:

التحليل	التفسير
شجرة كبيرة	إتساع ،طموح ،الرغبة في إبراز الذات
إبراز المنطقة العلوية	الرغبة في إعطاء قيمة لنفسه ،يعيش في عالم خيالي ،الشعور بالذات
موقع الشجرة : مركز الورقة	الحاجة إلى الإجتماعية والإحساس بالإنسجام ،
جذع مستقيم ذو خطوط متوازية	تشتت رأيه ،متمايز ، بليد ، إختلال في تكيف
تفخيم على اليمين	الرغبة في التجربحيثة ، الشعور بالذات ، الحاجة إلى أن يكون

	ذا قيمة
تاج كبير الحجم	جلب الإنتباه
خط مظغوط و واصح	لمحاولة إثبات الذات،موضوعي، يكشف الصغط عن كمية الطاقة التي يمتلكها.
تاج مكور	أحلام اليقظة ، يعيش في الخيال ، أو صراع إتجاه الحياة الواقعية

تبدو صورة شخصية تتسم بالاتساع والطموح، حيث يبدي الشخص رغبة قوية في إبراز الذات وإعطاء قيمة لنفسه. يعيش في عالم خيالي، مما يعكس الحاجة إلى الاجتماعية والإنسجام مع الآخرين، ولكن قد يواجه تحديات في التكيف مع الواقع.

هناك تشتت في الرأي وعدم تمايز، مما يعكس بعض البلادة أو الاضطراب في التكيف مع البيئة المحيطة. يبدي الشخص رغبة في التجربة والتطوير، ويسعى لإثبات الذات وجذب الانتباه من خلال موضوعيته ومحاولاته لتحقيق القيمة الشخصية.

ومع ذلك، يظهر الصراع بين الحياة الواقعية والخيالية، مما يمكن أن يؤثر على استقراره العاطفي والنفسي. يتميز الشخص بكمية كبيرة من الطاقة والحماس، ولكنه قد يواجه تحديات في التكيف مع الواقع وتحقيق أهدافه في الحياة العملية.

عرض نتائج الحالة الثالثة

الاسم: (ل. ب)
السن: 8 سنوات
المستوى التعليمي: ممتازة
المستوى الاقتصادي: متوسط
تاريخ المرض للتلميذ: مارس 2021

تاريخ العائلي للمرض: وراثي
عدد الأخوة: 2 هي 3
الحالة الصحية: داء السكري
درجة المرض: الأنسولين 4 مرات في اليوم
الطبيب المعالج: تركي

تحليل المقابلة مع الأم:

من خلال المقابلة مع الأم يظهر مستوى عالٍ من القلق والتوتر بسبب مرض ابنتها المصابة بمرض السكري. توضح الأم تفاصيل عن كيفية اكتشاف مرض ابنتها والتحديات التي واجهتها في التعامل مع الوضع. تظهر الأم قدرًا من التقبل والتفهم للوضع، لكنها لا تخفي التأثير النفسي الذي يمكن أن يكون للمرض على حياة العائلة. يبرز تعبيرها عن الصعوبات التي واجهتها في بادئ الأمر وكيف تمكنت من التأقلم مع الموقف بشكل أفضل مع مرور الوقت. يتجلى في حديثها تصميمها على دعم ابنتها وتقديم الرعاية اللازمة لها.

تحليل المقابلة مع التلميذ:

من خلال المقابلة مع التلميذ، يظهر أنها تواجه التحديات بشكل مختلف بسبب مرض السكري. تظهر الطالبة مستوى عالٍ من القلق وعدم الراحة، خاصة عند التحدث عن تفاصيل مرضها وتأثيره على حياتها اليومية. تبدو الطالبة غير مرتاحة مع العائلة وتعبر عن صعوبات تجاوزها التحديات النفسية للمرض. تظهر تجاربها الشخصية مع السكري وكيفية تأثيرها على علاقاتها الاجتماعية والمدرسية. تعبر عن مشاعر الخجل والقلق بشأن مرضها، مما يظهر الحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي لمواجهة هذه التحديات بكفاءة.

رسم الشخص:

التحليل	التفسير
1-هوية الرسم طفل صغير فاتح ذراعيه ومبتسم	- رغبة الاتصال مع الأخر
2-موقع الرسم: -الرسم في وسط الورقة رسم جهة يمين الورقة	- يدل على الحاضر - تعلق بالاب وقوة للمراقبة العقلية
3-الأبعاد -رسم كبير للشخص	- الرغبة في تأكيد الذات
4-النسب - الرأس كبير لا يتناسب مع باقي الجسم. - الإذنان - حذف الأهداب - الشعر - الأنف - عينين كبيرتين	يوحي لنرجسية الانا، وصعوبات التعلم - متعلق بمشاكل جنسية - تدل على نقص الاندفاعات وعدم النضج والشعور بالاختناق - رمز القوة الحسية الحيوية - توافق الذات - تشير للميل والانفتاح
5-أعضاء الجسم: -رسم الساقين - القدمين أحدهما عكس اتجاه الرسم - رسم الأصابع - ذراعين مفتوحتين	إظهار وتمثيل الذات. - اضطراب في التوجه مع الخوف والإحساس بالنقص. - ضعف المهارات اليدوية وعدم القدرة على التمثيل العقلي لاعضاء الجسم عن طريق الرسم. - شعور بعدم الامن والحاجة لطلب المساعدة.

6-الخط واضح	
7-الوضعية والتناسق: - عدم التناسق بين اعضاء الجسم - -عدم التناسق بين الجذع والرأس واليد	وجود عصبية واضطرابات وجدانية - تأخر النمو العاطفي والنكوص .
8- اللباس.: الحذاء	يدل على درجة ما من العجز
9- الألوان لا وجود للالوان	صعوبة التعبير الانفعالي
10-بعض مميزات الطبع -الشعور بالنقص. - العنف والغضب. -النرجسية	وجود ابتسامة في الرسم. - تظهر من خلال رسم العينين - سمات الوجه مفصلة

يبدو أن الشخص في هذا الرسم يعبر عن رغبة قوية في التواصل مع الآخرين، ويعكس ذلك تعلقه بالآباء والرغبة في قوة المراقبة العقلية. يظهر الرسم الحاجة إلى تأكيد الذات والانفتاح، ولكنه قد يشير أيضًا إلى بعض المشكلات الجنسية أو الصعوبات في التعلم.

توجد بعض علامات القلق والخوف في الرسم، مما يعكس الإحساس بالنقص والضعف في المهارات اليدوية، وقد يكون هذا مصحوبًا ببعض الاضطرابات العاطفية والوجدانية.

على الرغم من ذلك، يوجد توازن وتوافق في الذات، وتظهر بعض العلامات على الانفتاح والتفتح للتجارب الجديدة. يبدو أن الشخص يحاول إظهار وتمثيل الذات بشكل إيجابي، ولكن قد يواجه بعض الصعوبات في التعبير العاطفي.

بشكل عام، الرسم يظهر بعض العلامات على النمو العاطفي والانفتاح النفسي، ولكن قد يحتاج الشخص إلى دعم إضافي للتعامل مع التحديات والمشكلات التي قد تواجهه في

حياته.

تحليل رسم الشجرة.

التحليل	التفسير
شجرة صغيرة	خجل ، تثبيط عاطفة صبيانية ،الحاجة إلى سند ،عدم الثقة في النفس.
تاج كبير	إتساع ، طموح ، الرغبة في إبراز الذات .
جذع مستقيم	اختلا ل في التكيف،بليد ، مزيف ،غير متمايز،فكر واضح.
جذع بجذور	عدم الإستقرار والبحث عن سند، عدم التكيف ، فضول نحو الأمور الخفية
موقع الشجرة :أسفل الورقة	إنطباع بعدم القيمة ، الإحساس بالهجر ،أزمات ،تأنيب الذات
ثمار	تخلف عاطفي ، بلادة ، نمط ذو تصور صعب .
أزهار	إعجاب بالنفس ، يحب الظهور ،يعيش في الربيع ، عاجز عن التفكير ،
خط خفيف	نقص حيوية ، إثبات الذات ،إنسحاب خجل

هذه السمات التي وصفتها تشير إلى مزيج معقد من العواطف والسلوكيات. من جهة، يظهر الخجل وعدم الثقة في النفس، مما يؤدي إلى حاجة ملحة إلى السند والدعم من الآخرين. ومن جهة أخرى، يظهر الإتساع والطموح والرغبة في إبراز الذات، مما يشير إلى الرغبة في الإثبات والانفتاح على تجارب جديدة.

التخلف العاطفي والبلادة يمكن أن يسببان إحساسًا بعدم القيمة والهجر، وقد يؤديان إلى أزمات داخلية وتأنيب الذات. الإعجاب بالنفس ورغبة الظهور قد تكون محاولات للتعويض عن هذه الإحساسات السلبية والانسحاب.

يبدو أن الشخص يعيش في حالة من عدم الاستقرار والتوتر، وهذا يظهر في عدم القدرة على التكيف والبحث عن سند. تفكيره الواضح يشير إلى أنه قادر على تحليل الوضع والتعبير عنه بوضوح، لكنه يعاني من اختلافات في التكيف والتفاعل الاجتماعي.

بشكل عام، يحتاج الشخص إلى دعم عاطفي ودعم في بناء الثقة بالنفس، مع التشجيع على التعبير عن الذات بطرق صحية وإيجابية.

1. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على أن: " **يعاني الطفل المصاب بالسكري من القلق**". ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق اختباري رسم الشخص ورسم الشجرة، بينت النتائج أن الرسم يظهر مستوى عالٍ من القلق وعدم الثقة في القدرات الجسدية والعقلية، مع توتر وخجل يؤثران على التواصل والتعبير عن الذات. يمكن أن يكون الخوف والحاجة للحماية تعبيراً عن صعوبات في التعامل مع العواطف والثقة الذاتية المنخفضة. الصراعات الداخلية والاضطرابات الوجدانية التي يعكسها الرسم قد تكون مرتبطة بالضغوط النفسية الناتجة عن إدارة حالة مرضية مزمنة مثل السكري. هذه الدلائل تدعم فرضية أن الطفل المصاب بالسكري قد يعاني من القلق، مما يستدعي الدعم النفسي والعاطفي لمساعدته في التكيف مع تحدياته.

وتتفق دراستنا مع دراسة بوعلاقة ومريم عبد اللاوي (2021) التي أظهرت معاش نفسي يتميز بالقلق.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن: " **يعاني الطفل المصاب بالسكري من الخوف**". ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق رسم الشخص ورسم الشجرة. ويعكس الرسم يعكس مستوى عالٍ من القلق وعدم الثقة في القدرات الجسدية والعقلية، مما يشير إلى وجود خوف عميق يؤثر على سلوك الطفل. التوتر والخجل اللذان يظهران في

الرسم يمكن أن يكونا ناتجين عن خوف مستمر من الحكم أو الفشل. الرغبة في إبراز الذات مقابل الحاجة للحماية والمساعدة يعكسان خوفاً من التعرض للأذى أو الرفض. كذلك، الصعوبات في التعبير عن الذات والتواصل مع الآخرين قد تكون نتيجة للخوف من التعبير عن العواطف الحقيقية. هذه العوامل مجتمعة تدعم فرضية أن الطفل المصاب بالسكري يعاني من الخوف، مما يستدعي تقديم الدعم النفسي لمساعدته في مواجهة مخاوفه والتغلب عليها.

وتتفق مع دراسة دمدوم ونسيمة علي تودرت (2021) التي أظهرت وجود مستوى خوف مرتفع لدى عينة الدراسة.

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أن: " **يعاني الطفل المصاب بالسكري من سوء تقدير الذات".** ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق رسم الشخص ورسم الشجرة.

بناءً على الوصف المقدم، يمكن نقض فرضية أن الطفل المصاب بالسكري يعاني من سوء تقدير الذات. الرسم يعكس رغبة قوية في التواصل والانفتاح على الآخرين، وتوازنًا وتوافقًا في الذات، وقدرة على التفكير الواضح والتحليل الذاتي. بالإضافة إلى ذلك، تظهر الروح المرحة والرغبة في الابتكار، مما يشير إلى ثقة في القدرات الشخصية والإبداعية. هذه السمات تتعارض مع سوء تقدير الذات، الذي يتسم بالشعور بالعجز والارتباك والخوف من المحاولة والفشل. لذا، يبدو أن الطفل يمتلك تقديرًا إيجابيًا للذات، رغم التحديات التي يواجهها.

واختلفت مع دراسة بوعلاقة فطيمة الزهراء ومريم عبد اللاوي (2021) التي أظهرت انخفاض تقدير الذات، ودراسة جريو وحمادي (2020) التي أظهرت تقدير ذات منخفض ومعاش نفسي صعب.

واتفقت مع دراسة جريو ونحوي (2010) التي أظهرت تقدير ذات مرتفع ومعاش سهل.

استنتاج عام.

ختاماً، يعد المعاش النفسي للطفل المصاب بالسكري موضوعًا بالغ الأهمية، حيث يتطلب رعاية خاصة وفهمًا عميقًا لتحدياته اليومية. إن التوازن بين الدعم النفسي والعناية الطبية ضروري لضمان حياة صحية ومتوازنة لهؤلاء الأطفال. يتعين على الأهل والمربين العمل على تعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل، وتقديم الدعم العاطفي المستمر، وتعليمهم كيفية التعامل مع الضغوط النفسية المتعلقة بمرض السكري. من خلال توفير بيئة داعمة ومتفهمة، يمكننا مساعدة الأطفال المصابين بالسكري على التكيف بشكل أفضل مع حالتهم الصحية وتحقيق إمكانياتهم الكاملة في الحياة.

وانطلاقا من إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وما تم عرضه من نتائج البحث وتحليله ومناقشته في ضوء ما تم استعراضه من خلفية نظرية ودراسات سابقة، توصلنا الى النتائج التالية:

- حالة من الخوف.
- حالة من القلق.
- حالة انخفاض تقدير الذات.

مقترحات وآفاق بحثية:

- توفير برامج تعليمية حول النظام الغذائي الصحي والرياضة وتأثيرها على المرض.
- تقديم جلسات استشارية نفسية للطفل وأسرته لمساعدتهم على التعامل مع التحديات النفسية.
- تنظيم مجموعات دعم للأطفال المصابين بالسكري لتبادل الخبرات والشعور بالانتماء.
- تعليم الطفل كيفية إدارة مرضه بنفسه بطريقة تدريجية، مما يعزز ثقته بنفسه.
- تشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة اليومية بشكل طبيعي مع أقرانه.
- خلق بيئة مدرسية تتفهم احتياجات الطفل الصحية والنفسية، وتقديم الدعم اللازم.
- تعليم الطفل كيفية التعامل مع المواقف الاجتماعية التي قد تسبب له التوتر أو القلق.
- اجراء دراسات تتناول المعاش النفسي على عينات أخرى.

- اجراء المزيد من الدراسات حول المعاش النفسي وربطه بمتغيرات أخرى.

قائمة المراجع:

- أبو جادو صالح محمد علي (2002): توفير الدافعية للتعلم مبادئ وتطبيقات، معهد التربية الاونرا (اليونسكو)، عمان.
- احمد عبد الخالق وآخرون (2011): العوامل المنبئة لمستويات بعض العراض الاكتئابية، مجلة جامعة دمشق، مج 27، ع 3،
- احمد عكاشة (1979): الطب النفسي المعاصر، ط 1، دار الفكر اللبناني، لبنان.
- حامد زهران (2005): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط 6، عالم الكتب للمشر والتوزيع، القاهرة.
- حنان عبد الحميد العنابي (2000): الصحة النفسية، ب ط، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- رانجيت س ج الهي واخرون (2005): تعزيز تقدير الذات ، مكتبة جرير، السعودية.
- زردوم خديجة (2006): المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات، مذكرة ماجستير في علم النفس الاجتماعي.
- سناء أبو نصير حجازي، علم النفس الاكلينيكي، دار المسير للنشر والتوزيع، ط 2، عمان، 2003.
- سناء محمد سليمان (2008): الامراض النفسية، والامراض العقلية بين الحقيقة والخيال، عالم الكتب.
- سهير كامل احمد (2003): سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- شحاتة سليمان (2005): مناهج البحث بين النظرية والتطبيق، د ط، جامعة القاهرة، الاسكندرية.
- شهرزاد نوار، نرجس زكري (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري –دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلد 2، عدد 2.
- عايدة ذيب، عبد الله محم (2010): الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة، عمان.

- عائشة شلابي، سامية بورنان (2021): نوعية الحياة لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بجمعية مرضى السكري بولاية المسيلة، المجلد 16، العدد 2.
- عبد الفتاح محمد رويدار (1992): سيمولوجية العلاقة بين مفهوم الذات، والاتجاهات، دار النهضة العربية، بيروت.
- غادة الخضر بنت عبد الله بنت على، فاعلية برنامج تدريبي توليدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الاكتنائية. رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة الملك سعود، الرياض، 1999
- فوزية ايمان سعيد (د س): الصحة النفسية، د ط، مكتبة الزهراء الشرق ، الأردن.
- قاسم حسين صالح (2008): الأمراض النفسية، والافراحات السلوكية: دار الدجلة النشر والتوزيع، الأردن
- مجدي احمد محمد عبد الله (2000): علم النفس المرضي ، ذو العربية للنشر والتوزيع له الاسكندرية
- محمد نوري القمش (2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، بيروت.
- معمرية بشير (2007): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ج 2، منشورات الحبر ، الجزائر.
- نبيهة صالح السمراني (د س): اعراض الامراض النفسية والعصابية تربويا ومهنيا، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.
- هو ثمان (2012): العلاج المعرفي السلوكي المعاصر ترجمة مراد علي عيسى . دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة مصر
- Werner (1995) encyclopédicougourd huidictionnaire de la psychologie paris.
- doranrland (1991) dictiomaire de psychologie, puris
- R-Jordan powul. 5 (1997 les enfants, poris. Masso
- Sillany (1980) dictionrure de la psychogie librairie larousse paris

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: المعاش النفسي لدى الطفل المتمدرس المصاب بداء السكري - دراسة ميدانية بابتدائية الغزالي بأولاد دراج

إعداد الطلبة:

1- لعراجي سناء رقم التسجيل: 230850841864

2- بن شويف فايزة رقم التسجيل: 230440955576

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس التخصص عيادي

إشراف: الدكتورة عرعار عنبة **الرتبة:**

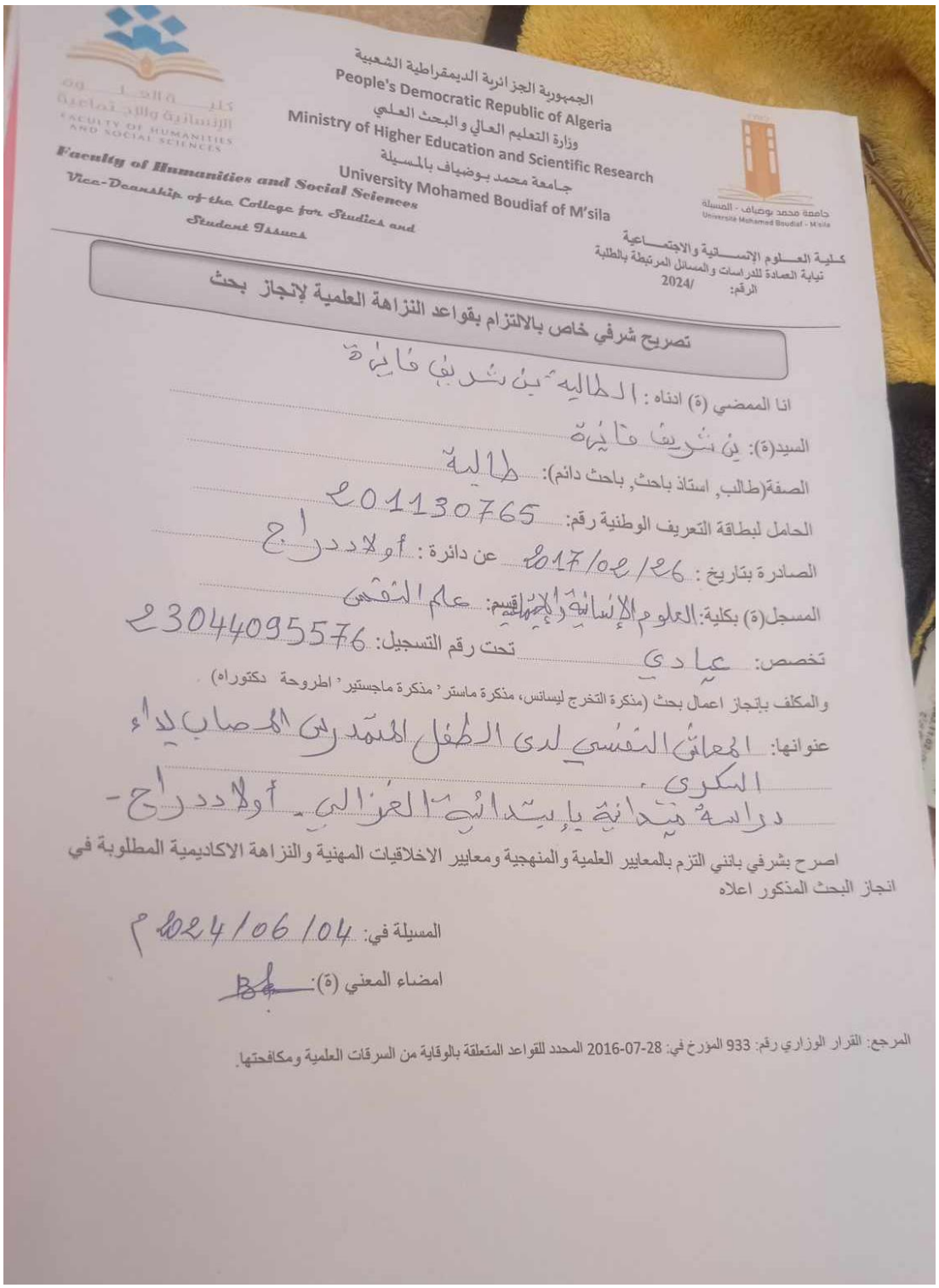
أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): موافق

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم

Web site : http://virtuelcampus.univ-msila.dz/facshs/ الموقع الإلكتروني:
Face book : https://www.facebook.com/FshsUinvMsila/ الفايسبوك:
Tél / Fax : +213 35 35 3044 هاتف/ فاكس:



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه : الطالبة بن شريف فايزة

السيد(ة): بن شريف فايزة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 201130765

الصادرة بتاريخ : 2017/02/26 عن دائرة : أولاد دراج

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والإسلامية قسم: علم النفس

تخصص: عيادي تحت رقم التسجيل: 2304095576

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر ' مذكرة ماجستير ' اطروحة دكتوراه)

عنوانها: المعاش النفسي لدى الطفل المتمدرس المصاب بداء السكري.
دراسة ميدانية بابتدائية الغزالي - أولاد دراج -

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/06/04م

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): لراجعي سناء

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209845828

الصادرة بتاريخ: 30-11-2023 عن دائرة: حمام الضلعة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 230850818 64

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه)

عنوانها: المعاش النفسي لدى الطفل المتمدرس المصاب بداء السكري.

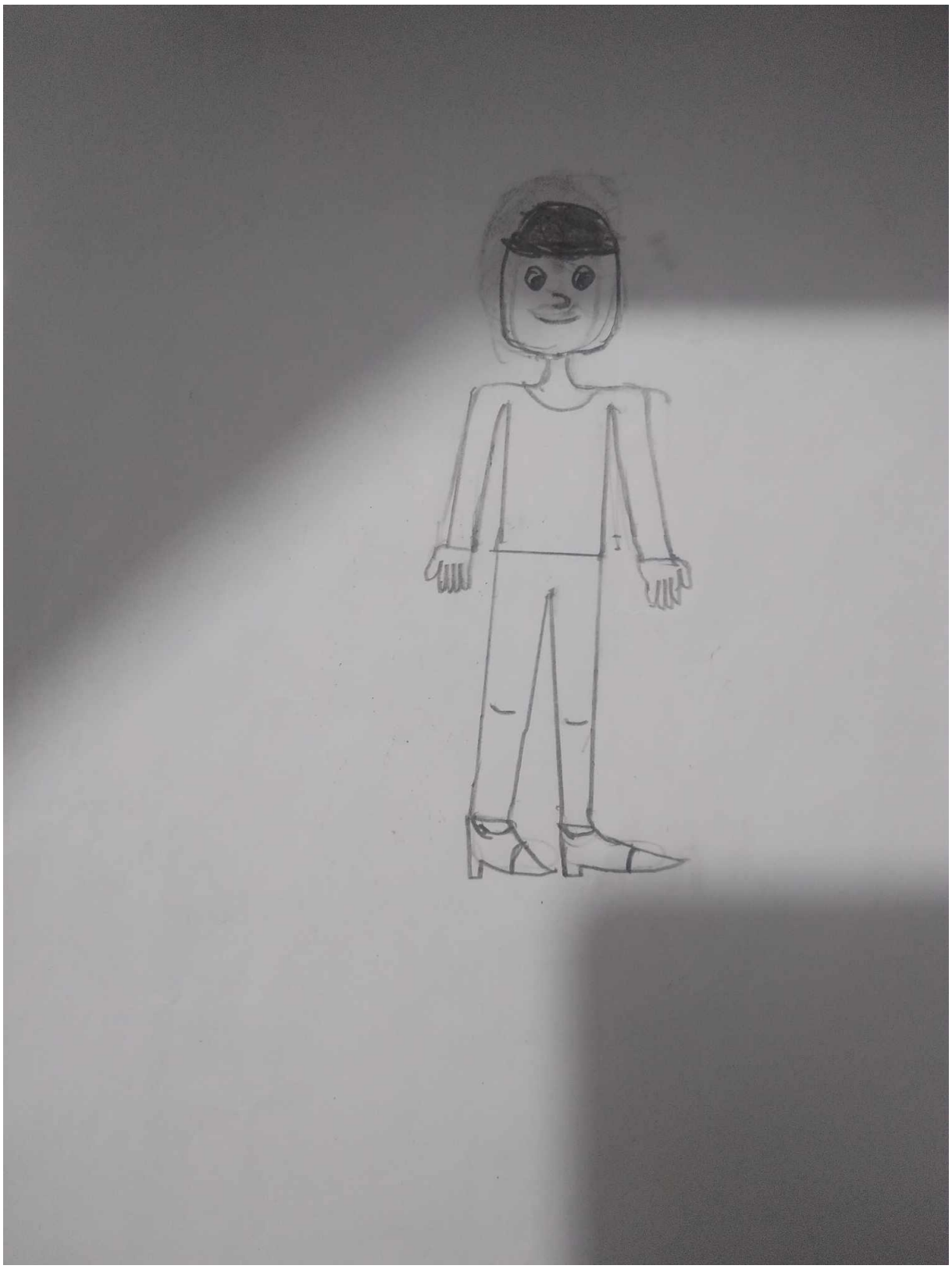
دراسة ميدانية بابتدائية الخرايج أولاد واح

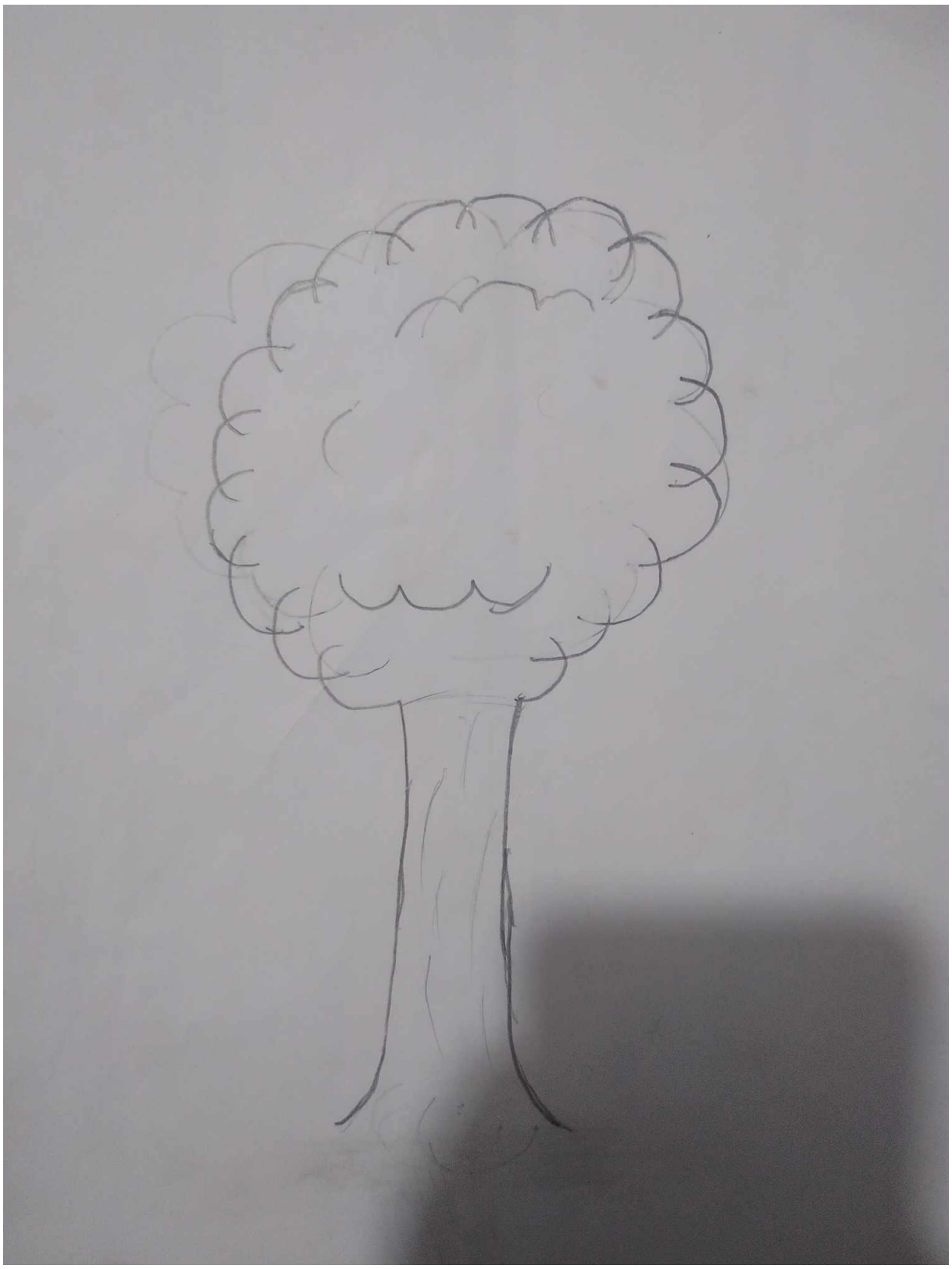
اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

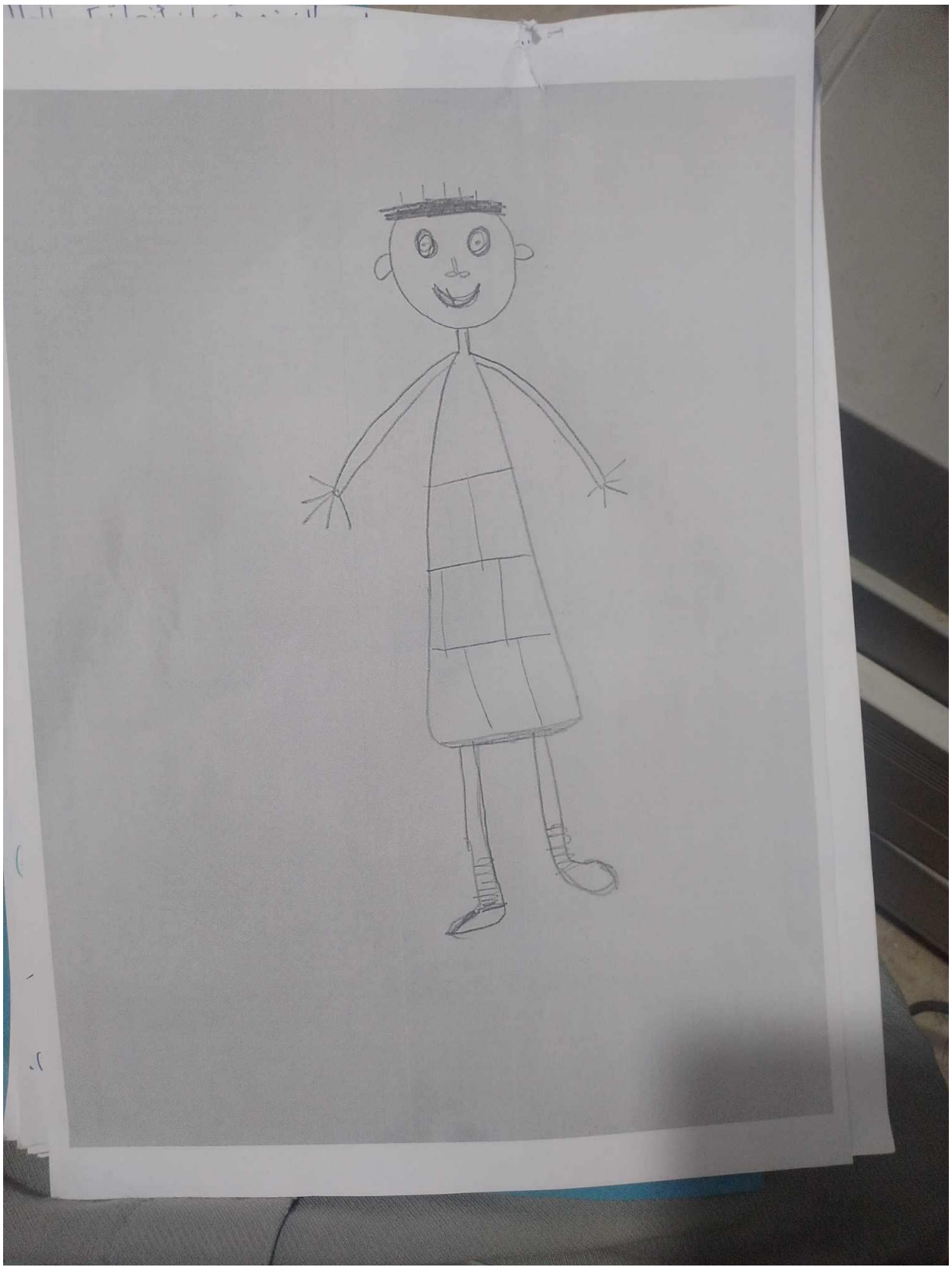
المسيلة في: 04/06/2024م

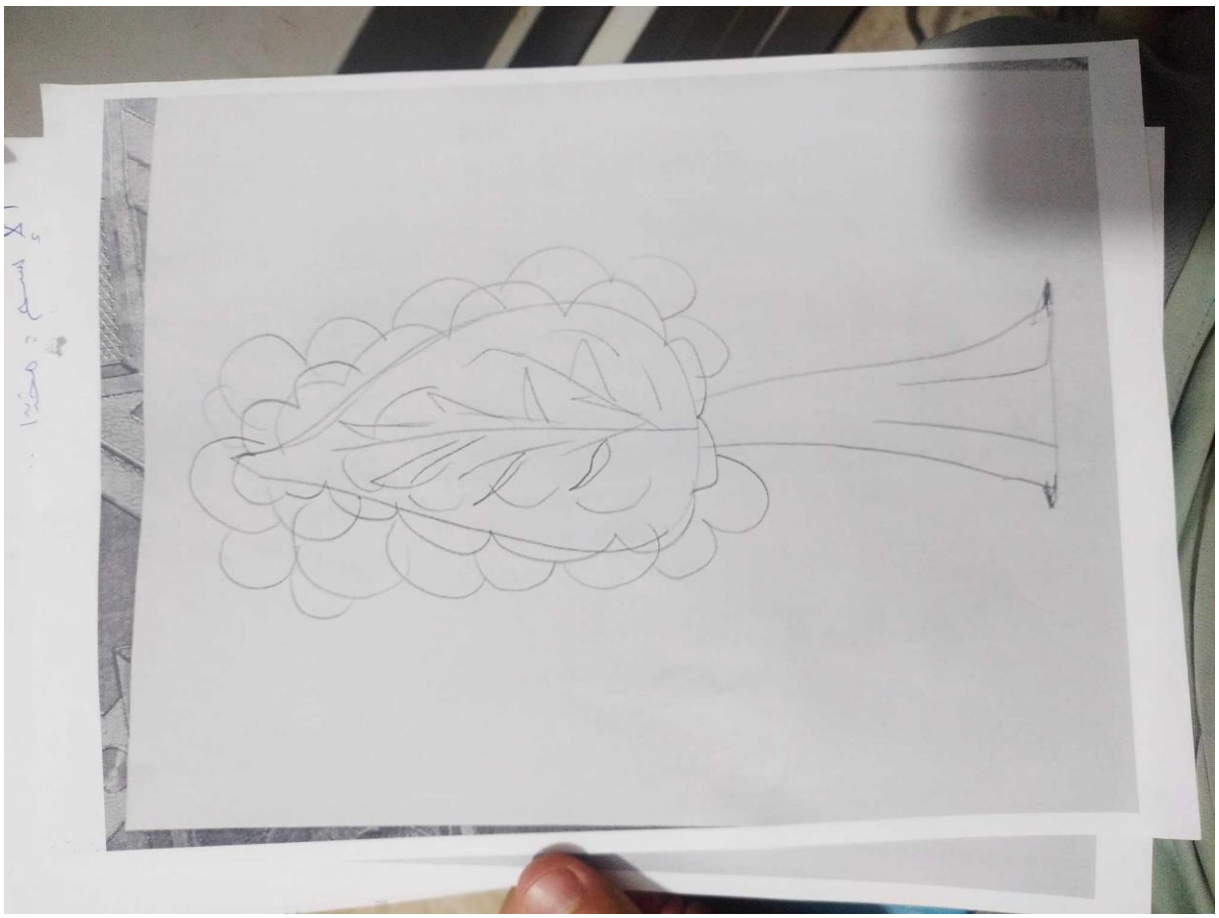
امضاء المعني (ة):

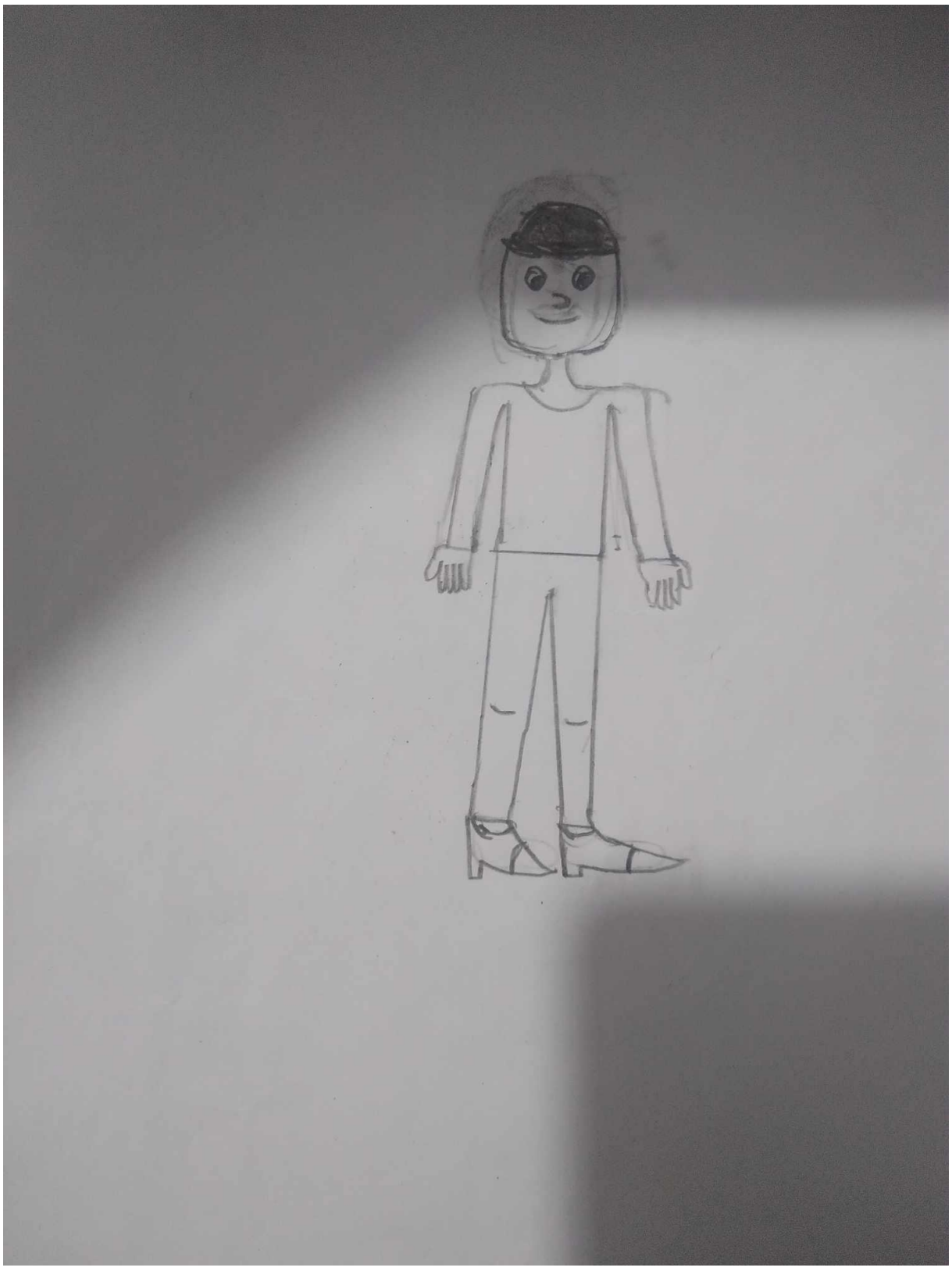
المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

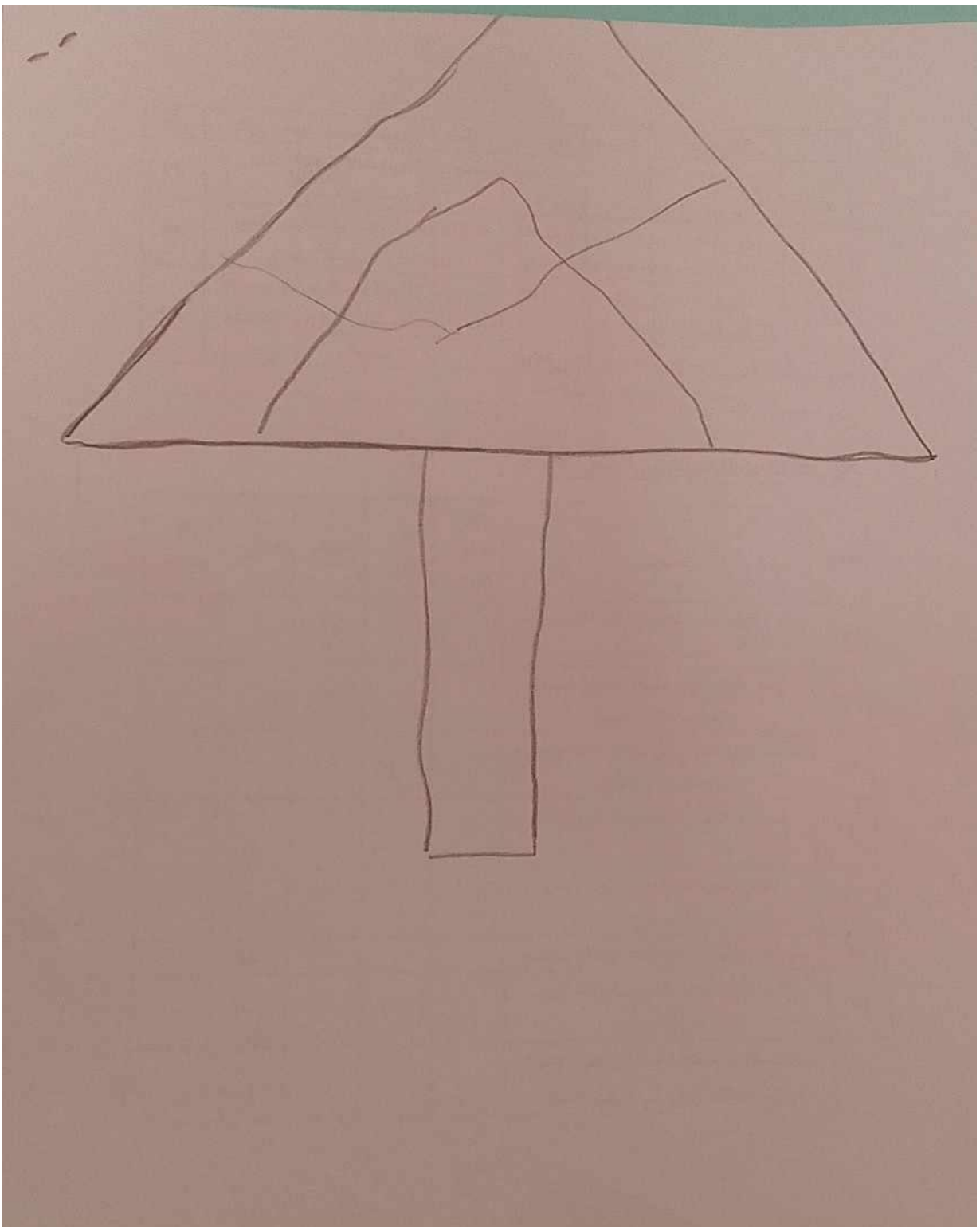












الملحق: المقابلات كما وردت مع اوليات الحالات.

المقابلة كما وردت مع أم الحالة الاولى

س: كيف حالك؟

ج: بخير والحمد لله.

س: هل انت مرتاحة؟

ج: نعم الحمد لله.

س: متى اكتشفت بان ابنك مثال بسكري اول مرة؟

ج: حصل له اغماء قمنا بإسعافه وهناك شخص له المرض.

س: هل توقعت ان يمرض ابنك في يوم من الايام؟

ج: اطلاقا لم اتوقع ذلك لأنه كان في صحة جيدة.

س: ماهي اسباب مرضه؟

ج: الطبيب قال الاكثار من الحلويات.

س: هل لديك معلومات حول هذا المرض؟

ج: كنت اسمع دائما في الاذاعة والتلفزيون لكن لا ابالي به.

س: هل وجدتي صعوبة في تقبلك لمرض ابنك؟

ج: نعم كثيرا صرت عصبيه على اخوته وزوجي وخاصه إذا طلب اكل الحلويات او شيء حلو.

س: هل مرضه يسبب لك قلق؟

ج: نعم وبشده وأثر عليه كثيرا كذلك.

س: هل أثر ذلك على مستواه الدراسي؟

ج: أكيد أثر عليه وخاصه عند خروجه الدائم للمرحاض سبب له احراج امام زملائه.

س: ما هو الدواء الذي يتناوله وكم مرة؟

ج: يأخذ الانسولين 3مرات في اليوم.

المقابلة مع أم لحالة الثانية

س: كيف حالك؟

ج: بخير نشكر الله على نعمه.

س: متى اكتشفت ان ابنتك مصابة بمرض السكر في اول مرة؟

ج: جيها دوخة بزاف وتتبول بشكل غير عادي.

س: متى اكتشفت انها مريضه بسكري؟

ج: اسعفتها عند طبيب وهناك اكتشفت ان لديها السكر.

س: هل توقعت ان تمرض ابنتك في يوم من الايام؟

ج: لم اتوقع ذلك أبدا.

س: ماهي اسباب مرضها؟

ج: الخلعة.

س: هل لديك معلومات حول هذا المرض؟

ج: نعم هذا المرض مزمن يستعملون دواء الحبوب او الانسولين وهو هرمون ينخفض نسبة السكر في دم.

س: هل وجدتي صعوبة في تقبلك لمرض ابنتك؟

ج: نعم كنت دائما أتألم بداخلي وابكي.

س: هل مرضها يسبب لك القلق؟

ج: أكيد خاصه عندما تريد اكل شيء حلو.

س: هل أثر ذلك على مستواها الدراسي؟

ج: ابدا اطلاقا ممتازة في دراستها.

س: ما هو الدواء الذي تتناوله وكم مرة في اليوم؟

ج: الانسولين من 4الى 5مرات في اليوم

المقابلة مع أم الحالة الثالثة.

س: كيف حالك؟

ج: الحمد لله.

س: مرتاحة يا اختي؟

ج: نعم.

س: متى اكتشفت بان ابنتك مريضة بسكري؟

ج: كثرة التبول والشرب الكثير والاكل بشراهة اخضتها لطبيب من هنا اكتشفت مرضها.

س: هل توقعت ان تمرض ابنتك في يوم من الايام؟

ج: نعم كنت متوقعة.

س: ماهي اسباب مرضها؟

ج: وراثي بدرجة الاولى لان عائلتها كاملة تعاني من هذا المرض.

س: هل لديك معلومات حول مرض؟

ج: نعم هذا المرض يؤدي الى انخفاض السكر مما يؤدي للإغماء بسبب نقص هرمون الانسولين المتواجد في البنكرياس.

س: هل وجدتي صعوبة في تلقيك لمرض ابنتك؟

ج: في بادي الامر لكن حاليا لا.

س: هل أثر ذلك على مستواها الدراسي؟

ج: في البداية لكن حاليا لا.

س: ما هو الدواء الذي تتناوله وكم من مرة في اليوم؟

ج: الانسولين 4مرات في اليوم.

س: هل مرضها سبب لها القلق؟

ج: نعم لكن اعتدت على الوضع.