



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة



التوافق النفسي و الإجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري

دراسة ميدانية بمستشفى محفور زيان - أولاد جلال -

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف:
د. / سليمة سايحي

إعداد الطالبة:
أسماء حملوي

2013//2012

شكر و عرفان

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وله الحمد على مننه وجزيل عطائه، الحمد لله وكفى وصلى الله وسلم على نبيه المصطفى نبينا محمد عليه أفضل الصلوات وأزكى التسليم .
فالشكر لله أولا، ثم جزيل الشكر والعرفان لأستاذتي الفاضلة سايحي سليمة على تفضلها بالإشراف على هذا البحث، وعلى نصائحها وتوجيهاتها القيمة وملاحظتها السديدة، ةالتي كان لها الأثر الكبير في إتمام هذا البحث ووصوله إلى هذه الصورة فلها عظيم الشكر والتقدير.
كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة المحكمين الذي منحوا لي جزءا من وقتهم الثمين ولم ييخلوا علي بملاحظاتهم السديدة .
كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كافة الأطباء و المرضى العاملين بمستشفى عاشور زيان بأولادجلال على تقديم المساعدة لي لإنجاز هذا البحث، وخاصة السيد المدير للإستقبال الجيد وحسن المعاملة.
وفي الأخير أسأل الله العليّ القدير، أن يجعل هذا العمل المتواضع خالصا لوجهه الكريم، وآخر دعوانا الحمد لله رب العالمين .

فهرس المحتويات :

الموضوع

الصفحة

شكر وعرافان

أد	فهرس المحتويات.....
هـ	فهرس الجداول
01	مقدمة

الجانبا النظري

04	الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث
05	أولاً: إشكالية البحث
07	ثانياً: أهمية البحث
08	ثالثاً: أهداف البحث
08	رابعاً: فرضيات البحث
09	خامساً: حدود البحث
09	سادساً: المفاهيم الإجرائية للبحث
10	الفصل الثاني : التوافق النفسي والإجتماعي
11	تمهيد
11	أولاً : التوافق
11	1. تعريف التوافق
12	2. خصائص التوافق
14	3. مستويات التوافق
15	4. النظريات المفسرة للتوافق
18	ثانياً: التوافق النفسي والإجتماعي
18	1- التوافق النفسي
18	1.1- تعريف التوافق النفسي
18	2.1- معايير التوافق النفسي
20	3.1- أبعاد التوافق النفسي
20	2- التوافق الاجتماعي
20	1.2- تعريف التوافق الاجتماعي

21	2.2- معايير التوافق الاجتماعي
22	3.2- أبعاد التوافق الاجتماعي
23	3- التوافق النفسي والاجتماعي
23	1.3- تعريف التوافق النفسي والاجتماعي
23	2.3- تحليل التوافق النفسي والاجتماعي
24	3.3- معايير قياس التوافق النفسي والاجتماعي
26	خلاصة الفصل
27	الفصل الثالث : مرحلة الرشد
28	تمهيد
28	اولا: تعريف مرحلة الرشد
28	1- تعريفها لغويا
28	2- مرحلة الرشد
29	ثانيا: مراحل الرشد
29	1- مرحلة الرشد المبكر
29	2- مرحلة الرشد المتأخر
30	ثالثا: الخصائص العامة لمرحلة الرشد
31	رابعا: مطالب مرحلة الرشد
32	خامسا: النظريات المفسرة لمرحلة الرشد
36	سادسا: مشكلات مرحلة الرشد
37	خلاصة الفصل
38	الفصل الرابع: داء السكري
39	تمهيد
39	اولا: تعريف داء السكري
40	ثانيا: نشأة داء السكري
42	ثالثا: التفسير العلمي لداء السكري
42	رابعا: أسباب داء السكري
45	خامسا: أعراض داء السكري
45	سادسا: أنواع داء السكري
47	سابعا: تشخيص داء السكري
49	ثامنا: علاج داء السكري

50 خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

51	..... الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للبحث
52	..... تمهيد
52	..... أولاً: المنهج المستخدم
53	..... ثانياً: عينة البحث
54	..... 1- طريقة اختيار العينة
55	..... 2- حجم العينة وخصائصها
55	..... 3- خصائص العينة
58	..... ثالثاً : أدوات البحث
58	..... 1- خطوات بناء الاستبيان
59	..... 2- وصف الاستبيان في صورته الأولية
59	..... 3- عرض الاستبيان في صورته الأولية على المحكمين
59	..... 4- تعديل الاستبانة وفقاً لأراء المحكمين
63	..... 5- مفتاح التصحيح
63	..... رابعاً: الخصائص السيكومترية للأداة
63	..... 1- صدق الاستبيان:
63	..... 1-1 صدق المحكمين:
63	..... 2-1 الصدق التمييزي
64	..... 2- ثبات الاستبانة:
65	..... 3- التجزئة النصفية :
65	..... خامساً: إجراءات الدراسة الأساسية
66	..... سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في البحث:
66	..... خلاصة الفصل
67	..... الفصل السادس : عرض ومناقشة نتائج البحث
68	..... تمهيد
68	..... أولاً: عرض النتائج في ضوء الفرضيات البحث

68	..... 1- عرض نتائج الفرضية الأولى
71	..... 2- عرض نتائج الفرضية الثانية
74	..... ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات البحث
75	..... 1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى
76	..... 2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية
77	..... 3- مناقشة عامة
78	..... خاتمة
79	..... التوصيات والمقترحات
82	..... قائمة المراجع
88	..... الملاحق

فهرس الجداول:

رقم الجداول	عنوان الجداول	الصفحة
(1)	يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن .	56
(2)	يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي .	56
(3)	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية .	57
(4)	يمثل توزيع أفراد العينة حسب سنوات الإصابة بالمرض.	58
(5)	يوضح الفقرات قبل التعديل وبعد التعديل .	61-60
(6)	توزيع البنود على الأبعاد أبعاد الإستبيان.	62
(7)	يوضح توزيع أرقام الفقرات الموجبة والسالبة وطريقة التصحيح الخاصة بها .	62
(8)	يوضح الفروق بين مجموعات المقارنة .	64
(9)	يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	65
(10)	يوضح توزيع المتوسط الحسابي للتوافق النفسي على أفراد العينة .	70-68
(11)	يوضح توزيع المتوسط الحسابي للتوافق الاجتماعي على أفراد العينة	73-71

مقدمة :

يعد التوافق النفسي والاجتماعي من المفاهيم المهمة في الصحة النفسية وهذا لأهميته الكبيرة في حياة الفرد بصفة عامة والراشد المصاب بداء السكري بصفة خاصة ، ونظرا لكون التوافق النفسي دليل على تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة فهو يتصل بمجالات عديدة ممثلة في الجانب النفسي الذي يتضمن الشعور بالأمن والطمأنينة ، قدرة الفرد على التكيف مع الذات ومع المحيط وتحقيق الذات وضبطها وتقبل الفرد لمرضه ، إلى جانب هذا يقابله الجانب الاجتماعي الذي يتمثل في التفاعل مع المجتمع وعقد صلة اجتماعية مع الآخرين ، والتمتع بعلاقات إيجابية داخل الأسرة ومع الآخرين والبيئة المحيطة به ، بالإضافة إلى امتلاك مهارات ونشاطات اجتماعية مختلفة ، بالإضافة لمسايرته لقوانين الاجتماعية .

فالإنسان الراشد يسعى إلى تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع ، لتبقى مرحلة الرشد المرحلة التي يسعى فيها الراشد إلى تحقيق أكبر مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي لأنها مرحلة تصحبها الكثير من التغيرات والضغوطات الصحية التي تحدث له مثل إصابته بداء السكري وكيفية التعامل معه ومع نفسه ومع الآخرين ويجب الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسية والاجتماعية والضغوطات الصحية بما فيها التوافق النفسي والاجتماعي الذي له أهمية كبيرة في حياة الراشد المصاب بداء السكري، ولذلك نسعى في هذا البحث إلى مدى توافق الراشد نفسيا واجتماعيا وللتفصيل أكثر في الموضوع تم تقسيم البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي بحيث تم تناول الجانب النظري في أربعة فصول والجانب التطبيقي في فصلين .

الجانب النظري: ويتمثل في أربعة فصول :

الفصل الأول: ويتناول الإطار العام للبحث حيث تضمن : إشكالية البحث ، أهمية البحث ، أهداف البحث ، فرضيات البحث، حدود البحث ، المفاهيم الإجرائية للبحث.

الفصل الثاني: ويتناول جزئين أساسيين حيث تضمن الجزء الأول في التوافق: تعريفه، خصائصه ، مستوياته ، النظريات المفسرة له، أما الجزء الثاني فيتمثل في التوافق النفسي والاجتماعي ويتناول التوافق النفسي: تعريفه، أبعاده ومعاييرته ، ثم

التوافق الإجتماعي : تعريفه ،أبعاده ومعاييره، ثم تعريف التوافق النفسي والاجتماعي: تعريفه، تحليل عملية التوافق النفسي والاجتماعي ، ومعايير قياس التوافق النفسي والاجتماعي .

الفصل الثالث: ويتناول مرحلة الرشد : تعريفها، مراحلها ، خصائصها مطالبها ، نظرياتها ، مشكلاتها .

الفصل الرابع: ويتناول داء السكري : تعريفه ، نشأته ، التفسير العلمي للداء ، أسبابه، أعراضه، أنواعه، تشخيصه ، علاجه.

الجانب التطبيقي : ويتمثل في فصلين :

الفصل الخامس : ويتناول الإجراءات المنهجية للبحث من خلال المنهج المستخدم ، عينة البحث ، حجم العينة وخصائصها ، أدوات البحث ، الخصائص السيكومترية للأداة ، إجراءات الدراسة الأساسية ، أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات .

الفصل السادس: ويتناول عرض النتائج في ضوء فرضيات البحث ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات .

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

أولاً: إشكالية البحث

ثانياً: أهمية البحث

ثالثاً: أهداف البحث

رابعاً: فرضيات البحث

خامساً: حدود البحث

سادساً: المفاهيم الإجرائية للبحث

أولاً: اشكالية البحث :

تعتبر مرحلة الرشد من المراحل المهمة في حياة الإنسان لأن الفرد يسعى فيها إلى تكوين أسرة وتحقيق الذات، والاعتماد على النفس، وممارسة مسؤولياته الاجتماعية وذلك بإتباع أسلوب معقول من أجل التوافق مع الذات ومع المجتمع، وقد اختلف العلماء في تحديد فترة الرشد، فمنهم ما يسميها مرحلة أواسط العمر، وتسمى أيضاً بمرحلة النضوج لأن الإنسان يصل إلى تكامل راشد في جميع أبعاده في جسمه وعقله وإنفعاله، وتمتد مرحلة الرشد من سن 26 سنة إلى 50 سنة (الشاذلي ، 2001 ، ص 40).

وهنا يكتمل نمو الراشد ويصبح مسؤولاً عن ذاته وله المقدرة على الإختيار وهو الذي يتحمل مسؤوليات ما يختاره ، وفي هذه المرحلة تكثر الضغوطات النفسية والأمراض المزمنة من بينها مرض السكري الذي يظهر في كافة المراحل العمرية خاصة مرحلة الرشد.

ويعرف مرض السكري على أنه إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى إرتفاع مستواه في الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية أو عضوية أو بسبب عوامل وراثية (الحميد ، 2007 ، ص 7).

ويعد مرض السكري من أكثر الأمراض انتشاراً في العصر الحالي ويصيب الرجال أكثر من النساء ، وقد أظهرت الدراسات العلمية ما يقارب من 5-8% من الأفراد مصابون بداء السكر. وكثير من المرضى لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر، وبناءاً على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر عام 2006 م . فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 171 مليون شخص على مستوى العالم ، فالعدد في إزدياد ويتوقع أن يتضاعف بحلول السنوات القادمة فإن الراشد المصاب بالداء المزمن تسوء حالته النفسية إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض، ونمط الحياة الجديدة، ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية، إن مشكلة مرض السكر ليست في أعراض تتغلغل في جسم الإنسان بل في نفسية الراشد خاصة في حياته اليومية والاجتماعية ، ومن هنا يحس الراشد بالشعور بالنقص والدونية ، والشعور بالإحباط والملل وهذا يولد لديه سوء في

توافقها النفسي وأيضا في فشل إقامة علاقات مع أفراد المجتمع وهذا يسبب له فشل في تحقيق التوافق الإجتماعي ، لأن سوء التوافق يعتبر من المشاكل الخاصة بالصحة النفسية التي يواجهها الأفراد كالشعور بالنقص وأنه ليس كباقي الأفراد الطبيعيين ، وصعوبة التوفيق بين ذاته وحاجاته ومن بين الدراسات التي تناولت التوافق النفسي و الإجتماعي فمثلا نجد دراسة الباحث عبد المنعم رزق ، أبو رجيلة ، 2004 ، بعنوان التوافق النفسي و الإجتماعي للمكفوفين اليمنيين ، شملت عينة البحث 100 مكفوف ومكفوفة ، واختيرت بطريقة الطبقة العشوائية ، من مراكز المكفوفين ، وإستخدم مقياس التوافق النفسي والإجتماعي و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المكفوفين و المبصرين في التوافق النفسي و الإجتماعي لصالح المكفوفين عند مستوى الثقة (95%) .

ومستوى معنوية (5%) . حيث بلغت قيمة t_{11} -test ، 42 بدرجة حرية (98) وكان مستوى المعنوية للدلالة أقل من (0,001) ، وأيضا نجد دراسة الباحث مقبل ، 2010 ، بعنوان التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات (عدد سنوات الإصابة بالمرض ، نوع السكري ، مستوى الدخل ، المستوى التعليمي ، العمر ، النوع) لدى مرضى السكري و قامت الباحثة بإختيار عينة عشوائية من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال بلغت 300 مريض و مريضة كما و قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي لزينب شقير (2003) ، و مقياس قوة الأنا لارون ترجمة أبو ناهية وقد توصلت الباحثة إلى النتائج الآتية وجود علاقة دالة إحصائية بين التوافق النفسي و أبعاده (الشخصي ، الصحي ، الأسري الإجتماعي ، والتوافق العام) . وقوة الأنا لدى مرضى السكري ، ووجود فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي بعد التوافق الصحي وبين عدد سنوات الإصابة ، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين عدد سنوات الإصابة بالمرض وأبعاد التوافق (الشخصي ، الأسري ، الإجتماعي) ووجود فروق دالة إحصائية في التوافق الشخصي والأسري والنفسي والعام وذلك حسب مستويات الدخل الشهري لمرضى

السكري ، في حين لوحظ عدم وجود فروق في التوافق الصحي والاجتماعي ، وأخيرا وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرضى السكري.

فالراشد يسعى دائما إلى القدرة على تحقيق ذاته ومكانته في المجتمع وهي الفترة التي يسعى فيها إلى تحقيق أكبر مستوى من التوافق مع التغيرات الصحية والتوقعات الاجتماعية التي تطرأ عليه ، . وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح تساؤل الدراسة الآتية:

التساؤل العام:

- هل يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق نفسي واجتماعي ؟

التساؤلات الجزئية:

- هل يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق نفسي ؟

- هل يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق اجتماعي ؟

ثانيا: أهمية البحث: تتمثل أهمية البحث من جانبين أساسيين:.

- الجانب النظري:

1 - يعتبر دراسة موضوع التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري من الدراسات القليلة في ميدان علم النفس وفقا لما توصلت إليه الباحثة في هذا الجانب، ويمكن القول بأن الدراسة الحالية قد تكون هي الأولى من نوعها على حد علم الباحثة.

2 - تلقي الضوء على بعض جوانب التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري.

3 - أهمية البحث من حيث أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة والتي تعد نقطة أساسية في حياة الراشد.

الجانب التطبيقي :

1 - تثري الدراسة الحالية مجال البحث في جميع المجالات العلمية وفتح المجال أمام الباحثين والدارسين من أجل التطرق إلى المزيد من الدراسات والبحوث في هذا الموضوع.

2 - الإستفادة من نتائج البحث في مجال وضع برامج علاجية نفسية لمن يعاني من سوء التوافق النفسي أو الاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري.

3 - محاولة إفادة الراشد وذويه من مثل هذه الدراسات والتي تحمل في طياتها الكثير من أساليب الإرشاد النفسي وكيفية التعامل مع الراشد المصاب بالسكري داخل وسطه الأسري والاجتماعي.

4 - توجيه أنظار الهيئات المشرفة على رعاية الراشدين المصابين بالداء السكري إلى ضرورة الإهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية والاجتماعية وليس الإهتمام بالجانب الطبي فقط.

ثالثا: - أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق بعض من الأهداف وهي :

- 1 - التعرف على مدى تقبل الراشد لمرضه وكيفية التعايش معه نفسيا واجتماعيا.
- 2 - الكشف عن مدى تمتع الراشد المصاب بالداء السكري بالتوافق النفسي والاجتماعي.

رابعا: - الفرضيات:

الفرضية العامة :

- يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق نفسي واجتماعي .

الفرضيات الجزئية :

- يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق نفسي.

- يتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق اجتماعي.

خامسا: - حدود البحث:

تم تطبيق هذه الدراسة ضمن حدود معينة وهي:

1 - الحد البشري: اقتصرت الدراسة على عينة قوامها 30 مريض بداء السكري بين سن 30 - 60 سنة.

2 - الحد المكاني: تم إجراء الدراسة الميدانية بأحد دوائر ولاية بسكرة بمستشفى عاشور زيان والمجمع الصحي للأمراض المزمنة بدائرة أولاد جلال.

3 - الحد الزمني: انحصرت الحدود الزمانية لتطبيق الدراسة الميدانية ما بين شهر مارس و أبريل السنة الدراسية 2012-2013.

سادسا : - تحديد المفاهيم الإجرائية للبحث:

- التوافق النفسي والإجتماعي: هو حالة من التلائم والإنسجام مع الذات والبيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته بشكل مرضي إزاء مطالب البيئة المادية والإجتماعية أو تجيب عن معظم المتطلبات الفيزيائية والإجتماعية التي يعانيتها الفرد. والمقصود به في البحث الحالي: الدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها أفراد عينة البحث بعد إستجابتهم لإستبيان التوافق النفسي والإجتماعي التي أعدت في البحث.

الراشد المصاب بداء السكري: هو الفرد الذي يتراوح سنه بين 30 - 60 سنة تقريبا المصاب بداء السكري المزمن الناتج عن نقص جزئي أو كلي في هرمون الأنسولين ويصل الفرد في هذه المرحلة العمرية إلى إكتمال نمو شخصيته وتقع عليه العديد من المسؤوليات، ويسعى في هذه المرحلة إلى بناء أسرة والإستقرار معها .

الفصل الثاني: التوافق النفسي و الإجتماعي

تمهيد

أولاً : التوافق

1- تعريف التوافق

2 - خصائص التوافق

3 - مستويات التوافق

4- النظريات المفسرة للتوافق

ثانياً : التوافق النفسي والاجتماعي

1- التوافق النفسي

1- 1 - تعريف التوافق النفسي

1 - 2 - أبعاد التوافق النفسي

1- 3 - معايير التوافق النفسي

2 - التوافق الاجتماعي

2 - 1 - تعريف التوافق الاجتماعي

2- 2 - أبعاد التوافق الاجتماعي

2 - 3 - معايير التوافق الاجتماعي

3 - التوافق النفسي والاجتماعي

3 - 1 - تعريف التوافق النفسي والاجتماعي

3 - 2 - تحليل عملية التوافق النفسي والاجتماعي

3- 3- معايير قياس التوافق النفسي والاجتماعي

خلاصة الفصل

تمهيد:

شغل موضوع التوافق النفسي والاجتماعي حيزا كبيرا في البحوث والدراسات لأهميته في حياة الناس ، فالتوافق ليس مرادفا للصحة النفسية فحسب بل يرجعه الأكثر بأنه الصحة النفسية بعينها ، فهو الهدف الرئيسي لجميع فروع علم النفس بصورة عامة ومن أهم أهداف العملية الإرشادية والعلاج النفسي ، ويتصف المتوافق نفسيا واجتماعيا بشخصية متكاملة قادرة على التنسيق بين حاجاته وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته ، الذي يتحمل عناء الحاضر من أجل المستقبل متصفا بتناسق سلوكه ومنسجما مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليته ومساهمته في مجتمعه . في هذا الفصل سنتطرق إلى التعرف على تعريف التوافق ثم التعرف على خصائصه ومستوياته ونظرياته ، ثم التعرف على التوافق النفسي، أبعاده ومعاييره ، ثم التعرف على التوافق الاجتماعي أبعاده ومعاييره، وأخيرا نتناول في هذا الفصل التوافق النفسي والاجتماعي تعريفه وتحليل عملية التوافق النفسي والاجتماعي ومعايير التوافق النفسي والاجتماعي وفيما يلي عرض لهذه العناصر .

أولا: التوافق:

1 - تعريف التوافق

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم التوافق بالدراسة والبحث ومع اختلاف الباحثين الذين عرفوا كلمة توافق إلا أن هناك تشابها بسيطا بين هذه التعريفات وفيما يلي عرض لمجموعة من هذه التعريفات والدلالات لهذا المصطلح.

- **التوافق** يعني : "العملية الديناميكية التي يحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو في أهدافه وحاجاته أو فيها جميعا، ويصاحبها شعور بعدم الارتياح والاستياء ، إذا فشل في تحقيق أهدافه ومنع من إشباع حاجاته". (أبو حويج وصفدي، 2009 ، ص 48).

وقد ذكر حامد زهران في تعريفه للتوافق بأن التوافق: "أنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية ، بالتغيير والتعديل حيث يحدث التوازن". (جبل، 2000 ، ص 65).

- وهذا التعريف يؤيد ما ذكرناه سابقا حيث أن التوافق يتناول السلوك والبيئة .

- وقد عرفه "ولمان" في معجم علم السلوك التوافق adjustment بأنه: " قدرة الفرد على إشباع حاجاته، ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها". (المرواني ، 2009، ص 83).

- ولقد عرف "لازاروس" التوافق: بأنه "سلوك الفرد إزاء الضغوط الاجتماعية الشخصية التي تؤثر بدورها على التكوين والتوظيف النفسي له." (الخالدي، 2009 ، ص 100).

- عرف أيضا موسى التوافق أنه هو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى. (أبو عوض، 2008، ص 202)

- ومن هذه التعاريف السابقة نذهب إلى تعريف شامل هو أن التوافق : إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والفراغات والأمراض النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية، وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعه.

2- خصائص التوافق :

1 - التوافق عملية كلية: فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته ، معنى هذا أن التوافق خاصية لهذه العلاقة الكلية ، فليس لها أن تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أيضا. أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في إغفال تجاربه الشعورية.

2 - التوافق عملية دينامية: أي أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية ، بل يستمر ذلك لأن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات أو محاولة إشباع أي من الدوافع والرغبات ومحاولة إرضائها ، فكلها توترات تهدد اتزان الكائن ومن ثم تكون محاولته لإزالة هذه التوترات إعادة الاتزان من جديد والدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك الناتج الذي يتمخض عن صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي والبعض الآخر بيئي. والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم.

3 - التوافق عملية وظيفية: بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة وهناك مستويات متباينة من الاتزان ، ويفرق البعض بين التلاؤم Adaptation الذي هو مجرد تكيف فيزيائي ، وبين التوافق Adjustment بمعنى الكلمة في شموليته وكليته.

4 - التوافق عملية تسند إلى الزوايا النشوية: يقصد أن التوافق يكون دائما بالرجوع إلى مرحلة يعيشها من مراحل النشأة. فالتوافق بالنسبة إلى الراشد يعني أن يعيد الاتزان مع الهيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو ، فالسلوك المتوافق في مرحلة بعينها من الطفولة يكون هو نفسه السلوك المرضي ، إذا ظهر عند مرحلة الرشد.

5 - التوافق عملية تسند إلى الزوايا الفوتوغرافية: هذا يعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة التي تنتج عن صراع القوى ، ذاتية كانت أم بيئية، لكن الصراع يكشف دائما في نهاية الأمر ، صراعا بين الأنا ، فهو صراع بين هذين الجهازين فمنها بدأ الصراع بين الفرد والبيئة، أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية ، فإنه يكشف في نهاية الأمر صراعا بين ذات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده ، فالأنا تقف تساندها الأنا العليا في وجهة إليها بل أيضا في وجهة الأنا العليا.

6 - التوافق عملية تسند إلى الزوايا الاقتصادية: إن نتيجة الصراع تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة في كل من القوتين المتصارعتين فإذا نأت الحفر الغريزة ، تزيد كمية طاقاتها على كمية الطاقة المستثمرة في الحفر الغريزية ، هذا وكمية الطاقة عند فرد ما تعتبر ثابتة وبالتالي إذا كانت كمية الطاقة الضائعة في المكونات والدفاعات عظيمة الكبر ، تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الضالة. (حشمت، 2006، ص67-69) .

تتوقف درجة تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة على مدى قدرة الفرد على التوافق في المجالات المختلفة، لأن التوافق دلالة على تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة. (البليهي، 2008، ص51) .

3-مستويات التوافق:

- يشمل التوافق جميع حالات حياة الإنسان البيولوجية أو الاجتماعية أو النفسية، لأن الكيان الإنساني يعمل في وحدة متناسقة ومتكاملة ، مترابطة في نظام فريد يشهد على إعجاز الخالق. وفيما يلي توضيح المستويات الرئيسية للتوافق التي تشمل عليها شخصية الإنسان وهي:

1 - التوافق على المستوى البيولوجي: . ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقا جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه، أي أن التوافق هو عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة يقوم بها الإنسان طوال ل حياته أي هناك إدراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة بين الفرد والبيئة. وهي عملية دائمة ومستمرة ومتصلة.(الداهري ، 2008 ، ص69) .

2 - التوافق على المستوى الاجتماعي: .إن الحياة سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع هذه الحاجات ولكي يكون الإنسان سويا ينبغي أن يكون توافقه مرنا ، وأن تكون لديه القدرة على استجابات منوعة تلائم المواقف وتتجح في تحقيق دوافعه ، وتتفق مع الأساليب السائدة في مجتمعه ، وتكون مرنة وقابلة للتشكل وفقا للمعايير الثقافية وعندما يتوافق الفرد في علاقاته الاجتماعية فإنه يحدث تغيير للأسفل.(بركات ، 2008 ، ص391) .

3 - التوافق على المستوى السيكولوجي: .يتمثل التوافق في خفض التوترات وإشباع الحاجات النفسية للفرد ويتميز هذا التوافق بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية. ويرى آخرون أن التوافق يجب أن يتم بين الفرد ونفسه وبين الفرد والآخرين وأن يشعر الفرد بأن حاجاته مشبعة كشعوره بالأمن ومدى قبوله من قبل الآخرين وقدرته على الحب والتقدير والحرية والانتماء.(أبو سكران ، 2009 ، ص17) .

4-النظريات المفسرة للتوافق النفسي و الاجتماعي :

ينظر غالبية علماء النفس على اختلاف مدارسهم إلى التوافق على أنه السواء و الخلو من الاضطرابات و الصراعات النفسية ، و القدرة على الانسجام مع النفس والآخرين ، ومع هذا الإجماع فإن لكل مدرسة فكرية وجهة نظرها في تحديد مفهوم

التوافق و عملياته وعوامله ، وفيما يلي عرض مختصر لأهم وجهات النظر النفسية
المفسرة للتوافق :

1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لاشعورية ، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته ، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا. وعلى هذا الأساس يربط فرويد التوافق بقوة الأنا ، حيث يكون المنفذ الرئيسي فهو يتحكم ويسيطر على الهو والأنا الأعلى (العصيمي، 2010، ص 53).

كما ينظر مجددوا مدرسة التحليل النفسي الحديثة إلى أن التوافق نظرة مختلفة عن ما يراه فرويد فهم يميلون إلى عدم الاهتمام للآثار السلبية للمجتمع على الفرد بل يهتمون بالآثار الإيجابية لتلك العلاقة وهذا التركيز على أهمية المجتمع في صياغة السلوك و تشكيله .

ويرى " أدلر " أن السلوك يتحدد على نحو أولى بالدوافع الاجتماعية بالرغم من أنه لم يعتبر الإمكانية الاجتماعية فطرية ولقد كان من أجل التفوق للتوافق هو الدافع الاجتماعي الذي يرتكز عليه أدلر كتعويض عن مشاعر الدونية ، كما يرى أن حدوث السلوك المرضي عن طريق مبالغة الفرد في إظهار شعوره بالدونية والرغبة في التفوق ، غير أن النتيجة النهائية هي وجود قوة دافعة أساسية في كل الكائنات الإنسانية تفسر النماء والتقدم الاجتماعي (أبو سكران ، 2009 ، ص 31).

فقد اعتمد " يونغ " في دراسته على أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يكمن في استقرار النمو الشخصي دون توقف ، كما أكد على أهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة وأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان الموازنة بين ميولاتنا الانطوائية و الانبساطية (بلحاج ، 2011 ، ص 115) .

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

النظرية السلوكية:

طبقا للنظرية السلوكية فإن أنماط التوافق وسوء التوافق يعد متعلمة أو مكتسبة وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد والسلوك التوافقي يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم (العبيدي ، 2009 ، ص25) .

يرى "وطنس" و"سكينر" أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الإثبات البيئية ، في حين يرى " باندورا" و"ماهوني" أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية واعية تماما ، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح دافع معين والفرد يتعلمه ، ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة ، كما يرون أن الشخصية ليست إلا جهاز العادات والمهارات والسلوكيات التي اكتسبها الفرد ، وسوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين (مقبل ، 2010 ، ص17) .

2- نظرية علم النفس الإنساني :

يشير هذه النظرية في مساعدة الأفراد على التوافق وذلك عن طريق تقبل الآخرين لهم وشعورهم بأنهم أفراد لهم قيمتهم ومنها البدء في البحث عن ذاتهم والتداول مع أفكار و مشاعر كانت مدفونة محاولين الحصول على القبول من الآخرين وبالتالي تحقيق التوافق السليم (بلحاج ، 2011 ، ص116).

ويشير " كارل روجرز " إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق سلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذاتهم ، وأن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك أو الوعي ، وينتج عن ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات ، أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك ،

وتتبعثر نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته، وهذا من شأنه أن يولد مزيدا من التوتر والأسى وسوء التوافق .

كما أكد " ماسلو " على أهمية تحقيق الذات كمعيار للتوافق الجيد وقام بوضع عدة معايير للتوافق شملت الإدراك الفعال للواقع ، قبول الذات ، التلقائية ، التمرکز حول المشكلات كلها ، نقص الاعتماد على الآخرين ، الاستقلال الذاتي ، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها ، الخبرات المهمة الأصلية ، الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية ، الشعور بالحب تجاه الآخرين ، وأخيرا التوازن والموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة (العبيدي ، 2009 ، ص 25) .

وفي الأخير نستخلص من خلال هذه النظريات التي طرحها علماء النفس ، أن كل واحدة منها لها تفسير وتحديد لمفهوم التوافق في ضوء منحنى معين، رغم أنها تتفق بأن التوافق النفسي مفهوم أساسي مرتبط بمقومات الصحة النفسية للفرد ، فالتحليل النفسي يرى أن التوافق هو الحفاظ وإتباع الحاجات الضرورية ، أما السلوكية فتشير إلى التوافق هو بمثابة كفاءة وسيطرة على الذات ويتحقق من خلال اكتشاف الشروط و القوانين الموجودة في الطبيعة والمجتمع ، أما النظرية الإنسانية ترى أن التوافق حالة واعية خاصة بالفرد نفسه وتجاربه ، والنظرة الصحيحة تتطلب التكامل مابين هذه النظريات ، وذلك بأخذها كلها بعين الاعتبار لتفسير التوافق أو سوء التوافق . فالإنسان ما هو إلا وحدة متكاملة ومتفاعلة .

ثانيا: التوافق النفسي والاجتماعي:

1 - التوافق النفسي:

1-1 - تعريف التوافق النفسي :

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته وتوافقه مع الوسط المحيط به ، وكل من المستويين لا ينفصل عن الآخر وإنما يؤثر فيه ويتأثر به ، فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا ويضيف علماء النفس بقولهم أن التوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي.(أبو دلو ، 2009 ، ص228).

كما يقصد بالتوافق النفسي رضا الفرد عن نفسه وخلوه من التوترات والصراعات النفسية التي تقترب بمشاعر الذنب ، القلق والنقص فيتمكن من إشباع دوافعه بصورة ترضيه ولا تغضب الجميع (فهيمى ، 1979 ، ص34).

1-2- معايير التوافق النفسي:

لقد حدد "لازاروس" و "شافر" معايير التوافق النفسي كالاتي:

- الراحة النفسية:

يقصد بأن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاهما نفسه ويقرها المجتمع.

- الكفاية في العمل:

تعبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية ، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملا ما تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحقيقية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

- مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية:

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات والروابط.

- الأعراض الجسمية:

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

- **الشعور بالسعادة:**

الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة وهي شخصية خالية من الصراع أو المشاكل.

- **القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:**

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ، ويكون قادر على إشباع بعض حاجاته وأن يتنازل لذات قريبة في سبيل أجل أبعد ، أكثر دواما فهو لديه القدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور .

- **ثبات اتجاهات الفرد:**

إن ثبات اتجاهات الفرد يعتمد على التكامل في الشخصية ، وكذلك على الاستقرار الانفعالي إلى حد كبير .

- **اتخاذ أهداف واقعية:**

الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهدافا ومستويات للطموح ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدو له في غالب الأحيان بعيدة المنال (حشمت وباهي ، 2007 ، ص 62-63).

1-3- أبعاد التوافق النفسي:

- **التوافق الجسدي:** حيث تعتبر صحة الفرد وسلامته من الأمراض والعيوب الجسمية مصدرا أساسيا من مصادر الصحة النفسية وإن وجود عيب أو مرض أو خلل في التكوينات الجسمية تؤدي إلى خلل في الوظائف الجسمية وتعطل أدائها وليس من شك فإن الخلل كلما كان كبيرا كان تأثيره أعمق وأوسع إذ يمتد إلى الوظائف النفسية المختلفة ولاسيما أن التكوين النفسي بل إنهما معا يشكلان وحدة واحدة جسمية نفسية وبالتالي فإن أي خلل في الجانب العضوي يؤدي إلى خلل في الجانب النفسي .

- **التوافق مع الذات:** وهي فكرة الإنسان عن ذاته وعن قدراته الذاتية ومدى تطابق نظرته عن ذاته مع واقعه كما يدركه الآخرون فإن تطابقت فكرة الإنسان عن ذاته مع

فكرته عن واقعه فإنه يكون متوافقا وسعيدا مع نفسه ومع الآخرين وإن كانت نظرته عن ذاته يسودها التضخيم على عكس ما يراه الآخرون فهذا يؤدي إلى الغرور وبالتالي يصطدم بالواقع ، إن الفرد الغير متوافق ذاتيا يتعارض واقعا فهذا لا يستطيع تحقيق رغباته ويفشل في تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

- **التوافق الانفعالي:** وهي سيطرة الفرد والتحكم في ضبط نفسه وتحمل مواقف النقد والإحباط والسيطرة على مصادر القلق والشعور بالأمن والاطمئنان بعيدا عن الخوف والتوتر.

ويعتبر التوافق الانفعالي من أهم سمات الشخصية السوية حيث تستقزه الأحداث التافهة وينتسم بالهدوء وضبط الأعصاب.(أبو سكران ، 2009 ، ص44).

2 - التوافق الاجتماعي:

2-1-تعريف التوافق الإجتماعي:

هناك تعاريف عديدة للتوافق الاجتماعي ولذا سوف نعرض أهمها:

* يشير معجم "إنجلش-إنجلش" : إلى أن التوافق الاجتماعي يعني :انسجام الفرد وعلاقته مع محيطه الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية(راشد ، 2011 ، ص 243)
*كما يعرف أيضا "مصطفى فهمي" التوافق الاجتماعي بأنه: قدرة الفرد على أن يعقد صلات لا يخشاها والاحتكاك والشعور والاضطهاد.

* كما يعرف "الكحلوت" التوافق الاجتماعي على أنه يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة للمعايير الاجتماعية وتقبل التغيير الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق السعادة المجتمعية ، وهذا ما يطلق التطبيع الاجتماعي والتي يعيش فيه الفرد ويتفاعل معها سواء كانت هذه العلاقات في مجتمع الأسرة أو الرفاق أو المجتمع الكبير وإقامة علاقات طيبة مع أفراد المجتمع مما يؤدي إلى الصحة الاجتماعية. (الكحلوت ، 2011 ، ص18)

من خلال ما سبق يمكن أن نستخلص أن التوافق الاجتماعي هو عملية منسجمة ومتفاعلة بين الفرد وبيئته الاجتماعية ، حيث يستطيع الفرد التوفيق بين إشباع

حاجاته الذاتية وفق متطلبات العالم الخارجي وبالتالي تحقيق الاتزان والاستقرار في علاقاته وشعوره بالأمن مع التزامه بمختلف المعايير التي يفرضها المجتمع.

2-2- معايير التوافق الاجتماعي:

لتحقيق التوافق الاجتماعي يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير التالية:

* أن يتقبل الفرد الآخرين كما يتقبل ذاته وأن يضع نفسه في مكان الآخرين بمعنى أن يكون قادراً على التفكير والشعور والتصرف بنفس الطريقة التي يعقلها الآخرين.
* أن يكون الفرد متسامحاً مع الآخرين متغاضياً عن نقاط ضعفهم ومساوئهم وأن يمد يد المساعدة إلى أولئك الذين يحتاجون المساعدة ، كما فسرت الباحثة "هيرلوك" "Harlock" عن الباحثة "برانديت" "Brandt" بأن الأشخاص القابلين لذاتهم أن يكونوا هم أنفسهم مدركين لإمكاناتهم وقدراتهم على التطور ومساعدة الآخرين على تحقيق ذاتهم.

* نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين يتيح له أن يشارك بحرية في أنشطة الجماعة كما يتطلب منه أن يسخر مهاراته وإمكاناته لصالح الجماعة وهو لن يتراجع وإنما سيكون قادراً على أن يحيط من قدرة نفسه في مواقف معينة وفي المقابل سيحظى بقبول الجماعة واحترامها كما أنه سيستفيد من نتائج مهارات وأنشطة الأفراد والآخرين.

* أن تكون أهداف الفرد متمشية مع أهداف الجماعة ، فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساساً على احترام حقوق الآخرين بمعنى أن أهداف الشخصية يجب أن لا تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير وإحداث التناقض والتضارب بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة ومن هنا ينشأ الصراع.

* شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية تجاه أفراد الجماعة الآخرين ويقصد بذلك التعاون والتشاور معهم في حل أو مناقشة ما يواجهه من مشكلات اجتماعية أو تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم وأعمالهم ، وكذلك ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين والمحافظة على مشاعرهم. (حشمت ، باهي ، 2007 ص 56-57).

مما سبق تتضح أن قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي تكمن في ميله إلى مساندة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة.

2-3- أبعاد التوافق الاجتماعي :

- **التوافق الأسري:** يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض ، حيث تسود المحبة والثقة والإحرام المتبادل بين الجميع ، ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية. (الشاذلي، 2001 ، ص 63).

-**التوافق المجتمعي:** ويقصد به تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد وفي اتجاهاته أو عاداته بهدف موائمة للبيئة وإقامة علاقات منسجمة معها إشباعا لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة. ويساعده ذلك في أن يكون حرا في أن يواجه انتباهه إلى العالم الخارجي وأن يهتم بالأشخاص والأشياء الخارجة عنه ويحقق ما يتوقعه المجتمع منه. (أبو سكران ، 2009 ، ص 47).

- **التوافق الانسجامي:** هو توافق الفرد مع بيئته الخارجية والمادية والاجتماعية فالبيئة المادية هي كل ما يحيط بالفرد من عوامل مادية كالطقس بينما البيئة الاجتماعية هي كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وعلاقات اجتماعية تنظم حياة الفرد داخل الجماعة. (أبو سكران ، 2009 ، ص 47)

التوافق النفسي والاجتماعي:

3- 1 - تعريف التوافق النفسي والاجتماعي:

يعرف فهمي التوافق النفسي والاجتماعي على أنه : هو حالة من التلائم والانسجام مع البيئة والتي تنطوي على قدرة الفرد على إشباع حاجاته وتصرفاته وهنا يبرز التوافق النفسي الداخلي ، أي بين الفرد ونفسه والآخر ، والتوافق الاجتماعي بين الفرد والبيئة المحيطة في ضوء العلاقات المتبادلة بين الأفراد والبيئة. (فهمي، 1967، ص 148).

* إضافة إلى أن التوافق النفسي والاجتماعي لا يتوقف على التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة ، وإنما لا بد من المساندة الإيجابية والتناغم الفعال والمتبادل بين

الفرد ومحيطه الاجتماعي ، وحتى يحدث التوازن مع البيئة المحيطة لابد من التعديل والتغيير المطلوب وصولاً إلى الانسجام التام بين الفرد ونفسه وبين الفرد والبيئة.

3-2- تحليل عملية التوافق النفسي والاجتماعي:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تدفع الإنسان وتوجه سلوكه نحو غاية معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع ، ثم يظهر عائق ما يعترض سبيل الكائن الحي عن الوصول إلى هدفه ، وعندما يعوق الكائن الحي عن الوصول إلى هدفه ويحبط إشباع دافعه يأخذ في القيام بكثير من الأعمال والحركات المختلفة ، لمحاولة التغلب على هذا العائق والوصول إلى هدفه ، وبالوصول إلى الهدف الذي يشبع الدافع تتم عملية التوافق. (كامل أحمد ، 1999 ، ص42).

وتحقيق التوافق الشخصي قد لا يرتبط فقط بوجود حاجة معينة يجب إشباعها ، ولكنه يرتبط أيضاً بالوسط الذي يعيش فيه الشخص وإدراكه لهذا الوسط ، والتربية التي تعرض لها الفرد خلال طفولته . ففي دراسة أجراها باتريك وكيمينجر (cummings & patrick) عن العلاقة بين الأمن الشخصي كمتغير وسيط وبين إدراك الخلافات الأسرية يزيد بشعورهم بعدم الأمن الانفعالي ، ويقلل من قدرتهم على التنظيم الانفعالي، ويجعل النماذج التصورية للأسرة لديهم سلبية ، كما يزيد من أعراض القلق والاكتئاب ، لذلك وكما أشار "أحمد راشد" فإن عملية التوافق قد لا تتم بهذا الشكل المنظم الذي يؤدي إلى التغلب على العائق وإلى حل المشكلة ، لأن بعض الناس أحياناً يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ، ويؤدي ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط.(راشد ، 2011 ، ص709).

3-3 - معايير قياس التوافق النفسي والاجتماعي:

يشير "الشاذلي" إلى وجود عدد من المعايير للحكم على مستوى توافق الفرد النفسي والاجتماعي وتشمل هذه المعايير : الإحصائي ، القيمي ، الطبيعي ، الثقافي ، الذاتي ، الاجتماعي ، الباطني ، معايير النمو الأمثل.

1 - المعيار الإحصائي: يشير مفهوم التوافق طبقاً للمعيار الإحصائي إلى القاعدة المعروفة بالتوزيع الإعتدالي ، والسوية طبقاً لهذه القاعدة تعني المتوسط العام

لمجموعة الخصائص والأشخاص ، والشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عند المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك.

والمفهوم الإحصائي بذلك لا يضع في الاعتبار أن التوافق عند الشخص ينبغي أن يكون مصحوبا بالرضا عنده ويتوافقه مع نفسه.(الشاذلي ، 2001 ، ص27).

2 - المعيار القيمي: يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع ، وعلى هذا النحو ينظر التوافق على أنه مسايرة أي اتفاق السلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الإجتماعية السائدة في جماعته ، وقد ينظر للتوافق بنظرة أخلاقية ، وذلك في ضوء مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع. (محمدعلي وعبد الغني ، 2005 ، ص152).

3 - المعيار الطبيعي: يشتق التوافق طبقا لهذا المفهوم من حقيقة الإنسان الطبيعية، وأصحاب هذا الاتجاه يستنبطون مفهوم التوافق من البيولوجيا وعلم النفس وليس من نظرية القيم مباشرة ، وهي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيقه ويستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من المخلوقات: الخاصية الأولى هي قدرة الإنسان الفريدة على إستخدام الرموز ، والخاصية الثانية فترة الطفولة لدى الإنسان والشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة (محمدعلي ، عبد الغني ، 2005 ، ص153).

فهو يعتبر طبيعيا من الناحية الفيزيقية أو الإحصائية السلوك المتوافق هو ذلك السلوك الذي يساير الأهداف وما يناقضها بعد سوء التوافق (الكحلوت ، 2011 ، ص51).

4 - المعيار الثقافي: وفقا لهذا المعيار فإن الحكم على الشخص المتوافق يكون في إطار الجماعة المرجعية للفرد ، إلا أنه يجب أن نضع في الاعتبار عند استخدام هذا المعيار في الحكم على الشخص المتوافق فإن معايير النسبية الثقافية هو سوى في جماعة قد يعتبر شادا أو مرضيا في جماعة أخرى ، ويعني ذلك أن الحكم على

الشخص المتوافق أو غير المتوافق لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها إلى الثقافات الفرعية المختلفة.

ويرى "طلعت منصور" أن المفهوم الثقافي بهذا المعنى ينطوي على مبالغة زائدة في الأخذ بمعايير المسايرة ، فالأشخاص المسايرون للجماعة ولأسلوب حياتها هم المتوافقون في حين أن غير المسايرين هم غالبا من غير الأسوياء.(محمد علي و عبد الغني ، 2005 ، ص153-154).

5 - المعيار الذاتي: ويعتمد على ما يدركه الفرد ذاته ، حيث يستند إلى ما يشعر به الشخص وكيف يرى نفسه الإتزان أو السعادة ، ولذا فهو عبارة عن إحساس داخلي وخبرة ذاتية ، ولا يمكن الإستناد إلى هذا المعيار وحده، فقد يشعر المريض نفسيا بالسعادة وهو غير متوافق مع الجماعة ، أو قد يمر الفرد العادي أحيانا بمشاعر القلق ، ووفق هذا المعيار يعد غير متوافق (وافي ، 2006 ، ص65).

6 - المعيار الاجتماعي: يستند إلى المجازاة أي مسايرة القيم الثقافية في المجتمع ، و المجازاة هي مجرد التواءم أما إذا كانت عن اعتقاد ورغبة صادقة فهي تكيف ، وتكشف دراسات الأنثربولوجيا الثقافية عن تباين معيار الشذوذ البنائية في المجتمعات المختلفة بل وفي المجتمع الواحد على مر التاريخ (الداهري، 2008 ، ص29).

7- معيار النمو الأمثل : رغم أهمية مفهوم النمو الأمثل في تحديد مفهوم الشخصية المتوافقة إلا أنه من الصعب تحديد نماذج السمات أو الأنماط السلوكية التي تشكل النمو الأمثل ، فما يعتبر مرغوبا إنما يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات و القيم الشخصية ، ولذا فإن مفهوم النمو الأمثل يمكن اعتباره مبدأ عاما وليس محكا يمكن تحديده وقياسه(شاذلي، 2001 ، ص30).

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق نستنتج أن التوافق هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل يحدث التوازن وهي عملية ذات بعدين التوافق النفسي والاجتماعي إذ يصعب الفصل بينهما للتداخل الموجود بين العناصر المكونة لكل منهما وهي خاصية نفسية ذات قطبين تتأثر بالكثير من المتغيرات لعل أهمها الأسرة

وما يميزها من خبرات وعلاقات وإشباعات واتجاهات وتركيبها كلها تأثر سلبي أو إيجابا على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الفرد .

الفصل الثالث: مرحلة الرشد

تمهيد

أولاً: تعريف مرحلة الرشد

ثانياً: مراحل الرشد

ثالثاً: مرحلة الرشد المبكر

رابعاً: مرحلة الرشد المتأخر

خامساً: الخصائص العامة لمرحلة الرشد

سادساً: مطالب مرحلة الرشد

ثامناً: النظريات المفسرة لمرحلة الرشد

تاسعاً: مشكلات مرحلة الرشد

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة الرشد من أهم المراحل في حياة الفرد ، فهي مرحلة النضج والاستقلالية يمكن للفرد من خلالها تنظيم حياته بشكل فعال ومسؤول ، ويحدث في هذه المرحلة تغيرات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية للفرد فيصبح راشدا مسؤولا عن ما يقوله وعن ما يفعله إلا أنه في هذه المرحلة ومع تقدم العمر تصحبه مجموعة من الضغوطات والأزمات تظهر في مرحلة الرشد وسنتطرق في هذا الفصل إلى : التعرف على مرحلة الرشد ومراحلها و خصائصها ومطالبها ونظرياتها و المشكلات التي تطرأ عليها وفيما يلي عرض لهذه العناصر:

أولا : - تعريف مرحلة الرشد:

1- **تعريفها لغويا:** راشد لغويا Adulte هذا الوصف يطلق على الشخصية في مرحلة النضج وحالة الأنا ، الراشد من حالات التحليل العائلي التي وصفها "ريك برن" (الشريبي ، 2001 ، ص4) .

2- **مرحلة الرشد :** هي مرحلة النضوج لأن الإنسان يصل في هذه المرحلة إلى تكامل نضوج راشد في جميع أبعاده التكوينية في جسمه وعقله وإنفعاله ومجتمعه وتمتد هذه المرحلة من سن 26 إلى 50 سنة (www.ketalbpedia.com).

وتعرف أيضا مرحلة الرشد بأنها : هي مرحلة النضج وإكتمال الشخصية وفيها يتم الإستكمال الرسمي ، والبدء في الإنخراط المهني ، وإختيار شريك الحياة وتعلم المعيشة معه وتكوين أسرة ورعايتها والإشراف على توجيهها ، وبدء مسؤوليات الوظيفة مع تكوين جماعة أو جماعات إجتماعية ، وتمتد هذه المرحلة من نهاية فترة المراهقة وإكتشاف الشاب لهويته المتميزة حتى بداية الشيخوخة (بن الصغير ، 2011 ، ص24).

ومن هذه التعاريف السابقة يمكن القول أنه من الصعب تحديد زمن دقيق متفق عليه لفترة الرشد لأنه ليس هناك إتفاق بين العلماء حول تحديد سنوات معينة لفترة الرشد.

ثانيا : - مراحل مرحلة الرشد: تنقسم مرحلة الرشد إلى مرحلتين جزئيتين هما:

1- مرحلة الرشد المبكر: من سن الحادية والعشرين إلى الأربعين من العمر. (إسماعيل ، 2010 ، ص37)، وأهم ما يميز هذه المرحلة التي تلي مرحلة المراهقة هو اهتمام الفرد بتكوين المودة مع الآخرين في حالة نجاح علاقاته الإجتماعية أما في حالة عدم نجاح هذه العلاقات فإنه يقع فريسة للعزلة.

إن الأفراد الذين عاشوا تجارب إيجابية خلال مرحلة تبلور الهوية يكونون أكثر إستعدادا للفتح ولإنشاء علاقات حسنة مع الآخرين ، وبالعكس فإن الأفراد الذين لا يتقنون في أنفسهم وفي هويتهم يميلون إلى العزلة وإلى عدم الإهتمام بالآخرين أو العناية بهم ، يتحاشون المواقف الجديدة و تحمل الإنفعالات التي يتطلبها التقرب من الآخرين.(عشوي ، 2003 ، ص55).

إن المهمة الرئيسية للشخص في هذه المرحلة هي توجيه نشاطه في إتجاه تحقيق رؤيته لنفسه وأحلامه وكيفما كانت تلك الرؤيا فإنها تصبح أساس يحدد له إختياراته وقراراته الضرورية لنموه وتطوره.

أما بالنسبة لنيوجارتن (Newgarten) فإن الإنتقال من المراهقة إلى النضج يحمل معه زيادة في النشاطات والخبرات ، وجوانب عديدة من الإستقلال والكفاءة. (سليم ، 2006 ، ص451).

2- مرحلة الرشد المتأخر: تمتد من سن الأربعين إلى الستين (أبو الخير ، 2001 ، ص38)، تستمر الصراعات ويكون على الراشد أن يختار بين الإنتاجية والإنشغال بالذات ، وقد وضع "أريكسون" مصطلح الإنتاجية ليشير إلى الإستسلام للمستقبل وللجيل الجديد، إنه يعتقد أن إهتمام الناس بالنشط ورفاهيتهم ومحاولة جعل العالم مكانا أفضل بين الأمور التي تعظم أو تضخم الذات ، أما الإنشغال الكامل بالذات فيؤدي إلى الركود.(الشاذلي ، 2001 ، ص40).

ثالثا :- خصائص مرحلة الرشد:

تلخص " هيرلوك " (Hurlock , 1980) الخصائص العامة لطور أوساط العمر (مرحلة الرشد) في النقاط التالية:

1 - إن مرحلة أوساط العمر هي الفترة التي يتخلّى فيها الفرد عن الخصائص الجسمية والسلوكية للراشد ، ويبدأ الدخول في عهد جديد تنشأ فيه خصائص جسمية وسلوكية جديدة ، ومع هذه التغيرات يبدأ الراشد في تعلم أنماط سلوكية جديدة.

2 - طور وسط العمر يتطلب إعادة التكيف للتغيرات الجسمية والأدوار المتغيرة ، ولو أن التكيف لبعض الأدوار الجديدة يكون شاقا ، ومن ذلك التكيف الإقتراب من التقاعد ووفاة رفيق الحياة في بعض الأحيان ، وخلو البيت من الأبناء ... إلخ.

3 - طور وسط العمر هو وقت الإنجاز ، ففيه يصل المرء إلى قمة الأداء ويجني ثمار سنوات الإعداد الطويل والعمل الشاق في المراحل والأطوار السابقة ، وفيه يكون المرء قد حصلّ قدرا كافيا من الخبرة والعلاقات الإنسانية مما يهيئ له قدرة على الحكم الصحيح ، أو التقسيم الجيد للعلاقات الإجتماعية. (www.ketalbpedia.com).

4 - تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة ذروة إنتاج الفرد والوصول إلى إتمام النضج ومرحلة الإستقرار والإستقلالية ومرحلة الزواج والإنجاب.

5 - تعتبر مرحلة وسط العمر مرحلة إتخاذ القرار وتحديد فلسفة الحياة.(عجاج ، 2008 ، ص85).

6- التخفيف من الأعمال التي تدعو إلى شدة التنافس .

7- شعور الفرد بأنه قد حقق الأهداف التي رسمها في بدء حياته ، أو عزوفه عنها لإستحالة تحقيقها فيما بقي له من العمر .

8- شعور الفرد بزيادة حرّيته نتيجة لتخففه من كثير من أعباء الحياة .

9 - يجد الفرد في هذه المرحلة من حياته الفرص المتعددة للتعبير عن ذاته (السيد، 1997، ص 362).

رابعا :- مطالب مرحلة الرشد :

تعتبر مرحلة الرشد حاسمة في حياة الفرد ومتعددة المطالب ومن أهم هذه المطالب نذكر أهمها:

- تقبل التغيرات الجسمية والتوافق معها .
- توسيع الخبرات العقلية المعرفية.
- إختيار الزوج - الزوجة وتحقيق التوافق الزوجي.
- تكوين الأسرة وتحقيق التوافق الأسري .
- تربية الأطفال والمراهقين.
- الاهتمام بعملية التطبيع الإجتماعي و المسؤولية الإجتماعية .
- ممارسة المهنة وتحقيق التوافق المهني .
- تكوين مستوى إقتصادي ومادي مناسب .
- تقبل الوالدين والشيوخ .
- تنمية الهوايات وإشباع الحاجات .
- تكوين فلسفة الحياة .
- تحقيق الإلتزان الإنفعالي (عجاج ، 2008 ، ص 85).
- الإندماج في المجتمع . (al3loom. Com)

ومن بين المطالب في مرحلة وسط العمر يجب أن تتوفر في الرجل إنجاز مستويات التوافق الآتية :

- * أن يربط الفرد نفسه بجماعة ويعتبر عنصرا فعالا فيها.
 - * يتقبل التغيرات الفيزيولوجية ويتكيف معها.
 - * يتوافق مع سلوك الآباء المسنين والكهول مما يلزم أن يعايشهم.
 - يحقق درجة من النجاح في المستويات الإجتماعية والأسرية والمدنية للراشدين.
 - يحقق مستوى معيشي أنسب ويحافظ عليه.
 - يعاون في تنشئة المراهقين والأطفال ليصبحوا راشدين سعداء مسؤولين
- (www.framadani.com)

خامسا : - النظريات المفسرة لمرحلة الرشد :

- **نظرية التحليل النفسي:** مرحلة الرشد تمثل المرحلة التناسلية وهي الأخيرة في النمو وتلي البلوغ ، وتمثل الهدف من النمو الطبيعي ، كما تمثل النضج الحقيقي ، وفي هذه المرحلة يتغير أسلوب النرجسيين إلى الإهتمام بالآخرين ، وكذلك تصل اللذة الجنسية إلى أقصاها ، وتكتمل الطاقة النفسية لمعرفة مواضع الإختلاف بين الجنسين، وتكوين علاقات جنسية مشبعة وقد لاحظ "فرويد" أن المودة بين الناس في أساس الرغبة الجنسية ، وهكذا يتحول الطفل من أنانية الطفولة ومن البحث عن اللذة إلى راشد واقعي إجتماعي يضحي براحته في سبيل إسعاد الآخرين ، لديه ميول جنسية غيرية تدفعه للزواج ورعاية الأطفال.

وتستمر هذه المرحلة حتى الفترة الأخيرة من نمو الجنسية ، حيث تتميز كما يراها "فرويد" بظهور وإكتمال توحد نمو الغرائز الجنسية وتتضح وتنتج صوب الجنس المخالف. (عبد الرحمان ، 2001 ، ص112).

في المجال العاطفي والحياة الإجتماعية يعرف الراشد تغيرات ليبيدية وأزمات عديدة (أزمة الوالدية ، أزمة منتصف العمر) وخبرات أخرى مختلفة قد تقود إلى النضج ولكن أيضا قد يكون لها آثار مدمرة. (سليم، 2002 ، ص489).

- **نظرية النمو ليونغ:** تتطور الشخصية عبر خطوات مختلفة خلال النصف الأول والثاني من دورة الحياة وفي النصف الأول حتى سن 35-40 سنة يكون الفرد في عملية التوسع والإمتداد إلى الخارج ، قوى النضج توجه نمو الأنا وتتطلق قدراتها للتعامل مع العالم الخارجي ، يتعلم الشباب التوجه نحو الآخرين ، ويحاولون كسب أكثر ما يمكنهم من تدعيم المجتمع ، يؤسسون أعمالا وأسرا ويفعلون ما في وسعهم ليتقدموا ويرتقوا إلى سهم النجاح ، خلال هذه المرحلة وطبقا "ليونغ" فإن درجة معينة من الجانب الواحد تعتبر ضرورية ، فالشباب يحتاج إلى أن يدرب نفسه على السيطرة على العالم الخارجي ، وليس من المفيد على وجه الخصوص بالنسبة للشباب أن يكونوا منشغلين جدا بما في داخلهم من شكوك وخيالات أو أن يكونوا منشغلين بطبيعتهم الداخلية ، لأن المهم هو أن تعنى بمطالب البيئة الخارجية عن ثقة و تأكيد، ومن المتوقع أن الأفراد الإنبساطيين تكون لديهم فرصة قضاء وقتهم بوقت أيسر مما يستطيعون الإنطوائيون في هذه الفترة.(سليم ، 2001 ، ص484).

- أزمة العمر الأوسط: حوالي سن الأربعين تتعرض النفس للتحول حيث يشعر الفرد بأن الأهداف والطموحات التي بدت أبدية قد فقدت معناها ، وكثيرا ما يشعر الفرد أيضا بأنه محبط كشيء راكد غير مكتمل، أو كما لو كان هناك شيء حيوي ينقصه، ولاحظ "يونغ" أن ذلك يحدث حتى مع الأشخاص الذين حققوا قدرا كبيرا من النجاح الإجتماعي لأن الإنجازات التي كافتها عليه المجتمع قد تمت على حساب ضياع شخصيته.

والنفس هي التي تقدم طريق الخلاص من هذه الكارثة . إنها تدفع الفرد إلى أن يرجع إلى الخلف كي يختبر ويفحص معنى حياته ، وهذا الرجوع إلى الداخل يستعجله اللاوعي ، المنطقة التي توجد فيها كل المكبوتات والجوانب غير المعاشة من الذات والتي تكون قد كبرت هذه الأنواع ، تدعو العقل الباطن للإعتراف بها لكي تحقق التوازن النفسي والإنسجام ، والعقل الباطن يتحدث إلينا بشكل مبدئي خلال الأحلام.

إذ نكون مدفوعين لنبدأ توجيه طاقاتنا بعيدا عن السيطرة على العالم الخارجي ونبدأ التركيز على ذواتنا الداخلية ، إن الشخص في منتصف العمر لا تزال لديه الطاقة والمصادر التي تمكنه من أن يحدث تغيرات في مواقفه الخارجية، وفي منتصف العمر غالبا ما يتعهد الفرد مشروعات أملها طويلا بل وقد يقدم على تغيرات تبدو غير مفهومة.(سليم،2002،ص484-489).

- نظرية أريك إريكسون : (النظرية النفسية الإجتماعية) تأخذ هذه النظرية في الإعتبار النمو السيكولوجي للفرد في علاقته بالمحيط الإجتماعي الذي يعيش فيه ، ويرى "إريكسون" أن هناك ثلاث خصائص للشخصية السليمة هي : السيطرة الفعالة والإيجابية على البيئة لإظهار قدر من وحدة الشخصية ، والقدرة على إدراك الذات والعالم إدراكا صحيحا.

ويرى "إريكسون" أن تنمية الشخصية السليمة أو السوية تجعل الفرد قادرا على تحقيق ذاته وأن تحقيق تلك الشخصية السوية لا يتم إلا بعد الوصول إلى حلول مقبولة لعدد من الأزمات أو المشكلات النفسية الإجتماعية الأساسية المتابعة حيث ترتبط كل أزمة بغيرها من الأزمات ويوجد كل منها على نحو أو آخر قبل الوصول إلى اللحظة

الحاسمة لحلها وحين يتوصل الفرد إلى حلول إيجابية لكل منها فإن ذلك يسهم في القوة القسوى والنشاط النهائي للشخصية النامية ، وقد وضع " إيركسون " ثماني أزمت لمراحل النمو المختلفة ، والأزمات المتعلقة بمرحلة الرشد هي :

- **الألفة مقابل العزلة** : يمر الإنسان بهذه الأزمة في مرحلة الرشد المبكر ، بعد أن يجتاز مرحلة المراهقة وتتضح ملامح الهوية الذاتية ، حتى لو لم تستقر أو تثبت بعد ، وينجح الفرد في تخطي هذه الأزمة إذ ما كانت لديه القدرة على تكوين العلاقات الحميمة ، وهو بالطبع لن يستطيع ذلك دون التخلي عن بعض هويته ، التي يمكن أن تذوب في هوية جماعية ، يحل فيها "نحن" محل "الأنا" الأمر الذي يؤكد مقدرة الفرد على استيعاب وتقبل الآخرين حتى يمكن أن تذوب كل من الأنا والآخرين في نحن ومن ثم يتمكن الفرد من أن ينفتح على الآخرين مكونا معهم علاقات حميمة تتمثل في العطاء والتكامل والتضامن تتجلى في علاقات أسرية مشبعة وصداقات ناجحة ، وعند الفشل في تكوين مثل هذه العلاقات في حال الإنفلاق على الذات وعدم تقبل الآخرين ، فسوف يقود هذا الموقف إلى العزلة بمضامينه النفسية والإقتراب من حالات سوء التوافق. (بن صغير، 2011 ، ص 11).

-**الإنتاج مقابل الركود**: تسمى مرحلة الرشد المتأخر وهي مرحلة مثالية للإنتاجية التي تتضمن الإنتاج والإبتكارية ، فإذا نجح الراشد في تطوير هوية إيجابية والإحساس بالألفة فإن إهتمام الراشد تأخذ في التمدد والإتساع لأبعد من مجرد ذاته ويصبح مهتم بإنتاج الأجيال اللاحقة ، وبلغة "إريكسون" فهو يدخل مرحلة من الإنتاجية مقابل الركود والكساد ، ومفهوم الإنتاجية مفهوما عريضا وشاملا ، فهو لا يشير إلى الإنجاب ورعاية الأطفال فحسب ولكن إلى إنتاج الأدوات والأشياء والأفكار التي تخدم الأجيال اللاحقة ، وعلى أية حال فقد ركز "أريكسون" على ذلك بصورة أفضل ، ففي رأيه لا يضمن حدوث إنتاجية لمجرد أن يرزق الراشد بالأطفال ، ولكن على الوالدين أن يقوموا بأكثر من الإنجاب وعليهم أن يرعوا الأطفال ويرشدونهم بصورة نامية.

أما الشخص الذي يفشل في تحقيق الإنتاجية فيتصف بالكساد والركود والإفتقار إلى القدرة الشخصية والسليمة ، وفي مثل هذه الحالات عادة ما ينكص إلى نوع من

الألفة الزائفة ، أو يبدأ في إطلاق العنان لنفسه والإستغراق في الإحساس كما لو كان الطرف الثاني في علاقة الألفة هو الإبن الوحيد إذا كان النمو في صالح الإنتاجية وتغلب الراشد على أزمة الكساد والركود يعني أن الأنا لديه إكتسبت إحساسا بالرعاية وهو إحساس مفاده بأن هناك شخصا أو شيئا يستحق الإهتمام ، ومن ثم تكون لديه فرصة أفضل إلى الإنتقال للمرحلة الأخيرة.(عبد الرحمان،2001،ص194-195).

- **نظرية سوليفان** : لم يكن لدى "سوليفان" الكثير عن مرحلة الرشد التي تمثل النضج وإكمال نمو الشخصية، والرشد يدل على وجود ذخيرة فاضحة من التفاعلات البين شخصية والقدرة على الحب الحقيقي ، وهي الحالة التي عندما يكون الناس الآخرين واضحين ولهم أهميتهم كذات الفرد تماما ، وتشير هذه الفترة الأخيرة للمرحلة التناسلية عند "فرويد" أو مرحلة التوجه المنتج أو الفعال عند "فروم" غير أن "سوليفان" كان غير متفائل بخصوص الفرصة المتاحة لهؤلاء الراشدين لكي يبلغوا هذا التوجه الفعال في المجتمع ، ولذلك يقول : أنا أعتقد أنه بالنسبة لأغلب الناس ، تعد مرحلة ما قبل المراهقة هي أكثر المراحل التي تحتوي على إضطرابات في حياة البشر أو أكثر المراحل التي ينعم فيها الفرد بحياة إنسانية مستقرة ، ومن بعدها تبدأ توترات الحياة ومطالبها التي تحولهم إلى صورة كاريكاتورية في أدنى مرتبة لما سيكون عليه مستقبلا. (عبد الرحمان ، 2001 ، ص 145-146).

سادسا :- مشكلات مرحلة الرشد:

من أهم المشكلات التي تظهر في مرحلة الرشد نذكر من أهمها :

- **مشكلات نفسية معرفية** : وتتمثل في :

* **إضطرابات الإدراك** :

- **الهلوسات** : وهي إدراك خاطئ لمثير حسي موجود في الواقع الخارجي مثل الهلوسات السمعية والبصرية والشمية والذوقية واللمسية.

- **الخداع** : هو إدراك خاطئ مع وجود مثير حسي ، ويوجد الخداع عن طريق السمع والبصر والشم والتذوق واللمس.

* اضطرابات التفكير :

مثل التشتت والأوهام وتأخر أو بطئ التفكير والوساوس والبلادة الفكرية والسفسطة (تشويه التفكير بأفكار غريبة غامضة شبه فلسفية).

* اضطرابات الكلام :

مثل احتباس الكلام وتأخر الكلام واللججة وقلة الكلام وسرعة الكلام والإبدال والتردد وتكرار الكلام.

* اضطرابات سيكوباتية :

مثل الإدمان والسرقة والقتل والعمليات الإرهابية والسرعة الزائدة وعد إحترام إشارات المرور ... إلخ.

* سوء التوافق :

مثل سوء التوافق الإجتماعي وسوء التوافق الزوجي وسوء التوافق الأسري وسوء التوافق المهني وسوء التوافق الصحي .

* مشكلات جنسية:

مثل الجنسية المثلية والانحرافات نحو موضوعات مادية ونحو المومسات ونحو الذات وجماع المحارم وجماع الحيوانات والبرود الجنسي.(عجاج،2008، ص786).

* مشكلات صحية:

تتمثل في أمراض القلب ، السكر ، الضغط .

* مشكلات زواجية :

تتمثل في زواج الرجل من امرأة أخرى ، عدم التكيف مع الحياة الزوجية ، العقم وماله من آثار صدمة نفسية عنيفة على هدم أمل الحياة الزوجية.

* مشكلات إجتماعية ومهنية :

مثل العزوبية ولها آثارها الجسمية والخلقية والإجتماعية ، التقاعد.

(www.ketalbpedia.com).

خلاصة الفصل :

تعتبر مرحلة الرشد مرحلة النضج و نمو الشخصية ، بحيث تحدث في هذه المرحلة تغيرات فيزيولوجية و نفسية ، تجعل الفرد مسؤول عن نفسه ، تصحب هذه الفترة مشكلات و أزمات تؤثر على حياته الشخصية الإجتماعية و الصحية و قدما في هذا الفصل عرض مفصل لمرحلة الرشد و مراحلها و خصائصها و مطالبها و نظرياتها و المشكلات التي تطرأ عليها .

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد

أولاً: تعريف داء السكري

ثانياً: نشأة داء السكري

ثالثاً: التفسير العلمي داء السكري

رابعاً: أسباب داء السكري

خامساً: أعراض داء السكري

سادساً: أنواع داء السكري

سابعاً: تشخيص داء السكري

ثامناً: علاج داء السكري

خلاصة الفصل

تمهيد :

الداء السكري مرض مزمن واسع الانتشار يصيب الصغار والكبار ، ويحدث نتيجة عوامل بيولوجية كخلل في البنكرياس أو بسبب وجود اضطرابات أوتلف عصبي يمس منطقة الهيبوتلامس أو يحدث نتيجة عوامل وراثية ، وإما عوامل نفسية .في هذا الفصل نستعرض العناصر التالية :

أولاً :- تعريف داء السكري:

مرض البوال السكري أو مرض السكر كما يطلق عليه Diabets Mellitus هو اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربوهائية "السكريات والنشويات" والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض أو كل من قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقب عمليات الهضم والامتصاص فتزداد كمية السكر في الدم ويظهر في البول مع مواد سامة أخرى.(هرماني ، د- س ص 31).

ويعرف "عبد العزيز معتوق" : مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم.(حسنين ، 1989 ، ص 11).

- كما تعرفه الباحثة "مرفت عبد ربه" : هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس ، أو انعدام إفرازه ، أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم ، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.(مقبل ، 2010 ، ص 28).

ومن هذه التعاريف السابقة يمكن إجمال تعريف شامل عن داء السكري ألا وهو عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم (الجلوكوز) ، وهو حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم ، ويرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين .

ثانياً :- نشأة داء السكري :

يعتبر مرض السكر من أقدم الأمراض التي عانى منها الإنسان، وقد وصفها قدماء المصريين منذ 2000 سنة قبل الميلاد حيث وصفوا ظهور السكر في البول كما تحدث عن أعراض مرض السكر الصينيون القدماء حيث وصفوه بزيادة البول والعطش والجوع .

وفي القرن الأول الميلادي وصف أرتيوس اليوناني مرض السكر بأنه ذوبان لحم الجسم والأطراف ثم خروجه عن طريق البول وأطلق عليه إسمه الحالي ديابيتس وتعني الماء الجاري .

وفي عام 1000 ميلادي وصف ابن سينا علاقة مرض السكر بالغرغرينا في الأطراف وبين أن سببها الإصابة بمرض السكر .

أما في العصر الحديث أي خلال القرون 18،19،20 فقد توالت الأبحاث والإكتشافات العلمية في مجال السكر بشكل لم يسبق له مثيل حتى توصل العلماء إلى أدق التفاصيل عن مرض السكر ومازال البحث متواصلاً ومستمرًا وإليك ملخص كذلك كما هو في الجدول .

<u>الإكتشافات</u>	<u>إسم العالم</u>	<u>السنة</u>
<u>بدء في دراسة السكر</u>		<u>القرن 16</u>
<u>وصف وجود حلوة في بول مرض السكر</u> <u>مشرب بالعسل ولذا أضيف كلمة ميلتس</u> <u>فأصبح إسمه (ديابيتس ميلتس)</u>	<u>توماس ويلس</u> <u>Thomas willis</u>	<u>القرن 17</u>
<u>أثبت وجود مادة السكر في البول</u>	<u>دوبسن Dobson</u>	<u>القرن 18</u>
<u>أثبت ارتفاع السكر في الدم</u>	<u>كلاود برنارد</u> <u>Claude Bernard</u>	<u>1859</u>
<u>وصف جزر لانجرهانس التي تفرز الأنسولين</u>	<u>لانجرهانس (ألمانيا)</u>	<u>1869</u>

وهو طالب بكلية الطب وسميت بإسمه	<u>Langer Hans</u>	
وصف جوع الهواء بعمق وسرعة التنفس في غيبوبة السكر .	<u>Kusmaul</u> كسمول	<u>1884</u>
وصف وجود علاقة وراثية لمرض السكر	<u>Morton</u> مورتن	<u>1886</u>
أوضحا بأن إستئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي إلى الإصابة بمرض السكر	فونميرنج ومنكوسكي (ألمانيا) <u>Von Mering & Minkousky</u>	<u>1899</u>
إكتشفا الأنسولين	بانتيج ويست <u>Banting & Best</u>	<u>1921</u>
قدم الأنسولين طويل المفعول	هاجرون <u>Hagedorn</u>	<u>1939</u>
إكتشف البنية الكيماوية لأنسولين الثور	<u>Sanger</u> سنجر	<u>1953</u>
إكتشفا البنية الكيماوية لأنسولين الإنسان	نيكولا و سميث <u>Nicola & Smith</u>	<u>1960</u>
أكمل تركيب الأنسولين من سلسلتين - أ - ب =	كتسويانس <u>Katsoyannis</u>	<u>1964</u>
وصف البروانسولين وقال إنه أقل فعالية من الأنسولين	ستينر <u>Steiner</u>	<u>1967</u>

<p><u>بداية ظهور مضادات السكر الفموية</u></p>	<p><u>لوباتيرز (فرنسا) وفرنك</u> <u>فوكس (ألمانيا)</u> <u>Loubatiers & Franke</u> <u>Fuchs</u></p>	<p><u>1955</u></p>
---	--	--------------------

(عيدروس ، 1993 ، ص 23-24).

ثالثا :- التفسير العلمي لداء السكري :

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس، وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعدنا على استخدام الجلوكوز، وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري .
وتؤكد ذلك Nettina حيث إنها أشارت إلى أن الخلل الرئيسي في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين التي يفرز من البنكرياس، وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وفي حالات غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين تقل، وفي كلتا الحالتين الهدف هو المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر (الجلوكوز) في الدم .

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم، أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الإنسان لأي سبب كان . (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010 ، ص 29)

رابعا:- أسباب داء السكري :

هناك خمسة عوامل تلعب دورا كبيرا في التهيئة لداء السكري وهي : الوراثة، الجنس، السن، العرق، البدانة .

أ- الوراثة: heredity

إن الأفراد المنحدرين من أسرة كان قد أصيب أحد أفرادها بداء السكري (سواء لازالوا أحياء أو قضاوا نحبهم) هم أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، من هؤلاء الأفراد الذين لا أثر لداء السكري في شجرتهم العائلية وسنشرح بعد قليل وراثته داء السكري بشكل مسهب . ب- السن: Age

يندر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما . والسكري بشكل عام مرض يصيب بشكل متوسطي متقدمي الأعمار .

والجدول التالي يعطينا فكرة تقريبية عن حدوث داء السكري في الأعمار .

السن	حدوث داء السكري
1 - 20 سنة	واحد من 2500 فرد
21 - 40 سنة	واحد من 1000 فرد
41 - 50 سنة	واحد من 200 فرد
60 - 51 سنة	واحد من 100 فرد
70 - 61 سنة	واحد من 50 فرد

ج- الجنس: Sex

لا فرق بين مذكر ومؤنث في السنوات الخمس والعشرين الأولى من الحياة، فكل الجنسين يصاب بالتساوي، غير أن الميزان ينحرف إلى جنس الإناث بعد هذه السن، ويبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن الـ25 سنة أكثر من عدد الرجال .

د- العرق: Race

لا يبدو أن هناك أية علاقة للعرق بداء السكري، فالبشرية كلها على إختلاف عروقها (أبيض، أسود، أسمر، صيني أو غيرها ...)، تصاب بداء السكري على التساوي .

د - البدانة:

يشكل البدنيون حوالي 80% من المرض الذين إكتشف داء السكري لديهم حديثا ، ومن الواضح أن البدانة عند الكهول تسهل الانتقال من مرحلة الإستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه ، وأن هذا الانتقال نادر الحدوث في الكهول النحفاء أو المعتدلي الوزن. ويجب لفت النظر هنا إلى أن المسبب الرئيسي للبدانة هو مجمل

الحيريات التي يستهلكها الفرد وليس نوع الغذاء، كما أنه يجب التأكيد على أن إستهلاك كميات من السكر لا يعتبر سببا من أسباب حدوث الداء السكري. ونعود لنؤكد على ان أفضل وسيلة للوقاية من داء السكري عند الأفراد المنحدرين من أسرة سكرية (بعض أفرادها مصاب بداء السكري) هو الحفاظ على الوزن ضمن الحدود المثلى . (محمد ظافر وفائي، 1981، ص 18،19) .

هـ - بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) ومضادات بيتا (B-blokers) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم .

و- الإنفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن الشديد، والقلق المستمر، أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسيرة بشكل مباشر لهذا المرض، ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم .

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في إرتفاع مستوى السكر في الدم، فقد أظهرت بعض البحوث أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن إحتتمالات الإصابة بإرتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد.

وفيما يخص نمط الحياة فقد أظهرت بعض الدراسات ، كدراسة المكاوي عبد الرحمان (1999) أن مرض السكري يكون أكثر إنتشارا في مجتمعات معينة ، كما أظهرت تلك الدراسات أن السكن في المدينة والأماكن الحضرية تزيد من إحتتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني.

هـ - الأمراض:

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي، أو التشمع الكبدي أو الحمى القرمزية التي قد تتسبب في إرتفاع مستوى السكر في الدم، ويسبب الإرتفاع في هذه

الحالة ليس المرض المعدي وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض، وقد يختفي السكري بزوال الحمى ويشفى المريض.

ي - الإختلال في عدد من الغدد الصم:

وبالأخص أمراض الغدد الكظرية والنخامية.(جاسم محمد عبد الله، محمد المرزوقي، 2008 ص 31 ، 32).

خامسا:- أعراض داء السكري :

لمرض السكري أعراض عديدة نذكر منها :

- 1- قد يكتشف مرض السكري عن طريق المصادفة عند فحص بول المريض فحصا روتينيا أو عند فحص بول الحوامل . و اكتشاف المرض بهذه الطريقة يعني الإكتشاف المبكر للمرض قبل أن يشكو المريض من أعراض المرض .
- 2- قد يشكو مريض السكري من الأعراض التالية مما يؤدي إلى إكتشاف المرض.

ويمكن تصنيف هذه الأعراض على النحو التالي :

- أعراض إكلينيكية:

العطش الشديد، كثرة التبول، زيادة شرب الماء وكمية البول المتعلقة بحجم شرب الماء أيضا من بين الأعراض، زيادة واضحة في الشهية، نقص في الوزن، تنمل وضعف اليدين و الرجلين، الشعور بالإعياء والإجهاد وعدم التركيز.(أبو النصر، 2005، ص139)،القلق، الإضطراب النفسي ،الأرق ،إنحطاط الذاكرة.(عليوة ، 2006 ، ص).

- أعراض جسمية (بيولوجية) :

ضعف في البصر ،ظهور دمامل في الجسم ، حدوث قروح جدية بالذات القدم ، إصابة الشرايين والأوردة الصغيرة بالتصلب ، زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية ، حكة في الجلد (وعند المرأة بالذات في الأعضاء التناسلية) .(عليوة، 2006 ، ص) قد تكتشف مضاعفات مرض السكري في العين (وجود زغلة بالعين)

والكلي والأعصاب قبل إكتشاف المرض، قصور جنسي عند الرجال (أبو النصر، 2005 ، ص139).

سادسا:- أنواع داء السكري :

أثبتت الدراسات العلمية أن هذا المرض يتجلى في أنواع متعددة ، لكن يعتبر النمط المرتبط بالأنسولين الأكثر تواجدا وخطورة ويخص فئة الأطفال والمراهقين ، حيث لوحظ أنه يمثل نسبة 99 % من الحالات المرضية بداء السكري بينما تمثل نسبة 1% فقط داء السكري غير المرتبط بالأنسولين .

وعلى هذا الأساس يوجد نوعان رئيسيان هما :

أ - مرض السكري المرتبط بالأنسولين: ويظهر هذا النوع في كل الفئات العمرية ، لكنه يمثل النمط الوحيد الذي يصيب الطفل والمراهق وهو غالبا ما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ، ويتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به.

ب - مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين : يصيب كل الفئات العمرية ، لكن يخص الفئة التي يتراوح عمرها أربعون سنة فما فوق.

- ويلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم. (زلوف ، 2011 ، ص80).

- السكري المقترن بحالات مرضية معينة كأمراض البنكرياس وأمراض الإضطرابات الهرمونية والحالات الناجمة عن إستعمال العقاقير والمواد الكيميائية وشذوذ المستقبلات والعوامل الوراثية.

ج - مرض السكري الثانوي: ويظهر في حالة الحمل أو ما يسمى سكري الحمل ، غالبا تصاب له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة ، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن . واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ ويصيب سكري

الحمل (1-34%) من النسوة الحوامل ويمثل (90%) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من الحمل وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة ، وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من إكتشاف سكري الحمل . (عبد الله ، المرزوقي ، 2008 ، ص28).

سابعا- تشخيص داء السكري :

التشخيص يشمل التفكير بالمرض والإختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك وعلى ضوء ذلك نتخذ القرار المناسب للمعالجة أي هناك ثلاث خطوات يجب إجراؤها قبل البدء في المعالجة هي:

1 - خطوات التفكير والتنبؤ: التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي: النوع الأول من المرض السكر: المعتمد على الأنسولين، ويحدث بشكل فجائي وخلال فترة قصيرة ، وفي صغار السن في الغالب ، وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي كالاتي :

كثرة العطش، الجوع، الشعور بالتعب، نقصان الوزن، في هذا النوع يكون سكر الدم قد تجاوز العتبة الكلوية أي أكثر من 200 ملغ/100مل.

أما النوع الثاني من مرض السكر ، الغير معتمد على الأنسولين فإنه يتطور دون أية أعراض وبشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات .. وقد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية ، مثل الفحص للإلتحاق بوظيفة وفي هذه الحالة يكون سكر الدم ما بين 140ملغ/100مل إلى 180ملغ/100مل ولكن عندما ترتفع عن ذلك وتصبح أعلى من 200ملغ/100مل فإنها تظهر كافة الأعراض السابقة : العطش، الجوع، زغللة في النظر، إذ أنه في هذه الحالة لا يتكون الحمض الكيتوني

لوجود كمية ولو قليلة من الأنسولين، أما إذا أصبح سكر الدم فوق 450 ملغ/100 مل فإن الإغماء قد يحدث بسبب زيادة أسمولية الدم Hyper Osmolarity وغالبية المرضى 80% يكونون سمانا.

فعند التشخيص يجب الإنتباه إلى النقاط التالية:

أ - تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون إصابة البعض الآخر من أفرادها.

ب - زيادة الوزن فإن غالبية مرضى السكر من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة.

ج - التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذ أن 50% من المرضى الحوامل الذين أصيبوا بالسكر أثناء الحمل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة، والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار.

د - معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض اسكر مثل (salicylate, steroids, thiazide... إلخ) .

هـ - ظهور بعض الأمراض تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل: قروح القدم، أمراض الأوعية الدموية، إعتلال الشبكية، إعتلال الأعصاب، وعدوى المجاري البولية... إلخ.

2 - خطوة التشخيص والفحص:

نقوم بالإختبارات اللازمة لإثبات ما ذهب إليه التفكير فعندما نشك بأن الشخص البالغ غير الحامل مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص دم عشوائي لسكر الدم.

- فإذا كان سكر الدم أقل من 115 ملغ/100 مل نستبعد الإصابة بمرض السكر.

- أما إذا كان سكر الدم ما بين 115 ملغ/مل إلى 200 ملغ/100 مل فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام، ما بين 10 إلى 16 ساعة. فإذا كان سكر الدم بعد الصيام أقل من 115 ملغ/100 مل فإن الشخص صحيح، أما إذا كان أكثر من 140 ملغ/100 مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر.

- أما إذا كان بين 115 ملغ/100 مل إلى 140 ملغ/100 مل فإنه يجب إجراء إختبار تحمل السكر.

خطوة إتخاذ القرار: يتم تشخيص مرض السكر يجب أن يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص، إذ أن هذه الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج وكميتها ومدتها وهذه الظروف تشمل كلا من السمنة، السن، الحالة النفسية، العمل، التدخين، والأدوية التي يتناولها المريض، والأمراض المرافقة، ضغط الدم، إرتفاع الدهون، الحمل، وعليه يفضل العلاج لكل مريض حسب حالته وحسب الظروف المحيطة به والعلاج يشمل:

أ - وضع نظام غذائي لمريض السكر حسب حالته، لذا فإن مرض السكر يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لإقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذاء.

ب - التمارين الرياضية حسب حالته ، وعمره مثل المشي والحركات الرياضية والتنبيه على المريض بعدم الإقلال منها والتمادي فيها.

ج- وإذا لم يستجيب المريض للنظام الغذائي والتمارين الرياضية وتبدأ بإعطائه أقراص السكرية الفموية أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر. (عيدرويس، 1993، ص57-59).

ثامنا: - علاج داء السكري :

لعل أبرز أنواع العلاج هو العلاج الطبي الكيميائي وخاصة المتعلق بتناول حقن الأنسولين في دم المريض، وبعد أن تم إدراك مرض السكري ضمن الإضطرابات السيكوسوماتية في دليل تصنيف الإضطرابات النفسية الثالث لرابطة الطب النفسي الأمريكي ، وبعد التأكد من تأثير العوامل النفسية و الديمغرافية في حدوث المرض كان هناك ضرورة للتدخل العلاجي من جهة الطب النفسي و أيضا من جهة علماء النفس ، فظهرت إهتمامات واضحة للعلاج النفسي لمرضى السكر نذكر منها :

قام أحمد هلال (1998) بإستخدام أسلوبين للعلاج النفسي هما: العلاج المعرفي السلوكي، والتدريب التوكيدي بهدف تعليم مرض السكري لبعض الإستراتيجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية لمرض في التحكم في الجوانب العضوية للمرض وتعديل بعض المصاحبات النفسية له كالإكتئاب وتأكيد الذات بما يحقق لهؤلاء المرضى التوافق والإندماج النفسي والإجتماعي.

- كما أسفرت نتائج تطبيق البرنامجيين إلى فاعلية الأسلوبين في حدوث التحسن في كل من: الإكتئاب، وتأكيد الذات لدى عينة المرضى بينما لم يظهر تأثير فعال للأسلوبين العلاجيين في معدل وعدد مرات تعاطي الأنسولين.

- كما ظهرت كفاءة التعلم الإجتماعي في التحكم في التمثيل العضوي عند المراهقين مرضى السكر، حيث استخدم "ماسو" Massouh برنامجا للتعلم الإجتماعي قائم على الأسس النظرية لباندورات ضمن أساليب مختلفة: لعب الدور النمذجة الإجتماعية، وأظهرت النتائج تحسن واضح في التغلب على ضغوط الأصدقاء، وكذلك تحسن في التمثيل العضوي للعينة.

كما أن لبعض الأساليب العلاجية كالمواجهة والمساندة الإجتماعية التأثير الفعال لمرض السكر في تحسن التمثيل الضوئي، في مثل دراستي "ماكسويل" وآخرون (1995) Maxwell et al , kwan (1993). حيث تم تدريب مجموعة من مرضى السكر على كيفية مواجهة العقبات بإستخدام أسلوب حل المشكلات، مع تقديم بعض المساندة الإجتماعية للمرضى، وقد لوحظ تحسن واضح في إستخدام أساليب المواجهة مع تلقي مساندة إجتماعية، وأصبحوا أكثر تقبلا للتعلم وللآخرين.

- كما كان أسلوب التدريب على المهارات الإجتماعية، مع التركيز على التدريب من خلال التدريب على النمذجة ولعب الأدوار بجانب إستخدام التدعيم والتعزيز اللفظي والمادي، ظهر الأثر الفعال في تحسن الأداء لدى مرضى السكر وإزدياد قدرتهم على التفاعل بنجاح في المواقف الإجتماعية المثيرة للضغوط النفسية.

- ومن أساليب العلاج السلوكي الناجحة مع مرضى السكري ممارسة تمارين الإسترخاء معهم، علاوة على تدريبا التغذية المرتدة حيث تلقت مجموعة من مرضى السكر معلومات عن تناغم العضلات أثناء ممارسة تمارين الإسترخاء بعد التدريب الكافي عليها، وأسفرت النتائج على إنخفاض معدل السكر عند عينة المرضى.

(شقيير، 2002، ص 148-149).

خلاصة الفصل :

يعد الداء السكري من أمراض العصر التي تبقى ملازمة للشخص طوال حياته، فهو داء يصعب تحديده . يعتبر السكري من أمراض الإستقلاب انتشارا الذي يغير أسلوب طريقة حياة الفرد فيؤثر عليها جسديا ونفسيا ، وفي هذا الفصل قمنا بعرض مفصل للداء السكري والتعرف على أسبابه وأعراضه ثم تشخيصه وعلاجه .

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

أولاً: المنهج المستخدم

ثانياً: عينة البحث

1- طريقة اختيار العينة

2- حجم العينة وخصائصها

3- خصائص العينة

ثالثاً : أدوات البحث

1- خطوات بناء الاستبيان

2 - وصف الاستبيان في صورته الأولية

3- عرض الاستبيان في صورته الأولية على المحكمين

4- تعديل الاستبيان وفقاً لآراء المحكمين

6- مفتاح التصحيح

رابعاً: الخصائص السيكمترية للأداة

1- صدق الاستبيان

1-1- صدق المحكمين

1-2- الصدق التمييزي

2- ثبات الاستبيان

1-2- التجزئة النصفية

خامساً: إجراءات الدراسة الأساسية

سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في البحث

خلاصة الفصل

إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث .

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث محورا أساسيا يتم من خلاله إنجاز الجانب التطبيقي من البحث ، وعن طريقها يتم الحصول على البيانات المطلوبة لإجراء التحليل الإحصائي للتوصل إلى النتائج و تفسيرها ، وبالتالي يحقق الأهداف التي يسعى البحث إلى تحقيقها .

ويتناول هذا الفصل وصفا لإجراءات التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة ، ومن ذلك تعريف المنهج المستخدم في الدراسة ، ثم الدراسة الاستطلاعية ، عينة الدراسة وإعداد أداة الدراسة و التأكد من صدقها و ثباتها ، ثم أساليب معالجة البيانات ، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات .

أولا : المنهج المستخدم:

يهدف البحث إلى الكشف عن مدى توافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري . وقد اعتمدت الطالبة في دراستها على المنهج الوصفي لأنه " يستهدف تقرير خصائص معينة ، أي وصف عوامل الظاهرة . ويعتبر البحث الوصفي ، أسهل من حيث استيعابها إذا حصل الفرد على بعض المعلومات عن الخطوات المختلفة المتضمنة في بحث من البحوث إلى جانب مختلف الوسائل المستخدمة في جمع البيانات و التعبير عنها"

(دويدار ، 2006 ، ص 102).

أو هو " طريقة لوصف الظاهرة المدروسة ، وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها ، وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (سلاطنية والجيلاني ، 2004 ، ص 168).

وفي البحث الحالي سنقوم بدراسة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري بتطبيق المنهج الوصفي لأنه المنهج الأنسب لهذه الظاهرة المدروسة .

ثانيا : عينة البحث:

1- طريقة اختيار العينة : اعتمدنا في هذه الدراسة على عينة مقصودة وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي وتعرف العينة المقصودة بأنها: " أن يختار الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص ومميزات المجتمع الأصلي بعينه ، مجموعة أفراد معينين نظرا لأن الدراسات السابقة أشارت إلى أن هذه العينة يمكن أن تمثله تمثيلا تاما (منسي وكامل أحمد، 2002، ص 73). كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي (عبيدات و آخرون ، 1999، ص 96).

وفي الدراسة الحالية أين سنقوم بدراسة التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري ، فإن الدراسة تنصب على الراشد المصاب بالداء ، ونظرا لتوافر هذه الخاصية فيهم دون غيرهم من أفراد المجتمع ، فإن أنسب طريقة للمعاينة هي العينة المقصودة حيث يتجه الباحث إلى هؤلاء الأفراد مباشرة لجمع البيانات اللازمة التي تساعد على استخراج النتائج ومن ثم تحليلها .

2- حجم العينة وخصائصها:

أجري البحث على عينة مكونة من 30 فردا (راشدا) مصابا بالداء السكري لعينة الذكور، وتم اختيارهم من مستشفى ومركز الأمراض المزمنة بمدينة أولاد جلال ، تتراوح أعمارهم ما بين (30- 60 سنة) وذلك تماشيا مع متطلبات البحث ومع العينة التي تخدم أغراض البحث.

3- خصائص العينة :

بعد تحديد العينة وطريقة اختيارها ، سنقوم بذكر أهم الخصائص المميزة لها:
- من حيث الجنس: تتكون العينة من 30 فردا من الذكور الراشدين .

- من حيث السن: تتراوح أعمار أفراد العينة ما بين 30 و60 و الجدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.

جدول رقم (1): يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن .

السن	العدد	النسبة المئوية
36 - 30	2	6.6 %
42 - 36	12	40 %
48 - 42	3	10 %
54 - 48	10	33.34 %
60 - 54	3	10 %
المجموع	30	100 %

يلاحظ من الجدول رقم (1) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة من حيث السن هم فئة 42-36 بنسبة 40% تليها فئة 54-48 بنسبة 33.34% ثم تأتي بعدها فئة 48-42 بنسبة 10% ثم جاءت الفئة العمرية التي تمثل سن 36-30 بنسبة 6.6% في المرتبة الأخيرة .

- من حيث المستوى التعليمي : يتدرج المستوى التعليمي لأفراد العينة من أمي ، ابتدائي ، أساسي ، ثانوي ، جامعي . والجدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي .

جدول رقم (2) : يمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أمي	6	20 %
إبتدائي	7	23.34 %
متوسط	10	33.33 %
ثانوي	3	10 %
جامعي	4	13.33 %

المجموع	30	%100
---------	----	------

يلاحظ من الجدول رقم(2) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة من حيث المستوى التعليمي هم فئة المستوى المتوسط والذي بلغ عددهم (10) بنسبة (33.33 %) ثم المستوى الابتدائي وكان عددهم (7) أفراد بنسبة (23.34%) ، في حين أن الأفراد الأميين والذين بلغ عددهم (6) أفراد تحصلوا على نسبة (20%) ، ثم حصلت فئة المستوى الجامعي والذي بلغ عددهم (4) أفراد على نسبة (13.33) ، و بعدها المستوى الثانوي والذين بلغ عددهم (3) أفراد بنسبة (10%) وهي أقل نسبة .

- من حيث الحالة الاجتماعية : تتدرج الحالة الاجتماعية لأفراد العينة بين أعزب ، متزوج ، مطلق وأرمل . الجدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية .

جدول رقم (3): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
% 23.33	7	أعزب
%50	15	متزوج
%23.33	7	مطلق
%3.34	1	أرمل
%100	30	المجموع

يتضح من الجدول رقم (3) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية هم فئة المتزوجين والذين بلغ عددهم (15) فردا بنسبة (50%) ، ثم فئة المطلقين والعزاب والذين بلغ عددهم (7) أفراد بنسبتين متساويتين (23.33%) ، وأقل فئة نالت نسبة قليلة هي فئة الأرمال وبلغ عددهم (1) بنسبة (3.34%).

- من حيث مدة الإصابة بالمرض: تتدرج مدة الإصابة بالمرض لدى أفراد العينة من سنة إلى سبع سنوات فأكثر . الجدول رقم (5) يوضح عدد سنوات الإصابة بالمرض لدى أفراد العينة .

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب سنوات الإصابة بالمرض.

سنوات الإصابة بالمرض	العدد	النسبة المئوية
سنة - 3 سنوات	3	10%
4 سنوات - 6 سنوات	5	16.67%
7 سنوات فأكثر	22	73.33%
المجموع	30	100%

يتضح من الجدول (4) أن أكبر فئة ممثلة لأفراد العينة حسب سنوات الإصابة هم فئة 7 سنوات فأكثر وبلغ عددهم (22) بنسبة (73.33%) ، ثم فئة 4 سنوات - 6 سنوات وبلغ عددهم (5) بنسبة (16.67%) ، و أقل فئة نالت أقل نسبة هي فئة سنة- 3 سنوات والذي بلغ عددهم (3) أفراد بنسبة (10%) .

ثالثاً: أدوات البحث:

إن القيام بأي بحث يتطلب من الباحث استعمال أدوات مناسبة والتي تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة ، والتي نستطيع بواسطتها معرفة واقع وميدان الدراسة وقد اعتمدنا في جمع البيانات على الاستبيان وهي : " أداة ملائمة ومناسبة وفعالة للحصول على البيانات أو المعلومات أو الحقائق المرتبطة بموضوع معين ، أو دراسة محددة ، وتقوم الاستبانة على تحديد عدد من الأسئلة يطلب من الأفراد المعنيين الإجابة على هذه الاستبانة ، سواء كانوا يمثلون المجتمع ، أو عينة الدراسة (القاضي والبياتي ، 2008 ، ص 130).

وقد اعتمدنا في بحثنا على الاستبيان لقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة البحث ألا وهي فئة الراشدين المصابين بداء السكري .

1-خطوات بناء الاستبيان:

تم الرجوع إلى أدبيات البحث المتمثل في الإطار النظري المتعلق بالتوافق النفسي و الاجتماعي بمختلف جوانبه ، ومقاييس سابقة من بينها مقياس زينب شقير للتوافق النفسي (2003،ص100)، وبالاعتماد على استبيان قياس الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري لسمية عليوة(2006،ص189) وفي ضوء الدراسات السابقة التي تم الإطلاع عليها ، تم بناء مقياس ثلاثي البدائل حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج

وفق مقياس ليكرت الثلاثي (3،2،1) للبدائل (غالباً ، أحياناً ، نادراً) ، على الترتيب في حال كانت العبارة سلبية ، أما إذا كانت العبارة إيجابية فتكون (1، 2، 3) .

2- وصف الاستبيان في صورته الأولى:

يتكون الاستبيان في صورته الأولى من 71فقرة ، بحيث روعي في بناء فقرات الاستبيان:

- البساطة في الألفاظ.

- وضوحه وسهولة الصياغة.

- تجنب التعقيد.

- قصيرة ومحددة وملئمة لأعمار الراشدين.

كما و تتوعت العبارات ما بين السلبية والإيجابية .

3- عرض الاستبيان في صورته الأولى على المحكمين:

بعد إعداد الصورة الأولى لاستبيان التوافق النفسي والاجتماعي، تم عرضه على خمسة محكمين وهم مجموعة من الأساتذة من جامعة محمد خيضر بسكرة ، شعبة علم النفس وعلوم التربية (أنظر الملحق رقم (1)) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة كل فقرات الاستبانة ومدى ملائمة كل فقرة إلى مجالها ، وكذلك دقة الفقرة علمياً ، من حيث الأسلوب والصياغة ، وقد أكد عدد من المحكمين على ضرورة إعادة صياغة مجموعة كبيرة من العبارات وترتيب موقع الفقرة داخل كل بعد وحذف جزء آخر من بينها ؛ نظراً لعدم وضوح بعضها، والتداخل والتكرار .

4- تعديل الاستبيان وفقاً لآراء المحكمين: قامت الطالبة بعد عرض الأداة على

المحكمين ، والتعرف على مقترحاتهم و الكشف عن مدى الاتفاق بين آرائهم ، ومن ثم أجرت على الأداة جملة من التعديلات المقترحة من قبل المحكمين ، حيث أعادت صياغة مجموعة من العبارات ، وحذفت مجموعة أخرى .

وقد سعت الطالبة جاهدة لإيجاد حالة من الاتزان النسبي بين العبارات الإيجابية

والعبارات السلبية ، ليكون أكثر كفاية وجودة في التصميم . وأصبحت الاستبيان

مكونة من 52عبارة. والجدول الآتي يوضح الفقرات التي قبل التعديل وبعد التعديل

والعبارات التي حذفت من الاستبانة على النحو التالي :

جدول رقم (5): يبين الفقرات المعدلة

الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
- أشعر أنني شخص له فائدة ونفع في الحياة .	- أشعر أنني شخص له فائدة في الحياة .
- أشعر بالرضا و الراحة في حياتي .	- أشعر بالرضا في حياتي.
- أشعر بثقتي بنفسي .	- أشعر بثقتي في نفسي .
- أعتقد أنا مريض السكري قادرا على القيام بأموره الشخصية لوحده.	- أعتد على نفسي في القيام بأموري الشخصية .
- أحرص على مشاركة أسرتي في أحزانها و أفراحه	- أشرك أسرتي في أحزانها وأفراحها
- وأنا مريض بالسكري أحتاج إلى كل برنامج يفيدني في التعامل مع المرض.	- أحتاج إلى برنامج غذائي يفيدني في التعامل مع المرض.

- أتعامل بإيجابية مع الآخرين.	- أحرص على المشاركة الإيجابية مع الآخرين.
-------------------------------	---

وتم حذف أرقام العبارات وهي كالآتي : 13، 6، 16، 19، 18، 26، 29، 30، 32، 38، 39، 40، 50، 51، 58، 60، 62، 63، 64، 65 .
- تتوزع الاستبانة في صورتها النهائية من 52 عبارة مقسمة إلى بعدين كما بينها الجدول الآتي:

جدول رقم (7) : توزيع البنود على أبعاد الاستبيان

عدد البنود	الأبعاد
1-2-3-7-8-9-13-14-15-18- 19-20-24-25-26-30-31-32- 36-37-38-42-43-44-48-49- 50.	التوافق النفسي
4-5-6-10-11-12-16-17-21- 22-23-27-28-29-33-34-35- 39-40-41-45-46-47-51-52.	التوافق الاجتماعي

تتوزع أرقام الفقرات الموجبة والسالبة وطريقة التصحيح الخاصة بها في الجدول الآتي:

جدول رقم (8):

يوضح توزيع أرقام الفقرات الموجبة والسالبة وطريقة التصحيح الخاصة بها.

طريقة التصحيح	أرقام الفقرات	الفقرات
غالبا ، أحيانا ، نادرا (1،2،3)	-13-11-10-9-8-7-6-5-4 -25-23-19-17-16-15-14 -35-33-31-30-29-28-27 -42-41-40-39-38-37-36 .52-51-50-47-46-43	الفقرات الموجبة
غالبا ، أحيانا ، نادرا (1،2،3)	-22-21-20-18-12-3-2-1 -48-45-44-34-32-26-24 .49	الفقرات السالبة

5- مفاتيح التصحيح:

بناء على بدائل الإجابة الموضحة في الجدول رقم (8) فإن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في الإستبيان ككل تبلغ (156) درجة والدرجة الدنيا (52) بمعنى الذي يتحصل على أكثر من درجة 52 فهو لديه توافق والذي عنده أقل من درجة 52 ، لديه سوء توافق وبالنسبة لأبعاد الإستبيان في التوافق النفسي فإن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في هذا البعد تبلغ (30 كأدنى درجة- 90 كأعلى درجة)، وفي بعد التوافق الإجتماعي فإن الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص تبلغ (22 كأدنى درجة - 66 كأعلى درجة).

رابعا :الخصائص السيكومترية للأداة :

1 - صدق الاستبيان: يعد الصدق أحد أكثر المفاهيم الأساسية أهمية في مجال القياس النفسي إن لم يكن أهمها على الإطلاق ، وتتنوع تعاريف الصدق وأكثرها

شيوعا أن الاختبار يعتبر صادقا ، إذا كان يقيس ما وضع لقياسه. (معمرية، 2007، ص130). وفي هذه الدراسة طبقت الطالبة نوعين من الصدق:

1-1 صدق المحكمين:

حيث اعتمد الباحث على صدق المحكمين والذي يعرف بأنه رفع استثارة المفحوصي للحد الأقصى لتقبل المقياس ولضمان تعاون المفحوصين في الموقف الاختباري (علام ، 2000 ، ص 257) ، وتمتعت الاستبانة بصدق المحكمين .

1-2 الصدق التمييزي:

لتأكد من صدق الأداة عمدت الطالبة إلى إجراء الصدق التمييزي والذي يعرف على أنه : " مفهوم كمي وإحصائي يعبر بلغة العدد عن درجة تلك الحساسية ومدى قدرة البند على التمييز أو التفريق بين الأفراد في ذلك الجانب أو المظهر من السمة التي يتصدى لقياسها ، ولاشك في أن القدرة التمييزية للبنود تتصل مباشرة بصدق تلك البنود ونجاحها في قياس ما وضعت لقياسه وذلك من خلال مقارنة الفئات المتطرفة في المقياس نفسه(راشد، 2006، ص86) حيث قامت الطالبة باستخدام المقارنة الطرفية لحساب الصدق التمييزي على عينة التحليل الإحصائي (ن = 30) وذلك بأخذ الارباعي الأعلى والأدنى بنسبة (33%) والجدول الآتي يوضح الصدق التمييزي :

جدول رقم (9) : يوضح الفروق بين مجموعات المقارنة :

أبعاد المقياس	مجموعات المقارنة الطرفية	عدد الافراد	القيم الإحصائية		ت	درجة الحرية	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
			1م	1ع					2م	2ع
التوافق النفسي	أعلى من الوسيط	10	5,62	47,4	3,45	04,4	87,2	01,0

								10	أدنى من الوسيط	
01,0	87,2	18	62,9	04,2	30	86,2	7,41	10	أعلى من الوسيط	التوافق الاجتماعي
								10	أدنى من الوسيط	

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ت) بلغت في بعد التوافق النفسي 8,55 وهي أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (2,87) فهي دالة عند مستوى (0,01) عند درجة حرية (18) . وهذا بعد التوافق النفسي يتميز بالصدق التمييزي ، في حين بلغت قيمة (ت) في بعد التوافق الاجتماعي (9,62) وهي أكبر من القيمة الجدولية و التي بلغت (2,87) فهي دالة عند مستوى (0,01) عند درجة حرية (18) وهذا يدل أن بعد التوافق الاجتماعي يتميز بالصدق التمييزي وبالتالي فالصدق التمييزي للاستبيان مرتفع إلى حد ما ويمكن الاعتماد على الأداة لإنجاز أهداف البحث .

2 - ثبات الاستبيان:

إن مفهوم الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس النفسي ويعرف : " وهو درجة الاتساق في درجات الاختبار ، والتي قد تكون غير ثابتة أحيانا لأسباب عديدة منها أن سلوكيات الفرد غير مستقرة ، أو الإجراءات المستخدمة في التصحيح غير متسقة (المنيزل والعتوم ، 2010 ، ص 136) . قامت الطالبة باستخدام التجزئة النصفية على عينة التحليل الإحصائي (ن = 30) وحساب معامل بيرسون ثم التصحيح بمعامل سبيرمان براون .

3 - التجزئة النصفية :

لتأكد من ثبات الاختبار قامت الطالبة بالاعتماد على التجزئة النصفية والتي تعرف : "على أنها طريقة يتم فيها تقسيم الاختبار إلى قسمين متكافئين بمعنى أن يكون كل قسم مشابه للقسم الآخر من حيث المحتوى الذي يقيسه وبالتالي فإن الافتراض الأساسي الذي تتطلبه الطريقة النصفية أن تكون كل فقرتين متجاورتين متشابهتين (تقيس المحتوى نفسه) . حيث قمنا بتقسيم بنود الاستبيان إلى جزئين ، نصف يضم

البنود الزوجية والنصف الثاني يضم البنود الفردية . والجدول الآتي يوضح معامل الثبات .

الجدول رقم (10): يوضح معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية .

أبعاد الإستبانة	معامل ثبات نصف الإستبانة	معامل الثبات بعد التصحيح	مستوى الدلالة
التوافق النفسي	97,0	98,0	01,0
يتضح التوافق الاجتماعي	95,0 (ر) تساوي	97,0 (ر) في بعد	التوافق النفسي 01,0

وهي دالة عند مستوى (0,01) وباستخدام معادلة تصحيح الطول لسبيرمان بروان ، بلغت قيمة (ر) (0,98) وهذا يدل على ثبات مرتفع ، في حين أن قيمة (ر) في التوافق الاجتماعي تساوي (0,95) وباستخدام معادلة تصحيح لسبيرمان بروان بلغت قيمة (ر) (0,97)، وهي دالة عند مستوى (0,01) وهذا يدل على أن الأداة ثابتة. ومنه الأداة صادقة وثابتة وبالتالي فهي صالحة للتطبيق.

خامسا : إجراءات الدراسة الأساسية :

- تحكيم أداة البحث من قبل مجموعة من المحكمين .
- تعديل أداة الدراسة حسب آراء المحكمين .
- التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة.
- الحصول على تصريح من قبل إدارة علم النفس والقيام بالدراسة الميدانية في مستشفى عاشور زيان بمدينة أولاد جلال ابتداء من 26 مارس إلى غاية

15 أبريل 2013.

- تطبيق الأداة على أفراد العينة حيث كانت العينة متواجدة هناك .
- تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا .

سادسا: أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات :

1. تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة :
*معامل ارتباط بيرسون ، ومعامل سبيرمان وبروان (بوعلق ، 2009، ص 70) .

- * اختبار T- test (الرفاعي ، وصبري،2000، ص 124) .
- *المتوسط الحسابي (عبد الرحمان العيسوي ، 2000 ص 15)
- * الانحراف المعياري (منسي ، أحمد ، 2002، ص228) .
- 2. أساليب معالجة بيانات الدراسة استخدم :
- المتوسط الحسابي (الضوي، 2006، ص 17) .

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل قمنا بالعرض المفصل لكل الخطوات الإجرائية التي إعتدنا عليها في بحثنا ، حيث عرضنا المنهج الوصفي وعينة الدراسة وخصائصها ثم التعرف على أداة البحث وحساب خصائصها السيكومترية (الصدق والثبات) ، وإجراءات الدراسة وفي الأخير تم التطرق إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة في البحث .

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج البحث

تمهيد

أولاً : عرض النتائج في ضوء فرضيات البحث

1 - عرض نتائج الفرضية الأولى

2 - عرض نتائج الفرضية الثانية

ثانياً : مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث

1 - مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2 - مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3 - مناقشة عامة

خلاصة الفصل

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية ، وذلك لتوضيح مشكلة البحث وتبيان مدى توافق الفرد نفسيا واجتماعيا، حتى نتمكن من التحقق من صحة الفرضيات من خلال عرض نتائجها ومناقشتها .

أولا : عرض النتائج في ضوء فرضيات البحث:

فيما يلي عرض ومناقشة للنتائج المتحصل عليها حسب فرضيات البحث :

1 - عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن الراشد المصاب بالداء السكري يتمتع بتوافق نفسي وللتحقق من صحة هذه الفرضية فقد تم حساب المتوسط الحسابي لإستجابات الراشدين على استبيان التوافق النفسي والاجتماعي في بعد التوافق النفسي وتم استخلاص النتائج كما في الجدول رقم (10):

جدول رقم (10):

يوضح المتوسط الحسابي لأفراد العينة في التوافق النفسي

الرقم	الفقرات	المجموع	المتوسط الحسابي لكل فقرة
1	أشعر بأن قدراتي لا تؤهلني لأي عمل.	57	1,9
2	أشعر بأني غير راض عن نفسي.	50	1,66
3	أشعر بأني أقل قيمة من الآخرين.	45	1,5
4	أحب العيش في حدود إمكانياتي	40	1,33
5	لا أستسلم بسهولة في المواقف الصعبة.	45	1,5
6	أشعر أن طموحاتي غير محدودة.	62	2,06
7	أشعر بالضيق من حين لآخر.	45	1,5
8	أحيانا أكون سريع الانفعال.	40	1,33

1،8	54	أبحث عن حلول المشكلات التي تواجهني.	9
1،16	35	أحس بالضيق عندما أكون في المنزل.	10
1،43	43	أفهم شعور الآخرين نحو إصابتي بالمرض.	11
1،56	47	أكره بعض التصرفات وأقوم بها.	12
2،03	61	أغضب بسرعة.	13
1،93	58	أتصور أن السبب الأكبر لمرض السكري هو وراثي .	14
1،66	50	أحلم أحلاما مزعجة.	15
1،08	54	أشعر بثقتي في نفسي.	16
2،06	62	أضع أهدافا تتناسب مع قدراتي.	17
2،53	76	ينقصني الشعور بالمسؤولية.	18
2،26	68	أحترم نفسي.	19
1،63	49	أشعر أنني شخص له فائدة في الحياة.	20
2،06	62	أشعر بالرضا في حياتي	21
1،63	49	أتجنب آثار ردة فعلي أثناء انخفاض نسبة السكر في الدم خلال تمرين الرياضة.	22
2،33	70	أقاوم الإفراط في الأكل عندما أكون قلقا.	23
1،3	39	أشعر بالقلق والتوتر.	24
2،1	63	أشعر بالقلق عندما ترتفع نسبة السكر لدي	25
1،86	56	أفضل تناول الأطعمة السكرية عن غيرها من الأطعمة الأخرى.	26
1،73	52	أتناقش مع طبيبي فيما يتعلق بمضاعفات	27

		المرض.	
1,33	40	أضع أهدافا تتناسب مع قدراتي .	28
2,36	71	أحس أن حياتي تنقصها البهجة.	29
2,2	66	أحتاج إلى برنامج غذائي يفيدني في التعامل مع المرض	30
1,78	1609	المتوسط الحسابي للتوافق النفسي	

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي للفقرات التي كان متوسط حسابها أكثر من المتوسط هي رقم (1، 2، 6، 9، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 25، 26، 27، 29، 30)، بحيث قدر متوسطها الحسابي على الترتيب (1، 9، 1، 66، 2، 03، 1، 93، 1، 8، 2، 06، 1، 66، 1، 9) ، 2، 06 ، 2، 36 ، 1، 73 ، 1، 86 ، 2، 1 ، 2، 33 ، 1، 63 ، 2، 06 ، 1، 63 ، 2، 26 ، 2، 53 ، 2، 2) . وهذا يدل على أن الراشدين يتمتعون بدرجة مقبولة من التوافق النفسي .

وأن الفقرات التي كان متوسط حسابها في المتوسط هي رقم (3، 5، 7، 12) بحيث قدر متوسط حسابها على الترتيب (1، 5، 1، 5، 1، 5، 1، 56) ، وهذا يدل على أن الراشدين يتمتعون بتوافق نفسي مقبول نوعا ما .

وإن الفقرات التي كان متوسط حسابها أقل من المتوسط هي رقم (4، 8، 9، 10، 11، 16، 24، 28) ، بحيث قدر متوسط حسابها على الترتيب (1، 33، 1، 33 ، 1، 8، 1، 16، 1، 43، 1، 08، 1، 3 ، 1، 33) ، وهذا يدل على أن الأفراد الراشدين المصابين بالداء السكري يعانون من سوء توافق نفسي .

كما يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على بعد التوافق النفسي يقدر بـ: (1، 78) وهو أكثر قليلا من المتوسط الذي يقدر بـ 1، 5 وهذا يدل على أن الأفراد الراشدين يتمتعون بدرجة مقبولة من التوافق النفسي .

2 - عرض نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أن الراشد المصاب بالداء السكري يتمتع بتوافق اجتماعي.

وللتحقق من صحة الفرضية فقد تم حساب المتوسط الحسابي لاستجابات الراشدين على استبيان التوافق النفسي والاجتماعي في بعد التوافق الاجتماعي وتم استخلاص النتائج كما في الجدول رقم (11).

جدول رقم (11):

يوضح المتوسط الحسابي لأفراد العينة في التوافق الاجتماعي

الرقم	الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي لكل فقرة
1	أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم .	46	1،53
2	أتعامل بإيجابية مع الآخرين .	45	1،5
3	أتمنى أن أقضي معظم أوقات فراغي مع أسرتي .	47	1،56
4	أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعتني فيه بمرض السكري.	44	1،46
5	- أحترم آراء الآخرين.	60	2
6	- أشعر بعدم قدرتي على القيام بعمل تطوعي يخدم المجتمع.	46	1،53
7	- أجد متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والآخرين.	40	1،33
8	- أفنقد للثقة و الاحترام من قبل الذين أحسهم ليسوا موضع ثقة.	41	1،36

1،66	50	أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين ولو ببعض الأمور البسيطة.	9
1،46	44	- أجد صعوبة في التحدث أمام الجماهير.	10
1،7	51	- أعتد على نفسي في القيام بأموري الشخصية .	11
1،9	57	أحسن لمن أساء إلي .	12
2،1	63	أعتذر لزميلي إذا تأخرت عن الموعد المحدد.	13
1،23	37	- أتجنب الأشياء غير السارة التي تصدر من الآخرين.	14
2،1	63	- أشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن.	15
1،83	55	أفضل في تكوين صداقات بسهولة.	16
1،4	42	- أستمتع بقضاء وقت طيب أثناء المناسبات والحفلات الإجتماعية.	17
1،16	35	أشارك أسرتي في أحزانها وأفراحها.	18
1،5	45	- أعاني الكثير من المشاكل داخل الأسرة.	19
1،96	59	- أتحدث على أثر السكري عل حياتي مع الأسرة والأصدقاء.	20
1،06	32	- أحاول أن لا أبالغ في إرضاء الآخرين.	21
2،2	68	- يصعب علي إخبار عما في نفسي.	22

1,62	447	المتوسط الحسابي للتوافق الاجتماعي
------	-----	-----------------------------------

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن المتوسط الحسابي للفقرات التي كان متوسط حسابها أكثر من المتوسط هي رقم (5، 9، 11، 13، 12، 15، 20، 16، 22) ، بحيث قدر متوسطها الحسابي على الترتيب (2، 1,66، 1,7، 1,9، 2,1، 2,1، 1,83، 1,96، 2,2). وهذا يدل على أن الراشدين المصابين بالداء السكري يتمتعون بدرجة مقبولة من التوافق الاجتماعي .

وإن الفقرات التي كان متوسط حسابها في المتوسط هي رقم (1، 2، 3، 19، 6) بحيث قدر متوسط حسابها على الترتيب (1,53، 1,5، 1,5، 1,53، 1,56) ، وهذا يدل على أن الراشدين يتمتعون بتوافق اجتماعي مقبول نوعا ما .

وأن الفقرات التي كان متوسط حسابها أقل من المتوسط هي رقم (4، 7، 8، 10، 14، 17، 18، 21)، بحيث قدر متوسط حسابها على الترتيب (1,46، 1,33، 1,36، 1,46، 1,23، 1,4، 1,16، 1,06) ، وهذا يدل على أن الأفراد الراشدين المصابين بداء السكري يعانون من سوء توافق اجتماعي .

كما يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على بعد التوافق الاجتماعي يقدر بـ: (1,62) وهو أكثر قليلا من المتوسط الذي يقدر بـ: 1,5 وهذا يدل على أن الأفراد الراشدين يتمتعون بدرجة مقبولة من التوافق الاجتماعي.

ثانيا : مناقشة النتائج في ضوء فرضيات البحث:

1 - مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

انطلاقا من النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) تبين أن الفرضية الأولى قد تحققت حيث أن أغلبية أفراد العينة يتمتعون بتوافق نفسي مقبول بمتوسط حسابي يقدر بـ : (1,78) وذلك بإحساس الراشد بقيمته الذاتية وحسن تقدير الآخرين له وذلك بالاعتماد على النفس والرضا عنها ومواجهة المواقف الصعبة والبحث عن

حلول لمواجهتها وذلك يعطيه القدرة والشجاعة لتوجيه سلوكياته في الحياة بواقعية وحرية . وما يؤكد ذلك الفقرة رقم (19) " أحترم نفسي " ، والفقرة رقم (20) " أشعر أنني شخص له فائدة في الحياة " ، والفقرة رقم (21) " أشعر بالرضا في حياتي " . وهذه النتائج جاءت متفقة مع دراسة جابر عبد الحميد (1969) التهميش في دراسته للعلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي، أي كلما كان تقبل الفرد لذاته زاد التوافق النفسي لديه وبالتالي الرضا عن النفس والشعور بالأمن والاستقرار النفسي ومن ثم القدرة على العطاء والتفكير .

إن الراشد المصاب بالداء السكري يواجه العقبات والضغوطات ويجد حلولاً من أجل الانسجام . فتحقيق التوافق ضرورة لا بد منها سواء على المستوى النفسي الذي يتمثل في تحقيق الاتزان مع الذات والذي يظهر في قدرة الراشد على مواجهة المرض والتغلب عليه من أجل تحقيق توافق جيد ، ويتضح ذلك من خلال الفقرة رقم (22) " أتجنب آثار ردة فعلي أثناء انخفاض نسبة السكر في الدم خلال تمرين الرياضية ، والفقرة رقم (27) " أتناقش مع طبيبي فيما يتعلق بمضاعفات المرض " ، والفقرة رقم (30) " أحتاج إلى برنامج غذائي يفيدني في التعامل مع المرض " . وهذه النتائج جاءت متفقة مع دراسة الشحومي (1989) التي أكدت أن الفرد في حالة المرض تزداد حاجته للتوافق الشخصي حتى يحدث الاتزان في شخصيته ، وهذا لن يحدث إلا إذا كان الفرد راضياً عن ذاته متقبلاً لها ولديه القدرة على تحمل المواقف الإيجابية ، وهكذا يصل إلى التوافق الشخصي (مقبل، 2010، ص223)

ومن خلال الدراسات التي استنتجناها في مناقشتنا للفرضية الأولى نقول أن الفرضية الأولى قد تحققت .

2 - مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم (12) تبين أن الفرضية الأولى قد تحققت حيث أن أغلبية أفراد العينة يتمتعون بتوافق اجتماعي مقبول بمتوسط حسابي يقدر ب: (1,62) .

فالراشد المتوافق اجتماعياً يتميز بالاتزان من خلال تكوين علاقة منسجمة مع الأسرة ومع البيئة الاجتماعية ، وإحساسه بالانتماء إلى المجتمع و التفاعل المستمر والالتزام

بالمعايير والقوانين التي تفرضها البيئة التي يعيش فيها . ويتمثل ذلك في الفقرة رقم (13) " أعذر لزميلي إذا تأخرت عنة الموعد المحدد " ، والفقرة رقم (14) " أتجنب الأشياء غير السارة التي تصدر من الآخرين " ، و الفقرة (15) " أشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن " ، والفقرة رقم (18) "أشارك أسرتي في أحزانها وأفراحها " ، والفقرة رقم (20) " أتحدث على أثر السكري على حياتي مع الأسرة و الاصدقاء " . وهذه النتائج جاءت متفقة مع دراسة عبد الحميد محمد الهاشمي (1997) الذي يؤكد على أن التكوين الاجتماعي ليحدث فراغ نفسي أو خواء اجتماعي وإنما هو محصل عاملين : الفرد الإنساني ذاته وقيمه ومافيه البيئة المحيطة وما فيها من مؤثرات ثنائية واجتماعية (عنو، دون سنة، 2009، ص14) .

وعليه فإن الراشد المصاب بالداء يسعى إلى تجاوز المرض لتعويض هذا النقص ، إلا أن هذا يرتكز على مدى تقبله للمرض وإيمانه بقدرته وكيفية معاملة الآخرين له ، وذلك لتحقيق أقصى درجة من التوافق ، فهو يعمل جاهد إلى تحقيق مكانه اجتماعية ، وذلك ضنا منه ضمان تقبل من طرف الآخرين والشعور بالانتماء لمجتمع العاديين ، وميله للمناقشة حتى يقارن ذاته مع الآخرين ، ويحاول التفوق عليهم ليشعر بالمسؤولية الاجتماعية أن له دور في المجتمع وأنه قادر على مساعدة الآخرين والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية ويتمثل ذلك في الفقرة رقم (1) " أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم " ، والفقرة رقم (2) " أتعامل بإيجابية مع الآخرين " ، والفقرة رقم (7) " أجد متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والآخرين " ، والفقرة رقم (4) " أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعتني فيه بمرض السكري " ، والفقرة رقم (17) " أستمتع بقضاء وقت طيب أثناء المناسبات والحفلات الاجتماعية " وتتفق هذه النتائج مع ماتوصل إليه رجب رجي محمد سنة (1981) أن إدماج وتأهيل المعوق حركيا ونفسيا واجتماعيا حيث يعمل على إعداد المعوق ليعيش بين أفراد مجتمعه وأسرته هو ضرورة لإعادة التوافق وتغيير إتجاهات كل من المعوق وأفراد مجتمعه لإحداث التوازن المطلوب لسلامة صحته النفسية ، ويشمل ذلك تعليم المعوق كيفية الإستفادة من وقت الفراغ والإنتفاع من النشاطات الترفيهية سواء فردية أو جماعية ، وكذلك تشجيعه على الإنخراط في أعمال تطوعية)

عنو، 2009، ص34). ومن خلال الدراسات التي استنتجناها في مناقشتنا للفرضية الثانية نقول أن الفرضية الثانية قد تحققت

3 - مناقشة عامة:

انطلاقاً من النتائج السابقة والتي تحققت الفرضية الأولى والثانية ، اتضح أن الراشد المصاب بداء السكري قادر على تحقيق توافق نفسي وإجماعي من خلال التفاعل مع البيئة ومع نفسه و تجاوز صعوبات المرض مع تنمية الميل إلى الاستقلال في الأسرة و الاعتماد على النفس وتحقيق الذات وتقبل المرض ، فيتطلع إلى تحمل بعض المسؤوليات وأداء بعض الأدوار الاجتماعية مثل أي شخص وتحقيق توافق إجتماعي من خلال مسابرة للنماذج السلوكية التي تحدث في بيئته فيجد ذلك موقعا له ليؤكد و يحقق ذاته و يتوجه شخصيا في حياته اليومية دون مساعدة الآخرين . ترى الطالبة أن التعليم يعتبر من المصادر الداعمة ونقاط القوة لدى الفرد المصاب بالسكري حيث تزيد من قدرته على التحكم في نسبة السكر في الدم وبالتالي يحافظ على توازنه الصحي.

ترى الطالبة أن التعليم الجامعي يزيد مقدار النضج لدى الفرد و هذا يساعده أكثر في التوافق و المشاركة الأسرية و الإجتماعية ، كما أن الفرد المتعلم و غير المتعلم يلتزم بأخلاقيات المجتمع و مساره للمعايير الاجتماعية المقبولة والعلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع التي لا ترتبط بالمستوى التعليمي أو بالمرض فهي علاقات أما أن تكون أسرية أو صداقة ترجع بالشعور و الارتياح نحو الآخرين. يتضح من خلال نتائج أن التقدم في العمر نقطة تحدث فيها تغييرات فيزيولوجية و نفسية فتقل القدرات الجسمية و العقلية هذا بالنسبة للفرد غير المريض فما بالنسبة بمريض السكري كمرض مزمن و خطير بمضاعفاته و ملازماته للمريض طول حياته ، فمرض السكري يزيد من ضعف القدرات الجسمية خاصة عند المرضى غير المحافظين على صحتهم ، نجد أن الراشد المتزوج لديه توافق نفسي وإجتماعي أكثر من الراشد المطلق و الأرملة

لأن الراشد المتزوج رغم الضغوطات التي تعرض لها إلا أن زوجته تقوم بجزء كبير من حمل الأعباء الحياتية والمتطلبات الأسرية على عكس المطلق والأرملة والذي

كلاهما فقد زوجته ولديه أبناء مع وجود أعباء حياتية ، وفي الأخير يمكن القول أن الفرضيات الفرضية الأولى والثانية تحققت في فرضية عامة والتي مفادها أن الراشد المصاب بداء السكري يتمتع بتوافق نفسي وإجتماعي.

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض نتائج ومناقشة لنتائج الدراسة وفي ضوء ما يتعلق بالتوافق النفسي والإجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري وإعتمادا على البيانات المتحصل عليها تم إستخلاص النتائج والتحقق من فرضيات البحث .

خاتمة

يعتبر موضوع التوافق النفسي والاجتماعي من أهم المواضيع التي شغلت بال الباحثين والمختصين ونالت مكانة كبيرة في الصحة النفسية وتزداد دراسة هذا الموضوع من خلال العينة التي تناولتها وهي فئة الراشدين المصابين بداء السكري حيث تعتبر الحياة سلسلة من عمليات التوافق المستمرة. فالراشد يحاول قدر الإمكان أن تكون له استجابات وسلوكات متوازنة كي يرضي بها نفسه ويرضي بها الآخرين لإشباع رغباته . ونجاح الراشد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي معناه حصوله على الصحة النفسية التي تدل على الاستقرار في شتى المجالات الأسرية والمهنية . ويبقى الداء السكري بمثابة الحاجز الذي يعرقل ويهدد حياة الراشد ، لكن بتخطي الراشد لهذا الحاجز وتعويض النقص وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي والاجتماعي لتعويض النقص الذي يشعر به الراشد .

إن موضوع التوافق النفسي والاجتماعي موضوع واسع يتطلب البحث فيه . يبقى هذا البحث مجرد محاولة للتعرف على مدى توافق الراشد نفسيا واجتماعيا وهذا لا يتحقق إلا بظروف تضمن توافقا سليما والذي يتحدد بمدى إشباع الراشد لرغباته النفسية ومطالبه الاجتماعية رغم إصابته بالداء لتحقيق الأهداف التي يريد الوصول إليها ، لذلك يبقى الداء السكري للراشد مرتبط بجوانب شخصية للفرد (النفسية والاجتماعية) والتوافق النفسي والاجتماعي.

وعلى ضوء ما لوحظ خلال هذا البحث والنتائج المتحصل عليها توصلت إلى أن هناك توافق نفسي واجتماعي لدى الراشد المصاب بالداء السكري . في الأخير نرجو أن تساهم هذه الدراسة ولو بقليل في إثراء معلومات الطالب الدارس لعلم النفس ولموضوع التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري والتي تمكنه من التطرق إلى دراسات أخرى مكمله وذلك بدراسة متغيرات عديدة منها التوافق النفسي لدى الراشد المصاب بداء السكري وعلاقته ببعض المتغيرات (المهنية ، الحالة الاجتماعية ، السن ، الجنس ، وعدد مرات الإصابة بالمرض) وهذا للوصول إلى دراسات عملية تفيدنا وتفيد المجتمع .

التوصيات والمقترحات :

التوصيات :

- استنادا لما توصلت إليه الدراسة الحالية بتمتع الراشد المصاب بداء السكري بتوافق نفسي واجتماعي بدرجة مقبولة وتوصي الطالبة بمايلي:
- العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في علاج المشاكل النفسية والإجتماعية للراشدين المصابين بداء السكري .
- اهتمام المستشفيات والمراكز الصحية بالصحة الجسدية والنفسية للمريض
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للراشدين المصابين بالأمراض المزمنة من خلال وسائل الإعلام و المؤتمرات العلمية .
- عمل برامج تدريبية في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري خاصة فئة الراشدين لأنها أكثر الفئات المصابة بداء السكري خاصة النوع المعتمد على الأنسولين لأنه أكثر الأنواع يهدد حياة الأفراد.
- التأكيد على دور التوافق النفسي والاجتماعي من الأسرة والأصدقاء والمجتمع وتوفير المناخ المناسب .
- أن يقوم الأخصائي النفسي والاجتماعيين بالتدخل المبكر لمساعدة المريض على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق الصحة النفسية السليمة .
- ضرورة الاهتمام بفئة الراشدين من كل الجوانب وعدم إهمالها ، لأن معظم الدراسة ركزت على المراهقة و أعطتها اهتمام كبير من كل النواحي.

المقترحات :

- القيام بدراسات مستقبلية حول سمات شخصية الراشد المصاب بداء السكري وكيفية تعامله مع المرض .
- القيام بدراسات حول التوافق الاجتماعي لدى الراشد المريض بالسكري في ضوء عدة متغيرات .
- القيام بدراسة حول العلاج النفسي لدى مرضى السكري .
- دراسة القلق النفسي لدى الراشدين المصابين بالداء المزمن .

- عمل دراسة مشتركة تضم المجال النفسي والمجال الطبي لدراسة الاكتئاب وعلاقته بظهور الأمراض السيكوسوماتية (رجال ، ونساء).
- الإجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق بالصحة النفسية والتي تمكن الاستفادة من نتائجها في تطوير مستوى التوافق لدى الراشد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

الكتب :

- 1- أبو الخير ، عبد الكريم قاسم : (2001) ، أساسيات التمريض في الأمراض النفسية والعقلية ، ط1، دار وائل للطبع ، الأردن.
- 2- أبو النصر ، مدحت: (2005) ، الإعاقة الجسمية والأنواع وبرامج الرعاية ، ط1 ، مجموعة النيل العربية ، مصر .
- 3- ابو حويج ، مروان والصفدي ، عصام: (2009) ، المدخل إلى الصحة النفسية ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
- 4- أبو عوض ، سليم: (2008) ، التوافق النفسي للمسنين، ط1 ، عمان-الأردن .
- 5- أبودلو ، جمال: (2009) ، الصحة النفسية ، ط1 ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
- 6- أحمد ، سهير كامل: (1999) ، الصحة النفسية والتوافق ، بدون طبعة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية.
- 7- إسماعيل ، محمد عماد الدين: (2010) ، الطفل من الحمل إلى الرشد ، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان.
- 8- الحميد ، محمد بن سعد: (2007) ، مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، ط1 جامعة الملك سعود ، الرياض - المملكة العربية السعودية .
- 9- الخالدي، أديب محمد: (2009) ، المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة) ، ط3 ، دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن .
- 10- الداھري ، صالح حسن : (2008) ، سيكولوجية الإبداع والشخصية ، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، الأردن .
- 11- السيد ، فؤاد البهي : (1997) ، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة ، بدون طبعة ، دار الفكر العربي ، بدون بلد .
- 12- الشاذلي ، عبد الحميد محمد : (2001) ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2 المكتبة الجامعية ، الأزاريطة .

- 13- الضوي ، محسوب عبد القادر : (2006)، الإحصاء الاستدلالي المتقدم في التربية وعلم النفس ، ط1 ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- 14- العبيدي ، محمد جاسم : (2009) ، مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها)، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .
- 15- العيسوي ، عبد الرحمان : (2000) ، الإحصاء السيكولوجي التطبيقي ، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- 16- القاضي ، دلال والبياتي ، محمود: (2008) ، منهجية وأساليب البحث العلمي وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (Spss) ، ط1 ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن - عمان .
- 17- المرواني ، نايف محمد عايد : (2009) ، التوافق النفسي والمسؤولية الاجتماعية لدى المجرمين ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- 18- المينزل ، عبد الله فلاح والعتوم ، عنان يوسف: (2010) ، مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية ، ط1 ، مكتبة الجامعة ، إثراء للنشر والتوزيع ، عمان.
- 19- بوغلاق ، محمد: (2009) ، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، بدون طبعة ، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر
- 20- جبل ، فوزي محمد: (2000) ، الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، بدون ط ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية.
- 21- حسنين، عبد العزيز معتوق أحمد : (1989) ، مرض السكر الحلو والمر دون ط ، سلسلة التوعية الصحية 1 ، جدة .
- 22- حشمت ، حسين أحمد : (2006) ، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي ، ط1 ، الدار العالمية للنشر والتوزيع ، مصر .
- 23- دويدار ، عبد الفتاح محمد : (2006) ، المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي ، ط4 ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة - الإسكندرية .

- 24- زلوف ، منيرة : (2011) ، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر .
- 25- سلاطنية ، بلقاسم والجيلاني حسان : (2004) ، منهجية العلوم الاجتماعية ، بدون طبعة ، دار الهدى للنشر والتوزيع ، الجزائر .
- 26- سليم ، مريم : (2002) ، علم نفس النمو ، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت - لبنان .
- 27- سليم ، مريم والشعراني ، إلهام : (2006) ، الشامل في المدخل إلى علم النفس ، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت - لبنان .
- 28- شقير، زينب محمود : (2002) ، الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسمية) ط1، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .
- 29- شقير، زينب محمود : (2003) ، كراسة التعليمات ، بدون طبعة ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .
- 30- عبد الرحمان ،محمد السيد : (2001) ، نظريات النمو (علم نفس النمو المتقدم) ، ط1، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- 31- عبد الله ، جاسم محمد والمرزوقي ، محمد : (2008) ، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر ، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، الإسكندرية .
- 32- عجاج، سيد أحمد : (2008) علم نفس النمو، د ط، مركز التنمية الأسرية .
- 33- عشوي ، مصطفى : (2003) ، مدخل إلى علم النفس المعاصر ، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
- 34- علام ، صلاح الدين محمود : (2000) ، القياس والتقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- 35- عيدروس ، عقيل حسين : (1993) ، مرض السكر بين الصيدلي والطبيب ، ط1، السعودية .
- 36 - غنيم ، أحمد رفاعي وصبري، نصر محمود : (2000) ، التحليل الإحصائي باستخدام Spss ، بدون طبعة ، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة .

- 37- فهمي ، مصطفى:(1979)،التوافق الشخصي والاجتماعي ، بدون طبعة ، مكتبة الخزناجي للنشر ، القاهرة .
- 38- فهمي، مصطفى:(1967)،الصحة النفسية في المدرسة والمجتمع والأسرة، ط2 ، دار الثقافة ، القاهرة .
- 39- محمد علي، صبره وعبد الغني ، أشرف محمد:(2005) ،الصحة النفسية(بين النظرية والتطبيق) ، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، الأزاريطة - الإسكندرية .
- 40- معمريه ، بشير: (2007)، القياس النفسي وتصميم أدواته ، ط2 ، سلسلة منشورات الحبر تعاونية عيسات إيدير ، بني مسوس - الجزائر .
- 41- منسي، محمود عبد الحليم وأحمد ، سهير كامل:(2002) ، أسس البحث العلمي في المجالات النفسية والاجتماعية والتربوية ، بدون طبعة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية.
- 42- هرمانى ، حامد محمد:(بدون سنة) ، قصة البوال السكري ، بدون طبعة ، جميع حقوق الطبع للمؤلف ، المملكة العربية السعودية.
- 43- وفائي ، محمد ظافر (1989) ، داء السكري (وقاية وعلاج) ، ط2، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان ، الرياض.
- المعاجم :**
- 44- الشريبي ، لطفي : بدون سنة ، معجم مصطلحات الطب النفسى ، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة ، القاهرة .
- الرسائل الجامعية :**
- 45- أبوسكران ، عبد الله يوسف : (2009) ، التوافق النفسى والاجتماعى وعلاقته بمركز الضبط (الداخلى - الخارجى) للمعاقين حركيا في قطاع غزة ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة .
- 46- البليهي ، عبد الرحمان بن محمد بن سليمان:(2008) ، أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسى ، رسالة لنيل درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض .

- 47- العصيمي ، سلطان عائض مفرح : (2010) ، إيمان الأنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة لنيل درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض .
- 48- الكحلوت ، أماني : (2011) ، دراسة مقارنة للتوافق النفسي والاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة .
- 49- بلحاج ، فروجة : (2011) ، التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس المدرسي ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .
- 50- بن صغير ، أسماء : (2011) ، الوحدة النفسية لدى المعاق بصريا ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة بسكرة - الجزائر .
- 51- عليوة ، سمية : (2006) ، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس، جامعة بسكرة - الجزائر .
- 52- مقبل ، مرفت عبد ربه عايش : (2010) ، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ، رسالة لنيل درجة الماجستير في علم النفس ، الجامعة الإسلامية غزة .
- 53- وافي ، ليلي أحمد مصطفى : (2006) ، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين ، رسالة لنيل درجة الماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة .

المجلات:

- 54- بركات، آسيا بنت علي راجح : (2008) ، التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقتها بالحالة الاجتماعية والمستوى الإقتصادي والمعدل التراكمي ، جامعة أم القرى .
- 55- راشد، محمد يوسف أحمد: (2011)، التوافق الدراسي والشخصي والاجتماعي بعد توحيد المسارات في مملكة البحرين، مجلد 27، مجلة جامعة دمشق.

56- عنو، عزيزة : بدون سنة، التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق المعاق
المعاق حركيا جراء حوادث المرور ، مجلة البحوث والدراسات العلمية ، جامعة
الجزائر .

مواقع الانترنت:

http: //al3loom.com.08/03/2013.20:30 - 57

http: //www.ketalbpedia.com.03/01/2013.14:45 - 58

http: //www.framadani.com.20/03/2013.17:00 -59



ملحق رقم (1) :

يمثل استبيان في صورته الأولية

الموضوع : التكرم بتحكيم الإستبيان المرفق .

يسعدني أن أضع بين أيديكم فقرات هذا الإستبيان والذي يشكل أداة قياس ميدانية في صورتها الأولية لجمع البيانات لإجراء دراسة أكاديمية بعنوان : " التوافق النفسي والاجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري".

إن اهتماماتكم بتقويم فقرات هذا الإستبيان سيكون له مردود إيجابي وفعال في تطويره قبل توزيعه على عينة الدراسة ، لذا يرجى من سيادتكم التكرم في إبداء رأيكم في الإستبيان بوضع إشارة في المكان المناسب أمام كل فقرة من فقراته وكتابة التعديل المقترح (إن وجد) وذلك من حيث :

- ملائمة كل فقرة لمجالها .

- دقة الفقرة علميا.

- حذف أو إضافة أو تعديل.

- من حيث الصياغة أو الأسلوب .

- وما ترونه مناسب.

شاكرين لكم حسن تعاونكم وبارك الله فيكم .

الطالبة:

تحت إشراف الأستاذة :

حملاوي أسماء

سليمة

سايحي

السنة الجامعية : 2012/2013

استمارة البيانات الشخصية

الرجاء وضع (X) في الخانة المناسبة :

الاسم : إن رغبت

السن :

المهنة:

الحالة الاجتماعية: زوج أرمل بائع غير

المستوى التعليمي: أ ب ج د هـ ط

عدد سنوات الإصابة بالمرض : سنة -3 س

4 سنوات 6 سنوات

7 سنوات فأكثر

المجال الأول : التوافق النفسي : ويقصد به توافق الفرد على الصعيد الداخلي حيث

يتضمن السعادة والرضا عن النفس وإشباع الحاجات والدوافع الداخلية والقدرة على

ضبط النفس .

الرقم	الفقرات	تقيس	لا تقيس	التعديل

			أشعر بأن قدراتي لا تؤهلني لأي عمل.	1
			أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين .	2
			أضع أهدافا بما تتناسب مع قدراتي .	3
			أحب العيش في حدود إمكانياتي .	4
			أشعر أن طموحاتي غير محدودة.	5
			أجد أن مرضي يعرقلني على القيام بأي عمل.	6
			أشعر أنني شخص له فائدة ونفع في الحياة.	7
			أشعر بالرضا والراحة في حياتي .	8
			أشعر بالضيق من حين لآخر .	9
			أشعر أنني سريع الإنفعال.	10
			أشعر بأنني غير راض عن نفسي .	11
			أشعر بثقتي بنفسي .	12
			أشعر أن الناس يثقون بي .	13
			ينقصني الشعور بالمسؤولية.	14
			لا أستسلم بسهولة .	15
			أهرب من تحمل المسؤولية.	16
			أحترم نفسي .	17
			أعتبر نفسي عصبي المزاج إلى حد ما .	18
			أشعر أن أسرتي تناسبني.	19
			أفضل تناول الأطعمة السكرية عن غيرها من الأطعمة.	20
			أبحث عن حلول للمشكلات التي تواجهني .	21

			أشعر بالقلق والتوتر .	22
			أحس بالضيق عندما أكون في المنزل .	23
			أكره بعض التصرفات و أقوم بها .	24
			أحس أن حياتي تنقصها البهجة .	25
			أشعر بالهم قبل وقوع المشكلة .	26
			أغضب بسرعة .	27
			أحلم أحلاما مزعجة .	28
			أشعر بضعف عام بسبب السكري .	29
			أجد صعوبة في أن أركز ذهني في العمل نتيجة عدم إنتظام نسبة السكر في الدم .	30
			أتجنب آثار ردة فعلي أثناء إنخفاض نسبة السكر في الدم خلال تمرين الرياضة .	31
			أتصور ما يمكن أن أعمله عندما ترتفع أو تنخفض نسبة السكر في الدم .	32
			أقاوم الإفراط في الأكل عندما أكون قلقا	33
			أفهم شعور الآخرين نحو إصابتي بالمرض.	34
			أتناقش مع طبيبي فيما يتعلق بمضاعفات المرض.	35
			أعتقد أن مريض السكري قادر على القيام بأموره الشخصية لوحده .	36
			أتصور أن السبب الأكبر لمرض السكري وراثي .	37

			أعتقد أن المصابون بالسكري يجب أن يعاملوا معاملة جيدة.	38
			تصيني نوبات يتوقف فيها نشاطي و لا أشعر فيها بما يدور حولي بسبب إرتفاع نسبة السكر	39
			أحتاج إلى برنامج وقائي من الإصابة بمرض السكري .	40
			في حالة إصابتي بالسكري أحتاج إلى كل برنامج يفيدني في التعامل مع المرض.	41

المجال الثاني : التوافق الاجتماعي : ويتضمن قدرة الفرد على عقد صلات
اجتماعية تتسم بالتعاون والتفاعل الاجتماعي السليم مع إقامة علاقات طيبة و
إيجابية مع أفراد المجتمع .

التعديل	لا	تقيس	الفقرات	الر قم
			أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم .	42
			أتمنى أن أقضي معظم أوقات فراغي مع أسرتي .	43
			أفشل في تكوين صداقات بسهولة.	43
			أحترم آراء الآخرين .	44
			أجد متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والآخرين.	45
			أفتقد للثقة والاحترام من قبل الذين أحسهم ليسوا موضع ثقة.	46

			أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين ولو ببعض الأمور البسيطة.	47
			أحرص لى مشاركة أسرتي أحزانها وأفراحها .	48
			أعاني الكثير من المشاكل داخل الأسرة .	49
			أستطيع مراقبة السكري حتى أتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء .	50
			أبقى على نفس البرنامج للأكل عندما لا يعلم الناس حولي أنني مصاب بالسكري.	51
			أتحدث على أثر السكري على حياتي مع الأسرة والأصدقاء.	52
			أحرص على المشاركة الإيجابية مع الآخرين.	53
			أشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن.	54
			أستمتع بقضاء وقت طيب أثناء المناسبات والحفلات الاجتماعية.	55
			أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعتني فيه بمرض السكري.	56
			أشعر بعدم قدرتي على القيام بعمل تطوعي يخدم المجتمع	57
			أكون منعزلا في الحفلات العامة .	58
			أجد صعوبة في التحدث أما الجماهير .	59
			أميل إلى البقاء في مؤخرة الصفوف أو على	60

			الهامش في الحفلات الاجتماعية.	
			أحسن لمن أساء إليّ.	61
			بعض الناس يصل حبهم للسيطرة إلى درجة أشعر معهم بالرغبة في مخالفتهم حتى ولو كانوا على حق.	62
			لا أشاهد الاستعراضات (الغير أخلاقية) أبدا مادام في استطاعتي تجنب ذلك .	63
			أستطيع أن أبقى صلتي بأولئك الذين تصدر منهم أفعال أعتبرها خطأ.	64
			عندما أكون مع الناس يضايقني أن أسمع أشياء غريبة.	65
			أعتذر لزميلي إذا تأخرت عن الموعد المحدد.	66
			أتجنب الأشياء غير السارة التي تصدر من الآخرين.	67
			أحاول أن لا أبالغ في إرضاء الآخرين .	68
			أشارك الناس أفراحهم وأحزانهم .	69
			أشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا.	70
			يصعب عليّ إخبار الآخرين عما في نفسي .	71

أسماء الأساتذة المحكمين

دبراسو فطيمة
ساعد صباح

مرابطي عادل
عامر وسيلة
مدور مليكة

الملحق رقم (02) :

يمثل استبيان في صورته النهائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس

استبيان حول

لتوافق النفسي و الإجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري

أخي الفاضل:

تحية فاضلة وبعد:

تم إعداد هذه الإستمارة بغرض وضع أداة للقياس تستخدم في مذكرة ماستر بعنوان :
التوافق النفسي والإجتماعي لدى الراشد المصاب بداء السكري. إن لإجاباتكم الدقيقة على
جميع فقراتنا أهمية كبيرة فيما ستضيفه من إنعكاسات إيجابية على هذا الموضوع شاكرين
تعاونكم المسبق ومؤكدين لكم في الوقت ذاته هي لغاية البحث العلمي فقط وسوف تعامل
المعلومات والسرية والموضوعية التامة.

إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن يشعر بها أي إنسان في مواقف الحياة المختلفة
وتوجد أمام كل عبارة من هذه العبارات ثلاث إختيارات (تطبق علي غالبا، تنطبق علي
أحيانا ، تنطبق علي نادرا) ، ضع علامة (X) أمام الإختيار المناسب لكل عبارة .

تحت إشراف الأستاذة:

إعداد : حملاوي أسماء

د . سايحي سليمة

السنة الجامعية: 2013/2012 .

الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

الإسم:

السن:

المهنة:

<input type="checkbox"/>	أرمل	<input type="checkbox"/>	مطلق	<input type="checkbox"/>	متزوج	<input type="checkbox"/>	أعزب
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	أساسي	<input type="checkbox"/>	إبتدائي	<input type="checkbox"/>	أمي
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	جامعي	<input type="checkbox"/>	ثانوي
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							

عدد سنوات الإصابة بالمرض: سنة - 3 سنوات
4 سنوات - 6 سنوات
7 سنوات فأكثر

العبارات	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي نادرا
1 - أشعر بأن قدراتي لا تؤهلني لأي عمل.			
2 - أشعر بأنني غير راض عن نفسي.			
3 - أشعر بأنني أقل قيمة من الآخرين.			
4 - أستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم.			
5 - أتعامل بإيجابية مع الآخرين.			
6 - أتمنى أن أقضي معظم أوقات فراغي مع أسرتي.			
7 - أحب العيش في حدود إمكانياتي			
8 - لا أستسلم بسهولة في المواقف الصعبة.			

			9 - أشعر أن طموحاتي غير محدودة.
			10 - أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعنتي فيه بمرض السكري.
			11 - أحترم آراء الآخرين.
			12 - أشعر بعدم قدرتي على القيام بعمل تطوعي يخدم المجتمع.
			13 - أشعر بالضيق من حين لآخر.
			14 - أحيانا أكون سريع الانفعال.
			15 - أبحث عن حلول المشكلات التي تواجهني.
			16 - أجد متعة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والآخرين.
			17- أفقد للثقة و الاحترام من قبل الذين أحسهم ليسوا موضع ثقة.
			18 - أحس بالضيق عندما أكون في المنزل.
			19 - أفهم شعور الآخرين نحو إصابتي بالمرض.
			20 - أكره بعض التصرفات وأقوم بها.
			21 - أشعر بعدم قدرتي على مساعدة الآخرين ولو ببعض الأمور البسيطة.
			22 - أجد صعوبة في التحدث أمام الجماهير.
			23 - أعتمد على نفسي في القيام بأموري

			الشخصية
			24- أَعْضِبْ بِسْرَعَةٍ.
			25- أَتَصَوِّرُ أَنَّ السَّبَبَ الْأَكْبَرَ لِمَرَضِ السُّكْرِيِّ هُوَ وِرَاثِي
			26- أَحْلِمُ أَحْلَامًا مَزْعُجَةً.
			27- أَحْسَنُ لِمَنْ أَسَاءَ إِلَيَّ .
			28- أَعْتَذِرُ لِرِزْمِي لِي إِذَا تَأَخَّرْتُ عَنِ الْمَوْعَدِ الْمَحْدَدِ.
			29- أَتَجَنَّبُ الْأَشْيَاءَ غَيْرَ السَّارَةِ الَّتِي تَصْدُرُ مِنَ الْآخِرِينَ
			30- أَشْعُرُ بِثِقَتِي فِي نَفْسِي.
			31- أَضَعُ أَهْدَافًا تَتَنَاسَبُ مَعَ قُدْرَاتِي.
			32 - يَنْقُصُنِي الشُّعُورُ بِالمَسْئُولِيَّةِ.
			33- أَشْعُرُ بِالمَسْئُولِيَّةِ تَجَاهَ تَنْمِيَةِ المَجْتَمَعِ مِثْلَ كُلِّ مَوْاطِنٍ.
			34 - أَفْضَلُ فِي تَكْوِينِ صِدَاقَاتٍ بِسَهُولَةٍ.
			35- أَسْتَمْتِعُ بِقِضَاءِ وَقْتٍ طَيِّبٍ أَثْنَاءَ المُنَاسِبَاتِ وَالحَفَلَاتِ الإِجْتِمَاعِيَّةِ.
			36- أَحْتَرَمُ نَفْسِي.
			37- أَشْعُرُ أَنِّي شَخْصٌ لَهُ فَائِدَةٌ فِي الحَيَاةِ.
			38- أَشْعُرُ بِالرِّضَا فِي حَيَاتِي.

			39- أشارك الناس أفراحهم وأحزانهم.
			40- أشارك أسرتي في أحزانها وأفراحها.
			41- أحس أن حياتي تنقصها البهجة.
			42- أتجنب آثار ردة فعلي أثناء انخفاض نسبة السكر في الدم خلال تمرين الرياضة.
			43- أقاوم الإفراط في الأكل عندما أكون قلقاً.
			44- أشعر بالقلق والتوتر.
			45- أعاني الكثير من المشاكل داخل الأسرة.
			46- أتحدث على أثر السكري عل حياتي مع الأسرة والأصدقاء.
			47- أحتاج إلى برنامج غذائي يفيدني في التعامل مع المرض.
			48- أشعر بالقلق عندما ترتفع نسبة السكر لدي
			49- أفضل تناول الأطعمة السكرية عن غيرها من الأطعمة الأخرى.
			50- أتناقش مع طبيبي فيما يتعلق بمضاعفات المرض.
			51- أحاول أن لا أبالغ في إرضاء الآخرين.
			52- يصعب علي إخبار عما في نفسي.