مرض السكري (النوع الأول) وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي
دراسة عيادية لدى ثلاث حالات متمدرسين مصابين بمرض السكري (النوع الأول)

بوريشة جميلة*
جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم (الجزائر)

Diabetes (type 1) and its effect on self-esteem and academic achievement
Clinical study in three cases of diabetes students (type I)

BOURICHA Djamila[1,*]
bourichajamila@gmail.com
University Abdelhamid Ibn Badis of Mostaganem (Algeria)

تاريخ الاستلام : 2019/09/12 ؛ تاريخ القبول : 2020/01/08 ؛ تاريخ النشر : 2020/06/30

ملخص. هدفت الدراسة إلى معرفة مرض السكري (النوع الأول) وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي، وللوصول إلى هذا الهدف استخدمنا المنهج العيادي، وذلك على عينة قوامها ثلاث حالات ممن يعانون من مرض السكري (النوع الأول) الخاضع للأنسولين. ولجمع البيانات قمنا باستخدام (دراسة الحالة، المقابلة العيادية والملاحظة العلمية)، بالإضافة إلى مقياس تقدير الذات لـ (كوبر سميث)، والاعتماد على النتائج المدرسية الخاصة بالفصل الدراسي الثاني للعام 2018/2017. وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الحالات (عينة بحثنا) المصابة بمرض السكري (النوع الأول) يؤثر سلبا على نموهم النفسي، الانفعالي، السلوكي والمعرفي، كما يؤثر على بنية تقدير الذات لديهم، مما ينعكس بالسلب على مسارهم الدراسي وتحصيلهم الأدائي والمعرفي داخل القسم وخارجه.

الكلمات الدالة. مرض السكري (النوع الأول؛ تقدير

Abstract . The study aimed to know diabetes (type I) and its impact on self-esteem and academic achievement, to reach this goal we used the clinical approach, On a sample of three cases suffering from diabetes (type I) subject to insulin. To collect the data we used (case study, clinical interview and scientific observation), in addition to Cooper Smith's self-assessment measure (Test), and relying on school results for the second semester of 2017/2018. The results of the study that the cases (our research sample) with diabetes (type I) negatively affect their psychological development, emotional, behavioral and cognitive, As well as affect the structure of self-esteem they have, which reflected negatively on their academic and their performance and cognitive achievement within and outside the classroom.

Keywords . Diabetes (Type I) ; Self-Assessment ; Academic achievement.

*corresponding author

1. مقدمة

إن موضوع تقدير الذات من أهم المواضيع تناولا في علم النفس لما له من أهمية بالغة لدى الفرد؛ فمدى إدراك الشخص لذاته واعتباره لجوانبه الذاتية الإيجابية وقدرته على التعامل في محيطه الاجتماعي والفيزيائي، فهذا كله يجعل من هذا الموضوع جدير بالبحث والدراسة، ومن جهة أخرى يحاول الإنسان بشكل مستمر التعرف على أعماق ذاته من أجل تحديد توجهاته وملامح شخصيته، فالذات هي الطابع الخاص للإنسان ومستوى أدائه مع مدى تأثيره بالبيئة والعالم الخارجي المحيطين به، كما أن هذا كله دليل بل هو مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية لدى الفرد.

والتلميذ المتمدرس في مرحلة الثانوية بالإضافة إلى إصابته بمرض السكري (النوع الأول)، فقد تنتابه بعض الصراعات والعوائق تحول بينه وبين تحقيق ذاته، فهذا المزيج بين فترة المراهقة التي يمر بها التلميذ وإصابته بهذا المرض الذي أصبح منتشرا بل ومتفشيا في الوسط الاجتماعي الجزائري ولدى كل الفئات والأعمار، "حيث يعتبر مرض السكري أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا لدى الأطفال، حيث يعاني منه واحد من كل ألف طفل على الأقل، ويسمى هذا النوع من السكري بالنوع الأول (Type I) أو بالسكري المعتمد على الأنسولين (Insulin–dependent). وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين؛ وهو الهرمون الذي تفرزه جزر لا نجرهانز في البنكرياس. ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر (الجلوكوز) بشكل طبيعي، والسكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، ولأن الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم (Hyperglycemia)، ولذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفعا (Glucosuria)، وعليه تبدأ تظهر أول علامات مرض السكري وهي إدرار البول (Polyuria) وبسبب ذلك يشعر الفرد بالعطش الشديد (Polydispia) وتلك هي العلامة الرئيسية الثانية لمرض السكري (جمال الخطيب، 2009، 135– 136).

ومن هذا المنطلق نحاول دراسة هذا الموضوع من زاوية أساسية لدى التلميذ وهو مساره الدراسي بالثانوية من جهة، ودراسة مستويات تقدير الذات والتحصيل الدراسي ومدى تأثرهما بداء السكري لديه من جهة أخرى.

1.1. الإشكالية.

يعد كلا من تقدير الذات باعتباره جانب نفسي اجتماعي عاطفي والتحصيل الدراسي باعتباره من زاوية من زوايا تقييم المسار الدراسي للتلميذ، بعدين أساسين في التكوين السيكولوجي من جهة والتكوين المعرفي العقلي من جهة أخرى؛ ففي دراسة لـ (Hayder A & all) هدفت إلى معرفة تقييم مستوى تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لطلبة كليات التمريض في جنوب العراق، حيث تم اختيار عينة (426 طالب وطالبة) بشكل مقصور، تم جمع البيانات باستخدام مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (RSES)، وبالتحليل الإحصائي باستخدام (SPSS)، أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية قوية بين مستوى تقدير الذات والإنجاز الأكاديمي (Hayder A & all, 2018, 139)كما أن تطرّقَنا لهذا الموضوع وفي هذه الفترة من الدراسة لدى التلميذ له أهمية بالغة هو الآخر حيث

التلميذ وهو يمر بمرحلة المراهقة يحاول التعرف باستمرار على ذاته أكثر وقدراته لتحديد معالم شخصيته، ومدى تأثيرها على التحصيل الدراسي أثناء مسيرته الدراسية. فهي تعتبر من المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن الأطوار المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معالم الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، فالتحصيل الدراسي يتمثل في المعرفة التي يتحصل عليها المتمدرس من خلال برنامج أو منهج مدرسي قصد تكيفه مع الوسط المدرسي، كما يركز هذا المفهوم على مستوى الأداء او الكفاءة وبالتالي عن طريق التقييم والاختبارات التي يقوم بها المعلم، بمعنى التحصيل الدراسي هو كل أداء يقوم به التلميذ، ففي دراسة لـ (أزهار يوسف خلف الجبوري وآخرون) هدفتا من خلالها إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، حيث تم بناء مقياس تقدير الذات الذي تضمن (60 فقرة) موزعة على أربع مجالات (الأسري – الانفعالي – المدرسي والرفاقي)، وهذا لجمع البيانات ومن ثم تطبيقه على عينة قوامها (88 طالب وطالبة)، ولتحليل البيانات تم استخدام برنامج (SPSS)، لتخلص الدراسة إلى النتائج التالية: ارتفاع نسبة مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في تقدير الذات ولصالح الذكور في أفراد العينة (أزهار يوسف خلف الجبوري وآخرون، 2013، 256– 257).

وكما نعرف بأن مستويات تقدير الذات المرتفعة قد ينعكس بالإيجاب على مسار حياة الفرد وعلى جميع الأصعدة، ففي دراسة لـ (ناهده عبد زيد الدليمي وآخرون) هدفت إلى التعرف على قيم تقدير الذات وجودة الحياة لدى طالبات جامعة بابل، وتم إجراء البحث على عينة من الصوف الثانية والثالثة والرابعة بعدد (82 طالبة)، ولجمع البيانات استخدمت الباحثات مقياسين أولهما لتقدير الذات وثانيهما لجودة الحياة، وبعد إجراء المعالجة الإحصائية استنتجت الباحثات وجود علاقة ارتباطية معنوية بين تقدير الذات وجودة الحياة لدى الطالبات وفي كل الصفوف (ناهده عبد زيد الدليمي وآخرون، 2012، 1126).

فهل تؤثر الإصابة بمرض السكري (النوع الأول) على تقدير الذات لدى التلاميذ المتمدرسين بالثانوية؟ وهل تؤثر الإصابة بمرض السكري (النوع الأول) على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ؟ وهل يؤثر تقدير الذات على تحصيلهم الدراسي لدى التلاميذ المتمدرسين المصابين بمرض السكري (النوع الأول)؟

2.1. فرضيات الدراسة.

أ.تؤثر الإصابة بمرض السكري (النوع الأول) على تقدير الذات لدى التلاميذ المتمدرسين بالثانوية.

ب. تؤثر الإصابة بمرض السكري (النوع الأول) على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ .

ج.يوجد أثر لتقدير الذات على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ المتمدرسين بالثانوية والمصابين بمرض السكري (النوع الأول).

3.1. أهداف الدراسة.

أ.معرفة مدى أثر الإصابة بمرض السكري على مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ المتمدرسين بالثانوية.

ب.الكشف على تأثيرات الإصابة بالسكري على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.

ج. تبيان أثر تقدير الذات على التحصيل الدراسي لدى المتمدرسين المصابين بالسكري (النوع الأول).

4.1. أهمية الدراسة.

إن موضوع تقدير الذات من المواضيع الهامة والرئيسة في حياة الفرد بصفة عامة وحياة التلميذ بصفة خاصة، وعندما نتكلم عن فئة من المتدرسين الذين يعانون من مرض السكري، فيكون الموضوع مرة أخرى في حاجة ماسة للدراسة، وتكمن هذه الأهمية للموضوع في تحقيق التوافق النفسي لدى التلميذ، فالصحة النفسية ترتبط بمدى شعور التلميذ بتقدير ذات ذا مستويات عالية؛ كما أن تقدير الذات يكسب التلميذ خبرات تؤهله للتعلم والتكوين في مسار ه الدراسي، وكذلك تقدير الذات يسطر للتلميذ خارطة طريق النجاح في المستقبل.

5.1.حدود الدراسة. من ناحية العينة تم تحديد ثلاث حالات متمدرسين مصابين بمرض السكري (النوع الأول) ممن تتراوح أعمارهم (من 17 إلى 18 سنة)، والذين يزاولون دراستهم بانتظام في مرحلتي المتوسط والثانوية.

6.1. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

أ.مرض السكري: هو من الأمراض السيكوسوماتية وهو حالة مزمنة، تنشأ نتيجة النقص الكلي أو الجزئي في هرمون الأنسولين الذي تفرزه الغدة البنكرياسية.

ب. السكري من النوع الأول: هو مرض يصيب عند نقص إفراز الأنسولين في الجسم، وذلك نتيجة عدم إفراز البنكرياس لهرمون الأنسولين أو إفرازه بتركيز ضئيل.

ج. تقدير الذات: هو إدراك المراهق المتمدرس للصورة التي ينظرها في نفسه ومدى تقبله لها، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها في مقياس "تقدير الذات" إما (عالية، متوسطة أو منخفضة).

د.التحصيل الدراسي: هو العلامة التي يتحصل عليها المراهق المتدرس من خلال الامتحانات الفصلية للعامل الدراسي 2018/2017.

هـ.المراهق المتدرس: هو التلميذ الذي تتراوح أعماره بين 16 إلى 18 سنةن والذي يزاول دراسته غما بالمرحلة المتوسطة او المرحلة الثانوية.

7.1.مفاهيم للدراسة.

أ.مرض السكري (النوع الأول): السكري من النوع الأول هو مجموعة من أمراض الاستقلاب الناتجة عن ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم بسبب النقص المطلق لهرمون الأنسولين بسبب الالتهاب المناعي لخلايا بيتا "B Cells". (كامل العجلوني، 2012، 7).

ب.المتدرس المصاب بمرض السكري وحياته الدراسية: قد يترك السكري تأثيرات سلبية على الأداء الأكاديمي لأنه قد يشكل تحديا للتكيف النفسي والاجتماعي للفرد، وقد يضيف المعلمون قيودا لا مبرر لها علاوة على القيود التي يفرضها المرض نفسه؛ فهم قد يوفرون للطفل امتيازات وحماية زائدة وذلك من شأنه أن يحدّ من اكتساب المهارات اللازمة ويطور الأدوار السلبية بدلا من الأدوار النشطة. (الخطيب، نفس المرجع السابق: 140).

ج.تقدير الذات: يعرف مصطفى فهمي تقدير الذات بأنه "عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه، وعن قدراته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة والمراهقة، وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح" (مصطفى فهمي، 1979، 71).

كما يرى روجرز تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي (وحيد مصطفى كامل، 2003، 5). أما أديب محمد الخالدي فيرى تقدير الذات على أنها تقييم مؤثر من الفرد بمجموعة من الخصائص العقلية والجسمية، كما أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل من أجل المحافظة عليه، وبمنحى آخر في تحديد هذا المفهوم بأنه يمثل عامل رئيسي للنجاح في الحياة، كما أشارت الدراسات بأن لتقدير الذات علاقة موجبة مع التوافق الاجتماعي (أديب محمد الخالدي، 2009، 496- 497).

د. التحصيل الدراسي: يعد التحصيل الدراسي ذو أهمية كبيرة في حياة الفرد وأسرته، فهو ليس فقط تجاوز مراحل دراسية متتالية بنجاح والحصول على الدرجات التي تؤهله لذلك، بل له جوانب هامة جدا في حياته باعتباره الطريق الإجباري لاختيار نوع الدراسة والمهنة، (الحموي منى وآخرون، 2010، 176).

8.1. الدراسات السابقة.

دراسة رامي طشطوش وأخرين (2017): هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (360) مريضا ومريضة من المصابين بمرض السكري (النوع الثاني)، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع، وأن هناك فروقا دالة إحصائيا في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغيرات: الجنس، المؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرض؛ بينما لم توجد هناك فروقا دالة في مستوى نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر.

دراسة ميرود محمد وآخرون (2014): هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري (النوع الأول) الخاضع للأنسولين لدى فئة من المراهقين المتمدرسين، وأسفر تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري (النوع الأول) الخاضع للأنسولين تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية ، القلق والحزن واليأس، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس، فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر

(ارتفاع أو انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي به إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل.

دراسة بوشينة صالح (2019): هدفت دراسته إلى التعرف على مستوى فاعلية الذات عند المراهقين المصابين بداء السكري بأبعادها الأكاديمية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية، على عينة قوامها 62 مراهقا مصابا بداء السكري (39 ذكر و 23 أنثى)، وبعد معالجة البيانات المتحصل عليها توصلت الدراسة إلى أن المراهقين المصابين بداء السكري يتمتعون بمستوى فاعلية الذات المرتفع، وأنه لا توجد فروق في مستوى فاعلية الذات تعزى لمتغير الجنس (بوشينة صالح ، 2019، 340).

دراسة Shukir Saleem & al (2016): هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير داء السكري من النوع الأول على الحالة الجسمية للأطفال والمراهقين، تم استخدام المقياس العالمي (النسخة 0,3) الخاص بمرض السكري النوع الأول (المجال الجسمي) لتقييم المشاكل الجسمية للأطفال والمراهقين الذين يشكون من النوع الأول من مرض السكري، وتم جمع البيانات عن طريق المقابلات المباشرة، حيث أوضحت نتائج الدراسة ان معظم الأطفال والمراهقين من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (11,80 و 12,3) سنة، معظمهم من الطلاب. فيما يخص الوضع الاقتصادي والاجتماعي فقد كانت منخفضة، **(Shukir Saleem & al, 2016, 60)**.

دراسة زلوف منيرة (2016): هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة صورة الذات بأبعادها المختلفة ومدى تحكم نوعية هذه الصورة في مستوى التحصيل الدراسي عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين، أجريت الدراسة الأساسية على عينة قدرها (111) من المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين،. وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا في صورة الذات العامة بأبعادها المختلفة بين المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين والمراهقات غير المصابات بهذا المرض، (زلوف منيرة، 2016، 44- 63).

2.الطريقة وإجراءات الدراسة

1.2. منهج الدراسة. لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي الذي تناولنا فيه دراسة الحالة مع تطبيق مقياس تقدير الذات لدى ثلاث حالات متمدرسين (حالة واحدة بالثانوية) و (حالتين بالمرحلة المتوسطة)، كما استخدمنا هذا المنهج لملائمته تحقيق أهداف دراستنا.

2.2.عينة الدراسة ومواصفاتها. تم اختيار عينة دراستنا بطريقة قصدية، حيث تمثلت في اختيار ثلاث حالات (حالة واحدة بالثانوية) و (حالتين بالمرحلة المتوسطة) ممن هم متمدرسين ومصابين بمرض السكري (النوع الأول)، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01)يوضح عدد حالات الدراسة مع توزيعهم على المؤسسات التي يدرسون فيها

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	فترة الإصابة بالمرض
ح . م	17 سنة	ذكر	مستوى أولى ثانوي	منذ كان عمره 11 سنة
ص . ي	16 سنة	أنثى	مستوى ثالثة متوسط	منذ كان عمرها 15 سنة
م . م	18 سنة	ذكر	مستوى رابعة متوسط	منذ كان عمره 13 سنة

3.2. أدوات الدراسة. اعتمدنا في دراستنا هذه لجمع البيانات عن الحالات على مجموعة من الأدوات هي

أ.دراسة الحالة: اتبعنا دراسة الحالة التي قمنا بتصميم بروتوكول خاص بها قصد (جمع المعلومات الأولية، الملاحظة السيميائية، تاريخ الحالة منذ الطفولة إلى حد الآن، تاريخ الحالة الصحي والسوابق المرضية في العائلة).

ب.الملاحظة العيادية: لغرض (تسجيل الحقائق التي تثبت أو تنفي فرضا، تحديد وتسجيل العوامل التي تؤثر في الفرد فتجعله يسلك سلوكا معينا في موقف معين، تسجيل التغييرات التي تحدث على سلوك المتمدرس نتيجة لعوامل النمو).

ج.المقابلة العيادية: إن من بين تقنيات المنهج العيادي هو المقابلة التي يلتقي فيها الباحث وجها لوجه مع الحالة لجمع الحقائق لغرض البحث، كما الاستفادة بها في التوجيه، التشخيص والعلاج. وفيما يلي عرض لمحاور المقابلة التي تم اعتمادها

المحور الأول: جمع البيانات والمعلومات الأولية (مقابلة تمهيدية): الاسم، الجنس، السن، تاريخ الميلاد، مكان الإقامة، عدد الإخوة، المكانة بين الإخوة، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي وتاريخ بداية المرض (مرض السكري النوع الأول). هذا بالإضافة إلى إجراء مقابلة مع الأم: تخص المعلومات العامة حول الحالة (هل كان طفلا مرغوبا فيه، ظروف الحمل والولادة، الظروف حميمية التي تسود الأسرة، الميول نحو الوالدين، نط حياة الأسرة).

المحور الثاني: الجانب العلائقي والأسري: العلاقة بين أفراد الأسرة، كيف تُعامَل الحالة بين أفراد الأسرة؟ كيف يتعامل الآخرون مع الحالة؟ تلقي الأسرة أخبار إصابة الحالة بمرض السكري (النوع الأول)؟

المحور الثالث: التاريخ المرضي للحالة: السوابق المرضية عن وجدت، اكتشاف الحالة للمرض، ردة فعل والاستجابة للمرض، أسباب الإصابة بالمرض، نوع العلاج الذي يُقدم للحالة، إتباع النظام الطبي والغذائي، ثقافة الحالة لمرض السكري (النوع الأول).

المحور الرابع: المعاش النفسي: تعايش الحالة مع المرض، نظرة الحالة للذات بعد الإصابة بالمرض، التغيرات النفسية، الجسمية والعاطفية للحالة بعد الإصابة بالمرض، نظرة الحالة للمستقبل.

المحور الخامس: المسار الدراسي: دافعية الحالة نحو الدراسة، الانتباه والتركيز داخل الصف، القيام بالواجبات المدرسية داخل وخارج القسم، العلاقات في الوسط المدرسي بين الحالة والزملاء والأساتذة، رؤية ومستقبل الحالة للمسار الدراسي.

المحور السادس: تطبيق مقياس تقدير الذات.

د. مقياس تقدير الذات: قمنا باستخدام هذا المقياس وهو للعالم الأمريكي (كوبر سميث) لقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات التالية: الاجتماعية، الأسرية، الشخصية، المدرسية والمهنية؛ ويتكون المقياس من 25 فقرة مختارة من 50 فقرة أصلية (فراحي،2011). أما فيما يخص تقنين المقياس فقد قام الباحث (بشير معمرية) بتقنينه على عينة مكونة من 419 فردا، منهم 198 ذكرا و221 انثى، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 17 – 46 سنة، وبمتوسط حسابي قدره (28,41) و انحراف معياري قدره (4,26)، وتراوحت أعمار الإناث بين 16 – 46 سنة، بمتوسط حسابي قدره (27,21) وبانحراف معياري قدره (4,21) وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن طلاب وطالبات كليات جامعة الحاج لخضر (باتنة).

وصف مقياس تقدير الذات لـ (كوبر سميث)

جدول رقم (02) يوضح وصف مقياس تقدير الذات لـ (كوبر سميث)

العبارت الموجبة	العبارات السالبة
1، 4، 5، 8، 14، 19، 20	2، 3، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25

مستويات مقياس تقدير الذات لـ(كوبر سميث): للمقياس ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات هي كالآتي

جدول رقم (03) يوضح مستويات مقياس تقدير الذات

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة مرتفعة	60 – 80 درجة
02	درجة متوسطة	40 – 60 درجة
03	درجة منخفضة	21 – 40 درجة

3.عرض نتائج الحالات.

1.3.الحالة الأولى (ح. م): بعد إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة الأولى، كما هي موزعة في الجدول الآتي:

جدول رقم (04) يوضح جلسات مقابلات الحالة الأولى (ح . م)

المقابلات	موضوعها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلة
01	مقابلة تمهيدية "جمع المعلومات والبيانات الأولية"	45 دقيقة	2018 / 03 / 12
02	الجانب العلائقي والأسري	30 دقيقة	2018 / 03 / 14
03	التاريخ المرضي للحالة	40 دقيقة	2018 / 03 / 16
04	المعاش النفسي للحالة	47 دقيقة	2018 / 03 / 19
05	تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"	20 دقيقة	2018 / 03 / 21

تحليل محتوى المقابلات. الحالة (ح. م) ذكر يبلغ من العمر (17 سنة)، مستوى أولى ثانوي، طفل مرغوب فيه أثناء الحميل ذا ولادة طبيعية حسب إجراء مقابلة خاصة مع الأم، كانت طفولته عادية سوى دخوله المستشفى عدة مرات بعد إصابته بالحمى، تم اكتشاف أنه مصاب بالسكري في سن (11 سنة) وذلك في فترة امتحانات التعليم الابتدائي، حيث أصيب بالقلق الشديد والخوف من الامتحان لدرجة أغمي عليه داخل قاعة الامتحان، نقل بعدها إلى المستشفى لإجراء التحاليل الطبية اكتُشف حينها أنه مصاب بمرض السكري (النوع الأول)؛ الحالة لم يستطع تقبل المرض والتعايش معه خاصة خلال الثلاث سنوات الأولى من المرض، مما انعكس على جانبه الصحي – الجسمي من جهة وعلى مساره الدراسي الأكاديمي من جهة أخرى. وبعد إجراء المقابلة العيادية مع الحالة (ح. م) تبين أنه يعيش حالة من القلق والتوتر والخوف الشديد خاصة في فترة الامتحانات وكان يقول لي: "أنا نكون مليح كي نروح نفوت الاختبارات نحس بالفشل وقلبي ينبض"، وهذا يبين أنه يعاني كذلك عدم التوازن نفسيا وجسديا وهذا ما يدل على الإجهاد النفسي، كما يراوده صراعات داخلية بسبب إصابته بمرض السكري (النوع الأول)، والتي ترجع إلى مواجهة الحالة لمجموعة من المشاكل النفسية الداخلية المتضاربة، لا يستطيع مواجهتها أو السيطرة عليها، إضافة إلى الشعور بالنقص في قوله "نحس روحي ناقص داخليا لأني لست كأصدقائي"، وهذا راجع إلى تناوله الدواء باستمرار، وهذا ما نتج عنه بروز مشاعر سلبية حول ذاته خصوصا نظرته السلبية نحو تقدير لذاته (كما هو مبين في الجدول أدناه)، بالإضافة إلى بعض مشاكل التركيز التي تنتابه أثناء الامتحان في قوله "لا أركز جيدا عندما تبدأ توزع الأسئلة وأصبح أخلط في الإجابة ودون تفكير"؛ وهذا ما يبين أنه يشعر بالتعب وبذل الجهد نتيجة ارتفاع السكر الذي يؤدي به إلى الغياب المستمر عن مقاعد الدراسة، وفي المقابل فإن الحالة (ح. م) شخص طموح ومتفائل كما يؤمن بقدراته في نفس الوقت لقوله "أنا لست مريض لحد العجز، لكن الله غالب انا دائما عندي طموحات أريد تحقيقها".

تحليل الأبعاد الفرعية للمقياس: حيث تحصل الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (05) يوضح نتيجة درجات الأبعاد الفرعية على مقياس تقدير الذات للحالة (ح. م)

التحليل الإحصائي الأبعاد الفرعية	الدرجات	النسب المئوية
تقدير الذات العام	4	33,33%
تقدير الذات الاجتماعي	3	75%
المنزل والوالدين	6	100%
الذات العمل	1	33,33%

الذات العامة: تحصل الحالة على 4 درجات من أصل 12 درجة وهو ما يعادل نسبة (33,33 %) وهذا ما يبين تقدير للذات العام منخفض بالنسبة الإجمالية للبعد الفرعي، وذلك من خلال الأبعاد التي تحصل عليها وبالنتائج السلبية والمتمثلة في (1، 3، 7، 10، 12، 15، 19، 24)، حيث تضايقه كثير من الأشياء ومحاولته تغييرها في نفسه، وحاجته إلى الوقت الطويل لتغييرها، كما نجد أن لديه الاستسلام بسهولة وهذا ما انعكس على حصوله على درجة ذات عامة متوسطة أثر في نظرته للمستقبل، كونه يريد أن يغير من نفسه ويكون شخص آخر.

الذات الاجتماعية: تحصل الحالة (ح، م) على درجة 3 من أصل 4 درجات وهو ما يعادل (75 %)، وهذا من خلال إجابته على الفقرات التالية (5، 8، 14)، وهذا ما يدل على وجود بعض المهارات الاجتماعية لديه من خلال وجود علاقات اجتماعية مع أفراد آخرين، وهذا دليل آخر على وجود طابع الاجتماعية لدى الحالة.

المنزل والوالدين: تحصل على 6 درجات من أصل 6 وهو ما يعادل (100 %)، وهذا يدل على أن الحالة (ح, م) يعيش ضمن عائلة مستقرة أسريا، ذا علاقات طيبة بين أفرادها، وعليه فإن تقديره من ناحية المنزل والوالدين مرتفع.

الذات العمل: تحصل الحالة على درجة 1 من أصل 3 درجات ما يعادل (33,33 %)، وهو تقدير ذات للعمل منخفض، وذلك من خلال إجاباته على الفقرات (2، 17)، وهذا ما نفسره انه شخص في حاجة إلى الدعم والتحفيز كونه شخص خجول جدا.

تحليل نتائج التحصيل الدراسي للحالة (ح. م): من خلال نتائج التحصيل الدراسي للفصل الثاني والذي تحصل فيه على (7,12 / 20)، وهذه العلامة منخفضة، كونه كان تلميذا مجتهدا خلال السنوات الماضية قبل إصابته بداء السكري، والذي أدى به إلى تراجع ملحوظ في نتائجه الدراسية، وهنا نستنتج تدخل هذه العوامل الصحية الجسمية المتمثلة في الإصابة بمرض السكري الذي تسبب في الإرهاق وفقدان التركيز في المسار الدراسي للحالة.

2.3.الحالة الثانية (ص. ي): بعد إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة الثانية، كما هي موزعة في الجدول الآتي:

جدول رقم (06) يوضح جلسات مقابلات الحالة الأولى (ص . ي)

المقابلات	موضوعها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلة
01	مقابلة تمهيدية "جمع المعلومات والبيانات الأولية"	30 دقيقة	2018 / 03 / 23
02	الجانب العلائقي والأسري	45 دقيقة	2018 / 03 / 26
03	التاريخ المرضي للحالة	50 دقيقة	2018 / 03 / 28
04	المعاش النفسي للحالة	45 دقيقة	2018 / 03 / 30
05	تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"	25 دقيقة	2018 / 04 / 02

الحالة (ص . ي) مراهقة تبلغ من العمر 16 سنة تدرس سنة ثالثة متوسط، رتبتها بين الإخوة الأولى، ذات القامة الطويلة، بدينة الجسم. كانت طفلة مرغوب فيها من طرف والديها، وأصيبت بمرض السكري منذ سنة (15 سنة). تعيش الحالة (ص . ي) في أسرة مفككة غير سوية يسودها صراعات داخلية، حيث تعيش مع زوج أمها وأخ صغير لها، لم تكن لديها الأعراض المرضية بداء السكري، إلا بعد سنة وعن طريق التحاليل الطبية و الكشوفات تبين أن الحالة تعاني من مرض السكري (النوع الأول)، حيث تعرضت لضغوطات نفسية مما شكل في حياتها عائقا حال بينها وبين تعايشها مع المرض، وهذا من خلال قول الحالة "أنا يوم أصبت بالسكري كل شيء في حياتي تغير ولم استطع حتى التأقلم مع العيش"، وهذا ما انعكس عليها بالسلب في مسارها الدراسي وعلى نتائجها المحصلة، إضافة إلى ظروف الأسرية القاسية وعدم الاهتمام بها التي تمر بها الحالة (ص . ي)، وهذا بقولها "دارنا لا يعيرني أي اهتمام بأني مريضة، وحتى أمي تغيرات عندما تزوجت مرة ثانية".

الحلة (ص . ي) لا تتبع نمط غذائي معين نظرا للظروف المعيشية المتوسطة، كما تتهاون كثيرا في أخذ جرعات حقن الأنسولينن وذلك من خلال اقناع نفسها أنها تستطيع الشفاء دون أخذ العلاج "أنا مرات أتبع نظام غذائي معين، ولا آخذ حقن الأنسولين، أقول ربما أشفى من السكري".

وبعد إجراء المقابلة العيادية مع الحالة (ص . ي)، تبين أنها تعيش في هذه الأسرة مع مجموعة من الصراعات والضغوطات النفسية وعدم الاستقرار النفسي، وفي صراع دائم مع مرضها مما أدى إلى عدم تقبلها والرفض "أنا لست مريضة ولن أتعاطى الأنسولين"؛ بالإضافة إلى أنها تعيش في أسرة يسودها مناخ مضطرب والذي يؤثر عليها باستمرار، فأفراد أسرتها دائما يذكرونها بانها مصابة بمرض مزمن وأنها تتلقى العلاج طوال حياتها، وهذا ما كان يزيد من حالتها النفسية سوءا، وهذا ما لاحظناه من خلال مقابلتنا لها أنها تبدو عليها إيماءات الحزن

والتشاؤم، كما يراودها دائما القلق والتوتر الشديد وفقدان أمل في الحياة وهذا ما لمسناه من خلال الملاحظة العيادية من خلال إجرائنا للمقابلات معها "انا لست كالبنات الآخرين، يوم مرضت تغيرت حياتي كلها"، مما أثر على تركيزها وانتباهها مع دروسها داخل القسم وخارجه بحصولها على علامات ضعيفة أدى بها إلى الرسوب.

ولمعرفة مستوى التقدير للحالة (ص . ي) قمنا بتطبيق المقياس والذي استغرق (13 دقيقة) تحصلت الحالة من خلاله على درجة (24)، مما يبين أن الحالة لديها مستوى تقدير ذات منخفض.

تحليل الأبعاد الفرعية للمقياس: حيث تحصل الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (07) يوضح نتيجة درجات الأبعاد الفرعية على مقياس تقدير الذات للحالة (ص . ي)

التحليل الإحصائي الأبعاد الفرعية	الدرجات	النسب المئوية
تقدير الذات العام	2	% 50
تقدير الذات الاجتماعي	2	% 50
المنزل والوالدين	1	% 33,33
الذات العمل	0	% 00,00

الذات العامة: تحصلت الحالة (ص . ي) على درجة 2 من أصل 12 وهذا ما يعادل (16,66 %) وهذا ما يدل على تقدير ذات عامة ضعيفة جدا وهذا ما تبين في الفقرات التي تحصلت فيها على نتائج سلبية وهي (1، 3، 7، 10، 12، 13، 15، 19، 24، 25)، حيث يدل على تضايق الحالة من الأشياء وتحتاج لوقت أطول للاعتياد عليها، كما أن لديها استسلام للأشياء بسهولة وهذا راجع لمعاناتها المؤلمة للمرض الذي يلازمها، كما يدل هذا كذلك على عدم تحقيقها لذاتها، وهذا ملاحظ من خلال نظرتها لجسمها البدين الذي لها نظرة سلبية نحوه وعدم رضاها عنه.

الذات الاجتماعية: تحصلت على درجة 2 من أصل 4 درجات ما يعادل نسبة (50 %) ما يبين ان لديها مستوى ذات اجتماعية متوسطة، بحيث يظهر في سلوكها الاجتماعي أن لها علاقات مع الآخرين لا ترقى إلى المستوى العالي.

المنزل والوالدين: تحصلت الحالة على درجتان (2) من أصل 6 درجات ما يعادل (33,33 %) وهي نسبة منخفضة، ما يدل على أنه لا توجد علاقات والدية متماسكة للحالة وهذا راجع للاستقرار الأسري، كما لا يوجد تفاعل بين أفراد أسرة الحالة، وهذا من خلال إجابتها على الفقرات التالية (6، 9، 20، 22) بالسلب على مقياس تقدير الذات في بعده (المنزل والوالدين)؛ وهو ما يؤكد من خلال الأسئلة الموجهة للحالة أثناء المقابلة أن الجانب العلائقي الأسري جد سيء حيث عبرت عن تضايقها كثيرا داخل المنزل وعدم مراعاة مشاعرها، كما ودفعها لعمل

أشياء تفوق مقدرتها من خلال نشاطات المنزل، وهذا ما كان يزيد توترها وقلقها مما كان يعيق تواصلها مع أفراد عائلتها.

الذات العمل: تحصلت الحالة على 0 درجة من أصل 3 درجات ما يعادل نسبة (00 %) ما يبين أن الحالة لديها مستوى تقدير ذات للعمل منعدمة تماما، وهو ما يوضح لنا أن الحالة (ص . ي) ليس لها تقدير للعمل وهذا من خلال إجاباتها السلبية على فقرات مقياس تقدير الذات التالية (2، 17، 23)، ومن خلال المقابلات معها تبين أنها لا تلقى الدعم النفسي والتشجيع في وضع خطة مستقبلية للحياة، وهو ما أدى بها إلى حصولها على نتائج سلبية خلال مسارها الدراسي.

تحليل نتائج التحصيل الدراسي للحالة (ص . ي): من خلال النتائج المحصل عليها في نتائج الفصل الدراسي والمتمثلة في المعدل الفصلي (7,96)، وهو مستوى تحصيل متدني جدا، وهذا دليل على رسوبها للمرة الثانية، ومن خلال المقابلات الأربع وملاحظاتنا و اطلاعاتنا على كشوفات التحصيل للحالة تبين أن هذه النتائج السلبية تدخلت فيها عوامل عديدة أهمها الإصابة بمرض السكري (النوع الثاني) الذي تسبب للحالة عدم التواصل مع الآخرين وخاصة في المدرسة (مع المعلم والزملاء) وعدم المشاركة داخل القسم بل والنفور من المدرسة أحيانا كثيرة، وكذلك بعض العوامل النفسية (كضعف الثقة في النفس والقلق المستمر)و الأسرية متمثلة في (تصدع العلاقات الأسرية).

3.3.الحالة الثالثة (م . م): بعد إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة الثالثة، كما هي موزعة في الجدول الآتي:

جدول رقم (08) يوضح جلسات مقابلات الحالة الأولى (م . م)

المقابلات	موضوعها	مدتها	تاريخ إجراء المقابلة
01	مقابلة تمهيدية "جمع المعلومات والبيانات الأولية"	35 دقيقة	2018 / 04 / 02
02	الجانب العلائقي والأسري	45 دقيقة	2018 / 04 / 04
03	التاريخ المرضي للحالة	43 دقيقة	2018 / 04 / 06
04	المعاش النفسي للحالة	40 دقيقة	2018 / 04 / 09
05	تطبيق مقياس تقدير الذات لـ "كوبر سميث"	20 دقيقة	2018 / 04 / 11

الحالة (م . م) يبلغ من العمر 18 سنة يدرس في قسم السنة الرابعة متوسط، مكرر مرتين في السنة الثالثة متوسط، رتبته الثانية بين إخوته، ذا قامة طويلة، نحيف الجسم. كانت ولادته طبيعية جدا ولم يعاني أي مشاكل صحية أو مرضية، أصيب بمرض السكري (النوع الأول) منذ 5 سنوات، حيث كانت تنتابه أعراض مختلفة الشكل ومتكررة، أصيب بالمرض فجأة في قوله "أنا كنت بدين الجسم، أُصاب بالعرق كثيرا كما أعطش كثيرا وتكون

حاجتي للماء بلهف، كما أحس بحاجة تضايقني وحرارة مع الشعور بالدوران دائما". حيث أغمي عليه في المنزل لمرات وكان يُنقل للإسعافات الأولية بمصلحة الاستعجالات، وبعد إجراء مجموعة من التحاليل الطبية أُكتشف أنه مصاب بالسكري (النوع الأول)، فكانت صدمة شديدة للحالة (م . م) في قوله "أصبت بمرض السكري فجأة فأصبحت أتعاطى الأنسولين"، الحالة (م . م) لم يستطع تقبل المرض حتى هذا الوقت بقوله "أنا لست مريض بالسكري"، فالتأثير الشديد للمرض على الحالة جعله يناقض نفسه مرة يصرح بمرضه ومرة ينفي مرضه.

كما أن لديه نظرة تشاؤمية للمستقبل بعد مرضه، حيث كانت نظرته تفاؤلية قبل المرض، وهذا الشعور تزامن مع تردي مستواه الدراسي وحصوله على نتائج غير مرضية تماما بالنسبة له والذي أدى به إلى الرسوب في أكثر من مرة في قوله "أنا كنت أدرس جيدا بعدها هبط مستواي الدراسي وأنا أعيش الآن القلق الشديد"، فالحالة يعيش وضعية الخوف من الفشل الدراسي كون هذا يتزامن مع المرض المزمن الذي يعيشه باستمرار، كما أثر المرض عليه أثناء إجرائه للامتحانات وبعد إجراء المقابلة الثانية تغير النمط المعرفي له ببوادر تقبله شيئا من مرضه.

لدى الحالة علاقات أسرية طيبة مع الوالدين، كما أنه مدلل كثيرا كونه الابن الوحيد داخل الأسرة، إلا أنه يلازمه الشعور بالنقص ومشاعر والسلبية حول ذاته وهذا في قوله "أحس نفسي أني لست كالآخرين فأنا أتناول الانسولين مرتين في اليوم"؛ وعلى هذا الأساس في بعض المرات يتهرب من تعاطيه لدوائه، كما أنه لا يتبع النظام الغذائي الخاص به، وهذا راجع لشهوته في الأكل ويريد تناول كل ما يشتهيه، كما أغمي عليه مرات عديدة في المتوسطة التي يدرس فيها، وذلك جراء ارتفاع السكر لديه في الدم، والذي يؤثر عليه في التركيز أثناء الدرس مع أساتذته، كما ينتابه خوف شديد مع حلول الامتحانات، مما يؤثر على تحصيله الدراسي باستمرار وكذلك نتيجة للضغط النفسي الذي يعانيه والتوتر الذي يتعرض له فيؤديان لإفراز هرمونات تعمل على رفع معدلات السكري، وتجعل المريض أكثر عرضة لحدوث مضاعفات السكري. ومن هذا الواقع للحالة يتأكد أن ليس لديه تحقيق لذاته بشعوره باليأس والعجز في قوله "أنا في بعض المرات أفكر بأني سأموت خاصة عندما أعمل لقياس السكر في الدم". فتعايشه مع مرضه يلزمه الخوف واليأس والشعور بعدم الراحة وعدم الثقة في النفس، وبالرغم من أنه اجتماعي في كثير من الأحيان إلا أنه يحبذ أن يكون لوحده، وما أشارت إليه أمه فيما يخص طموحاته فهذا جاء عكس ملاحظتنا العيادية له أثناء المقابلة في قوله "انا حلمي تحطم ولم يبق لي شيئا، فقد كنت أمارس لعبة كرة القدم، ومن يوم مرضت توقفت عن ممارستها"، وهذا مع بعض الملامح المتشائمة في وجهه "حُرمت من اللعب". ولمعرفة مستوى تقدير الذات للحالة (م . م) وبعد تطبيقنا لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث، تحصل على درجة (32) مما يظهر تدني في مستوى تقدير الذات للحالة.

تحليل الأبعاد الفرعية للمقياس: حيث تحصل الحالة على النتائج التالية:

جدول رقم (09) يوضح نتيجة درجات الأبعاد الفرعية على مقياس تقدير الذات للحالة (م . م)

التحليل الإحصائي الأبعاد الفرعية	الدرجات	النسب المئوية
تقدير الذات العام	2	% 66,16
تقدير الذات الاجتماعي	2	% 50
المنزل والوالدين	5	% 83,33
الذات العمل	0	% 00,00

الذات العامة: تحصل الحالة (م . م) على درجتين (2) من أصل 12 درجة ما يعادل (16,66 %)، وهذا ما يبين أن لديه مستوى تقدير ذات عامة منخفضة وذلك من خلال إجاباته السلبية على الفقرات (1، 7، 10، 12، 15، 18، 19، 24، 25)، حيث يتضايق كثيرا من الأمور وهو في حاجة لوقت للاعتياد عليها.

الذات الاجتماعية: تحصل على درجتين (2) من أصل (4) درجات ما يعادل (50 %)، وهذا ما يبين أن لديه مستوى تقدير ذات اجتماعية متوسطة من خلال إجابته السلبية على الفقرتين (5، 8)، وهذا ما تبين من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة ان لديه علاقات اسرية اجتماعية مع الوالدين، كما مع زملائه في الحي الذي يسكن.

المنزل والوالدين: تحصل على 5 درجات من أصل 6 درجات ما يعادل (83,33 %) ما يبين أن لديه مستوى تقدير ذات للمنزل والوالدين مرتفع جدا، وفعلا هذا ما يعكس علاقة الحالة (م . م) مع والديه داخل المنزل وظروفه الاجتماعية المحيطة به، كما أنه يمارس بعض نشاطات المنزل في مساعدة والديه، كما أن هذه النسبة المرتفعة للذات المنزل والوالدين ترجع إلى أن والدا الحالة متفهمين لمشاعر مرض ابنهم (م . م)، مما يساعده على توفق ذاته لوالديه داخل المنزل.

الذات العمل: تحصل الحالة على 0 درجة من أصل 3 درجات، ما يبين ان مستوى تقدير الذات العمل منعدمة من خلال إجاباته على كل فقرات بالسلب ما يبين أن (م . م) في حاجة إلى الدعم والتشجيع إلى العمل، إضافة إلى تحفيزه على بناء مشاريعه المستقبلية وتنمية أفكاره، لإعطائه طاقات إيجابية تساعده على بناء طموحاته لتحقيق أهدافه المستقبلية **تحليل نتائج التحصيل الدراسي للحالة (م . م):** من خلال النتائج المحصل عليها من خلال الفصل الثاني وهو معدل (6,29) من 20، وعلى أساس هذه النتيجة فإن معدله يعد متدنيا جدا، وفي مجمل أسباب هذا التدني فإنها ترجع إلى العوامل الصحية – الجسمية المتعلقة بداء السكري (النوع الأول) ومضاعفاته المتكررة التي كانت تؤدي به إلى ضعف التركيز والانتباه أثناء الدروس داخل القسم، والذي بدوره أثر

على بنيته النفسية / الدراسية فيما يخص التفكير في طموحات المستقبل وسلبياته والخوف من الفشل، كما أن مستوى تقدير الذات في مستواه العام كان متدنيا مما أثر على تحصيله الدراسي.

4.3.تفسير النتائج.

من النتائج المحصل عليها نستطيع القول بأن الحالات المصابة بمرض السكري (النوع الأول) والذين يزاولون دراستهم، قد يؤثر على صحتهم الجسمية جراء تعاطي الأنسولين باستمرار مما يجهد المريض، والذي بدوره يؤثر على عدم التوازن النفسي.

بينما مثلا بالنسبة للحالة الثالثة (م . م) والتي كانت درجاتها في الذات المنزل والوالدين فإن يبين أن للمساندة الاجتماعية دور كبير في تقبل المريض لمرضه، فقد جاء في دراسة (سليمان جريو وآخرون) هدفا من خلالها إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في درجة المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغيرات: السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، مدة العلاج ونوع العلاج؛ وكذا التحقق من إمكانية التنبؤ بدرجة تقبل العلاج من خلال درجة المساندة الاجتماعية، حيث أسفرت النتائج على أنه توجد علاقة دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية وتقبل العلاج لدى مرضى السكري (سليمان جريو وآخرون، 2017، 9).

أما فيما يخص عدم مثول الحالات الثلاث لتعاطي النظام الدوائي وبانتظام بأخذ جرعات الأنسولين وفي وقتها المحدد، فكان هذا يؤثر عليهم وعلى صحتهم الجسمية من جهة بإصاباتهم بحالات الإغماء خاصة أثناء تمدرسهم داخل المؤسسات التربوية، وعلى صحتهم النفسية بتشتت انتباههم وعدم تركيزهم مع دروسهم أثناء الحصص الدراسية داخل أقسامهم من جهة أخرى، وهذا راجع على نقص الثقافة الصحية للحالات لهذا المرض (مرض السكي النوع الأول)؛ فقد جاء في دراسة (عطية دليلة وآخرون) هدفا من خلالها إلى تشخيص مستوى الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين، وتحديد الفروق في مستوى التثقيف الصحي تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي والجنس والسن، حيث أجريت الدراسة على عينة تتكون من 41 مريض يترددون على المستشفى الجامعي بباتنة وعيادات خاصة لأطباء الغدد الصماء بمدينة باتنة، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التثقيف الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، حيث أوصى الباحثان إلى ضرورة تنمية الثقافة الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني وتنمية السلوك الصحي مثل: الرياضة، التربية الصحية والصحة العامة (عطية دليلة وآخرون، 2016، 44). وفي نفس السياق وفي دراسة لـ (بوعافية نبيلة وآخرون) جاء فيها أن من أهم المشاكل التي تواجه القائمين على الرعاية الصحية للمرضى المزمنين بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، فشل معظم المرضى في متابعة التوصيات الموصوفة من قبل الأطباء والأخصائيين، وهذا ما يعرف بعدم الالتزام الصحي أو العلاجي (بوعافية نبيلة وآخرون، 2016، 43). وفي دراسة أخرى لـ (مساني فاطمة) أكدت أن داء السكري من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في مجتمعنا الجزائري، حيث يتوقف علاجه

والوقاية من مضاعفاته على طبيعة السلوكات التي يمارسها المريض في حياته؛ فمن واجبات الطبيب مساعدة المريض من خلال علاجه، إرشاده وتثقيفه صحيا هذا من جهة، ومن جهة أخرى من مسؤوليات المصاب تتبع النصائح الطبية والتعاون مع طبيبه للتحكم في مرضه المزمن، ولهذا فإن الثقافة الصحية هي إحدى المقومات الأساسية للوقاية من مضاعفات داء السكري (مساني فاطمة، 2015، 44).

وفي تفسيرنا لمضاعفات لمرض السكري (النوع الأول) للحالات الثلاث ومن خلال الملاحظة العلمية التي كنا نجريها أثناء المقابلات الإكلينيكية الشبه الموجهة في مضاعفات مرضهم على حالاتهم النفسية المتمثلة في (الإجهاد النفسي، الشعور بالنقص وكذا التعب وظهور مشاعر القلق، وبعض اضطرابات النوم والأرق وفقدان الشهية أحيانا أخرى)؛ وهو ما تثبته دراسة (بن سيد زوجة قورمالة أسية) في وجود علاقة وطيدة بين مرض السكري والعامل النفسي حيث تعتبر علاقة ثنائية حيث أن الحالة النفسية السيئة لمريض السكري تؤدي إلى اختلال في نسبة السكر في الدم عن الحد الطبيعي والعكس صحيح، مما يتولد لدى المريض الكثير من الضغوطات وهذه الضغوطات تؤثر نفسيا سلبيا على المريض والمحيطين به، فوجود مشاكل نفسية تقلل من الاستجابة للعلاج وتطيل في التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته (بن سيد زوجة قورمالة آسية، 2018، 233). وفي دراسة أخرى لـ (شلاوشي أم النون وآخرون) هدف من خلالها إلى التعرف على الاستجابة الإكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين وذلك بالتعرف على معاشهم الجسدي والنفسي والانفعالي والمعاش السلوكي و المعرفي، هذا على عينة مكونة من أربع حالات، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المصابين بداء السكري لديهم استجابة اكتئابية متمثلة في مجموعة من الاعراض الجسدية والنفسية والانفعالية والمعرفية والسلوكية (شلاوشي أم النون وآخرون، 2017، 225).

كما أبدى جل الحالات الثلاث بعض الميكانيزمات الدفاعية المتمثلة في الإنكار والرفض للمرض، حيث كانوا يبدون عدم تقبلهم للواقع (المعاش المرضي) فكانوا يسلكون سلوكات وكأنهم غير مرضى، وهذا لتجنب الشعور بالألم أحيانا.

كما أن المستوى المعيشي المتدني أو المتوسط لمريض السكري له دور السلبي في تكيفه مع مرضه وتناوله حمية غذائية تناسبه وهذا مبين لدى الحالة الثانية (ص . ي). ففي دراسة قامت بها (مساني فاطمة) حاولت الكشف عن مدى تأثير المستوى المعيشي على الحالة الصحية للمريض بداء السكري بالقطاع الصحي بالدويرة (قسم علاج مرض السكري)، حيث أثبتت نتائج الدراسة أن المرضى ذوي الدخل الشهري الأسري المنخفض أكثر تباطؤ في اللجوء للخدمة الصحية، فهم يمارسون سلوكات غير صحية في حالة التعرض للمشاكل الصحية، كما أنهم لا ينفذون تعليمات الطبيب وإرشاداته كإتباع الحمية الغذائية مثلا (مساني فاطمة، 2010، 52).

ومن الآثار السلبية لداء السكري على الحالات هو تدني تحصيلهم الدراسي منذ إصابتهم بالمرض، فنقص التركيز وعدم الانتباه وتشتته والخوف الدراسي تارة أخرى، تلك هي نتائج وعواقب مرض السكري (النوع الأول) الخاضع

للأنسولين بالنسبة للحالات التي قمنا بإجراء معها المقابلات الإكلينيكية، ففيه دراسة لـ (Amjad Niazi & al) والتي جاء فيها أن المراهقين المتمدرسين يسعون دائما إلى تكوين الذات والاستقلالية وتحمل كل تحديات الحياة فمرض السكري في هذه المرحلة يؤدي إلى تعثر النمو النفسي وتتأثر قابلية المراهقة على مواجهة تحديات الحياة ومنها أدائه في المدرسة، فجاء في هذه الدراسة التي هدفها توضيح أداء المصاب بمرض السكري في المدارس، حيث تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لدراسة الارتباط بين الأداء والمدرسة والعوامل الأخرى، حيث أسفرت نتائج البحث على وجود علاقة إحصائية ذات قيمة معنوية بين أداء المراهق في المدرسة وعدد الزيارات لعيادة السكر وممارسة الرياضة (Amjad Niazi & al, 2005, 14).

ومن نتائج تحليل الحالات استنتجنا كذلك أن لمرض السكري (النوع الأول) آثارا سلبية على تحقيق الذات وتقديرها لدى الحالات، وهذا ما جاء يدعم في نتائجه نتائج دراسة (زلوف منيرة وآخرون) حيث اعتبروا أن مرض السكري المرتبط بالأنسولين من أهم الأمراض البسيكوسوماتية حيث أصبح يهدد حياة المريض بكل ما تحمله من خصائص، فأصبح المصاب يعيش الخطر والخوف في كل لحظة من حياته في حالة زيادة أو نقصان نسبة السكر في الدم، فيعيش مرضه كتجربة خاصة تسايره مدى الحياة، وطالما أن التوازن النفسي الاجتماعي يعتبر كنتيجة للتوازن البيولوجي، فإن الإصابة الفعلية بهذا المرض عند المراهق تعرقل سير حياته النفسية والاجتماعية، مما يمكن أن يصاحب ذلك استجابات سلوكية مختلفة مثل العدوانية نحو الذات ونحو المجتمع وحالات اكتئابية تعيق تكيفه الاجتماعي وأحيانا الحصر وصعوبات في تكوين علاقات مع الآخرين (زلوف منيرة وآخرون، 2016، 140).

توصيات الدراسة. في ضوء النتائج السابقة توصي هذه الدراسة إلى:

أ – بذل مجهودات أكبر من طرف الوالدين والقائمين في أقسام مرض السكري بالمستشفيات لتلقين المتمدرس المصاب بالسكري مبادئ أسس الصحة وسبل الإقناع بتغيير أفكاره، معتقداته، سلوكاته إلى الأحسن.

ب – تطوير وتنمية أساليب التثقيف الصحي للأطفال والمراهقين المتدرسين والمصابين بمرض السكري (النوع الأول).

ت – الاهتمام أكثر بالحاجيات النفسية لمرضى السكري (النوع الأول) والذين يزاولون دراستهم لما له من تأثير على تحصيلهم الدراسي، كالحاجة إلى الرعاية والعطف والحنان من طرف الوالدين، والاهتمام بهم وإشراكهم في النشاطات الصفية أكثر من طرف المؤسسة التربوية.

ث – إجراء برامج خاصة للأطفال والمراهقين المتمدرسين بضرورة التقيد بالتعليمات الطبية ليتسنى لهم متابعة مسارهم الدراسي في ظروف عادية وحسنة.

ج – ضرورة تدعيم تقدير الذات لدى الحالات التي تزاول دراستها، لما له من أهمية بالغة في التكوين النفسي والاجتماعي للمتمدرس من جهة وفي التكوين الانفعالي والسلوكي والمعرفي من جهة أخرى.

ح – إعادة هيكلة الجمعيات والتنظيمات الخاصة بمرض السكري لتفعيلها أكثر بما يتلاءم مع حاجيات المرضى للرفع من مستواهم الشخصي في التكيف مع مرضهم وهذا ضمن برامج معينة تُصمم خصيصا لهذه الفئة.

خ – أهمية إجراء دراسات أخرى مشابهة لهذه الدراسة تتضمن الآثار الناجمة عن مرض السكري (النوع الأول) بالإضافة إلى تقدير الذات والتحصيل الدراسي.

الخاتمة.

في هذه الدراسة التي قمنا بها والتي حاولنا من خلالها معرفة أثر مرض السكري (النوع الأول) على تقدير الذات والتحصيل الدراسي على عينة مكونة من ثلاث حالات والمتمدرسين بأقسام مرحلة التعليم المتوسط والثانوية، توصلنا إلى أن الحالات المصابون بهذا النوع من المرض يؤثر سلبا على نموهم النفسي، الانفعالي، السلوكي والمعرفي، كما يؤثر على بنية تقدير الذات لديهم، مما ينعكس بالسلب على مسارهم الدراسي وتحصيلهم الأدائي والمعرفي داخل القسم وخارجه، فتعاطي الدواء باستمرار لدى هذه الحالات كان يعيق تكيفهم مع ذواتهم ومع الآخرين المحيطين بهم في الأسرة داخل المنزل ومع أطراف العملية التربوية (الأساتذة والزملاء) داخل مؤسساتهم التربوية.

ومن هذا المنطلق وجب التكفل بهذه الفئة من الأطفال والمراهقين المتمدرسين خاصة لما لهم من أعباء مدرسية بالإضافة إلى أعباء التكفل بصحتهم الجسمية، فخلق جو عائلي/أسري لهذه الحالات ضروري لتعايشهم مع المرض والتعود عليه وتقبله، كما على المؤسسة التربوية أن تعتني بهذه الفئة بتوفير محيط ملائم للدراسة والمتابعة لإعطائهم حظ للنجاح والاستمرار في مسيرتهم الدراسية.

المراجع

المراجع باللغة العربية

*أزهار، يوسف خلف الجبوري وصباح، مرشود منوخ العبيدي. (2013). تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. **مجلة جامعة تكريت للعلوم**، المجلد العشرون، العدد الخامس، ص 256 – 303.*

أديب، محمد الخالدي. (2009). مرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط 3، عمان: دار وائل.

*الحموي، منى و الأحمد، أمل. (2010). التحصيل الدراسي وعلاقته بمفهوم الذات (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف الخامس – الحلقة الثانية – من التعليم الأساسي في مدارس محافظة دمشق الرسمية. **مجلة جامعة دمشق**، المجلد السادس والعشرون، ص 173 – 208.*

بن سيد، زوجة قورمالة أسية. (2018). العوامل النفسية وعلاقتها بالمرض السكري – دراسة أنثروبولوجيا. **مجلة الفكر المتوسطي للبحوث والدراسات في حوار الديانات والحضارات**، المجلد الثاني، العدد، السابع، ص 233 – 246.

بوشينة، صالح. (2019). مستوى فاعلية الذات لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري. **مجلة الحوار المتوسطي**، المجلد الثالث، العدد التاسع، ص 340 – 356.

بوعافية، نبيلة و سامعي، صهيب. (2016).الالتزام الصحي والأمراض المزمنة – مرضى السكري نموذجا. **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، المجلد التاسع، العدد الرابع عشر، ص 43 – 57.

جريو، سليمان واليامنة، اسماعيلي. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السكري. **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية**، المجلد الثالث عشر، العدد السابع، ص 9 – 39.

جمال محمد سعيد الخطيب، (2009). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، ط 1، الإصدار 4، عمان: دار الشروق.

زلوف، منيرة و سنوساوي، سعاد. (2016). السمات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين. **مجلة متون**، الملجد الثاني، العدد الثامن، ص 140 – 147.

زلوف، منيرة. (2016). دراسة تحليلية لمختلف أبعاد صورة الذات عند المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثرها على مستوى التحصيل الدراسي. **Revue Sciences de l'Homme**، المجلد الثامن، العدد الأول، ص 43 – 64.

شلاوشي، أم النون و عرعار، سامية. (2017). الاستجابة الإكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين – مدارس الأغواط نموذجا. **مجلة العلوم الاجتماعية**، المجلد الرابع والعشرون، العدد، السادس، ص 225 – 236.

طشطوش، رامي والقشار، محمد. (2017).نو عية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، الملجد الثاني، العدد، الثالث عشر، ص 133 – 151.

عطية، دليلة وبن الشريف، صالحي. (2016). مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني**مجلة أنسنة للبحوث والدر اسات**، الملجد الثاني، العدد السابع، ص 44 – 65.

فراحي، فيصل، (2011). تقدير الذات وعلاقته بمشروع التكوين لدى طلبة التكوين المهني، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعي، قسم النفس، جامعة وهران.

كامل، العجلوني، (2012). الدليل الإرشادي لعلاج السكري في مراكز الرعاية الصحية الأولية، مديرية الأمراض غير السارية – قسم الوقاية من الأمراض القلبية والوعائية، ط 4، وزارة الصحة: المملكة الأردنية الهاشمية.

*محمد، ميرود وحكيمة، آيت حمودة. (2014). الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الأول (الخاضع للأنسولين) على المراهق المتدرس: دراسة 08 حالات. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد الخامس عشر، ص 223 – 233.*

*مساني، فاطمة. (2015). الثقافة الصحية وتسيير المرض المزمن في الجزائر – دراسة ميدانية لعينة من مرضى داء السكري بالقطاع الصحي بالدويرة. **مجلة آفاق لعلم الاجتماع**، المجلد الاأول، العدد الخامس، ص 44 – 61.*

*مساني، فاطمة. (2010). المستوى المعيشي وانعكاساته على الحالة الصحية لمرضى داء السكري. **مجلة الوقاية والأرغونوميا**، المجلد الأول، العدد الثالث، ص 52 – 75.*

مصطفى، فهمي ومحمد، القطان. (1979). التوافق الشخصي والاجتماعي. ط 1، القاهرة: مكتبة الخانجي.

وحيد، مصطفى كامل، (د.س). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط 1، بيروت: دار النهضة.

I. المراجع باللغة الأجنبية:

Abdul Hussain M. Al-Hadi ; Jawad K.A. Al-Diwan; Eqbal G.A. Ma'ala ; Amjad Niazi. (2005). ***School Achievement of Diabetic Adolescents : A preliminary Report.*** Iraqi Journal of Medical Science, Vol. 4 (2) Hayder, A. Raja., Kareem R. Sajit. (2018).

Hayder, R; Kareem, S. **Self-Esteem and its Relationship with the Age, Gender and academic Achievement among the students of the south Iraq Colleges of Nursing.** Iraqi National Journal of Nursing Specialties, Vol. 31 (2).

Rozhan Tofeeq; Kareem Ahmed; Shukir Saleem. (2016). ***Physical Problems among Children and Adolescents Complain of Diabetes Type I in Erbil City.*** Kufa Journal for Nursing Sciences, Vol. 6 (3).