

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية - قسم العلوم الاجتماعية -
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري
دراسة ميدانية بولاية - بسكرة

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

العقون لحسن

إعداد الطالب:

محمود غالبي

السنة الجامعية: 2020/2019

ملخص الدراسة:

- هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة التي تربط بين متغيري الكفاءة الذاتية والتوافق النفسي لدى عينة مكونة من 70 فردا كلهم مصابين بمرض السكري باستخدام مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس التوافق النفسي. اعتمد الطالب الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي . توصلت هذه الدراسة إلى :
1. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري .
 2. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الأسري والسن لدى مرضى السكري .
 3. لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من بعد (التوافق الشخصي والتوافق الصحي والتوافق الاجتماعي) والسن لدى مرضى السكري .
 4. لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض والسن لدى مرضى مرضى السكري .
 5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس والمستوى التعليمي .
 6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعا للمستوى التعليمي .

RESUME:

Cette étude a pour but de révéler la relation entre l'auto- efficacité et l'ajustement psychologique, chez un échantillon formé de 70 individus atteints du Diabète, en utilisant le questionnaire d'auto- efficacité et l'échelle d'ajustement psychologique.

Le chercheur a utilisé la méthode descriptive corrélative dont les résultats sont les suivants :

1. Il existe une corrélation positive et significative entre l'auto- efficacité et les dimensions de l'ajustement psychologique chez les diabétiques .
2. Il existe une corrélation positive significative entre la dimension d'ajustement familial et l'âge chez les diabétiques .
3. Il n'existe pas une corrélation significative entre les trois dimensions d'ajustement (ajustement personnel , ajustement médical , ajustement social) et l'âge chez les diabétiques.
4. Il n'existe pas une corrélation significative entre l'auto- efficacité et la durée de la maladie et l'âge chez les diabétiques .
5. Il n'existe pas des différences significatives dans le degrés d'auto- efficacité chez les diabétiques selon le sexe et le niveau d'instruction (d'études) .
6. Il n'existe pas des différences significatives dans les dimensions de l'ajustement psychologique selon le sexe et le niveau d'instruction chez les diabétiques .

الأهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين جزاهم الله عز وجل عنا خير الجزاء في الدنيا و
الآخرة

إلى روح والدي الطاهرة التي أدعوا الله أن يحفظها في جناته الواسعة

إلى جميع أفراد العائلة على رأسهم الزوجة الكريمة و الأولاد والى جميع الأصدقاء و

الأحباب

إلى جميع أساتذة علم النفس بكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة محمد خيضر

إلى جميع طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس

إلى كل من قدم لي يد المساعدة و العون لإنجاز هذا العمل المتواضع

محمود محاليبي

الشكر و العرفان

الحمد لله مجيب الدعاء كاشف الضر و البلاء لا يرد سائل ولا يخيب واجبا فهو أهل الفضل و الثناء احمده على نعمة العظيمة التي لا تحصى و أشكره في السر و النجوى أن من علي بإكمال هذا البحث .

والصلاة والسلام على من بعثه بالدين الأسمى والرسالة العظمى وعلى آله وصحبه ومن بهديهم اقتدي و بأثارهم اهتدي وسلم تسليما كثيرا .

أما بعد :

فكل التقدير و الشكر و الامتنان إلى الأستاذ الدكتور الفاضل المحترم العقون لحسن على كل دقيقة بذلها لمراجعة بحثي وتوجيهي نحو الأفضل و أشكره على تحفيزه ودعمه الدائم.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الأفاضل الذين غرسوا في بذرته البحث وسقوها وصبروا عليها طويلا إلى أن ازدهرت ، جزاهم الله كل خير .

ثم أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة كل باسمه و مقامه على قبولهم مناقشة هذه الأطروحة .

وأخيرا إلى كل فرد ساندني ودعمني على إتمام هذا العمل المتواضع.

محمود خالبي

الفهرس

ملخص الدراسة

إهداء

شكر وعرافان

الفهرس

قائمة الجداول

أ.....مقدمة

الفصل الاول : إشكالية الدراسة

الفصل الاول : إشكالية الدراسة

1. تحديد إشكالية الدراسة : 17
2. فرضيات الدراسة : 20
3. أهمية الدراسة : 20
4. أهداف الدراسة : 20
5. التعريفات الإجرائية للدراسة : 21

الفصل الثاني : الكفاءة الذاتية

الفصل الثاني : الكفاءة الذاتية

- تمهيد : 23
1. الذات : 23
 - 1.1 تعريف الذات:..... 23
 - 1.1.1 بعض المفاهيم عن الذات : 23
 - 1.1.2 نظريات الذات : 24
 - 1.1.2.1 سيجموند فرويد "sigmonde freud" (1856 – 1939) : 24
 - 1.1.2.2 نظرية الفرد ادلر " alfredd adler" (1870 – 1937) : 25

- 3.3.1. نظرية السمات جوردين ألبورت (1870 – 1937) : 26
- 4.3.1. نظرية الذات لروجرز "rogers" 1902 : 28
2. فعالية الذات (الكفاءة الذاتية) : 29
- 1.2. تعريف فعالية الذات : 29.....
- 2.2. علاقة الفاعلية الذاتية بمفاهيم أخرى : 30.....
- 3.2. أبعاد الفعالية الذاتية : 30.....
- 4.2. مصادر فعالية الذات : 30.....
- 1.4.2. الانجازات الأدائية : 31
- 2.4.2. النمذجة أو الخبرات البديلة : 31
- 3.4.2. الإقناع الاجتماعي أو الإقناع اللفظي : 32
- 4.4.2. الحالة الفيسيولوجية : 32
- 5.2. خصائص الفعالية الذاتية : 33.....
- 6.2. محددات الفعالية الذاتية : 33.....
- 1.6.2. الاختيار (choie) : 33
- 2.6.2. الجهد والمثابرة (effort and persistence) : 34
- 3.6.2. التفكير واتخاذ القرار (thinking and pesision making) : 34
- 4.6.2. ردود الفعل العاطفية (emotional reaction) : 34
- 7.2. مقارنة بين الفعالية الذاتية العالية والفعالية الذاتية المتدنية : 34.....
- 8.2. فعالية الذات وعلاقتها بالصحة : 35.....
- 1.8.2. فاعلية الذات والإقلاع عن التدخين : 35
- 2.8.2. فعالية الذات وخفض الوزن : 36
- 3.8.2. فعالية الذات والشفاء من النوبة القلبية : 37
- 4.8.2. فعالية الذات ومزاولة النشاط الرياضي : 37
- 5.8.2. فعالية الذات وإدارة المرض : 37

38 6.8.2. فعالية الذات ومواجهة الضغوط :

38 7.8.2. فعالية الذات وممارسة العادات الصحية :

38..... 9.2. نظرية فاعلية الذات لباندورا :

39 خلاصة الفصل :

الفصل الثالث : مدخل نظري لمتغيرات الدراسة (التوافق النفسي وداء السكري)

41 تمهيد :

41..... 1. التوافق :

41..... 1.1. تعريف التوافق :

42..... 1. 2. خصائص التوافق :

42 1 . 2 . 1 . التوافق عملية كلية :

43 1 . 2 . 2 . التوافق عملية دينامية :

43 1 . 2 . 3 . التوافق عملية وظيفية :

43 1 . 2 . 4 . التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشئية :

43 1 . 2 . 5 . التوافق عملية تستند إلى الزوايا الفوتوغرافية :

43 1 . 2 . 6 . التوافق عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية :

44..... 2. التوافق النفسي :

44..... 1 . 2. تعريف التوافق النفسي :

45..... 2 . 2. نظريات التوافق النفسي :

45 1 . 2.2 . نظرية " فرويد " :

46 2 . 2.2 . نظرية "أدلر " :

47 3 . 2.2 . نظرية " هورني " :

- 47 4.2.2 . نظرية "كارل روجرز" :
- 48..... 3.2 . معايير التوافق النفسي :
- 48 1. 3. 2 . المعيار الإحصائي :
- 48 2. 3. 2 . المعيار القيمي :
- 49 3. 3. 2 . المعيار الطبيعي :
- 49 4. 3. 2 . المعيار الثقافي :
- 49 5. 3. 2 . المفهوم الذاتي الظاهري :
- 49 6. 3. 2 . المعيار الإكلينيكي :
- 50 7. 3. 2 . معيار النمو الأمثل :
- 50..... 4. 2 . أبعاد التوافق النفسي :
- 50 1. 4. 2 . التوافق الشخصي :
- 50 2. 4. 2 . التوافق الشخصي (الجسمي) :
- 50 3. 4. 2 . التوافق الأسري :
- 51 4. 4. 2 . التوافق الاجتماعي :
- 51..... 5. 2 . آليات التوافق النفسي :
- 51 1. 5. 2 . الأساليب الدفاعية العمومية :
- 51 2 . 5. 2 . الأساليب الدفاعية الإنسحابية :
- 52 3. 5. 2 . الآليات الدفاعية الابدالية :
- 52 4 . 5. 2 . الآليات الدفاعية الاسقاطية :
- 52 5. 5. 2 . الآليات الدفاعية التلازمية :
- 52..... 6. 2 . العوامل التي تعوق إتمام التوافق النفسي :
- 52 1. 6 . 2 . النقص الجسماني :
- 52 2 . 6. 2 . عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة :
- 52..... 3. 6. 2 . عدم تناسب الانفعالات والمواقف :

- 52..... 2. 6. 4. . تعليم سلوك مغاير لمعايير الجماعة :
- 53..... 2. 6. 5. . الصراع بين أدوار الذات :
- 53..... 3. 3. داء السكري :
- 53..... 3. 1. تعريف مرض السكري :
- 54..... 3. 2. أسباب مرض السكري :
- 54 3. 2. 1. عوامل بيولوجية :
- 55 3. 2. 2. عوامل وراثية :
- 56 3. 2. 3. العوامل النفسية :
- 57..... 3. 3. أعراض مرض السكري :
- 59..... 3. 4. أنواع مرض السكري :
- 59 3. 4. 1. مرض السكري المعتاد :
- 60 3. 4. 2. السكري الثانوي :
- 61 3. 4. 3. سكري الحمل :
- 61..... 3. 5. المراحل التي يمر بها مريض السكري :
- 62..... 3. 6. العلاقة بين مرض السكري وبتنر الأطراف :
- 62..... 3. 7. مضاعفات مرض السكري :
- 63..... 3. 8. تشخيص مرض السكري :
- 63 3. 8. 1. خطوات التشخيص :
- 65 3. 8. 2. أنواع اختبارات الجلوكوز :
- 66..... 3. 9. علاج مرضى السكري :
- 66 3. 9. 1. الأقرص المخفضة للسكر :
- 67 3. 9. 2. الأنسولين :
- 67 3. 9. 3. العلاج بالحمية الغذائية :
- 68..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :	70
1.1. مجال الدراسة :	70
1.1.1. المجال المكاني :	70
1.1.2. المجال البشري :	70
1.1.3. المجال الزمني :	70
1.1.4. المجال المنهجي :	70
2.1. منهج الدراسة :	71
2. الدراسة الاستطلاعية :	71
2.1. عينتها :	71
2.1.1. خصائص العينة من حيث السن و الجنس لدى الذكور :	71
2.1.2. خصائص العينة من حيث السن و الجنس لدى الإناث :	72
2.1.3. يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي :	72
2.2. أدواتها وكيفية تطبيقها :	73
2.2.1. أدواتها :	73
2.2.2. كيفية تطبيق أداة الدراسة :	78
2.3. المعالجة الإحصائية :	78
3.1. عينتها :	79
3.1.1. التعريف بالعينة :	79
3.2. أدواتها وكيفية تطبيقها :	82
3.2.1. استبيان الكفاءة الذاتية :	82

83	3. 2. 1. كيفية تطبيقها :
83	3.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :
83	4 . عرض ومناقشة نتائج الدراسة :
83	4 . 1. عرض نتائج الدراسة :
83	4 . 1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى :
84	4 . 2.1. عرض نتائج الفرضية الثانية :
85	4 . 3.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة :
87	4 . 4.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة :
88	4 . 5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة :
90	4 . 2. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :
90	4 . 1. 2. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى :
92	4 . 2. 2. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية :
94	4 . 3. 2. مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة :
94	4 . 4. 2. مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة :
96	4 . 5. 2. مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة :
97	4 . 3. المناقشة العامة :
99	الخاتمة :
101	المراجع :

الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	جدول رقم (01) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن والجنس لدى الذكور	71
02	جدول رقم (02) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية من حيث السن والجنس لدى الإناث	72
03	جدول رقم (03) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي	72
04	جدول رقم (04) : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعء التوافق الشخصي	74
05	جدول رقم (05) : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعء التوافق الصحي	75
06	جدول رقم (06) : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعء التوافق الأسري	76
07	جدول رقم (07) : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعء التوافق الاجتماعي	77
08	جدول رقم (08) : يبين خصائص العينة الأساسية من حيث السن والجنس	79
09	جدول رقم (09) : يبين خصائص العينة الأساسية حسب المستوى التعليمي	80
10	جدول رقم (10) : يبين خصائص العينة الأساسية حسب مدة المرض	81
11	جدول رقم (11) : يبين العلاقة بين الكفاءة الذاتية و أبعاد التوافق النفسي	84
12	جدول رقم (12) : يبين العلاقة بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض	84
13	جدول رقم (13) : يبين العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسن	85
14	جدول رقم (14) : يبين نتائج تحليل التباين في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس	86
15	جدول رقم (15) : يبين نتائج تحليل التباين في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف المستوى التعليمي	86
16	جدول رقم (16) : يبين العلاقة بين أبعاد التوافق النفسي والسن	87
17	جدول رقم (17) : يبين نتائج تحليل التباين في بعء التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي	88
18	جدول رقم (18) : يبين نتائج تحليل التباين في بعء التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي	88
19	جدول رقم (19) : يبين نتائج تحليل التباين في بعء التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي	89
20	جدول رقم (02) : يبين نتائج تحليل التباين في بعء التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي	89

الأفئدة

الصحة الجسدية والنفسية غاية كل إنسان لينعم بحياة سعيدة خالية من كل الأمراض ، ولما كان الجسد والنفس في الإنسان وحدة متكاملة غير منفصلة ، تؤثر بعضها ببعض الآخر تأثيرا واضحا ، فإن الأمراض الجسدية يكون لها ردود وأثار نفسية متعددة والعكس .

(ميرفت عبد ربه عايش مقبل ، ص 2 ، 2010)

فطن القدماء إلى وحدة الجسم والنفس في الإنسان ، وإلى تأثيرهما ببعضهما تأثيرا بالغا ، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة ، كالشعور بالقلق والاكتئاب وأحيانا القنوط واليأس خاصة إذا كانت الأمراض الجسمية من الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة أو الأمراض المزمنة التي ستلازم الإنسان مدى حياته ، كما أن للحالة النفسية تأثير واضح على الصحة والجسم والأمراض الجسمية نفسية المنشأ معروفة ومشهورة ، إن الحالة النفسية للمريض تلعب دورا مهما في حالته المرضية ، فإذا عانى المريض من القلق والتوتر والخوف زادت في تقاوم الحالة واستعصائها على الشفاء ، وإذا كانت معنويات المريض عالية ويشعر بالاطمئنان والرضا والالتزان النفسي أسهم ذلك في تحسن الحالة الصحية من خلال تحسن حالة جهاز المناعة لدى المريض .

(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، ص 13 ، 2008)

والسلوك الذي يعتمد الفرد في حياته ، والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية التي تؤثر على حياته الصحية ، حيث تشير أحدث التقارير الطبية في الشأن وجود صلة مباشرة بين السلوك والصحة .

(عليوة سمية ، ص 6 ، 2007)

وحسب نظرية فاعلية الذات لباندورا فإن الصحة العامة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الإيجابية أي عندما تصبح فاعلية الذات متغيرا أساسيا في النشاط الفسيولوجي والصحي للفرد .

(عثمان يخلف ، ص 103 ، 2001)

هذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس ربما أدى إلى اضطراب وصعوبات في عملية التوافق ولكن العلاقة ليست حتمية ، وتتحدد بعوامل عديدة منها : نوع المرض المصاب به ومدة هذا المرض والدعم الأسري والاجتماعي ، والوضع الاقتصادي ، هذه العوامل قد تكون مساعدة للوصول إلى مستوى جيد من التوافق أو قد تكون معيقة لعملية التوافق .

(ميرفت عبد ربه عايش مقبل ، ص 2 ، 2010)

وتتناول هذه الدراسة مرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به إلى القدرة على حياته اليومية .

فإلى حد يمكن تأكيد العلاقة بين الكفاءة الذاتية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري ، هذا التساؤل يقودنا إلى المشكلة مدار البحث .

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

1. تحديد إشكالية الدراسة :

يعتبر مرض السكري (diabetes) أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة ولذلك يسميها البعض "أمراض العصر" بسبب كثرة انتشارها والأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة من الأمراض التي ترجع إلى أسباب نفسية ، بينما أعراضها شكلا جسميا ، ولذلك يمكن أن نطلق عليها أيضا الأمراض النفسجسمية أو النفسفسيولوجية أو النفسبدنية .

وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية عن الصلة الوثيقة والرابطة القوية بين الإنسان وجسده بل تعبر عن طبيعة التفاعل والتأثير أو التأثير المتبادل بين الإنسان وجسده ، وتقدم دليلا قاطعا على وحدة الإنسان النفسية والجسمية .

فالإنسان وحدة متكاملة متفاعلة من القوى النفسية و الروحية و العقلية و الفكرية و الأخلاقية و الجسمية و الاجتماعية والعلمية....الخ ، و يرد هذا الوصف أي النفسجسمي في معرض إيتولوجيا الأمراض أو مبحث "السببية" في نشأة الأمراض في مجال التسبب .

و يمكن استخدامه في مجال تصنيف الأمراض ، حيث يقال في مقابل الأمراض العقلية و النفسية و العضوية و الوظيفية و هكذا .

في الإنسان لا يوجد شيء جسمي صرف أو نفسي محض ، و إنما يوجد ما هو نفسي و جسمي معا ، و الحدود ليست فاصلة بين ما هو جسمي و ما هو نفسي، فالأمراض الجسمية فيها جوانب نفسية ، فالدمل أو الخراج و هو جسمي يحدث ألما نفسيا ، و الأمراض النفسية فيها جوانب أو عناصر جسمية و لها انعكاساتها الجسمية ، فالقلق قد يدفع للشه أو فقدان الشهية أو قلة الوزن .

و من أمثلة تلك الدراما الداخلية التي تدور رحاها في داخل الإنسان و التي تجمع بين قوى النفس و البدن حالة الانفعال كالغضب أو الخوف أو القلق أو الحزن أو الاكتئاب ، إذ تتصل هذه المجموعة من الأمراض بعلاقة العقل و الجسم تلك العلاقة الوثيقة التي أدركها الفلاسفة منذ أقدم العصور و على رأسهم أرسطو و طاليس ، حيث تحدثت عن الانفعالات و تأثيرها الجسمي .

و قد يطلق على هذه الاضطرابات الذاتية أو الأوتونومية (autonomique) و من بينها الاضطرابات الحشوية و الغريب أن العامل النفسي الواحد كالضغط ، قد يسبب مرضا معيناً لدى فرد ما و قد يسبب مرضا آخر لدى شخص آخر ، بل قد يوجد و لا يسبب أية أمراض لدى شخص ثالث .

هذه الاضطرابات قد تصيب الجهاز المعوي كالقرحة و الحساسية الجلدية و الصداع النصفي و زيادة الحموضة .

و تؤدي الإصابة السكري أن يصعب على جسم الإنسان استخدام بعض الأطعمة و الحقيقة أن مرض السكر إما ينتج عن نقص معدلات الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس في الدم ، أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم بمعنى تعطيل وظيفته في حرق الخلايا السكرية .

و بعد اكتشاف الأنسولين واستخلاصه من بعض الحيوانات ، أمكن أن يحقن المريض به ، و يساعد هذا في أن يحيا حياة طبيعية ، إضافة إلى التقدم العلمي في مجال العلاج وصناعة الأدوية ، بحيث أصبح المريض قادرا على أن تآكل جيدا وأن يعيش حياة منتجة و نشطة شريطة أن يلتزم ببعض القواعد في

غذائه ، بل أن هنالك كثيرا من العظماء و الرواد في مجال الفن و الرياضة و العلم من المصابين بالسكر .

(العيسوي ، ص 436-437 ، 1999)

و مرض السكري منتشر في جميع أقطار العالم و بين جميع الأجناس و في مختلف الأعمار ، و لو أن الإصابة به تفضل العرق السامي أي العرب و اليهود و يظهر غالبا في السن المتوسطة أو السن التي تلي ذلك .

و مرض البول السكري ليس من الأمراض المستحدثة بل هو معروف منذ القدم ، حيث كان يسمى بوال (diabète) ومازالت هذه التسمية شائعة حتى وقتنا الحاضر ، غير أنه منذ أن اكتشف قبل بضعة قرون إن للبول في هذه الإصابة مذاقا (طعم) حلوا ، أضيفت هذه الصفة إلى التسمية فأصبحت بوال السكري أو البول السكري (ديابيتوس ميليتوس) وميليتوس كلمة لاتينية تعني (الحلو كالعسل) . وقد دلت الإحصائيات الصحية في البلدان الراقية أن نسبة الإصابة بمرض البول السكري أخذت منذ انتهاء الحرب العالمية الثانية بالازدياد المطرد .

(رويحة ، ص 7 ، 1973)

وترتفع أصوات المؤسسات الإنسانية التي تهتم بصحة الإنسان على مستوى العالم محذرة من انتشار أخطر أمراض العصر وهي السرطان السكر ، أمراض القلب ، ضغط الدم ، تصلب الشرايين إلى آخر هذه السلسلة التي بدأت تفتك بالأطفال قبل الشيوخ لأن طعام هذه الأيام يتعرض لأخطر أنواع الدهون التي يطلق عليها اسم سمن نباتي خالي من الكولسترول ، ويخضع لعمليات تعديل وتبديل فتدمر محتوياته من الفيتامينات والأملاح المعدنية والمحصلة النهائية هي أطعمة تدمر و لا تبني ، بالرغم من أنها تدخل البهجة المؤقتة على من يأكلها ولكنها تعده لعذاب الأمراض التي تستنتج عنها في المستقبل .

(أبوضه ، ص 5)

ولأن للمريض دوره الأساسي والفعال في علاجه و تقادي مضاعفاته ، يذكر أن 20 % من سكان العالم مصابون بهذا المرض أو معرضون للإصابة به ، فلقد أصبح مرض السكري وباء عالميا على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية حيث يصيب شخصا من بين كل 6 أشخاص .

(بدح وآخرون ، ص 91-92)

وإن ممارسة التحكم والسيطرة في الحياة يلعب دورا في الحفاظ على الصحة والتعامل مع المرض ولكن حسب نظرية فاعلية الذات لبنادورا فإن الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات (self-efficacy theory) ، والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الايجابية أي عندما تصبح فاعلية الذات متغيرا أساسيا في النشاط الفيسيولوجي والصحي للفرد .

ترى نظرية فاعلية الذات أن أداء السلوك الصحي وممارسته الفعلية يتم وفقا لشروطين أساسيين

هما :

1. توقعات الفاعلية :

خاصة بالقدرة على ممارسة السلوك ، ويعني القدرة المدركة على أداة السلوك ، مثلا "هل أعتقد بأنني قادر على السلوك المناسب" .

2. توقعات النتيجة :

خاصة بنتائج السلوك أو بنجاحه ، ويعني الاعتقاد بأن السلوك سيحقق النتائج الإيجابية ، مثلا " هل التزامي بحمية غذائية صحية سيحميني من خطر الإصابة بأزمة قلبية" .
وبعبارة أخرى فإن فاعلية الذات هي التي توقع الفرد بأنه قادر على تنفيذ السلوك المناسب الذي يحقق نتائج مرغوبا فيها تخدم صحته وتزيد من ثقته من قدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية .

وحسب بنادورا ، صاحب مفهوم فاعلية الذات فإن ذوي فاعلية الذات العالية يعتقدون بأنهم قادرون على ممارسة السيطرة على البيئة المحيطة ، بينما الذين يفتقرون إلى فاعلية عالية للذات فيتصفون بالعجز والتشاؤم وعدم الثقة في ما يخص قدرتهم على ممارسة التحكم والسيطرة على بيئتهم .
ووفقا لذلك ، فإن الذين لهم عادات صحية سليمة مثل ممارسة الرياضة والالتزام بقواعد التغذية الصحية وتجنب التدخين والمسكرات وإجراء الفحوص الطبية الدورية ومراجعة المراكز الصحية ، يتميزون بفاعلية عالية للذات ولهم ممارسات فعالة في حياتهم ، والسبب في ذلك يرجع حسب قول "بنادورا" إلى الإرادة القوية لديهم ، حيث يجندون أكبر قدر ممكن من الطاقة الجسمية والطاقة الانفعالية لضمان نجاح أدائهم وكذا الحصول على نتائج يرغبون فيها .

(يخلف ، ص 103-104 ، 2001)

ويعد التوافق النفسي من المفاهيم المهمة في الصحة النفسية للفرد ونظرا لأهميته الكبيرة في حياة الفرد بصفة عامة والمصاب بداء السكري بصفة خاصة .
فالتوافق هو حالة من الانسجام والتوائم بين الفرد ونفسه وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة اجتماعية أو مادية أو خلقية أو صراعا نفسيا يناسب هذه الظروف الجديدة ، فإن عجز الفرد عن إقامة هذا التوائم والانسجام بينه وبين بيئته ، قيل إنه سيئ التوافق أو معتل الصحة النفسية .
ويبدو سوء التوافق في عجز الفرد عن حل مشكلاته اليومية على اختلافها عجزا يزيد على ما ينتظره الغير منه ، أو ما ينتظره من نفسه .

والواقع أن الفرق بين المتوافق و سيئ التوافق ليس في أن أولهما لا يقابل مشكلات على حين يقابلها الثاني ، لأن جميع الأفراد يتعرضون للمشكلات ، ولكن الفرق هو في مدى النجاح الذي يحرزه الفرد في مواجهة هذه المشكلات .

ويتصل ذلك بالمعنى الثاني للتوافق من حيث انجاز يمكن تقييمه وقياسه ، وقدرة متفاوتة على مواجهة مشكلات الحياة يمكن أن تتجح أو تفشل .

والحق أن الحياة اليومية للإنسان سلسلة متصلة الحلقات ومحاولات دائمة وموصولة للتوافق .

(دويدار ، ص 524-525 ، 1994)

وبناء على ما سبق تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية :

1. هل هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري ؟
2. هل هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض و السن لدى مرضى السكري ؟
3. هل هناك فروق دالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس والمستوى التعليمي لدى مرضى السكري ؟
4. هل هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي والسن لدى مرضى السكري ؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري ؟

2. فرضيات الدراسة :

بعد التساؤلات التي تم طرحها من طرف الطالب الباحث ، كانت توقعات الطالب حول الإجابة على تساؤلات متمثلة في الفرضيات التالية :

1. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري
2. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري .
3. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس والمستوى لدى مرضى السكري .
4. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي والسن لدى مرضى السكري .
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

3. أهمية الدراسة :

1. يسعى البحث الحالي إلى المساهمة في إثراء جانب مهم من جوانب الصحة النفسية ، وهو التوافق النفسي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري .
2. أن النتائج هذه الدراسة تدعم فرض مفاده أن الكفاءة الذاتية للأفراد هي المحدد للنجاح والتوافق ويمكن تحسين صحتنا أو الحفاظ على موارد صحتنا بتنمية مستوى هذه الكفاءة .

4. أهداف الدراسة :

1. الكشف عن العلاقة الكامنة بين أبعاد التوافق النفسي والكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري .
2. معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري.
3. التحقق من وجود فروق دالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس والمستوى لدى مرضى السكري .

معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي والسن لدى مرضى السكري .

4. التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

5. التعريفات الإجرائية للدراسة :

الكفاءة الذاتية :

هي اعتقادات الأفراد حول إمكاناتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء التي تمارس تأثيراً في الأحداث المختلفة في حياتهم وإجرائها في هذه الدراسة هي الدرجة التي يحصل عليها المبحوث بتطبيق مقياس الكفاءة الذاتية . من إعداد (عليوة سمية)

التوافق النفسي :

تلك العملية التي يقوم الشخص من خلالها بالانسجام مع البيئة المادية والاجتماعية وإجرائها في هذه الدراسة هو الدرجة التي يحصل عليها المبحوث بتطبيق مقياس التوافق النفسي . من إعداد شقير (2003) .

مرض السكري :

هو مرض مزمن شائع وتوجد أنواع مختلفة من مرض السكري وفي هذه الدراسة سنتناول مرض السكري بجميع أنواعه .

الفصل الثاني

الكفاءة الذاتية

تمهيد :

الذات هي التي توجه السلوك وتحقق التكامل بين أنواعه في المجالات المختلفة لتحقيق الهدف المرسوم من قبل ذات الإنسان حقيقته وهي الحامل لكل الصفات الأخرى الجسمية والنفسية والاجتماعية والذات تعني الصفات المميزة التي تكون الفردية المميزة وتكون هنا مرادفة لمصطلح الشخصية .
والذات تعني الأفكار والمشاعر والجهود المعترف بها والمنسوبة إلى فرد ما و تشمل إدراك المرء لنفسه أي انطباعاته عن جسمه .

صورته عن مظهره وعن كل ما هو خاص ومحسوس فيه باعتباره شخصا وتشكل اتجاهات الفرد حول نفسه ومعتقداته وأرائه وقيمه وتشمل تفكيره ودوره في إن يمارس حقه في أن يكون حرا ومسؤولا إن الكفاءة الذاتية (فعالية الذات) باعتبارها وسيطا معرفيا للسلوك تهتم في تحديد أشكال و درجات الجهد الذي سيبدله الفرد ، كما تساهم في كيفية إدراكه للمهام التي يمكن أن يقوم بها الأمر الذي يمكنه من اتخاذ القرار بالإقدام نحو مهمة الامتناع عن ذلك .

وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف الذات ونظرياتها وتعريف الكفاءة الذاتية (فعالية الذات) وعلاقة الفعالية الذاتية بمفاهيم أخرى ، أبعاد الفعالية الذاتية ومصادرها وخصائصها ومحدداتها ، والمقارنة بين الفعالية الذاتية العالية والمتدنية والعلاقة الفعالية الذاتية بالصحة العامة .

1. الذات :

1.1. تعريف الذات:

❖ تعريف " ميد" :

"هي النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والهدف والمثل التي تقرر الطريقة التي يسلك بها الفرد".

(محمود ، مطر ، ص172 ، 2011)

❖ تعريف "ألبرت" :

"يرى ألبرت بان الذات تمثل جوهر الشخصية التي تأثر بشكل بالغ على سلوك الفرد وتصرفاته وان مفهوم الذات يمثل احد المفاهيم الأساسية التي توضح معالم الشخصية".

(محمد ، ص70 ، 2010)

2.1. بعض المفاهيم عن الذات :

❖ الذات الواقعية عند هورني "horny" :

هي عبارة عن مصادر النمو الحر والصحي لطاقات الفرد الداخلية .

(محمود ، مطر ، ص172 ، 2011)

❖ فعالية الذات عند باندورا "bandura" :

هو اعتقادات الناس حول إمكاناتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء التي تمارس تأثيراً في الأحداث المؤثرة في حياتهم .

❖ الوعي بالذات :

هو وعي المرء بنفسه والوعي بأن شخصاً آخر يتبعه وعندما يصاحبه ارتباك وحيرة ، فذلك لوجود نقص في الوعي بالذات ، وتفسير ذلك للمرء ربما يخشى أن يراه الآخر في صورة خلاف الصورة التي يرى هو نفسه بها .

❖ تأكيد الذات :

هو تحقيق الأفراد أهدافهم وطموحاتهم الشخصية حتى ولو كان على حساب الآخرين .

❖ تقديم الذات :

هو قدرة الفرد في إعطاء الصورة المناسبة له حسب الموقف الذي يكون فيه .

(محمود ، مطر ، ص172 ، 2011)

3.1. نظريات الذات :

1.3.1. سيجموند فرويد "sigmonde freud" (1856 - 1939) :

يرى " فرويد" أن الجهاز التنفسي يتكون فرضياً من الهو و الأنا و الأنا العليا و الهو كل قسم من أقسام هذا الجهاز وهو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزوداً بها وهو يحتوي على ما هو ثابت في تركيب الجسم فهو يضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية والعدوانية لذلك هو بعيد عن المعايير والقيم الاجتماعية ويسيطر على نشاطه مبدأ اللذة (و الألم) أي يندفع إلى إشباع دوافعه اندفاعاً عاجلاً في أي صورة و أي ثمن .

أما "الأنا" فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي ، والعمليات العقلية وينظر إليه "فرويد" كمحرك منفذ للشخصية ويعمل الأنا في ظل مبدأ الواقع ويقوم من أجل تحقيق قيمة الذات والتوافق الاجتماعي وينمو عي طريق الخبرات التربوية التي يتعرض لها الفرد من الطفولة إلى الرشد ، ويقترب الأنا في نظرية "فرويد" من الذات الواقعية في نظرية الذات .

أما الأنا العليا فهو مستودع المثاليات ، الأخلاقيات ، الضمير ، المعايير الاجتماعية ، التقاليد ، القيم ، الصواب ، الخير ، العدل و الحلال فهو بمثابة سلطة داخلية أو رقيب نفسي وينمو مع نمو الفرد وتقترب الأنا العليا من مفهوم الذات المثالية في نظرية الذات ويرى "فرويد" كلما تناثرت المكونات الثلاثة داخل الفرد (الهو ، الأنا ، الأنا الأعلى) يؤدي ذلك إلى سوء توافقه مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية من حوله وكلما ارتبطت الطموحات بأهداف الأنا ارتبط ذلك بأنماط السلوك المهمة بالنسبة للفرد وكان تأثيره أكبر على شخصيته .

ويرى "فرويد" العلاقات الاجتماعية بأنها سلوك ورائه دافع يعمل لتحقيق رغبة غريزة الحياة ، غريزة الموت ، الليبيدو ، الرقابة . "الليبيدو" هو القوة العاطفية الجاذبة التي يمكن أن تكون الدافع لعلاقات الفرد الاجتماعية وهي تحتوي على مجموعتين من العوامل هما (العوامل الفردية التكوينية و العوامل الاجتماعية مثل الجو الاجتماعي) .

(الجيزاني ، ص 100 ، 2012)

حسب نظرية "فرويد" فإن الجهاز النفسي يتكون افتراضا من الهو – الأنا – الأنا الأعلى .

❖ الهو : هو أقدم قسم من أقسام الجهاز ويضم الغرائز والدوافع الفطرية الجنسية و العدوانية .

❖ الأنا : فهو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي و العمليات العقلية.

❖ الأنا العلى : فهو مستودع المثاليات ، الأخلاقيات ، الضمير ، المعايير الاجتماعية .

ويرى "فرويد" أنه كلما تنافرت المكونات الثلاثة داخل الفرد يؤدي ذلك إلى سوء توافقه مع نفسه

ومع البيئة الاجتماعية من حوله .

2.3.1. نظرية الفرد ادلر " alfredd adler" (1870 - 1937) :

تكلم " أدلر " عن مفهوم الذات ومفهوم الآخرين وأشار بصفة خاصة إلى الذات المبتكرة وهي العنصر الدينامي النشط في حياة الإنسان الذي يقابل مفهوم الذات المثالية في نظرية الذات والذات المبتكرة تبحث عن الخبرات التي تنتهي بتحديد أسلوب حياة الشخص ، إذا لم تتوفر هذه الخبرات الواقعية في الفرد فإن الذات المبتكرة تحاول ابتكارها وابتداعها .

وقد أظهر " أدلر " أسلوب الحياة الذي يدور حول السعي إلى التفوق وتحقيق الذات و يتخذ الأفراد أساليب حياة عديدة لتحقيق هذا الهدف من أسلوب العمل أو النشاط الاقتصادي أو العلاقات أو النشاط الرياضي ... الخ .

نظرية " أدلر " طرحت عدة مفاهيم منها الذات المبتكرة والكفاح من اجل التفوق هو دافع عظيم موجه نحو مستقبل وهو دافعة من السالب إلى الموجب وان التحرك إلى الأعلى لا يتوقف أبدا ، وجميع الناس قادرين على خلق مجتمع سليم عن طريق تقمص بعضهم البعض .

وأعطى " أدلر " نوعا من المؤثرات الثقافية والاجتماعية والميل الاجتماعي في تكوين أسلوب حياة الفرد ، واهتم أيضا بأثر العلاقات الدينامية داخل الأسرة في تحديد أسلوب حياة الفرد وركز على العلاقات بين الوالدين وأثر الترتيب الولادي على شخصية الطفل مستقبلا .

وأطلق " ادلر " على العلاقات الاجتماعية مفهوم الاهتمامات الاجتماعية ، وهو يرى بان الفرد متأثر بالقوى الاجتماعية أكثر من القوى البيولوجية وأنه لا يستطيع أن يفصل نفسه كليا عن الناس ، كما يجب عليه أن يكون معطاء للمجتمع من اجل تحقيق أهدافه و أهداف المجتمع وهو أسلوب حياة .

ويؤكد " أدلر " أن أسلوب الحياة ينمو مع الفرد خطوة بخطوة واهتم أيضا بالغاثة أو هدف الحياة حيث أن الشخصية لا يمكن أن تتكون وتنمو إلا إذا كانت النفس الإنسانية تتجه في نشاطها اتجاها هادفا يوجهها ، وهدف الحياة ينظم حياة الفرد وسلوكه الذي يكون دائما موجها نحو غاية معينة .

(الجيزاني ، ص 100- 101 ، 2012)

حسب نظرية " أدلر " فإن الذات المبتكرة هي العنصر النشط الدينامي في الحياة الإنسانية الذي يقابل مفهوم الذات المثالية في نظرية الذات .

وتكلم " أدلر " عن فكرة أسلوب الحياة الذي يدور حول السعي إلى التفوق وتحقيق الذات .
وتكلم " أدلر " عن الغائية أو هدف الحياة حيث أن الشخصية لا يمكن أن تتكون وتتمو إلا إذا كانت النفس الإنسانية تتجه في نشاطها اتجاها هادفا يوجهها .

3.3.1. نظرية السمات جوردن ألبرت (1870 - 1937) :

المفهوم المركزي في نظرية "البورت" هو لسمات والسمة يعرفها "البورت" على أنها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد لديه القدرة على أن يصدر عددا من التنبهات ، ويثير ويوجه أشكالا ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري وهذا يعني أن السمة من وجهة نظر "البورت" هي شيء موجود في جزء من الجهاز العصبي ، وبالرغم من أننا لا نراها لكننا نستطيع أن نستدل على وجودها عن طريق ملاحظتنا للأنماط السلوكية الثابتة لدى الفرد ، والسمة تستطيع أن تكشف عن نفسها من خلال الاستجابات المتنوعة والمختلفة وجميع هذه الاستجابات المختلفة هي متكافئة أو متساوية بمعنى أن جميعها تخدم نفس الوظيفة و طرح "البورت" أكثر من مستوى للسمات حيث صنفها حسب أهميتها كما يلي :

1. السمات العظمى :

وهي السمات التي تتمركز حول شخصية الفرد والتي تشمل الدوافع والعواطف والسمات البارزة .

2. السمات المركزية :

وهي السمات التي تكون لها سيطرة اقل على سلوك الشخص ولكنها مع ذلك مهمة جدا ، ومثل هذه السمات التملك ، الطموح ، التنافس و العطف أو الرقة .

3. السمات الثانوية :

وهي أشياء قد لا تكون مؤثرة في سلوك الفرد ولكنها تظهر من فكرة إلى أخرى ومثال ذلك التفضيل .

والتقسيم الثاني الذي طرحه "البورت" للسمات قائم على أساس عموميتها وفرديتها حيث أشار

إلى وجود :

1. سمات عامة مشتركة :

وهي السمات التي نجدها عند مجموعة كبيرة من أفراد المجتمع المعين ، وذلك نتيجة وجود نظاميات معينة في المجتمع الواحد ، تؤدي إلى تكوين سمات مشتركة في المجتمع الواحد ، أي أنها تنتج بفعل قيم وضغوط اجتماعية وهي تتغير باستمرار ولهذا يرى "البورت" أن هذا النوع من السمات ليس بذي فائدة في علم نفس الشخصية .

2. سمات فردية :

ويسمىها "البورت" الاستعدادات الشخصية وتعني الخاصية التفردية للشخص أو السمة التي

يمتلكها الفرد ولا يشاركه فيها الآخرون .

استخدم "البورت" اسم البروبريوم كبديل أو مرادف لمصطلح الذات ويعني لديه جميع النواحي المختلفة للشخص التي تجعل منه شخصاً منفرداً .

والبروبريوم أو الذات تتطور باستمرار من الرضاعة إلى الموت وتتقدم وفقاً للمراحل التي حددها "البورت" وكما يلي :

1. الذات الجسمية :

هو أول جانب ينمو من البروبريوم الذي يتمثل بإحساس الرضيع بجسمه حيث يستلم معلومات حسية من أعضائه الداخلية وتصبح هذه الإحساسات حادة حيث يكون الطفل جائعاً ، وحيث تنضج تزودنا هذه الإحساسات بما يؤكد وجود الخاص أو معرفتنا بالذات . ويعتقد "البورت" بقوة أن الشعور بالجسم هذا يشكل محور الذات والجانب المهم لدى الإنسان طيلة حياته .

2. الهوية الذاتية :

أو هوية الذات وهذا الجانب يتكون خلال الأشهر الثماني عشر الأولى من حياة الطفل ، ويرى "البورت" أنه بالرغم من التغيرات السريعة التي تطرأ علينا ونحن نتقدم في المعارف هنالك استمرارية معينة وتشابهاً بالطريقة التي ندرك بها أنفسنا .

3. احترام الذات :

ويظهر هذا الجانب من البروبريوم بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل حيث يكون فيها متآلفاً مع بيئته ، ويرى "البورت" أننا نكون في هذه المرحلة سلبيين جداً و أن أعدائنا التقليديين في هذه المرحلة هم الوالدان .

4. امتداد الذات :

في حوالي سن الرابعة إلى السادسة من العمر ندخل مرحلة الاهتمام الأساسي بالملكية ، فيبدأ الطفل يتحدث بضمير الملكية ، غرفتي ، لعبتي : كتابي الخ .

5. صورة الذات :

وتعني الأدوار التي يلعبها الناس من أجل أن يحصلوا على استحسان الآخرين ، وتكوين الخطط والإستراتيجيات السلوكية المستقبلية التي تساعد على تحقيق أهدافهم ، وهذا الجانب من البروبريوم يبدأ خلال نفس فترة امتداد الذات ، ويرى "البورت" أن صورة الذات تتضمن عاملين هما التوقعات المتعلمة للأدوار التي تكتسبها ، وأنواع الطموحات المستقبلية التي نسعى إلى تحقيقها . وتبدأ صورة الذات بضمير الضمير إليها وتطويرة ، حيث نتعلم عمل الأشياء التي يتوقعها الآخرون منا ، وتجنب الأنماط السلوكية التي لا تلقى استحسان الآخرين .

6. الذات كمفكر عقلائي :

خلال الفترة بين السادسة والثانية عشر من العمر يبدأ الفرد بالتفكير الانعكاسي أو التأملي ، نبدأ باشتقاق إستراتيجيات للمشكلات ، ونكون مولعين باختبار مهارتنا وبخاصة العقلية منها ونبدأ بالإحساس بقوانا العقلانية وبممارستها لها .

7. الكفاح المناسب :

ويعني على وجه الدقة الدافع الذي يحث أو يدفع الفرد نحو بلوغ الأهمية والأهداف البعيدة المدى ومثل هذا الدافع يتضمن زيادة في التوتر وليس نقصانا فيه ، والكفاح النهائي والخير من البروبريوم أو الذات الذي يبدأ من سن الثانية عشر فما فوق .

(الجيزاني ، ص 115 - 119 ، 2012)

حسب نظرية "البورت" فإن البروبريوم أو الذات هي جميع النواحي المختلفة للشخص التي تجعل منه شخصا منفردا وقد حدد "البورت" عدة مراحل ليتطور البروبريوم أو الذات باستمرار من الرضاعة إلى الموت وهذه المرحلة هي الذات الجسمية ، الهوية الذاتية ، احترام الذات ، صورة الذات ، الذات كمفكر عقلائي ، الكفاح المناسب .

4.3.1. نظرية الذات لروجرز "rogers" 1902 :

تمثل الذات محور نظرية "روجرز" فهي الجزء المدرك من المجال الظاهري ، وتتكون من الإدراكات والقيم المتعلقة بالفرد بوصفه مصدرا للخبرة والسلوك ونتيجة التفاعل الكائن الحي مع البيئة وخلال خبراته مع الأشخاص وقيمهم التي يمكن أن تمثلها في ذاته ، حيث يؤكد " روجرز " على أن الناس يمكن فهمهم على أساس الكيفية التي ينظرون بها إلى أنفسهم والعالم المحيط بهم .

ويرى روجرز ان الخبرات التي يمر بها الفرد و المواقف التي يتعرض لها لا يؤثر في سلوكه إلا تبعا لمعناها بالنسبة له ، أو تبعا لإدراكه لها فالذي يحدد السلوك هو المجال الظاهري كما يدركه الفرد لا كما هو في الواقع .

(الجيزاني ، ص 123 ، 2012)

تعتبر الذات مفهوما رئيسيا عند روجرز إلى حد أن نظريته تسمى أحيانا نظرية الذات في الشخصية .

والذات أو مفهوم الذات هو جشطات منظم ثابت يتكون من مدركات لخصائص الأنا وال "إيبي" ومدركات عن العلاقات بين الأنا أو "إيبي" بالآخرين وبمختلف جوانب الحياة بالإضافة إلى القيم المرتبطة بتلك المدركات .

(الشرقاوي ، ص 116)

تقوم أراء روجرز في نظرية الذات على عدد من الأسس ، يمكن إجمالها فيما يلي :

أولا : يعيش كل فرد في عالم خاص من خبراته ، يكون هو مركز هذا العالم .

ثانيا : تعتبر المحافظة على الذات وتمييزها وتحقيقها ، بمثابة أقوى الدوافع المحركة للفرد في سلوكه .

ثالثا : يستجيب الفرد في المواقف المختلفة في الضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه فهو يستجيب للحقيقة كما يدركها في أسلوب يتسق و مفهومه عن ذاته .

رابعا : يستجيب الفرد لما يدركه من تهديد لذاته بدفعات مختلفة وجمل دفاعية .

خامسا : يميل الإنسان إلى القمة والاكتمال ويسعى إلى تحقيق الكمال ويستجيب الفرد تحت الظروف العادية استجابات منطقية وبناءة ويختار من الأساليب السلوكية ما يؤدي إلى النمو الشخصي وتحقيق الذات .
(شكشك ، ص 1615 ، 2009)

حسب كارل روجرز فإن الذات هي محور الجزء المدرك من المجال الظاهري والذات حسب روجرز هي جشطات منظم ثابت وتقوم بأراء روجرز في نظرية الذات على عدد من الأسس كالعيش في عالم خاص من الخبرات والمحافظة على الذات وتنميتها واستجابات الفرد لمواقفه المختلفة في ضوء إدراكه الخاص لذاته ولعالمه والاستجابات لتهديد تكون بحيل دفاعية ويميل الإنسان إلى القمة و الاكتمال .

2. فعالية الذات (الكفاءة الذاتية) :

1.2. تعريف فعالية الذات :

❖ تعريف باندورا " bandura " :

هو اعتقادات الناس حول إمكاناتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء التي تمارس تأثيرا في الأحداث المؤثرة في حياتهم .

(محمود ، مطر ، ص 173 ، 2011)

❖ تعريف عواطف صالح (1993) :

تعرفها على أنها الإدراك الذاتي لقدرة الفرد على أداء السلوك الذاتي الذي يحقق نتائج مرغوبة في أي موقف معين ، وتوقعاته عي كيفية الأداء الحسن وكمية الجهد والنشاط والمثابرة المطلوبة عند تعامله مع المواقف و التنبؤ بمدى النجاح في تحقيق ذلك السلوك .

(قريشي ، ص 93 ، 2011)

❖ تعريف " berry " (1986) :

يرى أن الفرد إذا شعر بالكفاءة والثقة أي كفاءة ذاتية عالية ، فإن من المحتمل أن يبذل الجهد والمثابرة اللازمة لإتقان العمل .

(عليوة ، ص 27 ، 2007)

❖ تعريف شفارتزر " charger " (1994) :

فيرى أن التفاعلية الذاتية عبارة عن ثلاثي في أبعاد الشخصية وتتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على المتطلبات والمشكلات الصحية التي تواجه الفرد من خلال التصرفات الذاتية .

(رزقي ، ص 30 ، 2011)

❖ تعريف دوفان " dovan " و واكر " walker " (1997) :

يعرفانها بأنها القدرة أو الإمكانية على أداء السلوك المطلوب ، ومن ثم التأثير في العمليات ومجريات الأمور لإحداث التغيير و التطور .

(عدودة ، ص 33 ، 2009)

2.2. علاقة الفاعلية الذاتية بمفاهيم أخرى :

هناك عدد من المفاهيم الدافعية المشابهة لمفهوم الفاعلية الذاتية مثل توقعات النواتج و يعرفه "باندورا" بأنه اعتقادات الفرد المتعلقة بإمكانية أن تقود سلوكه وأفعاله إلى النتيجة المتوقعة ، وهو مشابه لمفهوم الفاعلية الذاتية ولكنه غير مطابق له على سبيل المثال فالطالب الذي لديه فاعلية ذاتية مرتفعة فإن بإمكاناته تعلم الرياضيات و لكنه لا يتوقع الحصول على نتائج جيدة بسبب علاقته بمعلم المادة .

أما مفهوم الذات فيشير إلى إدراكات الفرد حول ذاته والتي تتشكل من خلال الخبرة و التفاعل مع الآخرين والتي تتأثر بدرجة كبيرة بأنماط التعزيز والتقييم من قبل الآخرين تختلف عن مفهوم الفاعلية الذاتية والذي يتضمن أحكاما حول فاعلية الذات بينما يتضمن مفهوم الذات مشاعر النقبل المتعلقة بكفايتهم الذاتية .

كما يختلف مفهوم الضبط المدرك عن مفهوم الذات في أن المتعلمين الذين لديهم اعتقاد بأنهم قادرون على ضبط تعلمهم فإنهم يبادرون نحو السلوكات التي تقود إلى النتيجة النهائية أكثر من المتعلمين الذين يمارسون عملية الضبط المدرك بشكل قليل .

إن الضبط المدرك يمثل فقط أحد الأبعاد المكونة لمفهوم الذاتية والذي يتضمن إضافة إلى الضبط المدرك إدراكات المتعلم حول قدرته والمقارنات الاجتماعية أنماط العزو والوقت المتوفر والأهمية المدركة .

(حجات ، ص 84 - 85 ، 2010)

3.2. أبعاد الفاعلية الذاتية :

يشير باندورا "bandura" (1994) إلى وجود ثلاثة أبعاد تعبر عن الفاعلية الذاتية و هي :

- ❖ الفاعلية الذاتية المعرفية : هي إدراك الفرد لقدراته في ضبط أفكاره العقلانية منها واللاعقلانية .
- ❖ الفاعلية الذاتية الانفعالية : تشير إلى إدراك الفرد لقدراته على ضبط الانفعالات السارة منها وغير السارة .
- ❖ الفاعلية الذاتية السلوكية : وهي تعبر عن قدرة الفرد في ترجمة الفاعلية الذاتية المعرفية والانفعالية إلى فاعلية ذاتية سلوكية ايجابية .

(حجات ، ص 87 ، 2010)

4.2. مصادر فعالية الذات :

إن إحساس الفرد بالفاعلية وإدراكها لا يأتي من فراغ بل يعتمد على تفاعل الفرد السليم مع البيئة المحيطة به والخبرات الاجتماعية التي يكتسبها في هذا الصدد .

وتوجد حسب "باندورا" أربعة مصادر للمعلومات حول الفاعلية الذاتية : الإنجازات الأدائية ، الحالة الفسيولوجية ، النمذجة و الإقناع الاجتماعي .

1.4.2. الانجازات الأدائية :

يعتبر النشاط العادي للإنسان وممارسته اليومية أهم مصدرا للمعلومات حول الفاعلية الذاتية ، حيث تشكل محاولاته للأداء الجيد ولانجاز الأساس الذي سيبنى وينمي فاعليته الذاتية ، وعليه فإن تكرار الأداء الناجح في نشاط معين ينمي إحساس الفرد بالفاعلية الذاتية ويزيد من ثقته في قدرته على أداء السلوك المناسب ، بينما إخفاقه في ذلك يصاحبه الشعور بالتشاؤم وإحساس بالعجز وانعدام الثقة في النفس .

في مجال الصحة السلوكية يحصل الناس على معلومات ذات صلة بالفاعلية من خلال نشاطهم اليومي ، حيث أن الأفراد الذين تتقصمهم مثلا القدرة على مزولة نشاط معين يميلون إلى الشعور بالإحساس بالفاعلية بعد مشاركتهم في ذلك النشاط بصفة منتظمة ولبعض الوقت ، والأشخاص الذين يحافظون على وزن عادي أو سليم لهم القدرة على امتلاك إحساس قوي بالفاعلية نظرا لقدرتهم على ممارسات العادات الغذائية السليمة بصفة مستمرة .

وعليه تعتبر الانجازات الأدائية أهم مصدر للمعلومات ذات صلة بالفاعلية لأنها تتبع من خبرات الفرد الحقيقية وممارسته الناجحة وهي بذلك تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في فعالية الذات .

(يخلف، ص 104-105 ، 2001)

فيما يتعلق بمصدر الإنجازات الأدائية يمكن الإحساس من خلال الأنشطة العادية للإنسان وممارساته اليومية أهم مصدرا للمعلومات حول فاعلية الذات ، حيث تشكل محاولات للإنسان للأداء الجيد والانجاز والتفوق الأساسي الذي سيبنى وينمي فاعليته .

(عبد العزيز ، ص 162 ، 2010)

2.4.2. النمذجة أو الخبرات البديلة :

عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس لكي يستفيد من خبراتهم و انجازاتهم ، لأنها ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة من النماذج الايجابية منهم يعلمنا مهارات مفيدة وينقل لنا الإحساس بالفاعلية على أننا قادرون على تحقيق ممارسات ناجحة مثلهم وهكذا فحسب مبدأ النمذجة فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم بغيرهم من الناس و إن نجاح الآخرين وخبراتهم الناجحة تعتبر كلها مصدر تنمية للفاعلية الذاتية وعلى سبيل المثال فقد يشعر شخص ما بإحساس متزايد بفاعلية الذات فيما يخص قدراته على مزولة نشاط معين على مدى شعور إذا رأى صديق له يتمتع بإمكانيات مماثلة بأنه قد نجح في ذلك وفي نفس الوقت فشل الآخرين في الأداء قد يقلل من فاعلية الذات بدرجة كبيرة .

(يخلف ، ص 105 ، 2001)

3.4.2. الإقناع الاجتماعي أو الإقناع اللفظي :

ويعد الإقناع الاجتماعي مصدرا ذو تأثير هام يعمل على تنمية الفاعلية الذاتية ، حيث يعتمد الناس في هذا الصدد على أفكار وأراء الآخرين وانطباعاتهم بصفة كبيرة في محاولة إقناعهم بشأن قدراتهم على تحقيق انجازات هامة في أنماط حياتهم مثلا الطبيب الذي يحاول بان يقنع مرضاه عن التخلي عن عادة التدخين وضبط وزنهم ويوحى لمرضاه بشكل غير مباشر بأن لهم الفاعلية الضرورية والقدرة على تنفيذ ما نصح به ، وهنا تبين أن مصدر الإقناع الاجتماعي مصدر ذو تأثير متغير أساسيا و فاعل في تفاعل الفرد وتوافقه في الحياة .

(محمود ، مطر ، ص 163-164 ، 2010)

ويعد القناع اللفظي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين ثالث مصدر لفاعلية الذات وهو مصدر أضعف من خبرات الأداء الشخصي والخبرات البديلة إلى أنه بإمكان الأشخاص الذين يقومون بعملية الإقناع أن يلعبوا الدور إمكاناتها ، وينبغي عدم الخلط بين الإقناع الفعال والثناء والمدح الخاوي إذ أن فعالية الذات المستحدثة لهذه الطريقة المفتقرة لأساس حقيقي من الخبرات والتجارب تكون اغلب الظن فالأشخاص المقنعون يجب أن يمارسوا الإقناع من خلال استثمار إمكانيات الفرد الحقيقية في الوقت الذي يضمنوا فيه إحرار النجاح المتخيل .

(محمود ، مطر ، ص 170 ، 2010)

القناعات الاجتماعية تتصل بالتنشيط والتشجيع فيمكن أن يكون لها تأثيرات قوية فمعظم الناس يتذكرون عندما قيل لهم شيء غير كثير من ثقتهم فحيث القناعات الايجابية تزيد من الفاعلية الذاتية فتؤدي السلبية منها إلى النقصان و من الأسهل خفض الفاعلية الذاتية لأحدهم مما هم الحال عند محاولة زيادتها ويمكن للمعلم أن يستخدم العديد من الإجراءات التي تحسن من مشاعر الطلبة نحو تطوير فعالية ذاتية ايجابية من خلال التالي :

- ✓ طمأنة الطلبة والتأكد على أنهم يستطيعون أن يكونوا طلبة ناجحين .
- ✓ إشعار الطلبة بأية درجة نجاح يحرزونها في مواقف التعلم .
- ✓ تطوير مهارة التفكير التعزيزي بصوت عالي مثل أن يقول الطالب لنفسه أن انجح وأنجز بدرجة عالية .
- ✓ التحدث للذات ويتضمن عبارة مثل : أنا أستطيع تحقيق الإجابة الصحيحة إذا فكرت بها .

(حجات ، ص 82 ، 2010)

4.4.2. الحالة الفسيولوجية :

يعتقد الناس إلى حد كبير في تحديد ومعرفة مدى ممارسة سلوكيات صحية معينة على مؤشرات فسيولوجية داخلية ، وهكذا فإن عدم وجود أعراض جانبية بعد تخليه عن عادة التدخين يعتبر مؤشرا لقدرته عن التخلي عن التدخين بينما وجود حالة التوتر والقلق والاستشارة الانفعالية يعكس اخفاقه في مواجهة هذا التغير ويمهد الطريق لسوء التوافق عكس ذلك ونجد بان الناس الذين لا تبدوا عليهم علامات الاستشارة الفسيولوجية .

عند تعاملهم مع موقف معين لهم إحساس متزايد بالفاعلية على مواجهة ذلك التحدي بنجاح وبالتالي هم أكثر احتمالا من غيرهم على تحقيق النجاح في ممارساتهم المختلفة في الحياة .

(يخلف ، ص 106 ، 2001)

في الحالات غير العادية المجهدة يظهر على الناس عموما علامات القياء ، الارتعاش ، الأوجاع ، الآلام ، التعب ، الخوف والغثيان... الخ ويمكن لإدراك الشخص لهذه الردود أن يغير بشكل ملحوظ من الفاعلية الذاتية .

إذا عانى شخص ما من الغثيان في معدته قبل خطابه أمام الجمهور فإن الشخص ذو الفاعلية الذاتية المنخفضة قد يستوعب هذا كدليله على عجزه مما يخفض من فعاليته ، و في المقابل فإن الشخص ذو الفاعلية العالية من المرجح أن يفسر هذه الاستشارة الفسيولوجية بأنها عادية ولا علاقة لها بالقدرات الفعلية والتي سيستمر وينظر إليها على أنها عالية بغض النظر عن الارتجاف يديه... الخ .

وهكذا فإن إيمان الشخص بالآثار المترتبة على الاستشارة الفسيولوجية هو ما يغير الفاعلية ، وليس مجرد قوة الاستجابة .

(حجات ، ص 82 ، 2010)

5.2. خصائص الفاعلية الذاتية :

أشار كل من "بمبنتي" و"زمرمان" إلى خمسة خصائص لمفهوم الفاعلية الذاتية وهي :

- ✓ أنه يمثل حكما ذاتيا حول إمكانيات الفرد في تنفيذ مهمته أو أداء معين .
- ✓ ليس حكما عاما مثل السمة النفسية .
- ✓ يعتبر مفهوما متعدد الأبعاد و ليس أحادي البعد .
- ✓ معتمد على المحتوى و مقياس النجاح محكي و ليس معياري .
- ✓ و يتم قياسه قبل أداء المهمة و تلعب دورا أساسيا في التحصيل .

(حجات ، ص 80 ، 2010)

6.2. محددات الفاعلية الذاتية :

يشير "باندورا" إلى عدد من العوامل التي تعتبر محددات للفاعلية الذاتية ولها أثرها الفعالة على دافعية السلوك لدى الفرد وهي :

1.6.2. الاختيار (choie) :

يقوم الأفراد باختيار الأنشطة والبيئة التي سيعملون بها أو من خلالها ، فهم يختارون الأنشطة التي يستطيعون التكيف معها ومعالجتها بنجاح ، وتجنب الأنشطة التي تفوق قدراتهم ولا يستطيعون التكيف معها .

2.6.2. الجهد والمثابرة (effort and persistence) :

وإن الفاعلية الذاتية القوية والعالية والايجابية تنتج جهدا مثابرا يؤدي إلى تخطي الصعوبات والمشاكل والقيام بالعمل بحماس والنجاح فيه ، و بالمقابل فالفاعلية الذاتية المتدنية والشك بالنفس ودعم الثقة ، كل ذلك يؤدي إلى التراجع عن العمل ، الاستسلام وعدم المواجهة .

3.6.2. التفكير واتخاذ القرار (thinking and pesision making) :

إن الأفراد الذين لديهم إيمان بفعاليتهم في حل المشاكل يكون لديهم القدرة على التفكير واتخاذ القرار عند انجاز المهمات المعقدة ، وعلى عكس الأفراد الذين لديهم شك وعدم الثقة بفعاليتهم الذاتية عند حل المشاكل يكون نمط تفكيرهم سطحيا ، وليس لديهم القدرة على اتخاذ القرار المناسب ومواجهة المشاكل وتدني تفكيرهم عند أداء العمل .

4.6.2. ردود الفعل العاطفية (emotional reaction) :

إن الأفراد الذين يتمتعون بالفاعلية الذاتية المرتفعة يركزون في تفكيرهم على متطلبات وتحديات المهمة ، ويتجاوزون مع تحديات المهمة أو النشاط بأداء حماسي ومتفائل وبالمقابل فإن الأفراد يعانون من الشعور بعدم الفاعلية الذاتية وعدم الثقة بالنفس يشعرون بالقلق ، الإحباط ، توقع الفشل ، الشعور بالنقص ، التشاؤم وعدم القيام بالمهام أو الأنشطة .

(حجات ، ص 84 ، 2010)

7.2. مقارنة بين الفعالية الذاتية العالية والفاعلية الذاتية المتدنية :

يمكن تطوير فهم أفضل للفاعلية الذاتية من خلال المقارنة بين الفاعلية الذاتية العالية والفاعلية الذاتية المتدنية وفق أربعة عناصر وهي : العمليات المعرفية ، الدافعية ، العمليات الانفعالية ، عمليات الاختبار وفيما يتعلق بالجانب الخاص بالعمليات المعرفية فإن المتعلمين ذوي الفاعلية الذاتية العالية يضعون أهدافا واقعية واضحة وقابلة للتحقيق ويظهرون التزاما بها ويعملون على تطوير حوارات ذاتية ناجحة حول أهدافهم ويتخيلون أنهم يحققون أهدافهم ويميلون إلى السيطرة على ظروفهم والأحداث المؤثرة في حياتهم .

أما ما يتعلق بالجانب الخاص بالدافعية ، فإن المتعلمين ذوي الفاعلية الذاتية العالية يبذلون جهدا أكبر لتحقيق الأهداف ولديهم صورا وأفكار واضحة لإمكاناتهم و قدراتهم ومثابرون بدرجة اكبر ومصادر أهدافهم ودوافعهم داخلية ويظهرون تقدما أكبر في مواقف التدريب الذاتي .

أما في ما يتعلق بالعمليات الانفعالية فإن المتعلمين ذوي الفاعلية الذاتية العالية يمتازون بتدني درجة القلق لديهم ، ومواجهة التهديدات بثقة ولديهم قدرة على ضبط أنفسهم بدرجة كبيرة ، كما أنهم يواجهون الإحباط بفاعلية ويتغلبون على مصادرها من خلال تطوير استراتيجيات فعالة في السيطرة على البيئة بثقة ، ومواجهة ما يصادفه من عقبات وبالتالي فهم أشخاص يتمتعون بدرجة من التكيف الايجابي .

إن الأشخاص الذين لديهم فعالية ذاتية عالية ينظرون إلى سلوكهم كنتاج لتفاعل عملياتهم الذهنية الداخلية وخصائصهم و المتغيرات البيئية ، كما يعملون على اختيار النشاطات المناسبة التي تثير التحدي لديهم ، وينجحون في استثارة قدراتهم لتحقيق ما يريدون .

(حجات ، ص 86 ، 2010)

فالأشخاص من ذوي فاعلية الذات العالية يختارون تنفيذ المهام التي تشكل تحديا بالنسبة إليهم ، وهم من يضعون لأنفسهم الأهداف العليا ويتشبهون بها لتحقيقها ، إذ أنهم يستثمرون المزيد من جهودهم ويتواصلون ويتأثرون لفترة زمنية أطول من ذوي فاعلية الذات الواطئة وعند حدوث نكسات فإنهم سرعان ما يشفون منها ويتعافون ويحافظون على التزامهم بالأهداف ، وتسمح لهم فاعلية الذات باختيار البيئات التي تشكل تحديا لهم ، وهم يستكشفون بيئاتهم ويحدثون بيئات جديدة في حين نجد أن الأشخاص من ذوي فاعلية الذات الواطئة يشكون بقدراتهم وإمكاناتهم ويخجلون من مواجهة المهام الصعبة التي يعتبرونها بمثابة تهديدات شخصية بالنسبة إليهم ، ونجد مواجهتهم للمهام الصعبة فإنهم يطيلون في النظر في عيونهم الشخصية وفي العقبات التي سيواجهونها وفي النتائج العكسية وعدم التركيز على أداء المهام بنجاح إذ أنهم يتراخون في جهودهم ويستسلمون بسرعة عند مواجهتهم للمصاعب وهم بطيئين في استعادة إحساسهم بالفاعلية بعد الفشل أو الانتكاسات .

(محمود ، مطر ، ص 166- 167 ، 2011)

8.2. فعالية الذات وعلاقتها بالصحة :

مما لا شك فيه أن دور فاعلية الذات في بعض مشكلات الفرد الصحية التي قد تكون لها دلالة خاصة في ميدان الصحة العامة ويمكن تحديد هذا الدور من خلال مناقشة بعض المشكلات الآتية :

1.8.2. فاعلية الذات والإقلاع عن التدخين :

فيما يتعلق بفاعلية الذات والإقلاع عن التدخين ، حيث يعد التدخين من أكثر العوامل السلوكية ضررا لصحة الإنسان حيث يؤدي التدخين في إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض المزمنة والقاتلة كأمراض القلب ، كما يعتبر التدخين السبب الأساسي لحدوث مرض سرطان الرئة ، وتشير أحدث التقارير الطبية والعلمية بكل وضوح إلى أن الأشخاص المصابين بمرض شريان التاجي يقلعون عن التدخين تكون نسبة الوفيات الناجمة عن جميع أسباب الموت لديهم أقل من أولئك الذين يواصلون التدخين ، و يعانون أقل من غيرهم من النوبات القلبية .

(عبد العزيز ، ص 166 - 167 ، 2010)

توجد عدة دراسات في التراث السيكولوجي والطبي تناولت العلاقة بين فاعلية الذات وتغيير السلوك لدى المشاركين في برنامج علاجي عن الإقلاع عن عادة التدخين و أكدت كلها دور فاعلية الذات في إحداث تغيير في سلوك التدخين وتحمل دلالة إكلينيكية واضحة وأكيدة ، و قد توصلت هذه الدراسات على وجه الخصوص إلى ما يلي :

- ✓ لم تتنبأ فاعلية الذات ما قبل العلاج بسلوك التدخين بعد العلاج بمعنى أن فاعلية الذات لم تفلح في التنبؤ بنتائج العلاج في شأن الإقلاع عن التدخين .
- ✓ كانت فاعلية الذات أعلى بكثير لدى الأشخاص الذين أقلعوا عن التدخين بعد العلاج من الذين أخفقوا في محاولتهم هذه .
- ✓ تتبأت توقعات فاعلية الذات ما بعد العلاج بالحفاظ على توقف عن التدخين على مدى متوسط .
- ✓ تتبأت توقعات فاعلية الذات لدى الذين أقلعوا عن التدخين تلقائياً ومن جراء أنفسهم بالامتناع عن التدخين على مدى طويل .

(يخلف ، ص 110 ، 2001)

2.8.2. فعالية الذات وخفض الوزن :

تعد السمنة أو البدانة مصدراً للعديد من المشكلات الصحية الخطيرة التي قد تعرض حياة الإنسان لحظر الموت ، حيث تتسبب في إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم و أمراض القلب ، وفي هذا الصدد أثبتت الدراسات العلمية الحديثة أن المصابين بالسمنة أو زيادة الوزن يكونون أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب ، وعليه أكد أخصائيو الصحة العامة على الحاجة إلى الكشف المبكر عن حالات البدانة وعلاجها ، ووفقاً لذلك أجريت عدة دراسات للكشف عن العلاقة بين فاعلية الذات وخفض الوزن وتشير الدراسات في هذا الصدد إلى الدور الهام الذي تلعبه توقعات فاعلية الفرد (في شأن ضبط وزنه) في خفض وزنه ، وعليه توصلت دراسة عرضية أجراها كل شامبليس و ماري في أمريكا على مجموعتين من المرضى المصابين بالبدانة حيث قارنا من خلالها المجموعة التجريبية التي تلقت علاجاً مدعماً بفاعلية الذات والمجموعة الضابطة التي تلقت العلاج نفسه دون فاعلية الذات ، توصلت الدراسة إلى أن مجموعة فاعلية الذات حققت انخفاض أكبر في الوزن من المجموعة الضابطة .

ولعل أقوى دليل على أهمية فاعلية الذات في خفض الوزن ما قدمته الدراسات الطويلة العديدة التي أجريت في هذا السياق و أسفرت على نتائج تؤكد القيمة التنبؤية لفاعلية الذات بمعنى أن ارتفاع توقعات الفاعلية في هذا أو في شأن القدرة على خفض الوزن قبل أو أثناء العلاج يحقق فوائد كبيرة للفرد منها خفض الفعلي والمحافظة على خفض الوزن .

(يخلف ، ص 112 ، 2001)

3.8.2. فعالية الذات والشفاء من النوبة القلبية :

أثبتت الدراسات التي تناولت العلاقة بين فاعلية الذات في شأن مزاوله النشاط البدني بعد التعرض لنوبة قلبية (توقعات فاعلية القلب) وتقدم المرضى نحو الشفاء من نوبة قلبية .
إن ثقة المرضى المصابين بنوبة قلبية بشأن الممارسة البدنية اثر إصابتهم بها تعمل على إزالة التخوف الشديد من أي نشاط بدني لان ذلك الخوف إذا استمر يؤدي حتما إلى مضاعفات صحية خطيرة ،
ومن هذه الدراسة تلك التي أجراها إيوارث (ewart) في سنة 1922 في أمريكا على مجموعة من مرضى القلب والتي جاءت نتائجها إلى أن فاعلية الذات تساعدهم على اكتساب أنماط سلوكية صحية تساعدهم على محافظة نشاطهم وصحتهم الوعائية .

(يخلف ، ص 113 ، 2001)

4.8.2. فعالية الذات ومزاوله النشاط الرياضي :

وعن أثر مزاوله النشاط الرياضي في التخفيف من خطر الإصابة بمرض الشريان التاجي لا يوجد أي خلاف على ذلك ، حيث هناك من الدلائل العلمية ما يشير إلى تحقيق فوائد صحية أكيدة نتيجة لممارسة لا يوجد إلا قليل من الناس يزاولون النشاط الرياضي بصفة منتظمة ودائمة وفي هذا الصدد تؤكد عدة دراسات على الدور الهام الذي تلعبه توقعات فاعلية الذات في المساعدة على مزاوله النشاط الرياضي ولعل أهم هذه الدراسات تلك التي أجراها ميلاند وزملائه في النرويج على عينة من 110 مريضا تناولت دور فاعلية الذات في تغيير السلوكيات المضرة بالصحة القلبية الوعائية كالتدخين والتغذية غير الصحية ، ولقد أظهرت نتائجها أن فاعلية الذات برزت أقوى متغير من بين المتغيرات المستقلة العديدة التي تم فحصها في هذا البحث .

(يخلف ، ص 113 - 114 ، 2001)

5.8.2. فعالية الذات وإدارة المرض :

غالبا ما يطالب الأطباء مرضاهم المصابين بأمراض مزمنة بضرورة تغيير أسلوب حياتهم حتى يتسنى لهم تجنب مضاعفات صحية قد تؤدي بحياتهم ، وتشمل التغييرات التي يسعى إلى تحقيقها مرضى الأمراض المزمنة تعلم سلوكيات صحية سليمة جديدة إضافة إلى تصحيح عادة صحية قائمة ومع ذلك فان تحقيق تعديلات في العادات الصحية ليس بأمر سهل وهكذا باء دور فاعلية الذات للمساهمة في إدارة المرضى ووفق لهذه النظرية فان تحقيق تلك التغييرات يعتمد إلى حد كبير على معتقدات الفاعلية الذاتية هناك عدة دراسات أكدت دور الفاعلية الذاتية في إدارة المرض ولعل أهم هذه الدراسات تلك الدراسة الطويلة التي أجراها كل من "كلارك" و "دوج" حديثا على عينة من 570 امرأة مسنة مصابات بمرض القلب حيث أسفرت نتائجها على أن فعالية الذات تنتبأ بعد سنة من انطلاق الدراسة بمدى تنفيذ المريضة للسلوكيات الصحية الايجابية تساهم في إدارة حياتها المرضية من تلك السلوكيات نذكر على سبيل المثال التزام المريضة بالوصفة الطبية في ما يخص تناول العقاقير وممارسة النشاط البدني بصفة منتظمة و إدارة الضغوط وإتباع

الحمية الغذائية التي ينصح بها الطبيب .

(يخلف ، ص 114 - 115 ، 2001)

6.8.2. فعالية الذات ومواجهة الضغوط :

لقد أثبتت الدراسات العلمية الميدانية خصوصا التي أجريت على مرضى القلب عن علاقة وثيقة بين التعرض للضغوط ، خاصة تلك الناجمة عن ظروف العمل من جهة والإصابة بمرض الشريان التاجي أثبتت تلك البحوث مرة أخرى أن فاعلية الذات تلعب دورا هاما في عملية المواجهة الايجابية تلك التي تقى الفرد من مخاطر صحية أكيدة .

(يخلف ، ص 115 ، 2001)

7.8.2. فعالية الذات وممارسة العادات الصحية :

يبدو واضحا أن العديد من المشكلات الصحية الخطيرة تظهر نتيجة لتبني الناس أسلوب حياتيا غير صحي بمعنى أنهم يميلون إلى تنفيذ سلوكيات مضرّة للصحة ، وفي هذا الصدد تقترح نظرية فاعلية الذات "لباندورا" أفكارا عملية يمكن استخدامها لتحقيق فوائد صحية معتبرة كما يمكن الاستفادة منها لتصحيح القائمة واستبدالها بممارسات صحية صحيحة .

(يخلف ، ص 115 - 116 ، 2001)

9.2. نظرية فاعلية الذات لباندورا :

يعد باندورا أول من أشار إلى مفهوم فاعلية الذات ، فقد اتجهت الدراسات وفاعلية الذات الى اتجاهات ثلاث ، تضمن الأول منها دراسة فاعلية الذات في الاختيار المهني وتضمن الاتجاه الثاني منها ارتباط فاعلية الذات بالأساليب والممارسات التعليمية للمدرسين أثرها على النتائج النهائية التي يحققها الطلبة أما الاتجاه الثالث فتناول ارتباط فاعلية الذات لدى الطلبة باليتي الدافعية والأداء الأكاديمي والتحصيل الدراسي للطلبة بما تضمنه البنى الواقعية للفرد وتحديد الهدف والنموذجية وحل المشكلات والقلق الدراسي وإقترانات المكافأة والتنظيم الذاتي والتدريب على استراتيجيات التفكير والمقارنات الاجتماعية واعتقادات أخرى متعلقة بالذات وبين التوقع وغيرها من أنواع الأداء الدراسي المختلفة ، وترتبط فاعلية الذات بالاعتقادات التفاضلية لدى الفرد بكونه قادرا على التعامل مع أشكال مختلفة من الضغوط النفسية ، فالشخص الذي يؤمن بقدرته على التسبب بحدث معين يكون قادرا على إدارة مسار حياته الذي يحددها بصورة ذاتية وبساط اكبر وإن ذلك يؤدي إلى الإحساس وبالسيطرة على البيئة ومطالب البيئة التي تشكل تحديا بالنسبة له ، فهي تعكس قوة إيمان الفرد إن باستطاعته تنفيذ سلوكه بنجاح ، فالإحساس القوي بفاعلية الذات يعزز قوة الشخصية والصحة النفسية وبدعم الاتجاه البشري .

(محمود ، مطر ، ص 165 ، 2010)

إن فاعلية الذات باعتبارها وسيطا معرفيا للسلوك تهتم في تحديد أشكال ودرجات الجهد الذي سيبدله الفرد ، كما تسهم في كيفية إدراكه للمهام التي يمكن أن يقوم بها الأمر الذي يمكنه من اتخاذ القرار بالإقدام نحو المهمة أو الامتناع عن ذلك ، فالطلبة الذين يعززون مشكلاتهم إلى القدرة المتدنية من المحتمل أن يمتلكوا إحساسا متدنيا بالفاعلية الذاتية ولا يحاولون بذل الجهد المطلوب ، عن الفاعلية الذاتية يمكن أن تؤثر على مستوى الدافعية ، وإن الطلبة الذين يمتلكون إحساسا قويا بالفاعلية الذاتية يختارون مهام صعبة ، أو يبذلون جهدا اكبر ويثابرون لمدة أطول ، ويطبّقون الاستراتيجيات الأنسب لحل المشكلات في المهمات الموكلة إليهم ، وعليه فإن الفاعلية الذاتية هي مصدر ثقة الشخص بقدرته على أداء مهمة معينة .

(حجات ، ص 79- 80 ، 2010)

وحسب نظرية فاعلية الذات لباندورا فإن الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية فاعلية الذات والممارسة الفعالة للسلوكيات الصحية الايجابية أي عندما تصبح فاعلية الذات متغيرا أساسيا في النشاط الفسيولوجي والصحي .

ترى نظرية فاعلية الذات إن أداء السلوك الصحي وممارسته الفعلية يتم وفقا لشروطين أساسيين

هما :

1. توقعات الفاعلية :

خاصة بالقدرة على ممارسة السلوك ، ويعني القدرة المدركة على أداء السلوك ، مثلا " هل اعتقد بأنني قادر على أداء السلوك المناسب " .

2. توقعات النتيجة :

خاصة بنتائج السلوك أو بنجاحه ، ويعني الاعتقاد بان السلوك سيحقق النتائج الايجابية ، مثلا " هل التزامي بحمية غذائية صحية سيجميني من خطر الإصابة بأزمة قلبية " .
وبعبارة اخرى فان فاعلية الذات هي التي توقع الفرد بأنه قادر على تنفيذ السلوك المناسب الذي يحقق نتائج مرغوبا فيها تخدم صحته وتزيد من ثقته من قدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية ، وحسن "باندورا" صاحب مفهوم فاعلية الذات فإن ذوي الذات العالية يعتقدون بأنهم قادرون على ممارسة السيطرة على البيئة المحيطة ، بينما الذين يفتقرون إلى فاعلية عالية للذات فيتصفون بالعجز والتشاؤم وعدم الثقة في ما يخص قدرتهم على ممارسة التحكم والسيطرة على بيئتهم .

(يخلف ، ص 103 - 104 ، 2001)

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لهذا الفصل يمكننا استخلاص بان الفاعلية الذاتية هي اعتقادات الناس حول إمكاناتهم لإنتاج المستويات المحددة للأداء ولفاعلية الذات عدة مصادر وعدة أبعاد ولها علاقة بالصحة العامة للفرد ولفاعلية الذاتية عدة محددات وعدة خصائص .

الفصل الثالث

مدخل نظري لمتغيرات الدراسة

(التوافق النفسي و الداء السكري)

تمهيد :

إن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعا في علم النفس ذلك إنه تقييم سلوك الإنسان وعلم النفس إنما هو علم سلوك الإنسان وتوافقه مع البيئة ، لذلك كانت دراسة علم النفس لا تنصب عن سلوك ذاته أو توافق نفسه بل تدور حول كيفية الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التي تتم بواسطتها التوافق أو عدم التوافق ، وسوف نستعرض في هذا الفصل تعريف التوافق وكذلك تعريف التوافق النفسي ، نظريات التوافق النفسي ، معايير التوافق النفسي ، أبعاد التوافق النفسي ، العوامل التي تعوق إتمام التوافق النفسي .

1. التوافق :

1.1. تعريف التوافق :

أ. التوافق في اللغة :

التوافق في اللغة يعني الانسجام ، المؤازرة ، المشاركة وهذه كلها تقارب المصطلح الانجليزي ويعني التآلف والتقارب واجتماع الكلمة ، فهي نقيض التحالف والتنافر والتصادم وهي غير الاتفاق الذي يعني المطابقة التامة .

(محمد سلطان ، ص 92 ، 2009)

ب. التوافق اصطلاحا :

للتوافق تعريفات كثيرة ومن اشمل هذه التعريفات ذلك الذي أورده أستاذنا "أحمد عزت راجح" والذي ينص على ما يلي :

✓ تعريف أحمد عزت راجح :

التوافق حالة من التوائم ولانسجام بين الفرد وبين بيئته وتبدو في قدراته على إرضاء اغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضيا إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية ويتضمن التوافق قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة عادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا.....

تغييرا يناسب هذه الظروف الجديدة فان عجز الفرد عن الإقامة هذا التوائم والانسجام بينه وبين بيئته ونفسه ، انه سيئ التوافق أو معتل الصحة النفسية ، ويبدو سوء التوافق في عجز الفرد عن حل مشكلاته على اختلافها عجزا يزيد على ما ينتظره الغير منه أو من ما ينتظر نفسه .

ويبرز هذا التعريف جانبي التوافق النفسي الداخلي بين الفرد ونفسه والاجتماعي الخارجي بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها ، ويقصد بالبيئة على المستوى الإنساني ، المحيط الاجتماعي والعلاقات بين الأفراد في مجال الأسرة والمدرسة أو الجامعة والعمل وغيرها .

(دويدار ، ص 524 ، 1994)

✓ **تعريف بروان :**

هو الانسجام مع البيئة ويشمل القدرة على إشباع حاجات الفرد ومواجهة معظم المتطلبات الجسمية والاجتماعية .

✓ **تعريف موسى :**

يعرفه موسى هو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توفقا بينه وبين البيئة من جهة وبينه وبين نفسه من جهة أخرى .

(علي ، ص 25 ، 2010)

✓ **تعريف أحمد فايق :**

يقول الدكتور أحمد فالق : " أن التوافق هو حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته ، فكل مجال إنساني يتضمن عددا من القوى المتنافرة المتنازعة ، ويتضمن الإنسان الذي سينجو بسلوكه نموا خاصا حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا النمو " .

(صالح ، ص 64 ، 2008)

✓ **تعريف داوود :**

يعرف التوافق بأنه مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته و مواجهة مشكلاته من إشباع و إحباطات وصولا إلى يسمى بالصحة النفسية أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة، وفي العمل والتنظيمات التي ينخرط فيها ولذلك كل مفهوم إنسانيا .

(حمشت ، باهي ، ص 44 ، 2006)

✓ **تعريف أسامة :**

يعرف هنري التوافق بأنه العلاقة المنظمة بين رغبات الفرد وحاجاته وبيئته .

(حمشت ، باهي ، ص 44 ، 2006)

✓ **تعريف حامد زهران :**

ذكر حامد زهران في تعريفه للتوافق بان التوافق عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية و الاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن .

(فوزي محمد جبل ، ص 65 ، 2000)

1. 2. خصائص التوافق :

1. 2. 1. التوافق عملية كلية :

ينبغي النظر إلى هذه العملية في وحدتها الكلية مما ينطوي على الدينامية والوظيفية معا ، 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 ، ومدى ما استشعره من مرض تجاه ذاته وعالمه .

1 . 2 . 2 . التوافق عملية دينامية :

أي أن التوافق لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل يستمر ذلك لان الحياة ليست غير سلسلة من الحاجات ومحاولة إشباع أي من الدوافع والرغبات ومحاولة إرضائها ، فكلها تواترت تهدد اتزان الكائن ومن ثم تكون محاولة لإزالة التوترات وإعادة الاتزان من جديد و الدينامية تعني في أساسها أن التوافق يمثل تلك المحصلة أو ذلك الناتج الذي يتمخض عن صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي والبعض الآخر بيئي كما أن بعض القوى الذاتية بعضها فطري (بيولوجي) وبعضها مكتسب وبعضها ينتمي الى الماضي وبعضها ينتمي إلى الحاضر وبعضها ينتمي إلى المستقبل والقوى البيئية بعضها فيزيائي وبعضها ثقافي وبعضها اجتماعي والتوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى على نحو مقدم .

1 . 2 . 3 . التوافق عملية وظيفية :

بمعنى أن التوافق ينطوي على وظيفة هي وظيفة هي تحقيق الاتزان من جديد مع البيئة ، وهناك مستويات متباينة من الاتزان ويفرق البعض بين التلاؤم الذي هو مجرد تكييف فيزيائي وبين التوافق بمعنى الكلمة في الشمولية و كليته .

1 . 2 . 4 . التوافق عملية تستند إلى الزوايا النشئية :

يقصد بها بان التوافق يكون دائما بالرجوع إلى المرحلة يعيشها من مراحل النشأة فالتوافق بالنسبة إلى الراشد يعني أن يعيد الاتزان مع البيئة على مستوى الرشد فهو يتخطى في سلوكه كل المراحل السابقة من النمو ، ومن هنا تكون ألسوية ، تعبيرا عن توقف النمو أو عن النهوض إلى مرحلة سابقة عن مراحل النمو، فالسلوك المتوافق في مرحلة بعينها من الطفولة يكون هو نفسه السلوك المرضي إذ ظهر عند مرحلة الرشد .

1 . 2 . 5 . التوافق عملية تستند إلى الزوايا الفوتوغرافية :

هذا يعني أن التوافق يمثل تلك المحصلة التي تنتج عن صراع القوي في الحقل ، ذاتية كانت أم بيئية لكن الصراع يكتشف دائما في نهاية الأمر بين الأنا ، فهو صراع بين الفرد والبيئة أو بين متطلبات متناقضة داخل الشخصية ، فانه يكتشف في نهاية الأمر صراعا بين ذات الفرد الغريزية ودفاعات الأنا عنده فالأنا تقف يساندها الأنا العليا في وجهة إلهي بل في وجهة الأنا الأعلى .

1 . 2 . 6 . التوافق عملية تستند إلى الزوايا الاقتصادية :

إن نتيجة الصراع ، تتوقف على كمية الطاقة المستثمرة في كل من القوانين المتصارعتين فإذا نأت الحفر الغريزية تزيد الطاقة المستثمرة في الدفاع فستكون النهاية افتقار لهذه الحفر الغريزية ، هذا وكمية الطاقة عند الفرد ما تعتبر ثابتة بالتالي إذا كانت الضائعة في المكونات والدفاعات عظيمة الكبر تكون كمية الطاقة المتبقية تحت تصرف الجانب الشعوري في الأنا شديدة الصالة .

ومن هنا تكون الأنا عاجزة عن أن تواجه متطلبات السهر والأنا العليا في مواجهتها لمواقف الحالة الخارجية ، وذلك هو المعنى العلمي للشخصية الضعيفة .

بعد هذا التحليل السابق للعملية التوافقية نجد أنها من أدق وأعمق التحليلات فهي أولاً قد ترجع العملية التوافقية إلى إطارها من الشخصية من حيث هي تكامل أو اتزان يسعى دائماً إلى إعادة الاتزان والتكامل .

ثانياً قد اعتبر التوافق عملية كلية دينامية وظيفية ، تستند في مهمتها إلى وجهات النظر النشئية والفتوغرافية والاقتصادية وبذلك قد طوق كافة الجوانب العملية التوافقية في تبدلاتها المختلفة وما يتولد عنها من مظاهر سلوكية متعددة ، فالتوافق عملية محورية سواء كانت بالنسبة للسوية أو لا سوية وتكون السوية إذا نجح الفرد في حل صراعات الإشباع أو الدفاع الناجح وتكون ألا سوية إذا فشل في ذلك ويلجأ إلى كبت الصراع بوسائل وفاعلية آلية بدائية .

(حمشت ، باهي ، ص 67 -70 ، 2006)

2. التوافق النفسي :

2.1 . تعريف التوافق النفسي :

عرف التوافق النفسي عدة تعريفات منها :

✓ تعريف " لندكرين " والآخرين :

تلك العملية التي يقوم بها الشخص من خلالها بتعديل البيئة المحيطة به .

(الداھري ، الكبسي ، ص 203)

✓ تعريف " جابلين " :

علاقة انسجام الشخص مع البيئة المادية والاجتماعية .

(الداھري ، الكبسي ، ص 203)

✓ تعريف " إيزنك " :

الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومطالبه بالنسبة للبيئة التي تحقق له الإشباع الكامل .

(الداھري ، الكبسي ، ص 203)

✓ تعريف " حامد زهران " :

يعرف التوافق النفسي أنه هو الرئيسي لجميع فروع علم النفس ، بصورة عامة ومن أهم أهدافه العلمية الإرشادية والعلاج النفسي بصورة عامة ، ويرتب في أوائل أهداف الإرشاد النفسي .

(علي ، ص 203 ، 2010)

2.2 . نظريات التوافق النفسي :

1.2.2 . نظرية " فرويد " :

تتألف الشخصية في نظرية " سيغموند فرويد " من ثلاثة منظومات نفسية هي : **الهو .. والأنا**

.. والأنا العليا .

إذ تعمل الطاقة الموجودة في كل واحدة منهما فضلا عن التمايز و الاتكالية ، التي تحدث بين هذه المنظومات فان حدث اتزان في عمل هذه المنظومات فان الأنا تستطيع أن تلبي رغبات الهو بما لا يتعارض مع متطلبات الأنا العليا وحينئذ يكون الفرد في حالة من التوافق ، وتشكل المكونات الثلاثة (الهو ، الأنا ، الأنا العليا) لدى الشخص المتوافق تركيبا متجانسا ، وهي تعمل سوية بتعاون ، فيمكن الفرد من التفاعل المرضي الكفاء مع محيطه وإن الغرض هو إشباع الحاجات الأساسية و رغبات الفرد إن الأنظمة الفرعية الثلاثة المتمثلة في الهو و الأنا و الأنا الأعلى لها أهمية في تحديد سلوكه ، وتحدد السلوك البشري على أساس عملية تسفر عنه عملية صراع ، بين هذه الأنظمة الثلاثة ، فمطالب الهو ورغباتها تكون في صراع مستمر مع مطالب الأنا الأعلى بسبب الهو يسعى باستمرار إلى إشباع رغباته بما فيها الرغبات المحرمة ، مما يؤدي إلى مواجهة مطالب الأنا الأعلى التي تكون في العادة مطالب تنطوي على قيم المجتمع الأخلاقية ، على أن الأنا تمثل مطالب الواقع التي تتدخل في عملية الصراع بقصد التوفيق بينهما ، والفرد سيء التوافق هو من يمتلك أنا ضعيفة غير قادرة على التوفيق بين المتطلبات الغريزية ومطالب الواقع الخارجي ، لأن يأخذ السلوك أشكال عدوانية ومنحرفة في بعض الأحيان أما إذا كان ضعف الأنا قد تأتي من السيطرة الأنا العليا ، فيصبح الفرد متزمتا عاجزا عن إشباع حاجاته الأساسية ، غير متوازن في سلوكه وعند ذلك يعاني من الصراع وتوتر وقلق وتأنيب الضمير مما يعكر صفو حياته .

إن الأنا الضعيفة تفتقر إلى الطاقة النفسية اللازمة لتخفيف حدة التوتر الناشئ عن رغبات الهو ، كلما كانت التوترات كبيرة كانت الطاقة النفسية المطلوبة لحل هذه التوترات أكبر ، وعندما تعجز الأنا عن حل هذه الصراعات أو إشباع رغبات الهو سوف تعاني الشخصية من القلق والتوتر وسوء التوافق وفي محاولة لحل هذه الأزمة فإن الأنا تنمي مجموعة من الحيل الدفاعية التي تمثل إجراءات لا شعورية يقوم بها الفرد للتخلص من التوتر و القلق الناجم عن الأزمة النفسية ، إن هذه الحيل تعمل على مستوى لا شعوري أي أن الفرد لا يكتسبها عن قصد ولا يستطيع ضبطها وكفها بإرادته ومن هذه الحيل الدفاعية (الكبت ، الإزاحة ، الإنكار ، التسامي ، الإسقاط ، التبرير ، النكوص ، التكوين العكسي) .

(السلطان ، ص 101 - 102 ، 2009)

وحسب نظرية " فرويد " فإن الفرد سيئ التوافق من يمتلك أنا ضعيفة غير قادرة على المتطلبات الغريزية ومطالب الواقع الخارجي وهذا الضعف راجع لسيطرة الغرائز وشيوع مبدأ اللذة إهمال مطالب الأنا العليا .

مما يؤدي بالفرد إلى اللجوء إلى تحطيم العوائق والقيود والأنا الضعيفة تفتقر إلى الطاقة النفسية اللازمة لتخفيف حدة التوتر الناشئ عن رغبات الهو وعندما تعجز الأنا عن حل هذه الصراعات أو إشباع رغبات الهو سوف تعاني الشخصية من القلق والتوتر وسوء التوافق

2.2.2 . نظرية "أدلر" :

يمثل الفرد " أدلر " الفكر الحديث لمدرسة التحليل النفسي لذا ركز أدلر على مشاعر النقص و أعطاه أهمية كبيرة إذ أكد أنها تقود إلى مظاهر عدم التوافق مع البيئة ، فمشاعر النقص هي التي تحرك الفرد ، ليجاهد من أجل بلوغ مستوى أعلى من النمو السوي .

وأضاف " أدلر " مفهوم تحقيق الذات الخلاقة والتي تشير إلى أن الإنسان يصنع شخصيته بنفسه ، وبينها من المادة الخام ، لتحقيق التوافق المطلوب في الحياة ويرى أدلر أن الدرجة العالية من التعاون والثقافة الاجتماعية التي يحتاجها الإنسان لوجوده وتوافقه في الحياة تتطلب نشاطا اجتماعيا مستقلا والهدف الأسمى للتربية هو إثارة النشاط الاجتماعي المستقل أو بناء الشخصية المتوافقة السوية ، فكل تكيف يحققه الفرد في الحياة من روضة الأطفال مروراً بالمدرسة والجامعة ، حتى إدارة المؤسسة إلى الزواج والتقاعد إنما هو عمل اجتماعي .

ويرى " أدلر " أن الإنسان لديه الفرصة ليصبح أفضل وأحسن مما هو عليه ولأنه يتحرك قدماً إلى الأمام ، وأن يقلل من مشكلاته في الحياة ويصل إلى درجة كبيرة من التوافق .

أشار " أدلر " أيضاً أن كفاح الإنسان من أجل التفوق يكون على نوعين :

✓ الأول : يتخذ شكل الرغبة في القوة والسيطرة على الآخرين ، وهو هدف خاطئ يمارسه الأفراد غير المتوافقين .

✓ الثاني : كفاح من أجل التفوق المعبر عنه بالمشاعر الاجتماعية والتعاون والمتجه نحو الكمال بطريقة تحقق سعادة الآخرين وهو نوع من الكفاح يمارسه الأفراد المتوافقون .

(السلطان ، ص 103- 104 ، 2009)

حسب نظرية "أدلر" فإن مشاعر النقص هي التي تؤدي إلى عدم التوافق مع البيئة و أن الإنسان يصنع شخصيته بنفسه وبينها من المادة الخام ليحقق التوافق المطلوب في الحياة و هو يطلق عليه " أدلر " مفهوم الذات الخلاقة ويرى أدلر أن الإنسان لديه الفرصة ليصبح أفضل ويجب أن يقلل من مشكلاته في الحياة ليصل إلى درجة كبيرة من التوافق .

3. 2.2 . نظرية " هورني " :

ترى "هورني" أن التوافق الذي يقود إلى السواء و لا توافق الذي يقود إلى العصاب يرجعان إلى عملية التنشئة الاجتماعية ، وعلية يعد السواء والتوافق بمثابة عدم أو قلة التوافق في العلاقات فعلية التنشئة الاجتماعية تعمل على تعزيز وتدعيم بعض أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا وتتخلص أساليب التوافق الكبرى الأساسية عند "هورني" في أن يتحرك الطفل نحو الناس ويتحرك المراهق ضد الناس، أما الراشد فيتحرك بعيدا عن الناس وهكذا يؤلف الأسلوب الأول الحاجة إلى الحب والاستحسان ولا حاجة إلى شخص آخر يمثل جوهر التحرك نحو الآخرين ، بينما يعبر الأسلوب الثاني عن الحاجة على القوة والسلطة والاعتراف الاجتماعي والطموح غير المشروع يمثل جوهر هذا التحرك ، أما الأسلوب الثالث فيشكل الحاجة إلى الاكتفاء الذاتي محورا جوريا لهذا الاتجاه وبالتالي فان سوء التوافق ينشأ من الاختلال بين هذه الأساليب الثلاثة وعدم السيطرة عليها وأشارت "هورني" إلى أن علاقة الشخص بالآخرين وبذاته أساس السواء والصحة ، فالشخصية المنعزلة عن الآخرين والمنفصل عن ذاته لا يتمتع بالصحة النفسية كما يجب في حين أن الشخص الذي يعرف نفسه و يحس بمشاعره وإرادته ويشعر بمسؤولية اجتماعية هو صاحب شخصية سوية متوافقة .

(السلطان ، ص 104 - 105 ، 2009)

حسب نظرية "هورني" فإن التوافق النفسي تتلخص أساليبه الكبرى الأساسية في أن يتحرك الطفل نحو الناس ، ويتحرك المراهق ضد الناس أما الراشد فيتحرك بعيدا عن الناس وبالتالي فإن سوء التوافق ينشأ من الاختلال بين هذه الأساليب الثلاثة وعدم السيطرة عليها تشير "هورني" إلى أن علاقة الشخص بالآخرين وبذاته هي أساس الصحة و السواء فالشخص الذي يعرق نفسه ، ويحس بمشاعره وإرادته ويشعر بمسؤولية اجتماعية هو صاحب شخصية سوية متوافقة .

4 . 2.2 . نظرية "كارل روجرز" :

يرى "كارل روجرز" أن الإنسان لديه القدرة على قيادة نفسه والتحكم فيها ، وذلك لأنه قد ارجع أنواع السلوك الإنساني إلى دافع واحد وهو تحقيق الذات ، وان الشخصية ما هي إلا نتاج للتفاعل المستمر بين الذات والبيئة المادية و الاجتماعية وهي ليست ساكنة ، بل هي دائمة الحركة والتغيير فضلا عن أن السلوك الإنساني يعمل بشكل كلي وإيجابي ذو تحقيق ذلك الدافع .

ولقد افترض روجرز أن جميع الناس لديهم القدرة على أن يحققوا ذاتهم ، ويحققوا التوافق ، أو التكيف الذي يرغبون فيه لولا ما تفرضه الظروف عليهم من الصراعات التي تشوه أفكارهم وانفعالاتهم ويرى روجرز أن التوافق يرتبط ارتباطا جوهريا بمفهوم الذات ،فإن السلوك غير المتوافق يرتبط بها .

وذلك لأن أي خلل فيها يمكن أن يؤخذ بثقة على أنه من علامات سوء التوافق فالفرد في رأي روجرز ليس فقط كائن حي سلبي مستقبل للتغييرات ، عليه أن يعدل من نفسه كي يتوافق معها ، وإنما عليه أن يقوم بدور ايجابي للسيطرة على القوى الاجتماعية المحيطة به .

ويؤكد روجرز إلى أن الذات التي تبحث دائما عن اتساق لها ، إذ يتصرف الشخص بطريقة متسقة مع مفهوم ذاته ، إلا إذا تمثل خبرات غير متسقة معاها وحين ذلك تشكل تهديدا له وقد تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي والصراعات وضعف التوافق .

ويضع روجرز جهازين لتنظيم السلوك بها (الذات و الكائن الحي) فإذا عمل هذين الجهازين في تعاون وانسجام من دون أن يعارض أحدهما الآخر كانت النتيجة توازنا سليما .

وأن سوء التوافق ينشأ حينما يمنع الكائن الحي من تمثل خبراته الحسية ، ومن بلوغه إلى مرتبة الوعي و الحيلولة دون تحول المثيرات إلى صورة رمزية و إلى عدم انتظامها في بناء الذات ، الأمر الذي يؤدي إلى توتر نفسي ، أما التوافق النفسي فيتوفر عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية للكائن الحي أن تصبح ممثلة في مستوى رمزي وفي علاقة ثابتة ومنسقة معاها .

(السلطان ، ص 105-106 ، 2009)

حسب نظرية "روجرز" فإن التوافق يرتبط ارتباطا جوهريا بمفهوم الذات فإن السلوك غير المتوافق يرتبط بها ، وذلك أي خلل فيها يمكن أن تؤخذ بثقة على أنه من علامات سوء التوافق النفسي ، وحسب روجرز فإن الذات تبحث دائما عن اتساق لها وإذا كانت غير متسقة فإن ذلك يؤدي إلى الاضطراب الانفعالي والصراعات وضعف التوافق ويضع روجرز جهازين لتنظيم السلوك هما (الذات والكائن الحي) فإذا عمل هذين الجهازين في تعاون وانسجام كانت النتيجة توافق سليما إما سوء التوافق ينشأ حينما يمنع الكائن الحي من تمثل خبراته الحسية ومن بلوغه إلى مرتبة الوعي دون تحول المثيرات إلى صورة رمزية وإلى عدم انتظامها في بناء الذات وحسب كارل روجرز " فإن التوافق النفسي يتوفر عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية للكائن الحي أن تصبح ممثلة في مستوى رمزي في علاقة ثابتة ومنسقة معاها .

2. 3. معايير التوافق النفسي :

قد يكون من المناسب أن نشير إلى المعايير المختلفة للتوافق النفسي كما يراها طلعت منصور

وهي :

2. 3. 1. المعيار الإحصائي :

يشير مفهوم التوافق طبقا للمعيار الإحصائي إلى القاعدة المعروفة بالتوزيع الإعتدالي والسوية طبقا لهذه القاعدة تعني المتوسط العام لمجموعة الخصائص والأشخاص ألا سوي هو الذي ينحرف عند المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك والمفهوم الإحصائي بذلك لا يقع في الاعتبار أن التوافق عند الشخص ينبغي أن يكون مصحوبا بالرضا عنده ويتوافق مع نفسه .

2. 3. 2. المعيار القيمي :

يستخدم المنظور القيمي كمفهوم للتوافق بوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الاجتماعية السائدة في جماعته ، وقد ينظر للتوافق بنظرة أخلاقية ، وذلك في ضوء مبادئ أخلاقية وقواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع .

2. 3. 3. المعيار الطبيعي :

يشترك 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 عن ما ينبغي تحقيقه (الينبغيات) ويستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الإنسان من غيره من المخلوقات ، الخاصة الأولى هي قدرة الإنسان الفريدة على استخدام الرموز والخاصية الثانية هي طول فترة الطفولة لدى الإنسان إذا ما قورن الحيوان .

الشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية كما أن اكتساب المثل والقدرة على ضبط الذات طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة .

2. 3. 4. المعيار الثقافي :

إن المجتمع وثقافته يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية الإنسانية ومن هنا يعتبر الإنسان بصفة عامة انعكاسا للواقع الثقافي الذي يعيشه ووفقا لهذا المعيار فغن الشخص المتوافق يكون في إطار الجماعة المرجعية للفرد ، إلا انه يجب أن نضع الاعتبار عند استخدام هذا المعيار في الحكم على الشخص المتوافق معايير النسبية الثقافية فما هو سوى في جماعة وقد يعتبر شادا أو مرضيا في جماعة أخرى ، وهذا معنى أن الحكم على الشخص المتوافق أو غير المتوافق لا يمكن الوصول إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها إلى الثقافات الفرعية الأخرى .

2. 3. 5. المفهوم الذاتي الظاهري :

هو التوافق كما يدركه الشخص ذاته فبصرف النظر عن المسابرة التي قد يبيدها الفرد على أساس المعايير السابقة فالمحك الهام هنا هو ما يشعر به الشخص ، وكيف يرى في نفسه الاتزان أو السعادة أي أن السوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية فإن الشخص وفقا لهذا المعيار يشعر بالقلق أو التعاسة فهو يعد غير متوافق .

و رغم ما لهذا المعيار من أهمية ي الحساس بالتوافق ذاتيا ، إلا أن علماء النفس يقرون أن بعض المرضى النفسيون يعطون تقديرات ذاتية وانطباعات شخصية عن هدوئهم وإحساسهم بالسعادة بالإضافة إلى انه كثيرا ما يمر معظمنا بحالات من الضيق والقلق .

2. 3. 6. المعيار الإكلينيكي :

يتحدد مفهوم التوافق في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية ، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض .

وبشير طلعت منصور إلى التوافق بالمعنى السابق يعتبر مفهوما مظلا وضيقا ، فلا يكفي ان يخلو الفرد من الأعراض لكي يعتبره متوافقا ، ولكن ينبغي أن تلقى أهدافه وطاقتاه توظيفا فعالا في مواقف الحياة المختلفة ، ويحقق ذاته بشكل بناء ولذلك فالمعيار الإكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو ايجابي وذو معنى .

2. 3. 7 . معيار النمو الأمثل :

أدى قصور المعيار الإكلينيكي إلى تبني نظرة أكثر ايجابية في تحديد الشخصية المتوافقة ، يستند إلى تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة النفسية على أنها حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسدية و العقلية و الاجتماعية و ليست مجرد الخلو من المرض .

رغم أهمية مفهوم النمو الأمثل في تحديد مفهوم الشخصية المتوافقة إلا أنهم الصعب تحديد نماذج السمات أو الأنماط السلوكية التي تشكل النمو الأمثل ، فما يعتبر مرغوبا إنما يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات والقيم الشخصية ، ولذا فإن مفهوم النمو الأمثل يمكن اعتباره مبدأ عاما وليس محكا يمكن تحديده وقياسه .

(الشاذلي ، ص 27 - 31 ، 2001)

2. 4. أبعاد التوافق النفسي :

للتوافق النفسي عدة أبعاد ومنها التوافق الصحي ، التوافق الشخصي أو الانفعالي ، التوافق الأسري ، التوافق الاجتماعي وهذه الأبعاد هي :

2. 4. 1. التوافق الشخصي :

هم مجموعة من الاستجابات التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الذاتي وهو السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع الداخلية .

الأولية الفسيولوجية والثانوية المكتسبة ويعبر عن سلم داخلية حيث لا صراع داخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة .

(حمشت ، باهي ، ص 53 ، 2006)

2. 4. 2. التوافق الشخصي (الجسمي) :

وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية و العقلية و الانفعالية مع تقبله لمظهر الخارجي والرضا عنه ، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعته بحواس سليمة ، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والالتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهتمته و نشاطه .

(مقبل ، ص 11 ، 2010)

2. 4. 3. التوافق الأسري :

ويعني أن تسود المحبة بين أفراد الأسرة وأن ينظر الزوج والزوجة إلى العلاقات بينهما على أنها سكن ومودة ورحمة ، فإن لم تكن الأولى كانت الثانية وان لم تكن الثانية كانت الثالثة وهذا أضعف الإيمان . وتكون العلاقات بين أفراد الأسرة المتوافقة على الحب والاحترام والعون ، وهذه العلاقات على تكون ثلاثة محاور بين الزوجين بين كل منهما وبين الأبناء بعضهم البعض .

ويعتمد التوافق بين الزوجين (التوافق الزوجي) على عوامل عدة منها حسن اختيار القريب ، التقارب في الثقافة و التعليم و المستوى الاجتماعي ، كما يعتمد أيضا على التوافق الجنسي بين الزوجين .

(دويدار ، ص 528 ، 1994)

2. 4. 4 . التوافق الاجتماعي :

ويرى " رويشي " أن التوافق الشخصي هو الذي يسلك وفقا للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه ، فالفرد الذي ينتقل من الريف إلى المدينة ينبغي عليه أن يساير الحياة في المجتمع الجديد وإلا نبذته البيئة الجديدة ، وعليه أن يدرك محور العلاقات الاجتماعية في المدينة هو (الأنا) وليس (نحن) وعلى هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل ، وفقا للمعايير السائدة في بيئته ، وهو إذا توافرت فيه هذه السمات فإنه يكون شخصا متوافقا حسنا ، إلا أنه من الملاحظ أن هناك فروقا في سرعة التوافق بين الأفراد ، وهذا راجع إلى الفروق الفردية وبالتالي إلى الفروق الثقافية ، وهذا بطبيعة الحال ينطبق على الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع الأمر .

(الداهري ، ص 69 - 70 ، 2002)

2. 5 . آليات التوافق النفسي :

يرى " زهران " بأنها مكنيزمات عادية يلجأ إليها كل فرد سوي أو غير سوي ، عادي أو شاذ ، صحيح أو مريض ، لكن الفرق بينهما نجاح الأول وإخفاق الثاني ، ووجوده بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني ، والآليات النفسية تعمل على الضبط الشعوري للسلوك الذي يعتبر عملية توافقية واعية مرنة تتطلب طاقة .

ويقسم بعض العلماء الآليات الدفاعية النفسية المرضية إلى خمس أنواع تبعا للشكل الظاهري :

2. 5. 1 . الأساليب الدفاعية العمومية :

وهي تتخذ شكلا مضادا للمجتمع ويكون اتجاه إلى الخارج وليس نحو الذات وتتضمن الدخول في تفاعل مع الجماعة بشكل لا تكاملي في غير مصلحة الجماعة ، وتسعى للدفاع عن طريق الهجوم على الآخرين ، ومنها التعويض ، الإسقاط ، النقل ، الاحتواء .

2. 5. 2 . الأساليب الدفاعية الانسحابية :

وتتضمن هذه الأساليب هروب أو انسحاب الفرد من المواقف التي تثير الصراع وتعيق إشباع الدوافع والحاجات لدية ، وهي تعني الابتعاد عن مصادر التوتر والقلق ، وعن الإحباط والصراع الشديد والصفة المميزة لهذه الآليات أي تنطوي على تصور واضح في التفاعل أو النشاط الاجتماعي ، سواء عن طريق الاتزان السلبي ، أو الرفض الإيجابي للتعاون وتكون مصحوبة في الغالب بالتعويض عن الطريق الانسحاب بعيدا عن الآخرين في شكل عزلة أو وحدة ، ويلجأ الكثير من الأفراد إلى الهروب من الواقع عندما يعجز عن تحقيق دوافعه عن طريق الحياة الواقعية وتكون الآليات الانسحابية في شكل الانعزال ، التخيل ، أحلام ، النكوص ، التفكيك ، الإنكار ، الإلغاء ، السلبية .

2. 5. 3. الآليات الدفاعية الابدالية :

وهي آليات لاشعورية يلجأ إليها الفرد عندما يفشل في واجهة الواقع عن طريق إيجاد بدائل لإشباع دوافعه أو تحقيق سلوك غير مقبول اجتماعيا ببدل يكون في العادة شبيه بالدافع أو الحاجة غير المشبعة ، ومن الأساليب نجد الإبدال ، التحويل ، التعميم ، الرمزية ، التقدير ، المثالي ، التكوين العكسي ، الإغلاء .

2. 5. 4. الآليات الدفاعية الإسقاطية :

حيث يلجأ الفرد إلى هذه الأساليب الدفاعية لابتزاز عطف الناس ، وتعتبر من أنواع الحيل النفسية اللاشعورية ، وتوجد هذه الأساليب السلوكية العصبية في شكل أعراض مرضية ومنها الهستيريا ، الأفكار المتسلطة ، القهر ، الكبت ، النسيان ، المخاوف المرضية .

2. 5. 5. الآليات الدفاعية التلازمية :

وهي نوع من الآليات تلازم الفرد وتسبقه جملة من الأعراض ومظاهر الاضطرابات النفسية ، في أثناء محاولته لإعادة توفقه مع البيئة المحيطة به ، حيث يتحقق له بشكل مؤقت خفضا للتوتر والقلق ويحاول اللجوء إلى وسائل دفاعية أخرى إذا عادت مظاهر الاضطراب النفسي للظهور مرة ثانية منها القلق والمرض .

(زيدي ، لمين ، ص 124 - 125)

2. 6. 6. العوامل التي تعوق إتمام التوافق النفسي :

2. 6. 1. النقص الجسماني :

تؤثر الحالة الجسمانية العامة للفرد على مدى توافقه ، فالشخص العليل الذي تتنابه الأمراض تقل كفاءته يكون عرضة لمجابهة مشاكل لا يجابهها عادة الشخص السليم .

2. 6. 2. عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة :

يرى الفرد حاجته الجسمانية و الاجتماعية المكتسبة ، وإذا ما استثيرت الحاجة أصبح الإنسان في حالة توتر ، واختل توازنه ، ولا بد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر وإعادة التوازن وتحدد الثقافة الطرق التي يتم بها إشباع هذه الحاجات .

2. 6. 3. عدم تناسب الانفعالات والمواقف :

إن الانفعالات الحادة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها أثارها الضارة جسمانيا واجتماعيا فقد يؤدي الخوف الشديد في بعض المواقف بالإضافة إلى خفقان القلب وسرعة النبض والشعور بالهبوط وتصيب العرق الى فقدان الفرد السيطرة على الطريقة التي يتم بها التعبير عن هذا الغضب .

2. 6. 4. تعليم سلوك مغاير لمعايير الجماعة :

وجد علماء النفس الاجتماعي بدراستهم لأفراد الجماعات في مواقف مختلفة ولفترة من الزمن انه هناك ما يشير إلى نوع من السلوك يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة ، ويتميز به ، ويشترك فيه معظم أفرادها هذا النمط ، اثر النموذج الناجح في عملية التنشئة الاجتماعية .

ويتخذ أساساً لتمييز السلوك من السلوك المنحرف في هذه الجماعة ولا توجد شخصية يتفق سلوكها تماماً مع هذه المعايير ، إذ أن الأفراد ينحرفون بدرجات متفاوتة عن السلوك النمطي أو النموذجي للجماعة .

2. 6. 5 . الصراع بين أدوار الذات :

مما يؤدي عادة إلى الصراع وعدم التكيف حاجة الفرد إلى أن يلعب دورين متعارضين في وقت واحد .

(حمشت ،باهي ، ص 63 -64 ، 2006)

3. داء السكري :

مرض السكري مرض قديم القدم الإنسان نفسه فقد عرفه المصريون القدماء منذ عام 1500 ق.م حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش كما ذكرت في الكتابات الصينية في القرن الثالث قبل الميلاد متلازمة تتضمن العطش والبول مع ذكر المذاق الحلو لبول المرضى المصابين بهذه المتلازمة .

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام (70 ق . م) حيث أطلقوا عليه اسم (diabetes mellitus) وكلمة (mellitus) باللغة اللاتينية تعني المذاق الحلو أو العسل وكلمة (diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول وبذلك يكون المعنى الكامل البول السكري .

3. 1. تعريف مرض السكري :

❖ تعريف " الشوا " :

يعرف " الشوا " السكري بأنه ارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيامي فوق 110 ملغ ادل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلاهما معا.

(المرزوقي ، ص 23 ، 2008)

❖ تعريف منظمة الصحة العالمية :

عرفت منظمة الصحة العالمية مرض السكري بأنه حالة مزمنة كارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم إلى قلة وجود الأنسولين .

(المرزوقي ، ص 23 ، 2008)

❖ تعريف لوثر ترفيس :

يعرف " لوثر ترفيس " داء السكري بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة .

(المرزوقي ، ص 23 ، 2008)

3. 2. أسباب مرض السكري :

3. 2. 1. عوامل بيولوجية :

أ. السمنة : يتم ذلك عندما تكثر كمية الدهون في الجسم ، فتصبح كمية الأحماض الدهنية في الجسم كثيرة تمنع عمل الأنسولين أو أن تكون كمية الأنسولين المفرزة غير كافية لتغطية الجلوكوز الموجودة في الدم.
(عبد العزيز ، ص 332 ، 2010)

لا تزال السمنة من أسباب السكر التي تتلقى أكبر قدر من الإهتمام ، فمعظم المصابين بسكر البالغين ووزنهم زائد عن المعدل الطبيعي ، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا ، حيث أن هذا يشكل عبئاً على البنكرياس ، فهو يؤدي إلى حدوث خلل فيه .
(العيسوي ، ص 440 - 441 ، 1999)

ب. وجود اضطراب أو تلف عصبي يمس منطقة (HYPOTHALAMUS) الهيبوتلاموس في الدماغ .
(عبد العزيز ، ص 332 ، 2010)

ت. وجود اضطراب وظائف بعض الغدد الصماء يؤدي إلى إفراز هرمونات مضادة و هرمون قشرة الغدة الكظرية " T.R.H " للأنسولين مثل : زيادة إفراز هرمون الغدة الدرقية و زيادة إفراز هرمون النمو من الفص الأمامي للغدة النخامية .

(عبد العزيز ، ص 333 ، 2010)

ث. وجود أجسام مضادة للأنسولين في الدم ، و من ثم تزيد نسبة السكر في الدم .

(عبد العزيز ، ص 332 ، 2010)

وهناك فرض مؤداة أن الدم يحتوي على مادة كيميائية تدمر الأنسولين أو تسبب عجزه ويرى البعض أن ما يضلل خلايا (بيتا) وهي احد الخلايا المكونة للأنسولين .
وهناك أجزاء من الجسم تقاوم عمل الأنسولين فيضطر البنكرياس إلى زيادة الإفراز بما يزيد عن حد الطاقة ، ويؤدي الإرهاق إلى وقف الإفراز كلياً .

(العيسوي ، ص 440 ، 1999)

ج. الفيروسات : هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية ، كالتهاب غدة النكاف و الجديري وغيرها من الأمراض ، و بين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته و تم أثناء التجارب التي تجري على الحيوانات ، حقن احد الحيوانات صناعياً بالفيروس ، فانتشر السكر بين مجموعة حيوانات التجارب كلها .

(العيسوي ، ص 440 ، 1999)

يعتقد الباحثين أن الإصابة ببعض الفيروسات مثل تلك المسببة للحصبة الألمانية والنكاف " MUMPS " فيروسات أخرى من فصيلة كوس ساكيل " COSCAKIL " ، وخاصة في الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي وقد يكون سبباً في حدوث النوع الأول من السكر .

(الحميد ، ص 16 ، 1999)

3. 2. 2. عوامل وراثية :

يقوم عامل الوراثة بدور في الإصابة بمرض السكر فقد دلت الإحصاءات أن 35 % من المصابين بالسكر ينحدرون من أبوين أحدهما على الأقل مصاب به .

(عبد العزيز، ص 333 ، 2010)

مرض السكر مرض وراثي و أن انتشاره يختلف من سلالة إلى أخرى ، و هذا الصدد مازال يصعب على العلماء التمييز بين العوامل البيئية و تأثيرها كالغذاء مثلا و تأثير العوامل الوراثية ، ولكن القول بالوراثة ليس تفسيراً مطلقاً ، وذلك أن نسبة 50 % فقط هي التي تصب به في القوائم المماثلة وهي ذات وراثة واحدة مما يعطي الفرصة للتفسير بالرجوع إلى الأسباب البيئية المكتسبة .

(العيسوي ، ص 440 ، 1999)

من عدة قرون عرف قدماء الهنود أن مرض السكر يصيب أكثر من فرد واحد في العائلة الواحدة ، ولكن بالرغم من هذا حتى الآن لم يتمكن العلماء من معرفة القوة الوراثية لهذا المرض إلا أن المعروف في هذا الوقت هو الآتي :

1. إذا تابعت حياة توأمين و وجدت أن احدهما بدأت معه أعراض المرض و هو لا يزال في سن أقل من الثلاثين ، فنسبة حدوث المرض في التوأم الآخر أقل من (50 %) أما إذا أصيب أحدهما بالمرض وقد تخطى الأربعين سنة يصبح الآخر معرضاً للمرض نسبة (90 %) أو أكثر .
2. إذا كان أحد الوالدين مصاباً بمرض السكر وبدأت معه أعراض المرض بعد أن تجاوز الأربعين إضافة إلى أن أحد أفراد عائلته مصاباً بالمرض يكون الأبناء معرضين للمرض نسبة عالية .
3. إذا كان كلا الوالدين يعانيان من مرض السكر تكون نسبة نقل المرض للأبناء عالية .
4. إذا كان وزن الجنين في الرحم عند الولادة مرتفعاً يصبح معرضاً للمرض .
5. إذا كان واحد فقط في العائلة مصاباً وهو طفل فنسبة حدوث المرض في إخوانه ضئيلة .

(حسين ، ص 14 ، 1989)

أن مرض السكري أو على الأصح الاستعداد للإصابة به وراثي ينتقل إلى الذرية عبر الأجيال ، فإذا تتبعنا الأجيال السابقة للمصاب بمرض البول السكري نجد أن عدة أشخاص من هذه الأجيال كانوا مصابين بهذا المرض أيضاً .

ومن البديهي أن يكون الأشخاص الأكثر استعداداً للإصابة بهذا المرض هم الذين يرثون هذا الاستعداد من أجيال الوالدين ، أي أجيال الأب و أجيال الأم معا .

(رويحة ، ص 9 ، 1989)

3. 2. 3. العوامل النفسية :

أ. الضغوط النفسية :

الضغوط الانفعالية المستمرة تسبب هذا المرض ، و ذلك بسبب الزيادة المستمرة في إنتاج هرمونات الضغط الذي يحول البروتينات ، الدهون إلى الجلوكوز لكي يعوض الاستخدام السريع له بواسطة الجسم في موقف الانفعال ، و هذه العملية حيوية و ذات قيمة كبيرة للكائن الحي عند استجابته للموقف الضاغط بالمهابة أو الهروب ، ولكن بمجرد انتهاء هذا الموقف يتوقف هرمون الضغط وتعود عملية الأيض إلى مستواها الطبيعي .

من أخرى ، فإن حالة الفرد الذي يتعرض باستمرار للضغوط في العمل و في المنزل . ويتوقف وجود الضغط من عدمه على تفسيره للموقف ، فإن هرمونات الضغط تظل تصب باستمرار في المجاري الدموية لديه لعدة شهور ، أو عدة سنين مما ينتج عنه ارتفاع السكر في الدم و الإصابة بمرض السكر .
وإذا ما تدخلنا للتخفيف من رد فعل الموقف نفسه الموجود خارج الفرد أو بتدريب الفرد على التفسير للموقف حتى لا يكون له أثره الضاغط عليه فإن مستوى السكر في الدم يعود إلى مستواه الطبيعي .
(عبد العزيز ، ص 333 ، 2010)

ب. القلق و الخوف :

وما لا شك فيه أن الانفعالات النفسية في بعض الحالات تؤثر على الفرد تأثيرا باعنا للإصابة بمرض السكري إذا وجد الاستعداد لها ، و بدون وجود هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية كالقلق و الخوف وغيرها أن تسبب الإصابة بمرض السكري وإلا لأصبح المرض متفشيا بين جميع الجنود المحاربين في الميدان في حين أن الواقع اثبت عكس ذلك ، وأكثر المصابين بمرض السكري يزعمون أن المرض عندهم ظهر عقب تعرضهم (لهزة نفسية) ، أما الواقع فهو أن الإصابة (كامنة) عندهم قبل تعرضهم (للهزة النفسية) ، وأن الهزة زادت الأعراض تفاقما وخيل للمصاب أنها كانت الباعث المباشر للإصابة بالمرض .
فالهزات النفسية يمكن أن تزيد الإصابة تفاقما إلى حد بعيد ولن تكون مطلقا الباعث لحدوثها ، و هي حقيقة لها أهميتها من الواجهتين الاجتماعية والقانونية .

(رويحة ، ص 11 ، 1973)

ت. السن :

ينحدر حدوث داء السكري في الأفراد دون سن الأربعين عاما .

(وفائي ، ص 18 ، 1981)

ث. الجنس :

لا فرق بين مذكر ومؤنث في السنوات الخمس والعشرين الأولى من الحياة ، فكلا الجنسين يصاب بالتساوي ، و غير أن الميزان ينحدر إلى الجنس الإناث بعد هذه السن ، و يبدو أن عدد النساء المصابات بعد سن 25 سنة أكثر من عدد الرجال .

(وفائي ، ص 18 ، 1981)

3. 3. أعراض مرض السكري :

1. العطش الشديد :

نتيجة ارتفاع الضغط الواقع على الكلى بسبب خروج كميات كبيرة من الماء مع البول من أجل تخفيفه من السكر الذي فيه مما يسبب جفافاً شديداً لأنسجة الجسم المختلفة و التي تصبح بالتالي متعطشة للماء .

(عيسى ، ص 63 ، 2012)

سبب العطش ، أن كثرة التبول ليلاً تؤدي إلى فقدان كمية كبيرة من سوائل الجسم ، و هذا يؤدي إلى نقصان السوائل في الجسم ، و لتلافي هذا النقص يكون العطش هو رد الفعل الطبيعي و مع العطش يشعر المريض بجفاف في الحلق والفم .

(شريم ، ص 117 ، 2012)

2. غزارة البول :

وهذا ناتج عن ارتفاع السكر في الدم و زيادة اطرأحه في البول ، مما ينتج عنه ارتفاع ضغط الأزموري وبالتالي سحبه لكميات كبيرة من الماء وزيادة الرغبة في التبول تباعا .

(عيسى ، ص 63 ، 2012)

زيادة التبول من المعروف أن الكلية تقوم بتصفية وتنقية الدم من الشوائب و الزوائد ، والشوائب هي المواد الغريبة و الضارة ، و الزوائد هي المواد التي زاد تركيزها في الدم عن الحد المقبول ، هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن الكلية تقوم بمهمة (السد) أي أنها تحول دون تسرب المواد التي يحتاجها الجسم مثل : المعادن ، الأحماض الأمينية و الجلوكوز .

بالنسبة للجلوكوز (سكر الدم) فإن الكلية قادرة على القيام بمهمة (السد) أي حجز السكر إذا كان مستوى تركيزه في الدم أقل من 180 ملغ / ديسيلتر .

أما في حالة تخطي هذه الحدود فإن الكلية تصبح عاجزة عن حجز السكر وتبدأ بطرحه في البول ، فالسكر الخالص لا يستطيع المرور مباشرة إلى البول بل لابد أن يذوب في كميات كبيرة من الماء وهذا يستدعي نزول كميات كبيرة ، أكثر من المعتاد من السوائل معه وهذا يؤدي إلى زيادة كمية البول في المرة الواحدة وكذلك زيادة عدد مرات التبول يوميا ، و هذا يفسر أسباب جهول هذه الظاهرة المرضية .

هنا يصبح مستوى السكر في البول يتناسب مع مستواه في الدم ، أي كلما زادت نسبة السكر في الدم زادت نسبته في البول وهذه الظاهرة تعتبر من أوائل أعراض مرض السكري تجر ورائها مجموعة من الأعراض كالعطش ، وجفاف الحلق .

(شريم ، ص 117 ، 2012)

3. النهم و الشعور بالجوع :

وهذا ناتج عن عدم قدرة الجسم على الاستفادة من الجلوكوز على الرغم من ارتفاعه و توفره في الدم وعن زيادة هدم الدهون والبروتين ، الأمر الذي يؤدي إلى الشعور بالجوع كمحاولة للتزود بالطاقة .

4. فقدان الوزن :

رغم أن السكر يكون تركيزه في الدم أعلى من المعتاد إلا أن خلايا الجسم تكون محرومة منه لعدم وجود الأنسولين الكافي ، و هو العامل الوحيد الذي يمكن السكر من دخول الخلايا .
(الجلوكوز) يقوم الكبد والعضلات بتحويل مدخراتها من (الكلوكوجين) إلى جلوكوز لتأمين الطاقة لخلايا الجسم .

علما أن الكبد يدخر حوالي 120 غرام ، و العضلات 200 غرام من الكلوكاجين و هذه الكمية لا تلبث أن تستهلك ، حيث يبدأ الجسم باستعمال المدخرات الدهنية من خلال سلسلة معقدة من العمليات البيوكيميائية حيث تؤدي في النهاية إلى نقص الوزن .

(شريم ، ص 111 ، 2012)

5. التعب :

مجموعة الأعراض التي تصاحب مرض السكري ، الشعور بالتعب بعد القيام بعمل بسيط ويعود السبب إلى نقص أو غياب الأنسولين حيث لا يستطيع سكر الدم دخول الخلايا وهو المادة المولدة للطاقة .

(شريم ، ص 111 ، 2012)

6. الغثيان :

الذي يعتبر أحد أعراض مرض السكر ينجم عن عملية تحويل الدهون إلى طاقة ، و هذه العملية تتسبب في إنتاج مواد حمضية كيتونية مثل مادة الأسيتون الضارة بالجسم ، والتي بزيادة تركيزها في الدم تتسبب في زيادة حموضة الدم وهذا ما يسبب الدوار للمصاب .

(شريم ، ص 118 ، 2012)

7. الاعتدال في العينين :

قد تصاب العدسة عند مرضى البول السكري بالإفلال ، وتزول هذه الإصابة في العدسة بتحسين أعراض المرض بالمعالجة ، كما يمكن أن يحدث مرض السكري تبدلات مرضية في الطبقة الشبكية داخل العين أو التهابات في أوردتها الداخلية أو إصابات أخرى في العين .

(رويحة ، ص 16 ، 1973)

8. الأعراض في الجهاز العصبي :

قد يسبب مرض البول السكري التهابات في بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوركي (عرق الأنسر) و العصب في مؤخرة الجمجمة ، ومن النادر أن يسبب شللا تاما في أحد أعصاب الجهاز .

(رويحة ، ص 16 ، 1973)

9. الأعراض النفسية :

يصاب مريض السكري بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض ، و سرعة الإثارة و اليأس من الحياة ، و من واجب الطبيب و ذوي المريض الانتباه جيدا والعمل على مكافحتها بالإيحاء ، وبتقوية معنويات المريض ، وعدم تعريض قدر الإمكان للإثارات النفسية ، وبمساعده لتطبيق الحماية اللازمة والتي سيأتي البحث عنها مفصلا فيما بعد .

(رويحة ، ص 16 ، 1973)

4.3. أنواع مرض السكري :

3. 4. 1. مرض السكري المعتاد :

وينقسم إلى نوعين :

أ. النوع الأول (يسمى النوع المعتمد على الأنسولين ، وكان سابقا يدعى بمرض السكر الشباب) :

في هذه الحالة لا يمكن للبنكرياس إفراز الأنسولين نهائيا إذ أن خلايا بيتا في جزر لانجرها نزر تكون مدمرة ، ويعالج المريض بحقن الأنسولين ، 20 من مرض السكري هم من النوع الأول و يكونون نحيلين و عرضة للإغماء الحماضي الكيتوني و لظهور الأجسام الكيتونية في البول .

(عيدروس ، ص 45 ، 1993)

النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين في علاجه و الذي يسمى أحيانا (سكر الأحداث) ويظهر في سن مبكرة أثناء مرحلتي الطفولة والبلوغ ، و يتميز هذا النوع بعجز شديد في وظيفة البنكرياس ونقص مطلق في إفراز الأنسولين .

لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة مادة الأنسولين يوميا مع برنامج غذائي متوازن و لا يستجيب المصاب بهذا النوع للعلاج بالحمية وتناول الحبوب .

(حسين ، ص 18 ، 1989)

من السمات التي تطبع النمط الذي كان يعرف سابقا باسم السكري المعتمد على الأنسولين أو السكري الذي يظهر في مرحلة الطفولة لقلة إنتاج مادة الأنسولين ، و يؤدي هذا إلى وفاة المصاب به بسرعة إذا ما امتنع عن تعاطي الأنسولين يوميا .

(بدح و الآخرون ، ص 100)

ب. النوع الثاني (يسمى النوع الغير معتمد على الأنسولين) :

ويسمى هذا النوع غير المعتمد على الأنسولين ، وهنا ما يزال الأنسولين يفرزه البنكرياس و لكن بكمية اقل من حاجة الجسم لذا تستخدم أدوية السكر لزيادة الإفراز ، 80 % من مرضى السكر هم من النوع الثاني وغالبيتهم سمان ، إذ أن السمان يشكلون 90 % من مرضى السكر النوع الثاني و 10 % فقط طبيعي الوزن .

لذا فإن تنظيم الغذاء و التمارين الرياضية هما الخطوة الأولى في المعالجة في النوع الثاني .

(عيدروس ، ص 45 ، 1993)

يظهر هذا النوع نتيجة لنقص جزئي في هرمون الأنسولين ، فيصبح غير كاف للسيطرة على سكر الدم في حدود الطبيعية .

(الطيارة ، ص 20 ، 1998)

ت. أسباب ظهور النوع الأول للسكري :

لم تحدد العوامل التي تؤدي إلى ظهور مرض السكر في الإنسان بشكل واضح بل أغلبيتها تعتمد على الإحصائيات والبحوث وجميع البحوث و المحاضرات المقدمة عن أسباب مرض السكر متضاربة. وينقسم النوع الأول إلى نوعين حسب الأجسام المضادة لخلايا في جزر لنجارها نزر تكونت فيروسية حدث في الجسم ، و أن هذه الأجسام المضادة قد تكون هي السبب في تخريب خلايا بيتا البنكرياسية .

(عيدروس ، ص 45 - 47 ، 1993)

ث. أسباب ظهور مرض السكر النوع الثاني :

هناك عدة عوامل قد تكون كلها أو بعضها مسؤولة عن حدوث مرض السكر و ما زالت النوع الثاني محل البحث وجدل و نوجز هذه العوامل في التالي :

- ✓ وجود عامل جيني واضح و شبه مؤكد إذا أن هذا المرض الشائع بين أفراد العائلة الواحدة وبشكل أشد حدوثا بين التوائم المتكونين من بويضة و مع ذلك فإن العوامل الجينية ما زالت غير كاملة التحديد .
- ✓ إرهاب خلايا البنكرياس في إفراز الأنسولين وذلك بسبب تعاطي كميات كبيرة من الأطعمة وخاصة الكربوهيدرات والذي يؤكد ذلك أن غالبية مرض السكر النوع الثاني من السمان .
- ✓ احتمال حدوث خلل في عملية تخليق الجلوكوز من مصادر أخرى بالكبد .

(عيدروس ، ص 47 ، 1993)

3. 4. 2. السكري الثانوي

قليلون هم الأشخاص الذين يصابون بالسكري نتيجة مرض آخر في البنكرياس فعلى سبيل المثال يمكن لالتهاب البنكرياس أن يتسبب بتلف أجزاء كبيرة منه . كما أن بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض هرمونية مثل متلازمة كوشينغ من هرمون السيروتريد حيث ينتج الجسم كميات كبيرة من هرمون النمو قد يصابون بالسكري كأثر جانبي للمرض الأساسي .

وقد يحصل أيضا تلف للبنكرياس بسبب الإفراط في تناول المشروبات المصنوعة كما أن بعض العلاجات الطويلة الأمد مثل السيروتريدات و أقراص حاصرات البيتا ترتبط بارتفاع معدل الإصابة بالسكري .

(بيلوس ، ص 11 ، 2013)

3. 4. 3. سكري الحمل

هذا النوع من السكري يظهر عند النساء أثناء فترة الحمل وغالبا من الأسبوع الثامن و العشرين و مع أنه قد يظهر أحيانا في الأسابيع الأولى من الحمل وتؤدي إلى زيادة احتمالات وفاة الجنين ثلاث مرات أكثر عن المعدل العادي ، كما أن نصف هؤلاء الأجنة يكون مصابا بتشوهات خلقية هذا إضافة إلى زيادة احتمال حدوث الولادة المبكرة و زيادة حجم الجنين والإصابة بتسمم الحمل إن جميع هذه الحالات يمكن السيطرة عليها بسهولة و بدون تعب إذا ما اتبعت الأم الإرشادات الطبية الكاملة في ضبط نسبة السكري في الدم و هذا يمكن تحقيقه بشيء من المتابعة الجادة .

(شريم ، ص 121 ، 2012)

3. 5. المراحل التي يمر بها مريض السكري :

❖ المرحلة الأولى :

تسبق الإصابة بمرض السكري وتتمثل في حدوث اضطرابات في التمثيل الغذائي لكربوهيدرات وتحدث للأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع مرض السكري أو السمنة .

❖ المرحلة الثانية :

ويتم في هذه المرحلة التأكد من وجود مرض السكري وذلك من خلال إجراء التحاليل الطبية .

❖ المرحلة الثالثة :

هي من الحالات الشائعة غير المنظورة و التي يبدأ من خلالها مرض السكري بالتسلل إلى الجسم بهدوء و يكون مستوى الجلوكوز في الدم في مستواه العادي ولكنه يبدأ في الارتفاع بعد تناول الواجبات .

❖ المرحلة الرابعة :

في هذه المرحلة تكون نسبة السكر في الدم قليلة ولكن بعد تناول الواجبات تزداد نسبة السكر في الدم حتى تصل إلى نسب عالية .

❖ المرحلة الخامسة :

تسمى بالمرحلة الكيتونية و الكيتونيات هي عبارة عن مواد كيميائية يتم إنتاجها عندما يقوم الجسم بتحليل الدهون للحصول على الوقود ويحدث هذا في حالة عدم وجود الأنسولين الكافي لسماح الجلوكوز بالدخول إلى الخلايا لإمدادها بالوقود وعند ارتفاع مستوى هرمون الضغط النفسي في الدم والأجسام الكيتونية في البول ويؤدي إلى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم .

❖ المرحلة السادسة :

في هذه المرحلة تزداد ظهور الأجسام الكيتونية في البول وتكون مصحوبة بتراكم حمض الكيتون في البلازما بالدم ويكون الدم أكثر ميالا إلى الحموضة .

❖ المرحلة السابعة :

هي مرحلة اشتداد مرض السكري التي تؤدي إلى حالة غير سوية وهي الغيبوبة الكيتونية .

(المرزوقي ، ص 35 - 36 ، 2008)

3. 6. العلاقة بين مرض السكري وبتير الأطراف :

هناك علاقة وثيقة بين بتر الأطراف و بين مرض السكري ، حيث تتحدث الإحصائيات العالمية عن إجراء عملية بتر كل 30 ثانية في مكان ما في العالم و أن 40-70 % من عمليات البتر التي تتم ناتجة عن مضاعفات مرض السكري و أن 6-8 من كل 1000 مريض بالسكر يفقد طرفه السفلي نتيجة للإهمال في العناية بقدمه .

وهناك علاقة طردية بين حدوث المضاعفات في مريض السكر بما فيها بتر الأطراف و بين المدة التي عاشها المريض مع السكر فكلما زاد عدد سنين الإصابة و بين المدة التي عاشها المريض مع السكر كما زادت نسبة حدوث مضاعفات المرض عنده خاصة إذا كان من قلبي الحرص على متابعة مستويات السكر في دمه تحت إشراف الطبيب المختص .

كما أن هناك علاقة طردية واضحة بين حدوث أمراض تصلب الشرايين الناجية و الطرفية و طول المدة للإصابة بمرض السكري فالمريض المصاب بالمرض لمدة تزيد على 10 سنين أكثر عرضة للإصابة بتصلب الشرايين من حديث الإصابة أو المصاب لمدة 5 سنين حيث تبلغ نسبة حدوث تصلب الشرايين أكثر من 45 % في المرضى المصابين بمرض السكري لمدة تزيد على العشرين عاما .

أما بالنسبة لقرح القدم السكرية فإن نسبة الإصابة بها تزيد ستة أضعاف في المرضى المصابين بمرض السكري مدة عشرين عاما أو أكثر مقارنة بأولئك الذين لم يكملوا العشر سنوات كما أن نسب احتمالية تكرار الإصابة بقرح القدم السكري تصل إلى 60 % من هؤلاء المرضى من هنا تأتي أهمية معرفة المريض لضرورة ضبط مستوى السكري في دمه فور علمه بالإصابة وتقويت الفرصة على حدوث المضاعفات بأنواعها من التهاب الأعصاب الطرفية إلى حدوث الالتهابات الجلدية و انتهاء بمضاعفات المرض على الإبصار و الكلى ما ينتج عن تصلب الشرايين و ما يتبعه من بتر الأطراف و قديما قيل (درهم وقاية خير من قنطار علاج) .

(الزهراني ، ص 16 ، 2006)

3. 7. مضاعفات مرض السكري :

من خصائص مرض السكري انه يؤدي إلى مضاعفات خطيرة إذا لم يتم ضبطه و السيطرة عليه بإتباع الإرشادات و من أهم هذه المضاعفات .

❖ العيون :

إن الاختلال الذي يحدث في الأوعية الدموية في العين قد يؤدي إلى مشاكل في الرؤية و ربما

تصل إلى حد فقدان البصر .

❖ الكلى :

أيضا في الكلى تحدث تغيرات في الأوعية الدموية الدقيقة " الشعيرات " قد تؤدي إلى الإصابة بالفشل الكلوي و أصلا الكلى عند مريض السكري تقوم بعمل مضاعف يسبب لها نوعا من الإرهاق كما و أن شعيراتها الدموية يحدث فيها ترسيب تدريجي يؤدي إلى تلفها و هذه التغيرات قد تؤدي إلى الفشل الكلوي.

❖ الأعصاب :

مرض السكري يؤدي إلى اختلال الأعصاب و من مظاهره :

• فقدان جزئي لحاسة اللمس و الشعور ، و كذلك التتميل والخدر بالقدمين و الساقين و مشاكل في وظيفة المثانة والأمعاء .

• إن فقدان الإحساس في القدمين قد يؤدي إلى عواقب وخيمة تصل إلى درجة البتر نتيجة الجروح والالتهابات في الجلد التي قد تصيب القدمين دون الإحساس بوجودها فيستفحل أمرها و يصعب علاجها ولهذا فالعناية بالقدمين لدى مرضى السكري لها أهمية خاصة مميزة ولها خطوات وتعليمات يجب إتباعها وتنفيذها لإبعاد احتمالية حدوث هذه المضاعفات المعوقة .

❖ القلب والدورة الدموية :

تزداد نسبة انسداد الشرايين لدى مرضى السكري وهذا يؤدي بالنسبة للقلب إلى الأزمات القلبية و إذا ما حدث الانسداد في الساقين فقد يؤدي إلى الغرغرينا و ما قد ينجم عنها من فقدان القدم أو الساق . كما و أن ارتفاع مستوى ضغط الدم أو ارتفاع مستوى كولسترول الدم أو ممارسة التدخين تزيد من احتمالية حدوث مثل هذه المضاعفات .

(بشير ، ص 132 - 133 ، 2012)

3. 8. تشخيص مرض السكري :

3. 8. 1. خطوات التشخيص :

والتشخيص يشمل التفكير بالمرض و الاختبارات المخبرية اللازمة لإثبات ذلك و على ضوء ذلك نتخذ القرار المناسب للمعالجة أي هناك ثلاثة خطوات يجب إجراؤها قبل البدء في المعالجة .

أ. خطوة التفكير والتنبؤ :

التفكير في وجود المرض في حالة الشكوى من بعض الأعراض المذكورة ضمن الآتي :

■ النوع الأول من السكري : المعتمد على الأنسولين ويحدث بشكل مفاجئ وخلال فترة قصيرة و في صغار السن في الغالب وتظهر أعراضه بشكل كامل وهي الآتي : كثرة العطش و الجوع و الشعور بالتعب نقصان الوزن و قد يصل الأمر إلى الإغماء بسبب ظهور الحامض الكيتوني ، أي أنه في هذا الذي يكون سكر الدم قد تجاوز العتبة الكلوية أي أكثر من 200 ملجم 100 مل .

▪ النوع الثاني من السكري : الغير معتمد على الأنسولين يتطور دون أية أعراض و بشكل خادع فترة طويلة قد تصل إلى سنوات و قد يكتشف بالصدفة عند إجراء بعض الفحوصات الروتينية مثل الفحص للالتحاق بوظيفة أو للدراسة و في هذه الحالة يكون سكر الدم ما بين 140 ملجم /100 مل /180ملجم/100 مل ولكن عندما ترتفع عن ذلك وتصبح أعلى من 200 ملجم /100 مل فإنه تظهر كافة الأعراض السابقة العطش ، الجوع ، الشعور بالتعب ، نقصان الوزن ، زغلة في النظر، الحكة ولكن ظهور الإغماء بسبب الحمض الكيتوني إذا أنه في هذه الحالة لا يتكون الحامض الكيتوني لوجود كمية ولو قليلة من الأنسولين أما إذا أصبح سكر الدم فوق 450 ملجم (100 مل) فإن الإغماء قد يحدث بسبب زيادة أسمولية الدم غالبية المرضى 80 % منهم يكونون سمانا فعند التشخيص يجب الانتباه إلى النقاط التالية :

- تاريخ العائلة إذ أن الأسر الذين عدد من أفرادها مصابين بمرض السكر يتوقعون إصابة البعض الأخر منهم أو من أفرادها .
- زيادة الوزن فإن غالبية مرض السكر من النوع الثاني من السمان كما أن زيادة الوزن أو عدم ذلك مهم في أخذ القرار قبل البدء في المعالجة .
- التأكد من عدم حدوث سكر أثناء الحمل إذ أن 50 % من المرضى الحوامل سوف يتعرضون لمرض السكر بعد 15 سنة والشك في الأمهات اللاتي يلدن أطفالا كبار الحجم .
- معرفة الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض إذ أن هناك بعض الأدوية قد تسبب ظهور مرض السكر مثل (steroids thrazide salicylate) .
- ظهور بعض الأمراض تجعلنا نشك بوجود مرض السكر مثل قروح الدم أمراض الأوعية الدموية ، اعتلال الشبكية ، اختلال الأعصاب ، اضطراب و عدوى المجاري البولية... الخ .

ب. خطوة التشخيص و الفحص :

الاختبارات اللازمة لإثبات ما ذهب إليه تفكيرنا فعندما نشك بان الشخص البالغ غير الكامل مريض بمرض السكر فإنه يجري فحص الدم العشوائي لسكر الدم فإذا كان السكر أقل من 115 ملجم /100 مل نستبعد الإصابة بمرض السكري أما إذا كان السكر في الدم ما بين 115 ملجم / 100 مل إلى 200 ملجم /100 مل فإنه يجب إجراء فحص سكر الدم بعد الصيام ما بين 10 إلى 16 ساعة فإذا كان السكر الدم بعد الصيام أقل من 115 ملجم / 100 فإن الشخص صحيح أما إذا كان أكثر من 140 ملجم / 100 مل فإن الشخص يكون مريضا بالسكر أما إذا كان بين 115 ملجم / 100 إلى 140 ملجم /100 مل فإنه يجب إجراء اختبار تحمل السكر .

ت. خطوة القرار :

حالما يتم التشخيص لمرض السكر فإنه يجب أن يقيم المريض بناء على الظروف المحيطة به أثناء الفحص إذ أن هذه الظروف سوف تؤثر على أسلوب العلاج و كميتها ومدتها وهذه الظروف تشمل كلا من السمنة ، السن ، الحالة النفسية ، العمل ، العادات . التدخين ، الأدوية التي يتناولها المريض ، الأمراض المرافقة ، ضغط الدم ، ارتفاع الدهون و الحمل... الخ .

- وعليه يفضل العلاج لكل مريض حسب حالته وحسب الظروف المحيطة به والعلاج يشمل :
- وضع نظام غذائي لمريض السكر حسب حالته فالسمن يحتاج إلى نظام غذائي ينقص فيه وزنه و المريض بالسكر مع الارتفاع في نسبة الكوليسترول والدهون يحتاج غذاء أقل كوليسترولا ودهونا والمريض معتدلو الأوزان يحتاجون إلى غذاء يكفيهم و لا يزيد من وزنهم و لذا فإن مرضى السكر يجب تحويلهم إلى أخصائي التغذية لاقتراح الأسلوب المناسب في نظام الغذاء علما أن الحماية الصارمة في كبار السن قد تكون ضارة فقد يعرض المريض لنقصان السكر وهذا أشد خطرا على كبار السن .
 - التمارين الرياضية حسب حالته مثل المشي ، الهرولة ، السباحة ، الحركات الرياضية و التنبيه على المريض بعدم الإقلال منها والتمادي فيها لان ذلك سوف يؤثر على العلاج المتعاطي 50 % من المرضى من النوع الثاني سوف يكفيهم المعالجة لفقرتين (أ) و (ب) ، وإذا لم يستجيب المريض للنظام الغذائي و التمارين الرياضية فنبدأ بإعطائه أقراص السكر أو الأنسولين حسب نوع مرض السكر .
- 3. 8. 2 . أنواع اختبارات الجلوكوز :**

ويتم بإحدى الطرق الآتية ولكل منها فائدة و أهميتها وهي :

أ. اختبار جلوكوز البول (Uring Glucose Testing) :

يجب أن لا تعتبر طريقة جيدة إذ أن البول يظهر به الجلوكوز إذا أصبح تركيزه في الدم أعلى من 180 ملجم / 100 مل هي حد مستوى عتبة الكلى للجلوكوز وقد ترتفع عن ذلك في كبار السن و تستخدم في عدم توفر طرق فحص الدم وهي صعوبة إجرائها و هي سهلة غير مؤلمة و لا تحتاج إلى خبرة كبيرة وعند الرغبة في قياس مستوى الجلوكوز في البول في الصباح يجب إفراغ البول المتجمع أثناء الليل ثم الانتظار نصف ساعة ثم أخذ عينة جديدة إذ أن البول المتجمع أثناء الليل و الذي يكون من 6 إلى 8 ساعات قد تكون به سكر تجمع خلال الساعات الأولى و لا يعطي الصورة الحقيقية عند زمن الفحص وفي حالة الأشخاص الذين يكون سكرهم عاليا يجب أن تحتوي شريط اختبار الجلوكوز على اختبار الجلوكوز و الكيتون معا لاحتمال أن الأجسام الكيتونية قد تختفي لون الجلوكوز و لا تظهره على الشريط .

ب. اختبار الجلوكوز والدم (Blood Glucose Testing) :

و هو أفضل من قياس جلوكوز البول و أدق و يعطي النتيجة في وقت اخذ العينة و ممكن أن يستخدم حتى في المراقبة الذاتية في المنزل بواسطة المريض وفي أثناء المعالجة في المستشفى لإجراء اختبارات المتابعة و يتم إما بأخذ عينة من الوريد أو من الأوعية الدموية بثقب الإصبع وقراءتها بالعين المجردة و هذا الأخير أقل دقة و تحتاج إلى شخص ذي خبرة جيدة ويفضل عند تقييم جلوكوز المريض لأي شخص أن تؤخذ العينة و هو صائم أو بعد الأكل بساعتين و عندما يتقّب الإصبع يفضل أن يتقّب الإصبع في الجانب و ليس في قمة الإصبع لأن جانب رأس الإصبع وجود الأعصاب به و أقل و الألم به أقل أما عند اخذ عينة الدم من الشرايين فإن معدل الجلوكوز في الدم يكون أعلى من 15- 30 ملجم / 100 مل .

ت. قياس الهيلوجين المجلکز :

وهذا لا يستخدم في متابعة حالة المريض داخل المستشفى أو في حالة الطوارئ بل يستخدم للتأكد من مدى انتظام المريض على العلاج خلال شهرين أو الثلاثة أشهر السابقة بشكل عام و هي تعتمد على قياس نسبة الجلوكوز المرتبط بالهيموجلوبين و في الأشخاص العاديين تكون نسبته أقل من 7 % وفي مرض السكر حينما تكون نسبته 6 إلى 9 % فإن ضبط سكر الدم يعتبر جيدا أما إذا كان من 9 إلى 16 % يعتبر الضبط لا بأس به و إذا كان أكثر من 16 % يعتبر ضبط السكر سيئا .

(عيدروس ، ص 57 - 61 ، 1993)

3. 9. علاج مرضى السكري :

يعتبر علاج مرضى السكري علاجا معقدا و هناك العلاج بحقن الأنسولين و الأقراص المخفضة للسكر . كما توجد تقنية زراعة البنكرياس وقد نجحت 70 - 90 % ليصل معدل السكر الطبيعي خلال سنة من زراعته .

وتعتبر عملية جذرية لعلاج المرض ، و هناك زراعة الخلايا بيتا أو البنكرياس الصناعي وهو عبارة عن مضخة آلية تضخ الأنسولين في الغشاء البرينوني بالبطن .

3. 9. 1. الأقراص المخفضة للسكر :

أ. سلفونيل يوريا :

كالدائميكرون و الدوانيل تزيد معدل الأنسولين و تعطى للمرضى الذين ليس لديهم أجسام كيتونية بالبول .

وقد يصاحبها زيادة في الوزن و لا تفيد مع مرضى السكر من النوع الأول و لا تستعمل مع الأطفال أو في حالة الارتفاع الشديد في السكر أو في حالة غيبوبة السكر و يفضل أقراص جيلكيدون للذين لديهم مشاكل في الكلى لأنها لا تفرز عن طريقها و من تأثيراتها الجانبية و لا سيما في حالة الصيام خفض معدل السكر و الشعور بالاهتزاز و العرق و الإرهاق و الجوع و الاضطرابات و قد تظهر بعض الحساسية و الهرش فلا يوقف الدواء أقراص .

ب. أقراص ميتوفورمين (سيدوفاج) :

و يفضل استعمالها بواسطة مرضى السكري البدينين بعد فشل رجيم الغذاء و الرياضة و تعمل على إقلال مقاومة الخلايا للأنسولين ولا تقلل إفراز الأنسولين من البنكرياس و لا يسبب ظهور غيبوبة نقص السكر و يقلل الدهون بالدهون كما يقلل انطلاق الجلوكوز من الكبد أو امتصاصه من الأمعاء . و أثاره الجانبية فقدان الشهية و الشعور بطعم معدني بالفم والغثيان و القيء و الألم بالبطن و الإسهال وهذه الآثار تقل مع الوقت .

ت. ثيازوليد بتديونات :

منها أقراص تروجليتازون التي تزيد من حساسية الأنسولين فتساعد الأنسجة و العضلات على اخذ الجلوكوز من الدم وتقلل كمية الجلوكوز التي يضعها الكبد من الجلوكوجين و يحسن مقاومة خلايا الأنسولين و أثاره الجانبية و ظهور انخفاض السكر لهذا تقلل جرعة سلفونيل أقراص أو أنسولين .

ث. الفاجلوكوزيداز :

كأقراص (أكاربوز) وتقلل تأثير عمل الإنزيم المسؤول عن تكسير السكر و النشويات أثناء الهضم وتحولها إلى جلوكوز يمتص بالأمعاء لهذا يأخذ قبل الأكل مباشرة ليققل امتصاص السكر من الأمعاء و لهذا تقلل جرعات أدوية السكر و يقل مفعول دواء الأكاربوز مع تناول مدرات البول و الكورتيزونات و الاستيرويدات و الفينوريبتورات و ادوية الغدة الدرقية و الأستروجينات الأنثوية في حبوب منع الحمل ودواء أكاربوز لا يمتص من الأمعاء ويسبب تخمر للسكريات في الجهاز الهضمي لبطئ هضمها و في حالة انخفاض السكر بالدم مع تناول هذا الدواء يفضل إعطاء المريض حقن جلوكوز .

(بدح و الآخرون ، ص 97 - 98)

3. 9. 2 . الأنسولين :

الأنسولين ينبغي على كل مصاب بالنوع الأول من السكر اخذ جرعات من الأنسولين عبر الحقن لكن قلة فقط من المصابين بالنوع الثاني من يحتاجون لهذا العلاج .

(بيلوس ، ص 18 - 19 ، 2013)

3. 9. 3 . العلاج بالحمية الغذائية :

الحمية الغذائية الخاصة بالسكري إتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقليدي وهذا ينطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه .

أ. خطة أكل الصحية :

إن الحمية التي ينبغي أن تتبعها إن كنت تعاني من مرضى السكري ، لا تعني قطعاً تضحية مستقبلية في مجال الطعام بل تعني تناول المزيد من الغذاء الجيد و الابتعاد عن الأطعمة الغير مفيدة و هي في الواقع طريقة تناول الطعام التي يوصي بها الخبراء للجميع سواء كانوا مرضى أم سليمين .

لكن الفارق الذي يمكن أن تحدثه هذه الحمية على صحتك بالمجمل تكون أكثر قيمة إن كانت تعاني من السكري لأنك من دونها لم تحصل على فعالية كافية للعلاج الطبي .

ب. الحمية المتوازنة :

من المهم الحصول على مزيج جيد من الطعام و بالتالي تناول مجموعة واسعة من الأغذية المختلفة لكن حاول التخفيف من تلك الغنية بالدهون و السكر و يكون الأمر على الأرجح سهلا عليك بعد تعودك على المبادئ كما سنرى لاحقاً .

ت. تناول الوجبات المنتظمة :

ستجد من الأسهل الحفاظ على مستويات مسيطر عليها للسكر في دمك في حل تناولك الطعام بوجبات منتظمة كما سيكون هذا مفيد في مساعدتك على خسارة الوزن على تناول ثلاث وجبات في اليوم أو كل أربع ساعات تقريبا أي تناول الفطور و الغذاء و العشاء و قد يحتاج البعض إلى وجبات خفيفة تحتوي على سبيل المثال على حبوب الإفطار الكاملة أو خبز التوست أو إلى وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية لكن ينبغي مناقشة هذا مع فريقك المعالج .

(بيلوس ، ص 18 - 19 ، 2013)

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل نستخلص أن التوافق النفسي عن أهم المواضيع في علم النفس التي تدرس و تخطط بالفرد البشري عن كافة جوانبه الشخصية والانفعالية ، الاجتماعية ، الأسرية ، الدينية ، المهنية و السياسية، الاقتصادية في دراسة مشاعر الفرد ورضاه و إرضائه النفسي .

بالإضافة إلى أن داء السكري أحد الأمراض الإيضية المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم لخلل إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات و عواقب على مستويات عديدة على حسب مسببات ونوع السكري وبالرغم من صعوبة إيجاد علاج شاف لهذا المرض وإلا أنه يمكن أن يضبط الحمية الغذائية وممارسة النشاطات الرياضية .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق إلى توضيح إجراءات الدراسة من خلال التطرق إلى منهج الدراسة ومجال الدراسة ثم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية (عينتها ، أدواتها وكيفية تطبيقها ، المعالجة الإحصائية ونتائجها) .

وسوف نستعرض الدراسة الأساسية (عينتها ، أدواتها وكيفية تطبيقها ، المعالجة الإحصائية ونتائجها) .
ونختتم هذا الفصل بعرض ومناقشة النتائج .

1 . إجراءات الدراسة :

كأي دراسة فإنه لابد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم والإلمام بأكثر جوانبها وبالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الهدف المرجو من هذه الدراسة .

1.1 . مجال الدراسة :

كأي دراسة علمية واضحة المعالم ، لابد أن نوضح مجالات و أبعاد وحدود إجراء هذه الدراسة وأهم هذه المجالات نذكر ما يلي :

1.1.1 . المجال المكاني :

تمت الدراسة في جانبها الميداني على مستوى مدينة بسكرة .

1.1.2 . المجال البشري :

فيمثل يخص هذا المجال كانت العينة مكونة من 70 فردا مصابين بداء السكري 35 ذكور و 35 إناث .

وهذا دون أن ننسى عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من 30 فردا 15 إناث و 15 ذكور كلهم من ولاية بسكرة وذلك لاختيار مدى صدق وثبات مقياس التوافق النفسي المستخدم في الدراسة الأساسية.

1.1.3 . المجال الزمني :

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي الممتد ما بين 2020/2019 وكانت البداية بجمع بعض المعلومات في الجانبين الميداني والنظري .

واستمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بالموضوع ، بالتوازي إلى غاية نهاية البحث .

1.1.4 . المجال المنهجي :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي وتطبيق مقاييس حول الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي .

باستخدام المعلومات ذات الصلة بالدراسة والمتحصل عليها فعليا من المراجع المكتوبة أو جميع

المصادر الممكنة .

2.1 . منهج الدراسة :

نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة الكامنة بين الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي لدي مرضى السكري ، فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقات وفيما إذا كانت هناك ارتباطات دالة بين هذه المتغيرات .

▪ تعريف المنهج الوصفي الارتباطي :

يعرف على أنه " دراسة الوضع الراهن للبشر والأشياء والأحداث وذلك دون تغيير من طرف الباحث ، لأي من متغيرات الدراسة " ، فهو يهدف إلى استكشاف حجم ونوع العلاقات بين البيانات أي إلى أي مدى ترتبط المتغيرات أو إلى أي حد تتطابق المتغيرات ، أو إلى أي حد تتطابق تغيرات في عامل واحد مع تغيرات في عامل آخر ، وقد ترتبط المتغيرات مع بعضها البعض ارتباطا تاما أو ارتباطا جزئيا موجبا كان أو سالبا أو يرجع إلى الصدفة ... الخ .

(رزقي ، ص 100 ، 2012)

2 . الدراسة الاستطلاعية :

في ضوء المفاهيم الإجرائية و منهج الدراسة تم تصميم الدراسة الاستطلاعية ، و التي تهدف إلى اختبار صلاحية أدوات البحث (مقياس التوافق النفسي) ، من حيث صياغة و سهولة العبارات و وضوح التعليمات ، و الصدق و الثبات .

2.1 . عينتها :

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية المختارة من 30 فردا ، 15 إناث و 15 ذكور ، كلهم من ولاية بسكرة تم اختيارهم بطريقة عرضية ، حيث تراوحت أعمارهم بين 08 و 64 سنة بمتوسط حسابي قدره 29.91 ، وانحراف معياري 7.89 ، حيث تميزت خصائص العينة في :

2.1.1 . خصائص العينة من حيث السن و الجنس لدى الذكور :

جدول رقم (01) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن و الجنس لدى الذكور

النسبة المئوية	ذكور	الجنس
		السن
46.6 %	07	08 - 40
53.3 %	08	41 - 64
100 %	15	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن أفراد العينة المختارة عند الذكور تتراوح بين 08 - 64 سنة بمدى عمري قدرة 42 سنة و بمتوسط حسابي قدرة 39 أي ما يعادل 39 و بانحراف معياري قدرة 14.70 و هو ما يعادل 14 سنة .

2. 1 . 2. خصائص العينة من حيث السن و الجنس لدى الإناث :

جدول رقم (02): يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب السن و الجنس لدى الإناث

النسبة المئوية	الإناث	الجنس
		السن
46.6 %	07	40 - 08
53.3 %	08	58 - 41
100 %	15	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أن أفراد العينة المختارة عند الإناث تتراوح بين 08 - 58 سنة بمدى عمري قدرة 35 سنة و بمتوسط حسابي قدرة 37.33 أي ما يعادل 37 و بانحراف معياري قدرة 14.56 و هو ما يعادل 14 سنة .

2. 1 . 3. يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي :

جدول رقم (03) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
13.3 %	04	أمي
20 %	06	ابتدائي
16.6 %	05	متوسط
30 %	09	ثانوي
20 %	06	جامعي
100 %	30	المجموع

من خلال الجدول رقم 03 نلاحظ أن المستوى التعليمي قد تمايز بين أفراد العينة ، حيث وجدنا نسبة ضئيلة من الأميين (13.3 %) ، ونسبة (20 %) للأفراد الذين لديهم مستوى تعليمي ابتدائي ، في حين كانت نسبة الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط (16.6 %) ، أما نسبة الأفراد التعليمي الثانوي فكانت (30 %) وهي أعلى نسبة وأخيرا نسبة الأفراد ذوي التعليم الجامعي فكانت (20 %) .

وعليه يمكننا القول أن معظم أفراد العينة يمتازون بمستوى تعليمي مقبول أتاح لهم أن يفهموا و وضع لهم في أداة البحث (الاستمارة المقدمة لهم من تعليمات و مفاهيم ، وكذلك من حيث إمكانياتهم و قراءتها ، وهذا ما سهل علينا عدم حتمية أن نكون مع الأفراد المشاركين دوما) .
في حين اضطررنا أن نكون حاضرين مع الأفراد الأميين لتوضيح ما جاء في أداة البحث .

2.2 . أدواتها وكيفية تطبيقها :

1.2.2 . أدواتها :

يعتزم الطالب الباحث في الدراسة الميدانية الأساسية استخدام مقاييس استدعتها طبيعة البحث و موضوعه ، فتم استعمال مقياس التوافق النفسي في الدراسة الاستطلاعية قصد اختبار مدى صلاحية هذا المقياس .

أ. مقياس التوافق النفسي :

▪ وصف الأداة :

المقياس من إعداد شقير (2003) ويتكون المقياس من (80) عبارة تهدف إلى معرفة التوافق والفرقات مقسمة إلى أربعة أبعاد و هي بعد التوافق الشخصي و الانفعالي ، بعد التوافق الصحي (الجسمي) ، بعد التوافق الأسري ، بعد التوافق الاجتماعي ، ويجاب عليها بنعم أو لا أو متردد " أحيانا " و أدنى درجة صفر و أعلاها (160) و تنقيط المقياس يتم (0، 1، 2) للإجابات نعم ، لا ، أحيانا عندما تكون العبارات إيجابية على ترتيب و العكس عندما تكون العبارات سلبية أجري له صدقا و ثباتا على عينة مصري من ذكور و إناث بلغت (100) و الصدق بطريقة التكوين و الصدق التمييزي ، والثبات تم الحصول عليه بطريقة التجزئة النصفية و إعادة التطبيق و كان الثبات ما بين (0.53) و (0.74) .

(مقبل ، ص 59 ، 2012)

▪ حساب صدق الأداة :

ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على صدق الاتساق الداخلي ، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون (Pearson) بين البنود و الدرجة الكلية لكل بعد و قد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية :

📌 صدق الاتساق الداخلي لبعد التوافق الشخصي:

جدول رقم (04): يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعد التوافق الشخصي

العبارات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
01	0.42*	دال عند مستوى دلالة 0.05
02	0.55**	دال عند مستوى دلالة 0.01
03	0.26	غير دال
04	0.07	غير دال
05	0.54**	دال عند مستوى دلالة 0.01
06	0.50**	دال عند مستوى دلالة 0.01
07	0.61**	دال عند مستوى دلالة 0.01
08	0.54**	دال عند مستوى دلالة 0.01
09	0.61**	دال عند مستوى دلالة 0.01
10	0.61**	دال عند مستوى دلالة 0.01
11	0.57**	دال عند مستوى دلالة 0.01
12	0.71**	دال عند مستوى دلالة 0.01
13	0.68**	دال عند مستوى دلالة 0.01
14	0.72**	دال عند مستوى دلالة 0.01
15	0.57**	دال عند مستوى دلالة 0.01
16	0.54**	دال عند مستوى دلالة 0.01
17	0.40**	دال عند مستوى دلالة 0.01
18	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01
19	0.23	غير دال
20	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01

من خلال الجدول رقم 04 نلاحظ أن :

✓ العبارة رقم 01 هي عبارة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 .

✓ العبارات 2 ، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10 ، 11 ، 12 ، 13 ، 14 ، 15 ، 16 ، 18 ، 20 هي

عبارات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 .

✓ العبارات 3 ، 4 و 19 غير دالة إحصائياً .

أي أن مجموع العبارات الدالة في هذا المحور هي 17 عبارة من مجموع 20 عبارة ، وهذا دليل على أن هذا المحور يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي للمقياس ، أي أن هذا الأخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول .

📌 صدق الاتساق الداخلي لبعد التوافق الصحي :

جدول رقم (05) : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعد التوافق الصحي

العبارات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
21	0.42*	دال عند مستوى دلالة 0.05
22	0.44*	دال عند مستوى دلالة 0.05
23	0.26**	دال عند مستوى دلالة 0.01
24	0.45*	دال عند مستوى دلالة 0.05
25	0.23	غير دال
26	0.11	غير دال
27	0.20	غير دال
28	0.15	غير دال
29	0.48**	دال عند مستوى دلالة 0.01
30	0.55**	دال عند مستوى دلالة 0.01
31	0.61**	دال عند مستوى دلالة 0.01
32	0.37**	دال عند مستوى دلالة 0.05
33	0.48**	دال عند مستوى دلالة 0.01
34	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01
35	0.31	غير دال
36	0.62**	دال عند مستوى دلالة 0.01
37	0.61**	دال عند مستوى دلالة 0.01
38	0.74**	دال عند مستوى دلالة 0.01
39	0.65**	دال عند مستوى دلالة 0.01
40	0.55**	دال عند مستوى دلالة 0.01

من خلال الجدول رقم 05 نلاحظ أن :

- ✓ العبارات رقم 21 ، 22 ، 24 ، 32 هي عبارات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 .
 - ✓ العبارات 23 ، 29 ، 30 ، 31 ، 33 ، 34 ، 36 ، 37 ، 38 ، 39 ، 40 هي عبارات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 .
 - ✓ العبارات 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 35 غير دالة إحصائياً .
- أي أن مجموع العبارات الدالة في هذا المحور هي 15 عبارة من مجموع 20 عبارة ، وهذا دليل على أن هذا المحور يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي للمقياس ، أي أن هذا الأخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول .

📌 صدق الاتساق الداخلي لبعد التوافق الأسري :

جدول رقم (06): يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعد التوافق الأسري

العبارات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
41	0.56**	دال عند مستوى دلالة 0.01
42	0.74**	دال عند مستوى دلالة 0.01
43	0.70**	دال عند مستوى دلالة 0.01
44	0.52**	دال عند مستوى دلالة 0.01
45	0.55**	دال عند مستوى دلالة 0.01
46	0.54**	دال عند مستوى دلالة 0.01
47	0.63**	دال عند مستوى دلالة 0.01
48	0.74**	دال عند مستوى دلالة 0.01
49	0.81**	دال عند مستوى دلالة 0.01
50	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01
51	0.71**	دال عند مستوى دلالة 0.01
52	0.55**	دال عند مستوى دلالة 0.01
53	0.65**	دال عند مستوى دلالة 0.01
54	0.71**	دال عند مستوى دلالة 0.01
55	0.58**	دال عند مستوى دلالة 0.01
56	0.74**	دال عند مستوى دلالة 0.01
57	0.62**	دال عند مستوى دلالة 0.01
58	0.65**	دال عند مستوى دلالة 0.01
59	0.64**	دال عند مستوى دلالة 0.01
60	0.76**	دال عند مستوى دلالة 0.01

من خلال الجدول رقم 06 نلاحظ أن :

✓ العبارات كلها هي عبارات دالة إحصائياً عند المستوى دلالة 0.01 .

هذا دليل على أن هذا المحور يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي للمقياس ، أي أن هذا الأخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول .

📌 صدق الاتساق الداخلي لبعء التوافق الاجتماعي :

جدول رقم (07) : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لبعء التوافق الاجتماعي

العبارات	معمل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
61	0.58**	دال عند مستوى دلالة 0.01
62	0.47**	دال عند مستوى دلالة 0.01
63	0.53**	دال عند مستوى دلالة 0.01
64	0.37*	دال عند مستوى دلالة 0.05
65	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01
66	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01
67	0.64**	دال عند مستوى دلالة 0.01
68	0.68**	دال عند مستوى دلالة 0.01
69	0.57**	دال عند مستوى دلالة 0.01
70	0.50**	دال عند مستوى دلالة 0.01
71	0.33	غير دال
72	0.53**	دال عند مستوى دلالة 0.01
73	0.67**	دال عند مستوى دلالة 0.01
74	0.50**	دال عند مستوى دلالة 0.01
75	0.19	غير دال
76	0.66**	دال عند مستوى دلالة 0.01
77	0.67**	دال عند مستوى دلالة 0.01
78	0.57**	دال عند مستوى دلالة 0.01
79	0.83**	دال عند مستوى دلالة 0.01
80	0.76**	دال عند مستوى دلالة 0.01

من خلال الجدول رقم 07 نلاحظ أن :

- ✓ العبارة رقم 64 هي عبارات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 .
 - ✓ العبارات 61 ، 62 ، 63 ، 65 ، 66 ، 67 ، 68 ، 69 ، 70 ، 72 ، 73 ، 74 ، 76 ، 77 ،
 - 78 ، 79 ، 80 هي عبارات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 .
 - ✓ العبارات 71 ، 75 غير دالة إحصائياً .
- أي أن مجموع العبارات الدالة في هذا المحور هي 18 عبارة من مجموع 20 عبارة ، وهذا دليل على أن هذا المحور يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي للمقياس ، أي أن هذا الأخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول .

من خلال الجداول رقم 4 ، 5 ، 6 ، 7 نلاحظ أن جميع المحاور تمتاز نوع من الاتساق الداخلي ، وعليه يمكننا اعتبار أن هذه الأداة مقياس التوافق النفسي يتمتع باتساق داخلي عالي ماعدا الفقرات (3 ، 4 ، 19 ، 25 ، 26 ، 27 ، 28 ، 35 ، 71 ، 75) غير دالة إحصائيا وهذا يعني أنها غير متسقة مع المقياس فلذلك يجب حذفها من المقياس .

■ حساب ثبات الأداة :

تم حساب ثبات الأداة (الاستبيان) بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ .

- محور التوافق الشخصي : بلغة درجة معامل كرونباخ في هذا المحور (0.85) وهي درجة مقبولة نوعا ما ، مما يدل على أن المحور يمتاز بنوع من الثبات النسبي .
- محور التوافق الصحي : بلغة درجة معامل كرونباخ في هذا المحور (0.81) وهي درجة مقبولة نوعا ما ، مما يدل على أن المحور يمتاز بنوع من الثبات النسبي .
- محور التوافق الأسري : بلغة درجة معامل كرونباخ في هذا المحور (0.92) وهي درجة مقبولة نوعا ما ، مما يدل على أن المحور يمتاز بنوع من الثبات النسبي .
- محور التوافق الإجتماعي : بلغة درجة معامل كرونباخ في هذا المحور (0.88) وهي درجة مقبولة نوعا ما ، مما يدل على أن المحور يمتاز بنوع من الثبات النسبي .

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن هذه الأداة (محور التوافق النفسي) تمتاز بنوع من الثبات النسبي .

2.2.2. كيفية تطبيق أداة الدراسة :

طبقت أداة الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من الأفراد مكونة من 30 فردا ، 15 إناث و

15 ذكور بطريقة فردية إذ أن الأداة تمتاز من نوع أدوات القياس التقييم الذاتي .

3.2 . المعالجة الإحصائية :

استخدام الإحصاء من أهم ضروريات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية و النفسية وذلك لأنه

يسمح بتكميم الظواهر ، ويكسب النتائج دقة و وضوحا و يضيفي على التفسيرات موضوعية ودقة أكثر .

واستعمل الطالب الباحث لهذا الغرض برنامج SPSS 19 (الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية) ، لحساب المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، ومعاملات الارتباط .

3 . الدراسة الأساسية :

تم تصميم الدراسة الأساسية على ضوء الدراسة الاستطلاعية ونتائجها و ذلك بهدف اختبار صحة الفروض .

3.1 . عينتها :

3.1.1 . التعريف بالعينة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 70 فردا مصابين بداء السكري ، من الجنسين (ذكور- إناث) تتراوح أعمارهم ما بين 08 و 82 سنة .
قد تم اختيار العينة بطريقة عرضية حيث كان كل أفراد العينة مصابين بداء السكري ، المستفيدين من المنحة الجزائرية الخاصة بالأمراض المزمنة على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية بسكرة .

حيث تكونت العينة الإجمالية من عيتين هما :

✚ عينة الذكور وعددها 35 ، بنسبة 50 % .

✚ عينة الإناث وعددها 35 ، بنسبة 50 % .

أ. خصائص العينة من حيث السن و الجنس :

جدول رقم(08) : يبين خصائص العينة الأساسية حسب السن و الجنس

النسبة المئوية	المجموع	إناث	ذكور	الجنس
				السن
% 57.14	40	22	18	40 - 08
% 42.85	30	13	17	64 -41
% 100	70	35	35	المجموع
	% 100	% 50	% 50	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول رقم 08 أن عينة الدراسة هي عينة متساوية بين كل من الإناث و الذكور بنسبة 50 % لكل منهما .

ب. خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي :

جدول رقم (09) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
10%	07	أمي
14.28%	10	ابتدائي
20%	14	متوسط
30%	21	ثانوي
25.71%	18	جامعي
100%	70	المجموع

من خلال الجدول رقم 09 نلاحظ أن المستوى التعليمي قد تمايز بين أفراد العينة ، حيث وجدنا نسبة ضئيلة من الأميين (10%) ، ونسبة (14.28 %) للأفراد الذين لديهم مستوى تعليمي ابتدائي ، في حين كانت نسبة الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط (20 %) ، أما نسبة الأفراد ذوي مستوى التعليم الثانوي فكانت (30 %) وهي أعلى نسبة و أخيرا نسبة الأفراد ذوي التعليم الجامعي فكانت (25.71%) . وعليه يمكننا القول أن معظم أفراد العينة يمتازون بمستوى تعليمي مقبول أتاح لهم أن يفهموا ما وضع لهم في أدوات البحث (الاستمارات المقدمة لهم) من تعليمات و مفاهيم ، وكذلك من حيث إمكانياتهم و قراءتها ، وهذا ما سهل علينا عدم حتمية أن نكون مع الأفراد المشاركين دوما . في حين اضطررنا أن نكون حاضرين مع الأفراد الأميين لتوضيح ما جاء في أداة البحث .

ت. خصائص العينة حسب مدة المرض :

جدول رقم (10) : يبين خصائص العينة الاستطلاعية حسب مدة المرض

النسبة المئوية	التكرار	مدة المرض بالسنوات
% 7.14	05	01
% 8.57	06	02
% 5.71	04	03
% 5.71	04	04
% 11.42	08	05
% 4.28	03	06
% 2.85	02	07
% 7.14	05	08
% 1.42	01	09
% 7.14	05	10
% 1.42	01	11
% 2.85	02	12
% 1.42	01	13
% 1.42	01	14
% 4.28	03	15
% 2.85	02	16
% 2.85	02	17
% 1.42	01	18
% 1.42	01	19
% 1.42	01	20
% 2.85	02	21
% 2.85	02	22
% 4.28	03	23
% 2.85	02	24
% 4.28	03	25

يتضح من خلال الجدول رقم 10 أن مدة المرض لعينة الدراسة ، النسبة الأكبر لمدة المرض

هي 05 سنوات بنسبة 11.42 % ثم تليها 02 سنوات بنسبة 8.57 % و تليها السنوات 01 ، 08 ، 10،

بنسبة 7.14 % ثم تليها السنوات 03 و 04 بنسبة 5.14 % ثم تليها السنوات 06 ، 15 ، 23 ، 25 بنسبة 4.28 % ثم تليها السنوات 07 ، 12 ، 16 ، 17 ، 21 ، 22 ، 24 بنسبة 2.85 % ثم السنوات 09 ، 13 ، 14 ، 18 ، 19 ، 20 بنسبة 1.42 % .

3. 2. أدواتها وكيفية تطبيقها :

3. 2. 1 . استبيان الكفاءة الذاتية :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية لمرضى السكري والذي أسسه كل من NANCY ROBEN ، MARGARET LITTEL ، HALEN MCGWI (2004) ، والذي كلفته الباحثة فيما بعد ليخدم دراستها بعد إجراء بعض التعديلات في البنود التي تم ترجمتها للغة من الإنجليزية إلى اللغة العربية و التي يعتقد أن فيها تشابه كبير في بعض البنود الأخرى .
وهذا المقياس وضع لقياس مدى إمكانية الفرد المصاب بالسكري القيام ببعض الأنشطة و الواجبات التي تخدم صحته سواء من الناحية المعرفية أو الاجتماعية أو الفيزيولوجية وكذا الانفعالية .

أ. الخصائص السيكومترية للاستبيان :

في هذه الدراسة اعتمد الخصائص المحسوبة من طرف عليوة سميحة مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري (2007).

و قد تم حساب صدق و ثبات هذا الاختبار على عينة من مرضى السكري يبلغ عددهم 20 مريضا كما أن الاختبار يصحح على بدائل هي غير قادر تماما (0) ، غير قادر إلى حد ما (01) ، غير قادر (02) ، قادر (03) ، قادر إلى حد ما (04) ، قادر تماما (05) .

ب. صدق الاستبيان :

يقصد بصدق الاختبار أن الاختبار يقيس فعلا ما صمم لقياسه ولقد تم حسابه بالاعتماد على المقارنة الطرفية بين المجموعتين المتناقضتين ، وذلك بأخذ 27 % من كل طرف و قد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة العليا و الدنيا حيث أن ($\alpha = 6.03$) وهي دالة عند درجة حرية 5 و مستوى دلالة ($1.44 = 0.01$) ، وعند مستوى دلالة ($1.91 = 0.05$) .

ت. ثبات الاختبار :

يعني الثبات مدى الدقة و الاستقرار و الاتساق في نتائج الأداة لو طبقت مرتين أو أكثر على نفس الخاصية في مناسبات مختلفة .

تم حساب ثبات الاختبار في هذه الدراسة بالاعتماد على معامل الاتساق الداخلي (الثبات بالتجزئة النصفية) ، وتستخدم هذه الطريقة عندما يتعذر استخدام إعادة التطبيق و إعداد صورتين متكافئتين وقد اعتمدنا على تجزئة بنود الاختبار إلى نصفين ، حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية و النصف الثاني من البنود الزوجية ، ثم تم حساب معامل الارتباط لبيرسون بين النصفين حيث كان معامل الارتباط ($r = 0.36$) ، وبعد تصحيح الطول بمعادلة سيبرمان براون ($r = 1.1 = 0.52$)

ونلاحظ أن معامل الارتباط قد ارتفع بشكل ملحوظ ، هذا راجع إلى تصحيح الطول أي بالزيادة

في طول الاختبار بمضاعفة عينة الأداة التي قدر ثباتها . (عليوة ، ص 67 - 68 ، 2007)

ث. مقياس التوافق النفسي:

والذي تم الاعتماد عليه في الدراسة الاستطلاعية بعد حساب الصدق و الثبات وحذف بعض البنود ليصير عدد البنود في الدراسة الأساسية (70) بدل من (80) (الملحق رقم 03) .

3. 2. 1. كيفية تطبيقها :

طبقت جميع أدوات الدراسة الأساسية على عينة الدراسة بطريقة فردية ، إذ أن جميع هذه الأدوات تمتاز بأنها من نوع أدوات القياس التقييم الذاتي ، ولم يكن من الضروري حضورنا إلا في بعض الحالات الخاصة .

حيث قدمت لكل فرد استمارتين مع بعضهما وهذا مهم جدا ، نظرا لأن الدراسة تبحث في العلاقة بين الكفاءة الذاتية و أبعاد التوافق النفسي .

3.3. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لقد تم استخدام البرنامج الإحصائي "SPSS19" لمعالجة النتائج المتحصل عليها ، وقد تمثلت هذه الأساليب التي تم اعتمادها في :

- ✓ معامل الارتباط الخطي (لكارل بيرسون PERSON) : لحساب الارتباط بين المتغيرات .
- ✓ الوسيط (MODE) - المتوسط الحسابي (MOYENNE) - الانحراف المعياري (ECART- TYPE) للحصول على وصف لتوزيع متغيرات الدراسة ، وبعض خصائص العينة التي تم اعتمادها .
- ✓ النسبة المئوية (POURCENTAGE) : وذلك بهدف تحديد خصائص العينة من حيث الجنس - المستوى التعليمي - مدة المرض .
- ✓ اختيار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للكشف عن الفروق بين المجموعات .

4 . عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

4 . 1. عرض نتائج الدراسة :

بعد المعالجة الإحصائية لدرجات أفراد العينة في الدراسة الحالية نعرض فيما يلي النتائج الأساسية في ضوء الفرضيات الموضوعية .

4 . 1.1. عرض نتائج الفرضية الأولى :

نصت الفرضية الأولى على " توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري " .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد التوافق النفسي و الكفاءة الذاتية ، و الجدول التالي يوضح النتائج .

جدول رقم(11) : يبين العلاقة بين الكفاءة الذاتية و أبعاد التوافق النفسي

التوافق الاجتماعي	التوافق الأسري	التوافق الصحي (الجسمي)	التوافق الشخصي و الانفعالي	معامل الارتباط	الكفاءة الذاتية
0.39**	0.54**	0.56**	0.56**	0.01	
0.01	0.01	0.01	0.01	الدلالة الإحصائية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن :

- قيمة معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الشخصي تساوي (0.56) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الشخصي لدى مرضى السكري .
- معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الصحي (الجسمي) تساوي (0.56) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الصحي (الجسمي) لدى مرضى السكري .
- معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الأسري تساوي (0.54) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الأسري لدى مرضى السكري .
- قيمة معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الاجتماعي تساوي (0.39) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و بعد التوافق الاجتماعي لدى مرضى السكري .

4. 1. 2. عرض نتائج الفرضية الثانية :

نصت الفرضية الثانية على " توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض و السن لدى مرضى السكري " .

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض و السن

لدى مرضى السكري .

أ. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض لدى مرضى السكري :

الجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (12): يبين العلاقة بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض

الكفاءة الذاتية	معامل الارتباط	مدة المرض
0.22	الدلالة الإحصائية	
غير دال	العينة	
70		

يتضح من خلال الجدول أن :

- معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية ومدة مرض يساوي (0.22) ، وهي قيمة غير دالة عنداي مستوى دلالة ، وهذا يعني عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض لدى مرضى السكري .
- ب. توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و السن لدى مرضى السكري :

الجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (13) : يبين العلاقة بين الكفاءة الذاتية و السن

الكفاءة الذاتية	معامل الارتباط	السن
0.67	الدلالة الإحصائية	
دال	العينة	

يتضح من خلال الجدول أن :

- معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية والسن يساوي (0.67) ، وهي قيمة دالة أي عند مستوى دلالة (0.05) ، وهذا يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة احصائية بين الكفاءة الذاتية والسن لدى مرضى السكري .

3.1.4 . عرض نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة على " توجد فروق دالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي لدى مرضى السكري " ، و قد قسم الباحث هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين. لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب تحليل التباين الأحادي في درجة الكفاءة الذاتية و الجنس و المستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

أ. توجد فروق دالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس لدى مرضى السكري :

الجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (14) : يبين نتائج اختبارات في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس

الدلالة الإحصائية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط حسابي	العدد	الجنس	الكفاءة الذاتية
غير دال لاتوجد فروقات	51.9	12.581	61.20	35	ذكر	
		11.178	59.40	35	انثى	
				70	المجموع	

من خلال الجدول تم الكشف بعدم وجود فروق في درجات الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس حيث تبين من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة في درجات الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس وهي غير دالة إحصائياً .

ب. توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف المستوى التعليمي لدى مرضى السكري :
الجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (15) : يبين نتائج تحليل التباين في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف المستوى التعليمي

الدلالة الإحصائية	قيمة F	متوسطات المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	0.803	1.443	30	43.28	داخل المجموعات
		1.793	39	70.083	بين المجموعات
			69	113.371	المجموع

من خلال الجدول تم الكشف بعدم وجود فروق في درجات الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف المستوى التعليمي حيث تبين من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة في درجات الكفاءة الذاتية باختلاف المستوى التعليمي تساوي (0.803) ، وهي غير دالة إحصائياً ، كما أن المتوسط داخل المجموعات و بينها لم يكن متباعدا كثيرا ، وهذا يعني وجود تجانس داخل المجموعات ومما يؤكد عدم وجود فروق بين المجموعات لدرجات الكفاءة الذاتية باختلاف المستوى التعليمي .

ومنه الفرضية الثالثة للبحث لم تتحقق حيث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

4.1.4 . عرض نتائج الفرضية الرابعة :

نصت الفرضية الرابعة على " توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي و السن لدى مرضى السكري " .
لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد التوافق النفسي و السن لدى مرضى السكري .

جدول رقم (16) : يبين العلاقة بين أبعاد التوافق النفسي و السن

التوافق الاجتماعي	التوافق الأسري	التوافق الصحي (الجسمي)	التوافق الشخصي و الانفعالي	معامل الارتباط	السن
0.09	0.25*	0.44	0.21	معامل الارتباط	
غير دال	0.05	غير دال	غير دال	الدلالة الإحصائية	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن :

- قيمة معامل الارتباط بين بعد التوافق الشخصي و السن تساوي (0.21) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ، مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الشخصي و السن لدى مرضى السكري .
 - معامل الارتباط بين بعد التوافق الصحي (الجسمي) و السن تساوي (0.44) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الصحي (الجسمي) و السن لدى مرضى السكري .
 - معامل الارتباط بين بعد التوافق الأسري و السن تساوي (0.25) ، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) ، مما يعني وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الأسري و السن لدى مرضى السكري .
 - معامل الارتباط بين و بعد التوافق الاجتماعي و السن تساوي (0.09) ، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ، مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الاجتماعي و السن لدى مرضى السكري .
- ومنه الفرضية الرابعة للبحث تحققت جزئياً حيث توجد علاقة ارتباطيه بين بعد التوافق النفسي و السن لدى مرضى السكري .

4. 5.1. 5 . عرض نتائج الفرضية الخامسة :

نصت الفرضية الخامسة على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري " . و قد تم تقسيم هذه الفرضية إلى فرضيات جزئية .
 أ. توجد فروق دالة إحصائية في بعد التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري :
 الجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (17) : يبين نتائج تحليل التباين في بعد التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي

الدالة الإحصائية	قيمة F	متوسطات المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	0.724	26.964	4	107.855	داخل المجموعات
		37.219	65	2419.231	بين المجموعات
			69	2527.086	المجموع

من خلال الجدول تم الكشف بعدم وجود فروق في بعد التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث تبين من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة في بعد التوافق الشخصي تساوي (0.724) ، وهي غير دالة إحصائية ، كما أن المتوسط داخل المجموعات و بينها لم يكن متباعدا كثيرا ، وهذا يعني وجود تجانس داخل المجموعات ومما يؤكد عدم وجود فروق بين المجموعات في بعد التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

ب. توجد فروق دالة إحصائية في بعد التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري :
 جدول رقم (18) : يبين نتائج تحليل التباين في بعد التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي

الدالة الإحصائية	قيمة F	متوسطات المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	0.614	21.807	4	87.228	داخل المجموعات
		35.525	65	2309.115	بين المجموعات
			69	2396.343	المجموع

من خلال الجدول تم الكشف بعدم وجود فروق في بعد التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث تبين من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة في بعد التوافق الصحي تساوي (0.614) ، وهي غير دالة إحصائياً ، كما أن المتوسط داخل المجموعات و بينها لم يكن متباعداً كثيراً ، وهذا يعني وجود تجانس داخل المجموعات ومما يؤكد عدم وجود فروق بين المجموعات في بعد التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

ت. توجد فروق دالة إحصائياً في بعد التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري :

جدول رقم (19) : يبين نتائج تحليل التباين في بعد التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي

الدالة الإحصائية	قيمة F	متوسطات المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	1.295	53.602	4	214.409	داخل المجموعات
		41.395	65	2690.676	بين المجموعات
			69	2905.086	المجموع

من خلال الجدول تم الكشف بعدم وجود فروق في بعد التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث تبين من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة في بعد التوافق الأسري تساوي (1.265) ، وهي غير دالة إحصائياً ، كما أن المتوسط داخل المجموعات و بينها لم يكن متباعداً كثيراً ، وهذا يعني وجود تجانس داخل المجموعات ومما يؤكد عدم وجود فروق بين المجموعات في بعد التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

ث. توجد فروق دالة إحصائياً في بعد التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري :

جدول رقم (20) : يبين نتائج تحليل التباين في بعد التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي

الدالة الإحصائية	قيمة F	متوسطات المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دال	1.009	37.636	4	150.544	داخل المجموعات
		37.314	65	2425.399	بين المجموعات
			69	2905.086	المجموع

من خلال الجدول تم الكشف بعدم وجود فروق في بعد التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث تبين من خلال الجدول أن القيمة المحسوبة في بعد التوافق الاجتماعي تساوي (1.009) ، وهي غير دالة إحصائياً ، كما أن المتوسط داخل المجموعات و بينها لم يكن متباعداً كثيراً ، وهذا يعني وجود تجانس داخل المجموعات ومما يؤكد عدم وجود فروق بين المجموعات في بعد التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

ومنه الفرضية الخامسة للبحث لم تتحقق حيث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

4. 2. مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

يتضمن هذا الجزء تفسير ومناقشة النتائج من المعالجات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها من قبل عينة الدراسة ، وستتم عملية تفسير و المناقشة في ضوء الدراسات السابقة و التراث النظري المدعم للدراسة وذلك وفقاً للفرضيات .

4. 2. 1. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى على : " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و أبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري " .

حيث بينت نتائج الفرضية انه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و أبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري ، ولقد جاءت هذه النتيجة مؤيدة ما توصلت إليه دراسة " عليوة سمية 2007 " و التي كانت تحت عنوان " مصدر الضبط و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري و قد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط و الكفاءة الذاتية ، ومعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين كل من أبعاد مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالعوامل التالية (السن ، مدة المرض) ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجة الكفاءة الذاتية و أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس و المستوى التعليمي ، و التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين بعد ذوي النفوذ و بعد الحظ و الصدفة لمصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية .

(عليوة ، ص 05 - 70 ، 2007)

وكذلك دراسة " ميرفت عبد ربه عايش مقبل 2011 " والتي كانت تحت عنوان التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي و أبعاده و قوة الأنا لدي مرضى السكري ، و التعرف على الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري و أبعاده للنوع مرض السكري ، و الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري تبعاً لمستوى الدخل و تبعاً للمستوى التعليمي ، و التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري و العمر ، والتعرف على الفروق بين قوة الأنا لدى مرضى السكري و عدد السنوات الإصابية بالمرض تبعاً لنوع المرض وتبعاً لمستوى الدخل وتبعاً للمستوى التعليمي و التعرف على العلاقة بين قوة الأنا لدى مرضى السكري و العمر ، والتي أظهرت عن وجود علاقة بين بعد التوافق الشخصي و قوة

الأنا لدى مرضى السكري ، وكذلك وجود علاقة بين بعد التوافق الصحي و قوة الأنا لدى مرضى السكري ، وجود علاقة بين بعد التوافق الأسري و قوة الأنا لدى مرضى السكري ، وجود علاقة بين بعد التوافق الاجتماعي و قوة الأنا لدى مرضى السكري .

(ميرفت عبد ربه عايش مقبل ، ص 04 - 74 ، 2011)

بالرجوع إلى الإطار النظري يمكن تفسير النتيجة على أنها تعود بالنسبة لبعء التوافق الشخصي وجود علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية وبعء التوافق الشخصي ، إذ أن السعادة مع النفس و الرضا عنها ، إشباع الدوافع و الحاجات الأولية الفطرية و العضوية الفسيولوجية و المكتسبة ، ويعبر عن سلم داخلي لا صراع داخلي .

(زيدي ، لمين ، ص 126 ، 2012)

فالفرد عندما يكون لديه توافق شخصي يتضمن السعادة مع النفس و الرضا عنها وإشباع الحاجات و الدوافع الأساسية فذلك يؤدي إلى الكفاءة ذاتية عالية و العكس .

كما أظهرت نتائج الفرضية عن وجود علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية وبعء التوافق الصحي لدى أفراد العينة ، فالفرد إذا تقبل مظهره الخارجي و الرضا عنه ، و شعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته و إمكانياته وتمتعه بحواس سليمة ، وميله إلى النشاط و الحيوية معظم الوقت و قدراته على الحركة و الاتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهمة و نشاطه .

(زيدي ، لمين ، ص 126 ، 2012)

فالفرد عندما يكون لديه رضا عن مظهره الخارجي ويكون متقبلاً له ويشعر بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكانياته ويميل للنشاط و الحيوية معظم الوقت فهذه كلها عوامل تؤدي بالفرد إلى أن تكون كفاءة ذاتية عالية و العكس صحيح .

كما أظهرت نتائج الفرضية عن وجود علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية وبعء التوافق الأسري لدى أفراد العينة ، إذ أن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار الأسري ، والتماسك الأسري ، وقدرته على تحقيق مطالب الأسرة و سلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضهما و مع الأبناء ، حيث تسود المحبة و الثقة و الاحترام المتبادل بين الجميع ، ويمتد ليشمل العلاقات الأسرية مع الأقارب و القدرة على حل المشاكل الأسرية .

(زيدي ، لمين ، ص 127 ، 2012)

فهذه كلها عوامل تؤدي بالفرد إلى أن يكون لديه توافق الأسري الذي يؤدي بدوره إلى كفاءة ذاتية عالية و العكس صحيح .

كما أظهرت نتائج الفرضية عن وجود علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية وبعء التوافق الاجتماعي لدى أفراد العينة ، إذ أن التوافق الاجتماعي يتعلق بتقبل ذات الفرد وسط المجتمع مع الآخرين وتحمل المسؤولية ومعرفة حاجة الفرد و إدراك الفرد العلاقة التي تربط بينه وبين جزئية المجتمع على اختلافها و للوصول إلى حاجة من التوازن بين الإشباع و الحرمان و الصراع و الانفعالات و التفاعلات .

(زيدي ، لمين ، ص 127 ، 2012)

فهذه كلها عوامل تؤدي بالفرد إلى أن يكون لديه توافق اجتماعي الذي يؤدي بدوره إلى كفاءة ذاتية عالية والعكس صحيح .

4 . 2 . 2 . مناقشة وتفسير الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض و السن لدى مرضى السكري " ، تبين بعد تفسير النتائج إلى أنه :

- لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض لدى مرضى السكري ولقد جاءت هذه النتيجة مؤيدة مع ما توصلت إليه الدراسة " عليوة سمية 2007 " و التي كانت تحت عنوان : مصدر الضبط و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط و الكفاءة الذاتية ، ومعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين كل من أبعاد مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالعوامل التالية (السن ، مدة المرض) ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجة الكفاءة الذاتية و أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و التي أظهرت عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و مدة المرض لدى مرضى السكري .

(عليوة ، ص 05-77-78 ، 2007)

وكذلك دراسة " قريشي فيصل 2011 " والتي جاءت تحت عنوان التدخين و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين التدخين و علاقته بأبعاد فاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، و التحقق من وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التدخين و فاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، وكذلك التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين التدخين و مدة المرض و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ،التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين فاعلية الذات بإبعادها و مدة المرض و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدخين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي ، التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و التي أظهرت عدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد فاعلية الذات الاجتماعي و مدة المرض و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، وكذلك عدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد فاعلية الذات الانفعالي و مدة المرض و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية .

(قريشي ، ص 11-195-196 ، 2011)

أما من ناحية الجانب النظري فقد يرجع الباحث هذا إلى الحالة الفسيولوجية للفرد ، وهي قابلية عامة أو معممة تقوم على ما يعتقد الفرد انه يملكه أو يمكنه عمله ، لا ما يملكه أو يقوم به بالفعل تحت مختلف الظروف أو السياقات .

(عليوة ، ص 28 ، 2011)

وبالرجوع كذلك إلى التراث النظري أي إلى فعالية الذات و علاقتها بقضايا الصحة العامة فإن فعالية الذات و إدارة ، المرض فغالبا ما يطالب الأطباء مرضاهم المصابين بأمراض مزمنة بضرورة تغيير أسلوب حياتهم حتى يتسنى لهم تجنب مضاعفات صحية قد تؤدي بحياتهم ، وتشمل التغييرات التي يسعى إلى تحقيقها مرضى الأمراض المزمنة ، تعلم سلوكيات صحية سليمة في العادات الصحية ليس أمرا سهلا .
(يخلف ، ص 114 ، 2011)

■ توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و السن لدى مرضى السكري ولقد جاءت هذه النتيجة مخالفة مع ما توصلت إليه الدراسة " عليوة سمية 2007 " و التي كانت تحت عنوان : مصدر الضبط و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين مصدر الضبط و الكفاءة الذاتية ، ومعرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين كل من أبعاد مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالعوامل التالية (السن ، مدة المرض) ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجة الكفاءة الذاتية و أبعاد مصدر الضبط الصحي باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و التي أظهرت عن عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و السن لدى مرضى السكري.
(عليوة ، ص 77-78-79 ، 2007)

وكذلك دراسة " قريشي فيصل 2011 " والتي جاءت تحت عنوان التدخين و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين التدخين و علاقته بأبعاد فاعلية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، و التحقق من وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين التدخين و فاعلية الذات بأبعادها لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، وكذلك التحقق من وجود علاقة ارتباطيه بين التدخين ومدة المرض و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ،التحقق من وجود علاقة ارتباطيه بين فاعلية الذات بإبعادها ومدة المرض والسن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التدخين بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي ، التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعادها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و التي أظهرت عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد فاعلية الذات الاجتماعي و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، وكذلك عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين بعد فاعلية الذات المعرفية و السن وكذلك عدم وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين فاعلية الذات الانفعالية و السن لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية .

(قريشي ، ص 11-198 ، 2011)

وهذا راجع إلى أن جل أفراد العينة من كبار السن ، فرؤية كبار السن إلى قدراتهم تكون مختلفة عن رؤية الشباب لقدراتهم هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فإن المستوى التعليمي يلعب دورا في فهم المقاييس لذلك أسفرت الدراسة عن هذه النتائج .

4. 2. 3 . مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على : " توجد فروق دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس و المستوى التعليمي لدى مرضى السكري " ، تبين بعد تفسير النتائج إلى أنه :
▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الكفاءة الذاتية حيث كانت نتيجة ت المحسوبة غير دالة ، هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكفاءة باختلاف الجنس ، وتؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة " عليوة سمية 2007 " و التي كانت تحت عنوان : مصدر الضبط و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت هناك فروق في درجة الكفاءة الذاتية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و التي اكدت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية و باختلاف الجنس.

(عليوة ، ص 05-86 ، 2007)

وكذلك دراسة " قريشي فيصل 2011 " والتي جاءت تحت عنوان التدين و علاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية وقد هدفت هذه الدراسة التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فاعلية الذات بأبعدها بين مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و التي أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة فعالية الذات لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية باختلاف الجنس

(قريشي ، ص 11-202 ، 2011)

4. 2. 4 . مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على " توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي و السن لدى مرضى السكري " . وتبين بعد تفسير النتائج إلى أنه :
توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الأسري و السن لدى مرضى السكري ولقد جاءت هذه النتيجة مؤيدة مع ما توصلت إليه دراسة "ميرفت عبد ربه عايش مقبل 2011 " والتي كانت تحت عنوان : التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض متغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا لدى مرضى السكري ، و التعرف على الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري وعدد سنوات الإصابة بالمرض ، و الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري تبعا لنوع مرض السكري ، و الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري تبعا لمستوى الدخل وتبعا للمستوى التعليمي ، و التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري و العمر ، والتعرف على الفروق بين قوة الأنا لدى مرضى السكري وعدد سنوات الإصابة بالمرض تبعا لنوع المرض وتبعا لمستوى الدخل وتبعا للمستوى التعليمي و التعرف على العلاقة بين قوة الأنا لدى مرضى السكري و العمر ، و التي أظهرت عن وجود علاقة ارتباطيه عكسية بين بعد التوافق الصحي والعمر لدى مرضى السكري ، لا توجد علاقة ارتباطيه بين بعد التوافق الشخصي وبعد التوافق الأسري وبعد التوافق الاجتماعي والعمر لدى مرضى السكري وهذه النتيجة مؤيدة مع ما توصلت إليه دراسة " ميرفت عبد ربه عايش مقبل 2011" والتي أظهرت عن عدم وجود علاقة

ارتباطيه بين التوافق الشخصي وبعد التوافق الاجتماعي وبعد التوافق الأسري والعمر لدى مرضى السكري .

بالرجوع إلى التراث النظري فوجود علاقة ارتباطيه موجبة بين بعد التوافق الأسري والسن لدى مرضى السكري راجع إلى السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار الأسري ، والتماسك الأسري وقدرة الفرد على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات مع الوالدين مع بعضهما ومع الأبناء حيث تسود المحبة و الثقة و الاحترام المتبادل بين الجميع .

فكلما زاد السن كلما زاد التوافق الأسري لدى مرضى السكري .

(زيدي ، لمين ، ص 127 ، 2012)

4. 2. 5 . مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري " .

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث كانت نتيجة المحسوبة (0.724) ، وهي غير دالة ، هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الشخصي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث كانت النتيجة المحسوبة (0.614) ، وهي غير دالة ، هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الصحي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث كانت النتيجة المحسوبة (0.1295) ، وهي غير دالة ، هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الأسري تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

▪ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري . حيث كانت النتيجة المحسوبة (0.009) ، وهي غير دالة ، هذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد التوافق الاجتماعي تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

هذه النتيجة مناقضة مع ما توصلت إليه دراسة "ميرفت عبد ربه عايش مقبل 2011" و التي كانت تحت عنوان : التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض متغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة وقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا لدى مرضى السكري ، و التعرف على الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري وعدد سنوات الإصابة بالمرض ، و الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري تبعاً لنوع مرض السكري ، و الفروق بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري تبعاً لمستوى الدخل وتبعاً للمستوى التعليمي ، و التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي و أبعاده لدى مرضى السكري و العمر ، والتعرف على الفروق بين قوة الأنا لدى مرضى السكري وعدد سنوات الإصابة بالمرض تبعاً لنوع المرض وتبعاً لمستوى الدخل وتبعاً للمستوى التعليمي و التعرف على العلاقة بين قوة الأنا لدى مرضى السكري و العمر ، و التي أظهرت أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي (الشخصي ، الصحي ، الأسري ، الاجتماعي) تبعاً للمستوى التعليمي لدى مرضى السكري .

(مقبل ، ص 04 - 87 - 88 ، 2010)

فالفرء المتعلم أو الذي لديه مستوى تعليمي معين يؤثر في درجة التوافق النفسي لديه عكس الفرء غير المتعلم أو الأمي ، وبالرجوع إلى خصائص العينة نجد أن أفراد العينة من الطبقة المتعلمة حيث أن ذوي المستوى التعليمي العالي يقرون نجاحهم وتوقفهم مع الحياة على عكس الأفراد غير المتعلمين .

4.3. المناقشة العامة :

من خلال عرض ومناقشة نتائج الفرضيات ، تكون نتائج الدراسة الحالية من نظر الطالب الباحث ، قد تحققت أهدافها من حيث الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية و أبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري ، و التوصل إلى تحقق بعض الفروض و لو جزئياً و سنتناول ذلك حسب كل فرضية :

أ. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري .

ب. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الأسري و السن لدى مرضى السكري.

ت. لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من بعد (التوافق الشخصي والتوافق الصحي و التوافق الاجتماعي) والسن لدى مرضى السكري .

ث. لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض و السن لدى مرضى السكري .

ج. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري باختلاف الجنس و المستوى التعليمي .

ح. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي .

على الرغم من النتائج التي توصل إليها الباحث في هذه الدراسة كونها جاءت منسقة مع بعض الدراسات و مخالفة أو مناقضة للدراسات أخرى فإنه تجدر الإشارة إلى أن الدراسة قد تضمنت بعض النقائص التي يمكن أن تكون قد أثرت في نتائجها من بينها صعوبة إيفهام بعض الأفراد الأميين لبنود المقاييس .

الخطبة

الخاتمة :

من خلال النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة ، نقف على أهمية العوامل النفسية في الأمراض الجسدية ، ومدى ضرورة وأهمية اعتقادات الفرد في صحته وتنفيذه للسلوكيات الصحية لضمان استقرار صحته .

وكان الهدف من هذه الدراسة هو محاولة معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري ومن خلال البيانات التي تحصلنا عليها من خلال إجابات أفراد العينة على الأدوات المخصصة للدراسة تحصلن على النتائج التالية :

أ. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية وأبعاد التوافق النفسي لدى مرضى السكري .

ب. توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين بعد التوافق الأسري والسن لدى مرضى السكري .

ت. لا توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من بعد (التوافق الشخصي و التوافق الصحي و التوافق الاجتماعي) والسن لدى مرضى السكري .

ث. لا توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكفاءة الذاتية ومدة المرض والسن لدى مرضى السكري .

ج. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي .

ح. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي تبعاً للمستوى التعليمي .

ومع هذا تبقى هذه النتائج بحاجة إلى المزيد من البحث للوصول إلى ضبط أكثر لهذه

المتغيرات بتحسين شروط البحث .

قائمة المراجع

المراجع :

1. أمين رويحة ، (كانون الثاني 1973) ، داء السكري أسبابه أعراضه طرق مكافحته ، الطبعة الأولى ، دار القلم ، بيروت - لبنان .
2. أنس عبدو ، شكشك ، (2009) ، مهارات تطوير الشخصية الذاتية ، الطبعة الأولى ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان .
3. أحمد محمد بدح ، أيمن سليمان مزاهرة ، زين حسن بدران ، (بدون تاريخ) ، الثقافة الصحية مجموعة مؤلفين ، دار السيرة للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
4. ابتسام محمود محمد سلطان السلطان ، (2009) ، المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان .
5. بسام خالد الطيارة ، (1998) ، السكري مرض العصر أسبابه ومسبباته ، الطبعة الأولى ، مؤسسة المعارف للطباعة والنشر ، بيروت - لبنان .
6. جواد كاظم عيسى ، (2012) ، عالج نفسك بالغذاء من الكوليسترول تصلب الشرايين ضغط الدم السكري ، الطبعة الأولى ، دار الأسرة للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
7. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ، (2008) ، الأمراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكر) ، الطبعة الأولى ، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، العامرية إسكندرية ، مصر .
8. حسين أحمد حمشت ، مصطفى حسين باهي ، (2006) ، التوافق النفسي والتوازن الزظيفي ، الدار العالمية للنشر والتوزيع ، مصر .
9. حسن بن علي الزهراني ، (2006) ، الأقدام السكرية الوقاية والعلاج .
10. رودي بيلوس ، ترجمة هنادي مزودي ، (2013) ، كتاب طبيب العائلة مرض السكري ، مكتبة الملك الوطنية للنشر ، السعودية .
11. رزقي رشيد ، (2012) ، الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
12. سليم ابو عوض ، (2008) ، التوافق النفسي للمسنين ، الطبعة الأولى ، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
13. شوكة أحمد أبو ضبه (د.س) ، أسلوب تعايش مع مرضى السكر وتفايدي المضاعفات ، (د.ط) .
14. صالح حسن احمد الداھري ، (2008) ، أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
15. صالح حسن أحمد الداھري ، وهيب مجيد الكبيسي ، (بدون تاريخ) ، علم النفس العام ، الطبعة الأولى ، دار الكندي للنشر والتوزيع ، أربد - الأردن .
16. عبد الله ابراهيم حجات ، (2010) ، عادات العقل والفاعلية الذاتية ، الطبعة الأولى ، دار جليس الزمان للنشر والتوزيع ، المملكة الأردنية الهاشمية .

17. عقيل حسين عيدروس ، (1993) ، مرض السكر بين الطبيب والصيدلي ، الطبعة الأولى ، مكة المكرمة - السعودية .
18. عايدة ذيب عبد الله محمد ، (2010) ، الانتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، عمان - الأردن .
19. _علوية سمية ، (2007) ، مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
20. عدودة صليحة ، (2009) ، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
21. عبد الفتاح محمد دويدار ، (1994) ، في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت - لبنان .
22. عبد العزيز معتوق أحمد حسين ، (1989) ، مرض السكر بين الحلو والمر ، سلسلة التوعية الصحية . الطبعة الأولى ، جدة - السعودية .
23. عبد الحميد محمد الشاذلي ، (2001) ، التوافق النفسي للمسنين ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية - مصر .
24. عبد الرحمان العيسوي ، (1999) ، علم النفس الشواذ والصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار الراتب الجامعية ، بيروت - لبنان .
25. عثمان يخلف ، (2001) ، علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الدوحة - قطر .
26. غازي صالح محمود ، د . شيماء عبد مطر ، (2011) ، مفهوم الذات ، الطبعة الأولى ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
27. فوزي محمد حبل ، (2000) ، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية الإسكندرية ، مصر .
28. قريشي فيصل ، (2011) ، التدين وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى الاضطرابات الوعائية القلبية ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .
29. محمد النوبي محمد علي ، (2010) ، مقياس التوافق النفسي (الشخصي ، الدراسي ، الاجتماعي) لذوي الإعاقة السمعي .
30. محمد بشير شريم ، (2012) ، الثقافة الصحية ، مكتبة الأسرة الأردنية ، عمان - الأردن .
31. محمد بن سعد الحميد ، (2007) ، مرض السكر أسبابه ومضاعفاته وعلاجه ، الطبعة الأولى ، المكتبة الالكترونية موقع الدم السكرية ، السعودية .
32. مصطفى خليل الشراوي ، (بدون تاريخ) ، علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت - لبنان .

33. ميرفت عبد ربه عايش مقل ، (2010) ، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري ، الجامعة الإسلامية غزة .
34. محمد ظافر وفائي ، داء السكري وقاية وعلاج ، الطبعة الثانية ، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان ، السعودية .
35. مفتاح محمد عبد العزيز ، (2010) ، مقدمة في علم نفس الصحة ، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
36. محمد كاضم جاسم الجيزاني ، (2012) ، مفهوم الذات والنضج الاجتماعي بين الواقعية والمثالية ، الطبعة الأولى ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان - الأردن .
37. نصر الدين زدي نصيرة لمين ، (2012) ، مبادئ الصحة النفسية والإرشاد ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

الملاحق

استبيان لقياس الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري

من إعداد : عليوة سمية

الاسم : اللقب :

السن : المهنة :

الجنس : ذكر : أنثى :

مدة المرض :

فيما يلي مجموعة من العبارات نتحدث عن بعض النشاطات أو السلوكيات التي يقوم بها مرضى السكري عادة .

اقرأ كل عبارة على حدا جيدا ، والمطلوب منك أن تختار الرقم الذي يتوافق مع إمكانيتك لفعل هذه النشاطات أو السلوكيات بوضع علامة (x) داخل الخانة التي تتناسب مع سلوكك .

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة بدون إجابة ، أجب بصراحة وصدق لأن هذا يخدم البحث العلمي ، تأكد أن إجابتك تبقى موضع السرية .

العبارات	غير قادر تماما	غير قادر إلى حد ما	غير قادر	قادر	قادر إلى حد ما	قادر تماما
1 - أتجنب (ردود فعل) انخفاض نسبة السكر في الدم خلال تمرين الرياضة .						
2- أتصور ما يمكن أن أعمله عندما ترتفع نسبة السكر في الدم .						
3- أتصور ما يمكن أن أعمله عندما تنخفض نسبة السكر في الدم .						
4- ألتزم برنامج السكري مع نمط حياتي المعتاد.						
5- أتابع برنامج السكري عندما يطرأ على الروتين اليومي .						
6- أقاوم الإفراط في الأكل عندما أكون قلقا .						
7- أطلب الدعم من أسرتي وأصدقائي للتطبيق الروتين السكري .						

					8- أفحص قدمي كل يوم .
					9- أقوم بالنشاطات التي أستمتع بها في نفس الوقت الذي أعتني فيه بمرضى السكري
					10- أدير برنامجي للسكري عندما لا أشعر بالحزن .
					11- أتمرن عدة مرات في الأسبوع .
					12- أقاوم الإفراط في الأكل عندما أكون مكتئب .
					13- أتحدث على أثر السكري على حياتي مع الأسرة .
					14- اعرف عن الأدوية التي استعملها لمرضى السكري .
					15- أتناول وجباتي في نفس الوقت كل يوم .
					16- أبقى على برنامجي للأكل عندما أكون مع الأسرة و الأصدقاء .
					17- أثق في قدراتي على إدارة مرضى السكري .
					18- أقص أظافر قدمي بالطريقة الصحيحة .
					19- أقوم بفحص (بتحليل) دمي عندما أكون بعيد منزلي .
					20- أتعرف على المستوى المرتفع للسكر في دمي.
					21- أبقى على برنامجي للوجبات عندما لا يعلم الناس حولي أنني مصاب بسكري .
					22- أبادل طعام بأخر داخل نفس مجموعة الأطعمة.
					23- أكون نشيط عندما تكون هناك العديد من الطلبات في المنزل أو في العمل .
					24- أوقف رد الفعل الناتج عن انخفاض السكر في الدم عندما أتعرض له .
					25- أعرف متى أتصل بأخصائي الصحة حول مشاكل القدمين .

						26- أبرمج كيف أتعامل مع الوجبات المؤجلة .
						27- اعرف عن الفحوصات المخبرية عندما يتعلق المر بالسكري .
						28- أتفهم أثر السكري على الأسرة والأصدقاء .
						29- أتجنب الإفراط في الأكل عندما أكون سعيدا.
						30- أستطيع مراقبة السكري حتى أتمكن من قضاء وقت مع العائلة والأصدقاء
						31- أستطيع حل المشاكل الناتجة عن داء السكري .
						32- أتجنب الإفراط في الأكل أثناء مشاهدة التلفزيون .
						33- أتجنب للعائلة عن إمكاناتهم (حظهم) في الإصابة بالسكري .
						34- أسأل أخصائي الصحة حول إدارة رقابة السكري .
						35- أتوافق مع أحاسيسي للتعابش مع السكري.
						36- أفهم شعور الآخرين نحو إصابتي بالسكري.
						37- أتناقش مع أخصائيين صحيين فيما يتعلق بمضاعفات السكري .
						38- أخذ برنامج (مخطط) حول ما يجب فعله في حالة ما أصبحت مريض .

الملحق الثاني

مقياس التوافق النفسي في صورته الأولية

يتشرف الطالب الباحث أن يضع بين أيديكم هذا الاستبيان لأجل الحصول على بعض المعلومات التي تخدم البحث العلمي الذي يقوم بإعداده للحصول على شهادة الماستر في علم النفس ، الصحة تحت موضوع الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري .

الاسم : اللقب :

السن : المهنة :

الجنس : ذكر : أنثى :

مدة المرض :

لا تنطبق (لا)	متردد أحيانا	تنطبق (نعم)	العبارات
المحور الأول :			
			1- هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			2- هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			3- هل لديك رغبة في الحديث عي نفسك وعن إنجازاتك أمام الآخرين ؟
			4- هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة ؟
			5- هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة ؟
			6- هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			7- هل تشعر بالراحة النفسية ؟
			8- هل أنت سعيد وبشوش في حياتك ؟
			9- هل تشعر انك شخص محظوظ في الدنيا ؟
			10- هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس ؟

			11- هل تحب الآخرين وتتعاون معهم ؟
			12- هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما ؟
			13- هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة ؟
			14- هل بالأمن والطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة ؟
			15- هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة ؟
			16- هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما ؟
			17- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟
			18- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			19- هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟
			20- هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر ؟

المحور الثاني :

			21- هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت ؟
			22- هل لديك قدرات ومواهب مميزة ؟
			23- هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية ؟
			24- هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة ، حجم الجسم) ؟
			25- هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح ؟
			26- هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض ؟
			27- هل تعطي نفسك قدر من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة ؟
			28- هل تعطي نفسك قدر كافيا من النوم (أو تمارس الرياضة) للمحافظة على صحتك ؟

			29- هل تعاني من العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين) ؟
			30- هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر ؟
			31- هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة ؟
			32- هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء الهضم ، فقدان الشهية ، شره عصبي) ؟
			33- هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل ؟
			34- هل تشعر بالاجتهاد وضعف الهمة من وقت لآخر ؟
			35- هل تتصبب عرقا (أو ترتعش عندما تقوم بأي عمل) ؟
			36- هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة ؟
			37- هل يعوقك وجع ظهرك عن مزاولة العمل ؟
			38- هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق ؟
			39- هل تعاني من الإمساك (أو إسهال) كثيرا ؟
			40- هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر ؟

المحور الثالث :

			41- هل تشعر أنك متعاون مع أسرته ؟
			42- هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرته ؟
			43- هل أنت محبوب من أفراد أسرته ؟
			44- هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرته ؟
			45- هل تحترم أسرته رأيك ويمكن أن تأخذ به ؟
			46- هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرته ؟

		47- هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والأمن مع أسرتك ؟
		48- هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك ؟
		49- هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها و أحزانها ؟
		50- هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة ؟
		51- هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟
		52- هل أنت راض عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية ؟
		53- هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب ؟
		54- هل أفراد أسرتك تقف بجوارك على وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ؟
		55- هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟
		56- هل تشعر أنك عبئ ثقيل عليها ؟
		57- هل تنتمي أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك ؟
		58- هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك ؟
		59- هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك ؟
		60- هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا ؟

المحور الرابع :

		61- هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين ؟
		62- هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟
		63- هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع ؟
		64- هل تنتمي أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين ؟

			65- هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا ؟
			66- تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازتك ؟
			67- هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد ؟
			68- هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك ؟
			69- هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا ؟
			70- هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم ؟
			71- هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية ؟
			72- هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك ؟
			73- هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه ؟
			74- هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟
			75- هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه ؟
			76- هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ؟
			77- هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك ؟
			78- هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم) ؟
			79- هل تتخلى عن إسداء النصيحة لزميلك خوفا من أن يزعل منك ؟
			80- هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة ؟

الملحق الثالث

مقياس التوافق النفسي في صورته النهائية

لا تنطبق (لا)	متردد أحيانا	تنطبق (نعم)	العبارات
المحور الأول :			
			1- هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟
			2- هل أنت متفائل بصفة عامة ؟
			3- هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة ؟
			4- هل تتطلع لمستقبل مشرق ؟
			5- هل تشعر بالراحة النفسية ؟
			6- هل أنت سعيد ويشوش في حياتك ؟
			7- هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا ؟
			8- هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس ؟
			9- هل تحب الآخرين وتتعاون معهم ؟
			10- هل أنت قريب من الله بالعبادة والذكر دائما ؟
			11- هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة ؟
			12- هل بالأمن والطمأنينة النفسية و أنك في حالة طيبة ؟
			13- هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة ؟
			14- هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما ؟

			15- هل تشعر بالقلق من وقت لآخر؟
			16- هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟
			17- هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لآخر ؟
المحور الثاني :			
			18- هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت ؟
			19- هل لديك قدرات ومواهب مميزة ؟
			20- هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية ؟
			21- هل انت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة ، حجم الجسم) ؟
			22- هل تعاني من العادات مثل (قضم الأظافر أو الغمز بالعين) ؟
			23- هل تشعر بصداع او ألم في رأسك من وقت لآخر ؟
			24- هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة ؟
			25- هل تعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء الهضم ، فقدان الشهية ، شره عصبي) ؟
			26- هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل ؟
			27- هل تشعر بالاجتهاد وضعف الهمة من وقت لآخر ؟
			28- هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة ؟
			29- هل يعوقك وجع ظهرك عن مواولة العمل ؟
			30- هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق ؟
			31- هل تعاني من الإمساك (أو إسهال) كثيرا ؟
			32- هل تشعر بالنسيان (أو عدم القدرة على التركيز) من وقت لآخر ؟

المحور الثالث :

			33- هل تشعر أنك متعاوناً مع أسرتك ؟
			34- هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك ؟
			35- هل أنت محبوب من أفراد أسرتك ؟
			36- هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك ؟
			37- هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به ؟
			38- هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك ؟
			39- هل تأخذ حقا من الحب والعطف والحنان والأمن مع أسرتك ؟
			40- هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك ؟
			41- هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها و أحزانها ؟
			42- هل تشعر أن علاقاتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة ؟
			43- هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟
			44- هل أنت راض عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية ؟
			45- هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب ؟
			46- هل أفراد أسرتك تقف بجوارك على وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة ؟
			47- هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟
			48- هل تشعر أنك عبيء ثقيل عليها ؟
			49- هل تنتمي أحيانا أن تكون لك أسرة غير أسرتك ؟
			50- هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك ؟

			51- هل تشعر بالقلق أو الخوف وأنت داخل أسرتك ؟
			52- هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلا صغيرا ؟
المحور الرابع :			
			53- هل تحرص على المشاركة الإيجابية الاجتماعية والتروحية مع الآخرين ؟
			54- هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم ؟
			55- هل تشعر بالمسؤولية تجاه تنمية المجتمع ؟
			56- هل تنتمي أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين ؟
			57- هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائبا ؟
			58- تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وإنجازاتهم ؟
			59- هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد ؟
			60- هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك ؟
			61- هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيرا ؟
			62- هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم ؟
			63- هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك ؟
			64- هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه ؟
			65- هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران ؟
			66- هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ؟
			67- هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك ؟
			68- هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس (او ترتبك أثناء الحديث أمامهم) ؟

			69- هل تتخلى عن إساءة النصيح لزميلك خوفاً من أن يزعل منك ؟
			70- هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة ؟