



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة * بسكرة *

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس (تخصص عيادي)

- إشراف الأستاذ :

يوسف رحيم

- إعداد الطالبة :

فيروز جاني

* السنة الجامعية *

2013/2012

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
أية قرآنية.....	أ.....
شكر وتقدير.....	ب.....
ملخص الدراسة.....	ج.....
مقدمة.....	2.....
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	3.....
1- إشكالية الدراسة.....	4-5.....
2- فرضيات الدراسة.....	6.....
3- أهداف الدراسة.....	6.....
4- أهمية ودوافع الدراسة.....	6.....
5- تحديد متغيرات الدراسة.....	7-8.....
6- الدراسات السابقة.....	9-12.....
الفصل الثاني: التوافق النفسي.....	13.....
توطئة.....	14.....
1- تعريف التوافق النفسي.....	15.....
2- الفرق بين التوافق والتكيف.....	16.....
3- خصائص التوافق النفسي.....	16-17.....
4- أبعاد التوافق النفسي.....	18.....
5- مؤشرات التوافق النفسي.....	19-20.....
6- النظريات المفسرة للتوافق النفسي.....	20-21.....
7- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.....	21-23.....

23.....	خلاصة.
24.....	الفصل الثالث: المراهق والإصابة بداء السكري
25.....	توطئة.....
31-26.....	1- المراهقة.....
33-31.....	2- داء السكري.....
35-34.....	3- أثر داء السكري على المعاش النفسي للمراهق.....
36-35.....	4- أثر داء السكري على عملية التوافق النفسي.....
36.....	خلاصة.....
37.....	الفصل الرابع : منهجية و إجراءات الدراسة.....
38.....	توطئة.....
39.....	1- منهج الدراسة.....
40-39.....	2- حالات الدراسة.....
40.....	3- المجال المكاني و الزماني للدراسة.....
43-40.....	4- أدوات الدراسة.....
44.....	5- وسائل المعالجة الإحصائية.....
44.....	خلاصة.....
45.....	الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة النتائج.....
46.....	توطئة.....
63-47.....	1- عرض وتحليل النتائج.....
50-47.....	1-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....
54-51.....	1-2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....
58-55.....	1-3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.....

- 4-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.....62-59
- 2- مناقشة النتائج.....63
- 1-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....64-63
- 2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....65-64
- 2-3 مناقشة النتائج العامة66
- * الخاتمة.....67
- * مقترحات الدراسة.....68
- * قائمة المراجع.....73- 69

*الملاحق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَعَلَّمَكَ مَا لَمْ تَكُنْ تَعْلَمُ وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ

عَلَيْكَ عَظِيمًا﴾

صدق الله العظيم

شكر و تقدير

الحمد والشكر لله رب العالمين الذي أسبغ عليّ من نعمه و وفقني لإتمام هذا العمل ،
و الصلاة و السلام على خير خلق الله نبينا "محمد" و على آله الأطهار و أصحابه و من
والاه .

بداية أتوجه بالشكر والتقدير و الإمتنان إلى الأستاذ "يوسف رحيم" الذي قدم لي كل الدعم
و لم يبخل عليّ بتوجيهاته ، والذي كان له الفضل الكبير في إنجازي لدارستي هذه.
كما أتقدم باسمي آيات الشكر والتقدير إلى كل من دعمني وساعدني لإنجاز هذه الدراسة
وأخص بالذكر الأخصائية النفسية "أسماء بلحاج" وحالات الدراسة لقبولهم وتعاونهم معي
أثناء دراستي الميدانية، دون أن أنسى زميلاتي اللاتي لم يبخلن عليّ بمد يد العون.
وأخيرا أتقدم بالشكر الجزيل لجميع أساتذة وأستاذات قسم علم النفس .
والحمد لله الذي وفقنا لهذا ولولا توفيقه ما كنا لنتم هذه الدراسة.

ملخص الدراسة

تعتبر الصحة النفسية حالة إيجابية تظهر في مستوى توافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين، والتوافق هو مدى قدرة الفرد على الاستفادة مما لديه من قدرات وإمكانيات إلى أقصى حد ممكن وقدرته على مواجهة الضغوط و المشكلات.

وقد تتأثر عملية التوافق النفسي بعوامل داخلية (في تكوين شخصية الفرد) أو عوامل خارجية (خارج تكوين شخصية الفرد) ، ومن العوامل الخارجية إعتلال الصحة الجسمية كالإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري، خاصة إذا كان المريض مراقب إذ أن عملية التوافق لديه قد تتأثر بدرجة عالية وقد تصل إلى حد سوء التوافق . وقد هدفت دراستنا إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لدى المراقب المصاب بداء السكري، حيث بدءنا دراستنا بفرضية عامة تنص على أن المراقب المصاب بداء السكري يعاني من سوء توافق نفسي .

وإفترضنا فرضيتين جزئيتين للدراسة تنصان على مايلي :

- 1- يعاني المراقب المصاب بداء السكري من سوء توافق شخصي .
- 2- يعاني المراقب المصاب بداء السكري من سوء توافق إجتماعي .

وقد تم إختيار أربع حالات للدراسة من « دار داء السكري - البخاري » بولاية بسكرة وللوصول إلى نتائج الدراسة قمنا بإتباع المنهج العيادي، و إستعنا ببعض الأدوات والتي تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة، ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- 1- عدم تحقق الفرضية الأولى ، حيث تراوح مستوى التوافق الشخصي للحالات بين المرتفع والمتوسط.

2- عدم تحقق الفرضية الثانية ، حيث تراوح مستوى التوافق الإجتماعي للحالات بين المرتفع والمتوسط.

3- الفرضية العامة للدراسة لم تتحقق، حيث أن مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري يتراوح بين المرتفع والمتوسط.

و يمكن أن نفسر هذه النتائج بالرجوع للأسباب التالية :

*أهمية المساندة الأسرية والتقبل الوالدي في خفض التأثير السلبي للمرض ورفع مستوى التوافق النفسي.

*أهمية تقبل الذات والرضا عنها في رفع مستوى التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري .

وفي نهاية هذا البحث تم إدراج مجموعة من المقترحات و قائمة المراجع والملاحق.

مقدمة:

يحتل موضوع التوافق النفسي مكانة مهمة في مجال الصحة النفسية فالصحة النفسية تعني التوافق الشخصي والاجتماعي، وإدراك الفرد لإمكانياته وقدرته على توظيفها في إطارها الإيجابي .

ولا يخلو أي شخص سوى كان صغيرا أو كبيرا من إختلال مستوى التوافق خلال مراحل حياته المختلفة بسبب ضغوط ومشاكل الحياة، ومن هذه المشاكل والضغوط التعرض للأمراض النفسية والجسدية المزمنة مثل مرض السكري الذي يتطلب من الفرد بذل مجهود أكثر للوصول إلى مستوى مرض من التوافق النفسي.

ومن أكثر مراحل حياة الإنسان أهمية المراهقة التي تعتبر فترة التحولات النفسية العميقة الناجمة عن التغيرات الفيزيولوجية، ومنه فإن المراهق قد يكون عرضه أكثر من غيره للوقوع في سوء التوافق النفسي بسبب الإصابة بداء السكري، ولذلك جاءت دراستنا هذه لتبحث موضوع التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري، ويجب الإشارة إلى أنه توجد العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت هذا الموضوع و كل منها تطرق إلى جانب من جوانب هذا الموضوع ، ونذكر على سبيل مثال دراسة "Macrea" 1986 التي هدفت لمعرفة العوامل التي تساعد في رفع مستوى التوافق لدى مرضى السكري و دراسة "Jacobson" 1986 التي هدفت للكشف عن تأثير الإصابة بالمرض على توافق الأبناء وأسرهم وفي دراستنا هذه سنركز على محاولة معرفة مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري وهو ما سيميز دراستنا على الدراسات السابقة، إذ سنحاول من خلالها تقديم ولو شيء بسيط لصالح هذه الفئة والمهتمين بها. وإستجابة لمتطلبات الدراسة تم تقسيم البحث على النحو التالي:

الفصل الأول: خصصناه للإطار العام للدراسة وذلك بتحديد إشكالية الدراسة ووضع الفرضيات، وأهداف وأهمية ودوافع الدراسة بالإضافة إلى تحديد متغيرات الدراسة وذكر بعض الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: خصصناه للتوافق النفسي وذلك بتعريفه وذكر الفرق بينه وبين التكيف ثم ذكرنا أهم خصائصه وأبعاده ، ثم ذكرنا أهم مؤشرات التوافق بعدها تطرقنا إلى أهم النظريات النفسية المفسرة للتوافق وأخيرا العوامل المؤثرة في عملية التوافق.

الفصل الثالث: وخصص للمراهق و الإصابة بداء السكري ، وتضمن أربع عناصر تناولنا في العنصر الأول المراهقة (تعريفها، مراحلها، خصائص النمو فيها، مشكلاتها) وفي العنصر الثاني تعرفنا على داء السكري (تعريفه، أسبابه، أنواعه، تشخيصه، علاجه) وفي العنصر الثالث تطرقنا إلى أثر داء السكري على المعاش النفسي للمراهق، وفي آخر عنصر تطرقنا إلى أثر داء السكري على عملية التوافق النفسي.

الفصل الرابع: خصصناه لمنهجية وإجراءات الدراسة ويتضمن منهج الدراسة، حالات الدراسة وإجراءات إختيارها، المجال المكاني والزمني للدراسة، أدوات الدراسة، وسائل المعالجة الإحصائية.

الفصل الخامس: خصصناه لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، ويتضمن عرض و تحليل النتائج و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة ، و مناقشة النتائج العامة . و قد تضمن البحث في آخره خاتمة الدراسة ، و جملة من المقترحات ، كما تم إدراج كل من قائمتي المراجع و الملاحق.

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2-الفرضيات

3-أهداف الدراسة

4-أهمية و دوافع الدراسة

5-تحديد متغيرات الدراسة

6-الدراسات السابقة

01- الإشكالية:

إن الإهتمام بالصحة النفسية ليس وليد الأمس أو اليوم وإنما ظهر بظهور الإنسان فمئذ بداية الخلق سعى الإنسان لتحقيق الأمن والإستقرار بهدف الوصول إلى حالة من الرضى والسعادة والراحة على كافة المستويات الجسمية والنفسية والإجتماعية.

ومن بين أهم الشروط اللازمة لتحقيق الصحة النفسية تمتع الفرد بالتوافق النفسي الذي يعتبر مفهوما مهما ومركزيا وشرطا أساسيا لبلوغ الصحة النفسية، حيث يعرف "عبد العزيز القوسي" الصحة النفسية بأنها « التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية » (عبد العزيز القوسي، 1992، 6) ومنه فإن السلوك التوافقي هو من أهم مظاهر الصحة النفسية للفرد، ويمكن أن نعرف التوافق النفسي بأنه تلك العملية الدينامية والمستمرة التي تتمثل في سعي الفرد الدائم للملائمة والموائمة بين مطالبه وظروفه ومطالب وظروف البيئة وتتأثر عملية التوافق بعدة عوامل داخلية وخارجية، ومن بينها إضطرابات الصحة الجسمية كالإصابة بالأمراض السيكوسوماتية ومنها داء السكري الذي يؤثر على توافق الفرد خصوصا من يتعاملون بالأدوية ، وداء السكري هو مرض مزمن يصيب الفرد في أي مرحلة عمرية ويتمثل في مجموعة من الأعراض التي تظهر على الفرد المصاب به نتيجة لإرتفاع مستوى السكر في الدم بسبب نقص مادة الأنسولين (أيمن الحسيني، 1988، 7).

ومن التعريف السابق نجد أن السكري قد يصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل النمو ومن أهم مراحل النمو وأشدها حساسية المراهقة التي تعتبر مرحلة فاصلة بين عهدين مختلفين تماما إذ تتميز بتغيرات كثيرة وسريعة في النمو و يعرفها "عبد الرحمن العيسوي" على أنها « المرحلة التي يحدث فيها الإنتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي و العقلي والنفسي ». (عبد الرحمن العيسوي، 2007، 232).

ويتميز المراهق في هذه المرحلة بعدد من الخصائص التي تميزه كالحساسية الشديدة والرغبة في مقاومة السلطة والإنطلاق و التحرر من القيود كما يطغى الإهتمام بالذات فينتقل المراهق من إهتمامه بالعالم الخارجي إلى الإهتمام بذاته وتظهر لدى المراهق إهتمامات مفرطة بجسمه وأجزاءه وتتطور الفردنة والهوية الذاتية والإجتماعية (بدرة معتمص ميموني، مصطفى ميموني، 2011، 115-117).

ومما لاشك فيه أن الإصابة بداء السكري في هذه المرحلة تؤثر على الحياة الإنفعالية للمراهق حيث أوضحت دراسة Brush 1949 على عينة قدرها خمسة وعشرون مراهقا مصابا بداء السكري المرتبط بالأنسولين أن الصدمات النفسية والإنفعالية ترفع من كمية السكر في الدم عند هؤلاء المراهقين نظرا لحساسية المرحلة التي يمرون بها و أن مجموعة منهم تبدي سلوكيات قهرية متميزة بالقلق والتوتر المزمن والجرح النرجسي إضافة إلى فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والفشل (زلوف منيرة، 2011، 90).

كما أن الإصابة بداء السكري تصاحبها ضغوط عديدة و من أكثر المظاهر أهمية في الضغوط اليومية حقن الأنسولين، ومن القيود المفروضة عليه والتي تمثل مواقف ضاغطة القيود الخاصة بنظام التغذية والتي من شأنها أن تؤثر على التوافق النفسي للمراهق. ومنه جاءت أهمية دراستنا هذه التي نسعى من خلالها إلى معرفة مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري إذ سنحاول الإجابة على التساؤل التالي: ما مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري ؟.

02- فرضيات الدراسة

- الفرضية العامة:

* يعاني المراهق المصاب بداء السكري من سوء توافق نفسي .

- الفرضيات الجزئية:

* يعاني المراهق المصاب بداء السكري من سوء توافق شخصي.

* يعاني المراهق المصاب بداء السكري من سوء توافق إجتماعي.

03- أهداف الدراسة:

* معرفة مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري ببعديه الشخصي والإجتماعي.

04- أهمية ودوافع الدراسة:

* الإشارة إلى ندرة الدراسات التي تناولت الموضوع.

* توجيه عناية الأطباء والمختصين إلى ضرورة الإهتمام و التكفل والرعاية النفسية أكثر لهذه الفئة.

* قد تساعد هذه الدراسة في توجيه الأولياء والمدرسين بخصوص كيفية التعامل مع المراهق المريض بالسكري.

*أما بالنسبة للدوافع فهو الميل الشخصي لدراسة الموضوع.

05- تحديد متغيرات الدراسة:

* تعريف التوافق النفسي:

- إصطلاحاً:

* تعريف أحمد عزت « التوافق النفسي هو تغير في سلوك الفرد يناسب ما يحدث في البيئة من تغيرات ويكون ذلك عن طريق الإمتثال للبيئة والتحكم فيها أو إيجاد حل وسط بينه وبينها » .

* وتعرفة "ألين" "ALLEN" بـ « التوافق النفسي يشير إلى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم إستراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية » (حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، 2006، 44-47).

- إجرائياً:

التوافق النفسي هو عملية دينامية مستمرة يقوم خلالها الفرد بالتفاعل مع البيئة لإشباع حاجاته الجسمية والنفسية والإجتماعية ليحقق بذلك الرضا عن نفسه والآخرين حيث يتم معرفة مستوى التوافق النفسي للفرد من خلال الدرجة التي يتحصل عليها على مقياس التوافق النفسي لزينب شقير (2003).

* تعريف المراهقة:

- إصطلاحاً:

المراهقة تمثل مرحلة النمو التي تلي مراحل الطفولة وهي فترة التغيرات المتميزة المتدرجة من النواحي الجسمية والعقلية والإنفعالية والإجتماعية، وكلمة مراهقة تعني باللاتينية Adolescence ومعناه التدرج نحو النضج ، أما مصطلح البلوغ puberty فيعني الجانب العضوي للمراهقة وهو نضج الوظيفة الجنسية. (ستيفن هارد، 2009، 135).

*** تعريف السكري:**

- إصطلاحا:

السكري هو مرض وراثي تتوقف فيه غدة البنكرياس عن تأمين القدر الكافي من هرمون الأنسولين وبهذا لا يعود البدن قادرا على إستعمال المواد الغذائية بالشكل الكامل مما يؤدي إلى توقف تحول النشويات إلى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة ويبدأ الخلل أولا بتزايد كمية السكر في الدم وثانيا بتواجد السكر في البول، وهو يشكل أحد الأمراض الخطيرة ذات التأثير السلبي على كل أجهزة الجسم تقريبا (محمد ظافر وفائي، 1981، 13)

*** تعريف المراهق المصاب بداء السكري :**

- إجرائيا:

هم مراهقين أعمارهم تتراوح ما بين 16-20 سنة، يعانون من إرتفاع مزمن لنسبة السكر في الدم و البول و العلاج الذي يأخذونه يتمثل في حقن الأنسولين من مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم ، مدة الإصابة بالسكري لديهم تتراوح ما بين 12سنة إلى عام.

06- الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة التي تعنى بمتغيرات دراستنا الحالية قمنا بعرض بعض الدراسات التي تناولت التوافق النفسي و متغيرات الدراسة الأخرى كمرض السكري والمراهقة.

1- دراسة willoughby et, al (2000) :

هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري و بحث العلاقة بين الإثنين، تكونت العينة من (115) امرأة مريضة بالسكري وإستخدم الباحث مقياسا لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والإجتماعي من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة إرتباطيه بين المواجهة والتوافق الشخصي والإجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرت أنه كلما كانت مهارات المواجهة أفضل كلما زاد مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي.

2- دراسة chisholm (2003):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة من (47) طالبا ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري، إستخدم الباحث مقياسا لتحديد سوء التوافق وقام بإختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل من المتغيرات الدخيلة والوسيطه وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيبا عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق إنعكس أيضا على العلاقات العائلية والإجتماعية.

3- دراسة k.Humlde et,al (2006):

هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الإجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري النوع الأول، عينة الدراسة (64) مريض تتراوح أعمارهم من (4-17) سنة إستخدم الباحث عدة مقاييس منها فحص الحالة العقلية، تقييم الوضع الإجتماعي، ومقياس الذكاء، طبقت المقاييس على المرضى المصابين بالسكري من (5) شهور و(3) سنوات، وأظهرت نتائج الدراسة: لم توجد أي إختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في بداية الدراسة، زيادة أعراض العدوانية، زيادة قلق المرضى على صحتهم ولكن بعد (3) سنوات بدأت الأعراض تقل وأيضاً عدم وجود فروق دالة في التوافق الإجتماعي ونسبة الذكاء. (مرفت عبد ربه عايش، 2010، 48-50).

4- دراسة موسى وزملائه 2005 :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الخصائص الإجتماعية والنفسية للأطفال والمراهقين الكويتيين المصابين بالسكري من النوع الأول والذين يتراوح معدل أعمارهم بين 6-18 سنة حيث تم إجراء مقارنة بين مجموعتين، المجموعة الأولى مصابة بالسكري من النوع الأول والثانية غير مصابة وتمت الدراسة من خلال إجراء مقابلة مع المرضى وذويهم وإستخدام إستبيان لقياس الضيق النفسي، وقد أظهرت النتائج: أن الأفراد المصابون بالسكري يعانون من معدلات مرتفعة من القلق والإكتئاب والضييق، وهذا الأمر يسبب لهم سوء التأقلم والتكيف كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق هامة بين الأطفال المصابين والأطفال غير المصابين بالسكري في الجوانب الإجتماعية وعدد أيام الغياب المدرسي وأظهرت النتائج أيضاً أن الأطفال المصابين بالسكري كان توافقهم النفسي ضعيفا ويعانون من ضيق مرتبط بعدم القدرة على السيطرة على مستوى السكر في الدم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 103).

*التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة وأجريت في مجتمعات غربية وعربية تبين لنا الملاحظات التالية:

أهداف الدراسات السابقة تعددت منها من هدفت إلى معرفة العلاقة بين التوافق النفسي ومتغيرات أخرى كمهارات المواجهة لدى مرضى السكري بشكل عام مثل دراسة willoughby et, al (2000)، ومنها من هدفت إلى التعرف إلى مدى التوافق لدى مرضى السكري مثل دراسة chisholm (2003) التي هدفت لمعرفة مدى توافق طلبة المدارس الصغار قبل سن المراهقة ودراسات أخرى إهتمت بالبحث في بعض المتغيرات النفسية والإجتماعية لدى مرضى السكري مثل دراسة k. Humlde et, al (2006) ودراسة موسى وزملائه (2005).

وبالنسبة للعينات المستخدمة في الدراسات السابقة فقد تنوعت من حيث العدد والجنس والفئات حيث شملت الدراسات فئة الأطفال والمراهقين كما في دراسة chisholm (2003) ودراسة K. Humlde et, al (2006) ودراسة موسى وزملائه (2005) ، وتركزت دراسة willoughby et, al (2000) على فئة الراشدين من الإناث فقط دون الذكور.

أيضا تعددت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة ومنها مقاييس الفحص العقلي ومقياس تحديد مهارات المواجهة ومقياس تقييم الوضع الإجتماعي، مقياس تحديد سوء التوافق، ومن هذه المقاييس ما تم إعدادها وتقنينها من طرف الباحثين، بالإضافة إلى استخدام الإستبيانات والمقابلات.

من حيث النتائج: فقد أوضحت نتائج الدراسات السابقة التي تعددت أهدافها ومتغيراتها:

* وجود درجات عالية من القلق والإكتئاب والضيق لدى مرضى السكري ويتضح ذلك في دراسة chisholm (2003) ودراسة موسى وزملائه (2005).

* وجود علاقة طردية بين مهارات المواجهة لدى مرضى السكري و مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي ، حيث كلما كانت مهارات المواجهة أفضل كلما زاد مستوى التوافق الشخصي والإجتماعي ويظهر ذلك في دراسة willoughby et, al (2000).
وبعد إطلاعنا على الدراسات السابقة حاولنا الإستفادة منها قدر الإمكان في دراستنا الحالية وذلك من خلال الإطلاع على أهداف هذه الدراسات والأدوات والعينات المستخدمة والنتائج المتوصل إليها.

الفصل الثاني :التوافق النفسي توطئة

- 1-تعريف التوافق النفسي
 - 2-الفرق بين التوافق والتكيف
 - 3-خصائص عملية التوافق النفسي
 - 4-أبعاد التوافق النفسي
 - 5-مؤشرات التوافق النفسي
 - 6-النظريات المفسرة للتوافق النفسي
 - 7-العوامل المؤثرة في التوافق النفسي
- خلاصة

توطئة:

ترتبط الصحة النفسية إرتباطا وثيقا بقدرة الفرد على التوافق ، حيث أن معظم سلوكيات الإنسان ما هي إلا محاولات من جانبه لتحقيق توافقه مع ذاته ومع بيئته وهذا ما يؤدي إلى حياة هادئة سوية خالية من الإضطراب.

وفي الفصل الحالي سنحاول التوسع في موضوع التوافق، حيث سنتطرق لتعريف التوافق وتوضيح الفرق بينه وبين التكيف، ثم نرى خصائص التوافق وأبعاد التوافق، ثم نتناول مؤشرات التوافق النفسي والنظريات المفسرة له وأخيرا العوامل المؤثرة على عملية التوافق.

01- تعريف التوافق النفسي:

1-1 معنى التوافق لغة:

يبين مجمع اللغة العربية أن التوافق هو أن يسلك الفرد مسلك الجماعة ويتجنب ما عنده من شذوذ في الخلق والسلوك (ليلي أحمد مصطفى وافي، 2006، 48).

1-2 تعريف التوافق:

تعددت وإختلفت التعريفات التي تحدثت عن التوافق بإختلاف الإطار الفلسفي والنظري الذي ينطلق منه الباحثون، ويرى محمود الزيايدي أن التوافق هو « القدرة على إقامة علاقات إجتماعية مع الآخرين مثمرة وممتعة تتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء هذا من ناحية ومن ناحية أخرى القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل من الفرد شخصا نافعا في محيطه الإجتماعي، فالتوافق مفهوم شامل يرمز إلى حالة معينة من النضج يصل إليها الفرد » (حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي 2006، 44).

ويعرفها " فرويد " بما يلي: « هي وجود الأنا القادرة على خلق حالة الإتزان بين الأنا العليا والأنا السفلى » ، ويرى " أدلر " أن للتوافق النفسي مظهرين هما التوافق السوي والتوافق غير السوي ويستدل عليهما من خلال متابعة دافعية المثابرة لدى الفرد من أجل تحقيق التفوق وفق إتجاهين هما إتجاه عصابي يتمثل في الرغبة بإستخدام القوة والسيطرة وإتجاه معتدل يتمثل بالمشاعر الإجتماعية والميل للتعاون نحو تحقيق الكمال (أديب محمد الخالدي، 99، 2009-100).

02- الفرق بين التوافق والتكيف:

إستخدم بعض الباحثين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف بالتبادل أي بمعنى واحد بينما حاول البعض الأخر التفرقة والتمييز بينهما، حيث نظروا إلى التكيف في حدود مفهومه كمصطلح بيولوجي الأصل. (جمال أبو دلو، 76، 2009)، ويعتبر بعض العلماء أن كلمة التكيف تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق وكلمة التوافق تشير إلى حالة التوافق التي يبلغها الإنسان (صالح حسن الداھري، 2008، 63).

ويمكن أن نعرف التكيف بما قصده " داروين " في أنه يتمثل في مقدرة الكائن على التلائم مع ظروف بيئته المادية و صعوباتها تلائماً يعينه على الحفاظ على بقائه (عبد الحميد الشاذلي، 2001، 25) ، بينما يشير مفهوم التوافق إلى معنى أكثر إتساعاً ليشمل الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالفرد والتي تستدعي منه العمل بإستمرار للتلائم معها (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، 122).

03- خصائص عملية التوافق:

يمكن أن نحدد خصائص التوافق النفسي على النحو التالي:

3-1 التوافق عملية كلية:

ينبغي النظر إلى هذه العملية في وحدتها الكلية مما ينطوي على الدينامية و الوظيفية معا فالتوافق يشير إلى الدلالة الوظيفية لعلاقة الإنسان من حيث هو كائن مع بيئته، فليس لها أن تصدق على مجال جزئي من المجالات المختلفة لحياة الفرد وليس لها أن تقتصر على المسالك الخارجية للفرد في إغفال تجاربه الشعورية.

3-2 التوافق عملية دينامية:

عملية التوافق لا تتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل تستمر ولا تتوقف في أي مرحلة من مراحل العمر، ذلك لأن الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات. والدينامية تعني في أساسها أن التوافق تلك المحصلة التي يتمخض عنها صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي والبعض الآخر بيئي، كما أن القوى الذاتية بعضها فطري وبعضها مكتسب والقوى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها إجتماعي، والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو ما تقدم.

3-3 التوافق عملية وظيفية:

بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي تحقيق الإتران من جديد مع البيئة، وهناك مستويات متباينة من الإتران .

3-4 التوافق عملية إرتقائية تطويرية:

إن التوافق لا يمكن التعرف عليه إلا بالرجوع إلى مرحلة النمو التي يعيشها الفرد فالراشد يعيد توازنه مع البيئة بأسلوب الراشدين و يتخطى بأسلوبه كل المراحل النمائية السابقة أما لو ثبت وتوقف عند مرحلة من المراحل النمائية السابقة فإن ذلك يعني سوء التوافق ونكوص إلى مرحلة سابقة وهذا يعني أن السلوك المتوافق في مرحلة من نمو سابقة قد يعد سلوكا لا توافقيا في مرحلة أخرى (أماني حمدي الكحلوت ،2011، 13-14).

04- أبعاد التوافق النفسي:

1-4 التوافق الشخصي:

نقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضاءها الإرضاء المتزن (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين، 2012، 105)، إذن فالتوافق الشخصي هو مجموعة الإستجابات التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الذاتي وهو السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الداخلية الأولية الفيزيولوجية والثانوية المكتسبة (حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي 2006، 53).

2-4 التوافق الصحي (الجسمي):

وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والإنفعالية مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وشعوره بالإرتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته و تمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية (موراد مرداسي، وآخرون، 2008، 125).

3-4 التوافق الأسري:

هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تحبه وتقدره مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة والتعاون بينه وبين أفراد الأسرة، ومدى قدرة الأسرة على توفير الإمكانيات الضرورية.

4-4 التوافق الإجتماعي:

نقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الإجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد وأهمها الأسرة والمدرسة أو الجامعة والمهنة ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات إجتماعية مرضية، أي يرضى الآخرون بها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والإحترام والتقبل. (ناصر الدين زبدي، نصيرة لمين 2012، 109)

05- مؤشرات التوافق النفسي

من أهم مؤشرات التوافق النفسي ما يلي:

1-5 النظرة الواقعية للحياة:

وهي أن يكون الفرد واقعياً في تعامله مع الآخرين، متفائل ومقبل على الحياة بسعادة.

2-5 مستوى طموح الفرد:

لكل فرد طموح والشخص المتوافق تكون طموحاته المشروعة عادة في مستوى إمكاناته الحقيقية.

3-5 الإحساس بإشباع حاجاته النفسية:

وهو إحساس الفرد بأن جميع حاجاته النفسية الأولية والمكتسبة مشبعة بطريقة شرعية.

4-5 توفر مجموعة من سمات الشخصية:

وأهم هذه السمات:

* الثبوت الإنفعالي:

ويتمثل في قدرة الفرد على تناول الأمور بالصبر والتحكم في إنفعالاته المختلفة كالغضب والخوف والكرهية.

* إتساع الأفق:

وهي القدرة على تحليل الأمور وفرز الإيجابيات من السلبيات، كذلك المرونة والقدرة على تفسير الظواهر وفهم أسبابها.

* مفهوم الذات:

إذا كان مفهوم الذات عند الفرد يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون يكون متوافقاً.

5-5 إتجاهات إجتماعية إيجابية:

ونعني بها التوافق مع الإتجاهات التي تبني المجتمع مثل إحترام العمل، وتقدير المسؤولية والولاء للقيم والتقاليد السائدة في المجتمع (ليلي أحمد مصطفى وافي، 2006، 67)

06- النظريات المفسرة للتوافق النفسي

6-1 النظرية البيولوجية الطبية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم وبخاصة مخ الإنسان ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو إكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى، والأمراض المزمنة كالسكري و القلب الناتجة عن الضغط الواقع على الفرد.

6-2 نظرية التحليل النفسي:

يرى أصحاب هذه المدرسة أن مكونات الشخصية ثلاثة وهي الهو والأنا الأعلى والأنا وهي تشير إلى مكونات وعمليات نفسية تعمل وفق مبادئ معينة في ظل توجيه الأنا وهم يعتبرون الحياة سلسلة من الصراعات تتسبب في الإصابات أو الإحباطات لدى الفرد. والتوافق عند فرويد عندما يكون الأنا مسيطرة على الهو والأنا الأعلى وبأداء الأنا لوظائفه في حكمة وإتزان، أما إذا تخلى الأنا عن قدرة أكبر مما ينبغي من سلطانه للهو أو الأنا الأعلى فإن ذلك يؤدي إلى سوء التوافق.

6-3 النظرية السلوكية:

التوافق عند السلوكيين هو إكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته ، ويرى كل من " واطسن " و " سكينر " أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الإثابات البيئية، في حين يرى " باندورا " وماهوني " أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية و واعية تماما، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلاح دافع معين والفرد يتعلمه ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة.

6-4 النظرية الإنسانية:

أصحابها يرون أن الإنسان يتميز عن باقي الكائنات الحية بالإبداع والتفاعل والتواصل والحرية، وهم يرون أن التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته وإذا إستطاع الإنسان أن يشبع الحاجات الأولية و الفيزيولوجية يفسح المجال له للوصول للمستوى الذي يليه حتى يصل إلى أعلى مستويات الإشباع ألا وهي تحقيق الذات ، ويرى " ماسلو " أن الشخص المتوافق يتصف بالتلقائية و تقبل الذات و الآخرين و الإدراك الدقيق للواقع و الإستقلال و قدرته على إقامة العلاقات مع الآخرين (مرفت عبد ربه عايش ، 2010 ، 17-18).

07- العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

يوجد العديد من العوامل المختلفة التي قد تؤثر على عملية التوافق النفسي منها:

7-1 التنشئة الاجتماعية:

وهي العملية التي يتحول خلالها الإنسان من طفل رضيع إلى إنسان بالغ وعنصر فعال يسهم في بناء المجتمع، وهناك بيئتان أساسيتان تلعبان دورا هاما في عملية التوافق وهما الأسرة حيث تسهم في التوافق الإيجابي السوي لدى الأبناء من خلال عدة عوامل مثل قبول الوالدين لأولادهم، وإشراكهم في إتخاذ القرارات وتعليمهم الحدود المقبولة للسلوك وقد تكون الأسرة دور في سوء التوافق من خلال العلاقات المضطربة بين الوالدين، والتركيز على عقابهم وعدم مشاركتهم في إتخاذ القرار، والبيئة الثانية هي المدرسة والتي تقوم بدور كبير في تنمية شخصية الطلاب حيث تزودهم بالمهارات والإتجاهات التي تعكس ثقافة المجتمع وتمكنهم من مواجهة الحياة.

7-2 الطفولة وخبراتها:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان حيث تتكون القدرات وعناصر الشخصية وأنماط السلوك، وتنمو لديه بذور التوافق السليم أو عدمه حيث أن الإنسان في كبره يحمل رواسب الطفولة وإن الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة وسيلة الرضى النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة، وهذا يوضح العلاقة بين التوافق وعملية النمو.

7-3 المكونات الجسمية: و تنقسم إلى أربعة أقسام :

* العوامل الفسيولوجية:

وهي كل ما يحمله الفرد منذ تكوينه ومنها ما ينشأ عن عوامل وراثية.

* المظاهر الجسمية الشخصية:

إن رضا الفرد عن مظهره الجسدي أمر مهم في توافقه فقد يشعر الفرد بالنقص عندما لا تتناسب أو صافه الجسدية مع معايير الثقافة، وكثير ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحو الشخص وبالتالي نظرته لنفسه.

* الصحة الجسمية:

إن الصحة الجسمية تؤثر تأثيرا بالغا على السلوك التوافقي ولذلك فإن الشخص المريض جسما تقل قدرته على التوافق غالبا وعليه فإن عملية التوافق تحتاج أن يتمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر والضغط.

* معدل النضج:

النضج المبكر يمكن الفرد من المشاركة في النشاطات الإجتماعية والنضج يعطي مكانة وقوة وإعتباراً، كما يمكن الفرد من تحمل مسؤوليات تترك لديه صورة إيجابية عن الذات أما الذي يتأخر نضجه فيعاني من ضغوط نفسية.

4-7 الظروف الاقتصادية:

إن عدم توفر الإمكانيات المادية يعتبر عائقاً يمنع كثيراً من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، فالفقر يعتبر عائقاً يمنع إشباع الحاجات الأساسية ويسبب الألم وسوء التوافق وقد أوضحت دراسة "أبو شمالة" سنة 2002 أنه توجد علاقة موجبة لدى المراهقين بين المستوى الاقتصادي والإجتماعي و درجات التوافق النفسي لديهم (مرفت عبد ربه عايش ، 2010 ، 14-16).

خلاصة:

في هذا الفصل توسعنا في مفهوم التوافق الذي يعتبر شرطا أساسيا من شروط الصحة النفسية وقد بدأنا بتعريف التوافق النفسي الذي يعتبر عملية مستمرة ودينامية في حياة الفرد ثم تطرقنا إلى تبيين الفرق بين التوافق والتكيف، ثم رأينا خصائص التوافق والتي من أهمها أنه عملية مستمرة وإرتقائية تتطور في كل مرحلة من مراحل النمو بعدها تعرفنا على أبعاد التوافق ومن أهمها التوافق الشخصي والإجتماعي، ثم تعرضنا إلى مؤشرات التوافق والنظريات المفسرة له وأخيرا حاولنا إبراز العوامل المؤثرة في التوافق ومن أهمها التنشئة الإجتماعية والصحة الجسمية.

الفصل الثالث: المراهق و الإصابة بداء السكري

توطئة:

1- المراهقة

1-1- تعريف المراهقة

1-2- تحديد مرحلة المراهقة

1-3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة

1-4- مشكلات مرحلة المراهقة

2- داء السكري

2-1- تعريف داء السكري

2-2- أسباب داء السكري

2-3- أنواع داء السكري

2-4- تشخيص داء السكري

2-5- علاج داء السكري

3- أثر داء السكري على المعاش النفسي للمراهق

4- أثر داء السكري على عملية التوافق النفسي

خلاصة

توطئة:

تعد المراهقة من أهم المراحل النمائية إذ أنها تتميز بظهور مشكلات وصراعات عديدة بسبب ما يصاحبها من نمو سريع على كافة الجوانب، ولا شك أن لهذه المشكلات أثر سلبي على عملية التوافق لدى المراهق وفي بعض الأحيان قد يتعرض المراهق لمشكلات من نوع آخر مثل الإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري والذي قد يؤثر هو الآخر في مستوى التوافق النفسي لدى المراهق وفي هذا الفصل سنتطرق إلى التعريف بمرحلة المراهقة ومراحلها وخصائص النمو فيها ومشكلاتها، ثم نتطرق لداء السكري وذلك بتعريفه و ذكر أسبابه وأنواعه وتشخيصه وعلاجه، بعدها نتطرق إلى أثر داء السكري على المعاش النفسي للمراهق وأخيرا أثر داء السكري على عملية التوافق النفسي.

01- المراهقة :

1-1 تعريف المراهقة:

* معنى المراهقة لغة:

مصطلح مراهقة في اللغة مصدر لفعل (راهق) أي قارب البلوغ أو قارب الإحتلام (سعيد رشيد الأعظمي، 2007، 57).

والمصطلح في اللغة الإنجليزية Adolescence مشتق من الفعل اللاتيني Adolescere ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والإنفعالي (علاء الدين كفاقي، 2009، 334).

*تعريف المراهقة :

يعرفها العالم "ستانلي هول" ب: مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواطف و الإنفعالات الحادة و التوترات العنيفة (بلحاج فروجة، 2011، 149).

1-2- تحديد مرحلة المراهقة:

يرى العلماء أن مرحلة المراهقة مرحلة طويلة جدا و قد جرت العادة بين العلماء أن هذه المرحلة تبدأ بوجه عام في الثانية عشرة وتمتد حتى الواحدة والعشرين، و إن درج بعض الباحثين على إعتبار نهايتها في الثامنة عشرة (عصام نور سرية، 2006، 117).

وقد قسم العلماء فترة المراهقة إلى ثلاث مراحل فرعية هي:

* مراهقة مبكرة: (12-14) سنة، وهي فترة تغيرات سريعة نحو البلوغ وأبرز مظاهر

النمو في هذه المرحلة النمو الجنسي حيث تبدأ الغدد الجنسية في القيام بوظائفها.

* مراهقة متوسطة (وسطى): (14-18) سنة، حيث تكون التغيرات ذات العلاقة بالبلوغ

إكتملت تقريبا، ويتميز المراهق بالشعور بالنضج والإستقلالية وتقبل الحياة .

* مرافقة أخيرة : (18-21) سنة ، و هي مرحلة الشباب و فترة توحيد أجزاء الشخصية و التناسق فيما بينها بعدما أصبحت الأهداف واضحة. (سعيد رشيد الأعظمي، 2007، 59).

1-3-1- خصائص النمو في مرحلة المراهق :

1-3-1 النمو الجسمي والحركي: يظهر النمو الجسمي عند المراهقين في ناحيتين الناحية الجسمية العامة وتشمل الزيادة في الطول والحجم والوزن، والناحية الفيزيولوجية وتشمل نمو ونشاط بعض الغدد والأجهزة الداخلية، أما النمو الحركي فيشمل الجهاز العضلي والجهاز العظمي.

* النمو الفيزيولوجي: ويتضمن ما يلي:

- نمو الخصائص الجنسية الأولية بتكامل الجهاز التناسلي للذكر و الأنثى ثم ظهور الخصائص الجنسية الثانوية ، وهي الصفات التي تميز الشكل الخارجي للرجل عن المرأة.
- تغيرات في الغدد الصم التي تؤدي حثاتها إلى إستثارة النمو بوجه عام و تنظيم الشكل الخارجي للإنسان ومن أكثر هذه الغدد تأثير الغدة النخامية و الكظرية.
- تغيرات في الأجهزة الداخلية فالقلب ينمو والشرايين تتسع ويزداد ضغط الدم.

* النمو الجسمي: ويتضمن ما يلي:

نمو مستمر وملحوظ من حيث الطول والوزن ونمو الأطراف والعضلات حيث نلاحظ زيادة في الطول قدرها من 10 إلى 13 سنتم في العام الواحد وفي الوقت نفسه يكبر الأنف ويزداد حجم اليدين والقدمين، كما يمكن أن يزيد الوزن في سنة واحدة ما يقرب 11 كلغ.

*** النمو الحركي:** ويتضمن ما يلي:

في الفترة الأولى من المراهقة يميل المراهق نحو الخمول والكسل و يصحب ذلك حركات غير دقيقة، ثم في فترة (15-16) سنة تصبح حركات المراهق أكثر توافقا وإنسجاما وفي الوقت ذاته يلاحظ أن نشاط المراهق يأخذ في الزيادة ويكون من النوع البنائي. (عصام نور سرية، 2006، 119-122).

1-3-2 النمو النفسي: فترة المراهقة هي فترة نمو متصاعدة من الناحية الجسمية و العقلية والإجتماعية، وكل هذه العوامل متشابكة تؤثر على النمو النفسي والحالة النفسية للمراهق وأهم ما يميز المراهق في هذه المرحلة حساسية شديدة، صراع نفسي، مظاهر يأس وقنوط، الرغبة في مقاومة السلطة والاستقلال وكثرة أحلام اليقظة.

كما تظهر إهتمامات جديدة للمراهق تشغل تفكيره وتستولي على إهتمامه أبرزها:

*** الهوية:**

يكون محور إهتمام المراهق في هذه المرحلة الهوية حيث لا بد عليه من تحديد هويته وإيجاد دوره المناسب في المجتمع، وتعود فكرة أزمة الهوية في المراهقة إلى نظرية "إيركسون" للنمو الوجداني والإنفعالي، ويرى إيركسون أن المراهقة فترة حاسمة في تحديد الهوية تكون بدايتها في صورة تساؤل ملح: من أنا؟ ذلك السؤال الذي يعد نقطة تحول وعلامة إنتقال من الطفولة إلى المراهقة ويتحتم على المراهق أن يعيش صراعا وقلقا من أجل أن يحدد هويته (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، 15).

*** صورة الجسم:**

يهتم المراهق بمظهره ويقلق عليه جدا ويحرص على أن يبدو بمظهر جسيمي جذاب وينقادى أن يكون هناك عيوب أو قصور في جسمه حتى لا تسبب له السخرية من الآخرين فهو حساس جد الرأي الآخرين في شكله، وينظر لكل عضو من أعضاء جسمه وكأنه قائم بذاته. (علاء الدين كفاي، 2009، 347).

* صورة الذات:

تعتبر صورة الذات محورا يدور حوله نمو المراهق كفرد موحد أو كشخصية متكاملة فالمراهق في سعي دائم للكشف عن الخصائص والمميزات التي تحقق له رغبته في التفرد.

وتتركب صورة الذات من عدد من الحالات النفسية والإنطباعات والمشاعر وتشمل إدراك المرء لنفسه، أي إنطباعاته عن جسمه ومظهره العضوي وعن كل ما هو خاص ومحسوس فيه كشخص، وتتأثر صورة الذات بعلاقات المراهق بالآخرين حيث يلعب الجانب الإجتماعي دورا كبيرا في تنمية صورة الذات وذلك من خلال التفاعل الإجتماعي والعلاقات الناجحة التي تعزز من فكرة المراهق عن ذاته وتساعد على التوافق النفسي والإجتماعي. (زلوف منيرة، 2011، 28-33).

1-3-3 النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها فالحياة العقلية للمراهق تسير من البسيط إلى المعقد، أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة وفي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى القدرة العقلية العامة . و تنضج الإستعدادات والقدرات الخاصة، وتزداد قدرة المراهق على القيام بالعمليات العقلية العليا كالتفكير، التذكر، التخيل والتعلم.

1-3-4 النمو الإجتماعي:

تتميز العلاقات الإجتماعية في مرحلة المراهقة بأنها أكثر تمايزا وأكثر إتساعا وشمولا عنه في مرحلة الطفولة، والمراهق يتأثر بالبيئة الإجتماعية والأسرية التي يعيش فيها وما يوجد فيها من عادات وقيم وتقاليد وميول تؤثر في المراهق وتوجه سلوكه فالمراهق في هذه المرحلة يحاول ممارسة الإستقلال الإجتماعي والزعامة بحيث يميل إلى الإعتماد على

النفس وتحمل المسؤولية الإجتماعية والرغبة في التخلص من القيود. (علاء الدين كفاقي، 2009، 352-358).

1-4-4 مشكلات مرحلة المراهقة:

1-4-1 مشكلات الصحة والنمو:

للصحة العامة للمراهق أثرها على التوافق النفسي والإجتماعي والمدرسي عند المراهقين، فالإصابات بالأمراض والعاهات الجسمية تعرقل النمو السليم وتقلل من كفاءته في أداء وظائفه وكل هذه المشكلات الجسمية تؤثر سلبا على المراهق نفسيا وعقليا، كما أن النمو الجسيمي المتقدم أو المتأخر لدى المراهق يؤدي به إلى الإنطواء أو الشعور بالنقص.

1-4-2 مشكلات التوافق:

يعتبر التوافق صورة ملحة في فترة المراهقة لما يمر به المراهق من تغيرات في نموه حيث يذكر الباحثين أن شخصية الفرد وسلوكه يتأثر في مرحلة الرشد بالتجارب الأولى وبأسلوب التربية والظروف البيئية المحيطة فإذا توافق معها فإنه يستطيع التوافق في أي مرحلة من مراحل النمو.

1-4-3 مشكلات أسرية:

للمناخ الأسري أثر على سلوك المراهق فالأسرة هي التي تقوم بمساعدة المراهق على الإعتماد على نفسه في إتخاذ قراراته، وكيفية إقامة علاقات مع الآخرين وتشير المشكلات الأسرية إلى نمط العلاقات الأسرية والإتجاهات الوالدية في معاملة المراهقين ويمكن تلخيص المشاكل في: عدم تفهم الآباء لحجات المراهقين وصعوبة التفاهم معهم ، إختلاف الآراء بين المراهق وأسرته في حل المشكلات والحد من حرية المراهق في كثير من الأمور الحياتية.

1-4-4 مشكلات جنسية:

يعتبر المراهق المشاكل الجنسية مسائل خطيرة لا يسمح بالتحدث عنها نتيجة لعدم وجود تربية جنسية صحيحة، فيندفع المراهق للبحث فيها بكل الطرق وهذا ما قد يخلق عدم الإستقرار النفسي، وكما هو معروف أن مرحلة المراهقة تتميز بوجود عاطفة الحب التي تملك مشاعر المراهق ولذا على الأولياء مساعدة أبناءهم ومعالجة هذه المسائل بالحوار وإتباع تربية جنسية صحيحة (بلحاج فروجة، 2001، 167-168).

02- داء السكري

1-2- تعريف داء السكري:

تعرف منظمة الصحة العالمية داء السكري بأنه « عبارة عن حالة مزمنة نتيجة زيادة مستوى السكر (الغلوكوز) في الدم ». (مدحت أبو النصر، 2005، 136).
كما يمكن تعريفه أيضا بالتعريف التالي « مرض السكري من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث بسبب عجز الجسم عن إفراز الأنسولين أو إنخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما ». (شيلي تايلور، 2007، 76).

2-2- أسباب الإصابة بداء السكري:

* السبب الرئيسي للمرض غير معروف.

* عوامل بيولوجية: تتمثل في :

أ- تدمير خلايا جزر لانجرهانز المفرزة للأنسولين.

ب- السمنة أو الزيادة المفرطة في الوزن.

ج- وجود مضادات تلقائية لمادة الأنسولين تؤثر على مفعوله.

د- إستعمال بعض الأدوية الطبية التي لها مضاعفات جانبية ومنها مرض السكري.

هـ- وجود تلف عصبي يمس منطقة الهيبوثالاموس في الدماغ. (مفتاح محمد عبد

العزیز، 2010، 332).

* عوامل وراثية: تلعب الوراثة دورا كبيرا في نقل مرض السكري أو الإستعداد للإصابة به. (محمد خطاب، وآخرون، 1981، 117).

* **الضغوط النفسية:** الضغوط الإنفعالية المستمرة تسبب السكري وذلك بسبب الزيادة المستمرة في إنتاج هرمونات الضغط الذي يحول البروتينات والدهون إلى غلوكوز لكي يعوض الإستخدام السريع له في موقف الإنفعال، وبإنتهاء الموقف الضاغط يتوقف إنتاج هرمون الضغط وتعود عمليات الأيض إلى مستواها الطبيعي. وفي حالة الفرد الذي يتعرض بإستمرار للضغوط فإن هرمونات الضغط تظل تصب بإستمرار في المجاري الدموية لديه لمدة طويلة مما ينتج عنه إرتفاع السكر في الدم والإصابة بداء السكري. (مفتاح محمد عبد العزيز، 2010، 333).

وقد بينت الإحصائيات في الجزائر أن نسبة 58% من مرض السكري كان السبب الرئيسي في إصابتهم بالمرض هو الضغط النفسي. (M.Belhadj,2011,5-6).

2-3- أنواع داء السكري:

يصنف مرض السكري إلى نمطين رئيسيين:

* **النمط الأول:** السكري المعتمد على الأنسولين ويسمى سكري الأطفال وهو يظهر في سن مبكرة (الأطفال، الشباب الصغار) ويلزم المريض طول حياته والسبب في الإصابة بهذا النوع عدم قدرة جزر لانجارهانز على تصنيع كمية الأنسولين اللازمة بسبب تدميرها الجزئي.

* **النمط الثاني:** السكري غير المعتمد على الأنسولين ويسمى سكري الكبار يحدث بعد سن الثلاثين على الأغلب، وفي هذا النوع لا يوجد نقص في كمية الأنسولين ولكن هناك مقاومة من الجسم لعمل الأنسولين وتباطؤ البنكرياس في إفراز الأنسولين مما يجعل المريض بحاجة إلى الأدوية التي تنشط عمل هذه الخلايا وبدون الحاجة للأنسولين كعلاج. (عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، 2010، 255).

2-4- تشخيص داء السكري:

يتم تشخيص السكري بعدة طرق وهي:

- فحص البول.
 - فحص الدم.
 - فحص السكر والمريض صائم (FBS) fasting-blood-sugar
 - فحص (G.T.T) Glucose.tlerance.test لمعرفة مقدرة البنكرياس لإفراز الأنسولين.
- (عصام حمدي الصفدي، وآخرون، 2009، 60)

2-5- علاج داء السكري:

- أخذ العلاج المناسب إما أقراص أو حقن الأنسولين
- العلاج بالحمية الغذائية المناسبة والمستمرة والمراقبة الكاملة للتغذية.
- الحفاظ على وزن مناسب للجسم ومنع أي زيادة مفرطة في الوزن.
- ممارسة الرياضة.
- الإعتناء بالنظافة الشخصية.
- ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري و فاعلية العلاج. (عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، 2010، 256-257).

3- أثر داء السكري على المعاش النفسي للمراهق

مما لا شك فيه إن الإصابة بالسكري لها أثر كبير على الناحية النفسية للمراهق حيث يواجه المرضى من المراهقين مسائل تتعلق باستقلاليتهم وتطور مفهوم الذات لديهم، والسكري بما يفرضه من قيود لا ينسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية.

وقد وضح Ajuriauguerra (1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين، كما يؤدي به المرض إلى إختلال التوازن النفسي له ولعائلته مما يؤثر على نموه في أهم

مراحله وعلى العلاقة مع والديه إذ يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة للسيطرة عليه كما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحماية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة إلى ذلك قد يهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين وخوفا من رفضهم له (شيلي تايلور، 2008، 771).

ومن أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى إستجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات إكتئابية وصعوبات في التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الإنطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله ، كما تبرز الإضطرابات الأيضية عند المراهق المصاب بالسكري على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الإجتماعي وفي الإنجاز العادي للأعمال اليومية ، وفي بعض الحالات لا يتقبل المراهق المصاب مرضه المزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية يعيشها، لذلك يحاول البعض منهم الإنتحار كوسيلة للخروج من حالة الألم والعذاب النفسي وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الإجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق، زادت حدة جميع السلوكات السابقة وتفاقت أثارها السلبية. (زلوف منيرة، 2011، 86-87).

4- أثر داء السكري على عملية التوافق النفسي :

يعتبر مرض السكري من الأمراض السيكوسوماتية المزمنة ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة ولعملية التوافق النفسي لدى المريض وتتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع المرض من خلال ظروف الفرد التي يعيشها ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة وردود فعله عند إكتشاف المرض، والتي من أهمها الإنكار والرفض والتمرد على العلاج وبينت دراسات حسين (1987) أن العامل النفسي له دور في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي، كماله دورا أيضا

في قدرة المريض على التوافق والإستجابة للعلاج، وفي دراسة لـ Macrea (1986) توصلت إلى أن المرضى الذين يتوافقون مع المرضى ومضاعفاته تساعدهم عوامل مثل الدخل المناسب المساندة الاجتماعية، وقدرتهم على مقاومة الضغوط.

وتتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشخيص المرض والدخول بالمرض وأعراضه ومضاعفاته، ويرجع ذلك لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض ومن تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير والمعتقدات السائدة عن مرض السكري. وأظهرت دراسة لجاكسون وآخرون (1983) والتي بحثت تأثير المرض على التوافق لدى الأبناء وأسرهم، وتأثير الجوانب النفس إجتماعية مثل أحداث الحياة والمساندة الإجتماعية والتفاعل الأسري على السلوك وأوضحت النتائج عند مقارنة المجموعة التجريبية والضابطة أنه لم توجد فروق بين المجموعتين في درجة تقدير الذات ووجهة الضبط والأعراض السلوكية.

ومن خلال العرض السابق نستنتج مدى تأثير مرض السكري على التوافق النفسي للمرضى، فطبيعة مرض السكري تحتاج من المريض اليقظة والحذر والمحافظة الدائمة على نسبة السكر الطبيعية والإلتزام بالأدوية والغذاء المحدد خوفا من مضاعفات المرض وهذا يتطلب مجهودا كبيرا من المريض مما يؤدي لشعوره بالإحباط وعدم القدرة على الإستمرارية في المحافظة على صحته وتوافقه النفسي خاصة.

وبناء على أن التوافق النفسي عملية مستمرة بين الفرد وبيئته يحتاج مريض السكري للمساعدة المستمرة لكي يواجه الصعوبات والتغيرات خلال فترة المرض من الآخرين خاصة الأسرة والمجتمع والمؤسسات الطبية والنفسية والإجتماعية لكي يحافظ على حالة توازن نسبي تساعده على الإستمرار. (مرفت عبد ربه عايش ، 2010 ، 42-43).

خلاصة:

في هذا الفصل توسعنا وبيننا أهمية مرحلة المراهقة وخطورتها على التكوين النفسي للمراهق وذلك من خلال تعريفها وتوضيح أهم خصائص النمو فيها وأهم المشكلات التي قد تعترض المراهق، ثم تعرفنا على داء السكري بعدها حاولنا أن نوضح أهم الآثار التي تتركها الإصابة بسكري على نفسية المراهق والتي من بينها الشعور بالقلق والضغط النفسي وفقد الحرية و الإستقلال، وأخيرا حاولنا أن نبرز أثر الإصابة بالسكري على عملية التوافق النفسي حيث أن المصاب يحتاج لبذل مجهود كبير للوصول إلى مستوى جيد من التوافق نظرا لتعقيد وديمومة مرض السكري.

فصل الرابع: منهجية و إجراءات الدراسة

توطئة

1- منهج الدراسة

2- حالات الدراسة

* إجراءات تحديد وإختيار حالات الدراسة

3- المجال المكاني والزمني للدراسة

4- أدوات الدراسة

5- وسائل المعالجة الإحصائية

خلاصة

توطئة:

نوضح خلال هذا الفصل الخطوات و الإجراءات المنهجية التي تمت في الجانب التطبيقي من الدراسة ويتضمن تحديد منهج الدراسة وحالات الدراسة، وإجراءات اختيارها وتحديدها وتتضمن كذلك تحديد المجال المكاني والزمني للدراسة ، ووسائل المعالجة الإحصائية.

01- منهج الدراسة:

* المنهج العيادي:

يعرف "witmer" المنهج العيادي بأنه « منهج في البحث يقوم على إستعمال نتائج فحص مرضى ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل إستخلاص مبادئ عامة توحى بملاحظة كفاءتهم وقصورهم» (حسن عبد المعطي، 1998، 142).

كما يعرف أيضا بأنه المنهج الذي يدرس الفرد ككل فريد في نوعه أو كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها. (حلمي المليجي، 2001، 30).

وما دعانا لإستخدام المنهج العيادي هو أنه المنهج الأصلح لدراستنا كون الطريقة الإكلينيكية تسمح بدراسة و تشخيص السلوك الفردي ، أي أنه أسلوب فردي لا يعتمد على عينات كبيرة .

02- حالات الدراسة:

تمثلت حالات الدراسة في أربعة مراهقين من كلا الجنسين ذكربين و أنثيين مصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم بين 16-20 سنة .

* إجراءات تحديد وإختيار حالات الدراسة:

أول خطوة قمنا بها لإختيار حالات الدراسة كانت بتاريخ 20/02/2013 حيث زرنا دار داء السكري بالبوخاري - بسكرة قصد التأكد من وجود حالات تخدم دراستنا، وعندما تأكدنا من وجود حالات من المراهقين يقصدون المصحة بدأنا تربصنا في يوم 24/02/2013، و أول إجراء قمنا به هو تقربنا من الأخصائية النفسية بهدف مساعدتنا على إختيار حالات مناسبة للدراسة وقمنا بتحديد أربع حالات وكان الإختيار مبني على أساسين :

1- أن تكون الحالات من المراهقين من كلا الجنسين .

2- أن يكونوا مصابين بداء السكري.

03- المجال المكاني والزمني للدراسة:

أجريت الدراسة الميدانية بولاية بسكرة " بدار داء السكري بالبوخاري" التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية -بسكرة- وتمت الدراسة ابتداء من 2013/02/24 إلى غاية 2013/03/21 .

04- أدوات الدراسة:

1-4- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

و تعرف بأنها «المقابلة التي تكون فيها الأسئلة مزيج بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة، أي أنها مزيج بين الأسئلة محددة الإجابة والأسئلة المفتوحة التي تعطي حرية للمفحوص أن يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب» (سامي محمد ملحم، 2000، 297-298)، وبالنسبة للمقابلة المستخدمة في دراستنا فيمكن تعريفها:

* من حيث الموضوع: كان موضوع المقابلة التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

* من حيث المحتوى: تضمنت المقابلة محورين متمثلين في:

أ- المحور الأول: التوافق الشخصي ويشمل العبارات من (1) إلى (11).

ب- المحور الثاني: هو محور التوافق الإجتماعي يشمل العبارات من (12) إلى (22).

4-2- الملاحظة المباشرة:

الملاحظة هي أداة من أدوات البحث العلمي تتم في ظروف مخطط لها ومضبوطة ضبطاً علمياً دقيقاً، ويمكن للملاحظ أن يستعين ببعض الوسائل ككاميرات التصوير السمعية والبصرية بهدف الحصول بيانات دقيقة عن الحالة أو الظاهرة المدروسة (سامي محمد ملحم، 2000، 275)، وفي دراستنا إستخدمنا الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة.

4-3- مقياس التوافق النفسي:

* **التعريف بالمقياس:** المقياس من إعداد " زينب شقير " 2003 يتكون من 80 فقرة تهدف إلى معرفة مستوى التوافق، والفقرات مقسمة لأربعة أبعاد وهي بعد التوافق الشخصي، وبعد التوافق الصحي، بعد التوافق الأسري و بعد التوافق الإجتماعي، ويحتوي كل بعد على 20 عبارة منها فقرات موجبة وأخرى سالبة ويجب عليها بنعم، ولا، وأحياناً، وأدنى درجة صفر وأعلىها (160).

* طريقة تصحيح المقياس:

بالنسبة للعبارات الموجبة يكون التصحيح كالتالي:

تتطبق (2 درجة)، تتطبق أحياناً (1 درجة)، لا تتطبق (0 درجة).

بالنسبة للعبارات السالبة :

لا تتطبق (2 درجة)، تتطبق أحياناً (1 درجة)، لا تتطبق (0 درجة)، وفي ما يلي جدول

(1) و (2) يوضح مستويات التوافق النفسي ومستويات أبعاده الفرعية الأربعة.

جدول رقم (1) مستويات التوافق النفسي.

المستوى	التفسير
40 - 0	سوء توافق
80 - 41	توافق منخفض
120 - 81	توافق متوسط
160 - 120	توافق مرتفع

جدول رقم (2) مستويات الأبعاد الفرعية لمقياس التوافق النفسي.

الأبعاد	المستوى	التفسير
توافق شخصي	10 - 0	سوء توافق
توافق صحي	20 - 1	توافق منخفض
توافق أسري	30 - 21	توافق متوسط
توافق إجتماعي	40 - 31	توافق مرتفع

* الدراسة السيكومترية للمقياس:

1- صدق المقياس.

1-1- صدق التكوين.

تم حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد التي يتضمنها المقياس كما تم حساب الارتباطات بين الأبعاد الأربعة وبين الدرجة الكلية للمقياس من طرف الباحثة (زينب شقير) على عينة بلغت (100) فرد من الذكور والإناث وكانت النتيجة أن جميع معاملات الارتباط للأبعاد الأربعة ذات دلالة موجبة، وكذلك الارتباطات بين الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت بين (0,78-0,88) (أحمد فاضلي و أخرون، 17، 2011).

2- ثبات المقياس:

2-1- طريقة إعادة التطبيق:

تم إجراء تطبيق المقياس على عينة مقدارها (200) فردا من طرف الباحثة زينب شقير مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بين مرثي التطبيق أسبوعين وكشفت النتائج أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة حيث تتراوح ما بين (0,67 - 0,83) وتعكس هذه المعاملات ثباتا واضحا للمقياس.

2-2- طريقة التجزئة النصفية:

إستخدمت (زينب شقير) معادلة سبيرمان - بروان للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية لعينة مكونة من (200) فردا (إناث، ذكور، مناصفة) وأوضحت النتائج أن جميع معاملات الثبات دالة عند مستوى 0,01 حيث تراوحت معاملات الثبات بين (0,58 - 0,87) (فاضلي أحمد، وآخرون، 2011 ، 18).

05- وسائل المعالجة الإحصائية :

نقصد بوسائل المعالجة الإحصائية الأسلوب الإحصائي المتبع في تحليل البيانات و فحص فرضيات الدراسة ، و في دراستنا الحالية إستخدمنا أسلوب النسبة المئوية (%) .

خلاصة :

يعتبر هذا الفصل نظرة شاملة أمت بمنهجية الدراسة حيث تمثل منهج الدراسة في المنهج العيادي، بعدها تطرقنا إلى إجراءات تحديد حالات الدراسة ، بعدها عرفنا بمكان الدراسة و الفترة التي إستغرقتها دراستنا ، ثم تعرضنا للأدوات التي إستعنا بها و قد تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة ، و الملاحظة ، ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير، وأخيرا وسائل المعالجة الإحصائية وقد عملنا بأسلوب النسبة المئوية .

الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة النتائج

توطئة

1- عرض و تحليل النتائج

1-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

2-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية

3-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة

4-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة

2- مناقشة النتائج

1-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3-2 مناقشة النتائج العامة

توطئة:

سوف يتم التعرض في هذا الفصل إلى النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الميدانية بعد جمع المعطيات وفق الإطار المنهجي المتبع.

حيث سيتم عرض و تحليل النتائج و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة من خلال الربط بين الجانب النظري والتطبيقي للدراسة .

و في نهاية البحث تم عرض الخاتمة، و تقديم جملة من المقترحات ، و أخيرا أدرجنا قائمة المراجع و الملاحق .

01- عرض و تحليل النتائج :

1-1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

* البيانات الخاصة بالحالة :

الإسم: وليد

الجنس: ذكر

السن: 20 سنة

عدد الإخوة : 8

ترتيبه: 6

فترة المرض :10 سنوات

المستوى الدراسي: أولى جامعي - المستوى الإقتصادي: جيّد

مهنة الأب: مدير مدرسة، (عمر الأب: 56 سنة)

مهنة الأم: ماکثة بالبيت، (عمر الأم: 48 سنة)

* ملخص المقابلة مع الحالة الأولى :

الحالة (1) ذكر يبلغ من العمر 20 سنة مصاب بداء السكري (النمط الأول) وهو يعيش مع عائلته المكونة من والديه وإخوته، وترتيبه السادس بين 8 إخوة، 4 بنات وأربع ذكور، وحسب أقوال الحالة فإن السبب الرئيسي في إصابته هو تعرضه لحادثة حين كان عمره 10 سنوات، حيث هاجمه كلب وعضه بعدها أخذت حالته الصحية تسوء ووزنه في تناقص مستمر وعندما ذهب للمستشفى عرف أنه مصاب بداء السكري.

وبالنسبة لمستوى الحالة المعيشي فهو جيد، إذ أن والديه يوفران له كل متطلباته،

كما أنهما يحيطانه بالإهتمام مما ولد لديه شعور بالأمن والراحة والثقة بالنفس .

كما أن علاقاته خارج الأسرة جيدة، فالحالة تربطه علاقات صداقة مع جيرانه

وزملائه في الجامعة، وهو يحب إقامة علاقات مع الآخرين، إذ أن الإصابة بالسكري لم

تؤثر على علاقاته الاجتماعية .

* تحليل المقابلة مع الحالة الأولى :

أثبتت نتائج المقابلة مع الحالة أن إصابته بمرض السكري كانت في مرحلة الطفولة وبالتحديد في سن العاشرة، وأن الإصابة لم تؤثر على تقدير الحالة لنفسه ولم تشعره بمشاعر النقص والإختلاف عن الآخرين ويتضح ذلك في قوله : « راكي تشوفي راني عايش حياتي طبيعي كيما الناس لخرين » ، لكن نجد أنه يحس ببعض القلق من المرض وهذا أمر طبيعي في حالة الأمراض المزمنة، حيث عندما سأناه ما إذا كان يحس بالقلق من المرض أجاب : « نعم ، لكن ليس دائما » ، كما أن الحالة يتمتع بثقة كبيرة بالنفس وراضي كل الرضا على شكله أي أنه يمتلك صورة جسم إيجابية ويتضح ذلك في قوله : « شكلي هكذا راهو عاجبني ومليح » ، كما أنه يجب الإهتمام بشكله وهذا ما لاحظناه خلال المقابلة.

وداخل الأسرة نجد أن الحالة يحضى بمعاملة جيدة من طرف والديه، وإخوته حيث يقول الحالة : « أكثر مكان نحس فيه أي مرتاح هو بيتنا ومع والدي وإخوتي » . كما أن المرض لم يحد من علاقاته مع بيئته الإجتماعية ، إذ نجد أن للحالة مجموعة أصدقاء كثيرين، حيث عندما سأناه ما إذا كان عنده أصدقاء أجاب على الفور « نعم، في الحي وفي الجامعة ومن ولايات أخرى من الوطن» . ومنه نستخلص أن داء السكري لم يؤثر على عملية التوافق النفسي للحالة ، حيث كان التوافق الشخصي والإجتماعي للحالة مرتفع.

* تحليل الإختبار مع الحالة الأولى :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة (1) كانت النتائج : بالنسبة للبعد الأول « التوافق الشخصي » تحصل الحالة على (32 درجة) وهي درجة مرتفعة و قد حددت المستويات المرتفعة ما بين 31- 40 درجة، حيث أبدى الحالة ثقة كبيرة بالنفس وتفاعل، وشعور بالراحة النفسية والأمن والطمأنينة . وفي البعد الثاني وهو بعد « التوافق الصحي» تحصل الحالة على (24 درجة) وهي درجة متوسطة، حيث حددت درجات التوافق المتوسط بين 21-30 درجة حيث نجد

أن الحالة يشعر في بعض الأوقات بالإجهاد والقلق ، والنتيجة تبين أن الحالة يعاني من بعض الضغوط التي يفرضها المرض .

وفي البعد الثالث وهو بعد " التوافق الأسري" تحصل الحالة على (37 درجة) وهو توافق مرتفع، إذ حددت درجات التوافق المرتفع بين 31-40 درجة حيث أثبتت النتائج أن الحالة يشعر بالسعادة داخل أسرته وأنه محبوب من طرف أفراد أسرته وأن له دور فعال داخل أسرته التي تقف بجانبه دائما.

وفي البعد الأخير وهو بعد التوافق الإجتماعي تحصل الحالة على (31 درجة) وهو توافق مرتفع حيث نجد أن الحالة يحب معرفة الآخرين والمشاركة في الحفلات والمناسبات الإجتماعية، كما أنه يشعر بالإنتماء والولاء لأصدقائه .

وبجمع جميع درجات الأبعاد الأربعة نتحصل على مستوى التوافق النفسي العام للحالة وكانت درجة التوافق النفسي العام للحالة 124 درجة وهو توافق مرتفع حيث حدد درجات التوافق النفسي المرتفع بين 121 - 160 درجة، والنتيجة تبين أن الحالة لا يعاني من مشاكل توافقية .

* التحليل العام للحالة الأولى :

أثبتت نتائج المقابلة و تطبيق الإختبار و كذا الملاحظة ما يلي :

الحالة لا يحس بالنقص أو أنه مختلف عن الآخرين بسبب إصابته بالسكري منذ مرحلة الطفولة حيث أن السبب المباشر للإصابة هو عوامل نفسية تتمثل في الخوف الشديد وقد بينت دراسة "حسين" 1987 أن العامل النفسي له دور في الإسراع بالإصابة بمرض السكري لدى الأطفال الذين لديهم إستعداد وراثي للإصابة (مرفت عبد ربه عايش، 2010،41).

كما أثبتت النتائج أيضا أن الحالة راض عن صورة جسمه، ودائم الإهتمام بمظهره ويتضح ذلك من مقابلتنا مع الحالة وهو ما لاحظناه أيضا عليه إذا كان وسيم الشكل مبتسم جميل المظهر، ويرى " شيلدر" أن صورة الجسم تعني شكل الجسم كما نتصوره في

أذهاننا والطريقة التي بها الجسم لأنفسنا (محمد النوبي محمد علي، 2010، 19)، وهذه النتيجة تأكدها نتائج الإختبار حيث أبدى الحالة شعور بالأمن والراحة النفسية والثقة. وعلى الصعيد الأسري نجد أن الحالة يقدر أسرته ويشعر بالسعادة معهم و تحصل على درجة مرتفعة في بعد التوافق الأسري وهو ما يعكس مساندة وتعاطف أفراد الأسرة مع الحالة، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن المساندة الإجتماعية المرضية التي تتميز بالحب والود والثقة تعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة الجسمية والنفسية (فاضلي أحمد، وآخرون، 2011، 4).

ومن المقابلة والإختبار تبين لنا أن الحالة لا يعاني من مشاكل في علاقاته مع الآخرين حيث وجدنا أن الحالة لديه أصدقاء كثر ومن مناطق مختلفة وهو مؤشر على التوافق الإجتماعي، حيث يرى "أديب محمد الخالدي" أن التوافق الإجتماعي يتمثل في شعور الفرد بالأمن الإجتماعي المتمثل في الإنتمائية والتحرر من الإنطوائية ومعرفة المهارات الاجتماعية . (أديب محمد الخالدي، 2009، 498).

وأخيرا نجد أن الإصابة بالسكر لم تخلق مشاكل توافقية على الجانبين الشخصي والإجتماعي للحالة.

1-2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

* البيانات الخاصة بالحالة الثانية :

الإسم: أمال

الجنس: أنثى

السن: 18 سنة

عدد الإخوة : 8

ترتيبها: الأخيرة

فترة المرض: 12 سنة (كان عمرها 6 سنوات)

المستوى الدراسي: ثلاثة ثانوي - المستوى الإقتصادي: متوسط

مهنة الأب: موظف متقاعد (عمر الأب: 69 سنة)

مهنة الأم: مأكثة بالبيت (عمر الأم: 57 سنة)

* ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

الحالة (2) أنثى عمرها 18 سنة مصابة بداء السكري (النمط الأول) منذ 12 سنة وهي

طالبة بالمرحلة الثانوية وهي تعيش وسط عائلة مكونة من والديها وإخوتها السبعة

وترتيبها الأخيرة بين ذكرين وستة بنات، الأب موظف متقاعد والأم مأكثة بالبيت المستوى

الإقتصادي للعائلة متوسط ، والحالة ترى أن المرض قد حد من حريتها أعاقها عن

ممارسة بعض الهوايات كالسفر، وجعلها مختلفة عن الآخرين، وهي راضية عن حالتها

الصحية حيث ترى أن السكري أفضل من غيره من الأمراض ، وهي أيضا تتمتع بثقة

في النفس و رضاعن صورة جسمها، والحالة تحظى بالإهتمام من طرف أسرتها التي

تدعمها، وهي تشعر أنها شخص محبوب وفعال داخل الأسرة أو خارجها إذ أنها تقيم

علاقات إجتماعية ولديها صديقات .

* تحليل المقابلة مع الحالة الثانية :

أثبتت نتائج المقابلة مع الحالة ما يلي :

الحالة أصيبت بداء السكري في سن الطفولة المبكرة (6 سنوات) ، حيث إكتشف أهلها إصابتها بعد تدهور ملحوظ في صحتها، والحالة تحس أن المرض حد من حريتها وفرض عليها قيود ويتضح ذلك من قولها : « أحس أن المرض يحد من حريتي » ، وتضيف قائلة عندما سألتها عن الأمور التي تغيرت في حياتها «... أنا بطبعي أحب الحلويات وهذا ما حرمت منه عندما أصبت بالسكر ، وأيضا أحب السفر كثيرا، لكن لا أستطيع ذلك إلا مع والديّ...» ، والمراهق في هذه المرحلة يحب الإنطلاق والتحرر من جميع القيود بما فيها السلطة الوالدية، وهذا ما لم تستطعه الحالة بسبب المرض . وعلى المستوى الشخصي نجد أن الحالة راضية على شكلها ومظهرها و تحب الإهتمام كثيرا بأناقتها ويظهر ذلك في قولها : « نعم، أنا أحب الإهتمام بمظهري جدا» وهي تثق في نفسها وتعتبر نفسها عصبية نوعا ما حيث صرحت لنا: « أتحكم في إنفعالاتي أحيانا وأحيانا أفقد السيطرة على نفسي» . والحالة محبوبة جدا من طرف الآخرين، وهي تحس بالسعادة والراحة داخل أسرتها الذين يدعمونها ويشعرونها أنها لها دور فعال ويتضح ذلك في قولها : « نعم، عندي دور داخل أسرتي » ، « ماما وبابا إلي نطلبها منهم إيجييوهالي » . ونجد من المقابلة أيضا أن الحالة إجتماعية بدرجة كافية فهي تحب التعرف والإختلاط بالناس، وقادرة على مواجهة الآخرين ويتبين ذلك في قولها «لا أرى نفسي خجولة...» كما أنها تحب التقاليد وهو ما يدل على الإنتماء للمجتمع، حيث يشعر المراهق في الفترة الأخيرة أن عليه مسؤوليات نحو الجماعة أو المجتمع الذي ينتمي إليه.

* تحليل الإختبار مع الحالة الثانية :

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة الثانية :

تحصلت الحالة في البعد الأول: «التوافق الشخصي» على (22 درجة) وهي درجة متوسطة، حيث حددت درجات التوافق المتوسط بين 21-30 درجة، حيث أبدت الحالة شعور بالقلق من حين لآخر، كما تعتبر نفسها عصبية المزاج .

وفي البعد الثاني « التوافق الصحي » تحصلت الحالة على (25 درجة) وهو توافق متوسط ، إذ حدد مستوى التوافق الصحي المتوسط بين 21-30 درجة و هي تعتبر أن صحتها لا تساعد على مواولة الأعمال بنجاح وبالمقابل نجد أن الحالة راضية على مظهرها الخارجي .

أما البعد الثالث «التوافق الأسري» كانت النتيجة (33 درجة) وهو توافق مرتفع، حيث حددت مستويات التوافق الأسري المرتفع بين 31-40 درجة والنتيجة تعكس الدور الإيجابي الذي تلعبه الأسرة في حياة الحالة فقد أبدت شعور بالسعادة والرضا عن حياتها مع أسرتها، وهي تشعر أنها تأخذ حقها من الحب والعطف من أسرتها وتشعر أن لها دور فعال وهام داخل أسرتها.

وأخيرا البعد الرابع تحصلت الحالة على (26 درجة) وهو توافق إجتماعي متوسط حيث حددت المستويات المتوسطة للتوافق الإجتماعي بين 21-30 درجة فالحالة تربطها علاقات طيبة مع الآخرين وتستمتع بمعرفة الآخرين لكنها في بعض الأحيان تشعر بعدم قدرتها على الدخول في منافسات مع الآخرين .

وبجمع درجات الأبعاد الأربعة نتحصل على مستوى التوافق النفسي العام للحالة، وقد كان مجموع الدرجات (106 درجة) وهو مستوى متوسط من التوافق النفسي، حيث حدد التوافق النفسي المتوسط بين 81-160 والنتيجة توضح أنه لم تكن للإصابة بالسكري الأثر الكبير على توافق الحالة الشخصي و الإجتماعي .

* التحليل العام للحالة الثانية :

أثبتت نتائج المقابلة و الإختبار و الملاحظة ما يلي :

الحالة والتي تبلغ 18 عاما في فترة المراهقة الوسطى والتي تعد قلب المراهقة حيث تتميز بالإتجاه إلى تقبل الحياة وزيادة القدرة على التوافق والقدرة على إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين (حامد عبد السلام زهران، 1995، 73) .

ومن خلال المقابلة إتضح أن الحالة تتقبل نفسها كما هي وراضية على شكلها ومظهرها، وتتمتع بتقدير الذات ونتائج المقابلة تتطابق مع نتائج الإختبار، لكن نلاحظ أن الحالة تشعر أن المرض قيد حريتها و جعلها مختلفة عن الآخرين وهو ما يتفق مع ما يعتقد العالم "Gilham" إذ أنه يرى أن "الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته المدركة يمكن أن تتأثر في حالة وجود مرض مزمن ينتج عنها إحساس المراهق المريض بأنه مختلف عن الآخرين" (زلوف منيرة، 2011، 09).

وعن تأثير مرض السكري على التوافق الإجتماعي للحالة وجدنا أن علاقات الحالة داخل أسرتها جيدة خاصة مع والديها الذين يوفران لها كل مطالبها، وذلك من خلال ما قالته الحالة أثناء المقابلة ومن نتائج الإختبار، وفي دراسة لـ"عبد ميخائيل" 1969 وكانت تهدف إلى معرفة العوامل التي تؤدي إلى سوء التوافق لدى المراهقين ووجد أن العوامل الأسرية وخاصة طبيعة المعاملة الوالدية من أهم العوامل المؤدية إلى سوء التوافق (بلحاج فروجة، 2011، 23) ومنه نستنتج أن للمعاملة الوالدية دورا مهم جدا في رفع مستوى التوافق النفسي للأبناء ، وعن علاقات الحالة خارج أسرتها نجد أنها كأى مراهقة تبحث عن إندماج أوسع في المجتمع وذلك من خلال تكوين مجموعة رفاق، كما وجدنا أن للحالة إتجاهات إيجابية تجاه الآخرين ولا تبدي أي شعور عدواني أو سلبي ، وفي الأخير نجد أن مستوى التوافق كان متوسط عند الحالة، حيث تطابقت نتائج المقابلة مع نتائج الإختبار.

1-3 عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

* البيانات الخاصة بالحالة الثالثة:

الإسم: سعاد

الجنس: أنثى

السن: 16 سنة

عدد الإخوة: 5 ترتيبها ، أكبر إخوانها

فترة المرض: عام

المستوى الدراسي: أولى ثانوي - المستوى الإقتصادي: جيد

مهنة الأب: موظف إداري، (عمر الأب 44 سنة)

مهنة الأم: ماکثة بالبيت، (عمر الأم 39)

* ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة مراهقة عمرها 16 سنة طالبة في المرحلة الثانوية أصيبت بداء السكري منذ عام واحد و هي تعيش وسط أسرتها المكونة من أبويها وإخوتها الأربعة (ذكر، 3 بنات) وهي أكبرهم مهنة الأب موظف والأم ماکثة بالبيت والمستوى الإقتصادي للأسرة جيّد، والحالة لم تتقبل الإصابة بالسكري في البداية لكن مع مرور الوقت تأقلمت مع وضعها الجديد بفضل دعم أسرتها وخاصة والديها، والحالة ترى أن المرض غير نظام حياتها وهي مرتبطة بأسرتها وتشعر بالأمن والراحة بوجودها معهم، كما أنها تقيم علاقات جيدة بزميلات الدراسة.

* تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

بعد إجراء المقابلة مع الحالة توصلنا إلى أن:

الحالة مراهقة في 16 من العمر أصيبت بداء السكري منذ عام واحد فقط و من خلال مقابلتنا وملاحظتنا لها كانت تبدو هادئة ومرتاحة، وأبدت رضى عن حياتها بعد المرض و لكنها لما إكتشفت مرضها لأول مرة لم تتقبل الوضع الجديد ويتضح ذلك في قولها «في الأول جاتي صدمة ولم أتقبل أنني مريضة...» ثم تضيف قائلة «الآن الحمد لله راني تأقلمت مع المرض»، وهي تشعر أن الإصابة بالسكري غيرت حياتها حيث عندما سألتها ما هي الأشياء إلى تغيرت في حياتها أجابت «حياتي كلها تبدلت...»، والحالة راضية على شكلها ومظهرها وتحب الإهتمام بأنافتها فعندما سألتها عما إذا كانت راضية على شكلها وتهتم بنفسها كانت إجابتها "بنعم" « نحب نهتم بأناقتي ونختار الملابس اللي تعجبني لكن دون بهرجة زائدة» و في هذه المرحلة الأولى من المراهقة يقلق المراهق جدا على مظهره الخارجي والحالة لا تختلف عن باقي المراهقين الذين لا يعانون من أي مرض، كما أن للحالة صلة وثيقة بأسرتها خاصة والديها الذين سانداهما في إجتياز تلك المرحلة العصبية من المرض ويظهر ذلك في قولها «...لولا ماما وبابا ما كنتش نعرف واش ندير» وعليه فإن معاملة والديها لها أشعرتها بالراحة والرضى والأمن، وهي ترى أنها شخص له دور فعال داخل أسرته ويتضح ذلك في قولها لنا عندما سألتها ما إذا كان لها دور داخل أسرتها حيث كانت إجابتها: «نعم، خاصة أنني أنا الكبيرة بين إخوتي» كما أن الحالة تحس بالإنتماء للمجتمع الذي تعيش فيه ويتضح ذلك في قولها «أنا أحب التقاليد جدا وأحب العادات القديمة نتاعنا»، كما أنها تقيم علاقات مع زميلاتها في الدراسة وقريبتها فحسب ما صرحت به الحالة قولها «...عندي صديقاتي في الثانوية، وكذلك بنت عمي نعتبرها كأختي وتربطنا علاقة متينة».

* تحليل الإختبار مع الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة توصلنا إلى التحليل التالي:

في البعد الأول وهو بعد التوافق الشخصي تحصلت الحالة على 26 درجة وهو توافق متوسط حيث حددت درجات التوافق المتوسط بين 21-30 درجة، إذ أن الحالة تشعر بعض الأحيان بقلق وعصبية والنتيجة تعكس حساسية هذه المرحلة و ضغوط المرض . وتحصلت الحالة في البعد الثاني وهو بعد التوافق الصحي على 26 درجة و بينت النتائج أن الحالة تحس بتأثير المرض حيث أنها تشعر أن صحتها لا تساعدها على القيام بكل الأعمال، وتشعر بالتعب والإجهاد من حين لآخر وهذه الأحاسيس لا تنتاب الحالة في كل الأوقات بل أحيانا، والنتائج المتحصل عليها في البعدين الشخصي والصحي تعكس وجود بعض المشكلات فالمرافقة هي مرحلة إعادة النظر في كل المجالات الجسمية و النفسية و الإجتماعية إضافة للإصابة بالمرض .

وفي بعد التوافق الأسري تحصلت الحالة على 35 درجة وهو توافق مرتفع حيث حددت درجات التوافق المرتفع بين 31-40 درجة و بينت النتائج أن الحالة تشعر بالأمن والإستقرار داخل أسرتها، وتعتبر المساندة الإجتماعية من أهم مصادر الدعم النفسي الإجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان .

وفي البعد الرابع والأخير تحصلت الحالة على 26 درجة وهو توافق إجتماعي متوسط حسب مقياس التوافق النفسي الذي حددها بين 21-30 درجة، والحالة لديها مجموعة محدودة من الصديقات، وجمع درجات الأبعاد الأربعة تكون درجة التوافق النفسي العام للحالة: 113 درجة، و هو توافق متوسط إذ حددت مستويات التوافق المتوسط بين 81-120 درجة، و النتيجة المتحصلة تبين أن الحالة تسعى إلى تحقيق توافق جيد سوى على الجانب الشخصي أو الإجتماعي .

* التحليل العام للحالة الثالثة:

أثبتت نتائج تحليل المقابلة وتطبيق الإختبار وأيضا الملاحظة المباشرة أن الحالة لديها توجهات إيجابية نحو ذاتها فهي متقبلة لصورة جسمها كما هي وتعتني بشكلها ومظهرها وعليه فإن الحالة تملك صورة ذات إيجابية ويعرف "سيد خير الله 1981" صورة الذات بأنها تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخليفته وأصوله، وكذلك قدراته ووسائله وإتجاهاته وشعوره (زلوف منيرة، 2011، 30)، لكن ومن خلال المقابلة مع الحالة نجد أنها أظهرت بعض القلق من المرض وهو ما أظهرته أيضا إستجاباتها في الإختبار وهو يطابق رأي "جاسم محمد عبد الله" الذي يرى أن مريض السكري يواجه درجات عالية من التوتر والضغط النفسي خاصة عند بداية إصابتهم بالمرض (جاسم محمد عبد الله، 2008، 15).

والحالة ترى أنها محبوبة من طرف الآخرين سوى في أسرتها أو خارجها كما أنها تلقى كل الدعم والمساندة من والديها خاصة بعد الإصابة بالمرض وهو ما ساعدها كثيرا في مواجهة الضغوط المترتبة على خصائص المرحلة وضغوط الإصابة بالسكري. وهي لا تحب إقامة علاقات كثيرة وهو أمر طبيعي في هذه المرحلة حيث نجد أن الحالة تربطها علاقات صداقة محدودة وهو إستخلصناه من نتائج المقابلة والإختبار والصداقة في مرحلة المراهقة لها طابع مميز في حياة المراهق حيث يرى "معاوية محمود أبو غزال" أن المراهق يبحث عن الأصدقاء الأوفياء وينظر إلى الصداقة في ضوء المنافع النفسية التي توفرها الصداقة (معاوية محمود أبو غزال، 2011، 225)، أما عن التوجهات تجاه المجتمع فقد بينت المقابلة معها أنها تسعى وتحب مساعده الآخرين وتحب تقاليد وعادات مجتمعا وهو ما أكدته أيضا نتائج الإختبار ، ومنه نجد أن نتائج المقابلة تتطابق مع نتائج الإختبار وهي تبين مستوى التوافق الذي تتمتع به الحالة وهو توافق متوسط .

1-4 عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

* البيانات الخاصة بالحالة الرابعة:

الإسم: فؤاد

الجنس: ذكر

السن: 16 سنة

عدد الإخوة: 4 ترتيبية، الثاني

فترة المرض: 10 سنوات

المستوى الدراسي: أولى ثانوي - المستوى الإقتصادي: جيد

مهنة الأب: أستاذ في الطور المتوسط، (عمر الأب 48 سنة)

مهنة الأم: أستاذ في الطور المتوسط، (عمر إلام 46 سنة)

* ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة مراهق يبلغ 16 من عمره أصيب بداء السكري في طفولته وبالتحديد في سن السادسة وهو الآن يدرس في السنة الأولى ثانوي، وهو يعيش وسط أسرته المكونة من والديه وإخوته وترتيبه الثاني بعد أخوه الكبير، والداه يعملان أستاذين في الطور المتوسط والمستوى الإقتصادي للأسرة جيد ، ويعتقد الحالة أن السبب في إصابته بالسكري حادثة وقعت له عندما كان صغير حيث كانت ستصدمه سيارة وشعر بخوف شديد ومن يومها وحالته الصحية في تدهور إلى أن إكتشف أنه مريض بالسكر و هو يعتبر أن الإصابة قد غيرت أشياء كثيرة في حياته، وهو راض عن حالته الآن خاصة أن عائلته تساعده كثيرا، ورغم ذلك نجد أن الحالة يشعر ببعض بقلق من مضاعفات المرض، كما أن الحالة يتميز ببعض الخصائص منها أنه شديد الثقة في النفس و تربطه علاقات صداقة عديدة ، متعاون و يحب مساعدة الآخرين .

* تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

بعد ما أجريت المقابلة مع الحالة نجد أن :

الحالة في الفترة الأولى من إصابته بالسكري لم يكن يعرف مدى خطورة المرض وكان يظن أنه سيأتي عليه يوم ويتوقف عن حقن الأنسولين، ويتضح ذلك في قوله: «كنت صغيرا لم أدرك ما يعني مرض السكري...» ويضيف قائلاً: «...كنت أعتقد أنه سيأتي يوم تتوقف أمي عن حقني بالأنسولين لأنه سينتهي مثل باقي الأدوية»، وهو اليوم راض عن حالته الصحية خاصة أن والديه يساعده، لكن رغم ذلك فهو يحس أن حياته تغيرت بسبب المرض "السكري" ويظهر ذلك في قوله: "تغيرت أشياء كثيرة أكلي مثلا أصبح مراقب ومحدد، وهويتي أيضا أصبح يتحكم فيها المرض مثلا كنت أحب كرة القدم لكن بعد المرض لا أعب بأي وقت لأنه لا يجب أن العب الكرة بعد حقن الأنسولين" ومنه نجد أن الحالة يحس أن الإصابة بالسكري فرضت عليه مجموعة من القيود، كما أنه يحس بخوف من مضاعفات المرض فقد صرح بـ "...أنا مثل أي مريض نخاف على روعي من نوبات الصعود أو الهبوط"، وهو متقبل لشكله ومظهره ، كما أنه يتمتع بثقة كبيرة في النفس ويعتبر نفسه عصبي المزاج ويتضح ذلك في قوله «من الصعب التحكم في إنفعالاتي، إني شخص عصبي».

والحالة يحس أنه محبوب والآخرين يرتاحون معه، وداخل أسرته فإنه يحس بالراحة خاصة أن أسرته تهتم به وله كلمة مسموعة ويتضح ذلك في قوله : «بصراحة أنا عندي كلمتي في الدار أكثر من خويا الكبير» كما أن للحالة أصدقاء كثر من الحي والثانوية وأيضا يحب الإختلاط والتعرف على الناس حيث يصرح قائلاً : «نعم، نحب الإختلاط والتعرف على الناس الجدد ونتعلم منهم، ونشتي القعدة مع الناس والتقاسر معاهم».

* تحليل الإختبار مع الحالة الرابعة:

بعد تطبيق مقياس التوافق النفسي على الحالة توصلنا إلى أن: الحالة تحصل على 29 درجة في البعد الأول وهو بعد التوافق الشخصي، إذ حدد مستوى التوافق المتوسط بتراوح الدرجات بين 21-30، ونلاحظ أن الحالة لا يعاني من سوء التوافق الشخصي و ما يؤكد ذلك هو تمتع الحالة بثقة كبيرة في النفس، ويشعر بالراحة النفسية والرضى عن حياته وبأنه شخص ذو فائدة في الحياة .

وفي البعد الثاني وهو بعد التوافق الصحي تحصل الحالة على 25 درجة وهو توافق متوسط ، حيث أثبتت نتائج الإختبار أن الحالة يشعر أحيانا أنه قلق وأعصابه غير موزونة.

وبالنسبة لبعد التوافق الأسري فقد تحصل الحالة على 35 درجة وهو توافق مرتفع حيث حدد مستوى التوافق المرتفع بحصول الفرد على درجة تتراوح بين 31-40 درجة، ومن النتائج نلاحظ أن الحالة لا يعاني من مشاكل داخل أسرته وتربطه علاقات جيدة بأفراد عائلته فهو يشعر أنه محبوب في وله دور فعال في عائلته .

وفي البعد الأخير تحصل الحالة على 25 درجة وهو توافق إجتماعي متوسط ، و من النتائج المتحصل عليها نجد أن الحالة يحب المشاركة الإجتماعية و الترويحية مع الآخرين و يستمتع بمعرفة الآخرين وأخيرا وجمع درجات الأبعاد الأربعة للمقياس نجد أن الحالة تحصل على 116 درجة وهو مستوى متوسط من التوافق النفسي إذ حددت مستويات التوافق النفسي المتوسط ما بين 81-120 درجة وهي نتيجة توضح مدى أهمية المرحلة بالنسبة للمراهق فضلا عن إصابته بمرض مزمن مثل السكري حيث انه إستطاع أن يواجه هذه المشكلات ويحقق مستوى مقبول من التوافق.

* التحليل العام للحالة الرابعة :

أثبتت نتائج المقابلة وتطبيق مقياس التوافق النفسي وأيضا الملاحظة أن الحالة لديه شعور بالرضى والثقة والإعتماد على النفس، وذلك بتحرره من مشاعر النقص الناجمة عن الإصابة بالسكري وهو ما إستخلصناه من مقابلتنا مع الحالة وملاحظتنا له حيث كان متعاوننا معنا، مرحا، يتكلم بكل طلاقة ودون خجل، وهذه الملاحظات أكدتها أيضا إستجاباته عند تطبيق الإختبار فالحالة يشعر بالرضى عن صورته الجسمية ويعتني كثيرا بمظهره وهو ما يسمى النرجسية ويقول "موكييلي" إن أول ظاهرة تمس شعور المراهق البالغ هي النرجسية (بوسنة عبد الوافي زهير، 80، 2012) إذ تظهر لدى المراهق في هذه المرحلة إهتمامات مفرطة بالجسم وأجزائه، ووجدنا أيضا أن الحالة يعاني من بعض المشكلات كالقلق من مضاعفات المرض، والمزاج العصبي، وعدم الإتران الإنفعالي، وترى "مايسة أحمد النيال" أن المراهقة من أهم مراحل النمو لما يحدث فيها تغيرات فيزيولوجية وإنفعالية جوهرية تلازمها وينجم عنها مشكلات للمراهق (مايسة أحمد النيال، 2009، 252) و الحالة يتمتع بمكانة هامة داخل أسرته التي تلبي حاجاته ومتطلباته، حيث بينت نتائج المقابلة والإختبار أنه يشعر بالأمن والراحة مع أفراد أسرته وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الجو العاطفي للأسرة الذي يسوده التقبل والمودة والحب من أهم العوامل المؤثرة إيجابا في تكوين شخصية الأبناء ونموهم النفسي والإجتماعي وأساليب تكيفهم. وعلى الجانب الإجتماعي خارج الأسرة فقد أثبتت نتائج المقابلة والإختبار أن الحالة لا يعاني من إنطواء أو شعور بالنقص بسبب مرضه أي أنه يتمتع بتوافق مع مجتمعه. وعليه نلاحظ أن الحالة لم يستسلم للمشكلات الناجمة عن خصائص النمو في هذه المرحلة الحاسمة من حياة أي فرد، وكذا المشكلات والضغوط الناجمة عن الإصابة بالسكري حيث أنه حقق مستوى كاف من التوافق النفسي.

2- مناقشة النتائج :

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

أثبتت نتائج فحص الفرضية الأولى وباستخدام أسلوب النسبة المئوية عدم وجود سوء توافق شخصي لدى حالات الدراسة، حيث أظهرت النتائج أن مستوى التوافق الشخصي لديهم تراوح بين المرتفع والمتوسط ، فقد توصلنا إلى أن نسبة 75% لديهم توافق شخصي متوسط ، و نسبة 25% لديهم توافق مرتفع ، مما يستلزم رفض الفرضية حيث بينت النتائج المقابلات والإختبار مع الحالات أنهم يمتلكون مشاعر إيجابية نحو ذواتهم ولديهم شعور بالقيمة الذاتية والأهمية .

والنتائج المتوصل إليها تتفق مع دراسة "عطية " 2001 ، حيث توصل فيها إلى أن الرضا عن الذات من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد فالرضا عن الذات يكون دافعا للفرد تجاه العمل والتوافق ، والفرد الذي لا يتقبل نفسه يكون عرضة للفشل وعدم التوافق النفسي والاجتماعي وبعد تحليل النتائج توصلنا إلى أن حالات الدراسة حققوا هذه المستويات من التوافق الشخصي لعدة أسباب أهمها :

تقبل الذات والرضا عنها والمساندة الأسرية اللذان يعتبران عاملان رئيسيان يساعدان الفرد على التفاعل الإيجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها، والنتيجة تتوافق مع دراسة " Macrea " 1986 التي وجدت أن المرضى الذين يتوافقون مع المرض ومضاعفاته تساعدهم عوامل مثل الدخل المناسب، المساندة الفعالة وقدرتهم على مقاومة الضغوط ، والنتيجة تتوافق أيضا مع دراسة " جابر عبد الحميد جابر " 1969 الذي قام بدراسة العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي الذي وجد أنه كلما زاد تقبل الفرد لذاته زاد مستوى توافقه النفسي (بلحاج فروجة ، 2010 ، 20) والنتيجة تتعارض مع دراسة "Brush" 1949 التي أوضحت أن المراهقين المصابين بداء السكري المرتبط بالأنسولين

يبدون سلوكات قهرية متميزة بالقلق والتوتر والجرح النرجسي إضافة إلى فقدان الثقة بالنفس والإحساس بالعجز والفشل. (زلوف منيرة، 90، 2011) .

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

أثبتت نتائج فحص الفرضية الثانية وباستخدام أسلوب النسبة المئوية عدم تحقق الفرضية الثانية أي أن المراهق المصاب بداء السكري لا يعاني من سوء توافق إجتماعي حيث أظهرت الحالات الأربعة للدراسة مستويات توافق إجتماعي يتراوح بين المرتفع والمتوسط .

وكانت نسبة 75% منهم لديهم مستوى متوسط من التوافق الإجتماعي ونسبة 25% لديهم مستوى توافق إجتماعي مرتفع، أي ثلاثة من أربع حالات لديهم توافق إجتماعي متوسط، وواحد من أربع حالات كان توافقه الإجتماعي مرتفع .

وبعد تحليل نتائج المقابلات وتطبيق الإختبار مع الحالات وجدنا أنهم يتمتعون بإتجاهات إجتماعية إيجابية، ويملكون شعورا بالإنتماء إلى المجتمع والتحرر من الإنطوائية

والإنعزال، ويمكن أن نرجع السبب في تحقيق هذه النتائج إلى نفس الأسباب التي أدت إلى تحقق التوافق الشخصي للحالات وهو تقبل الذات والمساندة الأسرية، حيث يتأثر مفهوم الذات إلى حد كبير في العلاقات الأسرية خاصة من طرف الوالدين فالطفل الذي يعامل على أنه محبوب يشعر بنفسه كذلك، ويكبر ويخرج للمجتمع وهو يشعر بنفس ذلك الشعور الإيجابي الذي يساعده كثيرا في توافقه مع ذاته ومجتمعه.

وتؤكد البحوث التي أجريت في مجال أثر صورة الجسم عند الفرد على توافقه بصفة عامة إلى أن هذه الصورة لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الإجتماعي وهذا التفاعل من شأنه إن يؤثر في تطور نمو شخصية المراهق (علاء الدين كفاي، 2009، 43)، وقد أوضحت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة Coombs 1969 وغيره أن التفاعل الإجتماعي

السليم يعزز الفكرة السليمة عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي (إبراهيم احمد أبو زيد، 108، 1987) .

وتتفق النتيجة المتوصل إليها مع عدة دراسات منها دراسة " محمد الشبراوي " 2001 الذي توصل إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين صورة الجسم ومتغيري الرضا عن الحياة والتوافق الاجتماعي.

كما أثبتت الدراسات الحديثة أن من أهم العوامل التي تؤدي إلى مراهقة متوافقة هو المعاملة الأسرية المتفهمة وتوفير جو من الثقة والتقدير وأخيرا إرتفاع المستوى الإقتصادي والاجتماعي للأسرة، وهو ما وجدناه عند كل الحالات تقريبا.

والنتيجة تتفق مع دراسة "Cobb" 1976 التي أوضحت أن الروابط الاجتماعية والمساندة العاطفية تعمل على تعميق التوافق الشخصي والاجتماعي للأفراد وتنمي روح الإنتماء لديهم، والنتيجة تتعارض مع دراسة لليود "Lyloud,etall" 1993 التي بحثت مدى تأثير العلاقات الاجتماعية لمرضى السكري من المراهقين بحالتهم الصحية وأوضحت النتائج أن الشباب المصابين كانوا أكثر إنعزالا في الجانب الاجتماعي.

ومما سبق ذكره نجد أن الإصابة بالسكري في مرحلة المراهقة لم تعرقل عملية

التوافق النفسي لدى حالات الدراسة والنتيجة لا تتوافق مع ما رأيناه في الجانب النظري

للدراسة حيث رأينا أن من أهم العوامل التي تعيق عملية التوافق النفسي هو إعتلال

الصحة الجسمية للفرد، كما رأينا تفسير أصحاب النظرية البيولوجية للتوافق النفسي ، وهم

يؤكدون على أن السبب الرئيسي لسوء التوافق هو الأمراض المتوارثة أو المكتسبة

والأمراض المزمنة كالسكري.

2-3- مناقشة النتائج العامة :

من خلال نتائج الحالات الأربعة للدراسة و باستخدام أسلوب النسبة المئوية تم التوصل إلى أن كل الحالات لا يعانون من سوء توافق نفسي ، حيث أظهرت نتائج تطبيق الإختبار وإجراء المقابلات مع حالات الدراسة أن مستوى التوافق لديهم تراوح بين المتوسط والمرتفع ، حيث كانت نسبة 75% من الحالات لديها توافق نفسي متوسط ، ونسبة 25% تتمتع بتوافق نفسي مرتفع ، و قد أظهرت الحالات سعادة ورضا عن النفس والآخرين، وتحرر من المشاعر السلبية تجاه الذات ، وقدرة على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين والتزام بأخلاقيات وتقاليد المجتمع .

وبالإستناد إلى نتائج تحليل الحالات الفردية نجد أن أي ثلاثة من أربع حالات لديهم مستوى توافق متوسط ، و واحد من أربع حالات لديه توافق مرتفع، مما يستلزم رفض الفرضية العامة الدراسة التي تنص على ما يلي : «يعاني المراهق المصاب بداء السكري من سوء توافق نفسي»، إذ أن الحالات أربعة وبنسبة 100% كان مستوى التوافق النفسي لديهم يتراوح بين المتوسط والمرتفع.

* الخاتمة :

بعد تحليل و مناقشة النتائج العامة لحالات الدراسة، و في ضوء ما تم عرضه من خلفية نظرية و اعتمادا على النتائج المتحصل عليها، و إنطلاقا من الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري.

توصلنا إلى ما يلي :

المراهق المصاب بداء السكري و بغض النظر عن فترة الإصابة أو الجنس لا يعاني بالضرورة من سوء توافق شخصي و إجتماعي ، حيث أنه و بالرغم من خصائص مرحلة المراهقة و بالرغم من طبيعة مرض السكري إلا أننا قد نجد إختلاف في ردود أفعال المراهقين و إستجاباتهم للمرض ، و قد تتباين درجة التوافق لديهم و ذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافقهم الشخصي و الإجتماعي ، و من تلك العوامل قبول الذات و الرضى عنها الذي يمد المراهق بطاقة إيجابية و يزيد من قدرته الذاتية في التعامل مع المرض، و المساندة الأسرية الفعالة التي تعد بمثابة عوامل وقائية تخفف من وقع الضغوط المرتفعة على المراهق المصاب بداء السكري .

* مقترحات الدراسة :

نخرج من دراستنا الحالية و من خلال إحتكاكنا بعينة صغيرة من المراهقين المصابين

بداء السكري بالمقترحات التالية :

1- القيام بدراسات تتناول موضوع دراستنا الحالية لكن تكون على عينات أوسع من

المراهقين المصابين بداء السكري .

2- القيام بدراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية المراهق المصاب بداء

السكري .

3- العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين في علاج المشاكل النفسية

للمراهقين المصابين بالسكري، خاصة في المدارس والثانويات .

4- توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرض السكري.

* قائمة المراجع :

- الكتب :

- 1- أبو بكر مرسي محمد مرسي، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة النهضة المصرية للنشر، القاهرة، مصر، ط1، 2002.
- 2- إبراهيم أحمد أبو زيد، سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 1987.
- 3- أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، ط1، 2009.
- 4- أيمن الحسيني، عزيزي مريض السكري كيف تنتصر على مرضك و تحيا حياة طبيعية ، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، ط1، 1988.
- 5- بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني، سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010 .
- 6- جاسم محمد عبد الله المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة، ط1، 2008 .
- 7- جمال أبو دلو، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1، 2009 .
- 8- حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط5، 1995 .
- 9- حسن عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للنشر والتوزيع القاهرة، مصر، 1998 .
- 10- حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2006 .

- 11- حلمي المليجي ، مناهج البحث في علم النفس ، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 2001 .
- 12- سامي محمد ملحم، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2000 .
- 13- ستيفن هارد ، مشكلات الطفولة وسيكولوجية المراهقة ، ترجمة مجموعة من الخبراء ، دار السلام، القاهرة، مصر، ط1، 2009 .
- 14- سعيد رشيد الأعظمي ، أساسيات علم نفس الطفولة والمراهقة ، دار جهينة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1، 2007 .
- 15- سهير كامل أحمد ، الصحة النفسية والتوافق ، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية ، مصر، 1999 .
- 16- شيلي تايلور، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكرا داود، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008 .
- 17- صالح حسن الداھري ، أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2008 .
- 18- عبد الحميد الشاذلي، التوافق النفسي للمسنين ، المكتبة الجامعية، الإسكندرية مصر، 2001 .
- 19- عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفيزيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، 2007 .
- 20- عبد العزيز القوسي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط4، 1992 .
- 21- عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، الإعاقات الجسمية والصحية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010 .

- 22- عصام حمدي الصفدي، وآخرون، الأمراض والعناية التمريضية، دار المسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009 .
- 23- عصام نور سرية ، علم نفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية مصر، 2006 .
- 24- علاء الدين كفاي، علم النفس الإرتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2009 .
- 25- عبد الوافي زهير بوسنة، علم النفس النمو ونظريات الشخصية ، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2012 .
- 26- مايسة أحمد النيال، دراسة حديثة في المراهقة ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2009 .
- 27- محمد جاسم العبيدي، مشكلات الصحة النفسية مشكلاتها وعلاجها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2004 .
- 28- محمد خطاب وآخرون، السكر وعلاجه، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط4، 1981 .
- 29- محمد ظافر وفائي، داء السكري وقاية وعلاج، مؤسسة الجريسي للتوزيع و الإعلان، الرياض ، المملكة العربية السعودية، ط2، 1981 .
- 30- مدحت أبو النصر، الإعاقة الجسمية ، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة، مصر، ط1، 2005 .
- 31- محمد النوبي محمد علي، مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2010 .
- 32- مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، ط1، 2010 .

33- منيرة زلوف ، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2011 .

34- مراد مرداسي وآخرون، تعليمية البحث العلمي، الجزائر، 2008 .

35- معاوية محمود أبو غزال، النمو الإنفعالي والإجتماعي من الرضاعة الى المراهقة ، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع ، أربد، الأردن، ط1، 2011 .

36- ناصر الدين زبدي ، نصيرة لمين، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2010.

- الرسائل الجامعية:

37- أماني حمدي الكحلوت، دراسة مقارنة للتوافق النفسي الإجتماعي لدى أبناء

العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة، رسالة ماجستير في علوم التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية فلسطين، 2011 .

38- فروجة بلحاج ، التوافق النفسي الإجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعليم لدى

المراهقين المتمدرسين في التعليم الثانوي، رسالة ماجستير في علوم التربية، قسم علم النفس المدرسي، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011 .

39- ليلي أحمد مصطفى وافي، الإضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق

النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رسالة ماجستير، علوم التربية، قسم علم النفس الجامعة الإسلامية، فلسطين، 2006 .

40- مرفت عبد ربه عايش، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى

مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير في علوم التربية قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، فلسطين، 2010.

- المجلات:

41- أحمد فاضلي وآخرون، أهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي

والإجتماعي لدى الشباب البطال، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية جامعة الجزائر، العدد

رقم 02، جوان، 2011، الجزائر.

* مراجع أجنبية:

42- M-Belhdj ,Médecine des maladies Métabolique, 2011-Hors-séries

3, Algerie.

الملاحق

01- المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

س1: ممكن نتعرف عليك ؟

ج1: أنا وليد في عمري 20 سنة نقرا سنة أولى جامعي.

س2 : ما هو تخصصك الدراسي؟

ج2: نقرا ترجمة .

س3: راك تحب تخصصك أم فرض عليك ؟

ج3: لا، كان بإختياري، أنا نحب نتعلم اللغات لذلك خيرت الترجمة.

*محور التوافق الشخصي :

س4: راك تتذكر كيفاش حتى مرضت بالسكر ؟

ج4: إيه، طبعا، كان في عمري 10 سنين، في يوم كنت نلعب مع صحابي في الشارع هاجمنا كلب، وكأنه كان قاصدني أنا وعضني في رجلي ، هذاك النهار خفت ياسر حسبته رايح يأكلني ومن بعد بدأت صحتي تسوء و وزني ينقص، وكي رحى للمستشفى وبعد التحاليل تبين أني مريض بالسكر.

س5: كيفاش كانت ردة فعلك؟

ج5: رفضت تماما تقبل المرض، خاصة أني صغير ونحب نأكل الحلويات ونلعب ونجري بدون قيود، لكن مع الوقت بدأت أتأقلم مع المرض ، وضرك راكي تشوفي عايش حياتي طبيعي كيما الناس لخرين.

س6: هل أنت ملتزم بالريجيم وأخذ الدواء باستمرار؟

ج6: بالنسبة لحقن الأنسولين أنا ملتزم تماما، أما الريجيم ما نكذبش عليك، كي نسخف على حاجة نشرها وناكلها برا بلا ما تدري أمي .

س7: لماذا ؟

ج7: لأن أمي دائما تراقبني في البيت وتخاف علي كثيرا.

س8: هل تحس بالقلق من المرض ؟

ج8: نعم ، لكن ليس دائما .

س9 : هل أنت راض على شكلك؟

ج9: الحمد لله شكلي هكذا راهو مليح وعاجبني .

س10: هل تحب الإهتمام بمظهرك وأناقتك؟

ج10: طبعا ، كيما أي شاب في عمري .

س11: عندك ثقة في نفسك وليد؟

ج11: أكيد، عندي ثقة في روعي، بلا الثقة في النفس ما تقدر تعمل حتى حاجة .

س12: هل تتحكم في إنفعالاتك، أم انك عصبي المزاج ؟

ج12: أنا دائما نحاول على قدر المستطاع، لكن في بعض الأحيان لا أقدر على التحكم

في أعصابي .

س13: متى؟

ج13: كي نكون مظلوم أو أرى أحد يظلم أمامي.

س 14: عندما تواجهك مشكلة هل تحاول حلها وحدك أو تتهرب منها أم تطلب المساعدة

من الغير ؟

ج14: على حساب نوع المشكل ، مرات نحل وحدي المشكل أو أطلب المساعدة من

والديّ أو أحد إخوتي .

س15: هل تعتبر نفسك شخص متفائل ؟

ج15: نعم.

س 16: هل ترى أنك محبوب من طرف الآخرين؟

ج16: الحمد لله، علاقاتي مليحة مع الناس كل والناس كل يحبوني.

*محور التوافق الإجتماعي :

- س17: هل تحس بالراحة داخل أسرتك ومع أفراد عائلتك؟
- ج17: طبعا، أكثر مكان نحس فيه أنني مرتاح هو بيتنا ومع والدي وإخوتي .
- س18: هل يسود أسلوب الحوار داخل أسرتك؟
- ج18: كاين أمور نتشاورو فيها كلنا، وهناك أمور يقررها والدي .
- س19: هل تغيرت معاملة أسرتك لك بعد المرض؟
- ج19: طبعا، مثلا أمي أصبحت تخاف عليّ أكثر من خاوتي لخرين وكي تتأخر خارج البيت تقلق علي ، ووالدي أيضا دائما يسألني عن حالي وصحتي .
- س20: هل تعتبر المرض حد من علاقاتك وأعاق سير حياتك؟
- ج20: لا، أبدا.
- س21: هل عندك أصدقاء كثر ؟
- ج21: نعم، في الحي وفي الجامعة وأصدقاء من ولايات أخرى من الوطن.
- س22: أصدقاءك عندما يطلبون المساعدة هل تحاول بكل جهدك أن تساعدهم ؟
- ج22: طبعا، أساعد أي شخص وليس فقط أصدقائي ولكن على قدر استطاعتي .
- س23: هل أنت شخص متسامح مع الآخرين؟
- ج23: على حساب الموقف، أقرر ذلك، لكن أنا بصفة عامة شخص متسامح.
- س24: هل تعتبر نفسك إنسان خجول وغير قادر على مواجهة الناس ؟
- ج24: لا ، بالعكس أن لست خجول و ليس لدي مشكل في مواجهة الناس .

02- المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

س1: ممكن نتعرف عليك؟

ج1: طبعا، إسمي أمال، عمري 18 سنة.

س2: راكي تدرسي أم لا ؟

ج2: إيه، في سنة الثالثة ثانوي، علوم تجريبية .

س3: كيف هي دراستك ؟

ج3: لا بأس، الحمد لله، نجيب معدل 12.

*محور التوافق الشخصي :

س4: ممكن تحكينا كيفاش عرفت بمرضك؟

ج4: كي مرضت بالسكر كان عمري 6 سنوات، أنا ما نشفاش مليح، نشفى بلي فجأة

أصبحت صحتي تنقص ووجهي يصفار وثاني رجعت نتبول في فراشي، وكي داني بابا

وماما للمستشفى ودارولي التحاليل عرفت بأنني مريضة بالسكر، وقعدت في المستشفى مدة

شهر مع أمي .

س5: كيف كانت ردة فعلك آنذاك، وما هو شعورك الآن؟

ج5: لم أهتم بالأمر لأنني كنت صغيرة ولا أعرف مرض السكر ، أما الآن فأحس أن

المرض يحد من حريتي .

س6: هل تغيرت أشياء في حياتك بعد المرض.

ج6: نعم .

س7: ماهي ؟

ج7: الأكل مثلا أنا بطبعي أحب الحلويات جدا وهذا ما حرمت منه عندما أصبت بالسكر،

وأيضا أحب السفر كثيرا، لكني لا أستطيع ذلك إلا مع والديّ ، عكس باقي إخوتي

س8: هل تلتزمين بالريجيم وأخذ الدواء ؟

ج8: بخصوص الدواء أنا لا أستطيع تركه، أما الريحيم فاني لا ألتزم به دائما .

س9: هل أنتي راضية عن حياتك بعد المرض ؟

ج9: الحمد لله ، السكر أحسن من غيره.

س10: هل أنت راضية على شكلك وجسمك؟

ج10: تبتسم ، نعم أنا راضية على شكلي تماما.

س11: هل تحبين الإهتمام بمظهرك ولباسك؟

ج11: نعم، أحب الإهتمام بمظهري جدا.

س12: هل تتمتعين بثقة في النفس ؟

ج12: أجل ، أثق كفاية بنفسي.

س13: هل تتحكمين في إنفعالاتك أم أنك سريعة الغضب؟

ج13: أحيانا أتحكم بإنفعالاتي وأحيانا أخرى أفقد السيطرة على نفسي.

س14: هل تحسین نفسك أنك محبوبة من الآخرين؟

ج14: نعم أنا محبوبة جدا من طرف الأهل والأقارب والجيران.

***محور التوافق الإجتماعي :**

س15: هل تحسین بالراحة داخل أسرتك ومع أفراد عائلتك؟

ج15: نعم ، طبعاً.

س16: هل تحسین أن لك دور فعال؟

ج16: نعم ، عندي دور داخل أسرتي .

س17: هل تغيرت معاملة أسرتك لك بعد المرض ؟

ج17: نعم ، أصبح الجميع يهتم بي ، خاصة ماما وبابا اللي نطلبها منهم إيجيبوهالي .

س18: هل تعتبرين أن المرض حد من علاقاتك؟

ج18: نعم، المرض أعاقني على بعض الأمور كما قلت لكي من قبل، مثل السفر،
والخروج بحرية والأكل بحرية.

س19: هل عندك أصدقاء؟

ج19: أصدقائي ليسوا كثيرين، لكنني أعرفهم جيدا وأزورهم ويزوروني.

س20: عندما يطلب منك أصدقاءك المساعدة هل تحاولين بكل جهدك مساعدتهم ؟

ج20: نعم ، أحاول مساعدتهم.

س21: هل تحبين الإختلاط بالناس وإقامة علاقات جديدة؟

ج21: جدا، أحب الإختلاط كثيرا بالناس.

س22: هل تعتبرين نفسك إنسانة خجولة وغير قادرة على مواجهة الناس؟

ج22: لا، أرى نفسي أنني لست خجولة، أنا عادية.

س23: هل تحبين التقيد بالتقاليد أم تعتبرين نفسك متمرده على التقاليد؟

ج23: نعم ، أنا أعشق التقاليد وأحب ممارستها .

03- المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

س1: ممكن نتكلموا معاك شوية ؟

ج1: إيه، تفضلي.

س2 : أول شيء عرفينا بروحك.

ج2: أنا سعاد عمري 16 سنة نقرأ سنة أولى ثانوي.

س3 : ما هي شعبتك؟

ج3 : جذع مشترك - آداب.

س4 : أنتي التي إخترتي هذه الشعبة أم وجهوك إليها؟

ج4 : لا، أنا التي إخترتها.

*محور التوافق الشخصي :

س5: منذ متى وأنتي مريضة بالسكري وكيف إكتشفتي ذلك؟

ج5: العام الماضي وبالتحديد في شهر فيفري، مرضت وراسي وجعني كثيرا، ولما

أخذني بابا للعيادة دارلي الطبيب تحاليل الدم و البول والنتيجة كانت أن السكر مرتفع جدا

في الدم والبول و بقيت في المستشفى مدة 15 يوم وما بعد كي تنظم السكر خرجت.

س6: كيف كانت ردة فعلك الأولى، والآن كيف هو إحساسك؟

ج6: في الأول جاتني صدمة ولم أتقبل أنني مريضة، ورفضت أخذ الدواء والريجيم،

بصح الآن الحمد لله راني تأقلمت مع المرض.

س7 : ما هي الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد المرض؟

ج7 : حياتي كلها تبدلت، نظام الأكل تغير، حقن الأنسولين، تحاليل باختصار نظام حياتي

تغير، ولولا ماما وبابا ما كنتش نعرف واش ندير، كيف ذلك ؟

ماما وبابا وقفوا معي في المرضى، وساندوني.

س8 : هل تلتزمين بالريجيم وتهتمين بصحتك؟

ج8: ساعات نلتزم ساعات لا، وكي نسخف نأكل واش نحب.

س9: هل تشعرين بالقلق بسبب المرض؟

ج9: طبعا، نخاف ونقلق لو يطلعي أو يهبطلي السكر.

س10: يعجبك شكلك هكذا أم تتمنين تغيير شيء فيك؟

ج10: هكذا راني مليحة.

س11: وهل تجين الإهتمام بمظهرك (لباسك، تسريحة شعرك)؟

ج11: نعم نحب نهتم بأناقتي ونختار الملابس اللي تعجبني، لكن دون بهرجة زائدة.

س12: هل تتمتعين بثقة بنفسك؟

ج12: شوية.

س13: هل تتحكمين في إنفعالاتك أم أنك عصبية؟

ج13: ساعات تتحكم في روعي ساعات لا .

س14: تعتبرين نفسك شخص متفائل أم لا؟

ج14: أنا متفائلة في حياتي، لكن أحيانا أحس بضيق من الحياة.

س15: هل تحسبن أنك محبوبه من طرف الآخرين؟

ج15: نعم، أنا محبوبه سوى في عائلتي الصغيرة أو عائلتي الكبيرة.

***محور التوافق الإجتماعي:**

س16: هل تحسبن بالراحة داخل أسرتك ومع أفراد عائلتك؟

ج16: طبعا، نرتاح غير في أسرتي ومع ماما وبابا وخواوتي.

س17: هل تحسبن أن لكي دور فعال داخل أسرتك؟

ج17: نعم، خاصة أنني أنا الكبيرة في خاوتي.

س18: هل ترين أن إصابتك بالسكري حدثت من علاقاتك الإجتماعية؟

ج18: لا، عادي.

س19: هل عندكي صديقات كثر ؟

ج19: أنا لا أحب العلاقات الكثيرة لكن عندي صحاباتي في الثانوية، وثاني بنت عمي نعتبرها كأختي و تربطنا علاقة متينة.

س20: هل تحبين أن تساعدي الآخرين عندما يحتاجونك ؟

ج20: نعم، أحاول على قدر إستطاعتي.

س21: هل تحبين التقيد بالتقاليد أنك متمردة على العادات والتقاليد ؟

ج21: بالعكس، أنا أحب التقاليد جدا وأضافت وأحب العادات القديمة نتاعنا.

04- المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة :

س1: ممكن التعرف عليك ؟

ج1 نعم، يمكن .

س2: راك تدرس؟

ج2 : نعم، في سنة أولى ثانوي علمي.

س3: إختصاصك أنت من إختاره، أم فرض عليك؟

ج3: هوما في الأول وجهوني أدبي، وأنا منحش الأدب، ثم أبي غير لي التخصص.

***محور التوافق الشخصي:**

س4: كيف عرفت أنك مريض بالسكر وكم كان عمرك ؟

ج4: مرة كنت نلعب قدام باب دارنا أنا وصحابي وكان عمري ست سنوات كنا نجرو

وراء بعضنا فجأة ظهرت سيارة مسرعة وكنت وحدي وسط الطريق ومن شدة خوفي لم

أستطع التحرك لكن صاحب السيارة تفاداني ولم يصدمني، وكنت خائفا جدا بعدها

أصحابي أخبروا أمي وخرجت وهدأتني، من ذلك اليوم أصبحت دائما أمرض كل مرة

حاجة، حتى أخذني أبي إلى الطبيب الذي أجرى لي التحاليل وبينت أني مريض بالسكر.

س5: كيف كانت ردة فعلك الأولى، والآن ما شعورك ؟

ج5: كنت صغير ولا أعرف مرض السكر، وكنت أعتقد أنه سيأتي يوم تتوقف أمي عن

حقني بالأنسولين لأنه سينتهي مثل باقي الأدوية، أما الآن فأعرف إنني مصاب بمرض

مزمن وقد تعودت على حياتي مع السكر خاصة أن والدي يوفران لي الكتب والمجلات

الخاصة بالسكر.

س6: ما الذي تغير في حياتك بعد المرض ؟

ج6: أكيد تغيرت أشياء كثيرة، كالأكل أصبح تحت الرقابة، وهوياتي مثلا كنت نحب كرة

القدم لكن بعد المرض لا أعب في أي وقت، لأنه لا يجب أن أعب بعد حقن الأنسولين.

س7: هل تلتزم بالريجيم وحقن الأنسولين في أوقاته ؟

ج7: نعم لكن ساعات نسخف على حوايج، لكن نأكل غير شوية.

س8: هل تحس بالقلق والخوف من المرض ؟

ج8: مثل أي مريض نخاف على روعي من هبوط أو إرتفاع السكر.

س9: هل أنت راض على شكلك؟

ج9: نعم، كيما راكي تشوفي، واش رأيك ؟

س10: هل تحب الإهتمام بمظهرك الخارجي ؟

ج10: طبعا، أحب الإهتمام جدا بلباسي وشعري.

س11: هل تتمتع بثقة في نفسك ؟

ج11: الحمد لله أنا واثق في روعي.

س12: هل تتحكم في إنفعالاتك أم أنك عصبي وسريع الغضب ؟

ج12: أنا شخص عصبي، وأقلق بسرعة.

س13: هل تعتبر نفسك محبوب من طرف الآخرين ؟

ج13: نعم، نحس الناس يرتاحوا معايا ويحبوا الهدرة معايا.

***محور التوافق الإجتماعي:**

س14: هل تحس بالراحة داخل أسرتك ومع أفراد عائلتك ؟

ج14: نعم، أحس بالراحة مع عائلتي.

س15: هل يسود أسلوب الحوار داخل عائلتك ؟

ج15: نعم، بابا وماما يعطونا الحق باش نقولوا رأينا.

س16: هل تغيرت معاملة أسرتك لك بعد المرض ؟

ج16: نعم، خاصة ماما دايم تراقبني على الأكل، وعلى الدخول والخروج.

س17: هل تحس أن لك دورا فعلا داخل أسرتك ؟

ج17: بصراحة نعم، عندي كلمتي عند بابا وماما أكثر من خويا الكبير.

س18: هل تعتبر المرض حد من علاقاتك أو أصبح عائقا لك ؟

ج18: أبدا علاقاتي عادية ولم تتأثر بالمرض.

س19: هل عندك أصدقاء؟

ج19: نعم في الحي عندي ياسر وفي الثانوية عندي صحابي ثاني.

س20: هل تحب الإختلاط بالناس وإقامة علاقات مع الآخرين؟

ج20: نعم نحب الإختلاط ونحب نتعرف على الناس ونتعلم منهم ونشتي القعدة مع الناس والتقسار معاهم.

س21: هل تعتبر نفسك إنسان خجول وغير قادر على مواجهة الناس؟

ج21: لا، لست خجول وأواجه الناس بسهولة.

س22: هل تحب التقيد بالتقاليد أم انك متمرّد على التقاليد؟

ج22: أنا نحب التقاليد نتاع زمان وتعجبني ياسر ونحب نتقيد بها.