

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة محمد خيضر - بسكرة-



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع

دراسة عيادية لثلاث حالات

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذة

د / بومجان نادية

إعداد الطالبة :

زوايد الزهرة

السنة الجامعية 2016 / 2017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلمة شكر و تقدير و عرفان

أتقدم بالشكر الجزيل وعظيم الامتنان وخالص التقدير إلى كل من كان له الفضل الكبير في إتمام

و إتقان هذا العمل وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة " بومجان نادية " التي لم تبخل عليا بالنصائح

السديدة والمعلومات القيمة التي طالما أرشدتني طيلة مدة انجاز هذا البحث

كما أخص بالذكر كل من ساعدني في انجازه من قريب أو بعيد وكل من قدم السند خاصة

المعنوي، كما اشكر كل مراهقي هذه الدارسة على قبولهم المشاركة ومنحي ثقتهم.

لكل الأساتذة الكرام في كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية اللذين حملوا أقدس رسالة في الحياة و مهدوا لنا طريق العلم

و المعرفة اللذين قدموا لنا الكثير باذلين جهودا جبارة وساروا معي في مشواري الدراسي

هيئة الأساتذة المناقشين اللذين قبلوا مناقشة رسالتي

لكم أسمى آيات الشكر و الامتنان و المحبة.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
بسملة	
شكر و تقدير	
إهداء	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
مقدمة :	أ

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية الدراسة

1. الإشكالية 5
2. فرضيات الدراسة..... 7
3. دوافع اختيار موضوع الدراسة..... 8
4. أهداف الدراسة..... 8
5. أهمية الدراسة..... 8
6. تحديد مصطلحات الدراسة..... 8
7. الدراسات السابقة..... 9

الفصل الثاني : تقدير الذات لدى المراهق

- تمهيد

- أولا : تقدير الذات

1. تعريف الذات.....17
2. أبعاد الذات في مرحلة المراهقة.....18
3. مفهوم تقدير الذات.....19
4. أهمية تقدير الذات.....20
5. أقسام تقدير الذات.....21
6. مستويات تقدير الذات.....21
7. العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق.....22
8. طرق قياس تقدير الذات.....23
9. النظريات المفسرة لتقدير الذات.....25
10. تأثير المرض الجسدي على تقدير الذات.....27

- ثانيا : المراهقة

- 1 تعريف مرحلة المراهقة29
- 2 أهمية مرحلة المراهقة وحساسيتها.....31
- 3 الخصائص العامة لمرحلة المراهقة.....32
- 4 تقسيمات مرحلة المراهقة.....33
- 5 الحاجات الأساسية للمراهق.....34
- 6 أشكال المراهقة.....36
- 7 نمو الذات في مرحلة المراهقة.....38
- 8 علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة.....39
- 9 تقدير الذات عند المراهق.....40
- 10 - مشكلات المراهقة.....41
- 44.....خلاصة

الفصل الثالث : مرض الصرع

- تمهيد

1. نبذة تاريخية عن مرض الصرع.....46
2. تعريف مرض الصرع.....47
3. مفهوم النوبة الصرعية.....48
4. تصنيف نوبات الصرع.....49
5. أعراض مرض الصرع.....52
6. أسباب مرض الصرع.....54
7. تشخيص مرض الصرع.....55
8. مبادئ علاج مرض الصرع.....56
9. الجوانب النفسية لمرض الصرع.....57
10. الشخصية المصاب بالصرع.....58
- 58.....خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. التذكير بالفرضيات.....61
2. منهج الدراسة.....61
3. أدوات الدراسة.....62
- المقابلة النصف موجهة.
مقياس كوير سميث لتقدير الذات.
4. الدراسة الاستطلاعية.....66
5. حالات الدراسة.....66

الفصل الخامس :عرض الحالات و مناقشة النتائج

على ضوء الفرضيات

1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....68

2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....72

3. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.....76

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....80

الخاتمة.....82

قائمة المراجع.....83

الملاحق.

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع و محاولة الإجابة

عن التساؤل التالي: ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع ؟

كما تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة حالة. و لاختبار صحة الفرضيات

استخدمنا الأدوات التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة

- الملاحظة (ضمنية)

- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

طبقت الدراسة على 03 حالات مراهقين، ذكور، مصابين بمرض الصرع تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى

18 سنة و قد تم اختيارهم بطريقة قصدية بناء على إصابتهم بمرض الصرع دون أمراض عضوية أخرى

و يختلفون في المستوى الدراسي و مدة الإصابة ، وقد أسفرت النتائج عما يلي - :

- يكون مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع بين المنخفض و المتوسط.

مقدمة

إن من الأمور المسلمة بها أنه لا يمكن فصل الجسم عن الحالة النفسية، حيث أن الإنسان يتكون من هذين الجزئين اللذان يرتبطان ببعضهما بشكل طبيعي ولكي يكون قادرا على التكيف والعمل والإسهام وجب تحقيق التوازن بينهما و ذلك لينعم بحياة هادئة مستقرة ولما العلاقة بين النفس والجسد علاقة وثيقة حميمية فقد شكلت مصدرا للاهتمام العلماء منذ القدم لإدراكهم أنها وحدتان متكاملتان وغير منفصلتان يؤثر بعضها ببعض، ويتأثر به فتعرض الفرد للاعتلال جسدي ينتج عنه آثارا نفسية عديدة، لعل أبرزها الإجهاد والاكنتاب والقلق ومشاكل في علاقاته مع الآخرين وقد يعاني من الحزن واضطراب المزاج و مشاكل نفسية وحتى الأمراض المزمنة كرد فعل إزاء هذا المرض .

هذا التأثير المتبادل ينتج عنه تغييرات عديدة، خاصة في نظرة الفرد لذاته ، فوضعه الصحي ينعكس على كيانه وتوازنه النفسي وبالتالي تتأثر شخصية الفرد وخصائصها وسماتها كتقدير الذات ، وهذا يتحدد بعدة عوامل منها نوع المرض، مدة الإصابة وطريقة تجاوب المريض مع ضغوطات مرضه، كذلك المرحلة العمرية مهمة جدا في كيفية وإلى أي مدى تقبل الفرد لإصابته، وانطلاقا من أن فترة المراهقة هي أصعب وأعقد مرحلة يمر بها الفرد، فقد وصفها العلماء بـ "الفترة العاصفة" و "الولادة الجديدة" لما يحدث من تغييرات نفسية، جسمية ، عقلية ، انفعالية و اجتماعية و كذا شدة الصراع الداخلي للفرد المراهق خصوصا عندما تكون هذه المرحلة غير العادية يعاني فيها المراهق من مرض ألا وهو مرض الصرع الذي يعتبر واحد من الأمراض التي تحير الأطباء في العالم فقد جاءت العديد من الدراسات البحثية العلمية التي تناولت الموضوع من جوانب عديدة نفسية، جسدية، الصحية والطبية قصد التعرف أكثر عن مرض الصرع ومحاولة الخروج بحلول مساعدة للمرضى وتحسين وضعهم، وفي الدراسة الحالية تم تناول مرض الصرع في مرحلة المراهقة وربطه بمتغير آخر وهو تقدير الذات، تحت عنوان "تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع" وجاءت تبعا لذلك في خمسة فصول باستخدام المنهج العيادي "تقنية دراسة الحالة" : وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى الجانب النظري و الجانب التطبيقي.

- يتألف الجانب النظري مما يلي :

الفصل الأول يضم الإطار العام لإشكالية الدراسة : يتضمن إشكالية الدراسة ، الفرضيات ، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة ، دواعي إختيار موضوع الدراسة، تحديد مصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة .

الفصل الثاني خصصناه لتقدير الذات لدى المراهق ، ذكرنا في الجزء الأول : تعريف الذات، أبعاد الذات
في مرحلة المراهقة، مفهوم تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، أقسام تقدير الذات، مستويات تقدير الذات
العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق، طرق قياس تقدير الذات، النظريات المفسر لتقدير الذات، تأثير
المرض الجسدي على تقدير الذات

و تم التطرق في الجزء الثاني إلى : تعريف مرحلة المراهقة، أهمية مرحلة المراهقة وحساسيتها، خصائص
العامة لمرحلة المراهقة تقسيمات مرحلة المراهقة، الحاجات الأساسية للمراهق أشكال المراهقة نمو الذات في
مرحلة المراهقة، علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة، تقدير الذات عند المراهق، مشكلات المراهقة .

الفصل الثالث: فقد كان خاص بمرض الصرع تناولنا فيه : نبذة تاريخية عن مرض الصرع، تعريف مرض
الصرع، مفهوم النوبة الصرعية، تصنيف نوبات الصرع، أعراض مرض الصرع، أسباب مرض الصرع
تشخيص مرض الصرع، مبادئ علاج مرض الصرع، الجوانب النفسية لمرض الصرع الشخصية المصابة
مرض الصرع .

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على :

الفصل الرابع: الذي خصص الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية : بداية بالتذكير بالفرضيات، منهج
الدراسة، الأدوات المستخدمة، الدراسة الاستطلاعية، تقديم حالات الدراسة.

الفصل الخامس تم فيه : عرض وتحليل وتفسير نتائج الحالات ومناقشتها على ضوء الفرضيات، ثم أتمنا
الدراسة بخاتمة إضافة إلى قائمة المراجع و الملاحق التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دواعي إختيار موضوع الدراسة
6. تحديد مصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة

الإشكالية :

تعد مرحلة المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الإنسان نظرا لما تتصف به من تغيرات جذرية وسريعة تنعكس أثارها على مظاهر النمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي كافة وبسبب هذه التغيرات تظهر مجموعة من المتاعب الانفعالية والاجتماعية من خلال الانتقال السريع من الطفولة إلى المراهقة لكلا الجنسين.

لذا فقد نالت مرحلة المراهقة اهتمام عدد من علماء النفس الباحثين واختلفت وجهات نظرهم فيها وعدها بعضهم ولادة جديدة للفرد واعتقد فرويد وهول وسوليفان أنها حقبة عاصفة ومرهقة، فقد وصف ستانلي هول المراهقة بأنها مرحلة تكتنفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق خاصة في المجتمعات التي تضع قيودا على سلوكيات الفرد وقوله أن المراهق يتأرجح بين النقيض والنقيض من الحالات النفسية في تتابع سريع متلاحق " السعادة ..الاكتئاب ..الأناية .. الكرم "، أما فرويد ذهب بقوله أن المراهق " تسيطر عليه جملة من الإضطرابات ليس فقط في الحياة الجنسية بل حتى في مشاعره أيضا كالحزن والكآبة " .. وبالتالي هي فترة تغير من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد.

إن ما يميز مرحلة المراهقة أنها مرحلة انتقالية يحاول فيها المراهقون التخلص من الاعتماد على الوالدين ويسعون إلى ما يتطلعون إليه من التعبير عن أنفسهم وتكوين أفكارهم، كما يعترضون بذواتهم ويكونون أقل امتثالا لما يطلب منهم ويتمردون على السلطة والوالدين ما يجعل الهوية بينهم وبين الكبار تتسع في مرحلة المراهقة تنتقل مراكز الاهتمام والمحبة من إطار الأسرة إلى الأقران والجماعة التي ينتمي إليها وإن من أهم مميزات هذه المرحلة هي التقدم نحو النضج الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية والاستقلال الاجتماعي واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج، فيتحمل مسؤولية توجيه الذات من خلال إتباع منهج في الحياة يسير عليه للتخطيط لحاضره ومستقبله. (عماد المرشدي، دس: 1-2)

- فهذه مرحلة تستهدف شعوريا أو لا شعوريا البحث عن هوية وإدراك الذات من خلال طرح التساؤلات: من أنا؟ ومن أكون؟ من سأكون؟ وللاجابة يحتاج المراهق إلى تقييم كفاءة الذات وبلورة الشعور، بالتالي يزداد الوصف السيكولوجي للذات لدى المراهقين من حيث التركيز على المفاهيم الداخلية والمجردة ويصبحون على وعي بالقدرة على الاختيار وتقييم الذات، ولا بد من أن هذه العملية بطيئة ومستمرة طوال المرحلة بكل ابتداء من المراهقة الأولى مروراً بالمتوسطة و تنتهي بالمراهقة المتأخرة.

- هذه المرحلة تتطلب بناء سيكولوجي جديد وتتطلب التخلي عن أدوار قديمة وبعض القيم والطموحات واستبدالها بأخرى لبناء شخصية جديدة ولتحقيق مكانتهم وصورة إيجابية لذواتهم والاعتزاز بها وتقديرها إلا أن المراهق قد يتعرض لظروف تغير مجرى حياته، و تهدد كيانه وتؤثر على نظرتة لنفسه، كالتعرض للمرض وتدهور في الصحة الجسدية فيشكل له هذا صدمة خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة مثل : داء الصرع الذي يؤدي إلى اضطرابات جسدية و نفسية كثيرة. (رغدة شريم، 2009: 186)

يعد الصرع أحد الأمراض العضوية العصبية التي تصيب مخ الإنسان ويتمثل في زيادة الشحنات الكهربائية بطريقة مفاجئة غير منتظمة وعنيفة مما يتطلب تفريغها عبر نوبات الصرع والتي تحدث تغيرا في حالة الوعي لدى الإنسان. ومرض الصرع من الاضطرابات العضوية الخطيرة لما له من تأثير واضح في حياة المريض وذويه والمحيط ينبه ويصيب الكثير من الناس الصغار والكبار وقد يسبب الكثير من المعاناة ويحد من حرية الفرد ونشاطاته الحياتية كنتيجة للتحيز الإجتماعي الذي يشكل عائقا يحول دون تكيف الفرد المصاب والتعايش مع هذا الاضطراب وقد فسر مرض الصرع عبر عصور التاريخ تفسيرات مختلفة ومتناقضة مثلا أن مريض الصرع هو "شخص تسكن بداخله الشياطين والأرواح الشريرة".

وبالرغم من تطور الخبرات والمعلومات الطبية نتيجة الدراسات والملاحظة والأبحاث لا يزال الصرع واحدا من أكثر الأمراض التي تحيط به المعتقدات الخاطئة وتحيط به الخرافات والأوهام، كاعتقاد الناس بأنه معدي أو أن الشخص مسكون، كل هذا يؤثر سلبا ويترك أثرا عميقا في نفس المريض.

- وليس من السهولة التعرف على الإعداد الحقيقية للأشخاص المصابين بالصرع في أي مجتمع وذلك بسبب إخفاء المرض، أو حدوث النوبة أثناء النوم، كما تشير الدراسات في ميدان الصرع إلى أنه يوجد في جميع المجتمعات دون استثناء ولكن يقع الاختلاف في نسبة الإصابة بين مجتمع و آخر، وتشير الدراسات أن نسبة انتشار الصرع في الدول المتقدمة لا تزيد عن (1%) بينما في الدول النامية قد تبلغ (2%).

(مجدي عبد الله، 2010: 230)

إن تشخيص الإصابة بمرض الصرع قد يؤدي إلى حالة من الإرباك الشديد بالنسبة للمريض والمحيطين به فتختل الحدود الخاصة بالأوضاع الطبيعية فتتقلب كل الأشياء المسلم بها من قبل بما في ذلك الأمور الصحية والهوية الخاصة والآمال الاجتماعية والعلاقات الشخصية فتتهتز بداخل المريض تلك الأمور الخاصة بنظرة المحيطين إليه ونظرة المريض لنفسه وغير ذلك من المفاهيم الأساسية كالثقة بالنفس والكفاءة والمقدرة

فتهوي بالمصاب نحو حالة من الضعف الشديد. (فيونا، بارميلا) فيكون عرضة للاكتئاب والفتل والعجز فتتأثر تلك الصورة التي وضعها المراهق لنفسه وبالتالي يتأثر تقديره لذاته .

يعتبر تقدير الذات من العناصر المهمة وحاجة أساسية لكل فرد وخاصة في سنوات المراهقة إذ يعد اللبنة الأساسية في بناء شخصية المراهق، فتقدير الذات يشير إلى " مدى إعتقاد الأفراد في أنفسهم بأنهم مؤهلين وأكفاء وناجحين ويتصفون بالجدارة ويعتبر بناء أو تركيب مهم، يشكل الأساس الذي يساعد غالبا على تفسير أفكار الإنسان ومشاعره وسلوكه، هو بمثابة القوة الدافعة له نحو تأكيد ذاته وتحقيق إمكاناته ويعتبر مفتاح الشخصية السوية وطريق الوصول إلى النجاح في كل المجالات ويعد من الدلائل على الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد. (عبد الخالق، الذيب، 2007: 99)، إلا أن الباحثين أشاروا إلى أن تقدير الذات يعتبر سمة متغيرة، بمعنى أنه يمكن لبعض المتغيرات أن تؤثر بشكل سلبي على تقدير الذات لدى الفرد، كما أكدوا أنهم رهن للظروف المحيطة بالفرد والمواقف التي يعيشها.

وبالتالي إصابة المراهق بداء الصرع وخاصة في هذه المرحلة الحرجة قد يؤثر على تكوينه للذاته و فقدان الصورة الواضحة الثابتة لها، فتتكون لديه صراعات داخلية، تولد لديه إحباطات مختلفة تؤثر على شخصيته وحالته النفسية فينتج عنها الشعور بالاكتئاب، الفشل، الملل، العجز وتتغير نظرتهم لمستقبلهم وبالتالي يتأثر تقديره لذاته، وهذا ما صرحت به دراسات كل من "الكسندر" (1956) و "سالت" (1980) أن كل مرض عضوي مزمن له انعكاسات نفسية هامة ومختلفة قد تغير مجرى حياة الشخص المصاب بداء خطير يصعب علاجه و الشفاء منه، إذ لا يمكن أن نشك في الارتباط الوثيق بين الصحة الجسمية والنفسية. (كساي صبرينة، 2011: 5)

كما يشير هيلسو بيكر (Hills and Baker , 1992) إلى وجود علاقة بين وصمة العار الاجتماعية وانخفاض تقدير الذات والدعم الاجتماعي social support وضعف الاتصال الاجتماعي لدى مرضى الصرع وذلك من خلال دراسة أجراها علي 28 مريض بالغا. وذكر أن تعليم المريض معلومات حول مرضه يكون أكثر فعالية لارتفاع تقدير الذات لدى المصابين بمرض الصرع، ومما سبق عرضه، تسعى دراستنا للإجابة عن التساؤل التالي : ما مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع ؟

الفرضية :

- يعاني المراهق المصاب بمرض الصرع من تقدير منخفض للذات .

1- دوافع اختيار موضوع الدراسة :

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع.
- قلة الدراسات التي تناولت الموضوع في حدود علمنا.

2- أهداف الدراسة :

- الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع .

3 - أهمية الدراسة:

- معرفة الظروف التي تحيط بالمراهق المصاب بداء الصرع .
- إمكانية الاستفادة العلمية من نتائج الدراسة وتوجيهها لصالح مرضى الصرع :

* كطلبة البحث العلمي و الدراسات العليا

* لفت انتباه المسؤولين العاملين في المجال النفسي والإرشادي للاهتمام من خلال دعمها وابتكار برامج وخطط لتساعدهم لتطوير وتحسين مستوى تقدير الذات لديهم.

- يمكن أن تفيد هذه الدراسة المصابين أنفسهم في تحديد مستوى تقدير الذات عندهم.

- يمكن أن تكون هذه الدراسة كمنتفس لحالات الدراسة للتعبير عن معاناتهم النفسية والاجتماعية.

4- تحديد مصطلحات الدراسة**1- تقدير الذات**

- **التعريف الاصطلاحي :** كوبر سميث 1981 "مجموعة الإتجاهات والمعتقدات التي يستمدّها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول والقوة الشخصية " (عبد العال، 2007:124)

* - **التعريف الاجرائي:**

الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بمرض الصرع على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

2 - المراهقة

مرحلة تمايز الذات وإعادة تنظيمها حيث تحدث تغييرات داخلية وخارجية تؤدي إلى أن تصبح صورة الذات أكثر تأثراً وغير مستقرة، يظهر هذا في النضج الجسدي والتغيرات الفيزيولوجية التي تعمل على تغيير اتجاهات المراهق نحو نفسه وذاته وعليه أن يتقبل هذه التغيرات (أي إعادة الصورة الجسدية) وبالتالي تقييم الذات وتأكيد هويته. (محمد العطا، 2014: 13)

3 - مرض الصرع :

حالة عصبية تحدث من وقت لآخر نتيجة اختلال وظيفي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ لها تأثير على وعى الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن وهذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات (نوبات) صرعية ولذلك يسمى بالصرع أحيانا " بالاضطراب التشنجي". (أبو العزائم، 2013: 02)

4 - المراهق المصاب بمرض الصرع :

هو الفرد الذي يتراوح عمره ما بين 13-19 سنة يعاني من خلل في النشاط الكهربائي للمخ، تنتج عنه نوبات صرعية تصل إلى حد الإغماء والدخول في الغيبوبة لمدة زمنية .

5 - الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على دراسات سابقة بهدف إيجاد دراسة تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة، لم نوفق في ذلك بل وجدنا دراسات تناولت كل متغير على حدة وربطته بمتغير آخر و من بين هذه الدراسات ، التالي :

دراسة **هناء شريفي** بعنوان إستراتيجيات المقاومة بعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهق الجزائري 2002 هدفت إلي محاولة الإجابة علمية عن التساؤلات المرتبطة بالميزات النفسية الشخصية المعرفية للمرهقين العدوانيين كما تصبو إلى التحقيق من انه كلما ارتفعت عدوانية المراهقين كلما كانت اكثر استعمالا لاستراتيجيات المقاومة المركزة علي الانفعال أثناء تعرضه لمواقف ضاغطة كما تهدف الي التحقق من وجود اختلافات في تقدير الذات باختلاف عدوانية المراهق مع دراسة الاختلافات الموجودة بين الذكور والاناث في استعمالهم استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات تم تطبيق المنهج الوصفي السببي

المقارن علي عنية اخترت من كل الثانويات التابعة لقطاع مرز التوجيه المدرسي والمهني سكات صالح في الجزائر العاصفة وخلصت الدراسة الي النتائج التالية:

- ✓ أن المراهق ذو العدوانية المرتفعة يلجون الي استراتيجيات المقاومة المركزة علي الانفعال والمراهقين ذوو العدوانية المنخفضة يستعملون الإستراتيجيات المقامة المركزة علي المشكل أما المراهقون ذوو العدوانية المتوسطة فيتميزون بالاستعمال الثنائي الإستراتيجيات المركزة علي الانفعال والمشكل الاناث يستعملن الإستراتيجيات المر كفا علي الانفعال والمشكل اكثر من الذكور
- ✓ وجود اختلافات بين ذوو المراهقين ذو العدوانية المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة في تقدير الذات لصالح المراهقين ذوو العدوانية المنخفضة
- ✓ لم توجد اختلافات في تقدير الذات بين الذكور والإناث

2 - دراسة **زهرة حميدة** بعنوان تقدير الذات والدافعية الانجاز عند المراهق المتمدرس 2006 هدفت الي معرفة ما إذا كان تقدير الذات عند المراهق يؤثر علي الدافعية في الانجاز وكذلك معرفة ما اذا كان هناك فروق مابين الجنسين ذكور اناث في تقدير هم لذاتهم وكيف تؤثر هذه التقديرات بين الجنسين في دافعية الانجاز تم استخدام المنهج الوصفي تم اختيار عنية من المتمدرسين بالسنة الاولي من التعليم المتوسط تتراوح اعمارهم مابين 12 و13 س واعتمدت الباحث علي مقياسين = مقياس تقدير الذات و مقياس الدافعية للا نجاز hearmans أسفرت الدراسة علي مجموعة من النتائج :

- ✓ أن تقدير الذات يلعب دور في الدافعية الانجاز والعكس فالمراهقون ذوو الدافعية الانجاز المرتفعة كانوا يستدخلون وجهات نظر ايجابية عن ذواتهم مميزة داخل أسرهم ومع أساتذتهم أما المراهقون ذوي الدافعية لانجاز المنخفضة فيحملون أفكارا قد تكون سلبية أو غير لائقة عن ذواتهم من خلال جماعة الأصدقاء الذين ينتمون لها أما علاقاتهم الأسرية فقد تكون متوسطة أو سيئة وليست بالمكانة التي يريدها و يطمح لها.

دراسة **أمزيان زبيدة** " بعنوان علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية". 2007. هدفت للتعرف على مشكلات المراهقين و معرفة علاقة تقدير الذات لديهم بالمشكلات و الكشف عما اذا كان هناك علاقة بين تقدير الذات و الحاجات الإرشادية. التعرف على الفروق بين الذكور و الإناث في كل

متغيرات الدراسة. تم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي، الإست بيان على عينة جزئية بمرز التكوين الكائن بطريق تازولت. ثانوية مصطفى بن بولعيد. توصلت الى النتائج التالية

- ✓ 1 توجد علاقة إرتباطية عكسية بين تقدير الذات و مشكلات الأمن و الاستقرار لدى الذكور
- ✓ 2 لا توجد علاقة إرتباطية بين تقدير الذات و الحاجات الإرشادية عند الذكور
- ✓ 3 توجد فروق بين الذكور و الاناث عند مشكلات الانجاز لصالح الذكور
- ✓ 4 توجد فروق بين ذوي التقدير المتدني و العالي (الذكور) عند مشكلات الأمن، الاستقرار الإنجاز، الحاجات الإرشادية
- ✓ 5 ترتيب عبارات المشكلات لدى الذكور طبيعية نابعة من اضطرابات المرحلة.

04- دراسة **جميلة خطل** " تقدير الذات لدى المراهقين " 2010, هدفت الى مقارنة مستوى تقدير الذات بين مراهق الأقسام الخاصة و مراهق الأقسام العادية. أجريت الدراسة على عينة تتشكل من 300 مراهق و مراهقة موزعة على مجموعتين جزئيتين متساويتين , مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة تتراوح أعمارهم ما بين 12. 18 سنة, بمؤسسات تعليمية عادية و قد تم التطبيق على مجموعة التلاميذ الأقسام العادية دون الخاصة للاحتفاظ بهم للتطبيق النهائي. أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- ✓ وجود فروق في مستوى تقدير الذات بين تلاميذ الاقسام الخاصة و تلاميذ الاقسام العادية
- ✓ متغير الجنس لا يؤثر على مستوى تقدير الات في كل الوضعيات
- ✓ فروق في درجات الذات بين الفئتين العمريتين حسب طبيعة القسمتميز السام الخاصة يتدني تقدير الذات
- ✓ عدم وجود علاقة بين مستوى تقدير الذات و مدة التواجد في هذه الدراسة,رغم إمتدادها (يبقى مستوى تقدير الذات في وضع مضطرب)

5- دراسة **أمل حامدي** "تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني لدى عينة من التلاميذ" (سنة رابعة متوسط) -2010. هدفت الى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الطذات و السلوك العدواني لدى التلاميذ ,تم التطبيق في مدينة باننة على عينة عددها 153 فرد (71 ذكور و 82 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (15.18) سنة . تم تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميثو مقياس السلوك العدواني لأمال عبد السميع. توصلت للنتائج التالية :

✓ توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين تقدير الذات و الدرجة الكلية للسلوك العدواني

✓ توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين تقدير و السلوك العدواني البدني

✓ توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين تقدير و الغضب

✓ توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين تقدير الذات و العدائية و السلوك العدواني اللفظي

✓ لا توجد فروق ذات دلالة في الدرجة الكلية للسلوك العدواني بين الجنسين.

6- دراسة **حرمة أحمد** بعنوان "تقدير الذات لدى التلاميذ المشاركين في النشاط المدرسي في مرحلة

التعليم المتوسط. 2011, هدفت الى التعرف الى الفروق الموجودة في تقدير الذات بين التلاميذ

المشاركين في النشاط المدرسي و زملائهم غير المشاركين. تم التطبيق على 300 تلميذ (ذكور و إناث)

'تم إختيارهم بطريقة عشوائية(غير المشاركين) و المشاركين بطريقة قصدية. تم إتباع المنهج الوصفي

والاستعانة ب مقياس كوبر سميث..كشفت الدراسة على النتائج التالية :

✓ وجود علاقة ارتباطية بين مستوى تقدير الذات و المشاركة في النشاط المدرسي

✓ لا توجد فروق ذات دلالة في تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في النشاط حسب نوع النشاط

✓ لا توجد فروق ذات دلالة بين الذكور و الاناث في تقدير الذات بين التلاميذ المشاركين في

النشاط المدرسي

✓ وجود علاقة موجبة إرتباطية طردية بين تقدير الذات و المشاركة في النشاط المدرسي.

7- دراسة **بوسني تونسية** بعنوان "تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين

و المراهقين المكفوفين. 2012. هدفت الى كشف العلاقة بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى

عينة المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين و المقارنة بين هذين الفئتين-طبقت الدراسة على عينة

مكونة 240 مراهق (مبصرين و مكفوفين) أجريت بمتوسطة بودال عمر بنو خالفة.مدرسة رعاية

المكفوفين الصم البكم .ولاية تيزي وزو.مدرسة العاشور-ولاية الجزائر.أسفرت على النتائج التالية :

✓ عدم وجود علاقة إرتباطية بين تقدير الذات الرفاقيو التحصيل الدراسي

✓ وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و التحصيل الدراسي لدى عينة المراهقين المبصرين

✓ عدم وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات الرفاقيو العائلي مع التحصيل الدراسي أما التقدير

الكلي و المدرسي فتوجد علاقة إرتباطية بينه و بين التحصيل المدرسي.

- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التقدير العائلي و المدرسي و عدم وجود فروق في التقدير الذاتي الرفاعي
- ✓ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التحصيل المدرسي بصالح المراهقين المبصرين.
- 8- دراسة كريبوش حسيبة بعنوان " الخجل و علاقته بتقدير الذات لدى المراهقات في التعليم المتوسط" هدفت إلى دراسة العلاقة بين كل من الخجل و تقدير الذات و معرفة اذا ما كان الخجل عند المراهقة يؤثر على تقديرها لذاتها سلبا أو إيجابا و كذ التعرف على أسباب التقدير السلبي عند المراهقة لذاتها ومساعدتها على تخطي هذه المرحلة, استخدمت المنهج الوصفي و ركزت الباحثة على عينة دراسة مكونة من 100 تلميذة أختيرت بطريقة عشوائية, واستخدمت الأدوات : مقياس الخجل لحسين عبد العزيز الدريبي-مقياس تقدير الذات لكوبر سميث. توصلت للنتائج التالية :
- ✓ وجود علاقة ارتباطية سلبية قوية بين الخجل و تقدير الذات لدى المراهقات
- ✓ وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة بين الخجل والتقدير المنخفض للذات لدى المراهقات
- ✓ وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة بين الخجل والتقدير المتوسط لدى المراهقات
- ✓ وجود علاقة ايجابية ضعيفة بين الخجل و التقدير العالي للذات لدى عينة الدراسة.
- 9 - دراسة بوعقادة هند بعنوان "تقدير الذات لدى المراهق البطل " 2013 ، هدفت لمعرفة هل للبطالة تأثير على المراهق وهل هناك اختلاف بين الجنسين، تم تطبيق مقياس تقدير الذات لروزنبرغ على عينة من المراهقين موزعة على فئة البطالين،الطالبة،و فئة العاملين و قد تم استخدام المنهج الإحصائي و قصص الحياة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :
- ✓ البطالة تؤدي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى المراهقين و فئة البطالين تتميز بتقدير ذات مختلف مقارنة بفئة غير بطالين (العاملين و الطالبة)
- ✓ من خلال قصص الحياة وجد أن البطالين عبروا عن إحساسهم بأنهم لا يملكون قيمة و مكانة في المجتمع بحيث غالبا ترتبط البطالة بالخجل التأنيب و الدونية و انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية كالحرقة تعاطي المخدرات خاصة عند الذكور
- ✓ إنخفاض تقدير لدى كل من الجنسين اكن هناك فرق يكمن في شدة التأثير.

10- دراسة **لقوي دليلية** بعنوان " مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة " هدفت للمعرفة مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب و المكفول في أسر بديلة و محاولة الإجابة عن التساؤل التالي " ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقة المكفولة " .

تم الإعتماد على المنهج العيادي بإستخدام تقنية دراسة حالة، و الأدوات المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة و مقياس تقدير الذات لروزنبرغ وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 4 مراهقين 02 ذكور و 02 إناث. أسفرت على النتائج التالية:

ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى المراهق المكفول في أسرة بديلة- مستوى تقدير الذات لدى المراهقة المكفولة في أسرة بديلة بين متوسط و مرتفع.

- تعليق على الدراسات السابقة :

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة تبين لنا بعض الملاحظات :

أشارت الدراسات إلى الآثار المترتبة على مختلف الإضطرابات النفسية والظروف الاجتماعية على تقدير الذات لدى المراهق من خلال محاولة الكشف عن العلاقة بينها و بين مجموعة من المتغيرات الممثلة وفي أبعاد التفاعل بين المراهق وإستراتيجيات المقاومة مثل ما جاء في دراسة **هناؤ شريقي (2002)** ودراسة **زهرة حميد (2006)** التي هدفت إلى معرفة تقدير والدافعية للإنجاز لدى المراهق المتمدرس كذلك المشكلات والحاجات الإرشادية كما جاء في دراسة **أمزيان زبيدة (2007)** ، أم دراسة **أمل حامدي (2010)** فقد سعت إلى الكشف عن تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى، بالإضافة إلى دراسات تناولت الخجل، البطالة، التحصيل الدراسي...إلخ

وقد تم التركيز على الجانب المرضي (كالمشكلات النفسية، الإنسحاب الإجتماعي، المردودية

...) الأمر الذي يوضح ضرورة الدراسة الموسعة والمعمقة من خلال التطرق إلى جوانب أخرى.

اعتماد أغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الإحصائي لوصف الظاهرة وقياس حجمها وتحليل أسبابها وإيجاد العلاقات والارتباطات مع متغيرات أخرى، كما تعددت أهداف الدراسات التي اهتمت بمفهوم الذات و تقدير الذات، وكذلك تنوعت العينات من حيث العدد والجنس فقد تناولت غالبية الدراسات عينة متنوعة من حيث عدة أبعاد، متمدرسن سواء في الأقسام الخاصة والعادية

بطالين وفي مختلف المستويات الدراسية، ونوعية النشاطات الممارسة وأيضا تباينت من حيث الأدوات المستخدمة ومن حيث النتائج فقد اختلفت باختلاف الأهداف و المتغيرات.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة لقوقي دليلية (2016) من حيث استنادها على المنهج الإكلينيكي

(دراسة الحالة) أدوات الدراسة وتختلف معها من حيث المتغير التابع وخصائص حالات الدراسة فدراسة لقوقي تهدف إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات للمراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة و كيف ينعكس ذلك على تقديره لذاته أما الدراسة الحالية فتهدف إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع و كذا تأثيره بالمرض.

يتضح من العرض السابق قله الدراسات التي تستند على المنهج الإكلينيكي، الأمر الذي يدعو الباحثين إلى الاهتمام بهذا المنهج وإجراء المزيد من الدراسات المبنية عليه في شتى المواضيع والظواهر الملاحظة، والتي تقدم صورة إكلينيكي متعمقة توضح الكثير من الحقائق والدلائل النفسية.

الفصل الثاني : تقدير الذات لدى المراهق

تمهيد

أولاً : تقدير الذات

- ❖ تعريف الذات
- ❖ أبعاد الذات في مرحلة المراهقة
- ❖ مفهوم تقدير الذات
- ❖ أهمية تقدير الذات
- ❖ أقسام تقدير الذات
- ❖ مستويات تقدير الذات
- ❖ العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق
- ❖ طرق قياس تقدير الذات
- ❖ النظريات المفسرة لتقدير الذات
- ❖ تأثير المرض الجسدي على تقدير الذات

❖ ثانياً : المراهقة

- ❖ تعريف مرحلة المراهقة
- ❖ أهمية مرحلة المراهقة وحساسيتها
- ❖ الخصائص العامة لمرحلة المراهقة
- ❖ تقسيمات مرحلة المراهقة
- ❖ الحاجات الأساسية للمراهق
- ❖ أشكال المراهقة
- ❖ نمو الذات في مرحلة المراهقة
- ❖ علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة
- ❖ تقدير الذات عند المراهق
- ❖ مشكلات المراهقة
- ❖ خلاصة

تمهيد :

تقدير الذات له أهمية كبيرة في شخصية الفرد فمن خلاله يمكن تحقيق الصورة الذاتية وتأكيدتها سواء حسنة أو سيئة، ولهذا اهتم الكثير من العلماء النفسانيين والاجتماعيين على اختلاف توجهاتهم بدراسته الأمر الذي أدى إلى ظهور مدارس عديدة ساهمت في ترسيخ هذا المفهوم وانتشاره في الآونة الأخيرة من خلال التعمق في البحث فيه لأنه يعتبر من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان ولذلك إن الحاجة إلى تقدير الذات مهم جدا من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة.

وتقدير الذات هو نتاج عدة عوامل مجتمعة بداية من ما تلقاه من الطفولة مروراً بمرحلة المراهقة الحرجة والتجارب التي يواجهها وطريقة رد فعله اتجاه التحديات والمشكلات، فالمراهق أكثر من غيره عرضة للاصطدام بمختلف التغييرات الخارجية والداخلية، سواء نفسية، اجتماعية، أسرية، صحية التي يتأثر بها و تؤدي لمختلف الانفعالات والسلوكيات التي قد تكون سلبية " كالقلق، الاكتئاب، الغضب .. " وبالتالي تحدث تغييرات جوهرية في شخصية ونظرة المراهق المصاب بالصرع لنفسه والذي يكون بالأساس في صراع داخلي، فينعكس على أحد مكونات ذاته المهمة والمتمثلة في تقدير الذات، في هذا الفصل سنحاول التطرق في الجزء الأول إلى تقدير الذات، تعريفه، أبعاده مستوياته والعوامل المؤثرة فيه، أما الجزء الثاني فقد خصصناه لمرحلة المراهقة من خلال عرض تعريفها تقسيماتها أنواعها، حاجاتها وأخيراً نمو الذات وتقدير الذات في هذه المرحلة و المشاكل الصاحبة لها.

-1- تعريف الذات :

تمثل الذات عند أدلر (1935) تنظيمًا يحدد شخصيته ورؤيته، و هذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها وتسعى الذات لاكتساب الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة، وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها.

واستعمل مصطلح "الذات" لأول مرة بواسطة " فيكتور ريمي" (1943): فيقول أن مصطلح الذات لا يزيد عن كونه هدفاً مدركاً منظماً ناتجاً من حاضر وماضي للملاحظة الذاتية، إن ما يعتقد الفرد عن نفسه أي الخريطة التي يرجع لها لفهم نفسه وخاصة أثناء لحظات الأزمات وتلك التي تتطلب الاختيار وتتكون من أفكار الفرد ومشاعره، أماله، مخاوفه، وجهات نظره عن نفسه وما سيكون عليه .

ويعرف "ميرفي": الذات على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه، أي الفرد كما يدرك نفسه.

أما " كاتيل " 1950 فيرى أن الذات هي الأساس في ثبات السلوك البشري وانتظامه . وقد قسم الذات إلى ثلاثة أبعاد وهي **الذات الواقعية** وهي **الذات الحقيقية** و**الفعلية**، أما الذات المثالية فهي كما يود الفرد أن يرى نفسه، الذات البنائية وهي بمثابة المؤثر المنظم الرئيسي الذي يمارس تأثيره في السمات الدينامية في تفاعلها المعقد .

والذات عند " كارل روجرز": هي كل منظم ومنسق يتكون من إدراك خصائص الأنا وإدراك العلاقة بين الأنا والآخرين وبالجوانب المتنوعة للحياة سوية مع القيم المرتبطة بتلك الإدراكات نتيجة للتفاعل مع البيئة وجزءاً من هذه المدركات يتميز تدريجياً ليكون الذات الواقعية والذات الإجتماعية والذات المثالية. (الجزاني، 2012: 24-28)

إذا : الذات قوة تقوم داخل كل فرد وينتهي إليها إدراك كل شيء وهي مركز لتجميع كل الحالات الذهنية وللشعور والوعي عموماً والتنفيذ خصوصاً وهي تقوم وتمتد عو الخبرات الجزئية ومن حيث هي كيان داخلي فإنها تختلف بالضرورة عن الهوية الاجتماعية العادية للفرد. (قرنى، 2001: 27)

2- أبعاد الذات في مرحلة المراهقة :

أبعاد الذات التي يمكن ملاحظة وجودها أثناء فترة المراهقة، تميل إلى الإتحاد والتمازج مع مرور الزمن ونتيجة لزيادة الخبرة .

أ - ما يتصل بإدراك الفرد الحقيقي لقابليته و إمكانيته :

وهذا الأمر يتصل بالصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه إلى العالم الخارجي، أي بنوع الشخص الذي يعتقد أنه هو الذي يسلك وفقاً له. وهذا المفهوم يتأثر إلى حد كبير بفكرته عن جسمه، ومظهره الخارجي وملبسه وأمزجته وقيمه ومعتقداته وميوله واتجاهاته وطموحه. وبالرغم ما بها من ثبات واستقرار نفسي إلا أنه يعترها التقلب في حالات أو ظروف خاصة.

ب - فيما يتصل بذات المراهق في ما يدعى بمرحلة إدراك الانتقائي أو العابر لذاته :

وفي هذه الأثناء نجد أن مفهوم الذات عنده يتذبذب كثيرا، إذ إنه ينتقل من الحالة التي يكون فيها تسليطا وتعويضيا، غير واقعي إلى مرحلة التي يصبح فيها واقعا ومنتزنا، يكون أميل إلى الاهتمام بمشاكله الداخلية أكثر من اهتمامه بالإنتاجية والتحصيل وغالبا ما يكون إدراك الذات من النوع السلبي.

ج - الخاص بالذات الاجتماعية للفرد، من حيث كيفية نشوئها و تطورها :

إن المراهق في حالات التفاؤل يرى أن الناس ينظرون إليه بطريقة حسنة وعندما يكون مكتئبا فإنه يتصور أن الناس لا يعيرونه اهتماما لائقا ولا يقدرونه، وعندما يشعر بأنه غير مطمئن اجتماعيا فإنه لا يحاول إخفاء ذلك، فهو لا يرى أن القبول الاجتماعي الذي يضيفه عليه الآخرون كاف للقضاء على الاتجاهات السلبية عنه، وأن هذا التأثير قلما يكون مسيطرا أو تاما.

د - شخصية المراهق هو ما يتصل بالذات المثالية التي يطمح للوصول إليها :

ويتصل هذا بمستوى القدرات والقابليات الموجودة عند المراهق يحسن إدراكه لحقيقتها، كذلك بمستويات طموحه وبمدى بعدها أو قربها من طاقاته وإمكاناته. ويعتمد رسم الذات المثالية بشكل يمكنه من تحقيقها على نوعية الخبرات التي يمر بها ونوعية الإرشاد والتوجيه الذي يلقاه من الآخرين.

(القطامي، عدس، 2002: 387-388)

3- مفهوم تقدير الذات :

يعرف "كازدين" تقدير الذات بأنه: التقييم الشامل الذي يعكس نظرة الفرد لإنجازاته وقدراته، قيمه، جسده وممتلكاته وكيفية إستجابة الآخرين له.

وعرفه "باندورا" بأنه: الطريق الوحيد للشعور بذات الفرد متضمنا درجات من إحترام الذات وقبول الذات فهو شعور الفرد بقيمته و كفاءته التي يلحقها بمفهومه عن ذاته. (عبد الخالق، الذيب، 2007: 98)

ويشير "بيكارد" 2000 إلى تقدير الذات على أنه: حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية، كما يعبر على عن إتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها، ويكون بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. (بوصلحة، الهندال، 2015: 315)

ويعرف روجرز (1969) تقدير الذات أنه: إتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي آخر إنفعالي.

ويذهب فهمي (1979) إلى أن تقدير الذات: عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الفرد وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح. (مكي، حسن، دس: 359)

أما **Reasoner, Mujis (2004)**: فيعرفان تقدير الذات على أنه: تقدير الفرد لقيمه ولأهميته مما يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص، وينبغي أن يغرس هذا الشعور منذ الطفولة لدى الفرد لينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين فتتولد لديه رغبة الاستماع لهم وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه.

يمكن تعريف تقدير الذات: بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية إما بطريقة سلبية ومدى إيمان المرء نفسه وبقدرتها، فهو في الأساس يتكون من شعور المرء بكفاءة ذاته وقيمتها كما يتميز بأنه سمة متغيرة تكون دائما خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية تبعا للمواقف، الوقت والتجارب اليومية ويظهر من خلال أبعاد ثلاثة أبعاد متميزة وهي المظهر المادي للذات وتقدير أداء المهام للذات والعلاقات الشخصية، الاجتماعية للذات. (مالهي، ريزنر، 2005: 2-5)

4- أهمية تقدير الذات :

إن تقدير الذات هو تعبير عن القيمة أو الثقة وكلها عناصر أساسية لتحقيق التوازن النفسي والشعور بالرضا والإحساس والقيمة، إنه حكم تصدره الذات على نفسها والذي يحدد مدى التوازن النفسي الذي تحققه فإذا كان إيجابيا يتيح للفرد إمكانية القيام بردود أفعال مناسبة والشعور بالتوافق والسعادة وهذا ما يمنح الذات القدرة على مواجهة صعوبات الحياة و الأزمات و المشاكل و الأحداث غير المتوقعة، كما أن حاجتنا إلى الشعور

وما نحن عليه وما نقوم به هو ضمن معاييرنا الذاتية الخاصة ومستوى الطموح عندنا، وما نفكر به عن أنفسنا يدور حول مفهومنا للقيم والمعايير ما هو صواب وما هو خطأ فجميعها تؤدي الجوانب المهمة لحاجتنا لتقدير الذات، لأنها تدور حول منظومة القيم والتي اكتسبها الفرد والتي من خلالها يحاول أن يعد طريق حياته، تلك القيم والمعايير لا يستطيع اختراقها دون أن يشعر بإحباط يتصل بتقديره لذاته، كما يهدف الإنسان في سلوكه لأن يشعر بقيمته ودوره الذي يقوم به في حياته ويود أن يلقي تقدير الآخرين لما يقوم به من أعمال، أن يشعر بنجاحه.

أما إذا كان تقدير الذات منخفضا وسلبيا فسيؤدي ذلك إلى الإحساس بالتشاؤم وفقدان الثقة بالنفس

والشعور بالمعاناة مما يعيق تواصل مع الآخرين والتكيف مع الوقائع والأحداث، وقد ينتج هنا الفجوة بين الذات وطموحاتها. كما ترجع الحاجة لمعرفة أهمية تقدير الذات أن فكرة الفرد عن ذاته منذ طفولته لا يقتصر على سلوكه الحالي بل يمتد إلى سلوكه المستقبلي ويؤثر في تميته الاجتماعية وإنجازاته وقدرته على الإبداع الابتكار، علاقاته بالآخرين وخاصة رؤيته لنفسه. (علوي، 2015: 34)

5- أقسام تقدير الذات :

أ- تقدير الذات المكتسب : هو التقدير الذي يكتسبه الفرد من خلال إنجازاته، فيحصل على الرضا .
 ب- تقدير الذات الشامل : يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو إنجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام، وعن غلق في وجوههم باب الاكتساب.
 والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول أن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل وهي أعم من حيث المدار تقول إن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز. (الخواجه، 2010: 15)

6- مستويات تقدير الذات:

لتقدير الذات مستويان الأول إيجابي و لثاني سلبي، حيث يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على الفرد وعلى تفاعله مع الآخرين، هذين المستويين هما :

أ - تقدير الذات المرتفع: يتمثل بوجهة نظر إيجابية عن الذات

نجد الأشخاص ذوو التقدير المرتفع يستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد، يميلون إلى الاتسام بالثقة حول ما يمتلكه من قدرات خاصة، كما أنهم ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية، يقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين ويستطيعون أن يحددوا نقاط القوة ونقاط الضعف لديهم كما يستند تقديرهم لأنفسهم إلى تغذية راجعة صحيحة، يستطيعون الانسجام في المدرسة والعمل ولديهم مجموعة كبيرة من الأصدقاء، أرائهم قوية ولا يخشون التعبير عنها، و يستطيعون إيجاد حلول لمشكلاتهم، فضلا عن التفاؤل و التوقعات الإيجابية نحو الذات والمستقبل. (الحاج، الشايب، 2015: 188)

ب - تقدير الذات المنخفض: يتمثل بوجهة نظر سلبية تجاه الذات :

أصحاب هذا النوع من التقدير يميل إلى ضعف الثقة بالذات، الميل إلى موافقة الآخرين ومسايرتهم أغلب

الأحوال، الإذعان لطلبات الآخرين ورغبتهم ولو على حسابهم، ضعف القدرة على إظهار المشاعر الداخلية والتعبير عنها، ضعف القدرة على إبداء الرأي ووجهة النظر، الحرص الزائد على مشاعر الآخرين وخشية إزعاجهم، صعوبة الحزم في اتخاذ القرارات والمضي فيها، صعوبة التواصل البصري، الانسحاب، الخجل وضعف نبرات الصوت، التواضع الزائد، كما يركزون على عيوبهم ونواقصهم، لديهم مشاعر الدونية والعجز وعدم التقبل، لا يشاركون في النشاطات المختلفة ويشعرون بالتوتر، يخشون المجازفة ولا يقيمون علاقات إيجابية مع الآخرين، نادرا ما يبادرون أو يطرحون أسئلة، كما يجدون صعوبة في التبادل والمشاركة.

(سعيد، 2008: 282)

7- العوامل المهددة لتقدير الذات عند المراهق :

- النقد: يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وأنه غير محبوب.
- التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء: تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.
- الإساءة الجسدية والعقلية: تؤدي إلى الإحساس بالفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب به.
- التسميات والألقاب غير المحببة: يطلق الوالدان أحيانا تسميات على أحد أبنائهم تؤدي تقديرهم لذاتهم مثل : كسول أو ولد شيء وما إلى ذلك، ما ينقل إليه رسائل توحى بعدم الجدارة وللأهمية ولا بد من استبدالها.
- التغذية الراجعة: يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما، وهم بحاجة لأن تقيم سلوكهم ولأن يلاحظ ويعترف به مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من تقدير والتعرف إلى الذات لديهم.
- المتطلبات التي تفوق قدرات وإمكانات المراهق: تعمل على الإحساس بتدني قدر الذات وبالتالي لابد التعرف على حدود و مستوى قدراته و مراعاتها.
- الإفراط في التسلط أو الإهمال في معاملة المراهق: تسهم بشكل كبير في تشكيل تقدير هش للذات عدم الاتساق في المعاملة يضل المراهق ويسهم في عدم استقرار تقديره لذاته.
- عدم تقبل المراهق كما هو و بما لديه من قدرات و إمكانات جسدية و معرفية.
- اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع و التحبيب: فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف الفضائل التي يتمتع بها المراهق ما يؤدي إلى تدعيم السلوك المرغوب فيه ويزيد تقدير الذات مع ذلك. (شريم، 2009: 216).

*كما يعتقد **Argyle (2008)**: بأن هناك أربعة عوامل تؤثر على تقدير الذات هي:

- أ.رد فعل الآخرين: فإذا تمثل في إعجاب وتملق ومحاولة إقامة علاقات فيميل الفرد إلى تطوير التقدير الإيجابي، فإذا كان هناك تجنب و إهمال وعدم الإصغاء فيكون هناك تقدير سلبي.
 - ب. المقارنة مع الآخرين.
 - ج. الأدوار الاجتماعية: بعض الأدوار الاجتماعية سمعة جيدة تعزز شعور الأفراد وتقديرهم لذواتهم (معلم، طبيب، طيار..) على عكس بعض الأدوار التي تؤدي إلى الشعور بوصمة العار (كالفرد العاطل عن العمل..)
 - د. تحديد الهوية: لكل فرد انتماء إلى جماعات معينة بحيث يصبح الانتماء هوية يحدد في ضوءها الفرد ويعرف ذاته، إذ تحتل الهوية جزء من شخصيته وتمارس تأثيرها في المواقف الاجتماعية، فإذا كانت الجماعة مرغوبة وقوية فإنها تؤدي إلى الشعور بالإيجابية و العكس صحيح.
- (ماكلاود، 2016: 18)
- وهذا ما يعتقده (فليكر) أن تقدير الذات و تقييم المرء لنفسه مرتبط بالإحساس بالانتماء، فعندما يرى الفرد نفسه عضواً في جماعة وأنه متقبل وذو كفاءة يتولد لديه الشعور بالقيمة عند الآخرين ويذهب فليكر إلى أن أعظم العوامل تأثيراً في تقدير الذات هو نوعية العلاقات بالأشخاص ذوو الأهمية النفسية لديه وهم الذين يحتك بهم باستمرار، ومن خلال تفاعله معهم يحصل على تغذية راجعة، يدعم شعوره بالانتماء والجدارة و الكفاية بما يحقق هويته (نضجه) الاجتماعية.
- (محمود، مطر، 2010: 172)

8- طرق قياس تقدير الذات : يمكن تلخيصها في :

1-8 طريقة التقرير الذاتي :

تستعمل هذه الطريقة في وصف الذات المثالية أو لوصف علاقة ما، حيث يقدم للعميل بطاقات بها عبارات مكتوبة "أعمل بقوه"، "أنا سهل الانفعال".."الخ، وعلى العميل سحب البطاقة ثم وصفها وفقاً لما ينطبق عليه وفي حالة وصف الذات المثالية ما علينا سوى توجيه العميل تعليمات مفادها وصف الشخص الذي يريد أن يكون عليه.

8-2 طريقة المقابلة :

أفضل مدخل لفهم السلوك هو الإطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه. فبدلاً تكشف التقارير الذاتية عن كل شيء هام في سلوك الفرد، لذلك عمل روجرز وغيره في توفير الظروف المؤدية إلى الخمول و تيسر الكشف عن المشاعر والذات الخاصة، فهو يحتاج إلى جو دافئ و متقبل للتعبير عن ذاته بصراحة، ويتضح ذلك في العلاج المتمركز حول العميل.

8-3 طريقة التمايز السينمائي :

من الطرق التي صممها "أوسجود" لدراسة المعاني كما يقدرها المفحوص بدلالات الألفاظ، هذه الطريقة تحدد تقدير الذات لمعنى الأشخاص أو الأحداث أو المفاهيم، في هذه الطريقة يقدم للمفحوص كلمة مثير وبطلب منه تقدير كل مثير وفقاً لمقياس متدرج من سبع نقاط من طرفين متناقضين مثل (سار - حزين) وقد يكون تقديره على أساس مطابقة معنى المفهوم المتميز عليه، تعتبر طريقة موضوعية مرنة تسمح ببحث معاني الكلمات والمفاهيم من كل الأنواع.

ولقد كشفت بحوث التحليل العاملي للبيانات المجمعة من استخدام هذه الطريقة ثلاث عوامل سينمائية رئيسية:

عامل التقييم cavulation factor : مثل (حسن-ردئ)

عامل القوة fotesy factor : مثال (قوي-ضعيف)

عامل النشاط active factor : مثال ايجابي-سلبي)

ولتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه، علينا مقارنة بالتنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي.

(فريد، 2013: 148)

8-4 الروائز: من بين الروائز الخاصة لتقدير الذات نذكر :

رائز كوبر سميث : صمم سنة 1967 لقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الأكاديمية

الاجتماعية العائلية والشخصية، عدل هذا المقياس سنة 1981 بعدما كان يتضمن 58 عبارة لقياس مستوى تقدير الذات و58 عبارة لقياس الكذب، وأصبح يتضمن 25 عبارة منها سلبية وأخرى إيجابية لقياس مستوى تقدير الذات ولا يشمل عبارة لقياس الكذب. يمكن تطبيقه فردياً أو جماعياً لمدة 10 دقائق.

5- المذكرات :

إن الكثير من المراهقين يلجأون لتدوين الأحداث والمواقف التي وقعت لهم خلال يومهم ويعبرون على كثير من مشاعرهم من خلال وصف ما انتابهم من انفعالات وما خطر في بالهم، فالمذكرات تعتبر كمتنفس لهم يسمح بالتعبير عن ما يدور داخلهم بدون رقابة ولا أحكام، لذا تعتبر ذات أهمية بالغة من حيث أنها تكشف عن ذات المراهق وذلك من خلال دراسة الظروف المحيطة وتحليلها. (سليمان، 2011: 75)

9- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

9-1 نظرية "روزنبرغ" :

تدور أعمال روزنبرغ حول محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد اهتم بصفة عامة بتقييم المراهقين لذواتهم، وأوضح أنه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته وقيمها بشكل مرتفع، بينما تقدير الذات المنخفض أو الممتدني يعني رفض الذات أو عدم الرضى عنها.

لذا نجد أن أعمال روزنبرغ قد دارت حول دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وبشكل خاص دور الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل روزنبرغ على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد، كما إهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك العلاقات بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

واعتبر أن تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها إتجاهها لا يختلف كثير عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بان اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية، عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. وهكذا يؤكد روزنبرغ على أن تقدير الذات هو "التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة لنفسه" وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض .

9-2 نظرية " كوبر سميث " :

درس " كوبر سميث" تقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة، ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الأفعال والاستجابات الدفاعية. وعلى عكس روزنبرغ لم يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ويقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

- **التعبير الذاتي** : وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

- **التعبير السلوكي** : وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة. وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات، وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي: تقبل الطفل من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحرمتهم في التعبير من جانب الآباء .

9-3 نظرية " زيلر " :

تفترض نظرية " زيلر " أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي. أي ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لدى ينظر " زيلر " إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال للشخصية. ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث . في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي.

وعليه فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغييرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك. وتقدير الذات طبقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى ولذلك فإن افتراض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل، تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. وقد ساهم زيلر

بهذا في اغناء وبناء مفهوم " تقدير الذات الاجتماعي " . (محمد، 2010: 81-83)

9-4 النظرية المعرفية التجريبية :

يعتمد أ Epstein) في تفسير على مبادئ النظرية المعرفية ،حيث ينظم الأفراد خبراتهم وأفكارهم المتعلقة بالذات والعالم الخارجي اعتمادا على قدرة الدماغ الإنساني على التشكيل و التنظيم وفق نظام مفاهيمي يقوم على تكوين روابط بين الأحداث ثم تكوين روابط بين روابط الأحداث للوصول إلى بنى متكاملة ويعتبر أن تقدير الذات حاجة إنسانية تتمثل في أن يكون محبوبا ويتكون تقدير الذات حسب وجهة نظره من ثلاث مستويات:

تقدير الذات العام : وهو الأكثر ثباتا واستقرارا في شخصية الفرد ويشير إلى فكرة الفرد عن ذاته أثناء المواقف والأحداث اليومية.

تقدير الذات المتوسط : وهو الذي يظهر في مجالات من الخبرات والنشاطات ويتشكل من الكفاءة والقيمة الذاتية.

تقدير الذات الموقفي : يتعلق بالمستوى الذي يعيشه الفرد وهو الأكثر ملاحظة ،ويتفاعل فيه المستوى العام والمتوسط في موقف معين يواجهه الفرد. (الكريبات، 2015: 4)

10- تأثير المرض الجسدي على تقدير الذات :

إن لكل مرض انعكاسات نفسية هامة ومختلفة قد تغير مجرى حياة الشخص المصاب بداء خطير ومزمن يصعب علاجه إذ لا يمكن أن نشك في الارتباط الوثيق بين الصحة الجسمية والنفسية ، فالحالة النفسية للمريض والنتيجة عن المرض الجسدي تتمظهر في إحاطات كثيرة مختلفة، المتمثلة في عدم الاطمئنان والحزن الاكتئاب والشعور بالعجز الذي يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس والتي تعتبر إحدى ركائز تقدير الذات الذي عرفناه أنه نظرة الفرد لنفسه وفكرته عن ذاته التي تؤثر كثيرا على توجيه سلوكه وتوافق النفسي والشخصي.

فمريض الصرع مثلا أثبتت الدراسات (مركز معلومات ومساندة الصرع-2013)، أن حدوث نوبات الصرع تخلق تحديا تعيق تطور ونمو احترام الذات لديه ،كذلك الشخص المصاب بالصرع يحمل مفاهيم خاطئة

أو خوف أو تساؤلات حول الخصوصيات، في القيمة الذاتية والكفاءة أي المكونات الرئيسيان لتقدير الذات عند الشخص.

كما أن المجتمع العام أو الأسري يعكس نظرتة السلبية للصرع على المصاب الذي بدوره يترجمها على أنها طرد ورفض له من الحياة الاجتماعية ومنعه من الانسجام فيها ومن التمتع بها كسائر الأفراد بسبب إعاقته. وهكذا يبدأ المصاب في تفادي المجتمع وكأنه يختبئ بأمله وراء ألمه وإعاقته حتى لا يبدو للآخرين ولا يصدم نتيجة نظرتهم إليه بنظرتة هو شخصياً لنفسه وهذا ما أكده "ك. روجرز" أن الذات من وجهة نظر الفرد هي نتاجا للتفاعل الاجتماعي بينه وبين الآخرين، حيث تلعب نظرة الآخرين الإيجابية أو السلبية دورا كبيرا في تحديد مفهوم الذات وتقييمها لدى الفرد.

إن الإحساس بعدم الأمان والثقة بالنفس، وانعدام اليقين والشعور بعدم الكفاءة، والقلق والغضب والحيرة وكذلك عادة ما يصاحب المريض وهي أحاسيس لدى كل مصاب، فهو لا يدري متى ينكشف ضعف هو انهياره للآخرين بسبب، عكس ذلك إنه يعي أن لا قدرة ولا سيطرة له على سلوكياته، في هذه الحالة تتغير نظرتة إلى ذاته وإلى أصدقائه كونه يحتاج إلى وقت أطول لكسب ثقته بنفسه، فعندما يصاب بالمرض تسوء نظرتة إلى نفسه ويشعر بأنه مختلف بسبب له ذلك حالة اكتئاب وقلق. ما يؤدي حتما إلى تقدير ذات سلبي والذي يرتبط حسب روزنبرغ " 1969 "Rozenburg" بوضعية خاصة، منها الإحساس بالفشل والاكتئاب، المشاعر المنحطة، أعراض القلق، الملل، الخجل، الحساسية المفرطة، قلة الثقة بالنفس.

إذا كلما تم التطرق والتنويه إليه سوف يخلق وكحتمية ردود فعل سيكولوجية قد تصدر من بعض المرضى وهي في الحقيقة سلوكيات تعويضية وأشكال تعبير عما يتراكم في النفس من أحاسيس ناتجة عن كيفية تقييم المريض لذاته بناءً على عنصرين مهمين متداخلين: العنصر الأول هو فهم المريض لحقيقة ومعنى المرض ومدى تقبله لذلك الفهم والمعنى والعنصر الثاني هو ما يتلمسه المريض ويدركه من توجهات وإنما ردود الفعل لدى الأفراد في الوسط الاجتماعي والفكري المحيط بالمريض تجاه مرضه بشكل عام .

وفي دراستنا هذه فبالنسبة للأفراد المصابين بالصرع منذ صغرهم ويتحتم عليهم العيش تحت تأثير الوصمة الاجتماعية المتعلقة بمرض الصرع خلال كافة مراحل حياتهم المجتمعية والدراسية والعملية وما يعنيه ذلك من التعرض لأنواع من ردود الأفعال غير الملائمة من أفراد شتى خلال مسيرة الحياة المشكلة مع الكثير من حالات الصرع المرضية أن النوبات قد تدهام المريض في أزمنة وأمكنة مختلفة ومتباينة مما يصعب معه إبقاء حقيقة الإصابة بمرض الصرع سرا شخصيا أو حتى عائليا .

لذا يمكن أن يتخيل مدى التأثير السلبي للمرض والذي تعمقه النظرة السلبية أو الدونية عند مرضى الصرع خاصة والمرضى المصابين بأمراض مزمنة وخطيرة عامة على التركيبة النفسية للمريض ونظرته لذاته.

ثانيا : مرحلة المراهقة :

تمهيد:

المراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة وتقع بين البلوغ الجنسي والرشد ويعتري الفرد تغييرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه ما ينتج عنها مشكلات واضطرابات كثيرة وسيتم التطرق في هذا المحور إلى كل ما يتعلق بمرحلة المراهقة تعريفها خصائصها، أنواعها، مراحلها، حاجات المراهق وفي الأخير المشكلات ومدى نمو الذات وتقديرها في هذه المرحلة.

1- تعريف المراهقة:

مصطلح المراهقة في اللغة العربية من مصدر الفعل (راهق) و لاهق الغلام فهو مراهق أي قارب الإحتلام. (كفاي، 2009: 334)

وفي اللغة الانجليزية : المراهقة (Adolescence) مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere ومعناه التدرج نحو النضج البدني الجنسي والإنفعالي و العقلي والاجتماعي. (خليل ميكائيل 2004 ص23)

التعريف السيكولوجي

هي المرحلة التي تشكل فيها هوية مستقرة عند المراهقين لتحقيق الذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار مما يمكن المراهقين من تجسيد الطفولة التي سيغادرونها بالرشد الذي عليهم الدخول فيه، كما هي فترة تحصل تغييرات جسمية سيكولوجية اجتماعية فيزيولوجية، اجتماعية تخلق لديهم توتر. (شريم، 2009: 24)

تعريف حامد عبد السلام زهران :

يعني مصطلح المراهقة كما يستخدم في علم النفس : مرحلة الإنتقال من مرحلة الطفولة (مرحلة الإعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة الرشد والنضج. فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من

حياة الفرد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين (أي بين 11- 21 سنة) .
ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم the teenyears ويعرف المراهقون أحيانا باسم teenagers .
(زهران، 1986: 252)

تعريف آنا فرويد 1946 :

بأنها فترة الخلق فالطاقة الجنسية تشعل الدافع الجنسي وتهدد التوازن بين الأنا والهو ما يؤدي إلى
القلق الخوف الأعراض العصابية فيستعمل الفرد ميكانيزمات دفاعية لحماية الأنا مثل الاتجاهات الجمالية في
إنكار الذات. (جلال، 1998: 287)

- تعريف إريكسون 1950 : هي مرحلة البحث عن الذاتية . (نفس المرجع السابق ص 232)

- التعريف البيولوجي:

هي تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (أي بداية النضج الجنسي) حتى اكتمال نمو لعظام وتقع
هذه المرحلة عادة ما بين الثامنة عشر والتاسعة عشر وان كانت هناك فروق فردية كبيرة من هذه الناحية والذي
يميز المراهقة من الناحية البيولوجية هي حدوث التغيرات الفسيولوجية وما يصاحبها من طفرة نمو الجسمي.
(إسماعيل، 1989: 157)

التعريف النفس الإجتماعي:

مرحلة انتقال من طفل يعتمد علي الآخرين الى الشخص يحاول الاستقلال بذاته ويعتمد على نفسه
مكونا شخصية المستقلة وصولها إلى سن الرشد والعمل وهذا الانتقال يتطلب من المراهق تحقيق توافقات
جديدة مع الآخرين وما يتطلب الآخرون وذلك وفقا للثقافة السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه.
(الزغبى، 2013: 2)

التعريف الإجتماعي:

يعتبر تعريف " هولنجر هيدفي " نموذج للتعريف الاجتماعية إذ يعرف المراهقة أنها فترة من العمر في
الحياة الشخص الذي يتوقف عندها المجتمع الذين يعيش فيه الفرد عن النظر إليه كطفل ولا يمنحه فيه المركز
الكامل الذي يتمتع به الشخص البالغ أو أدواره ووظائف. (جلال، مرجع سابق: 232)

و منه كتعريف شامل:

المراهقة هي المرحلة التي فيها ينضج الدافع الجنسي وتظهر مجموعة من الصفات البيولوجية، النفسية الاجتماعية وهذا ما يدفع الفرد إلى تكوين صورة جديدة عن ذاته وذات الآخرين وإنشاء نظام علائقي جديد مع بيئته، و كل ما يساعده على تنظيم شخصيته. (الطارقي، 2011: 64)

2- أهمية مرحلة المراهقة وحساسيتها:

لا عجب أن نرى كثيرا من العلماء ومن بينهم "ارنولد جازل" ومعاونوه قد قضوا الشطر الأعظم من حياتهم في دراسة هذه الفترة التي تعتبر الأهم في بناء وتكوين شخصية سوية، فهمي مرحلة انتقال خطيرة يكون فيها الفرد أحوج إلى العناية والاهتمام من أي وقت سابق دون إشراف أو تفریط للوصول للنضج السليم كما نجد عالم كبير من علماء النفس هو ستانلي هول التي يعتبرها في نظره يظهر فيها إلى الوجود أعلى السمات الإنسانية أوقاها وقد أقترح أن توضح مرحلة المراهقة موضعا تكون ميدانا للبحوث التفسيرات وطبقا لنظريته فإنها مرحلة لا يمكن تجنب أزمنتها فهي تتضمن تغيرات ضخمة في الحياة فهي نوع جديدة من الميلاد مصحوب بتوترات ومشكلات في نواحي الحياة . (معوض، 2004: 20)

فإذا نظرنا إلى المراهقة من زاوية المجتمع سنجد أنها الفترة التي يعد فيها الفرد لبدأ العطاء للمجتمع، أما إذا نظرنا إلى أهميتها من زاوية الفرد فنسجد أنها مرحلة حرجة في حياته الفرد لأنها السن التي يتحدد فيها مستقبله إلى حد كبير إذا يحاول تأسيس هوية من جديد متماسكة وعوامل ثباتها واستقرارها واشتمالها على أهداف أوضح ودوره ومكانته داخل المجتمع ويحدد الشخص الذي سيكونه والذي يريد. (كفافي، 2011: 161)

أي بمعنى أن مرحلة المراهقة مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية، إذ يتعلم الناشئون تحمل المسؤوليات الاجتماعية و واجبتهم كما يكونون أفكارهم حول ذواتهم و الدورة الجديدة لحياتهم ولاشك أن دراسة سيكولوجية المراهقة مفيدة للآباء والمربين وهناك تكون المهمة الرئيسية أن يصبح المراهق الأدوار التي يتحمل فيها المسؤولية التربوية الاجتماعية الوظيفة البناءة التي تسهل عليه الانتقال من الطفولة للرشد والنضج. (قصبيات، 2007: 92)

3- الخصائص العامة للمرحلة المراهقة: من أهم مميزات مرحلة المراهقة ما يلي:

- ✓ النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.
- ✓ التقدم نحو النضج الجسمي (أقصى طول).
- ✓ التقدم نحو النضج الجنسي.
- ✓ التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقيق الفرد لذاته وذلك من خلال الخبرات والمواقف التي تظهر قدراته وتعرفه حدودها، فينجح ويفشل ويقدم نفسه وقيمه للآخرين.
- ✓ التقدم نحو النضج والاستقلال الانفعالي.
- ✓ التقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي وتحمل المسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية جديدة واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج.
- ✓ يتحمل مسؤولية توجيه الذات وذلك بتعرف المراهق على قدراته وإمكانياته وتمكنه من التفكير واتخاذ القرارات بنفسه لنفسه.
- ✓ اتخاذ وجهة نظر في الحياة ومواجهة نفسه والحياة في الحاضر، والتخطيط للمستقبل (العمرية، 2011: 187-188)

وهكذا نرى أن مرحلة المراهقة فترة حرجة في حياة الفرد ومن بين ما يظهر مرحلة المراهقة بهذه الصورة :

الصراعات النفسية : التي قد يتعرض لها المراهق ، ومنها :

- ❖ الصراع بين السعي لأن يكبر ويتحمل المسؤولية، وأن يظل طفلاً ينعم بالأمن (الصراع بين مطالب الرشد وبواقي الطفولة) .
- ❖ الصراع بين السعي للاستقلال، والحاجة إلى المساندة والدعم والاعتماد على الآخرين وخاصة الوالدين والأسرة .
- ❖ الصراع بين السعي للحرية الشخصية وتحقيق الذات ، والضغوط الاجتماعية المتمثلة في المعايير والقيم والاجتماعية
- ❖ الصراع بين ضبط الأبناء الأعلى (الداخلي) والمثيرات والضغوط (الخارجية) .
- ❖ الصراع بين تحقيق الدوافع وإشباع الحاجات، ومطالب الواقع الخارجي وضرورة التوافق الاجتماعي
- ❖ الصراع بين الضغوط الجنسية ، والضغوط الدينية والقيمية .

2- الاختيارات والقرارات :

فعلى المراهق القيام بالاختبارات واتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته. ومن هذه الاختيارات والقرارات ما يتعلق بالتعليم (مستواه ونوعه ومداه) ومنها ما يتعلق بالمهنة (نوعا والإعداد لها والدخول فيها والتوافق معها) ومنها ما يتعلق بالزواج (الزواج أو الاضطراب عن الزواج). وقد تسبب الصراعات تردد المراهق ونقص قدرته على اتخاذ القرارات.

3- المشكلات :

التي قد تتخلل مرحلة المراهقة ، سواء المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الجنسية.

4- ظاهرة البطالة :

كما يسميها آرثر جيرسليد (1963) Sersild و يقصد بها البطالة الاقتصادية والاعتماد على الآخرين ويقصد بها أيضا البطالة الجنسية، فالمراهق مؤهل جنسيا إلا أنه غير مسموح له أن يمارس الجنس إلا في الحلال شرعا وبعد أن يستطيع الباءة، وهذا لا يأتي إلا بعد فترة قد تطول

5 - الخلط لدى الكبار :

(الوالدين والمربين) بخصوص مفاهيم مثل السلطة والحرية والنظام والطاعة والديموقراطية...إلخ واختلاف وجهات النظر بين الكبار وبين المراهقين بخصوص هذه المفاهيم. (عبد السلام، 2007: 91- 92)

4- تقسيمات المراهقة: اتفق العلماء النفس على أن هناك 3 تقسيمات:

أ - مرحلة المراهقة المبكرة 12.13.14:

في هذه المرحلة يتضاءل السلوك الطفولي وتبدأ المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية الإنفعالية الاجتماعية المميزة للمراهقة في الظهور ومن أبرزها مظاهر النمو وهو البلوغ الجنسي ولكل من نمو الأعضاء التناسلية وتظهر الملامح المميزة للجنسين.

ب - مرحلة المراهقة المتوسطة 17.16.15:

يؤدي لانتقال من المدرسة الإعدادية إلي الثانوية إلى اطراد الشعور النضج والاستقلال الذاتي والتحرر من السلطة الوالدية وإتمام علاقات اجتماعية والميل إلى مسايرة الجماعة وتزايد في تحقيق الذات والى حيث عنها من خلال تكوينها فلسفة خاصة لحياة مبادئ وقيام ووضع نموذج يحتذي به.

ج - مرحلة المراهقة المتأخرة (20.19.18) :

هي المرحلة التي تسبق مباشرة تحمل المسؤولية حياة الرشد ويطلق عليها البعض اسم مرحلة الشباب (Youth) وهي مرحلة اتخاذ القرارات حيث يتخذ فيها أهم قراراتين وهما المهنة واختيار الزوج كما ينضج النضج الجسمي في نهاية هذه المرحلة ويتجه المراهق بسرعة نحو الثبات الانفعالي كذلك ينمو الذكاء الاجتماعي وقدره التصرف في الموافق الاجتماعية وتنضج الرغبة في توجيه الذات وهي لمحاولة كسر أي فرد توضع علمتاه وجهودات المستمرة لتحقيق الاستقلال كما تنمو فيه نتيجة تفاعل مع البيئة الاجتماعية كما يزيد اهتمامه بفهم ذاته والآخريين بطريقة موضوعية . (العمرية، 2011: 196)

5- الحاجات الأساسية للمراهق:

يلاحظ مجموعة من التغييرات التي تتصاحب مع التغييرات التي تحدث مع البلوغ وهي التي تُشكّل حاجات المراهقين، التي غالبا ما تبدو في ظاهرها قريبة من حاجات الراشدين، إلا أنها تختلف عنها بشكل واضح، وأبرز ما يميز حاجات المراهقين أنه مهما سعى المراهق لإشباع حاجاته فإنه يجد صعوبة في تحقيقها بالشكل الذي يطمح إليه، هذا ولكي يساعد المراهق على تلبية حاجاته وتفهم مشكلاته ومساندته في حل مشكلاته فمن الضروري جدا معرفة وتفهم حاجاته الموزعة ما بين حاجات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وتحقيق هذه الحاجات يساهم في تحقيق الأمن النفسي للمراهق .

ومن أهم وأبرز هذه الحاجات ما يسمى الحاجات الأساسية:

* الحاجة إلى المكانة والتقدير:

تسيطر الأنا الأعلى مع بداية المراهقة فيشعر المراهق بمكانته وقيّمته ويحدد هويته الذاتية أيضا كما يطمح إلى أن تعترف به جماعته وأن يكون موضع ثقة واحترام الجميع، وأن يتم التعامل معه كفرد راشد كبير يترك أثرا فيمن حوله وجلّ ما يعنيه التخلي عن مكانته كطفل صغير في المجتمع.

*** الحاجة إلى الأمن :**

يحتاج المراهق في هذه المرحلة للشعور بالأمن في جميع المجالات الجسمية والصحية والنفسية مثال الحاجة إلى " الحياة الأسرية الآمنة، تجنب الخطر والألم، المساعدة في حل المشكلات، الشفاء عند الجرح أو المرض...إلخ."

*** الحاجة إلى الحب والقبول:**

وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة، القبول والتقبل الاجتماعي والانتماء إلى الجماعات أيضا إضافة إلى الحاجة إلى إسعاد الآخرين...إلخ

*** الحاجة إلى مكانة الذات :**

وتتضمن كل ما يساعد الفرد على تحديد مكانته في نفسه وضمن المجتمع ومنها الحاجة إلى "الانتماء لمجموعة الرفاق، الشعور بالعدالة في المعاملة، النجاح الاجتماعي، الاقتناء والامتلاك، تقليد الآخرين مساواة رفاق السن بالملبس والمظهر والمصروف، تجنب اللوم والانتقاد، أن يكون قائدا، المشاركة الاجتماعية الترفيه، التسلية، المال إلخ ."

*** الحاجة إلى الاستقلال:**

يضيق صدر المراهق بكل الوصايا والنصائح التي توجه له بشكل مباشر من الأهل أو المعلم فينشد الحرية والاستقلال والتحرر من جميع القيود والنصائح المفروضة ليثبت مكانته وقدرته على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار .

*** الحاجة إلى الإشباع الجنسي:**

مع بداية مرحلة المراهقة التي تبدأ بالبلوغ حيث تظهر حاجة جسدية تولدها إفرازات الغدد التناسلية وتتسبب بحاجة جنسية ملحة تدفع المراهق للاستجابة لها، إلا أنه لا بد لنا من اليقظة والتتبع حيث أن بعض المراهقين لديهم طبيعة تهتم بالقيم والمعتقدات الدينية والقوانين والتقاليد فتخف هذه الحاجة الملحة بهذه الطريق والبعض الآخر قد يستجيب لإلحاحه الجسدي بشكل عشوائي، وعلى كل شخص يتواصل مع المراهقين أن يتفهم حاجاتهم ورغباتهم الجنسية ويقدم التربية الجنسية الصحية السليمة تفاديا لم قد ينتج عن استجابة المراهق العشوائية لهذه الحاجة أو كبتها بشكل غير سليم .

*** الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:**

الحاجة إلى النمو، الحاجة إلى أن يصبح سويا وعاديا، الحاجة إلى التغلب عن العوائق والمعوقات
الحاجة إلى العمل نحو هدف، الحاجة إلى معارضته للآخرين، الحاجة لمعرفة الذات وتوجيهه.

الحاجة إلى العقيدة الفكرية :

في مرحلة المراهقة تتفتح قدرات المراهق العقلية وتتنوع خبراته وينتقل بتفكيره من التعلق
بالمحسوس إلى المجرد، ويرافق ذلك كله: ثقة بالنفس، وسعة في الأفق، وقدرة على الفهم، فينطلق للبحث عن
فلسفة فكرية تقنع عقله وترضي وجدانه، وتستجيب لميوله، فيظهر اهتماما بسر الكون والحياة، فيطرح أسئلة
عن الله والموت والسلامة والاجتماع وغيرها. (شحاته، 1974: 24-32)

6- أشكال المراهقة:

إن سلوك المراهق لا تتلاشى بتجاوز مرحلة المراهقة إذ أن كثيرا من الآثار والخصائص التي تميز
تستمر معه حتى سائر مراحل العمر ولو أنها تفقد جزئيا الإنفعال الحاد الغالب على المراهقين، لذا وضع
علماء النفس تقسيمات وأشكال لتكون مؤشرات لفهم السلوك البشري ولكن ليس كخصائص قاطعة:

1 تقسيم (م. هارسنو - ز. إيزلر) 1973 :

1-1 النمط التقليدي الشكلي: (Conventional) الذي يكون هدفه مساندة الركب و الانصياع لأوامر
المجتمع، السلطة، الأسرة والدين. وأشخاص هذا النمط ليس بالضرورة مبدعين أو مبتكرين.

2-1 النمط المثالي: (Idealist)

ويأتي في أشكال متعددة منها الثوري، المتمرد والإصلاحي والمؤمن بضرورة التغيير الجذري
والخاصية الرئيسية التي تجمع أشخاص هذا النمط بالرغم من الاختلاف العام في السخط العام على المعايير
السائدة وبالإيمان بضرورة تغييرها العالم، كما يجنحون لتبني معتقدات قوية تجعلهم ينفذون أفكارهم بكل ما
يمثله ذلك من إشتراك في المظاهرات و تخريب، كذلك يشيع هذا النمط لدى التقدميين و المؤمنين بالإصلاح
الإجتماعي، طالما أنهم لم يفقدوا الإحساس بالواقع الإجتماعي.

- هذا الواقع الذي يعودون إليه في شكل الأدوار القيادية المهنية كالتدريس، الطب، جنبا إلى جنب مع انغماسهم
في أمور المجتمع و تطوره السياسي الإجتماعي .

3-1 الباحث عن اللذة: hedonist

وهو الذي هدفه الحصول على اللذة أينما كانت والإشباع الآني دون حساب العواقب وبالرغم من أن أشخاص هذا النمط يظهرون على السطح بمظهر السعيد الراضي المستمتع بالحياة، فإنهم أكثر أنواع المراهقين عرضة للإغتراب والانفصال النفسي عن الذات أو عن المجتمع.

4-1 النمط السيكوباتي الجانح: (psychoptic)

وهو النمط الذي لم ينجح في تطوير معايير الأخلاقية وبناء الضمير علاقتهم بالآخرين باردة وغير مكتزنة وتخلو من الحساسية حيال مشاعر الآخرين والمبادئ الأخلاقية العامة، لا يشعرون بالذنب والخجل، لهذا تصرفاتهم لا تخضع للضبط الداخلي وحتى طموحاتهم التي يكونونها تكون من النوع المدمر الأناني سواء في العمل، النزوات الجنسية. (سليم، 2002: 193-192)

2- حسب دراسة صموئيل مغاريوس (1957) :

1-2 المراهقة المتكيفة :

وهي المراهقة الهادئة نسبيًا أو التي تميل على الاستقرار العاطفي، تكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة بالمحيطين به علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق المنتمي لهذا النمط في أحلام اليقظة أو الاتجاهات السلبية، أي أن المراهقة هنا أميل إلى الاعتدال.

2-2 : المراهقة الانسحابية المنطوية :

وهي صورة للمراهق مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية تكون ضيقة ومحدودة و ينصرف إلى جانب كبير من تفكيره إلى نفسه و حل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية، كما يسرف في الاستغراق في الهواجس و أحلام اليقظة وتصل أحلام اليقظة في بعض الحالات إلى حد الأوهام والخيالات المرضية والى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها.

3-2 : المراهقة العدوانية المتمردة

ويكون فيها المراهق ثائرا متمردا على سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي، كما يميل الى تأكيد ذاته، والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين على سبيل المثال والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا في الإيذاء أو قد يكون غير مباشر يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين من هذا النوع قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبق.

4-2 : المراهقة المنحرفة

و حالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب و العدوانى ورغم أن كلا من الصورتين السابقين غير متوافقة أو غير متكيفة الا أن مدى الانحراف فيهما لا يصل في خطورته الى الصورة البادية في هذا الشكل ؛ حيث نجد الانحلال الخلقى و الانهيار النفسى، و حيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ، و يدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض العقلي. (وهيب، 1999: 8)

7 - نمو الذات في مرحلة المراهقة:

في مرحلة المراهقة فكرة المرء عن نفسه تختلف عن ما كانت عليه في فترة الطفولة، نسبه لدخول عامل الخبرة في هذه الفترة يذكر في هذه الفترة إدراك الفرد لتحقيق إمكانياته قد زادت عما كانت عليه ومفهوم إدراك الفرد لتحقيق كينونته يتأثر في فترة المراهقة لدى المرء بفكرته عن جسده ومظهره الخارجي، وقيمتة ومعتقداته وفكره وأرائه، ميوله، اتجاهاته، وطموحه إن فكرة المرء عن ذاته يمكن أن تتعدد وتتطور في هذه المرحلة لكي تساعده في معالجة المشاكل التي تقف أمامه بصورة سليمة . وبعد ذلك نجد أن ذات المراهق تدخل في مرحله أخرى وهي مرحلة الإدراك الانتقالي، أي يتصف ذات المراهق بالتذبذب، إذ ينتقل من الحالة التي يكون فيها غير واقعي إلى المرحلة التي يكون فيها واقعي في هذه الفترة يعمل المراهق على الاهتمام أكثر فأكثر بحياته واهتماماته الداخلية بصرف النظر عن اهتماماته الأخرى، بعد ذلك يدخل المراهق مرحلة الاهتمام بآراء من حوله. (healthpsychologist)، تطور مفهوم الذات خلال مراحل النمو المختلفة (11/02/2017.19 :30) .psycho.sudanforums.net

وهذا ما عبر عنه كل من كارول سيجلمان وديفيد شافر في قولهما ربما لا توجد فترة طوال حياة الفرد أكثر أهمية بالنسبة لنمو الذات من مرحلة المراهقة. إن المراهقة هي بحق الوقت الذي يجد فيه الفرد نفسه والذي يعرف فيه على نحو وثيق الشخص الذي سيكونه وهي أيضا الوقت الذي يناضل فيه الفرد لكي يكون

الشخص الذي يريده ويزيد الوعي بالذات، طوال سنوات المراهقة . ويكثر المراهق من التأمل والتفكير في نفسه وفي سلوكه وفي شخصيته محاولاً أن يفهم هذا السلوك و ان يفسر شخصيته. وهذا التفكير لا يقتصر عند المراهق على التفكير في نفسه ولكنه يمتد الى سلوك شخصيات الاخرين محاولاً فهمهم والمقارنة بينه وبينهم. أي المراهق يكون أكثر وعياً بذاته. (كفافي، 2009: 401-399)

8 - علاقة تقدير الذات بمرحلة المراهقة :

تتميز مرحلة المراهقة بمجموعة من التغيرات و التحولات التي تطرأ على الفرد فالمراهقة تعني الخروج من مرحلة الطفولة، أي أن جميع التقمصات التي قام بها الفرد في طفولته والتي شكلت أناه لم تعد تكفي فيبحث عن اندماج أوسع في مجتمعه وذلك من خلال تكوين مجموعة الرفاق واتساع دائرة معارفه من خلال القيام بأعمال متميزة عن الآخرين وذلك محاولة منه للإثبات شخصيته المستقلة.

غير أن هذا الانتقال من الطفولة إلى المراهقة هو الذي يخلق أزمة الهوية لدى المراهق وهذه الأزمة تحدث تغييرات عميقة في الشعور بالذات، بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع في هذه المرحلة ذلك لان التغييرات الجسمية وغيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان تجعله يكاج يفقد التعرف على نفسه وإلى إهتزازه في كل مفاهيمه السابقة وعن تصوره لذاته، إن جوهر هذه الأزمة نابعة من الخلل الذي يصيب بناء الشخصية نتيجة البلوغ وما يصاحبه من تغيرات ومن ثمة فإن إعادة بناء الشخصية تبدأ أساساً في الوصول إلى هوية واضحة ومحددة وينعكس هذا تقدير المراهق لذاته وهذا التقدير يبين لنا مدى رضاه عن الهوية الجديدة التي بدأ يلتمس أبعادها وخصائصها، ولهذا يؤكد بعض العلماء على ضرورة قياس تقدير الذات عند المراهقين كمؤشر على مدى تطور أزمة الهوية لديهم.

تنمو من خلال مراحل الطفولة الحاجة لتقدير الذات وهذا الإحساس مستمد من إدراكه لما تلقاه من إعتبار وتقدير، حيث يقول العالم "كولين"(1902): أن " الذات إجتماعية إلى حد كبير في أصولها وفي محتواها، والوعي بالوجود الذاتي هو حصيلة الحدس في إدراك الذات عبر الغير، وكذلك حصيلة الاتصال بالغير على حد سواء"، إذ أي سلوك يصدره الفرد هو سلوك هادف،بمعنى أن الفرد يحقق من ورائه هدفاً له فائدة على المجتمع من جهة و على نفسه من جهة أخرى، فالذات تنمو من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي ترسم الإطار الذي يمكن أن تنمو فيه إتجاهاته، وهذا يتم من خلال إحساس الآخرين به.

ويقول: (1971) "EBTENGER" أن التقدير الذاتي كان مضمونا في الطفولة الصغرى من خلال الاحتفاظ بالانرجسية الأولى و بمواضيع الحب الأبوي، و لكن في المراهقة عودة التقمصات الأبوية والقيم العائلية والاجتماعية و غياب أو قلة العلاقة بمواضيع جديدة لا تسمح بدعم النرجسية، إنه البعد بين السعي النرجسي لمثالية الأنا، وصورة الذات الذي يؤدي إلى إفساد حب الذات و الاكتئاب، فالملاحظ أنه أثناء المراهقة يعيش المراهق أزمة شديدة إتجاه سلطة العائلة و قوانين المجتمع، فيحاول خلال هذه المرحلة أن يواجه سلوكياته و تصرفاته بطريقة مستقلة، إنطلاقا من معايير الخاصة وليس بالرجوع إلى القوانين التي تحكم المجتمع الذي يعيش فيه، ولكي يتمكن المراهق من أن تكون خياراته موضوعية فلا بد له من بعض الثقة بالنفس وفي طاقاته الشخصية و قيمته الفردية وهذا يحصل من خلال تقديره لذاته. (تونسية، 2011: 93)

9- تقدير الذات عند المراهق:

عندما يصل الطفل إلى مرحلة المراهقة تتدخل عوامل أخرى في تقديره لذاته وتشمل التغيرات الفزيولوجية والعاطفية كما تتدخل علاقته مع الجنس الآخر في الإحساس بالأمان والثقة بالذات رغم هذا، يبقى المراهق جد مرتبط من الناحية الانفعالية بالوالدين، وتقديره لذاته في هذه المرحلة يكون نابعا من الصورة التي يعكسها الوالدين و الآخرين إتجاهه، وتشكل الانتقادات الموجهة إلى المراهق من طرفهم تهديدا مباشرا لتقديره لذاته الشيء الذي قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الانتحار . (عثمان شجاع، تقدير الذات: تعريفه، مستوياته، مراحل ونظريات <http://www.psy-cognitive.net/> 11/02/2017 17:36)

* حيث يشير ستيكمل (Stikme, 2007) إلى أن تقدير الذات لدى المراهق يصل إلى أدنى درجاته في مرحلة المراهقة المبكرة مقارنة بمراحل الحياة الأخرى. ويتطور تقدير الذات عند المراهق في سياق العلاقات مع الرفاق على نحو كبير خاصة أولئك الذين من نفس الجنس. فعند الذكور يبدو مرتبطا بالمنافسة لتحقيق الانجازات الفردية وعند الإناث بالعلاقات مع الآخرين. (شريم، 2009: 212-213)

فمع بداية البلوغ فإن معظم المراهقين يبدأون في إعادة تقييم أنفسهم و يقارنون بنائهم الجسمي ومعلوماتهم مهاراتهم، مواهبهم مع تلك التي عند أقرانهم و عند الآخرين الذين يعجبون بهم. وكلما تقدم النمو يحاول المراهقون أن يسدوا الثغرة من بين الذات المدركة و الذات المثالية. (كفافي، 2009: 401-402)

10- مشكلات المراهقة:

10-1 المشكلات الشخصية:

10-1-1 نظرة المراهق لنفسه:

وعى المراهق تقبله لذاته الجسمية تعد عنصراً مهماً في ثبات سلوكه واستقرار أمنه النفسي، وفي الوقت نفسه نجد تكوين صورة مرغوبة و ثابتة للذات عملية طويلة وربما تكون غير سارة، تستغرق مرحلة المراهقة وتمتد إلى مرحلة الرشد، ومن النادر قبول المراهق لذاته الجسمية حيث تعد الجاذبية الجسمية معياراً أساسياً للقبول الاجتماعي ومما يزيد في صعوبة الأمر تقبله لذاته الجسمية وتأكيد شعوره أن هناك خطأ ما في طوله، وزنه، بشرته أو درجة نضجه أو أحد جوانب العيوب الذاتية التي تصبح محور اهتمامه و تؤدي في كثير من الأحيان إلى رفضه لذاته. (الشيباني، 2000: 216)

وتلعب صورة الذات الجسمية دوراً أساسياً في خلق مشكلة أخرى لدى المراهق وهي:

10-1-2 أزمة الهوية: وهو إحساس المراهق بالعجز التام الذي تصاحبه أغلب الأحيان مشاعر الحيرة و الضياع، فمسألة الهوية الذاتية هي كما يقول إريكسون " هي هذه الانطباعات عن ذاتنا و أفكار الآخرين عنا" وتحقيق الهوية مرهون بشعور الكائن بالانتماء إلى المجتمع وهو وليد النمو والتطور التماهيات التي تحدث في الطفولة وتصل إلى قمتها في المراهقة. وهي حالة نفسية غير مريحة تجعل المراهق يعاني صراعاً داخلياً لعدم وضوح أهدافه وفقدان المكانة الاجتماعية ودوره كفرد مستقل بذاته و لذا يحاول إثبات وجوده وكيانه بطرق عديدة وهذا ما يضع في صراع بين الحاجة للاستقلال والحاجة للاعتماد عن الأهل وما يزيد الأمر عليه تواجهه في مجتمع لا يساعده على فهم ذاته .

- إن أزمة الهوية والتقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة. فقد ما يصبح المراهق واثقاً من هويته الذاتية يميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة، الحب، القيادة. (سليم، 2002: 386)

10-1-3 التقمص و التقليد:

وهو قيام المراهق بتقليد شخصيات أخرى محددة بشكل شامل وتفصيلي لمعالمها التي يدركها، وحرصه على أن يبدو مشابهاً لهذه الشخصيات في مظهره وحركاته وسلوكه، ليس سلوك التقمص مشكلة في كل الحالات بل يمكن أن يكون التقمص سبباً في فهم المراهق لنفسه وتنمية مفهومه عن ذاته وتقبله وتقديره لها، لكنه قد يعبر عن مشكلة أو يؤدي إليها إذا ما تقمص المراهق شخصية معادية للقيم الإنسانية والاجتماعية أو

ينشغل بتغيير مظهره وإظهار سلوكه ليكون مثلها تماما إلى درجة يلاحظ فيها ضعف مهارات إدارته لذاته وتراجع علاقاته الشخصية، وغياب تأثيره في محيطه الاجتماعي القريب أو عندما يترافق مع التقمص عجز المراهق عن تحديد معالم تميز شخصيه هو، أي عندما يجهل نفسه، وبالتالي تغيب إرادته لتطوير نفسه وتنمية قدراته؛ أي التقليد الأعمى الذي يكون تأثيره سلبي في تكوين شخصية المراهق. (إسماعيل، 1989: 247)

2- المشكلات النفسية :

2- 1 الانفعالات الشديدة:

يؤدي التوتر والإضطرابات الناتجان عن التغييرات الحاصلة إلى حدة الانفعالات ويكون المراهق شديد الحساسية ويفسر معظم ما يسمعه على أنه موجه وتزداد المخاوف المتوهمة فيشعر بالقلب من المشكلات التي تتعلق بكفاءته الشخصية والاجتماعية، ويشعر بأنه لم يعد محبوب أن العالم كله ضده.

3-2 العنف وعدم الاستقرار :

فالمراهق وخاصة في الفترة الأولى من المراهقة قد يثور لأتفه الأسباب، كما لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحياته الانفعالية (لإتلاف الأشياء من حوله) وما إلى ذلك موجها الطاقة الانفعالية العنيفة إلى الخارج وأحيانا إلى الداخل مسببا إيذاء نفسه وممتلكاته.

ويبدو عدم الاستقرار في القلب الذي يقع فيه المراهق من حين لآخر، فمن ثقته بالنفس واعتدادها إلى فقدان الثقة الكلية أو من التدين الشديد مثلا إلى الشك والصراع الديني. كل هذا راجع لتلك التغييرات الحسية الحاصلة والمتسببة في حالة عدم التوافق العامة، فهو لا يعرف عنها شيء ولا كيف يتصرف إزائها وعلى ذلك يصبح مزاج المراهق رهنا بما يمر به من ظروف محيطية به.

2- 3 القلق ومشاعر الذنب:

إلى جانب التقلبات المزاجية ينتاب المراهق بعض الإضطرابات الانفعالية كالقلق وهو أكثر عرضة له فالقلق بالنسبة له هو الخوف من المجهول والمثيرات والمواقف المؤلمة وهذا بسبب المعاناة من المشاكل الجديدة عليه ما يسبب له الصراع أحيانا، كما أن الدوافع الجنسية التي تظهر في مرحلة المراهقة غالبا ما تكون سببا وراء ذلك وكثيرا ما تكون مقترنة بمعاني الذنب و القذارة أو المرض والمراهق وسط كل هذا لا يدري شيئا عن هذه العلاقة. (نفس المرجع السابق، 241)

2-4 اليأس و الحزن:

يتعرض المراهق في بعض الظروف لحالات من اليأس والقنوط والحزن نتيجة لما يلاقه من إحباطات (مثلا : تقاليد المجتمع..) التي تحول بينه وبين تحقيق أمانيه وينشأ من هذا الإحباط انفعالات متضاربة و عواطف جامحة، قد تدفع أحيانا إلى التفكير في الإنتحار . (كلير فهيم، دس، 39)

* و من بين مشكلات النفسية نجد أيضا :

الشعور بالنقص، الشعور بعدم الإحترام من جانب الآخرين، القلق الدائم، الخوف خشية التعرض للسخرية أحلام اليقظة، عدم الإستقرار النفسي، الإنطواء، الخجل الإنسحاب وتجنب المواقف الإجتماعية والعزلة الاعتمادية وهذا ما يجعلهم يتعرضون للنقد والرفض بسبب المدعمات اللاتمة والساخرة التي يصنعونها لأنفسهم وهذا وإن دل على شيء فهو انخفاض تقديرهم لذواتهم.

3 - المشكلات الأسرية و الاجتماعية:

3-1 التمرد على السلطة و نمو فردانيته :

ينزع الفرد في هذه المرحلة إلى اعتزاز بكيانه ويعمل على الاستقلال في فكره فيجرب أساليب متعددة ليحقق لنفسه شعوره بخروجه من دور الطفولة واكتمال نموه واستقلاله، فنجد الميل إلى مقاومة كل ألوان السلطة الخروج على سلطة الوالدين والمعلمين وعصيانها واحتقار آراء الكبار والميل إلى الكذب بأنواعه لدفع أذى السلطة كذلك الميل للعناد، التمرد، والهروب من المدرسة، العنف، القسوة، إزعاج الآخرين سعيا وراء تحقيق لذة يفهمها على أنها من أعمال الكبار . (العوضي، 1952: 159)

3-2 صراع الأجيال:

بسبب نتيجة سرعة تطور المجتمعات ازدادت الفوارق بين الجيلين مما أسهم في تغيير بعض القيم والمعتقدات، كما يتصف المراهق في هذه المرحلة بولائه الشديد لجماعة الأقران مما يدفع الآباء في كثير من الأحيان إلى النظر إلى هذا الموقف انه رفض للأسرة وقوانينها. ومن خلال محاولات المراهق الجادة لتحقيق الاستقلالية المسؤولة يقع في أزمة صراع بسبب مشكلة التواصل والتفاهم والتناظر بين المفاهيم (الشيباني، 2000: 217)

3-3 الجنوح:

حيث يبدر من المراهق درجة شديدة من السلوك العدواني والصفات الشاذة و تصرفات تدل على سوء الخلق والفوضى والاستهتار قد تنتهي إلى ارتكاب الجريمة ومن صور الجنوح الاعتداء البدني على المدرس أو الأب، ظهور الانحرافات الجنسية، إدمان المخدرات والكحول إيذاء النفس والانتقام منها الأمر الذي قد يدفعه للانتحار ومن بين الأسباب الإعاقة أو العاهة البدنية الواضحة أو وهن حالته الصحية (نفس المرجع السابق 220)

4- المشكلات الدراسية: في هذه المرحلة يعاني المراهق ولو بصفة مؤقتة من صعوبة تركيز الانتباه

والسرحان، النسيان وضعف الذاكرة، عدم الالتفاف داخل الفصل، عدم القدرة على تخطيط وتنظيم الوقت، والبطء الشديد وعدم المثابرة، الشك في قدرته ونقص الانضباط، الخوف من الرسوب.

(عبد السلام، 2007: 120)

خلاصة :

في ضوء ما تم التطرق إليه، نستنتج أن تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه المراهق عن نفسه والمتضمن لخصائصه الجسدية، العقلية، الانفعالية، الأخلاقية والاجتماعية ويتدخل في ذلك عوامل عدة منها ما هو مرتبط بالمراهق ومنها ما يعود للبيئة الخارجية .

عموما يصبح تقدير الذات حاجة ضرورية وملحة عند المراهق، خصوصا مع التغيرات الفيزيولوجية المستمرة ، وما يرافقها من تغيرات في مختلف جوانب حياته و انفعالاته وسلوكاته وعليه كلما كان تقدير الذات في صورته الإيجابية و المرتفعة مع تلقي الدعم، إن وجود السند فإن المراهق المصاب بالصرع يكون سويا قادرا على تحمل مسؤولياته في إطار احترامه لذاته ولذوات الآخرين والعكس كلما كان تقديره لذاته منخفضا فإنه يعاني من مشاكل عدة من ضعف الثقة بالنفس وتوتر علاقاته الاجتماعية بالإضافة لمشاكل أخرى. وهذا ما يدل على الدور الجوهري لتقدير الذات في حياة الفرد وبالأخص المراهق.

الفصل الثالث : مرض الصرع

1. نبذة تاريخية عن مرض الصرع
2. تعريف مرض الصرع
3. مفهوم النوبة الصرعية
4. تصنيف نوبات الصرع
5. أعراض مرض الصرع
6. أسباب مرض الصرع
7. تشخيص مرض الصرع
8. مبادئ علاج مرض الصرع
9. الجوانب النفسية مرض الصرع
10. الشخصية المصابة بمرض الصرع

تمهيد :

يعتبر مرض الصرع من بين أكثر الأمراض له وقعا في نفوس الناس، خاصة وأنه غالبا ولحد الآن لا يزال مرتبط في أذهان غالبية الناس بالخرافات والمعتقدات الخاطئة، ما يجعل المصاب به بغض النظر عن النوع أو الفئة العمرية أو المكانة الاجتماعية يمر بمعاناة نفسية شديدة بسبب الوصم الاجتماعي والتمييز الذي ينتج عنه بسبب الفهم الخاطئ بشأن هذا الداء نجد أنه خلقت لهم الكثير من العقبات خاصة في ظل نقص الرعاية النفسية للهرضى والتوعية في مجتمعنا. كما أنه ليس هناك إحصائيات دقيقة عن نسبة انتشار الصرع إلا أنه من المؤكد أنها تختلف من مجتمع لآخر وتتلين من بلد إلى بلد.

وقد خصص هذا الفصل لدراسة مرض الصرع من خلال التطرق إلى مختلف تعاريفه، نبذة تاريخية عنه وتطور مفهومه، تصنيفاته، أسبابه، تشخيصه، علاجه وأخيرا الجوانب النفسية لمرض الصرع وشخصية المصاب بهذا المرض .

1- نبذة تاريخية :

يجب الإشارة إلى أن مرض الصرع كان دائما مصدر تجاذب بين التصورات الأسطورية والتفسيرات العلمية وقد عبر عصور التاريخ تفسيرات متناقضة ومختلفة فقد كان يفسر في العصور القديمة بأنه المرض المقدس، لأن الذين يصابون به تحيط بهم الملائكة من كل جانب، وفسر بعد ذلك بأنه مرض ينتاب الشيطان فيه الإنسان حالة التشنج وما يرافقها من أعراض مرضية تميزها إنما هي مظاهر الصراع بين الملائكة والشياطين المحيطين المرافقين للمريض، لذلك فإن مرض الصرع وفق هذا التصور، شخص تسكن بداخله الشياطين والأرواح الشريرة .

كذلك فسر في مراحل أخرى من مراحل التطور التاريخي أنه عقاب للمرضى على أعمال قاموا بها ولعنوا بسببها، لأنها لا ترضي آبائهم أو رجال الدين أو لظلمهم أناسا آخرين . وعلى هذا فإن المرض نوع من العقاب للشخص المصاب به. (بدوي، 2009: 15)

كما كان هنا إعتقاد سائد بأن نوبة التشنج تنتج من الجن، و لذلك كانت طرق علاج هؤلاء الأشقياء تتدرج من إحداث ثقب في الدماغ لكي تنفر منه الأرواح الشريرة إلى تقييدهم بالسلاسل والأغلال و ضربهم وكبهم وتغطيتهم بالملاءات السوداء و العلاج بالرقى على يد كبار الكهنة ورجال الدين وذلك بإقامة الزار. (ستيفن، 2009: 67)

بعد ذلك وفي حوالي 400 سنة قبل الميلاد كان أول ظهور للتفسير العقلي لهذا المرض من كتاب أبوقراط (المرض المقدس) ، حيث ذكر أن الدماغ هو المسؤول عن هذا المرض ، و بالرغم من ذكر أبوقراط كان مرض الصرع موضوع عدة نقائات وآراء عبر التاريخ، وقد تطلب الأمر 2000 سنة لقبول فكرة أن هذا المرض هو إضطراب في الدماغ ; من خلال أعمال John hughlings jackson إنتقلت دراسة الصرع إلى المستوى العلمي ومن حقل الطب إلى الطب النفسي وعلم الأعصاب. (ديبون، 2012: 15)

وقد كان أول من أوجد المسكنات التي ساعدت على التحكم بالنوبات كان السير "تتسالز كول" عام 1857م ، وأصل كلمة صرع (Epilepsy) مشتق من الكلمة اليونانية (Eplepsies) بمعنى النوبة. (العنري، 2013: 17)

2- تعريف الصرع :

لم يتفق العلماء الباحثون على تعريف أمثل للصرع تتوافر فيه الدقة والشمول حتى يومنا، وذلك بسبب التباين في أنواع النوبات الصرعية واختلافها الكبير عن بعضها، فيما يتعلق بالأسباب والمظاهر السريرية وتباين النشاط الدماغي المصاحب للنوبة الصرعية دون أخرى ولعل أبسط تعريف هو :

الصرع عبارة عن نوبات متكررة من اضطرابات بعض وظائف المخ النفسية أو الحركية أو الحسية أو الحشوية ، تبدأ فجأة وتتوقف فجأة، وقد يصاحبها اضطراب في الوعي إلى حد الغيبوبة أحيانا مع ظهور تغيرات في النشاط الكهربائي للمخ يمكن تسجيلها بواسطة "رسم كهربائي للدماغ".

كما يعرف الصرع على أنه : إضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (تفريغ سيالات كهربائية) زائدة في الدماغ، والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة نوبات تشنجية ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم ; تدوم دقائق مع فقدان الوعي لفترات مختلفة. (عبيد، 2012: 93)

ويعد الصرع مرضا عصبيا يتصف بحدوث نوبات متكررة غير مسبوقه مع إستثارة مرتبطه بخلل في الجهاز العصبي. (كفافي، جهاد، 2006: 95)

- فيعرف على أنه حالة عصبية تحدث من وقت إلى آخر نتيجة للإختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ ، حيث تنطلق شحنات كهربائية ئاذة منقطعة لها تأثير أقوى من الشحنات العادية

ويكون لها تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة من الزمن وهذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات صرعية . (مجدي، 2010: 67)

ويؤكد علماء الأمراض العصبية والعقلية : بأن الصرع في وظائف الدماغ وفي البث الكهربائي، فيه يتكرر بأشكال نوبات مصحوبا باحتمالات فقدان الوعي وتترافقه أعراض دماغية أخرى أو حسية مشتركة في اضطراب في التخطيط الدماغي الكهربائي الناشئ عن إفراغ إنتاجي في دماغية في مختلف أجزاء الدماغ مما يستدعي العلاج السريع. (عطوف، دس: 423)

3- مفهوم النوبة الصرعية :

عبارة عن تفرجات غير طبيعية للشحنات العصبية الصادرة من نيورونات قشرة الدماغ والتي تحدث بصورة مفردة في وقت واحد . (كفافي، جهاد، 2006: 95)

- وتعرف النوبة علي أنها زيادة مفاجئة في نشاط النيورونات وبعض الأحيان أذانه النيورونات التي تشكل الحركة متضمنة فإن النوبة تسمى اختلاج (convulsion) وهو نشاط مفرد عنيف وغير مسيطر عليه في العضلات. (سليمان، المهدي، 2001 : 12).

3-1 المفهوم الكهرو إكلينيكي لنوبات الصرع :

تتمظهر من خلال EEG بنشاطات حادة او شحنات ونشاطات ريثيمية على مستوى EEG يمكن التمييز ما بين العلامات أثناء النوبة وما بين النوبات وما بعد النوبات .

1 - العلامات اثناء النوبة :

يمكن لجهاز EEG أن يظهر لنا وبصفة موضوعية التغيرات التي تمتد أثناء النوبة ترتبط هذه الاضطرابات بطبيعة الأعراض الإكلينيكية الخاصة بمختلف النوبات الصرعية هناك حالات نادرة لا يمكن لهذا الجهاز تعقب موجاتها وهي النوبات التي يكون منشؤها في مناطق عميقة من المخ .

2 - العلامات ما بين النوبات :

تكون حالة المريض الإكلينيكية بين النوبات في الغالب عادية أو على علاقة بسبب الصرع نوع العلاج أو النتائج النفسية للمريض إن المؤشرات التي يقدمها هذا الجهاز تعتبر ذات قيمة تشخيصية مهمة لكنها غير ثابتة إن وجود نتائج عادية ل EEG لا يعني إبعاد احتمال لإصابة بالصرع.

3- العلامات بعد النوبات النوبات :

وهي علامات إكلينيكية وكهربائية التي تظهر بعد النوبات تتميز بحالة من العياء المؤقت خلال دقائق على حسب النوبات الشخص. (ديبون، 2012: 18)

- إذا النوبة هي نتيجة لإفراط في خروج الخلايا العصبية في المخ وينظر إليها على أنها وظيفة غير طبيعية مفاجئة تحدث للجسم وغالبا تكون مصاحبة لفقدان الوعي وتشخيص النوبات متغير ويعتمد على مكانه في المخ وكذلك بداية الإصابة في المخ وانتشارها وقد تحدث النوبات نشاط كهربائي غير طبيعي في منطقة محددة من المخ وتسمى صرعية جزئية أو نوعية وقد تحدث اختلال كهربائي يجمع خلايا المخ وتسمى نوبات صرعية عامة أو كبرى كذلك فإن نوبة صرع لها 03 أدوار كالتالي :

أ- دور المقدمة: فالنوبات كثيرا ما تشير إلى اقترابها بانتفاضات واضطرابات نفسية وشعور بخدر وتنميل .

ب- دور التشنج : وفيه يفقد المصاب وعيه وتتسع حدقاته ولا تتجاوبان على الضوء وغيره ويكتسب ولون أحمر مزرق ثم يتشنج مبدئيا الجسم كله لبرهة من الوقت تكون قصيرة ثم تظهر فيه انتفاضات تستمر لمدة 5-1 دقائق

ج- دور اضافي: وهو سبات عميق (نوم عميق) بعقب توقف الإنتفاضات وبعد الصحو منه يشعر المصاب بصداع شديد وتعب عام . (الغزي، 2013: 23)

4 - تصنيف نوبات الصرع :

تصنيف منظمة الصحة العالمية ويعتمد على الخصائص السريرية للنوبة الصرعية والحركة الدماغية الكهربائية المسجلة أثناء حصول النوبات أو ما بينها :

4-1 النوبة الكبرى (الصرع العام أو الكبير) :

في هذا النوع تظهر النوبة فجأة وعادة يشعر المريض قبل النوبة بقليل ببعض الأعراض تنبئه وقرب النوبة وتعرف بالأعراض السابقة للتشنج مثل بعض الاضطرابات النفسية أو البدنية أما النوبات الصرعية فقد تميز فيها 04 مراحل :

1/ النذير الصرعي :

فتسبق فقدان الشعور وتستمر ثواني قليلة وتكون في صورة انفعال أو سلوك معين وهي ناشئة من أثارة البؤرة التهيجية .تتولد لديه احساس غريبة في الصدر الأم هضمية هيجان - ضياع دون إدراك ما يقوم به.

2/ الاختلاجات (التوترية) :

تقلص جميع أعضاء الجسم مع فقدان كامل لشعور وقد تخرج من المريض في ببدئها الصراخ إرادية نتيجة تقلص الحلق وعضلات التنفس وإذا كان المريض وافقا سقط على الأرض تستمرين 10 و30 ثانية ويحدث له اهتزازات بالإطراف.

3/ الغيبوبة : (تواترية).

يتناوب فيها تقلص العضلات وارتخائها بسرعة زائدة تتناول جميع عضلات الجسم مدة دقيقة او دقائق قليلة وقد يعرض المريض لسانه أو ينسال بوله ويزرق الوجه نتيجة تعطل التنفس ويظهر اللعاب في هيئة زيد أو رغو من الفم .

4 / الإفاقة :

تبطل التشنجات ويرتد المريض هادئا ويعود له تنفسه وترتخي عضلاته ويفيق من غيبوبته بالتدريج بعد دقائق أو ساعات يلاحظ عليه الإرهاق - التعب - مشوش التفكير الصداع ولا يتذكر شئ من تصرفاته قبل النوبة أو ما حصل له وقد يصاب المريض بأعراض عقلية شاذة سابقة أو معقبة للصرع لا سيما قبل النوبة أو في نهاية المرحلة (4) حيث يقوم بأعمال تلقائية ويكون عمله غير أرادي وغير شعوري ويكون غير مسؤول ما يفعله .

4-2 النوبة الصغرى (الصرع الصغير) :

وهو ناتج عن توقف مفاجئ لعمل خلايا القشرة المحنية ويظهر على شكل نوبات قصيرة من الدوار أو التوقف المفاجئ من العمل الحركة تتكرر أكثر من نوبة الصرع الكبرى حيث يمكن أن تحدث 100 مرة في الواحد وغالبا ما تمر هذه النوبات دون ما يلاحظها الآخرين ويعود بعدها المريض لحالته الطبيعية .

(احمد عبد الله، 2010: 231)

4-2-1 نوبات جزئية بسيطة (صرع جاكسون) :

عبارة نوبة من التشنج الناتج من تهيج موضعي في جزء من المنطقة الحركية في لحاء المخ يظهر هذا التشنج في إبهام اليد أو القدم أو الفم وقد يظل محفورا في هذا الجزء من الجسم وقد يمتد إلى أجزاء أخرى وقد يستمر امتداد حتى يشمل ظل محصورا في جزء منه فإنه لا يفقد شعوره ويعقب هذه النوبة نوع من التتميل أو التحذير في الأطراف المصابة. (العيسوي، 1992: 304)

4-2-2 نوبات جزئية معقدة : هي التي يفقد فيها الإنسان وعيه ، تنقسم إلى :**4-2-2-1 النوبة الصرعية الحسة الحركية :**

وتأثر النوبة من هذا النوع الأجزاء الخاصة بالإدراك في الدماغ ولذلك قد يحس ببرودة أو بحرارة في رأسه أو يحس بحركة في رأسه أو أمعائه أو في أي جزء من جسمه وقد يحس ببعض الأوجاع أو يشعر كأن تيار كهربائيا يسرى في جسده وقد يسمع أو يشم أو يتذوق أشياء لا وجود لها في عالم الواقع ففي بعض أنواع الصرع يصح المريض في حالة حالمة وقد نطفو عدة ذكريات قديمة وتبد واضحة قوية. (نفس المرجع السابق: 305)

4-2-2-2 نوبة صرع الفص الصدغي :

نفسية الحركية ينجم عن تلق القص الصدغي في الدماغ بسبب استشارة المنطقة الصدغية في الجانبين تستمر لبعض ثواني وتغير نوبات الصرع نفس الحركي نشاطات حركية غير هادئة تحدث بشكل متكرر مثل المضغ تلمظ الشفاه أو فرك اليدين أو الرجلين منتظم من دون أي سبب. (عميد، 2002: 99)

كذلك يمكن أن يشعر المريض بإحساس الخوف الشديد واستعادة ذكريات الماضي الحية وظواهر (déjàvu) القوي وهو شعور التواجد في الحالة نفسها من قبل وزيادة الإحساس والروائح أو المذاقات القوية والكريمة والأصوات أو غير العادية والتغيرات الحسة والشعور بالانفصال الخيالية وغير من التأثيرات العاطفية المختلفة المصابة بهذه النوبة لا يفقد الوعي ولا يسقط على الأرض فغالبا ما يساء تفسيرها فتقليل بوصفها نوبات غضب واضطرابات نفسية نهائية. (واكر، شورقون، 2013: 09)

4-2-2-3 نوبة الفص الأمامي :

نوبات صرعية ذات مدة قصيرة مع وجود تشوش محدود في الوعي في بعض الحالات ويحدث ذلك بعد النوبة قوي النوبات المعقدة الناتجة عن الفحص الأمامي إلى ظهور سلوكيات حركية غريبة كالقيام بتحريك الذراعين وكان الفحص يقود عجلة أو يتخذ وضعية المبارزة ويتضمن هذا النوع أشكالاً حركية مهمته وبارزة وإيماءات واضحة ومعقدة وقد يتركز وقوع المصاب على الأرض. (كفافي، جهاد، 2006: 102) وعلى الرغم من بنيات الصرعية إلا أنها تتشابه كونها :

- أ/ تظهر وتختفي فجأة فهي لا إرادية
- ب/ تستمر لفترة زمنية قصيرة (أغلبها)
- ج/ مشابهة في الحالات التي تحدث فيها
- د/ تشتمل على سلوك حركي نمطي غير معادي
- هـ/ تؤدي في العادة فقدان الوعي. (عبيد، 2012: 95).

5- أعراض الصرع :

5-1 أعراض النوبة الكبرى :

- ✓ "فقد الوعي
- ✓ "فقد القدرة على التحكم في الجسم ومن ثم فقد التوازن والسقوط
- ✓ "مدة النوبة من دقيقتين إلى عشر دقائق
- ✓ "قد تكون هناك علامات منبهة قبل حدوث النوبة Aura النسمة .
- ✓ "نوبات حركية تظهر على نصفي الجسم بشكل متماثل ومتساوي وينفس الدرجة
- ✓ "تبدأ النوبة بصرخة أو صيحة نتيجة التشنجات.
- ✓ "مرحلة التشنجات التوتيرية، حيث يكون هناك تيبس عام في الأطراف، تنقلب العينين مع ظهور بياض العين بشكل واضح.
- ✓ هبوط التنفس وازرقاق الشفاه.
- ✓ "ارتجاج واهتزاز للأطراف.

- ✓ "زيادة اللعاب، قد يحدث خروج لاإرادي للبول
- ✓ " إستفراغ يتبعه دوخة ومن ثم النوم لمدة متفاوتة تصل إلى ساعات
- ✓ "وجود صداع وآلام عامة بعد الأفاقة من النوم
- ✓ "في حالات قليلة قد يحدث شلل مؤقت في الأطراف سرعان ما يزول.

2-5 أعراض النوبة الصغرى :

- ✓ "فقدان الوعي بشكل سريع ومفاجئ لمدة قصيرة جداً أقل من 15 ثانية
- ✓ "تتكرر الحالة بشكل كبير تصل إلى مائة مرة في اليوم الواحد
- ✓ "لا يوجد سقوط أو تشنجات
- ✓ "ليس هناك فترة دوخان بعد النوبة
- ✓ "ليس هناك علامات تسبق النوبة
- ✓ "يلاحظ زيادة حدوث النوبة عند الإجهاد وقلة النوم، وكذلك عند زيادة سرعة التنفس.
- ✓ "يفقد التركيز
- ✓ "التوقف بشكل مفاجئ به من عمل (الحركة /الكلام) لمدة ثوان قليلة ثم يتابع ما كان يقوم به
- ✓ "التحديق للأعلى مع إتساع حدقة العين وعدم الرمش.
- ✓ " قد يمص الشفاه أو يمضغ أو يحرك أصابعه بطريقة متتابعة. (التويجري، الصبي، 2006: 27)

3- أعراض النوبات الأخرى :

1-3-5 النوبات البسيطة :

- ❖ بحافظ المصاب على اتصاله بالواقع
- ❖ تقلصات وإرتعاشات الأعضاء
- ❖ مشاكل في الحواس ومشاكل في المعدة
- ❖ إحساس بالغم والخوف

2-3-5 النوبة المعقدة :

- ❖ فقدان ظرفي للإتصال بالواقع مع عدم الاحتفاظ بأي ذكرى من النوبة

❖ تلقائية المصاب وقيامه بحركات غير هادئة ويتمم ويظهر حركات المضغ .

(بقيون، 2007: 100-101)

6- أسباب الصرع :

تتعدد الأسباب التي تؤدي الإصابة بمرض الصرع ونلاحظ الصرع ونلاحظ أن لهذا المريض تتضافر في الأسباب ولا يمكن أن نغزوه لعامل واحد وفيما يلي بعض العوامل التي تكون سببا في الإصابة :

1-6 الأسباب العضوية :

❖ 1 إصابات الرأس : مثل حدوث ارتجاج للمخ نتيجة حوادث حدوث نزيف للمخ أو إعاقات خلقية

تصلب الشرايين

❖ 2 التهابات المخ : مثل الالتهاب (السحائي) أو حدوث خراج بالمخ

❖ 3 حدوث سكتة مخية (جلطة دماغية) أو النزيف بالمخ

❖ 4 أورام المخ الخبيثة أو الحميدة

❖ 5 التخلف العقلي

❖ 6 الاضطرابات التنكسية في الجهاز العصبي تشمل مرض الزهايمر - الشلل - الرعاش

❖ 7العوامل الوراثية : كالأزمات الوراثية فقدنا ومنحت دراسات إن نسبة حدوث الصرع تصل إلي 6

% في حالة إصابة احد الوالدين وال 12% إذا كان كلا من المصاب به 9 % الأوعية الدموية

أمراض واصبات.

6-2- الأسباب الوظيفية :

بالإضافة إلى هذا هناك بعض العوامل والظروف التي تخفض قدرة المخ على المقاومة :

❖ عدم النوم أو النقص الشديد في أكسيد الكربون في خلايا الدماغ بسبب الإرهاق الشديد

الإسراف في تناول الكحوليات مما يؤدي غلى التسمم الكحولي

الإدمان : تعاطي كميات كبيرة المخدرات

التوترات النفسية أو جسمانية الشديدة والانفعالات الحادة

التعرض للضوء الساطع والمتقطع

الحمى

النقص الحاد في أكسجين الدماغ

نقص نسبة الأملاح أو الكالسيوم

بعض الأمراض التي تصيب الأذن : كالتهاب الأذن الوسطى

بعض الأمراض التي تصيب الأم الحامل (الحصبة الألمانية). (أبو العزائم، 2003: 4)

7- تشخيص الصرع

في الواقع أن تشخيص النوبات الصرعية ليس بالأمر إلا اليسيرة إذا النوبة الصرعية يمكن أن تكون بين الأعراض كثيرة من الأمراض المختلفة ولابد أن يتم التثبيت في التشخيص مما يجعل من الضرورة الاعتماد على أكثر من مصدر ومن أهم عناصر التشخيص الملاحظة والعلامات الإكلينيكية على المريض :

- 1 التاريخ المرضي : من خلال البيانات الذاتية من قبل المريض والمعلومات والوصف الذي يدلي به الآخرون عندما يشاهدون النوبة وكذلك التاريخ العائلي لمعرفة ما إذا كان هناك من الأقارب لديهم نوبات صرع.بالإضافة إلى الملاحظة للعلامات الإكلينيكية .
- 2 الفحص باستخدام التنفس : هذا الفحص يمكن أن يثير نوبة الصرع الصغرى أثناء عملية التنفس يطلب من الفرد أن يقوم بعملية التنفس العميق والمتواصل لمدة 3 دقائق فإن كان الشخص مصاب بالصرع تضطرب وتظهر موجات بطيئة وعالية.
- 3 الفحوصات البيوكيميائية : من أهمها فحص معدلات السكر في الدم ، والكالسيوم، وليوريا في الدم وأملاح ، الماغنسيوم، والبوتاسيوم في الدم كذلك بعض الفيتامينات مثل (ب6)، بالإضافة للفحص الجسدي .
- 4 استخدام الأدوية : وهو ما يعرف بالتشخيص (العلاجي) إذ يعطي المريض علاجات مضادة للصرع فإذا استجاب فإن ذلك يعتبر دليل على انه من الصرع . (عبيد، 2012: 105-104)
- 5 استخدام EEG: (الرسم الكهربائي للدماغ) :

من خلال التصوير الكهربائي للذبذبات الدماغية ويتم للتسجيل كخط مرسوم على الكمبيوتر خلال استراحة المريض وإغلاق العينين و سينغرق من (10-30) دقيقة وقد يتطلب التشخيص الدقيق تصوير موجات الدماغية في حالة النوم المريض أو يتطلب منه إن يأخذ شهيقا عميقا أي أن يكون المريض في حالة من الإسترخاء. (عطوف، 1988: 430)

* _ بالإضافة إلى فحوصات و الإستقصاءات المعاونة وهي :

1- التصوير المقطعي بالأشعة المبرمجة بمساعدة الكمبيوتر (CT) أو تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي (IRM) : وذلك بعرض مقطع عرضي للدماغ والجمجمة لاكتشاف الإختلالات في بنية الدماغ (كالأورام والأوعية الدموية المتشابكة ...)

2- تصوير الأوعية المخية بالأشعة أثناء حقل سائل معتم للأشعة بها، أو تصويرها بالرنين

3- تصوير الجمجمة بالأشعة

4- بزل النخاع الشوكي للحصول على عينة من السائل النخاعي ونخصها في حالات الإلتهاب بالمخ والنزيف. (عثمان، 1998: 26)

7-1 التشخيص بالطرائق النفسية :

تفيد الإختبارات في تحديد الأعراض النفسية والسمات الشخصية التي يتصف بها مريض الصرع ، وتشخيصه بالإعتماد على سمات شخصيته الوجدانية الفكرية والاجتماعية. (علي أحمد، المهدي، 2011: 16) كما تجرى هذه الإختبارات للإستدلال على وظائف كل جزء في المخ وتشمل إختبارات حسابية ، تصميمية، بنائية، وإختبارات ذاكرة ... إلخ والغرض منها معرفة اذا كان هناك حالة أو مشكلة نفسية ترتبط بجزء من أجزاء المخ الذي تنشأ به التشنجات ومدى أهمية هذا الجزء لعمل الذاكرة والقدرة على التحدث .. وتطبق هذه الإختبارات خاصة في حالات التي تستوجب التدخل الجراحي . (الحسيني، 2003: 91)

8 - مبادئ علاج الصرع :

8-1 العلاج بالعقاقير :

يعتبر أكثر الوسائل العلاجية استخداما في علاج الصرع وأكثرها تأثيرا وضبطا لنوبات الصرع وهذه العقاقير تعمل على كبح النوبة أو إيقافها في حوالي (80 %) من الحالات، وفي العادة فإن البعض من الأفراد المصابين يتناولون عدة أنواع من الأدوية على رغم من محاولة الأطباء الإعتماد على نوع واحد فقط وبشكل عام فجميع الأدوية ينجم عنها آثار سلبية خطيرة. (عبيد، 2011: 112)

ولكي تعمل هذه العقاقير يجب أن تصل بجرعة العلاج لمستوى معين في الدم مع المحافظة على ذلك المستوى، لتقوم بعملها و لتجنب بأكبر قدر ممكن حدوث أي أعراض سلبية. (مدلولي، 2008: 04)

8-2 العلاج بالجراحة :

يستخدم في حالات محددة بشرط إجراء دراسة مستفيضة للحالة و ذلك في الحالات المستعصية وتكون باستئصال الجزء الأمامي الأوسط من الفص الصدغية و قد أوجدت الدراسات أن هذا كان كافيا للإيقاف تلك النوبات الصرعية في 65 % من الحالات التي تم متابعتها لمدة زمنية.

8-3 العلاج النفسي الإجتماعي للصرع :

فالصعوبات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الفرد المصاب لا تقل خطورة عن المشكلة الطبية ذاتها ويجب تركيز العلاج النفسي بالتعامل مع المريض وأسرته من أجل تخفيف المعاناة وتوفير الدعم النفسي لديهم، من خلال تنمية الشعور لدى المريض بالقدرة على مزاوله جميع نشاطاته اليومية والتأكد من أنه لا يشعر بالعجز والإحباط و تعزيز شعوره بأنه شخص منتج في مجتمعه إعادة بناء ثقته بنفسه مما يساعده في هدوه النشاط العصبي لديه.

8-4 العلاج الغذائي :

حيث يعتبر الغذاء الذي يحتوي على الدهون أفضل أنواع الأغذية في علاج المصابين بالصرع بالإضافة إلى أن يكون قليل النشويات و متكامل يحتوي على الفيتامينات والأملاح و المعادن، كما أثبتت الدراسات وجود علاقة بين النوبة الصرعية وزيادة السوائل في الجسم، وتعتبر الحمية "الكيتونية" الأفضل لمرضى الصرع. (عبيد، مرجع سابق: 112)

9- الجوانب النفسية للصرع :

الصرع نتائج سلبية على حياة المصاب وأسرته في نتائج تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية له ولأسرته فالمصابين باضطرابات الصرع يكونون عرضة لتطوير المشكلات النفسية والسلوكية والانفعالية ومن هذه المشكلات وبصورة خاصة : الشك، كثرة الشكوك، القسوة، الاكتئاب، والقلق والمشكلات التي تقع في مجالات علاقاته بالآخرين وكالرغبة في إيذاء الآخرين والمشاكسة، بما في ذلك أيضا تدنى الشعور بالسعادة وانخفاض درجة الرضا عن الحياة والمستوى المتواضع في المشاركة المجتمعية كما عدم قبول الذات وعدم إفصاحهم عن مشكلتهم الصحية الآخرين خوفا من التمييز ضدهم وشعور بالعزلة الاجتماعية وغالبا ما يكون الصرعيين عرضة لخطر تدنى تقدير الذات والانتحار كردود فعل لافتقار إلى الفهم الصحيح أو بسبب

الانزعاج المتواصل المرتبط بالصرع ونوباته الذي قد ينجم عن القسوة أو التجنب من قبل الآخرين.

(كفاي، جهاد، 2006: 108-110)

10- شخصية المصاب بالصرع :

تمتاز شخصية المريض المصاب بالصرع بسمات منها الضيق الصدر وسرعة الثارة وتقلب المزاج وقد يكون هادئاً أحياناً وعنيفاً أحياناً أخرى وتمتاز شخصيته بالتناقص فقد يحب ويكره وقد يعاني من الشعور بالأنانية وبالميول الطفلية ويهمل غيره ولا يعطف على احد ويتوقع عطف الجميع عليه ويشعر بتوهم المرض ولا يتصف سلوكه بالمرونة أو حسن التصرف وقد ينفجر انفعالياً دون سبب ظاهر والمريض يتركز حول ذاته ويصاب بثقل الشعور الانفعالي وقد يكرر أفعالاً وأقوالاً على نمط واحد كما يعتبرون غير ثابتين ويفقدون التوازن الإنفعالي بسهولة. (العسيوي، 1992: 305-306)

إن حدوث النوبات الصرعية بسبب شرخا في الحياة النفسية للمراهق حيث تضطرب نوعية العلاقات بالموضوع والقدرات العلائقية الإجتماعية والإحساس بالاستمرارية النفسية لحياته ، كما يعيش المراهق نوعاً من اللأمن العاطفي نتيجة فجائية النوبات والحماية المفرطة المفرطة . فيشعر بنقص الاستقلال الذاتي وتتعهد الثقة بالنفس والشعور بعدم الكفاءة، هذه الحساسات المؤلمة لا تغادر المصاب مهما كانت خلفيته وخاصة انه يقيم نفسه الآخرون وكما نعرف في هذه المرحلة حسب ما يعتقد أو كيف يراه الآخرون لا حسب قدراته وما يستطيع فعله.

خلاصة :

يعتبر مرض الصرع من أشد الأمراض وأكثرها خطورة لما يترتب عليه من آثار سلبية على كامل جوانب الشخصية والحياتية للمريض، كما تكون نتائجه وخيمة على العائلة بأكملها لان هذا المرض بخصوصياته له وقع اجتماعي، كما يمس عضو حساس جداً من الجسم و المسؤول عن العمليات العقلية و التفكير و وظائف أخرى مهمة وبالتالي أي خلل يصيبه يرجع على نرجسية الفرد ويفقد توازنه ويولد إحساسه بعدم الأمان بالأخص إذا أشرنا لمرحلة المراهقة العاصفة بالفرد والتي تخلق أساساً أزمات أخرى خصوصاً في ظل عدم وجود الدعم والسند ورد فعل المحيط .

مجانبي التطبيق

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

1. التذكير بالفرضيات
2. منهج الدراسة
3. الأدوات المستخدمة في الدراسة
4. المقابلة النصف موجهة
5. مقياس كوبر سميث لتقدير الذات
6. الدراسة الاستطلاعية
7. حالات الدراسة

1 - التذكير بالفرضية :

- يعاني المراهق المصاب بمرض الصرع من تقدير منخفض للذات .

2 - المنهج المستخدم :

كل دراسة تستلزم على الباحث أن يقوم على منهج منظم للتفكير الرشيد لمعالجة تلك الظاهرة بإستقصاء مسبباتها و معالجتها معالجة تامة. و منه فالمقصود بالمنهج هو " طريقة موضوعية يتبعها الباحث في دراسة أو تتبع ظاهرة أو مشكلة أو دراسة حالة قصد تشخيصها و وصفها بدقة، بتحديد أبعادها ومعرفة أسبابها والعوامل المؤثرة فيها ، ليقوم بالتنبأ بشكل موضوعي و الوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها أو تعميمها . (العوضي، الخضير، 1992: 42)

وفي دراستنا هذه نستعين بالمنهج الإكلينيكي ; الذي يتناسب مع الموضوع المدروس ويتمشى مع الأهداف المرجوة تحقيقها، فالمنهج العيادي (الإكلينيكي) يوفر لنا فهما معمقا عن تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع.

حيث يعرف على أنه : هو ذلك المنهج الذي يعتمد بشكل رئيسي على التعمق في بعض الحالات الفردية يتم جمع المعلومات من خلال إجراء بعض الجلسات الفردية التي يقوم فيها الشخص بسرد المعلومات عن حياته مما يؤدي إلى الكشف بشكل كبير عن مختلف الوقائع المرتبطة باعتلالاته النفسية، وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة، التاريخ الاجتماعي، الاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية مع الإستعانة بالخبرة الشخصية (المليجي، 2001: 29)

بمعنى : يقوم جمع معلومات تفصيلية عن الفرد بذاته وسلوكياته والتاريخ التطوري بهدف الوصول إلى وصف دقيق ومفصل للحالة موضوع الدراسة، أي يعتمد أساسا على تقنية دراسة الحالة (Case Study).

والتي تعرف بأنها : " دراسة شاملة تمثل نوعا من البحث المتعمق ينظم و يقيم فيه الإكلينيكي العديد من العوامل والمعلومات التي يحصل عليها عن الفرد مجموعة الأفراد فيقوم بتحليل وتقييم كل عامل من العوامل المؤثرة وفهم التفاعل الحاصل فيما بينها، ذلك حتى يستطيع رسم صورة شاملة ومجمعة وواضحة ويتمكن من إصدار حكم على الحالة التي هو بصدد دراستها". (الضامن، 2007: 108)

3 - أدوات الدراسة :

3 - 1 المقابلة :

هي محادثة بين طرفين (القائم بالمقابلة وبين فرد أو عدة أفراد) و هي عبارة عن استجواب يتم فيه التبادل اللفظي للحصول على معلومات ترتبط بآراء أو اتجاهات أو مشاعر أو دوافع أو سلوك، أساسها التفاعل الودي بين الباحث والمبحوث بما يساعد في تشجيع المبحوث لتقديم بيانات أكثر تفصيلا عن موضوع المقابلة وبما يتيح للباحث الاستفادة من أكبر قدر من المعلومات. (العزاوي، 2008: 142)

3-1-1 المقابلة نصف الموجهة :

تقنية مباشرة تستعمل من أجل مسائلة الأفراد بكيفية منعزلة، تتميز بالمرونة في توجيه الأسئلة والحوار في إطار الأهداف العامة للمقابلة وتترك الحرية للمبحوث في التعبير عن رأيه وأفكاره ومعتقداته دون تحسيسه بأي قيود لأجل توجيه الحوار الذي يهدف إلى التعمق في شخصية. (أبراش، 2009: 268).

هدف المقابلة نصف الموجهة :

محاولة التعمق أكثر مع حالات الدراسة من خلال السماح لهم للتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات وكشف مدى تأثرهم بالمرض وانعكاس ذلك على تقديرهم لذواتهم. وقد إعتدنا في هذه الدراسة على دليل مقابلة متكون من محاور ملخصة كالتالي:

- ✓ محور البيانات شخصية : يهدف إلى جمع معلومات شخصية عن المبحوث.
- ✓ محور الحالة الصحية : يهدف إلى معرفة تأثير المرض على نظرة المراهق لنفسه و تقديره لها.
- ✓ محور الحياة الاجتماعية : يهدف إلى معرفة طبيعة العلاقات الاجتماعية للمراهق ومحيطه الاجتماعي و هل يجد الدعم و التقبل بالإضافة إلى نظرة الآخرين له
- ✓ محور الحالة النفسية : من حيث تقبل المراهق لمرضه و كيفية نظرتة لنفسه ، ولأي مدى يفتخر بإنجازاته وما لذي حققه لحد اللحظة.
- ✓ محور النظرة إلى المستقبل : يهدف إلى معرفة نوعية النظرة المستقبلية للمراهق المصاب بالصرع ومدى وضوح الأهداف.

3-2 : مقياس كوبر سميث لتقدير الذات :

3-2-1 التعريف بالمقياس :

هو أداة واسعة الاستخدام في مجال البحوث العادية وفي مجال الممارسة إذ انه يتصف بالخصائص السيكومترية الأساسية للمقياس الجيد كالصدق الثبات والقدرة مثل الهدف الأساسي لبناء هذا المقياس في قياس الاتجاه التقييمي للذات وأثبتت دراسات كوبر سميث ودراسات أخرى أجنبية عربية.

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميث سنة (1967) لقياس المجال نحو الذات في المجالات الاجتماعية والأكاديمية العائلية لشخصية ثم ترجم إلي العربية من الطرف الدكتورة ليلى عبد المجيد عبد الحفيظ في الأول كانت مقاييس تحمل الطبع العام كانت ولم تلد السلوك في المواقف المختلفة حسب الأشخاص و الأعمار، كانت بحاجة ماسة مقاييس ثابتة صادقة لمقياس الذات ومن ظهرت مقاييس هي كالتالي :

- مقياس الصورة القصيرة .

- مقياس الصورة الخاصة الصغيرة بالمدرسة.

- مقياس الصورة الخاصة بالكبيرة (16 سنة فما فوق)

يتكون هذا المقياس من 25 عبارة منها السالبة ومنها الموجبة ويطلب من الشخص الذي يطبق عليه المقياس أن يضع علامة x داخل المربع الحامل للكلمة (تتطبق) أو (لا تتطبق) ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابات الصحيحة هي لتي يعبر عنها الشخص عن شعوره .

جدول رقم (01) مثال عن كيفية الاجابة على مقياس كوبر سميث.

العبارات	تتطبق	لا تتطبق
يسعد الآخرين بوجودهم معي	X	
يتبع الناس افكاري		X
يفهمني		X

3-2-2: كيفية تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق المقياس فردياً أو جماعياً على الأفراد من 16 سنة، في مادة غير محددة علماً أنه قد توجد مجموعة من الأفراد العاديين يستطيعون الإجابة في زمن يتراوح ما بين (10 إلى 18 دقيقة)،

3-2-3: التعليم: فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بمشاعرك إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به

عادة فضع علامة X في الخانة (تتطبق) أما إذا كانت العبارة لاتصف ما تشعر به عادة فضع علامة X في خانة (لا تتطبق) علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الصحيحة هي التي تعبر من الشعور .

3-2-4: طريقة التصحيح :

يتضمن هذا المقياس سبعة عشر عبارة سالبة هي (2 3 6 7 10 11 12 13 15 16 17 18 21 22

23 24 25) إذ أجاب المفحوص ب لا تتطبق فإن يعطي درجة يعطي درجة علي كل منها وإذا أجاب

تتطبق فإنه لا يعطي درجة ويتضمن أيضاً ثمانية عبارات موجبة هي (1 4 5 8 9 14 19 20) إذا أجاب

عليها المفحوص ب تتطبق يعطي درجة علي كل منها أما إذا أجاب ب لا تتطبق فلا يعطي درجات أقصى درجة يمكن الحصول عليها في هذا الاختبار هي 25 وأقل درجة هي 0.

* لحساب مقدار تقدير الذات يجب اتباع هذا الخطوات :

تقدير الذات = عدد الدرجات x 100

جدول رقم (02) : مستويات تقدير الذات

الفئات	مستويات تقدير الذات
40-20	درجة منخفضة لتقدير الذات
60-40	درجة متوسطة لتقدير الذات
60-80	درجة متوسطة لتقدير الذات

جدول رقم (03) المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث :

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الفئات
الذات العامة	1 3 4 7 10 12 13 15 18 19 24 25	12
الذات الاجتماعية	5 8 14 21	04
المنزل والوالدين	6 9 11 16 20 22	06
العمل أو المدرسة	2 17 23	03

3-2-5 ثبات مقياس تقدير الذات :

لقد خلصت نتائج الكثير من الدراسات في البيئات الاجتماعية المختلفة إلى أن معاملات الثبات لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث تتراوح بين (0.70) حتى (0.88) هذا وقد تم حساب معامل الثبات للمقياس في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد س ونرقم 12 (K.R12) على عينة مقدارها 526 فردا منهم 370 ذكرا، 156 أن ثف وجد أن معامل الثبات يساوي (0.74) عند الذكور. (0.77) عند الإناث، وقد بلغ معامل الثبات لدى العينة الكلية (0.79).

3-2-3 صدق مقياس تقدير الذات:

تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة قدرها 152 طالب وطالبة، حيث بلغ الصدق (0.48) عند الذكور، في حين بلغ الصدق (0.94) عند الإناث ولدى العينة الكلية بلغ (0.88) تم التأكد من صدق وثبات المقياس على البيئة الجزائرية في دراسة الدكتوراه لنبيلة خلال حيث وجدت الباحثة أن الصدق متوفر باستعمال صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب العلاقة الارتباطين بين الدرجة الكلية للمقياس وبنود المقياس وهي ذات دلالة إحصائية. عند مستوى دلالة

(0.5) . (ضيف الله، 2012: 124)

4 - الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث التي تمهد للباحث طريقه، فمن خلالها يستطيع يهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة التي ستتم بها الدراسة و كشف جوانبها و أبعادها وحجم الصعوبات التي ستجرب فيها الدراسة الأساسية إلى جانب فرصة التعرف عن قرب على حالات الدراسة وكافة الظروف المحيطة بهم ومدى استعدادهم و رضاهم عن الإجراءات الخاصة التي ستتبع معهم و لتعاون مع الباحث .

كما سمحت لنا أيضا بتحديد المتغيرات بدقة أكبر والبحث عن حالات الدراسة وجمع أكبر قدر من المعلومات عنهم وهذا بحد إمامنا بأهم المعلومات النظرية حول موضوعنا المتمثل في تأثير مرض الصرع على تقدير الذات لدى المراهق.

بناء على هذا قمنا بالبحث عن حالات الدراسة وذلك عن طريق المعارف و الاتصال بهم للحصول على موافقتهم، في بداية وجدنا صعوبة في العثور على الحالات كما واجهنا عدم الرغبة في التعاون معنا سواء من طرف الأهل أو المريض و نوعا من التحفظ، لكن تم إقناع بعض (الحالات) و تم شرح الغاية من الدراسة و بلفها سرية ولأغراض علمية بحتة. وأخيرا تحصلنا على موافقة ثلاث حالات في بلدية أولاد جلال - ولاية بسكرة، وقد إنطلقت الدراسة بتاريخ 19-03-2017 واستمرت إلى غاية 26-03-2017. تم التطبيق في أماكن مختلفة.

5- حالات الدراسة :

حالات الدراسة ثلاث مراهقين ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 16-18 سنة والمستوى الدراسي لحالة واحدة " سنة 5 ابتدائي"، و الحاليتين المتبقيتين 04 متوسط . تم إختيارهم بطريقة قصدية بناء على تحديد الإصابة بمرض الصرع دون وجود أمراض أخرى .

الفصل الخامس :

عرض الحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
3. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا مفصلا ومناقشة للنتائج التي توصلت إليها الدراسة والتي أجريت على ثلاث حالات مختارة بطريقة قصدية.

1/ الحالة الأولى

• تقديم الحالة:

الإسم : سيد علي السن : 16 سنة عدد الإخوة : 3 الرتبة : الأكبر
 المستوى الدراسي : 4 متوسط مهنة الأب : صيانة كهرو منزلية. مهنة الأم : لا تعمل
 المستوى المعيشي : متوسط نوع الإصابة : صرع جزئي مدة الإصابة : سنة واحدة.

• ملخص المقابلة :

الحالة (سيد علي) يبلغ من العمر 16 سنة و هو الإبن الأكبر في العائلة يعيش مع والديه وإخوته، ممتدرس لم يظهر عليه أي أعراض مرضية بإستثناء المرض الذي يعاني منه منذ سنة وهو مرض الصرع هذا الداء الذي أثر عليه كثيرا خاصة في حياته الدراسية، فلم يستوعب الأمر ولم يستطع التعايش معه خاصة منذ إكتشافه في الأشهر الأولى مما إنعكس على دراسته فكانت نتائجه ضعيفة هذا ما أدى به إلى إعادة السنة الرابعة علما أنه كان ذو نتائج جيدة (هناك العام تاع المرض، عاودت)، إذ الحالة يشعر أنه محطم نفسيا ويشعر بأن كل شئ تغير بعد إكتشاف إصابته فهو لم يستطع التعايش معه وغير قابل لوضعه. وهو حساس لموضوع مرضه الذي أثر على نظرتة لحياته و مستقبله (ما قدرتش نتعايش معاه ديمة في بالي)، (كروني ايا دواك أيا دواك، دايرينو سلاح)، حيث يرى هذا المرض عائق أمام تحقيق أهدافه و طموحاته فهو إنسان بطبعه نشط محب للسفر والتنقل، إلا أن المرض يقف حاجزا بينه وبين طموحه ما أدى لإحساسه بفقدان الأمل، "تفقدني الأمل، في الخدمة، في القرية .. " والحالة (سيد علي) يتمنى و ينتظر أن يكون هناك علاج نهائي للصرع لكي يشعر بأنه طبيعي ويستعيد حياته السابقة. كذلك ما لاحظناه أنه كان مستعد للتعاون معنا وأبدى رغبة في المشاركة لإفراغ همومه ومعاناته فمع بداية المقابلة تبين بأنه مطلع على مرضه كما يبحث ويستقصي عنه فقد كان قوله بداية عن معاناته بأنه مصاب بالصرع الجزئي وهو أخطر من الصرع الكلي".

• تحليل المقابلة :

الحياة الأسرية : يظهر لنا من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة أن (سيد علي) يعيش حياة أسرية مضطربة بسبب المرض، فهو يشعر بالضيق طوال تواجده معهم فهذا ما صرح به " أنا من نeced معاهم بيداو ايا دواك ايا دواك، كرهوني"، " المشكل في التراجع واش نرجع كي يحكومعايا، هنا السامطة هاك مريض دايرينها كي شغل سلاح". تبين أن إنزعاجه ناتج عن تذكيره الدائم بمرضه الذي من الواضح أنه غير متقبل له.

كما أن الحالة لا تربطه علاقة جيدة مع كامل أفراد أسرته فلدیه مشاعر حقد على أحد أفراد، والتي هي أخته، هذا ما قاله "حاكم عليها كي حقد و كاره منها". لكنه لم يصفح عن السبب، الذي قد يكون بسبب الغيرة والمعاملة التي تتلقاها، كما أن المعاملة من طرف الوالد أثرت بشكل كبير على الرغم من أنها تغيرت بعد المرض، لكنه بقي متأثر بها وظهر ذلك بشكل كبير في قوله "كان بابا يعيط عليا ياسر و يضريني" بصح ما عادوش وليت حتى و نطول ما عادش يضريني". كل هذا يدرك عند الحالة أنها خبرة مؤلمة تؤثر في تقديره لذاته

الحالة الصحية للمفحوص لم يتقبل المرض وهو يشعر بالكره إتجاهه حسب ما قاله "كيفاش نقلك شوي كره ليه" ، كما أثر على نظرتة لنفسه وفي حياته فيقول " تبدل كلشي تجبد على الناس، على الخدمة " ما عدتش تقرا ما تعقدش مع الجماعة، ما قدرتش نتعايش معاه ديمة في بالي و الناس ديمة تفكرك بيه " نلتمس الأثر الكبير للمرض في نفس المفحوص والنظرة السلبية و عدم القدرة على التعايش معه ورفض الواقع الذي فيه، ما أدى به للإسحاب و الإنزال و تجنب الناس .

تبين أن (سيد علي) يعاني بسبب إصابته فهو يشعر بأنه مختلف عن باقي الناس و عن رفاقه ما يشعره بالقلق الدائم ورد ذلك في قوله "راني محطم نفسيا" بمعنى أن نظرتة لذاته أصبحت أكثر حساسية وقلق كما يرى أن المرض حرمة من أشياء يرغب بها فيقول " من ياسر حوايج، الفيلو، الموطو، الطموبيل ما يخليوكش" وهذا دل على نغمه على وضعه و إحساسه بالكره إتجاهه، يشعر أن لديه الكثير من القدرات التي يفتخر بها كما جاء في قوله ' ما نشوفش خير مني في التسلق، كنت تشارك في النشاطات مي ضرك... " متبوع بصمت هنا يتضح التغيير الكبير الذي أحدثه المرض في حياته و الذي خلق نظرة تشاؤمية وإحباط كما وصف مرضه بالموت حيث يقول "راه كي الموت و ترجع للحياة".

المفحوص شخصية محبوبة بين أصدقائه وعائلته لكن المرض خلق له نوع من القيود في المعاملة مع الآخرين ونوع من الإسحاب و التجنب حسب قوله "البراعادي، بصح أنا وليت نحشم مع الناس، مثلا في المدرسة تروحي للممرضة وتسفسيك عندك مرض نقول لالا " وهذا يدل على الإنكار و عدم تقبل الإصابة.

دفع تعامل الناس وردة فعلهم الحالة للإنسحاب و هذا واضح في كلامه " ما عدتس نروح، عندك ماتش يفلك عندك لاكريز ما نسحقكش، ماتجيش راك عيان" من هنا يمكن إستنتاج أن الحالة متأثر جدا بما تلقاه من معاملة المحيطين به وأنه يكون نظره سلبية عن نظرة الناس له، وعن مكانته داخل الأسرة فيشعر أنه فقدها وليس له قيمة وهذا بحسب ما قاله " مش كيما بكري كانوا معتمدين عليا ياسر وضرك شوي بعد المرض ولات ختي هي لي شادة " كل هذه المؤشرات تدل على تزعزع الثقة بالنفس و فقدان مكانته و بالتالي تعزز التقدير السلبي للذات.

المفحوص يرغب كثيرا أن يكون مختلف عما هو عليه، فقد كان قوله "تجيني فكرة لوكان راني هذا الشخص، كون راني مش مريض،كون غير يخلوني نروح بالموطو" كل هذا يدل على النظرة السلبية والدونية للنفس و الرغبة في التخلص من المرض الذي يقيدته و سلب منه هويته، فهو رافض للوضع وغير متقبل ولا قابل به. أيضا يشعر بالعجز و النقص،ليس راضيا عن نفسه و أدائه فقد صرح في قوله " مش راضي على لي حقتو ما نحبش نبين ضعفي " هنا يمكن القول أن المرض وضعف في صراع كما جعله يفقد الأمل في دراسته "يجيك فقدان الأمل من هذاك العام لي مرضت عاودت".

أما عن النظرة المستقبلية ل"سيد علي" فهو يرى أن الإصابة بالمرض تقف عائقا أمام تحقيق ما يطمح للوصول إليه إذ يقول " رح يعطلني على هدفي،هاك تعرفي يبقاو تخيل تخيل حتى تولي تتخيل نقول والله غير صح ، مثلا تقوت الأهلية طحت دخت".حاج نطلع الجامعة و ندير صيدلة"،رغم ذلك فهو ينتظر الشفاؤ وله أمل بالله فهو يقول " إن شاء الله هاني نستنى، ماذا بيا هاني نستنى نبرا" .

تحليل بنود الإختبار :

بنود الذات العامة :

تحققت في بنود الذات العامة 3 من ضمن 12 و هي نتيجة ضعيفة،تبين ضعف الثقة بالنفس و شعوره بالنقص في العبارات (18.10) أما بالنسبة للعبارتين السالبتين (7.3) قد تدل على صعوبة تأقلم الحالة مع مرضع و الرغبة في تغيير أشياء لا تعجبه في نفسه.

بنود الذات الإجتماعية :

تحصل على عبارتين من أصل أربعة وهي درجة متوسطة تبين أن المفحوص له مكانة إجتماعية بين أصدقائه الأقرب، كما يأخذون بأفكاره وهذا ما إستنتجناه من خلال المقابلة، إلا أن يرى أن الناس محبوبين أكثر منه فقد إنطبقت العبارة (2) وهذا راجع لضعف الثقة بالنفس.

بنود المنزل/ الوالدين :

حقق المفحوص 3 عبارات من أصل 6 و هي نتيجة متوسطة تظهر أن العائلة تراعي شعوره إلا أنه يتضايق بسرعة في المنزل ، إلا أن العبارات (22.20.16) تبين أنه يريد مغادرة المنزل لانه يشعر أن العائلة تدفعه لعمل بعض الأشياء.

بنود العمل / المدرسة :

إنطبقت عبارة من ضمن 3 تبين أنه لا يتلقى التشجيع لما يقوم به ، كما أنه يتضايق من عمله أثناء القيام به و قد يعود ذلك لصعوبة التواصل مع الآخرين و ردود فعلهم ، و هذا ما لاحظناه من خلال المقابلة

• التحليل العام :

من خلال ملاحظتنا للحالة بالإضافة إلى نتائج الاختبار تبين أن " سيد علي" لديه تقدي رذات منخفض جدا نتج عن عدم القدرة على التكيف مع وضعيته والتعامل مع الإصابة بالمرض تجلى من خلال تعبيره الصريح عن عدم تقبله الأمر ، فانعكس ذلك على علاقاته و خلق له اختلافات دائمة مع أفراد أسرته و المحيطين به بسبب ألفاظه التي نلتمس فيها نوع من العدائية و رفضه لتكلمهم عنه وهو ما أدى به إلى سوء تقدير الذات عدم التوافق هذا بما أشارت إليه " سعاد عبد الله (2009) "أن نوو تقدير الذات المنخفض أو مفهوم الذات السلبي ،لديهم صعوبات واضحة في العلاقات التفاعلية مع أفراد أسرهم".

بالإضافة إلى إحساسه بالإختلاف عن غيره، والرغبة الشديدة بأن يكون شخص آخر سليم يعيش حياة طبيعية وهذا ناتج عن الضغوط ومشاعر النقص، فحسب " رولان دورون و فرانسواز (1997)" أن تقدير الذات سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة و مجمل الحاجات التي نشعر بها " و في حالة " سيد علي " نلاحظ إنعدام ذلك و شعوره الطاعي بأنه بلا فائدة و أن المرض سلب منه قيمته، فلم يعد يعتمد عليه كما في السابق.

- و مما جعل تقديره منخفض لذاته أيضا هي نتائجه السلبية خاصة إعادته للسنة الماضية بسبب الإصابة بالمرض رغم تفوقه، الأمر الذي خفف تأثيراً سلبياً على مشاعره وعلى سلوكه العاطفي - الاجتماعي ودافعيته كما أشعره بالفشل والخجل، حيث أدركه و سجل لديه على أنه خبرة سلبية فاشلة ظهر ذلك جليا في قوله " في العائلة كامل، صغير كبير ، غير انا لي عاودت" هذا ما عزز لديه الشعور السلبي إتجاه ذاته والتشكيك في قيمته وقدرته على تحقيق أهدافه و بالتالي تعرض لاختلال في الثقة بالنفس وتقدير الذات، أيضاً إحساسه بالقلق بالتالي كل هذا يؤدي لتعزيز التقدير السلبي و في هذا المجال جاءت دراسة (Laporte et

(Duclos,1990) التي بينت أن إعادة السنة تعمل على عدم التكيف مع المدرسة و على إدراك التلميذ

لنفسه. وتشير نتائج المقابلات مع التلاميذ الراسبين عن شعوره بالسوء، بالضيق، بالحزن أو الإحراج" ويؤكد (William 1985) نتائج هذه الدراسة و يشير إلى أن معظم التلاميذ يدركون سلبا إعادة السنة و يعتبرونه بلا فائدة و كفضل شخصي، إلى جانب شعورهم بالنقص فيعوضون ذلك بالسلوك العدوانى". بالإضافة إلى دراسة (Marchettere 1993) التي دعمت الدراساتين السابقتين حيث خرجت بنتيجة أن " إعادة سنة واحدة قد يكون لها تأثير في انخفاض تقدير الذات لدى التلاميذ و يعد هذا من بين الآثار السلبية المقلقة، حيث أن تقدير الذات الإيجابي هو عامل حاسم لنجاح التلاميذ". أما عن مستقبله فالحالة لديه طموحات وأهدافه واضحة إلا أن فقدانه لثقته بنفسه و شعوره بالإحباط أنتج لديه مشاعر وأفكار سلبية كالإحساس بالعجز ومخاوف بعدم بلوغها ، وهذا ما أشار إليه "سيد خير الله (1981)" أن الشخص ذو التقدير المنخفض لذاته، هو الذي يفقد الثقة في قدرته ، فيعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق تطلعاته، وأنه لسبب أو لآخر يشعر بأنه مقدر لذاته الفشل ". إذن من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة و ما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا أن الحالة " سيد علي" يتمتع بتقدير ذات منخفض . هذه النتيجة ظهرت في البداية أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة و دعمتها نتيجة المقياس " تقدير الذات لكوبر سميث" فقد تحصل فيه على درجة 9 درجات و التي تقدر بنسبة 35 % و هي نسبة منخفضة تصنف ضمن التقدير المنخفض للذات.

2/ الحالة الثانية :

• تقديم الحالة:

الإسم : سعد الدين السن : 17 سنة عدد الإخوة : 3 الرتبة : الثالث

المستوى الدراسي : 5 ابتدائي مهنة الأب : حرفي. مهنة الأم : ماكثة في البيت

المستوى المعيشي : متدني نوع الإصابة : صرع جزئي مدة الإصابة : منذ الولادة

• ملخص المقابلة :

الحالة سعد الدين مصاب بداء الصرع منذ الولادة نتيجة حادث وقع له، يبلغ من العمر الآن 17 سنة يسكن في عائلة مكونة من إخوته 03 و والديه و زوجة الأب و أولادها توقف عن الدراسة في سن مبكرة جدا " ما نعرفش، حبست سنة خامسة ابتدائي خطارك ما جبنتش روعي"، حاليا عامل مساعد لأحد البنائين ويعمل على فترات متقطعة . أثناء إجراء المقابلة العيادية كان ظاهرا عليه الإرتباك، التوتر و نوعا ما كان متحفظا، إلا أنه بعد شرح له الهدف من الدراسة أبدى نوع من التجاوب. الحالة لا يعاني من أي أمراض عضوية أخرى باستثناء المرض الذي أصابه منذ الولادة نتيجة سقوطه من فوق الطاولة بسبب خطأ

المرضات، أثناء المقابلة لاحظنا أن الحالة كتوم ولا يعبر عن نفسه و مشاعره، إلا أن ما تم استنتاجه انه أصبح يتعايش مع مرضه كونه نشأ وهو مصاب به راض به، ولا يظهر أية حساسية اتجاهه كما لا يرى أن المرض يمثل عائقا في المستقبل (أه ، لالا هاديك ما خممتلهاش) فهو لا يفكر في أهدافه ولا يطمح لشيء (ما عنديش هدف)، يفضل الوحدة والانعزال وتعامله محدود مع الآخرين (مانحبش ندخل ياسر)، (نريح وحدي نقصر بالبورتابل في الدار) تميزت معظم إجاباته بالصمت وإستعمال ميكانيزمات الدفاع خاصة الإنكار .

• تحليل المقابلة :

أثناء إجراء المقابلة نصف الموجهة إتضح لنا أن الحالة يعيش مع أفراد أسرته بشكل مستقر ولا يعاني من أي مشاكل في علاقته معهم وهذا ما يقوله "ما عندناش هاديك تاع واحد يحقد على واحد" ويعبر على شعوره وهو محاط بهم بإحساسه بالفرحة بـ"نحس بالفرحة"، " يكون واحد فرحان نعود فرحان معا"، كما يؤكد الحالة انم معاملتهم له حسنة فتبين ذلك في قوله "يتعاملو معايا نورمال... فاهميني و فاهمهم"، هذا يدل على أن أفراد الأسرة يفهمون و يقدرون وضعه.

الحالة الصحية: عن شعوره عند اكتشاف مرضه "انا عادي علموني والديا من الصغر هكذا يقولو" دايرها حاجة مكتبهالي رب متقبلها" لم ينطق بأي كلمة تدل على رفضه لمرضه و قد يدل هذا كنوع من الهروب والتجنب، كمحاولة لإخفاء خوفه أو انكار أنه يعاني، بل أوضح أنه تعود عليه و يتعايش معه، فعند سؤالنا شعوره عند تذكر مرضه كان رده بـ"ما نحس بوالو عادي مش كاره، هاديك من جهة رب، كي شغل راض" وهنا نلتمس إستعماله للميكانيزمات الدفاعية و محاولة إخفاء معاناته من خلال التسامي .

فيما يخص الحياة الإجتماعية و العلائقية يقول بأن ليس لديه الكثير من الأصدقاء فقط بحكم العمل فيقول "عندي زوج صحابي" ، " وليهم مرة فاقو بالمرض" وهذا ما دل على أنه كان يخفي مرضه الذي يجلب إليه شفقة الناس و التي يرفضها. كما أنه يفضل العزلة و هذا ما صرح به "نريح في الدار نلعب les jeux"، "مانحبش ندخل ياسر"، "نريح وحدي نقصر بالبورتابل في الدار" قد يرجع هذا الإنسحاب إلى ما تلقاه من معاملة من المجتمع ما جعله يحمل نظرة سلبية، و تبين ذلك في قوله " كايين يجي عاقب يلوحك الكلام مش مليح يستفزني و يجرح"، "بصح ما نسكتش كايين نرجع ليه وكايين حتى نروحلو لدارهم نقول لباياه" هذا ما يولد له مشاكل دائمة، فتعابيره الظاهرة و من خلال الملاحظة بأنه يتقادي التواصل البصري، وعند الإجابة لا يبقى ثابت أنه يعاني نقص كبير و يجب الانعزال وتجنب الأشخاص، أثناء المقابلة لاحظنا أنه يخشى التعبير عن نفسه و مشاعره و بالتالي هذا ما يجعله يحضى بتقدير ذات منخفض في الحياة الإجتماعية. كما أن له نظرة سلبية لذاته نابع من إحساسه بأن نظرة الآخرين له هي من باب الشفقة عليه ولا يتقبلها على حسب قوله "يقولولي كنت دير و دير، يخزروني كيما هاكذاك" ، "كي نطن نقول كون

غير ما صرنا تليش " تحس بالضعف"، تكرر الحالة هاذيك"، بالرغم من وجود السند إلا أنه يعيش ضغطا نفسيا كبيرا و هذا يعكس إنخفاض تقديره لذاته.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية، فيقول بأن المرض حرمه من أشياء يرغب بها فقبل أن يجيب صمت طويلا و باشر بقول "إيه حوايج ياسر ما نديرهاش و نبطل كي نتفكر المرض". وعند سؤالنا عن الأشياء و القدرات التي يرى أنه يتميز بها فأجاب أنه لا يتذكر أن لديه ما يميزه بحكم أنه بطيء التعلم، كما أنه لا يبدي أية محاولة لتغيير وضعه كما تبين من خلال المقابلة، و عندنا استفسارنا حول يتمنى أن يكون شخص آخر لم يبدي أي رد بالرغم من عدم رضاه عن وضعه و حالته الذي بدى واضحا وهنا بإمكاننا القول أنه قد يصنف من فئة الأفراد السلبيين الذين لا يطمحون للتغيير أو تحسين الوضع، ويركزون على عيوبهم و نقائصهم أكثر من التركيز على بلوغ النجاح، كل هذه السلوكات السلبية تعزز تقدير السليبي للذات.

أما في محور الحياة المستقبلية فالحالة لديه ضعف الدافعية فقد أجاب عن سؤالنا حول نظرته للمستقبل ب"هاذيك بالنفحة، اذا كاشمة بانلي حاجة في المستقبل نديرها و خلاص"، و بحكم أنها فترة يسعى الفرد لتحديد مستقبله، وضع خطط لسير حياته إلا ان الحالة لا يتطلع لشيء و ليس لديه رؤية واضحة عن أهدافه و قد تبين هذا في قوله " ما نخمش على حاجة، نمشي بالنية و خلاص"، "ما عنديش هدف"، "مش داير حتى حاجة في راسي".

• تحليل بنود الإختبار:

بنود الذات العامة :

تحصل على درجتين من أصل (12) وهي درجة ضعيفة جدا فقد تحققت العبارتين (12،15) فمن الصعب على الحالة البقاء على ما هو و أن يقدر نفسه، تبين النتيجة أنه غير راض عنن نفسه كما أنه يعاني من النقص و الخجل بمظهره وصعب عليه التكيف مع الأوضاع الجديدة وهذا ما نجد في العبارات (18،24).

بنود الذات الإجتماعية :

تحصل على عبارتين من بين (4) و هي نتيجة متوسطة تبين أنه محبوب من طرف من هم في سنه ومن الأقربون إلا أنه غير متفاعل مع المجتمع، هذا ما إستمدناه من المقابلة.

بنود المنزل و الوالدين :

تحصل على 5 من بين 6 عبارات و هي درجة مرتفعة، فتفهم العائلة لمشاعره و مراعاتها، تشعره بالراحة فلا يبدي تضايقه من المنزل ولا يريد أن يتركه و هذا ماتبين من خلال العبارات (6.9.16)، وتدل على العلاقة الطيبة بأفراد أسرته.

بنود العمل / المدرسة :

تحصل على عبارة واحدة وهي رقم (2) التي تظهر صعوبة تحدته أمام مجموعة من الناس بسبب الخجل وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة، أما العبارة السالبة (17) قد يكمن السبب عدم رضاه عن عمله وعدم تلقيه التحفيزات كثيرة مشجعة على أعماله.

• التحليل العام للحالة :

بعد إجراء المقابلة ونتائج الملاحظة والاختبار تبين أن الحالة " سعد الدين " لديه تقدير ذات منخفض وهذا رغم استخدامه في العديد من المرات للأساليب الدفاعية كالكبت، الإنكار، التكوين العكسي وهذا الانخفاض راجع بالأساس إلى نظرتة لنفسه فهو كما لاحظنا أثناء المقابلة الخجل كثيرة الانسحاب لا يجب المواجهة، كما أضح أنه ليس لديه القدرة على التكلم أمام مجموعة من الناس الذي جعله هكذا هو معاملة أفراد المجتمع الكلام الجارح الذي يسمعه بسبب المرض، وعدم إحساسه بتحقيقه لذاته بداية أنه لم يكمل دراسته التي تعتبر أساسية وتلعب دورا كبيرا في سيرورة التنشئة الاجتماعية. و في حالة "سعد الدين" وجد نفسه في دوامة الإحاطات والتهميش ما يولد له إحساس بعدم الرضا عن نفسه، بالتالي ضعف وانخفاض الثقة والاعتزاز بنفسه وشعوره بأنه محبوب من الآخرين رغم المعاملة العادية التي يتلقاها من أسرته فحسب "أيزنك و ويلسن" : إن ارتفاع تقدير الذات راجع إلى إمتلاك قدر كبير من الثقة بالنفس والثقة بقدراته وشعوره بأنه كائن إنساني مفيد الاعتزاز بالنفس وبأن له قيمة، أيضا الشعور بأنه محبوب من الآخرين. وعلى درجة كبيرة من الكفاءة". إذا إنخفاض كل هذه العوامل أدت إلى إحساسه بالنقص الضياع و العجز .

والحالة "سعد" يحيط نفسه بالغموض ويحاول دائما إخفاء صورته الحقيقية وإظهار صورة أخرى، من الملاحظ أيضا أن خوفه من مواجهة الآخرين ظهر جليا من طأطأة رأسه والإجابات المختصرة وتفضيل السكوت في أغلب المرات، وهذا ما جاءت به مريم سليم في هذا الصدد "أن الذين لديهم تقدير ذات متدني يبدو عليهم اهتمامهم بالحفاظ على شعورهم بالفشل أكثر من اهتمامهم ببذل الجهد لإحراز النجاح و ينشغلون بسلوكيات دفاعية لمعرفة الآخرين من معرفة القصور، أو عدم الأمان الذي يشعرون به

(كالانسحاب، الخجل، الشك في الآخرين ...). (أنظر الإطار النظري: 21)

أما المستقبل بالنسبة له غامض نلاحظ هنا انخفاض تقدير الذات فالحالة أهدافه غير واضحة ولا يطمح لشيء، كذلك ليس لديه مرجع ثابت لتقييم تقدمه ولم يخلق لنفسه خيارات لتعويض الفشل، أيضا بالرغم من رغبته في الكثير من الأشياء لكن لا يحاول بذل مجهود لتحديه فهو مكتفي بما لديه ولا يحرك ساكنا، وهذا ما أشار له "كوبر سميث" أن ذوو التقدير المنخفض يشعرون بأنهم غير هامين، ولا يستطيعون فعل أشياء كثيرة يودون فعلها .

إذن من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة وما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا أن الحالة " سيد علي" يتمتع بتقدير ذات منخفض هذه النتيجة ظهرت في البداية أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة و دعمتها نتيجة المقياس " تقدير الذات لكوبر سميث" فقد تحصل فيه على درجة 10 درجات و التي تقدر بنسبة 40% وهي نسبة منخفضة تصنف ضمن التقدير المنخفض للذات.

3/ الحالة الثالثة :

• تقديم الحالة :

الإسم : أكرم	السن : 18 سنة	عدد الإخوة : 2	الرتبة : الوسط
المستوى الدراسي : 4 متوسط	مهنة الأب : مقاول.	مهنة الأم : لا تعمل	
المستوى المعيشي : جيد	نوع الإصابة : صرع جزئي	مدة الإصابة : 03 سنوات	
• <u>ملخص المقابلة :</u>			

أكرم مراهق يبلغ من العمر 18 سنة توقف على الدراسة في السنة 04 متوسط، حاليا يزاول عملا لكن على فترات متقطعة يعيش مع والديه وإخوته والذي يبدو مقربا جدا منهم وخاصة أمه " انا عندي حاجة"، عندي يمة نحكيها نريح الفرد الوحيد"، أصيب منذ 3 سنوات بمرض الصرع، حيث فاجأته أول نوبة أثناء الدراسة داخل القسم تم على إثرها أخذه للمستشفى أين مكث طويلا، حاليا لا يؤثر المرض عليه بشكل كبير وهو راض على نفسه وأدائه فهو شخص يعتمد على نفسه كثيرا، يتأمل خيرا وهو متفائل مستقبلا. أثناء إجرائنا المقابلة العيادية أبدى ارتياحا من خلال إجاباته التلقائية كما كان متعاوننا و متفاعل.

تحليل المقابلة :

بدأنا المقابلة بطرح أسئلة تتعلق بمحور الحالة الصحية ،بداية يقول أنه أصيب بمرض الصرع منذ 3 سنوات "جاتني أول مرة كي كنت نقرا بزاف قاوية ، أداوني لسبيطار بعد خرجت درت التحاليل نحيت بلاعمي قلت بالاك هم يديرولي النوبة بعدها إكتشفت بلي عندي الصرع "، وعن شعوره عند تلقي الخير " جاتني صعيبه عليا وعلى يما و بزاف تأثرت ،شفت الخلعة في وجهها، بقيت متأثر بيها وغير نخم"، "كرهت في البداية نكرهت إحساس تاع أني ماشي كيما لولاد"، و كنت لي تقولي عليها الطيبية مانديرهاش" نلتمس هنا أن الحالة لم يتقبل مرضه و أثر فيه بطريقة سلبية ،أما حاليا تغيرت إستجابته نحو مرضه و هذا ما صرح به "كنت كي نتفكرو نقنط ونكره سورتو في البداية و تحيك السماطة نبقى مربوط بالدواء،بصح دوكا ساعات نقول اني محبوب عند رب و ا بتلاني بهذا المرض" و يتعايش معه وهذا دليل على تقبله للمرض.

ومن خلال طرح الأسئلة حول حياته الأسرية فقد تبين أنه يعيش سعيدة في البيت مع أفراد عائلته وأنهم يفهمونه فيقول "معاملة ما نقلكش زايدة mais يخافو عليا كي نكون وحدي كي نطول صح مانلومهمش mais نتقلق من هاد الحوايج بالزيادة " فالإهتمام يشعره بالنقص على حسب قوله " : ايه يقلقني، يحسني بالنقص ساعات يحسوني صغير" إلا أن للأسرة دور كبير في جعله يتمتع بتقدير ذات متوسط بسبب العلاقة الجيدة التي تربطه بأفراد أسرته .

الحياة الإجتماعية للمفحوص إنسان محبوب يفهمه الجميع" يحبو يقصرو معايا، يريحومعايا كما وجد الدعم و السند يفتخر بنظرة الآخرين له كما يقول "يكفيني يقولو لبابا عرفت تري" إلا أنه لم يسلم على من بعض المضايقات التي ولدت له حساسية حسب ما جاء به " كايين هاذيك الناس لي تخليك تتجنبهم كايين لي يخمو أي واحد تجيه لاكريز ماهوش نورمال" .

أما بالنسبة للمعاملة من قبل الآخرين فإن تخلي بعض الأصدقاء عنه ترك في نفسه أثر و قد تيببت ذلك في قوله كايين ناس ما نحبهاش تكرهني ،كايين لي تخلو عليا قلنلهم أديو كلشي المهم كونو صحابي" و هنا نلتمس إرتباط و تعلق الحالة بأصدقائه و تقديره لهم و هذا يدخل ضمن خصائص هذه المرحلة العمرية وهو الإمتثال و التمسك بالأصدقاء و الأقران .

- حول مكانته في الأسرة فيشعر أن مكانته كبيرة وقيمه " من بكري حتى من قبل المرض" وعن سؤالنا كيف يقضي وقت فراغه و يرفه عن نفسه قال "مع فاميلتي نلقى راحتني معاهم، نلعب بلاي

نحكي في التلفون". من هنا نتبين أن الحالة يظهر بداية تأقلمه مع المرض وتقبله كما انه لا يؤثر عليه و يمارس نشاطاته اليومية بشكل طبيعي.

ثم قمنا بطرح أسئلة تخص محور الحالة النفسية نجد الحالة منزعج من إشتراكه الدائم في خرجاته و سفره مع العائلة إحاطتهم به الضرورة التي يحتمها المرض نجد ذلك في قوله "نحب نجيد عليهم مين داك، وديما كاينين تخليك تقنط، نحب نروح لصحابي" و هذا نابع من احتياجه للشعور بالإستقلالية. كما يشعر بالقلق و لديه خوف حول شريكة حياته فيصرح "كيفاش نكمل، ماكان حتى مرارة تقبل بنتها تكمل مع واحد مريض" وهذا يدل أن الحالة يسجل لديه المرض كخبرة فاشلة و نقص وهذا السلوك قد يعزز لديه التقدير السلبي لذاته،مباشرة يظهر رغبته في أن يصبح شخص آخر فهو غير راض تمام عن نفسه فقد بين ذلك في قوله "حاب نتبدل ونكون خير على هاكذ،مش راضي كل الرضى مي الحمد لله"،كل هذه الإستجابات يمكن القول عنها أنها طبيعية و بالرغم من مخاوفه إلا أن ذلك لم يمنعه من مواصلة حياته و محاولة تجنب الإحساس باليأس و الضعف فهو كما لاحظنا لديه ثقة في نفسه وقد تبين ذلك في قوله " عندي إرادة، وأنا إنسان نعتمد على روعي".وهذا وإن دل أنه ليس من الفئة الإتكالية و السلبية. كما تظهر لديه دافعية كبيرة في قوله " ما نبقاش نخم فيه،انا ضرك نخدم بلومبي ساعات مادمني قاعد ماكنتش شاطر في لقراية. و درك ندير في ستاج" كما يتابع قوله " نخاف من المرض بصح نتجنب هاذي الأفكار، هاكذاك نزيد على روعي أمراض أخرى"و الحالة يلجأ إلى ذلك كوسيلة لتفادي الأفكار السلبية التي يمكن ان تؤثر عليه مستقبلا.

وعن النظرة المستقبلية فالحالة يقول "حتى ما يعطينيشواش منتظر منو، مي نحمدو وبالاك فيها خير" نلتمس ... كما أبدى رغبة في التحسن و الشفاء "هاد العام بديت نطبق واش تقولي الطيبية باش نبرا"،فقد تغيرت نظرتة السلبية السابقة" كنت نقول ما عدتش نبرا مش رح نتغير و خلاص حياتي حددهالي هذا المرض" وعن طموحاته و آماله مستقبلا فلدیه نوع من القلق و التخوف كما بدى التردد عليه واضحا،تجلى ذلك في كلامه "باينة نخم، إن شاء الله نصيب لي تحوس عليا أنا ماشي المرض" نفهم أن الحالة يتمتع بالنضج و يرغب في الإستقرار إلا أن المرض يولد له عقبات و أفكار سلبية أثرت فيه لحد ما.بالرغم من ذلك نلتمس نوع من التفاؤل و رضاء بقضاء الله والرغبة في التحسن ، وهذا يعتبر من مؤشرات التقدير المتوسط للذات.

• تحليل بنود الإختبار :

1- بنود الذات العامة :

تحصل في بنود الذات العامة على 6 درجات من بين (12) و هي درجة متوسطة تبين رغبته في تغيير أشياء في نفسه و نوع من الصعوبة في تأقلمه مع المرض و يظهر ذلك في العبارات (24.7) إلا أنه أثبت أنه يقدر نفسه و بإمكان الآخرين الإعتماد عليه و لا يعاني من نقص في مظهره و العبارات (25.8.15) بينت ذلك و هذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة أيضا.

2- بنود الذات الإجتماعية :

حقق المفحوص في هذه البنود 3 عبارات من بين 4 وهي نتيجة مرتفعة تظهر قيمته ومكانته في مجتمعه اذ أنه إنسان محبوب من طرف الآخرين ويفرحون بالتواجد معه، كذلك يتفاعل بطريقة إيجابية مع الآخرين.

3- بنود المنزل و الوالدين :

تحصل على 5 درجات من ضمن 6 وهي نتيجة مرتفعة تبين وضاه عن دوره في الأسرة كما تظهر تعلقه بالمنزل وارتياحه بتواجده فيه، أما عن العبارة رقم (22) ربما تعود لأشياء خصوصية.

4- بنود المدرسة و العمل :

إنطبقت على الحالة في بنود العمل عبارة من بين (3) وهي رقم (2)، تبين إستقلالية التي يتمتع بها في الكلام أما بالنسبة للعبارتين السالبتين (17،23) فربما لا يتلقى التشجيع الكافي من طرف زملائه في العمل و العبارة (17) قد يكون السبب عدم إستقراره في العمل الحالي و هذا ما أكده في المقابلة.

• التحليل العام :

بعد إجراء المقابلة مع الحالة "أكرم" ونتائج الإختبار توضح أن تقدير الذات لديه متوسط إلى جيد وهذا كان نتيجة الدعم الذي يقدمه له أفراد عائلته ونخص بالذكر الأم التي وفرت له الأمان والإهتمام منذ الإصابة وهذا ما جعله يكون أكثر قدرة وفعالية وهذا ما أظهرته الحالة في المقابلة التي أجريت معه ومن خلال ملاحظتنا إياه لاحظنا أنه إنسان ليس إتكالي بل يعتمد على نفسه و واثق إلى حد كبير من أفعاله و أقواله كما أنه في كل مرة يحاول أن يبرز مكانته داخل أسرته و الأشخاص الذين يحتلون مكانة هامة بالنسبة له هذا التقدير و حب الأهل له ولد لديه شعور وإتجاه إيجابي نحو ذاته و هذا ما فسره "رونزبرج (1979)" إذ أكد على العوامل الإجتماعية حيث يرى بأن لا أحد يستطيع وضع تقديرا لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين " خاصة في مرحلة المراهقة التي يكون فيها الولاء للجماعة والآخر محور إهتمام المراهق

وسعيه للإحساس بالإنتماء والحب ليحقق ذاته و يشعر بها من خلالهم و بتكوين علاقات سليمة، من الملاحظ على الحالة أنه محب للتحدي ومتفائل الأمر الذي جعله يتمنى و يتأمل لمستقبل أفضل رغم العراقيل والتخوف من أن يتم رفضه من قبل الجنس الآخر وعدم تقبل مرضه.

زد على ذلك أن تقديره لذاته قد ساهم فيه تقبله لمظهره الخارجي و نظرتة لنفسه بأنه شخص عادي كما نلتمس لديه الرغبة في تغيير أشياء في نفسه والدافعية للإنجاز في تحقيق الأهداف، هذا ما أشار له "رشاد عبد العزيز موسى" أن مفهومي الدافعية للإنجاز وتقدير الذات متداخلان نظريا ومفهومان مرتبطان وهذا ما أكدته دراسة "سميع باشا (2000)" أن التلميذ الذي يكون لديه تقدير ذات منخفض ستكون دافعيته للإنجاز متدنية، أما التلميذ الذي يكون تقديره لذاته مرتفع ستكون دافعيته للإنجاز مرتفعة ما يساعده في التحصيل الجيد" ما توصلنا إليه دعمته نتائج الإختبارالذي أظهر للحالة صورة ذات إيجابية ومستوى تقديره متوسط الذي يركز أساسا على المكانة والقيمة والإحساس بالكفاءة و هذا ما أشار إليه كوبر سميث 1967" أن أفراد هذا المستوى في منطقة وسطى بين طرفي تقدير الذات، فهم على ثقة مناسبة في أنفسهم، ويشعرون بقيمتهم الذاتية دون إفراط أو تفريط، كما ينخفض لديهم الشعور بالإحباط و الخوف من الفشل و الدونية." (حمري صارة، 2012: 20)

إذا من خلال التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة وما توصلنا إليه من خلال التحليل الكمي بعد تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا أن الحالة "أكرم" يتمتع بتقدير ذات متوسط وصورة إيجابية لذاته، هذه النتيجة ظهرت في البداية أثناء إجرائنا للمقابلة العيادية نصف الموجهة ودعمتها نتيجة المقياس "تقدير الذات لكوبر سميث" فقد تحصل فيه على درجة 14 و التي تقدر بنسبة 56 % و هي نسبة متوسطة تصنف ضمن التقدير المتوسط للذات.

4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد عرض وتحليل النتائج المتوصل إليها في دراستنا التي هدفت إلى الكشف عن تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع منطلقين من فرضية مفادها أن المراهق المصاب بالصرع يعاني من تقدير الذات المنخفض (السلبى) والتي ارتأينا التأكد من صحتها معتمدين على المنهج الإكلينيكي وأدوات البحث المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة الضمنية بالإضافة لمقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات.

وبناء على وجود علاقة محتملة بين إصابة المراهق بداء الصرع ومعاناته من تشوه نظريته لذاته والرضا عنها و تقديرها توصلنا إلى النتائج التالية : أن الفرضية تحققت مع الحالتين :

"سعد الدين " و " سيد علي " فقد أحدثت الإصابة تغييرا كبيرا في حياتهما و قد ترجم ذلك من خلال إحساسهم بالنقص العجز، فقدان الثقة نقص الدافعية، الإحباط، توتر الجانب العلائقي هذا ما أظهرته المقابلة نصف الموجهة و أكده المقياس كمظاهر لعدم تقبلهما الوضع وإحساسهما بالاختلاف عن بقية أقرانهم وبالذونية فحسب أدلر " أن الشعور بالنقص هو مشاعر و أحاسيس مركبة تلازم الفرد الذي يحس بنقص محدد في نفسه في جانب أساسي من جوانبها أو مكون هام من مكوناتها سواء نفسي ، عقلي ، جسدي " (فرج طه،2003: 293)

كما أنه بسبب الضغط النفسي الكبير خاصة في مرحلة المراهقة الحرجة التي تعتبر فترة مصيرية تتشكل فيها الهوية ويسعى المراهق إلى الاستقلالية عن طريق تحديد دوره الإجتماعي وبداية رسم خط سير حياته من خلال التفرد و التخلص من التبعية. وفي حالة الإصابة بمرض مزمن و خاصة بداء الصرع الذي يحتم التبعية الحماية المفرطة و المراقبة الدائمة له ، خلق هذا لهما الرغبة الشديدة بأن يكونا شخص آخر و نلتمس هذا خاصة لدى الحالة "سيد علي " الراض لوضعه، و بالتالي ما أدى إلى سوء تقدير الذات.

بالنسبة للحالة "أكرم" فقد تحصل على درجة تقدير متوسط لذاته و هذا ما بينه من خلال المقابلة و إستجابته الإيجابية و بالتالي لم تتحقق الفرضية، يرجع ذلك للدعم الأسري الذي يتلقاه و مراعاة مشاعره وتفهمها، أيضا مكانته الاجتماعية ما عزز ثقته بنفسه وشعوره بأنهم محبوب بين الأشخاص من نفس سنه بالإمكان القول أنه تقبل وضعه بالرغم من وجود تخوفات من المستقبل وبعض الأفكار السلبية.

خاتمة

- في إطار دراستنا لموضوع تقدير الذات لدى المراهق المصاب بالصرع، ومن خلال ما توصلت إليه نتائج دراستنا الإكلينيكية التي قمت بها لحالات الثلاث التي تعاني من الصرع حسب التشخيص الطبي، نستنتج أن المراهق المصاب بالصرع يعاني من تدني قيمة الذات، و يتميز شعورهم بالإنكار والميل للإنطواء ما يخلق تغييرات في شخصهم، مؤديا بذلك إلى فقدان المراهق توازنه أولا بسبب حساسية مرحلة المراهقة الحرجة والأزمة التي أساسا يمر بها وثانيا بسبب المعاناة النفسية الناتجة عن مواقف السخرية والتهمك والنقد الذي يتعرض إليه من قبل أفراد المجتمع ما يعزز له التقدير السلبي لذاته وبالتالي يفقد الثقة بالنفس ويتدنى مستوى أدائه، فيركن للانعزال والانسحاب الأمر الذي يشعره بالإحباط والضعف بالرغم من وجود الدعم الأسري، يبقى تقييم المراهق لذاته مرهون بشعوره أن الآخرين يتقبلونه ويدركون منزلته الاجتماعية، بالتالي تحفيز الآخرين له يرفع من تقديره لذاته ومن الملاحظ في حالات المراهق المصاب بالصرع انعكاس الأمر خاصة على الجانب العلائقي الإجتماعي .

إلا من الواجب التنويه إلى أنه لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات المصابة بالصرع، فكل مفحوص هو " حالة قائمة بحد ذاتها"، فهذا راجع لتجاوب الشخص مع الوضع و استعداده وكيفية استجابته، إما بتقبله أو رفضه إضافة إلى الظروف الخارجية المحيطة التي قد تكون مساعدة أو مهدمة ومن هنا يبقى مجال البحث في هذا الإطار مفتوح لإثرائه بالجديد.

قائمة المراجع

1- المراجع باللغة العربية :

1. إبراهيم أبراش، (2009): المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الإجتماعية، دار الشروق ، عمان.
2. إبراهيم الشيباتي، (2000): سيكولوجية النمو، دار الوراقين، الكويت.
3. أبو العزائم محمود جمال، (2009): مرض الصرع، الأفاق للنشر والتوزيع، السعودية.
4. أحمد مجدي، (2000): علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية، مصر.
5. أحمد محمد الزغبى، (2013): سيكولوجية المراهقة ، دار زهران ، الصنعاء .
6. أحمد محمد عبد الخالق، سماح أحمد الذيب، (2007): التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة، دراسات عربية في علم النفس،مجلة جامعة الكويت، المجلد 6 العدد الأول.
7. أحمد محمد عبد الله مجدي، (2010) : علم النفس العصبي الإنساني، دار المعرفة الجامعية، مصر.
8. أسامة أحمد مدبولي، (2008): الصرع، مركز الخدمات التربوية الخاصة للأطفال،البحرين.
9. إسماعيل علوي، (2015): تقدير الذات والصحة النفسية المدرسية،مجلة علوم التربية،العدد 58.
10. أيمن الحسيني، (2003): الأسرار الخفية لنوبات الصرع و التشنجات،مكتبة أبو سينا،القاهرة،مصر.
11. بوتعني فريد، (2013) : الإغتراب كمتغير وسيط بين تقدير الذات و النسق القيمي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست أطروحة دكتوراة ، كلية العموم الإنسانية و الإجتماعية و العلوم الإسلامية،جامعة الحاج لخضر،باتنة.
12. تحية محمد أحمد عبد العال، تقدير الذات و قضية الإنجاز الفائق_قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع، المؤتمر الأول، قسم الصحة النفسية ، جامعة ن بها.
13. حامد عبد السلام زهران، (1986): علم نفس النمو الطفولة و المراهقة، دار المعارف،مصر.
14. حبيبة ضيف الله، (2012) : صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى المشلولين و المبتورين المصابين بالإعاقة الحركية المكتسبة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا جامعة الجزائر2، الجزائر.
15. حلمي المليجي، (2001): مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت.
16. حمري صارة، (2012): علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية ، مذكرة ماجستير قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطونيا، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران ، الجزائر.
17. خليل ميكائيل معوض، (2004) : مشكلات المراهقين في المدن و الريف، دار المعارف، مصر.

18. رانجيت مالهي، روبرت ريزنر، (2005): تعزيز تقدير الذات، مكتبة جرير للنشر و التوزيع، السعودية.
19. رحيم يونس كروالعزاوي، (2008): مقدمة في منهج البحث العلمي، دار الدجلة، عمان
20. رعدة شريم، (2009): سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان.
21. ستيفن هارد، (2009): مشكلات الطفولة وسيكولوجية المراهقة، دار السلام، القاهرة، مصر.
22. سعاد جبر سعيد، (2008): سيكولوجية التفكير و الوعي بالذات، جدارا للكتاب العالمي، الأردن.
23. سعاد هاشم عبد السلام قصيبات، (2007): علم النفس النمو، ط4، دار مصراته، ليبيا.
24. سعد جلال، (1998): الطفولة و المراهقة ط2، دار الفكر العربي، مصر.
25. سليمان علي أحمد، صفاء ولي الدين، (2011): التوافق الإجتماعي لمرضى الصرع ببعض
مستشفيات الطب النفسي، مجلة الآجاب، العدد2، كلية الآداب بجامعة إفريقيا العالمية.
26. سمير بقبون، (2013): الأمراض العصبية، دار اليازوري العلمية، الأردن.
27. سهير كامل أحمد، (د س): الصحة النفسية و التوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
28. سول ماكلاود، (2016): سيكولوجية مفهوم الذات، ترجمة علي عبد الرحيم صالح، المجلة
العربية للعلوم النفسية، المجلد 11، العدد -48/49
29. شحاتة طه، (1974): أبنائنا في مرحلة البلوغ و ما بعدها ط2، دار الثقافة، مصر.
30. صلاح الدين العمرية، (2011): علم النفس النمو، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع، الأردن.
31. عايدة زيب عبد الله محمد، (2010): الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة، دارالفكر، عمان.
32. عايدة محمد العطا، (2014): تقدير الذات و علاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي و التحصيل
الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل أولياء، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا،
جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا، السودان.
33. عبد الرحمان العيسوي، (1992): علم النفس الإكلينيكي، الدار الجامعية، مصر.
34. عبد العزيز العوضي، (1982): أسس الصحة النفسية، ط4، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
35. عبد العزيز حنان، (2012): نمط التفكير و علاقته بتقدير الذات، رسالة ماجستير، قسم العلوم
الإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
36. عبد الفتاح خواجه، (2010): خطوات إلى الأمام كيف تحقق ذاتك، دار البداية، الأردن.
37. عبد اللطيف موسى عثمان، (1998): الصرع و التشنجات، الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، مصر.
38. عبد الله الطارقي، (2011): دعه يمر فانه مراهق، دار كنوز المعرفة، المملكة العربية السعودية.

39. عزت قرني، (2001): الذات و نظرية الفعل، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.
40. عزوني سليمان، (2011): أطفال مركز الصم بين ممارسة النشاطات البدنية و الرياضية و تقديرهم لذواتهم، (رسالة ماجستير)، معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر 03، الجزائر.
41. عطوف محمود ياسين (2000): أسس الطب النفسي الحديث، منشورات بحسون الثقافية، لبنان.
42. علاء الدين كفاي (2011): سيكولوجية المراهق، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر.
43. علاء الدين كفاي (2009): علم النفس الإرتقائي، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان.
44. علاء الكفاي، جهاد علاء لدين، (2006): موسوعة علم النفس التأهيلي، دار الفكر العربي، القاهرة.
45. عماد حسين عبيد المرشدي، (دس): تطور فهم الهوية لدى المراهقين و علاقته بالتفاعل الإجتماعي، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل.
46. غازي صالح محمود، شيماء عبد مطر، (2010): مفهوم الذات، مكتبة المجتمع العربي، عمان.
47. فرج عبد القادر طه، (2003): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار الكتاب، القاهرة، مصر.
48. فيونا مارشال، بامبلا كروفورد، (2005): كيف تتغلب على الصرع، الترجمة دار الفاروق، مصر.
49. قدوري الحاج، محمد الشايب، (2015): تقدير الذات (الرفاعي و المدرسي و العائلي) و علاقته بمستوى التحصيل الدراسي لدى تلاميذ التعليم المتوسط، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، العدد 18، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
50. قوتي دليلة، (2016): مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة مذكرة ماجستير، قسم العلوم الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
51. كلير فهيم، المشاكل النفسية للمراهق، ط2، دار الثقافة، القاهرة، دن.
52. لطيف غازي مكي، براء محمد حسن، صلابة الشخصية و علاقتها بتقدير الذات لدى المتدرسين في الجامعة، مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد 31، جامعة بغداد.
53. لويزة أحمد، (2012): إعادة السنة و علاقتها بكل من تقدير الذات، الدافعية للإنجاز لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط، قسم علم النفس و علوم التربية و الأروطوفونيا، جامعة الجزائر 1، الجزائر.
54. ماثيو والكرو آخرون، (2013): داء الصرع، ترجمة هنادي، دار المؤلف، الرياض.
55. ماجدة السيد عبيد، (2012): ذوي التحديات الحركية، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان.
56. مجد فرحان كريبات، (2015): تقدير الذات وعلاقته بدرجة الاستقلالية الممنوحة للمراهق، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (4)، العدد (5)، الأردن.

57. محمد العوضي، حسن الخضير، (1992): الأسس العلمية لكتابة رسائل الماجستير و الدكتوراه مكتبة أنجلو المصرية، مصر.
58. محمد بن علي آل سعد، (2013): تأثير أدوية مضادات الصرع على وظائف الكبد و الكلى لدى مرضى الصرع، رسالة ماجستير، قسم الكيمياء الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
59. محمد ديبون، (2012): تحديد الذات و الانفصال عند الشاب المصاب بالصرع، رسالة ماجستير شعبة علم النفس الإكلينيكي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
60. محمد عماد الدين إسماعيل، (1989): الطفل من الحمل الى الرشد، الجزء الثاني، دارالقلم، الكويت.
61. محمد كاظم جاسم الجيزاني، (2012)، مفهوم الذات و النضج الإجتماعي، دارالفكر، عمان.
62. مريم سليم، (2002): علم نفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
63. مريم محمد بوصلحة، (2015): هدى سعود الهندال، العلاقة بين تقدير الذات و الكتابة الإبداعية لدى الطلبة المبدعين كتابيا في المرحلة الثانوية بدولة الكويت، المؤتمر الدولي الثاني للموهوبين، قسم التربية الخاصة، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
64. منذر الضامن، (2007)، أساسيات البحث العلمي، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان .
65. ولاء بدوي محمد بدوي، (2009): مدى فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض تكرار النوبات وبعض الإضطرابات النفسية المصاحبة لدى عينات مصرية من مرضى نوبات الصرع المستعصية، قسم علم النفس، جامعة المنوفية، مصر.
66. وليد التويجري، عبد الله الصبي، (2006): الصرع و التشنج، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
67. يوسف القطامي، عبد الرحمان عدس، (2002): علم النفس العام، دار الفكر، الأردن.
68. يوسف وهيب، (1999): الممارسات القهرية و التمييزية في التنشئة الإجتماعية للفتيات المراهقات المصريات بالأسرة و المدرسة، جمعية محور الطفلة، مصر.
69. يونس تونسية، (2012): تقدير الذات و علاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
- 2- المواقع الإلكترونية :

www.psycho.sudanforums.net.70

www.psy-cognitive.net.71

الملاحق

المحلق رقم (1) : نتائج مقياس كوبر سميث " لتقدير الذات" للحالة

السن : 16 سنة

الإسم : سيد علي

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الأشياء عادة.		+
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام زملائي في العمل.	+	
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي.	+	
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي.		+
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي.	1 +	
6	أتضايق بسرعة في المنزل.		1+
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	+	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	1+	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة.	1+	
10	أستسلم بسهولة.		1+
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.	+	
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا.	+	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	+	
14	يتبع الناس أفكاري .	1+	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.	+	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.	+	
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.		1+
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		1+
19	إذا كان عندي شيء أريد أم أقوله فإني أقوله عادة.	+	
20	يفهمني أفراد عائلتي.	+	
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.	+	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.		1+
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال.	+	
24	أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر.	+	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي.	+	

المجموع الكلي = 09 درجات .

الملحق رقم (2) : المقابلة مع الحالة

المحور الأول : الحياة الأسرية :

1 - ماهو شعورك وانت مع افراد عائلتك ؟ أنا من نروح لدار العائلة و لا نقعد معايم و توصني 08 بيداو أياا دواك أيا دواك أيا دواك ،كرهوني، ينوضوك صبحت رب على 8 تاع الصباح ، حتى ونسهر لازم ينوضوني.

2- كيف يتعاملون معك او كيف معاملتك لهم ؟ ما عادوش، وليت حتى و نطول ما عادوش يضربوني ، كان بابا يعيط عليا ياسر و يضربني،يعيط عليا ياسر، انا نتعامل عادي بصح المشكل راه في التراجع ، واش نرجع كي يحكو معايا،هنا سامطة واش ترجعيلهم.يقولوك دير هاك و لالا دير هاك و من بعد يقولوك هاك مريض، هاذي كلمة سامطة، دايرينها شغل سلاح .

3- كيف هي علاقتك مع كل فرد في عائلتك هل هي مستقرة ؟ عندي خويا الصغير خلاص نعزو و أختي الوسطانية هاذيك من قبل المرض ولا بعدو حاكم عليها حقد و كاره منها.

4- هل يقلقك اهتمام الاخرين ؟ إيه هاذي هي ، هاذي لي نكرها، ما نشتيهاش، كل مرة هاك مريض هاك مريض.

المحور الثاني : الحياة الصحية للمريض :

5 - احكي لي من مرضك متى اكتشفته (منذ متى وانت مصاب به) ؟ جاني في الربيع ، عندو عام، نهارها كنت قاعد في الميكرو،طحت ، قبل ما نطيح حسيت بالكره،تكرهي كلش، نفحتلي الماكلة الحلوة وكرهت الهدرة، ماذايبا واحد ما يهدر معايا.حببت نرقد و حسيت بفشلة كبيرة ما قدرتش نتحرك . وكي فطنت قالولي راك درت و درت، عضيت وضربت، هزوني و في بالنا غير دوخة عادية و من بعد الثانية و الثالثة والرابعة خلاص رحنت لطبيب قالونا مليح.

6- كيف كان شعورك اول ما سمعت وكيف عرفت (ردة فعلك)؟ و ردة فعل أهلك ؟ صرتلي صدمة

نفسية،تجيك كبيرة، كانو معايا كامل دارنا و دار عمي،حتى هم جاتهم صدمة وعادو دايرينهولي سبة نقصر ولا نلعب ماتش يقولولي ربح راك مريض ،ماما ساعاتش وبين تبكي و دير حالة بصح تقبلت الأمر .

7- كيف تلقيت خبر الإصابة به ؟ في الأول تشوكيت و خاصة من شفت العايلة تخلعو و مع الوقت كنت دايرو لعبة ما حاسينتلوش و محتمي بيه مي مع ليام كرهتو وكرهني غير يزيد.

8- ماهو احساسك عندما تتذكر مرضك وعند أخذ الدواء ؟ ماا شغل، كيفاش نقولك شوي كره ليه، المرة

كنت دايرو صح و فرحان بيه و داير بيه سبة، كان بابا يخدمني يقولي عاوني،صح درك نورمال لي يسقسيني نجاوبو عليه بصح ما نحيش نحكي عليه.

9- كيف تتعايش معه حاليا وكيف تنظر لنفسك؟ تبدل كلشي، تجبد على الناس، على الخدمة ، ما عدتش نقرا ما تقعدش مع الجماعة باش غير تهدر ما تقدرش. ما قدرتش نتعايش معاه ديمة في بالي و الناس ديمة تفكرك بيه.

10- هل تشعر بانك مختلف؟ ايه راني محطم نفسيا.

11- هل يوجد تغير في حياتك بسبب المرض؟ ايه تبدلو عندي مفاهيم ، بلي وليت نقدر المرضى ياسر،الحيوانات ثاني، وليت نقدر كلشي ، الدنيا كامل وليت نمدلها قيمة و أهمية، تغيرت الدنيا في القرايا في هذاك العام لي مرضت عاودت العام ، هذا هو الحاجة لي مكرهتني فيه ، تعضي لسانك تروحك النفس ، تحس بلي متت و حييت، راه لاكريز كلي موت و ترجع للحياة.

المحور الثالث الحياة الاجتماعية :

12- كيف ترى نظرة الناس اليك بعد الاصابة به هل وجدت السند والدعم او العكس؟ ايه تبدلت،ما عدتش تروح مثلا عندك ماتش ، و لا كيريز اه عندك لاكريز؟ راك عيان ما نسحقش ما تجيش، بصح كاين واحد جاري،يقولي ما كاين حتى مشكل ، يخى هاد المرض عندو نهار يجي نهار يروح هانا نستناو فيه يروح.

13- هل لديك اصدقاء وهل اخبرتهم به؟ ايه كاين و متفهمين عادي،هم الوحيدين لي صح مش دايرينها سلاح و عندي واحد طفل معايا من لي نهدر معاه نقولو هيا نقصرو ونلعبو ماتش يقولي تعود طيحي تكزلي ونعشي حاصل فيك، تغيض،ب صح ما نحكيهاش كي تحمي خلاص و نتغم قاع ما تضحكيش عليا نقعد نهدر مع القطعة شوية و م (الأم) ماديتها كي شغل على الخلعة ماشي على الاهتمام.

14- هل فاجأتك نوبة أثناء الدراسة أو العمل ؟ لا.

15 كيف تتعامل مع المحيط والآخرين؟ وكيف ترى تعاملهم معك ؟ البرا عادي و كاين لي ساعات يقلك علاه رحى الطبيب كي تقولو على المرض يبدا يضحك،يستهزا نصمتو ونسكت، و انا وليت نحشم مع الناس برا مثلا في المدرسة تروحي للممرضة و تسقسيك إلا عندك مرض تحشمي تقولي ايه ، نقولها لا. مرات نقولها لا ما عنديش، هاذيك المرة برك أستاذ فوق بيا قلبي يخى عندك لاكريز قتلو لا سكت ، و مين يفيقو الناس ولاو يصمطو اه راك مريض اه راك مريض يزيدو يسخنوها مريض مريض، نتغم و مانلقاش واش ندير وكي تسجلي ماتش ولا و البوكس هي الوحيدة لي لقيت فيها راحتي،مش كيما الماتش نكون نجري نطيح قادر

البلون يضربك الشبكة تخنقك قدرة أي حاجة. أما انا ما كنش فرق كبير على حسب،ظرك على حساب التوزع توزعي تقعد مع الناس ، تبات ساهر ،عندك وقت باش تروح لازم تروح ،مش تهز معاك دواك تشربو قدامهم ماجاتش، وكاين مأكلة ممنوعة عليك ، مالا لازم نتجنب مواقف، نعود جابد روحي وخلص. هاكذاك بصح نحس تحبني و لات اكثر خطرا كاين عباد تقدر .

16- هل تشعر بمكانتك داخل الاسرة وانك شخص ذو قيمة ؟ مش كيما بكري كانو معتمدين عليا ياسر،

وظرك شوي من المرض ولات ختي هي لي شادة، ولات ظرك اا ثقيلة عليك قادرة تجيك في أي لحظة و طيح، اه نظريك تريسيتي ،بيداو على جال المرض ييداو يجبدولك في أفكار ماتجيش ، ما يخلونيش نبات وحدي في الدار ،نحشم نبات في دار خالتي،تخيل قاعد هاك تكونيكتي ييداو يجبدولك في أفكار ما تقول خيال ، هاك تكونيكتي و حذاك التلفزيون ها طحت و ضربت مع البريز تضربك التريسيتي و تمت ومش عارف ولا هاك هابط مع الدروج طحت و تمت وهي راها لأكريز 90% تجيك وانت قاعد ولا ما بين 08 ول 10 هذا الوقت نعود نستنى فيها، تفوت 10 خلاصعارفها ما تجيش . قالي طبيب عود ارقد بكري و ما تكثرش السهر ، وان مش مطبقها هاذي الله غالب شوب تلفزيون شوي أنترتت،
- وعندما تقترح فكرة يأخذون بها؟ أفكارى على حسب .

17 بالنسبة لأوقات الفراغ كيف تقضيه؟ كل مرة كيفاش على حساب،تفراج و الميكرو نحاوهولي قالولي يضر ولي نروح ليه يقلي ما كانش منها .

18 ماهي نشاطاتك وكيف ترفه عن نفسك؟ عندي زوج حوايج عند جداتي ولا ندير بلاي و مرات نبقي نتفرج و مع القطة نقصر ، هي الوحيدة تفهم و تحسيها تهدر وتحس .

19 في العطلة الصيفية هل تسافر وحدك او مع عائلتك؟ ما يخلونيش نساfer، لازم واحد ولا ماكانش، وضرك قتلهم هاد الحوايج ما تزيدوش دخلو رواحكم فيها، قالولي خلاص عوم بحرك. وليت نحس في روحي ولد صغير،قبل كنت نخرج مع صحابي نخرجو نشوو نقصرو نشرو و ندورو و ضرك ما نبعدش من الدار.

المحور الرابع : الحالة النفسية للمريض :

20 احكي عن شعورك وانت محاط بهم دائما وتشتري في اعمالك اغلبها معهم؟ هيه لازمني ديمة معاهم، مرات نخرج ندور بصح ماما تبقى تسقسي عليا.

21 هل تعتقد ان المرض حرمك من اشياء ترغب بها ماهي؟ من ياسر حوايج،الفيلو، الموطو و الطوموبيل ما يخلوكش، الميكرو قالك الأشعة تضر بصح غير خرافة مش مأمّن بيها .

22 هل تشعر ان لديك الكثير من القدرات التي تفتخر بها؟ ما نشوفش كايين لي خير مني في التسلق، كنت نشارك في النشاطات مي ظرك .

23 هل أنت راض عن نفسك؟ في حوايج برك و كايين حوايج لا كيما استهنت بروحي في الاهلية ، كنت قادر نجيبها من عامي الأول ، ماقريتش عقبتها لعب و طلقت روحي.

24 هل ترغب بان تصبح شخص اخر وان تكون مختلف عما انت عليه ؟ كايين كايين، باش نطلع المورال لروحي نقول لازمني نكون كيما هناك،شغل ماني خير منو مااا ،تجيني فكرة كون راني هناك الشخص كون راني مش مريض،لوكان راني قاعد لوكان يخلوني نروح بالموطو .

25 هل تشعر ان لديك القدرة على المشاكل؟ ايه نخلو نورمال نخلو روحي، بصح هاكي تعرفي ناس يجبو كامل يكونو سوبر مان.

26 وماهي افكارك هل تشعر انها ايجابية ام سلبية؟ على حساب الموقف ، ماذايبا الإيجابية.كايين عباد يتفلسفو و هاد العقلية لي نكرها.

27 هل تفتخر باعمالك وانجازاتك ؟ ايه خدمت واحد العكازة ، شافها واحد عاد يخدم فيها وهاي تتباع .

28 هل انت راض عما حققته لحد الان؟ مازل

29 عندما تجد صعوبة هل تستشير أحدا ؟ نسقسي مي ما نحبش نبين ضعفي.

30 كيف يؤثر المرض على دراستك ؟ يجيني فقدان أمل، بصح الناس بيداو يجبدولك نقطة الضعف

يجبدها ديراكت ماكانش هناك لي يجبدهاك بوشية ديراكت يدخل ليها أه انت مريض ماتروح معانا نعودو نحصلو فيك حتى انا وليت نخاف و نصدقهم و كايين حتى يستهزا بيا و كي شغل يديروك مثال ويقولو كيما هذا هاذيك نكرها.

المحور الخامس النظرة المستقبلية للمريض :

31 كيف هي نظرتك للمستقبل ؟ إن شاء الله هاني نستنى فيها.ما ذابيا هاني نستنى نبرى.

32 ماهي امنياتك ؟ نتمنى ندير صيدلة ولا نطلع فرملي

33 هل تشعر ان المرض يقف عائق امام تحقيق اهدافك ؟ هدفي أن نطلع الجامعة انا لي معاود ما بين

عائلتي كامل كبير وصغير،ايه نحس بلي المرض رح يعطلني على هدفي ، هاكي عارفة بيقاو تخيل تخيل

حتى نولي نتخيل ونقول والله غير صح ،مثلا تقوت في الاهلية طحت دخت كي شغل ما جاتش ماجتش

وتجي غير في وقت التعقاب.