الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

قسم: علم النفس وعلوم التربية
تخصص علم النفس العياد

تقدير الذات لدى أطفال مرضى السكري

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
- باديس فاتن

إشراف الدكتور:
- عبد الوهاب صوان

السنة الجامعية : 2020/2019

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد

نتقدم بالتقدير والشكر الجزيل إلى كل من كان له الفضل الكبير في إتمام وإتقان هذا العمل المتواضع وأملنا أن يستفيد منه الجميع

ونخص كامل الاحترام و الشكر للأستاذ المشرف " عبد الوهاب صوان " حيث لم يبخل علينا بالنصائح السديدة أو المعلومات القيمة التي كانت نعم السند لنا فلها منا خالص تقديرنا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب على إتمام هذا العمل.

ونتوجه بالشكر الخاص إلى أفراد عينة الدراسة على حسن تعاونهم الصادق معنا لإتمام هذا العمل

الإهداء

أقدم هذا النجاح بداية إلى قرة عيني أمي التي منحتني الحياة و علمتني التواضع فيها وزرعت في قلبي حب العلم والإيمان والعمل – أطال الله في عمرها –

إلى إخوتي الأعزاء وأختي الحنونة التي وقفت بجنبي وساندتني في كل المصاعب، إلى من كانوا ملاذي وملجئي إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات وأخص بالذكر ابن أخي" وائل " الذي به تم هذا العمل المتواضع .

الفهرس

كلمة الشكر

الاهداء

مقدمة

الفصل التمهيدي:الإطار العام للدراسة

1 – إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أسباب الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم الإجرائية

الجانب النظري

الفصل الأول: تقدير الذات

تمهيد

1- تعريف الذات

2- مفهوم تقدير الذات

3- العلاقة بين الذات و مفهوم تقدير الذات

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

5- النظريات المفسرة لتقدير الذات

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: مرحلة الطفولة

تمهيد

1- تعريف الطفولة

2- خصائص الطفولة

3- مراحل الطفولة

4- أهمية الطفولة

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: داء السكري

تمهيد

1-تعريف داء السكري

2- أنواع داء السكري

3- أعراض داء السكري

4- أسباب داء السكري

5- تشخيص داء السكري

6- طرق العلاج

خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

مقدمة

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

وقد احتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس و الصحة النفسية فتقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الإفراد . و إن ما تتصف به حياة الفرد من تغيرات مفاجئة و سريعة في شتى مجالات الحياة تؤدي بالأفراد إلى استجابات خاصة و بكل فرد حيث تختلف باختلاف مدى تقبل الفرد لتلك التغيرات آو رفضه لها ,و يرتبط الرفض آو القبول بالقيمة الذاتية و الكفاءة التي يشعر بها الفرد نحو ذاته . فعندما يكون له اتجاهات ايجابية نحو نفسه يكون تفاعله مع تلك التغيرات بصورة ايجابية على خلاف الذي لديه اتجاهات سلبية نحو نفسه فان التفاعل يكون بصورة سلبية مما يعود على الفرد بنتائج سلبية قد تترتب أثار نفسية أو جسمية و هذا راجع لانخفاض تقدير الذات لديه بمعنى انحصار الإمكانيات و الطاقة .

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

لذلك أردنا أن نتطرق في بحثنا هذا إلى دراسة داء السكري لدى الطفل ولبلوغ هذا الهدف اجرينا الدراسة على النحو التالي :

فصل تمهيدي ، جانب نظري ، جانب تطبيقي

أما الفصل التمهيدي الإطار العام للإشكالية، وفيه تناولنا الفرضية، أسباب اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم.

وبالنسبة **للجانب النظر**ي يشمل ثلاث فصول وهي :

الفصل الأول : خصص هذا الفصل تقدير الذات تطرقنا فيه الى تعريفه ، العوامل المؤثرة فيه ، النظريات المفسرة له .

و الفصل الثاني : خصصناه لمرحلة الطفولة حيث تناولنا فيه تعريفه ، خصائصه ، مراحله ، النظريات المفسرة له .

أما الفصل الثالث : يتضمن داء السكري تطرقنا فيه إلى تعريفه ، أنواعه ، أعراضه ، أسبابه ، تشخيصه وعلاجه .

أما فيما يتعلق **بالجانب التطبيقي** يتضمن فصل فقط :

الفصل الرابع : يحتوي على منهجية البحث : الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة (تعريف المنهج العيادي ، تعريف دراسة الحالة) ، أدوات الدراسة (المقابلة العيادية ، مقياس تقدير الذات

الفصل التمهيدي:

الاطار العام للدراسة

1- اشكالية الدراسة

2-فرضية الدراسة

3- اسباب اختيار الموضوع

4- اهمية الدراسة

5- اهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم

1- إشكالية الدراسة:

يعد مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الإمراض انتشارا في العالم اجمع المتقدم منه و النامي حيث انه أصبح وباء يهدد كل الفئات العمرية ,وقد قدر الباحثون تفتيش داء السكري بعدل 4.4% في عام 2000 في حين توقع أن يصل معدل تفشي المرض في عام 2030 إلى 8.2% أي أن عدد المصابين سيصل 171 مليون في 2000 إلى 266 عام 2030 ، أما في الجزائر فقد أشارت إحصائيات المركز الوطني للسكري و الغدد الصم و الوراثية في الأردن نسبة انتشار المرض من مجموعة الكلي للسكان لمختلف الفئات العمرية تقدر ب 21 سنة 2005 .

وقد أظهرت الدراسات العلمية ما يقارب من 8.5% من الأفراد المصابين بداء السكري كثيرا منهم لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر ,وبناءا على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادرة في 2014 فان عدد المصابين بهذا المرض يقارب 280 مليون شخص

على مستوى العالم أما الجزائر فقد أشارت إحصائيات الفدرالية الوطنية لجمعية مرضى السكري إلى عينة من 3.5 مليون شخص مصاب , و العدد في ازدياد و يتوقع أن يتضاعف بحلول عام 2030 (المرزوقي,2008,ص27.29)

يتصف مرض السكري بارتفاع سكر الدم الذي يرافقه أعراض مزمنة كالعطش ,الجوع ,كثرة التبول ,التعب ,الرجفة ...وتختلف أعراض المرض باختلاف نوعه ,إضافة للأعراض النفسية العديدة كالخوف الدائم من تفاقم المرض ,القلق ,الأرق ,النظرة نحو الذات .... فالمريض قد تسوء حالته النفسية إلا إن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم ,فمنهم من يتقبل المرض و يتكيف مع نمط الحياة الجديد ومنهم من لا يتكيف معه ,وهذا ما يعقد الأمر أكثر نظرا للدراسات التي أثبتت دور الحالة النفسية لمريض السكر في التأثير على ضبط مستوى السكر في دمه .

فمشكلة المرض لا تنحصر فقط على أعراض عضوية بل تتفاقم إلى إعاقة حياة المريض من الناحية النفسية باعتباره مرضا مزمنا صعب التعايش نظرا لتأثيراته في مختلف ميادين حياة المصاب ،ومن ناحية قد تؤثر الإصابة بهذا المرض على مستوى تقدير الفرد باعتباره منظومة تصورات الفرد اتجاه أفكاره ومشاعره وطبيعة رؤية الآخرين له ,و بالتالي فهو يؤثر على أحاسيسنا و قدراتنا الكيفية مع تحديات الحياة .فالحياة النفسية لها تأثير واضح على الحالة المرضية وهذا ما دفعنا للبحث حول موضوع مرضى السكري لدى الأطفال باعتبارهم يعانون من مرض مزمن و ليس له علاج شافي،,ونتيجة لأعراضه الجسمية والنفسية الصعبة فتوجهنا

بدراستنا هاته لقياس مستوى تقدير الذات المصابين بداء السكري نظرا لأهمية تقدير الذات في حياة
الناس وهو ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد لكونه يحقق حالة من الراحة النفسية وبالتالي الجسمية والإجتماعية.
ومنه سنحاول من خلال دراستنا الإجابة على السؤال التالي:

- بما تتميز درجة تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بداء السكري ؟

2- فرضية الدراسة

الفرضية العامة :

يؤثر ضغط السكري سلبا على تقدير الذات لدى الأطفال .

3- أسباب اختيار الموضوع :

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة بل كان نتيجة عدة دوافع أهمها :

3-1- رغبة علمية في التعرف على تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بداء السكري .

3-2- قلة الدراسات و البحوث التي تطرقت لهذا الموضوع.

3-3- معرفة مدى معاناة هذه الفئة من جوانب مختلفة أهمها الجانب لنفسي .

4- أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في أهمية النقاط التالية:

4-1- تسليط الضوء و البحوث على فئة الأطفال المصابين بداء السكري .

4-2- محاولة التكفل الطبي و النفسي و الاجتماعي بفئة الأطفال المصابين بداء السكري.

5- أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في :

5-1- محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بداء السكري نظرا لصعوبة التعايش معه في مجتمعنا .

5-2- التمكن بالممارسة الميدانية من تطبيق مجموعة من الاختبارات و المقاييس لجمع المعلومات في داء السكري .

6- تحديد المفاهيم :

6-1- تعريف الذات :

تتمثل الذات بمفهومها العام في كيان الفرد ككل بمختلف مكوناته العضوية و الذهنية ، وهذا الكيان المركب يتضمن مختلف القدرات و خصائص المميزة لشخصية الفرد ومدركاته و تصوراته و انطباعاته و طرق استجابته ،و أنماطه التوافقية ، و ميوله و اتجاهاته و اهتماماته وانشغالاته و كل هذه العناصر المكونة لكيان الفرد الذاتي ، و ما يمثلها و يرتبط بها من ظواهر نفسية ، تنمو و تتبلور من خلال تفاعل خبرات الفرد المتراكمة و تجربته في الحياة ، تشكل في مجموعها هويته الشخصية التي يتميز بها عن الآخرين ككيان مستقل(يحياوي ، 2003، ص545).

التعريف الإجرائي :

والمقصود بمصطلح مفهوم الذات في دراستنا هاته لأنه مجموع الأفكار و التصورات التي يحملها الفرد عن نفسه و عن خصائصه و صفاته الجسمية و العقلية و الشخصية .

6-2- تعريف تقدير الذات :

تقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها و خصائصها العقلية و الاجتماعية و الانفعالية و الأخلاقية و الجسدية ، و ينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته ، و شعوره نحوها و فكره عن مدى أهميتها و توقعاته منها ، كما يبدو في مختلف مواقف الحياة (المعايطة ، 2010، ص 83).

التعريف الإجرائي :

المقصود بمصطلح تقدير الذات في دراستنا هاته باعتباره صفة مكتسبة لا تولد مع الفرد ، تكمن في نظرته و تقييمه العام لذاته من منظوره الخاص من جهة و المنظور الاجتماعي من جهة أخرى.

6-3- تعريف داء السكري :

داء السكري هو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الجسم و تفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة المر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذا لم يسيطر المصاب على نسبته بشكل معقول ، وهو حالة تحدث عندما لا يحتوي الدم على كمية كافية من الجلوكوز (السكر)، ويوفر الجلوكوز الطاقة لخلايا الجسم و تتطلب بعض الخلايا إمدادا مستمرا من الجلوكوز إلى غاية حوالي 5 غ على مستوى بلازما الدم (الهاشمي ، دون ذكر السنة ، ص 34).

التعريف الإجرائي :

و المقصود بمصطلح داء السكري في دراستنا هاته انه مرض مزمن كل الفئات العمرية ، يصاحب المريض مدى حياته وهو نتيجة عدة عوامل مختلفة تتسبب في خلل لهرمون الأنسولين إما بالزيادة أو النقصان في جسم الإنسان ، مما ينتج عنه مضاعفات خطيرة نفسية و جسمية قد تؤدي بحياة المريض إلى الموت.

6-4-تعريف الطفولة :

تشير في معظمها إلى تعريف مشترك يرمز إلى مرحلة زمنية من حياة الإنسان ، فأقرت في تعريفها للطفولة بأنها فترة أو مرحلة مابين ميلاد الإنسان و بلوغه (أمال صادق1984ص505).

7- الدراسات السابقة :

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا كل متغير على حدى و هناك بعض الدراسات التي تناولت دراستنا مجتمعة الا انه هناك متغيرات أخرى دخلية فلم نجد دراسة تناولت نفس موضوعنا بمتغير به ومن بين هذه الدراسات نجد دراسات حول تقدير الذات و داء السكري :

7-1- دراسة "سميرة طرج "(2012. 2013): بعنوان "تقدير الذات و فعالية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري" هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات و فعالية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بمرضى السكري و إلى إلقاء الضوء على كل من تقدير الذات و الأنا ، إضافة إلى الميل الشخصي بدراسة الموضوع و البحث أكثر حوله ، تمثلت عينة الدراسة

في اختيار 3 حالات من المراهقين مصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم من 16_18سنة ومن كلا الجنسين ، واعتمدت الدراسة على المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة ، اختبار تقدير الذات " **لكوبر سميث** " وسائل المعالجة الإحصائية (تم الاعتماد على أسلوب النسب المئوية في تفسير النتائج) ، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة في انه يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق بداء السكري ، وانه توجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب السكري

7-2- دراسة "ادريس الزغيدي " (2013 . 2014)**:** بعنوان " تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم " هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم من خلال تطبيق مقاس الذات ل " **كوبر سميث** " على عينة انطلاقا من مكان العمل المتمثل في المؤسسة الاستشفائية وتكونت عينة الدراسة من 3 حالات يعانون من الإصابة بالعقم لمدة سنوات ، حيث اعتمدت منهج دراسة الحالة و تطبيق اختبار " **كوبر سميث** " لتقدير الذات و المقابلة و الملاحظة العلمية واهم النتائج المتحصل عليها هي نفي الفرضية الرئيسية مما يثبت عكسها أي فرضية القائلة "الراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض " وأيضا التواصل إلى الفرضيات الفرعية معنى ذلك إن للراشد المصاب بالعقم كفاءة ذاتية منخفضة ، وللراشد المصاب بالعقم قيمة ذاتية متدنية .

7-3- دراسة " مرفت عبد ربه عايش (2010) : بعنوان " التوافق النفسي و علاقته بقوة الأنا و بعض المتغيرات لدى المريض السكري في قطاع غزة " هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و إبعاده و قوة الأنا وكل من المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض _نوع مرض السكري _ مستوى التدخل _ المستوى التعليمي _العمر _النوع) لدى مرضى السكري تم اختياره عينة الدراسة من مرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي ، وبلغت العينة (300) مريض من كلا الجنسين واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة ، واستخدمت في أدوات الدراسة تطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير 2003 بعد التأكد من صدق وثبات المقياس و مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير 2003 بعد التأكد من صدق وثبات المقياس ومقياس قوة الأنا توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعده (الشخصي _ الصحي _ السري _ الاجتماعي _ التوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري ووجود فروق دالة إحصائيا بيم عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وإبعاد التوافق التالية (التوافق الشخصي _ التوافق الأسري _ التوافق الاجتماعي) إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري .

7-4- دراسة "نور الهدى ظهراوي " (2014. 2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بتنقل العلاج لدى المصاب بداء السكري هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري ، وكذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري ، التعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالسكري أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري ، تكونت العينة من مرضى السكري تم اختيارهم بطريقة قصدية و البالغ عددهم 60 مصاب واتبعت المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط و المقارنة و اعتمدت على استبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة ومقياس الصلابة النفسية لمخيمر 2002 و عولجت المعلومات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

_ لا يوجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري ، أيضا لدى المصابين السكري صلابة نفسية مرتفعة ، كذلك إن الارتباط بين تقبل العلاج وإبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال إحصائيا وان الفرق بين ذوي الأزمان المرتفع و بين الأزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى مرضى السكري غير دال .

الجانب النظري

الفصل الأول : تقدير الذات

تمهيد

1- تعريف الذات

2- مفهوم تقدير الذات

3- العلاقة بين الذات ومفهوم تقدير الذات

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

5- النظريات المفسرة في تقدير الذات

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر تقدير الذات يتغير في الحياة التي تمر بتحولات هائلة ولها تأثير على السلوك بطريقة إيجابية أو سلبية . و بالتالي يعد هذا المفهوم أهم متغيرات الشخصية التي تساعد على التحدي ومواجهة الضغوط. وقبل البدء في الحديث عن تقدير الذات ينبغي الإشارة إلى مفهوم اشمل وأوسع منه وهو مفهوم الذات ،ومن ثم سنحاول التعمق في كل ما يتعلق بتقدير الذات، مفهومه، نظرياته،ومن ثم العوامل المؤثرة فيه .

1- تعريف الذات :

يعد مفهوم الذات مجموع الادراكات الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه واللغة التي يستخدمها لوصف ذاته. ويعتبرها" **جبريل** "جانبا من جوانب الذات التي تمثل التنظيم المعرفي والوجداني المستمر والمعبر عن وعي الكائن لوجوده والمتسق بين خبرته في الماضي ومنظومة أماله وتوقعاته في المستقبل ، **يعرف كارل روجرز** مفهوم الذات بأنه المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الايجابية و السلبية التي تتعلق بهذه الخصائص (سعيد ، 2008،ص 159)

أما بيرس فقد عرف مفهوم الذات على أنه مجموعة من الاتجاهات الذاتية المستقرة نسبيا لدى الفرد وهذه الإتجاهات ليست وصفية فحسب بل إتجاهات تقييميه أيضا (المعايطة،229،2002) كما يعرفها "**كوبر سميث**"**cooper smith** تتمثل عموما في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها ، وشعور الفرد بهويته الذاتية ككيان مستقل ينمو تدريجيا وبالتوازي مع مظاهر النمو الأخرى كالنمو الجسمي والإجتماعي والذهني ، حيث تتكون تصورات الفرد و انطباعاته عن نفسه وعن الآخرين نتيجة الخبرات التي يمر بها، وعمليات تفاعله مع الآخرين منذ طفولته المبكرة(. يحياوي، 2003 ، ص545)

*من التعريفات السابقة نستخلص أن مفهوم الذات عامل فعال في سلوك الفرد، وهو الصورة التي يحملهاعن ذاته ويبني هذه الصورة من خلال تقييمه لأهمية نفسه، ويعتمد ذلك على المعلومات التي يتلقاها من أعضاء البيئة المحيطة به .

2- تعريف تقدير الذات :

يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فهو مفهوم محوري، يمكن من خلاله الكشف عن السواء واللاسواء وعن الطاقات الكامنة وعن الإحباطات أيضا، فإرتفاع مستواه يعني إنحصار الإمكانية والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية(.عثمان، 2010 ، ص104) ويعرف "**البرت ميربان** " تقدير الذات على أنه إتجاهات الفرد العامة سواء(السالبة أو الموجبة) تجاه ذاته وأيضا ما يشعر به الفرد حول ذاته ، وتعبر مقاييس الشخصية لتقدير الذات بمصطلحات أو مفاهيم إيجابية مثل الثقة في قدرة الفرد العملية أو الجسمية وشعوره أنه مقبول ومحبوب وموضع إعجاب من الآخرين بينما الكلمات التي تعبر عن التقدير السالب هي مثل الخجل والقلق ومشاعر فقد الثقة في الذات وقدرة الفرد العقلية والجسمية (عثمان ، 2010، ص 109).

يرى (**هامشكHamachek**) إن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهميته الشخصية .

يرى chim أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في تطوير تقدير الذات وتتضمن:

- الصورة الذهنية لدى الفرد عن تكوينه البدني.
- الصورة الذهنية للفرد عن وزن جسمه.
- الصورة الذهنية للفرد عن جنسه (ذكر-أنثى) وعن عرقه ودخله.
- الصورة المثالية التي يجب أن يكون عليها الفرد نفسيا وجسميا(المعايطة،201 ص109).

أما"**كوبر سميث**"**COOPER SMITH** : فيرى إن ظاهرة تقدير الذات أكثر تعقيدا لأنها تتضمن إتجاهات تقييميه نحو الذات إنه ما يجريه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية وقد إتسم إتجاه الإنسان نحو نفسه بالإستحسان أو الرفض(أبو جادو، 2004 ، ص 153).
ويرى" **روزنبورغ** ": إن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه ، وأن الفرد يكون إتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معه، والذات إحدى هذه الموضوعات إلا أن الإتجاه نحوها يختلف عن جميع الموضوعات الأخرى ، ويرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه و احترامه لذاته في صورتها التي هي عليها فتقدير الذات هو حكم شخصي يتضمن إتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته ومدى إعتقاد الفرد.
بأن لديه القدرة وأنه فرد له أهمية، أي تقدير وقبول لذات والرضا عنها و احترام الفرد لإنجازاته و اعتزازه برأيه ، واقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعل الأخريين يحترمونه ويقدرونه

وتقدير الذات هو مجموعة من الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به و احترامه لذاته في صورتها التي هي عليها(أبو جادو، 2004 ، ص153).

3- العلاقة بين تقدير الذات و مفهوم الذات :

هناك إرتباطا وثيق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات و احترامه لذاته في صورتها التي هي عليها(أبوجادو، 2004 ،ص 153) إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت بإعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الإنطلاق نحو مفهوم تقدير الذات، إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية، وله أهمية في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور الفرد، بإعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى للإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية.
أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه و احترام الذات والإعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه قدراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي فلا يقال منها ولا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فانه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والمشاعر والتفكير التي يمتلكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر إتجاهها.
أي أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الفكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهم تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات(طرج، 2013 ، ص16)

4- العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية و الخارجية ،والعوامل الخارجية هي العوامل البيئية مثل تأثير الآباء والأشخاص المهمين في حياتنا ،في حين تشمل العوامل الداخيلة تلك العوامل التي يولدها الفرد في ذاته ،والتطلعات الشخصية والانجازات الشخصية والعوامل الخارجية تلعب دورا حاسما في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة ،خصوصا أثناء السنوات الثلاث أو الأربع الأولى وبالنسبة للبالغين وللكبار تكون العوامل الداخلية هي الحاسمة (مالهي،2005،ص15)ومن بين العوامل المؤثرة في تقدير الذات نذكر مايلي:

4-1- العوامل الذاتية : تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية نوح الحالة الصحية والنقائص والملاحظة ،وكذا المعارف والتصورات والمدركات والخبرات والمهارات والطموحات ، وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع الحاجات ، إلى غير ذالك من الخصائص الشخصية المؤثرة في نظرة الفرد إلى نفسه وتقديره لذاته (يحياوي ،2003نص 551)

4-2- التطلعات الشخصية : مستويات التطلعات الشخصية تؤثر بالفعل على الشعور بتقدير الذات ،فما يمثل نجاحا لشخص معين يمكن أن يكون فشلا لأخر ومستولى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذا لبى انجازه أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك (مالهي ،2005 ،ص15)

4-3-العوامل الاجتماعية : نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد ويتفق علماء النفس بوجه عام على إن تجارب البكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات نواة الأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية ،بخصوص ما إذا كان مقبولا أو غير مقبول محبوبا أو غير محبوب جدير بالثقة أو غير جدير لها (مالهي ،2005،ص 16) والعوامل الاجتماعية فتتمثل خصوصا في مواقف أفراد المحيط الاجتماعي تجاه الفرد ،وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيتهم ، حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له ،لكن الملاحظات والانتقادات ومظاهر الإشادة والتنويه التي تصدر عن الآخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته ،حيث يقوم الفرد عادة بتفسيره ما يصدر من تنبيهات تتضمن آراء الآخرين وملاحظاتهم واتجاهاتهم نحوه ومعاملاتهم له حسب خصائص الأشخاص الذين تصدر منهم الملاحظات وكذا الملابسات والظروف التي تصدر فيها والعلاقات التي تربط الفرد المعني بأصحاب هذه الملاحظات ،فالملاحظة الآتية من الصديق ذو المعرفة الواسعة والثقة المؤكدة مثلا لا تقدر وتفسر مثل الملاحظة التي يبديها أي شخص أخر ،وبالإضافة إلى ذلك فان الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات يتم بدرجات متفاوتة ،وذلك حسب قي حسب قيمة الشخص مصدر الملاحظة أو الموقف ومصداقية ومقاصده من جهة ،وحسب المقومات الذاتية للفرد المتأثر من جهة ثانية والملاحظة إن الفرد

يتأثر خصوصا بالمظاهر المعممة او المشتركة بين معظم الناس ،أو التي يتميز بها معظم الناس ،ولا سيما أولئك الذين يقدرهم الفرد المعني ويحترمهم (يحياوي ،2003،ص 551.552)

4-4- العوامل الوضعية : فتتمثل خصوصا في الظروف التي تكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ،ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه ذاته وتجاه الآخرين ،فقد يكون رد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة اقتصادية و اجتماعية ،وكل هذه الإحالات و الأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجه تقديراته سواء بالنسبة لذاته او بالنسبة للآخرين ،أما درجات تأثير هذه الحالات و الأوضاع الشخصية على تقديرات الفرد فتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهره ،ومدى إمكانية تكيفه معها (يحياوي،2003،ص552.553)

5- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

هناك العديد من النظريات و وجهات النظر التي تفسر تقدير الذات و تختلف رؤية أصحاب تلك النظريات باختلاف المدارس النفسية اللذين ينتمون إليها و ما ينطوي عليها من أراء وتوجهات فكرية و سوف نستعرض أهم وجهات النظر هذه :

5-1- نظرية وايت white (1963): وهي وجهة نظر سايكو دينامية التي تتضح في تقدير الذات و ذلك من خلال إسهامات وايت 1963 الذي يرى إن تقدير الذات هو الأساس في الكفاءة و القدرة و بذلك يمكن النظر إليه على انه مكون نمائي يغطي دورة الحياة من الطفولة إلى الرشد ، و إن تقدير الذات يرتبط بقدرة وكفاءة الفرد على تحمل القلق و الواقع ، بمعنى أخر (قوة الأنا)إذ أن العلاقة بين القلق و القدرة هي علاقة تبادلية و إن إيصال تقدير الذات إلى مستوى القدرة هو المؤشر الإكلينيكي و المكون النفسي الهام في العلاج النفسي (عثمان ، 2010، ص111)

5-2- نظرية روزمبورغ 1965ROSENBURG :اهتم اهتماما كبيرا بموضوع الذات و تتضح نظريته من خلال توجه الذي يرى فيه إن الذات هي كيان اجتماعي وان تقدير الذات ينمو في ظل محيط اجتماعي يتضمن الثقافة بما تتضمنها من قيم و مجتمع ، و إن تقدير هو مؤثر قوي في الاتجاهات و السلوك (عثمان ،2010،ص 112) .

لقد حاول روزنبورغ دراسة نمو و ارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته ،سلوكه من خلال السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد (نمو سلوك تقييم الفرد لذاته من خلال الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه) و قد اعتم روزنبورغ بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم ، و اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يكون في إطار الأسرة ، وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد واعتبر روزنبورغ إن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه (المعايطة ،2010،ص 84)

5-3- نظرية كوبر سميث COPER SMITH(1967): إما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية ،وعلى عكس روزنبورغ لم يحاول كوبر سميث إن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية اكبر و أكثر شمولا ،ولكنه ذهب إلى تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ،ولذا فان علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد او مدخل معين لدراسته ،بل علينا إن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ،ويؤكد سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية ،وإذا كان تقدير الذات عند روزنبورغ ظاهرة أحادية البعد بمعنى إنها اتجاه نحو موضوع نوعي،فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كل من عمليات تقييم الذات ،كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية ، وإذ كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فان الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة (ابوجادون2004،ص154.155)

5-4- نظرية زيلر ZILLER(1973): نالت أعمال زيلر شهرة اقل من سابقتها وحظيت بدرجة اقل من الشيوع والانتشار ، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا واشد خصوصية زيلر يرى الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ، ويؤكد إن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الاطار المرجعي الاجتماعي ، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط ، أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية ، فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك (محمد،2010،ص82.83).

خلاصة :

في ضوء ما تقدم نستخلص أن مفهوم تقدير الذات هو القيمة التي يضع الأفراد أنفسهم فيها المتمثلة في اتجاه الاستحسان أو الرفض فتقدير الذات ليس شيء مادي يمكن منحه للفرد إنما ينمو ويتحقق من خلال خبراته واتصالاته الإجتماعية وشعوره أنه مقبول و محبوب أو مذموم من الآخرين ، إن لتقدير الذات أثر هام على السلوك حيث أن الإفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون لأن يكونوا واثقين في أنفسهم مستقلين متحملين للمسؤولية متفائلين ومتفهمين بما قد تأتي به الحياة ، في حين أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يكونون أكثر عرضة للشعور بالوحدة و الإكتئاب ما من شأنه أن يؤثر على قدراته و كفاءتهم في أدائهم لمهامهم وقد يتدخل في ذلك عدة عوامل نفسية أو جسدية كبعض الأمراض التي من شأنها أن تؤثر في نظرة الفرد لذاته كمرض السكري الذي يلازم المصاب به طوال حياته مما يترتب عليه ضغوطات وتأثيرات نفسية عديدة.

وهذا ما سنتحدث عنه في الفصل الموالي، وبهذا يكون تقدير الذات الإيجابي للفرد إحدى المتطلبات الأساسية للتوافق مع مختلف التغيرات في مجالات الحياة .

الفصل الثاني : مرحلة الطفولة

تمهيد

1- تعريف الطفولة

2- خصائص الطفولة

3- مراحل الطفولة

4- أهمية الطفولة

خلاصة

تمهيد :

تعد مرحلة الطفولة الركن الأساسي في بناء شخصية الفرد ،حيث إن لها أهمية كبيرة في تحقيقه للنجاح أو الفشل ولهذا كان لابد من تسليط الضوء على هذه الفترة من حياة الفرد ،وقبل البدء في الحديث عن مرحلة الطفولة ينبغي الإشارة إلى مفهوم أشمل و أوسع منه ،ومن ثم سنحاول في كل ما يتعلق بالطفولة ، مفهومها مراحلها ،خصائصها وأهميتها .

1- مفهوم الطفولة :

تعرف الطفولة بالإشارة إلى كونها مرحلة زمنية من عمر الإنسان تبدأ بولادته وتظهر فيها خصائص معينة تمتد لفترة من الزمن ليدخل الكائن البشري بعدها مرحلة أخرى و الطفولة هي مرحلة زمنية من عمر الطفل التي تمتد منذ ولادته حتى بلوغه ، وتعتبر الطفولة أولى مراحل حياة الإنسان بعد ولادته وهي مرحلة النشأة البدنية وتكوين الشخصية غير أنها مختلفة الحدود النهائية لمرحلتها فلا اتفاق يؤطر نهايتها بشطل واضح (عبد الرحمان زيد 1916ص511) ويمكن استدلال على الفترة الزمنية أو المرحلة العمرية التي تحدد مرحلة الطفولة من خلال تعريف الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي عرفت بأنه كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المطبق عليه ، ويحدد هذا التعريف انتهاء مرحلة الطفولة واقعا ببلوغ الرشد وقد يمتد ذلك حتى السنة الثامنة عشر من عمر الإنسان

(عباس محجوب ،1987ص 221)

ويرى البعض أن مرحلة الطفولة قد تمتد إلى ما بعد عام العشرين من العمر إذ هو السن الذي يكتمل فيه النمو البدني عند معظم الأفراد ليبلغوا بذلك نضجهم وقد يتفاوت سن الطفولة من جيل إلى جيل أو من شعب لأخر إذ هي مقترنة بالنضج البدني والاعتماد على الذات في أداء الأمهات باستقلالية الفرد عن بيئته الخاصة .

2- خصائص الطفولة :

2-1- خصائص النمو الجسمي والحركي : حيث يبرز هذا النمو في عدة نقاط :

- يزداد الوزن لدى الذكور من الإناث في هذه المرحلة على الرغم من أن الوزن يزداد سبعة أضعاف الوزن عند الولادة لدى طليهما نتيجة لنمو العضلات لديهم .

- تنمو الأسنان المؤقتة بشكل كامل ، فيصبح الطفل قادرا على تناول الطعام .

- يزداد نمو العظام لدى الطفل فيتغير شكله من طفل رضيع إلى طفل صغير .

- يتفوق نمو الجهاز العصبي للطفل على باقي الأجهزة في جسمه .

- تبدأ الأسنان المؤقتة بالسقوط مع نهاية هذه الفترة وتبدأ الأسنان الدائمة بالحلول محلها .

- يتمكن الطفل في سن الثالثة من الجري و القفز و الأكل دون المساعدة والاستجابة لتوجيهات الوالدين وضبط عملية الإخراج (يامنة وفاء حوات،2015، ص25).

2-2- خصائص النمو النفسي :

حيث يتميز هذا النوع من النمو و يتطور الشعور لديه بالمبادرة و هذا الأمر يعتمد على التنشئة الاجتماعية للطفل ، حيث أنه إذ أعطى الحرية لينطلق في استكشافه لما حوله دون تقييد فان ذلك من شأنه أن يساعد على تحقيق السوية في نموه ،أما إذا لم يتمكن من ذلك فان الشعور بالذنب لديه سيتطور (نوال صمداني ،2016،ص 27)

2-3- خصائص النمو العقلي : حيث تبدو على الطفل المظاهر الآتية :

- تتكون لدى الطفل مختلف المفاهيم التي تكون في أغلبها حسية مثل :العدد، الزمان ،المكان ،غيرها ...

أما ما هو مجرد منها فلا يتعلمه الا في وقت لاحق

- يتمكن الطالب من التعلم عن طريق المحاولة و الخطأ و الخبرة و غيرها حيث تنمو لديه المقدرة على التعميم ضمن حدود ،مما يعني زيادة نمو الذكاء لديه علما بأن **(بياجيه)** يقول بأن الذكاء في هذه المرحلة تستخدم فيه اللغة بشكل واضح .

- تزداد في هذه المرحلة قوة الخيال لدى الطفل أكثر من الحقيقة(سمية بدردين2010ص7).

2-4- الخصائص الانفعالية : حيث يتميز بمجموعة من الأمور من أبرزها :

- كثرة الانفعالات و سرعتها لدى الطفل على الرغم من عدم استمرارها لفترة طويلة وذلك نتيجة للعوامل الداخلية كتأثر الطفل من حوله أو العوامل الخارجية كأسلوب تعامل الوالدين معه .

- مشاعر الخوف التي قد تعرقل اعتماد الطفل على نفسه أو استقلاليته إذا كانت غير طبيعية أما إن كانت طبيعية كالخوف من الحيوانات فهو أمر صحي له .

- ظهور مشاعر الغيرة التي تنتاب الطفل عند قدوم مولود جديد و مشاعر الغضب سواء بالفظ أو بالعدوان كما أن نوم الطفل يكون غير مستقر في هذه المرحلة (سمية بدر2010ص11).

2-5- خصائص النمو الاجتماعي : حيث يتميز هذا النمو مايلي :

- توسع علاقات الطفل الاجتماعية سواء مع أسرته أو مع رفقائه .

- تعلم الطفل للعديد من المفاهيم واندماجه في العديد من الأنشطة و الخبرات التي تساعده لكي يتحول إلى كائن اجتماعي .

- يكتسب الطفل السلوكيات و القيم و الاتجاهات و الأخلاق بسبب ما يتعرض له من أساليب اجتماعية في التنشئة .

- تظهر صفة التعاون لدى الطفل حيث يكون مدركا لوجود الآخرين (مصطفى نعيم بياسري2009،ص 11).

2-6- خصائص النمو اللغوي : حيث يساعد هذا النوع من النمو على تعبير الطفل عن ذاته و التفاعل مع الذين يحيطون به ، إضافة إلى إنشاء العلاقات الاجتماعية و تسهيل النمو المعرفي و العقلي لديه حيث أن الكلام دليل على النمو العقلي ومن الجدير بالذكر أن النمو اللغوي لدى الطفل يتأثر بعدة عوامل منها : توفر وسائل الإعلام وتفاعله مع الكبار وتفاعله مع بيئته التي تحيط به و الجنس الاجتماعي ،وذلك لأن الإناث يعتبر أفضل نطقا وأسرع حديثا (حيدر حاتم فالح العجرش ،2011،ص8).

3- مراحل الطفولة :

يمكن تقييم مرحلة الطفولة عند الإنسان إلى أقسام عدة بناءا على الخصائص و المراحل التي يمر بها الفرد خلال هذه المرحلة وتتسم مرحلة الطفولة البشرية بطولها نسبيا ،اذ هي أطول مرحلة بين مراحل الطفولة لدى الكائنات الحية المختلفة وتصف بعض الدراسات مرحلة الطفولة في قسمين ،يليها مرحلة المراهقة وقد تحسب على الطفولة (طارق البكري 1999،ص27).

3-1- مرحلة الطفولة المبكرة : وتمتد حتى عام الخامس من عمر الطفل وفيها تنمى مهارات الطفل الأساسية و تكوينه السلوكي كتعلم المشي ، و اكتساب اللغة ويضع الطفل فيها عالمه الخاص الذي يمكنه الاعتماد على ذاته بشكل أولي (سمية بحرو ،1998،ص2).

3-2- مرحلة الطفولة المتأخرة : و تمتد هذه المرحلة ابتداء من السنة السادسة من عمر الطفل لتستمر حتى عامه الثاني عشر .

3-3- مرحلة المراهقة : تبدأ هذه المرحلة بلوغ الطفل و تنتهي بوصوله إلى حالة الرشد (حامد زهران ، 1977، ص 102) .

4- أهمية الطفولة :

تعتبر فترة الطفولة فترة أولية من عمر الإنسان ، حيث وضعها علماء النفس بأنها فترة حساسة جدا و هي أيضا وفي ذات الوقت فترة مرنة من عمر الإنسان ، حيث يكتسب الإنسان في هذه الفترة أطباعا وعادات تبقى ملازمة له خلال فترة حياته كلها ومن هنا فقد أطلق عليها علماء النفس اسم " الفترة التكوينية " حيث يتحدد فيها ذكاء الإنسان وينمو فيها أيضا نموا متكاملا متوازنا يحقق له ذاته في المستقبل (الغامدي 2000).

إن أهمية مرحلة الطفولة تتلخص في اكتسابه للعادات و القيم المختلفة خلالها فلو اكتسب الإنسان العادات و القيم و الأخلاق الرفيعة فانه حتما سيشبب عليها ، أما إن اكتسب العادات السيئة و الأخلاق الرديئة فانه سيكون وبالا على المجتمع عندما يكبر ، وهذا لا يعني أن

الإنسان لا يمكن له أن يقوم اعوجاجه الذي نشأ عليه عندما يكبر ، فكل شيء قابل للإصلاح ما وجدت الإرادة و العزيمة لذلك (عبد الرحمان ،1998).

خلاصة :

في ضوء ما تقدم نستخلص أن مفهوم الطفولة هو الفترة المبكرة في حياة الإنسان التي يعتمد فيها الفرد على والديه اعتمادا كليا فيما يحفظ حياته ففيها يتعلم و يتمرن للفترة التي تليها و هي ليست مهمة في حد ذاتها با هي نقطة تغير عليها الطفل حتى النضج الفيسيولوجي و العقلي و النفسي و الاجتماعي و الخلقي و الروحي و التي تتشكل خلالها حياة الإنسان ككائن اجتماعي .

ستبقى الطفولة في كل الأزمنة و الأمكنة هي القبلة الأولى التي تتجه إليها كل الجهود التنموية وستقاس حضارات الأمم على أساس ما تخصصه للأطفال من وسائل التعليم و التثقيف ، و لأمة التي تتخلف عن هذا المضمار ستجد نفسها وحيدة في ذيل القائمة .

الفصل الثالث : داء السكري

تمهيد

1- تعريف داء السكري

2- أنواع داء السكري

3- أعراض داء السكري

4- أسباب داء السكري

5- تشخيص داء السكري

6- طرق العلاج

خلاصة الفصل

تمهيد :

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

ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق للتعرف أكثر على ماهية داء السكري , أنواعه ,أسبابه أعراضه ، وأساليب علاجه إضافة إلى بعض النصائح الطبية التي على مرضى السكري الالتزام بها.

1- تعريف داء السكري :

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

يعد مرض البول السكري(Daibeteo) أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار والتي يزداد إنتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة يطلق عليه أحيانا " داء السكري "(وادي،2005 ص105) أيضا داء السكري عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب تؤثر على طريقة إستخدام الجسم لسكر الدم الجلوكوز يعتبر الجلوكوز عنصرا حيويا للجسم حيث أنه يمد الجسم بالطاقة اللازمة (رضوان ،2006،ص11).

كما يعرف مرض السكري بأنه إختلال في التمثيل الغذائي للمواد الكربوهيدراتية ، يجعل الجسم غير قادر على إستخدام هذه المواد وتخزينها بصورة طبيعية وهذا يؤدي إلى إزدياد في نسبة السكر في الدم والى وجود السكر في البول والى مضاعفات عديدة في أجهزة الجسم، وفي أغلب الأحيان يكون هذا مرجعه إلى نقص حقيقي أو نسبي في هرمون الأنسولين، كما أن تمثيل البروتينات والدهون ينتابه الخلل أيضا(الطواب ،2007، ص 467).

وقد عرفت **منظمة الصحة العالمية** مرض السكري بأنه " حالة مزمنة ناتجة عن إرتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية ، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع إرتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين ،بينما عرفه " **الشوا** "في كتابه الافاق الحديثة في دراسة و معالجة الداء السكري أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (إرتفاع سكر الدم الصيامي فوق 100 ملغ /ل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته، أو كلاهما معا، وعرفه **لوثرترافيس** بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة

(المرزوقي ، 2008 ، ص 23)

ويعرف مرض السكر بأنه إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية، أو عضوية، أو بسبب الافراط في تناول السكريات ،أو بسبب عوامل وراثية ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين في البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة " قصور الأنسولين " أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة " مقومة الأنسولين " وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت مع إزدياد تراكم السكر في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم ، قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض الأجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب(الحميد ، 2007، ص 4).

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

2- أنواع داء السكري :

2-1- النوع الأول :

و فيه يحدث عدم إفراز البنكرياس للأنسولين أو إفراز كمية قليلة غير كافية ,وهذا النوع من مرض السكر، يحدث في حوالي5- 10% من المرضى (رضوان ،2006،ص 11).

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

وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم إعتيادية عند حدوث المرض ويتميز بإنعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما

يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم، ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين(الحميد ،2007،ص 15).

2-2- النوع الثاني :

هو الأكثر انتشار بين مرضى السكر، ويصيب حوالي 90 إلى % 95 من مرضى الداء السكري فوق سن العشرين، هذا النوع من مرض السكر كان يسمى في الماضي النوع الذي يصيب البالغين وان هؤلاء المرضى لا يستخدمون الأنسولين في الغالب، لكن حاليا تغير هذا المفهوم لأن هناك أشخاصا أقل من 20عاما يصابون بهذا النوع، و أيضا لأن بعض هؤلاء المرضى يكونون في حاجة إلى استخدام الأنسولين(رضوان ،2007،ص 11).

ويعتبر مرضا دائما مدى الحياة ، يتطور خلال مرحلة الرشد بسبب مقاومة الجسم لمادة الأنسولين وعدم كفاءة الأنسولين الذي يفرزه " البنكرياس " أو بسبب إستخدام الجسم غير الكافي لمادة الأنسولين ويطلق على هذا النمط إسم " مرض السكر" الذي لا يعتمد على الأنسولين أو سكر بداية النضج وتتم معالجة هذا النوع بواسطة إتباع نظام غذائي والقيام بالتمرينات البدنية وتناول الأدوية الخاصة به كما يحتاج ثلث المصابين به إلى حقن الأنسولين (كفافي ،2006،ص265).

3- أعراض داء السكري :

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

3-1- الأعراض الجسمية :

3-1-1- اعتلال الشبكية السكري : يمكن رؤية هذا الاختلاط بدرجات متباينة لدى أكثر من % 90 من المرضى السكريين وذلك بعد 15 إلى 20 سنة من ظهور المرض عندهم ،هناك ثلاثة أصناف من إعتلال الشبكية:

- إعتلال الشبكية البسيط الذي يحتوي على أمهات الدم ونزوف ونتحات و وذمات شبكية.
- إعتلال الشبكية المتشعب المصحوب بفقر دم موضعي في الشبكية يظهر على شكل ندف قطنية.
- إعتلال الشبكية المتشعب، وهو نوع خبيث إذ تتكون أوعية دموية جديدة وهذا النوع هو الأخطر لأنه يؤدي إلى حدوث العمى لإمكانية حصول إنفصال الشبكية(الطيارة ،1998،ص 27،28).

3-1-2- إصابة الكلى : يحدث في نفس الوقت متزامنا مع تغيرات العينية ، لذا لو وجد لدى مريض السكر حدوث إحداهما دون الأخر فلا نرجع سببه إلى مرض السكر بل إلى سبب آخر، فمثلا لو وجدنا ظهور البروتين في البول دون أعراض شبكية فلا نقول بأن سبب الاعتلال الكلوي هو مرض السكر، و الاعتلال الكلوي وتلف الكلية سبب تقليدي للموت في منتصف العمر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين والذين بدأ تطور المرض لديهم في سن الطفولة(عيدروس ،1993،ص 172).

3-1-3- أعراض في اللثة و الأسنان : إذ تصاب الأسنان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخرة أو بأي عطب ظاهر.

3-1-4- أعراض الحمل و النفاس : كثيرا ما تتفاقم الأعراض البول السكري أثناء الحمل وفي النفاس أيضا غير أن اكتشاف الأنسولين جعل من النادر حدوث مثل هذا التفاقم (رويحة، 1973 ،ص 14،15).

3-1-5- إصابة القلب : يزيد السكري من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة فالأمراض القلبية الوعائية (أمراض القلب والسكتة بالدرجة الأولى) تتسبب في وفاة % 50 من المصابين بالسكري(بدح ن2006،ص 15).

29

3-2- الأعراض النفسية :

هناك العديد من الأعراض النفسية نذكر منها:

- ✓ خوف دائم من تفاقم المرض .
- ✓ القلق
- ✓ اضطراب نفسي.
- ✓ ضعف الذاكرة.
- ✓ سرعة الإثارة.
- ✓ اليأس من الحياة (المرزوقي 2008،ص33).
- ✓ مشاعر الاكتئاب الحادة.
- ✓ الشعور بعدم الاستقرار .
- ✓ الخجل .

- ✓ إنعدام الرغبة في العمل.
- ✓ إنخفاض مفهوم الذات لديه.
- ✓ صعوبة حل المشكلات .
- ✓ سوء التوافق النفسي .
- ✓ ضعف الثقة بالنفس.
- ✓ صعوبة التركيز (رضوان ،2006،ص 105).

4-أسباب داء السكري :

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

4-1-الوراثة : لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا بحثا بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة الوراثة العائلية(الأب . الأم).(المرزوقي، 2008 ، ص31).

4-2- السمنة : لا تزال السمنة من أسباب السكر التي تلقي أكبر قدر من الإهتمام فمعظم المصابين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا، حيث أن هذه يشكل عبئا أكبر على البنكرياس فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه (عيسوي،1994،ص37).

4-3- أمراض الغدد الأخرى : هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية، فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين والكورتيزون من الغدة فوق الكلوية يزيد من إحتمال الإصابة بالسكر، و يزيد من إرتفاعه إذا كان موجود أصلا (الطواب،2007،ص 471).

4-4- قلة النشاط : كلما قل النشاط الذي يقوم به الفرد كلما زادت فرص إصابته بأمراض السكر إذ أن النشاط الجسماني يساعد على بقاء الجسم في وزن مناسب، واستهلاك الجلوكوز في الجسم حت خلايا الجسم على أن تكون أكثر حساسية اتجاه الأنسولين، زيادة عملية تدفق الدم

في الجسم ويحسن من نشاط الدورة الدموية حتى في أصغر الأوعية الدموية، (رضوان2006ص17).

4-5- العمر الزمني: تزداد خطورة الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد سن 45 عام، وذلك لأنه بعدد هذا السن يبدأ الشخص في ممارسة الرياضة بشكل قليل جدا وتقل كمية العضلات في الجسم ويزيد وزن الجسم، ولكن ينتشر السكر أيضا ما بين سن ال 30 و ال 40 عاما مع قلة النشاط وزيادة الوزن (رضوان، 2006 ، ص 18).

4-6- عوامل مولدة للسكر الثانوي :

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

- ✓ الحمل.
- ✓ تناول مانع الحمل.
- ✓ العلاج المطول بالكورتيزون.
- ✓ تناول أدوية أخرى لعلاج الإمراض القلبية أو لعلاج داء الربو فهذه يمكن أن تسبب ارتفاعا في مستوى السكر الدموي أو أنها قد تدل على وجوده.
- ✓ المرور في أزمات عاطفية قوية أو الإصابة بالرضوض " نتيجة حادث او بعد العمل الجراحي"
- ✓ بعد الإصابة بأمراض الإنتانية (الطيارة، 1998 ، ص ص47).

4-7- الانفعالات النفسية الشديدة : الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها إذ تعرض لها شخص لديه إستعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في إرتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث(المكاوي و عبد الرحمان 1999،و NEAL1995) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن إحتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد (المرزوقي، 2008 ، ص31).

4-8- السبات السكري : إن سبب السبات السكري هو فقدان هرمون الأنسولين وهو إختلاط خطير جدا لأنه قد يؤدي إلى الموت خلال بضع ساعات إذا لم يعالج المصاب ويحدث السبات عند شخص مصاب بداء سكري غير مشخص أو عند مصاب بداء سكري معروف ولكن المريض لا يأخذ حاجاته من الأنسولين الضرورية له، كذلك يمكن أن يحدث السبات نتيجة الإصابة بالإنتانات أو الاضطرابات الهضمية واحتشاء العضلة القلبية (الطيارة، 1998 ص74)

5-تشخيص داء السكري :

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم ,و يتبع ذلك بفحص عينة في دم مضى 8-12 ساعة ، وهو غالبا يتراوح بين 80-120مل غرام /مئة مللي دم ولقد اتفق الأطباء مؤخرا ،لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الجلوكوز قبل الفطور حد 140 مل غرام أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120 مل غرام ، وفي حالة الشك يستدعى الشخص لإجراء فحوصات أخرى(جيد، 1988 ، ص12).

كما حددت **الجمعية الأمريكية** لداء السكري(**ADA**) معيار الإصابة بالسكري إن تكون قيمة سكر الدم الصباحي ب 126 ملغ 100 /مل 3 فما فوق . أي بعد صيام ليلة كاملة من(8-10سا) في حين تعتبر **منظمة الصحة العالمية** (**NDDG**) أن قيمة 140 ملغ 100 /مل 3 فما فوق مشخصة لداء السكري ,أما القيم الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين(70-10908 ملغ/100ملغ3) وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم (المرزوقي، 2008 ، ص30)

الطب يقرأ المستقبل توصل أحد علماء بريطانيا إلى طريقة جديدة تمكنه من معرفة مستقبل الإنسان السليم ...وهل سيصاب بمرض السكر أم لا، وقد تأكد بشكل قاطع أن هذا الإختبار مفيد وناجح بحيث أصبح من الممكن استخدامه في الأطفال حديثي الولادة، وعلى هذا يمكن فحص عينة من دماء طفل حديث الولادة ليعرف الطبيب هل سيصاب هذا الطفل المولود في المستقبل حياته بمرض السكر ..أم لا (رفعت، 1981 ، ص 19.20).

6- طرق العلاج :

يهدف العلاج إلى:

6-1- التحكم في مستوى السكر :

السيطرة على مستوى السكر في الدم هو أمر غاية في الأهمية للحفاظ على الصحة العامة وتجنب الإصابة بالمضاعفات طويلة المدى لمرض السكر، وهناك بعض الأشخاص يقومون بالسيطرة على مستوى السكر عن طريق النظام الغذائي السليم والتمارين الرياضية فقط دون تناول العلاج الدوائي ، هناك مجموعة أخرى قد تحتاج للأنسولين أو الأقراص ،الأخرى إلى جانب ذلك العلاج ، وفي كلتا الحالتين السيطرة على مستوى السكر هو مفتاح العلاج(رضوان، 2006ص24).

6-2- مراقبة السكر في الدم :

بعد التأكد من الإصابة بمرض السكر، يصبح قياس مستوى السكر أمرا محيرا و مربكا بالنسبة للمريض ولكن مع تعلم قياس السكر وإدراك أهمية قياسه بشكل دوري ومحاولة الحفاظ على المستوى المطلوب، يصبح الأمر أكثر سهولة بالنسبة للمريض فإذا كنت مصابا بالنوع الأول من السكر أو تعالج بواسطة الأنسولين، فيجب قياس السكر مرتين إلى3مرات في اليوم، ولكن إذا كنت مصابا بالنوع الثاني، أي أنك لا تتناول الأنسولين فيمكن قياسه مرة واحدة في اليوم أو مرتين في الأسبوع (رضوان، 2008 ، ص25).

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

- مستوى سكر الدم لعدة فترات خلال النهار، وتأثير هذا الغذاء أو تلك الوجبة على مستوى السكر لديه.
- تأثير النشاط الفيزيائي العادة الشهرية (عند النساء)الأم ا رض المشاكل والهموم.
- العتبة الكلوية التي يظهر فيها السكر في البول فهذا الأخير يظهر في البول متى تجاوز الجلوكوز في الدم ال 108 غ/ليتر (.الطيارة، 1998 ، ص 77.78).

6-3- النظام الغذائي الصحي :

يعتبر تنظيم الغذاء لمريض السكر أهم الخطوات فحوالي % 50 من حالات السكر غير المعتمد على الأنسولين يمكن السيطرة عليها بالحمية بشكل جيد.

والمرضى المعتمدين على الأنسولين من الضروري تحديد كمية الطعام لهم ثم تقسيمها لهم أثناء النهار بحيث تتزامن مع إمداد الأنسولين المحقون تحت الجلد (عيدوس، 1993 ، ص75)

من بين النظم العامة الشاملة بالنسبة للحمية ما يلي:

– أي غذاء طعمه حلو تجنبه بتاتا عدى فواكه الشتاء.

– أكثر من الخضار والسلطة.

_ تجنب لحم الخرفان والماعز.

_ اللحوم البيضاء مثل الدواجن والسمك أكثر فائدة غذائيا من اللحوم الحمراء .

– البقوليات والحبوب مثل الفستق واللوز والفصفص كمية قليلة منها بمقدار ملء الكف تحتوي على حوالي 600 سعرة حرارية فتجنبها.

– تناول وجبات طعامك في كل يوم في أوقات منتظمة محددة موزعة على ست وجبات على مدى النهار والنهار (حسنين، 1989 ، ص 19.20).

6-4- التمارين الرياضية :

التمارين الرياضية هامة جدا سواء للأصحاء أو المرضى والتمارين المفيدة للقلب والرئة تساعد بشكل كبير على إنقاص معدل السكر في الدم ، يمكن إستشارة طبيبك عن نوعية التمارين الأفضل بالنسبة لك خاصة إذا كنت تعاني من مشاكل صحية أخرى مثل(أمراض القلب) (رضوان، 2006 ، ص2).

6-5- تخفيف الوزن :

إن إنقاص الوزن للوصول إلى الوزن المثالي هو الخطوة الأولى في علاج داء السكري الكاهلي بالإضافة إلى القيام بنشاط جسدي متزايد من أجل صرف الطاقة (الطيارة، 1998 ، ص98).

6-6- العلاج الدوائي :

يعتبر علاج مرض السكر علاجا معقدا ,وهناك العلاج بحقن الأنسولين و الأقراص المخفضة للسكر 90% ليصل معدل السكر الطبيعي خلال سنة من زراعته ، وتعتبر عملية جذرية لعلاج المرض، وهناك زراعة الخلايا (بيتا)أو البنكرياس الصناعي وهو عبارة عن مضخة آلية تضخ الأنسولين في الغشاء البروتيني بالبطن (. بدح، 2009 ، ص97).

خلاصة :

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

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

ومما تم عرضه في الفصول الثلاثة السابقة سنقوم بدراسة ميدانية للكشف عن العلاقة بين متغيري تقدير الذات وداء السكري للأفراد المصابين به.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد التطرق إلى الجانب النظري إلى كل فصل على حدى ، فصل تقدير الذات وفصل مرحلة الطفولة و فصل داء السكري سنتطرق للجانب الميداني الذي يتم فيه الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من الفرضيات وذلك بالإعتماد على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات.

1- الدراسة الاستطلاعية : مجال الدراسة :

1-1- المجال المكاني : أجريت الدراسة الميدانية في المؤسسة الاستشفائية بسور الغزلان بمرضى السكري .

1-2- المجال الزماني : تحددت الدراسة زمنيا من 20فيفري إلى غاية 10 مارس .

1-3- المجال البشري : أجريت الدراسة على عينة قوامها 04 أشخاص مصابين بداء السكري من كلى الجنسين تمثلت في 2(ذكور) 2(بنات).

2- منهج الدراسة :

تتقدم مرحلة إختيار المنهج المراحل كلها في تصميم البحث، وذلك لأن كل بحث لا بد له من منهج أولا يناسب طبيعته عند البحث ويعرف منهج البحث بأنه" الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بوساطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة"(العمار، 2014 ، ص8).

وانطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين بُعدي تقدير الذات وداء السكري تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي:

الذي يعتمد على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والإجتماعية و انعكاساتها على الديناميكيات الشخصية ويعتمد المنهج الإكلينيكي على مجموعة من الأدوات والاختبارات والاستمارات الإكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد وتحليل آدءاتهم بصورة أو أخرى للغور داخل مكونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم (خضر،2014،ص16).

2-1- تعريف المنهج العيادي :

هو المنهج الذي يتجه إلى الدراسة المتعمقة لحالة الفرد وسلوكه العام حيث يستخدم في دراسة حالة فردية بعينتها ، كما نقصد به الدراسة المعمقة للحالات الفردية لصرف النظر عن انتسابها إلى السواء الو المرضى (زينب محمود شقير ،2002،ص 41).

2-2- تعريف دراسة الحالة :

هي مجموعة من الوسائل الهامة يمكن من خلالها جمع البيانات الشاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها و أعراضها وفيها يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على أغلب المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات و الوثائق الطبية و الأكاديمية .(عماد عبد الرحيم الزعول2006ص46).

3- أدوات الدراسة :

في ضوء أهداف الدراسة الحالية وكذلك التساؤلات والفروض التي تم استعراضها في الفصول السابقة قد تم إستخدام الأدوات التالية:

3-1- المقابلة العيادية نصف موجهة :

يعرف جوليان روتر "1985" المقابلة النصف موجهة على أنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، وتستخدم هذه الطريقة على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر المعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص و في المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي معلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة وكثيرة لتغطية الموضوع المدروس (زردوم خديجة ،2006، ص 87).

3-2- مقياس" كوبر سميث " لتقدير الذات" :

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي" (**:كوبر سميث** "سنة) 1967 ، ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية والأكاديمية العائلية والشخصية.

وتضيف" ليلى عبد الحميد 1985 إن مقياس" كوبر سميث" تمت ترجمته إلى العربية من طرف "فاروق عبد الفتاح1981 ".

*** تعليمة تطبيق الاختبار :**

فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب ومالا تحب، إذا كان داخل المربع في خانة" تنطبق" أما إذا كانت العبارة (x) العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة داخل المربع في خانة" لا تنطبق" ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى (x) لاتصف ما تشعر به فضع علامة خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي(الزغيدي، 2014، ص 65).

*** طريقة تصحيح المقياس :**

يمكن الحصول على درجات مقياس"كوبر سميث "بإتباع الخطوات التالية:

إذا كانت الإجابة"لا تنطبق "على العبارات السالبة نمنحه (01) إما إذا كانت إجابته" تنطبق " نمنحه (00) إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة" تنطبق "نمنحه (01) إما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق "نمنحه(00) .

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد" 4" (الزغيدي ،2014،ص 65).

وضعت اثنين بدائل لكل بند وعي (تنطبق ، لا تنطبق)

جدول (01) يوضح توزيع الدرجات على البدائل .

البدائل	ينطبق	لاينطبق
التصحيح	02	01

بعد قراءة تقدير الذات للفقرة يطلب منه الإجابة وفق ما يراه ويقيمه فإذا كانت إجابته عن فقرة المقياس " تنطبق " تعطى له درجتين ، وإذا كانت إجابته عن فقرة المقياس " لا تنطبق " تعطى له درجة واحدة .

جدول (02) يوضح تصنيف درجات تقدير الذات .

الدرجة	درجة تقدير الذات
40.24	منخفض
56.41	متوسط
72.57	مرتفع

خاتمة :

بعد الانتهاء من دراسة موضوع تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بداء السكري و بعد التعمق في داء السكري بصفة عام و دراسة تقدير الذات بكثير من التفصيل نخلص الى القول بان هذا المرض هو من بين الأمراض الأكثر شيوعا و الكثرة تعقيدا خاصة في الآونة الأخيرة فكما يطلق عليه بعض المختصين في هذا المجال تسمية القاتل الصامت فالمصاب بداء السكري تكاد لاتظهر عليه الإصابة إطلاقا لذلك يتوجب الحذر و الاحتياط و الفطنة في التعامل مع هذا المرض خاصة فئة الأطفال هذا بالنسبة للجانب العضوي .

أما عن الجانب النفسي فان له أثار نفسية كثيرة سواء بالنسبة للفئة العمرية الكبيرة أو الفئة الصغيرة أي الأطفال فإذا أتينا إلى الحديث عن تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بداء السكري فإننا ندخل في تفاصيل جد معقدة لان الطفل في مراحل نموه لا يمكن له إن يعرف مدى تقدير الذات فالعوامل النفسية هي نتيجة تضافر عدة عوامل يتعرض لها طيلة حياته و هي دائمة التغيير لذلك يجب التعامل مع هذه الفئة بنوع من الخصوصية و الحذر لان فئة الأطفال دوما ما تكون الدراسات حولها أكثر دقة فهي عرضة للتغييرات التي تطرأ على مراحل النمو فمهما حاولنا التعمق و التفصيل في دراسة تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بداء السكري فإننا نقف دائما أمام عدة نقاط تجعلنا نفكر في كل المراحل التي يمر بها الطفل أثناء نموه لذلك وجب علينا التعامل مع هذه الفئة بكثير من الدقة و الحذر فالجانب النفسي له الأهمية القصوى و الكبرى في تحقيق الذات و تقبل المرض .

المراجع

المراجع بالعربية :

1 . أمين رويحة : 1973 داء السكري ,أسبابه ,أعراضه ,طرق مكافحته ,دار القلم , بيروت , لبنان.

2 . محمد رفعت وآخرون : 1981 السكر وعلاجه ,دار المعرفة للطباعة والنشر ,ط 4, بيروت ,لبنان.

3 . عبد الله أحمد جيد : 1988 كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري ,دار الحكمة اليماني, صنعاء.

4 . عبد العزيز معتوق أحمد حسنين : 1989 مرض السكر الحلو والمر ,سلسلة التوعية الصحية ,جدة,المملكة العربية السعودية.

5 . عقيل حسين عيدروس : 1993 مرض السكر بين الصيدلي والطبيب ,وزارة الإعلام فرع مكة المكرمة ,المملكة العربية السعودية.

6 . عبد الرحمان عيسوي : 1994 الامراض السيكوسوماتية ,دار النهضة العربية للطباعة والنشر, بيروت ,لبنان.

7 . بسام خالد الطيارة : 1998 أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر ,مؤسسة المعارف للطباعة والنشر ,بيروت ,لبنان.

8 . لطفي الشربيني : 2001 موسوعة شرح المصطلحات النفسية ,دار النهضة العربية للطباعة والنشر ,بيروت لبنان.

9 . عبد العزيز المعايطة وآخرون : 2002 المدخل إلى علم النفس ,مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية ,عمان ,الأردن.

10 . محمد جمال يحياوي : 2003 دراسات في علوم النفس ,دار الغرب للنشر والتوزيع وهران,الجزائر .

11 . صالح محمد علي أبو جادو : 2004 سيكولوجية التنشئة الإجتماعية ,دار المسيرة للنشر والتوزيع ,ط،4 عمان ,الأردن

12. رنجيت سينج مالهي وآخرون : 2005 تعزيز تقدير الذات ,مكتبة جرير ,المملكة العربية السعودية.

13. علي أحمد وادي وآخرون : 2005 أساسيات علم النفس الفيزيولوجي ,دار الجرير للنشر والتوزيع,عمان,الاردن.

14. علاء الدين كفافي وآخرون : 2006 موسوعة علم النفس التأهيلي ,ملتزم الطبع والنشر دار الفكر العربي ,القاهرة ,مصر.

15. فوقية حسن رضوان : 2006 الإعاقة الصحية ,دار الكتاب الحديث ,القاهرة ,مصر.
16. السيد محمود الطواب وآخرون : 2007 الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي ,دون ذكر دار النشر ,دون ذكر بلد النشر.
17. محمد بن سعد الحميد : 2007 السكري أسبابه ,مضاعفاته ,علاجه ,دون ذكر دار النشر,الرياض ,المملكة العربية السعودية.
18. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي : 2008 الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر ,العلم والإيمان للنشر والتوزيع ,الإسكندرية ,مصر.
19. سعاد جبرسعيد : 2008 سيكولوجية التفكير والوعي بالذات ,جدار الكتاب العالمي , عمان,الأردن.
20 . وجيه محجوب : 2008البحث العلمي ومناهجه ,دار المناهج للنشر والتوزيع ,عمان , الأردن.
21. أحمد محمد بدح وآخرون : 2009 الثقافة الصحية ,دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة , عمان, الأردن.
21. عماد محمد مخيمر : 2009 المدخل إلى علم النفس الإرتقائي ,دار الكتاب الحديث , القاهرة, مصر.
23. نبيل محمد الفحل : 2009 برامج الإرشاد النفسي(النظرية والتطبيق ,)دار العلوم للنشر والتوزيع, القاهرة ,مصر.
24 . خليل عبد الرحمان المعايطة : 2010 علم النفس الإجتماعي ,دار الفكر ناشرون وموزعون,ط,3 عمان ,الأردن.
25. عايدة ذيب عبد الله محمد : 2010 الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة ,دار الفكر ناشرون وموزعون ,عمان ,الأردن.
26. محمد سعد حامد عثمان : 2010 الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات و معنى الحياة لدى الشباب, دار الفكر الجامعي ,الإسكندرية ,مصر.
27 . الفرحاتي السيد محمود : 2011 علم النفس الإيجابي للطفل ,دار الجامعة الجديدة للنشر , القاهرة,مصر.
28. جمال معتوق :2013 منهجية العلوم الإجتماعية والبحث الإجتماعي ,دار الكتاب الحديث,القاهرة ,مصر.
29. رودي بيلوس ,ترجمة :هنادي مزبودي : 2013 مرض السكري ,دار المؤلف ,الرياض , المملكة العربية السعودية.
30. خالد يوسف العمار : 2014 أبجديات البحث واعداد الرسائل الجامعية في العلوم النفسية.

الملاحق

الملحق رقم (01) دليل المقابلة العيادية :

البيانات الشخصية :

الإسم: .....

الجنس:.....

السن:..... .....

المستوى الدراسي :.....

عدد أفراد الأسرة :.....

عدد الأخوة :.....

الترتيب بين الأخوة :.....

الحالة المدنية للوالدين :.....

تحديد سن الاصابة بمرض السكري :.....

هل الوالدين يعانون من مرض داء السكر :.....

المحور الأول : الحياة النفسية لطفل مصاب بداء السكري

تقبل الطفل من عدمه لمرضه بداء السكري :

- أحكيلنا كيفاه راك متعايش مع مرض السكر ؟
- بعد معرفة إصابتك بداء السكري كيف تعيش حياتك وهل أنت متقبل ؟

.....

.....

.....

المحور الثاني : العلاقة الأسرية و الاجتماعية

نوع العلاقة مع الأسرة :

- كيفاش علاقتك مع عائلتك ؟

- كيف هي علاقتك مع الأسرة ؟

.....

.....

نوع العلاقة مع الأصدقاء :

- كيفاش علاقتك مع صحابك ؟

- كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

.....

.....

المحور الثالث : النظرة الى المستقبل

التصورات الحالية حول المستقبل :

-كيفاش راك تشوف فالمستقبل نتاعك ؟

- ماهي تصوراتك المستقبيلة ؟

- ماهي نظرتك للمستقبل ؟

.....

.....

.....

الملحق رقم (02) مقياس تقدير الذات :

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك ، أجب عن كل العبارات بصدق وليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة .

مما ينبغي التنويه إليه أن المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولا حاجة لذكر اسمك بالكامل فقط نكتفي بالرمز ، قم بتدوين المعلومات الآتية لطفا .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	أجد من الصعب على أن أتحدث أمام أصدقائي في المدرسة		
02	أتضايق بسرعة في المنزل		
03	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
04	لا أقدر نفسي حق قدرها		
05	تفهمني عائلتي		
06	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من واجبات		
07	أود كثيراأن أترك المنزل		
08	يسعد الأخرين بوجودهم معي		
09	لا أجد الصعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
10	أشعر بالقلق على مستقبلي		

11	أشعر أن الأخرين أفضل مني في صحتهم		
12	أشعر بالخوف من المستقبل		