جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضـوع:

الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري

مذكرة مقدمة استكمالا لمتطلبات نيل شهادة ماستر في شعبة علوم التربية

تخصص: الإرشاد والتوجيه.

إعداد الطالبتان:

- حاج قويدر آمنة.
- .زعطوط يمينة.

إشراف الأستـاذ:

بوطبال سعد الدين

السنة الجامعية: 2018/2017

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخدمات الإرشادية والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية بدار مرضى السكري بخميس مليانة، وبلغ عدد أفراد العينة 43 مراهق ومراهقة، كما اعتمدنا على أداتين لجمع البيانات هما: استبيان الخدمات الإرشادية والذي تكون من ثلاثة أبعاد (الخدمات التربوية، الخدمات النفسية، الخدمات الاجتماعية) ضمت 23 بندا (سؤالا) أما الأداة الثانية فتمثلت في مقياس التوافق النفسي والذي تكون بدوره من أربعة أبعاد (التوافق الشخصي، التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي) ضمت 63 بندا.

أما فيما يخص معالجة البيانات فقد استعنا ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss22)، وقد توصلت النتائج إلى ما يلي :

- ✓ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في مستوى الخدمات الإرشادية التربوية وأبعاد التوافق النفسي.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في مستوى الخدمات الإرشادية النفسية والتوافق النفسي.
- ✓ توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في مستوى الخدمات الإرشادية الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي.
- ✓ توجد فروق في مستوى الخدمات الإرشادية بين الجنسين للطلبة (المراهقين)

أخيرا عرضنا بعض التوصيات الواجب العمل بها للرفع من مستوى البحث.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الإرشادية، التوافق النفسي، المراهقة، داء السكري.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

1. تمهيد.
2. المنهج المستخدم.
3. منهج الدراسة.
4. عينة الدراسة.
5. أدوات الدراسة,
6. الخصائص السيكومترية.
7. إجراءات التطبيق.
8. الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.
4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة,

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة

1. مناقشة نتائج التساؤل الأول.
2. مناقشة نتائج التساؤل الثاني.
3. مناقشة نتائج التساؤل الثالث.
4. مناقشة نتائج التساؤل الرابع.

الخلاصة

قائمة الملاحق

أخي التلميذ، أختي التلميذة تحية طيبة وبعد ...

في إطار تحضير دراسة ميدانية حول الخدمات الإرشادية في الثانوية، نرجو منكم المساهمة في إنجاز هذا البحث العلمي، وذلك بالإجابة على تلك العبارات المطروحة عليك، وذلك بوضع علامة (×) أمام العبارة التي تراها مناسبة وتنطبق مع رأيك، وهذا بعد القراءة الجيدة لها، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، إنما يستفاد من إجابتك في دراسة وتحليل أهم متغيرات هذه الدراسة العلمية، ولك منا جزيل الشكر والعرفان.

ملاحظة: لا تترك عبارة بدون إجابة.

البيانات العامة:

-السن: ....., الجنس: ذكر ( ) ، أنثى ( )

-المستوى:السنة الأولى ثانوي ( )،السنة الثانية ثانوي ( )،السنة الثالثة ثانوي( )

-هل أعدت السنة : نعم ( )، لا ( )، إذا كان الجواب بنعم، كم من مرة .....

-هل أنت راض عن التخصص المدروس: نعم ( )، لا ( )

إذا كانت الإجابة " لا " فلماذا ؟ .....

إستبيان الخدمات الإرشادية:

الرقم	العبارة	البدائل				
		بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
1	يوضح لي مستشار التوجيه والإرشاد أنظمة ولوائح الثانوية.					
2	يحتفظ مستشار التوجيه والإرشاد بملف دراسي خاص بي.					
3	يساعدني مستشار التوجيه و الإرشاد في تحديد الخطة الدراسية.					
4	يتابع مستشار التوجيه والإرشاد وضعي الدراسي.					
5	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد على تجاوز الصعوبات الدراسية.					
6	يشرح مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي نتائجي الدراسية خلال كل فصل.					
7	يعقد مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي لقاءات جماعية إعلامية توجيهية مع التلاميذ.					
8	يعمل مستشار التوجيه والإرشاد على تحديد قدراتي ورغباتي.					
9	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على اختيار التخصص الدراسي الذي يناسبني.					
10	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على التحكم في متطلبات النجاح الدراسي.					
11	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي في					

	تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الدراسة.					
12	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني على بناء مشروعي المدرسي والمهني.					
13	يوفر لي مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي الدعم والإرشاد النفسي.					
14	يبرز لي مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي أهمية الجانب النفسي في تحقيق النجاح الدراسي.					
15	يتابع مستشار التوجيه والإرشاد النفسي الحالة النفسية للتلاميذ.					
16	يقدم لنا مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي محاضرات حول الصحة النفسية والتوافق النفسي ومواجهة الضغوط.					
17	يعمل مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على تحضيرنا نفسيا لإجراء الامتحانات.					
18	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على تحقيق الثبات والتحكم الانفعالي.					
19	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على التوافق الاجتماعي.					
20	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على التفاعل الإيجابي مع الآخرين داخل الثانوية.					
21	يساعدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي.					
22	يرشدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي على احترام القيم الاجتماعية.					
23	يرشدني مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي إلى					

	الالتزام بالتسامح والتعاون مع الآخرين.					

الملحق رقم 02 يمثل : مقياس التوافق النفسي.

الرقم	العبارة	تنطبق نعم	متـــردد أحيانا	لا تنطبق لا
1	هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟			
2	هل أنت متفائل بصفة عامة؟			
3	هل لديك رغبة في التحدث وعن إنجازاتك أمام الآخرين ؟			
4	هل تشعر أنك شخصية لها فائدة ونفع في الحياة؟			
5	هل تشعر بالراحة النفسية والمرضا في حياتك ؟			
6	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك ؟			
7	هل تشعر أنك شخصية محظوظة في الدنيا ؟			
8	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس ؟			
9	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم ؟			
10	هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما ؟			
11	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة ؟			
12	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟			
13	هل تشعر بالقلق من وقت لآخر ؟			
14	هل تعتبر عصبية المزاج إلى حد ما ؟			
15	هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها؟			
16	هل تشعر بنوبة صداع أو غثيان من وقت لآخر ؟			
17	هل لديك قدرات ومواهب متميزة؟			
18	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر أنك قوي البنية؟			
19	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة ،حجم الجسم)؟			
20	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح؟			
21	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض؟			
22	هل تعطي نفسك قدرا من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في			

	حالة جيدة؟			
23	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر– أو الغمز بالعين)؟			
24	هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر؟			
25	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة؟			
26	هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء الهضم– فقدان الشهية– الشره العصبي)؟			
27	هل يدق قلبك عند القيام بأي عمل؟			
28	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر؟			
29	هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك)عندما تقوم بعمل؟			
30	هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة ؟			
31	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟			
32	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثير؟			
34	هل تشعر بالنسيان(أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر؟			
35	هل تشعر بأنك متعاون مع أسرتك؟			
36	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك؟			
37	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به بعين الاعتبار؟			
38	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك؟			
39	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أفراد أسرتك؟			
40	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة؟			
41	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة؟			
42	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات؟			
43	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة؟			
44	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟			
45	هل تتمنى أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك ؟			
46	هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك؟			

47	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا؟			
48	هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين؟			
49	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم؟			
50	هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟			
51	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين ؟			
52	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا؟			
53	هل تشعر بالولاء والانتماء بأصدقائك؟			
54	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتك؟			
55	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرين كثيرا؟			
56	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرصين على إرضائهم؟			
57	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟			
58	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟			
59	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
60	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين؟			
61	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم)			
62	هل تتخلى عن إسداء النصح لزملائك خوفا من أن ينزعج منك؟			

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية:

الكتب :

1-أبـو دلو،الصـحة النفسـية(2009).الصـحة النفسـية،ط1،دار أسـامة للنشـر والتوزيع،عمان،الأردن.

2-أحمـد أوزي(1986)سـيكولوجية المراهقة،منشـورات مجلـة الدراسـات النفسـية والتربوية،ط1،الرباط،المغرب.

3-أحمـد أوزي(2011).المراهـق والعلاقـات المدرسـية،النجاح الجديـدة،ط3،الـدار البيضاء،المغرب.

4-أحمـد محمـد الزعبـي(2013)سـيكولوجية المراهقـة،ط1،دار زهـران للنشـر والتوزيع،عمان،الأردن.

5-الرفاعي(2001).الصحة النفسية،ط8،جامعة دمشق.

6-الشحومي عبد الله(1989).علم النفس الاجتماعي،دار الفكر العربي ،القاهرة.

7-العبيـدي محمـد حاسـم(2001).مشـكلات الصـحة النفسـية أعراضـها وعلاجها،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان.

8-إيمان أبو غربية(2007).التطور من الطفولة إلى المراهقة،ط1،دار جرير للنشر والتوزيع،عمان.

9-جميل محمد أبـو شـنب(2007).البحـث العلمـي والتنفيـذ التجريبـي،دار المعرفـة الجامعية،الأزراطة،الجزء الثاني.

10-جودت عبد الهادي،سعيد حسني العزة(2007).مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

11-حامد عبد السلام(1997).الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،عالم الكتب،القاهرة.

12-حامد عبد السلام(2002). التوجيه والإرشاد النفسي،ط3،عالم الكتب،القاهرة.

13-حسين أحمد حشمت ومصطفى باهي(2008).التوافق النفسي والتوازن الوظيفي،ط1،الدار العلمية للنشر والتوزيع،شارع الملك فيصل،الهرم.

14-رجاء محمود أبو علام(2006).مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية،ط5،دار النشر للجامعات،القاهرة.

15-رغدة شريم(2009). سيكولوجية المراهقة،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،الأردن.

16-زلوف منيرة(2011).المعاش النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي،دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر.

17-زينب شقير(2005).العنف والاغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق،ط1،مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.

18-سامي محمد ملحم(2010).مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة،عمان،الأردن.

19-سمية طه حسين جميل(2005).الإرشاد النفسي،ط1،عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة،القاهرة.

20-سمير موريس(1991).بإمكانك أن تقهر داء السكري،ط3،دار الملايين،بيروت.

21-سهير كامل أحمد،اتجاهات الطفل نحو الذات، مركز الإسكندرية للكتاب،مصدر بدون طبعة.

22-سيغموند فرويد(1966).محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي،ترجمة الدكتور أحمد عزت راجع،ط3،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة.

23-شلبي تايلن،علم النفس الصحي،ترجمة وسام درويش بريك،فوزي شاكر،ط1،دار الحامد للنشر والتوزيع.

24-عبد الرحمان العيسوي(2000).الإحصاء السيكولوجي التطبيقي،دون طبعة،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.

25-عبد الرحمان العيسوي(2001).الاضطرابات النفسجسدية،ط1 كلية الآداب،جامعة الإسكندرية.

26-عبد العالي الجسماني(1970).سيكولوجية المراهقة حقائقها الأساسية،مكتبة النهضة،بغداد،العراق.

27-عبد الفتاح دويدار(2004). سيكولوجية النمو و الارتقاء، دار المعرفة العربية للعلوم، دار النهضة العربية للطباعة.

28-عبد الكريم مجدي(2006).واقع الخدمات الارشادية الطلابية في مؤسسات التعليم العالي بسلطنة عمان،مؤتمر الارشاد الأكاديمي،جامعة الرستاق،سلطنة عمان.

29-عمرو جمعة(2003).الدليل الكامل لمرض السكر،ط1،مكتبة النافذة.

30-فهمي مصطفى(1979).الصحة النفسية في المدرسة والمجتمع والأسرة،ط2،دار الثقافة،القاهرة.

31-محمد إبراهيم عبيد (2002).مقدمة في الإرشاد النفسي،دون طبعة،مكتبة الآنجلو المصرية.

32-محمد عباس(2011).مدخل إلى مناهج البحث وعلم النفس،ط3،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان.

33-مدحت عبد الحميد عبد اللطيف(2005).الصحة النفسية والتفوق الدراسي،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت.

34-معتز عبيد(2008).مهارات الحياة للجميع نحو برنامج إرشادي لتربية المراهق،ط1،دار العالم العربي.

35-منذر عبد الحميد الضامن(2005).علم النفس النمو،الطفولة والمراهقة،ط1،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع،الكويت،بيروت.

36-موريس عطية(1993).داء السكري وكيف تتعايش معه،ط2،دار السواق،السعودية.

المذكرات والرسائل الجامعية:

1-العصيمي سلطان عائض مفرح(2010).إدمان الأنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية،رسالة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاجتماعية جامعة نايف العربية للعلوم الأدبية،الرياض.

2-بالحاج فروجة(2011).التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس،التعليم الثانوي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير،جامعة تيزي وزو،الجزائر.

3-سمية حربوش(2009).تعريف داء السكري،المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري،رسالة ماجستير،جامعة الحاج لخضر،باتنة.

4-سهيلة فراج.تقدير الذات،فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس،تخصص عيادي.

5-عبد الرحمان بن منيف(2014).الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية،مشروع بحثي كمتطلب لنيل درجة الماجيستير في التوجيه والارشاد التربوي،برنامج الدراسات العليا،المملكة العربية السعودية.

6-عمار زغينة(2013).المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي،رسالة ماجستير،غير منشورة في التربية وعلم النفس،جامعة الجزائر.

7-مرفت عبد ربه عايش مقبل.التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة،رسالة لنيل الماجستير في علم النفس،الجامعة الإسلامية،غزة.

8-نوارة معياري(2003).استراتيجيات المقاومة عند المصابين الخاضعين للأنسولين،دراسة مقارنة،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي.

9-نيس حكيمة(2011).الحاجات الارشادية وعلاقتها بالتوافق النفسي والرضا عن الدراسة لدى تلاميج السنة الأولى من التعليم الثانوي،مذكرة ماجستير في علم النفس التربوي،جامعة الجزائر.

قائمة المراجع الأجنبية:

1-Lee .D.olson.E.and Look.B.(2009).The effects of college conseling services on academic performance and retention Journal of college student développent .May. Vol.50.no 3

2-Mostapha Khiati L 'enfant diabétique insulion depndt au milieu magble.Editiompul Paris 1982.

3-Sitiawan.Jenny.2006.Willingness to seek conseling and facts that facilitate and in habit the seeking of connseling indonsian.

فهرس المحتويات

شكر و تقدير.

إهداء.

ملخص الدراسة بالعربية.

ملخص الدراسة بالأجنبية.

فهرس المحتويات.

قائمة الجداول.

الفصل الأول:مدخل الدراسة

إشكالية الدراسة.----------14

الفرضيات.----------16

أهمية الدراسة.----------17

أهداف الدراسة.----------18

مفاهيم الدراسة.----------19

حدود الدراسة.----------20

الفصل الثاني:الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد.----------23

أولا:الخدمات الإرشادية.

تعاريف الإرشاد..----------23

مناهج الإرشاد..----------24

الخدمات المقدمة للمراهقين..----------25

أهداف الإرشاد النفسي وأهميته بالنسبة للمراهق.----------27

نظريات الإرشاد..----------29

ثانيا:التوافق النفسي.

تعاريف التوافق النفسي.33

أبعاد التوافق النفسي.36

العوامل التي تعيق التوافق النفسي.37

النظريات المفسرة للتوافق النفسي.38

ثالثا:المراهق المصاب بداء السكري.

1-المراهقة:

تعريفات المراهقة.45

خصائص المراهقة.حاجات المراهقة.46

حاجات المراهقة.49

مشكلات المراهقة.51

النظريات المفسرة للمراهقة.54

2-داء السكري:

لمحة تاريخية عن داء السكري.57

تعاريف داء السكري.58

أنواع داء السكري.59

العوامل المساعدة على ظهور داء السكري.61

علاج داء السكري.65

أثر السكري على المعاش النفسي للمراهق.66

خلاصة.69

الفصل الثالثمنهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة.80

مجتمع الدراسة.81

عينة الدراسة.81

أدوات الدراسة.83

الخصائص السيكومترية لخصائص الدراسة.85

إجراءات الدراسة.86

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.87

الفصل الرابع:عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.90

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.91

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.93

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.94

الفصل الخامس:مناقشة نتائج الدراسة:

تمهيد.

1-مناقشة نتائج االتساؤل الأول.97

2-مناقشة نتائج التساؤل الثاني.97

3-مناقشة نتائج التساؤل الثالث.98

4-مناقشة نتائج التساؤل الرابع.98

الخلاصة.100

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

شكر و تقدير.

إهداء.

ملخص الدراسة بالعربية.

ملخص الدراسة بالأجنبية.

فهرس المحتويات.

قائمة الجداول.

الفصل الأول:مدخل الدراسة

إشكالية الدراسة---------- 14

الفرضيات.---------- 16

أهمية الدراسة.---------- 17

أهداف الدراسة.---------- 18

مفاهيم الدراسة.---------- 19

حدود الدراسة.---------- 20

الفصل الثاني:الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد.---------- 23

أولا:الخدمات الإرشادية.

تعاريف الإرشاد..---------- 23

مناهج الإرشاد..---------- 24

الخدمات المقدمة للمراهقين..---------- 25

أهداف الإرشاد النفسي وأهميته بالنسبة للمراهق.---------- 27

نظريات الإرشاد..---------- 29

ثانيا:التوافق النفسي.

تعاريف التوافق النفسي.---------- 33

أبعاد التوافق النفسي.---------- 36
العوامل التي تعيق التوافق النفسي.---------- 37
النظريات المفسرة للتوافق النفسي.---------- 38
ثالثا:المراهق المصاب بداء السكري.
1-المراهقة:
تعريفات المراهقة.---------- 45
خصائص المراهقة.حاجات المراهقة.---------- 46
حاجات المراهقة.---------- 49
مشكلات المراهقة.---------- 51
النظريات المفسرة للمراهقة.---------- 54
2-داء السكري:
لمحة تاريخية عن داء السكري.---------- 57
تعاريف داء السكري.---------- 58
أنواع داء السكري.---------- 59
العوامل المساعدة على ظهور داء السكري.---------- 61
علاج داء السكري.---------- 65
أثر السكري على المعاش النفسي للمراهق.---------- 66
خلاصة.---------- 69
الفصل الثالثمنهجية الدراسة وإجراءاتها.
منهج الدراسة.---------- 80
مجتمع الدراسة.---------- 81
عينة الدراسة.---------- 81
أدوات الدراسة.---------- 83
الخصائص السيكومترية لخصائص الدراسة.---------- 85
إجراءات الدراسة.---------- 86
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.---------- 87

الفصل الرابع:عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.---------- 90

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.---------- 91

3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.---------- 93

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.---------- 94

الفصل الخامس:مناقشة نتائج الدراسة:

تمهيد.

1-مناقشة نتائج االتساؤل الأول.---------- 97

2-مناقشة نتائج التساؤل الثاني.---------- 97

3-مناقشة نتائج التساؤل الثالث.---------- 98

4-مناقشة نتائج التساؤل الرابع---------- 98

الخلاصة.---------- 100

التوصيات.---------- 101

قائمة المراجع.

قائمة الملاحق.

Résumé

Notre étude visé de connaitre la connaissance entre les services de l'orientation et la superposition psychiatrique chez les adolescents et les diabétiques.

Nous avons été basés en notre étude sur le type descriptif et analytique, l'échantillon de la recherche a été choisi par défaut au siège des maladies de diabètes trouvé à Khemis miliana.

Le nombre des individus de l'échantillon quarante trois adolescent et adolescentes, et nous avons été aussi basé sur deux outils ; le sondage des informations des services de l'orientation qui contient trois dimensions(les services éducatifs, psychiatriques et sociales) et soixante trois questions.

Et en ce qu'il concerne le traitement des informations nous avons été utilisé un programme de statistique des sciences sociale (SPSS22) pour arrive à les résultats suivants :

Il y a une relation de corrélation marquante statistiquement le niveau des services d'orientation éducatif et la superposition psychiatrique.

Il y a une relation de corrélation marquante statistiquement le niveau des services d'orientation sociale et la superposition psychiatrique.

Il y a des écartes au niveau des services d'orientation entre les deux sexes des adolescents.

A la fin nous avons été posé quelques conseilles et recommandations les plus obligatoires à l'application pour lever le niveau de la recherche scientifique.

مقدمة:

تعتبر الخدمات الإرشادية من أهم الركائز التي تعتمد عليها المنظومة التربوية لتطوير العملية التربوية فقد زاد الاهتمام بها بعد ظهور عدة مشكلات في الوسط المدرسي سواء كانت نفسية أو صحية أو تربوية ومن هذا المنظلق كان هدفها الأساسي التخفيف من حدة هذه المشكلات من خلال تقديم مساعدات وإرشادات وتوجيهات.

بما أن المتعلم يعتبر محور العملية التعليمية يؤثر ويتأثر بالعالم الخارجي من خلال ما يطرأ على حياته بغية تحقيق أهدافه خلال مراحل نموه ونذكر من بين هذه المراحل: فترة المراهقة التي تعتبر مرحلة حاسمة وحساسة تحدث فيها عدة تغيرات جسمية ونفسية وحتى الصحية وهذه الأخيرة يمكنها أن تقف عائقا في توافقه في مختلف المجالات لذا نجد أن التوافق النفسي من أهم المساعي التي يسعى الفرد إلى تحقيقها من خلال ما يتلقاه من المعلمين والمربين سواء كان في المدارس أو المراكز المتخصصة في ذلك من أجل مواجهة مواقف و أوضاع الحياة ومساعدتهم على إكساب المعارف ونخص بالذكر فئة المراهقين المصابين بداء السكري .

بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى تحديد علاقة الخدمات الإرشادية بالتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري فإننا سوف نسلط الضوء على موضوع جد هام، انتشر بكثرة في الميدان التربوي لكن قلت الدراسات المتناولة لهذا الموضوع الذي يسعى إلى تطوير العملية التعليمية والتربوية بكافة محاورها، وحتى نتمكن من تسليط الضوء على هذا الموضوع كان لابد لنا من تقسيم الدراسة إلى قسمين أحدهما نظري يتضمن الإطار العام للدراسة (إشكالية، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، ثم تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة: اصطلاحا وإجرائيا)، أما الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة وقسمناه إلى:

أولا: الخدمات الإرشادية خصصناه لتعاريف الإرشاد ، مناهج الإرشاد، الخدمات المقدمة للمراهقين، أهداف الإرشاد النفسي وأهميته بالنسبة للمراهقين، وأخيرا تطرقنا إلى نظريات الإرشاد النفسي.

ثانيا:التوافق النفسي تناولنا فيه تعاريف التوافق النفسي، أبعاد التوافق النفسي، العوامل التي تعيق التوافق النفسي، وأهم النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

ثالثا :المراهق المصاب بداء السكري حيث تعرضنا فيه إلى:

1-المراهقة:تناولنا فيها تعريفات للمراهقة، خصائص المراهقة، حاجاتها، مشكلاتها، وأهم النظريات المفسرة للمراهقة.

2-داء السكري:تطرقنا فيه أيضا للمحة تاريخية عن داء السكري، تعاريف داء السكري، أنواعه، العوامل المساعدة على ظهور داء السكري، علاج داء السكري، أثر السكري على المعاش النفسي للمراهق.

أما الجانب الميداني فتناولنا فيه ثلاثة فصول وهي كالتالي:

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها تناولت منهج الدراسة، مجتمع الدراسة ، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، إجراءات التطبيق ، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع: تضمن عرض وتحليل نتائج الدراسة.

أما الفصل الخامس فقد خصصناه لمناقشة نتائج الدراسة.

في الأخير تطرقنا إلى خلاصة عامة لموضوع الدراسة إلى جانب أهم التوصيات المقترحة.

الفصل الأول : مدخل الدراسة

- **إشكالية الدراسة (مشكلة الدراسة + تساؤلاتها).**
- **فرضيات الدراسة.**
- **أهمية الدراسة.**
- **أهداف الدراسة.**
- **مفاهيم الدراسة.**
- **حدود الدراسة.**

1-إشكالية الدراسة:

إن التغيرات التي تشهدها الحياة المعاصرة في جميع المجالات قد أفرزت مشكلات كثيرة، الأمر الذي أدى إلى زيادة حاجات الفرد وتنوع أساليب إشباعها وزيادة أعبائه النفسية وتعقد وسائل التوافق التي يجب عليه إتباعها في مواجهة هذه التغيرات.

(لنيس حكيمة ،2004م .ص .145-144)

تعتبر الخدمات الإرشادية مطلبا إنسانيا وعملا هادفا نسعى من خلالها تحقيق أعلى مستوى من التوافق في شتى مجالاته سواء النفسي أو الاجتماعي أو المهني وغيره، وما الخدمات الإرشادية إلا وسيلة وعملية سامية يستخدمها الأخصائيين المرشدين لتحقيق هذا المقصد وهذا وقد أشارت إليه دراسة" لي.2009 "

لذا فإن الخدمات الإرشادية الدور الكبير في تحقيق ما يسمى بالتوافق النفسي ونقصد به أن يكون الفرد متمتعا بالصحة النفسية أي أن يستطيع الفرد مواجهة ما يعترضه من مشاكل وعراقيل تواجهه في حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية والتربوية وأن تكون له القدرة على توظيف كل قدراته وطاقاتهوا إمكاناته لمواجهة مثل هذه العراقيل ومسايرة الحياة الاجتماعية.

قد **عرفه الرفاعي بأنه** "إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات، والاضطرابات النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ،ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية ،وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه".

(الرفاعي،2001م .ص .135).

هذا ما أشارت إليه دراسة الباحث جابر عبد الحميد جابر1969 ، إلى جانب دراسة رئيفة رجب عوض 2001وقد أولى الأخصائيين النفسانيين الاهتمام الأكبر بتحقيق التوافق النفسي لمرضاهم خاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة كمرض السكري، والذي أصبح منتشرا بشكل رهيب حيث شمل جميع فئات المجتمع منها فئة المراهقين وهم الذين تتراوح

أعمارهم ما بين12 سنة إلى21سنة أي من نهاية فترة الطفولة المتأخرة إلى بداية مرحلة الرشد ،تمتاز هذه المرحلة بأنها مرحلة جد حساسة، إذ أن الكثير من المراهقين يجدون صعوبة في تقبل التغيرات الحاصلة لهم، والمراهقة تعني"التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي. **(سامي محمد ملحم،2007،2010م،ص .400)**.

تعد الخدمات الإرشادية خدمة تعاونية اجتماعية تقدمها المؤسسات التربوية والمراكز المتخصصة لمساعدة المراهقين في حل مشكلاتهم سواء كانت صحية او نفسية ونخص بالذكر المراهقين المصابين بداء السكري حتى يتوافق مع العالم الخارجي توافقا سليما، فالمراهق المصاب بداء السكري بحاجة إلى خدمات إرشادية حتى يحقق صحته النفسية.

بما أن التوافق النفسي للمراهق المصاب بداء السكري من أهم المتغيرات التي تساهم في بناء شخصيته داخل المؤسسات أو المراكز وبالتالي قدرته على أداء وظائفه في الحياة والنجاح فيها.

من خلال ما تم التطرق إليه يمكننا القول أن المراهق بحاجة إلى الخدمات الإرشادية التي يقدمها له المرشد سواء في المؤسسات التربوية أو العيادية وذالك لحل المشكلات التي تقف عائقا في توافقهم النفسي وبالتالي تؤثر بشكل أو بآخر على حياتهم، هذا ما جعلنا نطرح التساؤلات التالية:

-1هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الخدمات الإرشادية وبين التوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري؟.

-2هل توجد فروق دالة إحصائيا بين التوافق النفسي والخدمات الإرشادية بين الجنسين من المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري؟.

2- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الخدمات الإرشادية وبين التوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بمرض السكري.
- توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي والخدمات الإرشادية بين الجنسين من المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري.

3- أهمية الدراسة:

- **الأهمية العلمية:**

*قد تكون هذه الدراسة بمثابة دراسة بحوث مستقبليةوا إضافة علمية لمختلف البحوث التي تم إنجازها

*تدعيم رصيد المكتبة الجزائرية التي تفتقر لمثل هذا النوع من الأبحاث الميدانية.

*دراسة الموضوع والتطرق له من جوانب لم يتم التطرق لها من قبل.

- **الأهمية العملية:**

*تأتي أهمية هذه الدراسة في أنها تسلط الضوء على الخدمات الإرشادية المقدمة للمراهقين المتمدرسين المصابين بمرض السكري ومدى تحقيقها للتوافق النفسي لدى هذه الفئة بالخصوص.

*التركيز على دراسة عينة من المراهقين المتمدرسين المصابين بمرض السكري باعتبارهم عينة مستهدفة.

*القدرة على التنبؤ بحجم الظاهرة مستقبلا.

*بيان مدى كفاية الخدمات الإرشادية وتوضيح طبيعة الخدمات المقدمة من طرف المرشد النفسي في هذه المجالات.

*لفت انتباه القائمين على عملية الإرشاد والتوجيه داخل هذه المؤسسات بضرورة تطوير البرامج الإرشادية بما يتناسب مع طبيعة المرحلة من أجل تحقيق المستوى المطلوب من التوافق النفسي للمراهق المتمدرس المصاب بمرض السكري وبالتالي إعداده بشكل جيد.

*مساعدة المراهق المتمدرس في تحقيق أعلى مستوى ممكن من التوافق النفسي.

4- أهداف الدراسة:

*إثبات أو نفي العلاقة بين الخدمات الإرشادية والتوافق النفسي لدى المراهق المتمدرس المصاب بمرض السكري.

*الكشف عن الفروق الإحصائية بين الخدمات الإرشادية بين الجنسين في كل من الخدمات الإرشادية والتوافق النفسي.

*المساهمة في إثراء الدراسات والبحوث في علم النفس الإرشاد والتوجيه خاصة التي تناولت التوافق النفسي لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري.

*إجراء بحث ميداني وتطبيق القواعد المنهجية التي قمنا بدراستها خلال المراحل الدراسية السابقة.

*السعي وراء الحقيقة العلمية فقط سواء كانت تحقق فائدة عاجلة أم آجلة.

*التحقق من صحة الفرضيات المتبناة كإجابة احتمالية حول إشكالية الدراسة والوصول إلى نتائج عملية.

5- مفاهيم الدراسة:

/1**الإرشاد:** هو العملية الرئيسية من عمليات التوجيه وخدماته، ويشير إلى العلاقة التفاعلية التي تنشأ بين المرشد والمسترشد بقصد توجيه نمو الفرد بحيث تصل إمكاناته إلى أقصى درجة ممكنة وفقا لحاجاته وميوله واتجاهاته مع الأخذ بعين الاعتبار حاجات المجتمع وذلك لتوجيه القوى البشرية لتحمل مسؤولياتها الاجتماعية في المستقبل.

(جودت عبد الهادي، .2007ص.14).

التعريف الإجرائي :

الإرشاد هو عبارة عن خدمة إنسانية يقدمها المرشد للمسترشد وذلك بهدف مساعدته على حل مشكلاته والتعامل مع المواقف التي تواجهه وفق قدراته وميوله واهتماماته.

/2**التوافق:**هو قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعات نفسية،تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة.

(أحمد عزة راجع،1985م،ص.578).

التعريف الإجرائي للتوافق:

يقصد به فهم الفرد لنفسه وتقدير ذاته فالفرد المتوافق نفسيا هو القادر على استغلال إمكاناته وما يتناسب وسلوكاته وعاداته والمواقف التي يتعرض لها داخل مجتمعه من أجل تحقيق أهدافه.

3-**المراهقة**: تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي والعاطفي ويشير ذلك إلى حقيقة هامة هي أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى مرحلة فجأة ولكنه يحصل بشكل تدريجي) **.إيمان محمد أبو غريبة، .2007ص.(175**

التعريف الإجرائي:

المراهقة مرحلة من مراحل الحياة البشرية وهي تعني الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج، تمتد من سن12 إلى سن 21 في غالب الأحيان، تظهر على المراهق عدة ملامح تدل على أنه أصبح ناضجا وواعيا.

4-**المراهق المصاب بداء السكري** :هو الفرد الذي يتراوح عمره بين12 سنة و 21سنة تقريبا، المصاب بداء السكري المزمن الناتج عن نقص جزئي في هرمون الأنسولين ويصل الفرد في هذه المرحلة العمرية إلى تغيرات عديدة في نموه النفسي والجسمي والفيزيولوجي وتقع عليه المسؤوليات ويسعى إلى الاستقرار معها.

5-داء السكري:

يعرفه عبد العزيز معتوق": بأنه عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية،ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل لكمية هرمون الأنسولين الذي أفرزه البنكرياس، أو نتيجة فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم.

(حسين،1989م،ص.11).

التعريف الإجرائي:

من خلال هذه التعاريف نستنتج أن داء السكري له عدة تسميات وأنواع، ويعد من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان نتيجة لازدياد نسبة السكر في الدم أو عدم إفراز هرمون الأنسولين نتيجة خلل في البنكرياس.

6) حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية** :سوف تركز هذه الدراسة على معرفة العلاقة بين الخدمات الإرشادية والتوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بمرض السكري.
- **الحدود البشرية** :أجريت الدراسة على عينة من المراهقين المتمدرسين المصابين بمرض السكري وقد تكونت العينة من 43 مصاب ومصابة.
- **الحدود الزمانية والمكانية** :تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 18/04/2017م إلى21/04/2017 م، حيث قمنا بإجراء الدراسة بعيادة متعددة الخدمات) دار مرضى السكري بخميس مليانة ولاية عين الدفلى.

الخاتمة:

يعد موضوع الخدمات الإرشادية من المواضيع التي شغلت الباحثين في مجال علم التربية وذلك لما له من أهمية بالغة في تحقيق الصحة النفسية، وتزداد أهمية هذه الدراسة من خلال حساسية العينة التي تناولناها من مرحلتها العمرية وهي فئة المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري حيث تعتبر الحياة سلسلة من العمليات للتوافق المستمرة فالمراهق المتمدرس يحاول أن تكون له سلوكات واستجابات كي يأثر ويتأثر بالمحيطين به، وبالتالي يرضي نفسه والآخرين لإشباع رغباته ونجاح المراهق المتمدرس لتحقيق التوازن والصحة النفسية التي تدل على استقراره في مختلف المجالات.

يعد داء السكري عائق يحول ويهدد المراهق المتمدرس في تحقيق أهدافه.

إن موضوع الخدمات الإرشادية موضوع واسع يتطلب البحث فيه وتبقى هذه الدراسة مجرد محاولة للتعرف على مدى تحقيق الخدمات الإرشادية للمراهق المتمدرس المصاب بداء السكري ومساهمتها في تحقيق التوافق ولا يكون هذا إلا إذا سمحت الظروف التي تضمن التوافق السليم والذي يتصل بمدى إشباع المراهق المتمدرس لرغباته النفسية والتربوية والاجتماعية والشخصية رغم إصابته بداء السكري لتحقيق الأهداف التي يريد الوصول إليها لذلك تقبل إصابته بشخصيته.

على ضوء ما لوحظ خلال هذه الدراسة ونتائجها توصلنا إلى أن هناك توافق نفسي لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري.

في الأخير نرجو أن نساهم ولو بالقليل في إثراء البحوث العلمية والباحث في علم التربية ولموضوع الخدمات الإرشادية.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الخدمات الإرشادية

1. تمهيد.
2. تعريف الإرشاد.
3. مناهج الإرشاد.
4. الخدمات الإرشادية المقدمة للمراهقين.
5. أهداف الإرشاد النفسي للمراهق وأهميته.
6. نظريات الإرشاد.

الملخص.

تمهيد:

يعد الإرشاد النفسي والتربوي خدمة اجتماعية تقدمها الجامعات والمراكز المتخصصة لأفراد المجتمع تهدف إلى فهم قدراتهم وتحديد احتياجاتهم وطموحاتهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم لأن الهدف العام من التربية هو تكوين المواطن الصالح الذي يتميز بعملية توافق سليمة وقدرة على تنظيم دوافعه بما لا يخل بعلاقته مع العالم الخارجي.

(سهير كامل.2000م.ص72-73).

1/تعريفات الإرشاد:

يرى البعض أن الإرشاد في صميمه عملية تعليمية .تقوم على نظريات ومبادئ التعلم،وأن غاية الإرشاد هو تعديل السلوك، ليصبح متوافقا مع المتطلبات الاجتماعية الحالية والمستقبلية.من خلال علاقة تتألف من مرشد وهو الشخص الذي أحسن إعداده وتدريبه على طرائق وأساليب الإرشاد النفسي ، ومسترشد وهو الشخص أو العميل الذي يتلقى عملية الإرشاد. **(محمد إبراهيم عيد ،2002م،ص14).**

2/الإرشاد النفسي: هو عبارة عن خدمة نفسية يقدمها مرشد نفسي متخصص على جانب من المعرفة والخبرة في علم بفروعه المختلفة إلى فرد يحتاج هذه الخدمة.

(سمية طه جميل ،2005م،ص18).

هو علاقة إنسانية هادفة بين المرشد والعميل حيث يقوم المرشد فيها بمهمة توجيه سلوك الفرد ومساعدته على تجاوز المشكلات التي يواجهها في حياته اليومية وفقا لقدراته وميوله واهتمامه.

2/مناهج الإرشاد:

❖ **المنهج النمائي:** ويهدف إلى تنمية قدرات الأفراد العاديين لزيادة كفاءتهم في موضوعات عديدة قد تكون نفسية أو تحصيلية أو مهنية أو عاطفية أو انفعالية أو اجتماعية ويركز المنهج النمائي على رعاية وتوجيه النمو السليم، والارتقاء بسلوك الفرد إلى أقصى درجة ممكنة من النجاح ويتضمن هذا المنهج جميع الإجراءات التي تؤدي إلى بلوغ ذلك النمو خلال مراحل نمو الفرد لتحقيق أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية والكفاية ،والسعادة والتوافق والرضا النفسي، ويتم ذلك من خلال دراسة اتجاهات واستعدادات وقدرات الإفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه المناسب.

❖ **المنهج الوقائي:** يسمى هذا المنهج بمنهج التحصين ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية والاجتماعية ،ويهتم هذا المنهج بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى وذلك ليقي هؤلاء الأفراد والجماعات من الوقوع في مشكلات من المتوقع أن يقعوا بها وذلك من خلال تبصيرهم بتلك المشكلات كما يعلمهم أفضل الطرق للابتعاد عنها.

❖ **المنهج العلاجي:** هناك بعض المشكلات والاضطرابات قد يكون من الصعب التنبؤ بها فتحدث فعلا.

هنا يأتي دور المنهج العلاجي الذي يتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم المنهج العلاجي بنظريات الاضطرابات والمرض النفسي وأسبابه وتشخيصه وطرق علاجه،وتوفير المرشدين والمعالجين والمراكز والعيادات والمستشفيات النفسية. **(سمية طه جميل،2005م،ص36).**

يعتمد المرشد الأخصائي على ثلاث مناهج هي المنهج النمائي، المنهج الوقائي والمنهج العلاجي، فبالنسبة للمنهج النمائي فهو يسعى إلى زيادة كفاءة الأشخاص العاديين سواء النفسية أو الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية ،فالهدف العام لهذا المنهج هو توجيه سلوك الفرد إلى الأحسن وذلك للوصول إلى تحقيق التوافق النفسي والرضا عن الذات بما يتناسب وقدراته وميوله أما المنهج الوقائي فهو يهتم بالأسوياء أكثر من اهتمامه بالمرضى ،وذلك بتوعيتهم حتى نتجنب خطر الوقوع في المشكل .يأتي في الأخير المنهج العلاجي يستخدم حين يتفاقم الوضع على المسترشد ويصبح دور الوقاية غير مجدي ،حينها يقوم المنهج العلاجي بمساعدة الفرد حتى يستطيع التخلص من الاضطرابات والتوترات التي يواجهها وبالتالي تحقيق الصحة النفسية .

3/الخدمات الإرشادية المقدمة للمراهقين:

يحقق الإرشاد النفسي للمراهق العديد من الخدمات الإرشادية من أجل المساعدة في بناء شخصية وزيادة مستوى توافقه في جوانبه الحياتية.

-**رعاية النمو:** بما يحقق مطالبه ويصل المراهق إلى النضج في كافة المظاهر في تواز وتواز.

-**التربية الجنسية:** بحسب أصولها العلمية والتربوية والنفسية والاجتماعية والدينية,والعمل على تقديم المعلومات الصحية الصحيحة عن تغيرات البلوغ وأصول العلاقات السليمة بين الجنسين.

-**الإرشاد الصحي:** والاهتمام بالتربية الصحية للمراهق والعناية بالطب الوقائي وتوفير الرعاية الصحية وخدماتها.

-**الإرشاد العلاجي:** بتهيئة المناخ النفسي المشبع بالحب والفهم والرعاية والدفئ النفسي الذي يؤدي إلى الفطام النفسي بسلام دون حدوث إضرابات انفعالية,

-**تحقيق الذات:** هي مساعدة المراهق في التغلب على المصاعب وحل المشكلات التي تطرأ خاصة في الحالة الانفعالية والتي تتصف بالتذبذب والتناقض والسيولة والعنف والاستغراق في أحلام اليقظة حتى يصل إلى بر الآمان .

-**الإرشاد التربوي:** بالاهتمام بتحديد سلم التعليم المناسب والتخطيط التربوي الذكي للمستقبل واختيار المناهج وتنمية القدرات والمهارات وتشجيع الرغبة في التحصيل والتعلم من كافة المصادر وتحقيق التوافق الدراسي.

-**الإرشاد المهني:** في توفير المعلومات المهنية والمساعدة في توفير اتخاذ القرارات الخاصة بالاختيار المهني والإعداد والتأهيل المهني.

-**الإرشاد النفسي الديني:** بنشر الثقافة الدينية بين المراهقين والاهتمام بتعاليم الدين والسلوك الديني والسلوك الأخلاقي ونمو الضمير والقدوة الحسنة.

-**الإرشاد في أوقات الفراغ:** في شغل أوقات الفراغ فيما يفيد المراهق ويستفيد منه إرشاديا خلال الترفيه والاسترخاء والتسلية والنشاط الترويحي.

-**التربية الاجتماعية :** في توفير الرعاية الاجتماعية في الأسرة والمدرسة والمجتمع والاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية وتعلم المعايير الاجتماعية السليمة وتنمية المسؤولية الاجتماعية والذكاء الاجتماعي مع الاهتمام بالقيم الخلقية والزوجية."

(سامي محمد ملحم ،2010م،ص414،415).

مما سبق اتضح لنا أن الإرشاد النفسي يقدم العديد من الخدمات الإرشادية من أجل مساعدة المسترشد على بناء شخصية سوية سليمة وزيادة توافقه في جميع الجوانب الحياتية.ومن بين هذه الخدمات نذكر مايلي:

-**تحقيق الذات:** وهي المطلب الأساسي الذي يسعى المراهق إلى تحقيقه . إذ يعمل الإرشاد على مساعدته على مواجهة المشكلات وحلها .

-**الإرشاد التربوي:** وذالك بتنمية قدرات التلاميذ وتحديد المناهج وفقا لقدراتهم العقلية وذالك بهدف تحقيق أعلى نسبة من النجاح وبالتالي تحقيق التوافق الدراسي.

-**الإرشاد المهني:** وذالك بمساعدة المراهق على التخطيط لمستقبله واختيار المهنة التي تتناسب وقدراته ومستواه التعليمي وذالك بتأهيله و إعداده.

-**الإرشاد النفسي الديني:** وذالك بحث المراهقين على الاهتمام بتعاليم الدين وذالك بإتباع أوامره واجتناب نواهيه وذالك بهدف تعديل السلوك الغير مرغوب .

4/أهداف الإرشاد النفسي للمراهق وأهميته:

يهدف الإرشاد النفسي للمراهق إلى مساعدته في تحقيق نمو سليم متكامل نفسيا وتربويا ومهنا واجتماعيا، والمساعدة كذلك في حل مشكلاته اليومية ويمكن إبراز ذلك في تحقيق الجوانب الرئيسية التالية:

-تكوين علاقات إيجابية ناضجة مع أفراد الجنسين:ويتمثل كذلك في النظر إلى أفراد الجنسين على أنهم أفراد ناضجون ويتصرفون معهم بحكمة دون بروز الأنانية,كما يتعلم العمل معهم من أجل تحقيق أهداف مشتركة .

-التوحد مع الدور الذكري أو الأنثوي ويتمثل في أن تلعب الأنثى دورها كأنثى ويلعب الذكر دوره كرجل وفق معطيات الثقافة التي يعيش بها.

-تقبل التغيرات الجسمية والجنسية:على أنها مظهر طبيعي للنمو ويتمثل ذلك في أن يتقبل المراهق التغيرات الجسمية الجديدة باعتبارها مظهرا طبيعيا من مظاهر النمو الإنساني وأن لا تثير قلقه.

-تحقيق الاستقلال النفسي عن الآخرين : ويتمثل ذلك في التحرر من التعلق بالوالدين وتنمية حب الوالدين دون الاعتماد عليهما وتنمية القدرة على القيام ببعض واجباته بمفرده و اتخاذ قراراته النفسية.

-التخطيط لمستقبل مهني أو تعليمي مرموق: ويتمثل ذلك في التفكير في اختيار مهنته أو دراسته التي تحقق له طموحاته وفق قدراته وإمكاناته، كما تحقق له قدرا من الاستقلال الاقتصادي.

-العمل على بناء نسق قيمي متكامل يوجه السلوك ويحدده : ويتمثل ذلك في قيام المراهق في تكوين مجموعة من القيم والاتجاهات النفسية تكون هاديا له في تصرفاته,يحتكم إليها في حل مشكلاته وصراعاته حال حدوثها.

-كتساب المراهق شعورا واضحا عن نفسه وأهدافه وطموحاته وقيمه و اتجاهاته التي سوف يتبناها لتصبح بعد هويته المميزة عن غيره.

(سامي محمد ملحم,2010م,ص404,405).

من خلال ما تم التطرق إليه تبين لنا أن الإرشاد النفسي يسعى إلى تحقيق النمو السليم للفرد من جميع الجوانب ومساعدته على حل مشكلاته اليومية التي يواجهها وذلك من خلال

تكوين علاقات إيجابية ناضجة بين الجنسين وذلك أنهم أصبحوا أفراد ناضجون يعتمد عليهم في تحقيق المصالح المشتركة كما يجب أن نتقبل التغيرات الجسمية والجنسية الحاصلة للمراهق وأنها تحدث لأي شخص كان. وذلك حتى لا نزيد من التوتر والقلق الذي يضايق المراهق، إضافة إلى ذلك علينا تعليمه الاستقلال النفسي عن الآخرين أي يجب علينا أن نعوده على الاعتماد على نفسه لا على أفراد أسرته أو أي أحد آخر، إلى جانب ذالك التخطيط لمستقبل مهني أو تعليمي مرموق وذالك بمساعدته على استثمار قدراته وإمكاناته لتحقيق أهدافه التي يصبوا إلى تحقيقها.

5/نظريات الإرشاد:

-نظرية التحليل النفسي:

يشير التحليل النفسي إلى نظرية عامة في الشخصية والمرض النفسي،وإلى منهج في البحث ،وفن في العلاج النفسي يستند إلى هذا المنهج،وإلى مجموعة من المعارف النفسية يتألف منها نظام علمي جديد.

اهتم فرويد بالدوافع وبنيان الشخصية وما يرتبط بها من اقتصاديات ومفاهيم طبوغرافية أو دينامية،كما إنها تشمل مركبات مثل الهو، والأنا والأنا الأعلى،ومبادئ مثل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع ومفاهيم مثل اللاشعور،الجنسية الطفيلية ونظرية الليبدو وعقدة أوديب ،وتتمثل هذه النظرية خير تمثيل في كتاب"ثلاثة مقالات في نظرية الجنس.

إن منهج التحليل وهو عبارة عن طرائق فرويد في علاج اضطرابات الشخصية وتتمثل في التكتيك الذي ابتدعه فرويد لعلاج الاضطرابات النفسية مثل:التداعي الحر وتفسير الأحلام والأعراض في إطار تحليلي والميكانزمات الدفاعية مثل: الإزاحة والتكثيف والإسقاط ومفهوم الحتمية النفسية.

وهو مجموعة المعارف النفسية في العلاج تتناول ما يحدث داخل الجلسة العلاجية من طرح ومقاومة.

وكان فرويد يعتقد أن أي طريقة للعلاج يمكن اعتبارها تحليلا إذا تناول عن قصد تفسير الطرح وفك المقاومة.ولا يتحقق ذلك إلا من خلال فهم الجهاز النفسي على النحو الذي افترضه فرويد. **(محمد إبراهيم عيد،2002م،ص38).**

-النظرية السلوكية:

تمثل النظرية السلوكية تيارا علميا في علم النفس،وتقوم معطيات هذه النظرية على إنكار ما يسمى باللاشعور أو اللاوعي،مؤكدة دور الحتمية البيئية،فالإنسان نبت للبيئة التي يعيش فيها.فسلوكه وخبراته وعاداته يتم اكتسابها عن طريق التعلم.

والتعلم جوهري للوجود الإنساني وأساس التربية، ومنطلق لا غنى عنه لدراسة علم النفس وضرورة لفهم حقيقة العقل البشري.

إن أصحاب هذه النظرية يرون أن دراسة السلوك الذي يمكن ملاحظته بصورة مباشرة في ضوء المثيرات التي تثير هذا السلوك والعوامل التي تؤدي إلى تدعيمه وغير ذلك من ظروف يمكن السيطرة عليها تجريبيا –هي الأسلوب المناسب لتكوين نظرية علمية مناسبة عن سلوك الإنسان. **(محمد إبراهيم عيد ،2002م،ص46،47).**

-النظرية الإنسانية:

رأت هذه النظرية في الإنسان كائنا ينطوي على خير محض وإمكانات خلاقة وقدرات متميزة يصبو دائما إلى أعلى،حيث القيمة والمعنى والمثل العليا، وأن وجوده لا يمكن فهمه إلا في إطار من سعيه المتواصل إلى الأعلى،وتقبله لذاته،وتجاوزه لمواطن الضعف في صلب تكوينه،وانطلاقه صوب الذات وتوكيد الإمكانات.

يقول "ماسلو" أن حياة الإنسان لا يمكن أن تفهم إلا من خلال تطلعه إلى أعلى،ونموه المتواصل وقدرته على تحقيق ذاته وسعيه إلى السواء،وإن مطلب تحقيق الذات والاستقلال والشوق الكامن فينا نحو التميز والعلو.يجب قبوله كنزعات عامة واسعة الانتشار بين الناس.

(محمد إبراهيم عيد،2002م،ص53).

خلاصة الفصل:

إن التغيرات التي تشهدها الحياة المعاصرة في جميع المجالات قد أفرزت مشكلات كثيرة الأمر الذي أدى إلى زيادة حاجات الفرد وتنوع أساليب إشباعها وزيادة أعبائه النفسية وتعقد وسائل التوافق التي يجب عليه إتباعها لمواجهة هذه التغيرات.

تعتبر الخدمات الإرشادية مطلبا إنسانيا وعملا هادفا نسعى من خلالها تحقيق أعلى مستوى من التوافق في شتى المجالات سواء النفسي أو الاجتماعي أو المهني أو غيره ,وما الخدمات الإرشادية إلا وسيلة يستخدمها الأخصائيين المرشدين لتحقيق هذا المقصد,فهي تلعب دورا كبيرا خصوصا في حياة المراهق والتي تكون حياته متذبذبة ودائما يكون في حالة صراع وتوتر بين رغباته ومتطلبات المجتمع ولم تعد الخدمات الإرشادية في الجانب المدرسي تقتصر على تقديم المعارف والمعلومات للمتمدرسين وإنما أصبح اهتمامها الأكبر هو تحقيق التوافق النفسي ومساعدة المتمدرسين على تجاوز المشكلات التي تعرقل مسارهم الشخصي أو الدراسي وحتى المهني.

ثانيا: التوافق النفسي

1. تمهيد.
2. تعريف التوافق النفسي.
3. معايير التوافق النفسي.
4. أبعاد التوافق النفي.
5. العوامل التي تعيق التوافق النفسي.
6. النظريات المفسرة للتوافق النفسي

1-تعريف التوافق:

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على انه توافق الفرد مع ذاته و توافقه مع الوسط المحيط به، و مل من المستويين لا ينفصل عن الأخر و إنما يؤثر فيه و يتأثر به، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا، و يضيف علماء النفس بقولهم إن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه و بين ادوار الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي . **(أبو دلو، 2009. ص 228).**

كما يقصد به "بالتوافق النفسي رضا الفرد عن نفسه و خلوه من المؤثرات و الصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق و النقص فيتمكن من إشباع دوافعه بصورة مرضية و لا تغضب الجميع. **(فهمي، 1979. ص 34).**

كما يعرف بأنه"حالة من الاتزان الداخلي للفرد بحيث يكون الفرد راضيا عن نفسه متقبلا لها، مع التحرر النسبي من التوترات و الصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات و حالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الايجابي مع الواقع و البيئة

(الشحومي، 1989. ص 21).

كما يعرفعلى انه حالة من التوائم و الانسجام و التناغم مع البيئة و تنطوي على قدر ة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية و الاجتماعية التي يعاني منها الفرد. **(الديب، 1988. ص 08).**

من خلال ما سبق يمكن إن نستخلص إلى إن التوافق النفسي هو فهم الفرد لنفسه و تقديره لذاته و توافقه مع غيره (المحيط الخارجي) في ظل تحقيقه لأهدافه و رضاه عن نفسه و قبول الآخرين له.

2-معايير التوافق النفسي

لقد حدد" **لازاروس lawozus** " و" **شافر**" معايير التوافق النفسي كالأتي:

-الراحة النفسية:

يقصد بها أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذي يستطيع مواجهة العقبات و حل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه و يقرها المجتمع.

-الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج و الكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهاراته و من أهم دلائل الصحة النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عمل فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية و كل ذلك يحق له الرضا و السعادة النفسية.

-مدى استماع الفرد بالعلاقات الاجتماعية:

إن بعض الأفراد اقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات و الروابط.

-الشعور بالسعادة الشخصية السوية:

هي التي تعيش في سعادة دائمة و هي شخصية خالية من الصراع أو المشاكل.

-القدرة على ضبط الذات و تحمل المسؤولية :

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته أو أن يكون قادرا على إشباع بعض حاجاته ولديه القدرة على ضبط ذاته و على إدراك عواقب الأمور.

-ثبات اتجاه الفرد:

إن اتجاهات لفرد تعتمد التكامل في الشخصية وكذلك على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير.

-الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية.

-اتخاذ أهداف واقعية:

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع إمام نفسه أهداف ومستويات الطموح، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدو له في أغلب الأحيان بعيدة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الأهداف. **(بلحاج فروجة، 2011. ص 111)**.

من هنايستخلص إن التوافق عدة معايير و التي تدل على أن الفرد لا يمكن إن يكون متوافقا إلا إذا كان يشعر بالسعادة الذاتية وقادرا على مواجهة عقبات الحياة بالإضافة إلى قدرته على العميل والإنتاج وفقا لقدراته و استمتاعه بالتكيف الاجتماعي مع التحكم في نفسه و حل مشاكله سواء كانت نفسية أو جسمية والتكيف معها وتقبل ذاته كما هي مع التخطيط لمستقبله.

3-أبعاد التوافق النفسي

لقد تنوعت مجالات الحياة وتعددت ففيها مواقف تثير السلوك والتي تبرز على مستويات مختلفة، ولقد اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق النفسي تبعا لاختلاف نظرة العلماء والباحثين:

أ)-**التوافق الشخصي:**ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية الفيزيولوجية والثانوية المكتسبة، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتابعة . **(حامد عبد السلام، 1997.ص 25).**

فالتوافق الشخصي إذن هو الذي يعبر عن شعور الفرد بالأمان الشخصي، ويشمل الاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات وحرية الشخصية والشعور بالانتماء والتحرر من الميول الانسحابية والخلو من الأمراض العصبية، وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وإزالة القلق والتوتر والشعور بالسعادة. **(حامد عبد السلام زهران،2002.ص42).**

ب)-التوافق الاجتماعي: هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون التسامح والإيثار، لا يتسم بما يعكرها من العدوان والريبة أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معا و أن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين. **(سهير كامل احمد ،1999).**

ج)-التوافق المهني :ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد لها علما وتدريبا، والدخول فيها والانجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح، ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب . **(حامد زهران ،1997.ص27).**

د)-التوافق الصحي (الجسمي):وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والانفعالية، مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراتهوإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدراته على الحركة والاتزان والسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته ونشاطه . **(زينب شقير ،2002.ص5).**

ومن هنا يمكن القول إن الفرد يكون متوافقا إلا إذا كان قادرا على تلبية حاجاته وإشباعها والتكيف مع مجتمعه والآخرين، بالإضافة إلى استقلال قدراته واختياره مهنة تناسبه والتخطيط للنجاح فيها.

4-العوامل التي تعيق التوافق النفسي:

-يتعرض الإنسان لمعيقات عديدة تحد من تحقيقه لأهدافه واتساع حاجاته، بعضها ما يكون بسبب الفرد ذاته والأخرى ترجع إلى البيئة التي يعيش فيها.

و أهم هذه المعيقات نجمعها في النقاط التالية :

-**النقص الجسماني للفرد** : تؤثر الحالة الجسمانية العامة للفرد على مدى توافقه، فالفرد المريض الذي يعاني من أمراض مختلفة أو من إعاقة، يجد نفسه غير قادر على التوافق سواء مع نفسه أو مع المجتمع الذي يعيش فيه ويكون عرضه لمواجهة مشاكل لا يستطيع التصدي لها. **(حسين احمد حشمت، و حسين مصطفى باهي، 2008.ص65)**.

ومن هنا يمكننا القول إن الفرد الذي يعاني من عاهة أو إصابة في جسمه يجد صعوبة في التوافق مع نفسه والآخرين.

- **عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقررها الثقافة** : يرى الفرد حاجاته الجسمانية و الاجتماعية المكتسبةوإذا ما استثيرت الحاجة، أصبح الإنسان في حالة توتر واختل توازنه ولا بد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر وإعادة التوازن، وتحدد الثقافة والطرق التي يتم بها إشباع هذه الحاجات .

وهذا يعني أن الطريقة التي يتخذها الفرد في إشباع حاجاته تؤثر على توازنه النفسي.

- **عدم تناسب الانفعالات والمواقف:** إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الطفل وبها آثارها الضارة جسمانيا واجتماعيا، فقد يؤدي الخوف الشديد في بعض المواقف بالإضافة إلى خفقان القلب وسرعة النبض والشعور بالإحباط والاكتئاب، يفقد الفرد سيطرته على الطريقة التي يتم التعبير عن هذا الغضب .**(حسين احمد حشمت مرجع سابق، 2008. ص 65).**

ومن هنا يمكننا القول أن الانفعال يؤدي إلى أراض جسمانية ونفسية تعيق تكيف الفرد وتوازنه النفسي.

– **تعليم سلوك مغاير لمعايير الجماعة:** وجد العلماء النفس الاجتماعي في دراستهم لأفراد الجماعات في مواقف مختلفة ولفترة من الزمن، إن هناك ما يشير إلى نوع السلوك يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة، ويتميز به ويشترك فيه معظم أفرادها، هذا النمط اثر النموذج الناجح في عملية التنشئة الاجتماعية، و يتخذ أساسا لتمييز السلوك من السلوك المنحرف لهذه الجماعة ولا يوجد شخصية يتفق سلوكها تماما مع هذه المعايير.

(حسين احمد حشمت، مرجع سابق. ص 66).

من هنا يمكن القول أنه إذا كان السلوك الذي يتعلمه الفرد مغاير للجماعة يكون سببا في سوء التوازن النفسي.

6-النظريات المفسرة للتوافق النفسي

ينظر غالبية علماء النفس على إختلاف مدارسهم إلى التوافق على أنه السواء و الخلو من الإضطرابات والصراعات النفسية، والقدرة على الإنسجام مع النفس والأخرين، ومع هذا الإجماع فإن لكل مدرسة فكرية وجهةنظرها في تحديد مفهوم التوافق وعملياته و عوامله، وفيما يلي عرض مختصر لأهم وجهات نظر النفسية المفسرة للتوافق:

1-/ نظرية التحليل النفسي:

يرى" فرويد "كأن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لا شعورية، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية للكثير من سلوكاته، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية "للهو" بوسائل مقبولة اجتماعيا.و على هذا الأساس يربط "فرويد " فهم

يميلون إلى عدم الاهتمام بالآثار السلبية للمجتمع على الفرد بل يهتمون بالأثار الإيجابية لتلك العلاقةو هذا للتركيز على أهمية المجتمع في صياغة السلوك و تشكيله.

ويرى " أدلر" أن السلوك يتحدد على نحو أولي بالدوافع الاجتماعية بالرغم من أنه يعتبر الإمكانية الاجتماعية فطرية ولقد كان من أجل التفوق للتوافق هو الدافع الاجتماعي الذي يرتكز عليه "أدلر" كتعويض عن المشاعر الدونية، كما يرى أن حدوث السلوك المرضي عن طريق مبالغةالفرد في إظهار شعوره بالدونية و الرغبة في التفوق، غير أن النتيجة النهائية هي وجود قوة دافعة أساسية في كلالكائنات الأساسية تفسر النماء و التقدم الاجتماعي. **(أبو سكران، 2009. ص 31).**

فقد اعتمد "بونغ" في دراسته على أن مفتاح التوافق و الصحة النفسية يكمن في استقرار النمو الشخصي دون توقف. كما أكد على أهمية التوافق في الشخصية السوية المتوافقة وأن الصحة النفسية و التوافق يتطلبان الموازنة بين ميولاته الاطوائية و الإنسانية.

(بلحاج، 2011. ص 115).

كما أكد " هورتي" على أهمية الحب الوالدي أو" فروم" الذي يؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية خارج الأسرة، و يؤكد "سوليفان" على تأثير العوامل الشخصية المتبادلة حيث تنتج العوامل السوية الشخصية منتجة، في حين يؤدي سوءها إلى العديد من الاضطرابات السلوكية. **(العصيمي، 2010. ص 55).**

النظرية السلوكية

طبقا للنظرية السلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق تعد فطرية أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي تعرض لها الفرد، و السلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياةو التي تقابل بالتعزيز أو التدعيم. **(العبيدي، 2009. ص 25).**

يرى " واطسن" و"سكينر" أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الاثابات البيئية في حين يرى "باندورا" و" ماهوني" أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية واعية تماما، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى نقص التوتر الناتج عن إلحاح دافع معين و الفرد يتعلمه ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة، كما يرون أن الشخصية ليست إلا جهاز العادات والمهارات والسلوكات التي إكتسبها الفرد، وسوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج الغير مرغوبة التي تترتب على سلوك معين. **(مقبل، 2010. ص 17).**

نظريات علم النفس الإنساني:

تشير هذه النظرية إلى مساعدة الأفراد على التوافق وذلك عن طريق تقبل الأخرين لهم و شعورهم بأنهم أفراد لهمقيمتهم ومنها البدء في البحث عن ذاتهم و التداول مع أفكار ومشاهر كانت مدفونة محاولين الحصول على القبول من الآخرين و بالتالي تحقيق التوافق السليم.

(بلحاج، 2011. ص 116).

ويشير " كالرل روجز" إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق سلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذواتهم، و أن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي، و ينتج عن ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك و تتبعثر نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته، و هذا من شأنه أن يولد مزيدا من التوتر والأسى وسوء التوافق.

كما أكد" ماسلو" على أهمية تحقيق الذات كسعي التوافق الجيد وقام بوضع عدة معايير للتوافق شملت الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات كلها، الاستقلال الذاتي، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء وتقديرها، الخبرات المهمة الأصلية،

الاهتمام الاجتماعي القويو العلاقات الاجتماعية السوية الشعورية بالحب تجاه الآخرين، وأخيرا التوازن و الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة. **(العبيدي، 2009. ص 25).**

من هذا نستخلص أن الفرد يكون متوافقا ويتمتع بالصحة النفسية إذا استطاع التوفيق بين الغريزة الصادرة عن الهو والعالمالخارجي و الأنا الأعلى، فالأنا الذي يؤدي ضعف مع وجود الأنا الأعلى يؤدي إلى سوء التوافق في اتجاه المرض النفسي، كما أن الإشباع المبالغ فيه الرغبات وغلبة الهو المنافي لقيم المجتمع يشير إلى الانحراف.

اعتقد "أدلر A.Adler"(1933) أن الإنسان ينمو من خلال العمليات التربوية ويهتم بالمجتمع الذي يعيش فيه رغم أنه يتمتع بالأنانية.

كما أنه اعتقد أن هناك عدة أساليب خاطئة في الحياة من بينها العصاب، ويرى أن بنية المخلوق الأساسية هي المجتمع أو المحيط الخارجي.

"يونج G.jung"(1940) اعتقد أن النمو المستمر للفرد لا يكون إلا إذا كان يتمتع بالصحة النفسية ومتوافقا، ولا يكون ذلك إذا كان هناك توازن بين الميول الإنطوائية والميول الإنبصاطية كما يجب توفر وتكامل العمليات الأساسية وهي الإحساس، الإدراك، المشاع، التفكير.

2- أما فيما يخص النظرية السلوكية: هناك إختلاف بين العلماء فبالنسبة "لنسكير" و"واطيسبن" يقرون بأن عملية التوافق هي عملية قصدية عكس"باندورا" و"مادوتي" فهم يرون أن عملية التوافق هي عملية قصدية واعية ناتجة عن البيئة، كما يرون أن تكرار السلوك يزيد من خفض التوتر والشخصية ناتجة عن السلوكات والعادات.

3- ضف إلى ذلك علم النفس الإنساني: تشير هذه النظرية إلى مساعدة الأفراد في فهم أنفسهم والتوافق مع الآخرين، ونستخلص من خلال هذه النظرية أن العلماء يرجعون سوء التوافق النفسي إلى السلوك والخبرات، فسوء التوافق يمكن يستمر إذا ما حاول الفرد الاحتفاظ

بهذه الخبرات الانفعالية بعيدا عن الوعي وهذا ما أشار إليه "كارل روجرز"، أما "ماسلو" فيعتقد أن الفرد يكون متوافقا نفسيا عندما يحقق ذاته ويشبع حاجاته المختلفة.

في الأخير نستخلص من خلال هذه النظريات التي طرحها علماء النفس أن واحدة منها تفسير وتحديد كمفهوم أساسي مرتبط بمقومات الصحة النفسية للفرد، فالتحليل النفسي يرى أن التوافق هو الحفاظ وإتباع الحاجات الضرورية، أما السلوكية فتشير إلى التوافق هو بمثابة كفاءة وسيطرة على الذات ويتحقق من خلال اكتشاف الشروط والقوانين الموجودة في الطبيعة و المجتمع أما النظرية الإنسانية ترى أن التوافق حالة واعية خاصة بالفرد نفسه وتجاربه.

ثالثا: المراهق المصاب بداء السكري

تمهيد

1- المراهقة

- **تعريف المراهقة.**
- **خصائص المراهقة.**
- **حاجات المراهقة.**
- **مشكلات المراهقين.**
- **النظريات المفسرة للمراهقة.**

2داء السكر ي:

- ✓ **لمحة تاريخية لداء السكري.**
- ✓ **تعريف داء السكري.**
- ✓ **أنواع داء السكري.**
- ✓ **العوامل المساعدة في ظهور داء السكري.**
- ✓ **الكشف عن داء السكري.**
- ✓ **تشخيص داء السكري وأعراضه.**
- ✓ **علاج داء السكري.**
- ✓ **أثره على المعاش النفسي عند المراهق**

تمهيد

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة ومهمة في حياة الفرد، فهي مرحلة نمو سريع وتغيرات في مختلف الجوانب نفسية وجسمية انفعالية وعقلية، كما أنها فترة تحديد الفرد لمستقبله والتخطيط له وتحمل مسؤوليات حياته سواء في العمل أو إقامة علاقات مع المحيط الخارجي، لا أن المراهقين يختلفون عن بعضهم البعض فهناك من يكون يعاني من مرض أوعاهة تعرقل عليه حياته النفسية والعملية، فالمراهق السليم يستطيع التأقلم بشكل طبيعي عكس المراهق المصاب، من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى المراهق المصاب بداء السكري، والذي يعتبر أحد الأمراض السيكومترية الكثيرة الانتشار مع تفقد الحضارة المعاصرة ولذلك يسميه البعض " مرض العصر" بسبب كثرة انتشاره كما يطلق عليه أحيانا داء البول السكري.

يعد من الأمراض الغددية الناتجة عن التفاعل البيوكيميائي والفيزيولوجي للهرمونات التي تأثر على النشاط الدماغي والأنظمة الأيظية، كما أن مرض السكري يعد من الأمراض الشائعة على مستوى العالم أي تفوق نسبة الإصابة به نسبة 7% أي حوالي (120) مليون شخص ويتوقع وصول العدد إلى حوالي (239) شخص أي حوالي 2010.

(عمر جمعة، 2003)

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى التعريف بهذا الداء بالإضافة إلى المراهقة.

1/ المراهقة:

-**المراهقة:** Adolescere كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل adolescence الذي يعني "النمو نحو الرشد." وتعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو والتحول من عدم النضج الطفولة إلى نضج الرشد وفترة إعداد للمستقبل.

بهذا المعنى فإنها تعتبر بمثابة الجسر الواصل بين مرحلتي الطفولة والرشد والذي لابد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموه ويتحملون مسؤوليات الكبار في مجتمعهم".

(رغدة شريم. 2009م.ص21).

يعرفها أسعد ومخول(1982م): بأنها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد.

يعرفها أحمد محمد الزعبي: بأنها عبارة عن الفترة الزمنية من حياة الإنسان التي تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية سن الرشد ،تتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية. **(أحمد محمد الزعبي.2013م.ص19).**

من هنا يمكننا القول بأن المراهقة هي المرحلة التي ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى سن الرشد. وتتسم هذه المرحلة بالنضج الجسمي والانفعالي و الاجتماعي وغيره .كما أنها تعتبر فترة جد حساسة وذلك راجع للتغيرات الجسمية والنفسية التي تطرأ على المراهق.

2/خصائص المراهقة:

-الخصائص العقلية:

يقول "أحمد أوزي" أن المراهقة "العالم العقلي للمراهق يختلف عن العالم العقلي للطفل,إذ أن عالم المراهقة أكثر تناسقا و انتظاما وأكثر معنوية وتجريد مما يسمح للمراهق بالاستمتاع بالنشاط العقلي للطفل، إذ أن عالم المراهقة أكثر تناسقا وانتظاما وأكثر معنوية وتجريدا مما

يسمح للمراهق بالاستمتاع بالنشاط العقلي وقضاء أوقات طويلة في التفكير والتأمل في مسائل معنوية كالخير والفضيلة والشجاعة والعدالة ومعنى الحياة حتى إنه يمكن القول بأن مرحلة الفلسفة المعقلنة ،بعد أن كانت فترة الطفولة الأولى فترة الفلسفة الساذجة والبسيطة . فالأسئلة الفلسفية التي يلقيها طفل الرابعة أو الخامسة يجيبه عنها الآباء والمدرسون في جميع الحالات بخلاف الأسئلة الفلسفية التي تشغل المراهق في هذه الفترة، فهي أسئلة يطرحها على نفسه، ويبحث فيها بقدرته العقلية . لأنه لم يعد ذلك الطفل المتقبل لكل شيء.

من خلال تفاعل المراهق مع مختلف أفراد مجتمعه واستخدامه للإمكانيات والقدرات العقلية تتكون اتجاهاته وتتبلور . **(أحمد أوزي –1986 .ص23).**

يطلق على هذه المرحلة بمرحلة الفلسفة المعقلنة وفيها ينتقل المراهق من طفل أسئلته كلها كانت ساذجة وبسيطة يجيبه عنها أبواه إلى طرح أسئلة فلسفية يجيب عنها أبويه إلى طرح أسئلة فلسفية يجيب عنها بنفسه وذلك من خلال تفاعله مع أفراد مجتمعه وتكوين اتجاهاته وميوله .

-الخصائص الانفعالية:

يرى "أحمد أوزي" أن المراهق أكثر من غيره إظهارا للنوبات والصراخ الانفعالي، وهذا أمر طبيعي في هذه الفترة التي يكون فيها موزع النفس بين ذاتين يبحث عنهما : الذات الحقيقية والذات المثلى.

الأولى تمثل نفسه كما يراها سواه والثانية تمثل الذات التي يتطلع إليها وكلما كانت الهوا كبيرة بين الذاتين اشتد التوتر النفسي عليه، وكان تكيفه مستعصيا . وعن هذا التضارب بين اتجاهين مختلفين صادر ين عن ذات واحدة وهي ذات المراهق، ما يتعرض له المراهق من قلق وحساسية نفسية مفرطة وكآبة وشرود ذهني وتوتر عقلي يصرفه أحيانا عن التفكير السوي ". **(أحمد أوزي –1986م –ص24).**

المراهقة هي فترة التوترات والاضطرابات، فيها يسعى المراهق إلى البحث عن ذاتين :الذات الحقيقية والذات المثالية. فالأولى تمثل نظرة الآخرين للمراهق والثانية تمثل الذات التي يصبو إلى تحقيقها،لذلك يحدث صراع داخلي صادر عن ذات واحدة وهي ذات المراهق فيعيش في قلق وكآبة وتوتر.

-الخصائص الجنسية:

يقول فرويد "إن ما يستيقظ في نفوسهم (المراهقون) بالفعل في هذه السن هي الوظيفة التناسلية التي تستخدم بلوغ غايتها جهازا جسميا ونفسيا يوجد من قبل، فأنتم تخطئون إذ تخلطون بين الجنسية والتناسل..." **(سيغموند فرويد- 1966م-ص343).**

نظرة كل جنس إلى الجنس الآخر واتجاهه نحوه.يتحدد ويتأثر بنوع التربية التي خضع لها كل واحد منهم، فالمجتمع المغربي إلى وقت قريب ما تزال كثير من الأوساط تنظر فيه إلى الجنس الآخر نظرة ملؤها الشك والريبة، فوضع الأنثى ومكانتها وقيمتها يختلف بحسب ما إذا كانت امرأة أو أما،موظفة أو عاطلة، متزوجة أو مطلقة...إلخ، وما زلنا نحتاج إلى تحديد قيمة الفرد كإنسان مجرد عن وضعه. **(أحمد أوزي،2011م،ص81).**

تتميز هذه المرحلة بالنمو الجنسي أي أن المراهق يكون قادرا على الإنجاب والممارسة الجنسية والتناسل أي تكوين أسرة بمعنى الكلمة.

-الخصائص الاجتماعية:

عبر "جيرريلد" بقوله "في الوقت الذي يحاول المراهق توطيد أركان ذاته على مسرح الحياة الاجتماعية، فإن أثر الأسرة عليه وتأثره بها لا ينفكان يفعلان فعلهما فيطيعان ويطيعاه، وكثيرا ما يجد في نفسه الرغبة في أن يلجأ إلى أبويه ليستمد منهما التأييد الأخلاقي المعنوي والتعضيد العاطفي.والعملية بحد ذاته في المواقف الاعتيادية الطبيعية هي ليست فسخ

الروابط بالأسرة نهائيا،وإنما هي عملية ترجح فيها كفة علاقات المراهق الاجتماعية خارج نطاق الأسرة على ولائه لنظام الحياة في البيت الذي نشأ فيه أول مرة.

(عبد العالي الجسماني،1970م.ص48).

يحاول المراهق الاستقلال عن أسرته وذلك عن طريق تكوين علاقات جديدة اجتماعية كعلاقات الصداقة فيبادلهم مشاكلهم وأحاسيسه وآرائه، فهناك أشياء لا يستطيع مشاركتها مع أفراد أسرته لذلك يشاركها مع أصدقائه المقربين .

3/حاجات المراهق :

-الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:

يعتبر شعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة ويتقبله في المدرسة وفي المجتمع من أهم عوامل نجاحه، أما شعوره بالنبذ والكراهية من هذه المؤسسات الاجتماعية فيعتبر من أهم أسباب فشلهويرى كايزلر (1961) أن المراهقين عادة ما يحبون الأقران الذين يشعرونهم بالتقبل والإنتماء ,والذين يعملون على تنشيط وزيادة التفاعل فيما بين أعضاء الجماعة.

(أحمد محمد الزعبي,2013م,ص19).

-الحاجة إلى الإنتماء:

يشعر الإنسان في حاجته إلى الانتماء من أجل مصلحة الجماعة التي تنتمي إليها.وقد يكون أحوج فيه من سعيه للحصول على مصلحته الشخصية في بعض الأحيان وسواء كانت هذه الجماعة التي تضمه هي جماعة الأصدقاء أو الأقارب أو الزملاء في الفصل الدراسي أو أي جماعة أخرى.ويكون سلوك أعضاء الجماعة صورة صادقة.

-الحاجة إلى الحب: يحتاج المراهق إلى من يحبه,فإذا وجد الحب من خلال من حوله وبادلهم هو نفس الشعور فإنه يحس بالسعادة فهو يجد من يطمئن له ويحس فيه ويحبه

ويحنو إليه فتراه يشكو إليه ويطلعه على أسراره فيصبح بالنسبة له ورقة مفتوحة سهلة القراءة وكما أن المراهق يريد الشعور بحب الناس فهو أيضا بحاجة إلى حب الله والتقرب إليه مما يمكنه من الاستقرار في حياته والهدوء. **(إيمان محمد أبو غربية,2007م,ص222)**.

-الحاجة إلى التوافق الشخصي والإجتماعي:

تطرأ على المراهق تغيرات واضحة في مختلف الجوانب كما أن المراهق يمر ببعض الصراعات والأزمات مما يجعل التوافق الشخصي والاجتماعي ضرورة لا غنى عنه.

قد بينت الدراسات أن الطفل الذي يتمكن من التوافق في طفولته يتمكن من التوافق في مراهقته بشكل جيد وكذلك في المراحل التالية وأن من يفشل في تحقيق التوافق في طفولته يمكن تعويض ذلك في مراهقته،أما من يفقد القدرة على التوافق في مراهقته فإنه لا يستطيع تعويض ذلك فيما بعد,ولكن ذلك ليس إلا مجرد آراء قابلة للإثبات والنفي فسلوك الإنسان مرن وقابل للتعديل وبإمكان الفرد تحقيق التوافق في المراهقة وما يليها من مراحل عندما تتوفر له الظروف المناسبة ومن يأخذ بيده إلى هذا التوافق. **(أحمد محمد الزعبي,2013م,ص100)**.

-الحاجة إلى ضبط الذات:

يشعر المراهق بأنه أصبح ناضجا كالكبار لذلك ينبغي أن يسلك مثلهم حتى يؤكد لنفسه وللآخرين مثل هذا الشعور ويزيد من شعوره بالأمن ويقوي الضوابط والقيود السلوكية التي فرضها المجتمع وهذا ما يؤدي إلى زيادة قدرته في ضبط سلوكه,وإقامة علاقات أكثر نضجا مع الجنس الآخر بشكل خاص ومع الكبار بشكل عام. **(أحمد محمد الزعبي,2013, ص101)**.

مما سبق نستنتج أن للمراهق حاجات عديدة وقد تطرقنا في بحثنا هذا إلى أهمها والتي يسعى المراهق جاهدا إلى إشباعها حيث ذكرنا في مقدمتها التقبل الاجتماعي الذي يعتبر من الحاجات الضرورية,فكلما كان هناك تقبل للمراهق سواء من الأسرة أو المجتمع أو الأصدقاء فسيؤثر إيجابا على شخصية المراهق فيصبح إما فردا فعالا ومتفاعلا مع أفراد مجتمعه

ويوظف كل طاقاته وإمكاناته خدمة لنفسه ولمجتمعه ولأسرته ثم التوافق الشخصي والاجتماعي حيثي جب أن تتوفر الظروف المناسبة ويجب أن يحظى المراهق بالدعم الكافي لتحقيق هذا المطلب الهام بالإضافة إلى حاجته إلى الانتماء ذلك أن المراهق إذا شعر بأنه ينتمي إلى المجتمع الذي يعيش فيه.فحتما سيعمل على تطوره ورقيه قدر المستطاع كما أن الحاجة إلى الحب مطلب أساسي، فالمراهق عادة ما تواجهه نكسات وأحزان لذا إن وجد من يفرغ له تلك الشحنات والآلام فسيرتاح نفسيا وبالتالي سيتخلص من المشاكل التي تواجهه وستكون شخصيته سوية أما إذا لم يجد من يرتاح له ويبادله الحب فستكون شخصيته منطوية وغير سوية.

4/مشكلات المراهقين:

أ-مشكلات التوافق:

يرى عدد من العلماء بزعامة "ستانلي هول" أن المراهقة مرحلة تأزم وضغوط .تولد فيها شخصية الإنسان من جديدوتحدث فيها تغيرات وضغوط تجعل المراهق إنسانا تائها,سريع الانفعال وغير متزن ويصعب التحكم بسلوكه لكثرة تقلباته وحدة انفعالاته وقد تأثر بهذه النظرة عدد من الباحثين ورجال التربية وزعموا أن المراهقة مرحلة المشكلاتو اعتبروا سوء التوافق من سمات المراهقة,يزول تدريجيا مع نهاية هذه المرحلة.

(أحمد محمد الزعبي,2013م,ص140,139).

من المعروف أن المراهقة مرحلة حساسةوذلك أن المراهق يكون في حالة لا توافق سواء نفسيا أو اجتماعيا لأنه يجد صعوبة في تقبل التغيرات الفيزيولوجية الحاصلة له فهو في صراع دائم بين تقبله للواقع إلى يعيشه ورفضه له فنجد غالبية المراهقين إما منعزلين عن الآخرين أو شعورهم بالنقص والضياع .وبالتدريج يصبح المراهق يعتاد الوضع وبالتالي سيتقبل تلك التغيرات.

ب-المشكلات الدراسية:

تعتبر المدرسة الإعدادية والثانوية ذات تأثير هام في حياة المراهقين وتشكيل مستقبلهم.فهي تستطيع عن طريق المواد الدراسية وأسلوب التربية الذي تستخدمه والعلاقات الإنسانية السائدة في المجتمع المدرسي والأنشطة المختلفة التي تبرمجها أن تساعد المراهقين على تحقيق مطالب النمو,وتجنبهم الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترضهم داخل المدرسة وخارجها بالإضافة إلى أن المدرسة تستطيع عن طريق التعاون مع الأسرة أن تسهم في الكثير من مشكلات المراهقين.ولكن بالرغم ما لهذه المؤسسة التربوية من أهمية فقد وجد من خلال أدبيات علم النفس أن المشكلات الدراسية التي تواجه المراهقين في المدرسة الإعدادية والثانوية تأتي في طليعة المشكلات بالمقارنة مع المشكلات في المجالات الأخرى والسبب في ذلك يعود إلى طبيعة التغيرات البيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي واكبت مسيرة النمو عند المراهق.بالإضافة إلى التطور العلمي والتقني وما يتبعه من تغيرات في أساليب التفكير وطرق المعيشة,وتنوع الاهتمامات عند المراهقين وتوجيهها نحو موضوعات تتجاوز حدود بيئاتهم المباشرة. **(أحمد محمد الزعبي,2013م,ص180,181)**.

ج-ضعف إعتبار الذات:

يشعر بعض الأطفال بأنه لا قيمة لهم وينظرون إلى أنفسهم نظرة تشاؤمية .إن الشعور بالاحترام ينبع من المديح والاستحسان الجيد,لذلك فالأطفال الذين لديهم تقدير سالب عن أنفسهم يفتقرون إلى مشاعر الثقة بأنفسهم، إن هؤلاء الأطفال يستسلمون بسرعة ويشعرون بأنهم سيئون ولديهم إحساس بالعجزوا إذا غضب هؤلاء الأطفال فإنهم ينتقمون من أنفسهم ومن الآخرين أحيانا، إن هؤلاء الأطفال إذا ما أحرزوا جوائز فإنهم يرجعونها إلى الصدفة وليس إلى جهودهم الخاصة بهم. **(جودت عبد الهادي,2007م,ص173)**.

يتضح لنا من خلال ما تم عرضه أن أخطر المشكلات التي تواجه المراهق في هذه المرحلة خصيصا سوء تقديره لذاته،فنجد بعض المراهقين لا يثقون في قدراتهم ومهاراتهم,مما يجعل تلك القدرات التي يملكها هؤلاء المراهقين محدودة،ولكي تتطور وتنموا هذه القدرات وجب على الاختصاصيين والطاقم التربوي والأسري تعزيز ثقتهم بذاتهم من خلال تقديم التعزيزات والمكافآت وغيرها.

د-عدم الدافعية نحو المدرسة:

تعرف الدافعية بأنها حالة داخلية تحرك الفرد نحو سلوك ما يشجع القيام به على إكساب الجوائز وتجنب العقاب,ففي البداية يكون اهتمام الطالب منصبا على الحصول على تلك الجوائز،ولكن بعد ذلك يطمع الأطفال في كسب رضا و اهتمام الوالدين ومدحهم لهم على إنجازاتهم الدراسية و استقلاليتهم.

إن الأطفال يرغبون في إدخال السرور على والديهم عن طريق إنجازاتهم العالية خاصة عندما يعرفون بأن جهودهم ستجلب لهم نتائج جيدة عندما يشعرون بالمسؤولية ويكونون قد حققوا دافعيتهم نحو الإنجاز أي أنهم استطاعوا أن ينتقلوا من دعم البيئة إلى دعم الذات، عندها يعرف الأطفال أيضا بأن النجاح سبب الإنجاز الجاد، وأن الفشل ناتج عن نقص في العمل والجهد الدراسي.

إن الأطفال الذين لديهم دافعية عالية,غالبا ما تكون لديهم أهدافا عالية وكذلك فإن الرغبة في النجاح لدى الأطفال تقودهم إلى المزيد من الجهد والمثابرة وتجنب الفشل كما أن نقص الدافعية يقودهم إلى سوء الإنجاز. **(جودت عبد الهادي,2007م.ص187).**

إن الأطفال الذين يمتلكون دافعية نحو الدراسة نجدهم أكثر طموحا ومثابرة,كما أنهم يحددون أهدافهم والتخطيط لها مستقبلا،لذلك وجب تقديم المحفزات وذلك لتشجيعهم على

العمل أكثر وتحقيق المزيد من النجاحات فكلما زادت المحفزات زادت دافعية الأطفال نحو الدراسة.

إن الهدف الأسمى الذي يسعى إليه الأطفال هو إدخال السرور لوالديهم.لذا ما على الأسرة إلا تقديم الدعم والمساندة لمثل هؤلاء الأطفال.

5/النظريات المفسرة للمراهقة:

إهتم العديد من علماء علم النفس وعلم الإجتماع بموضوع المراهقة وهذا ما أثبتته الدراسات فألفوا كتبا عنها وعن مشكلاتها ومراحلها,خصائصها...وقد حاولنا في موضوع بحثنا إلى التطرق إلى أهم النظريات التي فسرت مرحلة المراهقة

-المراهقة من وجهة نظر المدرسة التحليلية:

تؤكد نظرية "فرويد" على دور الأسرة والتوتر الجنسي في زيادة الدافعية لدى المراهقين.ويرى" فرويد" أن المراهقة هي رد فعل نفسي لفترة البلوغ,ومن جهة نظره فإن المراهق لديه شعور جنسي اتجاه الجنس المختلف من الوالدين فالأولاد يشعرون بأنهم منجذبون إلى الأم ومنافسين للأب,وإن زيادة التوتر تؤدي إلى الشعور بالمسرة وعدم المسرة معتمدا على الطرق التي يستخدمها المراهق في تكيفه,وهذا التكيف يشكل الأساس لنمو الشخصية في مرحلة المراهقة,وعلى المراهق أن يتخذ طريقا وسطا بين التساهل مع دوافعه أو رفضها وكبتها,ويعتبر "فرويد" أن أهم عمل للمراهقين هو الانفصال عن الوالدين وتكون حياة خاصة بهم.

ترى "آنا فرويد ابنة فرويد" أن المراهقة والاضطرابات التي تواكبها هي شيء طبيعي يحصل عندما يريد المراهق أن يبتعد عن بيئة الأسرة.وتعتبر أن توتر الأسرة شيء مفضل لأنه يساعد المراهق على تحقيق واحدة من أهدافه وهو الانفصال ,كما أن أصحاب هذه النظرية يربطون بين خبرات الطفولة وتوتر الأسرة وسلوك المراهق ,والبحوث المنشورة حول

طبيعة هذه المرحلة متناقضة إذ أن بعضها يصور مرحلة المراهقة على أنها مرحلة عواصف وزوابع,وبعضها الآخر يعتبرها عادية وأن معظم المراهقين يتعاملون مع والديهم ومعلميهم ومع أصدقائهم بطريقة جيدة ويتحاشون الصراع معهم قدر الإمكان ومن الملاحظ هذه الأيام أن معظم التحليليون يقللون من أهمية دور التوتر الجنسي لدى المراهقين ويركزون على مساهمة الذات وأثرها في شخصيته. **(منذر عبد الحميد الضامن,2005م,ص195,194)**.

نلاحظ من خلال عرض هذه النظرية أنهاركزت على الأسرة والجانب الجنسي و اعتبرتهما الركيزتين الأساسيتين في تشكيل شخصية المراهق إلى جانب خبرات الطفولة ,والتوترات الحاصلة في الأسرة هي التي تجعل المراهق ينفصل عن أسرته ويسعى إلى تكوين العلاقات والصداقات.في حين أهملت الجانب الوجداني والمعرفي إذ أن المراهق في هذه المرحلة بالذات قد تتحكم عواطفه ومشاعره في تحديد السلوك,ذلك أنه يعيش حالة من التوترات ومشكلات نفسية و لجتماعية و انفعالية خاصة ما يسمى "بأزمة الهوية" ضف إلى ذلك أن المراهق في هذه الفترة خصيصا يحب الاستكشاف وذلك بهدف تحقيق ذاته.

-النظرية السلوكية والمراهق:

يجمع العلماء السلوكيون على أهمية التعلم والبيئة الاجتماعية في نمو الإنسان.وترى النظريات السلوكية أن معظم سلوك المراهق متعلم وتتجاهل نظريات التعلم العوامل البيولوجية كالهرمونات والمفاهيم العقلية كالعقل والذات وفي تفسيرها للسلوك تركز النظريات السلوكية على كيف تشكل البيئة السلوك بدلا من المشاعر والقدرات العقلية.

يؤكد "باندورا" على أهمية الكفاءة الذاتية لدى الشباب وأنهم قادرون على حل مشكلاتهم والتعاطي مع انفعالاتهم .

أما "سكينر" فيرى على المجتمع أن يهيئ للشباب الفرص كي يحصلوا على المعززات التي تساعدهم في التحصيل والسلوك الاجتماعي المقبول. **(منذر عبد الحميد الضامن,2005م,ص196)**.

يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإنساني متعلم وأنه قابل للتعديل وقد أكدت النظرية على ضرورة تقديم المعززات لحدوث السلوكات المرغوبة ,كما يرى أصحاب النظرية أن المراهقين قادرون على حل مشكلاتهم بأنفسهم والتعامل مع المواقف التي يتعرضون لها.

صحيح أن معظم سلوكاتنا مكتسبة ولكن هذا لا ينفي أن للفطرة دور في تشكيل السلوك في غالب الأحيان ضف إلى ذلك أن السلوكات تتعدد وتختلف من فرد لآخر ,فمثلا قد يكون سلوك ما مرغوب عند البعض ولا يكون مرغوب عند البعض الآخر.

-نظرية أوزيل للدافعية:

تنتمي هذه النظرية إلى النظريات البيوثقافية والتي تفسر النمو في مرحلة المراهقة على أنه ناتج عن التفاعل بين التأثيرات البيولوجية والاجتماعية ولهذا ذكرت "أوزيل (1954)" وجود تغيرين في فترة المراهقة هما:

الأول: يوجد تغير بيولوجي ,خاصة الدافع الجنسي الذي تتميز به هذه المرحلة بالنمو المفاجئ,وترى أن الدافع الجنسي والاتجاهات المتصلة به والسلوك الجنسي كلها تظهر في هذه المرحلة من النمو,وذكرت "أوزيل" أيضا أن هذا الدافع الجنسي يحتاج إلى تنشئة اجتماعية منذ الطفولة.

الثاني: تغير اجتماعي:فالمراهق يسعى إلى تحقيق الاستقرار عن الراشدين فالمراهقين عليهم أن يتعلموا التصرف من تلقاء أنفسهم مستقلين عمن يرعاهم ليحققوا ذواتهم.

قد حاولت "أوزيل" أن تقدم صورة متكاملة للتأثيرات البيولوجية والثقافية في نمو المراهق,من خلال فكرة المراهق عن ذاته التي تتكون من خلال التنشئة الاجتماعية والمحاولات التي يبذلها المراهق للاستقلال والتوصل إلى رؤية صحيحة لنفسه فالتنشئة الاجتماعية تسهم في اكتساب الشخصية مجموعة من القيم والمعايير و أنماط السلوك والاتجاهات وذلك بهدف خلق شخصية سوية تتسم بعدد من السمات المقبولة الاجتماعية."

(أحمد محمد الزعبي،2013 . ص35).

ترى هذه النظرية أن عملية النمو لدى المراهق تنتج من خلال التفاعل بين التأثيرات البيولوجية والثقافية والاجتماعية,معتمدة في ذلك على تغيرين في هذه المرحلة:

الأول : يتمثل في التغير البيولوجي والذي يحتاج إلى تنشئة اجتماعية منذ الطفولة.

الثاني: فهو تغير اجتماعي,وهنا أشارت إلى أن المراهق يسعى إلى تحقيق الاستقلال عن الأسرة حتى يحققوا ذواتهم.

داء السكري:

1/لمحة تاريخية عن مرض السكري

مرض السكري لا شفاء منه لأنه يلازم المريض بقية عمره، فهو الرفيق قبل أن يكون الصديق، كان مرض السكري معروفا منذ القديم، وكان إبن" سينا " قد شخصه منذ عشرة قرون بحيث كان يبخر البول السكري معروفا ليتحول إلى مادة ترابية لزجة أو يتحول لسكر أبيض، وكان مريض السكري حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت وأنه قد حلت به لعنة بعدما حكم عليه المرض بالموت المبكر لأن علاجه لم يكن معروفا، وكان الأطفال والمراهقون عندما يصابون به تذوي أجسامهم ليموتوا بعد عدة أشهر.

وحتى عام 1920 لم يكن الأطباء لم يستطيعوا التفريق بين مرض البول السكري الحلو المذاق وبين مرض السكري الكاذب الذي لا طعم في بوله، إلا أن المرضين يتشابهان في العطش الشديد، وكثرة البول ولهذا كان يصعب على الأطباء التفريق بينهما ثبت ظهور التحاليل الطبية، يرتبط مرض البول السكري بهرمون الأنسولين الذي تفرزه غدة البنكرياس الذي يعتبر سائل للحياة بالنسبة لنا، وسكر الغلوكوز ونسبة الدم عكس مرض السكري الكاذب (الزائف) الذي لا علاقة له بمرض بنسبة السكر في الدم، ولكن أسبابه مرتبطة

بهرمونات الغدة النخامية بالمخ وهرمونات الكلى، ويطلق على هذا النوع من المرض "مرض البول المائي " وكان الأطباء يفرقون بينهما بلمس أصابعهم في البول، ويتذوقون حلاوته فإن كان مذاقه حلو فهو بول سكري فإن لم يكن كذلك فهو بول مائي، وظل هذا متبعا اكتشفت محلول (فهلنغ) الذي كان يسخن فيه البول فيعطي راسبا أحمر وحسب شدة الحمرة يكون تركيز السكر بالبول، وكان العلاج قبل اكتشاف الأنسولين عام 1921 تنظيم طعام المريض، والإقلال من تناول السكريات والنشويات التي تتكسر بالجسم وتحوله لسكر جلوكوز. **(موريس عطية، 1993. ص 14).**

2/تعريف داء السكري

تعرفه منظمة الصحة العالمية: هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية و يعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الغلوكوز في الدم، و قد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

تعريف الشوا 2005: انه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي(ارتفاع سكر الدم السليم فوق 110 ملغ/ د.ل) نتيجة لنقص في إفراز الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا.

عرفه لوترا فيس : بأنه اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة.

عرفته الدكتورة انتصار عزة: داء السكري هو ا اضطراب استقلالي وعائي بأحد السببين إما بالنقص في إفراز الأنسولين أو مشاركة بين مقاومة الأنسولين مع عدم إفراز كاف للمعوضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة).

كما يعرف هذا الداء انه ذلك المرض الذي يجعل جسم المصاب به غير قادر على هضم العام و الاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من أن تحترق

للحصول على الطاقة، ويبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول، كذلك تزداد في الدم كميةالدهون التي يحصل عليها الجسم و الجبن...الخ، دون الاستفادة منها كما تتحول كمية من المواد البروتينية من اللحوم و الأسماك إلى سكريات بدلا من أن تستخدم بواسطة الجسم في بناء العضلات وتحديد الأنسجة التالفة. ومع مرور الوقت تبدأ هذه الكميات المتراكمة من السكر في الدم في إتلاف بعض أعضاء الجسم المختلفة كالعينين، والكليتين، والأعصاب وغيرها من الأمراض، ويرجع السبب في كل هذه المشاكل إلى شيء واحد و هو عدم قدرة جسم المريض على إفراز كمية كافية من الأنسولين لهضم المواد السكرية الذي يرجع أساسا إلى إتلاف و عجز البنكرياس على أداء وظيفتها. **(سمية حربوش، 2009. ص 80).**

مما سبق نستخلص أن داء السكري هو حالة تكون فيها نسبة السكر في الدم عاليةو التي لها أسباب عديدة أهمها نقص إفراز هرمون الأنسولين في الدم.

3/أنواع داء السكري

لقد تنوعت تقسيمات داء السكري و تعددت منها:

1- داء السكري المعتمد على الأنسولين:وهو ما يطلق عليه سكري الأطفال و الشباب يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، ذلك لمنع تكوين و ارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية أو البيئية والمناعية، وتشكل ما نسبته حوالي 10% من مجموع مرضى السكري في أي فئة عمرية ولكن غالبا ما تكون أعلىنسبة للإصابة في مرحلة البلوغ، و على الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكري إلا أن الحمية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه و المحافظة على صحة المريض.

2- داء السكري الغير معتمد على الأنسولين: أو ما يطلق عليه سكري الكبار، لا يحتاج أغلب المصابين بهذا المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر.و هو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين ويمكن اكتشفه بالصدفة من فحص روتيني عابر وشكوى المريض من أعراض معينة، حيث تنتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم و أضاف بعض الباحثين نوعين أخريين لمرض السكري هما:

3- سكري الحمل:و الذي غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي تعانين من وجود تاريخمرضي لمرض السكري في العائلة، و التي تعانين من قصور الجسم عن احتمال الغلوكوز(أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة)وزيادة الوزن، و اللاتي يلدن أطفال أوزانهم أكثر من 4 كلغ يصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل أي يمثل (90% من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع و العشرون، والسادس والعشرون من الحمل، و غالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل.

4- السكري المقترن بحالات مرضية معينة:كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية و الحالات الناتجة عن استعمال العقاقير المواد الكيميائية و الأدوية.
(مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010. ص 30).

من هذا نستخلص أن للداء السكري أنواع عديدة ومتنوعة، فهناك ما له علاقة بالأطفال والشباب وما يسمى بداء السكري المعتمد على الأنسولين، وداء السكري الغير معتمد على الأنسولين و الذي يصيب الكبار بنسبة عالية، بالإضافة إلى سكري الحمل و هو يكون ناتج عن وجود تاريخ مرضي في العائلة و هناك سكري مقترن بحالات مرضية كالأمراض البنكرياسية و العقاقير...الخ.

4-/العوامل المساعدة على ظهور السكري:

هناك عوامل تساعد على ظهور مرض السكري منها:

- **الوراثـة:** يعتبـر عامـل الوراقـة عـاملا أساسـيا فـي احتمـال الإصـابة بـالمرض، فالسـكري مـرض ينتقـل عبـر الجينـات مـن الآبـاء إلـى الأبنـاء، فكلمـا كـان الآبـاء يحملـون مـرض السكري كلما كان احتمال الإصابة لدى الأبناء أكثر، كما أن نسبة الإصابة تكون بين التـوأمين المتطـابقين 100% و هنـا ينصـح بالابتعـاد عـن زواج الأقـارب الأصـحاء، إذا كانوا ممن يحملون الاستعداد الوراثي للسكري لأي ممكن يكثر عدد الإصابات في شجرة عـائلتهم. **(مـوريس عطيـة، 1993. ص 02).**

لكن بـالرغم مـن هذا فإن الوراثة ليست تفسيرا مطلقا فهنـاكعوامل بيئيـة و عوامل مفجرة التي تساعد على ظهور هذا الداء.

- السـمنة : يلقـي عامـل السـمنة قدرا مـن الاهتمـام فمعظـم المصـابين بهـذا الـداء يكـون وزنهم زائد علـى المعدل الطبيعـي، لأن خلايا أجسامهم تعجل إنتاج الأنسولين حتـى يسـهل نقل الغلوكوز إلـى خلايا حيث يشكل عبء أكبر علـى البنكرياس مما يؤدي إلى حدوث خلل فيه. **(عبد الرحمان العيسوي، 2001. ص 04).**

وهذا علـى خـلاف مـا يظنـه الكثير مما يعنـي أن السليم النحيف الجسم يمكن أن يتنـاول الحلويات من غير قلق أو خوف من أن تكون سببا في إصابته بهذا الداء.

(موريس عطية، مرجع سابق. ص 22).

- **النشـاط الجسـدي و الخمـول:** يتوافـق هذا العمـل مـع عامـل السـمنة، فالسـكري كثيـر الطهور عند قليلـي النشـاط الجسدي، وبالمقابل فـإن النشـاط البـدني والرياضـي يزيـد مـن قـوة الجسم ويمنعان السمنة والاهم من ذلك انه يزيد فاعلية الأنسولين في الجسم .

-**العوامل البيولوجية:** ترجع الإصابة بمرض السكري إلى نقص في الأنسولين، وهو الهرمون الذي تنتجه الخلايا الموجودة (بيتا)B الموجودة في البنكرياس في منطقة جزرلنجرهانس، وهذا النقص في الأنسولين يكون مقترنا بالزيادة في الكلوكاجون (GLOKAGOUNE) و الهرمون الذي تنتجه خلايا (GLOKACOLNE) الموجودة في البنكرياس، والذي يؤدي إنتاجه إلى رفع نسبة الغلوكوز، وهذا بينته البحوث التي أجريت في الطب بجامعة تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية. **(سمير الموريس، 1996. ص 13).**

-**ضغوطات الحياة:** لقد أشارت لجنة خبراء الصحة العقلية في تقريرها سنة 1964 إلى أن مضغوط و الشدائد التي يقع الفرد تحت وطأتها من أهم المؤشرات في ظهور الاضطرابات السيكوماتية، حيث أن الضغط بإمكانه إحداث تغيير للكائن الحي.

(عبد الرحمان العيسوي، مرجع سابق. ص 15).

فمن الشائع أن وقوع حادث مؤلم كموت قريب، أو إفلاس يؤدي إلى الإصابة بالسكري، وهذا فيه بعض الصحة إلا أنهيجب علينا أن ننسى السبب الأول و هو الوراثة كعامل مفجر لهذا الداء، وقد يختفي الداء أو بالأحرى يختفي إذا اختفت العوامل الضاغطة.

-**العمر**: إن داء السكري نادرا ما يصيب الأشخاص الذين هم دون سن الأربعين و النسبة، حيث نسبة الإصابة لا تتجاوز في هذه المرحلة 1% لكن الإصابات به تزداد بعد ذلك مع تقدم السن تزداد الإصابة حتى تصل إلى القمة في العقد السادس، كما أن الإصابة به ضئيلة عند الأطفال فقد وصلت هذه النسبة في الجزائر إلى 0,23% من الأطفال ما بين 0 – 15 سنة. **(Mostapha Khiati,1982)**

-**العمل المناعي:** قد يكون بعض الأنسولين ناتجا عن إصابة الخلايا البنكرياسية المفرزة لهذه المادة، و ذلك وفقا لمراحل مسماة بالمناعة الذاتية، أي أن عضو هام كالبنكرياس مثلا عندما يكن مصابا بشكل أو بأخر فإن البقايا قد تحدث إفرازات مضادات منه تخريب خلايا

العضو المصاب من قبل الجسم ذاته، إنه تخريب وتهديم ذاتي فعال للمجموعات الخلوية للبنكرياس مثلما يحدث خاصة في المرحلة البدائية من الإصابة بالسكري الخاضع للأنسولين. **(نوارة معياري، 2003. ص 16).**

من هذا نستنتج انه هناك عدة عوامل تؤثر وتساهم في ظهور داء السكري فمنها ما ترجع للوراثة والسمنة، النشاط الجسدي و الخمول، العوامل البيولوجية، ضغوط الحياة، العامل المناعي و العمر.

5-/الكشف عن السكري و أعراضه

يكشف السكري بطريقتين هما التحاليل المخبرية و الأعراض.

-**التحاليل المخبرية** :ويشمل ما يلي:

-الأدرار: فهو يظهر بالبول إذا تجاوز 1,80 غ .

-**فحص السكر**: إذا فحص قبل الفطور تكون نسبته أكثر من 1غ / ل، إذا فحص عشوائيا في أي وقت فتكون نسبته أكثر من 2غ / ل.

-اختبار الغلوكوز الاحتمالي الفموي.

6-/أعراض السكر:

-**كثرة التبول:** يحس المريض بحاجة للبول أكثر من عادته خلال الليل والنهار، و هذا لأن السكري الزائد يتسرب عن طريق الكليتين مذابا بكميات كبيرة من الماء، فتكثر كمية البول عن المعدل الطبيعي.

-**العطش الشديد:** نتيجة تكرار التبول وفقدان الماء، يشعر المريض بعطش شديد لتعويض الماء الذي يفرزه.

-**الوهن والتعب:** أن يكثر دخول الغلوكوز إلى الخلايا هو الخلل الأساسي في السكري، والنتيجة البديهية لذلك هو افتقارها إلى الطاقة الكافية فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع والوهن، وقد يقع الطبيب نفسه في الخطأ عند محاولة تفسير هذه الأعراض قبل اكتشاف السكري عند المريض،فينسبها إلى الضغوط النفسية، والاكتئاب ويعالجها بالمهدئات والمسكنات والفيتامينات دون جدوى. **(موريس عطية،مرجع سابق.ص40)**.

-جفاف في اللسان، والفم، والجلد،مع الخمول .

-فقدان ونقص الوزن، الإحساس المفرط بالجوع.

-مشاكل في الرؤية وضعف البصر.

-التأخر في التشاجر والرضوض، الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور.

-مولود كبير الحجم لحد غير طبيعي،أو إسقاطات متكررة عند الحمل دون سبب واضح.

-أما فيها يخص الأعراض النفسية فنجد القلق والاضطراب النفسي، انخفاض الذاكرة.

-سرعة الإثارة واليأس.

مما سبق نستخلص آن هناك أعراض تبدو على المريض للكشف على داء السكري لكثرة التبول العطش... كما أن هناك الطريقة الأخرى و هي التحاليل المخبرية.

6-/تشخيص داء السكري

توجد طرق عدة لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية 1985 عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري.

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200 ملجم/100 ملل) في الوضع العادي للمريض لا يكون المريض صائما.

-أن تكون نسبة السكر في الدم المريض الصائم أكثر من (140 ملجم / 100 ملل)

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السطر (200 ملجم / 100 ملل).

هناك عدة طرق لتشخيص هذا المرض و اغلبها تعتمد على تحاليل مخبرية وفحوصات طبية لقياس نسبة السكر في الدم.

7-/علاج داء السكري

من المتعارف عليهلا يوجد علاج شاف لمرض السكري و هذه الإجراءات العلاجية المتبعة فماهي التخفيف مر وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد :

-تعريف المريض بالحصبة الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة ومضاعفات المرض وذلك من ناحية كمية الغذاء.

-الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة و أفضلها رياضة المشي.

-إعطاء العلاجات إما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج و أهميته لمرض السكري.

-الاعتماد بالنظافة الشخصية.

إرشاد المرضى بضرورة مر اجعةالطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج.

(مرفت عبد ربه عايش، مرجع سابق. ص 33).

من هذا نستخلص انه لا يوجد علاج لداء السكري وهذا ما هو معروف وشائع، ولكن هناك توصياتيتبعها المريض من أجل التخفيف و التقليل من المضاعفات.

7-/أثر داء السكير على المعاش النفسي عند المراهق

إن الإصابة بداء السكري لها أثر كبير من الناحية النفسية للمرضى، حيث يواجه المريض من المراهقين مسألة تتعلق باستقلاليتهم وتطور مفهوم الذات لديهم، و السكري بما يفرضه من قيود لا تنسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية.

وضع ajuriargerre 1980 معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن كريق حقن الأنسولين، كما يؤدي المرض إلى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته، ها يؤثر على نموه في أهم مرحلة و على علاقته مع الوالدين، إذ يرى المراهق في القيود التي يتعرضها الوالدين على طعامه محاولة للسيطرة عليه وكما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية و حقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة إلى ذلك قد يهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين خوفا من رفضهم له.

(شيلبي نابليون، 2008. ص 771).

من أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية وصعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وأمال المرضة و عدم تقبله.

وتعرض الاضطرابات الابقية عند المراهق المصاب بالسكري على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أسلسيا في عملية التكيف الاجتماعي وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية. وفي بعض الحالات لا يتقبل المراهق المصاب بمرض مزمن و ا يعترف به كحقيقة

مرضية يعيشها لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالات الألم و العذاب النفسي.

وتجدر الإشارة إلى أنه كل ما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي و التربوي غير متفاهما للظروف التي يعيشها المراهق، أدت حدة جميع السلوكات السابقة و تفاقمت أثرها السلبية. **(زلوف منيرة، 2011. ص 87).**

من هنا نستنتج أن إصابة المراهق بهذا الداء يعرقل حياته مع أقرانه من الناحية النفسية فهي تحد من استقلاليته وتجعله رهينة الحقن و هذا ما يجعله في اختلال من الجانب النفسي و غير متوازن حتى في حياته اليومية.

الملخص

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستنتج أن فترة المراهقة فترة حاسمة في حياة كل فرد فهي فترة تحديد المستقبل وتحمل المسؤولية ، إلا أن هناك مراهقون تتعرقل عليهم حياتهم النفسية والعملية بسبب إصابتهم بإمراض مزمنة أو عاهات تلازمهم طوال حياتهم .

ونحن قمنا بعرض المراهق المصاب بداء السكري الذي تتعدد أنواعه وأسبابه ومختلف الخدمات المقدمة لهم والعلاج النفسي المقدم لهم.

رابعا: الدراسات السابقة

تمهيد

1. **دراسات متعلقة بالخدمات الإرشادية.**
2. **دراسات متعلقة بالتوافق النفسي.**
3. **دراسات متعلقة بالمراهقة.**
4. **دراسات متعلقة بداء السكري.**
5. **التعليق.**

تمهيد

ترجع أهمية عرض هذه الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الخدمات الإرشادية بأبعاده المختلفة، و موضوع التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري للتعلم يساعدنا في خطوات إجراء الدراسة الراهنة فهي تعد من المصادر التي تستقي منها الفروض التي يمكن صياغتها إجر ائيا و محاولة التحقق منها و سوف نعرض أهم الدراسات التي استندت إليها فيما يلي:

الدراسات المتعلقة بالخدمات الإرشادية:

-دراسة عبد الكريم (2006) : قام بدراسة تقويمية لواقع الخدمات الإرشادية الطلابية في مؤسسات التعليم العالي بسلطنة عمان على عينة قوامها "**240**" طالبة شملت التخصصات العلمية و الأدبية، و قد خلصت الدراسة أن رضا طالبات التخصصات العلمية أعلى من الطالبات في التخصصات الإنسانية، كما أظهرت الدراسة قصورا في تقديم الخدمات الإرشادية من حيث الصحة النفسية و المساعدة في حل المشكلات الانفعالية، و الحد من مستوى الخوف و القلق و المساعدة في حل المشكلات الشخصية، و الملل الناتج عن الدراسة و وجود فجوة بين الطالبات و المدرسين. **(عبد الكريم مجدي، 2006)**.

-دراسة سيتيا وان (2006) Cetiawan: أجريت هذه الدراسة على (1279) من طلبة الجامعة الاندونيسية بخصوص الرغبة في البحث عن الخدمات الإرشادية و العوامل التي تعيق عملية استثمار الخدمات أن مستوى الرقبة في البحث عن الخدمات جاء منخفضا ذلك سبب ضعف التوعية و التعريف بالخدمات و عدم الثقة في سرية المعلومات إضافة إلى عدم تفهم المرشدين لعالم الحياة الطلابية المتجددة و المتغيرة علاوة على العوامل الثقافية.

(Cetian jeuny.2006)

-دراسة لي (2009) L Lee Eta : لقد أظهرت الدراسة الحديثة التي أجراها "لي" و زملائه وجود علاقة دالة بين نوعية الخدمات الإرشادية و تحقيق معدلات مرتفعة من التحصيل الأكاديمي حيث كشفت النتائج أن الطلبة الذين تلقوا إرشادا نفسيا فرديا و جماعيا قد حصلوا على معدلات أكبر من زملائهم الذين لم تتاح فرصة الحصول على هذه الخدمات.

(Lee, 2009. P 305. 319)

دراسات متعلقة بالتوافق النفسي:

-دراسة الباحث جابر عبد الحميد جابر(1969):

قام الباحث بدراسة العلاقة بين تقبل الذات و التوافق النفسي على عينة قوامها (90) طالب من طلبة الجامعة، و تبين من النتائج التي توصل إليها أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات و التوافق النفسي، أي أنه كلما زاد تقبل الفرد زاد توافقه النفسي.

(عبد الفتاح دويدار، 1992. ص 74).

-دراسة الباحث عبد الله سليمان (1959):

تناولت هذه الدراسة تكيف المراهقات بإحدى المدارس الشعبية بالقاهرة عام 1959 و ذلك من خلال مقارنة إجابات 96 تلميذة مراهقة في الطور الثاني و الثالث ثانوي بإجابة 89 تلميذة مراهقة في الصف الثاني و الثالث ثانوي عام 1973 على عبارات مقياس الإرشاد النفسي لمعرفة التغيير الذي طرأ على تكيف المراهقات في مجال العلاقات العائلية و الاجتماعية و الاتزان الوجداني و توصلت من خلال النتائج المتحصل عليها من الدراسة إلى أن التلميذة المراهقة تقبل منزلتها و مجاراتها لأسرتها بالرغم من أنها تدرك الصفات السليمة و الإيجابية في والديها، كما أن إجابات التلميذات (1973) لم تختلف عن إجابات تلميذات (1959) ، كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن التلميذة المراهقة تحب النشاط الاجتماعي و

أنها تشعر بقدرتها في بعض المجالات، كما بينت الدراسة أن تقل الجوانب السلبية في اتجاهات التلميذات اللواتي درسن سنة 1959 يسهل التعبير عن أفكارهن عكس التلميذات اللواتي درسن في سنة 1973 لديهن اتجاه إيجابي و خاصة في الاتجاه الوجداني.

(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990. ص 98-99).

-دراسة الباحث كور لنسن (1973):

تناولت الدراسة التوافق الاجتماعي و التحصيل في المدارس المختلطة و غير المختلطة عند عينة مقداره 200 طالب و طالبة في كاليفورنيا لهم نفس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و نفس الخلفية العرقية الدينية، كما تميزت هذه العينة بعدم وجود أية عاهة عقلية أو نفسية أو جسدية حيث 100 منعم ينتمون إلى مدارس مختلطة، و 100 في مدارس غير مختلطة مقسمين بالتساوي على الجنسين .

يهدف الباحث من خلا هذه الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت هناك علاقات ذات دلالة إحصائية بين التحصيل الدراسي و التوافق النفسي لاجتماعي لطلاب المدارس الثانوية و نوع المدرسة التي يتابعون فيها دراستهم (مختلطة و غير مختلطة).

و توصل الباحث إلى النتائج التالية:

-عدم وجود علاقة جوهرية بين نوع المدرسة و التحصيل الدراسي.

-كما أن النتائج لم تتوصل إلى وجود أية علاقة ذات دلالة إحصائية بين التحصيل الدراسي و التوافق الاجتماعي أي عدم وجود فروق. **(عمار زغينة، 1979. ص 80).**

-دراسة كيتيا و باول (1965) Cynthia Et Paul: التي تم فيها البحث عن العلاقة بين التدين و التوافق من خلال استخدام بطارية التدين الشخصي و استبيان التكيف لطلاب

الجامعة، و ذلك على عينة مكونة من 500 طالب تراوحت أعمارهم بين (16-17 سنة) من ثلاث جامعات مختلفة .

و كان من أهم نتائج الدراسة:

-وجود فروق دالة إحصائيا و موجبة بين التدين و التوافق.

-وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الدرجات على مقياس التدين الشخصي.

(عمار زغينة، مرجع سابق. ص 80).

دراسات متعلقة بالمراهقة:

هناك دراسة قام بها ستيوارت (1967)على عينة متكونة من(30) فردا من صغار المراهقين في مؤسسة مينجر الأمريكية ،حيث تم التمييز بين أربعة أنماط للتوجيه الديني بين جماعات مراهقي مينجر .

النمط الأول وهو النمط التقليدي ويقصد به قبول المراهق لصور الكنيسة وأشكالها مع قدر قليل من الشك أما **النمط الثاني** فهو نمط المحافظة ويقصد به محاكاة المراهق لوالديه والكهنة والقساوسة وحذوه حذوهم في العلاقة بالكنيسة.في حين أن **النمط الثالث** فيعرف بنمط مسايرة الأقران في وجهات اعتقادهم الديني دون الإلتزام بأي من النمطين السابقين،ويأتي **النمط الرابع** الذي يسمى النمط الإستقلالي .ويقصد به إستقلالية المراهق في اعتقاداته الدينية،بحيث لا يتقبل سوى ما يتوصل إليه ويقنع به هو نفسه من آراء وأفكار ومعتقدات دينية،وذلك من خلال تفاعلاته أو معاملاته مع البيئة .

(أحمد محمد الزعبي،2013م،ص136).

ويرى باركر وآشر (1995) أن القدرة على إقامة علاقات مع الأقران هي علامات على الصحة النفسية للمراهق،كما أن جماعة الرفاق ليست لقضاء وقت ممتع أو لتبادل

الحديث،ولكنها ضرورة للنمو الصحي للمراهقين من النواحي الانفعالية والاجتماعية والمعرفية بل لكل جوانب الشخصية . **(معتز عبيد،2008م،ص48)**.

يرى مرسي في دراسة قام بها على المر اهقين الكويتيين أن حوالي 16% منهم لديهم استعداد عال للقلق،في حين أن من لديه قلق متوسط أو حول المتوسط أو منخفض فيشكلون 84% وهذا يعني أن معظم المراهقين الكويتيين ليسوا قلقين ولاسيئي التوافق ,

ويذكر مرسي أن هذه النتائج قد أبدتها العديد من الدراسات المسحية لمشكلات المراهقين في مصر ،والكويت،والأردن والعراق،حيث أشارت هذه الدراسات أن بعض المراهقين هم أصحاب مشكلات في البيت والمدرسة. **(أحمد محمد الزعبي،2013م،ص141)**.

وترى رئيفة رجب عوض (2001) أن أساس الاضطرابات النفسية والعصبية لدى الشباب والمراهقين لا تعزى فقط إلى تعرضهم لأزمات أو صدمات نفسية بل تعزى أيضا إلى مشكلات بسيطة يواجهها المراهق كل يوم. **(معتز عبيد،2008م،ص48)**.

دراسات متعلقة بداء السكري:

-دراسة مجدي(2009) : هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و جودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 13 -21 عاما، و عينة إكلينيكية تكونت من (04) حالات و استخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية و مقياس جودة الحياة لمريض السكري و كلاهما من إعدادها و أيضا استخدمت إستمارة دراسة حالة، و من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية بشكل عام بينهما و جدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية نمن قبل الأصدقاء لصالح الإناث، و لا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح

الإناث، و كشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

-دراسة يونس (2004) :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير النفسية الإجتماعية على جودة الحياة في محافظة غزة، و تكونت عينة الدراسة من (378) مريض و مريضة من مرضى السكري بواقع (129) مريضا و (249) مريضة و استخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية و الإجتماعية من إعداده و استخدم مقياس جزدة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، و أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور و الإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية. **(سهيلة فراج. ص 8-9)**

-دراسة JuuLa Mtiva (2004): هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري و مرض رومانيود المفاصل، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) و مجموعة مرضى رومانيود المفاصل (25) و مجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، استخدم الباحثان استبيان تقدير الذات، و درجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة و من نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري و الروماتيد المفاصل كان متساوي و متوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض، و درجات تقدير الذات أقل لدى مرضى السكري و مرضى الروماتيد المفاصل من المجموعة الغير مصابين بأي مرض.

-دراسة Emholhtetal Rtiva (2003) : هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الإختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين لأمراض مزمنة و صحية، عينة الدراسة مجموعة من المراهقين (23) يعانون من مرض السكري النوع الأول و مجموعة (25)

مصابين بالتهاب المفاصل الروماتيد، و مجموعة أخرى (26) بدون أي مرض و المجموعة متطابقة من حيث الجنس و العمر و الطبقة الإجتماعية، استخدم الباحثان إستبانة تقدير الذات و نتج عن الدراسة درجة مفهوم الذات لدى مرضى السكري و المسيطرين عن نسبة السكر الطبيعية في الدم و مرضى التهاب المفاصل أفضل من المرضى غير المحافظين على علاجهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الخدمات الإرشادية لدى المراهق المصاب بداء السكري من عدة جوانب مختلفة ومتعددة كان لا بد لنا من تحليل ومناقشة هذه الدراسات وقد توصلنا إلى ما يلي:

الدراسات التي تناولت الخدمات الإرشادية ركزت على مدى استفادة الطلبة من هذه الخدمات من حيث نوعيتها وأثرها على التحصيل الدراسي وأهم معيقاتها، إذ أن النتائج التي توصلت إليها بينت أن الطلبة الذين استفادوا من الخدمات الإرشادية قد حققوا معدلات عالية مقارنة بزملائهم الذين لم يستفيدوا من الخدمات الإرشادية، كما بينت لعض الدراسات أن السرية و ضعف التعريف بالخدمات أدى إلى نفور الطلبة من البحث عنها، أما الاختلاف بين هذه الدراسات فكان في حجم العينة التي أجريت عليها الدراسة فقط.

أما الدراسات التي تناولت التوافق النفسي كدراسة"جابر عبد الحميد جابر" توصلت إلى وجود علاقة بين تقبل الذات و التوافق النفسي.

أما دراسة " عبد الله سليمان" فتوصلت إلى وجود فروق بين التلميذات المراهقات، فهناك إختلاف بين الباحثين من حيث النتائج و حجم العينة و نوعها (الجنس)، و مكان إجراء الدراسة، فدراسة " عبد الحميد جابر" مثلا أجريت على (90) طالب من الجامعة، أما دراسة عبد الله سليمان فأجريت على عينة قوامها(89)طالبة و كان مكان إجرائها في الثانوية، فحين

دراسة " كور سلن" أجريت على مدارس مختلطة شملت كلا الجنسين مقدارها 200 طالبة و طالب، ضف إلى ذلك الدراسات التي تناولت المراهقة و التي بينت لنا أن المراهقين يختلفون في وجهة نظرهم بالنسبة للقيم الدينية، فمنهم من يساير الأقران في الرأي و منهم من لا يتقبل سوى وجهة نظره و هذا ما اعتقده الباحث" ستيوارت"، أما بالنسبة "لمرسي" فهو يرى أن غالبية المراهقين ليسوا قلقين، و نحن نرى هذا الرأي غير صحيح ذلك أن هذه الفترة تمتاز بالتوتر و القلق نظرا لما يطرأ عليها من تغيرات جسمية و نفسية لا يتقبلها البعض بسهولة، و من جهة أخرى نحن نوافق رأي "باركر واشر" في أن تكوين المراهق علاقات دليل على تمتعه بالصحة النفسية و تجاوزه للمشكلات التي تواجهه.

أما فيما يخص الدراسات التي تناولت داء السكري عند المراهق فهدفت كل من الباحثة " مجدى" و الباحث "يونس" إلى معرفة العلاقة و أثر المساندة الاجتماعية النفسية على المريض المراهق المصاب بالسكري، بالإضافة إلى أن كلاهما لم يختلفا في نوع العينة (الجنس) و المرحلة العمرية، فالاختلاف كان في الأدوات المستخدمة إذ أن الباحثة "مجدى" مثلا استخدمت مقياس المساندة الاجتماعية ضف إلى ذلك إستمارة دراسة الحالة أما الباحث " يونس" استخدم مقياس تحديد المشكلات الاجتماعية، لكنهم وصلوا إلى نفس النتائج و هي وجود فروق بين الجنسين في الشعور بجدوى الحياة، أما فيما يخص الباحثين " Twita" و " R tiva" فكلاهما أجريا الدراسة على عينة متشابهة من حيث الجنس و نوع المرض و كان هناك إختلاف فقط في عدد العينة و كيفية تقسيمها إلى مجموعات، كما أن هناك تشابه في الأدوات فكلاهما استخدما إستبيان تقدير الذات وكانت نتائج الدراسة أن التحصيل الدراسي لدى المصاب بداء السكري و الروماتيد متساوي و درجة تقدير الذات أقل من العديين هذا بالنسبة للباحثة " Twita "، أما دراسة "Rtiva " و خلصت إلى درجة تقدير الذات لدى المصابين المسيطرين على مرضهم أفضل من المرضى الغير محافظين في كلا المرضين (السكري و داء الروماتيد).

تمهيد:

مما لاشك فيه أن كل باحث علمي وجب عليه إتباع إجراءات منهجية لدراسة أي موضوع فلا يمكننا التقرب من الحقيقة العلمية دون إجراءات منهجية علمية ذات دقة تخدم موضوع الدراسة لذلك فقد خصصنا هذا الفصل محاولة منا التعرف على منهج الدراسة وحدوده الزمانية والمكانية وأيضا العينة (طريقة إختيارها،حجمها،خصائصها)، بالاضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة لجمع البيانات وذلك لبلوغ هدف أي باحث وللوصول إلى نتائج دقيقة وسليمة.

- ✓ **المنهج المستخدم في الدراسة:**

عند القيام بأي دراسة علمية يجب إتباع خطوات علمية منظمة وهادفة لبلوغ نتيجة ما وذلك بإتباع منهج معين يتناسب مع طبيعة الدراسة التي سنتطرق إليها والمنهج هو كل منهج يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها يعد منهجا وصفيا.

(العساق صالح محمد،2003م،ص189)

نظرا لطبيعة الموضوع الذي نهدف من خلاله للكشف عن الخدمات الارشادية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي وذلك لمناسبته الغرض المطلوب في البحث.

منهج وصفي تحليلي:هو المنهج الذي يهتم بدراسة الواقع أو الظاهرة المتواجدة في الواقع،وتهتم بوصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أو التعبير الكمي النوعي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفا رقميا يوضح مقدار وح **(محمد عباس وآخرون،2011م،ص24)**

✓ **مجتمع الدراسة(ميدان الدراسة):**

تقتصر هذه الدراسة على 43 من المراهقين المصابين بداء السكري بعيادة متعددة الخدمات (دار مرضى السكري) بخميس مليانة ولاية عين الدفلى.

✓ **عينة الدراسة:**

العينة:هي مجموعة مصغرة وجزئية من المجتمع، التي تأخذ المعلومات منها لإجراء دراسة ما وقد عرفتها رجاء أبو علام "على أنها مجموعة جزئية من المجتمع، له خصائص مشتركة.

(رجاء محمود أبو علام،2006م،ص157)

طريقة إختيار العينة:تم إختيار العينة بطريقة عشوائية بسيطة وهي"عبارة عن شكل مبسط للعينة الاحتمالية وهي تعرف على أنها كل وحدة من المجتمع لها نفس فرصة الاختيار.

(جمال محمد أبو شنب،2007م،ص328)

خصائص العينة:

من حيث الجنس (ذكر،أنثى)

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	18	41,86%
أنثى	25	55,81%

من خلال الجدول رقم(1) تبين لنا أن نسبة الذكور قدرت ب 41.86% في حين قدرت نسبة الإناث ب55,81 %وبالتالي فإن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور.

من حيث السن:

العمر	التكرار	النسبة
(16-15)	**17**	**39,53%**
(18-17)	**22**	**51,16%**
(20-19)	**4**	**9,30%**
المجموع	**43**	**99,99%**

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (2) أن المرحلة العمرية من 15إلى 16سنة قدرت نسبتها ب39,53%في حين نسبة المرحلة الموالية من 17إلى18سنة قدرت ب16،51%، بينما المرحلة الأخيرة من 19إلى20سنة قدرت ب9,30% وبالتالي النسبة الأكبر هي،16،51%وهي تمثل المرحلة العمرية ما بين 17إلى18سنة.

من حيث المستوى التعليمي:

	أولى ثانوي		ثانية ثانوي		ثالثة ثانوي	
المستوى	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
العدد	**9**	**5**	**6**	**7**	**3**	**13**
النسبة	**20,93%**	**11,62%**	**13,95%**	**16,27%**	**6,97%**	**30,23%**
المجموع	**99,97%**					

نستنتج من خلال الجدول رقم (3) أن نسبة الذكور الذين يدرسون سنة أولى ثانوي قدرت ب20,93% في حين قدرت نسبهم ب13,95% في السنة الثانية ثانوي أما في السنة الثالثة ثانوي قدرت ب16,97% بينما نجد أن نسبة الإناث قدرت ب11,62% في السنة الأولى ثانوي أما في السنة الثانية ثانوي فقدرت ب16,27%في حين بلغت نسبتها ب30,23%في السنة الثالثة ثانوي، ومن خلال هذا يتضح لنا أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الإناث.

✓ **أدوات الدراسة:**

إن تحديد الأدوات التي يستخدمها الباحث في جمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته وبنائها بطريقة علمية صحيحة أمر في غاية الأهمية كونه يزيد من صحة النتائج والاطمئنان عليها وبناءا على ما تهدف إليه الدراسة تم الاعتماد على استبيان الخدمات الارشادية الذي صممه الدكتور بوطبال سعد الدين.

يحتوي هذا الاستبيان على بيانات شخصية الخاصة بالمراهقين المصابين بداء السكري والمتمثلة في: الجنس، العمر، المستوى التعليمي.

يتكون هذا الاستبيان من 23عبارة إيجابية وخمسة بدائل (بدرجة ضعيفة جدا،بدرجة ضعيفة، بدرجة متوسطة، بدرجة كبيرة ، بدرجة كبيرة جدا)

كما قمنا باستخدام مقياس التوافق النفسي وهو من إعداد (زينب شقير،2003) وقامت بتطويره(ميرفت عبد ربه عايش،2010)

يحتوي المقياس من(63)عبارة عبارة إيجابية وثلاثة بدائل(لا تنطبق لا، متردد أحيانا، تنطبق نعم) تهدف إلى معرفة التوافق العام من خلال أربعة أبعاد هي: (التوافق الشخصي والانفعالي،التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي).

الجدول رقم(04): يمثل توزيع عبارات استبيان الخدمات الإرشادية على أبعاده الثلاثة:

البعد	عدد العبارات
الخدمات الإرشادية التربوية	من 1 إلى 12
الخدمات الإرشادية النفسية	من 13 إلى 18
الخدمات الإرشادية الاجتماعية	من 19 إلى 23

✓ **الخصائص السيكومترية للاستبيان الخدمات الارشادية:**

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بناء على النتائج العامة لعينة الدراسة،باعتبار أنه مطبق في البيئة الجزائرية من قبل وذلك كالآتي:

1/الثبات: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل آلفا كرونباخ حيث تلخصت النتائج كالآتي:

أبعاد المقياس	معامل آلفا كرونباخ
الخدمات الإرشادية التربوية	0.86
الخدمات الإرشادية النفسية	0.61
الخدمات الإرشادية الاجتماعية	0.58

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الثبات آلفا كرونباخ كلها دالة احصائيا، وهذا ما يعني أن أداة الدراسة تتمتع بموثوقية مقبولة في نتائجها.

2/**الصدق:**تم حساب الصدق الداخلي للمقياس،والذي يعني الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس أو البعد الذي ينتمي إليه حيث تلخصت النتائج كما يلي:

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بيرسون
الخدمات الارشادية التربوية	تراوحت معاملات الارتباط بيرسون بين 0.34 و0.52 وهي كلها دالة احصائيا عند مستوى 0.05 و0.01
الخدمات الارشادية النفسية	تراوحت معاملات الارتباط بيرسون بين 0.38 و0.61 وهي كلها دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 و0.01
الخدمات الارشادية الاجتماعية	تراوحت معاملات الارتباط بيرسون بين 0.52 و0.74 وهي كلها دالة إحصائيا

	عند مستوى الدلالة 0.05 و 0.01

يتبين لنا من خلال هذا الجددول أن الصدق الداخلي لأدوات الدراسة تم التحقق منه،باعتبار وجود ارتباط دال احصائيا بين درجات البنود ومجموع درجات البعد الذي ينتمي إليه البند.

جدول رقم (05): يمثل توزيع عبارات مقياس التوافق على أبعاد المقياس:

البعد	عدد العبارات	العبارات الايجابية	العبارات السلبية
التوافق الشخصي	17	11	06
التوافق الصحي	16	05	11
التوافق الأسري	14	10	04
التوافق الاجتماعي	16	13	03

✓ **الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي:**

1/ثبات المقياس:

قامت عايش(2010)بالتحقق من ثبات المقياس ككل، وثبات كل بعد من أبعاده الأربعة،باستخدام طريقة آلفا كرونباخ وبلغت قيم الثبات(0.75،0.81،0.70،0.65،0.86) لكل من الأبعاد والمجموع الكلي للمقياس على الترتيب، كما تم التحقق من الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين فقرات النصف الأول وفقرات النصف الثاني،واستخدام معادلة سبيرمان براون وبلغت قيم معامل الثبات(0،65،0،84،0،65،0،66،0،74) لكل من الأبعاد الأربعة والمجموع الكلي للمقياس على الترتيب. مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

(عبد الرحمان بن منيف الخالدي،2014،ص34)

2/صدق المقياس:

قامت عايش(2010)بالتحقق من صدق المقياس، عن طريق التحقق من الاتساق الداخلي بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ثم إيجاد معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة، وجاء على الصورة الأولية من المقياس ،وجاءت قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس جميعا دالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0.01)،كما جاءت قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائيا عند مستويات دلالة (0.05) و(0.01) وتم حذف (17) عبارة من المقياس بصورته الأولية حيث أن معاملات ارتباطها بالأبعاد لم تكب دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) وبذلك أصبحت الصورة النهائية من المقياس مكونة من (63) عبارة.

كما قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقارنة الطرفية بين أعلى(65%) من الدرجات على المقياس، و أقل (65%) من الدرجات، وجاءت قيم (ت) لجميع أبعاد المقياس، والمجموع الكلي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0،01) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الدرجات المرتفعة والمنخفضة من التوافق النفسي لدى المستجيبين،وهو ما يدل على صدق المقياس. **(عبد الرحمان بن منيف الخالدي،2014،ص36-37).**

- ✓ **إجراءات التطبيق: كيفية تطبيق أداة الدراسة:**
  - تحديد مشكلة الدراسة وعناصرها ومتغيراتها.
  - جمع الإطار النظري والدراسات السابقة.
  - تصنيف المعلومات وعرضها في إطار نظري منظم.
  - بناء أداتي الدراسة.
  - البحث عن كتب لتسهيل تطبيق دراستنا الميدانية.

- توزيع أداتي الدراسة وذلك عن طريق زيارة دار مرضى السكري وتوضيح الهدف من إجراء الدراسة وتوضيح أن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي ولن يطلع عليها أحد.
- جمع أداتا الدراسة وإستبعاد الاستبيانات التي لم تكتمل الشروط فيها.
- تفريغ إجابات عينة الدراسة وإدخالها الحاسوب وتحليلها لاستخلاص النتائج

✓ **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

- استخدمنا في دراستنا الحالية أساليب احصائية عديدة منها:
- برنامج الحزمة الاحصائية(spss)
- برنامج excel لتفريغ البيانات وحساب المجاميع.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين مجموعات متغيرات البحث.
- معامل آلفا لكرومباخ لحساب ثبات المقياس.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار t ,test للفروق قصد دراسة الفرق بين الجنسين.
- النسب المئوية.

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل أهم الخطوات المنهجية المتبعة في در استنا الميدانية في بحثنا الحالي، حيث تعرضنا فيه إلى المنهج المتبع في الدراسة،بالإضافة إلى مجتمع وعينة البحث وطريقة اختيارها وخصائصها،إلى جانب أهم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من حيث وصفها وخصائصها السيكومترية، وفي الأخير تطرقنا إلى إجراءات التطبيق(كيفية تطبيق أداة الدراسة)، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل ومعالجة البيانات.

الفصل الرابع:
عرض وتحليل نتائج الدراسة

-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول الذي صيغت له الفرضية الآتية:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الخدمات الارشادية التربوية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري,

الجدول رقم (06):يبين العلاقة الارتباطية مستوى الخدمات الارشادية التربوية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري

العلاقة بين		معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدالة
الخدمات الارشادية التربوية	التوافق الشخصي	0,339	0,030 دال إحصائيا
الخدمات الارشادية التربوية	التوافق الصحي	0,074	0,637 غير دال إحصائيا
الخدمات الارشادية التربوية	التوافق الاسري	0,192	0,218 غير دال إحصائيا
الخدمات الارشادية التربوية	التوافق الاجتماعي	0,192 ...	0,218 غير دال إحصائيا

يوضح هذا الجدول العلاقة الارتباطية مستوى الخدمات التربوية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري،حيث وجدنا معامل الارتباط بيرسون 0.339،عند مستوى الدلالة 0.030 هذا بالنسبة للخدمات الارشادية التربوية والتوافق الشخصي للمراهقين،بينما

كان معامل الارتباط بيرسون في الخدمات الارشادية التربوية والتوافق الصحي 0.074،عند مستوى الدلالة 0.637(غير دال احصائيا).

أما بالنسبة للخدمات الارشادية التربوية والتوافق الأسري فتمثل معامل الارتباط بيرسون في 0.192 عند مستوى الدلالة 0.218(غير دال احصائيا).وكانت النتيجة نفسها بالنسبة للخدمات التربوية والتوافق النفسي.

ويعني هذا أن الخدمات الارشادية المقدمة للمراهقين المصابين بداء السكري كانت لها أهمية بالغة ،وساهمت بشكل كبير في تحقيق التوافق الشخصي لهذه الفئة،غير أنها لم يكن لها دور في تحقيق التوافق الأسري والاجتماعي والصحي وهذا راجع إلى أنها اهتمت بالجانب الشخصي وأهملت الجوانب الأخرى.

2-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني الذي صيغت له الفرضية الآتية

توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الخدمات الارشادية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

الجدول رقم (7):يبين العلاقة الارتباطية مستوى الخدمات الارشادية النفسية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

العلاقة بين		معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدالة
الخدمات الارشادية النفسية	التوافق الشخصي	0,388	0,012 دال إحصائيا
الخدمات الارشادية النفسية	التوافق الصحي	0,113	0,471 غير دال إحصائيا

الخدمات الارشادية النفسية	التوافق الاسري	0,105	0,503 غير دال إحصائيا
الخدمات الارشادية النفسية	التوافق الاجتماعي	0,079	0,616 غير دال احصائيا

يبين الجدول العلاقة الارتباطية بين الخدمات الارشادية النفسية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري،حيث وجدنا معامل الارتباط بيرسون 0.388،عند مستوى الدلالة 0.012(دال احصائيا)هذا بالنسبة للخدمات الارشادية النفسية والتوافق الشخصي.

بينما كان معامل الارتباط بيرسون في الخدمات الارشادية النفسية والتوافق الصحي 0.113 عند مستوى الدلالة 0.471(غير دال احصائيا).

أما بالنسبة للخدمات الارشادية النفسية والتوافق الأسري فتمثل معامل الارتباط بيرسون في 0.105 عند مستوى الدلالة 0.503(غير دال احصائيا).

وأخيرا الخدمات الارشادية النفسية والتوافق الاجتماعي فقد كان معمل الارتباط بيرسون 0.079عند مستوى الدلالة 0.616(غير دال احصائيا).

نستنتج في الأخير أن الخدمات الارشادية النفسية قد حققت التوافق الشخصي في حين لم تحقق كل من التوافق الصحي ولا التوافق الأسري ولا التوافق الاجتماعي وهذا يدل على أنه يوجد نقص في هذه الخدمات إضافة إلى عدم الإهتمام واللامبالاة من قبل الأخصائيين.

3-عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث الذي صيغت له الفرضية الآتية

تجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الخدمات الارشادية الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

الجدول رقم (8): يبين العلاقة الإرتباطية مستوى الخدمات الارشادية الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

العلاقة بين		معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدالة
الخدمات الارشادية الاجتماعية	التوافق الشخصي	0,392	0,011 دال إحصائيا
الخدمات الارشادية الاجتماعية	التوافق الصحي	- 0,110	0,482 غير دال إحصائيا
الخدمات الارشادية الاجتماعية	التوافق الاسري	0,116	0,460 غير دال إحصائيا
الخدمات الارشادية الاجتماعية	التوافق الاجتماعي	0,207	0,194 غير دال احصائيا

يوضح هذا الجدول العلاقة الارتباطية مستوى الخدمات الارشادية الاجتماعية والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري،حيث وجدنا معامل الارتباط بيرسون 0.392 عند مستوى الدلالة 0.011 بالنسبة للخدمات الارشادية الاجتماعية والتوافق الشخصي .

بينما كان معمل الارتباط بيرسون في الخدمات الارشادية الاجتماعية والتوافق الصحي 0,110،-،عند مستوى الدلالة 0.482(غير دال احصائيا) ،أما بالنسبة للخدمات الارشادية الاجتماعية والتوافق الأسري فتمثل معامل الارتباط فتمثل معامل الارتباط بيرسون في 0.116 عند مستوى الدلالة 0.460 (غير دال احصائيا).وأخيرا الخدمات الارشادية الاجتماعية والتوافق الاجتماعي كان معامل الارتباط بيرسون فيهما 0.207 ومستوى الدلالة 0.194(غير دال احصائيا).

نستخلص من خلال النتائج أن الخدمات الارشادية الاجتماعية المقدمة للمراهقين المصابين بداء السكري قد حققت التوافق الشخصي لهم،وذلك يدل على أن الخدمات الارشادية والاجتماعية لها دور فعال في تحقيق التوافق الشخصي لدى هذه الفئة،أي كلما كان هناك دعم من قبل المجتمع كلما زادت الثقة لدى المصابين وبالتالي الوصول إلى أعلى مستوى للتوافق الشخصي.في حين أنها لم تتمكن من تحقيق التوافق الأسري،الصحي،الاجتماعي.

وهذا راجع إلى نفس الأسباب السالفة الذكر.

4- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالتساؤل الرابع الذي صيغت له الفرضية الآتية

وجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الخدمات الارشادية بين الجنسين لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

الجدول رقم(9): يبين الفروق في مستوى الخدمات الارشادية بين الجنسين من المراهقين المصابين بداء السكري.

المتغير	الذكور= 18		الاناث= 25		قيمة T	مستوى الدالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الخدمات الارشادية التربوية	27,7222	2,69652	27,2400	3,04521	0,537	0,594 غير دال احصائيا
الخدمات الارشادية النفسية	13,8333	2,09341	13,0000	1,77951	1,407	0,167 غير دال احصائيا
الخدمات الارشادية الاجتماعية	11,7222	2,21772	12,1200	2,10792	−0,592	0,557 غير دال احصائيا

يوضح هذا الجدول الفروق بين الجنسين(ذكور،إناث) في مستوى الخدمات الارشادية المقدمة للمراهقين المصابين بداء السكري باعتبار أن T بالنسبة للخدمات الارشادية التربوية 0.537 _مستوى الدلالة 0.594،أما بالنسبة للخدمات الارشادية النفسية قدرت T ب1.407_ مستوى الدلالة 0.167،في حين قدرتT بالنسبة للخدمات الارشادية الاجتماعية ب0.592−_مستوى الدلالة0.557 −.

حسب ما لاحظناه عند تطبيق بعيادة متعددة الخدمات (دار مرضى السكري بخميس مليانة)،أن عدد المراهقات المصابات بداء السكري يفوق عدد الذكور،وهذا يعني أن الإناث أكثر عرضة بالاصابة بهذا الداء وقد يعود ذلك إلى عدم أخذهن بالخدمات المقدمة لهن بعين الإعتبار .

تمهيد:

تم في هذا الفصل استعراض نتائج الدراسة وفقا لأسئلتها وتم مناقشتها بشكل علمي ومنطقي،كما تم ربطها بنتائج الدراسات السابقة.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول الذي صيغت له الفرضية الآتية:**

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في مستوى الخدمات الارشادية التربوية وأبعاد التوافق النفسي.أي أن التوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين لا يتحقق إلا إذا قدمت الخدمات التربوية اللازمة .وهذا ما أشارت إليه دراسة "لي"(2009)التي كشفت نتائجها أن الطلبة الذين تلقوا إرشادا نفسي فرديا وجماعيا قد حصلوا على معدلات أكبر من زملائهم الذين لم تتاح لهم فرصة الحصول على هذه الخدمات.

بالتالي فإن هذه الأخيرة(الخدمات الارشادية) تجعل الفرد يتقبل ذاته مما يؤدي به إلى تحقيق توافقه النفسي وهذا ما أكدته دراسة جابر عبد الحميد جابر(1969) حيث تمثلت نتائجها في أن هناك علاقة موجبة بين تقبل الذات والتوافق النفسي أي أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد توافقه النفسي.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني الذي صيغت له الفرضية الآتية:**

توجد علاقة إرتباطية في مستوى الخدمات الارشادية النفسية وأبعاد التوافق النفسي.

توصلت هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين الخدمات الار شادية النفسية وأبعاد التوافق النفسي حيث أنه كلما قدمت هذه الخدمات بطريقة صحيحة وكافية كلما زاد التوافق النفسي لدى المراهقين والعكس صحيح كلما كان هناك تقصير في تقديم تلك الخدمات كان هناك اختلال في التوافق النفسي.

هذا ما أكدته دراسة عبد الكريم (2006)،والتي توصلت إلى أنه كلما كان قصورا في تقديم الخدمات الارشادية من حيث الصحة النفسية والمساعدة في حل المشكلات الانفعالية والحد من مستوى الخوف والقلق.

- **مناقشة النتائج المتعلقة بالتساؤل الثالث الذي صيغت له الفرضية التالية:**

توجد علاقة ارتباطية في مستوى الخدمات الارشادية الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي.

توصلت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الخدمات الإرشادية الاجتماعية وأبعاد التوافق النفسي أي كلما كانت هناك مساندة من قبل المجتمع للمراهق وتقبله لذاته كلما كان سليما من الناحية النفسية ومتوافقا نفسيا واجتماعيا.

وهذا ما بينته دراسة مجدي (2009)،والتي توصلت إلى وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية.

إضافة إلى دراسة عبد الله سليمان(1959)والتي خلصت نتائجها إلى أن المراهقة تقبل منزلتها ومجاراتها لأسرتها بالرغم من أنها تدرك الصفات السليمة والإيجابية في والديها،كما توصلت نتائجها أيضا إلى أن التلميذة المراهقة تحب النشاط الاجتماعي وأنها تشعر في قدرته في بعض المجالات,

إلى جانب دراسة باركر وآشر(1995)التي توصلت إلى أن القدرة على إقامة علاقات مع الأقران هي علامات الصحة النفسية للمراهق.

- **مناقشة نتائج التساؤل الرابع الذي صيغت له الفرضية الآتية:**

توجد فروق في مستوى الخدمات بين الجنسين للطلبة المراهقين.

توصلت الدراسة إلى أنه هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الخدمات الإرشادية بين الجنسين من المراهقين (ذكور،إناث)،أي يوجد اختلاف في تقبل المساندة الاجتماعية بالنسبة

للذكور والإناث،وهذا ما أشارت إليه دراسة يونس(2004)،التي خلصت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية،بالإضافة إلى دراسة مجدي (2009)،والتي دعمت الدراسة السالفة الذكر حيث توصلت بدورها إلى وجود فروق لعامل الجنس (ذكور،إناث)،في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث.

الخاتمة:

يعد موضوع الخدمات الإرشادية من المواضيع التي شغلت الباحثين في مجال علم التربية ودللك لما له من أهمية بالغة في تحقيق الصحة النفسية، وتزداد أهمية هذه الدراسة من خلال حساسية العينة التي تناولناها من مرحلتها العمرية وهي فئة المراهقين المصابين بداء السكري حيث تعتبر الحياة سلسلة من العمليات للتوافق المستمرة فالمراهق يحاول أن تكون له سلوكات واستجابات كي يأثر ويتأثر بالمحيطين به، وبالتالي يرضي نفسه والآخرين لإشباع رغباته ونجاح المراهق لتحقيق التوازن والصحة النفسية التي تدل على استقراره في مختلف المجالات.

يعد داء السكري عائق يحول ويهدد المراهق في تحقيق أهدافه.

إن موضوع الخدمات الإرشادية موضوع واسع يتطلب البحث فيه وتبقى هذه الدراسة مجرد محاولة للتعرف على مدى تحقيق الخدمات الإرشادية للمراهق المصاب بداء السكري ومساهمتها في تحقيق التوافق ولا يكون هذا إلا إذا سمحت الظروف التي تضمن التوافق السليم والذي يتصل بمدى اشباع المراهق لرغباته النفسية والتربوية والاجتماعية والشخصية رغم إصابته بداء السكري لتحقيق الأهداف التي يريد الوصول إليها لذلك تقبل إصابته بشخصيته.

على ضوء ما لوحظ خلال هذه الدراسة ونتائجها توصلنا إلى أن هناك توافق نفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري.

في الأخير نرجو أن نساهم ولو بالقليل في إثراء البحوث العلمية والباحث في علم التربية ولموضوع الخدمات الإرشادية.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من تائج تتلخص في أن للخدمات الإرشادية علاقة كبيرة في تحقيق التوافق النفسي عند المراهقين المصابين بداء السكري و على هذا الأساس نوصي بما يلي:

- القيام بنصوص و دراسات علمية حول الخدمات الإجتماعية المقدمة للمراهق المصاب بداء السكري.
- أن يقوم المرشد التربوي بعقد ندوات و تقديم مطويات و توزيعها لتحسيس بالحالة الصحية للمراهق المصاب.
- القيام ببحوث حول العلاج من الجانب النفسي و الإرشادي للمراهق المصاب بداء السكري.
- تدريب المراهقين المصابين بداء السكري على تحمل المسؤولية.