الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

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

جامعة البويرة

قسم علم النفس و علوم التربية
شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

تقديـــــر الذات لدى أطفال القمر

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة(ة):
مسعودي أمينة
بلقاسم غنية

إشراف الأستاذ(ة):
حلوان زوينة

السنة الجامعية 2021-2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

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

جامعة البويرة

قسم: علم النفس وعلم التربية شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

تقدير الذات لدى أطفال القمر

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

من إعداد الطالب(ة): إشراف الأستاذ(ة):

مسعودي أمينة حلوان زوينة

بلقاسم غنية

السنة الجامعية 2021-2022

شكـر و تـقـديـر

الشكر لله تبارك وتعالى على فضله ونعمه.

بكل احترام وامتنان نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير للأستاذة الفاضلة "حلوان زوينة " التي كانت نبراسا لهذا العمل طول مدة انجازه والتي لا توافيها الكلمات حقها، فقد كانت خير موجه وخير ناصح لنا في كل فترة اعداد هذه الرسالة، فلها كل التقدير والدعاء الصادق بأن يجازيها الله خير جزاء.

وتحية احترام الى كل زملائي في الدفعة

إ هـد ا ء

نحمد الله تعالى الذي قدرنا على شرب جرعة ماء من هذا العلم الواسع، فالعلم لا يتم إلاّ بالعمل.

أهدي ثمرة جهدي التي طالما تمنيت إهدائها وتقديمها إلى التي حملتني وهنا على وهن وقاست وتألمت لألمي " أمي الحبيبة "

إلى الذي عمل وكدّ وجدّ حتى وصلت الى هدفي هذا، إلى الذي علمني بسلوكه خصالا أعتز بها في حياتي " أبي العزيز "

إلى من رافقني روحا وجسدا وكان في كل خطوة سندا وعونا
" زوجي الكريم "

إلى من تقاسمت معهم الأيام وتذوقت وإياهم العيش الحلو
" أخي، أختاي الأعزاء "

إلى ابنتيّ وقرة عيني اللّتان حرمتا من مرافقتي في بعض الوقت من أجل الدراسة " شهد وسجود "

إلى صديقتي، ابنة خالتي التي كانت عونا لي في مشواري الدراسي

أميـــــــــــنـــة

إ هـد ا ء

أهدي ثمرة جهدي هذا
- إلى من ساندتني في صلاتها ودعائها، إلى من سهرت اللّيالي تنير دربي، إلى من شاركتني أفراحي وآساتي ....إلى نبع العطف والحنان، إلى أجمل ابتسامة في حياتي، إلى أروع امرأة في الوجود
"أمي الغالية"
إلى من علمني أنّ الدنيا كفاح، سلاحها العلم والمعرفة، إلى الذي لم يبخل عليّ بأي شيء.....إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي، إلى أعظم وأعز رجل في الكون
"أبي العزيز"
إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي
"أخواتي الغاليات"
إلى براعم العائلة: وسيم، نور اليقين
إلى الغالي على القلب: محمد
إلى العاليات على قلبي، والصداقة طبعها الصدق و المحبة: رندة، نور الهدى، شيماء، هدى، وسيلة.

غنيـــــــــة

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى البحث في علاقة تقدير الذات بمرض أطفال القمر، حيث بيّنا من خلالها ماذا يعني تقدير الذات، وعرفنا ماهو مرض أطفال القمر الذي يعتبر من الامراض الجلدية الذي يصيب، ولا يوجد حل نهائي له إلا الوقاية، ومع مرور الوقت يعاني الطفل من معاناة وألم نفسي واجتماعي. لذا سلطنا الضوء على هذه الفئة المنسية في مجتمعنا وماهي مستويات تقديرهم لذاتهم.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج الاكلينيكي، وتماشيا مع طبيعة الموضوع اعتمدنا على استخدام أداتين لجمع البيانات هما المقابلةالنصف موجهة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، لكن بسبب الاوضاع الوبائية لم نستطع تجسيده على الواقع.

الفهرس

مقدمة **01**

الفصل التمهيدي: الاطار العام للدراسة

الاشكالية 04

الفرضية 05

أسباب اختيار الموضوع 05

أهداف الدراسة 05

أهمية الدراسة 05

تحديد المصطلحات الاجرائية 06

الجانب الأوّل: الجانب النظري

الفصل الأول: تقدير الذات

تمهيد 09

تعريف الذات 10

خصائص الذات 11

مظاهر الذات 12

تعريف تقدير الذات 13

الفرق بين الذات وتقدير الذات 14

العوامل المؤثرة في تقدير الذات 15

مستويات تقدير الذات 16

النظريات المفسرة لتقدير الذات 18

ملخص الفصل 20

الفصل الثاني: أطفال القمر

تمهيد 22
تعريف الجلد 23
تعريف مرض أطفال القمر 23
أعراض مرض أطفال القمر 24
أسباب مرض أطفال القمر 25
أنواع مرض أطفال القمر 25
الوقاية من مرض أطفال القمر 26
علاج مرض أطفال القمر 27
ملخص الفصل 28

الجانب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد 31
منهجية الدراسة 32
الحدود الزمانية والمكانية 32
مجموعة البحث 33
أدوات البحث 33
الدراسة الاستطلاعية 35

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل النتائج 36
مناقشة النتائج 36

المناقشة العامة 36
الاستنتاج العام 37
الخلاصة العامة 37
الآفاق المستقبلية 37
قائمة المراجع
الملاحق

مقدمـــــــــة:

يمثل لهم نور الشمس رعبا حقيقيا، فلا يغادرون سجنهم الاضطراري الدامس إلاّ بعد الغروب، يعد اللّيل فرصتهم الوحيدة لتلمس شوارع وأزقة مدنهم، ذلك أنّ جلودهم رفضت مصافحة الشمس فاختارتهم ضحايا تقترن حياتهم بمدى هروبهم منها، كلما تفادوها ازداد رصيدهم من دقائق الحياة. إنهم أطفال القمر الذين يصارعهم النهار ويهدنهم اللّيل ويرحلون في صمت من دون أن نعرف عنهم إلا القليل.

المناعة والوراثة أهم ما يتحكم في مرض جفاف الجلد المصطبغ الناتج من خلل في التركيب الجيني للمريض، الذي يكون قابلا للإصابة بسرطان الجلد نتيجة طفرة في الحمض النووي لخلايا الجلد السليمة، فتتسبب الطفرات في نمو الخلايا خارج نطاق السيطرة ومن ثم تتشكل كتلة من الخلايا السرطانية لذا فالأشعة الفوق بنفسجية لا يجب أن تخترق جسم هذا المريض.

في نموهم النفسي يحتاجون الى إشباع حاجات كثيرة منها الرضى عن الذات والإعجاب بها، وبالتالي يشكلون مفهوم عن ذواتهم، هذا المفهوم هو القاعدة الأساسية في تكوين شخصياتهم وسلوكياتهم واستجابتهم لما يتعرضون له من مواقف اجتماعية. بحيث يشعر الناس بالحاجة الى مفهوم إيجابي عن الذات الذي يعتمد على تقييم ايجابي ويكون ثابت نسبيا، كما يعتقد على تقدير الذات لهم. وبهذا جاءت دراستنا لتكشف عن مستوى تقدير الذات لدى أطفال القمر.

في دراستنا هذه حاولنا التطرق الى موضوع تقدير الذات لدى أطفال القمر، ولإجراء هذه الدراسة اعتمدنا على الخطوات التالية:

تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري و جانب تطبيقي، وكل جانب ينقسم الى فصول.و لكن قبل ذلك مهدنا الدراسة بفصل تمهيدي يشمل الإطار العام للدراسة.

يرتبط الفصل الأول من الجانب النظري بتقديم الذات وماهي خصائصها، مظاهرها ثم تعريف تقدير الذات و ما هو الفرق بين الذات وتقدير الذات ، والعوامل المؤثرة في تقدير الذات وأخيرا النظريات المفسرة لهذا الأخير.

أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه مرض جفاف الجلد المصطبغ من خلال تعريفه مرورا بالأسباب والأعراض والمظاهر، وختمناها بالإجراءات الوقائية التي يتخذها مرضى أطفال القمر و ماهو العلاج المناسب لهم.

أما في الجانب التطبيقي فقسمناه أيضا الى فصلين، الفصل الأول منه تحدثنا عن المنهجية المستخدمة في هذا البحث، مكان وزمان إجراء البحث، مجموعة البحث وماهي خصائصها، بالإضافة الى الأدوات المستعملة مرورا الى الدراسة الاستطلاعية، من جانبين جانب علمي و جانب اجرائي.

يليه الفصل الثاني من هذا الجانب والذي تناول عرض وتحليل ومناقشة النتائج وذلك بالاعتماد على الجانب النظري، وأخيرا ختمناها باستنتاج عام وخلاصة عامة مع الآفاق المستقبلية.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

1- الاشكالية.

2- الفرضية.

3- أسباب اختيار الموضوع.+

4- أهداف الدراسة.

5- أهمية الدراسة.

6- تحديد المصطلحات الإجرائية.

الاشكالـــية :

تعتبر شخصية الفرد ميزة الانسان النفسية، فهي عبارة عن مجموعة من أفكار وتصرفات ومزاج هذا الفرد وكذلك من آراء الآخرين و تعاليقهم عليه يكوّن ذاته في المجتمع. فمن بين الاصابات التي تغيّر من تقدير الطفل لذاته هو اصابته بمرض كزيروديرما أو ما يعرف بأطفال القمر، حيث يطلق عليه بهذا الاسم للأمرين: الاوّل كون المصابين به من فئة الأطفال، حيث أنهم يصابون به منذ الولادة ويتوفون في سن مبكر جدا، وثانيا نسبتهم للقمر تعود الى الخوف الشديد من مواجهة الشمس وأشعتها.

(الطاهر،م،2017): " يعد مصطلح أطفال القمر تعبيرا جميلا و ملطفا لمرض خبيث يدعى جفاف الجلد المصطبغ xeroderma pigmontasumi ،والذي يعرف اختصارا ب(xp) وهو مرض وراثي نادر اكتشفه لأول مرة موريتز كابوري سنة 1870، وهو طبيب عاش في مدينة فيينا بعدما انتبه الى ظهور بقع لونية أشبه بالنمش على جلود أطفال تعرضوا الى أشعة الشمس قبل أن تتطور هذه البقع خلال سنوات قليلة الى تقرحات قاتلة". و هنا نلاحظ أنه قد يصيب أي شخص في العالم.

(صلاح،خ،2021): "جفاف الجلد المصطبغ هو مرض وراثي نادر له ثمانية أنواع فرعية معروفة، يؤثر على واحد من كل 250000 شخص حول العالم وهي حالة أكثر شيوعا في اليابان وشمال افريقيا والشرق الاوسط منها الولايات المتحدة و اوروبا، ويتم تشخيصه عادة في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة". وكذلك نجد

(الطاهر:م،2017): "يقول الدكتور محمد زغل، طبيب مختص بالأمراض الجلدية أنّ طفل القمر يولد بصحة جيدة من دون أيّ علامة اصابة، لكن بعد تعرضه للأشعة فوق البنفسجية المتأتية من الشمس يحمر وجهه ويستمر هذا الاحمرار ما بين 4و5 أيام ويكون مصحوبا بتسلخات جلدية، ثم تبدأ بقع بيضاء وأخرى بنية في الظهور ومع مرور الأشهر تتطور هذه البقع الى سرطان جلدي، وتضم منطقة المغرب العربي (ليبيا، تونس، الجزائر والمغرب) أكبر تجمع في العالم لمرضى جفاف الجلد المصطبغ، اذ ترجح تقديرات أولية نظرا لغياب الاحصاءات الرسمية الدقيقة وجود أكثر من 3000 اصابة بهذا المرض تمثل نصف الحالات العالمية، وهي نسبة جد مرتفعة و يترتب عليها تكاليف اجتماعية واقتصادية كبيرة". وعلى هذا الأساس سنعرف معنى تقدير الذات.

(نجيت سينج،م،2005،ص22): "أما بالنسبة لتقدير الذات فهو يعني الصورة الشاملة على تقييم المرء الكلي لذاته، اما بطريقة ايجابية أو بطريقة سلبية. ببساطة هو في الاساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها."

قد يجد أطفال القمر مشاكل عديدة في جميع مجالات الحياة كصعوبة تقبل الآخرين لهم و الخجل و القلق من الموت، فهذا يسبب الكثير من التوتر و عدم الارتياح وترقب ردة فعل الآخرين عنهم، ممّا تزعزع ذاتهم، وهذه الاخيرة يقصد بها وعي الفرد وادراكه لما لديه من صفات، أي ادراكه لهويته وتقييمه الذاتي لهذه الخواص والصفات بالنسبة للآخرين.

فما هو مستوى تقدير الذات عند أطفال القمر؟

الفرضيـــة:

– لدى أطفال القمر مستوى تقدير ذات منخفض.

أسباب اختيار الموضوع:

لقد جاء سبب اختيار هذا الموضوع أولا: لأنه لم يسبق تناوله في مذكرات سابقة على مكتبتنا، ثانيا: بسبب قلة معرفتنا بهؤلاء المرضى وخاصة أن عددهم في تزايد مع قلة مراكز الاهتمام و التكفل بهم.

أهداف الدراسة:

– التعرف على مرضى أطفال القمر.

– التعرف على الاسباب التي تؤدي الى ظهور هذا المرض.

– التعرف على الحالة النفسية لمرضى كزيروديرما و تقديراتهم لذاتهم.

أهمية الدراسة:

تتوقف أهمية هذه الدراسة الى تعريف المجتمع بهذا المرض، والى تسليط الضوء على الأسباب التي تؤدي الى ظهوره و بالتالي وضع برامج توعوية و وقائية.

تحديد المصطلحات الاجرائية:

1– تقدير الذات:

(المعايطة،خ،2000،ص89): "يعرف على أنه نظرة الفرد الى نفسه بمعنى أن ينظر الفرد لذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، وتتضمن كذلك احساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداداته لتقبل الخبرات الجديدة."

2-أطفال القمر:

(رامي،2021): "مرض جفاف الجلد المصطبغ هو اضطراب جلدي نادر موروث يتميز بحساسية عالية للآثار الضارة للحمض النووي للأشعة فوق البنفسجية، والمصدر الرئيسي للأشعة فوق البنفسجية هو الشمس. يمكن رؤية أعراض مرض جفاف الجلد المصطبغ في أي منطقة معرضة للشمس من الجسم، وتكون التأثيرات أكبر على الجلد و الجفون وسطح العين ولكن قد يتضرر طرف اللّسان أيضا."

الجانب الأوّل : الجانب النظري.

الفصل الأوّل: تقدير الذات.

تمهيد.

1- تعريف الذات.

2- خصائص الذات.

3- مظاهر الذات.

4- تعريف تقدير الذات.

5- الفرق بين الذات وتقدير الذات.

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

7- مستويات تقدير الذات.

8- النظريات المفسرة لتقدير الذات.

ملخص الفصل

تمهيد:

تعد دراسة مفهوم الذات و تقديرها من الموضوعات المهمة التي مازالت تتصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، فنحن نعيش في عصر محفوف بالتغيرات السياسية و الاقتصادية و الثقافية، والتي لها تأثير مباشر على الكائن البشري، فتزيد من معدلات الانعصاب والمشقة والضغط والتي بدورها ترفع من معدلات الاضطرابات النفسية والجسمية لتحول دون توافق الفرد السليم، فتؤثر تأثيرا جوهريا على شخصيته ممّا يؤدي الى خلل في أحد الأجهزة المهمة في الشخصية ولعل منها تقدير الذات.

قبل التطرق الى تقدير الذات يجدر بنا أولا أن نتطرق الى مفهوم الذات وذكر بعض المفاهيم المرتبطة به.

1- تعريف الذات:

(محمد العطا.ع،2014،ص10):" ظهرت فكرة الذات بشكل جديد في مجال علم النفس على يد الباحث (ويليام جيمس) سنة 1980، حيث قال عن الذات أو كما سماها الأنا العملية أنه مجموعة ما يمتلكه الانسان أو ما يستطيع أن يقول أنه له: جسمه، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته، أصدقائه، أعداؤه ومهنته.

بمعنى أن الذات تعني المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبره له.

كما يشير (يوسف قطامي عبد الرحمان عدس) الى مفهوم الذات بأنه مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة، أو الوسيلة المثالية لفهم السلوك، يمكن التعرف عليها من خلال الاطار الداخلي للفرد نفسه." وهناك تعريف آخر

(الزهران.ح،1990،ص292): " ينمو مفهوم الذات تكوينيا كنتاج للتفاعل الاجتماعي حنبا الى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات."

(نايل العاسمي.ر،2015،ص40): " يعرفها كارل روجرز بأنها الكل التصوري المنظم المتناسق و المؤلف من تصورات لخصائص الذات(الأنا) ومن التصورات لعلاقتها مع الآخرين، ومن تصورات للمظاهر المختلفة مع القيم المرتبطة بهذه الادراكات. وأن هذا المفهوم ينمو من خلال التنشئة الاجتماعية والتعلم، ومن خلال عملية التقييم المستمرة، أي أنّ مفهوم الشخص عن ذاته عما هو عليه، وما يجب أن يكون، وما ينبغي أن يكون."

(نايل العاسمي.ر،مرجع سابق،ص39):" ويعد سينج وكومز أنّ الذات تتكوّن من ادراكات تتعلق بالفرد نفسه، ولهذا التنظيم من الادراكات آثار مهمة على سلوك الفرد."

أمّا ساربين " فيعتبر الذات بناء معرفيا يتكون من أفكار الفرد عن مختلف نواحي وجوده، فقد يكوّن الفرد مفهومات عن جسده (الذات الجسدية)، وعن علاقاته الاجتماعية (الذات الاجتماعية)، والذات المستقبلة الموردة والتي تعبر عن أعضاء الحس لديه وبنائه العضلي. وتكتسب هذه الذوات التي تعد أبنية تحتية للبناء المعرفي الكلي للفرد."

2- خصائص الذات:

توصلت البحوث و الدراسات التي أجريت حول هذا المفهوم الى سبع خصائص هامة تصف مفهوم الذات وهي: (الزيات.م،2001،ص258-260):

"**2-1 بناء تنظيمي:** يتكون من خلال خبرات الفرد على اختلافها وتنوعها، والتي تشكل معطيات ادراك الفرد لذاته، ولكي يخفف الفرد من درجة تعقيد هذه الخبرات فانه يعيد ترميزها في تصنيفات أو في صيغ أبسط ونظم التصنيف التي يتبناها الفرد هي الى حد ما انعكاس لثقافته الخاصة، فمثلا تدور خبرات الطفل حول أسرته و رفاقه ومدرسته، وهذه تبدو في الجمل التي يصف فيها الأطفال أنفسهم وذواتهم، كما أنّ هذه التصنيفات تمثل الطريقة التي يتم بها تنظيم الخبرات واعطائها معنى، اذن فالخاصية أو المظهر الأوّل لمفهوم الذات هو أنه بنية أو تنظيم.

2-2 متعدد الأوجه: بمعنى أنّ النظام المستخدم تتعدد مجالاته مثل وضع المدرسين، التقبل الاجتماعي، الجاذبية الشخصية، القدرة أو الذكاء العام.

2-3 هرمي: بمعنى أنّ هذه البنية المتعددة المظاهر أو الأوجه ربما تكون هرمية على بعد العمومية، أي أنّ المفهوم العام للذات ربما ينقسم الى شقين من المكونات: مفهوم الذات الأكاديمي ويندرج تحت مفهوم الذات الأكاديمي مفهوم الذات المتعلق بكل مادّة من المواد الدراسية المختلفة، أمّا مفهوم الذات غير الأكاديمي ربما ينقسم الى التقبل الاجتماعي أو تقبل الآخرين (الأسرة، الأقران، المدرسون) والجاذبية الشخصية وهذه تنقسم الى عناصر أصغر وهكذا على النحو الذي ينقسم اليه مفهوم الذات الأكاديمي.

2-4 ثابت نسبيا: ويضيف الباحث الحالي كلمة نسبيا بمعنى أنه في ضوء التنظيم الهرمي لمفهوم الذات يصبح التغير الذي يحدث عند المستويات المنخفضة من هذا التنظيم ضعيفا أو منخفضا، عندما يصل هذا التغير الى المستويات العليا الأعم مما يجعل مفهوم الذات مقاوم نسبيا للتغير، ولكي يحدث تغيير في مفهوم الذات العام يتعين حدوث مواقف متعددة ومحددة ومتزامنة وغير منسقة، فمثلا خبرات النجاح والفشل لأحد تلاميذ المرحلة الابتدائية في مادة التاريخ ربما يؤثر على مفهوم الذات الأكاديمي لديه لكن تأثيرها على المفهوم العام للذات يكون ضعيفا.

2-5 نامي ومتطور: بمعنى أنّ هذا المفهوم له خاصية نامية، فمفاهيم الذات لدى صغار الأطفال كلية وشاملة وغير متمايزة، ومع بداية بنائهم للمفاهيم واكتسابهم لها، كما تتمثل في استخدامهم لكلمة أنا ومع عمليات النضج والتعلم يحدث تزايد للخبرات المختزنة، وتبدأ عمليات تصنيف الأحداث والمواقف، وخلال عمليات النمو تبدو بعض الأشياء هامة بالنسبة للطفل وتبدأ بعض الأشياء في عالمه الخاص في تغيير معناها ودلالاتها، ومع تزايد العمر الزمني والخبرة يصبح مفهوم الذات أكثر تمايزا ومع احداث قدر من التنسيق والتكامل بين مكونات مفهوم الذات يمكن أن تتكامل مظاهر مفهوم الذات المشار اليها كالبنية والتنظيم والتعدد.

2-6 تقويمي: أي أنّ مفهوم الذات ذو طبيعة تقويمية وليس وصفية، وهذه التقويمات تحدث في مواجهة المعايير المطلقة كالمثالية كما تحدث في مواجهة المعايير النسبية كالواقعية مثل استقبال تقويمات الآخرين.

وبعد التقويم يمكن أن يتباين في الأهمية بالنسبة لمختلف الأفراد و المواقف، وهذا التباين الوزني ربما يعتمد على خبرات الفرد الماضية، وثقافته الخاصة، ومركزه وأدواره في المجتمع، والتمييز بين وصف الذات وتقويم الذات غير واضح نظريا أو مفاهيميا وتطبيقيا، ومن ناحية المصطلحات فانّ مفهوم الذات وتقدير الذات يحل كل منها محل الآخر في التراث السيكولوجي.

2-7 متمايز أو فارقي: بمعنى أنه متمايز أو مستقل عن الأبنية الأخرى التي يرتبط بها نظريا، فمثلا يمكن افتراض مفهوم الذات للقدرة العقلية يبدو أكثر ارتباطا بالتحصيل الأكاديمي من القدرة على التصرف في المواقف في الموقف الاجتماعي وهكذا."

وبما أنّ للذات خصائص ومتنوعة وعديدة فإنها تمتلك كذلك عدّة مظاهر

3- مظاهر الذات:

استطاع علماء النفس التمييز بين ثلاث مظاهر للذات يشير اليها (جمال يحياوي) عن وليام جيمس وهي كالتالي: (سعيدي.أ،2014،ص37):

"**3-1 الذات المادية:** وهي التي تتضمن مختلف المظاهر الجسمية بما في ذلك الملابس، وكذلك مختلف الممتلكات التي يتمتع بها الفرد.

3-2 الذات الاجتماعية: وتشمل الصور الاجتماعية التي يسعى الفرد الى الوصول اليها، والأدوار التي يقوم بها اتجاه الآخرين.

3-3-الذات الروحية: وتتضمن مختلف القيم والمثل والعقائد الراسخة في ذهن الفرد بصفة دائمة، كما تتصل بالكفاءة الشخصية للفرد وقدرته على التحصيل المعرفي والاستفادة والخبرة، ونمو تفكيره الابتكاري، ورأيه في نفسه ومدى رضاه عنها، ومحاولة تدعيم الجانب الخلقي والاعتماد على النفس. فالذات اذن تحتوي على ذات مادية وذات اجتماعية وذات روحية، هذه الذات مكملة لبعضها البعض، فهي تحتوي على تحقيق وتقبل وتقدير الذات."

4- تعريف تقدير الذات:

يعد تقدير الذات من المفاهيم التي اهتم بها علماء النفس والباحثين على حد سواء، وهذا لأهميته في تكوين الشخصية السوية.

(محمد العطا.ع،2014،ص17): "يعرف (محمد عاطف غيث) تقدير الذات على أنه تقييم الشخص لنفسه في حدود طريق ادراكه لآراء الآخرين فيه.

ويشير أيضا الى أن تقدير الذات هو عبارة عن تقييم يضعه الفرد لنفسه بنفسه وبالآخرين المهيمنين حوله ومن وجهة نظره هو، فالفرد هنا يميل الى الاهتمام برأي الذين يملكون تأثيرا قويا عليه، وهم الوالدين والمعلمون والأقران." وهناك عدّة تعريفات أخرى من بينها

(سينج مالهي.ر،2005،ص02): "يشير تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته اما بطريقة سلبية أو بطريقة ايجابية، انه يشير الى مدى ايمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة. ببساطة تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها."

(محمد العطا.ع، مرجع سابق،ص17): " يعرف (كوبر سميث) تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به. وذلك فيما بتعلق بتوقعات الفشل والنجاح، والقبول وقوة الشخصية."

" ويعرف روزنبرج تقدير الذات على أنه التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض ويوضح أنّ تقدير الذات العالي يدل على كفاءة الفرد وقيمته واحترامه. أمّا تقدير الذات المنخفض فيدل على رفض الذات وعدم الاقتناع." ولقد بين سينج مالهي في كتابه بعض تعريفات لتقدير الذات من بينها:

(سينج مالهي.ر، مرجع سابق،ص02): " يقول (ناثانيال براندين): تقدير الذات هو اتجاه المرء نحو الشعور بأنّ ذاته مؤهلة وقادرة على التكيف مع التحديات الأساسية في الحياة والايمان بأنها جديرة بالسعادة.

أمّا (جويل بروكنر) فيعرفه على أنه سمة تشير الى درجة محبة أو كراهية المرء لذاته.

أمّا (باندورا) فيقول أنّ تقدير الذات هو الشعور بالقيمة والكفاءة الشخصية الذي يربطه المرء بمفاهيمه وتصوراته عن ذاته.

ويقول (دنيس وايتلي) تقدير الذات يعني الشعور الداخلي العميق بقسمة الذات.

وأخيرا (دي.سي.بريجز) يقصد بتقدير الذات، الطريقة التي يشعر بها المرء ازاء ذاته، وحكمه العام عليها، والى مدى يحب ذاته."

5- الفرق بين الذات وتقدير الذات:

هناك فرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات هذا ما سنتطرق اليه في هذه الفقرة

(بورنان.ح،2011،ص71): " مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات، بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

وقدم كوبر سميث تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات تم ايجازه فيما يلي:

مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته.

ولهذا فانّ تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير الى معتقدات الفرد اتجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات و الحكم على مدى صلاحيته، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللّفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

وفي الأبحاث التي قام بها (فوكس) سنة 1990، ميّز بين الاصطلاح الوصفي*مفهوم الذات* والاصطلاح العاطفي الوجداني *تقدير الذات* ففي تعليقه يقول: انّ مفهوم الذات يشير الى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الاخبارية مثل (أنا رجل، أنا طالب)، وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب. أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة واصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها، وببساطة فانّ مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في اطار تجربة مثيرة، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة."

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

تتدخل عدّة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقديره لذاته ويمكن تصنيف هذه العوامل المختلفة الى أربع فئات كما يلي: (بوبطة.ل،2012،ص75):

"**6-1 العوامل الذاتية:** تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة وكذا المعارف و التصورات والمدركات والخبرات والمهارات والطموحات وأنماط السلوك التوافقي وطرق اشباع الحاجات، الى غير ذلك من الخصائص الشخصية المؤثرة في نظرة الفرد الى نفسه وتقدير ذاته.

6-2 العوامل الأسرية: تناول كوبر سميث علاقة أساليب المعاملة الوالدية بتقدير الذات وأشار الى أنّ الأساليب الوالدية في تنشئة الأطفال تعتبر متغير مهم يؤثر في نمو مفهوم تقدير الذات لدى الأطفال، وأشار إلى أنّ التقدير المرتفع لدى الأطفال مرتبط بشدة القبول الوالدي وبالحب و الحنان الوالدي اتجاه أطفالهم.

6-3 العوامل الاجتماعية: أما العوامل الاجتماعية فتتمثل خصوصا في مواقف أفراد المحيط الاجتماعي اتجاه الفرد، وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيته، حيث يقيّم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له، لكن الملاحظات و الانتقادات ومظاهر الاشادة والتنويه التي تصدر عن الآخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته، حيث يقوم الفرد عادة في تفسير ما يصله 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 آخر وبالإضافة الى ذلك فإنّ الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الاجتماعية.

والملاحظ أنّ الفرد يتأثر خصوصا بالمظاهر المعممة أو المشتركة بين معظم الناس أو التي يتميّز بها معظم الناس ولاسيما أولئك الذين يقدرهم الفرد المعني ويحترمهم.

6-4 العوامل الوضعية: أما العوامل الوضعية فتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بقدير ذاته، فقد تتضمن هذه الظروف تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته اتجاه ذاته واتجاه الآخرين. فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية وتحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة اقتصادية واجتماعية. كل هذه الحالات والأوضاع الشخصية تأثر على نفسية الفرد وتوجه تقديراته سواء بالنسبة لذاته أو للآخرين. أما درجات تأثير هذه الحالات والأوضاع على تقديرات الفرد فتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهرها، ومدى امكانية تكيفه معها."

7- مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من العلماء ومن بينهم (بوش) أنّ تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله.

فلتقدير الذات مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد، ومن بين العلماء الذين صنفوا تقدير الذات الى مستويات نجد تصنيف (هاماشيك) المتمثل في: (محمد العطا.ع،2014،ص25):

"**7-1 المستوى المرتفع:** عرف (جوزيف موتان) تقدير الذات العالي بأنه الصورة الايجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، اذ يشعر بأنه ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلته ولا يخاف في المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل ثقة. وأظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذو التقدير المرتفع للذات يؤكدون دائما قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة، كذلك يورد (سانتريك) بعض المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الايجابية منها:

* املاء التوجيهات والأوامر للآخرين.
* التعبير عن الأفكار والعمل التعاوني.
* مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية.

7-2 المستوى المنخفض: يمكن أن نعرف المستوى المتدني لتقدير الذات بعدة تسميات، التقدير المنخفض للذات، التقدير السلبي للذات وغيرها. ويعرفه (روزنبرج) بأنه عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها، كذلك يشعر أصحاب التقدير المنخفض للذات بالإحباط ويشعرون أن تحصيلهم أقل ويعتقدون أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم، لذلك ينتابهم الاحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين كما يبدون عدم رضاهم عن مظهرهم العام ووزنهم، ويشعرون بالخجل وبأنهم فاشلون. ومن هذا المنطلق يمكن تحديد السمات العامة لذوي تطوير ذات منخفض في:

* احتقار الذات والتشاؤم.
* الميل الى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية الآخرين.
* عدم الشعور بالكفاية من الأدوار والوظائف.
* الشعور بالغربة عن العالم.
* الشعور بالذنب دائما.

معنى ذلك أنّ تقدير الذات المرتفع هو أكثر المقاييس التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق، كما يمكنه مواجهة الفشل في الحب أو العمل دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار لمدة طويلة، بينما يميل

الفرد ذو تقدير الذات المنخفض الى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة حيث أنه يتوقع فقدان الأمل مستقبلا.

كما توجد فئة من الأشخاص تقع بين هاذين النوعين السابقين وهي فئة الأشخاص ذو التقدير المتوسط للذات من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم، حيث وجد (كوبر سميث) سنة1967 أنّ هناك ثلاث مستويات لتقدير الذات وهي:

أ) المستوى المرتفع: ويشمل من لديه درجة عالية من تقدير الذات وهم أفراد نشطين وناجحين اجتماعيا وعلميا واكاديميا.

ب) المستوى المنخفض للذات: يشمل الأفراد الضعفاء اكاديميا واجتماعيا، وغالبا ما يعانون ضغوط نفسية وعصبية واضطرابات سلوكية.

ج) المستوى المتوسط: ويقع الفرد ذو التقدير المتوسط بين هذين النوعين وتكون انجازاتهم متوسطة."

8- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

حاولت عدّة نظريات تفسير تقدير الذات وفيما يلي عرض لبعض منها

(علي صالح المومني.ه،2006،ص13):

" 8-1 نظرية روزنبرج 1965:

اهتم روزنبرج بالدور التي تقوم به الأسرة في تشكيل تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد، واهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر، كما استخدم منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، واعتبر روزنبرج تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. وطرح فكرة أن الفرد يكوّن اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكوّنها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه عاد وغير فكرته قائلا ربما يكون هناك اختلاف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

8-2 نظرية كوبر سميث 1967:

أما أعمال سميث فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وعلى عكس روزنبرج لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولا، ولكنه ذهب الى أنّ تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ولذا فإنّ علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل أن علينا أن نستفيد منها جميعها لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد سميث بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية. واذا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة أحادية البعد، بمعنى أنها اتجاه موضوع

نوعي فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية.

وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإنّ هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند كوبر هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته الى قسمين: التعبير الذاتي وهو ادراك الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. ويميّز سميث بين نوعين من تقدير الذات، تقدير حقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي ويوجد الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

وقد ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات العلاقة بعملية تقييم الذات. وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات. ويذهب سميث الى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإنّ هناك ثلاث من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

أ/ تقبل الأطفال من جانب الآباء.

ب/ تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.

ج/ احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء.

8-3 نظرية زيلر 1969:

وقد نالت أعمال زيلر شهرة أقل من سابقتها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والانتشار، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية. فزيلر يرى أنّ تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، وينظر زيلر الى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد أنّ تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغيّر الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي. فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. وتقدير الذات وفقا لزيلر هو مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ولذلك فإنه افترض أنّ الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي يوجد فيه. إنّ تأكيد زيلر على العامل الاجتماعي جعله يسمي مفهومه و يوافقه النقاد على ذلك، بأنه تقدير الذات الاجتماعي."

ملخص الفصل:

إنّ من نعم اللّه على العبد أن يهبه القدرة على معرفة ذاته والقدرة على وضعها في الموضع اللائق بها، إذ أنّ جهل الانسان لنفسه وعدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا فإما يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، وإما يزدري ذاته ويقلل من قيمتها فيسقط نفسه، فالشعور السيء عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات.

الفصل الثاني: مرض أطفال القمر.

تمهيد

1- تعريف الجلد.

2- تعريف مرض أطفال القمر.

3- أعراض مرض أطفال القمر.

4- أسباب مرض أطفال القمر.

5- أنواع مرض أطفال القمر.

6- الوقاية من مرض أطفال القمر.

7- علاج مرض أطفال القمر.

ملخص الفصل.

تمهيد:

يتعرض الانسان الى العديد من الأمراض المزمنة والخطيرة والمتفاوتة في الخطورة، ومن بين الأمراض التي تصيب الأطفال هو مرض أطفال القمر، هذا الأخير يخلف آلام جلدية وجسدية ونفسية ولا يوجد له حل إلا الحماية من التعرض لأشعة الشمس الحارقة، ومع مرور الوقت يعاني الطفل من ألم نفسي وإجتماعي خاصة عند تعرفه للمرض وزيادة تضاعف وتفاقم التقرحات الجلدية الظاهرة وظهور الأورام السرطانية الخبيثة والمميتة تجعله فاقدا للأمل في الشفاء، وتضعه في مواجهة الموت حيث يبقى حبيسا يعيش في دائرة التشوهات الجسدية.

1- تعريف الجلد:

إنّ الجلد هو الوسط الفاصل بين الأعضاء الداخلية للجسم و البنية الخارجية ويكون حوالي 10 بالمئة من الوزن الكلي لجسم الإنسان وله وظائف حيوية هامة وبدونه لا يمكن أن تدوم الحياة.أما من الناحية النفسية فيرى صالح معاليم

(معاليم.ص، 2008، ص118): " ان العامل النفسي المشارك أو المسبب في ظهور الأمراض الجلدية أصبح بديهي كمرض نفسي جسدي في الكثير من الحالات خاصة عند الطفل الصغير الذي يعاني من توتر علاقته مع أمه، وتوجد علاقة بين الجهاز الجلدي الجنيني والجهاز العصبي أثناء مرحلة اللاتمايز الجنينية وتسجل كل الأحاسيس الأولية على مستوى الجهاز الجلدي، تعويضا لعدم وجود تشكيلة الأنا، وهذا ما يسميه الدكتور آنزي الأنا الجلدي كوظيفة تعبر على الحالات الوجدانية العاطفية ذات المصدر اللاّشعوري، ويبقى هذا الجهاز منطقة تبادل عاطفي مفضل خاصة في البحث عن انتاج اللّذة."

2- تعريف مرض أطفال القمر:

مرض أطفال القمر أو مرض جفاف الجلد المصطبغ هو مرض وراثي نادر تم اكتشافه لأول مرة سنة 1870 من طرف الدكتور (مورينس كابوزي) عندما لاحظ ظهور نمش أو بقع على وجوه بعض الأطفال بعد تعرضهم للشمس، ثم تتحول هذه البقع الى تقرحات سرطانية تؤدي الى الوفاة في سن مبكر.

(taieb,2012, p4): " هو عبارة عن حساسية جلد شديدة ضد أشعة الشمس،وذلك ناتج عن فقدان ADN الذي يقي من الطفرات الناتجة عن اختراق الأشعة فوق البنفسجية." وهناك تعريف آخر

(Anzieu, 1995): "هو مرض نادر يصيب فرد ضمن مليون شخص في فرنسا خاصة، وخصائصه هي ظهور بقع بنية على مناطق البشرة المعرضة لأشعة الشمس فوق البنفسجية، هذه البقع غير طبيعية ناتجة عم موت الخلايا والذي يؤدي الى سرطان الجلد، هذا المرض يزيد ألف مرة ممن تعرض الانسان الى سرطان الجلد مقارنة بالانسان العادي."

(غلام.ع، 2014، ص11): "هو مرض جلدي جيني غير معد وهو من الأمراض الجلدية النادرة، حيث يحرم المصابين به من التعرض لأشعة الشمس مخافة تطور مرضهم الى سرطان الجلد، فأطفال القمر يهددهم السرطان إذا لم يتقيدوا بنصائح الطبيب وإذا لم تسعفهم إمكاناتهم لمباشرة جميع تفاصيل لعلاج." وأيضا يوجد

(Eli pradland,2003, p278): " Xeroderma pigmentosu حرفيا يعني جفاف الجلد المصطبغ وهو حساسية مفرطة لأشعة الشمس فتؤدي حروق الشمس الى تغيرات صبغية في الجلد وحدوث ارتفاع كبير في سرطانات الجلد حوالي 60بالمئة من الأفراد المصابين يظهرون استجابة مبالغة مطولة لحروق الشمس في حالات قليلة يلاحظ شذوذات ذات عصبية متفاوتة الخطورة."

(الحاج علي.ع،2003، ص18): "أما الدكتور محمد زغل فهو يعرفه بأنه مرض وراثي ينتج عن زواج الأقارب ويصيب الجلد، إذ تصبح حساسة جدا لأشعة الشمس مافوق البنفسجية." ويضيف أيضا

(Melle Rime, 2008, p10): "هو مرض وراثي ينتقل إلى الأطفال في حالة إذا كان أحد الأبوين يحمل الجينة المشوهة والمسببة للمرض دون الإصابة بها، وهذه الجينة بعد الزواج تكون مسببة للمرض." إذا فتقريبا كل الأشخاص المصابين هم أطفال.

3- أعراض مرض أطفال القمر:

يقول الدكتور محمد الزغل وهو أخصائي في الأمراض الجلدية ورئيس جمعية أطفال القمر في تونس، أنّ المرض يتم اكتشافه منذ الشهر السادس من عمر الرضيع، حيث يولد الرضيع بصحة جيدة دون أي إصابة وخلال تعرضه لأشعة الشمس يحمر وجهه ويستمر هذا الإحمرار الى 4 أو 5 أيام، حيث يكون مصحوبا بشياح بالجلد و عدم القدرة على رؤية الضوء، ثم تظهر علامات أخرى كبقع بيضاء وأخرى بنية، تتكاثر في المناطق المعرضة للشمس ومع مرور الوقت يظهر سرطان الجلد.

(Ronald mark, 2003, p248): "يمر المريض بثلاث مراحل وهي:

المرحلة الأولى: احمرار وتلوّن الجلد مع ظهور بقع حمراء شديدة، يتراوح حجم هذه البقع من رأس الدبوس الى السنتمتر أو أكثر.

المرحلة الثانية: ضمور في الجلد وظهور بقع سمراء ونمش وحسنات مختلفة الشكل والحجم.

المرحلة الثالثة: ظهور الأورام الجلدية الخبيثة.

كما تظهر علامات الشيخوخة المبكرة وخشونة في الجلد، والإصابة بتقرحات خبيثة في التجويف الداخلي للفم، أما بالنسبة للأعراض التي تصيب العين فتبدأ فخوف الطفل من الضوء ونزول الدموع بغزارة، حيث أنها أوّل عرض يصيب المريض، مع مرور الوقت تحدث التهابات في الجفون والملتحمة في القرنية، قد تنتهي بفقدان للبصر، كما تتكونقرح سرطانية على الجفون والقرنية. ومن جانب آخر يؤثر المرض على الجهاز العصبي مما

يؤدي إلى صغر حجم الرأس، انخفاض معدل الذكاء وأحيانا فقدان السمع وعدم تذكر الأشياء، أي النسيان بسهولة، وقد يصاحب المرض في بعض الأحيان تخلف عقلي."

4- أسباب مرض أطفال القمر:

بما أنّ المرض وراثي، لابد لزواج الأقارب صلة وثيقة بهذا المرض، لأن أحد الوالدين يحمل جينات مسببة لظهور المرض وبالتالي ينقلانها الى الطفل.

(سعودي، 2013): " يشير الطبيب (كمال بوشرمة) إلى خطورة هذا المرض والتي تكمن في عدم استطاعة المصاب من تجديد الخلايا الجلدية بعد تعرضها لأشعة الشمس، اذ أن المصاب فقد خاصيته في معالجة الطفرات، وغياب انزيم البوليميراز 1 و 3 الذي يعمل على معالجة الطفرات الناتجة عن اختراق أشعة الشمس الفوق بنفسجية التي تؤدي إلى كثرة الطفرات وغيابه يؤدي إلى الإصابة بسرطان جلدي.

بلغ عدد الأطفال المصابين في الجزائر بمرض جفاف الجلد المصطبغ أكثر من 500حالة على المستوى الوطني، هذا حسب ما أفاد به الطبيب كمال بوشرمة خلال لقاء تحسيسي هدفه التعريف بهذا المرض، حيث أوضح أنه لا يوجد لحد الآن إحصائيات دقيقة تبين عدد المصابين به، لكن الأكيد أنه عددهم يتجاوز ال500 على المستوى الوطني."

5- أنواع مرض أطفال القمر:

ينقسم مرض جفاف الجلد المصطبغ الى نوعين هما الكلاسيكي و المتنوع.

(Mlle,Rime,2008 ,p151): " النوع الأوّل يظهر عند المصاب منذ الشهور الأولى من الولادة، متمثلا في حساسية شديدة لأشعة الشمس، والذي ينتج عنه ظهور بقع حمراء على الوجه والعنق، تقرحات جلدية، وهو الشيء الذي يؤدي إلى سرطان الجلد، هذا الأخير سريع الانتشار إذ يرتفع معدل انتشاره إلى 4000 مرة عند المصاب مقارنة بالشخص العادي، وذلك حسب خطورة هذا النوع من الكزيرودرما.

أما النوع الثاني فهو يمثل مابين 20 و25 من المصابين، ويتميز بظهور علاماته الأولى في مرحلة متأخرة من العمر،أي ما بين 15 و40 سنة، يكون انتشاره بطيئا في الجسم، مما يجعل أمل الحياة أطول لكن أقل من مدة حياة الشخص العادي."

6- الوقاية من مرض أطفال القمر:

(بوسعيدي.ن، 2003، ص19) :" يقول الدكتور (عبد الحق السقاط) المتخصص في الأمراض الجلدية بأنه من أهم الاحتياطات هو عدم التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية سواء كانت طبيعية أو اصطناعية، وهذا ما يفرض على المصاب نمط عيش قاسي وخاص، إلا أنه ضروري وذلك لتخفيف وتيرة تطور المرض بشكل سريع.

كما يلزم المريض استعمال مرهمات مركزة، حمل نظارات شمسية وأقنعة تكذلك ألبسة تصنعها وكالة الفضاء الأمريكية، تدعى بملابس النازا."

"وفي ظل غياب علاج للمرض تظل الوقاية هي الأساس والسبيل الوحيد لتفادي تعكرات حالة طفل القمر واصابته بتشوهات خلية، وكذلك سرطان الجلد، فقدان البصر ثم الموت. والوقاية حسب الطبيب زغل محمد تتلخص في ثلاث طرق هي:

1/ تجنب زواج الأقارب خاصة في العائلات التي ظهرت فيها الإصابة المرض.

2/ توجيه البعض من مجهودات التنظيم العائلي إلى هذه الفئات للحد من الانجاب في صفوفهم.

3/ القيام بتحاليل أثناء الحمل للتعرف على جينات المريض منذ الأسابيع الأولى من انبعاث الرحم، وقد تمكنت هذه التحاليل من اجهاض 9 أجنة مصابين بهذا المرض من بين 15 مريض."

7- علاج مرض أطفال القمر:

لا يوجد لحد الآن علاج ناجع ضد هذه المرض، ومن أهم الاقتراحات والارشادات التي يقدمها الاطباء الى المصابين هي:

(كارم.ع، 2004، ص57):

"- تجنب التعرض لأشعة الشمس.

- عدم مغادرة المنزل أثناء ساعات النهار ماعدا في الصباح الباكر أو المساء مع ارتداء طبقتين من الملابس وقبعة ونظارات شمسية.

- ضرورة حماية الجلد المكشوف بواسطة مضاد الشمس.

– دهن بكريم يحتوي على هيدرو كورتيزون 1 بالمئة مرتين يوميا، للشفاه والمناطق الجافة في الجلد، ودهن كريم مرطب مرتين يوميا.

– من الأفضل دهن الوجه بكريم واقي دائما قبل التعرض لجهاز الكمبيوتر أو التلفاز أو المصابيح الاصطناعية.

– تناول أقراص تحتوي على فيتامين B مركب قرص 3 مرات يوميا.

– العينان قد تحتاجان لمعالجة بالدموع الصناعية أو استخدام عدسات لاصقة طرية أو زرع قرنية.

– أما جراحيا فيجب استئصال كل الأورام باكرا، وعرض المريض على المعالجة الشعاعية حسب حالة الجلد، كما أنّ الجراحة التجميلية وتطعيم مناطق واسعة من الجلد قد تكون مطلوبة في كثير من الأحيان."

إذن لايوجد علاج نهائي لهذا المرض، ولكن الحل الوحيد هو الوقاية.

ملخص الفصل :

تناولنا مما سبق مرض أطفال القمر أو ما يسمى بالكزيروديرما، وبالتالي يمكن القول أن هذا المرض وراثي جيني، يؤثر كثيرا على حياة الأطفال و على حالتهم النفسية و الاجتماعية، لأنه مرض صعب التعايش معه، لانه يحرم الطفل من ممارسة حياته بشكل طبيعي. لذلك فهذا المرض يستلزم المساندة والمساعدة من طرف الوالدين والمجتمع.

الجانب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الثالث : الإطار المنهجي للدراسة.

تمهيد.

1- منهجية الدراسة.

2- الحدود الزمانية و المكانية.

3- مجموعة البحث.

4- أدوات البحث.

5- الدراسة الاستطلاعية.

تمهيد:

تم في هذا الفصل استعراض كل من المنهج المستعمل في هذه الدراسة، ومن ثمّ اعطاء تعريف لمنهج دراسة حالة مع ذكر الحدود الزمانية و المكانية وكذلك تعيين مجموعة البحث و شروط انتقاءها، بالاضافة الى شرح الدراسة الاستطلاعية و الادوات المستعملة و التي تشمل المقابلة و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث قمنا بتعريفهما مع ذكر خصائصهما.

1- منهجية الدراسة:

1-1 تعريف المنهج الاكلينيكي:

(عبيدات.م، 1999، ص44): " هو مجموعة من الخطوات العلمية التي يتبعها الباحث للتعرف على خصائص ومضمون الحالة أو الظاهرة بصورة مفصلة ودقيقة، ويرتكز هذا المنهج على تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى، ومن ثم جمع المعلومات المفصلة والدقيقة كخطوة ثانية، ثم تحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها على حالات أخرى مشابهة مع اقتراح أساليب لمعالجتها."

1-2 تعريف دراسة الحالة:

(بن مجاهد،ف،2011،ص60): " تعرف في علم النفس دراسة حالة بفحص عميق للحالة الفردية حيث تهدف الى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته الملاحظة بأحداث الشخصية."

(عليان.ر،غنيم.ع،2000،ص47):"يقوم هذا الأسلوب على جمع بيانات ومعلومات كثيرة وشاملة عن حالة فردية واحدة أو عدد محدود من الحالات وذلك بهدف الوصول الى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وما يشبهها من الظواهر حيث نجمع البيانات عن الوضع الحالي للحالة المدروسة وكذلك عن ماضيها وعلاقاتها من أجل فهم أعمق و أفضل للمجتمع الذي تمثله."

2- الحدود الزمانية والمكانية:

2-1 الاطار المكاني: تم اجراء هذه الدراسة في الجمعيات المختصة و التي لها علاقة بأولياء اطفال القمر، المتواجدة في ولايتي البويرة و المسيلة.

2-2 الاطار الزماني: أجريت هذه الدراسة في السنة الجامعية 2021/.2022

3- مجموعة البحث:

3-1 شروط انتقاء مجموعة البحث: لكي ينتمي أي فرد الى مجموعة بحثنا يجب أن يتوفر فيه الشرط التالي:

اصابته بمرض جفاف الجلد المصطبغ، أي التشخيص الجيّد و الدقيق للمرض.

3-2 الفئة العمرية:

اعتمدت الدراسة على حالات مصابة بمرض جفاف الجلد المصطبغ، حيث تتراوح أعمارهم مابين (13 الى 15 سنة).

3-3 خصائص مجموعة البحث:

نقوم بعرض خصائص مجموعة البحث في شكل جدول، يقسم هذا الجدول الى عدّة خانات تحوي كل خانة: الحالة، الجنس، العمر والمستوى الدراسي، وأيضا الحالة العائلية.

4- أدوات البحث:

إنّ دراسة أيّ موضوع يتطلب من الباحث أن يستعمل مجموعة من الوسائل و التقنيات قصد الوصول الى نتائج موضوعية حول الدراسة.

4-1 المقابلة النصف موجهة:

4-1-1 تعريف المقابلة النصف موجهة:

(عطوف.ي،ص399): "هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو الأخصائي في التوجيه و الارشاد أو التشخيص، والثاني هو المتعالج، محورها الأمانة و بناء علاقة ناجحة." و نجد تعريف آخر

(بودوش.ع،1999،ص75): "تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات والبيانات لدراسة الفرد، كما أنها من أكثر الوسائل فعالية وشيوعا في الحصول على البيانات الآزمة والضرورية لأي بحث. بمعنى آخر وسيلة من وسائل جمع المعلومات المتعلقة بالبحث، وقد عرفها انجلس أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على معلومات لاستخدامها في البحث العلمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج."

(ربحي.م،ص103): "تتم المقابلة الاكلينيكية وجها لوجه بين كل من المفحوص والأخصائي النفسي حسب خطة محددة ومعينة بهدف الحصول على معلومات عن سلوك ومعاناة ومحيط المفحوص، لمساعدته على حل المشكلات التي يواجهها والاسهام في تحقيق توافقه الشخصي و بناءا عليه تصاغ الأسئلة حسب طبيعة المشكلة المطروحة."

4-1-2 محاور المقابلة: تتضمن هذه المقابلة مجموعة من المحاور الفرعية، تخدم كلها المحور الاساسي وعليه فإنّ المحاور بيّناها كالتالي:

المحور الاوّل: معاناة المريض والعلاقات الاجتماعية.

المحور الثاني: تاريخ ظهور المرض.

المحور الثالث: التقييم الذاتي.

المحور الرابع: التطلعات المستقبلية.

4-2 مقياس تقدير الذات:

4-2-1 تعريف مقياس تقدير الذات:

هو مقياس أمريكي صمم من طف الباحث سميث كوبر وذلك لقياس اتجاه الذات الاجتماعية، العائلية، والشخصية.

ينقسم الى ثماني عبارات موجبة (1-4-5-8-9-14-19-20) وهي عبارات موجبة اذا أجاب عليها المفحوص ب(تنطبق) تعطى له درجتان، أما اذا أجاب ب (لاتنطبق) فتعطى له درجة واحدة. كما يتضمن المقياس 17 عبارة سلبية و هي (2-3-6-7-10-11-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25) فاذا أجاب المفحوص ب(لاتنطبق) تعطى له درجتان، أما اذا أجاب ب(تنطبق) تعطى له درجة واحدة. ويكون تقييم الاجابة على حسب التسلسل التالي:

من 25 - 37.5 تقدير ذات منخفض.

من 37.5 - 45 تقدير ذات متوسط.

من 45 - 50 تقدير ذات عالي.

5- الدراسة الاستطلاعية:

(بن مرسي.أ،2003،ص105): " تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية بحثية تجريبية، التي يقوم بها الباحث في شكل انجاز مصغر للبحث من أجل استطلاع ميادين واكتشاف المنهج الذي يسلكه في مرحلة الانجاز النهائي وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله. اذن هي خطوة بحثية تمهيدية

للبحث العلمي لا سيما في البحوث الكبيرة التي يصادف الباحث فيها صعوبات كبيرة، لهذا فهو بحاجة لمثل هذه الدراسات التمهيدية الاستكشافية."

5-1 الجانب العلمي:

اخترنا في دراستنا موضوع عنوانه تقدير الذات لدى أطفال القمر ،فاتبعنا منهج مناسب، كما أننا قمنا بتطبيق أدوات مناسبة على كل حالة وذلك من أجل اختبار صحة الفرضية،ثم وضعنا عدّة أسئلة نضمن من خلالها جمع عدّة معطيات من أجل تحليلها ومناقشتها، مع ضمان فهم كل الأسئلة المطروحة على الحالات، وفي حالة اذا ماكانت غير مفهومة نقوم بتغييرها.

5-2 الجانب الاجرائي:

قمنا بعدة خطوات في دراستنا هذه وذلك بعد الحصول على ترخيص من طرف الجامعة بالسماح بتطبيق هذا البحث على الميدان، حيثتوجهنا الى الجمعيات المتكفلة بهذه الفئة، مع البحث عن حالات قابلين للمقابلة. وهذا من أجل ضمان توفر مجتمع البحث في مكان البحث.

الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

1- عرض وتحليل النتائج.

2- مناقشة النتائج.

3- المناقشة العامة.

1- عرض و تحليل النتائج:

1-1 الحالة الأولى:

نقوم بتقديم الحالة الأولى وذلك من خلال عرض عمر الحالة، جنسها، تاريخ الاصابة بالمرض وكذلك الحالة المعيشية، و نقوم باعطاءها اسما مستعارا ثم نقوم بعرض وتحليل محتوى المقابلة وبعد ذلك نقدم خلاصة الحالة مع تكرار نفس الخطوات مع باقي الحالات.

2- مناقشة النتائج:

من أجل مناقشة النتائج نقوم بالربط بين نتائج المقابلة مع نتائج المقياس المستخدم وهذا بالنسبة لكل حالة، ونكرر نفس العملية مع باقي الحالات.

3- المناقشة العامة:

نقوم بمناقشة مجموع نتائج الحالات وذلك على ضوء ما تطرقنا اليه في الجانب النظري.

الاستنتاج العام:

بما أنّ دراستنا تخص مرض أطفال القمر من حيث تقديرهم لذاتهم، وانطلاقا من الفرضية التي تنص أنّ لدى أطفال القمر مستوى تقدير ذات منخفض، وبالاعتماد على المنهج العيادي والقيام بالدراسة الاستطلاعية على حالات يعانون من نفس المرض وهو مرض جفاف الجلد المصطبغ نقوم بدراسة الفرضية السابقة للتحقق من صحتها، ومقارنة النتائج المتحصل عليها مع نتائج الدراسات السابقة التي تطرقنا اليها سابقا.

الخلاصة العامة:

لقد تناولنا في بحثنا هذا موضوع هام عنوانه تقدير الذات لدى أطفال القمر، ولقد حاولنا من خلاله التعريف بهذا المرض أسبابه، أعراضه وأنواعه وهل لهذا المرض علاج، كما اننا بينا ماذا يعني تقدير الذات وماهي مستوياته،

صحيح توالت عدّة دراسات تناولت تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والشخصية، إلاّ أنّ هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين تقدير الذات وأطفال القمر ممّا صعب الأمر علينا وأدى الى مواجهة بعض العراقيل من بينهاغياب المؤسسات التي تحوي هذه الفئة من الأطفال، وندرة تواجد الحالات، وأيضا غياب الدراسات الأكاديمية لهذا الموضوع، فكل الدراسات التي تخص مرض أطفال اقمر اعتمدنا عليها من مجلات علمية وليس من رسائل دكتوراه، لكن رغم هاذا تصفحنا عدة كتب و مجلات ومواقع من شأنها التعريف بهذا المرض، لكن تعذر عليها تطبيق هذا العمل ميدانيا وذلك بسبب جائحة كورونا.

الآفاق المستقبلية :

لقد سلطنا الضوء على فئة أطفال القمر وتقديرهم لذاتهم، وقد بذلنا جهدنا في انجاز هذا البحث المتواضع، الذي كان هدفه الاطلاع على هذه الفئة عن قرب ومعرفة كل ما يخصهم، فقد قمنا بالدراسة النظرية وكذلك مهدنا للدراسة التطبيقية، لكن بسبب الوضعية الوبائية لم نتمكن من تطبيق هذا العمل، لهذا نتمنى مستقبلا تطبيق هذا البحث ميدانا لأنه بحث جد مهم.

قائـــــمة المراجع:

الكتب العربية:

1. أحمد بن مرسي، 2003، البحث التربوي وكيف نفهمه، عالم الكتب، القاهرة.

2. حامد الزهران، 1990، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة الخامسة، عالم الكتب، القاهرة.

3. خليل عبد الرحمان المعايطة، 2000، علم نفس التربوي، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع.

4. ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم،2000، مناهج وأساليب البحث العلمي، دار الصفاء للنشر و التوزيع، عمان.

5. رانجيت سينج مالهي، روبرت دبليو، ريزنر،2005، تعزيز تقدير الذات، الطبعة الأولى، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.

6. رياض نايا العاسمي، 2015، الارشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة ومفهوم الذات، الطبعة الأولى، دار الاعصار للنشر والتوزيع، دمشق.

7. عمار بودوش، 1999، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

8. صالح معاليم، 2008، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

9. فتحي مصطفى الزيات، 2001، علم نفس المعرفي، الجزء الاول الطبعة الاولى، دار النشر للجامعات، مصر.

10. محمد عبيدات، محمد أبو نصار، عقلة مبيضين، 1999، منهجية البحث العلمي القواعد المراحل والتطبيقات،الطبعة الثانية، دار الهناء للنشر، الاردن.

11. محمد ياسين عطوف، علم النفس الاكلينيكي، القسم الاول، دار العلم للملايين، بيروت لبنان.

الكتب الاجنبية:

12. Anzieu Didier,1995, le moi peau du nod, France.

13. Alain Taieb, 2012, un enfant atteint de xéroderma piomentosum, centre des maladies rares de la peau service de matologie pédiatrique.

14. Eli pradland, 2003, les maladies de peau, Edition bangeles, paris.

15. Mlle rime,2008, xéroderma pigmontosum et cancers cutané chez enfant à propos un cas, thèse de doctorat université Mohamed Sauissi faculté médecine et pharmacie, Rabat.

16. Ronald Mark, 2003, comment skin dise ases hordes Arnold, université Maimi shcool, of médicine.

المجلات:

17. رامي، 18 يوليه 2021، أطفال القمر، مجلة اليوم السابع.

18. صالح سعودي، 2013، مرض أطفال القمر يقتل سلمى ويهدد حياة أمينة، مجلة الشروق، الجزائر.

19. صلاح خالد، 2012، كل ما تريد معرفته عن أطفال القمر، مجلة اليوم السابع

20. عزيرة غلام، 2014، داء يقلب حياة أطفال من النهار الى اللّيل، العيادة المغربية، العدد 455، المغرب.

21. عبد الوهاب الحاج علي، 2003، أطفال اللّيل في تونس، العدد 995، مجلة الاخبار، تونس.

22. عبد الغفار كارم، 2004، ماذا نعرف عن أطفال القمر، مجلة طب وصحة، العدد 1265، القاهرة.

23. نزيهة بوسعيدي، أطفال القمر، الشروق اليومية، العدد 1326، تونس.

24. محمد الطاهر، 2017، أطفال القمر، مجلة ناشيونال جيوفرافيك العربية.

المذكرات والرسائل الجامعية:

25. أمينة سعيدي، 2014، تقدير الذات والتحصيل الدراسي لدى الاطفال المطلقون أولياؤهم، رسالة ماجستير في علم النفس الارشاد والتوجيه، جامعة المدية، الجزائر.

26. حياة بورنان،2011، العنف في الوسط المدرسي وعلاقته بتقدير الذات عند تلاميذ الطور الثانوي، رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

27. عايدة محمد العطا، 2014، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل الاولياء، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

28. فاطمة الزهراء بن مجاهد، 2011، مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المتعدى عليه جسديا بالتكرار من طرف أقرانه، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

29. لطفي بوبطة، 2012، تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة عنابة، الجزائر.

30. هناء علي صالح، 2006، تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا، رسالة لمنح درجة الماجستير في التربية، تخصص تربية خاصة، جامعة عمان العربية، عمان.

المـــــــــــلاحق

الملحق رقم 01: دليل المقابلة.

البيانات الشخصية:

الاسم: ..... السّن: ..... العمر: .....

المستوى الدراسي: ..... المستوى المعيشي: .....

المحور الاول: معاناة المريض وعلاقته الاجتماعية.

كيف هي علاقتك مع أسرتك ؟

كيف هي علاقتك مع أصدقائك ؟

كيف هي ردة فعل الآخرين عند معرفتهم بمرضك ؟

المحور الثاني: تاريخ ظهور المرض.

متى ظهر عندك المرض ؟

هل لديكم في العائلة من لديه نفس المرض ؟

ما نوع xp لديك ؟

ماهي الاجراءات التي قمت بها ؟

المحور الثالث: التقييم الذاتي.

كيف ترى نفسك ؟

كيف تتعامل مع نفسك أثناء المواقف الاجتماعية ، مثلا عرس ؟

كيف ترى نظرة الناس اليك ؟

ماهو احساسك عند رؤية الاطفال في مثل سنك ؟

المحور الرابع: التطلعات المستقبلية.

ماهي طموحاتك في المستقبل ؟

هل عندك أهداف للحياة ؟

الملحق رقم 02:

الملحق رقم (1): مقياس تقدير الذات

الجنس:

السن :

التخصص:

المؤسسة:

التعليمة : لا يوجد في هذا المقياس عبارة صحيحة وأخرى خاطئة إقرأ كل عبارة وضع علامة (X) تحت الإختيار الذي يتناسب مع إجاباتك الصادقة إذا كان ينطبق أولاينطبق

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
03	أود لو إستطعت أن أغير الأشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يسعد الآخرون معي		
06	أتضايق بسرعة في المنازل		
07	أحتاج إلى وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو أترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	منظري ليس وجيها مثل عامة الناس		
19	إذا كان عندي شيء أريد أن أقوله فإني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني للأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال		
24	أرغب كثيرا في أن أكون شخصا أخر		
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي		