وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

تقدير الذات لدى الطفل المصاب بالتلاسيميا β

-دراسة عياديةلـ 04 حالات يتراوح سنهم ما بين (09إلى 12 سنة)-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
سارة بن صالح

تحت إشراف الأستاذة:
– راضية حاج لكحل

السنةالجامعية2013/2012

بسم الله الرحمن الرحيم
إنه من سليمان وإنه

شكر وعرفان

باسم الله الرحمان الرحيم:

الحمد لله و الشكر و الثناء عليه، أعطى كل نفس خلقها وألهمها فجورها و تقواها وآثارها و منافعها ومضارها وابتلاها وعافاها وأماتها وأحياها ونشهد أن لا إله إلا الله ونشهد أن محمدا رسول الله، نور الأبصار وضياءها.

الشكر والتقديم إلى عباد الله وتخص بالذكر إلى من ساعدنا على إنجاز هذا العمل، وفي مقدمتهم الأستاذة **"راضية حاخ لكحل "** التي كانت لنا نعم المرشدة والأستاذة الناصحة، فلها كل الشكر والتقدير والاحترام .

والأستاذة "**صحراوي** "من جامعة الجزائر 2 التي تقبلتني بصدر رحب ولم تبخل بما لديها من معلومات وساعدتني لإنجاز هذا العمل خاصة في الجانب المرضي وإلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية الذين ساعدونا للوصول إلى هذه المرتبة.

كما لا يفوتنا أن نثمن جهود مدير مستشفى الحكيم سعدان- بولاية بسكرة- قسم طب الأطفال ونخص بذكر رئيسة القسم التي سهلت علينا التواجد في أي وقت داخل المصلحة و كافة العاملين بالمصلحة، بالأخص الأخصائية النفسية التي قدمت لنا يد العون.

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لهم جزيل الشكر والاحترام ونسأل الله العظيم أن يجعلها في ميزان حسناتهم.

فهـــــــرس المحتـــــويات

العنـــــــــوان	الصفحة
- شكر وعرفان	أ- ب
-مقدمة	
الفصـــــل الأول: الإطار النظري للدراسة	
1/ الإشكالية	04
2/ الفرضيات	06
3/ أهداف وأهمية البحث	06
4/ التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة	07
الجانـــــب النظـــــــري	
الفصـــــل الثاني: التلاسيميا β	
- تمهيد	10
1/ تعريف التلاسيميا	10
2/ انتشار مرض التلاسيميا β	11
3/ أنواع التلاسيميا β	11
4/ أعراض التلاسيميا β	13
5/ أسباب الخلل في مرض التلاسيميا.....	14
6/ تشخيص التلاسيميا β	15
7/ التشخيص الفارقي	15
8/ التلاسيميا والوراثة	15
9/ العلاج	19
10/ الوقاية	21
- خلاصة	22

الفصـــــل الثالث: الطفولة المتأخرة

- تمهيد	24
1/ الطفولة	24
1-1/ تعريف الطفولة	24
1-2/ مرحلة الطفولة	25
1-3/ أهمية مرحلة الطفولة	27
2/ مرحلة الطفولة المتأخرة	27
2-1/ تعريفها	27
2-2/ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة	28
2-3/ حاجات الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة	32
- خلاصة	35

الفصـــــل الرابع: تقدير الذات

- تمهيد	37
1/ تعريف الذات	37
2/ تعريف مفهوم الذات	38
3/ تعريف تقدير الذات	39
4/ الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	40
5/ أبعاد تقدير الذات	42
6/ مستويات تقدير الذات	42
7/ نظريات تقدير الذات	44
8/ العوامل المؤثرة في تقدير الذات	49
- خلاصة	51

الجانـــــب التطبيـــــــــــقي

الفصـــــل الخامس: الإجراءات الميدانية

- تمهيد	54
1/ التذكير بالفرضيات الجزئية	54
2/ الدراسة الاستطلاعية ونتائجها	54
3/ منهج الدراسة	55
4/ مجموعة الدراسة	56
5/ مجال الدراسة	56
6/ أدوات الدراسة	56

الفصـــــل السادس: تحليل ومناقشة النتائج

أولا: عرض وتحليل الحالات	61
1/ عرض وتحليل الحالة الأولى	61
2/ عرض وتحليل الحالة الثانية	64
3/ عرض وتحليل الحالة الثالثة	66
4/ عرض وتحليل الحالة الرابعة	68
ثانيا: تحليل النتائج على ضوء الفرضيات	70
* خـــاتمة	72
* التوصيات	73
* قائمة المراجع	75

مقدمة:

تعتبر الطفولة محور أساسي تدور حوله العديد من الدراسات والبحوث العلمية، إذ أن طور الطفولة من أهم أطوار النمو التي يمر بها الإنسان على اعتبارها المرحلة الأولى من مراحل النمو في حياته، فهي تكاد تكون ذات أثر حاسم في تعيين شخصية الطفل المستقبلية تحديد اهتماماته العقلية واتجاهاته الانفعالية.وذلك لأنه في هذا الطور توضع البذور الأولى والإطار العام لشخصية الطفل وعلاقته بما يحيط به .

وحدوث أي مشكلة صحية في هذه المرحلة يصبح الطفل في حالة من عدم التوازن النفسي والجسمي،أن بعض الأمراض الوراثية التي يحملها الطفل من سلالة والديه إلى جسمه تكون حجر العثرة في مسار حياته.

ويعتبر مرض التلاسيميا من الأمراض الوراثية التي يكون لها أثر كبير على حياة الطفل، فبسببها يعيش معظم وقته في المستشفى ينتظر وحدات الدم لتقوية جسمه ومواصلة حياته فقد أعطت وزارة الصحة والسكان سنة 2002 دراسات حول مرض التلاسيميا في الجزائر رقماً كبير جداً ، قدرت نسبة مرضى التلاسيميا بـ 4 %من مجموع السكان ، حيث يموت بعضهم بعد سنتين من التشخيص . **(وزارة الصحة والسكان،2002،ص20)**

فمريض التلاسيميا يُلْزم عليه النقل المتواصل لوحدات الدم،وهذا ما يتركه في حالة تبعية دائمة للمتبرع الذي يفضل عليه بقطرات من دمه لإعادة الحياة لجسمه، وما ينتج عن هذا المرض من تغيرات جسمية كالقزامة وجحوظ العينين وتضخم عضلات الجسم ما يترك لديه أثار نفسية تظهر في تقديره لذاته .أن التقييم الذي يضعه المريض لنفسه يكون نتيجة المرض لذي يعيش فيه .وعليه قسمنا الدراسة الحالية إلى:

الفصل الأول المعنون بـ :طرح إشكالية الدراسة انحدرت تحتها عناصر تحديد إشكالية الدراسة،فرضيات الدراسة،أهمية وأهداف الدراسة وقمنا بإعطاء التعاريف الإجرائية للدراسة.

وشملت الدراسة جانبين أولهما يسمى بالجانب النظري يضم فصول معنونة بـ:

خصص الفصل الثاني الجانب الطبي التلاسيمياβ: حيث تناولنا تعريف المرض، انتشاره أنواع التلاسيميا، أعراضها التلاسيميا β ،أسباب الخلل في مرض التلاسيمياβ والتشخيص والتشخيص الفارقي للمرض.

أما الفصل الثالث الطفولة المتأخرة : حيث تناولنا تعريف الطفولة ، مراحلها وأهميتها وفصلنا في مرحلة الطفولة المتأخرة بالتعرف على مظاهر النمو فيها ومعرفة حاجات الطفل في هذه المرحلة.

أما الفصل الرابع تقدير الذات :أعطينا تعريف للذات، ومفهوم الذات ،وتقدير الذات وحاولنا إعطاء الفروق بين مفهوم الذات وتقدير الذات .وللتفصيل تطرقنا إلى مستويات الذات والمقاربات النظرية للذات.

أما الجانب الثاني من الدراسة وهو الجانب التطبيقي ، فقد خصص لعرض ومناقشة النتائج ويضم جزئين :أولهما معنون بـ: الإجراءات الميدانية : ويشتمل التذكير بالفرضيات المنهج،مجموعة الدراسة، وأدوات الدراسة.

أما الثاني تحليل ومناقشة النتائج :

ولقد اعتمدنا هنا على المنهج العيادي لدراسة حالات من الأطفال الذين يعانون من مرض التلاسيميا β ،مستخدمين المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار كوبر سميث .

وقد أرفق كل فصل بتمهيد وخلاصة،دون أن ننسى مقدمة وخاتمة الدراسة الحالية وفي الأخير استخدمنا قائمة المراجع المعتمد عليها في جمع المعلومات مع الملاحق.

الفصـــل الأول

الإطار النـــــظري للدراسة

1/ الإشكالية.

2/ الفرضيات.

3/ أهداف وأهمية البحث.

4/ التحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة.

1- الإشكالية:

إن فترة الطفولة من أهم المراحل وأكثرها أثرا في حياة الإنسان فهي تتميز عن باقي المراحل كونها توضع فيها أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ كما أن لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل . إنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير يحتاج الطفل فيها إلى الحماية والرعاية والتربية.

ومرحلة الطفولة تنقسم إلى عدة مراحل نخص بالدراسة مرحلة الطفولة المتأخرة التي تعتبر حلقة وصل بين الطفولة الأولى والمراهقة، تحيط هذه المرحلة أزمات ناشئة عن التغيرات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية فخلالها ينتقل الطفل من مرحلة التفكير التجريدي حيث يدمج معطيات المعرفية التي اكتسبها في الماضي ويقوم بإعادة صياغة مفهوم لذاته وفق إدراكه العام،وبالرغم من أهمية مفهوم الذات في هذه المرحلة فهي مرتبطة بمرحلة من التفكير بل يتكون النمو النفسي للفرد،وهو يتأثر بالمعطيات النفسية والخبرات المختلفة."أن الذات مركبة من عدد الحالات النفسية، والانطباعية والمشاعر التي تشمل إدراك الفرد لنفسه أي انطباعاته عن جسمه، وعن مظهره العضوي، وعن كل ما هو خاص ومحسوس فيه كشخص ،إضافة إلى مفهوم المرء عن نفسه، أي سماته وقابليته، ودوره وإمكانياته والأرضية التي يعيش عليها ". **(الحنفي عبد المنعم،1978،ص14)**

من خلال هذا الموقف يتضح أن الذات هي الجوهر التي تعطي الفرد أساس معناه وتجربته ككائن إنساني وتستقر وجهات النظر الفرد حول نفسه ببلوغه المراهقة.

فالطفل في هذه المرحلة يحاول بناء ذاته انطلاقا من جماعة الرفاق والمدرسة، ولكن المشاكل الصحية التي تكون ناتج عن العامل الوراثي والمتمثلة في مرض التلاسيميا تعيق مسار حياته وتطور نموه النفسي والفسيولوجي.

فإصابة الطفل بمرض التلاسيميا يعيق بدرجة كبيرة مسرى حياته الإنمائية والنفسية إذ يستلزم عليه المراقبة الطبية المستمرة لنسبة الحديد في الدم والتواصل كل فترة وأخر في المستشفي لزيادة أكياس الدم لتعويض النقص الذي يعانيه .

حيث أن التلاسيميا **THALASSEMIA** هي نقص في اصطناع سلاسل غلوبين الدم من منشأ وراثي، وتنقسم وفقا لذلك التلاسيميا ألفا و التلاسيميا بيتا .

إذ يصاحب مرض التلاسيميا عدة اضطرابات مرفولوجية وفزيولوجية، إذ تعطى التلاسيميا β مظهرا خاصا للمريض كالعينين المضغوطتين،وانتفاخ الفك السفلي،تفلطح قاعدة الأنف، و فرط في النمو النسيج العظمي للفك ويكون تأخر كبير جدا في القامة والوزن، هذا ما يجعل المصاب بها يعيش في معانات نفسية في كل لحظة من حياته،والتي تفرض عليه التأقلم والتكيف معها، والتي هي من أصعب وأخطر المواقف التي يواجهها المصاب، إذ يكون في حاجة دائمة لنقل الدم مما ينتج عنده الشعور بعدم الاستقلالية والتبعية للمتبرع الذي يفضل عليه بقطرات من دمه لإعادة الحياة له إذا هي العلاقة الدائمة بالمستشفى والمتبرعين.

أن إصابة الطفل بهذا المرض في هذه المرحلة يجعله يشعر بالاختلاف عن غيره ممن يحيطون به من أطفال أصحاء .ومما سبق ذكره أصبح بإمكاننا القول أن مرض التلاسيميا β له أثر على تقدير الذات عند الطفل مابين 09إلى12سنة وهذا ما دفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

*** هل يؤثر مرض التلاسيميا β على تقدير الذات عند لطفل الذي يتراوح سنه مابين (09 إلى 12 سنة)؟**

2- الفرضيات :

1-2 الفرضية العامة :

- تؤثر التلاسيميا β على تقدير الذات الطفل الذي يتراوح سنه مابين (09 إلى 12 سنة).

2-2 الفرضيات الجزئية :

- للطفل المصاب بمرض التلاسيميا β الذي يتراوح سنه ما بين (09 إلى 12 سنة) تقدير ذات منخفض.

- يتأثر تقدير الذات الطفل المصاب بتلاسيميا β والذي يتراوح سنه ما بين (09إلى 12سنة) بسلوكه الاجتماعي الغير متوافق.

3- أهداف وأهمية البحث :

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تستمد ثقلها من خصوصية موضوعها والذي أركز فيه على أثر مرض التلاسيميا β في تقدير الذات لدى مرحلة الطفولة المتأخرة.

وكباحثة في مجال علم النفس العيادي فقد أخترت هذا الموضوع لحساسية مرحلة الطفولة المتأخرة وما ينتج عنها من تغيرات جسمية ونفسية والذي يقوم مرض التلاسيميا β بعرقلتها لما له من باثولوجيا ثقيلة جدا على صيرورة حياة الطفل في هذه المرحلة.

ومن جهة أخر توفر لنا هذه الدراسة كما كبيرا من المعلومات حول مرض التلاسيميا β لدي الأطفال والعوامل المؤثرة في معاشه النفسي، والسعي في المساهمة العلمية لأثراء المكتبة بدراسة تخص الجانب النفسي للأطفال المصابون بتلاسيميا β.

أما الهدف الرئيسي من وراء هذه الدراسة هو معرفة مدى تأثير التلاسيميا β على تقدير الذات عند الطفل والذي يتراوح سنه ما بين (09إلى 12سنة).

4- تحديد الإجرائي للمفاهيم الأساسية للدراسة:

أولا: تقدير الذات:

تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن أيضا اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو ذاته، ويتضمن مدى اعتقاد الفرد بقدرته وأهمية قيمته.

ثانيا : التلاسيميا:

التلاسيميا: هي مرض وراثي يؤثر علي تصنيع السلاسل البروتينية في خضب الدم "الهيموجلوبين" وفي هذه الحالة يتم تصنيع سلاسل غير متكاملة في خلايا الدم الحمراء . ويؤدي هذا الخلل أيضا إلى نقص في نضوج خلايا الدم الحمراء والذي يؤدي إلى تحلل وتكسر الخلايا المبكر بعد فترة قصيرة من إنتاجها في نخاع العظم (في الوضع الطبيعي تعيش خلايا الدم الحمراء لمدة 120 يوماً).

التلاسيميا β: وهو ثاني نوع من التلاسيميا،وتكمن المشكلة هنا في عطب عند تكوين السلسلة بيتا.التي تدخل ضمن تكوين هيموغلوبين البالغين ،مما يؤدي إلى نقص أو حتى عدم تكوينها، يظهر هذا المرض عندما تعجز المورثات على تشكيل سلاسل الغلو بين المناسبة لسلاسل بيتا –غلو بين.

ثالثا: الطفل ما بين(09 إلى 12 سنة) طفولة المتأخرة:

تقع هذه المرحلة بين 9 _12 سنة وينظر إليه الكثير من العلماء على أنها الفترة الثانية المكملة لمرحلة الطفولة الوسطى .الطفل في هذه المرحلة يتسع عالمه، و يبدأ في اكتساب العديد من المهارات في جميع النواحي المعرفية والحركية والفنية، ويبدأ حياته الاجتماعية، حيث يرتبط بصداقات مع زملائه خارج نطاق الأسرة، ويحاول دائمًا التأكيد علي استقلاله وقدرته علي التكيف مع المجتمع.

الفصـــل الثاني
التلاسيميا β

- تمهيد.

1/ تعريف التلاسيميا.

2/ انتشار مرض التلاسيميا **β**.

3/ أنواع التلاسيميا **β**.

4/ أعراض التلاسيميا **β**.

5/ أسباب الخلل في مرض التلاسيميا .

6/ التشخيص التلاسيميا **β**.

7/ التشخيص الفارقي.

8/ التلاسيميا والوراثة.

9/ العلاج .

10/ الوقاية.

- خـــــــلاصة.

تمهيد:

" إن الدم هو ذلك السائل الحيوي الجاري في الجسم ، وهو يتكون من سائل يدعى البلازما الذي تسبح فيه خلايا خاصة وهي كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح ، إذ تحتوي كريات الدم الحمراء أساسا على الهيموغلوبين، الذي ينقل الأكسيجين إلى كافة خلايا الجسم، ويعتبر مرض التلاسيميا من الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الدم من جيل لأخر، الذي يؤدي الخلل فيه إلى نقص في نضج خلايا الدم الحمراء والذي يؤدي دوره إلى تكسر وتحلل الخلايا المبكرة بعد فترة قصيرة من إنتاجها في النخاع العظام ،الأمر الذي ينتج فقر الدم المزمن ويصيب الأطفال في مراحل عمرهم المبكرة .

يقسم مرض التلاسيميا إلى نوعين هما : تلاسيميا α وتلاسيميا β اعتمادا على موقع الخلل، ومرض التلاسيميا β هي محور دراستنا ففي هذا الفصل تطرقنا لدراسة تعريف المرض وأعراض مرض التلاسيميا β وأسباب الخلل في مرض التلاسيميا والتشخيص الفارقي و العلاج.

1 تعريف التلاسيميا:

التلاسيميا: هي كلمة يونانية وتعني حوض البحر الأبيض المتوسط وبسبب انتشار هذا المرض بشكل أكثر في هذه المنطقة. وهو أحد الأمراض الوراثية وقد تم تشخيصه على يد الطبيب كولي عام 1925. **(Bernard Dreyfus, 1997,P21)**

وهو مرض وراثي يؤثر على تصنيع السلاسل ال بروتينية في خضب الدم"الهيموغلوبين" وفي هذه الحالة يتم تصنيع سلاسل غير متكاملة في خلايا الدم الحمراء، فتكون مادة الهيموغلوبين في كريات الدم الحمراء غير قادرة علي القيام بوظيفتها إلا وهي نقل الأكسجين إلى أعضاء الجسم المختلفة ، ويؤدي هذا الخلل أيضا إلى نقص في نضج خلايا الدم الحمراء والذي إلى تحلل وتكسر الخلايا المبكرة بعد فترة قصيرة من إنتاجها في نخاع العظم. **(ماتويجأ. روبرتس. تو: مازن كليمات، 1992، ص493)**

التلاسيميا β: هي النوع الثاني من التلاسيميا، وتكمن المشكلة هنا في عطب عند تكوين السلسة بيتا، التي تدخل ضمن تكوين هيموغلوبين البالغين،مما يؤدي إلى نقص أو حتى عدم تكوينها. ويظهر هذا النوع عندما تعجز المورثات على تشكيل سلاسل الغلوبين المناسبة لسلاسل بيتا –غلوبين، فتبقى هذه الأخيرة في زيادة كبرى وفي عدم استقرا ر،إذ تتجمع مكونات رواسب تضعف الغشاء الخلوي للكريه الدموية الحمراء وتنقص بهذا من ليونته مما يؤدي إلى تدميره. هناك ترابط كبير بين الزيادة في السلاسل وخطورة المرض. **(Gerard ,1997,p1830)**

التلاسيميا β مرض وراثي يؤثر في صنع الدم، فتكون مادة الهيموغلوبين في كريات الدم الحمراء غير قادر على القيام بوظيفتها، ما يسبب فقر الدم المزمن وتظهر علامات لمرض عند الأطفال في مراحل عمرهم المبكرة. نتيجة لتلقيهم مورثين معتلين ، أحدهما من الأب والأخر من الأم.

2 انتشار مرض التلاسيميا β:

وينتشر هذا المرض في العديد من مناطق العالم ولكن يلاحظ زيادة نسبة الإصابة في المناطق التالية:

- دول شمال إفريقيا وتضم : تونس، الجزائر،المغرب وبعض الدول الأفريقية.
- دول حوض الأبيض المتوسط مثل: إيطاليا، تركيا، اليونان ومالطا.
- منطقة الشرق الأوسط مثل: إيران، العراق، سوريا، الأردن وفلسطين.
- جنوب شرق أسيا وشبه القارة الهندية.
- منطقة الخليج العربي بشكل عام. **(Revue Médicale, 1983, P 147)**

3_ أنواع التلاسيميا β:

أ- التلاسيميا β الصغرى جدا " Minima":

ولا توجد لدى هؤلاء الأشخاص مشكلة فقر الدم، ويعتبر حامل للجين فقط.

ب- التلاسيميا β الصغرى "Minor":

وفي هذه الحالة "تكون كريات الدم صغيرة الحجم ،رغم أن كمية الهيموغلوبين تكون في الغالب في حدود الطبيعي أو نقص بسيط .وقد يحدث فقر الدم خاصة أثناء الحمل فينقص الهيموغلوبين. **(محمد البار ،1999،ص242)**

ج-التلاسيميا β المتوسطة "Intermedia":

تتوسط هذه الحالة بين التلاسيميا الصغرى والشديدة وتكون الأنيميا متوسطة بحيث لا تحتاج في الغالب إلى نقل الدم للمريض . تتضخم الطحال كما تكون هناك زيادة في نشاط نخاع العظام مما يؤدي إلى توسع العظام في الأطراف والجمجمة وتبدو فيها علامات أشعة الشمس في صورة أشعة العظام .ويعيش هؤلاء المصابين حتى يتعدوا مرحلة البلوغ ، ومن النادر أن تحدث الوفيات قبل البلوغ بسبب هذا المرض .

د- التلاسيميا β الكبرى (الشديدة)"Major":

في هذه المرحلة يرث الشخص الجين المصاب من الأبوين كلاهما "Homozygous" وتظهر الأنيميا في فترة الطفولة المبكرة متمثلة في فقر الدم الشديد، يحتاج الى نقل للدم مستمر.وكر يات الدم صغيرة الحجم مع وجود خلايا هادفة وخلايا شبكية. وذلك لفرط نشاط نخاع العظام حيث تصنع كريات الدم الحمراء لتستبدل الخلايا التي تموت بسرعة قبل أوانها (في الشخص العادي تعيش كرة الدم الحمراء 100_120 يوم بينما في هذه الحالة لا تعيش كر يات الدم سوى 25_50 يوم أو ربما أقل) ويؤدي ذلك إلى العلامات المميزة في العظام وتفلطحها وإصابة عظام الوجه والجمجمة والعظام الطويلة...كما تتضخم الطحال تضخما كبيرا في معظم الحالات.

(محمد البار، 1999، ص243)

4- أعراض التلاسيميا β:

يمكن تقسيمها الى ما يلي :

4-1 الأعراض العيادية : التلاسيميا β لا تظهر مباشرة بعد الولادة ،وذلك يعود لكون تركيب "HDF" هو تركيب الرئيسي والذي يختلف عن الهيموغلوبين البالغين ،لذلك لا يمكن تشخيص المرض إلا انطلاقا من الشهر الثامن عشر للرضيع .إذ يلاحظ ما يلي :

- اصفرار وشحوب الجلد.
- مظهر منغولي يتميز ب: توسع خدي ،إضافة لتسطح في قاعدة الأنف .
- تأخر" une hépato–splénomégalie stature –pondéral"،له قابلية للزيادة على نحو تقدمي وخلق ارتفاع أو زيادة حجم البطن.
- تكرار الإصابة بالالتهابات.
- ضعف الشهية. **(Belhani Meriem, 1993, P145)**

4-2 الأعراض الشعاعية :

هي نتيجة تكثف قبة القحف مع توسع يكتسب مظهر تخطيط دقيق على شكل "شعيرات مشط " للفك العلوي ،غياب انتفاخ الرئتين ،كذا ترقيق القشرة العظمية واعوجاج عام في هيكل العظمي .

4-3 الأعراض الدموية:

تتلخص فيما يلي :

-كريات الدم مبسطة ،ذات حجم كبير وكثيرة الاصفرار .

- المقاومة الانتشارية للكريات الحمراء تكون **مرتفعة** (النسبة الضئيلة لهيموغلوبين كريات الدم الحمراء ،تعطيهم قدرة على امتصاص الماء أكبر من كريات الدم العادية).

- نسبة الحديد في الدم تكون جدا مرتفعة.

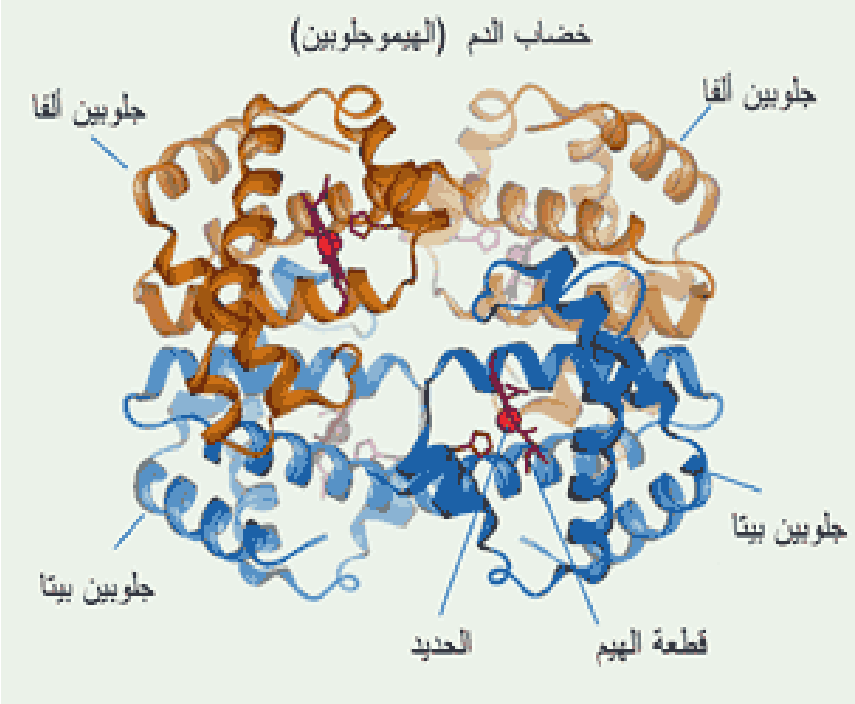
- الرحلان الكهربائي للهيموغلوبين يوضح ارتفاعاً وزيادة مهمة في "HDF" الذي يمثل من 50الى 95 %من الهيموغلوبين الكلي .**(Belhani Meriem, 1993, P146)**

5- أسباب الخلل في مرض التلاسيميا:

لفهم الخلل في كريات الدم الحمراء يجب أن نأخذ فكرة عن تكوين هذه الخلايا وخاصة عن المورثات المسؤولة عن تكوين سلاسل الهيموغلوبين البروتنية.

خلايا الدم الحمراء تتكون في نخاع العظم ومهمتها الرئيسية نقل الأكسيجين إلى أعضاء الجسم المختلفة، ونقل الأكسجين يتم عن طريق ربطه على الهيموغلوبين .

ويتكون الهيموغلوبين من :الحديد، قطعة الهيم (تتكون من البروتين)، أربع قطع من البروتين المسمى بالغلوبين اثنتان من هذا الغلوبين من نوع ألفا و اثنتان من نوع بيتا .



قطع الغلوبين من نوع ألفا يتم تصنيعها من أربع مورثات، اثنتان موجود على كروموسوم 16الذي ورث من الأب والاثنين الآخرين على النسخة الثانية من كروموسوم 16الذي ورثة الإنسان من الأم.

قطع الجلوبين من نوع بيتا يتم تصنيعها من مورثين اثنين واحد موجود على الكروموسوم 11 الذي ورثة الإنسان من الأب والأخرى على النسخة الثانية من كروموسوم 11 الذي ورثة الإنسان من الأم.(**عبد الحميد مصطفي وآخرون،2001،ص151**)

6- تشخيص التلاسيميا β:

تظهر عادة الأعراض في حوالي 6 أشهر الأولى بعد الولادة، يمكن التشخيص إما عن طريق:

أ- التشريح المرضي :

حيث يتم فحص جزء من نخاع العظم.

ب- صورة إشعاعية للعظام :

حيث يوجد ثخانة مهمة في قحف الدماغ مع مظهر يشبه أسنان الفراشة، وتغيير في عظام الوجه.

ج-الطرد المركزي لخضاب الدم:

بحيث تتسم الكريات الحمراء التلاسيمي بشكل خاص، إلى جانب انتفاخ الطحال والكبد "une hépato –splénomégalie" مع التشوهات الجسمية المورفولوجيا . كلها مؤشرات تساعد على تشخيص المرض عند الطفل من حوض البحر المتوسط ، من ناحية تركيب خضب الدم. تعتبر خصوصية التشوهات الكيفية عند الطفل ووالديه هي مؤشر مساعد على تشخيص مرض" كولي" وتمييزه عن إصابات دموية أخرى. **(Nelson,2000,P643)**

7- التشخيص الفارقي:

* تميزها عن نقص مادة الحديد في الجسم، لأسباب غذائية.

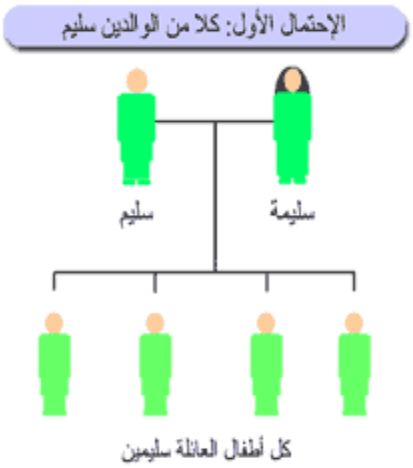
* إصابات أخرى لفقر الدم الخضابي.

* الالتهابات الخضابية المختلفة،خضب دم غير مستقر– التهاب خضب الدم.

(Nelson,2000,P652)

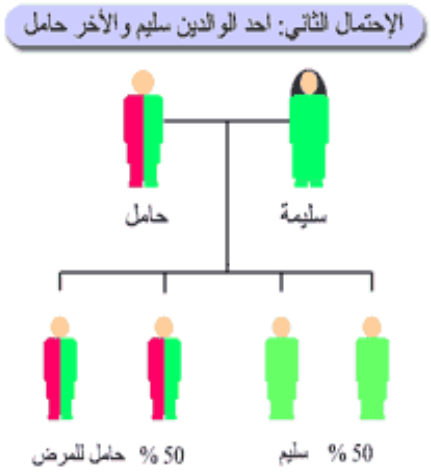
8- التلاسيميا والوراثة:

ينتقل مرض التلاسيميا من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة المتنحية ومن خلال الرسوم واللوحات التالية نوضح جميع الاحتمالات الممكنة:



8-1 الوالد حامل للمرض والوالدة سليمة:

في حالة زواج شخصين الوالد حامل للمرض والوالدة سليمة فإن في كل مرة تحمل الزوجة تكون احتمالات أن يكون الأطفال 50%وأن يكون الأطفال حاملون للمرض أيضا 50%.

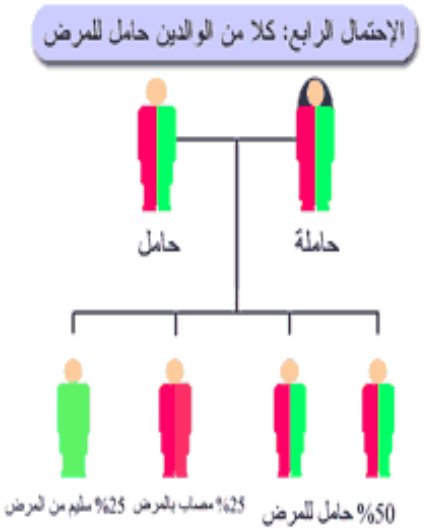


8-2 الوالد سليم والوالدة مصابة بالتلاسيميا:

في حالة زواج شخصين **الوالد** سليم والوالدة مصابة بالتلاسيميا فإن كل أطفال هذه العائلة تكون حاملة للمرض.

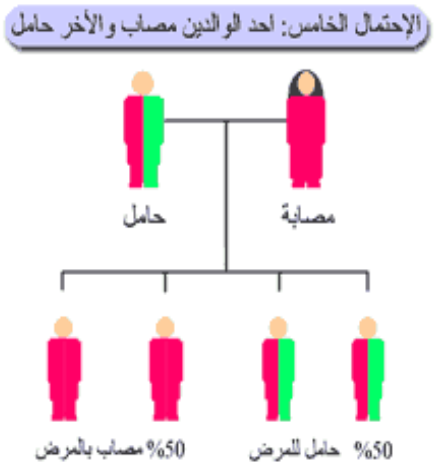
8-3 الوالد والوالدة حاملين لمرض الثلاسيميا:

في حالة زواج شخصين كلا منهم حامل لمرض الثلاسيميا فإن أمام هذه العائلة أربع احتمالات في كل مرة تحمل فيها الزوجة. نسبة أن يكون الطفل سليم 25%، ونسبة أن يكون الطفل مصاب أيضا 25%، ونسبة الأطفال الحاملين للمرض تكون 50 .%



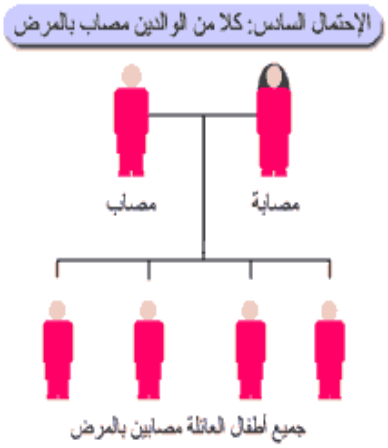
8-4 الوالد حامل للمرض والوالدة مصابة بالثلاسيميا:

في حالة زواج شخصين أحدهم يحمل للثلاسيميا والأخر مصاب فإن في كل مرة تحمل فيها الزوجة تكون احتمالية أن يكون الأطفال مصابين 50% وأن يكون الأطفال حاملون للمرض أيضا 50%.



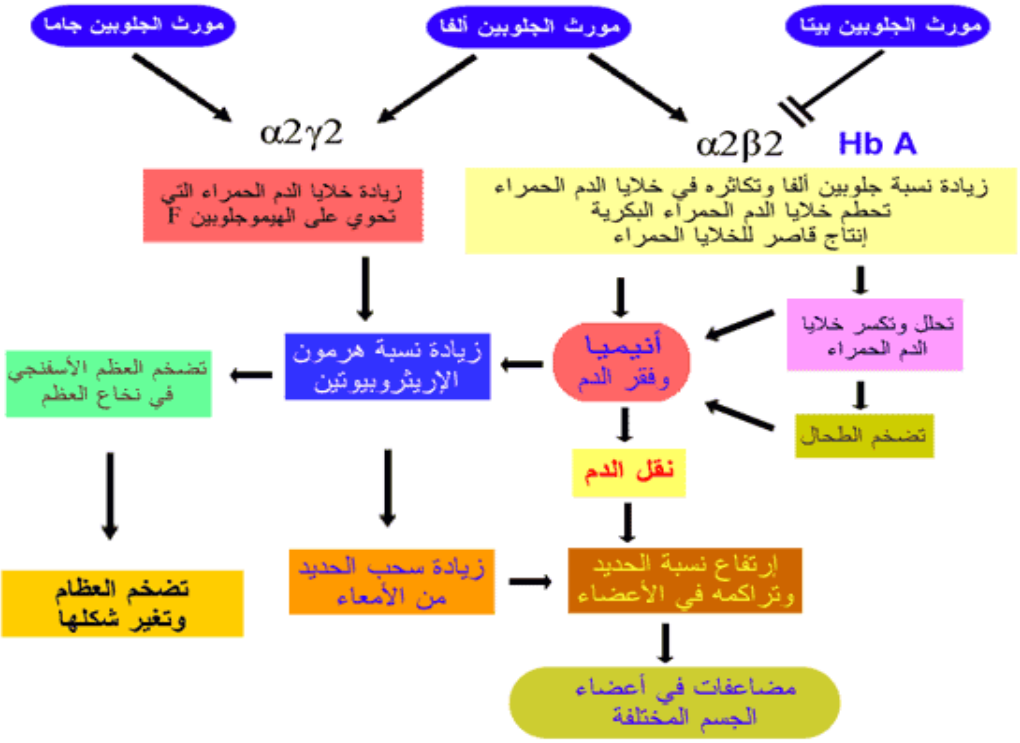
8-5 الوالد والوالدة مصابين بمرض الثلاسيميا:

في حالة زواج شخصين كلا منهم مصاب بمرض الثلاسيميا فإن جميع أطفال هذه العائلة وللأسف الشديد يكونون أيضا مصابين بالمرض.



(Reuve Médicale.1983.pp147-159)

-الصورة التالية توضح مرض التلاسيميا β وما ينتج عن ذلك من تغيرات في الجسم.



(Reuve Médicale.1983.p163)

9- العلاج:

نادرا ما يعيش المصابون بالتلاسيميا أكثر من 25 سنة .إذ يكون الدواء عبارة عن مسكن للمريض ولعائلته كذلك . **(Ency. 1994, p582)**

هناك أربعة وسائل لعلاج التلاسيميا β وهي :

9-1نقل الدم:

ينقل الدم دوري للمريض(6-8 ملل "كريات دم حمراء "لكل حجم من وزن المريض كل 3الى 4 أسابيع). ويجب أن يكون عمر الدم المنقول لا يتجاوز 6 أيام، يحافظ النقل الدوري على مستوى عالي من الهيموغلوبين لكي يصل الأكسجين إلى أجزاء الجسم بشكل

أفضل فيحافظ على النمو الطبيعي للطفل ،ومنع التغيرات التي تحدث في عظام الجسم ، حماية القلب من مضاعفات فقر الدم منع تضخم الطحال والكبد .ويحتاج المريض إلى كريات الدم الحمراء فقط لذا يجب أن يرشح الدم المنقول من كريات البيضاء والصفائح الدموية . **(Ency. 1994, p582)**

9-2 العلاج بالديسفرال:

يترسب الحديد في الجسم المريض تدريجيا مما يؤدي إلى تعطيل وظائف الخلايا وبالتالي إلى موتها وفقدان وظائفها ،كما يؤدي إلى الكثير من اختلال الوظائف الهرمونية والقلبية والكبدية والجلدية (إذ يجب التخلص من الحديد الزائد أكثر من 100 مج/مل)، الديسفرال عبارة عن مادة ترتبط مع الحديد لخارج الجسم عن طريق البول ومن هنا تأتي أهمية الديسفرال الذي يحقن عن طريق الجلد لفترات من 8الى 10 ساعات يوميا أو عن طريق العضل أو عن طريق الوريد .

9-3 إزالة الطحال:

للطحال دور هام في التخلص من كريات الدم الميتة نتيجة مشاركة الطحال في تعويض الجسم عن عجز نخاع العظم واستمرار تراكم الحديد بصورة كبيرة يبدأ بعدها الطحال بتدمير كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية، تتفاقم حدة فقر الدم وتتناقص مناعة ومقاومة المريض ويصبح عرضة للنزيف، ويتم استئصال الطحال عندما تظهر المؤشرات التالية:

1-عندما يحتاج المريض إلى نقل كميات من الدم تزيد بمقدار واحد ونصف عن الكمية الكافية.

2- نقص حاد في كريات الدم البيضاء أو الصفائح الدموية نتيجة تدميرها قي الطحال.

3-التضخم الكبير والمتزايد للطحال. **(K. Bouzid, 1993, pp151-153)**

9-4 زرع نخاع العظم :

تعتمد هذه العملية على وجود متبرع يفضل أن يكون من أشقاء أو شقيقات المريض حيث يجب إجراء الفحوصات التي تؤكد من تواجد التطابق النسيجي والخلوي 100%بين المتبرع والمريض. وتزداد فرصة نجاح العملية للذين لا يعانون من ترسب الحديد أو تضخم الكبد والطحال.أن رفض الأنسجة عادة ما يكون أقل نسبة في الأطفال عنه في الكبار فذلك لا يحدث مباشرة بعد العملية إنما قد يحتاج إلى 3-5 سنوات يبقى فيها خطر الرفض، فالمريض بحاجة إلى متابعة دقيقة للغاية. ويتم قبل زرع نخاع العظم التخلص من نخاع المريض بتناوله الأدوية التي تدمر خلايا النخاع وعلى مدى 6 أيام يشعر فيها بالوهن والضعف.

تحت التعقيم التام يتم شفط النخاع بواسطة حقنة خاصة وتحت التخدير العام وتستغرق هذه العملية حوالي نصف ساعة، وتستكمل العملية بإعادة حقن نخاع العظام السليم إلى المريض فيها يشبه عملية نقل الدم فيجد النخاع الجديد تجويف نخاع المصاب سابقا.

10- الوقاية:

المرحلة الأولى: ما قبل الزواج :ويرتكز الهدف في هذه المرحلة على محاولة تقليل الزواج الذي يحدث بين الأقارب.

المرحلة الثانية : ما بعد الزواج: ويرتكز الهدف في هذه المرحلة على محاولة اكتشاف الأمراض في العائلات التي لم تقم بالفحص قبل الزواج وتحاول التخفيف من عدد المواليد الذين يلدون بإعاقات يصعب علاجها أو تفادي الإعاقات الجديدة.

المرحلة الثالثة: ما قبل الولادة: هو اتجاه تجريبي يشمل على التشخيص قبل الولادة وتطبيق الإجهاض العلاجي. طبق في إيطاليا واليونان ولكن ممنوع في بلادنا العربية.

المرحلة الرابعة: مرحلة ما بعد الولادة :تأسيس وتفعيل برنامج الفحص المبكر للمواليد من أمراض التمثيل الغذائي و الأمراض القابلة للعلاج.**(K. Bouzid , 1993, P165)**

خلاصة:

ضم هذا الفصل المحور الطبي والذي تعرضنا من خلاله إلى مرض تلاسيميا β والذي يعتبر مرض جيني مزمن، وما ينتج عليه من بـاثولوجيا ثقيلة جدا، وعلاجها مجهد جدا،كما تعرضنا للآثار الصحية التي يخلفها المرض على المصاب، وخاصة تلك الآثار الجسدية الظاهرة للعيان، ولا يخفى على أحد مدى تأثير المريض بنظرة الآخرين له، إذا كان في مرحلة عمرية جد حرجة، ألا وهي مرحلة الطفولة المتأخرة وما تتميز به من خصائص، هذا ما سنتطرق إليه في الفصل التالي.

الفصـــل الثالث
الطفولة المتأخرة

- تمهـــــــيد.

1/ الطفـــــولة.

1-1/ تعريف الطفولة.

1-2/ مرحلة الطفولة.

1-3/ أهمية مرحلة الطفولة.

2/ مرحلة الطفــولة المتأخرة.

2-1/ تعريفها.

2-2/ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.

2-3/ حاجات الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة.

- خـــــــلاصة.

تمهيد :

تعد مرحلة الطفولة القاعدة الأساسية في بناء شخصية الإنسان ويظهر ذلك من خلال أن كل ما يمر به الطفل من مواقف وتجارب وخبرات وانفعالات تترك أثرها ويتبين ذلك في شتى مراحل حياته بحكم أن الطفل يتميز بالمرونة وقابلية التشكل والتطور.

ومرحلة الطفولة المتأخرة هي من أصعب المراحل إذ يجد الطفل نفسه لا هو راشد ولا هو طفل فتسارع النمو في هذه المرحلة يزيد من درجة تعقيدها، و هذا ما سنحاول دراسته من خلال إعطاء تعريف مرحلة الطفولة المتأخرة، ومظاهر النمو المختلفة، وحاجات الطفل في هذه المرحلة.

1-الطفولة:

1.1 تعريف الطفولة :

الطفولة هي : "الفترة ما بين نهاية الرضاعة والبلوغ. وأحيانا تشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين المهد والمراهقة". **(عبد الرحمان العيسوي ،2000 ص ص56-57)**

وعرف حامد زهران 1982 الطفولة على أنها " الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو والترقي حتى يبلغ مبلغ الراشدين ويعتمد على نفسه في تدبير شؤونه وتأمين بقائهم وتغذيتهم وحماية هذا البقاء ،فهي فترة قصور وضعف وتكوين وتكامل في آن واحد ".
(فتيحة كركوش،2008، ص16)

وقد ميز **محمد عماد الدين اسماعيل (1986)** الطفولة عن باقي المراحل كونها مرحلة حياتية فريدة تتميز بأحداث هامة، فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ، لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل إنها وقت خاص للنماء والتطور والتغير،يحتاج فيها الطفل إلى الحماية والرعاية والتربية.
(فتيحة كركوش،2008، ص16)

ومن خلال ما تقدم ذكره من تعريفات الطفولة يتبين أن الطفولة هي المرحلة الأولى من حياة الإنسان وتمثل المهد الأول في بناء شخصيته، وتتميز بخصائص ومظاهر نمو مختلفة وحاجات لابد من إشباعها حيث يحتاج الفرد فيها إلى الحماية من الآخرين خاصة من الوالدين.

2.1 – مرحلة الطفولة :

من التقسيمات الشائعة لمرحلة النمو ما يستند بدرجة كبيرة على الخصائص الجسمية للنمو كأساس للتقييم .وفيها يلي شرح موجز لمرحلة الطفولة حسب هذا التقسيم .

1.2.1-مرحلة الرضاعة :

تمتد مرحلة الرضاعة بين الولادة ونهاية السنة أو السنتين تقريبا. تتميز بكونها فترة نمو مرن يشتمل جوانب الفرد كلها. ففي نهاية الشهر الثاني عشر يزداد وزن الطفل بمقدار ثلاثة أضعاف وزنه عند الولادة كما يزداد طوله بمقدار ثلث طوله عند الولادة وتتباطأ نسبة النمو تدريجيا بعد نهاية السنة الأولى ويبلغ الطفل في نهاية سنته الثانية ربع وزن الراشد ما بين (14الى 20 كلغ)ونصف طوله تقريبا مابين (50الى60 سنتمتر).

وفي هذه المرحلة يعتمد الرضيع على الآخرين تماما في إشباع حاجاته بالتدريج يصبح أكثر استقلالية واعتمدا على نفسه من خلال ضبط عضلاته وقيامه بتغذية نفسه بنفسه ويتعلم المشي والكلام واللعب. **(عزيز سمارة، وآخرون ،1999، ص17)**

2.2.1- مرحلة الطفولة المبكرة :

وهي عمريا الفترة من سن الثالثة حتى السادسة وتربويا هي مرحلة رياض الأطفال أو قبل المدرسة وتتميز هذه المرحلة بأنها ترسي إلى حد بعيد الدعائم الرئيسية التي يقوم عليها تطور نمو شخصية الطفل وبأن خبرات الطفل في السنوات الخمسة الأولى من الحياة تقوم بدور مهم. **(مريم سليم ،2002، ص197)**

وتتميز هذه المرحلة ب: تباطؤ النمو في الطول وكذلك الوزن ،مع استمرار الجهاز

العصبي بالنمو، كما تزداد عمليات التنفس عمقا وتقل عددا.

(سامي سلطي عريفج،2000،ص106)

إضافة إلى اكتساب الطفل في هذه المرحلة مهارات التعبير و التواصل. وتتصف بطاقة عالية من الخيال والتمركز حول الذات.ومن نزعة إلى الاستطلاع والاكتشاف والتجريب. وتلك مصادر رئيسية للإبداع عند الأطفال في هذه المرحلة على وجه الخصوص، كما يسيطر اللعب على حياة الطفل ونشاطه. **(مريم سليم،2002 ،ص197)**

3.2.1- مرحلة الطفولة الوسطى:

يطلق عليها اسم الطفولة الوسطى وهي تبدأ من سن السادس إلى سن التاسعة من العمر،وفيها يلتحق الطفل بالمدرسة الابتدائية ويكون في كامل نموه خاصة الجسمي والعقلي واللغوي وهو الأمر الذي يساعده ويؤهله إل ى التعلم وال ى التحصيل المدرسي ،ويكون مستمرا حتى ولو بد أ بطيئا في جوانب معينة لكن الملامح العامة لشكل الجسم تتغير تغيرا ملحوظا. **(عبد الرحمان الوافي ،2007،ص140)**

وتوصف هذه المرحلة بأنها المناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية وغرس القيم الأخلاقية وتعتبر فترة حرجة للطفل لنمو الاستقلالية عنده.وتحمل المسؤولية وتتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد للطفل، مما يجعل الطفل يعيش حياة ملؤها اللعب من غير تعب .

(علي فالح الهنداوي ،2002،ص211)

4.2.1- مرحلة الطفولة المتأخرة :

يزداد تطور النمو العام لطفل في هذه المرحلة بصورة ملحوظة ،ويصل النمو الحركي للطفل في هذه المرحلة إلى ذروته وكثيرا ما تعتبر الفترة المثلى للتعلم الحركي للطفل ينطلق ذلك في المقام الأول على الناحية النوعية للحركة نظرا لافتقار الطفل لنواحي القوة والسرعة ولذا يمكن تمييز الأطفال الذين يتصفون بالنمو العادي في هذه المرحلة بالرشاقة والمهارة والقوة والشجاعة والجرأة وسرعة الاستجابة.

(عصام نور ،2006،ص105)

وتعتبر هذه المرحلة من متغيرات موضوع بحثنا حيث سنتطرق إلى التفصيل فيها ومعرفة حاجات الطفل فيها ومراحل النمو المختلفة التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة.

3.1- أهمية مرحلة الطفولة :

الطفولة أرض خصبة للبناء والنماء وللطفل أهمية كبرى في حياة كل المجتمعات وكلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة زاد اهتمامه بأطفاله.وزادت أوجه الرعاية التي يقدمها لأطفاله ...فالاهتمام بالطفل ضرب من ضروب التحضر والرقي، فضلا عن كونه مطلبا إنسانيا محترما، ولابد وأن تهتم المجتمعات بأطفالها . وذلك لأن طفل اليوم رجل الغد ،بل أطفالنا فلذات أكبادنا ونحن نشعر بالسعادة عندما نراهم سعداء فسعادة أطفالنا جزء من لا يتجزأ من سعادتنا، فإذ كانت سعادة الإنسان أمرا مهما وحيويا بصفة عامة ،فإن سعادة الطفل ذات أهمية خاصة ، وذلك لأن ما يلقاه الطفل من خبرات سارة ومريرة وقاسية ،يترك بصماته وآثاره على حياة الطفل في مرحلة حياته الأخرى .فحياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات، يتأثر فيها الحاضر بالسابق.ويؤثر الحاضر في المستقبل ، ولا شك أن خبرات الطفولة تنعكس على شخصية الطفل في شتى مراحل حياته.

وبما أن الطفولة إحدى الحلقات المتصلة في حياة الإنسان ،وبما أنها أولى هذه الحلقات فإنها تأخذ الأهمية الزمنية في الوقت الحاضر وفي المستقبل ، وهو البتي بتدأ منذ لحظة أن رأى الطفل النور إلى نهاية مرحلة المراهقة ، فهي الركيزة الأولى التي تعطي للإنسان القدرة على الانطلاق في سلم الحياة ومواجهة عثراته بكل ثقة وعزيمة.

(طارق البكري ،2003، ص ص33-34)

2- مرحلة الطفولة المتأخرة :

2-1 تعريفها: تقع هذه المرحلة بين 9 _12 سنة وينظر إليه الكثير من العلماء على أنها الفترة الثانية المكملة لمرحلة الطفولة الوسطى،تأتي هذه المرحلة فيما قبل المراهقة وكأنها مقدمة لها ويبدو الطفل مشغولا عن نفسه بالعالم الخارجي فهو شغوف بالبحث والاكتشاف للتعرف على الأشياء كما يشارك مع أقرانه في النشاطات العلمية ويمكن

القول بأن الطفل يتحول في هذه المرحلة إلى كائن تجريبي ولا يشعر بذاته شعورا واضحا.

(محمد رمضان القذافي ،1997،ص311)

وفيها تتسع الأفاق العقلية المعرفية للطفل ويتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة.كما يتعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب وألوان النشاط العادية. ويتضح في هذه المرحلة سعي الطفل إلى اكتساب اتجاهات سليمة نحو ذاته.وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فينضم إلى جماعات جديدة وتطرد عملية التنشئة الاجتماعية وتزداد استقلاليته عن والديه وأسرته. **(سامي محمد ملحم ،2004،ص264)**

2-2 مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة: للنمو مظاهر عديدة ومختلفة وتظهر جوانبها فيما يلي:

2-2-1 النمو الجسمي :

في هذه المرحلة من العمر يلاحظ على الطفل استمرار النمو الجسمي ولكن ببطء يقابله نمو سريع للذات، كما تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في المراحل السابقة. **(سامي محمد ملحم ،2004،ص264)**

وتكون هذه التغيرات عبارة عن تغيرات في النسب الجسمية، أكثر منها مجرد زيادة في الحجم. وتبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ حيث يصل حجم زيادة الرأس مثل حجم رأس الراشد ويتغير الشعر الناعم ليصبح أكثر خشونة .

(كريمان بدير،2007، ص157)

تستطيل الأطراف ويزداد نمو العضلات وتقوى العظام تتابع ظهور الأسنان الدائمة (تظهر في السنوات من 10الى 12 سنة ثماني أضراس أمامية أولى تحل محل الأضراس المؤقتة،وتظهر كذلك أربع أنياب تحل محل الأنياب المؤقتة) وفي هذه المرحلة يكون نصيب الذكور أكثر من الإناث في النسيج العضلي،ويكون نصيب الإناث من الذكور في

الدهون،وتبدأ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية لدى الإناث قبل الذكور في نهاية هذه المرحلة. **(خليل ميخائيل معوض،2000،ص292)**

2-2-2 النمو الفسيولوجي :

يستمر النمو الفسيولوجي في أطرافه، خاصة في وظائف الجهاز العصبي وجهاز الغدد. وتزداد أطوال وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينهما، ويزداد تعقد الجهاز العصبي ويزداد وزن المخ حتى يصل في نهاية هذه المرحلة إلى 95 % من وزنه عند الراشد. **(عبد الرحمان الوافي،2007،ص141)**

ويبدأ التغير في وظائف الغدد وخاصة الغدد التناسلية استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية، حين تنضج من بداية المراهقة. وقد يبدأ الحيض لدى البنات في نهاية هذه المرحلة. ويقل ساعات النوم حتى يصل إلى 10 ساعات في متوسط هذه المرحلة. **(كريمان بدير ،2007،ص158)**

2-2 -3 النمو الحسي :

وينمو الإدراك الحسي خلال مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة عن المراحل السابقة. فنجد أن الطفل تتحسن لديه الإدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية وفي هذه المرحلة تزداد دقة السمع ، ويميز الطفل الأنغام الموسيقية بدقة، ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (القراءة أو عمل يدوي) بدقة ولمدة أكثر من ذي قبل. **(كريمان بدير،2007،ص159)**

أما حاسة اللمس عند الطفل في هذه المرحلة فتكون أقوى منها عند الإنسان الراشد كما أنها في العاشرة أقوى عند البنات منها عند البنين .

(عفاف أحمد عويسات ،2003،ص210)

2-2-4 النمو الحركي:

هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح، وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة، فالطفل لا يستطيع أن يظل ساكنا بلا حركة مستمرة، وتكون الحركة أسرع

وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل ، وتتضمن الألعاب التي يمارسها الطفل في هذه المرحلة الجري ،القفز،ولعب كرة القدم ونط الحبل ،وتتم السيطرة التامة على الكتابة، وينتقل الطفل في الكتابة من الخط النسخ إلى الخط إلى الخط الرقعة.

(علي فالح الهنداوي،2002،ص237)

وتتم في هذه المرحلة تفضيل احدي اليدين على الأخرى قد تأخذ السيادة والسيطرة في مهاراته الحركية، ويصعب عليه الانتقال من يد إلى أخرى .

2-2-5 النمو اللغوي:

أ/ إتقان الكلام : يبدأ الطفل في هذه المرحلة إتقان الكلام ،ويتعلم أن صورا لاتصال البسيطة لم تعد كافية مما يدفعه لتحسين مستواه اللغوي، فهو يمتلك من المفردات حوالي (2800) مفردة وقد وجد أن 89 %من قواعد الكلام الصوتية تكون صحيحة في هذا العمر، ويلاحظ أن البنات يسبقن البنين ويتفوقن عليهم في القدرة على التعبير الشفهي ثم الكتابي .

(عبد الرحمان الوافي ،2007،ص142)

ب/ النمو اللغو ي : يتوقف النمو اللغوي على عدة عوامل منها :المستوى العقلي ،والمستوى الثقافي، والاجتماعي، والاقتصادي، والجنسي. ومن الملاحظ أن المحصول اللغوي عند الإناث أكبر منه عند الذكور. ويلاحظ أن فهم الطفل للكلمات يفوق استخدامه لها، ونجد أن مفردات الألوان عند البنات أكثر منها عند الذكور، بسبب اهتمام البنات بالألوان.

(عباس محمود عوض،1999،ص74)

2-2-6 النمو الاجتماعي :

كان الاهتمام في المراحل السابقة منصبا بشكل أكبر من العوامل البيولوجية والعوامل النفسية،أما في هذه المرحلة فيت جه الاهتمام إلى العوامل الخارجية وبخاصة العوامل الاجتماعية .

أ-الاستقلالية: تتميز هذه المرحلة بتحقيق مزيد من الاستقلالية والاعتماد على النفس ناحية ومزيد من القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية مع أفراد من خارج الأسرة من ناحية أخرى.

ب-الدعم النفسي والسلوك الاجتماعي البناء : يساعد الدعم النفسي والاجتماعي لكل من الوالدين والمعلمين داخل المدرسة على تنمية جوانب السلوك البناء، الذي يتمثل في مزيد من الإيثار وتحمل المسؤولية، وكفاءة التفاعل مع المحيطين داخل البيئة الأسرية والخارجية.

ج-تأثير الأقران على حياة الطفل :ينخرط الطفل في جماعة الأقران التي تتيح له الفرصة لممارسة أنواع المهارات الجديدة ، وينتقل من عالم الأسرة المألوف الذي كان يعتمد عليه إلى عالم غريب خارج إطار الأسرة، وفي الجماعة يتعلم الطفل التنافس والتعاون وتحمل المسؤولية ،وكل ذلك تنمية للروح الرياضية وتدريب على التطبع الاجتماعي. وذلك لا يحدث إلا مع اقرنه من نفس الجنس، وهذا ما يجعل حدة العناد والشجار تتناقص بسبب روح الجماعة .

2-2-7 النمو الانفعالي:

تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم "**مرحلة الطفولة الهادئة**".

- ينمو الذكاء الانفعالي الذي يتضمن مجموعة من المهارات، منها: ضبط الذات، الحماسة المثابرة ،والدافعية الذاتية.ويتعلم الطفل كيف يضبط انفعالاته وكيف يشارك الآخرين انفعاليا .

- يكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ ، وظهور تعبيرات الوجه .

- تنمو الاتجاهات الوجدانية .

يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ،ويستغرق في أحلام اليقظة.

(كريمان بدير ،2007،ص162 -163)

2-2-8 النمو الجنسي:

يلعب الجنس دورا بارزا في حياة الطفل ذلك لارتباطه بالمحرمات **TABOOS** وبالدور الجنسي للفرد سواء أكان ذكر أم أنثى.

فإن الجنس هنا محدد لدور الفرد الاجتماعي، فالمطلوب من الذكر غير ذلك المطلوب من الأنثى.ومن الملاحظ أن الأعضاء التناسلية تنمو نموا أكبر نسبيا من نمو باقي أعضاء الجسم ،كما تشهد هذه المرحلة بداية حب الاستطلاع الجنسي،ويعتمد الأطفال إلى استطلاع الجسم ووظائفه، ومعرفة الفروق بين الجنسين وقد يميلون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعض. **(عباس محمود عوض،1999،ص ص79.78)** ودور التربية الجنسية أو نمط التربية الجنسية التي يمارسها الآباء في توجيه أبنائهم وبناتهم من حيث إثباتهم أو استهجانهم للسلوك غير المناسب لجنس الطفل، هذا الاستهجان أو إثبات دافع للطفل أن يصطنع السلوك المناسب لجنسه وعلى هذا فإن هذه المرحلة لو مرت بسلام نتيجة استخدام نمط التربية المناسب فإن الطفل سوف لا يعاني من مشكلات في مستقبله راجعة إلى هذه المرحلة.

3.2- حاجات الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة:

فيما يلي نعرض بإيجاز الحاجات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل كما أشار إليها العالم "**أبراهام ماسلو**" A.MASLOW في نظريته الشهير المعروفة ب "**نظرية الحاجات**" NEEDS THEORY والتي كان لها الأثر الكبير في المجال الدافعية. فقد بي ن أن الحاجات الإنسانية هي المحرك و الدافع الأساسي للسلوك... حيث الحاجات إلى :

1.3.2- الحاجة الفسيولوجية أو الطبيعية : وتمثل الحاجات الضرورية للإنسان للبقاء على قيد الحياة كالحاجة إلى الطعام الشراب ،السكن ،التناسل.

2.3.2- الحاجة إلى الأمن : إن الأمان العاطفي أهم الحاجات النفسية والاجتماعية خاصة في مراحل نمو الطفل.

إن الفائدة من هذه الحاجة هوشعور الطفل بالأمن و الطمأنينة و بانتماء إلى جماعة في الأسرة والمدرسة و جماعة الرفاق في المجتمع ،وقد يهدد هذه الحاجة الإكثار من تهديد الطفل وعقابه و إهماله و التذبذب في معاملته،فالطفل يحتاج إلى أن يكون موضع عطف ومودة و عناية ورعاية من والديه في جو يشعر فيه بالحماية من كل العوامل الخارجية المهددة لكيانه ،و مما يهدد هذه الحاجة و يحبطها الإكثار من تهديد الطفل ،وكذا الشجار الدائم بين الوالدين الذي يفقد الطفل شعوره بالأمن في جو أسري مضطرب.

3.3.2- الحاجة إلى الحنان و المحبة : تعد هذه الحاجة الانفعالية العاطفية من أهم الحاجات التي يجب توفرها و إشباعها للطفل حيث انه يحتاج إلى أن يشعر بأنه محبوب مرغوب فيه، هذه الحاجة تبدأ منذ الصغر و يعتمد في إشباعها على الأم، و يشعر الطفل أنه في حاجة إلى أن يكون محبوبا من أبويه و إخوته مما يولد لديه الثقة بالنفس وفي الآخرين . **(عبد الرحمان الوافي ،2007،ص157)**

إن هذه المحبة والحب المتبادل هو حاجة الأزمة لصحة الطفل النفسية،أما الذي لا تشبع لديه هذه الحاجة ، فقد يصاب باضطرابات نفسية أو سلوكية وقد يكون سوء تقدير الذات من بينها فتؤدي به إلى سوء التوافق الذاتي و المدرسي والاجتماعي من جراء الجوع العاطفي و الشعور بالنقص.

4.3.2-الحاجة إلى الانتماء الاجتماعي :هي الحاجة تجعل الطفل يشعر بأنه موضوع قبول و اعتبار من الآخرين ويترك إرضاء هذه الحاجة،قادرا ناجحا في أعماله و قيامه بدوره الاجتماعي السليم الذي يتوافق مع المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه.

(عبد الرحمان الوافي،2007،ص 158)

5.3.2- الحاجة إلى تأكيد الذات (l'affirmation de soi): من المعلوم أن الطفل إلى التعبير عن ذاته و الإفصاح عن كينونته و شخصيته، يبدو ذلك في كلامه و إعماله و ألعابه و ما يقدمه من خدمات الآخرين،غير أن الطفل يحتاج من جبه أخرى إلى مساعدة في تعليم المعايير السلوكية نحو الأشخاص و الأشياء... ومما يحبطها و يؤثر فيها تحكم و

سلطة الكبار و تدخلهم المفرط في أوجه النشاط التي يقوم بها الطفل أو السخرية منه أو إشعاره بأنه عديم الأهمية و القيمة لذلك وجبت مساعدته في تحسين سلوكه و في عملية تأكيد ذاته ليتوافق نفسيا و اجتماعيا.

إن الطفل يصبو في نموه إلى الاستقلال و الاعتماد على النفس،وهو في سبيل ذلك بحاجة إلى تحمل بعض المسؤولية في البداية تحملها كاملة فيما بعد،ويجب أن ندرك الطفل على تحمل نتيجة أفعاله و معاملته على اعتبار أن له شخصيته المستقبلية ،بالإضافة إلى تدريب الطفل على احترام حرية و خصوصية الغير.

6.2.3-الحاجة إلى المعرفة :

تعتبر حاجة هامة من حاجات الإنسان وهي تنشأ منذ مولده و نموه الجسمي و العقلي ورغم تضجر الطفل من المعرف المجبر عليها إلا أنها تؤدي دورا هاما في تنشئته و يقبل الطفل على المعرفة الحرة و يسأل كثيرا عن الأشياء التي حوله لدرجة تضايق الكبار أحيانا و ينبغي تشجيع الطفل على هذا الأمر و تيسير سبل المعرف له من الأوعية الثقافية المختلف. **(مريم سليم، 2002،ص ص199-314)**

خلاصة:

ما خلصنا إليه أن مرحلة الطفولة المتأخرة هي نقطة الوصل بين مرحلتين حساستين ألا وهما الطفولة الأولى والمراهقة. إذ يكتسب الطفل فيها القدرة على إعطاء قيمة لنفسه فهو يستطيع التفرق بين حاجاته الأساسية ومتطلبات الغير من احترام وتواصل.
ونتيجة التحولات الفسيولوجية والنفسية للطفل تدفعه إلى المطالبة بالاستقلالية وأخذ القرارات لوحده ،وسنحاول في الفصل التالي تناول فصل تقدير الذات لما له أهمية في حياة الطفل.

الفصـــل الرابع
تقـدير الذات

- تمهـــــــيد.

1/ تعريف الذات

2/ تعريف مفهوم الذات.

3/ تعريف تقدير الذات.

4/ الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

5/ أبعاد تقدير الذات.

6/ مستويات تقدير الذات.

7/ نظريات تقدير الذات.

8/ العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

- الخـــــــلاصة.

تمهيد:

تقدير الذات من المفاهيم الأساسية التي تناولها العلماء ورواد علم النفس ،محاولين بذلك تحديد هذا المفهوم تحديدا نظريا ، وتبعا لتعدد اتجاهاتهم الفكرية وعليه تعددت الآراء حول هذا المفهوم إلا إن معظمهم يتفق على إنها ا **لذات** خاصية مفردة تتمثل كيف ينظر الشخص لنفسه وكيف يرى رؤية الآخرين إليه.

1- تعريف الذات :

انتشر استخدام مفهوم الذات وزادت أهميته بوصفه وسيلة لدراسة السلوك الإنساني وفهمه وقد تطور هذا المفهوم حتى وصل لصياغته الحالية: الذات هي كينونة الفرد أو الشخص وتنمو تدريجيا وتنفصل عن المجال الإدراكي وتتكون بينه وبين الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة، والذات الاجتماعية والذات المثالية، وقد تسعى إلى التوافق والاتزان الاجتماعي والثبات وتنمو نتيجة للنضج والتعلم ونضج المركز الذي تنظم حوله كل خبرا . **(جاسم محمد 2004، ص 358)**

عرّف **جيمس (W.James) 1980** الذات بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان أن يدعي أنه له:حسده، سماته، وقدراته، وممتلكاته المادية، أسرته، أصدقاؤه أعداؤه مهنته، وهوياته، والكثير غير ذلك.

وتمثل الذات عند **أدلر ,(Adler) 1935** نظاما شخصيا وذاتيا للغاية يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها بالإضافة إلى هذا فالذات تبحث عن الخبرات التي تساعد على تحقيق أسلوب الشخص الفريد في الحياة. **(سهير كامل أحمد، 1999، ص 108)**

والذات كما يعرفها **كوبر سميث(Cooper, Smith) دون سنة** تتمثل عموما في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها الفرد، بالإضافة إلى مختلف الموضوعات الأشياء التي يمتلكها والنشاطات التي يمارسها وكذا المواضيع المجردة والمادية التي يرتبط بها في حياته. **(Henriet.B2000,P346)**

2- تعريف مفهوم الذات:

يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه تكوين معرفي موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقسيمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته.

ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية. (**حامد زهران، 1977، ص 73**)

وتشمل هذه العناصر:

- المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصور ما هو " الذات المدركة ".
- المدركات والتصورات التي تحدد الصور التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين الذات الاجتماعية.
- المدركات والتصورات التي تحدد الصور المثالية للشخص الذي يود أن يكون " الذات المثالية ".

ويعرف "**روجرز**" صاحب نظرية الذات، مفهوم الذات بأنه المجموع الكلي للخصائص التي يغزوها الفرد لنفسه، والقيم الاجتماعية والسلبية والتي تتعلق بهذه الخصائص، أو هي ذلك الجزء من المجال الظاهري الذي يتكون من تشكيلة من الإدراكات والقيم المتعلقة بالذات والأنا.

ويرى بيرنز Byrns أن مفهوم الذات بشكل عام هو إدراك الفرد لنفسه وبشكل خاص هو اتجاهاته ومشاعره ومعلوماته عن قدراته ومهاراته ومظهره وتقبله الاجتماعي.

ويعرف هامشك 1978 Hamchek مفهوم الذات بأنه مجموعة الاعتقادات حول أنفسنا وخصائصنا الفريدة، وسلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية الاجتماعية والانفعالية والعقلية ويرى أن هذه الاعتقادات تتضمن تقييما سلبيا ايجابيا، ويحدد هذا البعد التقييمي أهم جوانب مفهوم الذات وهو تقدير الذات.(**الشناوي وآخرون، 2001، ص 123**)

نستنتج أن الذات هي الصفات التي تميّز الفرد عن غيره أما مفهوم الذات فهو يدل على الصورة الكلية للأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن نفسه.

3-تعريف تقدير الذات:

تقدير الذات عبارة عن أحكام ذاتية عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهات العدد نحو نفسه، فهي الأحكام أو الشعورية المتعلقة بأهمية الفرد وتميزه.

(رغدة شريم، 2000، ص 213)

– كما يعرف " تقدير الذات بأنه التقويم الذي قوم به الفرد لنفسه ويحتفظ به وهو تعبير عن اتجاه بالموافقة أو عدم الموافقة ويشير إلى المدى الذي يبن اعتقاد الفرد بنفسه وله أهمية، أنه ناجح وأن له جدارته.

– ويعرف أيضا تقدير الذات بأن تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن أيضا اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو الذات، ويتضمن مدى اعتقاد الفرد بقدرته وأهمية قيمته، وباختصار فإن تقدير الذات هو تقدير الفرد لأهمية نفسه بحيث يعبر عنها من خلال اتجاهه نحوها، ولقد أشار " كوهن " إلى تقدير الذات هو درجة التطابق بين (الذات المثالية) والذات الواقعية. **(محمد جاسم محمد، 2004، ص 242)**

في حين يرى **روزنبرغ Rosenburg(دون سنة)** أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه إذ يقوم بتكوين اتجاهات نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، والذات تمثل إحدى هذه المواضيع ، وأن تقدير الذات المرتفع يغني شعور الفرد بأهمية نفسية واحترمه لها كما هي،أما تقدير الذات المنخفض فيعني عدم رضا الفرد عن ذاته ورفضه لها.

(Khadiri.S ,1979,P23)

إن التعاريف السابقة لتقدير الذات تشير مجملها إلا أن تقدير الذات هو تقسم ذات الخصائص الفرد كما يريدها ه و، وما يرتبط بهذا التقسيم من مشاعر واتجاهات وأحكام قيمة تجعله يتراوح ما بين تقدير ذات عال وتقدير الذات المنخفض.

4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات إن مفهوم الذات يتضمن فهما موضعيا أو معروفا للذات، بينما يشمل تقدير الذات جانب من فاعلية للذات يعكس الثقة بالنفس .(**بني يونس ، 2004، ص361)**

هناك ارتباط وثيق بين مفهوم الذات وتقدير الذات ، وعلى العكس من ذلك اذا كانت صورتنا عن ذاتنا سلبية فسوف نذكره ذاتها و تدمها ونحتقرها.

– قدم " كوبر سميث" تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات.

مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وراءه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يصنعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا ف إن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض، ويشير إلى معتقدات الفرد تجاه ذاته، وباختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيته ، معبرا عنها بواسطة الاتجاه الذي يحمله نحو ذاته فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر. **(إبراهيم أبو زيد،1987،ص53)**

وفي الأبحاث التي قام بها **فوكس FOX (1990)** ميّز بين الاصطلاح الوصفي مفهوم الذات و الاصطلاح العاطفي الوجداني " تقدير الذات " وقد علق قائلا : إن مفهوم الذات يشير إلى يصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجهل الإخبارية مثل : " أنا رجل "، "أنا طالب"، و لتكوين صورة شخصية متعددة الجوانب.

أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها. وببساطة فان مفهوم

الذات يسمح للفرد أن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة ، أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة.

مما سبق نستنتج أن مفهوم الذات هو التعريف الذي يضعه الفرد لذاته، أو الفكرة التي يكونها الفرد عن ذاته أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يضعه بما فيها الفرد من صفات. **(الشناوي وآخرون،2001، ص126)**

نستنتج مما تقدم حول نظريات تقدير الذات، إن هذه النظريات تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة، ونوع الرعاية الوالدية في نمو مفهوم تقدير الذات وتطروه كمفهوم تكيفي يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية ، وطرق التنشئة الاجتماعية لذلك، اهتم علماء النفس بالخبرات المبرة التي يخيرها الطفل في السنوات الأولى من حياته، حيث تلعب دورا مهما في تكوين شخصيته وبنائها وتشكيل سلوكه.

« فتقدير الذات هي درجة الرضا عن النفس أما مفهوم الذات فهي الصورة التي يشكلها الفرد عن نفسه».

5- أبعاد تقدير الذات:

5-1_ البعد المعرفي:

لأن الفرد يفكر بشكل واع في ذاته، حيث انه يضع في اعتباره التباين بين الذات والمثالية والشخص الذي يرغب أن يكونه، أو الذات المدركة أو التقدير الواقعي لكيفية رؤية الفرد لذاته.

5-2- البعد الوجداني:

ويشير إلى الأحاسيس أو الانفعالات التي يشعر بها الفرد أثناء تفكيره في مثل هذا التباين.

5-3- البعد السلوكي:

يظهر الجانب السلوكي لتقدير الذات، في سلوكيات الفرد كالتوكيدية و المرونة والحسم في اتخاذ قراراته.**(شريفي هناء،2002،ص88)**

6- مستويات تقدير الذات:

تقدير الذات هو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعطي للشخص الاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة. **(بني يونس، 2004، ص 360)**

لتقدير الذات مستويات ، ولكل مستوى خصائص وميزات حسب شخصية كل فرد.

ولقد صنف العلماء تقدير الذات إلى مستويين:

أ_ تقدير الذات المرتفع:

ارتفاع مستوى تقدير الذات يتضمن الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها، حيث ينظر الفرد لذاته نظرة ايجابية ويحترمها، دون أن يدخل ضمن هذا الإطار مشاعر الفرد بأنه مثالي من دون أدنى عيب، أو أي جانب من جوانب القصور.

(سلامة محمد،1991،ص279)

إن الشخص الذي يمتاز بتقدير ذاتي إيجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الداخلية والسلوك الظاهري، كما أن لديه القدرة على إبداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح، كما يتصف بالقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين.

(جيرمان ديلكو،دون سنة،)

كما يتمتع الفرد ذو التقدير العالي بالاستقلالية و يفخر بإنجازاته وهو قادر على تحمل المسؤولية ولديه القدرة على تحمل الإحباط ويتقبل بحماسة التحديات الجديدة،ويشعر بأنه قادر على التأثير بالآخرين،ويعبر عن مدى واسع من الانفعالات.

(مايسة أحمد النيال ،2009، ص43)

ب_ تقدير الذات المنخفض:

يرى كوبر سميث أن ذوي التقدير المنخفض يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل ما يفعله الآخرون، وان ما لدى الآخرين أفضل مما لديهم. ومن هنا ذهب **كوبر سميث SMITH 1981** إلى أن إشباع الحاجة إلى تقدير الذات تؤدي إلى ثقة الفرد بذاته، وشعوره بقيمة نفسهن وتلاؤمه الشخص ي، وعلى العكس من ذلك، فإن عجزه عن إشباعها قد يؤدي إلى الإحساس بالدونية والضعف والذي قد يؤدي بدوره إلى الشعور بالإحباط.(**جيل لندا تليندا،2005،ص76)**

يمكن أن نصف الأشخاص ذوي التقدير المتدني، بأنهم أشخاص يفتقرون إلى ثقة في قدراتهم، ولا يستطيعون إيجاد حلا لمشاكلهم. ويعتقدون أن معظم محاولاتهم ستبوء بالفشل، كما أنهم يشعرون بالإحباط وان ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم، كما يشعرون بان تحصيلهم ضعيف، لذلك ينتابهم إحساس بالفشل والعجز والقلق في التعامل مع الآخرين، ويركز أصحاب التقدير المنخفض على عيوبهم ونقائصهم، وهم أكثر انصياعا لآراء الجماعة وضغوطاتها.

بالنسبة للأفراد الذين لديهم تقدير ذات متدني، فهم يميلون إلى موافقة الآخرين والإذعان لطلباتهم ورغباتهم، وعدم القدرة على إبداء وجهات النظر والتأثر بالآخرين. **(شكشك، 2007، ص13)**

نستنتج أن هناك مستويين لتقدير الذات ، فمستوى تقدير الذات المرتفع يلاحظ لدى الأفراد الذين يشعرون بقيمهم وأهميتهم بالنسبة لأنفسهم ولغيرهم,أما تقدير الذات المنخفض فيلاحظ لدى الأفراد الذين يشعرون بعدم قيمتهم وأهميتهم بالنسبة لأنفسهم وللمحيطين بهم.

7- نظريات تقدير الذات:

7-1 نظرية روزنبرج:

ركزت أعماله على محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به. وقد اهتم روزنبرج على نحو

خاص بتقييم المراهقين لدواتهم، وبديناميكيات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة وأيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته. وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كما اهتم بشرح الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات وتفسيرها، وتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

وقد استخدم روزنبرج منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه كأداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، لدى فقد عد تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وان الذات ما هي إلا واحدة من الموضوعات الكثيرة التي يكون عنها الفرد اتجاها خاصا نحوها، وقد أشار روزنبرج في بداية الأمر أن اتجاه الفرد عن ذاته لا يختلف كثيرا عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى التي يتعامل معها، إلا انه عاد واعترف فيما بعد بان اتجاه الفرد نحو ذاته قد يختلف ولو من الناحية الكمية في اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

مما سبق نستنتج من نظرية "روزنبرج" أنها تسلط الضوء على العوامل الاجتماعية ، فلا أحد يستطيع أن يقدر ذاته إلا من خلال الآخرين ,كما اعتبر تقدير الذات اتجاه نفسه لأنها تمثل موضوعات يتعامل معها كما اعتبر أن عملية تقدير الصورة التي يشكلها الفرد عن نفسه.

2-7 نظرية زيلر:

يرى زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ، وينظر إليه من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي.

ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط ، أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي. وعلى ذلك، فعندما تحدث

تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. وتقدير الذات لدى زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات المختلفة التي يتعرض لها من ناحية أخرى. لذلك فانه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحض بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه.

(صالح أبو جادو،1998،ص174)

وعليه يمكن القول أن : نظرية "زيلر" تركز على مفهوم الاجتماعي لتقدير الذات كونها تتأثر بمتغيرات البيئة وأساليب التنشئة الاجتماعية.

3-7 نظرية كوبر سميث:

تمثلت أعماله في دراسته لتقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، وذكر أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، وأكد على ضرورة الاستفادة من جميع المناهج والمداخل لدراسته، وان لا نغلق على منهج أو مدخل معين في هذا المجال.

زادا كان تقدير الذات عند روزنبرج ظاهرة أحادية البعد ، بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي كما ذكرنا سابقا، فإنها عند كوبر سميث أكثر تعقيدا لأنها تشمل على عمليات تقدير الذات وعلى ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية. وتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين هما:

التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.(**شريفي هناء،2002، ص 243، 244**)

وقد ميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات هما:

* **تقدير الذات الحقيقي:** ويتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

* **تقدير الذات الدفاعي:** ويتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

وركز كوبر سميث على الخصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات، وقد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات. ويذهب كوبر سميث إلى انه على الرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فان هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية لها دور هام بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

أ_ تقبل الأطفال من جانب الآباء.

ب_ تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.

ج_ احترام الآباء لمبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير.

(نفس المرجع السابق)

ونظرية كوبر سميث لتقدير الذات هي عبارة عن الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه، متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق.

8-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

8-1 البيئة الأسرية:

يبدأ نمو تقدير الذات منذ الميلاد، فالتجارب الأولى لإثناء الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات، فكلما كان تقدير الطفل لذاته مرتفعا، ومفهوم ذاته إيجابيا، كلما كان أكثر تكيفا ونجاحا. والأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية، فهي التي تزود الطفل بالمؤشرات الأولى بكونه محبوب أو غير محبوب ، مقبول أو غير مقبول، جدير بالثقة أو غير جدير بها.

وقد أشارت الأبحاث أن الطريقة التي تتم بها تربية الطفل ، تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات لديه، وقد تبين أن الآباء الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات يقومون في الغالب بتنشئة أطفال يتمتعون بتقدير مرتفع للذات، فهم يشجعون لديهم السلوك المستقل والاعتماد على النفس، ويشجعون أبناءهم على إبداء الرأي ضمن الحدود المقبولة، في حين أن الآباء ذوي التقدير المنخفض يقومون في الغالب بتنشئة أطفال ذوي تقدير منخفض للذات، فهم يكثرون من استخدام العقاب مع أبنائهم ويحدون من حريتهم ولا يقدرون آراءهم بالشكل المناسب.فالأثر الرئيسي لدعم اهتمام ومشاركة الآباء تتضح في أنها تنقل للطفل معلومات عن قيمته الداخلية، كما أن الدعم الوالدي يوفر قاعدة من الأمان يعمل من خلاله الطفل كشخص فعال وقادر. وتتحكم الأسرة التي هي أول نواة انتماء للطفل، كما تؤثر كثيرا في قدرته المستقبلية على التلاؤم والتكيف، وبفضل روابط التعلق يشعر الأطفال بتطابق هويته مع القيم التي يحملها الوسط العائلي.

(جيرمان ديلكو، بدون سنة، ص 81)

8-2- البيئة المدرسية:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته، يشير جيرسلد 1952 أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد البيت بالنسبة للعديد من ا لأطفال في تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته أو رفضها.

كما رأى توماس أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ عوامل تؤثر كلها في تقدير الطفل لنفسه، ومن بين الأشخاص المهمين للطالب في البيئة المدرسية المعلمون والرفاق.**(جيرمان ديلكو، بدون سنة، ص87)**

فعند التحاق الطفل للمدرسة فإن عوامل جديدة تدخل في تقويمه لذاته ,وقد يضطر إلى تعديل في تقويمه لنفسه حيث أن تقويم رفقائه ومعلميه قد يختلف عن تقويم والديه ,فكثيرا من الطرق التي كان يعامل بها في المنزل ، والأمور التي كان يقوم سلوكه وفقا لها

قد لا تجد مكانا لها في المدرسة ، عدا عن ذلك ففي سن المراهقة يصبح التعزيز من قبل جماعة النظائر والمعلمين أعمق أثر من حيث تقويم الطلاب لأنفسهم ,حيث أن قيم الوالدين وأولادهم قد تأخذ في التباعد ، وهذا يرجع للحاجة لتحقيق الذات التي تتطلبها المراهقة كالحاجة للانتماء لجماعة الرفاق والقبول الاجتماعي.

(حسين أبو رياش وآخرون,2006.ص172)

8-3 خبرات النجاح والفشل:

يرتبط تقدير الذات عند الطفل بالتجارب الماضية وتذكر العمليات الناجحة ، وبأنه برهن بجدارته في بعض المجالات ، مما يسمح له بالإيمان بقدراته (تقدير الذات) وبالأمل في النجاح بمتابعة مسعاه، وتوقع النجاح أساس التحفيز. **(جيرمان ديلكو, بدون سنة، ص78)**

إن خبرة النجاح ترفع من تقدير الفرد لذاته ومن شعوره بأهميته ,إن هناك حاجة لنجاح من أجل بناء تقدير عالي للذات والحصول على قبول الجماعة وإن الفرد يرى في إدراك الآخرين لنجاحه أمرا باعثا على السعادة، والنجاح بحد ذاته دافع للنجاح. في النجاح أو الفشل من الأمور التي تلحق بسعي الطالب وراء أهداف معينة وكذلك بتوقعاته في نفسه وبمستوى طموحه ,فالنجاح وتوقع النجاح يسهمان في تقدير ايجابي للذات وفي أن ذلك يقود أحيانا إلى تكيف سلبي ولا سيّما في حالة كون الدافع المحبط لدى الفرد هاما وقويا.

(محمد بني يونس 2004 ص 361)

8-4 العوامل الشخصية الذاتية

وتتمثل في مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد ، كالقدرات العضوية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاحظة وكذلك المعارف والتصورات والمدركات والخبرات والمهارات والطموحات وأنماط التوافق.

ومن أهم المؤشرات التي تؤثر على عملية تقدير الذات هي الصورة الجسمية ويعني بذلك أهم ومختلف التغيرات التي تحصل على مستوى الجسم من طول وعرض ووزن ويختلف هذا التطور الجسمي بين الجنسين (ذكور وإناث) كما يتأثر نمو الذات وتقديرها بسرعة الحركة والتناسق العضلي.

وقد توصل ميوسن إلى أن أصحاب النمو الجسمي البطيء يحملون اتجاهات ومشاعر التمردية والسلبية ويتجهون نحو الاتكالية ، أي أن صورة الجسم لها اثر في تقييم الفرد لذاته بالإضافة إلى القدرات العقلية وسلامة العقل ومستوى الذكاء.

(حامد عبد السلام زهران 1997ص293)

أي أن يتقبل الإنسان نفسه كما هو فلا يشعر أن هناك جزءا منه لا يحبه سواء كان جسمانيا أو شخصيا ويتقبل عائلته فلا يشعر انه لا يحب عائلته ويتمنى أن يكون من عائلة أخرى.

خلاصة :

الشعور بتقدير الذات من أهم الخبرات السيكولوجية ، فلإنسان هو مركز عالمه ، يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين ، والإنسان يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية وهذه الصورة تتكون من خلال تفاعله مع محيطه الاجتماعي بالإضافة إلى وجود مستويين لتقدير الذات المرتفع والمنخفض وتختلف تبعا لسلوكيات والميول والاتجاهات التي قد ينشا عنهما هذا المستوى .

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية

- تمهيد.

1- التذكير بالفرضيات الجزئية.

2- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها.

3- منهج الدراسة.

4- مجموعة الدراسة.

5- مجال الدراسة.

6- أدوات الدراسة.

6-1 - المقابلة العيادية نصف موجهة.

6-2 - مقياس كوبر سميث.

تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي من أهم الجوانب البحث،ويتم من خلاله التأكيد أو نفي الفروض صحة الفروض المطروحة معتمدا بذلك على المنهج العيادي لأجل إتمام البحث مستعينا بأدوات تسمح لنا بالوصول إلى الربط بين تقدير الذات لدى الطفل مابين (09الى 12سنة) ومرض التلاسيميا.

1- التذكير بالفرضيات الجزئية:

* للطفل المصاب بالتلاسيميا β الذي يتراوح سنه مابين (09الى 12سنة) تقدير ذات منخفض.

* يتأثر تقدير الذات للطفل المصاب بالتلاسيميا β والذي يتراوح سنه ما بين (09 إلى 12سنة).

2- الدراسة الاستطلاعية ونتائجها:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث أو بأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.**(المليجي، 2000، ص64)**

بعد ضبط الموضوع بشكل نهائي، انطلقنا في البحث عن المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من جهة وعن حالات الدراسة من جهة أخرى.

إلا أننا وجدنا صعوبات في الدراسة الميدانية بحكم أن الموضوع خاص بأصحاب مرض الدم الوراثي (التلاسيمياβ)، الذي ينتقل من الإباء إلى الأبناء عن طريق تزاوج الأقارب.هذا ما صعب علينا العثور على الحالات ولكن بفضل العون الذي تلقيناه من مصلحة طب الأطفال في مستشفى الحكيم سعدان بسكرة وتوجيهنا من طرف طبيبة الأطفال

سهل علينا التقرب من الحالات وإجراء المقابلة وتطبيق المقياس كوبر سميث. مع إعلامهم انه الغرض من بحثنا هو البحث العلمي وانه خاضع للسرية التامة التي طالما أصر عليها لتحقيق الأهداف التالية:

1- ضبط نهائي لمتغيرات الدراسة.

2- اختيار الوسائل المنهجية المناسبة للتطبيق.

3- اختيار حالات الدراسة.

1- وضع محاور المقابلة النصف موجهة ,واختيار مقياس الدراسة.

وقد شمل بحثنا على البحث العشوائي لحالات الدراسة في قسم طب الأطفال بمستشفي الحكيم سعدان وقد استغرقت هذه العملية مدة 17 يوم.

3- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الإكلينيكي، لأنه أكثر المناهج قدرة على الوصول إلى أعماق النفس البشرية، وإظهار خباياها وكشف مكنوناتها.

(عبد القادر فرج طه ،2000.ص92)

كما إن المنهج الإكلينيكي هو طريقة تعني التركيز على دراسة فردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، وفهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص، والتي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة وأثرت فيها، لذلك يقول **محمد شفيق:** "المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة"، بغرض التعرف عليها وتحديد أعراضها والوقوف على أسبابها، **و**هو فرع من فروع علم النفس الذي يتناول المعرفة السيكولوجية المستخدمة في مساعدة العميل .**(سهير كامل أحمد، 2002، ص101)**

وبالتالي المنهج الإكلينيكي هو أكثر المناهج نجاحا في دراسة الحالات دراسة شاملة ومعرفة الخبايا الإنسانية.

4- حالات الدراسة:

تمثلت حالات البحث في أربعة(04) حالات أطفال مصابون بمرض التلاسيميا β في مستشفى الحكيم سعدان ببسكرة تخص الفئة العمرية ما بين (09الى 12 سنة).

5- مجال الدراسة:

تم القيام بالجانب التطبيقي من الدراسة بمدينة بسكرة وبالتحديد في مستشفى الحكيم سعدان في قسم خاص بطب الأطفال.

في الثمانينات كان يوجد مستشفى واحد على مستوى تراب ولاية بسكرة وهو مستشفى الحكيم سعدان، يقع هذا المستشفى في شارع الحكيم سعدان من مدينة بسكرة، ويتربع على مساحة 08 هكتارات. أنشأ في 1895 من طرف الأخوات البيض، تم تأميمه في سنة1972 حمل اسم الحكيم سعدان (أحمد شريف سعدان) في 19 ماي 2007 تم تحويله من قطاع صحي إلى مؤسسة عمومية استشفائية.

وقسم طب الأطفال أحد أهم جوانب هذا المستشفي إذ يحمل حوالي 31 سرير للمرضى. ويضم طاقم طبي مكون من 03 أطباء متخصصين في طب الأطفال أخصائيتين في علم النفس و07 أطباء عامين و32 عامل يشملون ممرضين وعمال النظافة وعمال الصيانة.

تتراوح الفئة العمرية للأطفال في هذا القسم مابين (3 أشهر إلى 15 سنة).

6- أدوات البحث:

6-1 المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعرف المقابلة العيادية النصف موجهة أنها: "أداة أساسية في البحوث النفسية ،وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى البيانات ذات طبيعة دينامكية.

(عطوف محمود ياسين ،1986,ص40)

اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة لأنها تسمح لنا بجمع أكبر قدر من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن نفسه.

وعليه المقابلة العيادية عبارة عن عملية ديناميكية تفتح المجال للمفحوص من أجل التعبير عن مشاعره واتجاهاته، وفي ذات الوقت هي وسيلة ملاحظة سلوك الفرد من أجل تشخيص حالته، حيث تعتمد على تحديد الأسئلة التي تخدم الموضوع لكن مع المحافظة على حرية التعبير لدى الفرد. **(محمود حليم منسي، 2002، ص103)**

6-2 مقياس "كوبر سميث":

هو مقياس أمريكي الأصل صمم من طرف الباحث "**كوبر سميث**" سنة **1967**، لقياس الاتجاه التقييمي نحو ذاته في المجالات الاجتماعية والعائلية والشخصية.

يمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج، يمكن المقارنة بينها مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون، وكيف يدركه الآخرين.

(ليلى عبد الحميد، 1985، ص15)

لقد كان مقياس كوبر سميث يحمل الطابع العام، ولم يحدد السلوك في المواقف المختلفة حسب الأشخاص والأعمار لهذا كانت الحاجة لبناء مقاييس ثابتة وصادقة لقياس تقديرات الذات ومن هنا ظهرت ثلاثة مقاييس وهي :

1- مقاييس الصورة القصيرة الخاصة بالمدرسة 8-14 سنة.

2- مقاييس الصورة القصيرة الخاصة بالمدرسة 8_14 سنة.

3- مقاييس الصورة الخاصة بالكبار 16 سنة فما فوق.

(ليلى عبد الحميد 1985 .ص 15)

ويعتبر المقياس هو الذي سيتم تطبيقه في هذه الدراسة إذ يحتوي على 25 عبارة منها السالبة ومنها الموجبة، ويقابل كل منها زوجين من الأقواس أسفل الكلمتين "**تنطبق**" "**لا تنطبق**" وتتمثل التعليمة هو أن يضع الشخص الذي يطبق عليه الاختبار علامة (+) داخل المربع الذي به "تنطبق "إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به وعلامة (+) داخل المربع " **لاتنطبق**".

هذا المقياس سهل الفهم، يطبق فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة، ويجب على المطبق تحاشي كلمة "تقدير الذات "أو "مفهوم الذات" أو "تقييم الذات" سواء كان ذلك عند إلقاء التعليمة أو الكتابة في واجهة المقياس لمنع الاستجابات المتحيزة.

وعموما يهدف مقياس كوبر سميث **"Cooper Smith "** إلى معرفة التقييم الذي يصفه الفرد لذاته، ويمثل مدى اعتقاد الفرد حول صلاحية ذاته، فإذا هو حكم شخصي.

كيفية تطبيقه : يمكن تطبيق المقياس فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة، كما أنه وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة مابين (10 الى20د) وذلك بعد إلقاء التعليمة **(عبد الفتاح ودسوقي محمد 1981، ص8-10)**

طريقة تصحيحه: يتضمن هذا المقياس ثمانية عبارات موجبة هي:

1-4-5-8-9-14-19-20.

إذا أجاب عليه المفحوص ب(تنطبق)، نعطي درجة على كل منها أما إذا أجاب ب (لا تنطبق) فلا تعطى درجة.

- كما يتضمن سبعة عشر عبارة سالبة هي:

2-3-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.

إذا أجاب عنها المفحوص ب(لا تنطبق)، نعطي درجة علي كل منها وإذا أجاب ب(تنطبق) فلا تعطي درجة.(**عبد الفتاح ومحمد دسوقي1981،ص6)**

من أجل الحصول على درجة كلية للمقياس نقوم بجمع عدد العبارات الصحيحة ونضرب هذا المجموع في (4). (جموع العبارات الصحيحة× 4). وتكون أقصى درجة تساوي مئة (100). كما يمكننا وضع جدول تنقيط لهذا الرائز ثم تبويبه وفي الأخير تصنيف هذه النتائج على شكل فئات تتمثل في فئة تقدير الذات المنخفض، فئة تقدير الذات المتوسط، فئة تقدير الذات المرتفع.

وتعطى مستويات تقدير الذات اعتمادا على ما يلي :

مستـويات تقدير الذات	القيـاس
* درجة منخفضة	40_20
* درجة متوسطة	60_40
* درجة مرتفعة	80_60

الفصـــل السادس
تحليل ومناقشة النتائج

أولا: عرض وتحليل الحالات.

1/ عرض وتحليل الحالة الأولى.

2/ عرض وتحليل الحالة الثانية.

3/ عرض وتحليل الحالة الثالثة.

4/ عرض وتحليل الحالة الرابعة.

ثانيا: تحليل النتائج على ضوء الفرضيات.

أولا: عرض وتحليل الحالات:

1-عرض وتحليل الحالة الأولى:

1-1/ تقديم الحالة الأولى:

الحالة ندى تبلغ من العمر 11 سنة، تدرس السنة الخامس ابتدائي، رتبتها الأخيرة بين 6 أخوته هي الوحيدة المصابة بالتلاسيميا β. اكتشف المرض لديها منذ أن كان عمرها 7 أشهر بعد الولادة، ولكن أول مرة تم فيها زيادة الدم بعد بلوغها العام.

تخضع ندى لعملية زيادة الدم كل 21 يوم، تم استئصال الطحال بعد تضخمه وهذا بسب ترسب كميات كبيرة من الحديد لما بلغ عمرها 7 سنوات، إن إصابة ندى بالتلاسيميا β من دون إخوتها الخمسة كان صدمة قوية على العائلة، رغم أن الأم كانت حاملة للصفة المتنحية للمرض إلا أنها لا تعاني من عوارضه الظاهرية. فبعد القيام بتحاليل الطبية تبين أن البنت حملت الصفة المرضية من عائلة أمها، فهذا المرض قد ظهر أيضا عند أولاد أخوالها.

رغم الدخل المحدود للعائلة إلا أنه يستلزم عليها كراء سيارة خاصة للإحضار ندى من ضواحي ولاية بسكرة وهذا لزيادة أكياس الدم، وقد تستغرق مدة مكوثها في المستشفي أكثر من يومين.

1-2/ نتائج المقابلة مع حالة الأولى :

من خلال تطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة، وجدنا ندى في حالة صعب جدا وهذا بسبب مرضها، فمن خلال ملاحظتها أثناء المقابلة كانت تبدو بشرتها مصفرة وشاحبة وهذا راجع إلى نقص كريات الدم في جسمها. وما لحظناه من الوهلة الأولى أن جسم ندى لا يظهر الفترة العمرية التي هي فيها، فما يبدو عليها من قزامة وضعف يثير العديد من الأسئلة.

فعند سؤالها "**علاه راكي**" في المستشفي أجابت بحزن "**جيت نزيد الدم** " علاه تزيدي الدم "**على خاطر نحس بالفشلة والدوخة وديما رأسي يعدم فيا** " علاه باش راكي مريضة

"**قالولي الطبة راهوا عندك فقر الدم الحاد ولازم ديما نزيدي الدم باش نعودي لاباس**" كيفاه يأثر عليك نقص الدم "**مانقدرش نتحرك بزاف ونبذل جهد كبير على خاطر نتعب ،كي عاد دمي ناقص ما نطوالش وما نسمنش كيا لخرين** " أما سنة راكي تقراي "**نقراى سنة 5ابتدائي**" كفاه هي نتائج الدراسية انتاعك " **ناقصة شوية على خاطر ساعاتش مانحضرش الامتحانات نكون هنا نزيد في الدم** " واش هي المدة لتقدري تصبري فيها ما تزيديش الدم "**كي نكون نشرب في دوايا منتظم وما نجهدش روحي نوصل حتان لشهر باش نجي نزيد**" ندي مع صحباتك تقدري تلعبي وتجري "**لا لا ما نقدرش نحس بالتعب والفشلة ثم ثم نلعب معاهم غير بالقاعدة** ".

من خلال العديد من الأسئلة الموجهة لندى يبدوا عليها مشاعر الحزن والاستياء وهذا راجع إلى نظرتها لذاتها وتقييمها لجسمها. وتعرف **ندى شريم 2000** تقدير الذات "هو مدى تقييم الإنسان لذاته وثقته بنفسه وبهويته لذاته وبأهدافه."

إن عملية استئصال الطحال التي أجريت للحالة لما كان عمرها 7 سنوات ترك لها انتفاخ كبير على مستوى البطن ناتج عن تضخم الطحال قبل استئصاله ،والشق الناتج عن العملية خلف انزعاج لديها ما تبين في قولها "**مانقدرش نلبس واش نحب كرشي كبيرة ومنفوخة ماتطبعنيش الألبسة لنحبها على خاطر تجيني مزيرة ياسر** " من خلال هذه العبارة يتوضح لنا أن تقديرها لذاتها منخفض ويرى **إبراهيم أحمد** أن الأفراد الذين يمتازون بتقدير منخفض يظهرون من طرف الآخرين على أنهم أقل تحكما في أمورهم ومن السهل التأثير عليهم. **(إبراهيم أحمد أبو زيد 1987،ص209)**

وفي الأخير ومن خلال العديد من المقابلة العيادية التي أجريت مع ندى نستنتج أنها فتاة خجولة لا تحبذ التعامل مع الناس الغرباء، وهذا راجع إلى العوارض الجسمية التي خلفها المرض من انتفاخ في البطن بعد العملية استئصال الطحال وقصر قامتها مقارنة مع أترابها واصفرار وجهها بسبب نقص الدم من جسمها.

1-3/ تحليل نتائج اختبار كوبر سميث:

تحصلت ندى على **52** درجة على مستوى مقياس كوبر سميث أي بين الدرجتين **40-60** درجة. ما يوضح أن مستوى تقديرها لذاتها متوسط، وهذا راجع لمحاولتها التغلب على صعوبات المرض بمحاولة إنكارها للألم الذي تتعرض له كونها ماكثة في المستشفى لزيادة وحدات الدم، دون أن ننسى سعيها إلى تحقيقها لحاجتها الأساسية ،فإن للفرد حاجات متسلسلة يسعى دوما لتحقيقها، إذا لم يستطع ذلك فإنه يعيش حالة من الإحساس بالنقص والشعور بالقلق.

(عمر أحمد همشري،2003 ،ص111)

1-4/ التقييم العام للحالة :

من خلال المقابلة العيادية ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي كانت درجته ضمن المستوي المتوسط، والتي تقدر ب 52 درجة، وجدنا أن الحالة لديها مستوى متوسط من تقدير الذات، وهذا راجع إلى محاولة الحالة التغلب على مرضها بتجاهله وببعث التفاؤل والأمل ومساندة الأهل لها لتخفيف من حدة ضغط المستشفى.

ندى فتاة طموحة رغم الظروف الصحية التي تمر بها، وهذا ما أظهرته الدراسات **محمد سلامة 1991** حول مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذوي التقدير المتوسط للذات يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم".

إن مساندة الأهل للحالة المرضية التي تمر بها ندى ساهم في تعزيز قدرتها على المضي قدما أمام الصعاب التي تواجهها بداية من استئصال الطحال والمكوث المتكرر في المستشفي لزيادة الدم والذي يستغرق في بعض الأحيان أكثر من يومين.

وفي الأخير نستنتج أن ندى تحمل تقدير متوسط لذاتها وهذا راجع إلى الوضع الصحي الصعب الذي تمر به ، ما جعلها لا تحب الاختلاط مع الناس الغرباء لتفادي السؤل على مرضها، فهي ترى أن مرض التلايسميا نوع من النقص لدى الإنسان يجعل منه غير قادر على التواصل الاجتماعي بسهولة بسبب العيوب الجسمية الناتج عنه.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

2-1/ تقديم الحالة الثانية :

الحالة أيمن يبلغ من العمر 12 سنة، يدرس السنة 2 متوسط، رتبته 10 وسط عائلة متكونة من 15 فرد، الأب وزوجتاه وأخوته 12 عشر. أيمن ليس هو الوحيد المصاب بالتلاسيمياβ وسط عائلته بل أخوه الأكبر الذي يبلغ 20 سنة يعاني من نفس المشكل أكتشف المرض لدى أيمن عند بلوغه سن 6 اثر تحاليل طبية أجريت له عند دخوله أول سنة في المدرسة الابتدائية. أول مرة تم فيها زيادة الدم عند بلوغه 6 سنوات.

يخضع أيمن للزيادة الدورية لوحدات الدم كل 28 إلى 30 يوم وهذا حسب درجة ضعف جسمه ونقص كريات الدم فيه، أكتسب أيمن وأخوه مرض التلاسيميا β من عائلة الأب وهذا بسبب زواج أولاد العم بين والديه.

2-2/ نتائج المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة للحالة، بدا أيمن مصفر الوجه شاحب البشرة وهذا راجع إلى النقص الشديد في كريات الدم في جسمه.فعند سؤله علاه راك هنا " **أجاب نهار الأحد كي كنت نعدي في الأمتحان دخت وهزتني الحماية للسبيطار وبعدها حولوني لهذا القسم باش نزيد الدم** " عندك ياسر مازدتش الدم "**لالا عند غير 15 يوم من زدت زوج أكياس انتاع الدم بصح كي عدت نحفظ ونراجع تعبت ياسر** " كفاه راك تحس في روحك ضرك "**كنت نحس روحي تعبان ومانقدرش نمشي ورأسي يصطر بصح كي زدولي الدم ريحت** "ام سنة راك تقرى " **راني نقرى سنةالثانية متوسط** " لم يكن المرض عائق أمام طموحه، رغم الظروف الصحية الصعبة التي يمر بها أيمن، فقوة الإرادة وعزيمته دفعته ليكمل دراسته وهذا ما تبين في قوله " **حاب نكمل قرايتي ونوصل للجامعة ونقرأ طب إن شاء الله** " علاه حاب تقرى الطب " **على خاطر والدينا ما قراوش لوكان جاو فاهمين راهم فاقو بالمرض انتاعي من زدت مش حتان نوصل الى 6 سنين**" علاه" **كي درت التحاليل ورحت لطبيب مختص قالي كان مرضك من الدرجة الأولى أي غير**

انتاع دواء بصح كي طولت باش بدأت العلاج تطور وعاد من الدرجة الثانية لزم عليك ديما تزيد الدم " أيمن واش راك حب في الدنيا "**حاب نوصل ونعود حاجة كبيرة باش نبرهن أن المرض ماهوش سبة تعطلني على طموحي** " فحسب رأي **رغدة شريم، 2000** أن تقدير الذات هو عبارة عن حكام ذاتي للفرد عن الأهمية الذاتية معبرا عنها باتجاهه نحو نفسه.

من خلال المقابلة العيادية التي أجريت مع أيمن بدى عليه الانزعاج لكونه في المستشفى، فقد حرم من الامتحانات بسبب وضعه الصحي، ففي مدة شهر قام بزيادة مرتين لوحدات الدم وهذا راجع إلى الإجهاد الشديد الذي تعرض له،فهو يسعى جاهدا لتعويض مرضه برفع من مستواه الدراسي كي لا يظهر عاجزه أمام الآخرين.

2-3/ تحليل نتائج اختبار كوبر سميث:

تحصل أيمن على 58 درجة على مستوى مقياس كوبر سميث أي بين الدرجتين 40-60 درجة. ما يوضح أن مستوى تقديره لذاته متوسط وذالك حسب تصنيف كوبر سميث الذي يضع مستوى تقدير الذات المتوسط بين الدرجتين 40-60 درجة، وهذا راجع إلى محاولته التغلب على الحالة المرضية التي هو فيها بمحاولته الانغماس في أجواء الدراسة لمحاولة تحقيق ذاته عن طريق تجاهله للمرض والمضي قدما لتحقيق ذلك .

2-4/ التقييم العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي كانت درجاته ضمن المستوى المتوسط 58 درجة.تبين أن أيمن لديه مستوى متوسط لتقديره لذاته وهذا راجع إلى صعوبات مواجهته لمرض التلاسيميا β الذي يلزمه المكوث في المستشفى لعدة أيام لزيادة وحدات الدم،أن تأخر اكتشاف المرض لدى أيمن من طرف والديه طور من درجته حيث أصبح من الدرجة الثانية التي تستلزم عليه زيادة الدم عوض انه كان يمكن علاجه بدواء فقط .وحسب الدارسات التي تقدمها منظمة الصحة العالمية بأن مرضى التلاسيميا β متوسط أعمارهم لا يتجاوز18 سنة.

رغم الوضع الصحي الصعب الذي يمر به أيمن إلا أن قوة إرادته أعطته العزيمة للتغلب على مرضه وفرض نفسه أمام وضعه الصحي. حيث يرى **محمد جاسم 2004** أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر ايجابية نحو الذات، والى الشعور بالنجاح والقدرة على قبول الذات. فالنظرة الإيجابية التي يتحلى بها أيمن أعطت دفعا كبيرا له على مواصلة تحمله الألم والعجز الذي يسببه له.

نستخلص في الأخير أن أيمن يحاول إعطاء دفعة لتحقيق ذاته وهذا محاولة منه تحقيق طموحاته بالوصول إلى مراكز عليا، لتغطية مشاكله الصحية واحتياجه المتواصل لنقل الدم.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة :

3-1/ تقديم الحالة:

صفاء تبلغ من العمر 12 سنة، تدرس السنة 4 ابتدائي أعادة السنة 3 مرات، رتبتها الأوسط بين 3 بنات و ذكرين، ليست هي الوحيدة المصابة بالتلاسيميا β في عائلتها اكتشف المرض لديها منذ الولادة، أول مرة تم فيها نقل الدم لما بلغ عمرها العام .

تخضع صفاء لعملية زيادة الدم كل 30 يوم، تم استئصال الطحال لما كان عمرها 6 سنوات وهذا بسبب التضخم الكبير له، أن إصابة صفاء وأختها الأصغر منها بنفس المرض صعب على الوالدان الالتزام بعلاجهما معا وهذا بسبب دخل العائلة المتواضع رغم أن الدخل المحدود للعائلة إلا أن الوالد يقوم كراء سيارة خاصة لنقل كلا يهما من بلدية الخنقة إلى ولاية بسكرة لزيادة وحدات الدم كل شهر.

3-2/ نتائج المقابلة مع الحالة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة، يبدوا على صفاء الإجهاد فهي غير قادرة على الحركة والكلام وهذا بسبب تأخرها للقدوم إلى المستشفى لزيادة الدم، فعند سؤلها معليش نطرح عليك بعض الأسئلة أجابت أيه ماعليش، من وقتاش وأنت في المستشفى " **عندي 4أيام من دخلت لسبيطار**" علاه بقيتي هذه المدة أكل "**مالقوليش الدم** " علاه مالقاولكش

الدم "**زمرة دمي O- صعيب باش يلقوهولي خاصة كي يكثروا المرض لازم يجي واحد من عائلتي يتبرعلي بالدم باش نقدر نزيد**" ينتقل الدم بشكل دوري للمريض(6_8ملل.دم " كريات دم حمراء " من وزن المريض كل 3 إلى 4 أسابيع). ويجب أن عمر الدم المنقول لا يتجاوز 6 أيام. يحافظ النقل الدوري على مستوى الأكسيجين إلى أجزاء الجسم بشكل طبيعي أفضل ليحافظ على النمو الطبيعي للطفل. **(Eney.la santi,1994,P582)**

من خلال المقابلة العيادية لصفاء، يظهر عليها النزعاج التام من لطول إنتضارها لوحدات الدم، فمرضى التلاسيميا β يجب أن يضاف لهم وحدات من الدم تكون لم يمر عليها أكثر من يومين وهذا للحفاظ على نسبة الأكسجين فيها وللاستفادة الفعلية للمرضى من هذه الوحدات، هذا ما ترك صفاء تشعر نفسها عالة على كل من يحيط بها، إذ يستلزم على الأب البحث عن متبرع لأبنته لتعويض النقص الذي تعاني منه.

3-3/ تحليل نتائج اختبار كوبر سميث:

من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي كانت درجته 40 درجة أي بين الدرجتين 20-40 درجة. ما يوضح أن مستوى تقديرها لذاتها ضعيف، والذي ترى **أنس شكشك2007** أن ذوي تقدير الذات المنخفض يرون أنفسهم غير مهمين.وغير محبوبين ولا يستعطون فعل ما يفعله الآخرون وأن ما لدى الأخر أفضل مما لديهم.

من خلال نتائج الاختبار وتبين أن صفاء تنظر لنفسها بنظرة الدونية، بسبب عدم قدرتها على تحقيق ما تحتاجه من دم، ما يلزم المحيطون بها بتحمل هذه المسؤولية، وهذا ما ظهر علي ملامحها أثناء المقابلة إذ يبدوا عليها الشحوب والاستياء، لطول مكوثها في المستشفى وعدم توفر وحدات الدم الخاصة بها، هذا ما تركها تنظر للآخرين أنهم أفضل منها إذ هم تحصلوا على الدم هي لا تزال تنتظر.

3-4/ التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ونتائج المتحصل عليها من مقياس كوبر سميث الذي كانت نتائجه 40 درجة، مابين أن الحالة لديها تقدير منخفض لذاتها،وهذا راجع إلى مكوثها لعدة أيام في المستشفي دون تحصلها على وحدات الدم الخاصة بها،وهذا بسبب ندرة المتبرعين لهذه الزمر، أن إصابة صفاء بمرض التلاسيميا β وماله من باثولوجية ثقيلة على مسار حياتها، أن ما ينتج عن مرض التلاسيميا β من قزمة وتضخم في عضلات جسمها وانتفاخ في البطن وتغير شكل وجهها، ترك صفاء تنظر لنفسها أنها ليست مثل من هم في سنها، وهذا ما ترك تقديرها لذاتها منخفض، ويعرف **الشناوي وآخرون، 2001** مفهوم الذات بأنه مجموعة الاعتقادات حول أنفسنا وخصائصنا الفريدة، وسلوكنا فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية والاجتماعية والانفعالية والعقلية ويرى أن هذه الاعتقادات تتضمن تقييما سلبيا.

4- عرض وتحليل الحالة الرابعة:

4-1/ تقديم الحالة:

فادية تبلغ من العمر 10 سنوات، تدرس السنة 3 ابتدائي، رتبتها الأخيرة بين أخوتها ليست هي الوحيدة المصابة بالتلاسيميا β، أول مرة زادت فيها الدم عند بلوغها 7 أشهر أكتشف المرض لديها باكرا لأن نفس الأعراض التي ظهرت عند أختها الأكبر بدت في الظهور منذ الأشهر الأولى للولادة .

في نهاية شهر مارس وبعد إتمامها امتحانات الفترة الثانية سوف تقوم باستئصال الطحال وهذا لتضخمه بشكل حاد.

4-2/ نتائج المقابلة مع الحالة:

أبدت فادية التعاون في الإجابة عن الأسئلة، من خلال المقابلة العيادية كانت **فادية** تبدو حزينة لقرب موعد عملية استئصال الطحال. فهي متخوفة من صعوبة العملية، فقد عاشت حجم المعانات التي مرت بها أختها بعد استئصالها للطحال ،فعند سؤلها كيفاه راكي

"**أجابت راني خايفة ياسر من العملية على خاطر نطول في السبيطار وتقعد كرشي منفوخة ويطول باش يبرى الجرح**" علاه" **كي دارت أختي العملية أنتاعها طولت باه ريحت وخرجت من سبيطار**" شكون في العائلة انتاعك لي بحس بيك " **ماما على خاطر هي لتسهر معايا كي نبات مريضة**" إن تقييم الذات يتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال التجربة التي لاحظها في مراحل عمرية سابقة،أن ما مرت به أخت فادية من معانات صعب عليها تقبل قرب موعد العملية تخوفا من الألم الناتج عنها وما تتركه من أثار على جسمها.

من خلال المقابلة العيادية أن الوضع الذي تعيشه فادية هو حالة انقسام بين تحضيرها النفسي للعملية، والزيادة الدورية لوحدات الدم ما ترتب عنه تشتت في الحالة النفسية لها .

4-3/ تحليل نتائج اختبار كوبر سميث:

من خلال مقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي كانت درجته 32 درجة أي بين الدرجتين 20-40 درجة. ما يوضح أن مستوى تقديرها لذاتها ضعيف، أذ ترى **جيل لندا تليندا2005** أن أصحاب التقدير المنخفض يعزون فشلهم لأسباب ذاتية فلا يستخدمن أسلوب المواجهة المركزة على التفكير الإيجابي.

من خلال نتائج الاختبار المتوصل إليها، والتي أعطتنا تقدير منخفض وهذا بسب الخوف الذي تعيشه الحالة من قرب موعد العملية وطول مكوثها في المستشفى لانتظار استفادة أختها من وحدات الدم الخاصة بها.

4-4/ التقييم العام للحالة:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ونتائج المتحصل عليها من مقياس كوبر سميث الذي كانت نتائجه 32 درجة، مابين أن الحالة لديها تقدير منخفض لذاتها،وهذا راجع إلى تخوفها من إجراء عملية استئصال الطحال والألم الناتج عنها، أن الشعور بالذات وتقديرها أمر طبيعي في الإنسان، فلولاه لما تبين لأحد وجوده الذي يتصف به

كمن سواه من أفراد نوعه، وقد يشتد هذا الشعور بالذات فيبدوا في مشاعر النقص والإحساس بعدم الكفاءة. **(عبد الحميد ليلى،1985،ص1)**

إن الوضع الصحي الذي تعيش فيه الحالة، ترتب عنه العديد من الضغوط النفسية هي تشعر دائما بالتبعية وعدم الأمان. وهذا راجع إلى احتياجها الدائم لنقل الدم، وبحكم سنها يتوجب على الأم المرافقة لها طيلة مدة بقاءها في المستشفى ما تركها تحس أنها عالة عليها.

ثانيا: تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

الدراسة التي قمنا بها تهدف إلى إبراز تقدير الذات لدى الطفل المصاب بالتلاسيميا β والذي يتراوح سنه ما بين (09 إل 12 سنة).وذلك بإتباع المنهج العيادي وبتطبيق أدواته وبتطبيق اختبار كوبر سميث مع الحالات 4 وذلك قصد تأكيد أو نفي الفرضيات الجزئية لهذه الدراسة.

فالفرضية الجزئية الأولى التي تقول: أن الطفل المصاب بالتلاسيميا β يتصف بتقدير منخفض لذاته وذلك راجع للتبعية الدائمة للمستشفى، إذ أنه كل شهر يتوجب عليه البقاء لمدة يومين أو أكثر لزيادة وحدات الدم لتعويض النقص الذي يعاني منه، فخضوعه الدائم لعملية نقل الدم يترك لديه الإحساس بالدونية والتبعية الدائمة للغير، وهذا ما أظهر ضعفهم على تحقيق متطلباتهم بأنفسهم، ما يجعل الطفل يشعر بالخجل من مرضه الذي يسيطر على سلوكه ويمنعه من اللعب والتحرك بحرية وطلقة، ويعيقه على اتخاذ القرارات مما ينتج عنه انتقاص في تقديرهم لذاتهم فحسب **سيلنغمان Seilengman (1975)** فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقا لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة مما يؤدي إلى لوم ذاته، كما أنه يعمم فشله على المواقف الموالية وقد تحققت هذه الفرضية بالنسبة للحالتين الأخرتين إذ أن إصابة أختين بنفس المرض زاد من معانتهما النفسية والمادية، فإحساس صفاء بالنقص لندرة زمرة دمها وضع الأب في موقف محرج للبحث المتواصل عن متبرع لأبنته لتوفير ولو قطرة دم لأنقاض حياة ابنته.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي تقول : أن الطفل المصاب بالتلاسيميا β له سلوك اجتماعي غير متوافق.وهذا ما لاحظناه من خلال دراستنا حيث أن الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة يسعى دائما إلى تكوين جماعة الرفاق والخروج من دائرة الأسرة إلى اكتشاف العالم الخارجي، ولكن الحالة المرضية التي يعيش فيها تلزم عليه الحد من نشاطه وحركته للحفاظ على طاقته.

حيث يشكل المرض لديهم الشعور بالنقص وافتقاد الأمان والطمأنينة الذي يتركه يشعر بعدم الثقة في نفسه، أن التواجد في المستشفى لزيادة الدم يؤثر في مستوى تحصيله الدراسي وتأخره وانخفاض مستواه، وقد يضطر في كثير من الحيان إلى إعادة السنة بسبب المرض، هذا ما يجعله يشعر أن الأمر ليس في متناوله فيعتريه اليأس وينطوي على نفسه ويحجم على اتخاذ أي مبادرة خوفا من أي فشل فيها. إذ يعرف **كمال الدسوقي 1997** التوافق النفسي بأنه قدرة الفرد على استعمال توافقه النفسي في المجال الاجتماعي وهذا ما نجده في قوله"أن التوافق الاجتماعي هو كيفية استخدام الفرد للتوقعات الذاتية في مجال حياته الاجتماعية التي يتفاعل بها مع الآخرين. وقد تحققت هذه الفرضية بالنسبة للحالة الأولى إذ أن مظهرها الخارجي وما نتج عنه من تغيرات بسبب المرض كان له الأثر الكبير في عرقلة علاقاتها الاجتماعية فهي دائما تشعر بالخجل في تعاملها مع الناس ولا تستطيع اختيار ما تشاء من لباس بسبب كبر بطنها وصغر جسمها مقارنة مع سنها.

إذن الفرضية العامة التي تقول أنه: تؤثر التلاسيميا β على تقدير ذات الطفل الذي يتراوح سنه ما بين (09إلى 12 سنة).قد تحققت جزئيا فيما يخص أن الطفل المصاب بالتلاسيميا β له تقدير منخفض لذات، وأما بالنسبة للفرضية التي تقول أن الطفل المصاب بالتلاسيميا β له سلوك إجتماعي غير متوافق فقد تحققت إلا في حالة واحدة.

خـــاتمة:

يدور موضوع البحث حول تقدير الذات لدى الطفل المصاب بالتلاسيميا β الذي يتراوح سنه ما بين (**09** إلى **12**سنة)، مع العلم أن هذه الفترة بالتحديد في الطفولة مهمة جدا باعتبارها كمدخل لمرحلة المراهقة، لذا نجد الطفل مهتما بمظهره الخارجي وأي نقص فيه يؤثر على تقديره لذاته، وانطلاقا من هذا تبنينا المنهج العيادي لدراسة **(04)** حالات من الجنسين ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تطبيق المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار كوبر سميث، وبعد تحليلهما توصلنا إلى النتائج الآتية:

* تحققت الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن للطفل المصاب بمرض التلاسيميا β الذي يتراوح سنه ما بين (**09** إلى **12** سنة) تقدير ذات منخفض.

* بالإضافة إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية والتي تنص : يتأثر تقدير الذات الطفل المصاب بتلاسيميا β والذي يتراوح سنه ما بين (09 إلى **12**سنة) بسلوكه الاجتماعي الغير متوافق.

* وعليه فإن الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها: تؤثر التلاسيميا β على تقدير الذات الطفل الذي يتراوح سنه مابين (**09** إلى **12** سنة) قد تحققت.

الاقتراحات والتوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية وعلى هذا الأساس، تم أدراج بعض التوصيات التي يرجى أن تأخذ بعين الأعتبار:

- أطفال اليوم هم رجال المستقبل ولهذا يجب الاهتمام أكثر لحمايتهم من الأمراض المتنقلة عن طريق الوراثة.
- يجب على الزوجين الالتزام بالقيام بالتحاليل الطبية قبل الزواج خاصة إذ ا كان زواج الأقارب.
- ويجب إحاطة الطفل المصاب بمرض التلاسيميا β بالرعاية النفسية اللازمة بتوجهه إلى أخصائي نفسي لمساعدته على التغلب على مشاكله في مواجهة المرض.

نأمل أن تتبع دراستنا بدراسات أخرى، حول مرض التلاسيميا β وعلى مجموعة بحث أكبر، لأن عدد المصابين في الجزائر كبير جدا.

كما نأمل أن يعمل الفريق الطبي بالتعاون أكثر مع الأخصائيين النفسانيين من أجل مساعدة المرضى طبيا وتوفير الراحة نفسيا.

قائمة المراجع

قـــــــــائمة المـــــــراجع:

❖ **المراجع باللغة العربية:**

❖ **الكتـــــــــــب:**

1- أبو جادو، صالح. (2004). **علم النفس التطوري (الطفولة والمراهقة)**. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر.

2- أبو زيد، إبراهيم. (1987). سيكولوجية الذات والتوافق. مصر: دار المعرفة.

3- أحمد عويسات، عفاف. (2003). النمو النفسي للطفل. (ط1). مصر: دار الفكر للطباعة والنشر.

4- أحمد النيال، مايسة. (2009). دراسات حديثة في علم النفس الطفل. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

5- أحمد همثري، عمر. (2003). التنشئة الاجتماعية للطفل. (ط1). عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

6- أمزيان، سمارة، ونور، عصام. (1999). سيكولوجية الطفولة. (ط3). الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.

7- البار، محمد. (1999). الجنين المشوه والأمراض الوراثية. دمشق: دار القلم.

8- بوحوش، عمار، والذنيبات، محمد.(1995). مناهج البحث العلمي. (ب ط). الجزائر: ديوان المطبوعات.

9- تيلندا، جيل لنندا. (2005). تقدير الذات. السعودية: مكتبة جرير.

10- جاسم محمد، محمد. (2004). مشكلات الصحة النفسية. (ط1). عمان: دار الثقافة للنشر.

11- ديلكو، جيرمان. (د س). تقدير الذات. تر: الرقا، مصطفى، وآخرون. بيروت: دار القلم للنشر والتوزيع.

12- زهران، حامد. (1997). علم النفس النمو والطفولة والمراهقة. (ط5). القاهرة: عالم الكتاب.

13- سلطي عريفج، سامي. (2000). سيكولوجية دراسة الأطفال ما قبل المدرسة. (ط1) عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

14- سليم، مريم. (2002). علم نفس النمو. (ط1). لبنان: دار النهضة العربية.

15- شريم، رغدة. (2000). سيكولوجية المراهق. عمان: دار المسيرة للنشر.

16- الشناوي، وآخرون. (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. عمان: دار الصفاء للنشر.

17- عبد الحميد عبد الحافظ، ليلى. (1982). مقياس تقدير الذات للكبار والصغار. مصر: دار النهضة المصرية.

18- فالح الهنداوي، علي. (2002). علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. الأردن: دار الكتاب الجامعي.

19- فاروق، عبد الفتاح، ودسوقي، محمد أحمد. (1984). دراسات واختبارات نقد الذات للأطفال. مصر: دار الثقافة للطباعة.

20- كامل أحمد، سهير. (1999). أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق. مصر: دار الإسكندرية للكتاب.

21- كامل أحمد، سهير. (2002). مدخل إلى علم النفس. (ب ط). الإسكندرية: دار الفكر للنشر.

22- كركوش، فتيحة. (2008). سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة (النمو-مشكلات - مناهج ووقائع). (ب ط). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

23- ماتبوج. أورلاندو، وسالتمان، روبرت. (1992). الطريق الحديث في معالجة الأمراض الباطنية. تر: كليمان، مازن. مصر: دار طلاس للدراسات والنشر.

24- محمد ملحم، سامي. (2002). مشكلات طفل الروضة (التشخيص والعلاج). (ط2).عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

25- محمد ملحم، سامي. (2004). علم النفس النمو (دورة حياة الإنسان). (ط2). عمان: دار الفكر العربي.

26- محمد القذافي، رمضان. (1997). علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة).(ب.ط). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

27- محمود بني يونس، محمد. (2004). سيكولوجية الطفولة المبكرة نحو الاستثمار في تربية الطفولة. (ط1). عمان: دار الثقافة للنشر.

28- محمود معوض، عباس. (1999). المدخل إلى علم النفس (الطفولة والمراهقة والشيخوخة). (ب ط). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

29- المليجي، حلمي. (2001). مناهج البحث في علم النفس. بيروت: دار النهضة العربية.

30- ميخائيل معوض، خليل. (2000). سيكولوجية النمو (الطفولة والمراهقة). (ط 2) مصر: دار الفكر الجامعي.

31- نور، عصام. (2006). علم نفس النمو. (ب ط). الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للنشر.

32- الوافي، عبد الرحمان. (2007). مدخل إلى علم النفس. (ب ط). مصر: دار هومة للطباعة والنشر.

33- يدير، كريمان. (2007). الأسس النفسية لنمو الطفل. (ط1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

9- المجـــــلات:

34- محمد ممدوح، سلامة. (1991). تقدير الذات والضبط الوالدي للأبناء في نهاية المراهقة وبداية الرشد. مجلة الدراسات النفسية. المجلد 1. العدد 4.

35- وزارة الصحة والسكان. (1992). المسح الجزائري حول صحة الأم والطفل. مجلة العلوم الاجتماعية . الجزائر.

❖ **الرسائل الجامعية:**

36- البكري، طارق. (2003). مجالات الأطفال ودورها في بناء الشخصية الإسلامية. رسالة دكتوراه. جامعة الإمام الأوازعي. السعودية.

37- خيدان الخيدان، الحميد محمد. (1994). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. مذكرة ماجستير. قسم العلوم الاجتماعية. الرياض.

38- الماضي، وفاء محمد. (1980). بعض الخصائص النفسية المحددة للأفراد الأكثر عرضة للاستجابة بالضغط النفسي. مذكرة ماجستير. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة الملك فهد. السعودية.

❖ **المراجع باللغة الأجنبية:**

39- Belhani. (1993). Hemotologie.OPU. Alger.

40- Bernard. D. (1997).Hématologie in medecine, Science, flamation. Paris.

41- Galarada. T. Loo. H.(1997). La maladie Dépressive. ED Flammarion. France.

42- Jean. R. (1994). Encyclopedie La sante de A à Z. u3. Hachette. Paris.

43- K. Bouzid. (1993). La personnalité normale et pathologique. Edition. Dunod.

44- Pelson, M. (2000). Hematologie. OPU. Alger.

45- Recullin. M. (1979). Les personnalité en psychologie. PDF.

46- Revue, Médicale du c.p.m.c. (1983). N160. Paris.

الملاحق

الملحق رقم: -1- دليل المقابلة العيادية.

1-محور البيانات الشخصية:

واش اسمك ؟.....

قداش في عمرك؟ .....

واش هو مستوى تاع لقراية تاعك؟

بدون مستوى ابتدائي متوسط

المستوى الاقتصادي تاع العايلة ؟.....

قداش عدد أفراد عايلتك؟.....

الرتبة تاعك بين خاوتك؟.....

القرابة بين الوالدين؟.....

2- محور السوابق المرضية :

- من وقتاه وأنت مريض؟. .....
- كيفاه عرفت بلي راك مريض.؟.....
- دخلت من قبل للسبيطار؟.....
- وقتاه؟.....
- حدثنا على المرض تاعك.....

3- محور المعاش النفسي:

- كيفاه كان رد فعلك كي عرفت بلي راك مريض؟

تقبلت رفضت حاجة أخرى

اذكرها؟.....

- تعتبر المرض تاعك حاجز باه تحقق رغباتك؟

نعم لا

..... كيفاه؟

- تحس بالحشمة ولا تتضايق من مرضك وعلاه ؟

- تفكر ديما في مرضك؟

نعم لا .....وعلاه؟

4- محور العلاقات العائلية:

- عندك في عايلتك اللي مراض بالتلاسيميا β

نعم لا .....شكون؟

- تحس بلي واحد من أسرتك ما يهتمش بيك؟.....

- كيفاه يتعامل معاك أفراد أسرتك؟.....

5ـ محور المعاش الاجتماعي:

- تغيرات علاقتك مع المحيطين بك بعد ما مرضت؟.....

.....كيفاه؟

ـ تلقي صعوبات باه تربط علاقات مع الناس؟.....

ـ تعاني من الوحدة كي يكون معاك الناس؟

نعم لا .....وعلاه؟

ـمع من تكون مرتاح خير مع الي ماشي مراض ولا مع اللي مراض؟.....

.....

ـ تربط علاقات مع الناس اللي مراض بالتلاسيميا β؟

نعم لا .....وعلاه؟

ـكيفاه يتعامل معاك صحابك؟.....

ـكيفاه تعقب وقت الفراغ تاعك؟.....

ـ تكلم على واش تحب أدير (هواياتك)

6ـ محور النظرة إلى الذات:

ـ تحب أتكون شخص أخر ؟

نعم لا .....وعلاه؟

.كفاه تحس روحك كي تكون من صابك؟.....

هل أثر المرض على حياتك؟.....

نعم لا .....وعلاه؟

ـ اثر المرض انتاعك علي المدرسية تاعك؟

نعم لا.....وعلاه؟

. كفاه دير باه تنسى شوية المرض؟.....

ملحق رقم 2: اختبار تقدير الذات للأطفال

الاسم:..... العمر:..... الجنس ذكر /أنثى

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب ، الذي يبين مدى موافقتك علي العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب على العبارة بصدق،ليس هناك أجوبة خاطئة و صحيحة

	تنطبق	لا تنطبق
1- أرغب كثيرا أكون شخصا أخر.....	( )	( )
2- من الصعب جدا أن أتكلم أمام زملائي في الفصل	( )	( )
3- توجد أشياء كثيرة تخصني أرغب في تغييرها إن استطعت.....	( )	( )
4- يمكن أن أتخذ القرارات في أي موقف دون مشقة كبيرة.....	( )	( )
5- يفرح الآخرون بوجودي معهم	( )	( )
6- يمكن أن أتضايق بسهولة في المنزل.....	( )	( )
7- إن التعود على شيء جديد يستغرق مني وقتا طويل.....	( )	( )
8- أنا محبوب بين زملائي الذين في نفس عمري.....	( )	( )
9- يراعي والدي مشاعري عادة.....	( )	( )
10- يمكن أن أستسلم بسهولة كبيرة.....	( )	( )
11- يتوقع والدي أشياء كثيرة مني	( )	( )
12- من الصعب إلى حد ما أن أضل كما أنا.....	( )	( )
13- تختلط كل الأشكال في حياتي	( )	( )
14- يتبع زملائي أفكاري عادة	( )	( )
15- رأيي عن نفسي منخفض	( )	( )
16- في كثير من الأحيان أرغب في ترك المنزل.....	( )	( )

17- في كثير من الأحيان أشعر بالضيق في المدرسة ..... ( ) ( )

18- لست جذابا مثل كثير من الناس ..... ( ) ( )

19- إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله، فإني أقوله عادة ..... ( ) ( )

20-يفهمني والدي ..... ( ) ( )

21- معظم الناس محبوبون أكثر مني ..... ( ) ( )

22- أشعر عادة كما لو كان والدي يدفعني للعمل ..... ( ) ( )

23- لا ألقى تشجيعا من المدرسة في كثير من الأحيان ..... ( ) ( )

24- لا تضايقني الأشياء عادة ..... ( ) ( )

25- لا يعتمد الآخرون علي ..... ( ) ( )