

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية

الشعبية

وزارة التعليم والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



الرقم التسلسلي: .....

رقم التسجيل: 02/PG/M/PSY/10

### عنوان المذكرة

## القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري

دراسة إكلينيكية لست (06) حالات في عيادة متخصصة بمدينة - سطيف -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس  
تخصص: علم النفس الاجتماعي

إشراف الدكتور :  
بوسنة عبد الوافي زهير

إعداد الطالبة:  
حمريط نوال

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
❖ نور الدين تاويريريت	أستاذ محاضر - أ	رئيسا	بسكرة
❖ عبد الوافي زهير بوسنة	أستاذ محاضر - أ	مشرفا ومقررا	بسكرة
❖ عيسى قبقوب	أستاذ محاضر - أ	عضوا مناقشا	بسكرة
❖ نبيل منان-ي	أستاذ محاضر - أ	عضوا مناقشا	بسكرة

السنة الجامعية: 2012-2013

---

# 6

(رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت  
علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه  
وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين)

**النمل: الآية 19**

---

# الإهداء

إلى من أحمل إسمه بكل افتخار  
إلى من أسأل الله أن يسكنه الجنة  
مع الصالحين والأخيار  
إلى روح أبي الطاهرة - رحمه الله -  
إلى روح أمي الغالية "حده" - رحمها الله -  
إلى الشمعة التي تنير دربي  
إلى أغلى هدية حباني بها ربّي  
إلى العزيزة على قلبي  
أمي الحنون  
إلى من علموني أن لا أستسلم  
إلى من كانوا لجراحي خير بلسم

# شكر و عرفان:

يقول الله تعالى: (لئن شكرتم لأزيدنكم) إبراهيم: الآية 7

اللهم لك الحمد ولك الشكر على كرمك ومنتك يا من بيدك الخير كله فلك الشكر كله.

ثم إلى اللذين قال الله في حقهما: (إن أشكر لي ولوالديك إليّ المصير)

لقمان: الآية 14

إلى والديّ الكريمين: أبي -رحمه الله-، وأمي -أطال الله في عمرها-.

إلى من منحني الكثير من وقته، ولم يبخل عليّ بنصحه وتوجيهه وتشجيعه لإنجاز هذا العمل: أستاذي الفاضل والكريم بوسنة عبد الوافي زهير حفظه الله وأدامه لخدمة العلم.

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتور عمرون محمد الصالح على تقديم المساعدة والتسهيلات لإنجاز هذا العمل.

دون أن أنسى الأستاذ بوجلال سعيد وابنه نور الإسلام، والأستاذة عمرون نوال.

وفي الأخير أتقدم بالشكر والعرفان إلى كافة أساتذتي الذين ساهموا في تكويني بجامعة "بسكرة"

وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد على إكمال رسالتي التي أرجو أن يبارك الله لي فيها ويجعلها سنداً علمياً لغيري من الطلبة.

## فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
الآية:	.....
شكرو عرفان:	.....
إهداء:	.....
فهرس المحتويات:	.....
فهرس الجداول والأشكال:	.....
ملخص الدراسة:	.....
أ	.....

### الجانب النظري.

#### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

1	.....	1. دوافع إختيار الموضوع
1	.....	2. أهمية الدراسة
2	.....	3. أهداف الدراسة
2	.....	4. الدراسات السابقة
9	.....	5. الإشكالية
13	.....	6. الفرضيات
14	.....	7. ضبط المصطلحات

#### الفصل الثاني: القلق والقلق من المستقبل.

17	.....	تمهيد
17	.....	أولاً: القلق
17	.....	1. مفهوم القلق حسب بعض العلماء:
18	.....	2. المقاربة النظرية للقلق:
26	.....	3. تصنيفات القلق:
27	.....	ثانياً: القلق من المستقبل
27	.....	1. مفهوم القلق من المستقبل:
29	.....	2. أسباب القلق من المستقبل:



- 33 ..... 3. مظاهر القلق من المستقبل:
- 33 ..... 4. القلق من المستقبل وسمات الشخصية حسب بعض الدراسات
- 34 ..... 5. القلق من المستقبل وأساليب الإرشاد النفسي:
- 36 ..... خلاصة

### الفصل الثالث: المراهقة والداء السكري.

- 38 ..... تمهيد
- 38 ..... أولاً: المراهقة:
- 38 ..... 1. مفهوم المراهقة حسب بعض العلوم:
- 39 ..... 2. المقاربة النظرية للمراهقة:
- 40 ..... 3. المراهقة والتنشئة الاجتماعية:
- 41 ..... 4. المراهقة والأسرة الجزائرية:
- 46 ..... ثانياً: الداء السكري:
- 46 ..... 1. مفهوم الداء السكري:
- 46 ..... 2. أنواع داء السكري:
- 47 ..... 3. أسباب داء السكري:
- 49 ..... 4. أعراض داء السكري:
- 50 ..... 5. الداء السكري وعلاقته ببعض الأمراض الأخرى:
- 54 ..... 6. القلق من المستقبل وعلاقته بداء السكري لدى المراهق:
- 54 ..... خلاصة

### الفصل الرابع: التوافق والتوافق النفسي الاجتماعي.

- 56 ..... تمهيد:
- 56 ..... أولاً: التوافق:
- 56 ..... 1. مفهوم التوافق:
- 57 ..... 2. بعض المفاهيم المرتبطة بالتوافق:
- 59 ..... 3. المقاربة النظرية للتوافق:
- 64 ..... 4. أبعاد التوافق:

65	5. معايير التوافق.....
68	6. اتجاهات التوافق.....
69	ثانيا: التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي.....
69	1. مفهوم التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي.....
72	2. العوامل الأساسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.....
75	3. مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي.....
77	4. مظاهر سوء التوافق النفسي الاجتماعي.....
81	5. أساليب التوافق النفسي الاجتماعي.....
83	6. العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي.....
83	خلاصة.....
	<b>الجانب الميداني.</b>

### الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة.

85	1. التفكير بالفرضيات.....
85	2. المنهج المستخدم.....
86	3. أدوات الدراسة.....
89	4. الدراسة الاستطلاعية.....
89	5. الحدود الزمانية والمكانية.....
89	6. حالات الدراسة.....

### الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج.

91	تقديم للحالات.....
91	الحالة الأولى.....
91	1 -تقديم الحالة.....
91	2 -ملخص المقابلة.....
92	3 -تحليل مضمون المقابلة.....
93	4 -التحليل العام للحالة.....
95	الحالة الثانية.....



95	1-تقديم الحالة
95	2-ملخص المقابلة
96	3-تحليل مضمون المقابلة
97	4-التحليل العام للحالة
99	الحالة الثالثة
99	1-تقديم الحالة
99	2-ملخص المقابلة
100	3-تحليل مضمون المقابلة
101	4-التحليل العام للحالة
103	الحالة الرابعة
103	1-تقديم الحالة
103	2-ملخص المقابلة
103	3-تحليل مضمون المقابلة
104	4-التحليل العام للحالة
106	الحالة الخامسة
106	1-تقديم الحالة
106	2-ملخص المقابلة
107	3-تحليل مضمون المقابلة
108	4-التحليل العام للحالة
110	الحالة السادسة
110	1-تقديم الحالة
110	2-ملخص المقابلة
111	3-تحليل مضمون المقابلة





112	4- التحليل العام للحالة.....
114	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
114	جدول تحليل عام للحالات.....
119	خاتمة.....
120	الاقتراحات.....
121	المراجع.....
	الملاحق



## فهرس الجداول والأشكال

الصفحة	فهرس الجداول والأشكال
51	جدول رقم (01) يوضح تأثير مرض السكر على العين
53	جدول رقم (02) يوضح أهم تأثيرات مرض السكر على الجهاز العصبي.
92	جدول رقم (03) يمثل عرض النتائج للمقابلة للحالة الأولى.
96	جدول رقم (04) يمثل عرض النتائج للمقابلة للحالة الثانية.
100	جدول رقم (05) يمثل عرض النتائج للمقابلة للحالة الثالثة.
103	جدول رقم (06) يمثل عرض النتائج للمقابلة للحالة الرابعة.
107	جدول رقم (07) يمثل عرض النتائج للمقابلة للحالة الخامسة.
111	جدول رقم (08) يمثل عرض النتائج للمقابلة للحالة السادسة.
114	جدول رقم (09) يوضح تحليل المضمون العام للحالات.
32	الشكل رقم (01) مخطط يمثل تأثير ومصدر القلق من المستقبل

## ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري، حيث أجريت الدراسة على 06 حالات (3 ذكور و 3 إناث)، اعتمدنا فيها على المنهج الإكلينيكي المتمثل في منهج دراسة الحالة، والمقابلة والملاحظة الإكلينيكية كأدوات لجمع البيانات، أجرينا فيها مقابلة خاصة بالقلق من المستقبل ومقابلة خاصة بالتوافق النفسي الإجتماعي، حيث توصلت الدراسة إلى تحقق الفرضية العامة والتي مفادها : هناك علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

وتحقق الفرضية الإجرائية انخفاض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

الكلمات المفتاحية: القلق من المستقبل، التوافق النفسي الاجتماعي، المراهقة والداء السكري.

### **Résumé:**

Notre étude vise à déterminer la relation existant entre l'anxiété de l'avenir et l'équilibre psycho-social chez l'adolescent diabétique. Elle a été établie sur 6 cas (3 adolescents et 3 adolescentes). Nous avons adopté l'approche clinique représentée par l'étude de cas, avec l'observation et l'entretien clinique comme outils de collecte de données. On a utilisé un entretien clinique visant l'anxiété de l'avenir, et un autre concernant l'équilibre psycho-social.

Ce travail a déterminé la relation entre l'anxiété de l'avenir et l'équilibre psycho-social chez l'adolescent diabétique, et l'hypothèse opérationnelle a été confirmée : l'anxiété de l'avenir réduite, mène à un équilibre psycho-social chez l'adolescent diabétique.

**Les mots clés :** l'anxiété de l'avenir, l'ajustement psycho-social, l'adolescence, le diabète.

## مقدمة:

يعدُّ القلق من أهم الانفعالات الأساسية التي يتميز بها الفرد عن غيره من الكائنات الحية، وهو من أهم الإضطرابات المؤثرة في شخصية الفرد، وهذا ما دفع الكثير من الباحثين والسيكولوجيين إلى المزيد من الاجتهادات للبحث في موضوعه، لمعرفة أسبابه وأساليب علاجه، وذلك لارتباطه بظهور العديد من المشكلات النفسية المختلفة، فظهور أي اضطراب مهما كان نوعه قد يؤثر على صحة الفرد ومستقبله، ويجعله ينظر إلى مستقبله نظرة سلبية أو تشاؤمية بسبب الحالة التي يعيشها الفرد فتجعله في حيرة وعدم اطمئنان على مستقبله، وهذا ما يؤدي إلى ظهور نوع من القلق إتجاه المستقبل والذي يسمى القلق من المستقبل.

ويظهر هذا النوع من القلق نتيجة تخوف الفرد من مستقبله، ووجود جملة من الأسباب التي تدفع الفرد إلى عدم الوثوق بالمستقبل والتخوف منه، فالفرد يمكن أن يتوقع حدوث أشياء في المستقبل نتيجة الحالة التي يعيشها في الحاضر. فإصابة الفرد بأي مشكلة صحية قد تجعله يتخوف من مستقبله ويتوقع حدوث شر مرتقب، وخاصة أنه في السنوات الأخيرة إزداد هذه النوع من القلق وذلك بإزدياد المشاكل والضغوط الحياتية المختلفة، حيث أصبح الداء السكري من الأمراض المزمنة والمعضلات التي شغلت عقول الأطباء والباحثين للوصول إلى حلول لهذه المشكلة الصحية التي أصبحت تهدد حياة الكثير من الناس.

فنسبة الإصابة بهذا النوع من المرض في تزايد مستمر، وهذا ما أشارت إليه إحصائيات المنظمة الوطنية لاختصاصي مرض السكر والغدد الصماء في أول ملتقى بجامعة بجاية، حيث قدموا تقرير إحصائي لسنة 2012 لتطور مرض السكر في العالم، حيث أن العدد يتجاوز 37 مليون مريض في 2012، و يبلغ 53 مليون مريض في 2030 بزيادة 94%.

(z. arbouche 2012.p 1).

فإصابة المراهق بهذا النوع من المرض قد يدفع به إلى المزيد من القلق اتجاه المستقبل، وخاصة أن مرحلة المراهقة تتزايد فيها حاجات وطموحات ورغبات وتطلعات المراهق نحو المستقبل، نتيجة شعوره ببداية الانفصال عن والديه وتحمل مسؤولية اتجاه نفسه ومجتمعه، والمشكلة الحقيقية ليست الإصابة في حد ذاتها بل الأعراض التي تظهر مستقبلاً كنتيجة للإصابة بالداء السكري بما له من تعقيدات وتأثيرات بعيدة المدى كتلف شبكية العين وتلف الأعصاب والجهاز العصبي للمصاب، كل هذه الأسباب قد تجعل الفرد متخوف من مستقبله ويتوقع حدوث شر مرتقب نتيجة الحالة الصحية التي يعيشها في الحاضر وينتظر عواقبها مستقبلاً.

فقد يتزايد هذا النوع من القلق اتجاه المستقبل لدى المراهق المصاب بالداء السكري، والذي قد يؤثر على توافقه النفسي الاجتماعي، وخاصة أن المراهق في مرحلة متميزة عن باقي المراحل العمرية الأخرى نتيجة للتغيرات البيولوجية والنفسية التي يمر بها والتي يحتاج فيها إلى كثير من الإشباعات النفسية والجسدية والاجتماعية لكي يتجاوز هذه المرحلة بأمان، فإصابته بهذا النوع من المرض قد يعيقه على تحقيق الكثير من الإشباعات المختلفة مما يؤدي إلى ظهور نوع من الإحباط والقلق الذي قد يؤثر على توافقه وتكيفه مع الحالة التي يعيشها، وهذا ما أدى بنا إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري. وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على جانبين أساسيين: جانب نظري ويحتوي على أربع فصول وهي كالاتي: الفصل التمهيدي، القلق والقلق من المستقبل، المراهقة والداء السكري، التوافق النفسي الاجتماعي.

أمّا الجانب الثاني وهو الجانب التطبيقي والذي يتعلق بمنهجية البحث، ويتضمن دراسة ميدانية وتشمل الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية التي تم من خلالها إجراء المقابلات مع حالات الدراسة والذي بلغ عددهم 6 حالات (3 ذكور و 3 إناث).

ويتضمّن كذلك الفصل الأخير من الدراسة والمتمثّل في عرض وتحليل نتائج  
مضمون المقابلات التي أجريناها مع حالات الدراسة.

## 1- دوافع اختيار الموضوع:

تنتشر الأمراض في أوساط المجتمع بكثرة وخاصة الأمراض المزمنة والتي قد يكون لها الأثر الكبير على نفسية الأفراد وشخصياتهم وتوافقهم النفسي الاجتماعي، ومن بين هذه الأمراض مرض السكري الأكثر شيوعا في جميع أنحاء العالم، والذي يستوجب رعاية واهتماما خاصين من طرف السيكولوجيين والأطباء والمختصين، وانطلاقا من هذه الفكرة تكمن أسباب اختيار الدراسة الحالية فيما يلي:

- لفت إنتباه المختصين والمسؤولين في مجال الطب وعلم النفس لمعرفة أهم المشكلات النفسية التي يتعرض لها مريض السكري، والاهتمام بالتوعية اللازمة والرعاية لها.
- محاولة التقليل من المشكلات النفسية التي يتعرض لها المصاب بداء السكري نتيجة تأثيرها على صحته حاضرا ومستقبلا.
- محاولة الكشف عن الآثار الناجمة عن ارتفاع القلق من المستقبل لدى المراهقين المصابين بداء السكري ومعرفة مستوى توافقهم النفسي الاجتماعي.
- التعرف على مستوى القلق من المستقبل لدى المصابين بالسكري، فالأعراض الجانبية المصاحبة للمرض تشكل مشكلة صحية، ففي الحالات المتأخرة من ظهور المرض تظهر أعراض تنتج عن الإصابة، كتلف شبكية العين، تلف الكلى والأعصاب وضغط الدم والقدم السكرية وهذا ما يشكل قلق من المستقبل لدى المريض.

## 2- أهمية الدراسة:

### أ- الناحية النظرية:

- إضافة دراسة علمية جديدة في ميدان البحوث العلمية لتكون سندا علميا للباحثين.
- التعرف على بعض الخصائص الإنفعالية لدى المصابين بالسكري (القلق من المستقبل، التوافق النفسي الاجتماعي).
- تزايد عدد المصابين بداء السكري وظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم والتي أصبحت تؤثر سلبا على صحتهم.

## ب- الناحية التطبيقية:

- التعرف على مستوى القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي من أجل اقتراح برامج علاجية خاصة بخفض القلق من المستقبل.

- تقديم النصائح والتوعية الشاملة من طرف المختصين حول خطورة المرض وما له من أعراض جانبية، وكيفية التعامل معه من الناحية النفسية والطبية للتقليل من ظهور بعض المشاكل النفسية والصحية والاجتماعية لدى المصاب.

- وضع اقتراحات موضوعية تساعد المختصين والأولياء والمربين.

## 3- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- الكشف على العلاقة الموجودة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

- الكشف على هل يؤدي انخفاض القلق من المستقبل إلى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

## 4- الدراسات السابقة:

### 1-4- الدراسات العربية:

#### دراسة نبيل محمد أحمد إبراهيم (1997) بمحافظة غزة:

دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المستوى الاجتماعي والنفسي للأسرة وبين التوافق النفسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية من الجنسين بالريف والحضر، وتتكون عينة الدراسة من 306 تلميذا وتلميذة من بعض المدارس الإعدادية الحكومية الخاصة في محافظة غزة الدقهيلية، وقد استخدم الباحث مقياس التوافق النفسي، مقياس المستوى الاجتماعي للأسرة، المستوى الثقافي للأسرة، وقد أسفرت النتائج عن:



- وجود علاقة بين المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة وبين التوافق النفسي للأبناء.  
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة التوافق النفسي لصالح الذكور.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر المدينة وأسر القرية لصالح أسر المدينة.  
(سهير إبراهيم محمد إبراهيم 2004 ص125).

### دراسة محمود شمال حسن (1999) العراق:

بعنوان " قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات "، فقد تم تطبيق الدراسة على الخريجين من الشباب الذين تراوحت أعمارهم ما بين ( 21-32) سنة وتم تطبيق مقياس قلق المستقبل ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي ولمعرفة مستوى قلق المستقبل لدى المتخرجين في الجامعات فقد استخرج الباحث وسيط الدرجات لأفراد العينة على مقياس قلق المستقبل إذ بلغ 35 واستنادا إلى قيمة الوسيط فقد تم تقسيم الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة إلى مجموعتين:

- مجموعة من الأفراد سجلت درجة عالية على مقياس قلق المستقبل.  
- مجموعة من الأفراد حصلت على درجة أقل من الوسيط في مقياس قلق المستقبل.  
ولمعرفة دلالة الفروق بين متغيري الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لقلق المستقبل باستخدام تحليل التباين الثنائي، تبين أنه ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بالنسبة لمتغيري الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.  
(محمد أنور إبراهيم فراج 2006 ص12).

### دراسة الفاغوري (2007):

بعنوان "قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة القنيطرة":  
هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاختلاف بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين وأسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة

والعاديين.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق المستقبلي بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الاقتصادية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق المستقبلي بين العاديين بالنسبة لمتغيري الجنس والحالة الاقتصادية.

### دراسة بالكيلاني (2008) بأوسلو:

بعنوان قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة اوسلو بالنرويج، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- أن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل علاقة تبادلية.
- أن أفراد العينة لديهم تقدير عال لذواتهم.
- أن أفراد العينة يشعرون بحالة من قلق المستقبل.
- هناك علاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل. (وفاء محمد أحمدان القاضي 2009 ص102).

### دراسة محمد إبراهيم عسليّة وأنور حمودة البنا (2010) غزة:

بعنوان " فاعلية البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة "، حيث أجريت الدراسة على (85 طالبا) تم اختيار (40 طالبا) منهم الذين حصلوا على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل 20 لمجموعة ضابطة و 20 مجموعة تجريبية وباستخدام مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثان وبرنامج البرمجة اللغوية العصبية توصل الباحثان إلى ما يلي: أن 01,36% يعانون من قلق المستقبل شديد، وكانت هناك فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات قلق المستقبل قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي ، كما كانت هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

## دراسة محمد مزكى عبد الرحمان (2011) ماليزيا:

تحت عنوان "دراسة التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي في أوساط طلاب جامعة

المدينة - ماليزيا". تهدف الدراسة إلى التحقق من صحة الفرضيتين:

1 - يتسم مستوى التوافق بفروعه الثلاثة بالإيجابية.

2 - لا توجد فروق في ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق يعزى لمتغير الجنس

(طلاب- طالبات).

وكانت أهم نتائج الدراسة هي:

- يتسم مستوى التوافق بفروعه الثلاثة بالإيجابية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق يعزى لمتغير الجنس

(طلاب-طالبات).

### 4-2- الدراسات الأجنبية:

## دراسة أندريس وهونيك R. Hoenk & C Andreasen (1982):

قام كل من أندريس وهونيك بدراسة تتبعية لمدة 5 سنوات لبحث القيمة التنبؤية

لإضطرابات التوافق لدى عينة قوامها (100) من المرضى الذين شخضوا على أنهم مصابين

باضطرابات التوافق النفسي والاجتماعي وذلك بواقع (52) مراهقا و(48) راشدا.

وقد أسفرت النتائج عن:

- 7% من الراشدين مقابل 44% من المراهقين لم تكن لديهم شكاوي.

- أن المراهقين أكثر عرضة وأسرع إصابة بسوء التوافق واضطراباته من البالغين.

- 29% من الراشدين مقابل 56% من المراهقين كانت لديهم شكاوي وساعت حالتهم

وتعرضوا لاضطرابات أسوأ خلال المتابعة، حيث تزداد معدلات سوء التوافق كلما زادت

الشكاوي. (حياة لموشي 2004 ص 29).

- أن الأشخاص الذين عانوا من سوء التوافق كانوا في حاجة إلى مدة علاج أطول

وتميزوا ببعض الاضطرابات السلوكية مثل الإدمان، الاكتئاب، الإنطواء، الشخصية الاجتماعية.

### دراسة Mark-Payrot (1985):

14 بعنوان "العوامل النفس اجتماعية المتحكمة في السكر". لقد درس الفاحص مريضا من الراشدين المصابين بالسكر بمتوسط عمر قدره 41 سنة، وذلك لتحديد عوامل النفس الاجتماعية المهمة في السكر جلوكوز الدم والسيطرة عليه، وقد تم قياس مستوى السيطرة على جلوكوز الدم بواسطة قياس ما يسمى : (Hemoglobin Glycosylated) وتم قياس العوامل الاجتماعية عن طريق النموذج النفس الاجتماعي الحيوي (S,P,B) أشارت النتائج إلى وجود علاقة ورابطة قوية بين التكيف النفس اجتماعي والتحكم في السكر . (ممدوح مختار علي 2001 ص 52 - 57).

### دراسة رابابورت Rapport (1991) :

بعنوان تقدير الأساليب الدفاعية المستخدمة في مواجهة قلق المستقبل وهدفت الدراسة إلى قياس الدفاعية المستقبلية وتوصلت النتائج إلى أن:  
- عينة الاختبار أظهرت زيادة ملحوظة في التأكيد على الماضي والميل للتصنيف الزمن الحالي والمستقبل حسب مؤشرات زمنية محددة على خط الزمن لدى رابابورت.  
(غالب بن محمد علي المشيخي 2009 ص 106).

### دراسة Liakopoulou (1992):

تحت عنوان " خصائص الشخصية والعوامل البيئية والتحكم في الجلوكوز بالدم لدى عينة من الراشدين المصابين بالسكري"، حيث استعان الباحث بمجموعتين الأولى عينة تجريبية مصابة بمرض السكر عددها 18 مريضا، وعينة ضابطة مماثلة لها غير مصابة بالسكر ولا أي مرض عضوي أو نفسي آخر عددها 22 فردا، وكانت المقاييس التي طبقها الباحث على المجموعتين هي:

- مقياس القلق الصريح، ومقياس الاكتئاب لهاملتون.

وبعد التحليل الإحصائي اتضح أن المجموعة التجريبية تعاني من القلق النفسي الصريح والاكنتاب بدرجة مرتفعة (جوهريّة) مقارنة بالمجموعة الضابطة.

#### دراسة Colomba (1994):

تحت عنوان "المظاهر السيكولوجية لمرض السكر"، حيث قام الباحث ببحث عينة مؤلفة من 38 مريضا بالسكري، وخلال المقابلة الفردية طبق عددا من الاختبارات النفسية التي تقيس المظاهر السيكولوجية منها:

- اختبار كاتبل 16FP.
  - مقياس الاكنتاب لهاملتون.
  - مقياس رونج لتقدير القلق.
  - استبان السلوك المرضي.
- وبعد تحليل النتائج ثبت أن مجموعة مرض السكر لديهم:
- درجة مرتفعة من الاكنتاب.
  - درجة فوق المتوسط من القلق.
  - لديهم اتجاهات وسلوكيات مرضية.

#### دراسة Lu-Ning (1995):

تحت عنوان "الحالة النفسية الجيدة وخصائص الشخصية لمرض السكر" حيث قام الباحث بدراسة 48 مريضا بالسكري من الراشدين ممن تراوح أعمارهم من 40 إلى 50 سنة مستعينا بالأدوات السيكولوجية الآتية:

- قائمة الأعراض النفسية.
- مقياس التقدير الذاتي للاكنتاب لهاملتون.
- بطارية ايزينك للشخصية.

وقد استنتج الباحث ما يلي:

- العينة التجريبية تعاني من قلق متوسط.

- العينة التجريبية تعاني من اكتئاب متوسط.

- العينة التجريبية تعاني من عصابية.

- العينة التجريبية تعاني من صورة سلبية عن الذات.

### دراسة MC Gavin :

لقد أظهر اتجاهها لمرض السكر نحو الشعور بعدم التكيف وحصول الأحلام والتأملات النهارية بدرجة أكبر من عينة المقارنة، وفي الاختبارات الشخصية لم يظهر أي فرق بين مرضى السكر وبين المعاقين، على أنه في المقابلات النفسية التي جرت مع 9 من المرضى قرروا شعورهم بالخجل نتيجة لإصابتهم بالسكر، كما ظهر أن واحدا يعيش منعزلا ومنطويا على نفسه. (مختار حمزة 1964 ص 277)

### — تعقيب على الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت الكشف عن القلق من المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى، منها دراسة محمود شمال حسن (1999)، هدفت لمعرفة قلق المستقبل لدى الشباب خريجي الجامعة، ودراسة محمد إبراهيم عسيطة، وأنور حمودة إلينا (2010).

لمعرفة فاعلية البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة، ودراسة الفاغوري (2007) لمعرفة مستوى قلق المستقبل لدى ذوي الإحتياجات الخاصة والعاديين، ودراسة بلكيلاني هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو، ودراسة رابورت Ropport لمعرفة تقدير الأساليب المستخدمة في مواجهة قلق المستقبل.

ودراسات أخرى إهتمت بدراسة متغير التوافق وعلاقته بمتغيرات أخرى منها دراسة نبيل محمد أحمد إبراهيم (1997) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المستوى الإجتماعي النفسي للأسرة وبين التوافق النفسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية، ودراسة محمد مزكى عبد الرحمان (2011) هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في التوافق النفسي الإجتماعي

والدراسي في أوساط طلاب جامعة ماليزيا ودراسة أندريس هونيك عام ( 1982 ) هدفت لمعرفة إضطرابات التوافق لدى المرضى المصابين بإضطرابات التوافق النفسي الإجتماعي. ودراسات إهتمت بدراسة بعض الخصائص لمرضى السكر مثل دراسة Lu-Ning (1995) لمعرفة الحالة النفسية الجيدة وخصائص الشخصية لمرضى السكر، ودراسة (Colomba,1994) لمعرفة المظاهر السيكولوجية لمرض السكر، ودراسة (LiaKopoulou,1992) لمعرفة خصائص الشخصية والعوامل البيئية والتحكم في الجلوكوز في الدم لدى عينة من الراشدين ودراسة (Mark-Payrot,1985) لمعرفة العوامل النفس الإجتماعية المتحكمة في السكر ودراسة (MC Govin) لمعرفة بعض الخصائص النفسية لمرضى السكر.

معظم الدراسات التي تم إطلاع الباحثة عليها من حيث الموضوع لم تتطرق إلى دراسة العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري، ومعظم الدراسات التي تناولت القلق من المستقبل خصت فئة العاديين السبب ال ذي دفع الباحثة إلى دراسة القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي لدى فئة مرضى السكر.

**5 — الإشكالية:**

إنّ التركيبة الوراثية والعضوية للإنسان، هي التي تسمح له بالتطور والنمو من جميع الجوانب المختلفة، الإنفعالية والعقلية والجسمية والمعرفية وذلك من خلال ما يسمّى بعملية التطبيع الاجتماعي، والتي يكتسب من خلالها الفرد الصبغة الاجتماعية والتي تسمح له بالتفاعل الاجتماعي والإندماج في وسط جماعته المرجعية التي يتأثر بها ويؤثر فيها ويندمج في ثقافتها ومعاييرها وعاداتها وقيمها الاجتماعية، وذلك من أجل تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي له، فالتنشئة الاجتماعية السليمة للفرد هي التي تحقق له الصحة النفسية والجسدية وتؤهله لمواجهة مشاكل الحياة المختلفة.

والتركيبة البشرية للإنسان تسير كوحدة مترابطة بين الجانب النفسي والجانب العضوي ولا يمكن الفصل بينهما فالحالة النفسية تتأثر بالحالة الجسدية والعكس صحيح فأى خلل يظهر على أحد الجانبين يؤثر سلبيًا على الجانب الآخر، فقد يظهر اضطراب في الجانب النفسي

فيؤدي إلى ظهور بعض الأمراض الجسدية، وهذا ما يطلق عليه بالأمراض السيكوسوماتية والتي نقصد بها مجموعة الأمراض الجسدية أو العضوية ذات المنشأ النفسي، حيث يكون للضغوط والمشكلات النفسية دوراً بارزاً في ظهورها، وهناك مجموعة من الأمراض التي صنفت ضمن الأمراض البسيكوسوماتية ومنها قرحة المعدة، الروماتيزم المفصلي، ضغط الدم، الربو الشعبي.

ونجد من بين الأمراض الجسدية ذات المنشأ النفسي مرض السكر الناتج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم بنسبة تفوق الحالة الطبيعية للإنسان العادي ممّا يؤثر سلباً على صحته، ويعد من بين الأمراض الأكثر انتشاراً في جميع أنحاء العالم وهو مرض يصيب جميع الأجناس وفي مختلف الأعمار.

وإذا تكلمنا عن مصطلح القلق فلا يتبادر إلى أذهاننا أنه يعد ظاهرة سلبية في الشخص

فالقلق يعد ظاهرة إنسانية تتميز بها شخصية كل فرد، فهناك نوع من القلق الذي قد يؤدي بالفرد إلى مزيد من العمل والمثابرة والحيلة والحذر والنجاح في الحياة، وهذا ما يسمى بالقلق البناء أو القلق السوي، لكن ما يهمنا هو القلق الذي قد يسبب نوع من الاضطراب في شخصية الفرد ويؤدي به إلى ظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية وهذا ما تشير إليه دراسة برادي (Brady) إلى وجود علاقة وثيقة بين القلق وبين الأمراض العضوية المختلفة. وكذلك دراسة فيليبس ارتباط القلق بالشعور بالذنب، هذا فضلاً عن تأثيراته على العمليات العقلية العليا وضعف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (صالح حسن الداھري، وهيب مجيد الكبيسي، 1999 ص 209).

وقد تختلف درجة القلق بين الأسوياء والمرضى، ومن جنس لآخر، ومن عمر لآخر وقد يكون القلق أكثر تعقيداً عند الأشخاص المصابين بالداء السكري باعتباره مرضاً من الأمراض المزمنة التي تلازم الشخص طوال حياته وهذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة حيث تشير دراسة ماك كرايدي (Mc Crady) والتي نشرت (1999) تحت عنوان المزاج ومرض السكر،



وكان الباحث يقصد بالمزاج المكون من القلق والاكتئاب والمخاوف المرضية، وقد توصل الباحث إلى أن:

- الأسوياء حصلوا على درجة منخفضة في القلق والمخاوف.

- المرضى المصابون بالداء السكري حصلوا على درجات مرتفعة في الاكتئاب والقلق.

كما تؤكد دراسة (Jucobson,1995) بعنوان تأثير الاضطرابات النفسية على نوعية

الحياة للمرضى المصابين بالسكري، من أمثلة هذه الاضطرابات، القلق النفسي، الاكتئاب

والإحباط، الإنطواء الاجتماعي. (ممدوح مختار علي 2001 ص49).

فظهر إحدى المشكلات النفسية كالقلق من المستقبل قد يؤثر سلبا على المصاب وقد

يؤدّي به إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي. فالتوافق يعد مؤشرا من مؤشرات الصحة

النفسية للفرد وهذا ما أكده حامد عبد السلام زهران في تعريفه للصحة النفسية: بأنها حالة

دائمة نسبياً، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع

بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته

وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته

متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام. (حامد

عبد السلام زهران 1997 ص9).

وتعتبر فترة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد في مسيرته، وهي

مرحلة متميزة من الناحية الجسمية والنفسية فاصلة بين مرحلة الطفولة التي يعتمد فيها الفرد

على الآخرين، ومرحلة الرشد التي يشعر فيها الفرد بالاستقلالية وتحمل المسؤولية فأهم ما

يميز مرحلة المراهقة عن باقي المراحل الأخرى مجموع التغيرات البيولوجية والنفسية

والاجتماعية التي يمر بها المراهق فهناك مجموعة من الحاجات الأساسية التي يهدف المراهق

إلى إشباعها خلال فترة نموه، فأصابته بالداء السكري قد تُعيقه عن إشباع هذه الحاجات

المختلفة باعتباره مرض مزمن وقد يسبب له نوع من القلق اتجاه مستقبله.

وخاصة في الحالات المتأخرة وبعد الإصابة بالداء السكري تظهر بعض الأعراض المصاحبة للمرض في المستقبل كتلف شبكية العين، تلف الكلى، ارتفاع ضغط الدم، الأقدام السكرية، فهذه الأعراض التي تظهر مستقبلا قد تؤدي إلى ظهور نوع من القلق لدى المريض اتجاه المستقبل، وهذا ما يسمى بالقلق من المستقبل الذي يجعل الفرد يعيش نوعا من الخوف والتشاؤم وعدم الأمن والاستقرار وتوقع الخطر في المستقبل وهذا ما تشير إليه زينب محمود شقير (2005) إلى أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة أيضا يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الاستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيء من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير.

وتشير أيضا إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك الموقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ، مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار النفسي. (محمد أنور إبراهيم فراج 2006 ص13).

وقد أجريت دراسات وبحوث عديدة شملت موضوع قلق المستقبل من جوانب مختلفة ومن أمثلة ذلك نجد دراسة (Early, Marka, Mertler, Graiga, 2002) تشير إلى ضرورة اهتمام أبحاث المستقبل بمسح القلق وتحديد إحصائيات أكثر دقة عن القلق ويجب تعريفه وتحديد أنواعه بوضوح.

وقد أظهرت دراسة غريب بأن هناك علاقة بين العمر والقلق إلا أن هذه العلاقة وجدت لدى الإناث في العينة دون الذكور.

وفي دراسة (Susulowska) أشار إلى وجود فروق في مستوى قلق المستقبل تبعا للمرحلة العمرية ففي المرحلة ما بين (10 - 14) يظهر الخوف أو القلق من المستقبل بنسبة 8,2% أعلى من بقية أنواع الخوف الأخرى، وتبلغ هذه النسبة 5,15% في المرحلة العمرية

من (15 - 19) و 4,51% في المرحلة (20 - 29) وهي الأعلى مقارنة ببقية المراحل و 15,7% في المرحلة (30 - 39). (إبراهيم بن محمد بن الكيلاني 2008 ص 72).

ونظرا لإنتشار الداء السكري بكثرة في السنوات الأخيرة وازدياد نسبة الإصابة به مما قد يؤدي إلى ظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، وعليه فقد كانت مبرراتنا لإجراء هذه الدراسة هو الكشف عن المشكلة النفسية المتمثلة في القلق من المستقبل وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري النمط الأول المعالج بالأنسولين ، ومن هذا المنطلق أدى بنا إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل هناك علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق (النفسي الاجتماعي) لدى المراهق المصاب بالداء السكري؟.

ويندرج تحت التساؤل العام التساؤل الفرعي الآتي :

1 هل انخفاض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري؟.

**6 — فرضيات الدراسة:**

**الفرضية العامة:**

هناك علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق (النفسي الاجتماعي) لدى المراهق المصاب بالداء لسكري.

**الفرضية الجزئية:**

1 - إنخفاض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

**7 — ضبط المصطلحات:**

**القلق:**

حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث في المستقبل وهي من خصائص مختلف

الاضطرابات النفسية، والقلق الأساسي هو القلق الذي ينشأ في الطفولة ويتميز بالشعور بالوحدة وقلة الحيلة وعدوانية البيئة. (حسني شحاتة زينب النجار 2003 ص 239).

### القلق من المستقبل:

يعرف زاليكسي (1995) القلق من المستقبل بأنه توقع حدوث حدث غير مرغوب فيه ويمكن فهمه من خلال حالات التوتر والشك والخوف والحيرة، والاهتمام بالتغيرات غير المرغوب فيها والتي يمكن أن تحدث في حياة الفرد المستقبلية. (قماز فريدة 2009 ص 138).

### التوافق:

التوافق حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته، يبدو في قدرته على ارضاء اغلب حاجاته وتصرفاته تصرفا مرضيا ازاء مطالب البيئة المادية الاجتماعية، كما يتضمن قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفا جديدا أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراع نفسي (حنان سعيد الرجو 2005 ص 368).

### التوافق النفسي:

عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد والبيئة، وهذا التوازن يتضمن اشباع حاجات الفرد وتحقيق مطالب البيئة (حامد عبد السلام زهران 2003 ص 143).

### التوافق الاجتماعي:

ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل التغيير أو التفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والحياة الزوجية، مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. (حامد عبد السلام زهران 1997 ص 27)

### داء السكري:

عرف بأنه ارتفاع مستوى السكر في الدم عن المستوى الطبيعي وهو مرض مزمن

يصيب غالبا صغار السن، ويشكل التاريخ العائلي السكري عاملا خطرا، غير أن سبب المرض يبقى مجهولا. ( Prudhomme.C 2008 p 22) .

### المراهقة:

هي مجموعة التغيرات الجسمية والنفسية، التي تحدث ما بين فترة الطفولة ومرحلة الرشد. ( Debesse.M 1993 p 6) .

## تمهيد:

يُعدُّ موضوع القلق من الموضوعات الهامة التي اهتم به علماء النفس والفلاسفة بدراسته منذ القدم، لأنه يعد ظاهرة إنسانية يتميز بها الإنسان عن باقي الكائنات الأخرى ويمثل أهم الاضطرابات النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد وتسبب له نوع من الضغوط والمشكلات النفسية التي قد تعيق تفاعله الاجتماعي السليم وتؤثر على صحته النفسية، ويعد القلق من المستقبل إحدى أنواع القلق التي تشكل خطورة على حياة الفرد ولا يمكننا فهم القلق من المستقبل إلا في ضوء فهم القلق بصفة عامة، ولذلك قبل أن نتطرق إلى القلق من المستقبل كأحد أنواع القلق يجب التطرق إلى موضوع القلق أولاً ثم القلق من المستقبل ثانياً.

## أولاً: القلق

### 1- مفهوم القلق حسب بعض العلماء:

يعرف بأنه: هو الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع، والإحساس بالعجز عن مواجهته، وهذه الحالة النفسية المرضية تتميز بعدم الرضا وعدم التأكد وبالاضطراب وتتجم عن الخوف لكنه خوف مما يمكن أن يقع غالباً، أو مما كان قد وقع، أكثر منه خوف من أوضاع مخيفة واضحة. (سعد رياض 2005 ص 203).

ويعرفه أحمد عكاشة بأنه: شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد ذلك مثل الشعور بنبضات القلب أو الصداع أو كثرة الحركة. (رشاد علي عبد العزيز موسى 1993 ص 98).

يعرف القلق على انه حالة انفعالية، رد فعل معمم يتميز بالزيادة المحتملة لبداية حدوث ردود أفعال انفعالية مشابهة للخوف. (Fairon.M 2006 p 07).

كما يعرف القلق بأنه: شعور بعدم الارتياح وإحساس بالرهبة، والخوف من المواقف التي لا تكون نواتجها واضحة، ويتمثل القلق في الإحساس بالخوف من المجهول، من المواقف التي

لا يكون فيها الفرد متأكدا من نواتجها ويترافق هذا الإحساس عادة بأعراض فسيولوجية مثل الزيادة في نبضات القلب، ومعدل التنفس، والتوتر العضلي. (نواف أحمد سمارة، عبد السلام العدلي 2008 ص 11).

**يعرف بأنه:** حالة انفعالية يتداخل فيها الخوف ومشاعر الرهبة والحذر والرعب والتحفز موجهة نحو المستقبل، أو الظروف المحيطة، ويعتبر القلق من المشاعر الطبيعية العامة التي يمر بها كل إنسان، ويمكن القول أنا هناك قلق طبيعي وقلق مرضي. (وليد سرحان وآخرون 2008 ص 11).

**يعرف القلق بأنه:** عاطفة أو وجدان صعب التحمل، ذو علاقة إما بوضعية مصدمة حالية أو متعلق بانتظار خطر مرتبط بموضوع محدد. (نادية شرادي 2006 ص 263).

**يعرف فرويد Freud القلق بأنه:** نزعة غير مقبولة بضغط للمثول والخروج، والقلق إشارة توقظ الأنا من أجل دفاعات ضد هذه الضغوط القائمة من الداخل. (عبد الكريم الحجاوي 2004 ص 298).

## 2- المقاربة النظرية للقلق:

### 2-1- نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد Freud أن الهدف الأساسي للأنا هو المحافظة على سلامة الذات واطمئنانها، وأن القلق الواقعي ينتج عن غريزة المحافظة عن النفس أما القلق العصابي فيحدث عندما تهدد النزاعات الغريزية الكيان النفسي عندئذ تنهض الأنا للدفاع عن طريق الكبت، ولكن الكبت لا يخفي سوى الأفكار، أما الطاقة النفسية فنحتاج إلى تصريفها عن طريق القلق، ويقول فرويد Freud في نظريته الأخيرة عن القلق أن الكبت ينتج عندما يحدث صراع نفسي الذي يغمر الشخص الذي تتجاذبه النزاعات الجنسية، والرغبات الغريزية من جهة، ومطالب الضمير، والحياة الاجتماعية من جهة أخرى فيستنفر المرء، وسائل الدفاع بما فيها الكبت، ذلك أن كبت النزاعات الخطيرة التي يجرمها المجتمع والدوافع والأفكار التي تشيد بها الأخلاق يساعد إلى حد ما على تخفيف وطأة القلق، والأزمات النفسية. (الأزرق بنو علو 2003 ص 87).

وذكر فرويد **Freud** ثلاثة أنواع من القلق، القلق الموضوعي الواقعي، والقلق العصابي والقلق الأخلاقي، وهذه الأنواع تحدث عنها فرويد **Freud** وترتبط بماضي الفرد الأول منها قلق من شيء خارجي، وقد يستطيع الفرد تجنبه غير أن الثاني والثالث من هذا القلق ذو مصدر داخلي ولا يستطيع الفرد تجنبهما.

تناول رانك **Rank** القلق باعتباره نتاجا عن رغبة الفرد في التمييز أو التفرد وخوفه من الانفصال عن ارتبط بهم، واعتبر خبرة الانفصال بالميلاد صدمة تسبب للطفل قلقا أوليا يشبه القلق الأصلي عند فرويد **Freud**، وبهذا نرى أن رانك **Rank** فسر جميع حالات القلق على أساس قلق الميلاد حيث يكون الانفصال عن الأم هو الصدمة التي تثير القلق الأولي، ويصبح كل انفصال فيما بعد من أي نوع كان مسببا لظهور القلق، فالقلق في رأي رانك **Rank** هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة. (عبد الطيف حسين فرج 2009 ص131).

لم يتعرض كارل يونغ **Carl Jung** أيضا لدراسة مشكلة القلق دراسة مستقلة منضمة غير أننا نستطيع أن نستنتج رأيه في هذه المشكلة من كتاباته الأخرى يعتقد يونغ **Jung** أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد عندما يغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي فالقلق هو خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لا زالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، ويعتقد يونغ **Jung** أن يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديدا لوجوده. (سيجمند فرويد 1989 ص35).

اتفق مورو مع فرويد **Freud** حول أهمية القلق العصابي في نشأة كثير من الاضطرابات النفسية، وجعله المشكلة الرئيسية في العصاب، وعرفه بأنه رد فعل شرطي لمنبه مؤلم وقد يكون المنبه من الداخل أو من الخارج يصاحب توتر وتنبه لأجهزة الجسم ليستجيب الإنسان بما يساعده على تخفيف هذا الشعور، ويجنبه التنبه المؤلم، كما ذهب مورو إلى أن أعراض العصاب ما هي إلا سلوك دفاعي لتخفيف القلق، ولكن اختلف مورو مع فرويد **Freud** في تفسير القلق، فبينما ذهب فرويد **Freud** إلى أن الاستعداد للقلق فطري، ومضمونه مكتسب،



وذهب مورو إلى أن القلق سلوك مكتسب، وفسره بعكس تفسيرات فرويد **Freud**، وأشار إلى أن القلق لا ينتج من الأفعال التي ارتكبتها ولم يرض عنها، وهذا يعني أن سبب القلق كبت، لذا افترض مورو أن إشباع الرغبات التي لا ترض عنها الأنا الأعلى يثير الشعور بالذنب الذي يؤدي إلى القلق وذهب إلى أن الخطيئة وقع الأخلاق هما أساس الاضطرابات النفسية، وبين أنه إذا تمسكنا بالأخلاق والقيم وفعلنا ما يرضى ضمائرنا سوف نكون أصحاء نفسياً، حيث افترض أن ارتباط الصحة النفسية بالتمسك بالأخلاق والفضيلة يعوقه من إشباع رغباته ويجبره على كبتها في اللاشعور مما يسبب الاضطراب النفسي. (رشاد علي عبد العزيز موسى 1993 ص 100).

كان ألفريد آدلر **Alfred Adler** يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق ويرى أن الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار وبالبالغين بصفة عامة وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوي، فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به ويستطيع الفرد أن يعيش بدون انس شعر بالقلق إذا حقق هذا الإنتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه.

القلق هو توجس يصحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد، ويعتقد أنها أساسية ويرى ماي **May** أن للقلق أساسيين هما الاستعداد الفطري والأحداث الخاصة التي تستحضر القلق عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة وان استجابة القلق تكون سوية إذا كانت متناسبة مع الخطر الموضوعي، والخوف عند ماي **May** عبارة عن استجابة متعلمة لخطر محلي لا يشكل تهديدا للقيم الأساسية للفرد.

يرى إيرك فروم **Hrich Fromm** أن الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمدا على والديه، وهذا الاعتماد يقوده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانهما، وبازدياد نمو الطفل، يزداد تحرره، واعتماده على نفسه، والذي يولد شعورا بالعجز، والقلق نتيجة ما يود انجازه من الأعمال وعدم اكتمال قدراته لإنجازه هذه الأعمال، وهكذا يرى فروم **Fromm** أن القلق ينشأ

عن الصرايين الحاجة للتقرب من الوالدين، والحاجة إلى الاستقلال. (فاروق السيد عثمان 2001 ص23).

ينظر **Sullivan** سوليفان للقلق على أنه شعور أو انفعال مؤلم يمكن أن يظهر من الحاجات العضوية أو من فقدان الأمن الاجتماعي، وقد أكد **Sullivan** سوليفان على تميز القلق بأنه شيء يمكن وصفه، وملاحظته بالتعرف على المظهر وردود الفعل الجسمانية، أو حتى بقياس التغيرات الفسيولوجية التي تشير إلى وجوده، والقلق كما يراه **Sullivan** سوليفان شيء شخصي تبادلي في الأصل، فالمشاعر الأولى للقلق يتم تحويلها من الأم التي تهتم برعاية وتربية طفلها وتظهر اهتمامها وهمها حول مرضه والحوادث التي تقع له ويدرك الطفل هذه المشاعر القلقة ومن ثم **Sullivan** سوليفان يرى أن الفرد غير واعي أو مدرك لدوافع السلوك رغم إدراكه لهذا السلوك، وتعد العمليات الأمنية أدوات شخصية تبادلية إعتدنا على استخدامها لتخفيف القلق، وهذه العمليات تشبه الحيل الدفاعية لدى **Freud** فرويد، ولكن **Sullivan** سوليفان يؤكد على أنها أشياء أو عمليات يمكن ملاحظتها وتظهر خلال الشخصية التبادلية. (جمعة سيد يوسف 2001 ص 75).

## 2-2- النظرية السلوكية:

في سنة 1920 ظهرت المدرسة السلوكية التي تصف تقنيات التعلم والمنعكس الشرطي للسلوكات وقدمت نظرة جذرية للعصاب، ولقد إقترح **Mowrer** مورو النظرية بمرحلتين: القلق وبالأخص الرهاب وهذا النوع من الاضطراب يستدعي مفهوم التدعيم والتعزيز، إن السلوك إذا كانت نتائجه ايجابية فهو سلوك مدعم ايجابي وعلى العكس فالإنفعالات المزعجة تستدعي تدعيماً سلبياً، بالإضافة إلى ذلك أن قيام التعزيز يؤدي إلى إطفاء السلوك، فحسب هذه النظرية أنه خلال حدث مؤلم السلوك حيادي (وضعية، موضوع، حيوان) مرتبط بصورة مفاجئة بالمشير غير الشرطي المكروه (الألم)، ويحدث أيضاً لوحده الخوف بعد ذلك يتفادى الشخص الموضوع المحدث للخوف ويدعم سلبياً خوفه. (Servant.D ? p 15).

## 2-3- النظرية الإنسانية:

تتفق المدرسة السلوكية مع مدرسة التحليل النفسي على إرجاع القلق إلى خبرات مؤلمة في ماضي الفرد، إلا أنهما يختلفان في تصورهما لتكوين القلق، إذ يتحدث الفريديون عن علاقة القلق باللهو والأنا والأنا الأعلى، أو بالشعور والاشعور، بينما يرى السلوكية أن القلق في ضوء الاشتراط.

أما أصحاب الاتجاه الإنساني فيؤكدون على أن القلق هو الخوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان، أو تهدد إنسانيته، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك نهاية حتمية، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع حدوث الموت فجأة هو المثير الأساسي للقلق على الإنسان حيث لا يصبح للإنسان وجود ويتحول إلى الفناء أو العدم، فالقلق هنا ينشأ مما يتوقع الإنسان من أنه قد يحدث وليس ناتجا عن ماضي الفرد، وآخرون من الإنسانية يرون أن القلق ينتج عن شيء يتجه لتهديد مفهوم الذات أو أنه ينتج عن شيء إما يعيق أو يهدد بإعاقة إشباع حاجة نفسية أساسية للفرد مثل حاجة الإنسان إلى الشعور بالأمن، والحب أو التقدير أو الإنجاز أو غيرها. (ماجد بهاء الدين السيد عبيد 2008 ص195).

## 2-4- النظرية المعرفية:

يمثل علم النفس المعرفي اتجاها قويا في علم النفس المعاصر، حيث اثر على العديد من المنظرين من مدارس مختلفة ومن ذلك **سوليفان Sullivan** في المدرسة التحليلية و **باندور** في المدرسة السلوكية، كما تعددت اتجاهات المعرفية وتعددت أغراضها، ولعل ما يهنا في هذا المجال هو القلق والاضطرابات النفسية، ويعتبر **جزرج كيللي** من علماء النفس الذين أعطوا المعرفة الإنسانية وزنا في تفسير الشخصية في حالتها السواء والمرض، حيث يرى أن أي حدث قابل لمختلف تفسيرات، وهذا يعني أن تعرض الإنسان للقلق يمكن تفسيره بأكثر من طريقة حتى للحالة الواحدة، كما يرى العمليات التي يقوم بها الشخص توجه نفسيا بالطرق التي يتوقع فيها الحدث وعلى اعتبار أن عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من المستقبل،

ويرى بيك أن القلق انفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي يعتبره تفكيراً معبراً عن تقويم، أو تقدير لخطر محتمل، ويرى أن أعراض القلق المخاوف تبدو معقولة للمريض الذي تسود تفكيره موضوعات الخطر والتي تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها وانخفاض القدرة على التمعن أو التفكير المتعلق فيها وتقويمها بموضوعية هذا يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير، أو موقف كمهدد فانتباه المريض يبدو مرتبط بتصور، أو مفهوم للخطر مع انشغال البال الدائم بالمثيرات الخطيرة وبسبب تثبيت أو توقف معظم انتباه المريض على المفاهيم أو المثيرات المتصلة بالخطر فإنه يفقد كثيراً من القدرة على أن ينقل فكره إلى عمليات أخرى داخلية و إلى مثيرات أخرى خارجية، فموضوع الخطر مبالغ فيه مع الميل إلى تهويل المآسي والأخطار الافتراضية وجعلها مساوية للأخطار الحقيقية. (عديلة حسن طاهر تونسي 2002 ص29).

## 2-5- نظرية الدافع:

يمكن اعتبار القلق دافعا من الدوافع الهامة التي تساعد على الإنجاز والنجاح والتفوق وتؤكد نظريات التعلم على أهمية الدافعية في التعلم، ويعرف الدافع أنه حالة داخلية عند الفرد توجه سلوكه وتؤثر عليه، والدافع عامل انفعالي يعمل على توجيه سلوك الفرد، ولذا فإنه يسلك وينزع إلى عمل معين، تتمثل وظيفته الدافعية في الآتي:

أولاً: ينشط القلق سلوك الفرد ويحرره من عقاله وينقل الفرد من حالة السكون إلى حالة الحركة، حيث أن القلق ينشأ من عدم الاتزان.

ثانياً: القلق عامل توجيهي، أي يوجه السلوك نحو غرض معين، فالطالب الذي لديه امتحان تنشأ لديه حالة من القلق تساعد على الاستذكار.

ثالثاً: القلق يعتبر صفة تعزيزيه، وذلك بعد انجاز العمل فان الاتزان يعود إلى ما كان عليه ويؤكد (يركز، ددسن) أنه توجد علاقة بين صعوبة العمل والمستوى الأمثل للقلق اللازم للأداء الناجح، وتوصل يركز، ددسن إلى النتائج الآتية:

1 -القلق العالي يؤدي إلى تسهيل الأداء في حالة الإتقان التام للمهارة.

- 2 -القلق العالي يؤدي إلى تسهيل في حالة عدم الإتقان للمهارة.
- 3 -يتدهور الأداء للأفراد ذوي القلق العالي في حالة الضغوط المرتفعة والاستثارة العالية.
- 4 -يتحسن الأداء للأفراد ذوي القلق المنخفض في حالة الضغوط المرتفعة والاستثارة العالية. (فاروق السيد عثمان 2001 ص26).

## 2-6- نظرية حالة القلق - القلق كسمة:

حسب هذه النظرية أن القلق يحدث في الأصل إذا تعرض الفرد لخطر فعلي في موقف معين في العالم الخارجي فيدرك من جانب الفرد كشيء يهدده، وهذا الإدراك للخطر يثير القلق لديه، ممّا جدير بالذكر أن القلق الحادث هو القلق الموضوعي الذي يتضمن رد فعل معقد متوقع من خطر خارجي، وتتناسب حدة استجابة القلق الناشئ مع حجم الخطر الخارجي، أي أن حالة القلق عند سبيلبيجر **Spielberger** تشبه القلق الموضوعي عند فرويد **Freud** والقلق حسب سبيلبيجر **Spielberger** له جانبين.

### حالة القلق:

يشير إلى القلق كحالة طارئة إنتقالية أو وقتية في الكائن الحي، تتذبذب من وقت لآخر ويزول بزوال المتغيرات التي تتبعه، فالقلق هنا موقفي بطبيعته، ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة (مصادر الضغوط)، ولقد أشار كاتل **Cattel** (1974) إلى أن حالة القلق تتغير بحسب المواقف (وأنّ التباين بين تلك المواقف أكثر ارتفاعا من التباين بين الأفراد)، يعني أن حالة القلق تتغير حسب نوعية مصادر الضغوط ومستواها وشدتها. (مصطفى منصوري 2010 ص34).

### قلق السمة:

ويشير إلى القلق كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديديه بارتفاع مستوى القلق، ووفقا لما اكتسبه كل فرد

من خبرات سابقة كما تميز هذه النظرية أيضاً بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات، وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى نوري لقمش، خليل عبد الرحمان المعاينة 2007 ص 256).

بعد عرض المقاربة النظرية للقلق ترى الباحثة:

- إن فرويد **Freud** هو صاحب الجهد الأكبر في وضع مفهوم القلق ووضع تصنيفات القلق، وارجع سبب القلق إلى الخبرات الماضية التي عاشها الفرد.
- الفرويديين الجدد قد اختلفوا مع فرويد **Freud** في تفسير القلق وذلك بسبب اهتمامهم بالعلاقات الاجتماعية وأثرها على الفرد ومنهم كارن هورني **Horney** و فروم **Fromm** و سوليفار و أدلر **Adler** .
- المدرسة السلوكية تنظر إلى القلق على أنه سلوك مكتسب يتم عن طريق تعلم خاطئ يحدث من خلال الخبرات التي عاشها الفرد في الماضي.
- النظرية الإنسانية اعتبرت أن المستقبل هو السبب الحقيقي لظهور القلق عند الفرد، فالفرد ينظر إلى الأحداث المستقبلية على أنها مهددة لوجوده.
- النظرية المعرفية ترى أن القلق يتكون لدى الفرد بسبب أسلوب التفكير اللامنطقي وتبني مجموعة من المفاهيم الخاطئة.
- نظرية الدافع اعتبرت أن القلق هو دافع للسلوك الناجح الصحيح.
- نظرية القلق حالة والقلق سمة تنظر إلى أن قلق الحالة هو قلق مؤقت يزول بزوال الخطر ويختلف من موقف لآخر وأن قلق السمة هو عبارة عن صفة ثابتة نسبياً في الشخصية يكتسبها الفرد في مراحل حياته المختلفة.
- تتبنى الباحثة في الدراسة الحالية بعض النظريات، ويظهر ذلك في النظرية الإنسانية، حيث أن القلق يرتبط بحاضر الفرد ومستقبله وأن الأحداث التي تقع في المستقبل يراها مهددة له ونظرية قلق الحالة، حيث أن القلق يرتبط بالحالة التي يعيشها الفرد في الحاضر وزوال القلق يرتبط بزوال الخطر الذي يهدد كيان الفرد، وأن الحالة التي يعيشها الفرد في

الحاضر هي التي تجعله ينظر إلى المستقبل بنظرة سلبية مثلاً: الطالب خريج الجامعة يعيش حالة البطالة يكون لديه قلق اتجاه المستقبل بزوال حالة البطالة والحصول على مهنة يؤدي بصورة حتمية إلى زوال هذا النوع من القلق، أو المريض الذي يعيش حالة مرض في الحاضر يكون لديه قلق من المستقبل خوفاً من أن تتدهور حالته إلى السوء، لكن بزوال حالة المرض يزول القلق.

### 3 - تصنيفات القلق:

**3-1- القلق الموضوعي:** هذا النوع اقرب أنواع القلق الى السواء وأبسطها، ويعبر عن تجربة انفعالية مؤلمة، تنجم عن ادراك الخطر قائم في العالم الخارجي، والخطر هو اي ملابس من ملابس البيئية، تهدد بإيذاء الشخص. (محمد فتحي الشنيطي 1980 ص75).

**3-2- القلق العصابي:** هو خوف مزمن دون مبرر موضوعي، مع توافر أعراض نفسية

وجسدية شتى دائمة إلى حد كبير، ولذلك فهو قلق مرضي. (أحمد محمد عبد الخالق 2008 ص236).

**3-3- القلق الخلفي:** ينتج عندما يرتكب الإنسان أعمالاً مخالفة للضمير أو يفكر في

ارتكابها. (أنس شكشك 2008 ص204).

ثانيا: القلق من المستقبل:

## 1 - مفهوم القلق من المستقبل:

قد ينشأ القلق نتيجة الخوف من المستقبل، متى تمكن من الإنسان حول حياته جحيما وكلما اشتد الخوف من المستقبل ازداد قلق الإنسان في توقعاته لما يحدث، والخوف من المستقبل يؤدي إلى الخوف من الحاضر، فالخائف يتوقع الشر فقط، ولما كان الخوف من المستقبل ينشأ من عوامل عديدة، منها خبرات الماضي المؤلمة وصراعات الماضي التي عاشها صاحبها، واضطرابات الطفولة الاجتماعية التي عاها، فإن الخوف من المستقبل قد يتحول إلى عدم ثقة في الآخرين، والشك فيهم والاصطدام بهم، وقد يدفع القلق الناشئ عن الخوف من المستقبل بصاحبه إلى الانحراف، فيتجه للسلب أو النصب أو الاختلاس إلى غير ذلك. (صموئيل حبيب؟ص15).

**العايشي:** يعرف القلق من المستقبل بأنه حالة من التحسن الذاتي وحاجة يدركها الفرد

وتشغل تفكيره على شكل شعور بالضيق والتوتر والخوف الدائم وعدم الارتياح اتجاه الموضوعات التي يتوقع حدوثها مستقبلا. (سواء نعيم بدر آل اطميش 2005 ص15).

**كود cood (1973):** يعرف قلق المستقبل بأنه خوف من شر مرتقب وتوتر أو معاناة

تتصف بالفرع وعدم التأكد وغالبا ما يكون المصدر غير معروف بالنسبة للفرد (حسن عبد الله العطايفي 2010 ص7).

**عبد الباقي (1993):** يعرف قلق المستقبل بأنه مزيج من الرعب والأمل بالنسبة

للمستقبل والاكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس بصورة غير معقولة. (محمد إبراهيم عسليّة وأنور حمودة البنا 2010 ص13).

**زينب محمود شقير (2005):** تعرف قلق المستقبل على أنه خلل أو اضطراب نفسي

المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراك معرفي للواقع والذات من خلال استحضار الذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم السلبيات محض للايجابيات الخاصة بالذات والواقع يجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن مما قد يدفعه



لتدمير الذات والعجز الواضع وتعميم الفشل، وتوقع الكوارث وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس . (محمد أنور إبراهيم فراج وهويدة محمود؟ ص02).

**سهى زيدان (2007):** تعرف قلق المستقبل بأنه جزء من القلق العام على المستقبل يمتلك جذوره في الواقع الراهن، ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم، إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة، فقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل (سهى عبد الله زيدان 2007 ص12).

**كرميان (2007):** يعرف قلق المستقبل بأنه شعور انفعالي يتسم بارتباك وضيق والغموض وتوقع السوء والخوف من المستقبل وشل القدرة على التفاعل الاجتماعي (صلاح كرميان 2007 ص9).

**بالكيلاني (2007):** يعرف قلق المستقبل بأنه اضطراب نفسي ناتج عن حالة خوف من المستقبل لأسباب ظاهرة أو مجهولة تجعل من صاحبها في حالة من التوتر أو السلبية أو العجز إتيان الواقع وتحدياته على مستويين الفردي أو الجامعيين (إبراهيم بن محمد بالكيلاني 2007 ص27).

**المشيخي 2009:** يعرف قلق المستقبل هو الشعور بعدم الارتياح والتفكير السلبي إتيان المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة وتدني اعتبار الذات وفقدان الشعور بالأمل مع عدم الثقة بالنفس (غالب بن محمد علي المشيخي 2009 ص47).

**وفاء القاضي (2009):** تعرف قلق المستقبل هو جزء من القلق المعمم باعتبار قلق المستقبل مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات، وان ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في المجتمع مليء بالتغيرات في كافة الأحداث الضاغطة وفقدان الشعور

بالأمن وتدني اعتبار الذات والتفكير السلبي اتجاه المستقبل . (وفاء محمد احمدان القاضي 2009 ص31).

بعد عرض المفاهيم السابقة لقلق المستقبل تعرف الباحثة القلق من المستقبل في الدراسة الحالية:

على أنه خوف من خطر يتوقعه الفرد في المستقبل وتفكير سلبي اتجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة المستقبلية، وشعور بعدم الأمن والارتياح نتيجة حالة يعيشها الفرد في الحاضر تجعله ينظر بنظرة سلبية نحو المستقبل مع شعور الفرد بضيق وألم.

## 2- أسباب القلق من المستقبل:

يعتبر قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير السلبي اتجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة المستقبلية والخوف مما سيقع في المستقبل، وينتج عن ذلك ظهور بعض المظاهر النفسية والجسمية، وهناك مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذا النوع من القلق حيث ذكرت مجموعة من الدراسات أسباب قلق المستقبل ومنها:

يشير العجمي (2004) إلى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود إلى:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
- عدم قدرته على فصل أمانه عن التوقعات المبنية على الواقع.
- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
- الشعور بعدم الإنتماء داخل الأسرة والمجتمع.
- عدم قدرته على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.
- مشكلة في كل من الوالدين وعلى القائمين على رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله التفكك الأسري.

ويرى العشري (2004) أن أسباب قلق المستقبل نرجع إلى:

- الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعدا من صعوبات التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.

- الشعور بالضيق والتوتر والإنقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.

- الإنزعاج وفقدان القدرة على التركيز.

ويشير حسن (1999) إلى أنّ أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

- الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل.

- تقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية.

- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص.

- الشعور بعدم الإنتماء.

- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والشعور بعدم الأمان. (وفاء

محمد أحمد ميدان القاضي 2009 ص30).

وترى سعود (2005) بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم

أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة فقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل.

**المستقبل:** في بداية المراهقة تظهر هموم خاصة بقدراته وبالتدعيم الاجتماعي، وكيانه

النفسي، فالمخاوف المحسوسة (المادية) كعقوبة الوالدين، أو أن يجد نفسه وحيدا في الظلام هي

مرتبطة بالقدرات الفكرية العقلية الجديدة، بالإضافة إلى ذلك خلال هذه المرحلة من الحياة يبدأ

الفرد تدريجيا يفكر بأنه لا يستطيع الاعتماد على الوالدين إلى الأبد وأنه يجب عليه أن يتحمل

مسؤوليته اتجاه المستقبل فيصبح قادرا على تصور مستقبله، لأن تطوّر التفكير العقلي يساهم في

نمو القلق، فالمراهق يتخوف من وضعه كراشد بين الراشدين، إن القلق الذي يحدثه المستقبل

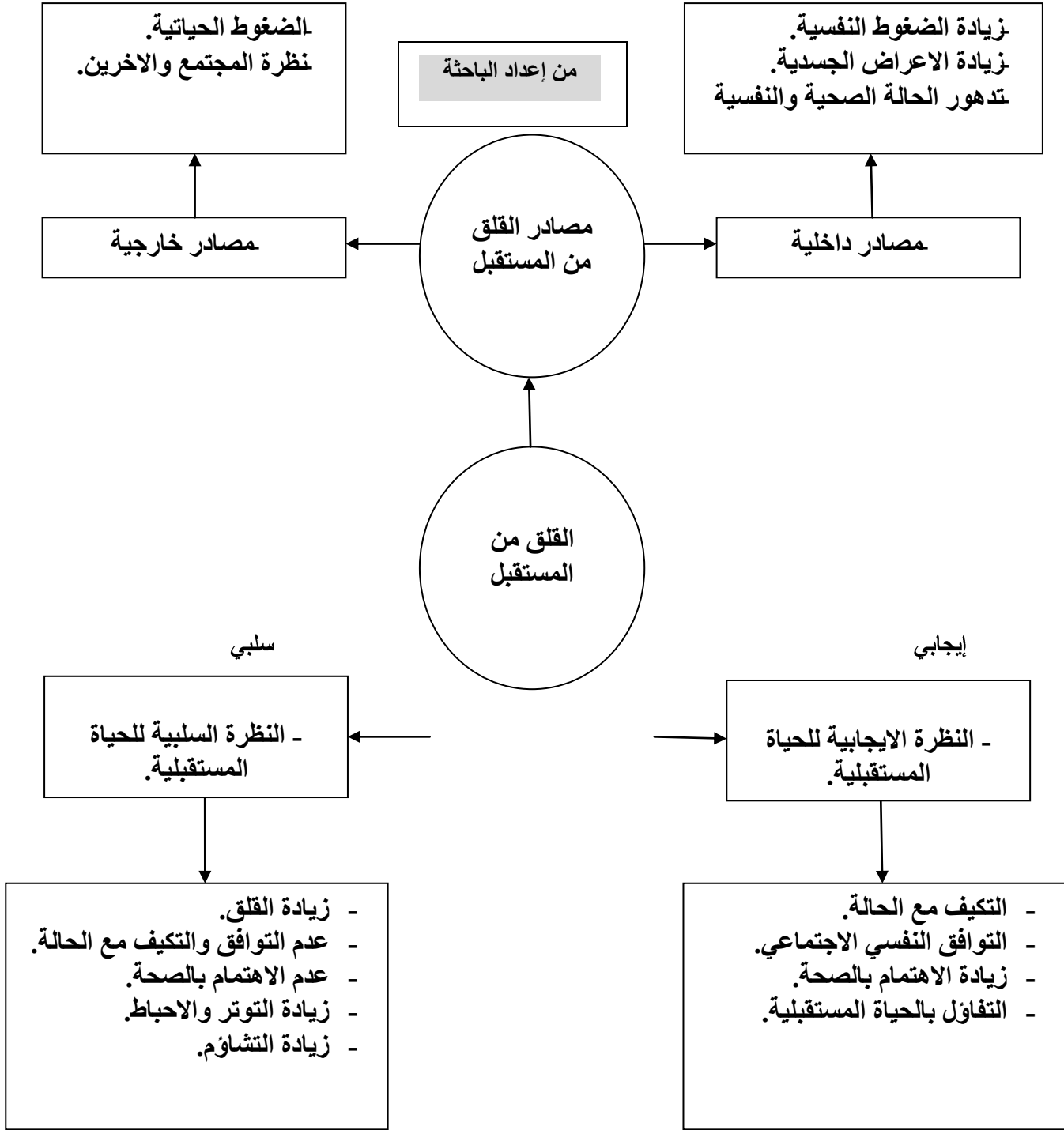
هو شكل خاص من القلق الاجتماعي أو الخوف من وضعه الخاص في وسط المجتمع أي نموه

الاجتماعي إن المستقبل المدرسي والمهني يمكن أن يقدم تهديدات ليصل إلى تقدير الذات وهذا ما يفسر لماذا المراهقون يصبح لديهم قلق متزايد عندما يقترب المستقبل. Bazak.M et al (2007 P 13).

ترى الباحثة أن الخوف من المستقبل يعد دافعا لظهور القلق من المستقبل، وهذا الأخير لا ينشأ من فراغ، فالإنسان يعيش في مجتمع مليء بالتغيرات في كافة المجالات، سواء كانت شخصية تخص الفرد في حد ذاته أو اجتماعية تخص المجتمع بأكمله، فالفرد يعيش حاضره ويخطط لمستقبله وأي تغير في حالته الحاضرة قد يؤثر سلبا على مستقبله، وهناك جملة من الأسباب التي تؤدي إلى القلق من المستقبل لذا ترى الباحثة أنّ من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى القلق من المستقبل هي:

- تعرض الفرد إلى مشكلة صحية أو اجتماعية أو نفسية قد تؤثر سلبا على قدراته وإمكانياته.
- تدني مستوى طموح الفرد تجعله ينظر إلى المستقبل بنظرة تشاؤمية غير متفائلة.
- عدم القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي مع الحالة التي يعيشها الفرد الشخص الذي يعيش خال من الصراعات النفسية مع نفسه ولديه علاقات اجتماعية يحس أكثر بالاندماج والتوافق بينه وبين المواقف الاجتماعية مما يحقق له الصحة النفسية السليمة.
- تدني مستوى الكفاءة الذاتية للفرد لأن الفرد ذو الكفاءة الذاتية العالية لديه القدرة على مواجهة مختلف الصعوبات والبحث عن الحلول المنطقية والمناسبة للمشكلة التي يعاني منها.
- التنبؤ السلبي للأحداث المستقبلية يسبب نوع من القلق اتجاه المستقبل.
- التركيز على الأحداث المستقبلية أكثر من الحاضرة يسبب القلق من المستقبل.
- الابتعاد عن الواقع الحاضر والتخطيط للمستقبل.
- تقليل الفرد من مكانته الاجتماعية ودوره الاجتماعي باعتباره فردا منتجا.

-تدني مستوى الذات، فالفرد الذي لديه فكرة سلبية عن ذاته وإتكالي على الآخرين في حل مشاكله يكون أكثر عرضة للقلق من المستقبل.



مخطط يمثل تأثير مصدر القلق من المستقبل لدى المصاب بالداء السكري

### 3- مظاهر القلق من المستقبل:

#### 3-1- مظاهر معرفية:

هي حالة من الخوف تتعلق بالأفكار التي تدور في حاجات الشخص وتفكيره، وتكون متذبذبة لتجعل منه متشائم من الحياة معقدا قرب أجله، وأنّ الحياة أصبحت نهايتها وشيكة أو الخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية أو العقلية.

#### 3-2- مظاهر سلوكية:

مظاهر نابعة من أعماق الفرد تتخذ أشكالا مختلفة تتمثل في سلوك الفرد مثل تجنب المواقف المحرجة للشخص كذلك المواقف المثيرة للقلق.

#### 3-3- مظاهر جسدية:

ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من وجود أفعال بيولوجية وفسولوجية مثل ضيق التنفس، خفقان القلب برودة الأطراف، ارتفاع ضغط الدم، إغماء توتر عضلي، عسر الهضم، فالقلق لا يجعل الفرد يفقد اتصاله بالواقع بل يمكنه ممارسة أنشطته اليومية، وداركا عدم منطقية تصرفاته، أما في الحالات الحادة فان الفرد يقضي معظم وقته للتغلب على مخاوفه ولكن دون فائدة.(عباس ناجي صفاء الأمامي 2010 ص52).

وكذلك تتمثل مظاهر القلق في الحيرة المتكررة وغالبا ليست منطقية، وتكون على شكل أفكار سلبية، صعوبة في التركيز، وتهيج صعب المراقبة، والألم في الرأس والصدر والمعدة والرقبة والعرق، وارتفاع درجة الحرارة، والتنفس المتقطع وصعوبة النوم وحالة من التعب. (Lacherez.L ? p 4).

#### 4- القلق من المستقبل وسمات الشخصية حسب بعض الدراسات:

إن الأشخاص الذين يعانون القلق من المستقبل، يتميزون بمجموعة من السمات التي تعتبر مؤشرا للقلق، حيث أشارت مجموعة من الدراسات للسمات ذوي القلق من المستقبل ونجد منها: أشارت دراسة سامية خضر(1992): إلى أنّ ذوي القلق من المستقبل يتميزون بـ:

- الإغتراب، الشعور بالحرمان، واللا أمل في المستقبل ونقص الرضا عن أنفسهم وعن حياتهم وضعف الثقة والتشاؤم، ومشاعر النقص والدونية.
- وتشير دراسة مولين (1990): إلى أن سمات من لديهم قلق مستقبلي تتمثل في:
- التركيز الشديد على أحداث الوقت الحاضر أو الهروب نحو الماضي
- الإنسحاب من الأنشطة البناءة والإنطواء وظهور علامات الشك والخوف
- صلابة الرأي التعنت والتشاؤم وعدم الثقة في الذات والآخرين.
- وتشير دراسة زاليكسي (1996): إلى أن الأفراد مرتفعي القلق من المستقبل يتميزون بـ:
- التأثير في الآخرين من أجل تأكيد مستقبلهم، ويستخدمون استراتيجيات الجبر والإرغام للتأثير في الآخرين في مواقف الرئاسة.
- يتسمون دائما بالتشاؤم من المواقف المستقبلية والتنبؤ السلبي للمشكلات المتوقعة التي قد تواجهها البشرية.

وتشير دراسة أحمد حسنين (2000): أن الأفراد ذوي القلق من المستقبل يعانون من انخفاض الدافعية لإنجاز وانخفاض مستوى الطموح، وتدني تقدير الذات ومفهوم الذات السالبة.

وتشير دراسة إيمان محمد صيري (2003): إلى أن أفراد ذوي القلق من المستقبل يعانون من ضعف ثقة الشخص في قدرته، وإرجاع ما يحدث له من مواقف غير سارة إلى عوامل خارجية. (مصطفى عبد المحسن عبد التواب). (<http://shifa.ahlamontada.com>)

## 5- القلق من المستقبل وأساليب الإرشاد النفسي:

ممّا لاشك فيه أن القلق من المستقبل له آثار سلبية على صحة الفرد ونفسيته وكذلك على إنتاجيته وأدائه وتوافقه مع الظروف المحيطة به لذلك يجب، اقتراح أساليب مناسبة للحد من قلق المستقبل، من بين هذه الأساليب نجد:

## 5-1- أسلوب تقليل الحساسية التدريجية:

وهي أحد أنواع العلاج السلوكي وأهم عنصر في هذا النوع هو الاسترخاء، وطريقة العلاج فيه تتطلب اكتساب المصاب مهارة التنفس الصحيح والاسترخاء، فلو أن إنسانا يخاف من شيء ما ويقول أنه سيحدث هذا الشيء، فإنه يترك آثارا سلبية عليه في هذه الحالة نطلب من المصاب، أو المسترشد أن يتخيل وقوع الشيء الذي كان يخاف من وقوعه، بعدها يتنفس بعمق شديد ثم يقوم باسترخاء عضلاته، بعدها يطلب منه استحضار صورة بصرية حية لمخاوفه التي تقلقه من المستقبل والاحتفاظ بهذه الصور لمدة 15 ثانية فقط، وبتكرار ما سبق أكثر من مرة مؤكدا على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت، إلى أن يتمكن المسترشد من تخيل الأشياء التي كانت تثير قلقه، دون أن يشعر بالقلق بل يتخيلها أثناء الشعور، وهكذا يمكن لهذه الطريقة إزالة الحساسية المنضمة في التخلص من المخاوف والقلق، وهي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لتلك المخاوف يصحبها استرخاء وتنفس عميق، وتكون المواجهة أولا في الخيال، حتى إذا تم إزالة تلك المخاوف تماما من الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف إذا حدثت مرة أخرى.

## 5-2- العلاج بالإغلاق:

وهو أسلوب علاجي لمواجهة فعلية المخاوف في الخيال دون الاستعانة بالتنفس والاسترخاء فالمسترشد المصاب بالقلق من المستقبل، يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه ويتخيل فيه المخاوف لفترات طويلة، حتى يتكيف معها تماما ويستمر هذا التصور إلى أن يشعر بأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينه أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه اعتاد تصوره، وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذه الطريقة العلاجية قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوء تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها في خياله ويكون مؤهلا لمواجهةها لو حدثت في الواقع. (حسن عبدالله العطايفي 2010 ص 27).



### 5-3- العلاج المعرفي بإعادة تنظيمه:

هذه الطريقة العلمية تمت متابعتها، وحقت نجاحات كبيرة بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائما بالتفكير السلبي وهو ما يؤدي إلى حالة القلق والخوف على هذا الأساس، فليّن هذه الطريقة قائمة على إستبدال هذه الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، وعند التفكير في الأشياء التي تثير القلق والمخاوف، فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك التوقع ايجابيات بدل السلبيات، وهذه الإعادة في بناء التفكير واستبدال النتائج الايجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة وهي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي. (علي زروط 2011 ص54).

ترى الباحثة بأن الرضا الحياتي للفرد والإيمان بالقضاء والقدر والقدرة على التحكم في السلوكات التي تتلائم مع طبيعة الموقف، واتخاذ أهداف واقعية في الحياة، ومواجهة الضغوطات بطرق وحلول منطقية وتفكير عقلائي، وإستغلال الفرد لإمكاناته المختلفة وقدراته بما فيها الجسدية والنفسية والاجتماعية، لمواجهة القلق والخوف من المستقبل، والوقوف على حقيقة الواقع أو الحالة التي يعيشها الفرد، وفهمها فهما صحيحا وواقعا من أجل تحقيق التوافق من جوانبه المختلفة.

### خلاصة:

إنّ القلق من المستقبل كإحدى أنواع القلق له جانبين سلبي وإيجابي، سلبي إذا كان تأثيره على أداء الفرد وعلى إمكانياته وقدراته يصبح هذا القلق كعائق يؤثر على نفسية الفرد وعلى توافقه، وإيجابي إذا جعل الفرد يبذل المزيد من العمل والمثابرة للتغلب على هذا القلق فيزيد في تفاعله ونظرته إلى مستقبله بإيجابية ومحاولته بلوغ أهدافه المنشودة في الحياة.

## تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة هي بداية التحول والتطور من الناحية الجسدية، وذلك باكتمال نمو الأعضاء وتطور وظائفها، ومن الناحية النفسية والاجتماعية توسيع دائرة العلاقات وتطور الجهاز النفسي للفرد وبداية اكتمال شخصيته، وهويته ليصبح فردا راشدا في مجتمعه.

## أولا: المراهقة

### 1- مفهوم المراهقة حسب بعض العلوم:

#### 1-1- المراهقة حسب علم البيولوجيا:

المراهقة هي الفترة التي تبدأ من البلوغ وتنتهي بالنضج وتشير كلمة البلوغ الى التغيرات البيولوجية التي تبدأ في هذه الفترة وخاصة في الجهاز التناسلي، هذه التغيرات الفسيولوجية، وكذلك ما يصاحبها من طفرة في النمو الجسمي، هي ما يميز المراهقة من الناحية البيولوجية. (محمد عماد الدين إسماعيل 1989 ص185).

#### 1-2- المراهقة حسب علم النفس:

يركز على أهمية هوية مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار.

#### 1-3- المراهقة حسب علم الاجتماع:

من وجهة نظر اجتماعية يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتماء الذاتي، وبالتالي فهم غير راشدين وغير اعتماديين تماما ولهذا فهم ليسوا بأطفال، وبالتالي ينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها مرحلة انتقالية تتحدد نهايتها بتشريعات نضج الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يصبحوا بعد راشدين. (رعدة شريم 2009 ص24).

## 2- المقاربة النظرية للمراهقة:

### 2-1- الاتجاه البيولوجي:

مؤسس هذا الاتجاه هو ستانلي هول الذي وضع مؤلفين كبيرين عن المراهقة سنة 1904 هذا الاتجاه في صورته المتطرفة يذهب إلى القول بأن: التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية لسلسلة من العوامل الفيسيولوجية التي تحدث نتيجة افرازات الغدد، ويمكن تلخيص نظرية هول على النحو التالي:

- أن هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك الطفل المرحلة السابقة وسلوك أبناء المرحلة التالية، ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد فهناك التغيرات السريعة الملحوظة التي تظهر في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة كل الجودة مختلفة كل الاختلاف.

- هذه التغيرات تعتبر نتيجة النضج، والتغيرات الفيسيولوجية التي تطرأ على الغدد ومن حيث هي ذلك، فإن نتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين.

- ولما كانت هذه الفترة بمثابة ميلاد جديد للمراهق، فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بها بسلوكه، كما تكون الفترة كلها فترة ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغيرات، والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه المرحلة.

### 2-2- الاتجاه الاجتماعي:

تؤكد ميد أنه عندما يمر المراهقون بصعوبة يجب على الفرد أن ينظر إلى الثقافة ليكتشف المشكلة، وحسب ميد أن أزمة المراهقة أو بداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها، وحدثها من مجتمع إلى مجتمع، ومن حضارة إلى حضارة أخرى فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات داخل الفرد نفسه وإنما تكون باستجابة البقعة، فالمجتمع والحضارة التي يعيش فيها الفرد والتغيرات التي تطرأ عليه. (محمد مصطفى زيدان 1972 ص 158).

## 2-3- الاتجاه السيكودينامي:

يؤكد أنصار مدرسة التحليل النفسي بصفة عامه أن بنية الشخصية معرضة لتعديل في ظهور المراهقة، فقد كانت الأنا قبل حلول هذه الفترة تشغل مركزاً متوسطاً بين الهو والأنا الأعلى وتتوالى مهمة التوفيق بينهما على نحو يكفل لكل منهما إشباعه المنشود، وطبقاً للتصور الفرويدي لسيكولوجية المراهقة فإن وظيفة الأنا في هذا الصدد يطرأ عليها نوع من التشويش والاضطراب نتيجة لإخراط الفرد في طور البلوغ، ويبدو الهو في هذا الوقت محكوماً أو موجهاً بتأثير المحفزات الجنسية متخطية مجرد الحصول على لذة إلى الرغبة في التنازل والتكاثف أيضاً.

وكانت الأنا الأعلى حتى حلول هذه الفترة الحرجة مباشرة قد شرعت في ممارسة وظيفتها وحددت ملامحها خلال سنوات الكمون، وذلك عن طريق التوحد مع الوالدين والمثل العليا الموقرة في المجتمع، ولكن مع حلول هذه الفترة الحرجة تهتز دعائم الأنا الأعلى نتيجة للتغيرات التي طرأت على علاقة المراهق بوالديه خاصة الوالد الذي يتفق معه المراهق في الجنس، ويعتبر فرويد مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في تصوره في مراحل النمو، وهذه المرحلة تتميز بملامح ارتقائية هامة منها التحول إلى عشق الذات، إحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية، كما أنها فترة قلق وخاصة فيما يتعلق بالدوافع الجنسية. (أبو بكر مرسي محمد مرسي 2002 ص 35).

## 3- المراهقة والتنشئة الاجتماعية:

تعرف التنشئة الاجتماعية على أنها عملية تعلم وتعليم وتربية، تقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الفرد سلوك ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسايرة جماعته، والتوافق الاجتماعي معها وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية. (فاروق عبده فليح أحمد عبد الفتاح الزكي 2004 ص 131).

إن مفهوم التنشئة يصف العلاقات التي توجد بين الفرد، والمجتمع الذي يعيش فيه فالمصطلح يقصد به عملية نفسية اجتماعية، والتي من خلالها يتعلم الفرد قيم وضوابط مجتمعه ويضع طرق العمل الضرورية لتفاعله الاجتماعي اليومي. (Jayat.M 2000 P 60) .  
إن تنشئة الفرد هي عملية من خلالها يتعلم الفرد ويحتفظ بالقيم، والضوابط الاجتماعية لمجموعته الاجتماعية، والمجتمع الذي يكون عضوا فيه. ( Affilé.B & al 2004 p28) .  
إن عملية التنشئة الاجتماعية هي التي من خلالها يحدد الشخص هويته، وشخصيته بالاندماج في وسطهم الاجتماعي، تحت أشكال مختلفة تتجسد في التعلم والتوافق - (Barbusse.B - Glaymann.D 2004 p 87) .

ومن أهم مطالب النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين، ونمو الثقة في الذات والشعور الواضح بكيان الفرد وتقبل المسؤولية الاجتماعية، وامتداد الاهتمامات إلى خارج حدود الذات، واختيار مهنة الاستعداد لها (جسما وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، وتحقيق الاستقلال اقتصاديا، وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي، والاستعداد للزواج والحياة العائلية وتكوين المهارات والمفاهيم اللازمة بالاشتراك في الحياة المدنية للمجتمع، ومعرفة السلوك الاجتماعي المقبول الذي يقوم على المسؤولية وممارسته، ونموه والقيام بالدور الاجتماعي الجنسي السليم واكتساب قيم مختارة ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذي يعيش فيه، وإعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات . (حامد عبد السلام زهران 1972 ص278) .

#### 4- المراهقة والأسرة الجزائرية:

الأسرة هي أول نظام اجتماعي من خلاله يكتسب الطفل وينمي كفاءاته المعرفية والاجتماعية. ( Feyfant.A 2011 p1) .

من خلال الدراسات التي قام بها مصطفى بوتفنوشت حول العائلة الجزائرية وتطورها بينت مكانة العائلة التقليدية في المجتمع الجزائري حيث يعرفها ( 1982 ) بقوله أنها المجتمع

المنزلي المسماة عائلة مكونة من اقرب الأقرباء المشكلين للكيان الاجتماعي والاقتصادي المؤسس على علاقات متبادلة، التزام، تبعية ومساعدة. (عبيدي سناء 2010 ص93).

فالأسرة الجزائرية تعد المسؤول الأول الذي يمد الطفل بأهم مكونات الشخصية الجزائرية وهي اللغة، الدين الإسلامي، الثقافة العربية الإسلامية، التاريخ العربي الإسلامي كما أنها مسؤولة عن الحياة الاجتماعية للفرد حيث تعلمه العادات والتقاليد وطرق العمل والزواج الخاصة بالمجتمع الجزائري، وبالتالي لا يخرج الفرد عن ما هو مقرر ولا عن إطار الأسرة. (عبد الوافي زهير بوسنة 2008 ص93).

الأسرة بالنسبة للمؤسسات الأخرى تعتبر عاملا خاصا بالتنشئة الاجتماعية فهي تنقل للطفل اللغة، والقيم والمعايير التي تساعده فيما بعد على تنمية الروابط الاجتماعية وكذلك تعمل على نقل التراث الاقتصادي، والثقافي، والروابط العاطفية التي تساهم أيضا في عملية تنشئة الأفراد، فدور الأسرة جد مهم وهذا لسببين أساسيين هما:

- تربية الآباء تستمر في الإنعكاس على المراهق حتى وإن كان العالم الخارجي يستخدم كمرجع كلما كبر الطفل.

- الأسرة تبقى الجماعة التي يشعر فيها الفرد أكثر ارتباطا حتى في إنتقاله إلى مرحلة الرشد. (Thollembeck.J 2010 P 3).

يميل كثير من الناس إلى القول أن المراهق يمر بفترة من الرعونة والصراع وعدم الاستقرار، وأن فترة المراهقة تتميز عن غيرها من فترات العمر بكثرة ما تمتلئ به من مشكلات وأن هذه المشكلات ذاتها تعتبر خاصية مميزة لهذه المرحلة من مراحل العمر. ولكن الاتجاه العلمي السائد يذهب إلى أن المراهقة ليست فترة متميزة عن غيرها من الفترات لكثرة ما فيها من مشكلات، وأن المراهق شأنه في ذلك شأنه أي شخص آخر في أي مرحلة من مراحل النمو يواجه مشكلات مختلفة وصعوبات في التوافق (وأن ليس هناك من الأسباب القوية ما يدعو إلى الاعتقاد بأن استجابة المراهق لمشكلاته أشد وأقصى بما هو عليه الحال بالنسبة لغيره من الأفراد).

صحيح أن المراهق يفتقر إلى الخبرة وعدم النضج لكن نقص الخبرة أو عدم النضج ليس وفقا على المراهق وحده، ولذلك يحسن النظر إليه باعتباره شخصا في سبيل التكوين أو على عتلة النضج أن من الواجب أن ننظر إليه من حيث هو كذلك . (محمد مصطفى زيدان 1972 ص 165-166).

يتقمص المراهق في طفولته شخصيات والديه ومثلهم وقيمهم ومثلهم العليا، ثم عندما يصل إلى مرحلة المراهقة يتقمص ما يسد من قيم واتجاهات رفاقه ثم مع استمرار نضجه يتقمص الإتجاهات والقيم التي تشيع بين الكبار في حضارته وفي المجموعات التي يرتبط بها والمحك الحقيقي لنصح الفرد، عندما يتحقق له مكانة ومنزلة تقوم على ما يصدر عنه من أفعال وليس استنادا إلى جماعة أو تعاليم جماعة بالذات.

وليس من شك أن قليل من المراهقين من يتحقق لهم نسبة عالية من هذه المحكات التي ذكرت، وواجبنا أن ننهيها لدى المراهق. (عباس محمود عوض 1999 ص 156).

تشكل شخصياتنا وتتطور بطرق هامة خلال اتصالاتنا الإجتماعية بالآخرين، وتبدأ عملية التنشئة الاجتماعية، وهي أن يتعلم الفرد كيف يصبح عضوا في أسرته وفي مجتمعه المحلي، وفي جماعته القومية، منذ الطفولة المبكرة وتتقدم مع تقدم النمو والتعلم إلى الدرجة التي يسلك بها الفرد ويفكر ويشعر وقيم الأمور بطرق تشبه ما يفعله كل فرد آخر في المجتمع، ويصبح الرضيع طفلا يشبه أسرته وجماعته الاجتماعية. (وليم لامبرت، وولاس لامبرت ترجمة سلوى الملا 1993 ص 27).

إن مصطلح العائلة هو مصطلح جد معقد يحمل في طياته الكثير من القيم الوحيدة المقدسة عند كل فرد جزائري يخضع لمبادئ التماسك الداخلي والخارجي الذي يعد أساسا في النظام العائلي، العائلة الجزائرية هي أسرة موسعة، بطريقة الأب فيها والجد هو القائد للجماعة العائلية، ينظم أمور تسيير التراث الجماعي يمتلك مكانة تسمح له بالحفاظ عليه بواسطة نظام محكم، ذات نسب أبوي، فالانتماء والميراث يبقى في خط أبوي ينتقل من الأب إلى الأبناء، الشيء الذي يميز اتصالات العائلة الجزائرية مبادئ الانقياد وتشابك الحياة الاجتماعية التي

تبدو كأنها تخنق الحياة الاجتماعية لكنها لا تعاش كضغط بل محافظة على التضامن الاجتماعي وتعبير الفرد عن آماله شخصية يشير فيها النظام الأبوي الى طبيعة توزيع السلطة داخل العائلة الأساسي في هذا النظام هو هيمنة الرجل على المرأة وهيمنة الكبار على الصغار مما يعني توزيع السلطة هرميا على محوري الجنس والسن، ويرتبط هذا النظام جذريا بالعائلة الممتدة أبويا.

أما عن العلاقة بين الرجل والمرأة ليست في تعارض اجتماعي بل في تآلف وتكامل ضروريان للمبادئ الأساسية تماسك عائلي، وتدعيم للقيم العائلية، فالمرأة لا تعد امرأة إلا بإتمام وظيفتها البيولوجية فهي صفاء وشرف العائلة وأداء دورها الاجتماعي بصفة حقيقية فمع تقدم السن يصبح لها جزء من سلطة الأب بعد أن أفنت حياتها كموضع احترام وتقدير يقول في هذا الصدد (Bend Haman 1984) مكانة المرأة في العائلة التقليدية جد غامضة لا تكتسب السلطة إلا بزواج أبنائها.

أما الرجل في العائلة كناقل للقوانين، العادات والأحكام التقليدية يمثل رجل الدين معلم يسهر على تعليم القرآن والمبادئ الدينية كما يمثل السلطة الاقتصادية ويدير التراث المشترك وتقسيم المهام.

على عكس التحديث الاجتماعي الذي مس المجتمع الجزائري نلمس فيه تغيير وتقليص في حجم النظام الممدد إلى النظام النووي وصغر حجمها حيث يقول **بوتفنوشت** بأن العائلة لم تعد تأخذ شكلها التقليدي وهذا بسبب البناء الاجتماعي العام، فالعائلة النووية أصبحت واقعا وطموحا في آن واحد في ظل التحولات التي عرفها المجتمع، كما أن واقعا وطموحا في آن واحد في ظل الأبوية التقليدية وتحداتها، العلاقة بين الزوجان تطورت على نحو من النقاش والحوار تبدي المرأة برأيها أمام زوجها على عكس الماضي في الغرفة الزوجية، فالأب المتسلط حل محله الأب المتفهم وتحول من رئيس تسلطي إلى رئيس ديمقراطي بالمشاركة في اتخاذ القرارات بسبب المستوى الثقافي للعائلة وانتشار لغة الحوار والنقاش في إبداء الرأي خاصة وقد أصبح الأبناء ذو كفاءات وخبرات تمكنهم من تحقيق حاجاتهم الاجتماعية والمهنية، فالابن بات رجلا



متحررا من الوصاية الأبوية قادر على المبادرة والاستقلال التام في حياته، وكونه أصبح يفوق الأب سياسيا وثقافيا، فالأب محافظ والابن تقدمي.

أما البنت في البنية العائلية المعاصرة اليوم لم تعد هي البنت أو الزوجة المنعزلة فقد أصبحت متحررة مدنيا من الناحية النفسية الاجتماعية ومطبعة لأبيها اجتماعيا، يستدعي تحول العائلة من النمط الممتد إلى النووي تحولا في نظام السلطة ومنظومة العلاقات من الأبوية إلى زواجه في إطار العلاقات الجديدة أصبحت المرأة تضطلع بالإضافة إلى أدوارها التقليدية ادوار جديدة مكتسبة، تتحمل مسؤوليتها تأخذ على عاتقها مصير بيتها هو دور واضح ومعترف به، لكن دورها المنزلي لا يمنعها من ممارسة دور اقتصادي في تسيير الميزانية، وهذا يرجع إلى وعيها الاجتماعي ومستواها الثقافي الذي تساهم به في اتخاذ القرارات الخاصة بمصير العائلة. وهكذا فالمجتمع الجزائري التقليدي يشهد ما يسمى بالصدمة الحضارية أو الثقافية جراء دخول الاستعمار الاستيطاني واحتكاك الثقافة التقليدية بالثقافة الغربية، هذا الطوفان الايديولوجي الذي هز أسسها الثقافية وانخرطه في مسيرة التغيير والتحديث الذي انعكست على نمط الإنتاج المعيشي من قطاع زراعي رعوي إلى صناعي حديث وفي النزوح الريفي نحو التحضر والتمدن، كانت هذه كلها عوامل لها انعكاسات على بنية وحجم العائلة وعلى منظومة العلاقات الداخلية والاجتماعية، فالعائلة الجزائرية تتجه نحو النمط النووي وتطورها لن يسير في شكل خطي بل عبر فترات تماوج إلا أن هذا لا ينفي استمرار الأشكال الممتدة والموسعة في التواجد. (هاجر شطاح 2011 ص 25).

ثانيا: الداء السكري:

## 1- مفهوم الداء السكري:

يعرف مرض السكر بأنه حالة من التركيز المرتفع للجلوكوز في الدم التي تنتج عن مجموعة من العوامل الوراثية والمرتبطة بالمحيط، وفي هذه الحالة هي مسئولة عن تعقيدات خاصة تمس الأوردة الدقيقة أو الكلى وكذلك الأعصاب وتساهم في الخلل الشرياني.

(Guillausseau.P.J & al 1995).

عرف إسماعيل عويس الداء السكري بأنه مرض مزمن فيه يرتفع مستوى الغلوكوز بالدم على المستوى الطبيعي بسبب عدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين، أو الخلل ما لا يستطيع الجسم الاستفادة من هرمون الأنسولين، أي وجود عوامل مضادة لعمل الأنسولين. (إسماعيل عويس 2002 ص10).

أما ابن سينا في كتابه القانون في الطب فقد عرفه بأنه أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير ونسبة هذا المرض إلى المشروب وإلى أعضائه نسبة زلق المعدة والأمعاء إلى المطعومات. (عبد السلام حجار وعبد الحفيظ زرقاط 1989 ص8).

أما إكرام طلعت تعرفه بأنه عبارة عن ارتفاع لمنسوب سكر الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون عضوية أو نفسية بسبب ميول وراثية، أو هو خلل مزمن في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات له أساس وراثي قوي يؤدي هذا الخلل إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم وإفرازه في البول. (إكرام طلعت 2006 ص 13).

## 2- أنواع الداء السكري:

### 1-2- النوع الأول: معتمد على الأنسولين.

من آثاره تآزر العوامل الجينية والبيئية والوراثية وينتج عنه تدمير

الخلايا المناعية الخلايا المؤمنة للأسولين ، الخلايا بيتا (B) وجزر

لانجرهانس. (Coulomb.A & al ? p 18) .

كان يسمى قديما سكر السن المبكر ثم سمي السكر المعتمد على الأنسولين، وفي عام 1998 تم الاتفاق على تسمية النوع الأول من السكر، وغالبا يحدث في سن مبكر ولا بد من استخدام الأنسولين في علاجه طوال العمر ولحسن الحظ أن هذا النوع من السكر لا يتعد نسبة الإصابة به من 5-10 من الحالات على مستوى العام.

## 2-2- النوع الثاني: غير معتمد على الأنسولين.

يشكل الأكثر شيوعا أي أكثر من 90 % من الحالات، يتميز بارتباط مقاومة عمل الأنسولين، ونقص تأمين الأنسولين. (Foucaud.J 2010 p 54). وهو غالبا يصيب كبار السن وقد يحتاج أحيانا إلى استخدام الأنسولين، وفي هذه الحالة لا يوجد نقص في كمية الأنسولين. (حنان مجدي صالح سليمان 2009 ص5).

## 3- أسباب الداء السكري:

### 3-1- أسباب الداء السكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين:

فإن أسبابه تتمثل فيما يلي:

- عامل الوراثة: إن نسبة 10% من الأطفال المصابين بمرض السكر لهم أخ أو أحد الوالدين مصاب بهذا المرض، في حين نجد أن 1% من الأطفال غير المصابين، لهم أحد الوالدين مصاب بمرض السكر، ومن هنا نستخلص أن هناك مرجع وراثي للإصابة بهذا المرض، لكن 90% من الأطفال المصابين بمرض السكر ليس لهم أي شخص في العائلة مصاب، إذن العامل الوراثي لا يمكن أن يكون السبب الوحيد لحدوث المرض.
- مولدات ضد: دراسة مولدات ضد المعدة وراثيا والموجودة في مساحة الكريات البيضاء والمسماة بمولدات ضد الكريات البيضاء، بينت أن هناك علاقة بين هذه المولدات والأمراض الأخرى، حيث ظهر بكثرة عند المصابين بمرض السكر من النوع الأول وهذا ما يؤكد أن هناك طراز عرقي خاص بمرض السكر، وهذا لا يعني أن كل المصابين بمرض السكر من النوع الأول لهم هذه العرقية الخاصة.

-**العامل المناعي:** الأجسام المضادة المتكونة أثناء الاضطرابات الأولية المناعية لا تستمر وتختفي تدريجياً، وبينت الملاحظات أن الأجسام المضادة تتحرر بصفة تدريجية أثناء الاستجابة مولد ضد- جسم مضاد، مع تحطيم فعال لخلايا جزر لانجرهانس في بداية مرض السكر.

-**العامل البيئي:** بينت التجارب أن الالتهاب الفيروسي يعتبر العامل المتكرر لظهور مرض السكر، فالأم التي تصاب بالحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل تتجب أطفالاً لهم استعداد للإصابة بمرض السكر، بالإضافة إلى أن الأطفال المصابين بمرض السكري لهم أجسام مضادة مرتفعة مقارنة مع الأطفال غير المصابين. (ناصر الدين زيبيدي 2007 ص 27-128).

### 3-2- أسباب الداء السكري النوع الثاني غير المعتمد على الأسولين:

أما بالنسبة للنوع الثاني مرض السكر النضجي فمن بين أسبابه ما يلي:

-**الانتقال:** لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضاً وراثياً بحتاً، بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصائيات العلمية التي أجريت على مرضى السكري.

-**البدانة:** إن البدانة ليست كافية لتسبب السكري، بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري، ولكن أثبتت الدراسات العلمية، أن البدانة من عوامل الخطورة للإصابة بالسكري، وأن نسبة هذا المرض تزداد عند البدنيين كما أثبتت الإحصائيات التي نشرت في مجلة السكري.

-**الأدوية:** كالأقراص المانعة للحمل، الأدوية الكلوية، (الكروتيزون) ومضادات بيتا (B Bloohers التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط، وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى السكر في الدم. (جاسم محمد عبدالله محمد المرزوقي 2008 ص 31).

**الضغط النفسي:** إن الإنفعال (الخوف الشديد) يلعب دوراً مهماً في إطلاق مرض السكري وهناك العديد من الدراسات التي أثبت ذلك (Khiami.M 1982 p 28).

#### 4- أعراض الداء السكري:

يمكن تصنيف أعراض الداء السكري إلى أعراض جسدية وآخر نفسية:

##### 4-1- الأعراض الجسدية: تتمثل الأعراض الجسدية للداء السكري فيما يلي:

- زيادة في حجم البول من 3 إلى 4 لترات في اليوم وهذا مرتبط بفقدان السكر.
- زيادة في العطش واستهلاك الماء والمشروبات وهذا مرتبط بفقدان الماء.
- النحافة من 4 إلى 10 كغ من شهر إلى شهرين متناقضة أحيانا مع زيادة امتصاص الغذاء. (Prudhomme.C 2008 P 23).

-نقص مطلق للانسولين

-نسبة السكر مرتفعة خلال الصيام. ( Yves.W & al 1980 P 341).

- الشعور بالجوع والإحساس بالتعب.
- الإحساس بالبرد.
- ازدياد إفراز العرق وشحوب الوجه.
- زيادة الأكل.
- الإحساس بالتعب وصعوبة المشي.
- ارتفاع كمية السكر في البول.
- ارتفاع نسبة السكر في الدم إذا كانت نسبة الأنسولين ضئيلة في الجسم أو غير كافية لإحراق السكر الموجود. (أحمد عكاشة 1982 ص143).

#### 4-2- الأعراض النفسية:

يصاب مريض الداء السكري بالعديد من الاضطرابات النفسية كالخوف المستمر من تفاقم المرض، وسرعة الإثارة واليأس من الحياة، ومن واجب الطبيب وذوي المريض الانتباه جيدا، والعمل على مكافحتها بالإيحاء وبتقوية معنويات المريض، وعدم تعريضه قدر الإمكان لإثارات نفسية ومساعدته على تطبيق الحماية اللازمة. (أمين رويحة 1973 ص16).

كذلك من بين الأعراض النفسية للداء السكري:

- مشاعر الاكتئاب الحادة.
- الخجل.
- انخفاض مفهوم الذات.
- القلق الزائد.

- سوء التوافق النفسي.

- انخفاض الكفاءة الذاتية.

- صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات.

(حنان مجدي صالح

سليمان 2009 ص 14).

## 5- الداء السكري وعلاقته ببعض الأمراض الأخرى:

### 5-1- الداء السكري ومرض القلب:

إن المصابين بالداء السكري يرتفع لديهم نسبة الإصابة بأمراض القلب كقصور الشرايين التاجية وضعف عضلات القلب إلى أربع مرات، كما أن خطر الإصابة بالسكتات الدماغية يصل إلى خمس مرات مقارنة بغير المصابين بالداء السكري، والسبب الرئيسي لهذه الزيادة هو تصلب الشرايين وضعف وصول الدم محملاً بالأوكسجين إلى الخلايا الحيوية نتيجة انسداد الأوعية الدقيقة نظراً لارتفاع شحوم الدم مثل الكوليستيرول والدهون الثلاثية، كما أن داء السكري يؤثر على الصفائح الدموية التي تلعب دوراً أساسياً في تجلط الدم فيزيد من فرص جلطات القلب والمخ، إذ أن تصلب الشرايين من المضاعفات الرئيسية لمرض السكري، خاصة شرايين القلب، وما يترتب عليه من أزمات قلبية كالدبحة الصدرية. (سمية حربوش 2009 ص 65).

### 5-2- الداء السكري وأمراض الكبد:

يلعب الكبد دوراً أساسياً في المحافظة على مستوى ثابت لنسبة الجلوكوز بالدم فالعلاقة وثيقة بين مرض السكر وأمراض الكبد، فنسبة كبيرة من مرضي السكر خاصة النوع الثاني يعانون مما يطلق عليه الكبد الدهني وهذا اللفظ يطلق على شكل الكبد عند تصويره بالموجات فوق الصوتية، حيث تظهر الترسبات الدهنية بوضوح.

### 5-3- الداء السكري وأمراض العين:

يتفق كل من سمير شيل (1994) فوقيه رضوان (2006) حازم وآخرون (2007) على أن مرض السكر يصيب كل أجزاء العين والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول رقم: (01) يوضح تأثير مرض السكر على العين.

أجزاء العين	تأثيرات مرض السكر
الجفون	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ترسبات دهنية.</li> <li>– أكياس دهنية ودمامل.</li> </ul>
الملتحمة	<ul style="list-style-type: none"> <li>– احتقان دائم نتيجة ظهور أوعية دموية مستحدثة.</li> <li>– التهابات المتكررة.</li> </ul>
القرنية	<ul style="list-style-type: none"> <li>– تورم بالقرنية.</li> <li>– يكثر قرح القرنية.</li> </ul>
القرحجية	<ul style="list-style-type: none"> <li>– نمو الكثير من الأوعية الدموية.</li> <li>– ظهور المياه الزرقاء.</li> </ul>
العدسة البلورية	<ul style="list-style-type: none"> <li>– تصاب بالمياه البيضاء (الكاتاركتا) بصورة مبكرة.</li> <li>– تغيرات وذبذبة بقوة الإبصار ، وسرعة تغير النظارة الطبية.</li> </ul>
العصب البصري	<ul style="list-style-type: none"> <li>– التهابات متكررة تؤدي إلى انخفاض في حدة الإبصار.</li> </ul>
الشبكية	<ul style="list-style-type: none"> <li>– المرحلة الأولى: (البيسطة)</li> <li>– تمدد شرياني في الأوعية الدموية بالإضافة لحدوث جلطات.</li> <li>– حدوث انفتاح في الشبكية.</li> <li>– المرحلة الثانية: (ما بعد البيسطة)</li> <li>– حدوث تغير في الأوردة سواء في مسارها أو تركيب الجدران نفسها .</li> <li>– احتقان الأوردة وموت بعض خلايا الشبكية .</li> <li>– المرحلة الثالثة: (التغيرات المتقدمة أو التكاثر بالشبكية)</li> <li>في هذه المرحلة تقل كمية الدم الواردة بالشبكية فيعاني المريض من نقص الأكسجين الوارد إليها وهنا تبدأ الشبكية في تكوين أوعية دموية تكاثرية لحل مشكلة نقص الغذاء مع ملاحظة أن هذه الأوعية تكون ذات جدران ضعيفة للغاية وقابلة للنزف تلقائيا دون أي مقدمات ، بالإضافة إلى أنه ثبت أنها لا تجلب الغذاء للشبكية أي مشكلة الغذاء مازالت موجودة دون حل ، أضف إلى ذلك إذا زادت الأمور سوءا فإن الأوعية الدموية التكاثرية قد تنزف ويصب النزيف في الجسم الزجاجي ويبدأ النزف في التجلط وتكوين أنسجة ليفية عنيفة لها القدرة والقابلية للإنكماش وبالتالي تبدأ في الشد على الشبكية فيحدث الانفصال الشبكي أضف إلى ذلك تكوين أوعية دموية تكاثرية على سطح القرحية بما يعرف بـ القرحية العقيقة التكاثرية أي أن ضغط العين سيرتفع مما يدمر العصب البصري.</li> <li>– انسداد وريد الشبكية وتعني عدم تصريف الدم القادم للشبكية ، ويحدث هذا أثناء النوم يستيقظ المريض على انخفاض حاد في الأبصار.</li> <li>– انسداد شريان الشبكية وهنا تحدث جلطة مفاجئة فتسد الشريان فيعندم الإبصار مباشرة ليصل إلى مرحلة عدم استقبال الضوء وتموت خلايا الشبكية في خلال ست ساعات.</li> </ul>

#### 4-5- الداء السكري وأمراض الكلى:

إن اختلال الكلية الناتج عن مرض السكر هو نفسه ناتج عن إصابة الأوعية الدموية الصغيرة بسبب المرض وبصفة خاصة الشعيرات الدموية داخل الكلية وتحدث إصابة الكلية (المصاحبة لمرض السكر)، وتتطور ببطء شديد بدون التسبب في أية اضطرابات لعدة سنوات ويتم اكتشاف أول علامة تشير إلى وجودها بواسطة تحليل البول حيث يتبين وجود بروتين في البول خصوصا في الزلال ولهذا أطلق على هذه الحالة زلال في البول.

ويمكن تلخيص تأثير مرض السكر على الجهاز البولي في النقاط التالية:

1 زيادة حساسية الجهاز البولي لبعض الأدوية المسكنة ومضادات الالتهاب وصبغات الأشعة.

2 تقل قدرة الكليتين على ترشيح البلازما (نوع من أنواع البروتينات التي يحتفظ بها الدم بنسبة معينة تضمن له البقاء داخل الأوعية الدموية) وتدرجيا يظهر الزلال في البول فيؤدي إلى تورم جسم المريض أوديميا وتجمع المياه تحت الجلد ، وفي تجويف البطن استسقاء.

3 في حالة عدم الإنتظام في علاج السكر وبعد فترة تتراوح ما بين 5 — 10 سنوات تبدأ وظائف الكلية في التدهور مما يؤدي إلى الفشل الكلوي مع ملاحظة أن هذه المدة بالنسبة لمريض السكر من النوع الأول، أما مريض السكر من النوع الثاني فتكون احتمالات الإصابة أسرع نتيجة الاكتشاف العلمي المتأخر لهذا النوع.

#### 5-5- الداء السكري وأمراض الأسنان:

العلاقة بين مرض السكر والأسنان معروفة منذ فترة بعيدة ومعروف أيضا أن حالة اللثة تتدهور بسرعة عند مرضي السكر إذا لم يتلقوا العلاج المناسب ويلتزموا بتوجيهات الطبيب المعالج وكما يؤثر السكر على سلامة اللثة والتهابها، فإن مرض اللثة يؤثر بدوره على صحة مريض السكر حيث أن الإصابة بالسكر تقلل من مقاومة اللثة لهجوم الجراثيم لأن المرض



يتدخل في مقدرة أنسجة الجسم على الالتئام والأسنان المريضة يشكلان معا بؤرا صديدية تنفث سمومها في تيار الدم وتقلل من قدرة الجسم على تمثيل المواد السكرية وبذلك ترتفع نسبة السكر في الدم وتزيد من كمية الأنسولين التي يحتاجها المريض يوميا.

### 5-6- الداء السكري والجهاز العصبي:

يتفق كل من (مغازي محجوب1996، صلاح الغزالي1999)، على أن مرض السكر يؤثر على كل جزء من أجزاء الجهاز العصبي وجدول2 يوضح ذلك:

جدول رقم (02): يوضح أهم تأثيرات مرض السكر على الجهاز العصبي

تأثيرات مرض السكر	أجزاء الجهاز العصبي
<p>غيوبة السكر ولها نوعان:                      - غيوبة زيادة السكر في الدم.                      - غيوبة نقص السكر في الدم.                      ويمكن التفرقة فيما بينهما حيث في الحالة الأولى يكون النبض ضعيف والجلد واللسان جافان، مع ظهور رائحة الأسيتون في الفم.                      أما الحالة الثانية: عند نقص السكر يكون النبض قويا ، اللسان رطب، مع وجود رعشة باليدين وعرق غزير.</p>	الجهاز العصبي المركزي
<p>- التهاب الأعصاب الطرفية.                      - حرقان شديد وتميل القدمين خاصة أثناء الليل.                      - اعتلال الأعصاب الطرفية.</p>	الجهاز العصبي الطرفي
<p>- اعتلال الأعصاب الذاتية.</p>	الجهاز العصبي الإرادي
<p>- اضطراب ضغط الدم عند تغير موضع المريض مع الإحساس بالدوخة.                      - ضعف القدرة على الإنتصاب أثناء الجماع.</p>	الجهاز العصبي اللاإرادي

(حنان مجدي صالح سليمان2009 ص15-17).

## 6- القلق من المستقبل وعلاقته بالداء السكري لدى المراهق:

إن بداية المراهقة تعتبر مرحلة حرجة يمر بها المراهق بمجموعة من التغيرات النفسية والجسدية، ويحتاج فيها إلى إشباع حاجاته النفسية، والاجتماعية البيولوجية، فظهور أي مشكلة سواء كانت صحية أو نفسية قد تثير قلق المراهق وتعيق توافقه النفسي الاجتماعي وتمنعه من إشباع حاجاته المختلفة، فإصابة المراهق بالداء السكري عند فترة المراهقة قد يثير فيه نوع من القلق اتجاه مستقبله، لأن المراهق في هذه المرحلة يشعر بالاستقلالية عن والديه وتحمل مسؤوليته، ويكون لديه القدرة على أن يتصور مستقبله ويخطط له ويكون لديه التفكير المنطقي والعقلي لمستقبله ويعي وضعيته كراشد مستقبلا بين الآخرين، وهذا التصور قد يساهم في نمو قلقه اتجاه مستقبله وخاصة أنه يعاني من مشكلة صحية قد تسبب له ظهور بعض الاضطرابات الصحية المصاحبة للمرض مستقبلا مثل اضطراب شبكية العين أو الأقدام السكرية أو الفشل الكلوي، ففي هذه الحالة قد يعاني المراهق نوع من القلق اتجاه مستقبله خوفا من أن يعيقه المرض من أداء دوره كراشد في مجتمعه وتحمل مسؤوليته اتجاه نفسه واتجاه المجتمع.

### خلاصة:

إن موضوع الداء السكري أصبح من المواضيع الهامة التي تجدر بالدراسة والاهتمام والبحث خاصة تزايد عدد المصابين بهذا المرض الذي كثر إنتشاره في جميع أنحاء العالم وبين مختلف الفئات العمرية، فإصابة المراهق بهذا النوع من المرض، وخاصة أنها مرحلة حرجة تستدعي تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية والصحية لمريض السكري بصفة عامة والمراهق بصفة خاصة.

## تمهيد:

يعتبر التوافق لب وجوهر الصحة النفسية ومظهرا من مظاهر الشخصية السوية، فالفرد يسعى إلى تحقيق دوافعه وإشباعاته، وذلك من خلال عملية التكيف والتوافق بينه وبين بيئته، لأن الفرد في مسيرته الحياتية يريد أن يحقق نجاحه وأهدافه لكي يصل إلى أعلى المراتب، لكن ذلك يستوجب عملية التوافق على المستويين الشخصي والاجتماعي لذلك تعددت تعاريف التوافق الذي يعد مؤشرا من مؤشرات السواء.

## أولا: التوافق:

### 1- مفهوم التوافق:

يعرف أيزنك التوافق بأنه: "توازن في إشباع حاجات الفرد ومتطلبات البيئة". ويشير دسوقي 1974 إلى أنه: "توازن ثابت بين الكائن وما يحيط به، وإشباع لحاجاته بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناتج عن الشعور بالحاجة، وهو عملية مستمرة ونسبية". (أسماء عبد العزيز الحسين 2002 ص37).

ويعرف التوافق بأنه: "عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد والبيئة، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق مطالب البيئة" (حامد عبد السلام زهران 2003 ص147).

التوافق هو استراتيجيه لمواجهة وضعية ضاغطة، نعني بها المجهودات المعرفية والسلوكية المتغيرة باستمرار والموجهة لإدارة المتطلبات الداخلية والخارجية الخاصة والتي نلاحظ مهددة للإنسان. (Grelot.E & al 2006 p316).

ويعرف داود التوافق بأنه: "سعي الإنسان لتنظيم حياته، وحل صراعات، ومواجهة مشكلاته من إشباعاته، واحباطات وصولا إلى الصحة النفسية". (صالح حسن الداھري وهيب مجيد الكبيسي 1999 ص55).

ويعرف صلاح مخيمر 1978 التوافق بأنه هو: "الرضا بالواقع المستحيل على التغيير (وهذا جمود وسلبية واستسلام)، وتغيير الواقع القابل للتغيير (وهذا مرونة وإيجابية وابتكار

وصيرورة) ويرى أن عملية التوافق تتضمن إما تضحية الفرد بذاتيته نزولا على مقتضيات العالم الخارجي وثنما للسلام الاجتماعي، أو تتضمن تثبيت الفرد بذاتيته وفرضها على العالم الخارجي، فإذا فشل أصبح عصابيا وإذا نجح كان عبقريا". (حامد عبد السلام زهران 1997 ص27).  
ويعرف ستيوارت 1997 التوافق بأنه: " تعديلات في السلوك أو الأفكار التي تمكن الكائن من إحداث تغييرات بيئية بطريقة تتفق مع بيئته وقدراته الفكرية". (سهير إبراهيم محمد إبراهيم 2004 ص52).

## 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالتوافق:

### 2-1- التكيف:

يعرف بياجى التكيف أنه تحول الفرد وفقا للوسط، وهذا التحول يكون كنتيجة لتوازن التبادلات بين المحيط والشخص وهو مناسب للمحافظة على الشخص. (Rosent.E 1999 p13)

إن مسألة تكيف الإنسان مع وسطه تسجل ضمن المنطق التكيفي العام لجميع الكائنات الحية، لأن وظيفة كل جهاز هي المضاغطة على الحياة والوظيفة النفسية تساهم أيضا بالضرورة في هذا الهدف. (Chabrier.L 2001 p84).

لابد من التنويه إلى أن هناك خلط بين التوافق الخاص بالإنسان وبين التكيف الذي يعني الملائمة للإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة المادية التي يعيشون فيها، وتتجلى الفروق بين التكيف والتوافق كالاتي:

- 1- أن التكيف أشمل من التوافق لأنه يشمل كما أشرنا آنفا الإنسان والحيوان والنبات في علاقتها مع البيئة أما التوافق النفسي فيقتصر على التفاعل بين الإنسان والآخرين.
- 2- إن التكيف يتضمن المسابرة للظروف وينكر دور الإنسان في تغييرها، وكذلك يلغي دور الفروق الفردية بين الناس.
- 3- إن التوافق النفسي يظهر جانب الإرادة البشرية لتغيير الواقع نحو الأفضل وهو بهذه الروحية أساس للتطور البشرية بما يمتلك الإنسان من قدرات مبدعة.

4- أن التوافق النفسي حصيلة لجهود الإنسان تتضمن خبراته الماضية والحاضرة للإنطلاق نحو المستقبل

5- أن التوافق النفسي مسألة تختلف باختلاف قدرات الإنسان والثقافة والزمان والمكان. (حسن صالح الداھري وهيب مجيد الكبسي 1999 ص206).

## 2-2- الصحة النفسية:

تعرف منظمة الصحة العالمية عام ( 1978 ) الصحة النفسية بأنها: حالة من الراحة

الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد عدم وجود مرض.

وعرفها فهمي بأنها علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل

لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية. (صالح حسن احمد الداھري 2008 ص17).

الملاحظ إن كثيرا من المؤلفين يوحّدون بين الصحة النفسية، وحسن التوافق، ويرون إن

دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق مؤشر لاختلال

الصحة النفسية، ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل احد

مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط، والسلوك التوافقي دليل توافرها، على حين

يرى آخرون إن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقة إن التداخل كبير

بين هذه المصطلحات. (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001 ص57).

## 2-3- الذكاء:

إن جميع الدراسات أظهرت أن الذكاء متعدد الأوجه غالبا ما يشمل المعرفة كلها ولكن

في معنى محدد هو يشير إلى التفكير والثقافة. (Lieury.A 2008 p261).

حيث يعرف **جودانف** أن الذكاء هو القدرة على الاستفادة من الخبرة للتوافق مع المواقف

الجديدة. (ناصر الدين أبو حماد 2007 ص8-10).

وتعرف المدرسة السلوكية الذكاء يعادله سلوكيا حل مشكلات، ويعني ذلك التعلم المعقد

والمركب الذي يتفرع عن الاشتراط. (Lieury.A 2005 p 102).

ويعرف الذكاء من الناحية النفسية هو شرط كفاءة الفعل. (Janet.P 1972 p10).

### 3- المقاربة النظرية للتوافق:

#### 3-1- نظرية التحليل النفسي:

نظرية التحليل النفسي تقدم لنا بعض مفاهيم المفيدة في هذا المجال وهي مفاهيم الهو والأنا والأنا الأعلى التي تمكننا من فهم كيف تنمو أنماط التكيف مع البيئة، والهو هي ذلك الجانب من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث أو غريزي، ويتميز الأداء الوظيفي للهي بسيطرة مبدأ اللذة والألم أي أن حاجات الهو لا تخضع لمبدأ الواقع ولا للعلاقات المنطقية للأشياء، كما أن الحالة العقلية للهو حالة لاشعورية صرفة.

أما الأنا فينشأ ويتطور تحت تأثير مواجهة الهو للعالم الخارجي، ونشاط الأنا نشاط شعوري كالإدراك الحسي والعمليات العقلية، ونشاط الأنا قد يكون من مستوى ما قبل الشعور أو المستوى اللاشعوري كالحيل الدفاعية المختلفة، ويخضع الأنا لمبدأ الواقع فهو يتمشى مع مقتضيات الأوضاع الاجتماعية ووظيفة الأنا الدفاع عن الشخصية، والعمل على توافقها مع البيئة، وحل الصراع بين الإنسان، والواقع أو بين حاجاته المتضاربة.

أما الأنا الأعلى فهو جزء من الأنا الذي يتخصص في عملية الكبت، ويعمل على مستوى لا شعوري فالطفل يتوحد ويتقمص الصورة المثالية للأبوين والمربين فتتحول سلطة هؤلاء إلى سلطة داخلية تراقب الطفل وتصدر إليه الأوامر وتنتقده، والأنا تعمل على التوفيق بينما يتطلب العالم الخارجي وما تتطلبه الهو وما يتطلبه الأنا الأعلى.

ولكي يكون الإنسان سعيدا مع ذاته ينبغي أن يتوفر لديه مفهوم ذات قدرات ويطلق عليه تقدير الذات واحترامها، وهذا معناه أن يرى الفرد نفسه جديرا بالاحترام والتقدير، وهذا يعني بلغة التحليل النفسي تحقيق التوازن بين مطالب الهو ونزعاته الغريزية والقيود التي يفرضها الضمير وذلك دون الأضرار بالقدرة على العمل للعالم الخارجي، عالم الواقع، وقلق الأنا هو الذي يهدد هذا التوازن. (جابر عبد الحميد جابر وآخرون 1985 ص 358).

يرى ألفريد ادلر **Alfred Adler** أن للتوافق مظهرين: التوافق السوي والتوافق غير

السوي، ويستند عليهما من خلال متابعة دافعية المثابرة لدى الفرد من اجل تحقيق التفوق وفق اتجاهين هما اتجاه عصابي يتمثل في الرغبة باستخدام القوة والسيطرة، واتجاه معتدل يتمثل بالمشاعر الإجتماعية والميل إلى التعاون نحو تحقيق الكمال.

وضمن تفسير ادلر **Adler** لمفهوم التوافق فإنه هذا حدو فرويد **Freud** إذ أعطى لآلية

التعويض الدفاعية أهمية خاصة في سبيل تحقيق التوافق لدى الفرد وحدد في هذا المنحى النفسي أربعة أنماط توافقية: الأول منها موجب وقد أطلق عليه نمط الحياة السليم المنبثق من الخبرة العائلية، وأنماط ثلاثة غير موجبة وهي نمط السيطرة والحكم، ونمط الأخذ، ثم نمط التجنب. ينظر كارن هورني **Karen Horney** إلى القوة الاجتماعية وليست البيولوجية هي التي تؤثر في الشخصية، إذ أن شعور الطفل بالأمن النفسي وغياب الخوف هو الذي يحدد مدى سوية شخصيته مستقبلا وان مفهوم القلق يعد المحور الذي تركز عليه علاقات الفرد مع نفسه ومع الآخرين.

ويرى أن التوافق يتحقق عندما يكون لدى الفرد صورة مبنية على أساس تقويم واقعي

لقدراته وإمكانياته وأهدافه وعلاقاته مع الآخرين، وهذه الصورة تزود الفرد الشعور بالتكامل ثم الاقتراب مع الذات والآخرين وصولا إلى الهدف الأسمى هو تحقيق الذات.

وينظر كارل يونغ **Carl Jung** إلى الإنسان على أنه محكوم بنظام غائي أي أنه يتطلع إلى

المستقبل من اجل تحقيق ذاته، ومحكوم بنظام سببي أيضا في أنه ينظر إلى الماضي في آن واحد، ويجد يونغ **Jung** أنه من الممكن تفسير السلوك التوافقي للفرد من خلال التركيز على أنظمة الشخصية الثلاثة الرئيسية، وهي الأنا واللاشعور الشخصي، واللاشعور الجماعي، فالأنا تمنح الفرد الهوية والتماسك، وكذلك المسوغات الغائية للسلوك، واللاشعور الشخصي واللاشعور الجماعي يزودان الفرد بالمبررات السببية في السلوك.

ومن خلال عمليتي التمايز والتجاوز يمكن أن نكون صورة عن سيكولوجية التوافق

فالتمايز يتضمن تحقيق الفرد لقابليته، والتجاوز يتمثل بالتنوع والتضاد داخل النفس.

يفسر إيريك فروم Erich Fromm أن الدافع للأمن النفسي وكذلك الدافع إلى الحرية هي دوافع يتسم بها الناس، وأن الخيار بين هذين الدافعين شيء لا يمكن تجنبه بل يبقى كل منهما ينمو مع نمو الفرد سواء على الصعيد الانفعالي أم العقلي، فيؤدي هذا الاهتمام إلى وجود حاجات مهمة تلك هي: الارتباط، التجاوز، الهوية، الإطار المرجعي. ويرى فروم Fromm أن الفرد لكي يحقق التوافق فلا بد أن يوفق بين هذه الحاجات وظروف الحياة التي يعيشها، ونتيجة لهذا التوفيق يحقق الفرد السمات الخلقية والتي يطلق عليها بالسمات المنتجة إذ تمثل الفرد المتوافق.

وحدد سوليفان Sullivan مفهومه للتوافق من خلال نظريته إلى حدوث حالة الضيق والتوتر لدى الإنسان، فهو يرى أن التوتر يؤدي دورا بارزا في سلوك الفرد، وأن حالة التوتر تنشأ من مصدرين هما الحاجات البيولوجية وفقدان الأمن الاجتماعي ولذلك يصبح الحصول على الرضا والأمن النفسي والاجتماعي هدف كل نمط سلوكي لكي يحقق الفرد درجة مناسبة من التوافق ويمكن فهم التوافق من خلال عمليات أساسية هي الدينامية وتصور أشخاص ونمط التجارب ويعتقد سوليفان Sullivan أن دينامية الذات المنبثقة عن العلاقات مع الناس من أهم الديناميات التي تؤدي لفهم التوافق إذ أنها المسؤولة عن فكرة الفرد عن نفسه فهي أما أن تعمل بإيجابية لحماية النفس من القلق وإما أن تعمل بسلبية تتماشى مع الثقافة السائدة والتي قد تكون مغايرة لرغبة الفرد. (أديب خالدي 2002 ص 96-97).

### 3-2- المدرسة السلوكية:

المدرسة السلوكية في أساسها مدرسة تعلم حيث يرى السلوكيون أن شخصية الفرد هي حصيلة ما تعلمه من المواقف التي تعرض لها، وعلى هذا الأساس فإن الشخصية السوية عند السلوكيين رهن بتعلم عادات صحية سليمة وتجنب اكتساب العادات السلوكية الصحية، أو غير الصحية أو غير السليمة، ومظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد.



### 3-3- نظريات علم النفس الإنساني:

أكد أنصار الاتجاه الإنساني على أن الإنسان يجاهد لكي يحقق ذاته كإنسان، من خلال تحقق الاتساق بين الخبرات وصورة الذات، حيث يسمح الناس للمواقف التي تدفق مع مفهوم ذات الدخول في الوعي، ومن ثم يدركونها بدقة، أما الخبرات الصراعية فهي عرضة لأن تمنع من دخول في الشعور، وتدرك من غير دقة، حيث يشعرون بتهديد الخبرات التي تتصارع مع مفاهيم الذات.

يرى روجرز **Rogers** أن الشخص الفعال هو الذي يعمل إلى أقصى مستوى، ويتصرف بالإنفتاح على الخبرات، ويكون مدركا وواعيا، لديه قدرة على العيش والسعادة، يتصرف بشكل سوي يوظف طاقاته إلى أقصى حد، وسوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا حاول الفرد الاحتفاظ ببعض الخبرات الإنفعالية بعيدا عن مجال الوعي، وينتج عن ذلك استحالة تنظيم هذه الخبرات، أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك نظرا لافتقاد الفرد لقبوله لذاته، وهذا من شأنه أن يولد مزيدا من التوتر والأسى، حيث يشير إلى أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المتسقة مع مفهومهم عن ذاتهم.

يشير **Maslow** إلى أن التوافق يعني الاستمرارية في الكفاح، والفعالية المستمرة لإشباع الإنسان حاجاته التي تتدرج في أهميتها من الحاجات البيولوجية، إلى الحاجات النفسية، وقد حدد **Maslow** عدة معايير للتوافق شملت: الإدراك الفعال للواقع، وقبول الذات والتلقائية، التمرکز حول الذات لحلمها، ونقص الاعتماد على الآخرين، والاستقلال الذاتي. (سفيان بوعطيط 2012 ص 157).

### 3-4- المدرسة المعرفية:

يفترض هذا المنظور وجود نموذجين معرفيين هما:

**النموذج الأول:** أسسه بيك ورفاقه **Beck & Other** ويرى بان سبب الاضطراب النفسي الأفكار السالبة عن الذات والخبرات الراهنة والمستقبل، حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى المرض، وغالبا ما تكون الأفكار السالبة غير واقعية ومحرفة وغير منطقية تتحرك عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم.

**أما النموذج الثاني:** فأسسه **سيلجمان Seligman** ويسمى نموذج العجز المتعلم وقلة الحيلة، ويرى أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، فالمريض النفسي تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق

اشباعاته، ومن الأحداث المعجلة الفشل المهني والدراسي، مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفا في قدراته فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة، وأشار سيلجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاضطراب الإنفعالي حيث يتم في حالة العجز استتراف كل النور بنفرين **Norepinephrin** في الدماغ.

ويرى لازاروس و**فولكمان Lazarus & Folkman** أن تقييم الفرد الأولي يحدد أساليبه

في التوافق حيث يتم تقييم الفرد للأحداث المسببة للضغط النفسي على أنها مرهقة أو تفوق قدرته، وترصه للخطر، في إطار علاقته بالبيئة وتقييمه المعرفي للضغط، ويتولد نتيجة لذلك استجابات مختلفة انفعالية أو فسيولوجية تجاه الحدث الضاغط، فقد يدرك شخصان الحدث على أنه ضاغط لكن أحدهما يعتقد أن لديه مصادرة وإمكانياته التي تساعده على التعامل معه، بينما لا يعتقد الشخص الآخر ذلك، طبقا لمصادر المواجهة الشخصية والمعرفية والاجتماعية والمادية لدى كل منهم.

### 3-5- المدرسة الطبية:

تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية هي نتاج لإصابات دماغية وإمراض عضوية ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاضطراب النفسي من الناحية الفسيولوجية، على أساس أنها اضطرابات وظيفية ناتجة عن اضطراب التنظيم الهرموني أو الكيميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا تعين الخل وعولج إنتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والتدخل الجراحي لإزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن ديناميكية الصراعات النفسية باعتبارها ذات طبيعة كيفية. (آسيا بنت علي راجح بركات 2008 ص 395).

### 4- أبعاد التوافق:

تتعدد مجالات التوافق فنجد منها التوافق العقلي والتوافق الدراسي والتوافق المهني والتوافق الجنسي والتوافق الاقتصادي أو الديني، ويكون ذلك تبعاً لتعدد مواقف حياة الفرد إلا إن معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على أن بعدا التوافق الأساسيان هما:

- البعد الشخصي

- البعد الاجتماعي على اعتبار إن تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمها إلى بعضها لتشكل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي.

### 4-1- التوافق الشخصي:

يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها جميعاً إرضاءً متزناً، ولا يعني ذلك الخلو من الصراعات النفسية إذ لا يخلو إنسان أبداً من هذه الصراعات، وإنما تعني القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية والقدرة على حل المشاكل حلاً إيجابياً إنشائياً بدلاً من الهروب منها أو التمويه عليها، وتتمثل جوانب التوافق الشخصي في:

- الاعتماد على النفس.

- الإحساس بالقيمة الذاتية.
- الشعور بالحرية الذاتية.
- التحرر من الميل إلى الإنفراد.
- الخلو من الأعراض العصبية.

#### 4-2- التوافق الاجتماعي:

يتعلق بالعلاقات بين الذات والآخرين، إذ إن تقبل الآخرين مرتبط بتقبل الذات ومما يساعد على ذلك قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية وعلاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار وتعتمد على ضبط النفس وتحمل المسؤولية والاعتراف بحاجته للآخرين والعمل على إشباع حاجاتهم المشروعة ويجب ألا يشوب هذه العلاقات العدوان أو الارتياح أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.

ويقوم التوافق النفسي على أساس الشعور بالأمن الذاتي بالنسبة للتوافق الشخصي والشعور بالأمن بالنسبة للتوافق الاجتماعي ليتحقق ذلك لابد أن يتضمن كل منهما الجوانب الآتية:

- إقرار الفرد بالمستويات الاجتماعية.
- إكتساب الفرد المهارات الاجتماعية.
- التحرر من الميول المضادة للمجتمع.
- العلاقات الطيبة مع الأسرة.
- التكيف بالبيئة المحلية. (عبد الحميد محمد شاذلي 2001 ص5).

#### 5- معايير التوافق:

##### 5-1- المعيار الإحصائي:

أما مفهوم التكيف القائم على أساس إحصائي فهو الذي يقيس مدى توافق الشخص بمدى اقترابه من الغالبية العظمى للجماعة التي ينتمي إليها، وبلغة الإحصاء مدى اقترابه من المتوسط

الحسابي الذي تحصل عليه المجموعة في اختبار ما، وطبقا لهذه النظرية تصبح الغالبية الساحقة من الناس أسوياء، بينما الأقلية هي الشاذة، فالشواذ هم الذين يمثلون بطرفي التوزيع في المنحنى الاعتدالي، وعلى ذلك يدخل في هذه الفئة كل العباقرة وضعاف العقول في حالة الذكاء، وبذلك لا تصدر هذه النظرية أحكاما خلقية، وإنما تكتفي بوصف الفرد بمقارنته بمتوسط الجماعة التي ينتمي إليها، وكلما ابتعد عن المتوسط سواء كان ذلك البعد في الاتجاه السالب أو الموجب كلما ابتعد عن السواء، فالشذوذ تبعا للتعريف الإحصائي ليس معناه المرض أو الإنحراف الخلقي وإنما معناه البعد عن المتوسط. (عبد الرحمن العيسوي 1992ص201).

### 5-2- المعيار الطبيعي:

يشق التوافق طبقا لهذا المفهوم من حقيقة الإنسان الطبيعية، وأصحاب هذا الاتجاه يستنبطون مفهوم التوافق من البيولوجيا، وهي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيقه، ويستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الإنسان عن غيره من المخلوقات. **الخاصية الأولى:** هي قدرة الإنسان الفريدة على استخدام الرموز، حيث تمكن الإنسان عن طريق الرموز من إرجاء حاجاته واشباعاته، وان يحتفظ في عقله بالأهداف البعيدة، كما انه استطاع عن طريق الرموز أن يتعامل مع الأشياء في حاضرها وغيابها، وان يتعلم ليس من خبرته فقط ولكن من خبرة الآخرين أيضا.

**الخاصية الثانية:** هي طول فترة الطفولة لدى الإنسان بسبب عدم اكتمال النمو البيولوجي للطفل إذا ما قورن بالحيوان، وهي فترة تطول كلما أصبحت الثقافة أكثر تعقيدا، والشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لديه إحساس بالمسؤولية الاجتماعية، حيث إن المسؤولية مقدرة مميزة تتبع من احتفاظ الإنسان في عقله بصورة رمزية عن المستقبل، كما أن اكتشاف المثل والقدرة على ضبط الذات طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة. (محمد نبيل عبد الحميد؟ص26).

### 5-3- المعيار الإكلينيكي:

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب الأعراض الخلو من مظاهر المرض، ويشير **طلعت منصور** إلى أن التوافق بالمعنى السابق يعتبر مفهوما مضللا، وضيقا فلا يكفي أن يخلو الفرد من الأعراض لكي نعتبره متوافقا، ولكن ينبغي أن تلقى أهدافه وطاقاته توظيفا فعالا في مواقف الحياة المختلفة، ويحقق ذاته بشكل بناء ولذلك فالمعيار الإكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو ايجابي، وذو معنى.

### 5-4- 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 الجسمية، والعقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض. ورغم أهمية مفهوم النمو الأمثل في تحديد مفهوم الشخصية المتوافقة إلا أنه من الصعب تحديد نماذج السمات، أو الأنماط السلوكية التي تشكل النمو الأمثل، فما يعتبر مرغوبا إنما يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات والقيم الشخصية، ولذا فإن مفهوم النمو الأمثل يمكن اعتباره مبدأ عاما وليس محكا يمكن تحديده وقياسه. (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001 ص30).

### 5-5- معيار القيمي الثقافي:

يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع أو الثقافة التي يعيش الفرد بها، وعلى هذا النحو ينظر للتوافق على أنه مسابرة أي اتفاق للسلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم 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 أو قواعد سلوكية مقرها ثقافة المجتمع.

### 5-6- المعيار الذاتي:

هو التوافق كما يدركه الشخص ذاته فبصرف النظر عن المسايرة التي قد يبديها الفرد على أساس المعايير السابقة فالمحك الهام هنا ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان أو السعادة، أي أن السواء هنا إحساس داخلي أو خبرة ذاتية فإذا كان الشخص وفقا لهذا المعيار يشعر بالقلق أو التعاسة فهو يعد متوافق. (عبير بنت محمد حسن عسيري 2003 ص43).

### 6- اتجاهات التوافق:

#### 6-1- الاتجاه الفردي:

يرى أن التوافق هو إشباع الحاجات الفردية، ويركز أنصار هذا الاتجاه على ضرورة إشباع حاجت الفرد التي تثيرها دوافعه سواء كانت حاجات بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية ويرى هؤلاء إنما هو مرونة في مقابلة الظروف المتغيرة، كما انه عملية ديناميكية ومستمرة يتوافق بها الكائن الحي مع البيئة.

#### 6-2- الاتجاه الاجتماعي:

يرى أن التوافق هو المسايرة مع المجتمع، ويرى أنصار هذا الاتجاه أن التوافق يتحدث بالرجوع إلى المعايير والنماذج والأنماط الاجتماعية في المجتمع، فكلما كان الفرد يستطيع مسايرة المعايير والنماذج والأنماط كان أكثر توافقا وكلما ابتعد وانحرف عنها قلت درجة توافقه.

#### 6-3- الاتجاه التكاملي:

حسب أصحاب هذا الاتجاه فان التوافق هو الموائمة بين حاجات الفرد ومطالب البيئة كما أن عملية التوافق عملية مركبة من عنصرين أساسيين يمثلان طرفي متصل احدهما الفرد بدوافعه وحاجاته وطموحاته وثانيهما البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهذا الفرد بما لها من ضوابط ومواصفات وما تشمل عليه من عوائق. (فارس إسعادي 2007 ص28).

ترى الباحثة أنه رغم تعدد وجهات النظر حول تفسير عملية التوافق واختلاف الآراء النظرية إلا أنه لا يمكن الفصل بين نظرية وأخرى فكل نظرية هي مكملة للأخرى إلا أن الاختلاف بين هذه النظريات هو أن كل نظرية فسرت التوافق من زاوية معينة، لذا لا بد من وجود منظور تكاملي يشمل جميع الجوانب الخاصة بالحياة النفسية والاجتماعية للفرد، لأن الطبيعة الإنسانية هي كل متكامل بين الجانب النفسي والجسدي ولا يمكن الفصل بينهما والإنسان اجتماعي بطبعه يؤثر ويتأثر بجماعته المرجعية فكل خلل يظهر على أحد الجوانب قد يؤدي إلى سوء التوافق النفسي الاجتماعي، فعملية التوافق لا يمكن إرجاعها إلى أحد العوامل السابقة الذكر بل تشترك في تحقيقه العوامل النفسية والجسدية والاجتماعية.

## ثانياً: التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي

### 1- التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي

#### 1-1- مفهوم التوافق النفسي

ويعرف التوافق النفسي بأنه: عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وفي بيئته الطبيعية والاجتماعية، وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها حتى حدوث حالة من التوازن بينه وبين البيئة تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية. (محمد جاسم محمد 2004 ص4).

ويعرف التوافق النفسي بأنه: عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير لا والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته. (أشرف محمد عبد الغني. أميمة محمود الشربيني 2005 ص126).

ويعرف عبد العزيز القومي (1981) التوافق النفسي: يعني به سلوك الشخص في تعامله مع بيئته المادية والاجتماعية والتكيف المناسب يدل على الصحة النفسية، فالتوافق التام بين الوظائف النفسية هو خلو الفرد من النزاع الداخلي.



ويعرف شوبن **Shobon** التوافق النفسي بأنه: السلوك المتكامل ذلك السلوك الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد بها الإنسان، وبالتالي يعبر على قدرة الإنسان على استيعاب الشروط الخارجية، وتحقيق التناغم بين ما تفرضه هذه الشروط وبين احتياجاته الخاصة التي يطرحها الكيان الإنساني للفرد.

ويعرف **عباس محمود عوض (1996)** بأن التوافق الذاتي (السيكولوجي) يتعلق بالعلاقات الداخلية الذاتية إذ يعتبر قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها إرضاءً متزنًا. (ناحية اوزايد 2002 ص45).

بعد عرض المفاهيم السابقة لتعريف **التوافق النفسي** تعرف **الباحثة التوافق النفسي** في الدراسة الحالية على أنه:

عملية يحاول الفرد من خلالها الحفاظ على التوازن النفسي والجسمي، وثقة الفرد في نفسه وقدرته على مواجهة مشكلاته النفسية والصحية وتقبل كل التغيرات التي يمر بها الفرد وقدرته على التكيف معها مما يؤدي بشعوره بالرضا والاطمئنان النفسي.

## 1-2- مفهوم التوافق الاجتماعي:

يتضمن الذكاء الاجتماعي، والسعادة مع الآخرين، والاتزان الاجتماعي والإلتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي، والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع، والتفاعل الاجتماعي السليم، والعلاقات الناجحة وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. (إجلال محمد سري 2000 ص36)

ويعرف **عبد المنعم حنفي (1992)** التوافق الاجتماعي بأنه: هو الموائمة بين متطلبات الشخص وإمكاناته وطبيعة النظام السياسي والاجتماعي والأخلاقي والاقتصادي لبيئته، وقد يلجأ الشخص إلى تحقيق التوافق الاجتماعي لنفسه بالتقيد بأهداف مجتمعه ومعتقداته وتقاليدته وأعرافه.

عرف وولمان (1973) التوافق الاجتماعي بأنه: بناء الفرد لعلاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها، وأن شرط تحقيق الإنسجام الداخلي في الشخص ضروري لتحقيق الإنسجام مع البيئة الخارجية، والتوافق مفهوم مركزي بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة. فمعظم سلوك الفرد هي محاولات من جانبه لتحقيق توافق إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي. (سهير إبراهيم محمد إبراهيم 2004 ص63).

وعرف حامد زهران (1997) التوافق الاجتماعي بأنه: السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال بقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة، والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية. (حامد عبد السلام زهران 1997 ص 27).

ويعرف التوافق الاجتماعي بأنه: قدرة الفرد على عقد صلات وعلاقات طبيعية مرضية مع الآخرين وعلاقات تتسم بتحمل المسؤولية، والقدرة على الاعتراف بحاجة الآخرين، وفي المجال الأسري أن يقوم الرجل والمرأة علاقة زوجية تقوم على السكينة والطمأنينة بحيث يشعر كل طرف بحاجة إلى الطرف الآخر وينطبق ذلك على الآباء والأبناء. (أحمد الكندري 2005 ص185).

وتعرف زينب شقير (2003) التوافق الاجتماعي بأنه: قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وامتثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه وشعوره بقيمته ودوره الفعال في تنمية مجتمعه، وقدرته على تحقيق الإنتماء والولاء للجماعة من حوله، والدخول في المنافسات الاجتماعية بناء مع الآخرين، والقدرة على إقامة علاقات طيبة وإيجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم، والشعور بالسعادة والاطمئنان لإنتمائه للجماعة واحتلاله مكانة متميزة من خلال ما يؤديه من عمل اجتماعي تعاوني. (زينب محمود شقير 2003 ص6).

بعد عرض المفاهيم السابقة لتعريف التوافق الاجتماعي تعرف الباحثة التوافق الاجتماعي في الدراسة الحالية على أنه: شعور الفرد بقيمته ومكانته الاجتماعية، والقدرة على مواجهة

المواقف الاجتماعية، وتقبل التغيير الاجتماعي والآراء الاجتماعية، وتكوين علاقات اجتماعية، وشعور الفرد بالإنتماء وفعاليته داخل الجماعة وشعور الفرد بالسعادة وذلك من أجل تحقيق الصحة النفسية، وحتى يحدث التوافق الاجتماعي يجب أن يكون الفرد راضي عن أفعال وسلوكيات الآخرين، وعن نظرة الناس إليه.

## 2- العوامل الأساسية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي:

هناك مجموعة من العوامل الأساسية التي تجعل الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا وهي

كالآتي:

### 2-1- الدوافع:

يعرف الدافع بأنه مجموعة من العوامل الديناميكية التي توجه فعل الفرد لهدف معين والتي تحدد سلوكه، ويثير لديه سلوك معين او تغيير مخطط سلوكه لحاضر (Béchet .S 2008 p79).

ويعرف الدافع على أنه: حالة داخلية جسمية أو نفسية أو فكرية تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى تصل إلى غايتها، ولو تمعنا في السلوك الإنساني لوجدنا انه يصدر عن دوافع مختلفة منها ما هو فطري يولد الفرد مزودا بها وفي إشباعها حفص بقاء الكائن الحي مثل الحاجة إلى الطعام والحاجة إلى النوم والدافع الجنسي ويطلق عليها كذلك الدوافع الأولية، وهناك دوافع مكتسبة وهي التي تضبط السلوك الاجتماعي، فهي مكتسبة أو متعلمة وتأتي الدوافع الاجتماعية على رأس قائمة هذا النوع من الدوافع مثل الحاجة إلى الإنتماء والحاجة إلى المشاركة الاجتماعية والميل إلى السيطرة. (نصر الدين جابر، الهاشمي لوكيا؟ ص29).

ويرى فرويد Freud أن الغرائز تمثل بدورها تلك القوة الدافعة لإحداث التوتر الذي يشعر به الفرد، والذي تعتبر الهو مركزا لهذه الغرائز، ويرى فرويد Freud أن هذه الغرائز بمثابة مطالب الجسم، وهي محور الحياة النفسية للإنسان في إشباعها سعادته وفي ردعها توتره وقلقه وعذابه. (علي زيغور 1993 ص 44).

وعملية التوافق هي سلسلة من الخطوات، تبرز عندما يشعر الفرد بحاجة أو دافع ما وتنتهي عندما تشبع هذه الحاجة أو يرضى هذا الدافع. (كامل محمد محمد عويضة 1996ص58).

## 2-2- الحاجات:

ابراهيم ماسلو Maslow يقدم في نظرية المتدرجة للحاجات، في القاعدة توجد الحاجات البيولوجية(الغذاء، النوم، التنفس) وفي المركز حاجات الأمان والحب والتقدير، وفي القمة توجد حاجات التحديث الذاتي، والتي تحول الكائن إلى فرد استثناء عن الأفراد الآخرين (Tavris.C – Wade.C 1997 p251).

الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية)، أو الحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية)، فالحاجة إلى الأوكسجين ضرورية للحياة نفسها وبدون أوكسجين يموت الفرد في الحال، أما الحاجة إلى الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل وعدم إشباعها يجعل الفرد سيء التوافق ولا شك أن فهم حاجات الفرد وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدتنا للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية ولقد وضع أبراهام ماسلو Maslow ترتيبا هرميا للحاجات في أدناه الحاجات الفسيولوجية وعندما تشبع هذه الحاجات ينتقل الفرد إلى إشباع الحاجات في المستوى الأعلى. (حامد عبد السلام زهران 1997 ص32).

## 2-3- أن تتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تيسر له إشباع حاجاته الملحة:

لاشك أن هذه المهارات والعادات تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد، ولذلك فإننا نجد إن التكيف هو في الواقع محصلة لما يمر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في المجالات الاجتماعية.

## 2-4- أن يعرف الفرد نفسه:

إذ أن معرفة الإنسان لنفسه تعد شرطاً أساسياً من شروط التكيف الجيد ومعرفة الإنسان نفسه تتضمن ما يأتي: أن يعرف الإنسان الحدود والإمكانيات التي يستطيع بها أن يشبع رغباته بحيث تكون واقعية ممكنة التحقيق.

## 2-5- أن يعرف الشخص قدراته وإمكانياته:

ذلك انه ما عرف هذه الإمكانيات والقدرات فانه لا يرغب في شيء ولا تسمح له هذه القدرات والإمكانيات بتحقيقه، أما إذا كان جاهلاً بهذه القدرات والإمكانيات، فإن رغبته قد تأتي بحيث تعجز هذه الإمكانيات عن تحقيقها، وعندئذ يكون ما يترتب على عدم تحقيق هذه الرغبات من إحباط عاملاً من عوامل اختلال التوافق.

## 2-6- أن يتقبل الإنسان نفسه:

أن فكرة الإنسان عن نفسه من أهم العوامل التي تؤثر في سلوكه، فإذا كانت هذه الفكرة حسنة مشوبة بالرضا فان ذلك يدفعه إلى العمل والتوافق مع أفراد المجتمع.

## 2-7- المرونة:

يقصد بالمرونة أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة باستجابات ملائمة تحقق التكيف بينه وبين هذه البيئة، وبشرط أن يحتفظ بالطابع الأصيل لشخصيته، ومعنى ذلك أن توافق الفرد يكون أسهل كلما كان الشخص مرناً.

## 2-8- إحترام الذات:

بمعنى أن الشخص السوي انفعاليا لا يكون متقلبا في أغراضه بل لديه القدرة على الاستمرار في عمل معين لأطول مدة ممكنة، حتى ينتهي منه على الوضع الذي يشتهي أو لا يكون سهل الإغراء بحيث تغريه بعض مشتريات العالم الخارجي فيندفع فيها ويفقد احترامه لذاته. (إبراهيم عصمت مطاوع 1981ص138).

### 3- مظاهر التوافق النفسي الاجتماعي:

التوافق السوي يمكن أن نطلق عليه أيضا مصطلح حسن التوافق كما أشار كمال دسوقي (1974) يقول أن المقصود بحسن التوافق هو التواصل الجيد والمباشر للفرد ببيئته بقصد إشباع حاجته وهو يستهدف الرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان، نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الآخرين ولا يحتاج ذلك لأكثر من التعرف على حاجات النفس واستطلاع إمكانيات البيئة وحسن التعامل مع الغير. (حياة لموشي 2004 ص117).

#### 3-1- الراحة النفسية:

ويقصدون بها أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة يرضاها نفسه، ويقرها المجتمع.

#### 3-2- الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهاراته من أهم دلائل الصحة النفسية، أن الفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية، كل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

#### 3-3- مدى استمتاع الفرد بعلاقات اجتماعية:

إن بعض الأفراد اقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصدقات والروابط المتينة في المجموعات التي يتصلون بها وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما، ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية.

#### 3-4- الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالطلب السيكوماتي (النفس جسمي) يؤكد لنا كثيرا من الاضطرابات الفيزيولوجية تكون ناتجة أساسا من الاضطراب في الوظائف النفسية.

### 3-5- الشعور بالسعادة:

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

### 3-6- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته وأن يكون قادرا على إشباعها، وأن يتناول لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب أجل أبعد أثرا وأكثر دواما، فهو لديه قدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور.

### 3-7- ثبات اتجاهات الفرد:

إن ثبات اتجاهات الأفراد يتم على التكامل في الشخصية، ويتم كذلك عن الاستقرار الإنفعالي إلى حد كبير. (حسين أحمد حشمت مصطفى حسن باهي 2006 ص 63).

### 3-8- اتخاذ أهداف واقعية:

إن الشخص المتمتع بالصحة النفسية، هو الذي يضع أمام نفسه مثلا وأهدافا ومستويات للطموح، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدو لها في غالب الأحيان بعيدة المنال، فالتكيف المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال، بل هي بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقق الأهداف، ولكي يتحقق هذا يجب ألا يكون البعد شاسعا بين فكرة الشخص عن نفسه، وبين الأهداف ومستويات الطموح التي وضعها لنفسه في سبيل الجماعة. (مصطفى فهمي 1995 ص 49). وفي هذا الصدد ترى الباحثة أن من أهم مؤشرات التوافق النفسي الاجتماعي هي كالاتي:

- تقبل الفرد لذاته وفهمها.
- ارتفاع مستوى طموح الفرد فالفرد الذي لديه مستوى طموح يتناسب مع إمكانياته وقدراته يعد فردا متوافقا.
- اهتمام الفرد بصحته الجسمية والنفسية.
- شعور الفرد بالسعادة والرضا الحياتي.

- تقبل الفرد لحالته الصحية والاجتماعية والاقتصادية.
- شعور الفرد بقيمته ومكانته الاجتماعية في المجتمع.
- قدرة الفرد على مواجهة مختلف مشكلاته الصحية والنفسية والاجتماعية.
- قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية.
- ثقة الفرد في قدراته الذاتية التي تساعده على مواجهة مختلف الأزمات.
- تقدير الذات الايجابي.

#### 4- مظاهر سوء التوافق النفسي الاجتماعي:

سوء التوافق بمعناه العام يبدو في عجز الفرد عن إقامة علاقات راضية مرضية بينه وبين من يتعامل معه من الناس والأشياء في بيئته الاجتماعية والمادية أي في عجزه عن حل مشكلاته اليومية على اختلافها.

ولسوء التوافق مجالات عدة، فهناك سوء التوافق الاجتماعي، وسوء التوافق المهني وسوء التوافق الدراسي والديني، ومما يجب تأكيده أن سوء التوافق في مجال معين يكون له صداه وأثره في المجالات الأخرى، فالإنسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية، إن اضطرب جانب منها اضطربت له سائر جوانبها، لذا فغالبا ما تجتمع ضروب سوء التوافق لدى الشخص الواحد على اختلاف في شدتها وظهورها من مجال إلى آخر، فيكون الشخص سيء التوافق إلى حد كبير في المجال المهني، وإلى حد قليل في المجال الديني أو الأسري وبعبارة أخرى فضروب سوء التوافق المختلفة أغصان تتفرع على شجرة سوء التوافق العام . (أشرف محمد عبد الغني 2001 ص 354).

سوء التوافق هو فشل الفرد في تحقيق توافق سوي ناجح، ويتمثل في نقص فهمه لذاته وحرمانه من إشباع حاجاته، ونقص قدرته على تحقيق مطالب بيئته، وشعوره بالإحباط والتوتر، وتهديد الذات حين يفشل في حل مشكلاته ومواجهتها أو يعجز عن تقبلها، أو ينجح إلى أساليب شاذة من السلوك إذا تعذر عليه حلها مما يؤدي إلى القلق (جلال محمد سري 2000 ص 3) .



وتتمثل مظاهره في:

#### 4-1- الشذوذ الجنسي والنفسي:

ويقصد به أن يكون الفرد ذا خاصية جسمية أو عقلية عالية جدا أو منخفضة جدا ففي هذه الحالة يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة مما يوتر على استجاباته للمواقف المختلفة.

#### 4-2- عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية:

إن عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية يؤدي إلى اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا أفضل، أما إذا لم ينجح فيظل التفكك والتوتر باقيين. (اشرف محمد عبد الغني شريت وسيد محمد صبحي 2008 ص135).

#### 4-3- تعلم سلوك مغاير للجماعة:

تهدف عملية التنشئة الاجتماعية إلى تعليم الفرد معايير السلوك الخاصة بالجماعة، إلا أن هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية للتنشئة الاجتماعية وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد في فئتين أولئك الذين دربوا اجتماعيا عن طريق التنشئة الاجتماعية على السلوك المنحرف، وأولئك الذين تربو على التوافق السوي.

#### 4-4- الصراع بين أدوار الذات:

إن كل ذات تؤدي دورا معيناً يتوقعه منها المجتمع وتتعلمه أثناء تنشئتها الاجتماعية، إلا أن التنشئة أحيانا قد تعلم الفرد دورا غير دوره الأساسي كعامله الولد على أنه بنت.

#### 4-5- عدم القدرة على الإدراك والتمييز بين عناصر الموقف:

يساعد على ذلك ضيق مجال حياة الفرد بحيث يصعب عليه إدراك العناصر المختلفة في الموقف وبالتالي القيام بالاستجابة المناسبة له ويبدو هذا واضحا فحالات الخطر الذي يهدد الفرد ويعقد المواقف فلا يستطيع الفرد أن يدرك عناصره إدراكا واضحا فيكون تصرفه عشوائيا غير منظم وغير هادف. (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001 ص72).

#### 4-6- الفلق:

إذا لم يتعرض سلوك الفرد إلى التحريف أو الإنكار، وإنما يتم ترميزه بدقة في وعي الفرد، فإن تصور الذات سيتعرض لعدم الاتساق وتتشأ مشاعر القلق، إذ تنتهك شروط التقدير، وتحبط الحاجة إلى اعتبار الذات، فالخبرات التي تبدو للسالك مهددة للتصورات الموجودة لديه عن الذات سترفض بشدة، وإذا أحس الفرد بالخطر يتهدد فلا خيار أمامه سوى الدفاع عن نفسه، ويتفق أصحاب نظرية الذات على أن ميكانيزمات الدفاع العامة التي أوردتها نظرية التحليل النفسي هي وسائل يستخدمها الفرد لمواجهة هذه التهديدات، وتعمل ميكانيزمات الدفاع على منع الخبرات غير المتسقة مع تصور الذات من أن ترمز ترميزاً صحيحاً في وعي الفرد، أي لا يتم تعلمها على وجهها الصحيح.

#### 4-7- ميكانيزمات الدفاع

تعمل ميكانيزمات الدفاع على أن تجعل إدراك الخبرة متسقا مع بناء الذات، ويتم هذا عن طريق الإدراك الإنتقائي أو تحريف الخبرة الواقعية أو إنكار الخبرة على الوعي. (يوسف مصطفى القاضي وآخرون 2002 ص 185)

#### 4-8- النقص الجسماني:

تؤثر الحالة الجسمانية العامة للفرد على مدى توافقه، فالشخص العليل الذي تنتابه أمراض تقل كفاءته ويكون عرضة لمجابهة مشاكل لا يجابهها عادة الشخص السليم. (حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي 2006 ص 63)

ترى الباحثة أن لسوء التوافق النفسي، والاجتماعي مظاهر ومؤشرات تدل على أن الفرد غير متوافق نفسياً واجتماعياً وهي كالتالي:

- شعور الفرد بالإحباط، والتوتر والقلق المستمر.
- ضعف الثقة في النفس، والصورة السلبية عن الذات.
- شعور الفرد بالنقص مقارنة بأقرانه.
- شعور الفرد بالخجل وعدم مواجهة المواقف الاجتماعية.

- لجوء الفرد إلى أساليب الحيل الدفاعية لتحقيق التوافق النفسي كالهروب والإنسحاب.
- شعور الفرد بالتعاسة والنظرة السلبية للحياة.
- تميز الفرد بالإهمال واللامبالاة اتجاه المواقف النفسية والاجتماعية.
- عدم القدرة على انجاز الأعمال والواجبات الشخصية والاجتماعي.

## 5- أساليب التوافق النفسي الاجتماعي:

### 5-1-أساليب التوافق المباشرة:

وهي أساليب شعورية يلجأ إليها الفرد والتي تتمثل فيما يلي:

- **العمل الجدي ومضاعفة الجهد:** قد يلجأ بعض الأفراد حين تحبط أعمالهم أو تعاق بأبسط عقبة وأهونها إلى اليأس والتوقف عما يسعون إليه من أهداف في حين أن الاستجابة السليمة لمثل هذا الموقف تتطلب العمل الجدي ومضاعفة الجهد.
- **تغيير الطريقة:** إذا وجد الفرد أن زيادة الجهود لا تجدي في حل مشكلة ما فإنه يلجأ عادة إلى تغيير طريقة الحل التي كان يتبعها.
- **تحويل السلوك:** كثيرا ما يجد الفرد نفسه أمام عائق لا يمكن التغلب عليه أو تذليله تنمية مهارات جديدة في كثير من الحالات يحتاج الفرد الذي لاقى إحباطا إلى كثيرا من العمل الجدي وهو في حاجة إلى تنمية الاتجاهات ومهارات جديدة في التوافق إعادة تفسير الموقف في بعض الحالات يكون الإحباط الذي يلقاه الفرد ناجما عن تفسيره الخاطيء للموقف.

- **التعاون والمشاركة:** والواقع أن أفضل نوع من العلاقة الاجتماعية هو التعاون والمشاركة فكثير من نواحي النشاط الإنساني تتطلب تعاوننا لكي يقوم بها الإنسان.
- **تغيير الهدف:** قد يلجأ الفرد إلى تغيير هدفه واتخاذ هدف آخر يكون أكثر سهولة.
- **تأجيل إشباع الدافع إلى حين:** ولكن مثل هذه الحلول المباشرة قد لا تيسر للفرد في كل الحالات فيضطر الفرد الذي لا يتمكن من استخدام هذه الأساليب في حل صراعاته

والتغلب على ما يواجهه من إحباط إلى اللجوء إلى أسلوب آخر من الحلول الغير مباشرة وهو أسلوب الحيل اللاشعورية (الدفاعية). (عبد الحميد محمد الشاذلي 2001ص31) .

## 5-2- أساليب التوافق غير المباشرة:

تعتبر حيل الدفاع ما يسمى بميكانيزمات الدفاع أساليب غير مباشرة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا لتحقيق التوافق النفسي.

وحيل الدفاع النفسي هي: وسائل وأساليب توافقية لا شعورية من جانب الفرد من وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الاحباطات والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي.

وحيل الدفاع النفسي تعتبر محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال وهي حيل عادية تحدث لدى كل الناس السوي واللاسوي والعادي والشاذ والصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهما هو نجاح الأول وإخفاق الثاني باستمرار ووجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني.

ويمكن التوفيق بين رغبات الهو وضغوط الأنا الأعلى يلجأ الأنا إلى استخدام الحيل الدفاعية التي تمثل الدرع الواقى ضد الصراعات الحادة بين المطالب الصريحة للرغبات الحيوانية لدى الإنسان والضمير الذي نما أثناء تربية الطفل بفعل أوامر المجتمع، ويكون السلوك الذي تستثيره الحيل الدفاعية سلوكا ذا دوافع لا شعورية، ولقد اعتقد فرويد Freud بأن فلتات اللسان وزلات القلم والتذكر والاضطرابات العقلية الحادة وأحلام النوم وأحلام اليقظة ترجع كلها إلى عمليات لاشعورية. (كامل محمد محمد عويضة 1996ص20).

## 6- العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي:

يعد التوافق السوي مؤشرا من مؤشرات الصحة النفسية والجسمية ومظهر من مظاهر الشخصية السوية، فالإنسان السوي هو الذي لديه القدرة على مواجهة المواقف الشخصية (الذاتية) والاجتماعية والصحية، ومحاولة التكيف مع الظروف المحيطة به، أما الفرد الذي لا يمتلك القدرة على مواجهة المشكلات الحياتية، قد يشعر بنوع من الإحباط والقلق الذي يعد مظهرا من مظاهر سوء التوافق فظهور إحدى أنواع القلق كالقلق من المستقبل الذي يشكل خطورة على حياة الفرد الشخصية والاجتماعية قد يؤدي إلى سوء توافقه النفسي الاجتماعي.

## خلاصة:

إن صحة الإنسان النفسية، تتأثر بدرجة كبيرة بصحته الجسمية لأن العلاقة بين الجانبين متكاملة، وسلامة صحة الفرد النفسية والاجتماعية والجسدية تستدعي تحقيق التوافق السوي بين متطلبات الحياة النفسية والاجتماعية والصحية، مع الحالة التي يعيشها الفرد، ومحاولة التكيف مع جميع الظروف المحيطة به، لأن عملية التوافق النفسي هي عملية مستمرة، ولا تتوقف على الفرد فقط بل هناك مجموعة من المعايير التي تتحكم فيها سواء كانت ثقافية أو اجتماعية أو طبيعية، لأن الفرد هو كائن اجتماعي لا يعيش بمعزل عن بيئته الاجتماعية وجماعته المرجعية التي يؤثر فيها ويتأثر بها وعاداتها وتقاليدها وقيمها التي يكتسبها الفرد خلال تنشئته الاجتماعية إبتداءً من الأسرة التي تعتبر المسؤول الأول عن تنشئة الفرد امتداداً إلى مؤسسات التنشئة الاجتماعية بمختلف أنواعها.

## 1- التذكير بفرضيات الدراسة:

### الفرضية العامة:

هناك علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري.

### الفرضية الجزئية:

1- انخفاض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري.

## 2- المنهج المستخدم:

يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه، وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي ينير الطريق، ويساعد الباحث في ضبط أبعاد ومساعي وأسئلة وفروض البحث. (رشيد زرواتي؟ ص119). وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على استخدام المنهج الوصفي الإكلينيكي الأكثر ملائمة لأهداف بحثنا والمتمثل في منهج دراسة الحالة.

حيث يعرف منهج دراسة الحالة بأنه المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية والمجتمعية، ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي جمعها وتتبع مصادره في الحصول على الحقائق المسببة للحالة، ويعتبر الطريق العلمي في دراسة الحالات بتعمق وتوسع في إطار تحقيق الأهداف. (عقيل حسن عقيل؟ ص129). ويرى مليكة (1980) أن دراسة الحالة طريقة استطلاعية في منهجها حيث أنها تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول مصادرها المتمثلة في المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية. (محمود عمر 1978 ص107).

تتضمن دراسة الحالة **case study** الفحص المتعلق والمفصل لحالة فردية أو أسرة أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة.

### 3- أدوات الدراسة:

#### 3-1- الملاحظة الإكلينيكية:

الملاحظة هي الانتباه المدقق الذي يستخدمه الباحث أو الملاحظ في رؤيته وتبصره ومتابعته للظواهر والملابس التي تقع أمام عينيه، ويعرف دوكاتلي الملاحظة بأنها عملية المشاهدة والانتباه الذهني الإرادي الموجه نحو جمع المعلومات المتعلقة بموضوع بحث محدد ومضبوط الأبعاد والأهداف". (رشيد زرواتي 2007 ص 258)

#### 3-2- المقابلة الإكلينيكية:

تعرف المقابلة بأنها حديث هادف يحاول فيه المرشد أن يكون فكرة أو يجمع معلومات عن شخصية العميل الذي يريد تقويمه، ويستطيع المرشد القائم بالمقابلة أن يلاحظ نواحي معينة من سلوك العميل أو ما يبدو عليه من تعبيرات إنفعالية، وما يظهر عليه من نكاء ويكون فكرة سريعة عن طريقته في التصرف وقدرته على التعبير عن مشكلاته والركيزة الأولية في أي مقابلة هي قدرة القائم بالمقابلة على إقامة علاقة دافئة ومشجعة بينه وبين الفرد المقصود بالمقابلة حيث يكون الموقف طبيعي يسهل على المقابل تكوين فكرة حقيقية غير مفتعلة عن الفرد موضع المقابلة، وقد تكون المقابلة مقننة أو مطلقة حرة. (سهير كامل أحمد 2000 ص 163).

المقابلة الإكلينيكية هذا النوع من المقابلة هو عيادي يركز على وصف الواقع الحقيقي للموضوع المدروس، وكل ما يقوله العميل يكون ذا معنى، والمقابلة مركزة حول إنفعالاته وأحاسيسه. (Aktof.O 1987 p 88).

وهذا النوع من المقابلة يركز على المفحوص، وهذا لمعرفة الخصائص الفردية والأصلية الخاصة به. (Del Bayle.J.L.L 2000 p 78).



وفي دراستنا الحالية اعتمدنا على المقابلة المقننة النصف موجهة، حيث يتميز هذا النوع من المقابلة، بوجود أسئلة معدة سلفا بطريقة محددة ودقيقة يقوم المقابل بتوجيهها إلى جميع الأفراد بنفس الأسلوب ويقوم بتسجيل النتائج، ولقد اعتمدنا على أسلوب المقابلة نصف موجهة بغية تحقيق أهداف دراستنا، فلقد كانت أسئلة المقابلة متركزة حول محورين المحور الأول خاص بالقلق من المستقبل، حيث تم صياغة أسئلة المقابلة بالاعتماد على الخلفية النظرية والاطلاع على بعض مقاييس القلق من المستقبل، وهم (مقياس القلق من المستقبل للمشيخي 2009، زينب محمود شقير 2005، عباس ناجي صفاء الأمامي (2010) وأسئلة المحور الثاني الخاصة بالتوافق النفسي الاجتماعي بالاطلاع على الخلفية النظرية ومقياس التوافق النفسي لزينب شقير 2003.

حيث يرى توبس وموس 1974 أن الميزة الرئيسية للمقابلة المقننة هي أن الاستجابات بالنسبة لجميع الأفراد ولكل القائمين للمقابلة قد تكون متشابهة إلى حد كبير، وبالتالي فلن القائم بالمقابلة قليل الخبرة قادر على إجراء مقابلة ناجحة إلى حد ما. (محمود عبد الحليم منسي وآخرون 2001 ص 282).

ويقترح في هذا الصدد توبس وموس وآخرون بعض الخطوات الأساسية التي يمكن أن يسترشد بها الباحث للقيام بهذا النوع من المقابلة تتمثل في:

- تحديد الأشخاص الذين سوف تجرى معهم المقابلة، والذين مارسوا خبرة معينة أو شاركوا في موقف اجتماعي معين يرتبط بموضوع الدراسة.
- يحلل الباحث الموقف الذي يدرسه تحليلا مبدئيا بهدف التعرف على عناصره الأساسية وأنماطه وشكله العام.
- يعد الباحث دليلا للمقابلة يتضمن جوانب هامة ويسعى إلى استفسارها في المقابلة.
- تركز هذه المقابلة على الخبرات الذاتية للأفراد الذين تعرضوا للموقف سابقا (هاجر شطاح 2011 ص 120).

### 3-3- تحليل المحتوى (المضمون):

يعرف تحليل المضمون بأنه طريقة تجزئة موضوع الوثيقة أو الوثائق إلى عناصر (وحدات) صغيرة تسمح للباحث حسابها ودراستها كميًا، ثم إعادة تركيبها لفهم الموضوع بشموليته. (رشيد زرواتي 2007 ص 63).

يتم تحليل المضمون من خلال الإجابة على أسئلة معينة ومحددة يتم صياغتها مسبقًا بحيث تساعد الإجابة على هذه الأسئلة في وصف وتصنيف محتوى المادة المدروسة، بشكل يساعد على إظهار العلاقات والترابطات بين أجزاء ومواضيع النص.

ويشترط في مثل هذا الأسلوب عدم تحيز الباحث عند اختيار عينة النصوص أو المجموعات المراد دراستها وتحليل مضمونها، بحيث يجب أن تكون ممثلة بشكل موضوعي لمجتمع الدراسة الذي تمثله. (ريخي مصطفى عليان 2000 ص 48).

مراحل تحليل المحتوى: وتمر هذه التقنية بـ 6 مراحل وهي كالآتي:

- المرحلة الأولى: وتتمثل في القراءة الأولية للنص ووضع قائمة النصوص.
- المرحلة الثانية: اختيار وترتيب وحدات الترتيب والتصنيف وتساعد على تخطي المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات تحمل معنى وتسمى "وحدات النص" أو "وحدات المعنى" أو "الكلمات القاعدية" أو "وحدات الترتيب" وتعتمد كوحدة للقياس والمقارنة بين مختلف النصوص وتسمى في هذه الحالة "وحدة الترقيم" أو "الوحدة الحاملة للمعنى".
- المرحلة الثالثة: مرحلة التصنيف وتعتمد أساس على وحدات تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة، وتعتبر الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعنى تم تحديدها وتقسيمها من قبل، والتي يتم جمعها في فئات وتوزيعها على محاور تأخذ طابع العموم ولها علاقة بأهداف البحث.
- المرحلة الرابعة: تعتمد على حساب التكرارات والتحليل الكمي.
- المرحلة الخامسة: تحديد الطريقة الإحصائية التي يتم بواسطتها معالجة المعطيات.

- المرحلة السادسة: تفسير النتائج المحصل عليها (زكراوي حسيبة 2011 ص138).

#### 4- الدراسة الاستطلاعية:

من أجل التأكد من فرضيات الدراسة ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية تضمنت إجراء مقابلة مع الطبيب المختص في علاج الداء السكري لمعرفة عدد المرضى المراهقين من أجل تحديد حالات الدراسة واختيارهم بطريقة عشوائية. أما الدراسة الأساسية كانت داخل عيادة متخصصة في علاج الداء السكري والغدد والعقم بولاية سطيف للدكتور: عمرون محمد الصالح حيث تم خلالها إجراء المقابلات مع حالات الدراسة والتي يقدر عددهم ب 6 حالات.

#### 5- الحدود الزمانية والمكانية:

لقد قمنا بإنجاز الجانب التطبيقي لدراستنا الحالية على مستوى عيادة متخصصة في علاج الداء السكري والغدد والعقم بولاية سطيف للدكتور عمرون محمد الصالح دامت الدراسة مدة شهرين ابتداء من: 15 أبريل إلى: 13 جوان 2012.

#### 6- حالات الدراسة:

لدينا ستة حالات تم اختيارهم بطريقة عشوائية حسب الخصائص التالية:  
- أفراد يعانون من الداء السكري النمط الأول المعتمد على الأنسولين.  
- أفراد مراهقين تتراوح أعمارهم من 17 إلى 26 سنة.  
ويقوم الباحث في هذا المنهج بجمع كل البيانات النفسية والفيزيولوجية والسيرة الذاتية والبيئية، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص تجاربه، ثقافته، بيئته وعلاقاته وسلوكه وتوافقه. (أحمد محمد عبد الخالق 2000 ص106).

## الحالة 1:

### 1- تقديم الحالة:

أسماء فتاة تبلغ من العمر 26 سنة، أصيبت بالمرض عندما كان عمرها سنتين (2) أي مدة الإصابة 24 سنة تعالج بالأنسولين، توقفت عن الدراسة في السنة الثانية ثانوي، لها الرتبة الثالثة في عدد الإخوة 7 (5 ذكور و 2 إناث) تعمل بمديرية مسح الأراضي، الأم مائكة بالبيت والأب متقاعد كان يعمل في شركة نפטال، ويوجد في العائلة الجد والأب والأم مصابين بمرض السكر.

### 2- ملخص المقابلة:

أول اتصال مع "أسماء" كان داخل العيادة المتخصصة في علاج مرض السكر، خلال إجراء المقابلة البحثية مع أسماء بمكتب موجود داخل العيادة خاص بتحليل نسبة السكر في الدم للمرضى، قد لاحظنا خوفها وتوترها وقلقها في بداية المقابلة ثم بعد الحديث معها ظهر على وجهها نوع من الارتياح والإطمئنان، وتجاوبت معنا بطريقة مرنة، من خلال الحديث مع أسماء أفصحت لنا أنها تعاني من بعض الضغوطات النفسية في المنزل من طرف الأم بخصوص المراقبة المستمرة لها، ونهيتها عن أكل ما يضر بصحتها، أما بالنسبة للأب فمعاملته لها عادية جداً كبقية إخوتها. وأثناء إجرائنا للمقابلة لاحظنا بعض السلوكات لدى أسماء منها الضحك بكثرة وبنوع من اللامبالاة، وأن لها ثقة كبيرة في نفسها. والحالة تعيش حالة من القيود المفروضة عليها من طرف الإخوة الذكور ومراقبتها بصفة مستمرة، والنظر إليها على أنها ما زالت طفلة صغيرة تستحق المراقبة السبب الذي جعل الحالة تعيش عدم الاستقرار داخل العائلة.

### 3- تحليل مضمون المقابلة:

الجدول رقم ( 03): يمثل محاور مقابلة القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة الأولى:

النسبة المئوية	الوحدات	محاور المقابلة	
%19.56	9	النظرة السلبية للحياة المستقبلية.	القلق من المستقبل
%19.56	9	الأعراض النفسية للقلق من المستقبل.	
%13.04	6	الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	
%100	46	المجموع	
%26.66	12	التوافق النفسي.	التوافق النفسي الاجتماعي
%33.33	15	التوافق الاجتماعي.	
%31.11	14	التوافق الصحي.	
%100	45	المجموع	

يتضح لنا من خلال عرض وتحليل الجدول الخاص بمحاور القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة الأولى، حيث يقدر محور النظرة السلبية للحياة المستقبلية بنسبة %19,56، ومحور الأعراض النفسية للقلق من المستقبل بنسبة %19,56، وفي الأخير محور الأعراض الجسمية بنسبة %13,04. أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي يتضح لنا من خلال الجدول إرتفاع محور التوافق الاجتماعي حيث يقدر بنسبة %33,33، ثم محور التوافق الصحي والذي يقدر بنسبة %31.11، وفي الأخير محور التوافق النفسي بنسبة %26,66.

يتضح لنا من خلال إجراء المقابلة مع الحالة، أن لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية حيث يظهر لنا ك ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة مثل (مارانيش حابة نروح إلى المستقبل وما ني نتأمل فيه)، والحالة لديها خوف من

الموت بسبب الإصابة بالمرض ويظهر ذلك من خلال العبارة (نعم أنا الأولى لي قريبة من الموت بزاف، لأن نوباتي ما يخلصوش)، وتعاني من بعض الأعراض النفسية ويظهر ذلك من خلال العبارات الآتية (أخاف من المستقبل بزاف، عندي أعراض نفسية أعاني منها)، والحالة لديها أعراض جسمية يعاني منها ويظهر ذلك من خلال تكرار العبارات مثل (نتعب بزاف، القلق يجعلني نحس بنقص الطاقة والحيوية، يضرني راسي).

أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي، فالحالة لديها توافق نفسي حيث يظهر من خلال تكرار العبارات الواردة في المقابلة مثل (أبدا جامي نحس بنقص الثقة إلى درجة أنني عندي طاقة قوية جدا نعيش بيه، أنا عندي طاقة نجبد القدام جامي نحس بالخل)، والحالة لديها توافق اجتماعي ويظهر ذلك من خلال العبارات الآتية (عند قيامي بجميع مسؤولياتي أحس بفرحة ونشاط وإطمئنان، لا عادي ندير دوري وأكثر منو)، والحالة لديها توافق صحي ويظهر ذلك من خلال العبارات الآتية (نعم سينورمال ندير جميع الإحتياجات للحفاظ على صحتي، أكيد نقوم بالمراقبة اليومية باه أنكون ذات طبيعة عادية ونبان نورمال قدام الناس).

#### 4- التحليل العام للحالة:

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة لاحظنا أن الحالة لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية، وهذا راجع إلى الخوف من المستقبل والخوف من الموت بسبب الإصابة بالمرض ولا يوجد أمل في الحياة المستقبلية، لأن الحالة تتوقع الموت في أي لحظة، بسبب النوبات المتعددة التي تتتابها من وقت لآخر الشيء الذي تركها ترى حياتها غامضة ومجهولة، وتوقع حدوث خطر في المستقبل وهذا ما يشير إليه المشيخي (2009) أن القلق من المستقبل هو الشعور بعدم الإرتياح، والتفكير السلبي إتجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة المستقبلية (المشيخي 2009ص47) حيث إثناء إجراء المقابلة لاحظنا على الحالة نوع من التوتر والقلق بسبب الإصابة وخاصة تعرض الحالة لبعض المواقف الإجتماعية هي التي تثير فيها القلق من

المستقبل، وهي نظرة المجتمع إلى المصابين هي التي تجعل الفرد يعيش ه ذا النوع من القلق وليس المرض ويظهر ذلك من خلال العبارة (نعيش القلق على نظرة الناس لأنهم فاقدين منا الأمل أننا نزوجوا ونديروا الدار)، وأن الإصابة جعلتها تعاني من بعض الضغوط الأسرية وخاصة مراقبة الأم بشدة وإستمرار حول نظام الأكل والإعتناء بالصحة، الشيء الذي جعلها تحس بالنقص وتريد التحرر والحرية في تصرفاتها وحياتها حيث يظهر لنا ذلك من خلال العبارة (حابة نزوج ونخرج من دارنا ويكون عندي كلمة ورأي هو لي يمشي)، العبارة تدل على أن الحالة تعاني من بعض الضغوطات الأسرية المفروضة من طرف الأم والإخوة ال ذكور، حيث لاحظنا على الحالة بعض السلوكيات الغير طبيعية وهي الضحك بكثرة وبدون سبب، واللامبالاة في تصرفاتها، وأن لديها ثقة كبيرة في نفسها إلى درجة الغرور، وتريد إرضاء نفسها فقط دون مراعاة القيود المفروضة عليها، والحالة لديها قلق من المستقبل، وهذا ما تشير إليه دراسة ماك كرايدي (Mc krady,1999) أن مرض السكري حصلوا على درجات مرتفعة في القلق والاكنتاب مقارنة مع الأصحاء(ممدوح مختار علي 2009ص49) وتبين لنا أن مصدر القلق للحالة هو القلق من شيء خارجي وهو المجتمع والأسرة وه ذا ما سماه فرويد **Freud** بالقلق الموضوعي أو الواقعي الذي يستطيع الفرد تجنبه كما يظهر من خلال المقابلة مع الحالة توافق نفسي إجتماعي عالي، يظهر ذلك من خلال سلوكيات وإجابات الحالة أثناء المقابلة ويظهر ذلك من خلال العبارة (نخدم خير منهم وعندي قوة أكثر منهم والحمد لله)، أي أن السبب في هذا التوافق يرجع إلى تأكيد الذات وتحقيقها داخل المجتمع حيث ذكرت الحالة العبارة (نتبادل الزيارة مع الأقارب والأصدقاء باه نبيلهم بلي عندي شخصية قوية )، (وأني أثناء العمل نضحك بإستمرار باه نبيلهم بلي راني سعيدة والمرض ماهوش مآثر عليا)، وأن الإصابة هي التي شجعتها على تحقيق ذاتها بأي طريقة كانت، إذ أن نظرة المجتمع هي التي زادتني ثقة في نفسي حيث يرى سوليفان أن دينامية الذات المنبثقة عن العلاقات مع الناس من أهم الديناميات التي تؤدي لفهم التوافق، إذ أنها المسؤولة عن فكرة الفرد عن نفسه.

## الحالة 2:

### 1- تقديم الحالة:

حمزة شاب يبلغ من العمر 24 سنة، أصيب بالمرض عندما كان عمره 18 سنة أي مدة الإصابة 6 سنوات يعالج بالأنسولين، توقف عن الدراسة في 3 متوسط، له الرتبة 3 عدد إخوته 6 (2 ذكور و4 بنات)، يعمل في شركة لبيع الأدوية بالجملة، الأم متوفية، والأب كذلك يعمل في شركة لبيع الأدوية بالجملة.

### 2- ملخص المقابلة:

خلال إجراء المقابلة البحثية مع حمزة في مكتب موجود داخل العيادة، لاحظنا على وجه حمزة الارتياح والاطمئنان لإجراء المقابلة وأثناء الحديث مع حمزة تكلم لنا عن إصابته بالمرض التي كانت مفاجئة له ولعائلته، حيث بدأت الأعراض تظهر عليه، وهذا ما أدى إلى تساؤلات من طرف العائلة، وتمثلت الأعراض في الشراهة للأكل وشرب الماء والمشروبات بكثرة ونقصانه المفاجئ في الوزن كل هذه الأسباب دفعته لإجراء التحاليل عندها اكتشف انه مصاب بالسكر، بالنسبة لحمزة تقبل المرض بشكل عادي أما الأب والأخت الكبرى فتأثروا بالمرض كثيرا هذا السبب جعلهم يحرصون على مراقبه باستمرار للحفاظ على صحته. والحالة تعيش ظروف عائلية جيدة لتلقي الرعاية الكاملة من طرف الأب وعلاقته مع الأب جيدة ويتلقى الاهتمام الكبير من طرف العائلة خاصة بعد إصابته بالمرض والسبب الذي جعله يعيش الاستقرار النفسي داخل العائلة.



### 3- تحليل مضمون المقابلة:

الجدول رقم ( 04): يمثل محاور مقابلة القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة الثانية:

النسبة المئوية	الوحدات	محاور المقابلة	
%04.54	2	*النظرة السلبية للحياة المستقبلية.	القلق من المستقبل
%22.72	10	*الأعراض النفسية للقلق من المستقبل.	
%25	11	*الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	
%100	44	المجموع	
%19.44	7	*التوافق النفسي.	التوافق النفسي الاجتماعي
%22.22	8	*التوافق الاجتماعي.	
%41.66	15	*التوافق الصحي.	
%100	36	المجموع	

يتضح لنا من خلال عرض وتحليل نتائج الجدول الخاص بالمقابلة الخاصة بمحاور القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة الثانية، إرتفاع محور الأعراض الجسمية بنسبة 25 %، ثم محور الأعراض النفسية بنسبة 22,72 %، وفي الأخير محور النظرة السلبية للحياة المستقبلية بنسبة 04,54 %.

أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي، فالحالة لديها توافق صحي يقدر بنسبة 41,66 %، ثم محور التوافق الاجتماعي وال ذي يقدر بنسبة 22,22 %، وفي الأخير محور التوافق النفسي يقدر بنسبة 19,44 %.

يتضح لنا من خلال إجراء المقابلة مع الحالة، أنّ الحالة لديها قلق من المستقبل حيث يظهر لنا ذلك من خلال إرتفاع مجموعة الأعراض النفسية، ويظهر ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة التي تدل على أنّ الحالة لديها أعراض نفسية مثل (أحسّ بالإكتئاب عند تفكيري بالمستقبل، تفكيري في مستقبلي سبب لي

الحيرة وعدم الإطمئنان)، لذلك وجود مجموعة الأعراض النفسية التي تدل على أن الحالة لديها قلق من المستقبل ويظهر ذلك من خلال العبارات التالية (أحسّ بألم في المعدة أثناء تفكيري في المستقبل، أحس بالأرق وقلة النوم)، والنظرة السلبية للحياة المستقبلية ويظهر ذلك من خلال العبارة الآتية (لا يوجد أي سبب للقلق غير الخدمة)، وذلك لكي توفر الحالة حاجاتها الضرورية للحفاظ على الصحة، أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي فالحالة لديها توافق صحي ويظهر ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة مثل (لازم نأخذ جميع الاحتياطات باه نحافظ على صحتي، الجري والسباحة من أحسن الرياضات).

وتوافق اجتماعي ويظهر من خلال العبارات الواردة في المقابلة مثل (نحس) بأنني فرد لديه مكانة في المجتمع، يطلع لي المورال عند تبادل الزيارات).

#### 4- التحليل العام للحالة:

يتضح لنا من خلال إجراء المقابلة مع الحالة أنها تعاني من القلق من المستقبل ويظهر ذلك بدرجة كبيرة في محور مجموعة الأعراض النفسية مثل (الحزن الإكتئاب، الحيرة وعدم الإطمئنان)، ويرجع السبب في ذلك إلى الخوف من ظهور الأعراض المصاحبة للمرض كتلف الكلى وشبكية العين، والأقدام السكرية كل هذه المضاعفات هي التي تجعل المصاب يتخوف بشدة من مستقبله ويسبب له الحيرة وعدم الإطمئنان، وهذا ما أشارت إليه دراسة ستورات (2005)، إلى أن الأعراض الإكتئابية مرتبطة بشكل كبير مع مضاعفات مرض السكر (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي 2008ص104) حيث لاحظنا تخوف كبير للحالة من تطور المرض وظهور الأعراض المصاحبة، هذا السبب هو الذي جعل الحالة تأخذ جميع الاحتياطات اللازمة للحفاظ على صحته، وأن الأسرة تؤدي دورها الفعال في مراقبة وتوفير جميع اللوازم للحالة خوفا من ظهور هذه الأعراض مستقبلا وخاصة الأب والأخت الكبرى، وأن الحالة تعاني من بعض الضغوط النفسية والسبب في ذلك هو التفكير في المستقبل والخوف منه نتيجة الإصابة، حيث يشير كود cood (1973)، إلى أن

القلق من المستقبل هو خوف من شر مرتقب أو معاناة يتصف بالفرع وعدم التأكد(حسن عبد الله العطاوي 2010ص7) ويظهر ذلك من خلال العبارة التالية (التفكير في المستقبل سبب لي الحيرة وعدم الإطمئنان).

أما بالنسبة للتوافق الاجتماعي يتبين لنا أن الحالة لديها علاقات إجتماعية كبيرة، ويظهر أن للحالة مجموعة من الأعراض الجسمية التي تدل على أن الحالة لديها قلق من المستقبل المتمثلة في (الآم في المعدة، نقص الطاقة والحيوية، فقدان الشهية والغثيان)، أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي، فالحالة لديها ثقة كبيرة في النفس والقدرة على مواجهة المشاكل الصحية ويتمتع بعلاقات إجتماعية كبيرة الشيء الذي جعله يحس أنه الفرد له مكانة وقيمة إجتماعية كبيرة بين أفراد المجتمع، هذا السبب الذي جعل الحالة تشعر بأن لديها إحترام وتقدير من ظرف المجتمع، حيث يرى فرويد **Freud** بأنه لكي يكون الإنسان سعيدا مع ذاته ينبغي أن تتوفر لديه مفهوم ذات قدرات ويطلق عليه تقدير الذات وإحترامها، وهذا معناه أن يرى الفرد نفسه جدير بالإحترام والتقدير إلا أن الحالة تخفي مرضها عن المجتمع، حيث يرجع السبب في ذلك إلى الخبرات الماضية التي عاشتها الخالة أو الموقف الاجتماعي الذي تعرضت له الحالة جعلها تخفي مرضها عن المجتمع، ويظهر ذلك من خلال العبارة (أنا واحد ما علابالو بلي راني مريضة لأن المجتمع نتاعنا هو الذي يزرع فينا هذا الأفكار)، والحالة عاشت خبرات ماضية كانت السبب في كبت المرض فالحالة تعيش قلق بسبب نظرة المجتمع إلى الإصابة وهذا ما أشارت إليه نظرية سمة القلق أن الأفراد يختلفون في استعدادهم للإستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بإرتفاع مستوى القلق وفقا لما إكتسبه كل فرد من خبرات سابقة.

كما يشير هورني إلى أن القوة الإجتماعية وليست البيولوجية هي التي تؤثر في الشخصية، وأن مفهوم القلق يعد المحور الذي تركز عليه علاقات الفرد مع نفسه ومع الآخرين، وأن التوافق يتحقق عندما يكون لدى الفرد صورة ذهنية مبنية على أساس تقويم واقعي لقدراته وإمكاناته وأهدافه وعلاقاته مع الآخرين (أديب خالدي 2002ص96-97).

### الحالة 3:

#### 1 - تقديم الحالة:

سماح فتاة تبلغ من العمر 21 سنة، أصيبت بالمرض عندما كان عمرها 11 سنة أي مدة الإصابة 10 سنوات تعالج بالأنسولين، توقفت عن الدراسة في السنة الأولى متوسط، لديها 4 إخوة (2 بنات و2 ذكور) وهي الأكبر سناً، ماکثة بالبيت، الأم ماکثة بالبيت والأب يعمل بناء.

#### 2 - ملخص المقابلة:

أثناء إجرائنا للمقابلة البحثية لاحظنا على سماح نوعاً من السعادة والفرح والاطمئنان النفسي لإجراء المقابلة، حيث تحدثت لنا سماح أنها ماکثة بالبيت توقفت عن الدراسة منذ إصابتها بالمرض وذلك نظراً لظروفها الصحية التي منعتها من مزاولة دراستها، وخاصة عند تبولها في القسم أمام زملاء بسبب أن بعض الأساتذة الذين كانوا يدرسونها غير متفهمين لحالتها ويمنعونها من الذهاب إلى المرحاض، وأظهرت سماح تأثرها الشديد بانقطاعها عن الدراسة حيث قالت لنا أثناء المقابلة مشكلتي الصحية هي التي منعتني من مزاولة دراستي، أما بخصوص مرضها فهو شيء عادي لا يثير فيها القلق لكن نظرة المجتمع لها تجعلها تفكر بطريقة سلبية في مرضها. والحالة تعيش ظروف عائلية مستقرة وعلاقتها مع الأم والأب، تمتاز بالحب والتقدير وخاصة أن هي البكر في العائلة السبب الذي جعلها تتلقى الاحترام والرعاية الكاملة من طرف جميع أفراد العائلة.

### 3- تحليل مضمون المقابلة:

الجدول رقم ( 05): يمثل محاور مقابلة القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة الثالثة:

النسبة المئوية	الوحدات	محاور المقابلة	
%21.73	10	النظرة السلبية للحياة المستقبلية.	القلق من المستقبل
%26.08	12	الأعراض النفسية للقلق من المستقبل.	
%15.21	7	الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	
%100	46	المجموع	
%12.5	5	التوافق النفسي.	التوافق النفسي الاجتماعي
%22.5	9	التوافق الاجتماعي.	
%32.5	13	التوافق الصحي.	
%100	40	المجموع	

يتضح لنا من خلال عرض وتحليل نتائج الجدول الخاص بالحالة الثالثة،

إرتفاع محور الأعراض النفسية للقلق من المستقبل يقدر بنسبة %26,08، ثم محور النظرة السلبية للحياة المستقبلية بنسبة %21,73، وفي الأخير محور الأعراض الجسمية بنسبة %15,21.

أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي، إرتفاع محور التوافق صحي يقدر بنسبة %32.05، ثم محور التوافق الاجتماعي وال ذي يقدر بنسبة %22.05، وفي الأخير محور التوافق النفسي يقدر بنسبة % 12.05.

يتضح لنا من خلال إجراء المقابلة مع الحالة، أن الحالة تعاني من مجموعة الأعراض النفسية للقلق من المستقبل، ويظهر ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة مثل ( الحزن، الحيرة، وعدم الإطمئنان، الاكتئاب)، وأن الحالة لديها نظرة سلبية للحياة المستقبلية ويظهر ذلك من خلال العبارات مثل (تبالي حياتي سلبية

مانيش قادرة نواجه مشاكل المستقبلية)، والحالة لديها مجموعة من الأعراض الجسمية ويظهر ذلك من خلال العبارة الآتية (اضطراب في الدورة الشهرية اضطراب في البشرة، الشعور بالأرق)، والحالة لديها توافق صحي ويظهر ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة مثل (الحرص على إتباع نصائح الطبيب بالمراقبة اليومية، إتباع نظام الحمية).

وتوافق اجتماعي ويظهر من خلال العبارات الواردة مثل (أحس بفخر وإعتزاز عند قيامي بمسؤولياتي، ونفرح عندما يقدمولي الناس المساعدة )، وتوافق نفسي ويظهر من خلال تكرار العبارة الواردة في المقابلة مثل (لا أحس بالنقص أمام زملائي، أحس بالرضا والراحة النفسية).

#### 4- التحليل العام للحالة:

يتضح لنا من خلال إجراء المقابلة مع الحالة الثالثة لاحظنا أن الحالة تبدوا على وجهها السعادة والتفاؤل في حياتها ولديها القدرة على التفاعل الاجتماعي الجيد، حيث يظهر ذلك من خلال مرونتها أثناء إجراء المقابلة وتريد التكلم والحديث عن المشكلات الاجتماعية التي تتعرض لها بسبب إصابتها بالداء السكري، أما بالنسبة لها فإصابتها لا تعيقها على أداء دورها كفتاة بل بالعكس أن إصابتها تشجعها كثيرا على مقاومة الضغوطات اليومية، ويتضح لنا أن الحالة لديها قلق من المستقبل ويظهر ذلك من خلال العبارات التالية (الحيرة وعدم الإطمئنان، الخوف من المستقبل، النقص، عدم القدرة على مواجهة المشاكل الخاصة)، ونظرتها إلى حياتها المستقبلية نظرة سلبية حيث يرجع السبب في ذلك إلى نظرة المجتمع إلى أن مريض السكري عاجز عن أداء دوره داخل المجتمع ويتضح لنا ذلك من خلال العبارة التي وردت في المقابلة (المجتمع هو الذي يجعلني قلقة من المستقبل لو كان المجتمع متفهم رانا ماناش هكذا)، فالحالة تعرضت إلى موقف اجتماعي أو مشكل عاطفي في حياتها جعلها تنظر إلى حياتها المستقبلية نظرة سلبية وتشعر بأن لديها

نقص ويتضح ذلك من خلال العبارة (أنا نحس روجي مريضة ما نصلح لوالو)، حيث أفصحت لنا الحالة أن كل من يتقدم إلى الزواج منها عندما يعلم أنها مريضة يرفض بسبب الإصابة لذا كانت الحالة دائما تردد أثناء المقابلة عبارات تدل على أنها تعاني من مشكل عاطفي مثل ( كان مانعيشش مع الشخص اللي نحبوا ما نقدرش نعيش)، (نحس المجتمع واحد ما هو رايح يفهمني في حياتي)، فنظرة المجتمع إلى المصاب هي التي جعلت الحالة تحس بأنها غير قادرة على مواجهة مشاكلها المستقبلية بكل قوة وثقة وزرع فيها نوع من القلق إتجاه المستقبل، وهذا ما أشار إليه المشيخي (2009) بأن القلق من المستقبل هو الشعور بعدم الإرتياح والتفكير السلبي إتجاه المستقبل والنظرة السلبية للحياة وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة.(المشيخي2009ص47)

والحالة لديها توافق إجتماعي عالي ويرجع السبب في ذلك أن الحالة تريد تعويض النقص الذي تحس به، والسبب في ذلك نظرة المجتمع إليها على أنها عاجزة عن أداء دورها الإجتماعي، ويتضح ذلك من خلال العبارة ( نبيئلهم بلي راني قادرة على هذا الشيء ومنديرش حتى أسلوب مهوش مليح عندما يتكلم الآخريين عن مرضي في إطار الجماعة)، وهذا ما أشار إليه ألفريد أدلر Adler أن "التفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع يؤدي إلى نشأة القلق، والإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الإجتماعية".(فاروق عثمان السيد2001ص23).

## الحالة:4

### 1- تقديم الحالة:

عماد شاب يبلغ من العمر 19 سنة، أصيب بالمرض عندما كان عمره 17 سنة، أي مدة الإصابة 2 سنة يعالج بالأنسولين، توقف عن الدراسة في 4 متوسط، له الرتبة 2 عدد إخوته 5 (4 ذكور و 1 بنت)، الأم مائكة بالبيت والأب متوفي منذ 2007، كان يعمل سائق في البلدية.

### 2- ملخص المقابلة:

خلال المقابلة التي أجريناها مع عماد، لا حضنا صعوبة في الحديث معه أثناء المقابلة وعدم تجاوبه بشكل مرن، وكثرة الصمت، حيث تحدث لنا عن حياته داخل أسرته بأنها تسير بشكل عادي، ويتلقى اهتمام كبير من طرف أسرته، وخاصة الأم مقارنة بإخوته، وأن مرضه لا يسبب له أي عائق في حياته اليومية، بل لديه عدد كبير من الزملاء، الشيء الذي يجعله يحس بنوع من السعادة، إلا أنه أظهر لنا نوع من القلق بسبب عدم نجاحه في مساره الدراسي، مع أنه يسعى ويطمح لمواصلة دراسته وتحقيق طموحه في المستقبل.

### 3- تحليل مضمون المقابلة:

الجدول رقم ( 06): يمثل محاور مقابلة القلق من المستقبل والتوافق النفسي

الاجتماعي للحالة الرابعة:

النسبة المئوية	الوحدات	محاور المقابلة	
14.63%	6	*النظرة السلبية للحياة المستقبلية.	القلق من المستقبل
14.63%	6	*الأعراض النفسية للقلق من المستقبل.	
19.51%	8	*الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	
100%	41	المجموع	
20%	9	*التوافق النفسي.	التوافق النفسي الاجتماعي
28.88%	13	*التوافق الاجتماعي.	
46.66%	21	*التوافق الصحي.	
100%	45	المجموع	



يتضح لنا من خلال عرض وتحليل الجدول الخاص بالمقابلة الخاصة بالحالة

الرابعة، إرتفاع محور الأعراض النفسية للقلق من المستقبل ويقدر بنسبة %19,51  
ثم يأتي محور النظرة السلبية للحياة المستقبلية بنسبة %14,63، وفي الأخير محور  
الأعراض النفسية للقلق من المستقبل بنسبة %14,63.

أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي يتضح لنا من خلال الجدول إرتفاع  
محور التوافق الصحي بنسبة %46,66، ثم محور التوافق الاجتماعي وال  
بنسبة %28,88، وفي الأخير محور التوافق النفسي بنسبة 20 %.

من خلال إجراء المقابلة مع الحالة، يظهر أن الحالة لديها أعراض جسمية  
للقلق من المستقبل، حيث يظهر لنا كذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة  
مثل (نعيا شوياء، نحس بنقص الطاقة والحيوية)، ثم تأتي النظرة السلبية للحياة  
المستقبلية ويظهر ذلك من خلال العبارة (الموت هو السبب اللي يخليني نتقلق من  
المستقبل)، وتظهر مجموعة من الأعراض النفسية للقلق من المستقبل من خلال  
تكرار العبارات الآتية (عندما أشعر بالحزن نريح مع صحابي نريحوا نحكيو)  
والحالة لديها توافق صحي ويظهر ذلك من خلال تكرار العبارات مثل (لازم نتبع  
نصائح الطبيب، لازم نتبع نظام الحمية).

فالحالة لديها توافق اجتماعي حيث يظهر من خلال تكرار العبارات الواردة في  
المقابلة مثل (أشعر بالسعادة عند تبادل الزيارات مع الأقارب والأهل، عندما يقدم  
لي الناس المساعدة أحس بلي راهم يحبوني)، والحالة لديها توافق نفسي ويظهر  
من خلال تكرار العبارات الواردة مثل (عندي الثقة في نفسي ونحقق النجاح).

#### 4- التحليل العام للحالة:

أثناء إجراء المقابلة مع الحالة لاحظنا على الحالة نوع من الغموض والصمت  
وعدم التفاعل الإيجابي، حيث وجدنا صعوبة كبيرة في الحديث معه وإثارة المقابلة  
بشكل جيد، حيث يبدو أن الحالة تعاني من بعض المشاكل الأسرية في العائلة

وخاصة أن الأب متوفي والأم هي الوحيدة المسؤولة عن العائلة، كذلك أن الحالة في بداية الإصابة حيث تقدر مدة الإصابة بسنتين(2).

تبدوا لنا الحالة مازالت غير متفهم للمرض بشكل جيد وتبدوا لنا ذلك من خلال إفصاح الحالة عن عدم إتباع نظام الحماية والأكل المفرط للسكريات وبالرغم من أن العائلة تعامله معاملة خاصة عن الأخوة وتوفر له جميع الإحتياجات اللازمة خوفا من تطور المرض، السبب الذي جعل الحالة تطمح لمواصلة الدراسة والبحث عن عمل لتحمل مسؤوليته في العلاج.

والحالة لديها قلق من المستقبل ويظهر ذلك من خلال ظهور الأعراض الجسمية في المقابلة مثل (التعب، الألم في الرأس، نقص الطاقة والحيوية )، ويتضح لنا أن الحالة لديها قلق من المستقبل وقلق من الموت ويرجع ذلك إلى الإصابة بالمرض وخاصة أن الحالة دائما تعاني من إرتفاع نسبة السكر في الدم أثناء إجراء التحاليل الطبية، ويظهر ذلك من خلال العبارة (نعم الموت هي السبب لي يخليني قلق من المستقبل) حيث يشير عبد الباقي (1983)، إلى أن القلق من المستقبل هو مزيج من الرعب و اللام أمل بالنسبة للمستقبل والإكتئاب والأفكار الوسواسية وقلق الموت.(المشيخي2009ص45).

والحالة لديها توافق نفسي إجتماعي عالي غير متأثر بنظرة وتفكير المجتمع إتجاه الإصابة نتيجة لعدم تعرض الحالة لأي موقف إجتماعي مؤثر، والسبب في ذلك أن الحالة لديها رضا عن الحياة وعن الآخرين، وهذا ما تشير إليه زينب شقير (2003)، بأن التوافق الإجتماعي هو قدرة الفرد على المشاركة الإجتماعية الفعالة وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية والشعور بقيمته.(زينب محمود شقير2003ص6).

## الحالة: 5

### 1- تقديم الحالة:

زكرياء شاب يبلغ من العمر 18 سنة، أصيب بالمرض عندما كان عمره 13 سنة أي مدة الإصابة 5 سنة يعالج بالأنسولين، يدرس في السنة 3 ثانوي، له الرتبة 8 عدد إخوته 8 (3 ذكور و5 بنات)، الأم مأكثة بالبيت والأب يعمل مدير الإدارة المحلية بالولاية، يوجد في العائلة ابن العم مريض بالسكر.

### 2- ملخص المقابلة:

خلال إجراء المقابلة مع زكرياء داخل العيادة لاحظنا على زكرياء عدم اطمئنانه وتقبله للمقابلة، ثم بعد الحديث معه تكلم لنا بارتياح عن مرضه وأن السبب في ذلك يرجع إلى تناوله للسكريات والمشروبات بكمية مفرطة وأنه يوجد في العائلة ابن العم كذلك مصاب بالمرض.

في بداية الأمر كان معقد من مرضه لم يتقبله لا هو ولا العائلة، ثم بعد مرور مدة زمنية بدأ يتجاوب مع حالته ويفهمها ويتقبل مرضه وأن العائلة تعطيه اهتمام خاص وتوفر له جميع احتياجاته وتقدم له رعاية خاصة مختلفة عن الإخوة، إلا أنه يعاني من عدد مرات الحقن التي تقدر بأربع مرات في اليوم، وأن طموحه هو مواصلة دراسته والحصول على مهنة لضمان مستقبله والاهتمام بصحته على أحسن وجه. والظروف التي يعيشها داخل العائلة هي ظروف جيدة ، أما فيما يخص علاقته مع والديه فإنها تتسم بالرعاية والاهتمام، وتوفير جميع الظروف المعيشية السبب الذي جعل الحالة تعيش نوع من الاستقرار العائلي.

### 3- تحليل مضمون المقابلة:

الجدول رقم ( 07): يمثل محاور مقابلة القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة الخامسة:

النسبة المئوية	الوحدات	محاور المقابلة	
%15	6	*النظرة السلبية للحياة المستقبلية.	القلق من المستقبل
%27.5	11	*الأعراض النفسية للقلق من المستقبل.	
%10	4	*الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	
%100	40	المجموع	
%12.82	5	*التوافق النفسي.	التوافق النفسي الاجتماعي
%17.94	7	*التوافق الاجتماعي.	
%30.76	12	*التوافق الصحي.	
%100	39	المجموع	

يتضح لنا من خلال عرض وتحليل الجدول الخاص بالمقابلة الخاصة بالحالة

الخامسة إرتفاع محور الأعراض النفسية للقلق من المستقبل ويقدر بنسبة %27,5، ثم يأتي محور النظرة السلبية للحياة المستقبلية بنسبة %15، وفي الأخير محور الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل بنسبة %10.

أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي يتضح لنا من خلال الجدول إرتفاع

محور التوافق الصحي بنسبة %30,76، ثم محور التوافق الاجتماعي وال ذي يقدر بنسبة %17,94، وفي الأخير محور التوافق النفسي بنسبة %12,82.

ومن خلال إجراء المقابلة مع الحالة، يظهر أن الحالة لديها الأعراض النفسية

للقلق من المستقبل، حيث يظهر لنا ك ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة

مثل (أحس بالقلق، كي نحس روعي حزين نسمع الأغاني ونحكي مع زملائي)، ثم

تأتي النظرة السلبية للحياة المستقبلية ويظهر ذلك من خلال العبارة (نخاف، نتقلق

نتوتر، نخاف على حياتي المستقبلية، وكي نبدأ نخم في المستقبل نحس بالضيق والإختناق).

(لازم) والحالة لديها توافق صحي ويظهر من خلال تكرار العبارات الآتية  
 نأخذ جميع الاحتياطات اللازمة باه نحافظ على صحتي)، والحالة لديها توافق  
 اجتماعي ويظهر ذلك من خلال تكرار العبارات مثل (نحس بالسعادة والراحة عند  
 قيامي بجميع مسؤولياتي، أحس بالراحة والطمأنينة عند تبادل الزيارات).  
 والحالة لديها توافق نفسي حيث يظهر من خلال تكرار العبارات الواردة في  
 المقابلة مثل (بالعكس حياتي تكون حافز لي من أجل تحقيق النجاح).

#### 4- التحليل العام للحالة:

أثناء إجراء المقابلة مع الحالة لاحظنا أن الحالة لديها ثقة كبيرة في النفس  
 وإستقرار نفسي حيث لاحظنا ذلك أثناء إجراء المقابلة ويرجع السبب في ذلك أن  
 الحالة لديها إستقرار داخل العائلة وإهتمام كبير من طرف الأم والأب وتوفير جميع  
 الظروف المادية والنفسية للحالة وخاصة أنه الوحيد والأصغر في العائلة كل الأخوة  
 والأخوات متزوجون، فالاهتمام العائلي له دور كبير في الدعم النفسي للحالة.  
 إلا أن الحالة لديها خوف وقلق وتوتر نتيجة التفكير في المشاكل الصحية  
 المصاحبة للمرض مستقبلا حيث يظهر ذلك من خلال العبارة الواردة في المقابلة  
 (نخاف ونقلق ونتوتر عند إحساسي بأي ساعاني من بعض المشاكل الصحية  
 المصاحبة للمرض)، وأن القلق الذي تعيشه الحالة يرجع السبب إلى الخوف من  
 الحياة المستقبلية بسبب الإصابة بالمرض، وأن التفكير في المستقبل يسبب للحالة  
 الحيرة وعدم الإطمئنان، والإحساس بالالاكتئاب هو التفكير في المستقبل والخوف منه  
 والضغوط النفسية يرجع السبب فيها إلى القلق من المستقبل، حيث ترى النظرية  
 المعرفية على أن إعتبار عملية القلق ليست إلا عملية توقع وخوف من  
 المستقبل. (عديلة طاهر حسن تونسي 2002ص29)

ويرى بيك أن "القلق الفعال يظهر مع تنشيط الخوف الذي تعتبره تفكيراً معبراً

عن تقويم، أو تقدير لخطر محتمل فالفرد يحاول تحقيق أكبر من التوافق النفسي

والاجتماعي لسلامة صحته الجسمية والنفسية" .(عديلة طاهر حسن تونسي 2002ص29)،

كما يؤكد أصحاب الإتجاه الإنساني على أن القلق هو الخوف من المستقبل، ما قد

يحملة المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته. (ماجد بهاء السيد

عبيد 2008ص195)

فالحالة لديها قلق من المستقبل يرجع السبب في ذلك إلى الخوف من المستقبل

وتوقع حدوث شر مرتقب نتيجة الإصابة بالمرض والخوف من الأعراض

المصاحبة للمرض كتلف شبكية العين، والكلية، والأعصاب، والحالة لديها توافق

نفسى وإجتماعي ويظهر ذلك من خلال العبارات ( نحس بالطمأنينة داخل المجتمع

عند شعوري بأنني فرد لديه مكانة إجتماعية )، وأن الحالة في بداية الإصابة كانت

لديها عقدة من المرض من أداء دوره الإجتماعي داخل المجتمع، لكن الآن أصبح

يؤدي دوره عادى كبقية الناس ويظهر ذلك من خلال العبارة ( في البداية كنت معقد

لكن الآن نؤدي دوري الإجتماعي عادى).

ويتضح لنا أن الحالة لا تريد أن تظهر عاجزة أمام المجتمع حيث يظهر لنا

ذلك من خلال العبارة ( لا أحب أن يساعدني الآخريين لازم نعتمد على نفسي (

والحالة لديها خجل بسبب الإصابة، ويظهر ذلك من خلال العبارة ( لا أحب مناقشة

مرضى أمام الآخريين)، حيث أشارت دراسة **Mc gavin** على أنه في المقابلات مع

9 حالات من المرضى قرروا شعورهم بالخجل نتيجة إصابتهم. (مختار حمزة

1964ص277).

## الحالة:6

### 1- تقديم الحالة:

إيمان فتاة تبلغ من العمر 17 سنة، أصيبت بالمرض عندما كان عمرها 15 سنة، أي مدة الإصابة عامين تعالج بالأنسولين، تدرس في السنة 2 ثانوي، هي بكر العائلة عدد الإخوة 6 (إذكور و 5 بنات)، الأم مأكثة بالبيت والأب يعمل أستاذ فيزياء في الثانوية، لا يوجد في العائلة أي شخص مصاب بالداء السكري.

### 2- ملخص المقابلة:

أول اتصال كان مع إيمان داخل العيادة المتخصصة في علاج مرض السكر، خلال إجراء المقابلة مع إيمان بمكتب موجود داخل العيادة خاص بتحليل نسبة السكر في الدم للمرضى، لاحظنا اطمئنان إيمان لإجراء المقابلة، وأثناء الحديث معها تجاوزت معنا بشكل مرن، وأفصحت لنا عن مرضها، وأنه لا يوجد في العائلة أي شخص مريض بالداء السكري، وأنها هي أول فرد في العائلة يصاب بهذا المرض، مما جعل العائلة تعيش نوع من الحزن والتوتر، و السبب في إصابتها بالمرض هو قلقها عن الدراسة بالرغم من أنها كانت من المجتهدين الأوائل، وقد تقبلت المرض بشكل عادي، وأنها تعالج بالأنسولين وعدد مرات الحقن أربع مرات في اليوم وطموح إيمان في المستقبل أن تصبح طبيبة متخصصة في علاج الداء السكري، من أجل فهم حالتها الصحية، والتعرف أكثر على المرض، مما شجعها على أن تتخصص في هذا المجال من الطب. والحالة تعيش ظروف عائلية جيدة وعلاقات متشعبة بالحب والحنان والرعاية من طرف الأم والأب، وتلقي الاهتمام من الجانبين المادي والنفسي.

### 3- تحليل مضمون المقابلة:

الجدول رقم (08): يمثل محاور مقابلة القلق من المستقبل والتوافق النفسي الاجتماعي للحالة السادسة:

النسبة المئوية	الوحدات	محاور المقابلة	
%9.75	4	*النظرة السلبية للحياة المستقبلية.	القلق من المستقبل
%9.75	4	*الأعراض النفسية للقلق من المستقبل.	
%9.75	4	*الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	
%100	41	المجموع	
%23.68	9	*التوافق النفسي.	التوافق النفسي الاجتماعي
%36.84	14	*التوافق الاجتماعي.	
%36.84	14	*التوافق الصحي.	
%100	38	المجموع	

يتضح لنا من خلال عرض وتحليل الجدول الخاص بالمقابلة الخاصة بالحالة

السادسة تساوي النسب المئوية ويقدر بنسبة 9,75%، للمحاور الثلاثة وهي

كالآتي: النظرة السلبية للحياة المستقبلية، الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل، أما بالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي للحالة

نلاحظ ارتفاع محور التوافق الصحي والتوافق الاجتماعي يقدر بنسبة 36,84% ،

وفي الأخير محور التوافق النفسي يقدر بنسبة 23,68%.

ويتضح لنا من خلال إجراء المقابلة مع الحالة، يظهر أن الحالة لديها نظرة

سلبية للحياة المستقبلية، حيث يظهر لنا ذلك من خلال العبارات الواردة مثل (نشعر

بالخوف من المستقبل)، والحالة لديها أعراض نفسية تعاني منها ويظهر

خلال العبارة (عندما أشعر بالحزن أبكي )، والحالة لديها أعراض جسمية ويظهر

من خلال تكرار العبارات الآتية (كرشي توجعني بزاف وراسي يوجعني، ونحس



بنقص الطاقة والحيوية)، والحالة لديها توافق صحي ويظهر ذلك من خلال تكرار العبارات مثل (إتباع الحمية شيء ضروري باه يحافظ على صحتي، رياضة المشي أحسن الرياضات، باه نقدر نتماشى مع صحتي).

والحالة لديها توافق اجتماعي حيث يظهر من خلال تكرار العبارات الواردة في المقابلة مثل (أحس بالسعادة عند تبادل الزيارات، بالعكس إصابتي تشجعني وزادنتي ثقة في نفسي)، والحالة لديها توافق نفسي ويظهر ذلك من خلال تكرار العبارات الواردة مثل (لا أحس بنقص الثقة كيما بكري كيما ضرك، إصابتي تشجعني على تحقيق النجاح).

### التحليل العام للحالة:

يتضح من خلال إجراء المقابلة لاحظنا على الحالة نوع من الهدوء والإرتياح والإطمئنان، وتجاوب بشكل تلقائي ومرن مع المقابلة، ولديها مستوى طموح عالي في التفوق والدراسة، وأن تصبح الطبيبة المختصة في علاج الداء السكري لأن المرض هو الحافز والدافع الذي يجعلها تريد التخصص في هذا النوع من المرض ويرجع هذا النوع من الإستقرار إلى الإهتمام العائلي، التي تتلقاه الحالة من طرف العائلة، الشيء الذي قدم لها الدعم النفسي والإطمئنان وجعلها تشعر أنها كباقي البنات، والمرض لا يسبب لها أي مشكلة في حياتها ويرجع السبب في ذلك أن الحالة مازالت في بداية الإصابة ونظرا لصغر السن وعدم الإطلاع على المرض وأضراره، السبب الذي ساعدها على تقبل المرض، والحالة لديها إيمان كبير الشيء الذي تركها تعيش حياة عادية، ويظهر ذلك من خلال العبارة ( ليس لدي قلق من المستقبل عندي ثقة لكتبوا ربي هاذاك هو).

إلا أن الحالة لديها خوف من المستقبل ويرجع ذلك إلى التفكير في المستقبل وما يحمله المرض من أعراض مصاحبة له مستقبلا ويظهر على الحالة من خلال العبارات الواردة في المقابلة أن الحالة لديها قلق من المستقبل ويظهر ذلك في

مجموعة الأعراض النفسية والجسمية مثل ( الشعور بالقلق، والحزن )، وأن لجماعة الرفاق دور كبير في تخفيف الضغط الذي يشعر به المصاب ويظهر ذلك من خلال العبارة (كي نشعر بالحزن نكي أو نحكي مع صحبائي أو نتفرج )، ويظهر أن لمؤسسات التنشئة دور كبير في تنشئة الفرد، ويتضح ذلك من خلال جماعة الرفاق ووسائل الإعلام كالتلفزيون.

والحالة لا تفكر في المستقبل لكن خوفها هو ظهور الأعراض المصاحبة للمرض فقط، وتظهر مجموعة من الأعراض الجسمية مثل ألام في البطن، حيث أشار سوليفان على أن القلق يمكن وصفه وملاحظته بالتعرف على المظهر وردود الفعل الجسمانية أو حتى بقياس التغيرات الفسيولوجية التي تشير إلى وجوده. (جمعة سيد يوسف 2001ص75).

والحالة لا تعاني من ضغوطات إجتماعية ولديها رضا عن الحياة وتقبلها للمرض، ويظهر ذلك من خلال العبارة (كل شيء قضاء وقدر، لا أحس بالخجل هذه حاجة ربي)، والإصابة بالمرض ومحاولة فهم الحالة لمرضاها الشيء الذي دفعها إلى أن تصبح طبيبة في المستقبل، فهذا القلق على الصح ة المستقبلية يعتبر دافعا لسلوك الحالة بأن تصبح طبيبة، وهذا ما تشير إليه نظرية الدافع في إعتبار القلق دافعا من الدوافع الصامتة التي تساعد على الإنجاز والنجاح والتفوق. والحالة لديها توافق نفسي وإجتماعي، وأن نظرة المجتمع لا تسبب لها أي مشكلة ولديها القدرة على مصارحة جميع الناس بمرضاها، وبالعكس إصابتها تشجعها وزادتها ثقة بنفسها لكي تثبت وجودها وتحقق ذاتها داخل المجتمع أكثر حيث يرى فرويد **Freud** أن " الهدف الأساسي للأنسا هو المحافظة على سلامة الذات واطمئنانها، وأن القلق الواقعي ينتج عن غريزة المحافظة على النفس " (أزرق بنو علو 2003ص87).

- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الجدول رقم (09): يوضح محاور مقابلة القلق من المستقبل ومحاور مقابلة التوافق النفسي الاجتماعي والنسب المئوية.

النسبة المئوية لجميع المحاور.	محاور مقابلة التوافق النفسي الاجتماعي.	النسبة المئوية لجميع المحاور.	محاور مقابلة القلق من المستقبل.	الحالات
%91.01	* التوافق النفسي. * التوافق الاجتماعي. * التوافق الصحي.	%52.16	* النظرة السلبية للحياة المستقبلية. * الأعراض النفسية للقلق من المستقبل. * الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	الحالة 01
%83.32	* التوافق النفسي. * التوافق الاجتماعي. * التوافق الصحي.	%52.26	* النظرة السلبية للحياة المستقبلية. * الأعراض النفسية للقلق من المستقبل. * الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	الحالة 02
%67.50	* التوافق النفسي. * التوافق الاجتماعي. * التوافق الصحي.	%63.02	* النظرة السلبية للحياة المستقبلية. * الأعراض النفسية للقلق من المستقبل. * الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	الحالة 03
%95.54	* التوافق النفسي. * التوافق الاجتماعي. * التوافق الصحي.	%48.77	* النظرة السلبية للحياة المستقبلية. * الأعراض النفسية للقلق من المستقبل. * الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	الحالة 04
%61.52	* التوافق النفسي. * التوافق الاجتماعي. * التوافق الصحي.	%52.50	* النظرة السلبية للحياة المستقبلية. * الأعراض النفسية للقلق من المستقبل. * الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	الحالة 05
%97.36	* التوافق النفسي. * التوافق الاجتماعي. * التوافق الصحي.	%29.25	* النظرة السلبية للحياة المستقبلية. * الأعراض النفسية للقلق من المستقبل. * الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل.	الحالة 06

من خلال عرض الجدول الخاص لتحليل المضمون العام للحالات يتضح لنا أن:

الحالة الأولى لديها قلق من المستقبل يقدر بنسبة 52.16% وتوافق نفسي اجتماعي يقدر بنسبة 91,01%

الحالة الثانية لديها قلق من المستقبل يقدر بنسبة 52,26% وتوافق نفسي اجتماعي يقدر بنسبة 83,32%.

الحالة الثالثة لديها قلق من المستقبل يقدر بنسبة 63,02% وتوافق نفسي اجتماعي يقدر بنسبة 67,50%.

الحالة الرابعة لديها قلق من المستقبل يقدر بنسبة 48,77% وتوافق نفسي اجتماعي يقدر بنسبة 95,54%.

الحالة الخامسة لديها قلق من المستقبل يقدر بنسبة 52,50% وتوافق نفسي اجتماعي يقدر بنسبة 61,52%.

الحالة السادسة لديها قلق من المستقبل يقدر بنسبة 29,25% وتوافق نفسي اجتماعي يقدر بنسبة 97,36%.

06 – من خلال إجراء المقابلة مع حالات الدراسة، والذي يقدر عددهم ب حالات (3 إناث و 3 ذكور)، من المراهقين المصابين بالداء السكري تتراوح أعمارهم ما بين 17 – 26 سنة.

يتبين لنا أن الحالة الأولى لديها قلق من المستقبل، حيث يرجع السبب في ذلك إلى نظرة المجتمع إلى المصابين وليست الإصابة في حد ذاتها، فالمجتمع بإعتباره مؤسسة التنشئة الإجتماعية غير مقصودة يتضح لنا لها الدور الكبير في توجيه سلوك الفرد، حيث أن الحالة لديها نظرة سلبية عن ذاتها إكتسبتها من خلال المواقف الاجتماعية التي عاشتها الحالة، حيث ظهر لنا ذلك من خلال السلوكات اللفظية والغير لفظية التي تدل على أن الحالة لديها ضغوط إجتماعية، ويتبين ذلك من خلال العبارات الواردة في المقابلة، هذا السبب الذي جعل الحالة لديها توافق

نفسى إجتماعى عالى محاولة تحقيق ذاتها وتأكيدا داخل المجتمع من خلال تقوية الروابط حيث تحققت الفرضية الإجرائية: أنه كلما إنخفض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسى الإجتماعى لدى المراهق المصاب بالداء السكرى، وتحقق الفرضية العامة التي مفادها توجد علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسى الاجتماعى لدى المراهق المصاب بداء السكرى .

حيث يشير روجرز أن "القلق له علاقة بارتباط مقدار التناقض بين مفهوم الذات وخبرات الحياة، كلما كان هناك تطابق وتوافق بين الخبرات التي يواجهها الإنسان في حياته اليومية وبين مفهومه الذاتى كلما أدى إلى التوافق النفسى". (عباس ناجى صفاء الأمامى 2010ص43)

أما بالنسبة للحالة الثانية لديها قلق من المستقبل ويظهر ذلك من خلال ظهور بعض الأعراض التي تدل على أن الحالة لديها خوف من المستقبل، والحالة تخفي مرضها عن المجتمع، ويرجع السبب في ذلك إلى الخبرات الماضية التي عاشتها الحالة، والموقف الإجتماعى الذي تعرضت له الحالة النظرة السلبية على أن المصابين عاجزين عن أداء أدوارهم الإجتماعية، هذا هو الحافز الذي شجع الحالة على إثبات وجودها داخل المجتمع، حيث تحققت الفرضية الإجرائية: أنه كلما انخفض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسى الاجتماعى لدى المراهق المصاب بالداء السكرى، وتحقق الفرضية العامة للدراسة

أما بالنسبة للحالة الثالثة تعيش القلق من نظرة المجتمع إلى المرضى بأنهم غير قادرين وعاجزين عن أداء أدوارهم الإجتماعية مقارنة بالأصحاء، حيث ظهر ذلك من خلال رفض الأفراد الزواج من الحالة بسبب الإصابة التي سببت لها العائق في الزواج، فالحالة تحاول تعويض النقص وإثبات الذات وبرهنت قدرتها على العيش كأى فتاة من خلال التفاعل الإجتماعى السوي داخل الجماعة وتحقق التوافق النفسى الإجتماعى، حيث ترى النظرية السلوكية إلى القلق بأنه سلوك

مكتسب، من البيئة التي يعيش فيها الفرد، تحت التدعيم الإيجابي أو السلبي وعليه تحققت فرضيات الدراسة.

أما بالنسبة للحالة الرابعة تعيش قلق من المستقبل منخفض، وأن السبب في ذلك يرجع إلى المرض، والضغوطات الأسرية التي يعيشها داخل الأسرة، وخاصة أن الحالة تفتقد للأب، فالحالة لديها قلق بسبب الانفصال عن الأب والخوف من عدم القدرة على تحمل مصاريف العلاج والدواء، هذا السبب الذي جعل الحالة لديها طموح عال لمواصلة دراستها وتحقيق ذاتها داخل الجماعة، ولديها توافق نفسي إجتماعي عال بحثاً عن الاستمرار والحب داخل المجتمع، حيث يرى رانك أن القلق بإعتباره رغبة الفرد في التمييز أو التفرد وخوفه من الانفصال عن إرتبط بهم وأن القلق في رأي رانك هو الخوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة، وعليه تحقق الفرضية العامة للدراسة، والفرضية الإجرائية ، أما الحالة الخامسة لديها قلق من المستقبل، حيث يرجع السبب في ذلك إلى الخوف من الحياة المستقبلية، وتوقع حدوث شر مرتقب في المستقبل بسبب الإصابة خوفاً من ظهور الأعراض المصاحبة للمرض، ولديها توافق نفسي إجتماعي بسبب المرض، ولقد إعتبر فرويد **Freud** القلق يظهر أصلاً كرد فعل لحالة من الحالات التي تواجه الشخص". (وفاء القاضي 2009ص18) وعليه تحققت الفرضية العامة للدراسة والفرضية

الإجرائية: : أنه كلما انخفض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

أما بالنسبة للحالة السادسة لديها قلق من المستقبل منخفض، يرجع السبب في ذلك أن الإصابة بالمرض جديدة مدة عامين ، كذلك الرضا عن الحياة وتقبل المرض والإيمان القوي، حيث أفصحت لنا الحالة أثناء المقابلة زيارتها إلى العمرة مرتين تكريماً لها عن حفظها 60 حزب من القرآن، حيث يتضح لنا دور العلاج المعرفي الديني في خفض القلق من المستقبل، وتوافق نفسي إجتماعي عال والحالة تريد

التفاعل الإجتماعي داخل الجماعة من أجل تحقق النجاح داخل الجماعة، وأن إصابتها دافعا لها لتحقيق النجاح، وهذا ما أشارت إليه نظرية الدافع، بإعتبار القلق دافعا من الدوافع التي تساعد على الإنجاز والنجاح والتفوق. (فاروق السيد عثمان 2001، ص26).

وفي الأخير يتضح لنا من خلال التحليل العام لحالات الدراسة، أن جميع حالات الدراسة لديها قلق من المستقبل، وتوافق نفسي إجتماعي حيث تحققت الفرضية الإجرائية والتي مفادها أنه: كلما إنخفض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري، والفرضية العامة التي مفادها أنه: هناك علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بالداء السكري، وهذا ما أكدته دراسة برادي **brady** إلى وجود علاقة بين القلق والأمراض العضوية المختلفة. (حسن الداھري، وهيب مجيد الكبيسي 1999، ص209).

## خاتمة:

يعتبر مرض السكري من بين الأمراض المزمنة، التي أصبح يعاني منها الكثير وفي مختلف الأعمار ومختلف الأجناس، وهذا ما دفع الكثير من المختصين في مجال الطب والأبحاث للوصول إلى العلاج النهائي للمرض، وهذا النوع من المرض يلزم الشخص مدى حياته، والدواء الذي يستعمله المريض ما هـ و إلا مخفض لنسبة السكر في الدم وليس علاج نهائي، لذا يجب على المصاب إتباع بعض النصائح الضرورية مثل إتباع نظام الحماية وإتباع نصائح الطبيب وأخذ جميع الإحتياجات اللازمة للوقاية من أخطار الإصابة بالأمراض المصاحبة للمرض، فمريض السكري قد يعاني من بعض المشاكل والضغوطات اليومية مثل حرمانه من بعض المأكولات والحقن اليومي للأنسولين والمراقبة اليومية لنسبة السكر في الدم وزيارة الطبيب بصفة دائمة ومستمرة قد يسبب له بعض المشاكل المادية والإنفعالية ويزرع فيه نوع من القلق إتجاه مستقبله واتجاه نفسه الذي قد يؤثر على توافقه النفسي إيجابا أو سلبا.

حيث توصلت دراستنا الحالية إلى وجود علاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري، حيث يتضح لنا من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلات التي أجريت مع حالات الدراسة والذي يقدر عددهم بستة حالات (3 ذكور و 3 إناث) مصابين بداء السكري النمط الأول المعالج بالأنسولين وتحقق الفرضية الإجرائية التي مفادها : إنخفاض القلق من المستقبل يؤدي إلى التوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق المصاب بداء السكري.

كما يمكن إجراء دراسات أخرى على حالات مرض السكر من فئة الراشدين لمعرفة مستوى القلق من المستقبل ونوع العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من الراشدين وإجراء دراسات بحثية أخرى لمعرفة أهم الضغوطات التي يعاني منها مرضى السكري وتوفير جميع الإحتياجات اللازمة لهذه الفئة وإقتراح حلول وبرامج من طرف الأخصائيين للتخفيف من الضغوطات النفسية والصحية التي يعاني منها المصابين بمرض السكري.



## الاقتراحات:

تأتي الدراسات والأبحاث في العلوم الإجتماعية والإنسانية بأفاق ودراسات مستقبلية جديدة، وذلك بتناول الدراسة الواحدة من زوايا متعددة، بهدف التعمق أكثر والإلمام بجميع الجوانب المختلفة وعليه فإن دراستنا الحالية تقترح مجموعة من المواضيع هي:

➤ دراسة العلاقة بين المساندة الإجتماعية وتقبل الداء السكري لدى المراهقين المصابين بالمرض.

➤ دراسة دور مؤسسات التنشئة الإجتماعية في خفض القلق من المستقبل وتحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى المراهق.

➤ دراسة العلاقة بين القلق من المستقبل والتوافق النفسي الإجتماعي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى الراشدين مرضى السكري.

➤ دراسة العلاقة بين الرضا الحياتي وجودة الحياة لدى مرضى السكري.

➤ دراسة العلاقة بين القلق من المستقبل والإكتئاب ودافعية الإنجاز لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

---

# قائمة المراجع

---

## قائمة المراجع:

### الكتب باللغة العربية

1. إبراهيم عصمت مطاوع (1981): علم النفس وأهميته في حياتنا، د ط، دار المعارف.
2. إجلال محمد سري (2000): علم النفس العلاجي، ط 2، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
3. أبو بكر مرسي محمد مرسي (2002): أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، مكتبة ظافر للطباعة والنشر، مصر.
4. أحمد الكندري (2005): علم النفس الأسري، د ط مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
5. أحمد محمد عبد الخالق (2008): أصول الصحة النفسية، ط 3 دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
6. أحمد محمد عبد الخالق (2000): أسس علم النفس، ط 3، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
7. أحمد عكاشة (1982): علم النفس الفسيولوجي، د ط، دار المعارف، القاهرة.
8. أديب خالدي (2002): المرجع في الصحة النفسية، ط 2، دار العربية للنشر والتوزيع، ليبيا.
9. إكرام طلعت (2006): 100 سؤال وجواب عن مرض السكر، ط 1، دار الطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.
10. الأزرق بنو علو (2003): الإنسان والقلق، ط 2 بسيناء للنشر العربي، مصر.
11. أمين رويحة (1973): داء السكري (أسبابه، أغراضه، طرق مكافحته)، ط 1، دار القلم، بيروت – لبنان.
- إسماعيل عويس (2002): مرض السكر (أسبابه، علاجه)، د ط، مكتبة الصفاء، القاهرة.
12. أسماء عبد العزيز الحسين (2002): المدخل المسير إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 1، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض.
13. أنس شكشك (2008): علم النفس العام، ط 1، دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع، حلب – سوريا.
14. أشرف محمد عبد الغني (2001): علم النفس الصناعي أسسه وتطبيقاته، د ط، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
15. أشرف محمد عبد الغني شريت، أميمة محمود الشربيني (2005): الصحة بين النظرية والتطبيق، د ط، مصر.
16. أشرف محمد عبد الغني شريت، سيد محمد صبحي (2008): الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية، ط 1، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.

17. بطرس حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن
18. جابر عبد الحميد جابر وآخرون ( 1985): مقدمة في علم النفس، د ط، دار النهضة العربية، القاهرة.
19. جمعة سيد يوسف ( 2001) : النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، ط، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
20. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ( 2008): الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر (السكر)، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
21. حامد عبد السلام زهران(2007): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.
22. حامد عبد السلام زهران(1993): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط 1، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
23. حامد عبد السلام زهران(1972): علم النفس الاجتماعي، ط5، دار عالم الكتب، القاهرة.
24. حنان سعيد الرجو (2005): أساسيات في علم النفس، ط1، الدار العربية للعلوم، لبنان.
25. حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي (2006) : التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر.
26. رشاد علي عبد العزيز موسى (1993): دراسات في علم النفس المرضي، د ط، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع الكتب، القاهرة .
27. رشيد زرواتي (2007): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
28. رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، د ط، الجزائر.
29. رغدة شريم (2009): سيكولوجية المراهقة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن.
30. ريخي مصطفى عليان ( 2000): مناهج وأساليب البحث العلمي ( النظرية والتطبيق)، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
31. زينب محمود شقير (2003): مقياس التوافق النفسي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
32. كامل محمد محمد عويضة (1996): سلسلة علم النفس (رحلة في علم النفس)، مراجعة محمد رجب البيومي، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
33. كامل محمد محمد عويضة (1996): علم النفس بين الشخصية والفكر، مراجعة محمد رجب البيومي، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

34. ماجد بهاء الدين السيد عبيد (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
35. مجدي أحمد محمد عبد الله (2005): علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، د ط، دار المعرفة الجامعة، مصر.
36. محمد جاسم محمد (2004): علم النفس التربوي وتطبيقاته، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن
37. محمد جاسم محمد (2004): مشكلات الصحة النفسية – أغراضها، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
38. محمد زيان عمر (1983): البحث العلمي مناهجه وتقنياته، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
39. محمد ظافر وفائي: داء السكري وقاية وعلاج، ط2، مؤسسة الجريسي للتوزيع، الرياض، السعودية.
40. محمد مصطفى زيدان (1972): النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، ط1، منشورات الجامعة الليبية، مكتبة القطب محمد طلبة، ليبيا.
41. محمد نبيل عبد الحميد (?): العلاقات الأسرية وتوافقهم النفسي، الدار الفنية.
42. محمد عماد الدين إسماعيل (1989): الطفل من الحمل إلى الرشد (ج2)، الصبي والمراهق، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
43. محمد فتحي الشنيطي (1980): أصول علم النفس الفرويدي، ط2، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
44. محمود عبد الحليم منسي وآخرون (2001): مدخل إلى علم النفس التربوي، د ط.
45. محمود عمر (1987): القابلة في الإرشاد النفسي، ط3، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
46. مختار حمزة (1964): سيكولوجية المرضى وذوي العاهات، ط2، منشورات جماعة علم النفس التكاملي دار المعارف، مصر.
47. مصطفى فهمي (1995): الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، مكتبة الخانجي، للنشر والتوزيع، القاهرة.
48. مصطفى منصور (2010): الضغوط النفسية والمدرسية وكيفية مواجهتها، د ط، قرطبة للنشر والتوزيع، الجزائر.
49. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعاينة (2007): الإضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

50. نادية شرادي (2006): التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
51. ناصر الدين أبو حماد (2007): اختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، الأردن.
52. ناصر الدين زبدي (2007): سيكولوجية المدرس (دراسة وصفية تحليلية)، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
53. نصر الدين جابر، لوكيا الهاشمي: مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة.
54. صالح حسن الدايري، وهيب مجيد الكبيسي (1999): علم النفس العام، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
55. صالح حسن أحمد الدايري (2005): سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
56. صالح حسن أحمد الدايري (2008): أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، ذ1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
57. صبرة محمد علي اشرف، محمد عبد الغني شربت (2004): الصحة النفسية والتوافق النفسي، د ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
58. صموئيل حبيب (?): القلق حالة وجدانية تبنى وتهدم، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
59. عباس محمود عوض (1999): المدخل إلى علم النفس النمو - الطفولة - المراهقة - الشيخوخة، د ط، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
60. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الواجبات المدرسية والتوافق النفسي، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
61. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): التوافق النفسي للمسنين، د ط، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
62. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
63. عبد الرحمن العيسوي (1992): علم النفس الإكلينيكي، د ط، دار المعرفة الجامعية، مصر.
64. عبد الطيف حسين فرج (2009): الاضطرابات النفسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
65. عبد الكريم الحجاوي (2004): موسوعة الطب النفسي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
66. عبد السلام حجار، عبد الحفيظ زرقاط (1989): الداء السكري عند الأطفال، د ط، مطبعة اليازجي، دمشق، سوريا.

67. علي زيغور (1993): علم النفس ميادينه وطرائقه، د ط، دار النشر عز الدين، لبنان.
68. عقيل حسين عقيل (?): فلسفة مناهج البحث العلمي، د ط، مكتبة مديولي.
69. سامر جميل رضوان (2007): الصحة النفسية، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
70. سعد رياض (2005): الشخصية أنواعها أمراضها وفن التعامل معها، ط 1، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع، القاهرة.
71. سهير كامل أحمد (2000): التوجيه والإرشاد النفسي، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
72. سيجموند فرويد، ترجمة عثمان نجاتي (1989): الكف والعرض والقلق، ط 4، دار الشروق، القاهرة.
73. فاروق السيد عثمان (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة.
74. وليد سرحان وآخرون (2008): القلق، ط 2، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
75. وليم لامبرت وولاس لامبرت ترجمة سلوى الملا (1993): علم النفس الاجتماعي، ط 1، دار الشروق.
76. يوسف مصطفى القاضي وآخرون (2002): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، د ط، دار المريخ للنشر، الرياض.
- المجلات والدراسات:**
77. آسيا بنت علي راجح بركات (2008): التوافق النفسي لد الفتاة الجامعية وعلاقته بالحاجة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والمعدل التراكمي، جامعة أم القرى.
78. الفاغوري (2007): قلق المستقبل لدى ذوي الإحتياجات الخاصة بالقنيطرة.المغرب
79. حسن عبد الله العطاوي (2010): قلق المستقبل لدى النساء، الكتاب السنوي لمراكز أبحاث الطفولة والأمومة، جامعة ديالي، المجلد الخامس، الجزء الثاني.
80. محمد إبراهيم عسيلة، أنور حمودة البنا (2011): فاعلية البرمجة اللغوية العصبية في خفض قلق المستقبل لدى طلبة جامعة الأقصى المنتسبين للتنظيمات بمحافظة غزة، جامعة غزة، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 25، (5)2011.
81. محمد أنور إبراهيم فراج (2006): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية، جامعة الإسكندرية.
82. محمد أنور إبراهيم فراج، هويدة محمود (?): قلق المستقبل ومستوى الطموح وحب الاستطلاع لدى طلبة كلية التربية من ذوي المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة.

83. سها عبد الله زيدان ( 2007): هواجس المستقبل عند الشباب، دراسة ميدانية على طلاب جامعة دمشق كلية التربية، جامعة دمشق، مجلة نساء سورية.

### الرسائل الجامعية:

84. إبراهيم بن محمد بالكيلاني ( 2008): تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة في مدينة أوسلو في النرويج، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الدانمارك.

85. حنان مجدي صالح سليمان ( 2009): المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدي مريض السكر المراهق، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

86. حياة لموشي (2004) : دور مراكز إعادة التربية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقة الجانحة، رسالة ماجستير في علوم التربية، جامعة الجزائر.

87. زكراوي حسبية ( 2011): البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة اغتصاب المرأة في المجمع الجزائري – نموذجاً ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

88. ممدوح مختار علي ( 2001): العلاج المعرفي كألية احتواء وعلاج للاضطرابات النفسية المصاحب لمرض السكر في ضوء بعض متغيرات الشخصية ، لنيل شهادة دكتوراه فلسفة في علم النفس، الإسكندرية.

89. ناجية اوزيد (2002): أثر الكفالة النفسية على التوافق النفسي الاجتماعي عند الطفل المصدوم جراء العنف الإرهابي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

90. صلاح كرميان (2007): سمات الشخصية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى العالمين بصورة وقتية من الجالية العراقية في استراليا، رسالة دكتوراه، جامعة الدانمارك.

91. عباس ناجي صفاء الأمامي (2010): علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لشباب الجالية العربية في الدانمارك. رسالة ماجستير في العلوم النفسية بالدانمارك

92. عبد الوافي زهير بوسنة ( 2008): التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي – دراسة ميدانية بجامعة بسكرة – أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس الإكلينيكي، جامعة منتوري قسنطينة.



93. عبير بنت محمد حسن عسيري (2003): علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طالبان المرحلة الثانوية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.
94. عديلة طاهر تونسي (2002): القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في المدينة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى.
95. علي زروط (2011) قلق المستقبل وعلاقته بدافعية الانجاز عند الطلبة دراسة مقارنة بين طلبة النظامين الكلاسيكي و(ل.م.د) مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية جامعة البليدة.
96. غالب بن محمد علي المشيخي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.
97. فارس إسعادي (2007): مساهمة في دراسة اثر مرضى الربو على التوافق المهني لدى العاملين بالمؤسسات الصناعية، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.
98. فريدة قماز (2000): عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات ، رسالة ماجستير جامعة منتوري قسنطينة.
99. سمية حربوش (2009): المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، دراسة استطلاعية على عينة من المرضى المصابين بالسكري (من 30 إلى 50 سنة)، رسالة ماجستير، جامعة باتنة.
100. سناء نعيم بدر آل اطميش (2005): القلق من المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، بالجامعة المستنصرية
101. سفيان بوعطيط (2012): القيم الشخصية في ظل التغير الاجتماعي وعلاقتها بالتوافق المهني، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة.
102. سهير إبراهيم محمد إبراهيم (2004): المخاوف وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال المرحلة العمرية (من 12-16 سنة)، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس.
103. سناء عبيدي (2010): العوامل السرية التي تجعل الطفل في خطر تصورات الإحصائي النفسي في ولاية قسنطينة، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة.
104. هاجر شطاح (2010): أثر سوء المعاملة الوالدية على صورة الذات عند الطفل ، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.
105. وفاء محمد احمدان القاضي (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة.

## المعاجم:

106. حسين شحاتة، زينب النجار ( 2003 ): معجم المصطلحات التربوية والنفسية ، ط 1 الدار المصرية اللبنانية للنشر والتوزيع.
107. نواف أحمد سمارة، عبد السلام العديلي (2008): مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
108. فاروق عبده فليح، احمد عبد الفتاح الزكي (2004): معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

## المواقع الالكترونية:

109. مصطفى عبد المحسن التواب الحديبي / <http://shifa.ahlamontada.com>

## الكتب الأجنبية:

### 1/ Ouvrages

110. Affillé.B et al (2004): Les grandes questions sociales contemporaines, Editions l'Etudiant.
111. Aktouf.O ( 1987): Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations, Presses de l'université du Québec, Montréal
112. Barbusse.B - Glaymann.D ( 2004) : Introduction à la sociologie, Editions Foucher.
113. Coulomb. A, (?):Le livre blanc du diabète, éd société francophone du diabète,
114. Debesse.M ( 1993): L'adolescence, 19<sup>e</sup> éd, Presses universitaires de France, France.
115. Del Bayle.J.L.L ( 2000): Initiation aux méthodes des sciences sociales, Harmattan, Paris- Montréal.
116. Foucaud.J ( 2010): Education thérapeutique du patient, Inpes éditions, France.
117. Guillausseau.P.J et al ( 1995) : Le diabète non insolino-dépendant , Espace 24, France.
118. Janet.P ( 1972): Les débuts de l'intelligence, Americ édit , paris.
119. Jayat.M (2000) : Introduction à la sociologie, Hachette livre, France.

120. Lacherez .L(?) : **Guérir de l'anxiété pour réussir sa vie**, Christian Feuillette, Montréal.
121. Lieury.A ( 2005): **La psychologie cognitive**, DUNOD, Paris .
122. Lieury.A ( 2008): **La psychologie cognitive**, DUNOD, Paris .
123. Prudhomme.C( 2008) : **Diabétologie endocrinologie**, Editions Maloine,France.
124. Khiati.M ( 1982): **L'enfant insolino-dépendant en milieu maghrébin**, Office de publications universitaires, Alger.
125. Servant.D ( 2007): **Gestion du stress et de l'anxiété**, 2<sup>ème</sup> éd, Masson, France
126. Tavis.C - Wade.C ( 1997): **Introduction à la psychologie**, 2e éd, de boeck
127. Yves.W(1980): **Manuel thérapeutique médicale**, Office des Publications Universitaires,Algérie.

## 2/ Revues

128. Arbouche.Z (2012) : **les chiffres inquiétants des spécialistes**; 15,09 2012, journée de diabétologie de Béjaia
129. - Chabert.C - M Emmanuelli.M ( 2010): **Encyclopédie Médico-chirurgicale**, éd scientifique et médicales esevier SAS, Paris, 37- 213- B- 10
130. Feyfant.A ( 2011): les **effets de l'éducation familiale sur la réussite scolaire**, Dossier d'actualité Veille et analyses, n° 63, France.
131. Grelot.E et al ( 2006): **Styles défensifs et stratégie d'ajustement ou coping en situation stressante**, L'encéphale, 32 cahier 1
132. Thollembeck.J ( 2010): **la famille un instance de socialisation pour l'enfant, analyse UFAPEC**, n26 10.

## 3/ Thèses académiques

133. Bazak.M et al ( 2007) : **l'anxiété fléau ou bénédiction à l'adolescence**, étude,France.
134. Bechet .S ( 2008): **Approche psychologique de la conception et de la validation d'un entretien de recrutement**, thèse de doctorat, université de Rouen.

135. Chabrier.L ( 2001): **Etude de réponse au rorschach comme expression particulière de la différenciation**, thèse de doctorat, université de Nice-Sophia Antipolis.
136. Fairon.M (2006): **l'anxiété chez les animaux de compagnie**, thèse de doctorat, Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.
137. Rosnet.E ( 1999):**l'adaptation psychologique au stress dans les situations extrêmes**, thèse d'habilitation à diriger les recherches, université de Rimes Champagne Ardenne.

ملحق رقم 01: محاور المقابلات

محاور مقابلة القلق من المستقبل:

- المحور الأول: النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية ؟

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض مستقبلا ؟

3. ما هي طموحاتك المستقبلية ؟

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا ؟

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا ؟

7. هل إصابتك تجعلك تنظر إلى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا ؟

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري ؟

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف ؟

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف ؟

المحور الثاني: الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها ؟

2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟

3. هل حدث وإن أحسست بالاكنتاب عند تفكيرك في مستقبلك .لماذا ؟

4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟

5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟

6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين؟

7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل . كيف ذلك ؟

8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟

- المحور الثالث : الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل

1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟

2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟

3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟

4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟

5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟

6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟

7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟

8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟

محاور مقابلة التوافق النفسي الاجتماعي:

- المحور الأول : التوافق النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟

2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟

3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟

5. هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟

6. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟

7. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟

- المحور الثاني : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟

2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟

3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟

4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟

5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخريين المساعدة ؟

6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟

7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخرون عن مرضك في إطار الجماعة ؟

- المحور الثالث: التوافق الصحي

1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟

2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك كيف ؟

3. هل الحرص على إتباع نظام الحمية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة صحته. كيف ذلك ؟

4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على صحتك؟

5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض نسبة السكر في الدم ؟

6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية صحتك. كيف ذلك ؟

7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكري في الدم يثير فيك القلق ؟

8. الحقن اليومي للأنسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج. لماذا ؟

9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟



الملحق رقم 02: المقابلات كما وردت مع الحالات

الحالة 1:

\*محاوّر مقابلة القلق من المستقبل

- المحور الأول : النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية ؟

مارانيش حابة نروح للمستقبل ماني نتأمل فيه .

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض

مستقبلا ؟

أهلا وسهلا بلي كتبها ربي فوق السكر ماكان والو.

3. ما هي طموحاتك المستقبلية ؟

حابة نخدم وندير طوموبيل ونزور الولايات نزوج وندير أولاد.

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

قادرة عليه وقادرة على أكثر مناوا إن شاء الله.

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا ؟

الخدمة كاين حوايج بزاف مهمش متوفرين ومنيش ستابل وش من مستقبل نتأمل فيه.

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا ؟

ربي يقدرني حابة نتزوج ونخرج من دارنا ويكون عندي كلمة ورأي هو لي يمشي.

7. هل إصابتك تجعلك تنظر إلى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا ؟

لا مرضي عادي أنا كالبنات قادرة على كل شي .

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري ؟

نعيش القلق على نظرة الناس لأنهم فاقدين منا الأمل أننا نزوجو ونديرو الدار

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف ؟

نعم عندي قوة وثقة كبيرة باه نواجه المشاكل اليوم وغدوة والحمد لله

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف ؟

نعم أنا الأولى لي قريبة إلى الموت بزاف لأن نوباتي ميخلصوش

- المحور الثاني : الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها ؟

عندي أعراض نفسية أعاني منها.

2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟  
نوض نشط ونسمع الغنى بزاف وندور في البلاد باش نملا فراغي .
  3. هل حدث وإن أحسست بالاكنتاب عند تفكيرك في مستقبلك . لماذا ؟  
لا ولا مرة عايشة نهاري وش مكتبلي ربي معلبليش .
  4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟  
لا أواجهه وأواجه أكثر منو .
  5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟  
لا لأنني معلبليش نلحقو ولا لالا ممكن يموت العبد حاليا
  6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين ؟  
لا أحب مناقشة مرضي أمام الناس أو يقولو هاذي مريضة .
  7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل . كيف ذلك ؟  
لا مهيش من المستقبل بلاك المستقبل يخبيلي حوايج نفرح بيهم بلاك كاين الجديد .
  8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟  
أخاف من المستقبل بالزاف ممكن كاين حوايج يطيح فيهم الواحد منقلهوش حل .
- المحور الثالث : الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل
1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟  
نتعب بزاف كان نصيب ناكل فيتامينات باه منتعش
  2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟  
لا أحس بأي ألم أبدا .
  3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟  
لا بلاك ربي مكتبلي حوايج غير شكل ماعلبليش المستقبل لا يحيرني .
  4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟  
نعم، أكيد .
  5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟  
لا باسكو منيش علابالي اسكو كاين مستقبل ولا مكانش .
  6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟  
لا أحس بأي عرض مانحس والو .
  7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟

لا يضرني رأسي ومنكرش في المستقبل باسكو ممكن جدا منوصلوش .  
8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟  
أبدا أبدا ديما نأكل بزاف لدرجة إنني زدت في الوزن .

\* المحاور المقابلة الخاصة بالتوافق النفسي الاجتماعي  
- المحور الأول : التوافق النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟  
أبدا جامي نحس بنقص الثقة إلى درجة أني عندي طاقة قوية جدا نعيش بيه.
2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟  
لا عادي المرض نورمال ممكن كاين أمراض أكثر مني.
3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟  
والو نهدر بيه نخدم خير منهم و عندي قوة أكثر منهم والحمد لله.
4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟  
لا ، نحقق النجاح وأكثر منو .

- 5- هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟  
نعم ، أكيد باسكو ممكن منقدرش نعيش بصح منعرف .
5. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟  
أبدا أنا عندي طاقة نجبد القدام جامي نحس بالخجل .
6. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟  
لا نساعدهم إن شاء الله أكثر وأكثر بحيوية ونشاط .

- المحور الثاني : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟  
أحس بفرحة ونشاط واطمئنان .
2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟  
أحس بالشأن والطبع والحيوية والنشاط ونبينلهم بلي عندي شخصية قوية .
3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟  
يعطيني قوة ونشاط وفرحة .
4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟  
لا عادي ندير دوري وأكثر .

5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخرون المساعدة ؟  
عادي ماذا بيا يقدمولي مساعدة باسكو نستفيد منهم .
6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟  
أكد الحمد لله يا ربي عندي مكانة أكثر وأكثر .
7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخرون عن مرضك في إطار الجماعة ؟  
عادي يقولو راني مريضة متقبلاتو .
- المحور الثالث: التوافق الصحي
1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟  
لا مش لازم تقديم الاهتمامات فوق الطاقة لازم نعاملوه كفرد عادي كي هو كي الناس
2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك . كيف ؟  
أكد باسكو فيها فايده .
3. هل الحرص على إتباع نظام الحماية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة صحته. كيف ذلك ؟  
أكد ديجا كنت ناوية ندير السبور .
4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على صحتك ؟  
نعم سينورمال ندير جميع الاحتياطات.
5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض نسبة السكر في الدم ؟  
السباحة والجري .
6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية صحتك . كيف ذلك ؟  
أكد باه نكون ذات طبيعة عادية باه نبان نورمال قدام الناس .
7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكر في الدم يثير فيك القلق ؟  
لا عادي معندي حتى إخراج .
8. الحقن اليومي للأسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج . لماذا ؟  
لا نورمال عندي عادي جدا .
9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟

ينصحنى بممارسة الرياضة والجري والمشي أكيد نشوفها ضرورية لحماية صحتي.  
الحالة 2:

- المحور الأول: النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية ؟

أراها حياة عادية.

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض

مستقبلا ؟

إحساسي عادي مكتوب نتاع ربي .

3. ما هي طموحاتك المستقبلية ؟

نعيش إنسان بسيط لا غني ولا فقير .

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

لدي قدرة إنشاء الله .

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا ؟

لا يوجد أي سبب للقلق عليه غير الخدمة لأنني حاط روجي منيش مريض .

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا ؟

عندي رغبة في الزواج وتكوين أسرة .

7. هل إصابتك تجعلك تنظر إلى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا ؟

أراها حياة عادية جدا لانا مرضي ليس مسيطر على التفكير نتاعي .

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري ؟

لي يدير المرض في راسو يرجلو قلق نفسي.

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف ؟

عندي القوة والثقة الكبيرة لان ثقتي في نفسي هي التي استطيع بها المواجهة .

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف ؟

جامي مانيش دايرو في راسي بزاف.

- المحور الثاني: الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها ؟

ما عندي حتى عرض إلا القلق نضال نضحك.

2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟

- الرياضة هي الشيء الوحيد الذي يثيرني .
3. هل حدث وإن أحسست بالاكئاب عند تفكيرك في مستقبلك . لماذا ؟  
نعم أحس بالاكئاب عند تفكيري في المستقبل .
4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟  
استطيع مواجهة مشاكلي الخاصة .
5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟  
نعم يسبب لي الحيرة .
6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين ؟  
أصلا الآخرين معلبلهمش راني مريض .
7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل . كيف ذلك ؟  
نعم الضغوط التي أعاني منها هي التفكير في المستقبل والسبب في ذلك هو الخوف من المستقبل .
8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟  
لا أخاف من المستقبل نخم فيه لكن منخافش منو .
- المحور الثالث : الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل
1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟  
لا يوجد أي عرض أعاني منه
2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟  
نحس بألم في المعدة فقط
3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟  
أثناء تفكيري في المستقبل أحس بالأرق وقلة النوم
4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟  
القلق يجعلني أحس بنقص الحيوية والطاقة بكثرة
5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟  
نقلق على المستقبل لكن مانحسش هذه الأعراض
6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟  
المورال هابط
7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟  
جامي خملت في صحتي المستقبلية عايش نهاري

8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟

عند التفكير بالمستقبل أحس بفقدان الشهية والغثيان

- المحور الأول : التوافق النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟

عادي ثقتي كبيرة في نفسي .

2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟

لا يسبب لي أي شيء .

3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

أصلا معبلهومش بلي راني مريض.

4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟

قادر على تحقيق النجاح .

5. هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟

حتى وتدهور حالتي لا أحس بعدم الأمان و الطمأنينة لأنني دايرو في راسي.

6. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟

أصلا معبلهومش بالمرض لأنني منحش نهدر حاجة تخصني.

7. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟

بالعكس أحب مساعدة الآخرين.

- المحور الثاني : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟

نحس روعي فور يطلعلي المورال كي ندير مسؤوليتي .

2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟

يطلعلي المورال خاصة زيارة المرضى .

3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟

نحس انو الناس تحبني .

4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟

بالعكس نأدي دوري عادي جدا .

5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخرين المساعدة ؟

نحب انو واحد يعاون واحد .

6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟

نعم نحس أني فرد لديه مكانة في المجتمع .

7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخريين عن مرضك في إطار الجماعة ؟

أنا واحد معلبالو بلي راني مريض المجتمع نتاعنا هو الذي يزرع فيك هذه الأفكار.

- المحور الثالث: التوافق الصحي

1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟

الاهتمام من جميع النواحي خاصة توفير الآلات الرياضية .

2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك كيف ؟

نعم لأنو لي يعرف المرض و اخطارو هو الطبيب .

3. هل الحرص على إتباع نظام الحماية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة

صحته.كيف ذلك ؟

شيء ضروري الرجيم لان عدم إتباع الرجيم هي الحاجة إلي تؤدي بينا للتهلكة .

4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على

صحتك؟

لازم نأخذ جميع الاحتياطات للحفاظ على صحتي .

5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض

نسبة السكر في الدم ؟

الجري والسباحة من أحسن الرياضات .

6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية

صحتك .كيف ذلك ؟

شيء ضروري ولازم الإنسان وباه يحافظ على التوازن نتاع السكر .

7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكري في الدم يثير فيك القلق ؟

نعم يثير فيا القلق .

8. الحقن اليومي للأتسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج .لماذا ؟

لا يثير ليا الإزعاج لأنها أصبحت حاجة ضرورية يجب القيام بها .

9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟

الرياضة و الرجيم يجب إتباعهما لأنهما شيء ضروري للحفاظ على صحتي .



الحالة 3:

- المحور الأول: النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية ؟

كان نلقى الشخص لي يفهمني نعيش حياتي عادي

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض

مستقبلا؟

بالعكس تبنالي عادي لأنو إيماني قوي ومنخافش من حوايج ربي سبحانهو.

3. ما هي طموحاتك المستقبلية ؟

حابة نبرى ونعيش مع من نحب ويكون يفهمني .

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

معندي حتى مشكل مع صحتي راما تبنالي راني انسانة عادية جدا.

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا ؟

المجتمع المجتمع هو الذي يجعلني قلقة من المستقبل لوكان المجتمع متفهم رانا مناش هكذا

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا ؟

أمنييتي أمنييتي لأنني شايفة روعي نقدر عليهم في زوج .

7. هل إصابتك تجعلك تنظر الى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا ؟

نشوف في حياتي نظرة سلبية ديفوا كي نكون قلقانة تبنالي حياتي سلبية .

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري ؟

لا أفسره إلى السكر بل المجتمع أو مشكل عاطفي هو السبب في قلقي .

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف ؟

لا منيش قادرة نواجه مشاكلنا بقوة وثقة وكان يكون مشكل خاص منقدرش نحكيه .

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف ؟

لا بالعكس الموت بالأجل المرض جامي يقتل .

- المحور الثاني : الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها ؟

لا أعاني من مشاكل نفسية.

2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟

نولي نبكي ولو كان تكون في ابدي حاجة نخطبها .

3. هل حدث وإن أحسست بالاكئاب عند تفكيرك في مستقبلك . لماذا ؟  
طبعا نحس المجتمع واحد ما هو رايح يفهمني في حياتي .
4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟  
لا معنديش قدرة .
5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟  
نعم ايسبيلي بزاف .
6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين ؟  
منشيتيش .
7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل . كيف ذلك ؟  
نعم وهو بالذات نفكر كان منعيشش مع الشخص لي نحبو منقدرش نعيش .
8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟  
نعم نخاف بزاف كان ميتحقوليش حوايج في حياتي .
- المحور الثالث : الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل
1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟  
إضطراب في الدورة الشهرية وأعاني من اضطراب في البشرة جافة وحساسة .
2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟  
لا منحس بوالو .
3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟  
نعم لكن كي نبكي نرتاح .
4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟  
بالعكس كي نكون قلقانة نخدم حاجتي ليه ليه .
5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟  
لا لأنني نقول هذا مكتوب ربي عندي الإيمان .
6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟  
حاجة متوجعني عندما نفكر في المستقبل .
7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟  
لا أشعر بالصداع .
8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟

أحس بفقدان الشهية نهائيا ديفوا مناكلش حتى يومين .

- المحور الأول : التوافق النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟

كاين منها أنا نحس روجي مريضة منصلح لوالو .

2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟

عادي ديجا دائما نقول حوايج ربي ونخاف ربي يغضب عليا.

3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

منحبش لاخاطر المجتمع نتاعنا فاسد ميفهمش .

4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟

لوكان نلقى الشخص لي يفهمني نحقق كلش أنا عندي إرادة

5. هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟

صرائتي خطرة كي وجعوني عينيا حسيت بعدم الأمان و الطمأنينة .

6. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟

بالعكس أنا فخورة لا أحس بالخجل لاخاطر ربي كي يحب عبدو يصيبو .

7. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟

بالعكس حياتي كلها دايرة الخير في الناس بزاف أنا من النوع لي يحب يدير الخير

- المحور الثاني : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟

بالعكس نحس بفخر كبير .

2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟

اشعر براحة كبيرة .

3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟

إحساس مليح وطبعا عندي مكانة كبيرة في المجتمع والناس كامل يحبوني .

4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟

لا عادي جدا.

5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخرين المساعدة ؟

نفرح كي يقدمولي المساعدة.

6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟

نعم عادي جدا .

7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخريين عن مرضك في إطار الجماعة ؟

عادي جدا بالعكس نبينلهم بلي راني قادرة على هذا الشيء ومنديرش حتى أسلوب مهوش مليح .

- المحور الثالث: التوافق الصحي

1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟

يحط في راسو بلي راه مهوش مريض لا خاطر السكر مهوش مرض.

2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك . كيف ؟

نعم لو كان منصحنيش راني منيش هكذا راني حاجة أخرى .

3. هل الحرص على إتباع نظام الحماية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة

صحته.كيف ذلك ؟

نعم شيء ضروري وليس خوف من الطبيب على حال صحتي .

4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على

صحتك

ندير المستحيل باه نحافظ على صحتي .

5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض

نسبة السكر في الدم ؟

عندي الخدمة تاع الدار بالنسبة ليا رياضة كافية.

6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية

صحتك.كيف ذلك ؟

منراطيهاش خلاص لأنها تهم صحتي بزاف .

7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكري في الدم يثير فيك القلق ؟

لا حاجة علاج صحتي متقلفنيش .

8. الحقن اليومي للأتسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج .لماذا ؟

نعم يدير الإزعاج عندما نحس بالألم في أماكن الحقن.

9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟

ينصحنى على عينيا وكلايا بزاف وعلى الحفاظ على صحتي .

الحالة 4:

- المحور الأول : النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية ؟

عادي كبقية الناس .

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض

مستقبلا ؟

لازم نمشي مع السكر ونصبر وخلص .

3. ما هي طموحاتك المستقبلية ؟

أنكمل قرابتي ونجح ونطلع .

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

عندي قدرة قوية .

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا ؟

نعم الموت هي السبب لي يخليني نقلق من المستقبل .

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا ؟

عادي كبقية الناس حاب نزوج وندير أسرة .

7. هل إصابتك تجعلك تنظر إلى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا ؟

نظرة عادية كبقية الناس .

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري ؟

القلق عادي يكون بسبب المشاكل في الدار ولا حوايج أخرى .

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف ؟

نعم عندي قدرة قوية باه نواجه كل مشكل .

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف ؟

لا متجعلنيش ن فكر مرة عادي كي شغل منيش مريض .

- المحور الثاني : الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها ؟

معندي حتى عرض أعاني منهو

2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟

نخرج ندور نروح مع صحابي نريحو نحكيو .

3. هل حدث وإن أحسست بالاكنتاب عند تفكيرك في مستقبلك . لماذا ؟  
منفكرش في الاكنتاب أصلا ديما زهواني ومحسيتش بالاكنتاب أبدا .
  4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟  
نقدر نحل مشاكلنا بكل ثقة واطمئنان
  5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟  
نفكر لكن لا يسبب لي الحيرة عادي.
  6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين؟  
يتحدث عادي الناس أكل راها مرضى يتحدث أو لا يتحدث كيف كيف .
  7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل . كيف ذلك ؟  
لا مهوش من المستقبل والضغوط مهيش من المستقبل هي من مشاكل مع الدار أو مع صحابي .
  8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟  
منشعرش بالخوف عادي الإنسان يقلق إذا كان يشوف المستقبل مهوش ظاهر .
- المحور الثالث : الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل
1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟  
نعيا شويا .
  2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟  
راسي برك نحسو يوجعني .
  3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟  
ساعات منرقدش وميجينيش النوم ربح عادي لكن مهوش من المستقبل .
  4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟  
صح كي نكون متقلق نحس بنقص الحيوية .
  5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟  
نحس روجي عادي لأنني نشوف في مستقبلي مليح .
  6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟  
عادي منحس بوالو .
  7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟  
نفكر عادي في المستقبل بصح ميوجعنيش راسي ومننقلش .
  8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟

عادي نزيد نأكل كثر وكثر .

- المحور الأول : التوافق النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟

لا عندي ثقة في نفسي .

2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟

مرتاح عادي منشعر حتى بحاجة كي شغل منيش مريض .

3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

نورمال نتحدث عادي منشعر بحتى حاجة .

4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟

نحقق النجاح عادي .

5. هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟

ساعات نخاف بلاك كشما يصرالي لعينيا وكلايا .

6. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟

منحشمش بمرضي عادي المرض هذا دارو ربي مدرنا هاش حنا .

7. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟

نساعدهم عادي ونعاونهم .

- المحور الثاني : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟

إحساس عادي بلي راني قادر على روعي .

2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟

اشعر بالسعادة بلي مزلت قادر نمشي وبلي مزلت عندي قدرة باه ندور ونحوس .

3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟

نحس بلي راني عندي مكانة ومهتمين بيا وعندي حقوق في المجتمع .

4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟

لا نؤدي الدور نتاعي بكل راحة .

5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخرين المساعدة ؟

بلي راهم الناس يحبوني ويعاونوني .

6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟

- نعم أحس بلي عندي بلاصة في المجتمع وبلي راهم الناس دايرلي قيمة .  
7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخرين عن مرضك في إطار الجماعة ؟  
نتصرف عادي يهدرو نورمال الناس أكل راها مريضة .

- المحور الثالث: التوافق الصحي

1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟  
نأكل مليح لازم الراحة والرياضة وندير الرجيم .  
2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك . كيف ؟  
واجب لازم نتبع نصائح الطبيب باه نحافظ على الصحة باه ميزيدش عليك المرض .  
3. هل الحرص على إتباع نظام الحماية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة صحته. كيف ذلك ؟  
لازم نتبعو وكان منتبعوش نموت ويحبسو كلايا ويروحو عينيا .  
4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على صحتك  
لازم ندير جميع الاحتياطات باه تبق صحتي كبقية الناس .  
5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض نسبة السكر في الدم ؟  
نجري نلعب بالو نمشي بزاف باه يهبط السكر .  
6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية صحتك . كيف ذلك ؟  
لازم ساعات يكون طالع السكر نهبطو وساعات يكون هابط لازم نشوف روجي .  
7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكري في الدم يثير فيك القلق ؟  
عادي نورمال ميقلفنيش .  
8. الحقن اليومي للأتسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج . لماذا ؟  
نضرب عادي ميديرليش الإزعاج ومنتقلش .  
9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟  
ماناكلش السكر ونحافظ على عينيا وكلايا باه ميحبسوش .



الحالة 5:

- المحور الأول: النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية؟

مكان حتى اشكال اري حياتي عادية

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض

مستقبلا؟

نخاف ونقلق ونتوتر

3. ما هي طموحاتك المستقبلية؟

نقرا نلق خدمة كسائر الناس

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا؟

لدي القدرة على مواجهة مرضي بكل ثقة

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا؟

الاعراض التي تنتج عن المرض هي التي تجعلني قلق عن المستقبل

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا؟

لدي رغبة في الزواج وتكوين أسرة

7. هل إصابتك تجعلك تنظر الى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا؟

لا توجد حيرة من المستقبل لجت من عند ربي مرحبا بيها

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري؟

نخاف على حياتي المستقبلية

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف؟

عندي قوة وثقة كبيرة ولي جات من عند ربي مرحبا بيها

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف؟

عادي جامي نخم في الموت من ناحية السكر الموت بالأجل

- المحور الثاني : الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها؟

نحس بالقلق

2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟

كي نحس روجي حزين نسمع للموسيقى ونحكي مع زملائي

3. هل حدث وإن أحسست بالاكئاب عند تفكيرك في مستقبلك .لماذا ؟

نعم أحس بالاكئاب عند تفكيري في مستقبلي الخوف هو الذي يجعلني مكتئب

4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟

قادر نواجه مشاكلي بكل ثقة

5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟

تفكيري في مستقبلي يسبب لي الحيرة وعدم الاطمئنان

6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين؟

لا أحب مناقشة مرضي أمام الآخرين

7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل. كيف ذلك ؟

نعم يرجع الى القلق من المستقبل.

8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟

حاجة لازم نخاف منو سي نو ماندير والو

- المحور الثالث: الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل

1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟

معنديش حتى أعراض خاصة إذا كان السكر معدول

2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟

لا أحس بأي ألم

3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟

أنا لا أحس بالأرق وقلة النوم بالعكس

4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟

اثناء القلق نحس نكون وحدي عادي منحسش بالطاقة و الحيوية

5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟

كي نبدأ نخم نحس بضيق في التنفس والاختناق

6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟

لا يوجد ولا عرض جسيمي

7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟

حتى كي نقلق ميوجعنيش راسي

8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟

شهيتي دائما مفتوحة

- المحور الأول : التوافق النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟

عادي بالعكس

2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟

نعم يسبب لي عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية.

3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

لا أحب الحديث عن مرضي أمام الآخرين.

4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟

بالعكس يكون حافز لي من اجل تحقيق النجاح

5. هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟

نعم أحس

6. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟

عادي لا أحس لأنها حاجة ربي

7. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟

بالعكس نحب نساعد الناس نحس راهم محتاجين إلى المساعدة.

- المحور الثاني : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟

أحس بالسعادة و الراحة

2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟

أحس بالراحة والطمأنينة

3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟

أحس بالطمأنينة داخل المجتمع

4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟

عادي بالعكس في البداية كنت معقد لكن الان عادي نؤدي دوري

5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخريين المساعدة ؟

لا أحب أن يساعدني الآخريين لازم نعتمد على نفسي

6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟

نعم احس اني فرد لديه مكانة اجتماعية

7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخريين عن مرضك في إطار الجماعة ؟

نتكلم عادي معهم معندي حتى مشكل عن مرضي

- المحور الثالث: التوافق الصحي

1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟

لازم نهتمو بيه من جانب النفسي والمادي باه منزيدوش ليه

2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك . كيف ؟

شيء ضروري لحماية صحتي باه نحمي روعي من اخطار المرض

3. هل الحرص على إتباع نظام الحمية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة

صحته.كيف ذلك ؟

لازم نتبعو الريجيم للحفاظ عل الصحة

4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على

صحتك؟

لازم نأخذ جميع الاحتياطات الا الاكل ساعات ناكل وننسى روعي بلي راني مريض

5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض

نسبة السكر في الدم ؟

الجري والمشي من احسن الرياضات

6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية

صحتك.كيف ذلك ؟

شيء ضروري لحماية صحتي حتى أحافظ على نسبة السكر في الدم

7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكري في الدم يثير فيك القلق ؟

نعم يثير فيا القلق

8. الحقن اليومي للأسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج .لماذا ؟

نعم يثير فيا القلق والإزعاج لأنو الحقن أربع مرات في اليوم بزاف

9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟

الرياضة والريجيم اراها شيء ضروري لصحتي.

الحالة 6:

- المحور الأول: النظرة السلبية للحياة المستقبلية

1. كيف ترى حياتك المستقبلية ؟

حياة عادية كباقي الناس .

2. ما هو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض

مستقبلا ؟

أشعر بالخوف.

3. ما هي طموحاتك المستقبلية ؟

التفوق في الدراسة وأكون طبيبة .

4. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

لدي قدرة كبيرة على مواجهة مرضي.

5. ما هي أهم الأسباب التي تجعلك قلق من المستقبل . لماذا ؟

ليس لدي قلق من المستقبل عندي ثقة لكتبو ربي هناك هو .

6. ما هي نظرتك إلى الزواج وتكوين أسرة مستقبلا ؟

لدي قدرة كبيرة على الزواج وتكوين أسرة.

7. هل إصابتك تجعلك تنظر إلى حياتك المستقبلية نظرة سلبية أو تشاؤمية . لماذا ؟

للا عادي جدا .

8. كيف يمكنك تفسير القلق الذي يعيشه المصاب بالداء السكري ؟

كي يكون يطلع على المرض ومستوعبو .

9. هل لديك القدرة على مواجهة مشاكل حياتك المستقبلية بقوة وثقة . كيف ؟

عندي كل قوة وثقة كي نقلق مش حنتبدل حتى حاجة لازم الصبر ونشوف لي اكسر مني.

10. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا . كيف ؟

عادي الحياة مكتوبة عند ربي .

- المحور الثاني : الأعراض النفسية للقلق من المستقبل

1. هل هناك أعراض نفسية تعاني منها ؟

- أعاني نوع من القلق .
2. كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟
- نبكي أو نحكي مع صحباتي ولا نتفرج.
3. هل حدث وإن أحسست بالاكنتاب عند تفكيرك في مستقبلك . لماذا ؟
- لا أحس بالاكنتاب تفكيري ليس عميق في المستقبل .
4. هل تحس النقص أو عدم القدرة على مواجهة مشاكلك الخاصة ؟
- عندي القدرة على حل أي مشكلة
5. هل تفكيرك في مستقبلك سبب لك الحيرة وعدم الاطمئنان ؟
- عادي لا يسبب لي الحيرة وعدم الاطمئنان .
6. ما هو إحساسك عندما يتكلم أحد الزملاء عن مرضك أمام الآخرين ؟
- أنا عندي عادي لدي القدرة على مصارحة جميع الناس.
7. هل معاناتك من بعض الضغوط النفسية يرجع إلى القلق من المستقبل . كيف ذلك ؟
- السبب الأول والرئيسي انو كلش بالمكتوب .
8. هل تشعر بالخوف من المستقبل . كيف ذلك ؟
- لا أخاف إطلاقا كما تقبلت المرض أتقبل أضراره مستعدة لكل شيء .
- المحور الثالث : الأعراض الجسمية للقلق من المستقبل
1. ما هي الأعراض الجسمية التي تعاني منها بكثرة و استمرار ؟
- كرشي توجعني بزاف وراسي.
2. عندما تحس بأنك قلق هل تشعر ببعض الآلام في جسمك ؟
- لا أحس بأي ألم .
3. هل شعورك بالأرق وقلة النوم يرجع سببه إلى تفكيرك في المستقبل ؟
- نرفد عادي لا أفكر في المستقبل .
4. هل القلق يجعلك تشعر بنقص الطاقة و الحيوية ؟
- نعم أحس بنقص الطاقة و الحيوية .
5. هل التفكير بالمستقبل يجعلك تحس بضيق في التنفس و الاختناق . كيف ذلك ؟

لا أفكر في المستقبل أبدا حاسة روعي كأبي طفلة أصلا منفكرش في المرض.

6. ما هي الأعراض الجسمية التي تحس بها عند تفكيرك بالمستقبل ؟

أنا لا أفكر بالمستقبل أبدا.

7. هل القلق إزاء الصحة المستقبلية يؤدي بك إلى الشعور بالصداع المستمر ؟

لا أحس بالصداع.

8. هل التفكير يؤدي بك إلى الشعور بفقدان الشهية و الغثيان المستمر ؟

لا أنا أصلا لا أفكر في المستقبل.

- المحاور الأولى : التوافق

النفسي

1. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة في نفسك ؟

لا أحس بنقص الثقة كيما بكري كيما ذرك .

2. هل المرض يسبب لك عدم الشعور بالرضا و الراحة النفسية ؟

المرض لا يسبب لي أي شيء منيش دايراتو في الحساب .

3. ما هو شعورك عند الحديث عن مرضك أمام الآخرين؟

شعوري عادي لدي القدرة على الحديث مع الآخرين.

4. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح في حياتك ؟

بالعكس إصابتني شجعتني على تحقيق النجاح.

5. هل تحس بعدم الأمان و الطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية . كيف ذلك ؟

أحس بشيء عادي كلشي قضاء وقدر .

6. هل المرض يجعلك تحس بالنقص و الخجل أمام زملائك . لماذا ؟

أبدا هادي حاجة ربي .

7. هل المرض يجعلك تحس بأنك غير قادر على مساعدة الآخرين؟

بالعكس كي راني مريضة نزيد نتشجع باه نساعد الآخرين.

- المحاور الثانية : التوافق الاجتماعي

1. ما هو إحساسك عند قيامك بجميع مسؤولياتك ؟



1. نزيد ثقة في نفسي ونكون فرحانة بزاف .
2. ما هو شعورك عند تبادل الزيارات مع الأقارب و الأصدقاء ؟  
اشعر بالسعادة نحي على قلبي.
3. ما هو إحساسك عند شعورك بأنك فرد لديه مكانته الاجتماعية ؟  
نحس بالفخر والاعتزاز وبلي راني دايرة حاجة خلاتني لــــدي مكانة اجتماعية .
4. هل ترى بأن إصابتك تعيقك من دورك الاجتماعي ؟  
بالعكس إصابتي شجنتني وزادنتي ثقة في نفسي.
5. كيف يكون شعورك عندما يقدم لك الآخريين المساعدة ؟  
نحس بلي منيش وحدي والناس يحبوني.
6. هل المرض يجعلك تحس بأنك فرد له قيمته و مكانته الاجتماعية ؟  
بالعكس لدي قيمة اجتماعية كسابق .
7. كيف تتصرف عندما يتحدث الآخريين عن مرضك في إطار الجماعة ؟  
أشاركهم في الحديث عن مرضي ولا أتهرب من الموضوع .

- المحور الثالث: التوافق الصحي

1. ما هي الاهتمامات التي تقدم لمريض السكري ؟  
اهتمام نفسي هو الأول إذا تحقق هذا الاهتمام تحقق كل شيء .
2. إتباع نصائح الطبيب ضروري لحماية صحتك . كيف ؟  
أكد ضروري لان الطبيب هو لي يعرف وش يخرج عليا .
3. هل الحرص على إتباع نظام الحمية شيء ضروري يجب على المريض إتباعه لسلامة صحته. كيف ذلك ؟  
ضروري باه نحافظ عل صحتي ونبعد على أخطار المرض .
4. باعتبارك شخص مصاب هل تحرص على أخذ جميع الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على صحتك ؟  
أي احتياطات نقدر عليه باه نحافظ على صحتي نديرو .
5. ما هي الرياضة التي تراها مناسبة وضرورية للحفاظ على صحتك وتساعدك على خفض

نسبة السكر في الدم ؟

رياضة المشي أحسن رياضة لأنني أستطيع أن أداوم عليها .

6. قيامك بالمراقبة اليومية و المستمرة لنسبة السكر في الدم شيء ضروري ولازم لحماية

صحتك .كيف ذلك ؟

شيء ضروري باه نقدر نتماشى مع حالتنا الصحية .

7. هل المراقبة اليومية لنسبة السكري في الدم يثير فيك القلق ؟

لا يقلقني انه شيء في صالحني .

8. الحقن اليومي للأسولين هل يسبب لك نوع من الإزعاج .لماذا ؟

يثير فيا القلق خاصة في الاعراس والمناسبات.

9. ما هي أهم النصائح التي يقدمها لك الطبيب وتراها ضرورية لحماية صحتك ؟

أني ندير الرجيم والمراقبة اليومية للسكر وندير الحذر من جميع الإصابات التي تهدد مرضي.