وزارة التعليـم العـالي والبحـث العلمـي
جامعة سعيدة – الدكتور مولاي الطاهر
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي بعنوان:

مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن

دراسة عيادية على ثلاث حالات بمدينة سعيدة

من إعداد الطالبة:
مخلوف وردة تونس

تحت إشراف الأستاذة:
د. عيساوي أمينة

أعضاء لجنة المناقشة

د. عريس نصر الدين.....جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (رئيسا)
د. بن دهنون سامية شيرين..... جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (مناقشا)
د. عيساوي أمينة..... جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر (مشرفا)

السنة الجامعية
2025/2024

شكر

كل الشكر والحمد لله أولا و آخرا على ما أنعم به عليّ من قدرة وعون لإتمام هذه المذكرة.

أتوجه بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة الفاضلة عيساوي أمينة لإشرافها على إنجاز هذه المذكرة، وعلى توجيهاتها العلمية القيمة في إثراء هذا البحث، كما أخص بالشكر دعمها المعنوي وحضورها الدائم، فجزاها الله عني خير الجزاء.

أتوجه بعميق الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة المحترمين، لتفضلهم بقبول مناقشة هذا العمل،

وأتقدم بشكر خاص إلى المشاركين الكرام الذين تفضلوا بوقتهم وجهدهم الثمين في إنجاح هذه الدراسة، وأسأل الله العظيم أن يشفيهم شفاء لا يغادر سقما.

إهداء

"و ما توفيقي إلا بالله و عليه توكلت"

إلى نبض قلبي، سندي في الحياة و قوتي ... أبي الغالي

وإلى من حملتني وهنا على وهن و جنتي في الدنيا ... أمي الحبيبة

يا من غمرتماني بحبكما و رعايتكما، أسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيكما و يمن عليكما بالصحة و العافية، أهدي هذا العمل المتواضع كثمرة لغرسكما الطيب و دعواتكما الصادقة عرفانا بجميلكما.

إلى أستاذتي الغالية "بن دربال مليكة" نسأل الله أن يرزقها الشفاء و العافية

إلى عائلتي الكريمة، أختي، أخي، صديقاتي، و إلى كل قلب نبض بدعمي و روح ساندت مسيرتي،

أتقدم لكم بهذا العمل بكل حب و أجل التقدير.

وردة تونس ...✍

ملخص الدراسة:

تحمل الدراسة الحالية عنوان "**مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن**" والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة المشروع لدى المراهق المصاب بمرض مزمن، ومعرفة ما إذا كان هذا المشروع يتضمن خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن. وانطلقت الدراسة الحالية من الإشكالية التالية:

- ما طبيعة مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن؟
- هل يتضمن هذا المشروع خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن؟

ومنه صغنا الفرضية التالية:

- يسعى المراهق المصاب بمرض مزمن إلى تحقيق مشروع مهني.
- نعم يتضمن هذا المشروع خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن.

وللتحقق من صحة الفرضيات تم الاعتماد على المنهج العيادي والذي استخدمنا خلاله مجموعة من الأدوات، والتي تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية.

أجريت الدراسة على ثلاث حالات أعمارهم 16 سنة في "ثانوية ابن سحنون الراشدي" –سعيدة–.

أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق الفرضية الأولى مع جميع حالات الدراسة في سعي المراهق المصاب بمرض مزمن إلى تحقيق المشروع المهني، أما الفرضية الثانية فقد أثبتت مع كل من الحالة الأولى والثالثة. ونفيت مع الحالة الثانية بحيث لا يوجد وضع خطة للمشروع تتناسب مع طبيعة المرض المزمن.

الكلمات المفتاحية: مشروع الحياة، المرض المزمن، المراهقة.

Abstract:

the current study is entiteld the life project of an adolescent with a chronic illness. It aimed to explore the nature of the life project of adolescents with chronic illness, as well as to determine whether this project includes a plan that aligns with the nature of the chronic illness. The present study was guided by the following research problem

- what is the nature of the life project of an adolescent with a chronic illness?
- does this project include a plan that aligns with the nature of the chronic illness?

From that, we formulated the following hypotheses

- the adolescent with a chronic illness seeks to achive a career project.
- yes, this project includes a plan that aligns with the nature of the chronic illness.

To verify the validity of the hypotheses, we relied on the clinical approach, which we used the observation and the clinical interview.

The study was conducted on a sample of three 16 years old cases in the high school of " Ibn Sahnoun Errachedi".

The results of the study confirmed the first hypothesis for all the cases, as the adolescents with chronic illness were found to pursue a professional life project. As for the second hypothesis, It was confirmed in the first and third cases, But rejected in the second case, where there was no plan of a life project that aligns with the nature of te chronic illness.

Key words: life project, chronic illness, adolescence.

الـفـهـرس:

المحتويات	الصفحة
شكر و تقدير	أ
الإهداء	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ت
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية	ث
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	خ
المقدمة	1
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.	
تمهيد	03
1- الدراسات السابقة	03
2- الإطار النظري	10
3- الإشكالية	30
4- الفرضية	32
5- المفاهيم الإجرائية	32
6- أسباب اختيار موضوع الدراسة	33
7- أهمية الدراسة	33
8- أهداف الدراسة	34
9- صعوبات الدراسة	34
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	

تمهيد	35
1- الدراسة الاستطلاعية	35
1-1- مكان و مدة الدراسة الاستطلاعية	35
1-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية	36
1-3- حالات الدراسة الاستطلاعية.	36
1-4- ملخص المقابلات مع الحالات خلال الدراسة الاستطلاعية.	37
1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية	37
2- الدراسة الأساسية	38
2-1- ميدان و مدة الدراسة الأساسية	38
2-2- حالات الدراسة الأساسية	38
2-3- منهج و أدوات الدراسة الأساسية	38
2-4- ملخص المقابلات مع الحالات خلال الدراسة الأساسية	39
خلاصة	40
الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	41
1- عرض نتائج الدراسة	41
1-1- عرض نتائج الحالة الأولى	41
1-2- عرض نتائج الحالة الثانية	45
1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة	50
2- مناقشة نتائج الدراسة	54
الخاتمة	58

قائمة المراجع	59
قائمة الملاحق	62

فهرس الجداول :

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01/03	حالات الدراسة الاستطلاعية.	36
02/03	ملخص مقابلات الدراسة الاستطلاعية.	37
03/03	ملخص مقابلات الدراسة الأساسية.	39

المقدمة:

إن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة مهمة في الانتقال من الطفولة إلى الرشد، وهي فترة حساسة في مسار النمو البشري نظرا لخصائصها والتغيرات الجسمية، النفسية والاجتماعية واختلاف تأثيرها على كل مراهق، والتي تجعله يواجه مجموعة من الصعوبات والصراعات التي تتطلب معاملة خاصة قائمة على فهم المرحلة وخصوصيتها لمعرفة الحاجات الأساسية التي تساهم في السير الحسن والمتوازن لتحقيق الاستقرار والثبات النفسي.

وهي تعتبر مرحلة ينطلق فيها المراهق إلى بناء ذاته وتشكيلها، والبحث عن الاستقلالية والإحساس بالمسؤولية وصنع الأهداف ورسم ملامح المستقبل إلى أن ينخرط في بناء مشروع حياته الخاص، والذي يدفعه إلى تبني أساليب وطرق ملائمة وفعالة تتناسب مع طبيعة المشروع دراسيا كان أو مهنيا أو عائليا للوصول إليه.

إلا أن هذا المشروع قد يصبح من الصعب تشييده في ظل بعض التحديات، من بينها الإصابة بمرض مزمن نتيجة للقيود الصحية التي يفرضها، بحيث يمكن أن يؤثر على نظرة المراهق لذاته ومستقبله، مما يستدعي منه التخلي عنه في بعض الأحيان أو العمل على تكييفه وفقا لطبيعة المرض وإعادة تقييم الأولويات وتعديل الخطط المقبلة بما يتماشى مع قيود ومتطلبات المرض.

وفهم طبيعة مشروع الحياة لدى هذه الفئة من المراهقين أمر بالغ الأهمية، ما يساعدنا على معرفة كيفية تصور المراهقين لمشاريعهم المستقبلية في وجود المرض، وما إذا كانت خططهم متناسبة معه أو لا.

ومن هنا جاءت الدراسة الحالية الموسومة بـ "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن".

ولمعالجة هذا الموضوع سنتبع خطة تتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الأول: يراجع هذا الفصل الدراسات السابقة المرتبطة بالموضوع، أين سنتناول البحوث التي اهتمت بمشروع الحياة والتي بحثت في تجارب المراهقين المصابين بأمراض مزمنة، ووضع إطار نظري يشمل كل من مرحلة المراهقة، مع التركيز على مشروع الحياة وأهميته في التخطيط للمستقبل، والتطرق إلى المرض المزمن والتحديات التي تصاحبه. لنتمكن فيما بعد من صياغة إشكالية البحث ووضع الفرضيات المناسبة، إضافة إلى أهداف وأهمية الدراسة وكذلك كل من الأسباب الموضوعية والذاتية التي دفعتنا للقيام بها ثم أهم الصعوبات المواجهة.

الفصل الثاني: الذي سيضم كل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية لمعرفة المنهج العلمي المعتمد، عينة الدراسة وخصائصها، مكان ومدة الدراسة، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، بحيث سنسعى لضمان مصداقية الدراسة وقابلية تطبيقها.

الفصل الثالث: سيكون مخصصا لعرض حالات الدراسة ومناقشة النتائج التي سنحاول الإجابة فيها على تساؤلات الدراسة من خلال ربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة التي ستعرض في الفصل الأول.

الفصل الأول

مدخـل إلـــى الدراســة

تمهيـد:

1 – الدراسات السابقة.

2 – الإطار النظري.

3 – إشكالية الدراسة.

4 – فرضية الدراسة.

5 – المفاهيم الإجرائية.

6 – أسباب اختيار موضوع الدراسة.

7 – أهمية الدراسة.

8 – أهداف الدراسة.

9– صعوبات الدراسة.

تمهيد:

يمثل هذا الفصل نقطة الانطلاق الأساسية لفهم ووضع إطار عام لموضوع دراستنا، والذي نهدف من خلاله إلى تسليط الضوء على ماهية وطبيعة مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن. أين سيتم تحديد الإشكالية المطروحة، وأهميتها والهدف منها. إضافة إلى طرح الجوانب النظرية التي ستساعدنا على ضبط متغيرات الدراسة والكشف عن النقاط الرئيسية التي تخدم الدراسة.

1- الدراسات السابقة:

في هذا العنصر سيتم عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت بالبحث والدراسة متغيرات دراستنا: مشروع الحياة والمراهق المصاب بمرض مزمن، وتجدر الإشارة إلى أنه قد تعذر علينا في حدود اطلاعنا إيجاد دراسات سابقة حول نفس موضوع دراستنا.

1-1- دراسات سابقة حول متغير مشروع الحياة:

1-1-1- دراسة مقدم خديجة (2011):

كانت الدراسة بعنوان: "مشروع الحياة لدى المراهقين الجانحين"، وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي، هدفت إلى معرفة نية المراهقين في التخلص من الوضعية التي يتواجدون فيها عن طريق انجاز مشروع، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من (10) حالات ذكور و(10) حالات إناث، حيث تم تطبيق عليهم سلم كوبر- سميث. وقد خلصت النتائج إلى:

- المجموعة الأولى أظهرت نية فعلية في تجاوز الوضعية وبناء الذات.
- المجموعة الثانية ليس لهم نية فعلية في إعادة بناء الذات وتصحيح الوضعية.
- المجموعة الثالثة أبدت ترددا وعدم استقرار مع غموض في الإختيارات المستقبلية. (مقدم خديجة، 2011، ص411).

1-1-2- دراسة نبيلة بريك وسلاف مشري (2019):

جاءت هذه الدراسة بعنوان "مشروع الحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا"، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي، بحيث أجريت الدراسة على (30) مراهقا معاقا بصريا بولاية الوادي. وقد تم الاعتماد على استمارة معلومات، والنسب المئوية للمعالجة الإحصائية. وخلصت النتائج إلى ما يلي:

- انعدام الاختيار المهني في إطار مشروع الحياة لدى المراهق المعاق بصريا.
- انعدام كفايات بناء مشروع الحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا. (نبيلة بريك، سلاف مشري، 2019، ص60).

1-1-3- دراسة العربي فتيحة نسرين (2021):

الدراسة تحت عنوان "المشكلات السلوكية ومشروع الحياة: دراسة مقارنة بين تلاميذ الثانوية وطلاب التكوين المهني". هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مشروع الحياة والاضطرابات السلوكية. تكونت عينة الدراسة من (102) من الطلاب من مختلف المستويين التعليميين: التعليم الثانوي، التكوين المهني، وتم الاعتماد على مقياس المشروع الشخصي للحياة ومقياس القوة والصعوبات، وباتباع المنهج الوصفي من خلال أسلوبه الإرتباطي والمقارن، واستعمال معامل الارتباط بيرسون واختبار ت، وجاءت النتائج كما يلي:

- وجود علاقة دالة إحصائيا بين مشروع الحياة والاضطرابات السلوكية عند المراهقين.
- وجود فرق في تصور مشروع الحياة بين تلاميذ الثانوية وطلاب التكوين المهني.
- وجود فروق من حيث الاضطرابات السلوكية بين تلاميذ الثانوية وطلاب التكوين المهني.

1-1-4- دراسة بن يحي فرح (2022):

جاءت الدراسة بعنوان "مهارات تصميم المشروع الشخصي للحياة والمشكلات السلوكية لدى عينة من المراهقين"، حيث تم اعتماد على المنهج الوصفي بأسلوبه المقارن، واستخدام استبيان زقاوة (2014) لتقييم مهارات تصميم المشروع، واستبيان مواطن القوة والضعف لـ: قودمان(1997) لقياس المشكلات السلوكية. تكونت العينة من (52) تلميذا

وتلميذة من المراهقين المنتظمين بالصفوف الأولى من التعليم الثانوي، وقد اختيرت العينة عشوائيا. وقد تم استخدام معامل ت لدراسة الفروق والمتوسطات الحسابية. وأظهرت النتائج أن:

- لدى التلاميذ مستوى متوسط في تصميم المشروع الشخصي.

- عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في مهارات تصميم المشروع الشخصي تعزى لمتغير التخصص الدراسي. (بن يحي فرح، 2022، ص311).

1-1-5- دراسة سجيدة لزرق (2023):

الدراسة بعنوان "مشروع الحياة لدى المدمن على المخدرات"، حيث اعتمدت على المنهج العيادي وذلك بالتطرق لتقنية قصة الحياة التي تتم في إطار المقابلة. ضمت عينة الدراسة مراهقين (02) مدمنين على المخدرات، عمر كل منهما 16و17 سنة، بمركز إعادة التربية لولاية سيدي بلعباس. واستخلصت الدراسة أن:

- تشوش مشروع الحياة لدى المراهق المدمن على المخدرات.

- ظهور المشروع المهني عند الحالة (01) وغياب المشروع العائلي، والعكس بالنسبة للحالة (02).

- عدم وجود خطة التوقف عن الإدمان ضمن مشروع الحياة لدى الحالتين. (سجيدة لزرق، 2023، ص57).

1-2- دراسات سابقة حول المراهق المصاب بمرض مزمن:

1-2-1- دراسة محمد بياتة وحمزة رباحي (2016):

كانت الدراسة بعنوان: "مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري"، وهدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين بمؤسسة المركز الصحي لداء السكري بالمدية، وتمثلت العينة في (05) حالات مصابين بداء السكري النمط الأول، وقد تم الاعتماد على المنهج الاكلينيكي، واستخدام المقابلة واختبار تقدير الذات لكوبر سميث كأداتان لجمع البيانات. وتم استخلاص ما يلي:

– تأثير المرض المزمن على مستوى تقدير الذات لدى المراهقين. (محمد بياتة، حمزة رباحي، 2016، ص107).

1-2-2- دراسة عيادي ريمة وعبيدي سناء (2021):

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري –النوع الأول–، وهدفت إلى الكشف عن بعض هذه المؤشرات من خلال الأبعاد الأربعة لجودة الحياة الصحية، النفسية، الاجتماعية، البيئية. تكونت عينة الدراسة من (10) حالات مراهقين مصابين بمرض السكري من النوع الأول (05) ذكور، و(05) إناث. تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي مع أسلوب تحليل المضمون. وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– وجود مؤشرات ايجابية و كذلك سلبية عند المراهق المصاب بمرض السكري من النوع الأول ضمن الأبعاد الأربعة. (عيادي ريمة، عبيدي سناء، 2021، ص160).

1-2-3- دراسة بلقاضي ناهد (2021):

تحمل الدراسة عنوان "نوعية الحياة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي عند المراهق المصاب بمرض مزمن"، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال مقياس الدعم الاجتماعي ومقياس جودة الحياة. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (88) مراهقا ومراهقة وتم استخلاص النتائج التالية:

– وجود فرق في نوعية الحياة بين الإناث والذكور.

– نوعية وجودة الحياة عند المراهقين الذين ليس لديهم دعم اجتماعي أحسن من الذين لديهم دعم اجتماعي. (بلقاضي ناهد، 2021، ص129).

1-2-4- دراسة راضي ناصر عرابي أحمد وآخرون (2022):

كانت الدراسة بعنوان: "تقبل المرض المزمن وجودة الحياة لدى الذكور والإناث من المراهقين والراشدين"، وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقبل المرض المزمن وجودة الحياة، ومعرفة الفروق بين الذكور والإناث، والمراهقين والراشدين في تقبل المرض المزمن،

وضمت العينة (108) من مرضى السكري، منهم (52) مراهقا، و(56) راشدا. وقد اعتمدت الدراسة على مقياس تقبل المرض المزمن، ومقياس جودة الحياة، بالاستناد لمعامل الارتباط بيرسون و ت، وكانت النتائج كما يلي:

– وجود علاقة دالة موجبة بين تقبل المرض المزمن وجودة الحياة.

– عن عدم وجود فروق في تقبل المرض المزمن وجودة الحياة بين الجنسين. (راضي ناصر عرابي أحمد و آخرون، 2022، ص423).

1-3- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع ذات صلة بموضوع الدراسة الحالية، يمكن ملاحظة توجهات بحثية متعددة والتي تبين وجود بعض نقاط التشابه والاختلاف مع دراستنا: "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن"، وتمثلت في:

- **من حيث هدف الدراسة:**

بعد الاطلاع على جل الدراسات السابقة التي تقدم ذكرها، يمكن القول أنها كانت ملمة بالمتغيرات المراد البحث حولها في الدراسة الحالية. هناك بعض الدراسات التي أشارت إلى متغير مشروع الحياة الخاص بمراهقين من فئات متنوعة والتي اختلفت أهدافها، من بينها دراسة مقدم خديجة (2012)، هدفت إلى فهم الأبعاد الديناميكية التي تتخذها الرغبة في تجاوز التهميش ومدى معقولية وواقعية المشاريع التي يتبناها المراهقين الجانحين، في حين هدفت دراسة العريبي فتيحة نسرين (2021) إلى معرفة الفرق في تصور مشروع الحياة والمشكلات السلوكية لدى مراهقين وطلاب من مستويين تعليميين. مقابل هذه الدراسات، اتفقت دراسة نبيلة بريك، سلاف مشري (2019)، التي هدفت إلى الكشف عن مشروع الحياة لدى المراهق المعاق بصريا، مع دراسة سجيدة لزرق (2023) الهادفة للتعرف على مشروع الحياة لدى المراهق المدمن على المخدرات. ويمكن إضافة دراسة بن يحي فرح (2022) إلى السابقتين بحيث تتقارب معهما في الهدف والتي سعت إلى البحث عن مستوى تمتع الطلاب بمهارات تصميم المشروع الشخصي في الحياة.

بالنسبة لمتغير المرض المزمن عند المراهق فقد اهتم به العديد من الباحثين أيضا إلا أن أهداف الدراسة قد اختلفت، فنجد دراسة عيادي ريمة وعبيدي سناء (2021) التي هدفت إلى الكشف عن بعض مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري – النوع الأول. بالإضافة إلى دراسة راضي ناصر عرابي أحمد وآخرون (2022) التي توجهت إلى التعرف على العلاقة بين تقبل المرض المزمن وجودة الحياة لدى الذكور والإناث من المراهقين والراشدين. في حين سعت دراسة بلقاضي ناهدا (2021) إلى البحث في نوعية الحياة والدعم الاجتماعي والعلاقة بينهما عند المراهق المصاب بمرض مزمن. أما دراسة محمد بياتة، حمزة رباحي (2016) كانت بغية الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري.

- **من حيث المنهج البحثي:**

حول ما يتعلق بالمنهج المعتمد في الدراسات السابقة، فنجد معظمها اتخذت المنهج الوصفي ولكن اختلفت من حيث الأسلوب. فدراسة نبيلة بريك وسلاف مشري (2019) تبنت المنهج الوصفي الاستكشافي، أما دراسة عيادي ريمة وعبيدي سناء (2021) اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي، ودراسة بن يحي فرح (2022) تمثلت في المنهج الوصفي المقارن، وتماثلت دراسة دراسة راضي ناصر عرابي أحمد وآخرون (2022) التي اعتمدت المنهج الوصفي الارتباطي، مع دراسة بلقاضي ناهدا (2021)، وكذلك دراسة العريبي فتيحة نسرين (2021) التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي مع إضافة الأسلوب المقارن. في حين أبدت كل من دراسة مقدم خديجة (2012) ودراسة سجيدة لزرق (2023) ودراسة محمد بياتة وحمزة رباحي (2016) اتفاقا من حيث المنهج المستخدم والمتمثل في المنهج العيادي.

- **من حيث عينة الدراسة:**

بخصوص ما يتعلق بالعينة، يظهر تباين كبير في عددها بين الدراسات السابقة وهذا ما يرجع طبعا إلى خصوصية كل دراسة والهدف منها، فنجد دراسة نبيلة بريك وسلاف

مشري (2019) تطلبت عينة من (30) من المراهقين المعاقين بصريا، ودراسة بلقاضي ناهدا (2021) جمعت عينة متكونة من (88) تمثلت في المراهقين المصابين بمرض مزمن. نجد أيضا دراسة بن يحي فرح (2022) التي تضمنت (52) من المراهقين، دراسة عيادي ريمة وعبيدي سناء (2021) تطرقت إلى (10) من المراهقين المصابين بمرض السكري- النوع الأول. ودراسة مقدم خديجة (2012) فأجريت على (20) مراهق جانح. في حين تقاربت دراسة لعريبي فتيحة نسرين (2021) التي جمعت (102) عينة من المراهقين والطلاب، مع دراسة راضي ناصر عرابي أحمد وآخرون (2022) بعينة تمثلت في (108) من المراهقين والراشدين. في حين نجد دراسة محمد بياتة وحمزة رباحي (2016) اعتمدت على (05) حالات من المراهقين المصابين بمرض السكري، ودراسة سجيدة لزرق (2023) اعتمدت على (02) من المراهقين المدمنين على المخدرات.

- **من حيث أداة الدراسة:**

عند التطرق إلى أدوات الدراسة فلابد من ملاحظة الاختلاف في تحديد الأداة المستعملة في كل دراسة، بحيث تعتبر عنصرا حاسما في تقييم مصداقية النتائج ودقتها. فاعتمدت دراسة نبيلة بريك وسلاف مشري (2019) على استمارة معلومات، ثم دراسة مقدم خديجة (2012) استعملت مقياس سلم كوبر سميث، إضافة لدراسة عيادي ريمة وعبيدي سناء (2021) بالتطرق إلى الأبعاد الأساسية الخاصة بجودة الحياة. من بين الدراسات أيضا دراسة سجيدة لزرق (2023) التي اعتمدت تقنية قصة الحياة من خلال المقابلات، ودراسة بن يحي فرح (2022) التي استخدمت استبيان مهارات تصميم المشروع الشخصي لزقاوة إضافة لاستبيان مواطن القوة والضعف لقودمان. أما دراسة راضي ناصر عرابي أحمد وآخرون (2022) فاعتمدت مقياس تقبل المرض المزمن ومقياس جودة الحياة، دراسة لعريبي فتيحة نسرين (2021) استندت إلى مقياس المشروع الشخصي للحياة ومقياس القوة والصعوبات. واعتمدت دراسة بلقاضي ناهدا (2021) على مقياس الدعم الاجتماعي

ومقياس جودة الحياة، هذا وقد استندت دراسة محمد بياتة وحمزة رباحي (2016) إلى المقابلة واختبار تقدير الذات لكوبر سميث كأداتان لجمع البيانات.

- **موضع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:**

تندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات السابقة المذكورة أعلاه التي أسهمت في تحديد وفهم التحديات التي يواجهها المراهقون بحيث تسلط الضوء على الأهداف والتطلعات المستقبلية الخاصة بهم، لذلك يمكن القول أن الدراسة الحالية المتمثلة في "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن". هي امتداد للجهود البحثية السابقة، فقد اتفقت مع بعضها في الهدف المعني بالتركيز على المرض المزمن وانعكاساته على المراهق في الإعداد لمساره الشخصي وكذلك العمل على تقدير الذات، فضلا عن ذلك تقوية المنظور الإيجابي للحياة. مما يجعل هذه الدراسة تسعى إلى الفهم الأعمق لنوعية مشروع الحياة عند المراهق في وجود عوامل صحية قد تمنع ذلك.

2- <u>الإطار النظري:</u>

في حديثنا عن المراهقة، سوف نكتشف في كل مرة أنها مرحلة نمو فريدة ومحورية، حيث يمر الفرد بتغيرات سريعة تؤثر على نظرته لنفسه وللعالم، مما يساعده على تشكيل هويته الخاصة.

اشتُق مصطلح المراهقة من الفعل راهق (adolecere) ذو الأصل اللاتيني، ليزداد ظهور المصطلح باللغة الفرنسية خلال القرن الثاني عشر(مقدم خديجة، 2011، ص57). أما لغة، ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل "راهق" ويعني "لحق" و "دنى"، ويعنى به الاقتراب والدنو من الشيء. وفي الاصطلاح، المراهقة تعني الابتعاد عن الطفولة، والاقتراب من مرحلة الرشد (مصطفى النجار، 2021، ص15).

تناول العديد من العلماء مصطلح المراهقة وبرزت جهود كل واحد منهم في تحديد مفهوم واضح لها. من بينهم Ausbel (1955) عالم النفس الأمريكي الذي عرفها بأنها: "الوقت الذي يحدث فيه التحول في الوضع البيولوجي للفرد "(*ورد في*: أحمد محمد الزعبي،

2010، ص18)، وعرفها English بكونها: "مرحلة تبدأ من البلوغ الجنسي حتى سن النضج، فهي مرحلة انتقالية يتحول خلالها الشاب إلى رجل بالغ أو امرأة بالغة" (*ورد في*: أحمد محمد الزعبي، 2010، ص18). وقد برز تعريف لـ Hall حين وصف المراهقة بـ "عاصفة من الضغوط"، وأشار أنها: "مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة، ومرحلة البحث عن الذات وتحقيقها وبداية تكامل الشخصية ونضجها" (*ورد في*: خولة عبد الحميد دبلة، 2015، ص117).

أما بالنسبة لـ Anna Freud فمرحلة المراهقة هي: "بمثابة قطع أو إنهاء الفرد للنمو الآمن، فالطاقة الجنسية تشغل الدافع الجنسي وتهدد التوازن بين الهو والأنا الأعلى مما يؤدي إلى القلق والخوف والأعراض العصبية" (*ورد في*: خولة عبد الحميد دبلة، 2015، ص118).

يعرفها فاخر عاقل أيضا أنها: "فترة من حياة الفرد تبدأ عند نهاية طفولته، و هي فترة انتقالية يبدأ المراهق من خلالها بالاستقلال عن أسرته إلى أن يصبح شخصا مستقلا يكفي ذاته" (*ورد في*: خولة عبد الحميد دبلة، 2015، ص118).

في تعريفات أخرى للمراهقة فهي: فترة من النمو المكثف، و ربما الأهم في الحياة. يتم هذا النمو على مستويات متعددة منها البيولوجية والنفسية، وذلك ضمن سياق اجتماعي-ثقافي متغير. و من هذا المنطلق، تصبح المراهقة فترة متميزة، خاصة عندما يتعلق الأمر بالمشكلات والتحديات الصحية (Maurice.A.M.de Watcher, 1980, p215).

والمراهقة لا تعني الطفولة ولا تعني الرشد، بل هي جسر بينهما (Betsy.L.Wisner, 2017, p05).

من خلال التعاريف المذكورة أعلاه فإن بعض الباحثين أكدوا في مفهومهم للمراهقة على أنها مرحلة تحولات بيولوجية، فيما اهتم البعض الآخر بالأبعاد النفسية التي تشمل الانفعالات والتغيرات المزاجية، والأبعاد الاجتماعية كالبحث عن الهوية والاستقلالية الخاصة بفترة المراهقة. في حين ينظر إليها من ناحية التحليل النفسي على أنها مرحلة حرجة نظرا

للصراعات الداخلية الناتجة بين الدوافع الغريزية (الهو) والضغوط الاجتماعية والأخلاقية (الأنا الأعلى)، ومحاولة (الأنا) خلق توازن بينهما.

تعتبر المراهقة من بين المواضيع المعقدة، مما جعلها محط اهتمام العديد من النظريات التي تسعى لفهم المرحلة وتفسيرها. كما تساعد على الإجابة عن مختلف الأسئلة حول ماهية المراهقة بالضبط، والعوامل المؤثرة خلال تطور هذه المرحلة، ومن هذه النظريات نجد النظرية البيولوجية، يقود هذا الاتجاه "هول" الذي تعد نظريته أول محاولة منهجية لتفسير فترة المراهقة. أكد من خلالها على ضرورة الإلمام بموضوع المراهقة وفهم طبيعتها المعقدة. وقد وصفها بأنها مرحلة "عاصفة وضغط"، بحيث تتسم بتقلبات حادة في المشاعر والسلوك، وقد شدد على التغيرات البيولوجية، التي تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، ويرى "هول" أن المراهقة هي بمثابة ميلاد جديد يحمل ضغوطا وتغيرات سريعة، ولها خصائصها التي تفصلها عن الطفولة، هدفها الانتقال إلى مرحلة إنسانية أعلى، يعمل الفرد خلالها على تعديل مساره المستقبلي وتحديد دوره الاجتماعي مع تطور قدرة الفرد على التفكير بوعي ونضج في التعامل مع الآخرين.

يشير هذا الاتجاه في تفسيراته إلى المخطط البشري عبر التاريخ، وأشار أن الطفل حتى سن الرابعة يعكس المرحلة البدائية "الشبه الحيوانية"، بينما فترة المراهقة تعكس التحول من البدائية نحو التحضر. ويميز "هول" المراهقة بمجموعة من الخصائص من بينها أنها تتميز بانفعالات حادة ومتقلبة مع حساسية مفرطة، إنشاء العلاقات الاجتماعية والصداقات الحميمية، إضافة إلى البحث عن الهوية وتحديد الذات والمعتقدات وتجاهل العادات والتقاليد (سعدية قندوسي، 2021، ص125).

ونجد أيضا النظرية التحليلية، والتي في تفسيرها لمرحلة المراهقة تجاوزت الاهتمام بالجانب البيولوجي، بل تبحث أكثر في السيكولوجية المعقدة التي ترافق هذه المرحلة. هنا تبرز إسهامات فرويد (Freud)، من خلال طرحه للنظرية الأولى التي تتضمن الشعور، اللاشعور وما قبل الشعور. والثانية التي تضم الهو، الأنا والأنا الأعلى، مشيرا إلى

الصراعات القائمة بين هذه المكونات التي تبدأ بالتشكل منذ بداية حياة الفرد، وتكون في تفاعل مستمر إلى حين الوصول لفترة المراهقة، أين تخضع بنية الشخصية للتعديل وإعادة التشكيل. فيتأثر الهو بطبيعة العلاقات التي ينسجها خاصة مع الوالد.

وفي هذا المسار التحولي من الطفولة للمراهقة، تظهر الميول الجنسية التي تزيد رغبة الفرد للزواج. فحسب التحليل الفرويدي، تحقيق الاستقلالية عن سلطة الوالدين هي المطلب الأساسي في المراهقة، من خلال تشكيل علاقة جنسية مع الجنس الآخر. و هذه المرحلة تمثل إعلانا لبداية الوظيفة التناسلية حسب فرويد.

مرحلة المراهقة تتميز بالاندفاع الليبيدي الذي يضع الفرد وسط العلاقة المعقدة بين الدافع الجنسي وحدود إشباعه، مما يعتبر مصدرا للقلق يضعف الأنا ووظائفه وفقا لـ J.Rousseau. وقد دعمت A.Freud هذا الطرح وتشير أن "كل تدعيم للمتطلبات الغريزية يدفع حتما نحو مقاومة أكبر من جانب الأنا اتجاه النزوات" (سعدية قندوسي، 2021، ص127).

من جانب آخر ركزت النظرية الثقافية الاجتماعية على المدة الزمنية التي يستغرقها المراهق في التكيف والاندماج مع المجتمعات، بحيث يأخذ وقتا طويلا للتوافق مع العالم الراشد في المجتمعات المتحضرة، في حين تتقلص المدة في المجتمعات التي تتسم بتحضر أقل (سعدية قندوسي، 2021، ص132).

بالنظر إلى المراهقة وطبيعتها، فهي تختلف في شكلها وحدتها من مجتمع لآخر، وبالتالي فالمراهق يعكس في هذه المرحلة ظروفه الاجتماعية والحضارية وليس فقط ظروفه البيولوجية.

خلال هذه المرحلة الانتقالية، يشهد المراهق أثناء نموه خصائص ملحوظة تشمل جوانب حياته المختلفة. من الجانب الجسمي، فهو يتميز بنمو سريع، ويجب الأخذ بعين الاعتبار التباين في معدل النمو بين الجنسين ومن بين التغيرات التي تظهر على المراهق زيادة في الوزن، الطول والعرض، نمو الشعر في مناطق مختلفة من الجسم مع زيادة وامتلاء

أجزاء معينة من الجسم عند الإناث، ونمو العظام والعضلات، تغير الصوت وحدته، ونمو الأعضاء التناسلية، فيظهر الحيض لدى الإناث والاحتلام لدى الذكور (فتحي ذياب سبيتان، 2010، ص66).

ولابد أن يصاحب هذا النمو بعض الآثار الداخلية كالشعور بالقلق نتيجة لعدم التوازن الجسمي بسبب التوتر في نمو العضلات، وفقدان التحكم في حركة الأعضاء، الخجل والتوتر عند ملاحظة المراهق للتغيرات الجسمية، الشعور بالتعب، وكذلك قد يصبح أكثر حساسية اتجاه التعليقات أو الانتقادات الموجهة إليه بشأن صورته الجسمية والتحولات التي طرأت لها.

أما من ناحية النمو العقلي، فهو يختلف عن النمو الجسمي، إذ يكون بطيئا نسبيا. إلا أننا نلحظ على المراهق في هذا الجانب القدرة على الانتباه والتركيز في مواضيع صعبة ومعقدة، ولمدة طويل، وزيادة القدرة على الفهم وإدراك الأمور، إضافة إلى الرغبة في تطوير المهارات العقلية والمعرفية. وكذا القدرة على ربط واستنتاج الأمور والأحداث والملاحظات. وتجدر الإشارة إلى أن لهذه الخصائص العقلية أهمية بالغة في معرفة ميول المراهق وخاصة في المرحلة التعليمية والكشف عن قدراته، بغرض استثمارها واستغلالها في ما يناسب توجهاته المستقبلية (فتحي ذياب سبيتان، 2010، ص67).

وفي الناحية الاجتماعية، فيظهر على المراهق الرغبة في إنشاء علاقات مختلفة، اهتمام المراهق بذاته ومحاولة إثباتها في المجتمع على أنه جزء منه، والاهتمام المبالغ فيه بالمظهر، لنيل الإعجاب والميل للجنس الآخر، كما يزيد اهتمامه ببعض المواضيع الخاصة، العائلية، الاجتماعية، السياسية والدينية (فتحي ذياب سبيتان، 2010، ص69).

إن لمرحلة المراهقة في حد ذاتها مراحل، وتعتبر هذه الأخيرة من بين العناصر الأساسية التي تضيف أفكارا حول مضمون المراهقة، وهي تساعد على فهم تطور المراهق وتوضيح التحولات التي يمر بها تدريجيا خلال كل فترة عمرية يمر بها، مما يمكن المحيطين به من تقديم الدعم والإسهام في تكوين شخصية ناضجة ومتوازنة.

لهذا قدم العديد من العلماء والباحثين مراحل عمرية للمراهقة فيما يتعلق ببدايتها ونهايتها ومعرفة خصائصها، إلا أننا نجد اختلافات في تحديد هذه المراحل، فوجهات النظر حول المراهقة قد تغيرت بمرور الوقت.

قدم ستانلي هول (1904) اقتراحا بأن المراهقة تبدأ في سن (14) وتنتهي في سن (24)، في حين نجدها الآن تنطلق في سن مبكرة في حدود (10) سنوات، بالاستناد إلى العوامل الوراثية، البيولوجية والبيئية كسبب في هذا التحول. أما آرنيت فيرى أن المراهقة تنتهي في سن (18)، ويعرف المرحلة العمرية من سن (18) إلى (25) بـ" مرحلة البلوغ الناشئ" التي تمثل فترة مميزة ما بين المراهقة و الرشد الكامل. كما ترى هارلوك واليزابيث أن مرحلة المراهقة تمتد لمدة (10) سنوات من (12) إلى (21) سنة، أو ما تسمى بـ فترة السنوات العشر (the ten years) (أحمد محمد الزعبي، 2010، ص20).

لعل هذه التغيرات في المراحل تظهر العمق في فهم تطور الإنسان، باعتبار المراهقة ليست لحظة أو فترة ثابتة بل هي مسار تطوري وتختلف من فرد لآخر، من بين العوامل التي أسهمت في حدوث هذه التغيرات نجد العوامل البيولوجية، العوامل النفسية، العاطفية، والعوامل الاجتماعية، إضافة إلى تأثيرات العوامل البيئية والثقافية، مع أخذ الفروق الفردية بعين الاعتبار.

ظهرت العديد من التقسيمات المحددة لمرحلة المراهقة منها الثنائية: بين المراهقة المبكرة (early adolescence)، تكون من (12) سنة إلى (15–16) سنة، وتتميز بالرغبة في التحرر من القيود، الوعي بالذات، والتطور البيولوجي السريع، وبين المراهقة المتأخرة (Late adolescence)، تكون من (17) سنة إلى (21) سنة، وتتميز بالتوافق الاجتماعي، التوازن النفسي ووضوح الميول والاهتمامات الخاصة والاتجاهات المهنية. ومنها المراحل الثلاثية، تبدأ بمرحلة ما قبل المراهقة، من سن (10) إلى (12) سنة، تعتبر مرحلة تمهيدية للمرحلة الموالية، وتتميز بالنمو الجسدي، وضوح الخصائص الجنسية، الصراع والمقاومة النفسية. ثم تأتي مرحلة المراهقة المبكرة، من سن (13) إلى (16) سنة، تعرف بـ "مرحلة

البلوغ". ويميزها ظهور علامات النضج من بينها إنتاج الحيوانات المنوية للفتيان والطمث للفتيات، وأيضا بروز الأعضاء الجسمية ونمو الشعر. وتليها مرحلة المراهقة المتأخرة، من سن (17) إلى (21) سنة، تعرف بـ "ما بعد البلوغ"، تكتمل فيها الوظائف الجنسية والأعضاء التناسلية، والوظائف العضوية، القلق والشعور بالذنب (أحمد محمد الزعبي، 2010، ص21).

نظرا للتغيرات التي تطرأ خلال مرحلة المراهقة وتعقيداتها واختلاف تأثيرها على الفرد، فإن تجربة المراهقة ليست واحدة لدى جميع المراهقين، بل تتخذ أنماطا وأشكالا متعددة بناءا على عدة معايير أسرية، نفسية واجتماعية. ما يدفعنا إلى الحديث عن أنواع المراهقة، منها المتوافقة أو (السوية)، يعتبر هذا النوع الأكثر توازنا وتوافقا، حيث يتميز بالهدوء والاعتدال، التكامل والإيجابية في التعامل والتكيف سواء مع المحيط الأسري أو المدرسي، أو العلاقات الاجتماعية الأخرى، تجنب التفكير الخيالي. وفي معظم الأحيان تكون المعاملة الأسرية السبب الرئيسي والأول في تكوين الشخصية المتوافقة، التي تكون قائمة على مبادئ التسامح والصدق، التفهم، والتأكيد على حدود القيم الأخلاقية والدينية العامة، والتشجيع على الحوار ومناقشة المشكلات بصراحة، كل هذا يعزز تقدير المراهق لذاته وثقته بنفسه (عمار عبد الغني، 2024، ص37).

في المقابل، هناك المراهقة الانطوائية أو (الانسحابية)، يتسم هذا النمط بميل ملحوظ نحو الوحدة والانعزال لدى الجنسين، الشعور بالضيق والحزن، قلة الثقة بالنفس والشعور بالنقص، مع التركيز والانغماس في العالم الداخلي الذي يؤدي إلى التفكير الزائد والعميق والاهتمام بالهوية، إضافة إلى النقد المستمر للذات، مع الرغبة في النجاح الدراسي والتخلص من المشاعر السلبية.

هذه الصفات غالبا ما تكون نتيجة لأساليب التربية القائمة على التسلط والحماية المفرطة من الأهل، كما يؤثر التركيز الدائم في التفوق الدراسي في ظهور القلق والتوتر. من بين العوامل المساهمة في هذا النمط أيضا، جهل الوالدين بخصوصية المرحلة ومقارنة

الأبناء بآخرين، وتلعب الظروف الاقتصادية والاجتماعية القاسية دورا هاما قد يزيد من صعوبة هذه الفترة (عمار عبد الغني، 2024، ص38).

كما أنه لدينا نوع آخر وهو المراهقة المتمردة أو (العدوانية)، يتميز هذا النمط بالاندفاعية ومعارضة المدرسة، العادات والتقاليد، سلطة البالغين وآرائهم، معارضة الأهل ومواجهتهم واللجوء إلى العناد كوسيلة للانتقام، إضافة إلى حب التحدي والمغامرات الخطرة، ويصاحبه أيضا شكوك دينية مع شعور بقلة التقدير والظلم، والتأخر الدراسي.

من بين العوامل المساهمة في بروز هذه السلوكيات متعددة، تتمثل في طرق التربية القاسية والمتشددة، الأجواء الأسرية المتوترة، قلة العلاقات الإجتماعية، ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي (عمار عبد الغني،2024، ص39).

في نفس السياق نجد المراهقة المنحرفة، أين يبرز انحراف واضح عن المثل والأخلاق العليا نحو السلوكيات المعارضة للقيم والتي تكون غير متناسبة مع سلوكيات المجتمع السوية العامة المتفق عليها، من خلال الميل إلى الانحلال الأخلاقي، التصرفات الفوضوية، الانحرافات الجنسية والاستهزاء وتجاهل المعايير والقواعد الدينية والإجتماعية. هذا النوع من المحتمل أن يكون نتيجة لجملة من التجارب العاطفية المؤلمة أو العنيفة، قسوة الوالدين في التعامل أو تجاهل احتياجاته وغياب الرقابة الوالدية. من جهة أخرى حتى التدليل الزائد يمكن أن يكون سببا في المراهقة المنحرفة، إضافة للفشل الدراسي، سوء الأحوال الاقتصادية واختلالات التكوين الغددي (عمار عبد الغني، 2016، ص39).

هذا الاختلاف في الأنواع، يوضح التباين الكبير في تجارب المراهقين خلال هذه المرحلة الهامة، والتي قد تكون مليئة أيضا بالتحديات والصعوبات والمشاكل، التي قد تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية وتطورهم بشكل عام.

تشمل هذه المشاكل صراعات داخلية، تتمثل في التوتر الناتج عن الرغبة في الاستقلالية والاستقرار بعيدا عن الأسرة، أو الاستمرارية في الاعتماد عليها، والمقارنات بين طموحات المراهق العالية، وبين قدراته الفعلية الواقعية على الالتزام وتحقيق الأهداف. إضافة

للصراع القائم بين إشباع رغبات المراهق الشخصية وبين ضرورة الامتثال للقيود الاجتماعية والأسرية، وأيضا محاولة التميز عن الآخرين، وبناء هوية خاصة مختلفة عن نماذج الأجيال السابقة. من بين المشاكل أيضا، الاغتراب والتمرد، يتمثل في شعور المراهق بعدم فهم العائلة والعالم لمشاعره ومعاناته، محاولة التحرر من سلطة الأهل، مع السعي لإثبات الذات والتميز، من خلال رفض التوجيهات، العدوان، الغضب الشديد، واتخاذ قرارات مستقلة ومخالفة لرغبة الوالدين. إضافة إلى الانطوائية والخجل، تظهر في فقدان الثقة بالنفس عادة بسبب المعاملة القاسية أو النقد من طرف الوالدين، وأيضا الاعتماد على أشخاص آخرين في حل المشكلات بدلا من مواجهتها، إضافة إلى صعوبة تحقيق الاستقلالية وتجنب التواصل والتفاعلات الاجتماعية والخجل عند مشاركة الحديث مع الآخرين (مصطفى النجار، 2021، ص19). يمكن أن نلاحظ أيضا بعض السلوكيات المزعجة، كالدخول في نزاعات مع الكبار حول مواضيع تافهة مع التمسك بالرأي، الرغبة في تحقيق الأهداف الشخصية على حساب الآخرين، وانعدام الاهتمام بمشاعر، أفكار وآراء الناس. تكون هذه السلوكيات باللجوء إلى الصراخ، التفوه بالألفاظ البذيئة، التعدي على الصغار والكبار، الاستيلاء على الممتلكات الخاصة وإتلافها.

بعض المراهقين قد يكون لديهم أيضا طبع حاد وعصبية ملحوظة، مثل سرعة الانفعال، والحدة في التعامل مع عناد شديد، وشعورهم بعدم الارتياح والنفور من الأشخاص المحيطين بهم، وإمكانية فرض المراهق لمراده بالقوة، عن طريق استخدام أساليب عنيفة ومبالغ فيها (مصطفى النجار، 2021، ص20).

ويمكن اعتبار أن هذه المشاكل هي جزء طبيعي من مرحلة المراهقة، والأهم من ذلك هو الوعي بهذه الصعوبات وطبيعتها ومعرفة أسبابها، فهي تتطلب احتياجات معينة لابد أن يكون على الأهل والمجتمع دراية بها: من أهمها الحاجة إلى التقدير، نجد المراهقون يمتلكون رغبة قوية في الحصول على التقدير داخل المجتمع الذين ينتمون إليه، واعتراف المجتمع بمكانتهم بما يتوافق مع قدراتهم وإمكاناتهم سواء في المحيط العائلي، التعليمي أو

الاجتماعي عموما، ما يفسر محاولة المراهقين تأكيد ذواتهم بإبراز أنفسهم وتوجيه طاقتهم نحو البيئة المحيطة بهم باستمرار (عمار عبد الغني،2024، ص29).

الحاجة إلى التوجيه والإرشاد وهي مطلب أساسي بحيث يتمتع المراهقون بتفكير مندفع، وحماس مفرط، الأمر الذي قد يؤدي بهم إلى اختيار قرارات غير صائبة، وخطيرة دون وضع احتمالات كافية للعواقب، في مقابل أنهم يفتقرون للخبرة وقلة تجاربهم، مما يجعلهم عرضة لارتكاب الأخطاء والشعور بالإحباط واليأس. لذلك من الضروري وجود مرشد أو موجه، بحيث يقدم خبرته ومعرفته بطريقة موضوعية، مستندا إلى الحقائق، النماذج والمعلومات المتاحة، مما يساعد المراهق على رؤية الأمور بشكل أوضح، وتقبل الإخفاقات والمحاولة من جديد بدلا من الاستسلام والفشل واليأس.

من بين الرغبات الملحة أثناء المراهقة هي الحاجة للاستقلالية، في حين يمتلك المراهق ثقة كبيرة في قدرته على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية، إلا أنه غالبا يحتاج إلى الخبرة لإتمام هذه القرارات بشكل آمن، لذلك لابد أن يتلقى توجيهات من المحيطين به، ودعمه ومساعدته على فهم قراراته وتحليلها دون تسرع، ويكون هذا التوجيه بطريقة غير مباشرة مع توفير الخبرات والمعارف، والابتعاد عن أسلوب الأمر وفرض السيطرة، وبالتالي يبدأ المراهق في تطوير شخصية وتكوين هوية مستقلة (عمار عبد الغني، 2024، ص30).

كما يعد الإحساس بالطمأنينة والأمن من المتطلبات الأساسية للنمو العقلي والاستمرارية في العمل، وتطوير الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسعي في بذل المجهودات لتحقيق الأفضل. عكس الإحساس الدائم بالخوف والتهديد. إضافة إلى الحاجة للعمل، ليس المقصود بالعمل هنا، المفهوم التقليدي للوظيفة، بل هو يشمل الواجبات، الأنشطة الهادفة، الهوايات وغيرها من الأعمال التي يمكن أن تساهم في الاستغلال المناسب لطاقة المراهق، ما يضمن ابتعاده عن السلوكيات المنحرفة وغير الأخلاقية.

من المهم أيضا الإشارة إلى حاجة المراهق للإدراك الاجتماعي، في هذا السياق يقصد به، التوفيق بين قدرات المراهق واحتياجاته وإمكانياته، وبين النشاط الحيوي الذي يتناسب

معها والتكييف بينهما بالطريقة الملائمة، باعتبار المراهق يحمل كما هائلا من الحيوية والنشاط العقلي والعاطفي والاجتماعي، وما هو أهم أن هذه الخصائص لابد من توجيهها نحو أمور بناءة ومقبولة. غير أن الاستغلال السيئ لها قد يدفع بالمراهق إلى الابتعاد والانعزال وفقدان الرغبة والشغف أو الانحراف، أو الالتزام بالتفكير الفردي بدلا من السعي نحو الإبداع والارتقاء (عمار عبد الغني، 2024، ص31).

إن الاستغلال الجيد لطاقة المراهق وقدراته وإمكانياته سيمكنه فيما بعد من استثمار كل ذلك من أجل تحديد مشروع الحياة الذي يطمح إليه والتخطيط له والذي يكون بشكل تدريجي، أين يبدأ المراهق بأفكار مبدئية وغير واضحة، ثم تتضح وتتطور مع مرور الوقت. من خلال الاستكشاف الذاتي والعميق لاهتماماته وقدراته، والامتثال بالآخرين، فكل من الأسرة والأصدقاء إضافة إلى الشخصيات المؤثرة التي يشهدها عصرنا الحالي لهم دور في التأثير على شخصية المراهق، ومع كل هذه العوامل المساهمة يبدأ المراهق في التفكير بالمستقبل خاصة في مرحلة الدراسة الثانوية، أين يفكر بجدية أكثر في اختياراته القادمة من خلال وضع أهداف أكاديمية، شخصية أو مهنية، وهذا ما يطلق عليه مصطلح المشروع.

إن مصطلح المشروع هو كلمة مستمدة من الأصل اللاتيني (proji-cere)، وهي تعني "رمي الشيء إلى الأمام"، كما جاء في اللغة الفرنسية (jeter en avant)، بحيث تحمل الكلمة فكرتي التخيل والتنفيذ في آن واحد، أي أخذ تصور مبدئي للمستقبل والقيام بتنفيذه فيما بعد فهو مرتبط بالوقت (مقدم خديجة، 2011، ص32).

في القاموس الفرنسي (Larousse) المشروع هو ما نخطط له، أما بوتيني (boutinet) يعرفه أنه: "مفهوم يجمع بين التوقع والتنفيذ، الذي يجمع بين زمنين، الماضي والحاضر"، وعرفه أيضا أنه "عبارة عن تنبؤات مستقبلية مرغوبة من الفرد وليست مفروضة عليه" (*ورد في*: سامية دلال، 2018، ص100).

أما أوبريري و بيار (Oubrayrie & Pierre)، يعرفان المشروع على أنه "مجموعة منظمة من الأهداف الشخصية التي تمثل الطرق التي يمكن للفرد التوجه نحو التطابق بين حياته الراهنة وحياته المثالية" (*ورد في*: سامية دلال، 2018، ص100).

نجد أيضا ميشال إيتو (Michel Huteau) يعرف المشروع أنه "عبارة عن خطة يعتمدها الفرد لتحقيق مقاصد محددة عن طريق توقعها وتوفير الوسائل اللازمة لبلوغها، ويتأتى من مواجهة ما بين التصورات العقلية لتخصصات التكوين والمهن والتصورات العقلية للذات" (*ورد في*: سامية دلال و أمينة ياسين، 2018، ص100).

من خلال التعاريف المتناولة حول مصطلح المشروع، نجد أن كلها ترمي إلى معنى واحد يتمثل في كونه أكثر من مجرد فكرة عابرة، وهو كخطة يبنيها الفرد ذات صلة بين الماضي والحاضر، تتضمن خطوات وإجراءات من خلال تصور شخصي مبدئي حول المستقبل، فهو يتطلب الرغبة والتخطيط لرحلة السعي في تحقيقه.

اكتسى مصطلح المشروع أهمية من قبل الدراسات النفسية في نهايات القرن العشرين، نتيجة للتأثيرات التي أضافها كل من الاتجاه المعرفي، والبراغماتي وغيرها من العلوم، مما أدى بالدراسات النفسية إلى تجسيد إطار نظري للمصطلح يربطه بفكرة "الإرادة" التي تمثل النشاط الذي يذهب بالفرد للابتكار وإضفاء معنى عميق لحياته، إبعاده عن النظام اليومي المعتاد وتبني أساليب تتواءم مع الظروف المواجهة (مقدم خديجة، 2011، ص44).

عند التعمق أكثر في مصطلح المشروع نجد أنه التمثل أو الصورة التي يكونها الأفراد في أذهانهم بوعي، مع اعتقاد القدرة على تحقيقها، إذا توفرت الإرادة الكافية لتحقيقها وإدراجها في الواقع (Pierre Gogueli & Edgar Krau, 1992, p17).

سعت العديد من المدارس والنظريات إلى فهم وتفسير هذا المشروع، وقد ظهرت اتجاهات متنوعة برؤى مختلفة حوله.

فمن وجهة نظر التيار التحليلي لتفسير وفهم المشروع يمكن الاعتماد على مفهوم "الأنا المثالي"، والآليات الدفاعية: الإسقاط و التسامي. بما أن الإسقاط هو آلية نفسية

دفاعية، يقوم الفرد من خلالها بطرد وإبعاد الصفات، الرغبات والمشاعر المرفوضة بالنسبة له ونسبها إلى الآخرين والعالم الخارجي، بغرض التكيف مع الصراعات الداخلية، ثم يتدخل الأنا المثالي الذي يتمثل دوره هنا في التحكم في الطاقة النفسية وترويضها نحو مواضيع قيمة وكل هذا يحدث عن طريق آلية التسامي. بناءا على هذا التسلسل، يتضح مفهوم المشروع في كونه الرغبة في الارتقاء بالذات وبلوغ صورة مثالية لها (مقدم خديجة، 2011، ص50).

من جانب آخر، تعد المدرسة السلوكية من بين أكثر مدارس علم النفس بروزا وتأثيرا، ومن أهم روادها واطسون (Watson) الذي اهتم في مبدئه النظري على السلوك (مثير/استجابة) الملاحظ والذي يمكن إخضاعه للقياس، بدلا من الاهتمام بما هو غير مرئي. في نفس الحين جاء دوغلاس مك دوغال، مخالفا لرأي واطسون، مفسرا أن السلوك ليس مجرد رد فعل آلي، بل يحمل في نهايته هدفا يسعى الإنسان لتحقيقه. ثم نجد تولمان ليضيف رأيه، حيث ربط السلوك بالأفعال الهادفة الموجهة نحو غايات واضحة من خلال إتباع استراتيجيات مناسبة، وبالتالي يشير إلى أن الإنسان من خلال المشروع يعطي دلالات لسلوكه ويجعله يبني توقعات لشيء معين، ما يوضح نظرة رواد الاتجاه السلوكي إلى المشروع كظاهرة بحد ذاته، وفي سياق رؤية تولمان، فهو ينظر إلى المشروع كعنصر لا يمكن إخضاعه للملاحظة، ولكنه يظل محل الوسط ما بين الظروف والبيئة المحيطة بالفرد وسلوكه كونه يتأثر بهذا التفاعل (مقدم خديجة، 2011، ص44).

رغم تداخل هذه الآراء والتوجهات، إلا أنها أثرت تناولات مفهوم السلوك والنظرة المتبناة نحو المشروع.

في حين برزت المدرسة المعرفية لاحقا كأحد القوات الرئيسية في علم النفس، ساهم روادها في تقديم منظور مختلف تماما ومكمل في نفس الوقت للمدارس السابقة، وعلى رأسها مؤسسها بياجيه (Piaget). فاهتمت بالعمليات العقلية، وفهم كيفية اكتساب الفرد للمعلومات، تفسيرها وتخزينها. وقد اختلفت اختلافا واسعا عن المدرسة السلوكية التي ركزت على

السلوكيات الظاهرة فقط، في حين أبدت المعرفية اهتماما بالعقل، وأكدت أن المثيرات لابد أن تمر بمراحل تشمل الفهم، التحليل والربط بالخبرات السابقة إلى أن تنتهي باستجابة، وهذا ما أغفله السلوكيون.

من وجهة نظر بياجيه (Piaget) يرى أن المشروع يمثل ارتقاء فهم الفرد بعد كل اكتشاف ونشاط يقوم به، والمعنى الأساسي للمشروع هنا يميل أكثر إلى قدرة الفرد على وضع مسار يصل بين الخبرات الماضية والجديدة المعالجة، فيكون هذا المسار هو أساس تشكل "البنية الذهنية" والنمو المعرفي السريع الذي قد يحتمل فقدان التوازن وإمكانية استرجاعه من خلال التكيف الملائم أثناء الاختلاط مع البيئة (مقدم خديجة، 2011، ص47).

إن عملية تطوير المشروع وتجسيده واقعيا لابد أن يتم بالاعتماد على خصائص تجعله أداة قوية لتوجيه الفرد، من أبرز خصائصه أنه فريد بحيث يعكس طموحات الفرد الشخصية، كما أنه يكون هادفا لتحقيق رؤية معينة. وغالبا ما يكون مشروع الحياة خلال فترة المراهقة يتسم بالمرونة والقابلية للتعديل، حيث يمكن مراجعته وتحديثه بناءا على التطورات الشخصية.

حيث يتطلب أيضا قواعد أساسية لا يمكن تجاهلها لبناء مشروع قوي، أولها أن يتمكن الفرد من تشكيل صورة ذهنية دقيقة وواضحة حول الوضعية المستقبلية التي يسعى لتحقيقها، ثم لابد من الاحتفاظ بتلك الصورة الذهنية في الذاكرة بصفة مستمرة واستحضارها دائما، مما تجعله يتحكم في سلوكه اللحظي ويسيطر عليه فتزيد قدرته على التخطيط، بدلا من الاستجابة الآنية للمحيط. مع ضرورة تحديد وتصميم إستراتيجيات تتضمن مجموع الخطوات اللازم تنفيذها لإنجاز المشروع (Pierre Gogueli & Edgar Krau, 1992, p17).

وبما أن موضوع الدراسة سيجرى في البيئة الجزائرية، لابد أن نلم بأنواع المشاريع التي يطمح لها المراهق الجزائري. ويساعد هذا التصنيف في فهم التوجهات المختلفة التي يتبناها في تصور مستقبله.

يمكن التمييز بين المشاريع بداية من المشروع الأكاديمي (المدرسي)، الذي يمثل محورا أساسيا في مسار المراهق التعليمي، يعرفه بوتيني (Boutinet) أنه "مشروع قصير المدى، يتعلق بنمط الدراسة المتمناة من قبل المراهق ويتحقق باختيار إحدى التخصصات التكوينية" (عيساوي أمينة، 2012، ص59). إذا فهو يرتبط ارتباطا وثيقا بنوع التخصص والتوجه الذي يختاره، ويشار إليه بمجمل الخطط الأكاديمية التي يرغب المراهق في تطويرها، وهي تبدأ باكتشافه لملمحه، ميوله وقدراته وربطها مع ما يناسبها من تخصص دراسي، ثم وضع الأهداف التي يتطلع لها سواء الحصول على درجات ممتازة تمكنه من الالتحاق بالتوجه المطلوب، أو الالتحاق بمدارس تعليمية عليا أو أجنبية. إضافة إلى مواصلته تنمية المعلومات والمهارات اللازمة التي تمكنه في الأخير من اتخاذ القرار التعليمي المستقبلي.

وقد أشار بوتيني (Boutinet) من جهة أخرى إلى المشروع العملي، أنه "مشروع متوسط المدى، أين يقوم الفرد بتحديد عمل معين وأيضا تحديد الوسائل الممكنة لبلوغه" (عيساوي أمينة، 2012، ص59)، وهو عملية واسعة تدرس الذات والفرص الموجودة، كما يعتبر المشروع المهني امتدادا لمسارات التوجيه التي تبدأ مع بداية البيئة المدرسية، ويكون التطبيق عمليا لها في المستقبل.

كما أن التصور المهني يشتمل تعميق الفهم للرغبات والمحركات الكامنة التي تدفع الفرد، وإن أي مشروع لا يلتمس توضيح التوجه والرغبة، ولا يحمل في طياته التطلعات والسبل المناسبة لتجاوز المعيقات و سيكون هشا، يفتقر للمنطقية والقدرة على الإنجاز (عيساوي أمينة، 2012، ص39).

أما المشروع العائلي فهو مسار حياتي مشترك يبدأ من الزواج و تكوين أسرة بحيث يتضمن أدوارا متقاسمة بين أفراد العائلة، بغية تحقيق الانسجام و التماسك الأسري ما يتطلب المرونة في التعامل أمام النزاعات. في حين يختلف مفهوم المشروع العائلي عند المراهق عن غيره من الشباب المقبلين على الزواج، وهو يشير إلى التمثلات التي يصيغها المراهق انطلاقا من موقعه داخل الأسرة. ففي مرحلة المراهقة، يتركز المفهوم على عدة جوانب

مرتبطة بنموه، من بينها تشكيل الهوية والاستقلالية، فيُعتمد المشروع العائلي كأحد الوسائل لتحقيق هذا الاستقلال.

مرحلة المراهقة تعتبر فترة التحضير للمستقبل، بما فيه التحضير للدراسة والمهنة اللتان بدورهما تؤثران على قدرة المراهق في تحقيق المشروع العائلي.

كما يتأثر المراهق بالنماذج الأسرية، كطرق التواصل بين الأسرة، كيفية حل النزاع، القواعد والحدود الخاصة، كلها تلعب دورا في تشكيل الشخصية وتزيد من تصوراته لأسرته المستقبلية. فيمكن القول أن المشروع العائلي هو مشروع تنموي فردي، يكون هدفه بناء شخصية مستقلة، والاستعداد للمستقبل وتأسيس أسرة.

إن عملية تحويل مشروع الحياة من صورة مستقبلية إلى واقع ملموس، تعتمد على مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة تمكن الفرد من الانتقال من مرحلة التخطيط إلى مرحلة التنفيذ. وقد وزع Safont هذه الاستراتيجيات إلى: استراتيجيات مستقلة وتتضمن التعبئة (ترسيخ الفرد للسبل اللازمة، التي تساعده على تجاوز العقبات التي تعترض بلوغ مقصده. مما تساهم هذه العملية في محافظة الفرد على تركيزه نحو هدفه و العمل عليه) والتعديل (تغيير الهدف نفسه و يكون هذا غالبا عندما يصبح صعب التحقيق أو غير قابل لذلك). استراتيجيات تابعة وتتضمن اللامبالاة (أين يهمل الفرد التعبئة، بحيث يتخلى عن دوره في انتقاء غاياته وترك الأمور محل المصادفة والعشوائية الخارجية) والتقليد (يقصد به أن الفرد يعتمد في اختياره لمساره على النماذج الموجودة في محيطه، بعيدا عن الاستقلالية). وأخيرا استراتيجيات انعكاسية، ضد تابعة وهي تشمل المعارضة (يوجه الفرد تركيزه نحو العائق ويوليه أهمية مبالغ فيها، بدلا من محاولة إيجاد الحلول الملائمة له. نتيجة لذلك نجده متجاهلا للهدف الذي كان يسعى إليه) والخيال (تجاهل الفرد للعوائق وعدم الاكتراث لها ويظهر هذا في عدم تحديده للكيفيات والطرق المناسبة لحلها، ولكن مع ذلك يبقى الفرد مهتما بالهدف الأساسي ومحافظا عليه. تعتبر هذه العملية شكلا من أشكال الهروب والابتعاد عن مواجهة الصراع) (عيساوي أمينة، 2018، ص108).

فالاستراتيجيات هي تشمل الخطط التي يضعها الفرد للوصول إلى غاية، أو تخطي عائق أو موقف، مما تتطلب تنسيقا ما بين الأولويات، الوقت، القرارات والقدرات الشخصية. بالتحديد عندما نتحدث عن المراهق وطريقة تعامله مع تحديات مستمرة خاصة عندما يواجه تحدي الإصابة بمرض مزمن والتعايش معه، حيث يعرف عن مرحلة المراهقة أنها مرحلة النشاط والفعل، وهي أكثر المراحل التي يتمتع فيها المراهق بالصحة، ومع ذلك لا ينبغي أن نعتمد بشكل كبير على هذه الفكرة، ففي هذا العمر أيضا يمكن للصحة أن تفشل، ومن الممكن أن يصاب المراهق بمرض قد يعيق جوانب نموه المختلفة، ما يجعله يتطلب رعاية خاصة، إلى أن يجد نفسه في صراع بين العيش طبيعيا وبين مراعاة خطورة المرض، كون بعض الأمراض المزمنة تتصف بكونها مستقرة، فيتعلم المراهق ويكتشف الاستراتيجيات المناسبة للتكيف معها. و بعضها الآخر يكون تطوريا حاملا معه العديد من القيود التي تعيق الحياة ويظهر أثرها بشكل كبير، في أمثلة لذلك نجد المصاب بالسكري مجبرا على حقن الأنسولين مرات عديدة في اليوم وخاضعا لنظام غذائي صارم، والمصاب بقصور كلوي لابد أن يخضع لعملية زرع أو غسل الكلى ما يصل إلى ثلاث مرات أسبوعيا. إن المرض المزمن لا يعيق الفرد في الحياة اليومية فقط، بل حتى الجانب الدراسي، الأسري وغيرهم (Alain Barconnier, 2007, p258). وبالتالي تصبح فكرة مشروع الحياة أكثر تعقيدا نظرا للقيود التي يفرضها المرض وتأثيره على أهداف المستقبل.

من المعروف أن المرض المزمن يرافق المريض لوقت طويل جدا، ما يظهر الاختلاف بينه وبين المرض الحاد، هذا الأخير الذي يتميز بكونه فجائيا وسريع العلاج، عكس المرض المزمن، الذي يحتاج متابعة طبية نظرا لاختلاف الأعراض، الأسباب والعلاج. وهو يشكل خطرا بحيث يهدد حياة المريض، ويدخله في تحديات يومية صعبة، غير التكاليف العلاجية والرعاية الدائمة (يمينة قوراح ومحمد صالي، 2017، ص50).

وتعرف الأمراض المزمنة بأنها فئة الأمراض التي تتميز بظهور بطيء للأعراض، والتي تصاحب المصاب بها لفترة زمنية طويلة وقد تكون دائمة (مصعب قاسم غراوي، 2022، ص03).

وبالتالي تعد الأمراض المزمنة حالة صحية تدوم لفترة طويلة وغالبا ما تكون لمدى الحياة، وقد يصبح لدى المريض عجز، يظهر في عدم قدرته على ممارسة النشاطات اليومية ويحد منها (مختار عبد الرزاق، 2018، ص15).

كما أن الأمراض المزمنة لها مجموعة من الخصائص الأساسية التي تميزها عن غيرها. فهي تتسم بطول المدة والتطور البطيء، لكونها تمتد لسنوات عديدة، كما أن أعراضها تستغرق وقتا للظهور بشكل واضح. إضافة لصعوبة التشخيص مما قد يأخذ وقتا طويلا في معرفة بعض الأمراض وتحديدها تماما.

ويظهر تأثير المرض المزمن في حياة الفرد بشكل كبير أثناء تأدية المهام والأنشطة اليومية بصعوبة. إضافة إلى الشعور بالألم والتعب، كما يصاحبها آثار نفسية واجتماعية، كالاكتئاب أو القلق، مع عزلة عن العالم الخارجي. وغالبا لا يمكن الشفاء التام من الأمراض المزمنة، ومن الصعب إدارتها والسيطرة عليها، فهي تتطلب تعاملا خاصا، يشمل الأدوية، تغير نمط الحياة، متابعة طبية.

تتنوع الأمراض المزمنة وهي تختلف باختلاف أسبابها، أعراضها، وتأثيراتها ويمكن الإشارة إلى بعضها ضمن مجموعات رئيسية، من ضمنها أمراض القلب والأوعية الدموية وتعد من بين المشكلات التي تؤثر على القلب، الشرايين، ارتفاع ضغط الدم، وهي تعتبر من بين العوامل الأساسية التي قد تؤدي للوفاة. إن هذه الأمراض يحتاج مريضها إلى تلقي الاهتمام ومراعاة كافة الجوانب التي من شأنها التقليل من حدة المرض، كتغيير الغذاء، الابتعاد عن التدخين، وكذا ممارسة نشاط بدني مناسب. كذلك هناك أمراض الجهاز العضلي الهيكلي: تؤثر على المفاصل، العظام والعضلات، مما يسبب تيبسات وآلاما حادة، ينتج عنها صعوبة في الحركة، من أشهرها التهاب المفاصل وتكون منتشرة عموما عند كبار

السن، غير أن التقليل من الوزن الزائد، والانتظام في الرياضة قد يخفف من شدة الألم ويزيد من قدرة المريض على التحمل والشعور بالراحة.

ونجد أنواع أخرى من الأمراض المزمنة الشائعة كالسرطان وهو يعتبر نمو غير معتاد لخلايا الجسم، في أغلب الأحيان يزداد انتشارها إلى مناطق أخرى ولا يمكن التحكم فيها إلا من خلال الابتعاد عن العوامل التي تزيد من خطر الإصابة. إضافة إلى القيام بالفحوصات بصفة دائمة من أجل الكشف المبكر، كما يحتاج علاجات مكثفة.

إضافة إلى السكري فهو من أخطر الأمراض المزمنة والمنتشرة بكثرة، قد يكون بسبب قدرة الجسم المحدودة في إنتاج كمية الأنسولين الكافية له، أو مقاومة الجسم له، من أهم طرق الوقاية من السكري هو التأكيد على الفحوص والكشف المبكر، مع تبني أنماط حياة تتناسب مع الحالة الصحية (مصعب قاسم عزاوي، 2022، ص510).

وفي دراستنا الحالية، سيتم التطرق إلى نوعين من الأمراض المزمنة لدى الحالات التي قمنا بالتعامل معها، تمثلت في الربو، يصاب بهذا المرض أكثر من 10% من الأطفال، و5% من البالغين. وهو يعتبر التهاب مزمن في المسالك الهوائية. أسبابه متعددة، قد تكون وراثية من خلال وجود أقارب مصابين بالربو. إضافة للمواد المحملة في الهواء كحبوب اللقاح، وبر الحيوانات، الهواء الملوث، الروائح القوية، التغيرات في درجة الحرارة والرطوبة، والالتهابات التنفسية، الحساسية، ارتجاع المريء، والتدخين، سواء كان الشخص مدخنا أو يعيش وسط مدخنين.

يمكن التوصل إلى تشخيص للمرض من خلال الأعراض التي تظهر على المريض مثل آلام وضيق الصدر، نوبات متقطعة من ضيق التنفس، وحساسية شديدة، والتعب الشديد وضعف التنفس بعد أداء التمارين الرياضية أو التعرض للهواء البارد أو الساخن. مع إمكانية سماع الصفير أثناء التنفس أو ما يعرف بالأزيز التنفسي (مصعب قاسم عزاوي، 2022، ص190).

عموما، مرض الربو من الأمراض التي تظهر استجابة للعلاج، كما أن علاجاته متوفرة بكثرة، ورغم خطورة المرض إلا أنه توجد معدلات ضئيلة لحالات الوفاة.

كما سيتم التطرق لمرض مزمن آخر، ألا وهو التصلب اللويحي وهو مرض مزمن يصيب الدماغ والحبل الشوكي، يحدث نتيجة لمهاجمة الجهاز المناعي للغشاء الواقي(الميالين) عن طريق الخطأ، الذي يغطي الألياف العصبية الحبل الشوكي، ما يعطل انتقال الإشارات العصبية وتلف وتضرر الألياف مع مرور الوقت.

ويجب الإشارة إلى أن الأسباب المؤدية للتصلب اللويحي لا تزال غير مؤكدة تماما، ولكن هناك بعض العوامل المحتملة للإصابة بالمرض من بينها، نقص بعض الفيتامينات، الالتهابات الفيروسية، التدخين، كما قد يكون الأشخاص عرضة للإصابة بالتصلب اللويحي نتيجة وجود أقارب مصابين.

وللتعرف على هذا المرض تظهر أعراض متمثلة في التهاب العصب البصري، مع آلام في العين، قد تدوم لأيام مع إمكانية فقدان الرؤية في إحدى العينين، مشاكل في الحركة والكلام، انعدام التوازن، ألم عضلي، صعوبة المشي، إضافة إلى مشاكل المثانة والأمعاء وتنمل وتخدر بعض الأعضاء كالأرجل وتعب شديد، مع تغيرات في المزاج (مصعب قاسم عزاوي، 2022، ص395).

وتتسم تجربة الإصابة بالأمراض المزمنة بالتنوع الشديد من شخص لآخر، لذلك فإن الرعاية الشاملة والمتكاملة والوعي المتزايد بالمرض وتعزيز الدعم خطوات مهمة نحو مستقبل أفضل.

وينبغي تركيز الاهتمام بالأمراض المزمنة ما يتطلب مجموعة من الشروط والقواعد التي يجب التقيد بها للتقليل من آثارها أو لتفادي الإصابة بها منذ البداية. وبالتالي، فإن التدخل المبكر ودراسة الأسباب الرئيسية للمرض ومعالجتها من النقاط الأولى التي تأخذ بعين الاعتبار في التعامل مع الانتشار الواسع لهذه الأمراض. مما يساعدنا على تفادي الأعباء المادية والمعنوية، والمحافظة على الصحة الجسمية أيضا.

إضافة إلى ما سبق، تم التطرق إلى شكل آخر متطور من أشكال الرعاية الصحية، هو يتمثل في رصد عدد الحالات الحديثة التي تم اكتشافها ويفضل تدوينها ضمن سجل وطني يشمل المرضى المعرضين للخطر (كارتفاع السكر، ضغط الدم)، والمرضى المصابين فعلا، إضافة إلى تسهيل الاستشارات الطبية والتحاليل، وقد برز دورها الفعال في الخفض من الحاجة للعلاج.

ومن بين طرق الرعاية التي أظهرت فاعلية تتمثل في توعية المريض بحالته الصحية، وتعزيز قدرته على الإدارة الذاتية للمرض من خلال فهمه للأسباب والأعراض، فيصبح من السهل تكييف حياته وفق متطلبات المرض. والهدف منه هو تمكين المريض وإحاطته علما بالمعلومات الضرورية حول المرض وبذلك يصبح الشريك الأول والرئيسي في الحد من تطور المرض (بوحجي ومحمد جاسم، 2013، ص127).

إذن مما سبق ذكره يتضح أن مرحلة المراهقة هي مرحلة عمرية حرجة يعيشها الفرد لما تتميز به من تغيرات في جوانب مختلفة من النمو، يقوم فيها المراهق بتحديد تصور حول مستقبله بالاعتماد على قدراته وإمكاناته وكذا الواقع، وقد يواجه المراهق صعوبات في تحديد هذا المشروع أو تحقيقه في حالة ما إذا كان مصابا بمرض مزمن، وهذا ما سنعمل على توضيحه في دراستنا الحالية.

3- <u>إشكالية الدراسة:</u>

الحياة هي رحلة مليئة بالتحديات والفرص، ولكل فرد أهداف وطموحات خاصة يسعى لتحقيقها مستقبلا، وهي تندرج ضمن مفهوم مشروع الحياة الخاص بكل شخص الذي يتميز به عن غيره. مشروع الحياة هو مغامرة يخوضها الإنسان أثناء صنع مساره الخاص. وإضافة إلى أنه خطة شاملة يسعى الفرد من خلالها لتحقيق التوازن بين جميع جوانب الحياة منها التعليمية، المهنية أو الشخصية. سواء على الصعيد العقلي أو العاطفي أو الاجتماعي. فمشروع الحياة هو رؤية متكاملة تعكس تطلعات الفرد وقيمه.

إن امتلاك مشروع حياة واضح يمنح الإنسان شعورا بالمعنى، ويدفعه إلى استثمار قدراته بأفضل شكل ممكن، ليحقق أثرا إيجابيا في حياته. ولذلك يجب على الفرد أن يبني أسسا قوية تعتمد على تحديد أولوياته الأساسية واختيار مساره المستقبلي (الأكاديمي، المهني)، بما يتناسب مع قدراته واهتماماته الشخصية. مع الأخذ بعين الاعتبار أن مشروع الحياة هو طريق طويل يتطلب صبرا وإلتزاما، والأهم من ذلك أن يكون الفرد قادرا على التكيف مع التحديات التي تواجهه في مسيرته منها الاجتماعية كالظروف المعيشية مثلا، أو العاطفية كفقدان أشخاص مهمين والحاجة إلى التشجيع، وحتى التحديات النفسية من ضغوط، قلق، خوف واكتئاب. ومن بين العراقيل والتحديات أيضا نجد التحديات الصحية كالإصابة بمرض مزمن، مما قد يشكل خطرا على حياة الشخص والذي يعتبر عائقا بإمكانه أن يقف في طريق سير مشروع الحياة واستمراريته. حيث يعتبر المرض المزمن حالة صحية طويلة الأمد، عادة ما يصاحبها آلام وأعراض مستمرة والتعرض إلى تأثيرات نفسية وعاطفية كالاكتئاب والقلق والشعور بالعجز وفقدان الأمل في الشفاء، مما قد يحد من قدرة الشخص على أداء وظائفه بالشكل الطبيعي. وطبعا تختلف الأمراض المزمنة وتختلف شدتها أيضا من شخص لآخر. وبالتالي لابد أن يكون للمرض المزمن تأثير متباين على كل مرحلة عمرية، وخاصة مرحلة المراهقة فهي تعتبر مرحلة انتقالية بين مرحلة الطفولة والبلوغ، نظرا أيضا للتغيرات البيولوجية والنفسية والفكرية التي تطرأ خلالها. وهي من أهم المراحل وأكثرها تميزا وصعوبة حيث نجد المراهق يسعى إلى تشكيل الهوية الشخصية والبحث عن الاستقلالية لإثبات ذاته، إضافة إلى تطور القدرة على التفكير ومضاعفة الطموحات والأهداف والرغبة في اتخاذ القرارات المستقبلية وكذا المتعلقة بمشروع الحياة لديه. وبالتالي فإن مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن قد يصبح تحديا خاصا بالنسبة له، يجعله يواجه صعوبة في اختيار وتحديد أهدافه المستقبلية بسبب القيود الصحية. وهنا يصبح بناء مشروع الحياة أكثر تعقيدا، بحيث يحد المرض المزمن من قدرة المراهق على تحقيق الاستقلالية والنجاح.

أظهرت العديد من الدراسات السابقة سعي الباحثين إلى الإلمام والبحث في مشاريع الحياة الخاصة بفئات مختلفة من المراهقين، والتي تظهر ارتباطا بدراستنا الحالية المتمثلة في "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن". ومن بين هذه الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها هي دراسة "سجيدة لزرق" بعنوان "مشروع الحياة لدى المراهق المدمن على المخدرات". بحيث أنها تلامس بشكل كبير موضوع دراستنا، ولإجراء هذه الأخيرة وبناءا على ما تقدم يمكن طرح التساؤل التالي:

- ما طبيعة مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن؟
- هل يتضمن هذا المشروع خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن؟

4- فرضية الدراسة:

من خلال التساؤلين السابقين قمنا بصياغة الفرضيات كما يلي:

- يسعى المراهق المصاب بمرض مزمن إلى تحقيق مشروع مهني.
- نعم يتضمن هذا المشروع خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن.

5- مفاهيم الإجرائية:

- **مشروع الحياة:** هو مجموعة من الأهداف والطموحات التي يتبناها الفرد ويحددها بوعي واهتمام، ويطمح إلى تحقيقها على المدى الزمني، وهو يعد تصورا مبدئيا قد يكون واضحا أو ضمنيا فيما يخص المستقبل المرغوب فيه، يتضمن استراتيجيات وخطوات لكيفية الوصول إليه، و قد يكون مشروعا عائليا، دراسيا أو مهنيا أين يعتبر هذا الأخير محط اهتمام العديد من المراهقين. و الذي سيتم الكشف عنه في هذه الدراسة بالاعتماد على دليل مقابلة.

- **المرض المزمن:** حالة صحية تتميز بطول مدتها، وخطورتها مع بطء في ظهور الأعراض وتشخيصها، وهي تتطلب رعاية ومتابعة خاصة. مما يجعلها تشكل عائقا أمام الفرد وتحد من قدراته واختياراته المستقبلية، وفي هذه الدراسة تم تحديد حالات تعاني من مرض مزمن يتمثل في الربو والتصلب اللويحي.

- **المراهـق:** هـو الشـخص الـذي يمـر بمرحلـة المراهقـة، والتـي خلالهـا تطـرأ عليـه تغيـرات فسيولوجية، نفسية واجتماعية. وهي مرحلة حاسمة يسعى من خلالها أيضا إلى بناء هويته، وتحقيق استقلاليته وإنشاء علاقات اجتماعية. وفي هذه الدراسة هو المراهق الذي هو مصاب بمرض مزمن. بين سن 16 سنة و 17 سنة.

6- أسباب اختيار موضوع الدراسة:

تتمثل أسباب اختيار الموضوع في أسباب ذاتية وأخرى موضوعية:

الأسباب الذاتية: من الأسباب الشخصية التي جعلتني أتطرق إلى هذا الموضوع:

- الرغبة الشخصية في إنجاز دراسة "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن".
- توفر معلومات سابقة حول الموضوع.
- بيئة العمل التي تتطلب التعامل مع المراهقين بكثرة.
- الرغبة في مساعدة المراهقين المصابين بأمراض مزمنة على التخطيط لمستقبل حياتهم بما يتوافق مع قدراتهم الصحية.

الأسباب الموضوعية: وتتمثل في:

- تناسب الموضوع مع التخصص العلمي والعملي.
- إثراء البحث العلمي في هذا المجال.
- توفر الحالات.

7- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في:

- إثراء الدراسات النفسية والتربوية من خلال دراسة العلاقة بين المرض المزمن والمشروع الحياة.
- القدرة على تحديد النظرة التي يتبناها المراهق حول مستقبله في ظل المرض المزمن.
- مساعدة المختصين في مجالات الصحة، التربية، وعلم النفس في تقديم دعم أكثر فعالية لهذه الفئة.

- توجيه المراهق على وضع خطة مستقبلية واضحة.
- الإسهام في المساعدة على اختيار مسارات تعليمية أو مهنية تتناسب مع الحالة الصحية.
- جعل المراهق المصاب بالمرض المزمن يتحلى بالتفاؤل والنظرة الايجابية اتجاه مستقبله.
- معرفة آثار المرض المزمن على تصورات المراهقين وطموحاتهم وأهدافهم المستقبلية.

8- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن، وكذا تحديد ما إذا كان هذا المشروع يتضمن خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن.

9- صعوبات الدراسة:

لكل عمل في الميدان صعوبات قد يواجهها الباحث، ومن بين الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة نجد مايلي:

- صعوبة في الوصول إلى عدد كاف من المراهقين المصابين بأمراض مزمنة.
- تأثير المرض المزمن على قدرة المراهقين في تقديم المزيد من المعلومات.
- تخليهم عن المقابلات نتيجة لمضاعفات المرض.
- غياب التكفل النفسي.

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسـة

تمهيـد:

1 - الدراسة الاستطلاعية.

1-1- مكان و مدة الدراسة الاستطلاعية.

1-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية.

1-3- حالات الدراسة الاستطلاعية.

1-4- ملخص المقابلات مع الحالات خلال الدراسة الاستطلاعية.

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2 - الدراسة الأساسية.

2-1- ميدان ومدة الدراسة الأساسية.

2-2- حالات الدراسة.

2-3- منهج وأدوات الدراسة الأساسية.

2-4- ملخص المقابلات مع الحالات خلال الدراسة الأساسية.

تمهيد:

في هذا الفصل نسعى لتوضيح الأبعاد البحثية للموضوع، والتي من شأنها أن تساعدنا على فهم السياق العام للدراسة. يضم هذا الفصل جزأين رئيسين، أولهما الدراسة الاستطلاعية وهي تعد المرحلة الأول، نسعى من خلالها إلى استخلاص رؤية أولية لميدان الدراسة، تحديد العينة وأدوات جمع البيانات الملائمة. أما الجزء الثاني لهذا الفصل، فهو يمثل الدراسة الأساسية و هي تمثل مرحلة التطبيق، بناءا على الأفكار والمعلومات التي تم جمعها خلال الدراسة الاستطلاعية، كما أنها خطوة مهمة لجمع المعلومات بطريقة منظمة ودقيقة من خلال تطبيق منهجية بحث واضحة، وأدوات معتمدة خصيصا للوصول إلى إجابة على تساؤلات الدراسة.

1- الدراسة الإستطلاعية:

1-1- مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية:

تمت الدراسة الاستطلاعية في المدة الممتدة من 2025/01/05 إلى غاية 2025/01/29، بـ"متوسطة الشهيد حاكمي قدور- زراقت -" بولاية سعيدة بهدف لقاء الحالات الخاصة بالدراسة، والمتمثلين في مجموعة من المراهقين الذين يعانون من أمراض مزمنة. إلا أنه تعذر علينا إيجاد الحالات فيها، نظرا لقلة عدد التلاميذ. كما أننا بحثنا أيضا في "ثانوية بوعناني الجيلالي"، ووجدنا حالة واحدة متمثلة في تلميذ ذكر يعاني من سرطان الرئة و لكن لم نتمكن من العمل معه لأنه كان متوقفا عن الدراسة في تلك الفترة لتلقي العلاج. إلى غاية أن وجدنا خمس حالات بثانوية "ابن سحنون الراشدي"، بمساعدة مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني، التي ساهمت في البحث وإيجاد الحالات، إضافة إلى توفيرها لنا للمكتب الخاص بها من أجل إجراء المقابلات، حيث تم العمل مع كل الحالات بأريحية.

1-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

1-2-1- الملاحظة العيادية:

هي عملية وأداة أساسية يعمل بها الباحث، وهي تعني توجيه الحواس، وتركيز الانتباه نحو كل ما يصدر عن الحالة من سلوكات، انفعالات، نبرة الصوت وزلات اللسان وإيماءات الوجه، بهدف جمع بيانات سلوكية مباشرة وموضوعية وفهم حالة الفرد بشكل أعمق، خاصة في وجود مرض مزمن لدى الحالات لفهمه بعمق من خلال متابعة الأعراض الجسدية وملاحظة الانفعالات الناتجة عنها، وكذا تسجيل الإيماءات وتعابير الوجه.

1-2-2- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة لقاءا أو حوارا لفظيا بين شخصين أو أكثر، وهي تمثل أداة مهمة لجمع المعلومات الخاصة بالحالة والتي تفيد الدراسة كما تسمح لنا بالتعرف على مختلف الجوانب الحياتية للحالة، كما تعتبر خطوة أساسية لبناء علاقة مبنية على الثقة والاحترام المتبادل. وهذا ما حاولنا تحقيقه خلال المقابلات الأولية مع الحالات.

1-3- حالات الدراسة الاستطلاعية:

جدول 1/3: حالات الدراسة الاستطلاعية.

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	المرض المزمن
الحالة 01	أنثى	16	الأولى ثانوي (ج.م.آداب)	الربو
الحالة 02	أنثى	16	الثانية ثانوي (علوم تجريبية)	التصلب اللويحي
الحالة 03	أنثى	16	الثانية ثانوي (علوم تجريبية)	الربو
الحالة 04	ذكر	17	أولى ثانوي (ج.م.علوم)	الصرع
الحالة 05	ذكر	16	أولى ثانوي (ج.م.آداب)	الفشل الكلوي المزمن

1-4- ملخص المقابلات مع الحالات خلال الدراسة الاستطلاعية:

تم إجراء مقابلات أولية مع كل حالة فرديا

جدول 2/3: ملخص مقابلات الدراسة الاستطلاعية.

الحالة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	أهداف المقابلة
الحالة 01	2025/01/16	مكتب مستشارة التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني "ثانوية بن سحنون الراشدي"	30 د	- التعرف على الحالة. - تعريف الحالة بموضوع الدراسة. - التأكيد على سرية المقابلات والمعلومات. - محاولة كسب ثقة الحالة وطمأنتها. - تحديد الحالات المناسبة للدراسة. - أخذ موافقة الحالات لاستكمال المقابلات.
الحالة 02	2025/01/19		45 د	
الحالة 03	2025/01/20		30 د	
الحالة 04	2025/01/21		30 د	
الحالة 05	2025/01/22		30 د	

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

خلصت الدراسة الاستطلاعية بالنتائج التالية:

- التعرف على المكان الذي ستتم فيه الدراسة.
- التعرف على الحالات عن قرب وإجراء المقابلات معها.
- تحديد الحالات الملائمة للدراسة.
- استبعاد الحالة 04.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- ميدان ومدة الدراسة الأساسية:

أجريت الدراسة الأساسية في ثانوية "ابن سحنون الراشدي"، نفس مكان الدراسة الاستطلاعية.

امتدت هذه الدراسة من2025/02/02 إلى غاية 2025/02/27 أي مدة شهرين ونصف.

2-2- حالات الدراسة:

لم تختلف حالات الدراسة الثلاث الأولى، وذلك لتوفر جميع متطلبات الدراسة التي تخص أفراد العينة، وقد تم استبعاد الحالة رقم 04 لأن تجاوبها كان محدودا، وكذلك تصريح المستشارة بأن الحالة يعاني من تأخر دراسي.

2-3- منهج وأدوات الدراسة الأساسية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، بحيث يساعد على فهم تجربة المراهق مع المرض، كما يساهم في بناء علاقة ثقة تشجع المراهق على التعبير الفعال والصادق إضافة إلى أنه يخدم موضوع الدراسة.

2-3-1- المقابلة العيادية:

تمثل المقابلة أداة أساسية في المنهج العيادي، خلال هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة، قصد السماح للحالات التعبير بحرية عن آرائهم بهدف جمع المعلومات الضرورية بالاعتماد على دليل المقابلة، واستكشاف مختلف أفكار المراهق ومشاعره حول مرضه وتأثيراته مستقبلا، وهذا ما سنوضحه لاحقا في ملخص المقابلات خلال الدراسة الأساسية، بحيث سنبين أكثر المواضيع التي تم تناولها خلال كل مقابلة.

2-3-2- الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة المباشرة الأداة الأولى التي تم الاعتماد عليها في الدراسة خلال المقابلات مع الحالات، من خلالها يمكن تكوين انطباع شامل عن الحالة بما في ذلك

المظهر العام، كيفية الحديث، تعابير الوجه، الحركات، وأيضا الانفعالات والتي بإمكانها أن تكشف لنا عن مختلف الأفكار التي لا يعبر عنها.

2-4- ملخص المقابلات مع الحالات خلال الدراسة الأساسية:

جدول 3/3: ملخص مقابلات الدراسة الأساسية.

يجدر الإشارة أولا أنه تم استبعاد الحالة الخامسة بعد إجراء مقابلتين، بسبب تغيبه المستمر نتيجة مضاعفات المرض، لذلك لم يستطيع إتمام المقابلات.

الحالة	المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	مكان المقابلة	هدف المقابلة
01	الأولى	2025/02/02	45 د	مكتب مستشارة التوجيه	التعرف على السياق العام لحياة الحالة مع أخذ فكرة حول المشروع المستقبلي.
02		2025/02/03	45 د		
03		2025/02/05	45 د		
04		2025/02/06	30 د		
01	الثانية	2025/02/09	45 د	مكتب مستشارة التوجيه	محاولة استكشاف طبيعة المشروع.
02		2025/02/10	55 د		
03		2025/02/12	45 د		
04		2025/02/13	30 د		
01	الثالثة	2025/02/16	45 د	مكتب مستشارة التوجيه	الكشف عن وعي الحالة بتأثير المرض وتناسبه مع المشروع.
02		2025/02/17	50 د		
03		2025/02/19	45 د		
01	الرابعة	2025/02/23	45 د	مكتب مستشارة التوجيه	الكشف عن وجود خطة لمشروع الحياة تتناسب مع قيود المرض
02		2025/02/25	45 د		
03		2025/02/27	45 د		

خلاصة:

في المجمل نجد أن الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية تساهمان في تقوية مصداقية الدراسة، كما يسمحان بتوفير قاعدة صلبة تعمل على تقديم طرح موسع ودقيق للنتائج.

الفصل الثالث

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1 - عرض نتائج الدراسة.

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية.

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة.

2- مناقشة نتائج الدراسة.

تمهيد:

في هذا الفصل سننتقل إلى عرض الحالات التي تم العمل معها، وطرح النتائج المتوصل إليها، لنتمكن فيما بعد من مناقشتها على ضوء الفرضيات وأيضا على ضوء الدراسات السابقة، وذلك في محاولة لاستنتاج أثر المرض المزمن على مشروع الحياة في فترة المراهقة.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى:

- **البيانات الأولية للحالة:**

- **اسم الحالة:** ب.أ.
- **الجنس:** أنثى.
- **السن:** 16.
- **المستوى الدراسي:** السنة الأولى ثانوي (جذع مشترك آداب).
- **وضعية الوالدين:** متوفيان.
- **المحيط العائلي:** تعيش الحالة في بيت الجد متكون من 5 أفراد.
- **عدد الإخوة:** 3.
- **الترتيب في العائلة:** 3.
- **الوضعية الاقتصادية:** متوسطة.

- **البيانات الصحية:**

- **التشخيص الطبي:** الربو.
- **تاريخ التشخيص:** 2023.
- **مدة الإصابة:** 3 سنوات.
- **أعراض المرض الحالية:** ضيق وصعوبة في التنفس.
- **الجهة المتابعة للحالة:** طبيب مختص في أمراض الجهاز التنفسي.

- **نمط الحياة:** ممارسة نشاط بدني معتدل، تجنب النباتات والحيوانات، لا تتناول الحالة أدوية، تلجأ إلى البخاخات في الحالات الطارئة مع حملها الدائم لها أينما كانت.

- **ملخص مقابلات الحالة الأولى:**

الحالة ب.أ تبلغ من العمر 16 سنة، تدرس في السنة الأولى ثانوي جذع مشترك آداب، التزمت بالمقابلات كلها كما أنها كانت مرتاحة أثناءها ولاحظنا أنها مرتبة الشكل والهندام وهادئة أيضا وقليلة الحركة، تعاني الحالة من الربو حيث بدأت الأعراض تظهر منذ سنة 2018 بعد وفاة والدها وقالت: "شفت خوتي يبكو ما عرفتش نضحك ولا نبكي قعدت غي واقفة ونشوف تماك حسيت النفس بدات تروحلي". واعتبرتها كصدمة "تخيليها خليته غاية رقدت ونضت لقيته مات". وازدادت الأعراض أكثر بعد وفاة الأم في سنة 2021. وتم تشخيص المرض في سنة 2023. حيث كانت تعاني من صعوبة في التنفس، ضيق في الصدر طوال اليوم. وكانت تتردد إلى المستشفى بين الحين والآخر عندما تتضاعف الأعراض، وقد توقفت عن إجراء الفحوصات وتزاول حياتها بصفة طبيعية، من حيث الدراسة نتائجها مقبولة وعلاقاتها مع الأصدقاء أيضا جيدة.

تحب الكتابة، وقراءة الروايات، تهتم بعائلتها "عندي العائلة ونفسي وقرايتي مهمين عندي". لم يظهر على الحالة تعب أثناء المقابلة وكانت منتبهة للحديث وتتجاوب مع طرح الأسئلة. وأحيانا ما تقوم بشهيق عميق، لدى الحالة تطلعات مستقبلية وأهداف من بينها تعلم اللغات، وأن تكون مضيفة طيران لأنها تحب هذه المهنة ولتحقيق حلم أمها حيث أدلت "باغية نوصل لصوالح ماما الله يرحمها كانت باغيتني نوصلهم". ووفاتها كان له أثر كبير عليها، وتصف أمها أنها كانت تلعب دور الأم والأب في آن واحد بحكم عمل أبيها في الصحراء. أما بعد سنوات فتأمل أن تكون ناجحة، ومرتاحة من الناحية النفسية والدراسية وكذلك على المستوى الشخصي وتأمل أن تكون لديها علاقة جيدة مع العائلة. ومن خلال حديثنا حول المستقبل ظهر أن للحالة توجه مهني أكثر وهذا ما سنتأكد منه في المقابلات الآتية.

في المقابلة الثانية، بعد جلوس الحالة وبدء الحديث صرحت أنها شعرت بالراحة بعد الانتهاء من المقابلة الأولى، ترى الحالة أن مشروع الحياة الخاص بها يعتمد على أن تحقق نجاحا، والقيام بأشياء تفيد الآخرين كملجأ أو أي مشروع "باغية ندير حاجة لي ندي فيها الأجر وندير الخير". كما أنها ترى المشروع كوسيلة لتظهر لعائلتها أنها قادرة على الوصول لرغبتها. وقد أظهرت انزعاجا عندما تطرقنا لموضوع العائلة، ففي مرات عديدة عندما تتناقش معهم بخصوص عمل المستقبل يستهزؤون بها حيث قالت "كي نقولهم باغية ندير حاجة فالمستقبل يقولولي كيفاه نتي ديري هاك ويكملوها بالضحكة". وأيضا من ناحية الشعبة التي تدرسها يرونها غير مهمة وتقول" جدي يقولي آداب ما ديرلك والو، راكي غي تتخيلي". ولكنها تحاول تجاهل كل ذلك. كما تسعى إلى القيام بمشروع تجاري صغير من المنزل بينما تنهي دراستها وذلك لتوفير احتياجاتها الخاصة. و تقول "باغية نصرف على روحي ونجيب شاخصني، منبغيش نقولهم فالدار لأنو هوما تاني مايمدوليش وأنا تاني مانبغيش نقولهم". أما في المستقبل لدى الحالة هدف واضح تسعى إلى تحقيقه وهو مهنة مضيفة الطيران، لأنها تحبها وكذلك لأنها تعتبر حلم أمها، وهناك أسباب ثانوية كجني المال والسفر.

ويظهر أيضا اهتمامها بمشروعها المهني المستقبلي في تحديدها لأهم الخطوات التي يجب أن تتبعها. أولها استكمال الدراسة حاليا، ثم اختيار تخصص الترجمة وأيضا المشاركة في دورات مضيفي الطيران والحصول على شهادة. والممارسة أكثر فيها. كما لا تبدي اهتماما للمشروع العائلي في الوقت الحالي أين صرحت "مانيش دايراته من بين اهتماماتي الآن". ومن بين الأشخاص الذين يشجعونها على مشروعها المهني خالتها وتقول أنها تهتم لمستقبلها وتتناقش معها بشأنه وأيضا أمها التي كانت المشجعة الأولى لها، في حين هناك خالة أخرى لا تدعمها في ذلك وصرحت الحالة: "خالتي تقولي هاذ الخدمة حرام، وهي أصلا متدينة". ظهر أن أفراد العائلة لا يحترمون ميولاتها مما يشعرها بالإحباط: "هدرتهم تحطمني، بصح الحاجة لي نكوراجي بيها روحي هي ماما" (بكاء الحالة). وتتوقع الحالة أن تصادف عقبات في العمل كصعوبة التأقلم نظرا للسفر المستمر من دولة لأخرى، ولا تتضمن هذه

العقبات المرض أو تأثيراته: "بلاك نلقى صعوبة باه نتأقلم ولكن مع المرض ما يأثرش عادي". وفي نهاية المقابلة أبدت الحالة رغبتها في الحديث: "مزية لي مزال باقيلنا مقابلات نهدرو فيهم".

في حصتنا الثالثة، خصصناها للنقاش حول المرض أكثر، توقفت الحالة عن تناول الأدوية نتيجة عدم القيام بفحوصات متجددة باستثناء البخاخة تستخدمها عند الحاجة فقط عند إصابتها بالزكام مثلا أو عند تغير الجو وفي فصل الربيع غالبا، من بين التغييرات التي طرأت في حياة الحالة بعد معرفة المرض، أنها لا تستطيع ممارسة الرياضة، يجب أن تلتزم دائما بلباس دافئ، إضافة إلى الخوف من احتمالية تأثير المرض أكثر: "نخاف يزيد يضاعف المرض، خاصة كي نشوف نماذج كيفاش يعانو". وأيضا تنزعج من نظرة الناس إليها بشفقة وحتى طريقة التعامل معها بخصوص المرض: "كل ما نبغي ندير حاجة يقولولي ماديريش ورفدي دائما la pompe معاك، هاكا يحسوني بالعجز". وتعاملها مع ذلك يكون بهدوء وتجاهل للأمر. كما أن الفترات التي تتدهور فيها حالتها الصحية بكثرة تؤثر عليها كثيرا لدرجة القول: "يا ربي علاه درتلي هاكا، ولكن كي نريح تفوتني هاد لحالة". وقد كان للحالة تخوف من أن المرض يمكن أن يؤثر على مشروعها المهني، وأكدت أنه بعد تفكيرها في الأمر وجدت أنه لن يكون له تأثير لأن الأعراض قليلة.

في آخر مقابلة، حاولنا التعمق أكثر في مشروع الحياة وأدلت الحالة أنها بعد ما علمت بالمرض المزمن فكرت إن كانت مهنتها المستقبلية التي تريدها تتناسب مع المرض أم لا لفترة طويلة، "ثم اخترت أن أواصل هدفي نظرا لشدة المرض الخفيفة". كما تبنت الحالة خيارا آخر كبديل وهو التوجه إلى مهنة مترجمة.

- **إستنتاج عام عن الحالة:**

كانت الحالة خلال المقابلات في هيئة جيدة ومرتبة، وهادئة وتستجيب للأسئلة بأريحية، لاحظنا على الحالة عرض واضح للمرض وهو القيام بالتنفس العميق في كل مرة،

وأوضحت أن أعراض المرض بدأت في الظهور بعد وفاة والدها، وتضاعف الأعراض إثر وفاة الأم فقد كانت مقربة منها جدا واستطعنا معرفة ذلك نتيجة لحديثها المتواصل عنها، فمواجهة الفرد لحدث صادم كفقدان شخص مقرب يمكن أن ينتج عنه اختلال في التوازن سواءا من الناحية الجسدية أو النفسية، كما يمكن للصدمة التأثير في زيادة حدة مرض الربو (برجي لامية، 2023، ص101). وأدلت الحالة أنها متوقفة حاليا عن إجراء الفحوصات وهذا راجع لخفة الأعراض، كما أنه لديها القدرة على القيام بجميع أعمالها اليومية باستثناء الأنشطة الرياضية المبالغة.

لدى الحالة اهتمامات وأهداف مستقبلية واضحة ولكنها تعاني من نظرة العائلة المستصغرة لقدراتها والاستهزاء بشعبة دراستها، ما جعلها تميل أيضا إلى الاعتماد على نفسها من خلال القيام بمشروع تجاري صغير أثناء الدراسة لتوفير متطلباتها الخاصة، وهي غالبا ما تتجاهل سخرية العائلة بتذكرها لأمها وهذا ما يجعلها نقطة قوة بالنسبة لها. لم تبدي الحالة أي اهتمام بالمشروع العائلي عكس المشروع المهني الذي تخطط لتحقيقه كمضيفة طيران بدافع تحقيق حلم الأم وكونها المهنة المفضلة لديها، وتتبنى مراحل عملية للوصول إلى ذلك من خلال إنهاء الدراسة أولا، ثم دراسة التخصص المناسب للمهنة والمشاركة في الدورات اللازمة للعمل. كان عند الحالة تخوف أولي من تأثير المرض كما أنها فكرت مطولا من تناسب المشروع مع المرض عند درايتها به وقررت بعد ذلك أن تواصل مسارها في تحقيق كل الخطط التي تقربها من مهنة المستقبل نتيجة ملاحظتها انعدام تأثير المرض.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية:

- **البيانات الأولية للحالة:**

- **اسم الحالة:** ع.ك.
- **الجنس:** أنثى.
- **السن:** 16.

- **المستوى الدراسي:** الثانية ثانوي (شعبة علوم تجريبية).
- **وضعية الوالدين:** عادية.
- **المحيط العائلي:** عائلة متكونة من 5 أفراد.
- **عدد الإخوة:** 2.
- **الترتيب في العائلة:** 3.
- **الوضعية الاقتصادية:** جيدة.

- **البيانات الصحية:**

- **التشخيص الطبي:** التصلب اللويحي.
- **تاريخ التشخيص:** 2024.
- **مدة الإصابة:** 5 أشهر.
- **أعراض المرض الحالية:** صعوبة في المشي وفقدان التوازن، ارتجاف وتنميل الأطراف، ثقل في الحركة، مشاكل في المثانة، تشنجات عضلية وآلام على مستوى الرأس والظهر، صعوبة التركيز، تقلب المزاج.
- **الجهة المتابعة للحالة:** طبيب مختص، وغالبا تتردد الحالة إلى المستشفى.
- **نمط الحياة:** متابعة طبية منتظمة، التزام بالأدوية والانتظام في الجرعات المتناولة، نشاط بدني طبيعي، إتباع نظام غذائي، تجنب كل ما هو متعب، الراحة المستمرة.

- **ملخص مقابلات الحالة الثانية:**

الحالة ع.ك البالغة من العمر 16سنة، منذ أول لقاء بالحالة خلال الدراسة الاستطلاعية، أبدت اهتماما بموضوع الدراسة، كما أنها كانت متحمسة في المقابلة الأولى، وقد صرحت بذلك. حتى أنها لا تزاول الدراسة ولكن كانت تحضر في كل مقابلة وهذا ما أظهر رغبتها في الحديث حول المرض.

لاحظنا أن الحالة غير متوازنة أثناء المشي ولكن تظهر نشيطة، كانت تمارس رياضة كمال الأجسام والسباحة ولكن توقفت بسبب مرضها الذي أصبح يعيقها عن القيام بالعديد

من الأنشطة. مع إظهار أنها متقبلة للمرض وراضية بقضاء الله في كل مرة نتحدث عنه. أما الآن فهي تقضي معظم وقتها في البيت مع شعور بالتعب المستمر طيلة اليوم، تقوم بأعمال لا تتطلب جهدا سوى التمارين الخاصة بإعادة التأهيل الحركي، ولكنها تتغاضى عنها غالبا نتيجة شعورها بالتعب أو الملل، وتحب أيضا قراءة الروايات، صرحت أن أعراض المرض بدأت في بداية الفصل الدراسي الأول، إلى أن قامت بإجراء التصوير بالرنين المغناطيسي وظهر لديها التهابات حادة ما بين الدماغ والنخاع الشوكي، وتم تحويلها إلى المستشفى لتخضع للعلاج لمدة خمسة أسابيع والآن هي تحت إشراف طبيبة مختصة. كما تتحدث الحالة عن أمها التي تعاني من نفس المرض باستمرار وتعتبرها مهمة في حياتها. وصرحت أنها منزعجة من بعض الأصدقاء، بسبب تداولهم كلام غير لائق حولها وعدم الاهتمام لحالتها الصحية وتخليهم عنها، وقد ظهر عليها خيبة الأمل.

كانت الحالة تشعر بألم على مستوى الظهر والرجل لذلك حاولنا التوقف ولكن أصرت على الاستمرار لذلك طلبنا منها الاستراحة قليلا.

يظهر لديها أفكار كثيرة حول مستقبلها، أولها أن تغير الشعبة الحالية من شعبة العلوم التجريبية إلى شعبة اللغات الأجنبية. لأنها لا تتوافق مع حالتها الصحية وهذا لخصوصية الشعبة بأنها صعبة وتتطلب جهدا بالرغم أنها كانت تريد مهنة الصيدلة، "عندي الإمكانيات نكمل فيها، بصح منجمش، المرض تاعي لازمله الراحة". تتمنى الحالة الدراسة في دولة أخرى وأن تجد نفسها بعد خمس سنوات تمارس مهنة جيدة ولكن خارج الجزائر.

في المقابلة الثانية، حضرت الحالة وهي لا تزال غير متوازنة في المشي مع ارتعاش في الرجل اليمنى، أعين حمراء، شكل غير مرتب، كانت الحالة مختلفة تماما عن الحصة السابقة، وحزينة نوعا ما. حاولنا التخفيف عنها قليلا بتغيير موضوع المرض بالحديث عن مشروعها وأفكارها المستقبلية، قالت: "كنت نخمم بصح دروك لا، ني نشوف غي في صحتي ما قعدتش مهتمة". لدى الحالة معلومات كثيرة حول المرض كما أنها مهتمة جدا بتفاصيله، من خلال بحثها المستمر، ومشاهدة الحالات، تدوين الأعراض الجديدة ومقارنتها

بالقديمة وإطلاعها على تحاليلها باستمرار. إضافة لانزعاجها من الأعراض الجسمية، كتساقط الشعر، ظهور الحبوب وتزايد الشعر في الوجه والجسم وتقول: "شوفي كيراني" (تقديم اليدين)، عدم انتظام الدورة الشهرية، وانتفاخ الوجه. إضافة إلى العديد من الأنشطة اليومية التي أصبحت غير قادرة على القيام بها كالاستحمام، صعود السلالم، الوقوف لمدة طويلة وصرحت: "كنت active بصح دروك وليت ثقيلة بزاف". لا تستطيع الجلوس كثيرا ويجب عليها تغيير الوضعية في كل مرة مما جعلها تنعزل عن التجمعات العائلية. وخلال المقابلات أيضا تقوم بتعديل الجلسة وأحيانا تقف وتعود لتجلس، ومن خلال حديثها عن المرض فهي غير متقبلة له على عكس ما صرحت به في المقابلة السابقة، وقالت: "تقبلت المرض صاي .....، لا متأمنينيش مازال ماتقبلت راني نكذب على روحي" (بكاء الحالة).

وتقول أنها كانت تشعر بأنها مريضة وتخبر عائلتها بأعراضها لكن لم يصدقوها واعتقدوا أنها تتظاهر بذلك فقط. وأنهم كانوا السبب في تطور الالتهابات لو أنهم لم يتجاهلوها منذ البداية، وعند سؤالها ما إذا كانت تعتبرهم سببا في تطور المرض تنكر ذلك، ولكن تعود في كل مرة في التحدث حول عائلتها بأنهم السبب في ذلك "العلاج تاعي غادي يزيد يطول وعلاه؟ لأنو الغلطة تاعهم مادوهاش فيا". أما الآن فمعاملتهم اختلفت أين قالت: "دروك راهم غايا معايا، حتى شافوها طاحت بيا. كون أمنوني مايصراش هاكا" (استمرار البكاء). كما أن الحالة تنتابها رغبة في التخلي عن الأدوية وقد أدلت بذلك: "ماهيش داويني، وأنا في ذاتي مانيش متقبلة وهذا الحاجة ماهيش تعطيني نتيجة". حاولنا إنهاء الحصة نظرا لتعب الحالة وانفعالها مراعين وضعيتها الصحية بعد أن قمنا بتهدئتها.

في الحصة الثالثة، بدا على الحالة الراحة والنشاط وقالت أنها أصبحت أفضل بعد المقابلة السابقة: "حسيت روحي غاية كي هدرنا وفرغت، حسيت راه كاين واحد مأمني ويسمعلي". وفي هذه المقابلة تطرقنا لموضوع مشروع الحياة الخاص بها، وظهر أنها غير مهتمة بالمشروع العائلي في الوقت الحالي وإنما لديها ميول لمهنة مضيفة طيران باعتباره حلم الطفولة. ولتحقيقه لابد أولا أن تغير الشعبة الدراسية إلى لغات أجنبية ونيل شهادة

البكالوريا بمعدل ممتاز. والحرص على تعلم اللغات أكثر في المنزل. ثم التكوين في الوظيفة، كما أنها تتلقى التشجيع من العائلة وخاصة أخيها.

في آخر مقابلة صرحت الحالة أن لديها تخوف من تأثير المرض في العمل، تقول "خاصة الرجفة لي تحكمني، تخيلي نهدر مع الناس ونحبس ولا نطيح كاش حاجة". والحالة على وعي بأن المشروع المهني لا يتناسب مع طبيعة المرض حين قالت: " pas tellement بصح راني باغياته"، وهي لا تفكر في تغيير المشروع أو تعديله على أمل منها أنها ستكون بأفضل حال إلى غاية أن يحين ذلك الوقت.

- **إستنتاج عام عن الحالة:**

منذ بداية المقابلات، أبدت الحالة ع.ك، رغبة في الحديث خاصة وأن الموضوع يتعلق بالمرض. وهي مهتمة جدا به، واستنتجنا ذلك من خلال قيامها بالبحث وتسجيل ومقارنة الأعراض باستمرار. ولاحظنا ذلك أيضا من خلال كمية المعلومات التي تقدمها حول المرض. ولديها أعراض واضحة تماما، وفي نظر الحالة أنها تأخرت عن إجراء الفحص بعد مرور شهر من ظهور الأعراض وقد تبين ذلك في نتيجة التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)، مما جعلها تلقي باللوم على عائلتها، أنهم السبب في تضاعف المرض لعدم تصديقها ولامبالاتهم منذ بداية الأعراض بالرغم من تصريحها بذلك. تظهر الحالة مقاومة في حديثها عن تقبل المرض، كما تستخدم الكذب باعتباره عملية شعورية تدرك من خلالها أن ما تقدمه من حجج للتقبل هي غير حقيقية. هذا ما تم التوصل إليه بعد أن قمنا بالتعمق أكثر في الموضوع، ما جعلها تعترف بنفسها أنها غير متقبلة له خاصة عند ملاحظتها للآثار الجانبية للأدوية كتزايد الشعر، الحبوب وغيرها، ودرايتها بإمكانية حدوث مضاعفات وطول مدة العلاج. إضافة إلى تسبب المرض بآلام حادة جعلت الحالة تمر بتجربة معاناة نتج عنها آثار صحية كعدم القدرة على القيام بالأنشطة المعتادة، وآثار دراسية، حيث وجدت نفسها مجبرة على تغيير الشعبة وإعادة السنة الدراسية. واجتماعية كالانعزال، ولاحظنا أيضا آثارا

نفسية كتقلب المزاج، بحيث يمكن ملاحظة ذلك خلال المقابلات، التعب، القلق، إحباط، البكاء.

وحددت فيما بعد طبيعة مشروع الحياة الخاص بها نحو مهنة مضيفة الطيران، مراعية الخطوات الضرورية لتحقيقه، متجاهلة عدم توافق المشروع مع طبيعة المرض بالرغم من توقعها مصادفة صعوبات صحية، حاملة نظرة إيجابية لاحتمالية الشفاء.

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

- **البيانات الأولية للحالة:**

- **اسم الحالة: ي.أ.**
- **الجنس:** أنثى.
- **السن:** 16.
- **المستوى الدراسي:** الثانية ثانوي (شعبة علوم تجريبية).
- **وضعية الوالدين:** عادية.
- **المحيط العائلي:** عائلة ممتدة، تعيش الحالة مع 14 فردا في البيت.
- **عدد الإخوة:** 1.
- **الترتيب في العائلة:** 1.
- **الوضعية الاقتصادية:** متوسطة.

- **البيانات الصحية:**

- **التشخيص الطبي: الربو.**
- **تاريخ التشخيص:** 2011.
- **مدة الإصابة:** 14 سنة.
- **أعراض المرض الحالية:** ضيق التنفس، انقباضات قي الصدر، السعال أحيانا، صفير الصدر.

- **الجهة المتابعة للحالة:** طبيب مختص في أمراض الجهاز التنفسي، وتتردد الحالة إلى المستشفى أحيانا.

- **نمط الحياة:** تجنب النباتات والحيوانات، تجنب الغبار أثناء التنظيف والمواد الكيميائية، نشاط بدني متوازن، تناول أدوية خاصة والالتزام بالبخاخات وحملها بصفة مستمرة.

- **ملخص مقابلات الحالة الثالثة:**

الحالة ي.أ تبلغ 16 سنة تدرس السنة الثانية ثانوي شعبة علوم تجريبية، حضرت إلى مكتب مستشارة التوجيه، تتمتع بهيئة مرتبة، وهي هادئة أيضا، كانت قلقة قليلا ولكن عند التعمق في الحديث اطمأنت وزادت رغبتها في الحديث من خلال تجاوبها مع الأسئلة وإعطاء أجوبة كاملة ومعمقة، ويجب الإشارة إلى أنه خلال المقابلات تقوم الحالة بشهيق عميق بين الحين والآخر، وهذا يعتبر من بين الأعراض الظاهرة الشائعة لدى مرضى الربو في محاولة لتسهيل التنفس. شخصت الحالة بمرض الربو منذ أن كانت في عمر الثانية، ويجب الأخذ بالنظر أيضا أن الربو أمر وراثي في عائلتها، وكل من الجد، الأب، العم، ابنة العم مصابين به وأيضا الخالة باعتبار أم وأب الحالة أقارب (أبناء العم). تحكي الحالة أن حالتها الصحية تدهورت أكثر خلال السنة الدراسية لشهادة التعليم المتوسط، و لم تزاول الدراسة معظم السنة "كنت نقعد فالسبيطار بشهرين، مانيش عارفة الشهادة كيفاش ربحتها". وحتى في السنة الدراسة الحالية، تغيبت معظم الفصل الدراسي الأول نتيجة فقدانها الوعي مرات عديدة ومعاناتها من ضيق التنفس، هذا ما تطلب منها البقاء في المستشفى أحيانا أو في المنزل لضمان راحتها وشفائها. وهذا ما أدى أيضا إلى ضعف تحصيلها الدراسي وسبب لها إزعاجا.

تعيش الحالة في جو أسري مستقر، تميل إلى قراءة الروايات وتحاول الكتابة كذلك، مشاهدة الأفلام وتفضل الخروج بالليل مع والدها وأخيها. وتعتبر والديها من الأشخاص المهمين في حياتها "الوالدين قدوتي، وهوما لي يعطوني الطاقة باه نتغلب على أي حاجة". لدى الحالة أفكار حول مستقبلها بداية من استكمال الدراسة ثم التوجه نحو تخصص الطب.

"باغية نزير روحي فالباك باه ندير طب وباغية نزور بلدان العالم". ولا تحبذ الزواج كمشروع الحياة الأول: "الزواج والعلاقات آخر همي دروك". تتمنى الحالة بعد سنوات أن تكون أحسن وأن تنخفض أعراض المرض كما صرح طبيبها الخاص وقالت: "هادي هي الحاجة لي ني باغيتها ونعيش حياتي طبيعي كيما الناس". أما توجهها المبدئي يتجسد في رغبتها أن تتبنى مهنة طبيبة مختصة في الربو وأنه من الممكن أن تقوم بتغيير هذه الفكرة إلى طبيبة أسنان لاحقا.

في الحصة الثانية، لاحظنا أن الحالة مهتمة بمستقبلها ومتفائلة به: "بالنسبة لي مشروع الحياة حاجة كبيرة، وراه عاجبني وراني نخمم فيه بزاف". هدفها واضح مبدئيا نحو مهنة طبيبة مختصة للربو ومن بين الأسباب التي تدفعها لذلك تجربتها الشخصية مع المرض، إضافة على أن الكثير من الأفراد يعانون من هذا المرض "مادابيا نعاون الناس وإذا نجمت نخدم تاني في القطاع العام باش نعاون تاني لي معندهمش"، كما أن علاقة الأطباء وطريقة تعاملهم اللطيفة معها سبب آخر يدفعها للتمسك بهذه المهنة: "كيما طبيب تاعي يفهمني غاية ويحسسني بلي مانيش مريضة بزاف، دايراته كي خويا". ولكونها الابنة الأكبر فهي تشعر بالمسؤولية وترغب في مساعدة والديها حيث قالت: "بابا دارلي كل حاجة نتمناها في حياتي وليقلي نعوضه". ولذلك فهي تهدف لإنهاء دراستها والحصول على معدل ممتاز لتتمكن من الحصول على تخصص الطب. لديها بيئة عائلية مشجعة حيث صرحت: "ماما تشجعني، وبابا تاني يوقف معايا وعاطيني الحرية في أي حاجة نبغي نديرها". وتتوقع الحالة أن تواجه بعض الصعوبات: "ممكن نلقى مشاكل بصح لازم نصلحها ونلقى حلول"، كالتعرف على شخص للزواج ويمنعها من العمل، كما حصل مع أمها سابقا.

في نهاية المقابلة صرحت أنها أحبت الموضوع، وذلك لأنه يعتبر من أهم المواضيع التي تشغلها خلال هذه الفترة.

تناولنا في المقابلة الثالثة كل ما له علاقة بمرضها، وكيف تتعايش معه في ظل قيوده الصارمة، فالمرض جعلها تشعر بالاختلاف حيث صرحت: " حتى في الاجتماعات

والمناسبات ناس تحكي على حياتها وأنا يسقسوني غي على المرض". حتى أنها تزداد وعيا بالمرض وقالت: "كي كنت صغيرة ما كنتش نحس بصح كي كبرت بديت نفهم"، وهي تبدي إنزعاجا وقلقا من المرض خاصة عند ذهابها للمستشفى، كما أن الأزمات الصحية التي تمر بها تحبطها أكثر: "يحكمني اكتئاب كي نمرض، نقول كون غي نموت خير ما نقعد نتعذب". وبعد شفائها تعود لحالتها الطبيعية، بالرغم من هذه القيود إلا أنها قادرة على القيام بفعل جميع الأنشطة باستثناء الاقتراب من القطط، الغبار، النباتات ومستحضرات التجميل وأيضا تفادي التمارين الرياضية المبالغ فيها. وتقول: "بالنسبة ليا ما كانش حاجة إيجابية فالمرض تاعي من غير la piscine".

في مقابلتنا الأخيرة مع الحالة عبرت أنها ترتاح خلال المقابلات وتتكلم بحرية "ماكانش لي راني نهدر معاه هاكا". واكتشفنا أيضا أن الحالة لم يسبق لها أن اعتقدت المرض كعائق، أو إن كان سيؤثر أم لا على مستقبلها ولكن كانت على معرفة أن المرض الخاص بها سيساعدها في بناء مشروعها المهني.

- **إستنتاج عام عن الحالة:**

في مقابلتنا الأولى مع الحالة ي.أ، كان لابد أن نوفر لها جوا مريحا ومطمئنا حيث بدا عليها التوتر في البداية ولكن خلال الحديث بدأت في التجاوب معنا شيئا فشيئا. شخصت الحالة منذ أن كانت في سن الثانية بمرض الربو ولكونه أيضا أمرا وراثيا نظرا لإصابة العديد من أفراد عائلتها به، تمر أحيانا بفترات يتأزم فيها المرض أين تدهورت حالتها الصحية في الفصل الدراسي الأول، أين توجهت إلى المستشفى مرات عديدة مما أدى إلى تراجع تحصيلها الدراسي. الحالة متمكنة من القيام بالعديد من المهام المعتادة مع تفادي كل ما بإمكانه أن يؤثر على صحتها، ومن بين آثار المرض على الحالة شعورها بالاختلاف عن الآخرين وجعلها محط اهتمام بسبب المرض كلما كبرت في السن. ومن خلال حديث الحالة عن أسرتها فمن الواضح أنها تتلقى مساندة عائلية جيدة تتجلى في اهتمام الوالدين

بمرضها والتخفيف عنها إضافة إلى تشجيعهم المستمر لها، خاصة من ناحية مشروعها المهني كطبيبة مختصة في الربو والذي تعتبره مهما جدا كما أكدت مسبقا وهذا راجع بطبيعة الحال إلى تجربتها مع المرض، إضافة إلى شعورها بالمسؤولية كونها الإبنة الأكبر، وتأثرها بكيفية تعامل الأطباء معها بحيث أن التواصل الفعال الذي يعتمد على الاستماع والتفهم وتقديم الاهتمام للمريض هو عنصر مهم وفعال نحو العلاج وتحسين نوعية الحياة (L.GARGOURI et autres, 2019, p1). وقد استبعدت الحالة تماما المشروع العائلي. وأكدت أيضا أنه لم يسبق لها أن اعتبرت المرض كأحد معيقات مشروعها المهني وإنما كنقطة إيجابية وتجربة فعالة للنجاح في المهنة.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

جاءت الدراسة الحالية بعنوان: "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن"، وقد انطلقنا من صياغة فرضيتا الدراسة كما يلي:

- يسعى المراهق المصاب بمرض مزمن إلى تحقيق مشروع مهني.
- نعم يتضمن هذا المشروع خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن.

وللتحقق منها قمنا بإجراء مجموعة من المقابلات مع ثلاث حالات من خلال التطرق لعدة نقاط أساسية ومن خلالها استنتجنا تحقق الفرضية الأولى في توجه جميع الحالات إلى تحقيق مشروع مهني، تبين ذلك في رسم صورة أولية للأهداف المستقبلية من خلال تعديل المسار وتحديد الدور الاجتماعي وتطوير قدرة الفرد على التفكير بوعي كما أشار Hall (سعدية قندوسي، 2021، ص125)، وتحقيق النجاح أين يبرز دور الأنا المثالي في الرغبة في الارتقاء وبلوغ الصورة المثالية في توضيح Freud (مقدم خديجة، 2011، ص50). كما عكست كل الحالات خصائص المشروع المهني التي ذكرها Pierre Goguelli & Edgar Krau في كونه فريدا وهادفا ومبنيا على طموحات شخصية (Pierre Goguelli & Edgar Krau, 1992, p17).

تعارضت نتائج فرضية الأولى للدراسة الحالية مع دراسة نبيلة بريك وسلاف مشري (2019) من حيث انعدام اختيار التوجه المهني لدى فئة المعاقين بصريا. أما في دراسة سجيدة لزرق (2023) تطابقت توجهات الحالة الأولى في دراستها مع توجهات حالات دراستنا الحالية في اختيار المشروع المهني واستبعاد المشروع العائلي. أما المشروع الأكاديمي (المدرسي) فتمثل لدى حالات دراستنا في تحديد الشعبة وكذا مختلف التكوينات التي ستساهم في تحقيق المشروع كدراسة اللغات الأجنبية للحالة الأولى والثانية وشعبة العلوم والحصول على نتائج جيدة في الباكالوريا للحالة الثالثة، فقد ركزت الحالات على الدراسة الحالية كخطوة أولية لبلوغ المشروع المهني كما اعتبره Boutinet امتداد لمسارات التوجيه التعليمي والتطبيق العملي (عيساوي أمينة، 2012، ص59).

في حين كان للفرضية الثانية نتيجة مغايرة ظهرت من خلال وضوح الخطة التي تتماشى مع طبيعة المرض المزمن عند كل من الحالة الأولى والثالثة ونفيت مع الحالة الثانية، وقد وضح Huteau أن المشروع في طبيعته يعتمد على الأهداف والخطوات المناسبة له مع مراعاة القدرات و الميولات (سامية دلال، 2018، ص100)، باعتبار أن الحالة الثانية لديها بالفعل خطة للمشروع المهني الخاص بها ولكنها لا تتماشى مع طبيعة المرض المزمن، وقد أكد Tolman في كونه يظهر كدلالة لمجموع السلوكيات الهادفة والتي تتمثل في إتباع استراتيجيات وخطوات تساهم في الوصول إلى الغاية المحددة (مقدم خديجة،2011، ص44).

ووضحت ذلك عيساوي أمينة في أن المشروع يستند إلى الفهم المعمق لرغبات االفرد وتوضيح سبل إنجازه والتغلب على المعيقات (عيساوي أمينة، 2012، ص39)، ومن وجهة نظر Piaget فهو يذهب أن المشروع يميل إلى قدرة الفرد على الربط بين الخبرة الماضية والقادمة (مقدم خديجة، 2011، ص47)، وبرز هذا الطرح في توجه الحالة الأولى إلى المهنة المرغوبة استنادا لرغبتها الشخصية وتشجيعا من والدتها المتوفاة مع مراعاتها لإمكانية

تأثير المرض على المشروع. وفي توجه الحالة الثالثة إلى الرغبة في العمل كطبيبة مختصة في الربو نتيجة لتجربتها السابقة مع المرض مما أظهرت ارتباطا وثيقا ما بين المشروع المهني والخبرة الماضية المتمثلة في طبيعة المرض المزمن، وكذلك تبني الحالتين لمسارات بديلة تمثلت في اختيار الترجمة عند الحالة الأولى و طب الأسنان عند الحالة الثالثة، وما يؤكد أكثر هذا الطرح نجد كل من الحالة الأولى والثالثة طبقت الإستراتيجيات المستقلة (S.autonomes) التي تعتبر الأولى في التقسيمات التي جاء بها Safont والتي تشمل التعبئة من خلال توفير الوسائل والمسارات الصحيحة للتكيف مع صعوبات المرض المزمن مع التركيز على الهدف. وتشمل أيضا التعديل ما يقصد به تبني مسار أو هدف بديل في حال لم يتمكن من تحقيق الأول.

أما الحالة الثانية التي طبقت استراتيجيات انعكاسية ضد تابعة والتي تشمل الخيال، أين تجاهلت الحالة المرض المزمن كعائق مع عدم وضع خطة للتغلب على قيوده أو تبني هدف بديل مع المحافظة على الهدف الأصلي والتمسك به.

وقد برز دور المقابلات والملاحظة كأدوات أساسية وفعالة في استخلاص المعلومات التي تفيد الدراسة وتضيف لها معنى أوضح، حيث تمكننا من ملاحظة معظم خصائص مرحلة المراهقة من نمو عقلي واجتماعي، ونفسي وكذلك تأثير المرض المزمن على المراهقين ونفسيتهم وظهور بعض المؤشرات كما جاء في دراسة عيادي ريمة وعبيدي سناء (2021) منها السلبية كالقلق، الإحباط، اليأس وأخرى إيجابية كالتفاؤل والرضا إضافة إلى تقبل المرض كعنصر أساسي للتخفيف من معاناة المراهقين، وقد ثبت ذلك في دراسة راضي ناصر عرابي أحمد وآخرون (2022) من حيث وجود علاقة موجبة بين تقبل المرض وجودة الحياة. وتوصلنا إلى بعض النقاط المهمة من بينها المعاملة والتنشئة الأسرية في التشجيع على الحوار ومناقشة الرغبات والمشكلات كعامل أساسي لتحقيق التوافق النفسي، وقد ساهم عمار عبد الغني (عمار عبد الغني، 2024، ص31) في إبراز حاجة المراهقين إلى التوجيه والإرشاد في قراراتهم التي غالبا ما تكون غير صائبة نتيجة حماسهم وقلة الخبرة، والحاجة

أكثر إلى الإدراك الاجتماعي كوسيلة للتوفيق بين القدرات والنشاطات المناسبة لها. وقد وضح ذلك عمار عبد الغني.

بعد عرضنا لحالات الدراسة ومناقشتها أسفرت النتائج عن تحقق الفرضية الأولى عند جميع الحالات الثلاث في سعيهم لبناء مشروع مهني، ما يدل على وجود تصور لمستقبل مهني، أما الفرضية الثانية التي تتضمن وجود خطة تتماشى مع طبيعة المرض المزمن فقد تحققت عند الحالة الأولى والثالثة ونفيت مع الحالة الثانية إذ أنها تتجاهل طبيعة المرض المزمن وخصوصيته في تخطيطها لمشروعها المهني.

الخاتمة:

جاءت هذه الدراسة بعنوان "مشروع الحياة لدى المراهق المصاب بمرض مزمن "، ركزنا في بدايتها على العناصر النظرية للدراسة والإلمام بمحتوياتها، ثم صياغة الفرضيات التي سعت إلى وجود مشروع مهني لدى المراهق المصاب بمرض مزمن مع تحديد وجود خطة متوافقة مع طبيعة المرض، وبعد ذلك انتقلنا إلى الجانب التطبيقي بغية تحديد مكان الدراسة وأدواتها والعينة المطلوبة، لتتم في الأخير عملية عرض الحالات ومناقشة النتائج والتي خلصت إلى:

- تحقق الفرضية الأولى مع الحالات الثلاث.
- تحقق الفرضية الثانية مع الحالة الأولى والثالثة ونفي الثانية لها.

ساهمت هذه الدراسة في فتح أفق لفهم طبيعة هذه التجربة الإنسانية المعقدة ما بين المسار النمائي للمراهقة وتحديات المرض المزمن. وليس بالضرورة أن يعني هذا الأخير غياب مشروع الحياة، وإنما قد يكون حافزا لإعادة تشكيله.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1- بوحجي، محمد جاسم. (2013). رعايتنا الصحية، خياراتنا.. مساراتنا.. قراراتنا.. . نظرة نحو إعادة التنظيم لجودة حياة أفضل لأجيالنا من خلال مفهوم جديد لرعايتنا الصحية بما يحقق تنافسية للأمة و الأوطان. البحرين.

2- برجي، لامياء. (2023). تأثير الصدمة النفسية في زيادة حدة أزمة الربو عند المراهقة، دراسة عيادية لثلاث حالات بمتوسطة قلوعة الشارف بحاسي ماماش – مستغانم-. مذكرة لاستكمال شهادة الماستر في علم النفس. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة مستغانم. الجزائر.

3- بريك، نبيلة و مشري، سلاف. (2019). مشروع الحياة لدى المراهقين المعاقين بصريا. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 05(03)، ص 60-74.

4- بن يحي، فرح. (2022). مهارات تصميم المشروع الشخصي للحياة و المشكلات السلوكية لدى عينة من المراهقين. مجلة البحوث التربوية والتعليمية. 11(03). ص 311-328.

5- بياتة، محمد و رباحي، حمزة. (2016). مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري، دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري. مذكرة لاستكمال شهادة الماستر في علوم التربية لتخصص توجيه وارشاد. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الدكتور يحي فارس. المدية. الجزائر.

6- بلقاضي، ناهد. (2021). نوعية الحياة وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك عند المراهق المصاب بمرض مزمن. دراسات في العلوم الانسانية والاجتماعية. 21(02). ص 129-137.

7- دبلة عبد الحميد، خولة. (2015). دور التصدع الأسري المعنوي في ظهور الاغتراب النفسي لدى المراهق. دراسة حالة بعض المراهقين في ولاية بسكرة. الجزائر. دار الجنان للنشر و التوزيع.

8- دلال، سامية. (2018). تمثلات مشروع الحياة و النوع. حالة طالبات تخصص علوم التربية بجامعة وهران -2-. مجلة التنمية البشرية. العدد 10. ص 95-110.

9- الزعبي، أحمد محمد. (2010). سيكولوجية المراهقة النظريات(1)، جوانب النمو، المشكلات وسبل علاجها، الامارات العربية المتحدة. دار زهران للنشر و التوزيع.

10- سبيتان، فتحي ذياب. (2010). ضعف التحصيل الطلابي المدرسي، الإمارات العربية المتحدة. دار المنهل.

11- عبد الغني، عمار. (2024). مشاكل المراهقين القنبلة الموقوتة، مصر. مجموعة النيل العربية.

12- عبد الرزاق، السيد مختار. (2018). الحالات الميؤوس و موت الرحمة.

13- عزاوي، مصعب قاسم عزاوي. (2022). الوجيز في علم الأمراض. (ط1). لندن.

14- عيساوي، أمينة. (2012). دراسة مفارقة للشخصنة لدى المراهقة غير المتمدرسة والمراهقة المتمدرسة. مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2. الجزائر.

15- عيساوي، أمينة. (2018). مكان الأم والممارسات الأمومية داخل العائلة الجزائرية. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي. جامعة وهران 2، الجزائر.

16- عيادي، ريمة و عبيدي، سناء. (2021). مؤشرات جودة الحياة عند المراهق المصاب بمرض السكري. النوع الأول. مجلة ميلاف للبحوث و الدراسات. 7(01). ص 160-172

17- راضي ناصر، عرابي أحمد و آخرون. (2022). تقبل المرض المزمن وجودة الحياة لدى الذكور والاناث من المراهقين والراشدين. مجلة التربية (الأزهر). العدد 196. الجزء 05. ص 424-453.

18- العريبي، فتيحة نسرين. (2021). المشكلات السلوكية ومشروع الحياة، دراسة مقارنة بين تلاميذ الثانوية و بين طلاب التكوين المهني. مذكرة تخرج لاستكمال شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر. بلقايد. تلمسان. الجزائر.

19- قندوسي، سعدية. (2021). مرحلة المراهقة، نظرياتها وخصائصها. مجلة التمكين الاجتماعي. 03(04). ص 121-142.

20- قوراح، يمينة و صالي، محمد. (2017). الأمراض المزمنة في الجزائر الواقع والآفاق. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية. العدد 28، ص 49-68.

21- لزرق، سجيدة. (2023). مشروع الحياة لدى المراهق المدمن على المخدرات. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. 08(02). ص 57-78.

22- مقدم، خديجة. (2011). مشروع الحياة لدى المراهقين الجانحين. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران-2-.

23- النجار، مصطفى. (2021). المراهقة وسنينها. برنامج عملي في فنون التعامل مع المراهقين و مهارات احتوائهم. مصر، 2021.

المراجع الأجنبية:

1- Barconier, Alain. (2002). Guide de l'adolescent de 10ans à 28ans. Paris. France.

2- De Watcher, Maurice.A.M. (1980). Médecine et adolescence. Canada.

3- Gargouri.L. Safi.F. Khemakhem.K. Chaabouni.Y. Triki.F. Jaloulou. (2019). Stratégies pour une meilleure communication médecin-patient. Médecinesfax.org. N.32.

4- Goguelin, Pierre, Edgar, Krau. (1992). Projet professionnel, Projet de vie.

5- Wisner, Betsy.L. (2017). Mindfulness and meditation for adolescents. Practices and programs. US.

قائمة الملاحق:

دليل المقابلة

المقابلة: نصف موجهة.

الفئة المستهدفة: المراهق المصاب بمرض مزمن.

عدد الحالات: 4 حالات.

عدد الحصص: 4 حصص مع كل حالة.

مكان المقابلة: مكتب مستشارة التوجيه و الإرشاد المدرسي و المهني.

الحصة الأولى: التعرف على الحالة و بناء علاقة وطيدة و استكشاف السياق العام لحياة الحالة .

- جمع البيانات الأولية.
- تحديد المرض المزمن.
- كيف تقضي يومك عادة ؟ ماهي الأنشطة التي تمارسها أو تحب القيام بها ؟
- ما هي الأمور التي تعتبرها مهمة في حياتك ؟
- هل يخطر ببالك أفكار حول مستقبلك ؟
- كيف تتخيل حياتك بعد 10 سنوات؟
- هل تتبنى توجها مبدئيا (أكاديميا، مهنيا، شخصيا).

الهدف من الحصة: أخذ فكرة أولية حول طبيعة مشروع الحياة من حيث الاتجاهات، و التصور العام للمستقبل.

الحصة الثانية: توضيح المشروع الشخصي و ملامحه الأساسية.

- ماهو مفهومك حول مشروع الحياة ؟

- هل لديك هدف واضح تسعى إلى تحقيقه في المستقبل ؟ ماهو ؟

- ما الأسباب التي تجعلك ترغب في هذا ؟

- هل تعتمد فكرة محددة حول الخطوات التي ستتبعها لتحقيق هدفك ؟

- هل هناك أشخاص يشجعونك على تحقيقه أو التخلي عنه ؟

- هل تتوقع مواجهة بعض العقبات ؟ ماهي ؟

الهدف من الحصة: تحديد طبيعة المشروع.

الحصة الثالثة: تأثير المرض المزمن على مشروع الحياة.

- هل طرأت تغيرات في حياتك بعد المرض المزمن ؟

- هل لديك تخوف أو اعتقاد بأن للمرض المزمن تأثير على مشروعك الشخصي (اختيار التخصص/المسار المهني) ؟

- تأثير فترات التدهور الصحي و أزمات المرض. هل تشعرك بالإحباط أم تزيدك من إيمانك في نجاح مستقبلك ؟

- هل قمت بتغيير أو إعادة النظر في أحد أهدافك بسبب حالتك الصحية ؟

- هل سبق لك أن فكرت في وضع خطة لمشروعك الشخصي مراعيا وضعك الصحي ؟

الهدف من الحصة: وعي الحالة بتأثير المرض و تكييفه مع المشروع الخاص.

الحصة الرابعة: التكيف مع المرض المزمن و تناسبه مع مشروع الحياة.

– ماهي الأمور أو الأنشطة التي تعتقد أنك قادر على القيام بها رغم المرض المزمن.

– كيف هو تعاملك مع القيود التي يفرضها المرض في حياتك ؟

– هل فكرت في مسارات بديلة لتحقيق مشروعك بما يتناسب مع وضعك الصحي ؟

الهدف من الحصة: الكشف عن وجود خطة مناسبة لمشروع الحياة في ظل المرض المزمن.