تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر

-دراسة ميدانية وصفية مقارنة لعينة من مرضى الزهايمر -

Self-esteem in Alzheimer`s patient

Comparative descriptive field study of simple of Alzheimer`s patients-

أ.غدايفي هند

جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي (الجزائر)

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر.

اختيرت عينة الدراسة بطريقة عينة كرة الثلج ، وشملت 100 مريض ومريضة، ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا باتباع المنهج الوصفي، واستخدمنا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات ، كما اعتمدنا على الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss في تحليل البيانات، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية:

1- مستوى تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر متوسط.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تعزى لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تعزى لمتغيرمرحلة تقدم المرض.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، الزهايمر

Résume:

Study`s target is detection of self-esteem in Alzheimer`s patients.

The sample of the study was selected by the snowball sample, were the sample included 100 of patients. We adopted the descriptive process to achieve the target of study, and we used Cooper Smith Self-Assessment Standard, also we relied on Statistical Package for the Social SPSS to analyze the data, the study arrived to the following results:

1. Medium level of Self-Esteem in Alzheimer`s patients.
2. There were not statistically significant differences in self-esteem in Alzheimer's patients depend to sex variable.
3. There were not statistically significant differences in self-esteem in Alzheimer's patients depend to stage of disease variable.

key words: Self-Esteem, Alzheimer

1-اشكالية الدراسة:

مرحلة الشيخوخة مرحلة مليئة بالصراعات و التحديات مع الذات ومع المجتمع، فالمسنون يعانون في هذه المرحلة من العديد من المشاكل ولعل اخطرها الإصابة بمرض" ألزهايمر " حيث تزداد الاصابة به مع تقدم العمر، و نسبة انتشاره ترتفع بحوالي 1 ٪ لدى المسنين البالغين 65 عاما من العمر إلى أكثر من 25 ٪ بالنسبة للمسنين الأكثر من 80عاما ورغم أن المرض نادرا الا انه الأكثر شيوعا بين كبار السن، لكنه من الممكن أن يحدث لمن هم في الأربعينات و الخمسينات.

رغم أن بوادر وأعراض مرض" ألزهايمر "قد تختلف من شخص لآخر، فان زيادة فقدان الذاكرة مع مرور الوقت غالبا ما يكون أول الأعراض الملحوظة بالاضافة الى اعراض اخرى تتمثل في:

-العجز في إيجاد الكلمات أو الصعوبات اللغوية، نسيان الأسماء والتواريخ الاماكن والوجوه، فقدان الاهتمام في بدء مشاريع أو فعل الأشياء، صعوبة في حل المشاكل أو القيام بحل الألغاز،صعوبة في أداء المهام اليومية ،عدم القدرة على وضع الأشياء في محلها بصفة يومية،نقص أو انخفاض في القدرة على التحكم، التغيرات في المزاج والسلوك، التخبط في محيط مألوف ،التغيرات في الشخصية (العوفي،2008: 03)

ومن خلال هذه الاعراض التي تتزايد مع تقدم المرض نتوقع ان يتاثر تقديره لذاته. وذلك من خلال الاخلال الذي يحدث عنده على مستوى الوظائف التنفيذية كالانتباه و التركيز و التذكر و التفكير و التصور.

فلقد احتل تقدير الذات المرتبة الرابعة في تنظيم ماسلو، حيث يرى هذا الاخير ان الفرد يكافح من اجل السيادة و الثقة بالنفس. كما يرى سلامة ممدوحة (1991) ان تقدير الذات هو ذلك البعد التقييمي في شبكة معقدة من البنى المعرفية كالاتجاهات و الاعتقادات تتعلق بالذات وتشكل في مجملها مفهوم الذات.

كما يعتبر تقدير الذات بمثابة التقييم الذي يعمله الفرد ويبقى عليه من نفسه، فهو يعبر عنه اتجاهه بالقبول او عدم القبول، ويمكن النظر الى تقدير الذات على انه اعتبار الذات او احترام الذات، فقد اشارت دراسات زيل ران أن تقدير الذات يرتبط ايضا بتكامل شخصية الفرد، فتقدير الذات يقع بين ذات الفرد و الواقع الاجتماعي الذي يعيشه، فهو بذلك يعمل للمحافظة على الذات من خلال تلك السلبية او الاجتماعية (محمود،شعيب علي،1988: 136).

ولقد حاولت بعض الدراسات الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المسنين ونذكر على سبيل المثال دراسة "مروة عوض 2008" التي حاولت ان تبحث عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات وبعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المسنين وتوصلت الى انه توجد علاقة سلبية دالة احصائيا في تقدير الذات لدى المسنين و بين الحالة الصحية أي كلما تدهورت الحالة الصحية كلما انخفض مستوى تقدير الذات .

وهذا مانريد ان نكشف عليه من خلال دراستنا هذه، وعليه تم طرح التساؤل التالي:

ما مستوى تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر؟

2- فرضيات الدراسة: نظرا لعدم وجود دراسات سابقة في تقدير الذات لدى عينة دراستنا الحالية (مرضى الزهايمر) حسب علم الباحثة يمكن صياغة الفرضيات الصفرية الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير الجنس.

2- لا توجد فروق دلالة احصائيا في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير مرحلة التقدم في المرض.

3- **اهمية الدراسة:** تتمثل اهمية الدراسة الحالية في اهمية الجانب الذي نحن بصدد دراسته، حيث انها تسعى الى دراسة تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر وللدراسة اهمية سواء من الجانب النظري او من الجانب التطبيقي.

3-1- الاهمية النظرية: تناولت هذه الدراسة مفهوم اساسي في العلوم الاجتماعية وهو تقدير الذات. وكذلك عينة الدراسة والمتمثلة في مرضى الزهايمر، إن موضوع الزهايمر وما يتصل به من مسببات وأعراض من أهم المواضيع الواجب على مختلف المختصين والباحثين الإهتمام بها، وذلك نظرا لضعف الاهتمام بكل ما يتعلق بكبار السن بصفة عامة مقارنة بالمجالات الأخرى التي تخص الطفولة والمراهقة والمرأة مثلا، والدليل على ذلك قلة المؤلفات التي تتناول أمور الشيخوخة ومشكلات المسنين مقارنة بالاهتمام الهائل والمتزايد بهذه، الموضوعات في الدول الغربية. وهذا ماجعلنا نفكر في هذا الموضوع حتى نسلط الضوء اكثر على هذه الفئة.

3-2- الاهمية التطبيقية: تعود الاهمية التطبيقة لهذه الدراسة كونها تسلط الضوء على مفهوم تقدير الذات بجميع جوانبه ومحاولة اكتشافه عند عينة الدراسة و المتمثلة في مرضى الزهايمر باستعمال مقاييس اعدت لذلك. فمحاولة الكشف عن تقدير الذات من شانه ان يساعد على فهم هذه الشريحة من المرضى وبالتالي الاسهام في التخفيف من معاناتها.

كما تامل الباحثة ان تسهم النتائج التي ستتوصل اليها الدراسة في وضع بعض الحلول و المقترحات التي من شانها ان تضع بين ايدي الباحثين في مجال علم النفس العيادي خارطة طريق لفهم متطلبات هذه الفئة.

4- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- معرفة مستوى تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر.

2- معرفة ما اذا كان هناك اختلاف في عينة الدراسة بين الجنسين في تقدير الذات

3- معرفة ما اذا كان الاختلاف في مراحل المرض له تاثير على تقدير الذات.

5 - تحديد المفاهيم:

تقدير الذات: يعرفه كوبر سميث (1981) بأنه الحكم على صلاحية الفرد من خلال إتجاه تقويمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية والشخصية والأكاديمية.

ويعرف تقدير الذات إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه مجموع الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به, طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية.ويتضح ذلك من خلال الدرجة التي يتحصل عليها المستجيب على مقياس كوبر سميث (1981) لتقدير الذات بجميع أبعاده المختلفة.

6- **منهج الدراسة:** إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة تفرض على الباحث تبني منهج معين دون غيره تبعا لأهدافه التي يسعى لتحقيقها من هذه الدراسة.

ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى الكشف عن متغير تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر فان المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لهذه الدراسة،

حيث أنه يسمح بمقارنة المتغيرات الأساسية لدى أفراد عينة الدراسة (مرضى الازهايمر) والمتغيرات الوسيطية المتمثلة في الجنس، مرحلة التقدم في المرض.

7- **الدراسة الاستطلاعية:** امتدت الدراسة الاستطلاعية من 20أكتوبر إلى 03 ديسمبر2017، **و**هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية الى ضبط الشكل النهائي لأداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها وتجريبها والتواصل مع العينة، والوقوف على الصعوبات التي تعترضنا وذلك لتفاديها في الدراسة الأساسية.

7-1- عينة التقنين: شملت الدراسة الاستطلاعية على عينة تقنين قدرت بـــ 60 مريض بالازهايمر وهذا للتحقق من صلاحية اداة الدراسة المتمثلة في مقياس تقدير الذات والجدول التالي يوضح توزيع افراد عينات التقنين حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (03): توزيع افراد عينة التقنين حسب متغير الجنس

	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	25	%41.67
إناث	35	%59.33
المجموع	60	%100

يتضح من الجدول رقم (03) أن عينة التقنين تتكون من (60) مريض بالازهايمر مقسمين على: 25 مريض بنسبة 41.67%و35 مريضة بنسبة 59.33%

7-2- صلاحية أداة الدراسة: قمنا في هذه الدراسة بالتحقق من صلاحية المقياس الذي استخدمناه لجمع البيانات الخاصة بمتغير الدراسة.

-مقياس التقدير الذات: أعد هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي كوبر سميث (1967) ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية والأكاديمية والعائلية والشخصية, وتضيف ليلى عبد الحميد أن المقياس تمت ترجمته إلى العربية من طرف فاروق عبد الفتاح (1981) كما عدلت مقاييس تقدير الذات ليده وغيرت عناوينها, حيث كانت العناوين القديمة كما يلي:

مقياس خاص بالصورة (أ) أو الصورة الطويلة.

مقياس خاص بالصورة (ب) أو الصورة القصيرة.

مقياس خاص بالصورة (ج).

أما العنوان الجديد الذي استخدم سنة (1981) هو:

مقياس خاص بالصورة الخاصة بالمدرسة ، يستعمل مع تلاميذ تتراوح أعمارهم بين (8 سنوات - 15 سنة) و يتضمن 58 عبارة (50 عبارة لقياس تقدير الذات و 8 عبارات تكون مقياسا للكذب).

مقياس خاص بالصورة الصغيرة بالمدرسة : يستعمل مع تلاميذ تتراوح أعمارهم بين (8 سنوات - 15 سنة)، و يتكون من 25 عبارة معدة لقياس " تقدير الذات " و لا يشمل مقياس الكذب).

مقياس الصورة الخاصة بالكبار، و هو المقياس المستخدم في دراستنا هذه، وهو خاص بالأفراد الذين يتجاوزون سن 16 سنة، و يتكون من 25 عبارة ، تنقسم إلى عبارات سالبة وعبارات موجبة والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم(08): يوضح تقسيم البنود في مقياس تقدير الذات على حسب طبيعتها

الرقم	طبيعة البنود	أرقام البنود	العدد
01	**بنود إيجابية**	20-19-14-11-9-8-7-5-4-1	10
02	**بنود سلبية**	25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-10-6-3-2	15

*** مفتاح التصحيح:**

طبيعة البنود	تنطبق	لا تنطبق
البنود الإيجابية	1	0
البنود السلبية	0	1

وفيما يلي سنعرض خطوات تقنينية على عينة الدراسة الحالية:

7-2-1-ثبات المقياس: تم استخراج معاملات ثبات الاختبار بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة جيتمان، والاتساق الداخلي باستخدام معادلة α لكرونباخ، وفيما يلي عرض للنتائج:

الجدول رقم(07): معاملات الثبات بطريقتي الاتساق الداخلي وجيتمان

α لكرونباخ	جيتمان
0.70	0.73

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل α لكرونباخ تقدر بـــ 0.70، والتجزئة النصفية بمعادلة جيتمان 0.73، ومنه نستطيع القول أن المقياس يتمتع بدرجات مقبولة من الثبات.

7-2-2- صدق المقياس: تم حساب معامل الصدق بطريقة الاتساق الداخليInternal Consistency .

حيث تم حساب الارتباطات بين بنود المقياس ودرجات الابعاد، ، وكذلك الابعاد والدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد استخدم هذا الإجراء للدلالة على صدق الاتساق الداخلي للمقياس ، إذ أنّ الارتباطات الداخلية بالرغم من استخدامها كدلالة على الاتساق الداخلي إلا أنها يمكن أن تستخدم كدلالة على الصدق البنائي وذلك لأنّ الأساس النظري الذي تقوم عليه الدراسة هو وحدانية موضوع القياس .

الجدول رقم(08): معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه (الذات العامة)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة
1	0.42	0.01	**13**	0.36	0.01
3	0.27	0.01	**15**	0.44	0.01
4	0.23	0.05	**18**	0.57	0.01
7	0.28	0.01	**19**	0.55	0.01
10	0.52	0.01	**24**	0.007	غ.د
12	0.35	0.01	**25**	0.53	0.01

يتضح من الجدول رقم(08) أنّ قيم ارتباط بنود الأبعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الذات العامة) دالة إحصائيا حيث تراوحت ما بين (0.23 و0.57) ، ومعظم هذه القيم دالة عند(0.01) في حين قيمة واحدة دالة عند (0.05)، أما البند رقم 24 كانت قيمة ارتباطه بدرجة البعد الذي تنتمي اليه غير دالة وبالتالي يحذف.

الجدول رقم(10): معاملات ارتباط البند بالبعد الذي ينتمي إليه (الذات الاجتماعية)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة
5	0.76	0.01
8	0.85	0.01
14	0.23	0.05
21	0.67	0.01

يتضح من الجدول رقم (10) أن قيم ارتباط بنود الابعاد المكونة للمقياس وارتباطها بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (الذات الاجتماعية) دالة إحصائيا، حيث تراوحت ما بين (0.23 و 0.85)، ومعظم هذه القيم دالة عند(0.01) الا واحدة دالة عند (0.05).

الجدول رقم(12): معاملات ارتباط البنود بالبعد الذي ينتمي إليه (المنزل والوالدين)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالمحور	مستوى الدلالة
6	0.68	0.01
9	0.74	0.01
11	0.45	0.01
16	0.65	0.01
20	0.68	0.01
22	0.47	0.01

يتضح من الجدول رقم (12) أنّ قيم ارتباط بنود الابعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (المنزل والوالدين) دالة احصائيا بمعنى أنها تقيس نفس الخاصية، حيث تراوحت ما بين (0.45 و 0.74) ، و هذه القيم دالة عند(0.01).

الجدول رقم(14):معاملات ارتباط البنود بالبعد الذي تنتمي إليه (العمل)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة
2	0.65	0.01
17	0.57	0.01
23	0.76	0.01

يتضح من الجدول رقم (14) أنّ قيم ارتباط بنود الابعاد المكونة للمقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه(العمل) دالة احصائيا أي أنها تقيس نفس الخاصية ، حيث تراوحت قيم ما بين (0.57 و 0.76) ، وم هذه القيم دالة عند (0.01).

الجدول رقم(16): معاملات ارتباط درجات كل بعد بالدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الذات العامة	0.67	0.01
الذات الاجتماعية	0.71	0.01
المنزل والوالدين	0.58	0.01
العمل	0.69	0.01

نلاحظ من الجدول رقم (16) أن الأبعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطا دالا يمتد ما بين (0.58 و0.71)، وسجل أعلى معامل ارتباط بين بعد الذات الاجتماعية والدرجة الكلية بواقع (0.71) ، يليه الارتباط بين بعد العمل والدرجة الكلية (0.69) ، وفي ذلك دلالة على أن أبعاد مقياس الثقة بالنفس (الذات العامة، الذات الاجتماعية، المنزل والوالدين، العمل) متسقة مع الدرجة الكلية.

7-2-3- استخراج معايير تفسير النتائج: مما لا شك فيه أنّ الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص من أدائه على أي اختبار من الاختبارات النفسية أو التحصيلية لا معنى لها وحدها، حيث لا نستطيع من خلال هذه الدرجة أن نعرف درجة امتلاك الفرد لصفة أو خاصية معينة ، وبالتالي يصبح تطبيق المقياس على الفرد لا فائدة منه، لذلك كان لابد من إيجاد الطريقة التي تفسر لنا هذه الدرجة وكان ذلك عن طريق نسبة الدرجة الخام إلى مستوى معين أو إلى مجموعة العلامات التي تنتمي إليها، وتسمى معيارا، حيث نلجأ إلى تحويل الدرجة الخام إلى درجة أخرى نستطيع من خلالها

مقارنة درجة المفحوص بغيره من المجموعة التي طبق عليها الاختبار، فيصبح لدينا إطار أو مجموعة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة الدرجة بغيرها من الدرجات (الغريب، 1996).

وقد اختيرت طريقة المعايرة إلى سلالم انحرافية معيرة Echelles en ecart-Réduit، نظرا لأنها الأسهل والأنسب للمجتمعات ذات التوزيع المعتدل ، وقد تم التأكد من أنّ توزيع المجتمع اعتدالي ، من خلال الجدول الموالي

الجدول رقم (17): معامل الالتواء لمجتمع الدراسة.

الوسيط	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
7.00	7.64	4.40	-0.10

بما أن معامل الالتواء =-0.10 أي أنه قريب من الصفر فإنه يمكن القول أنّ توزيع مجتمع الدراسة قريب من الاعتدالية، حيث تمتد قيمة الالتواء من (-3إلى+3)، وكلما اقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على اعتدالية التوزيع. وعليه فإن قيمة معامل الالتواء (-0.10) قريبة جدا من الصفر مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة اعتدالية وبالتالي المجتمع اعتدالي.

بعد تأكدنا من أن توزيع الدرجات هو توزيع اعتدالي يمكن الآن حساب المعايرات الانحرافية،

ولكي نستخرج سلم من خمسة فئات انحرافية معيرة Echelle en écart -réduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك أربعة حدود في هذا السلم ،بمسافة1/2 من الانحراف المعياري عن المتوسط، وهي:

3/2- 1/2- 1/2 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الانحراف المعياري

الحد الأول = 7.64+ (3/2-) × 4.40 = 1.04

الحد الثاني = 7.64+ (1/2-) × 4.40 = 4.34

الحد الثالث = 7.64 + (1/2) × 4.40 = 10.94

الحد الرابع = 7.64 + (3/2) × 4.40 = 14.24

وأخيرا تحديد الفئات: في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي **جدول رقم(19): سلم من 5 فئات انحرافية معيارية**

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل الفئات	1 ≥	5 - 2	11 – 6	14 – 12	17 – 15
الدرجات حدود الفئات	1.04	4.34	10.94	14.24	17
الحكم على درجة الفرد	ضعيفة جدا	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية جدا

يتضح من الجدول رقم (19) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين ،أي إلى معيار يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 1.04 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 1، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة تقديره لذاته ضعيفة جدا. أما الفئة الثانية ذات الحدود من (1.04إلى4.34)، تحتوي على الدرجات من(2إلى5)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه

الفئة بأن درجة تقديره لذاته ضعيفة. وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (4.34إلى10.94) ، فهي تحتوي على الدرجات من(6إلى11) ، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة تقديره لذاته متوسطة. وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (10.94إلى14.24) ، تحتوي على الدرجات من(11إلى14) ، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة تقديره لذاته عالية. وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (14.24إلى17) ، تحتوي على الدرجات من(15إلى17) ، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن درجة تقديره لذاته عالية جدا.

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول أنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على عينة الدراسة.

8- الدراسة الاساسية:

8-1- حدود الدراسة:

مكانيا: أجريت الدراسة الحالية ببعض ولايات الوطن التي وجد بها أفراد عينة الدراسة (الجزائر، الوادي، بسكرة، ورقلة، وهران، أدرار، بشار).

زمانيا: تم تطبيق هذه الدراسة خلال شهري ديسمبر2017 الى مارس 2018.

بشريا: اعتمدنا في دراستنا على عينة مقدرة بـــ 100 مريض ومريضة بالزهايمر من مختلف ولايات الوطن (الجزائر، الوادي، بسكرة، ورقلة، وهران، أدرار، بشار) .

8-2- عينة الدراسة وخصائصها:

وقد اخترنا عينة الدراسة من المجتمع المذكور بطريقة كرة الثلج، حيث تكون هذه الطريقة هي الأنسب لما يتعذر على الباحث معرفة جمهور البحث، بحيث يكون عدد مفردات هذا الجمهور قليل، وصعب الوصول إليها، فيبحث عن فرد أو اثنين، ثم بواسطة هذين الفردين يستطيع معرفة آخرين لتجانسهم في الصفة المراد دراستها، وبواسطة الأفراد الجدد يمكن جمع الآخرين وهكذا.

كانت أول حالة بالنسبة لدراستنا بولاية الجزائر(مستشفى مصطفى باشا) ومن خلال عائلة هذا المريض تم اعلامنا ببعض الحالات الاخرى وهكذا دواليك ، والجدول التالي يوضح توزيع افراد العينة حسب الجنس ومرحلة تقدم المرض:

الجدول رقم(45): خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس ومرحلة تقدم المرض.

الجنس / مرحلة التقدم في المرض	ذكور		اناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
المرحلة الأولى	20	%20	23	%23	43	%43
المرحلة الثانية	21	%21	09	%09	30	%30
المرحلة الثالثة	13	%13	14	%14	27	%27
المجموع	54	%54	46	%46	100	%100

يتضح من الجدول رقم (36) أن عينة الدراسة تتكون من43 مريض ومريضة بالمرحلة الأولى من المرض بنسبة 43% ، منهم 20 ذكور بنسبة 20%، و23 إناث بنسبة 23%.

أما المرحلة الثانية من المرض فقد كان عددهم 30 مريض ومريضة بنسبة30%، منهم 21 ذكور بنسبة 21%، و09 إناث بنسبة 09%.

وقدر عدد مرضى المرحلة الثالثة من المرض بـــ 27 مريض ومريضة بنسبة تقدر بـــ 27%، بواقع 13 ذكور بنسبة 13%، و14 إناث بنسبة 14%.

إذن نستطيع القول مما سبق أن عينة الدراسة تتكون من 100 مريض ومريضة، بواقع 54 ذكور بنسبة 54%، و46 اناث بنسبة 46%.

9- الاساليب المستخدمة في الدراسة: تتأكد أهمية الإحصاء كأداة من خلالها يتمكن الباحث من الوصول إلى نتائج علمية سليمة، هذا على خلاف بعض الوسائط والأساليب الأخرى المختلفة، وفي مقدمتها الملاحظة الشخصية التي قد لا تقود الباحث إلى نتائج تنطبق على الحقائق العلمية.

وتأسيسا على هذا،فقد تم إدخال البيانات لعينة الدراسة في الحاسب الآلي وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروف بـــSPSS حسب متغيرات الدراسة استعدادا للقيام بالتحليلات الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة:

1- التعرف على خصائص التوزيع الإحصائي لدرجات عينة الدراسة وهي:
النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، كاي مربع
2- اختبار -ت-.
3- تحليل التباين الاحادي
4- معامل α لكرونباخ.
5- معادلة جيتمان.

10- عرض ومناقشة نتائج الدراسة

10-1-عرض ومناقشة نتيجة التساؤل الأول: ينص التساؤل الاول على: ما مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة بمقياس تقدير الذات (أنظر الجدول 19)، تحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (46): توزيع المرضى لكل مستوى حسب متغير تقدير الذات.

المستوى / المتغير	ضعيف		متوسط		عالي	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
تقدير الذات	34	%34	45	%45	21	%21

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن عدد المرضى ذوو مستوى تقدير الذات الضعيف يقدر بـــ 34 مريض ومريضة وبنسبة 34%، وعدد المرضى ذوو المستوى المتوسط 45 مريض ومريضة بنسبة 45%، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد المرضى ذوو تقدير ذات عالي يقدر بـــ 21 مريض ومريضة أي بنسبة 21%. وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات، قمنا بحساب اختبار كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (47): دلالة الفروق بين مستويات تقدير الذات

المؤشرات / تقدير الذات	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيف	34	33.33	19.12	0.05
متوسط	45	33.33		
عالي	21	33.33		

يتبن من الجدول رقم(47) أن قيمة كا^2 19.18 وهي قيمة دالة عند 0.05، ومنه نستطيع القول أنه توجد فروق دالة في مستويات تقدير الذات.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثاني، يمكننا الاجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة متوسط.

ويمكن لنا تفسير ذلك على النحو التالي:

ان الذات الانسانية تتشكل منذ الطفولة وعبر مراحل العمر المختلفة، وفي ضوء محددات معينة فيكتسب الفرد خلالها و بصورة تدريجية فكرته عن نفسه واثناء مرور الافراد بمراحل النمو المختلفة فان تقديرهم لذاتهم تتغير تبعا للكيفية التي يستجيب لها الاشخاص المهمون في حياتهم لاحتياجاتهم و تبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو (ريرونر1999).

كما يعتبر تقدير الذات من العوامل الاساسية التي تساهم في ادراك الفرد بصورة ايجابية او سلبية فتقدير الذات الايجابي يعد من الدلائل على الصحة النفسية و التكيف الحسن للفرد فكلاهما يتطلب شخصية متوازنة وهذا ما يفتقد اليه المريض بصفة عامة و مريض الزهايمر بصفة خاصة.ان اضطراب الوظائف التنفيذية التي يعاني منها مريض الزهايمر تجعله شبيه بالمتخلف ذهنيا (لطفي، 11:2017). ولعل من اهم الاعراض التي تظهر عنده هي فقدان الذاكرة حيث ينسى المرض حتى اسماء اقاربه واهله وزوجته و ابنائه اللذين عاشوا معه لسنوات عديدة. ولا يستطيع الاهتمام حتى بنفسه و ملابسه، لا يعرف الاوقات يطلب الخروج بعد منتصف الليل. وكلما تطور المرض تطورت معه الاعراض وهذا ما يجعل تقديره لذاته ينخفض فهو يصبح لا يعي اصلا بوجودها فكيف له ان يقدرها. ولقد ذكرنا سابقا ان من اهم العوامل المؤثرة في الذات حسب "عبد الفتاح دويدار" وهي صورة الجسم، القدرة العقلية و المعايير الاجتماعية وهذا ما يفتقد اليه مريض الزهايمر فكل هذه العناصر مصابة عنده فصورة الجسم عنده ليست سليمة وقدراته العقلية متدهورة اما المعايير الاجتماعية فتكاد تكون معدومة بعد ان نسيا حتى اقرب الناس اليه بيئته المحيطة به فكيف له ان يتبع معاييرهم.

يعتبر بعض العلماء ان الذات تعبر عن نفسها بانفعالاتها السلبية اوالايجابية نحو تقدير الذات فلقد حدد "وليان جيمس" اسلوبين مختلفين في تحديد الذات. فالذات لها وظيفة تنفيذية وهذا ما اسماه بالذات العارفة. والذات كموضوع و المقصود بها الانا وكلا الاسلوبين يفتقدهما مريض الالزهايمر . وفي نتيجة توصلت اليها مروة 2008 في دراستها تقدير الذات و علاقتها ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المسنين، انه توجد علاقة سلبية دالة احصائيا في تقدير الذات لدى المسنين و بين الحالة الصحية أي كلما تدهورت الحالة الصحية لدى المسن كلما انخفض تقديره لذاته. وهذا بالضبط ما توصلنا اليه في دراستنا.

10-2-عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية: بغرض معالجة الفرضية الثانية للدراسة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير الجنس " قمنا بحساب المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري لكلا الفئتين ثم طبقنا عليها اختبار T.Test

الجدول رقم (57): قيمة ودلالة الفروق في تقدير الذات لدى مرضى الازهايمر تبعا لمتغير الجنس

المؤشرات / المتغيرات	ذكور			إناث			قيمة T	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
تقدير الذات	54	7.46	4.66	46	7.84	4.12	0.43-	غير دالة

يتبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (57) أن قيمة T تقدر بـــ -0.43 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه نقبل الفرض الصفري القائل أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في تقدير الذات لدى مرضى الازهايمر تبعا لمتغير الجنس ، بمعنى أن تقدير الذات لا يختلف باختلاف الجنس، وعليه يمكننا أن نقول أنه لم تتحقق الفرضية الثانية.

يعتبر مرض الزهايمر من الامراض الانحلالية والمقصود به خلل يصيب المخ في مرحلة الشيخوخة يتطور ليفقد الانسان ذاكرته و قدرته على التركيز و التعلم، حيث يحدث لدى المريض تكلس النشوى في بروتين الخلية العصبية ويحدث تحلل للفتحات الانبوبية مما يعيق خلايا الذاكرة عن العمل مع انكماش القشرة المخية وتمدد التجويف المخي وانكماش لقرن امون(عبد الله السيد، 168:2013).

ان التفسير الفزيولوجي للمرض لايفرق بين الرجل و المراة فطريقة الاصابة بالمرض نفسها. العمل هنا يتعلق بالخلايا وليس بالهرمونات التي تختلف عند الجنسين وبالتالي فمرض الزهايمر نفسه عند المراة و الرجل اسباب الاصابة به نفسها واعراضه نفسها و النتائج نفسها ايضا ومنه تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر متوسط حسب ما توصلنا اليه في دراستنا فالمرض يؤثر بنفس الطريقة عند الجنسين وهذا ما يفسر عدم وجود الاختلاف.

10-3-عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة:

بغرض معالجة الفرضية الثالثة للدراسة والتي تنص على أنه " لا توجد فروق دلالة احصائيا في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير مرحلة التقدم في المرض." قمنا بحساب الفروق بواسطة اختبار ANOVA

الجدول رقم (58): قيمة ودلالة تحليل التباين الاحادي في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير مرحلة التقدم في المرض.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.488	2	1.244	0.06	غير دالة
داخل المجموعات	1920.552	97	19.800		
المجموع	1923.040	99	/		

يتبين من النتائج الموضحة في جدول رقم (58) أن قيمة F تقدر بـــ 0.06 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومنه يمكننا القول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير مرحلة التقدم في المرض.

يمثل تقدير الذات اتجاه الفرد نحو ذاته من خلال تقويمها تبعا لقدراته ورضاه عن نفسه او احتقاره لها. ويرى هاشمك 1967 ان تقدير الذات يشير الى حكم الفرد على أهميته الشخصية فالاشخاص اللذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون انهم ذوو قيمة وأهمية وإنهم جديرون بالاحترام اما الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة او أهمية في أنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يفهمونهم و لا يشعرون بالفخر (عبد الحفيظ 2007: 55).

وكما اشرنا له سابقا في دراسة "مروة فتحي 2008" انه توجد علاقة سلبية بين تقدير الذات و الحالة الصحية اي كلما تدهورت الحالة الصحية كلما ضعف تقدير الذات. وبما ان عينة الدراسة من المرضى يعني ذلك ان الحالة الصحية لديهم متدنية حتى اذا كان ذلك في المرحلة الأولى من المرض يجعل تقديرهم لذاتهم ضعيف ومنه يمكننا القول انه لا توجد فروق في تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر تبعا لمتغير مرحلة التقدم في المرض.

المراجع:

1- عبد الله السيد عسكر، 1979: علم النفس الفيزيولوجي، ط2، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
2- لطفي الشربيني، 2017: الزهايمر مرض... أرذل العمر، ط1، اطفالنا للنشر والتوزيع.
3- عبد الحفيظ مقد، ب ت، الاحضاء والقياس النفسي والتربوي، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية.

الملاحق:

مقياس تقدير الذات

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