



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

شعبة علم النفس



## عنوان المذكرة

# تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص عيادي

إشراف الأستاذ :

يوسف رحيم

إعداد الطالبة :

سميرة طرج

\* السنة الجامعية: 2013/2012 \*

## فهرس المحتويات

- ملخص الدراسة.....أ.....
- الشكر والتقدير.....ب.....
- مقدمة.....1.....

### - الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة.

- 1- إشكالية الدراسة.....04.....
- 2- تساؤلات الدراسة.....05.....
- 3- أهمية الدراسة.....06.....
- 4- أهداف الدراسة.....06.....
- 5- مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.....06.....
- 6- الدراسات السابقة.....08.....

### - الفصل الثاني: تقدير الذات وفاعلية الأنا تطورهما والنظريات المفسرة

لهما.

- تمهيد

- أولاً: تقدير الذات

- 1- تعريف مفهوم الذات.....14.....
- 2- تعريف مفهوم تقدير الذات.....14.....
- 3- الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات.....15.....
- 4- أقسام تقدير الذات.....16.....
- 5- مستويات تقدير الذات.....17.....
- 6- العوامل المهددة لتقدير الذات.....18.....
- 7- النظريات المفسرة لتقدير الذات.....19.....

- 8- الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات.....22
- 9- تقدير الذات والصحة النفسية.....24
- ثانيا: فاعلية الأنا
- 1- نشأة مفهوم فاعلية الأنا.....26
- 2- تعريف مفهوم فاعلية الأنا.....27
- 3- مظاهر فاعلية الأنا.....28
- 4- النظريات المفسرة لفاعلية الأنا.....28
- 5- فاعلية الأنا ومرض السكري.....30
- 32.....32 خلاصة

### - الفصل الثالث: المراهقة وداء السكري

- تمهيد
- أولا: المراهقة.
- 1- تعريف المراهقة.....34
- 2- مراحل المراهقة.....35
- 3- النماذج المفسرة للمراهقة.....36
- 4- أنماط المراهقة.....40
- 5- مشاكل المراهقة.....41
- ثانيا: داء السكري.
- 1- نبذة تاريخية عن داء السكري.....45
- 2- تعريف داء السكري.....46
- 3- أنواع داء السكري.....48
- 4- أسباب داء السكري.....49

- 5- أعراض داء السكري.....51
- 6- تشخيص داء السكري.....51
- 7- علاج داء السكري.....52
- 8- أثر داء السكري على المعاش النفسي عند المراهق.....53

#### - الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

- 1- منهج الدراسة.....56
- 2- حالات الدراسة.....56
- 3- المجال المكاني والزمني للدراسة.....57
- 4- أدوات الدراسة.....58
- 4-1 - المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة.....58
- 4-2- اختبار تقدير الذات.....58
- 4-3- اختبار فاعلية الأنا.....59
- 4-4- وسائل المعالجة الإحصائية.....60

#### - الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

- 1- عرض وتحليل الحالات.....62
- 1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى .....62
- 1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية.....68
- 1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة .....74
- 2- تحليل ومناقشة نتائج الدراسة.....80
- 2-1- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الأول.....80
- 2-2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني.....80
- 3- مناقشة النتائج العامة.....81
- خاتمة .....83

- الاقتراحات.....83
- قائمة المراجع.....85
- الملاحق.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ

اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»

«صدق الله العظيم»

الرعد: 28

## ملخص الدراسة

لقد تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بداء السكري. وذلك من أجل الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري؟
- ما مستوى فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري؟

أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الاكثليكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم اختيار ثلاث حالات من المراهقين المصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 18 سنة ومن كلا الجنسين (1 ذكر و 2 إناث) متمدرسين بالطور 2 والطور المتوسط 1 وتم اختيارهم بصفة قصدية في مؤسسة دار داء السكري بسكرة وقد تم استخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات التشخيصية للحالات تمثلت في:

1-المقابلة من إعداد الباحثة.

2- اختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

3- اختبار فاعلية الأنا المقتبس من نظرية إيريكسون.

ولقد تم تخصيص أدوات التحليل الإحصائي للبيانات فقد تم الاعتماد على الأسلوب المئوي وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة

1-نتائج التساؤل الأول: يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري.

2-نتائج التساؤل الثاني: توجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري.

## شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من كان له الفضل الكبير في إتمام وإتقان هذا العمل وعلى رأسهم الأستاذ المشرف " يوسف رحيم " حيث لم يبخل عليا بالنصائح السديدة والمعلومات القيمة.

كما أخص بالذكر كل من ساعدني في انجاز هذا العمل وعلى رأسهم أسماء، التي كانت لي نعم السند خاصة معنويا، كما اشكر كل مراهقي هذه الدراسة على قبولهم المشاركة والذين منحوني ثقتهم.

وفي الأخير اشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد على إتمام هذا العمل



## مقدمة:

إن الصحة النفسية والجسدية هي هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة وخالية من كل الأمراض، حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة، يؤثر بعضها ببعض الآخر تأثير واضحاً، فالأمراض الجسدية يكون لها ردود وآثار نفسية متعددة.

حيث اكتشف الإنسان أن لديه مرض جسدي يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الضغوط النفسية والشعور بالإرهاق والعصبية والعديد من المشاكل النفسية، حيث أن المشاكل النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة يصاحبها أعراض جسدية مثل: الصداع آلام المعدة، وظهور الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وداء السكري. وهذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس، وقد أدى إلى اضطراب وصعوبات في نظرة الفرد لنفسه وإلى معنى ذاته وهذا يتحدد بعوامل عدة منها نوع المرض، مدة الإصابة به وقوة الإرادة لديه كذلك المرحلة العمرية مهمة جداً في مدى تقبل الفرد لإصابته وحيث أن فترة المراهقة هي أصعب وأخرج مرحلة يمر بها الفرد فهي مرحلة جد حساسة من حياته وخاصة عندما تكون هذه المرحلة غير عادية يعاني فيها هذا المراهق من مرض مزمن وهو السكري الذي يعد مرض العصر، وقد جاءت هذه الدراسة لتتناول داء السكري في مرحلة مخرجة هي المراهقة وربطها بكل من متغير في تقدير الذات وفاعلية الأنا.

وقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى خمسة فصول الفصل الأول يظم الإطار العام لإشكالية الدراسة، مع تحديد المفاهيم الأساسية بتعريفاتها الإجرائية، وذكر أهمية البحث، إضافة إلى الأهداف التي نسعى الوصول إليها والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني تقدير الذات وفاعلية الأنا والذي منه ينطلق الجانب النظري فقد خصص لتقدير الذات وفاعلية الأنا، أولاً تعريف الذات، ومفهوم تقدير الذات ثم الفرق بينهما، أبعاده، مستوياته، ثم تناولنا النظريات المفسرة له، والعوامل المؤثرة فيه وأخير تقدير الذات

والصحة النفسية، وثانيا فاعلية الأنا. نشأة هذا المفهوم تعريف فاعلية الأنا، ثم نظاهر فاعلية الأنا، وبعدها النظريات المفسرة لها وأخيرا فاعلية الأنا ومرض السكري.

أما الفصل الثالث المراهقة وداء السكري فتناول أولا المراهقة، تعريفها مراحلها، النماذج المفسرة للمراهقة، أنماطها ثم مشاكل المراهقة وثانيا خصص لداء السكري، وجاء فيه نبذة تاريخية عن داء السكري، تعريفه، أنواعه، أسبابه، أعراضه، وعلاجه.

والفصل الرابع خصص لمنهجية البحث وإجراءاته بداية بالمنهج المستخدم، وصف حالات البحث، الأدوات المستخدمة للدراسة.

والفصل الخامس فقد تم فيه عرض وتحليل وتفسير نتائج البحث مع مناقشتها. وأتمنا الدراسة بخاتمة، إضافة إلى فهرس المراجع مع الإشارة إلى ملاحق هذه الدراسة.

## الفصل الأول:

### الإطار العام لإشكالية الدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- التساؤلات.
- 3- أهداف الدراسة .
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- تحديد مفاهيم الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

## 1- الإشكالية:

يعد مفهوم الذات من العوامل المهمة المؤثرة في السلوك الإنساني وهو مفهوم متعلم ومكتسب من أنماط التنشئة الاجتماعية. لقد استنتج لايان وجرين أن مفهوم الذات يعمل كموجه للسلوك وقوة دافعة له، وهو يشكل ذلك التنظيم الإدراكي الذي يقف وراء وحدة الأفكار والمشاعر والذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا والموجه له. ( عبد الفتاح دويدار، 2005، ص 12).

ويرى هامشك أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهمية شخصيته، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنها ذو قيمة وأهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير كما أنهم يتقنون في صدق أفكارهم، أما الأشخاص الذين لهم تقدير ذات منخفض فلا يرون أية قيمة أو أهمية لأنفسهم. ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرونهم بالعجز. (حسن الشناوي، 2001، ص 125).

فهو يتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالذات أو عدمه فالمفهوم الايجابي أو التقدير الإيجابي والجيد لها يدفع بالفرد إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة في حين يشعر الشخص صاحب المفهوم السلبي والتقدير المنخفض بالعجز هذا ما قد يدفعه أو يوقعه في الاضطرابات والأمراض المختلفة.

ويرى أريكسون أن توقع الفرد لأدائه وإدراكه الذاتي لقدراته والنتائج المترتبة عليها تعد علاقات معرفية متبادلة تقف خلف سلوك الانجاز وأن الأفراد ذوي الفاعلية العالية للانجاز يبذلون جهدا كبير في محاولة الوصول إلى حل المشكلات. ( محمد بن يونس، 2004، ص 382).

كذلك يرى عالم النفس الأمريكي ابراهام ماسلو أن الإنسان يولد وهو محفز لتحقيق حاجاته الأساسية في شكل هرم يبدأ بالحاجات الفسيولوجية مروراً بالحاجة إلى الأمن والسلام ثم الحاجة إلى الانتماء والتقبل من المجموعة وصولاً إلى حاجة الاحترام وتقدير الذات، وبعد تحقيق كل هذه الحاجات يسعى جاهداً إلى تحقيق ذاته ليصل إلى مرحلة الاكتفاء الذاتي والسلام مع نفسه. وبعد تقدير الذات من الأبعاد المهمة في حياة الفرد حيث يعبر عن اعتزازه بالنفس والثقة بها، هذا يجعل الفاعلية لديه نشطة أو قابلة للإنجاز خاصة إذا كان هذا التقدير نحو الذات إيجابياً فإنه يدفع الإنسان إلى تحقيق أهدافه دون المراعاة إلى العوائق التي تواجهه، وقد تتأثر كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا بعوامل متعددة.

منها ما هو اجتماعي نفسي ومنها ما هو مادي جسدي مثل الإصابات أو الاضطرابات الجسدية التي من بينها والأكثر شيوعاً في الوقت الحالي نجد الإصابة بمرض السكري خاصة في مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة جد حساسة من حياة الفرد مما يكون أعراض هذا الداء أكثر حدة في هذه الفترة.

لذلك جاءت هذه الدراسة لتتناول هذين المتغيرين (تقدير الذات وفاعلية الأنا) لدى فئة المراهقين المصابين بداء السكري والكشف عن مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى هذه الفئة وانطلاقاً من هذه المشكلة طرح التساؤل التالي:

ما مستوى كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى أفراد فئة المراهقين المصابين بداء السكري؟

## 2- التساؤلات:

- ما مستوى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري؟

- ما مستوى فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري؟

### 3- أهمية الدراسة:

- تتضح أهمية هذه الدراسة في أنها تلقي الضوء واهتمام على فئة المراهقين المصابين بداء السكري، حيث تناولت بعض الجوانب النفسية لديه وهي تقدير الذات وفاعلية الأنا.

- كما أن نتائج الدراسة التي تتناول دراسة الجوانب النفسية للمصابين بالأمراض العضوية توفر معلومات سيكولوجية هامة للمختصين.

- كذلك تفيد في توفير معلومات حول تقدير الذات وفاعلية الأنا.

### 4- أهداف الدراسة:

- محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري.

- إلقاء الضوء على كل من المفهومين تقدير الذات وفاعلية الأنا.

- الميل الشخصي لدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله.

### 5- تحديد مفاهيم الدراسة:

#### 4-1- تعريف الذات:

**التعريف الاصطلاحي:** الذات هي الجهاز المنظم للشخصية كما أنها الجزء الواعي منها، والذي يمكن أن يوجه إليه الجهد لتستعيد الشخصية قوتها وحيويتها. (جمال أبو دلو، 2009، ص 148).

**التعريف الإجرائي:** الذات هي شعور الفرد المراهق خاصة المصاب بداء السكري بكيونته النفسية والجسمية والعقلية والمادية ومدى فاعليته.

#### 4-2- تقدير الذات:

**التعريف الاصطلاحي:** هو تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية

والجسمية كما أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل من أجل

المحافظة عليه وبمنحى آخر في تحديد هذا المفهوم بأنه يمثل عامل رئيسي ودافع للنجاح في الحياة. (أديب محمد خالد، 2009، ص 496).

**التعريف الإجرائي:** يمثل تقدير الذات هو الدرجات التي يتحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري من خلال مقياس كوبر سميث.

#### • تعريف فاعلية الأنا:

**التعريف الاصطلاحي:** تمثل قدرة الفرد على مواجهة الواقع وتقبله، والقدرة على استخدام ما لديه من مهارات معرفية وانفعالية وسلوكية في التفاعل مع هذا الواقع. (حسن عبد الفتاح الغامدي، 2010، ص 12).

**التعريف الإجرائي:** مدى فاعلية وكفاءة المراهق المصاب بداء السكري على مواجهة الواقع وتحدياته باستخدام مهاراته المعرفية.

#### • تعريف المراهقة:

**التعريف الاصطلاحي:** هي مرحلة نمو سريع وتغيرات في كل الجوانب الجسدية والعقلية والحياة الانفعالية، كما أنها فترة من الخبرات الجديدة والمسؤوليات الجديدة والعلاقات الجديدة مع الراشدين، والرفاق، وعلى نحو عام، فإن هذه المرحلة تمتد من بداية النضج الجنسي وحتى السن الذي يحقق فيه الفرد الاستقلالية عن السلطة الكبار (رغدة شريم، 2007، ص 24).

#### • تعريف السكري:

**التعريف الاصطلاحي:** هو اضطراب في عملية التمثيل الغذائي، ويتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق أو النسبي للأنسولين، حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث اضطراب

وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 22).

- **المراهق المصاب بمرض السكري:** هو الفرد الذي يتراوح عمره ما بين 12 إلى 20 سنة يعاني من مشكل نسبة السكر في الدم، وهو ذلك المراهق الذي يعاني من النوع الأول المعتمد على الأنسولين.

## 6- الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة بهدف أن نجد دراسة تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة إلا أننا لم نجد ذلك، بل وجدنا عدة دراسات مختلفة تناولت كل متغير من متغيرات دراستنا على حدة وربطته بمتغير آخر ومن بين هذه الدراسات نجد:

### • الدراسات العربية:

**دراسة الهامي (1987):** هدفت إلى دراسة تقدير الذات والقلق وطبقت استبيان لورانس لتقديرات الذات على عينة بلغ حجمها (300) طالب وطالبة يدرسون بالمدارس الإعدادية بالقاهرة، وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات.

**دراسة إبراهيم (1993):** هدفت إلى معرفة أثر العوامل التربوية والشخصية الديمقراطية في تقدير الذات وشملت عينة الدراسة (1050) طفلاً من رياض الأطفال في الكويت ومن الجنسين، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات بكل من عمر الطفل وتربيته في الأسرة، ومهنة الأب ومستوى تعليمه، كما أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات يتزايد مع التقدم في العمر، ووجدت الدراسة بأن تقدير الذات لدى الطفل يزداد كلما زاد المستوى التعليمي للأب.

**وأجرى الخطيب (2004):** دراسة هدفت إلى تطوير مقياس لتقدير الذات، وتقدير واقع مستوى تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية والمرحلة الثانوية، وقد أظهرت نتائج الدراسة



اختلاف متوسطات الأداء باختلاف المرحلة العمرية، حيث كانت متوسطات الأداء عن المقياس عند عمر (15) أعلى منها عند عمر (12)، كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات. (عايدة ذيب عبد الله محمد، 2010، ص 37)

**دراسة مجدي (2009):** هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (13 - 21) عاماً، وعينة إكلينيكية تكونت من (4) حالات، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من إعدادها وأيضاً استخدمت استمارة دراسة حالة، ومن أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، لا يوجد تأثير دالا إحصائياً لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينهما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائية لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

**دراسة يونس (2004):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير النفسية الاجتماعية على جودة الحياة في محافظة عزة وتكونت عينة الدراسة من (378) مريض ومريضة من مرضى السكري بواقع (129) مريضا و(249) مريضة واستخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداده واستخدم مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية، ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياة لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياة لصالح منخفضي المشكلات النفسية.

#### • الدراسات الأجنبية:

دراسة براون ولور (**1987 Brononet Lohur**): هدفت إلى دراسة العلاقة بين الانتماء وتقدير الذات لدى المراهقين، وشملت العينة (800) طالب وطالبة، وتوصل الباحث إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الانتماء لصالح البنات، وأن هناك علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الانتماء والتقدير للذات.

دراسة نوب (**1981 Noppe**): هدفت إلى معرفة أثر التطور المعرفي والعمر في تطور تقدير الذات، تكونت عينة الدراسة من (54) فردا من عمر 8 إلى 14 فردا من عمر 16 سنة من الصفوف الثالث والسابع والحادي عشر من مدارس الضواحي في الولايات المتحدة الأمريكية وطب الباحث اختبارين على جميع أفراد العينة لقياس التطور المعرفي وتقدير الذات وقد أشارت النتائج إلى وجود أثر للعمر والجنس والتطور المعرفي في تطور تقدير الذات لدى الطلبة.

دراسة **2004 Tuula rtiva**: هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روماتويد المفاصل، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) ومجموعة مرضى روماتويد المفاصل (21) ومجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، استخدم الباحثان استبانة تقدير الذات: ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة ومن نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري وروماتويد المفاصل كان متساوي ومتوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض، ودرجات تقدير الذات أقل لدى مرضى السكري ومرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير مصابين بأي مرض.

دراسة **2003 Rtiva Erholahtetal**: هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة وصحية، عينة الدراسة مجموعة من المراهقين (23) يعانون من مرض السكري النوع الأول ومجموعة (25) مصابين بالتهاب المفاصل الروماتويد، ومجموعة أخرى (26) بدون أي مرض، والمجموعات متطابقة

من حيث الجنس والعمر، والطبقة الاجتماعية استخدم الباحثان استبانة تقدير الذات ونتج عن الدراسة: درجة مفهوم الفرد عن صورة الجسم والمهنة والمستوى التعليمي كانت أقل من المجموعة الضابطة، وأيضا مفهوم الذات لدى مرضى السكري والمسيطرين على نسبة السكر الطبيعية في الدم ومرضى التهاب المفاصل أفضل من المرضى الغير محافظين على علاجهم.

دراسة علاوي وزيميث (1988 allowiye zimet): دراسة هدفت إلى معرفة تطور تقدير الذات لدى طلبة الصفوف الثاني، الرابع، السادس، الثامن في مدارس زامبيا شملت العينة (1569) طالبا وطالبة، وقد أظهرت النتائج أن لمستوى العمر أثر كبير في تطور تقدير الذات لدى الطلبة وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في تطور تقدير الذات. (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 46).

## 7- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة والتي أجريت في المجتمعات العربية والأجنبية، تبين للباحثة بعض الملاحظات.

لقد تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بمفهوم الذات وتقدير الذات فمنها من هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري مثل Tuula rtiva 2004 ودراسة الخطيب (2004) ومنها من هدفت إلى معرفة العلاقة بين الانتماء وتقدير الذات مثل دراسة براون ولور (Brononet Lohur 1987) ودراسات أخرى اهتمت بمتغير مرضى السكري وعلاقته بمتغيرات عدة فمنها كان التعرف على المشكلات النفسية لدى المرضى بشكل عام مثل دراسة يونس (2004).

وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس والنوعية وذلك بتعدد الدراسات واختلاف أهدافها، فمنها من استخدمت أفراد العينة من الجنس مثل دراسة مجدى (2009) ودراسة إبراهيم (1993) ودراسة الهامي (1997).

وأيضاً تباينت الأدوات المستخدمة في الدراسات منها، استبيان لورانس لتقدير الذات ومنها مقياس نفسية للكشف عن المشكلات النفسية لدى مرضى السكري مثل دراسة يونس (2004) وكذلك استخدام مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لدى مرضى السكري مثل دراسة مجدى (2009).

ومن حيث النتائج فلقد اختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها ومن نتائج الدراسة السابقة التي كشفت عن وجود علاقة موجبة بين الانتماء وتقدير الذات ومنها ما أوضحت فروق تعزى لمتغيرات عدة منها المستوى التعليمي والجنس والعمر مثل دراسة (Noppe 1981) ودراسة إبراهيم (1993).

## الفصل الثاني:

### تقدير الذات وفاعلية الأنا

أولاً: تقدير الذات

تمهيد

- 1- تعريف الذات.
- 2- تعريف تقدير الذات.
- 3- الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات.
- 4- أقسام تقدير الذات.
- 5- مستويات تقدير الذات.
- 6- العوامل المهددة لتقدير الذات عند المراهق.
- 7- النظريات المفسرة لتقدير الذات.
- 8- الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات.
- 9- تقدير الذات والصحة النفسية.

ثانياً: فاعلية الأنا

- 1- نشأة مفهوم فاعلية الأنا.
- 2- تعريف فاعلية الأنا.
- 3- مظاهر فاعلية الأنا.
- 4- النظريات المفسرة لفاعلية الأنا.
- 5- فاعلية الأنا ومرض السكري.

خلاصة

**أولاً: تقدير الذات****تمهيد:**

اهتم علماء النفس بدراسة الذات والبحث عن ماهيتها، مما أدى إلى ظهور مدارس متعددة ساهمت بأبحاث مختلفة حيث حاولت كل منها الكشف عن هذا المفهوم بأسلوبها وفلسفتها الخاصة بها وبما أن الحاجة إلى تأكيد الذات تصطدم بالتغيرات الخارجية التي تمس المجتمع، والتي تحول دون إشباعها. هذا ما يؤكد انفعال وسلوكيات قد تكون سلبية كالغضب، الاكتئاب، القلق..... والتي تحدث نقص في الفاعلية لدى الفرد بالتالي تحدث تأثيرات جوهرية في شخصية المراهق المصاب بالسكري والتي تؤثر على مكونات ذاته المهمة المتمثلة في تقدير الذات وكذا فاعلية الأنا وسنحاول في هذا الفصل التطرق إلى كل من مفهومي تقدير الذات وفاعلية الأنا.

**1- تعريف الذات:**

هي شعور بكينونة الفرد، وتتمثل عناصرها في الكفاءة الفعلية، الاعتماد والثقة بالنفس، الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجانبية وكذا في درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة. الخجل، الانسجام والتكيف الاجتماعي.

إنها الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه وإلى الأشياء التي يعتبرها ملكا له، والتي يمكن أن يعبر عنها. (ناصر ميزاب، 2007، ص 156).

**2- تعريف تقدير الذات:**

يعرفها كوبر سميث: بأنها تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات

والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية.

ويرى ببيكارد أن مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساساً على كيفية تقدير الفرد لنفسه، ويمكن أن تكون هذه التقديرات ايجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية، وتصنيف انجازه أنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين.

ويرى ما كلفن: أنه القدرة على أن يحب الفرد نفسه ويحترمها عن ما يخسر تماماً، كما يحبها ويحترمها عندما ينجح، وهو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات وانجازاتها، حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا وعلى قدراتنا، وعلى رؤية أنفسنا من منظور قيمتنا.

ويرى سلامة والدريني كامل أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى يكون رأياً طيباً في نفسه وعن احترام الآخرين له، وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان. (سعاد جبر سعيد، 2008، ص 153).

### 3- الفرق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات:

هناك ارتباطاً وثيقاً بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات، إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات. إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية، وله أهمية في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيراً كبيراً على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور

الفرد، باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقدراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي، فلا يقلل منها ولا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فإنه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه، فتقدير الذات هي مجموعة.....

نفسه فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها. (محمد حسين قطناني، 2011، ص 207).

أي أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الفكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات.

#### 4-أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير لذات إلى قسمين:

- **التقدير للذات المكتسب:** هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء التقدير الذات على ما يحصله من انجازات.
- **التقدير للذات الشامل:** يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبني أساساً على مهارات محددة أو انجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام، وحتى وإن غلق في وجوههم باب الاكتساب



والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: أن الانجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والانجاز. (إبراهيم بن محمد بلكيلاني، 2008، ص 33).

#### 5- مستويات تقدير الذات:

- **تقدير الذات المنخفض:** يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، واعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على افتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالاحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموائية (شريف هناء، 2002، ص 90).

- **تقدير الذات المرتفع:** لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائماً على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم.

## 6- العوامل المهددة لتقدير الذات لدى المراهق:

- **النقد:** يؤدي التعرض للنقد المستمر إلى إحساس الفرد بعدم أهميته وأنه غير محبوب.
- **التفرقة والتمييز في المعاملة بين الأبناء:** تؤديان إلى الإحساس بانخفاض قيمة الفرد وعدم أهميته.
- **الإساءة الجسدية والعقلية:** تؤدي إلى إحساس الفرد بعدم القيمة وأنه غير مرغوب فيه.
- **التسميات والألقاب الغير محببة:** يطلق الوالدان أحيانا تسميات على أبنائهم تؤدي تقديرهم لذاتهم مثل: غبي، كسول ولد سيئ وما إلى ذلك، فقد تحمل هذه التسميات معاني قليلة ربما، إلا أنها تنقل رسائل توحى بعدم الجدارة والأهمية ولا بد من استبدالها.
- **التغذية الراجعة:** يحتاج المراهقون وحتى الراشدون إلى قدر جيد من الملاحظات حول الجهود التي يبذلونها لتتطور لديهم فضيلة ما أو سلوك ما، وهم بحاجة لأن تقيم سلوكهم، ولأن يلاحظ يعترف به، مما يؤدي بالتالي إلى المزيد من تقدير الذات لديهم.
- **اللغة المستخدمة لها دور كبير في التشجيع أو التحبيب:** فتقدير الذات يتطور عندما تستبدل كلمات التخجيل واللوم بأخرى تظهر الاعتراف بالفضائل الذي يؤدي بذلك إلى عدعيم السلوك المرغوب ويزيد التقدير لذات مع ذلك. (رغبة شريم، 2007، ص 216).

## -7 النظريات المفسرة لتقدير الذات:

- **النظرية التحليلية:** يعتبر المحللون النفسانيون أمثال فرويد، يونغ، أدلر أن تقدير الذات مرتبط بالأنا الأعلى، فالأنا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور والحركة الإدراكية، يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع، كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه. أما الأنا الأعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة إشباع حاجاته، فهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الأنا الأعلى من أساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويرة في الطفولة الأولى. (شريفى هنا، 2002، ص92).
- فكثيرا ما يدخل الأنا الأعلى في صراع مع الأنا إذ يحاول أن ينمي في الشخص الشعور بالإثم والتحریم وانتقاد الذات، هذا الصراع يؤدي إلى شخصية مضطربة تنمي اضطرابات نفسية وسلوكية، حيث يكتسب الفرد النظرة السلبية عن ذاته منذ الطفولة، فيشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه ولا تتجانس أحلامه ومشاعره على محيطه، وبالتالي يمكن أن يصبح عدوا لنفسه لسبب كرهه لذاته ويتولد عن هذا الصراع ضغطا سيكولوجيا ينعكس على سلوكاته وتصرفاته، حيث يصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين، ويتجلى ذلك بوضوح في النشاطات والمنافسات الجماعية إذا يفضل الفرد أن يكون خاضعا لقوانين صارمة وتزيد حساسيته للنقد ويفضل العزلة والتبعية كما يتولد لديه نقص في الاتزان الانفعالي وعدم الثقة بالنفس، أما إذا كانت علاقة الأنا الأعلى بالأنا حسنة مقبولة فإن التوازن يتحقق ويتطور لديه التقدير المرتفع للذات. (شريفى هنا، 2002، ص92).
- يعمل الذات حسب هذا الاتجاه على أساس التفكير العقلاني والموضعي فإذا نشأ صراع بين الأنا والأنا الأعلى، فإن ذلك سيؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية عند الفرد، هذا ما يكسبه نظرة سلبية عن ذاته أما إذا اتسمت العلاقة بينهما فإن

الفرد سوف يتمتع بالتوازن الذي سيظهر واضحا في التقدير المرتفع للذات ومنه السلوكات التكيفية.

• **النظرية المعرفية:** اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات (صالح أبو جادو، 2004، ص172)، فقد يختلف اتجاه الفرد نحو ذاته ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (محمد حسن الشناوي، 2001، ص 127). وعلى عكس روز نيرغ لم يحاول سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكثر شمولا إذا أكد أن هذا المصطلح متعدد الجوانب، دراسته تستدعي عدة مناهج لتفسير الأوجه المتعددة له.

ويقسم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين.

**1-التعبير الذاتي:** هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.

**2-التعبير السلوكي:** الذي يمثل الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد

لذاته وهي قابلة للملاحظة كما أنه يميز نوعين من تقدير الذات: **تقدير الذات**

**الحقيقي:** ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة، **وتقدير**

**الذات الدفاعي:** والذي يعبر عنه الأفراد ذوي الشعور بالقيمة المنحطة وقد

افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير

الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات والدفاعات.

وعليه نستنتج أن تقدير الذات عند روز نبرغ أحادي البعد وهو اتجاه نحو

موضوع معين عكس كوبر سميث الذي يراه ظاهرة أكثر تعقيدا، لأنها تتضمن

كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل التي تتم بقدر من العاطفة، فتقدير

الذات لدى سميث عبارة عن الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا

الاتجاهات التي يرى أنها تتفق معه على نحو دقيق.

• **النظرية المعرفية السلوكية:** يعتبر تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي يستعيدتها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به، ويؤكد إليس Ellis أن أساليب التفكير الخاطئة والسلبية عن الذات تؤثر في سلوك الفرد تأثيرا سلبيا، فإذا كان نسق التفكير واقعا والنظرة موضوعية فإن النتائج تكون تقديرا مرتفعا للذات أما إذا كان هذا النسق غير عقلاني فإن الاضطرابات الانفعالية هي متوقعة (معتز سيد عبد الله، 2000، ص 110).

أما بيك فيرى أن المشكلات النفسية تحدث كنتيجة للاستجابات غير صحيحة على أساس معلومات غير كافية ونتيجة عدم التمييز بين الخيال والواقع، فالتفكير يمكن أن يكون غير واقعي بسبب أنه مشتق من مقدمات خاطئة هذا ما يؤدي إلى تقدير الذات بصفة سلبية، كما أن السلوك يمكن أن يكون مضطرب يؤدي إلى الفشل كونه مبني على اتجاهات غير معقولة كذلك يضيف " إليس " مؤكدا بأن الأفراد هم الذين يجلبون العصاب لأنفسهم فيصبحون قلقين أو مكتئبين أو عدوانيين وذلك من خلال اعتناقهم لعدد من الأفكار اللاعقلانية فكلما كان تقدير الفرد لذاته منخفضا كلما أدى إلى سلوكات واضطرابات نفسية.

إن تقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة والتي نصح السلبية منها عن طريق الخبرة.

• **النظرية الاجتماعية:** يقول " كنيش " Kinich كلما أدرك الفرد تفاعله مع الآخر على أنه مهم زاد ذلك تأثير في مفهوم الذات وتظهر أهمية التفاعل في نوعية أهمية الآخرين فمن خلال ردود أفعال الآخرين ندرك مكانتنا، فالتناول النفسي الاجتماعي ركز على علاقة الآخر بتكوين مفهوم الذات وذلك على يد كل من

كولي، كوبر سميث، روز نبرغ، اريكسون ميد..... (ناصر ميزاب، 2007، ص199).

لقد اهتم كولي بتصوير الفرد لتقييم الآخرين له على شكل تقدير الذات الشيء الذي يدعونا إلى عدم وضع فاصل بين مفهوم الذات وتقدير الذات فمفهوم الذات دائما يحمل فيه حكما على الذات أو تقييما لها، سواء من قبل الفرد نفسه أو من قبل المحيطين به المباشرين أو غير المباشرين، الذين شاركوا في وضع السلوكيات القاعدية أو الإطار المرجعي الذي من خلاله يقيم الفرد نفسه والعالم الخارجي كما يؤكد كولي على أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع. ويشير أنه لا معنى للتفكير في الذات بمعزل عن البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها أو الأشخاص الآخرين الذين يعيش معهم ويتفاعل معهم (ناصر ميزاب، 2007، ص 199).

إن تقدير الذات يلعب دور المتغير الوسيط، فهو يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي حسب "زيلر" فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات يمثل العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته.

## 8- الطرق والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات:

**طرق تنمية تقدير الذات:** إن تقدير الذات يؤثر في أسلوب الحياة وطريقة التفكير وفي العمل وفي المشاعر فمع احترامنا وتقديرنا لذاتنا تزداد الفاعلية والإنتاجية ، فلا نجعل إخفاقات الماضي تؤثر علينا . فنقودنا للوراء أو تقيدنا عن سيرنا . ننسى عثرات الماضي ونجعل الماضي سراجا منيرا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث . إذ يعتمد مستوى تقديرنا لذاتنا على تجاربنا الفردية ومن أراد أن يحسن صورته الذاتية عليه أن يكون مدركا لوضعه الحالي وعلاقته بنفسه ورؤيته لذاته فعليه أن يجعل له عادة وهي الملاحظة المنظمة مع نفسه لا بد أن يضع خطوات زمنية في حياته ونقاط انتقالية معروفة وعلامات

واضعة لتقييم مسيرته وتطوير ذاته - اكتب ما تريد تحقيقه وضع الأهداف لتحقيق مادونته واجعل هنا وقتا لتحقيق هذه الأهداف اكتشف اللحظات الايجابية

اقض بعض الوقت مع نفسك في التركيز فيما لديك وفيما أنجزت. كن إيجابيا مع نفسك، وحول نفسك، و كل تفكير سلبي عن نفسك استبدله بشيء ايجابي لديك، اعمل ما تحبه، وأحب ما تعمل، اكتشف ما تريد عمله، وأعمل ما ترغبه نفسك وليس ما يرغبه الآخرون.

حاول عمل أشياء جديدة ودع نفسك أن تخطئ وأنشئ توقعات واقعية عن نفسك وجزء أهدافك الكبيرة أجزاء صغيرة.

**الظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات:** يملك الأفراد الوسائل لتنشئة أنفسهم سعداء واثقين من أنفسهم، راضين عن أنفسهم، يمتلكون الحوافز الذاتية للنجاح، ويمكن لهذه التنشئة أن تتحقق في أي مكان وزمان، إذا ما أدرك الشخص أن كل شيء مهم لذاته وأنه فردي وله حقوق ومشاعر يجب الاعتراف بها والمحافظة عليها وكذلك بإيجاد الظروف اللازمة لتنمية الخصائص التالية:

- 1- الشعور بالأمن.
- 2- الهوية الذاتية أو مفهوم الذات.
- 3- الشعور بالانتماء.
- 4- الشعور بالهدف أو الغاية.
- 5- الشعور بالكفاءة والقدرة الشخصية.
- 9- **تقدير الذات والصحة النفسية:**

إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما، فقد يرى نفسه أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك سلبا على سلوكه إذا لا يتصرف بحماس وإقبال نحو غيره من

الناس. كما قد يقدر نفسه حق قدرها هذا ما يجعله يتصرف بشكل أفضل مع الغير. (مصطفى كامل، 2003، ص 02). يؤدي انخفاض تقدير الذات أو ارتفاعه إلى اضطرابات عصابية ناتجة عن سوء التكيف كالمخاوف، والوسواس.... فالولع بتقدير الذات مثلا هو شكل من أشكال الشخصية النرجسية، ميزته القلق المفرط على الصحة النفسية الجسدية، هذا ما يؤدي بالشخص إلى الاهتمام بساعات الراحة وقد يصل الأمر بالبعض إلى توهم المرض.

إذ يرى روز نيرغ أن تقدير الذات المنخفض غالبا ما يكون مرتبطا بوضعية خاصة منها الإحساس بالفشل، الاكتئاب، المشاعر المنحطة، أعراض القلق، الملل، الخجل، الحساسية المفرطة، العزلة، قلة الثقة بالنفس. (أوسماعيل صفية، 2004، ص 35).

أما تقدير الذات المرتفع فيجعل صاحبه بعيدا عن القلق ومنه تحقيق التوافق النفسي، إذ يستطيع الفرد مواجهة الفشل والموافق الجديدة دون للشعور بالخوف والانهيال، عكس الفرد الذي له تقدير منخفض لذاته، فهو يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يفتحم الخبرات الجديدة لأنه يتوقع الفشل مسبقا.

إذا فالقلق من المتغيرات التي وجد أن لها تأثيرا كبيرا على تكوين تقدير الذات، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، كما أكد روجرز أن تهديد الذات أو سود التوافق يحدث عندما يتعرض الإنسان للقلق وأن القلق يمثل استجابة انفعالية للتهديد يؤدي إلى إحداث تغيير خطير في صورة الفرد عن ذاته، أما إذا كان هذا الأخير سويا لا يعاني من القلق الزائد فإن ذلك يساعده على تحقيق التوافق الشخصي ومنه تقدير الذات المرتفع.



كذلك يؤكد كوبر سميث على وجود علاقة وطيدة بين القلق، فإذا ظهر القلق كاستجابة لتهديد معين فإن تقدير الذات سيكون كذلك في موضع تهديد. (فاروق عبد الفتاح السلام، 1987، ص 19).

ومن الدراسات التي أكدت وجود علاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي دراسة (محمد محروس علي بدرابي 1985) التي أسفرت أن التوافق يتطلب قدرة على مواجهة الضغوط واحتفاظ الفرد باتجاهات موجبة نحو ذاته (معتز سيد عبد الله، 2000، ص 84).

كما ترتبط فاعلية تقدير الذات بانتماء الفرد إلى الجماعة، إضافة إلى تقسيماته للأحداث وإدراكه المنبهات، لذلك يرى دوباوا dubois وآخرون 1994 ضرورة تصميم برامج العلاج المتعددة على المقابلات الموجهة لدعم تقدير الذات، ومنه الوقاية من الاضطرابات والتكيف الانفعالي والصحي (شرفي هناء، 2002، ص 106).

ثانياً: فاعلية الأنا

## 1- نشأة مفهوم فاعلية الأنا:

كان فرويد أول من تناول مفهوم الأنا في مكونات الجهاز التنفسي للشخصية حيث اعتبر أن الأنا مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي والعمليات العقلية.

والمسؤول عن الحركة والإدارة، والمتكفل بالدفاع عن الشخصية، وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى وبين الواقع ولذلك فهو منفذ الشخصية، يعمل على ضوء الواقع من أجل حفظ الذات. وعليه فإن الأنا يستطيع القيام بوظائفه والعمل على التكيف مع البيئة الخارجية والرغبات الداخلية للفرد فهي سوية ينمو نمو سليما.

ويرجع الفضل إلى أيزنك الذي استنبط مفهوم فاعلية الأنا من سلسلة دراساته العاملة في الشخصية خصوصا ما يتعلق بالجانب المزاجي والانفعالي منها.

كما أسلمت الدراسات العاملة التي قام بها كاتل، والتي توصل من خلالها إلى وجود عدد من المحاور الأساسية للشخصية والكشف عن وجود تشكيل في مجموعها السمات الأولية للشخصية وهذه العوامل ثنائية القطب ونظر لتعدد الأبحاث تعددت مسميات بعد فاعلية الأنا فأطلق عليها أيزنك وكاتل الاتزان الانفعالي وآخرون أطلقوا عليها الثبات الانفعالي أو الاتزان مقابل عدم الثبات الانفعالي.

ومفهوم فاعلية الأنا هي نسبة يمكن أن تتحقق لدى الفرد بدرجة ما، ومن الممكن أن تنخفض فينحدر الفرد إلى المرض النفسي فهي ترتبط بمستوى الإدراك والتوافق، أي أنها ترتبط بالنواحي العقلية والشعورية وتنعكس على السلوك. (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 19).

ويخضع نمو الأنا من وجهة نظر، اريكسون لعملية تطويرية مرحلية تتسم بالديناميكية وترتبط بخطة نمو داخلية تتفاعل مع المتغيرات الاجتماعية والبناء النفسي لتشكيل في كل مرحلة كلية جديدة تتضمن فاعلية الأنا المكتسبة المعتمدة على المكتسبات السابقة.

## 2- تعريف فاعلية الأنا:

هي تتضمن مستويات عالية من تقدير الذات، والثقة بالنفس اللتان تساعد الفرد معالجة المشكلات التي يواجهها بهدوء وموضوعية.

- تعريفها موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: بأنها الطاقة النفسية وهي التي تحدد مدى تحمل الفرد للظروف الغير مواتية وبحسب فاعلية الأنا تكون مقاومة للانهايار أمام الظروف.

- وقد عرف أريكسون فاعلية الأنا: بأنها طاقة الفرد لتقييم الحدود المعقولة في تفسيراته وإدراكه للبيئة.

كذلك هي القدرة التكيفية والإبداعية فهي بناء فاعل وقابل للنمو. يتمثل صلب الشخصية وتتجاوز قدراته ووظائفه حل الصراع بين بناءات الشخصية وتوجهاتها ونزاعاتها. ( حسن عبد الفتاح الغامدي، 2010، ص 14).

- تعرف فاعلية الأنا كذلك بأنها محور الحياة النفسية ومكمن فاعليتها وتقاس بالقدرة على تحمل الإحباط وتجاوزه، والارتفاع فوق مشاعر الذنب والمضي قدما بالإمكانات توكيدا للذات وتحقيقا لها.

كما أنها تعني خلو الشخص من اضطرابات الوظائف الإدراكية لاسيما اضطرابات التمييز بين المدركات السابقة والمدركات الحالية.

## 3- مظاهر فاعلية الأنا:

- القدرة على تحمل التهديد الخارجي.

- القدرة على السيطرة على مشاعر الذنب.

- القدرة على كبت بعض الدوافع الغير اجتماعية دون تسبب أي نوع من الإزعاج.
  - التخطيط والضبط.
  - تقدير الذات والشعور بأنه يستحق الاهتمام.
  - الوصول إلى الأهداف بدون صعوبات واضحة.
  - استخدام المهارات والقدرات الموجودة لدى الشخص بأقصى طاقة ممكنة والواقعية في تحديد الأهداف.
  - القدرة على العمل في إطار احترام الذات وفي حدود الأخلاق الاجتماعية والشخصية، والقدرة على التحكم في الذات.
  - القدرة على إقامة علاقات تفاعلية مع الآخرين.
- إن من مؤشرات الفاعلية الضعيفة نجد: نقص الوعي، تشوش الإدراك، عدم القدرة على اتخاذ القرار، وضعف العلاقات الاجتماعية.

#### 4- النظريات المفسرة لفاعلية الأنا:

- **النظرية التحليلية:** يعتبر مفهوم الأنا من المفاهيم الأساسية التي أبرزتها مدرسة التحليل النفسي إذ أن فرويد استعمل فكرة الأنا من خلال استعراضه لمكونات الجهاز النفسي. (الهو، الأنا، الأنا الأعلى) وأن الأنا له طاقة خاصة به يعمل من خلالها في صراعه مع رغبات الهو الجامحة بهدف تحقيق التوافق والسعادة في الواقع من خلال التحكم في البيئة وليس من خلال تحقيق رغبات الهو.
- ويرى فرويد أن الأنا هو مركز الشعور الخارجي والداخلي والعمليات العقلية وهو المسؤول على الحركة والإدارة والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى وبين الواقع، ولذلك فهو محرك للشخصية ويعمل في ضوء مبدأ الواقع من أجل حفظ الذات وتحقيق فاعليتها.

ويضيف فرويد أن الشخصية تتشكل هي والسلوك وفقا لتوجيه احتميات بيولوجية تتمثل في غريزتي الجنس والعدوان والتي تبدأ فاعليتها في سن مبكرة مع بدايات الحياة وإضافة إلى مكونات الجهاز النفسي السابقة افترض فرويد ثلاث بناءات أخرى هي الشعور ما قبل الشعور واللاشعور وفي تفسيره لعملية النمو يفترض ابتداء تشكيل الشخصية بنمو الهو. والذي يمثل الطاقة الموجهة للشخصية والسلوك. (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 24).

• **نظرية سيكولوجية الأنا:** قامت نظرية اريكسون على افتراض فاعلية الأنا وقدرته التكيفية والإبداعية، فهو بناء فاعل وقابل للنمو يمثل صلب الشخصية، وتجاوز قدراته ووظائفه حل الصراع بين بناءات الشخصية وتوجهاتها ونزاعاتها المتضاربة.

ويسير النمو النفس الاجتماعي للأنا وفق مبدأ التطور، الذي يشير إلى أن أي شيء ينمو من أساس سابق أو خطة قاعدية للنمو، حيث تظهر وتتطور الأجزاء من هذا الأساس في الوقت المحدد لظهورها وفقا لهذه الخطة، وتطبيقها لهذا المبدأ. يتطور الأنا تدريجيا من خلال تطور أجزائه المتمثلة في حلول أزيماته وكسب فاعلية من أساسياتها وفق خطة محددة مسبقا، إلا أن هذا لا يلغي أهمية المتغيرات الاجتماعية والبناء النفسي، حيث يتضمنها مبدأ التطور لعامل مستحثة وموجهة للنمو، وانسجاما مع مبدأ التطور، كما هو الحال في حل أزيمات النمو، فإن حيث يقضي حل كل أزمة عن فاعلية مناسبة ومترية عليها، ومع ذلك فإن هناك العديد من المشاكل المؤثرة بشكل مباشر في فاعلية الأنا، وتأكيدا على ذلك يشير اريكسون إلى أن:

- النضج البدني: وما يرتبط به من نمو معرفي وانفعالي، عامل أسي في نمو الفاعلية الجيدة، وفي انسجام أيضا مبادئ نظرية التطور فإن هناك اعتمادية متبادلة بين الفرد

والبيئة الاجتماعية له، فالفاعلية الجديدة كما هو الحال في الأزمت السابقة لها تظهر من خلال التفاعل بين الفرد واستعداداته البيولوجية والقوى الاجتماعية. وتتم عملية تشكيل الأنا المتضمنة حل أزمتها وكسب فاعلية وإعادة التشكيل المرحلية بثمانى مراحل تبدأ كل منها بأزمة تمثل حاجة نمو تتناسب ودرجة نضج الفرد البيولوجى وتوقعاته الاجتماعية المقابلة لها. وأيضا البنائى النفسى المكتسب كنتيجة طبيعية لحل أزمت النمو السابقة، وتمثل كل أزمة تحديا للأنا يكافح لتجاوزه وحله، ومع كل حل لهذه التحديات يكتسب الأنا فاعلية جديدة. (حسين عبد الفتاح الغامدى، 2010، ص16).

## 5- فاعلية الأنا ومرض السكري:

طبيعة مرض السكري واحدة لجميع الأفراد، لكن الاختلاف فى ردود الأفعال للمرضى وكيفية استجاباتهم وكيفية التعايش معه/ منذ بداية ظهور الأعراض وكيفية مواجهة المرض والوقاية من مضاعفاته كل هذا يتحدد بعوامل متعددة تختلف من مريض لآخر مثل الإصابة بالمرض، والمساندة الأسرية والاجتماعية للمريض ودعمه. وعوامل أخرى ترجع إلى لذات المريض كتنقله المرض، وقوة الإرادة لديه والتي تكونت سابقا فى شخصيته فى مراحل النمو المختلفة، حيث أن فاعلية الأنا أو الذات تتكون منذ الطفولة وعبر التعلم والخبرات التي يتعرض لها خلال مراحل العمر المختلفة. أيضا تعلم الفرد مهارات المواجهة والتكيف مع الظروف الصعبة.

وفاعلية الأنا سمة من سمات الشخصية ومن العوامل التي تؤثر فى سلوك الأفراد، والتصور الجسمى يعتبر شرطا ضروريا لتشكيل الأنا، وأن مجرد الشعور بالاختلاف عن الأشخاص العاديين يسبب للفرد قلقا نفسيا، وأن مفهوم التصور الجسمى المشحون بالعواطف الانفعالية والذي تعود أصوله إلى خبرات الطفولة، وبالتالي فإن الفرد المصاب بمرض جسمى يكون أكثر عرضة لنقص فاعلية الأنا والتكيف مع الظروف وعرضة للمشكلات

النفسية من غيره وذلك بسبب النقص في المعلومات التي تعاني منه الأنا) مرفت عبد ربه  
عابث مقبل 2010 ص 43)

خلاصة:

في ضوء ما تم عرضه يبدو أن تقدير الذات هو التقديم العام الذي يضعه المراهق النصاب بداء السكري عن نفسه يتضمن خصائصه الجسدية، العقلية، الانفعالية، الأخلاقية والاجتماعية ويتدخل في ذلك عدة عوامل منها ما هو مرتبط بالمراهق في حد ذاته ومنها ما يعود للبيئة الخارجية، وكذلك هو الحالة بالنسبة لفاعلية الأنا التي هي القدرة النفسية والطاقة التي يواجه بها المراهق المصاب بداء السكري المواقف الصعبة.

وعليه فكلما كان تقدير الذات في صورته الايجابية فإن مريض السكري ستكون لديه فاعلية جيدة والعكس كلما كان تقدير الذات سلبيا يكون هناك نقص الثقة بالنفس وبالتالي نقص فاعلية الأنا. ولتفسير هذا في المفهومين ظهرت عدة مدارس فسرت كل واحدة بطريقتها الخاصة.



## الفصل الثالث:

### المراهقة وداء السكري

أولاً: المراهقة.

تمهيد.

1-تعريف المراهقة.

2-مراحل المراهقة.

3-النماذج المفسرة للمراهقة.

4-أنماط المراهقة.

5-مشاكل المراهقة.

ثانياً: داء السكري

1-نبذة تاريخية عن داء السكري.

2-تعريف داء السكري.

3-أنواع داء السكري.

4-أسباب داء السكري.

5-اعراض داء السكري.

6-تشخيص داء السكري.

7-علاج داء السكري.

8-اثر السكري على المعاش النفسي عند المراهق.

## أولاً: المراهقة.

## تمهيد:

تعتبر المراهقة مرحلة حساسة في حياة الفرد وأن أي إحباطات في هذه المرحلة تؤدي إلى اختلال توازن الفرد وخاصة إذا كان هذا المثير أو العامل المؤثر مرض عضوي ومزمن للمراهق طوال حياته فإنه يترك آثار نفسية عميقة في حياة المراهق، وقد خصص هذا الفصل للحديث عن المراهق.

## 1- المراهقة:

1-1- المراهقة لغة: المراهق من الفعل راهق ويعني الغلام الذي قارب الحلم.

والمراهقة في اللغة الأجنبية ADOLESCENCE يشتق من اللغة اللاتينية

ADOLSCENTA والفعل معناه كبير. (عفاف أحمد عويس، 2003، ص 256).

1-2- المراهقة اصطلاحاً: هي كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل ADOLESER

والذي يعني النمو نحو الرشد، كما يمثل مرحلة نمو سريعة وتغيرات في كل

جوانب النمو تقريباً الجسدية والعقلية والحياة الانفعالية كما أنها فترة في الخبرات

الجديدة والعلاقات مع الراشدين والرفاق. (رغدة شريم، 2007، ص 22).

- تعريف أنا فرويد: « ANNA FREUD » تعد المراهقة في فترة انتهاء النمو

الأمن للفرد وهي بداية تهديّة التوازن بين الهو والأنا من خلال النضج الجنسي الذي

يؤدي إلى تنظيمات عصابية وأعراض عصبية. (فيصل خير الزارد، 2004،

ص 32).

- تعريف نريات سيلامي: « N. SILLAMY » المراهقة هي فترة من الحياة تقع

بين الطفولة وتمتد حتى الرشد وهي عبارة عن فترة معروفة من التغيرات الجسمية

والنفسية التي تبدأ في حوالي 13/12 سنة إلى غاية 18/20 سنة.

- **تعريف ستانلي: « STANLEY HALL »** ترى أن مرحلة المراهقة هي مولد جديد للفرد وهي فترة عواطف وتؤثر وشدة وتتميز بالانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. (أبو بكر مرسي محمد، 2002، ص 30).

- **تعريف ستانبييري: « stein berey »** تعتبر المراهقة فترة من فترات الحياة وهي بدعة اجتماعية فبرغم من أهمية التغيرات البيولوجية إلا أن المراهقة هي المرحلة التي تميزت مرحلتها الطفولة والرشد. (رغدة الشريم، 2007، ص 27).

## 2- مراحل المراهقة:

2-1- **مرحلة المراهقة المبكرة:** تبدأ هذه المرحلة من سن 12 إلى 14 سنة من العمر وفيها حسب علماء النفس الطفل والمراهق يتضاءل السلوك الطفلي ذلك لخروج الطفل من مرحلة الطفولة والدخول في مرحلة المراهقة التي تبدأ معها المظاهر الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والدينية والأخلاقية الخاصة بالمراهق في الظهور وفي البروز ومن المؤكد في هذه المرحلة الأولى أن أهم وأبرز مظاهر النمو فيها هو البلوغ الجنسي ونمو الأعضاء التناسلية.

2-2- **المراهقة المتوسطة:** وتعرف أيضا بالمراهقة الوسطى وهي تبدأ من سن 14 إلى 17 سنة من العمر. وفيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي وبالاستقلال الذاتي نسبيا، كما تتضح له كل المظاهر المميزة والخاصة بمرحلة المراهقة الوسطى لذلك نراه يهتم اهتمام كبيرا بنموه الجسمي. (عبد الرحمان الوفي، ص 162).

وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد إحساس بذاته وكيانه (وليد كمال، 2012).

2-3- **مرحلة المراهقة المتأخرة:** تقع ما بين سن 17 و 21 سنة، حيث يتجه الفرد إلى التكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه ويواعم المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد

موقفه من هؤلاء الناضجين محاولا التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة فنقل نزعاته الفردية. ميخائيل جميل معوض، 2000، ص 131.

في هذه المرحلة تتبلور مشكلة المراهق في تحديد موقفه ومن عالم الكبار، وتتعدد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية الاجتماعية. كذا العمل الذي يسعى إليه المراهق متمرد على الكبار، وعلى المعايير والقيم والتقاليد في المجتمع فهو يعتبر آراء الكبار مرجعية ويحاول التحرر من السلطة الأبوية والمدرسة، وهذا يسبب له قلقا شديدا. عبد الغني الديدي، 1995، ص 329.

كما تصل الطاقة الجنسية ذروتها في هذه المرحلة وتكون قدرة المراهق على التناسل قد اكتملت كما يتعلق كل من الذكور والإناث بأفراد الجنس الآخر، ويزداد الحلم الجنسي (الاحتلام) ويلاحظ الاتجاه نحو الزواج والاستقرار الأسري، هذا بالنسبة للأسوياء، وهناك من يتعلق بنفس الجنس وتظهر الانحرافات الجنسية وهي موضوع حساس وخطير. (حامد عبد السلام الزهراني، 1995، ص 329).

### 3- النماذج المفسرة للمراهقة:

3-1- النموذج البيولوجي: تعتبر هول « haull » أن النمو مقابلا بالعوامل الفيسيولوجية المحددة وراثيا، وإن للبيئة دورا ضئيلا جدا في النمو خلال مرحلتي المهد والطفولة، إلا أنها أشارت أن تتحمل مسؤولية أكبر في التغيرات النمائية تكون أشدها في المراهقة من الفترات السابقة، بالإضافة ترى هول أن المراهقة فترة عصيان وتمرد ومرحلة عواطف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير الحيوي وعدم الاستقرار ولا يصل المراهق إلى النضج إلا في نهايتها تبرز بداية المراهقة في ظهور العلامات الأولى للبلوغ أي الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم خصوصا عند الذكور الذين يشعرون أنهم أصبحوا راشدين.

ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية. كما تؤكد هول أن التفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع. بين الفضيلة والإغواء والسعادة والحزن وتمتد هذه المرحلة بالنسبة إليه من 12 إلى 21 سنة من العمر فهي فترة مجهدة جدا. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص 31).

3-2- النموذج التحليلي: إن أزمة المراهقة كما ينظر لها رائد التحليل النفسي فرويد بشدة الأعراض العصابية عند الفرد وهذه الأعراض تحددها الطفولة والنمو الجنسي بالذات. فالتنظيم التناسلي الذي كان قد يتوقف أثناء الطفولة، مرحلة الكمون، يبدأ مرة أخرى بقوة عظيمة، ويقوم النمو الجنسي للطفل بتعيين الاتجاه الذي سيسلكه هذه البدء الجديدة وسيحدث أن تستيقظ الدوافع العدوانية. وكذلك ستظهر بنسبة كبيرة أو صغيرة من الدوافع الجنسية الجديدة إلى إتباع المسالك التي سيقورها. النكوص وستظهر في صورة ميول عدوانية، وهدامة ويرجع فرويد شدة العرض العصابي في فترة المراهقة إلى:

ما يتم من تنظيمات جديدة في الشخصية، وسبب ردود الفعل القوية التي تحدث في الأنا ويستمر الصراع ضد الميول الجنسية تحت ستار المبادئ الخلقية إلى أن يتراجع الأنا مدلولاً أمام نزعات القوة والقسوة والعنف التي يرسلها الهو إلى اللاشعور وبدون أن يدرك أنه بذلك إنما يقاوم رغبات جنسية تشمل الكثير من النزعات التي لو لم يقاومها لكان من الممكن أن تستمر في معارضته، وبذلك يصير الأنا الأعلى القاسي على كبت الميول الجنسية حيث يرى أنها قد اتخذت صوراً ممقوتة، من هنا يرى التحليليين بما فيهم أنافرويد أنه عندما يحدث البلوغ تنشط الأعضاء التناسلية مما يؤدي إلى اختلال التوازن بين الهو والأنا الأعلى وبالتالي يتحكم هذا الوضع الانفعالي الجديد في حياة الفرد ولأن هذا التغيير لا يمكن تفاديه،

ولذلك فإن أنا فرويد تؤكد على وجود عدم توازن يصعب تجنبه عندما يحدث النمو وبذلك فالمراهقة حتما يضطرب فيها النمو بالضرورة. (عبد الغني الديدي، 1999، ص 15-16).

**3-3- النموذج الاجتماعي:** تؤكد " مرجريت ميد" والتي تمثل الاتجاه الاجتماعي بأن القلق في فترة المراهقة واضطرابات فكرة ليست قاطعة ونهائية، ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات. كما ذهبت " ميد" إلى أن أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع إلى مجتمع ومن حضارة إلى حضارة أخرى بالإضافة إلى أن درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق إنما تعود بالدرجة الأولى للفارق الحضاري والثقافي من مجتمع إلى آخر فالمراهقة كفترة انتقالية يمكن أن تتصف بالهدوء النسبي في المقابل العاصفة الشديدة والأمر قد يتوقف على الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالفرد ومن ثم قد أرجعت " ميد" مشاكل المراهقين إلى وجود معايير متصارعة وقيم ثقافية متصارعة في اختيارات الفرد ومن ثم فحيرة المراهق تتغير بتغير المناخ كما يرى سولنجير إن التحول من الطفولة إلى المراهقة أشد قد لا يكون مفاجئاً كما هو الحال في بعض المجتمعات البدائية، فقد لا يتم إلا بالتدرج كما يحدث في المجتمعات التي لا يكون فيها الأطفال والكبار منفصلين عن بعضهم تمام الانفصال، أما في حالة الانفصال جماعة الأطفال عن جماعة الكبار وتكوين كل منهما جماعة مستقلة منفصلة عن الأخرى فإن موقف المراهق يكون ذلك الموقف الذي يسميه علماء الاجتماع كالرجل الهاشمي الذي لا يريد أن ينتمي إلى جماعة الأطفال، وفي الوقت نفسه لا يقبل جماعة الكبار بحيث يبقى بلا انتماء لأي من الجماعتين. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص 31 - 33).

**3-4- النموذج النفس سيكولوجي:** المفهوم الرئيسي في هذه النظرية هو اكتساب هوية الأنا واختيار القضايا المتعلقة بالهوية والتي تشكل خصائص مميزة لمرحلة المراهقة، إذ يعتقد بأنه على الرغم من أن الخصائص النوعية لهوية الشخص تختلف من ثقافة

لأخرى إلا أن انجاز هذه المهمة النمائية تتضمن عناصر مشتركة بين الثقافات جميعا إن تطوير الحس الحقيقي بالهوية الشخصية يمثل الرابط السيكولوجي بين الطفولة والرشد ولتشكيل الهوية يقوم الأنا بتنظيم القدرات والحاجات والرغبات ويعمل على تسهيل توافقها مع متطلبات المجتمع كما تنتج عن هذه المهمة صراع يؤدي إلى نتيجتين محتملتين، إن حل الصراع يحتاج إلى بنية ايجابية ستأخذ مكانها في الشخصية وفي النمو اللاحق أما إذا استمر الصراع ولم يحل بنجاح فسوف يتضرر الأنا بسبب البنية السلبية، كما يعتبر اركسون أن المهمة الرئيسية بالنسبة للفرد في اكتساب هوية الأنا الايجابية خلال انتقاله من مرحلة لأخرى فالبحث عن الهوية يستمر مدى الحياة وتشكل الهوية حسب اركسون حول ما يحققه المراهق من نجاح أو فشل في حل أزمة الهوية حيث يتجه أحد قطبي الأزمة إما ايجابي فتفتح هويته إما إلى اتجاه سلبي ويبقى يعاني من عدم وضوحها وعدم معرفة من هو؟ وماذا سيكون عليه في المستقبل وهو يعرف عنده باضطراب الهوية بحيث تكون هذه الأخيرة حسب أركسون بتكامل تدريجي للمعطيات التكوينية، والحاجات الليبيدية والقدرات المميزة والتوحدات ذات الأهمية والدفاعات الفعالة كلها تظهر فقط نتيجة التفاعل المتبادل بين إمكانيات الفرد والنواحي التكنولوجية، الأيديولوجية، السياسية، الدينية والثقافية. (مريم سليم، 2002، ص 46-47).

#### 4- أنماط المراهقة:

4-1- المراهقة المتوافقة (السليمة): تتميز بالاستقرار العاطفي وتكامل الاتجاهات والتوافق مع الذات ومع الآخرين، والرضا عن الذات والقدرة على تحمل الإحباط وتجاوز القلق هذه المراهقة هي التي توفرت لها المعاملة الأسرية السليمة وأتاحت لها جو الاختلاط السليم بالجنس الآخر. وهذا ما يساعد المراهق على تكوين صورة جيدة على الأسرة من خلال الجو الديمقراطي السائد فيها.

4-2- المراهقة الانسحابية المنطوية: تتميز بالانطواء والاكنتاب والسلبية، التردد والخجل والشعور بالنقص والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والتثبيت على مراحل الطفولية من النمو والاتجاه إلى النزعة الدينية المتطرفة البحث عن الراحة النفسية والإخلاص من مشاعر الذنب وعن اضطراب الجو النفسي في الأسرة.

4-3- المراهقة العدوانية: تتميز هذه المراهقة بالثورة ضد رموز السلطة والانحراف الجنسي والميل للأذى والعناد والتدمير التآثر السريع بأبطال الروايات الإحساس بالظلم والقلق.

4-4- المراهقة المنحرفة: يكون فيها المراهق منحلا أخلاقيا كالجنوح هذا نتيجة الجو الأسري المقلك والستهتر وهذا يعود كذلك لمرور الفرد بخبرات شاذة وصددمات عاطفية عنيفة بالإضافة إلى النقص الحسي والضعف العقلي وسوء الحالة الاقتصادية للأسرة. (عبد الغني الحديدي، 1995، ص 80).

## 5- مشاكل المراهقة:

### 5-1- المشاكل الإنكيليكية:

- الميولات النرجسية: تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفسيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته. (محمد عبد الرحيم عدس، 2000، ص 168).

- أزمة الهوية والاعتراب: يفسر هذه الأزمة حالة الأنا في علاقتها بكل موضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة ايجابية قد



يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللاهوية. (رمضان محمد قذاتي، 2000، ص364).

- الانحرافات الجنسية: وهي أكثر شيوعاً في فترة المراهقة وتعتبر عن دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط إرضاء نزوة كالاغتصاب. (سعيد رشيد، 2008، ص 85).

### 2-5- المشاكل الاجتماعية والثقافية:

- صراع الأجيال: إن ما يميز فترة المراهقة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال وتعني به التناظر بين المفاهيم وتصرفات ومرافقة كل من المراهقين بتربيتهم لاسيما الأهل ومن أسبابه رغبة المراهق في الاستقلالية.

- الثورة والتمرد على السلطة: يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والتعصب والعدوانية للتعبير عن تأكيد وإثبات تفرده وتمايزه وهذا يدفعه إلى معارضة الأهل وكل العناصر الفوقية الممثلة للسلطة.

- التشبه بالغرب: لم يعد من الغريب مي مجتمعنا العربي الإسلامي أن نشاهد شبابنا ومراهقينا قد تخلو عن هويتهم العربية، وانسلخوا عن القيم والعادات والعرف السائد والتقمص لشخصيات الغرب من مظاهره: التخنت جزئي للهوية وهذا دليل اضطراب في الشخصية. (فيصل محمد خير الزراد، 2004، ص 170).

### 3-5- المشاكل الأسرية:

- ثورة المراهق على السلطة الأسرية: إن ثورة المراهق وتمرده غالباً متعصب على أقرب الناس إلى القلب وأحبهم إليه فهي تكون مواجهة إلى الأب، الأم والإخوة والأقارب لأنهم مصدر العطف والرعاية وهذا الحنان أو الحماية يعتبر القيد الذي يذكره بأيام الطفولة بما فيها خضوع واستسلام وتبعية فبعد أن كان يتقبل الأوامر في الطاعة أصبح الآن يزن الأمور ويحللها ويناقشها، ويثور متمرداً على كل ما يمس

كيانه ونزعته الاستقلالية وكل ما يشعره بطفولته واتكاليته ومن مظاهرها إما الهروب الحقيقي أو الهروب الخيالي. (خليل ميخائيل معوض، 2004، ص381).

- الصراع بين المراهقين والآباء: يسعى الكثير من الآباء اليوم نحو تحقيق الأمور المادية فالحيرة والشك في الأحكام الصواب والخطأ وعدم الاستقرار على المعايير التي يجب التمسك بها قد تكون سبب في فقدان السلطة المعنوية للآباء في عالمنا المعاصر فالخبرات التي عاشها جيل الآباء تختلف في محصلتها كما نوعا عن خبرات جيل الأطفال والمراهقين في العصر الذي تعيشه وفي هذا الصدد ترى الباحثة أنا فرويد، بأنه من الأمور العادية أن يكون سلوك المراهقين متعارضا وغير مستقر، فالمراهق يحب والديه، ويكرههم ويوجه إليهم ثورته أحيانا أخرى كم أنه لا يستطيع أن يعبر عن امتناعه وتقديره لأبويه أمام الآخرين في حين يحمل إليهم حبا وتقديرا. مع ذلك فهو يرفض نفوذ الوالدين ووصايتهم ويرفض ذاته الطفولية التي ترتبط بالوالدين ارتباطا وثيقا وذلك سيما وراء استقلال وتحقيق الذات ككائن مستقر ومميز. (خليل ميخائيل معوض، 2000، ص 409).

- حساسية المراهق إزاء النبذ والحرمان: إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة يحمل المراهق شديد الحساسية للنقد والتأنيب فيشعر المراهق بالمرارة عندما يقلل الآخرون قيمته، أو عندما لا يهتمون به أو حتى عندما لا يمنحونه الثقة، فعندما مثلا يتعرض هذا المراهق للفشل في دراسته بعد أن بذل جهدا كبيرا لتحقيق النجاح نجده يفسر أسباب هذا الفشل بأنه نوع من النبذ وسوء الظن به من والديه وأقربائه ومعلميه كما يفسر أسلوب المعاملة الموجهة له تفسير سلبي يزيد في تثبيت ذلك الإحساس نتيجة المراهق صامتا لا يبدي رأيه ويحجم في الإسهام في المناقشة وقد يفسر هذا الصمت وتلك السلبية بالغضب الذي لا يزال عالقا بنفسه. (عبد المنعم عبد القادر ميلادي، 2004، ص23).

4-5- **المشاكل المدرسية:** ثورة المراهق لا تقتصر على الأسرة والوالدين بل تمتد إلى المدرسة سلطة أخرى وما هي إلا امتداد لسلطة الأسرة لكنها تختلف عنها في أنها حافلة بأنواع المنافسة في العلم، والخبرات والميولات وفيها التفاعل والاندماج والتحصيل والمثابرة.

فالمراهق يحاول أن يتخطاها حقا ويتمرد عليها بحكم طبيعة هذه المرحلة من العمر بل أنه يرى سلطة المدرسة أشد من الأسرة وقد يأخذ هذا التمرد مظهرًا سلبيًا للتعبير عن ثورته فاصطناع الغرور والوقار المتكلف أو الاستهانة بالدرس أو قد تصل به الثورة بدرجة التمرد والخروج على السلطة المدرسية بوجه عام وعلى المدرسين بوجه خاص. لدرجة قد تصل إلى العدوان وهذا التمرد يزيده قربًا من رفاقه في المدرسة لأن الرفاق إنما هم امتداد بذاتهم فهم يحسون بإحساسه ويشعرون بنفس شعوره ويبادل هذه الأحاسيس والرغبات يشعر المراهق بأنه ما يقوم به من مقاومة لسلطة المدرسة وتمده عليها ليس فيه إحساس بالذنب أو أي شذوذ، لأنه يفعل ذلك وهو ليس وحيدًا بل في ضل شلته ورفاقه. (شيفر وملمان، 1999، ص 321).

#### 5-5- **المشاكل الانفعالية:**

- **القلق:** يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد عليها والصراع بين مخلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة. (محمد قاسم عبد الله، 2008، ص 88).
- **الغضب والكراهية:** يرتبط غضب المراهق بمحاولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد يفصح المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة باختلاف المرحلة العمرية باختلاف الظروف التي تدعو إلى الإثارة للغضب فبالنسبة للمراهق يعد تعبيرًا عن حماية لكبريائه وتحيد علاقاته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربين. (رشيد الأعظمي، 2008، ص 61-66).

## ثانياً: داء السكري.

## 1- نبذة تاريخية 1500م عن داء السكري:

إن داء السكري مرض قديم قدم الإنسان نفسه، فقد عرفه المصريون القدماء من عام ( ) حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش.

كما اكتشفه الصينيون منذ القرون الأولى قبل الميلاد، وقد كانوا يشخصونه بواسطة تذوق بول المريض لمعرفة ما إذا كان يحتوي على السكر يجعل طعمه حلو المذاق أم لا (مرفت عبد ريو عايش مقبل، 2009).

أما عند اليونانيين القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام 80 ق الميلاد حيث أطلق عليه اسم (diabetes mellitus) وكلمة (mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق، أو العسل

وكلمة dialetes تعني خروج السائل والمقصود به البول. وبذلك يكون المعنى الكامل، البول السكري.

أما عند العرب فيعتبر ابن سينا أول من وصف السكري وصفا دقيقا في كتابه (القانون في الطب) حيث قال: ديا نيطس هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى، بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البنية. ومعنى اسم ديانيطس كلمة اغريقية يعني المرض.

وفي القرن 17 وصف توماس ويلس حلاوة السكر بقوله: أنه مشروب العسل ، وتم اكتشاف بعدها أن هذا العرض ليس حتمي وبالتالي استطاع إعطاء تصنيف مبدئي لهذا الداء وذكر سكري ذو ارتفاع في نسبة السكر وابتداء من القرن 18 بدأ الباحثان الانجليزيان " بول ودوبسون" pool et dobsn بوضع فكرة تواجد السكر في البول بعين الاعتبار، حيث وضع العالم الانجليزي جون رول النظريات الأولى الأيضية كما هي مفسرة للسكري في الوقت الحالي والقائلة: " إن السكر المتزايد في البول ينتج عن تحولات غير عادية للغلوسيدات الغذائية من طرف المعدة، كذلك يرجع الفضل إلى توماس كاولي في زيادة فهم حقيقة هذا الداء باكتشافه لدور البنكرياس في الإصابة به، حيث قام بإجراء تشريح لشخص مصاب بهذا الداء وتوصل إلى وجود عجز واضح لديه في عمل البنكرياس وهذا ما دفعه للربط بين عجز البنكرياس والإصابة بالمرض.

وتم توضيح أهمية البنكرياس من خلال تجارب كل من أوسكار ميكووسك وفون ميرنيغ حيث قاما بتجارب مخبرية على مجموعة من الكلاب، وذلك بإستئصال قطع من البنكرياس لأحد الكلاب وبعد إجراء الجراحة لم يموت الكلب، ولكن بدأ بشرب الماء بكثرة، الأمر الذي لفت انتباه العالمان وذلك من خلال تجمع الذباب بكثرة على بول الكلب مما دفع بهما إلى إجراء تحليل للبول فوجها بأنه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد تسببا بإصابة الكلب بمرض السكري.

وقد استطاع العالمان بانتينغ وبست في عام 1921 استخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوط في سكر الدم وسميث (بالأنسولين). ومع اكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرض للاختلالات الحادة وأكثر إصابة بالاختلالات المزمنة. (جاسم محمد عبد الله: 2008، ص 19).

## 2- تعريف داء السكري:

- تعريف منظمة الصحة العالمية: هو حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية الوراثية وبعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم، وقد يرجع ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين.

- تعريف الشوا 2005: أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (ارتفاع سكر الدم الصيام فوق 110 ملغ/د.ل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته، أو كلاهما مع.

- وعرفه لوثر ترافيس بأنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة.

- وعرفته الدكتور انتصار عزة: داء السكري هي متلازمة اضطراب استقلابي وعائي بأحد السببين: إما النقص إفراز الأنسولين أو المشاركة بين مقاومة انسولينية مع عدم افراز كاف للمعوضة (أي أن الجسم لا يملك القدرة على المقاومة).

كما يعرف هذا الداء أنه ذلك المرض الذي يجعل جسم المصاب به غير قادر على هضم الطعام، والاستفادة منه كما ينبغي، فتتراكم بذلك كميات السكر في الدم بدلا من أن تحترق للحصول على الطاقة، ويبدأ بعضها في الخروج من الجسم مع البول، كذلك تزداد في الدم كمية الدهون التي يحصل عليها الجسم من الطعام كالزبدة والجبن... الخ، دون الاستفادة منها، كما تتحول كمية من المواد البروتينية من اللحوم

والأسماك إلى سكريات بدلا من أن تستخدم بواسطة الجسم في بناء العضلات وتجديد الأنسجة التالفة. ومع مرور الوقت تبدأ هذه الكميات المتراكمة من السكر في الدم في إتلاف بعض أعضاء الجسم المختلفة كالعينين، والكليتين، والأعصاب وغيرها من الأمراض، ويرجع السبب في كل هذه المشاكل إلى شيء واحد وهو عدم قدرة جسم المريض على إفراز كمية كافية من الأنسولين لهدم المواد السكرية الذي يرجع أساسا إلى إتلاف وعجز البنكرياس على أداء وظيفتها. (سمية حربوش، 2009، ص 80).

### 3- أنواع داء السكري:

لقد تعددت تقسيمات هذا الداء وتعددت بذلك تسمياتها.

#### 3-1- داء السكري المعتمد على الأنسولين: وهو ما يطلق عليه سكري الأطفال والشباب.

يحتاج مرضى هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية، وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية، ويشكل ما نسبته حوالي 10 % من مجموع مرضى السكري في أي فئة عمرية ولكن غالبا ما تكون أعلى نسبة للإصابة في مرحلة البلوغ، وعلى الرغم من أهمية الأنسولين في علاج مرضى هذا النوع من السكري إلا أن الحمية الغذائية لها أهمية بالغة بالإضافة إلى أهمية الأنسولين في تجنب الإصابة بارتفاع السكر في الدم أو انخفاضه والمحافظة على صحة المريض.

#### 3-2- داء السكري الغير معتمد على الأنسولين: أو ما يطلق عليه سكري الكبار.

لا يحتاج أغلب المصابين بهذا المرض إلى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر. وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص

نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم وأضاف بعض الباحثين نوعين آخرين لمرض السكري هما:

3-3- **سكري الحمل:** والذي غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي تعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة، واللاتي تعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن، واللاتي يلدن أطفال أوزانهم أكثر من 4 كغ يصيب سكري الحمل (1-14 %) من النسوة الحوامل أي يمثل (90 %) من حالات السكري المشاهدة أثناء الحمل.

ويتم إجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة بين الأسبوع الرابع والعشرون، والسادس والعشرين من الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج إلى مشاكل في الأجنة، وإلى زيادة احتمال الإصابة بالسكري خلال خمس سنوات من اكتشاف سكري الحمل.

3-4- **السكري المقترن بحالات مرضية معينة:** كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والمواد الكيميائية والأدوية. (مرفت عبد ربه عايش مقبل: 2010، ص30).

#### 4- أسباب داء السكري:

عموما فقد تعددت أبحاث ودراسات الباحثين حول السبب الرئيسي لظهور هذا الداء حيث أن ظهوره يكون دوما فجائيا دون سابق إنذار، وفي أي سن، لكن في نفس الوقت أكدت هذه الدراسات تواجد عوامل من شأنها توليد وتفاقم الإصابة بهذا المرض أهمها:

4-1- **الوراثة:** لا يمكن اعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحتا، فبمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبناؤهم مصابين بهذا المرض، ولكن نسبة إصابتهم



بالسكري تكون أكثر من غيرهم، وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري والمقصود بالوراثة، الوراثة العائلية (الأب، الأم).

4-2- البدانة: لقد أثبتت علميا أنه توجد علاقة وطيدة بين البدانة وداء السكري، حيث لوحظ أن هذا الداء يصيب البدنيين أكثر من النحاف، فهناك احتمال أن زيادة تناول السعيرات الحرارية لفترات طويلة من الزمن يضعف من قدرة الخلايا الخاصة بإفراز الأنسولين في البنكرياس والتي تسمى خلايا بيتا، مما يؤدي إلى ظهور داء السكري. (جاسم محمد عبد الله: 2008، ص 31).

4-3- السن " العمر": يصيب السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر (45 سنة)، كما تتساوى نسبة الإصابة تقريبا لكلا الجنسين حتى سن البلوغ، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن (35 - 65 سنة)، وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى سكري الحمل وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات.

4-4- الصدمة النفسية: إن للانفعالات النفسية بعض الأحيان، تأثير للإصابة بداء السكري هذا إن وجد الاستعداد الفعلي له، حيث بدون هذا الاستعداد لا يمكن للعوامل النفسية، كالقلق والخوف وغيرها أن تسبب الإصابة بالسكري، وإلا لأصبح هذا الداء منتشر بين الجميع فضلا عن أن أكثر المصابين بهذا الداء يزعمون أن المرض ظهر عندهم عقب تعرضهم لاضطرابات نفسية، لكن في الواقع أن الإصابة كانت كامنة عندهم قبل تعرضهم لهذه الاضطرابات وإنما هي زادت الأعراض تفاقما فقط.

4-5- إصابة البنكرياس: إن أي خلل في عمل البنكرياس سواء من خلال تعاطي الأدوية أو جراحة، يؤدي إلى عدم تنظيم نسبة السكر في الدم وبالتالي يترتب عليه اضطرابات في العملية الغذائية ولاسيما للمواد الكربوهيدراتية فترتفع كمية السكر في الدم ويظهر أيضا في البول، إذن فنقص إفراز الأنسولين لسبب من الأسباب يرفع نسبة

السكر في الدم التي ينتج عنها عدم قدرة باقي أنسجة الجسم على استساغتها وهكذا نكون بصدد الإصابة الفعلية بداء السكري.

## 5- أعراض داء السكري:

إن أعراض وعلامات داء السكري كثيرة جدا ولكن أهمها وأكثرها ملاحظة من قبل الإنسان هي كالتالي:

- كثرة التبول: وذلك بسبب وجود كمية كبيرة من السكر في البول والتي تؤدي إلى طرح كمية كبيرة من الماء.
- كثرة العطش: وهذا بسبب طرح كمية كبيرة من الماء في البول.
- جفاف في اللسان، والفم، والجلد مع الإعياء والخمول.
- فقدان ونقص الوزن، الإحساس المفرط بالجوع.
- مشاكل في الرؤية وضعف البصر.
- التأخر في التئام الجروح والرضوض، الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور.
- مولود كبير الحجم لحد غير طبيعي، أو إسقاطات متكررة عند الحمل دون سبب واضح.
- أما فيما يخص الأعراض النفسية فنجد القلق والاضطراب النفسي، الأرق، انخفاض الذاكرة.
- سرعة الإثارة واليأس.

## 6- تشخيص داء السكري:

توجد طرق عدة لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على إجراء فحوصات طبية مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

وإشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية 1985 عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري:

- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200ملجم/100ملل) في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائماً.
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (140ملجم/100ملل).
- أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200ملجم/100ملل).

### 7- علاج داء السكري:

من المتعارف عليه لا يوجد علاج شاف لمرضى السكري، وهذه الإجراءات العلاجية المتبعة، فما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها فيما بعد.

- تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة ومضاعفات المرض وذلك من ناحية كمية الغذاء.
- الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي.
- إعطاء العلاجات إما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري.
- الاعتناء بالنظافة الشخصية.
- إرشاد المرضى بضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفعالية العلاج. (مرفت عبد ربه عايش مقبل : 2010، ص 33).

## 8- أثر السكر على المعاش النفسي عند المراهق:

إن الإصابة بداء السكري لها أثر كبير على الناحية النفسية للمراهق، حيث يواجه المريض من المراهقين مسألة تتعلق باستقلاليتهم وتطور مفهوم الذات لديهم، والسكري بما يفرضه من قيود لا تتسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية.

وضع ajuriarguerre (1980) معاناة المراهق المريض بداء السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يبقى رهينة الدواء المستمر المفروض عليه عن طريق حقن الأنسولين، كما يؤدي به المرض إلى اختلال التوازن النفسي له ولعائلته، مما يؤثر على نموه في أهم مرحلة وعلى علاقته مع الوالدين، إذ يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه محاولة للسيطرة عليه وكما قد يعتبر الحاجة إلى متابعة الحمية وحقن الأنسولين على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة إلى ذلك قد يهمل المراهق المصاب بالسكري الرعاية الصحية لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين خوفا من رفضهم له. ( شلبي تابلور، 2008، 771).

ومن أهم تأثيرات داء السكري أيضا أن يصاب المراهق بصدمة نفسية عنيفة حيث يمكن أن يؤدي به الضغط النفسي إلى استجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات اكتئابية وصعوبات في التفاعل مع الآخرين، مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وإهمال المرض وعدم تقبله.

وتعرض الاضطرابات الأيضية عند المراهق المصاب بالسكري على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الاجتماعي وفي الانجاز العادي للأعمال اليومية. وفي بعض الحالات لا يتقبل المراهق المصاب بمرض مزمن ولا يعترف به كحقيقة مرضية، يعيشها لذلك يحاول البعض منهم الانتحار كوسيلة للخروج من حالات الألم والعذاب النفسي.

وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي والتربوي غير متفهما للظروف التي يعيشها المراهق، زادت حدة جميع السلوكات السابقة وتفاقت آثارها السلبية. ( زلوف منيرة، 2011، 86، 87).

## الفصل الرابع:

### منهجية إجراءات الدراسة

1-منهج الدراسة.

2-حالات الدراسة.

3-المجال المكاني والزمني.

4-أدوات الدراسة

4-1- المقابلة الاثنولوجية النصف موجهة.

4-2- مقياس تقدير الذات.

4-3- مقياس فاعلية الأنا.

4-4- وسائل المعالجة الإحصائية.

**1- منهج الدراسة:**

**تعريف المنهج الاكلينيكي:** يعد المنهج الاكلينيكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي، المختلفة التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة وعميقة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة.

وبما أن المنهج الاكلينيكي يمتاز بكل هذا العمق والشمول، فإنه يتطلب جهداً ووقتاً كبيرين من طرف الباحث. ومن أهم خصائص هذا المنهج

- قدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية وكشف خباياها. ومكائنها وذلك يصعب على غيره من المناهج تحقيقها.
- يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية الكاملة.
- لا توجد ضوابط تحكمه مما يسمح أحيانا للذاتية أن تؤثر على معظم المعطيات التي من خلالها نحصل على النتائج. ( حلمي الملجي، 2001، ص 69).

**2- حالات الدراسة:**

تم اختيار ثلاث حالات من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول. من كل الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 16، 18 سنة. كما يوضحه الجدول التالي:

الحالات	الجنس	السن	مدة الإصابة
الحالة بسمة	أنثى	16 سنة	4 سنوات
الحالة عبير	أنثى	16 سنة	7 سنوات
الحالة عبدو	ذكر	18 سنة	4 أشهر

تم النزول إلى الميدان لتحديد الحالات المناسبة لدراستنا حيث تم هذا الاختيار بشكل مقصود على فئة المراهقين ومن كلى الجنسين حيث أنهم يشتركون في أنهم يعانون السكري من النوع الأول، أي المعالجة بالأنسولين.

#### • إجراءات تحديد واختيار حالات الدراسة:

كانت أول زيارة لنا لدار داء السكري في البخاري يوم 2013/02/24 وذلك بهدف التحقق ما إذا كانت هناك حالات تساعدنا أو تتاسب بدرائنا فكان الاستقبال من طرف المسؤول جيد أين وضح لنا طريقة العمل هناك وأنه يجب أن نحصل على بعض الوثائق من طرف مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - بسكرة - فكان يوم 2013/02/24 هو يوم تحصلنا على رخصة الموافقة لإجراء تربصنا وليكون تواجدنا بشكل قانوني.

وأول خطوة في دار داء السكري كانت تقربنا من الأخصائية النفسية بهدف مساعدتنا على اختيار الحالات المناسبة للدراسة بصفة أنها متواجدة هناك منذ مدة وتعرف جيدا جميع المرضى. فقمنا بتحديد ثلاث حالات حيث كان الاختيار مبني على مجموعة من الأسس أن تكون الحالات من فئة المراهقين المصابين بداء السكري.

### 3- المجال المكاني والزمني:

أجريت الدراسة الميدانية في ولاية بسكرة بدار داء السكري بالبخاري التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية العالية- بسكرة- فكانت مدة هذه الدراسة ابتداء من 2013/02/24 إلى غاية 2013/03/20.



## 4- أدوات الدراسة:

## 4-1- المقابلة الاكليلية النصف الموجهة:

تسمح المقابلة الاكليلية نصف الموجهة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية حيث يستطيع العميل تنظيم حديثه، كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع يحدثنا مع العميل دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير. (أحمد عياد، 2001، ص 69). وقد تم استخلاص أسئلة المقابلة على أساس متغيرين الأول هو تقدير الذات الذي يتضمن 21 سؤالاً والثاني فاعلية الأنا والذي يحتوي على 20 سؤالاً. وقد جاءت هذه الأسئلة لقياس مدى تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري النوع الأول. كذلك مدى فاعليته.

الأداة الثانية اختبار تقدير الذات وفاعلية الأنا.

## 4-2- مقياس تقدير الذات:

لكوبر سميث: هو مقياس أمريكي صمم سنة 1967 لقياس الاتجاه نحو الذات الاجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وان الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي:

- الذات العامة.

- الذات الاجتماعية.

- العمل.

- المنزل والوالدان.

يحتوي على بعدين هما تتطبق ولا تتطبق عدد فقراته 25 فقرة.

**طريقة تصحيح هذا الاختبار:**

تعطى العلامة 1 إذا أجاب ب تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب لا تنطبق هذا بالنسبة للعبارات الموجبة وهي 1، 2، 5، 8، 9، 14، 19، 20.

وتعطى العلامة 1 إذا أجاب لا تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب تنطبق، هذا بالنسبة للعبارات السالبة وهي 2، 3، 6، 7، 10، 11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25.

ثم المجموع المحصل عليه يضرب في 4 وبذلك نحصل على درجة تقدير الفرد لذاته.

**4-3- اختبار فاعلية الأنا:**

**تعريفه:** قامت ماركستروم وآخرون markstrom et al (1997) بإعداد المقياس لقياس فاعلية الأنا المكتسبة كنتيجة لحل أزمات النمو وفق نظرية أريكسون، وذلك لدى المراهقين والراشدين، ويمثل المقياس نقلة مهمة في طبيعة البحث المتناول لفكر أريكسون، حيث أتى التفكير في إعداده كنتيجة لتركيز الباحثين على حل أزمات النمو أو بعضها كالهوية والألفة. يحتوي هذا المقياس على 16 بند حيث أن هناك 8 أبعاد خاصة للقوة الايجابية و 8 أخرى خاصة بالضد مرضي. وأيضا فيه خمس خيارات.

**طريقة تصحيحه:** تعطى الدرجة 05 إذا كانت الإجابة تنطبق تماما والدرجة 4 إذا كانت تنطبق غالبا والدرجة 3 تنطبق أحيانا والدرجة 2 تنطبق نادرا والدرجة 01 لا تنطبق مطلقا. وذلك في كلا القطبين الايجابي والسلبي ونحكم على درجة الفاعلية بحساب درجة القطب السلبي وحدها والدرجة القطب الايجابي وحدها والسيطرة على أحد البعدين تعبر عن وجود الفاعلية من عدمها.

**الصنف والثبات للمقياس:**

1-الاتساق الداخلي والثبات: أظهر التحليل وجود مشكلة واحدة في مفردة فاعلية الإرادة، حيث تبين ارتفاع قيمة ألفا بعد حذفها إلى (0.69) ولذا فقد استبدلت العبارة بأخرى، كما تبين تمتع المقياس الكامل في صورته الحالية (64) مفردة بدرجة ثبات جيدة حيث بلغ معامل ألفاكورنباخ (0.94) وفي محاولة لتكوين نسخة مختصرة تم اختصار المقياس إلى (32) مفردة حيث تم حذف عبارتين من كل بعد بواقع عبارة من كل فكرة في الفكرتين التي تقيس كل بعد وقد تبين أن النسخة المختصرة تحتفظ بدرجة عالية من الثبات بلغت (0.91).

2-الصدق التقاربي: أظهر تحليل نتائج الدراسة العديد من مؤشرات الصدق التقاربي للمقياس، حيث تبين أن بعدين من أبعاد المشاركة الوجدانية وهما اعتبار رؤية الآخرين والاهتمام العاطفي على علاقة ايجابية دالة بفاعلية الاهتمام وعلى علاقة ايجابية قريبة من مستوى الدلالة بفاعلية الحب، وهذا مؤشر بدعم مصداقية هذين البعدين من المقياس.

3-مؤشرات الصدق التمييزي: بين وجود فروق دالة بين الجنسين لصالح الإناث في درجات كل من فاعلية الحب بمستوى دلالة (0.004) وفاعلية الاهتمام بمستوى دلالة عند (0.000). كما تبين من نتائج تحليل الفروق بين الأفراد تبعاً لنمط الدور الجنسي اختلاف النمط المختلط أو الثنائي في فاعلية الأنا على مستوى الدرجة الكلية ودرجات الفاعلية المختلفة.

#### 4-4- وسائل المعالجة الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات إحصائياً تم الاعتماد على أسلوب النسب المئوية التي تساعدنا في تفسير النتائج.

## الفصل الخامس:

### عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالات.

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى.

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية.

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة.

2- تحليل ومناقشة النتائج

2-1- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الأول.

2-2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني.

3- مناقشة النتائج العامة.

## 1- عرض وتحليل الحالات

## 1-1- تقديم الحالة الأولى:

الاسم: بسمة	الرتبة: 03
الجنس: أنثى	عدد الإخوة: 02
المستوى الدراسي: سنة رابعة متوسط	مهنة الأب: موظف
المستوى المعاشي: متوسط	مهنة الأم: مأكثة في البيت

## ملخص الحالة الأولى:

الحالة ب هي البنت الصغرى في العائلة تعيش مع والدتها وأخويها الاثنان بعدما هاجر الأب إلى فرنسا منذ عام تقريبا، لم يظهر على الحالة أية أعراض مرضية باستثناء المرض الذي تعاني منه منذ أربعة سنوات، وهو مرض السكري هذا الداء الذي أثر عليها كثيرا خاصة على حياتها الدراسية، فلم تستوعب الأمر ولم تستطع التعايش معه خاصة في العامين الأوليين مما انعكس على دراستها فكانت نتائجها ضعيفة، هذا ما أدى بها إلى إعادة السنة الأولى متوسط والثانية، علما أنها كانت ذات نتائج جيدة في الطور الابتدائي، إذا الحالة هي تشعر أنها مختلفة عن بقية الناس وأنها غير راضية وغير قابلة لوضعها. فهي حساسة لموضوع مرضها الذي أثر حتى على نظرتها للمستقبل، حيث ترى هذا المرض عائقا أمام تحقيق أهدافها وطموحاتها، فهي تحب السفر والترحال، إلا أن المرض يقف حاجزا بينها وبين طموحها، فالحالة تأمل أن يكون هناك علاج نهائي لداء السكري، لكي تشعر أنها طبيعية كالناس الآخرين، كذلك ما لاحظناه عليها إننا بمجرد أن لجأنا إليها، واخترناها أن تكون واحدة من حالات دراستنا، قد زادت ثقتها في نفسها ونظرتها لذاتها على أنها مهمة وإن هناك من هو بحاجة إليها. وإدراكها أنها فعلا

ذات قيمة، مع أنها غير راضية على نفسها وعلى وضعيتها، إلا أنها تجاوزت معنا بكل تلقائية.

### تحليل المقابلة للحالة الأولى:

تمت المقابلة مع بسمة في ظروف جيدة، حيث كانت متعاونة ومتجاوبة معنا، كما كانت تبدو عليها علامات الحمس والفضول بشأن موضوعنا ونوعية الأسئلة، كما بدى لنا لأول مرة.

أنها زادت قيمتها وتقديرها لذاتها وثقتها بنفسها لمجرد اختيارنا لها. حيث أدركت أنها فعلا ذات قيمة ومهمة لمونها قامت بمساعدتنا.

الحالة تشعر أنها مختلفة عن باقي الناس وأنها متغيرة عن رفاقها هذا ما يشعرها بالقلق الدائم وذلك في قولها: « كايين فرق كبير بين واحد مريض، واحد ماشي مريض، كايين شوية تغيير لنظرتي لروحي، رجعت حساسة ونقلق في ساع » معنى هذا أنها بعدما أصيبت بالمرض تغيرت نظرتها لذاتها حيث أصبحت أكثر حساسية وقلق. وهي ترى في الناس الغير مرضى أنهم لا يجب أن تأخذهم الغرور والتعجرف حيث تقول: « المهم أنهم ما يكونوش مغرورين، ويكون التواضع هو الأساس في حياتهم».

الحالة شخصية اجتماعية ومحبوبة من طرف الجميع الناس، وذلك حسب قولها: « يحبوني ويسقسو عليا ديما، كل من عائلتي وأصحاباتي وحتى الجيران يحبوني » فالحالة يحب أن يجتمع بها الناس فهي لا تشعر أبدا أنها وحيدة، وذلك لعدم بقائها لوحدها أبدا دائما وسط الجماعة، ترغب بشدة أن تكون مختلفة عما هي عليه تود أن تتغير من الوضع الذي تعيش فيه وذلك حسب قولها: « نحب نكون شخص آخر لو رجع الأمر في يدي نبدل حوايج بزاف فيا ». فهي غير متقبلة مرضها التي ترى فيه عائقا أمام تحقيق ما ترغب فيه إذ تقول: « المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافي، لأنني كيما قتلك نحب

نسافر بزاف من بلد إلى آخر، بصح المرض ما يخليش، ديما راهي معايا إبرة الأنسولين تبع فيا ومعايا واحد من عائلتي» رغم ذلك فهي متفائلة جدا ولديها إحساس أو أمل أن تشفى نهائيا من هذا المرض في المستقبل حيث تقول: «أنا جد متفائلة وعندي أمل أنه في المستقبل يكون علاج نهائي إلى السكر» فهي ترى المستقبل هو الأمل والسعادة ومع ذلك لديها شعور بالخوف من المستقبل وبما يخبؤه لها من مفاجأة حيث تقول: «نخاف يجي نهار منقدرش نوصل وين نحب....ومعها تغيرت أهدافي وتغيرت نظرتي للمستقبل»، الحالة تحس بالخجل اتجاه التكلم أمام الناس خاصة اللذين لا تعرفهم، أو اللذين تكن لهم مشاعر خاصة في قلبها وذلك في قولها: «نحشم بزاف كي نكون وسط جماعة تتكلم كي يجي واحد داخل نحشم منه ويحمار وجهي، بصح باقي عائلتي وأصحاباتي ما نحشمش منهم» إذا هي ينتابها الخجل أمام الناس اللذين تكن لهم مشاعر خاصة.

أما مظهرها لا توجد أي مشكلة في صورتها الخارجية وهي راضية على مظهرها، حيث تقول: «مظهري كيما تشوفي مليح عاجبتي روجي هكا جميلة وأنيقة» هي لا ترى أي حرج في شكل جسمها، لكن إرادتها للنجاح والعمل نوعا ما ضعيفة حيث لا تملك القدرة على العمل لأنها تخاف من الفشل أو تتوقع الفشل مسبقا وذلك حسب قولها: «أنا راني في ساع ما نفشل وإرادتي ضعيفة، بصح كي نلقى التشجيع قادرة ندير أكثر» فالحالة مع التشجيع ومد يد المساعدة لها قد تصل إلى ما تطمح إليه.

### تحليل اختبار تقدير الذات للحالة الأولى:

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري توصل إلى أن الحالة راضية نسبيا على مرضها، مع أنه هناك تغيير في حياتها إلا أنها لا تحاول إظهاره على أنه أمر صعب. تستطيع التعايش معه بصفة عادية، وذلك من خلال الاختبار ما إذا كانت ترغب في تغيير شيء في نفسها، فهي مقتنعة على أنها فتاة مريضة ولا تود تغيير أي

شيء في نفسها، كذلك هي راضية على مظهرها الخارجي، ومع ذلك فيصعب عليها أن تظل هادئة، حيث تحدث لها أحيانا نوبات من القلق.

إن صورة الجسم تلعب دورا كبيرا في نظرة الفرد لذاته وتؤثر في الثقة بالنفس لديه وحتى في مستوى تقديره لذاته وفي هذه الحالة لديها صورة ذاتية ايجابية وهذا ما كشفه اختبار تقدير الذات الذي يبين مستوى تقدير يساوي 56 درجة وبالتالي يمكن أن نقول أن الحالة لديها مستوى تقدير للذات متوسط.

### تحليل اختبار فاعلية الأنا للحالة الأولى:

الأبعاد	درجة القطب الايجابي	درجة الضد مرضي
الأمل مقابل الانسحاب	10	4
الإرادة مقابل القهرية	7	5
العرضية مقابل الكبح	10	7
القدرة مقابل الخمول	9	6
التفاني مقابل تجاهل الدور	6	5
الحب مقابل الحصرية	9	6
الاهتمام مقابل الرفض	10	7
الحكمة مقابل الازدراء	10	5
المجموع	71	45

بعد تطبيق اختبار فاعلية الأنا على المراهق الذي يعاني داء السكري تحصلنا على

النتائج التالية:

أن معظم درجات بنود القطب الايجابي أو القوة الايجابية اكبر من درجات بنود القطب السلبي أو الضد مرض. حيث نجد في البعد الأول الذي هو الأمل مقابل الانسحاب



فالدرجة (10) للأمل مقابل الدرجة (4) للانسحاب كما هو الحال في البعد الثاني الإرادة مقابل القهرية درجة الإرادة (7) بينما درجة القهرية (5) ومنه فالحالة لديها الأمل اتجاه المستقبل كذلك الإرادة على مواجهة مرضها وسيطرة عليه. أما في البعد الثالث العرضية مقابل الكبح نجد الدرجة (10) والكبح (7) فهي أكثر تلقائية.

البعد الرابع القدرة مقابل الخمول درجتها (9) حيث لديها القدرة على العمل وعدم الاستسلام للخمول الذي درجته (6). أما البعد الخامس نجد الدرجة 0 للتفاني وبينما الدرجة 5 إلى تجاهل الدور، ودرجة البعد السادس الاهتمام مقابل الرفض الاهتمام (10) بحيث تحب الاهتمام بها في مقابل الرفض الذي درجته (7) أما بالنسبة للبعد الأخير الذي هو الحكمة مقابل الازدراء فالحكمة درجتها 10 بينما نجد الدرجة (4) للازدراء.

إذا نستنتج أن الحالة يغلب عليها بعد القوة الايجابية الذي نجد درجته 71 درجة بينما الدرجة 45 لبعد الضد المرضي فالحالة لديها فاعلية ونشاط وذلك من خلال ما دلت عليه نتائج الاختبار.

### التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة وتطبيق اختباري تقدير الذات وفاعلية الأنا نخلص إلى أن الحالة زاد لديها الشعور بالاهتمام لمجرد أننا اخترناها لإجراء هذه الدراسة، اي زاد إحساسها على أنها شخص مهم وان هناك من يحتاج إليها. وما خلصنا إليه من المقابلة أنها بحاجة إلى شخص يسمعها ويدعمها في أعمالها وهذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات حيث أن هذه الحالة تحتاج إلى السند الاجتماعي الذي يشجعها وتزيد قدرتها على العمل بالتالي تنمو الثقة لديها والتي تدفع إلى نظرة ايجابية للذات وتزيد من مستوى تقدير الذات فبالمساندة الاجتماعية تزيد قيمة الفرد لذاته وفي هذا المجال جاءت دراسة مجدي 2009 والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مرضى السكري المراهقين

ومن أهم نتائجها وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة ( مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص 46).

كذلك ما أوضحتها المقابلة واختبار تقدير الذات وفاعلية الأنا أن الحالة لديها صورة ذات ايجابية حيث هي راضية على صورة جسمها وطبيعتها شكلها ومنه تعرف صورة الذات الايجابية أنها: «المصدر الحيوي في تشكيل مفهوم الذات، فملاحم الجسم الجميلة لها تأثير ايجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالباً إلى ايجابيات القبول والرضا والتقدير والاحترام والاستحسان، كما أنه يعد تعزيزاً قوياً يدفع الفرد إلى التجاوب مع قدراته والمناخ الاجتماعي بشكل مميز فصورة الجسم لما لها من أثر فعال في تفاعل الفرد الاجتماعي» ( الطاهر محمد، 2005، ص 147).

أما نتائج اختبار فاعلية الأنا فظهر أن الحالة تخاف من المستقبل وما يخبئه لها من مفاجآت حيث تخاف من الفشل من المستقبل التي ترى فيه الفشل في تحقيق أهدافها وهذا راجع إلى المرض الذي تعاني منه وهذا ما يطلق عليه قلق المستقبل الذي هو: «قلق جزء من القلق المعمم على المستقبل الذي يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البنى كالتشاؤم وإدراك العجز في تحقيق الأهداف العامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل» ( وفاء محمد القاضي، 2009، ص 29).

الرتبة: 01

1-2- تقديم الحالة الثانية:

عدد الإخوة: 01

الاسم: عبير نو اليقين

مهنة الأب: ضابط متقاعد

الجنس: أنثى

مهنة الأم: أستاذة

السن: 16 سنة

المستوى المعيشي: حسن

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

**ملخص الحالة الثانية:**

الحالة مراهقة تدرس السنة الأولى ثانوي عمرها 16 سنة تعاني من السكري النوع الأول أي المعتمد على الأنسولين أصيبت بهذا المرض عندما كان عمرها 7 سنوات. هي راضية على مظهرها الخارجي ولا ترى في صورة جسمها أي مشكل، لكنها تكره كونها أنثى تتمنى لو كانت رجلا لأنها ترى في الأنوثة ضعفا أما في الرجولة فترى القوة والسيطرة كذلك لاحظنا عليها أنها دائما ترتدي الألبسة الرياضية الرجالية.

وهذا تشبها بالرجال. المرض أثر على حياتها حيث يمنع عليها ممارسة ما تحبه من الأنشطة الرياضية، والرحلات. كذلك هي شخصية اعتيادية كثيرا لا رأي لها كثيرا ما تعتمد على الأم لاتخاذ القرارات أو أي عمل ما كما ترى أنها تميل إلى أمها أكثر من والدها الذي تراه أنه غير مبالي وعلاقته معها سلبية.

**تحليل المقابلة للحالة الثانية:**

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف جيدة لم تواجهنا أي صعوبة مع الحالة حيث ظهرت جد اجتماعية. الحالة راضية عن نفسها وصحيح أنها تشعر بالاختلاف عن بقية الناس وذلك من خلال قولها: «راضية على نفسي، صح كايين اختلاف واضح بيني وبين الناس كامل صحتهم أنا عاجبتني روعي هكا» هي تشعر بالاختلاف لكنها تقول أنها راضية بوضعها.

لكن ما لا تحبه هو نظرة الناس إليها الذين ينظرون إليها نظرة شفقة وعلى أنها فتاة يجب معاملتها على أساس أنها مريضة حيث تقول: « كايين خري نديما يقولو مسكينة مريضة ما نفلقوهاش، وأنا ما نحب حتى واحد يشفق عليا » إذا تكره نظرة الناس على أنها مريضة ومسكينة. عبير شخصية محبوبة واجتماعية كثيرا لديها علاقات كثيرة مع كلا الجنسين. حيث تقول: « أنا عندي أصحاباتي وأصحابي نحبهم ويحبوني بزاف واجتماعية ما نحبش نعيش وحدي » إذا هي لا تشعر بالوحدة أبدا بل دائما ما نجدها مع جماعة من الناس لكنها سرعان ما تظهر عليها علامات القلق والتوتر خاصة عند تذكيرها أنها مريضة ويجب المحافظة على صحتها أي يجب أن تتبع الحمية وهذا حسب قولها: « ساعات نحس روحي قلقانة خاصة كي يقولولي أنت مريضة ما تأكليش كيفنا » لا تحب أن يميزها أصدقائها عنهم، كذلك ما لاحظناه على الحالة هو تناقضها الشديد في ما يخص حالتها الشخصية حيث في بداية الأمر قالت أنها راضية على نفسها كما هي أما مع مرور الوقت وجدنا الاختلاف في أقوالها وعدم تطابقها حيث تكره أن تكون أنثى وترغب كثيرا لو كانت رجلا حيث ترى في الرجولة قوة وصلابة أما الأنوثة فعلى العكس هي الضعف. وذلك في قولها: « أرغب أن أكون شخص آخر، نكره نكون أنثى لخاطر نشوف فيها الضعف أما الرجولة بالعكس هي القوة وثاني نحب نلبس ألبسة الرجال » فهي تحب أن تتشبه بالرجال من خلال اللباس ألبسة رياضية رجالية. وهذا يعود إلى الضعف الذي تحس به وبالاختلاف حيث أن مرضها يجعلها تبدو ضعيفة لهذا تحاول تعويض هذا الضعف أو النقص الداخلي باللباس الرجالي الخارجي الذي في نظرها يمثل القوة نوعا ما.

كذلك ما لاحظناه عليها أنها شخصية اعتمادية أو إتكالية حيث لا توجد لديها الإرادة في اتخاذ القرارات ما تلجأ إلى الناس المقربين إليها لاتخاذ القرارات الحساسة في حياتها وذلك من خلال قولها: « بصح في أغلب الأوقات نعتمد على ماما هي لي تعاوني » وكذلك في قولها: « نتوقع الفشل مسبقا لأن ما عنديش الإرادة باه نعاود نبدأ من جديد » إذا من خلال

هذه المقابلة يظهر على الحالة أنها فعلا متناقضة في كلامها حيث ترى أن المستقبل هو الأمل وتحلم بالعلاج النهائي في المستقبل من هذا المرض، حيث تقول: «أنا متفائلة وحاسة رايح يجي النهار إلي نرتاح فيه من هذا المرض، عند العلاج نتاع بصح مازلوا ما لقوهش» هذا من ناحية ومن الناحية الثانية تخاف من الفشل في المستقبل، فالحالة ترى أن هذا المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافها حيث يمنعها من القيام بأبسط الأشياء مع رفاقها حيث تقول: «المرض مانع علي بزاف حوايج حابة نديرهم، كيما النشاطات الرياضية والرحلات»، ومنه فهي ترى في مرضها حاجزا بينها وبين طموحها.

### تحليل اختبار تقدير الذات الحالة الثانية:

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري تحصلنا على أن الحالة راضية بمرضها وغير مقتنعة أنها مريضة، ترغب في التغيير بشدة وهذا حسب بند الاختبار، غير مستقرة حيث يصعب عليها أن تظل كما هي، أحيانا تكون قلقة جدا وأحيانا متوترة وقليل جدا ما تكون هادئة كذلك هي صاحبة ذات اجتماعية لها علاقات كثيرة إذ يسعد الناس لوجودهم معها، بينما تتضايق وتقلق بسرعة لبقائها لوحدها، كما أظهرت نتائج الاختبار أن لديها صورة ذات ايجابية رغم أنها تحاول إخفاء مرضها وعدم إظهاره للناس ورغبتها الشديدة في التغيير إلا أن مستوى تقدير الذات لديها متوسط حيث وصلت درجته إلى 60 درجة إذ ينتهي إلى المجال المتوسط إذا فهي تقدر ذاتها وتحترمها رغم المعوقات التي تواجهها بسبب مرضها إلا أنها تحترم ذاتها وهذا لمحاولة التعايش مع مرضها.

### تحليل اختبار فاعلية الأنا الحالة الثانية:

الأبعاد	درجة القطب الايجابي	درجة الضد مرضي
الأمل مقابل الانسحاب	6	6

4	4	الإرادة مقابل القهرية
8	5	العرضية مقابل الكبح
6	3	القدرة مقابل الخمول
6	6	التفاني مقابل تجاهل الدور
4	10	الحب مقابل الحصرية
6	5	الاهتمام مقابل الرفض
7	8	الحكمة مقابل الازدراء
47	47	المجموع

بعد تطبيق اختبار فاعلية الأنا على المراهق الذي يعاني من السكري توصلنا إلى

النتائج التالية:

إن نتائج القطب الايجابي أو قوة الأنا متساوية تقريبا مع درجات بنود القطب الضد مرضي حيث نجد في البعد الأول، الأمل مقابل الانسحاب الدرجة (6) في كلا القطبين حيث تتساوى درجة الأمل، والانسحاب كذلك هو الحال بالنسبة للبعد الثاني الإرادة مقابل القهرية ودرجتها (4) بمعنى أن الإرادة ضعيفة أما بالبعد الثالث العرضية مقابل الكبح نجد (5) العرضية (8) الكبح فهي ليست تلقائيا حيث تميل إلى الكبح. أما بعد القدرة مقابل الخمول نجد درجة القدرة (3) نفسر ليست لديها الإرادة والقدرة على مواجهة الصعاب بينما الخمول درجته (6) فهنا تميل إلى الخمول على حساب القدرة أما بالنسبة إلى بعد التفاني مقابل تجاهل الدور نجد الدرجة (6) في كلا القطبين الموجب والسالب. أما في بعد الحب مقابل الحصرية نجد درجة الحب (10) في مقابل الدرجة (4) للحصرية بمعنى أنها تميل إلى البحث عن الحب أكثر وبعد الاهتمام مقابل الرفض نجد درجة الرفض (6) بينما درجة الاهتمام (5) أي هناك تقارب ما بين الاهتمام والرفض كما هو الحال في البعد الأخير الحكمة مقابل الازدراء حيث الحكمة (8) ودرجة الازدراء (7) فهناك تساوي نسبيا في

الدرجات إذا فالحالة تحصلت على الدرجة 47 في القطب القوة الايجابية والدرجة أيضا (47) في القطب الضد مرض بمعنى أن لديها فاعلية في بعض المواقف وتغيب في مواقف أخرى ففاعلية الأنا هنا تساوي عدم الفاعلية وهذا يعود إلى نوعية المواقف التي تواجهها الحالة.

### التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النصف موجهة واختباري تقدير الذات وفاعلية الأنا نخلص إلى أول ما شد انتباهنا للحالة هو ارتدائها ألبسة رياضية رجالية وذلك في جميع أوقات المقابلة، والتي ترى فيها القوة والسيطرة، ومن المقابلة توضح أن الحالة رافضة نفسها كونها أنثى وغير قابلة أنوثتها، ترغب أن تكون ذكرا، هذا لأنها ترى في الأنوثة ضعفا وبينما هو العكس في الرجولة هي القوة والسيطرة وهذا قد يعود إلى سبب مرضها الذي يشعرها دائما بالاختلاف وبالخصوص يشعرها بالضعف فهي تحاول جاهدة التشبه بالرجال وهذا لتغطية العجز والنقص الذي تشعر به، حيث ترى في طبيعة لباسها ومظهرها الخارجي القوة، قد يعكس في نظرها على جسمها داخليا الذي يعاني من الضعف سببه مرض السكري والتي تحاول إخفاءه عن طريق الألبسة التي تدل على القوة وهذا ما يطلق عليه بألبسة التعويض، كما أنها لا ترغب في أن يعلم أي أحد أنها تعاني من هذا المرض، لأنه يجلب إليها شفقة الناس عليها وبالتالي يسبب لديها القلق وعدم الارتياح.

كما أن نتائج اختبار تقدير الذات أظهرت أن الحالة لديها صورة ذات ايجابية حيث هي راضية على جسمها وممتبلة لشكله وهنا نجد تناقض بين اختبار تقدير الذات ونتائج المقابلة، حيث يغلب عليها المبالغة والتكلف فمن جملة راضية ومتقبلة جسمها، ومن جهة أخرى ترغب كثير لو كانت ذكرا فهي هنا تستخدم ميكانيزم التكوين العكسي.

كذلك أظهرت نتائج اختبار فاعلية الأنا أن الحالة شخصية اعتمادية، حيث لا تستطيع إبراز شخصية مستقلة بذاتها إذ دائما ما تعتمد على الآخرين في اتخاذ القرارات وانجاز الأعمال.

كذلك أظهرت نتائج هذا الاختبار بالاتفاق مع نتائج المقابلة أن الحالة تعاني من الإحساس بالنقص والعجز وهذا راجع إلى مشاعر الاختلاف التي تشعر بها.

ومن الأدوات الثلاثة المستخدمة المقابلة واختبار تقدير الذات وفاعلية الأنا يظهر أن الحالة تعاني من القلق الذي هو يعد القلق من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة ( فاروق السيد عثمان، 2001، ص 145).

كذلك هي تستخدم آليات الدفاع التعويض والتكوين العكسي الذي هو وسيلة دفاعية يتخذ فيها اتجاه شعوريا معاكس لاتجاه أو دافعا لا شعوريا غير مقبول أو مثير للقلق، فالتكوين العكسي هو عملية لا شعورية تأخذ صورة إخفاء الفرد لمشاعره السلبية (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 493).

كما أنها شخصية اعتمادية، كذلك الحالة تعاني من الإحساس بالعجز والنقص وهذا راجع إلى شعورها بالاختلاف وأنها تعاني من مرض يشعرها بالنقص وهذا ما أكده أدلر عند ربطه الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما حيث يقول: أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد الشعور لديه بالنقص. ( رمضان محمد القذافي، 1993، ص 149).

الرتبة: 04

3-1-تقديم الحالة الثالثة:

عدد الإخوة: 05

الاسم: عبد العالي

مهنة الأب: فلاح

الجنس: ذكر



السن: 18 سنة

مهنة الأم: مائكة في البيت

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي

المستوى المعيشي: متوسط

**ملخص الحالة الثالثة:**

مراهق يبلغ من العمر 18 سنة يدرس السنة الثالثة ثانوي يعيش مع والديه وإخوته برتبة الرابع الحالة لا يعاني من أي مشكل صحي أو مرض ما من غير داء السكري الذي أصيب به حديثاً حوالي منذ 4 أشهر فقط هذا الداء الذي لم يستطع كيفية التعايش معه أصبح يعاني كثير ولم يستوعبه إلى حد الآن، لقد أثر عليه، حيث لم يكن يتوقع نفسه بمرض بمثل هذا المرض المزمن فهو لا علاج نهائي له يجعله يعود كما كان بل هناك علاج يخفف من حدته ولا يجعله يختفي هو يرافقه طوال حياته، يراه أنه عائقاً أمام تحقيق أهدافه أثر هذا المرض على طريقة نظرتة للحياة والمستقبل ولم يستطع تحمل المعاناة والألم إلى درجة أنه حاول إحدى المرات الانتحار لوضع حد لمعاناته وإحساسه الذي يشعر به دائماً عندما يلتقي رفاقه، يخاف عبد العالي من الفشل في المستقبل لأنه ليس لديه الإرادة القوية للبدأ من جديد.

**تحليل المقابلة الحالة الثالثة:**

تمت المقابلة مع عبد العالي في ظروف جيدة، مع أنه في البداية بدت عليه علامات التوتر والارتباك، حيث لاحظنا عليه اضطراب في التنفس وعدم الارتياح لكن مع مرور الوقت والاسترسال معه في الحديث غابت عليه هذه الأعراض وأصبح أكثر تجاوبا.

إذن الحالة مراهق مختلف عن بقية الناس خاصة رفاقه هو يشعر أنه ليس مثل أي شخص طبيعي حيث لديه دائما شعور بالنقص وأنه غير سليم من الناحية الصحية وذلك في قوله: «أنا إنسان مختلف نحس روعي ماشي طبيعي، عندي حاجة ناقصة ومانيش في كامل صحتي» كذلك ما زاد الأمر سوءا أنه شاب يريد الذهاب برفقة أصدقائه إلى أماكن مختلفة تأكل ما يأكلون ويشرب ما يشربون هذا جعل إحساسه بالاختلاف التغير يزيد وضوحا، فهو غير قادر على التأقلم مع الوضع الجديد الذي أصبح فيه حيث يقول: «إلى حد الآن مانيش قادر نتأقلم مع طبيعة الأكل، أنا نأكل التمر بزاف على بالي لازم نقص منه بصح ساعات ننسى روعي خاصة كي نكون مع أصحابي» هذا المراهق الذي يعاني من السكري إلى حد الوقت الحالي لم يستطع التأقلم مع هذا المرض وهذا ربما راجع إلى حداثة هذه الإصابة، كونها مازالت حديثة يحتاج إلى مزيد من الوقت ليتعايش مع هذا الوضع، رغم أن عبد العالي محبوب من طرف الجميع أفراد عائلته وكذلك رفاقه إلا أن الألم والشعور بالاختلاف دوفعت إحدى المرات إلى محاولة الانتحار ليتخلص من معاناته نهائيا بوضع حد لحياته وذلك في قوله: «واحد المرة حاولت ننتحر» فهو غير متقبل لفكرة الاختلاف، حيث يحسد الأصحاء على صحتهم ويحلم في يوم من الأيام يرجع كما كان من قبل وذلك حسب قوله: «نحسدهم على صحتهم وأنهم خير مني وأحسن مني، ونتمنى نكون كيفهم».

الحالة لا يشعر بالوحدة لديه أصدقاء كثر دائما معه لا يشعر أنه أصبح وحيدا بعد المرض أما عن الضيق فيقول: «ساعات نتقلق من دون سبب واضح، تجي القلقة وحدها». ويضيف «مانيش مرتاح مع نفسي طول، ديما قلقان من أتفه الأسباب» إذ هو

قلق غير مرتاح ومستقر مع نفسه إلا أن لديه تفاؤل أن كل شيء سيكون على ما يرام وذلك في قوله: «كلش رايح يكون مليح....نتوقع الخير إنشاء الله».

لقد أثر المرض كثيرا على الحالة خاصة فيما يخص نظرتة لذاته وقيمتة لها التي تغيرت بعد الإصابة بالمرض وأن الناس تغيرت نظرتهم إليه وذلك حسب قوله: «قبل ما نمرض كل الناس كانوا يعتمدوا عليا ويوصوني على حوايج نديرهم، بصح اليوم ما عدوش يعتمدوا عليا وما يطلبوش مساعدتي، يقولوا هو يحتاج لي يتهل فيه».

عبد العالي نشط وحيوي جدا يشارك أصدقائه في الأعمال الجماعية يحب أن يكون وسط رفاقه في أي عمل يقومون به في قوله: «أنا نشط وحيوي نحب نلعب كرة القدم مع أصحابي ونشاركهم في أي عمل» رفاقه يحبونه لذلك يلجئون في كثير من الأحيان إليه لاستشارته في بعض المواضيع، الحالة تغيرت نظرتة للمستقبل بعد الإصابة بالكامل وذلك في قوله: «تغيرت نظرتي للمستقبل أحلامي وأهدافي كلها راحت، لازم عليا نحاول نتأقلم مع الوضع الجديد ونرسم أهداف جديدة تتاسب وضعي» إذا فالمرض يحتم عليه تغيير طموحه وفق الوضع الحالي.

حيث يرى في المرض حاجزا أمام تحقيق أهدافه: «المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافي أنا نحب نلعب sport مع أصحابي بصح المرض يحسني بالعجز» فقد أثر عليه هذا الوضع وولد لديه إحساس بالنقص والعجز. الحالة يشعر أنه قدوة لغيره خاصة لأخيه الصغير وذلك مما حققه من نجاحات في مجال دراسته وكذلك هو شخصية محبوبة في المجتمع حيث يقول: «أشعر أنني قدوة لغيري خاصة خويا الصغير يحاول يقلدني في نكتب وكي نقرأ ونلعب وكل شيء ويقول كي نكبر كيما عبدو»

**تحليل اختبار تقدير الذات الحالة الثالثة:**

بعد تطبيق اختبار تقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري تحصلنا على أن الحالة، غير راض على أنه شخص مريض وغير قابل فكرة أنه شخص مختلف. حيث يرغب كثير لو يكون شخص آخر فهو مازال لم يستوعب مرضه ومن خلال بند الاختبار أنه فعلا يود تغيير شيء في نفسه، كما أنه صاحب ذات اجتماعية حيث يحب أن يكون مع أصدقائه كل من يحبهم إذ يسعد الآخرون بوجودهم معه.

الحالة لديه شعور بالقلق ويتضايق بسرعة، يحب أن يلقي التشجيع والاهتمام فيما يقوم به. حيث يحب من يوليه الاهتمام سواء بمرضه أو في أي عمل آخر. لديه صورة ذات ايجابية، رغم أنه غير قابل فكرة أنه مريض ويرغب بشدة في التغيير إلا أن تقدير الذات لديه وصل إلى درجة 72 درجة بمعنى أنه تقدير مرتفع. حيث يحاول عدم الاستسلام والخضوع لهذا المرض حيث يحاول التعايش معه بتجاهله.

#### تحليل اختبار فاعلية الأنا الحالة الثالثة:

الأبعاد	درجة القطب الايجابي	درجة الضد مرضي
الأمل مقابل الانسحاب	8	6
الإرادة مقابل القهرية	8	8
العرضية مقابل الكبح	9	8
القدرة مقابل الخمول	8	7
التفاني مقابل تجاهل الدور	5	5
الحب مقابل الحصرية	6	10
الاهتمام مقابل الرفض	10	9
الحكمة مقابل الازدراء	9	6
المجموع	67	55

بعد تطبيق اختبار فاعلية الأنا على المراهق المصاب بداء السكري توصلنا إلى أن نتائج درجات بنود القطب الايجابي معظمها اكبر من درجات بنود القطب الضد مرضي حيث نجد البعد الأول الأمل مقابل الانسحاب الدرجة (8) للأمل والدرجة (6) للانسحاب بمعنى أنه يميل إلى الأمل على حساب الانسحاب كما هو الحال في البعد الثاني الإرادة مقابل القهرية حيث درجة الإرادة (8) والقهرية (6) أي أنه لديه الإرادة القوية للوصول إلى أهدافه والتغلب على مرضه.

أما في البعد الثالث العرضية مقابل الكبح فالدرجة (9) للعرضية والدرجة (8) للكبح هناك اختلاف طفيف بين العرضية والكبح. أما في بعد القدرة مقابل الخمول فنجد نفس الدرجة في كلا القطبين (8) حيث هناك في ظروف ومواقف تكون لديه القدرة وفي بعض المواقف الأخرى يسيطر عليه الخمول. وفي البعد الخامس نجد درجة التفاني (5) بينما درجة تجاهل الدور (7) أي أنه يميل إلى تجاهل الدور على حساب التفاني، أما في بعد الحب مقابل الحصرية نجد الدرجة (10) للحب والدرجة (5) للحصرية. حيث يرغب في أن يحب الناس ويحبونه، أما في البعد السابع الاهتمام مقابل الرفض فالدرجة نفسها (9) في كلا القطبين.

أما بالنسبة للبعد الأخير الحكمة مقابل الازدراء نجد درجة الحكمة (10) بينما درجة الازدراء (6) أي يميل إلى الحكمة على حساب الازدراء.

إذا فالحالة تحصلت في قطب القوة الايجابية على درجة 67 وفي قطب الضد مرض على الدرجة 55 ومعنى هذا أن سيطرة القطب الموجب على حساب القطب السالب فنجد أن الحالة لديها فاعلية وإرادة قوية على العمل والانجاز.

## التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق اختباري فاعلية الأنا وتقدير الذات على المراهق المصاب بداء السكري نخلص إلى أن:

الحالة لديه صورة ذات ايجابية، إذ هو شخص جميل الخلق فصورة الجسم أو نظرة الشخص لذاته لها علاقة كبيرة على مدى احترام الفرد لذاته وزيادة الثقة لديه وهذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات.

فصورة الجسم الايجابية تزيد في مستوى تقدير الفرد لذاته.

كذلك أظهرت نتائج اختبار فاعلية الأنا بالاتفاق مع نتائج المقابلة أن الحالة يعاني الإحساس بالنقص والعجز والذي سببه المرض وهذا الاختلاف يجعله غير راض على وضعيته ويرغب لو يصبح كما كان قبل أربعة أشهر. وأظهرت نتائج المقابلة أن الحالة يعاني من القلق وهذا أيضا ما أكدته نتائج اختبار تقدير الذات.

أما بالنسبة لاختبار فاعلية الأنا فقد أظهرت أن الحالة يعاني من قلق المستقبل، حيث يخاف من الإخفاق والفشل فهو يتوقع الفشل مسبقا.

وبعد استخدام كل من الأدوات الثلاثة المقابلة واختبار تقدير الذات واختبار فاعلية الأنا أظهرت أن الحالة لديه صورة ذات ايجابية، وصورة الجسم الايجابية تزيد في ثقة الفرد بنفسه وتزيد في مستوى تقديره لذاته وبالتالي تزيد معها الفاعلية وفي هذا المجال جاءت دراسة (Egallery 2007) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم ايجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدررون ويعجبون بهذا الشكل، ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو قليلا عن الشخصية. (وفاء محمد القاضي، 2009، ص 110).

**2- تحليل ومناقشة النتائج:****2-1- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الأول:**

لقد أظهرت النتائج أن الحالات الثالثة لديهم تقدير الذات ما بين المتوسط إلى المرتفع، حيث نجد الحالة الأولى والثانية لديهم تقدير ذات متوسط والحالة الثالثة تقدير ذات مرتفع. أي ما يعادل بالنسب المئوية 75% متوسط 25% مرتفع هنا نلاحظ سيطرة المستوى المتوسط وهذا راجع إلى أن اغلب الحالات كان توجههم في الاختبار إلى القطب السلبي أكثر.

كما أن كل الحالات صورة ذات ايجابية حيث أن هؤلاء المراهقين راضين على شكل جسمهم ومتقبلون صورة الجسم. وبالتالي فإن صورة الجسم الايجابية تدفع إلى زيادة الثقة بالذات والرضا عنها ومعه يزيد مستوى تقدير الذات لديهم. وفي هذا المجال جاءت دراسة (Egallery 2007) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم ايجابية لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدررون ويعجبون بهذا الشكل، ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو قليل عن شخصيتهم. (وفاء محمد القاضي، 2009، ص 110).

إذن فإن مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري هو متوسط.

**2-2- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل الثاني:**

توصلت نتائج اختبار فاعلية الأنا إلى أن مستوى فاعلية الأنا للحالات الثالثة هو ما بين المجال المرتفع إلى المتوسط، إذ نجد أن الحالة الأولى والحالة الثالثة لديهم فاعلية أنا مرتفعة، بينما الحالة الثانية فمستوى الفاعلية متوسط أي ما يعادل بالنسب المئوية 75% فاعلية مرتفعة و25% فاعلية متوسطة، بمعنى أن هناك سيطرة نوعا ما لدى الفاعلية المرتفعة، وهذا راجع إلى أن اغلب الحالات كانت استجاباتهم في الأقطاب الموجبة مرتفعة تقريبا، ومع ذلك فإن كل الحالات يعانون من القلق بصفة عامة وقلق المستقبل بصفة

خاصة وذلك يرجع إلى المرض الذي يسبب لهم عائقًا وتخوفًا من الحياة المستقبلية. خاصة وأنه مرض مزمن مرافق للمراهق طيلة حياته وفي هذا المجال يعرف قلق المستقبل أنه: « أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفًا من المجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الاستقرار». ( وفاء محمد القاضي: 2009، ص110).

كذلك أن الحالات لديهم شعور بالعجز والإحساس بالنقص وهذا راجع إلى الاختلاف الذي يشعرون به بوجود عاهة المرض الذي يؤثر على القدرة والإرادة لدى المراهق المصاب بداء السكري. وفي هذا المجال ربط أدلر الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بعاهة ما، حيث يقول: « إن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص». ( رمضان محمد القذافي، 1993، ص 149).

إذن فإن مستوى فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري هي مرتفعة.

نخلص إلى أن مستوى تقدير الذات للمراهق المصاب بداء السكري هو متوسط. أما مستوى فاعلية الأنا فهو مرتفع وهذا قد يعود إلى أن الحالات يحاولون تجاهل مرضهم وتجاوزه، كما أنه قد يفسر أنهم يعتبرون أن هذا المرض حافزًا لا حاجزًا لذلك تزداد الثقة بالنفس والإرادة على تحقيق الأهداف.

### 3- مناقشة النتائج العامة:

لقد بينت النتائج أن الحالات الثلاث لديهم تقدير ذات متوسط، أي ما يعادل بالنسب المئوية 75% و 25% كان تقدير ذات مرتفع في حين أن فاعلية الأنا عند هؤلاء المراهقين فقد كانت مرتفعة حيث وصلت النسبة إلى 75% وباقي النسبة 25% فكانت متوسطة.

أي أن المراهق المصاب بداء السكري يعاني من مشكل نوع ما في نظريته لذاته والرضا عنها مع إحساسه بالنقص والعجز، وإخفاء هذا النقص والعجز والذي يشعر به نجده



قد لجأ إلى الفاعلية والعمل وهذا ربما لتجاهل المرض وعدم الخضوع له ومحاولة تجاوزه، هذا ما تفسره نتائج الفاعلية المرتفعة.

## خاتمة

استهدفت الدراسة الحالية معرفة كل من مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، بصفة أن المراقبة مرحلة جد حساسة يعيشها الفرد تحت ضغوط الإصابة بمرض مزمن كالسكري هذا قد يؤثر على قدرته وعن الرضا عن ذاته كذلك الثقة بالنفس، وبالتالي يؤثر على مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا وللكشف عن مستوى كل منهما تم تطبيق اختبار تقدير الذات وفاعلية الأنا وقد توصلت النتائج إلى أن تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري متوسط. أما فاعلية الأنا فقد كانت مرتفعة وهذا قد يعود إلى أن المراهق يحاول تجاهل مرضه.

## الاقتراحات:

- الاهتمام بصحة الإنسان الجسدية والنفسية من خلال نشر وتوزيع كتيبات والدورات العلمية الطبية.
- توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن مرض السكري.
- ضرورة عمل برامج توعوية في وسائل الإعلام لنشر طبيعة مرض السكري وأهم مخاطره وكيفية الوقاية منه.
- إعداد برامج تدريبية لتعليم لتوكيد الذات لتقوية الشخصية والإرادة عند مرضى السكري خاصة في مرحلة المراقبة.
- عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم خاصة المرضى النوع الأول المعتمد على الأنسولين نظرا لصغر سنهم وتخوفهم من المرض.
- عمل برامج توعية للعائلات التي لديهم تاريخ مرض السكري أو أي مرض مزمن.

- عمل دراسات تجريبية تهدف إلى معرفة أهم العوامل النفسية المؤثر على مرضى السكري.
- القيام بدراسات عند المراهق المصاب بداء السكري في ضوء متغيرات تختلف عن متغيرات الدراسة الحالية.
- عمل دراسات مستقبلية تهدف إلى فهم طبيعة شخصية مرضى السكري.
- دراسات اثر البرامج التدريبية تهدف إلى وضع أسس العلاج النفسي لمرضى السكري.
- دراسات عن تقدير الذات عند المراهق المصاب بداء السكري والعوامل المؤثرة فيها.
- دراسات عن فاعلية الأنا والعوامل المؤثرة فيها عند مرضى السكري.

## قائمة المراجع

### 1-الكتب:

- 1-أبو بكر مرسي محمد مرسي، أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي، ط1، ظافر للطباعة، مصر، 2002.
- 2-أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 3-جمال أبو دلو، الصحة النفسية، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
- 4-جاسم محمد عبد الله المرزوقي، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكري، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، الإمارات، 2008.
- 5-حامد عبد السلام الزهراني، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط5، عالم الكتب، مصر، 1995.
- 6-حسن عبد الفتاح الغامدي، مقياس فاعلية الأنا مقياس لتقييم نمو فاعليات الأنا من منظور أريك أريكسون، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2010.
- 7-رمضان محمد قذافي، الشخصية ونظريتها وقياسها، دار الكتب، ليبيا، 2000.
- 8-رعدة شريم، سيكولوجية المراهقة، دار المسيرة، الأردن، 2007.
- 9-رشيد سعيد الأعظمي، أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة نظريات حديثة ومعاصرة، دار جهينة، عمان، 2008.
- 10- سعاد جبر سعيد، هندسة الذات وتقدير الذات، دار جدارا للكتاب العالمي، الأردن، 2008.
- 11- شلبي تايلون، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاعر داود، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

- 12- شيفر ومهان، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة نزيه حمدي، بسمة داود، دار المسيرة، الأردن، 2008.
- 13- فيصل محمد خير الزراد، مشكلات المراهقة والشباب، دار النقاش، بيروت، 2004.
- 14- صالح أبو جادو، سيكولوجية النشأة الاجتماعية، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004.
- 15- عبد المنعم عبد القادر ميلاد، تنمية القدرات الإبداعية عند الطفل، مؤسسة الشباب الجامعية، 2008.
- 16- عفاف أحمد عويس، النمو النفسي للطفل، ط1، دار الفكر، القاهرة، 2003.
- 17- عبد الغني الديدي، المراهقة والتحليل النفسي ظواهرها، ومشاكلها، وخفاياها، ط1، دار الفكر، بيروت، 1995.
- 18- عبد الرحمن الوافي، الإنسان من الطفولة إلى الزواج، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- 19- عبد الرحمن عدس، التربية والمراهقين، ط1، دار الفكر، عمان، 2000.
- 20- عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية السلوك الإنساني، ط1، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2008.
- 21- فاروق السيد عثمان، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- 22- ليند نقيلد جيل، تحفيز الذات، ط1، دار النشر، مكتبة جرير، السعودية، 2008.
- 23- محمد بن يونس، مبادئ علم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.

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

25- محمد حسن الشاوي، النشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.

26- معتز سيد عبد الله، بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجلد الثالث، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2000.

27- مريم سليم، علم النفس النمو، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2002.

28- محمد حسن قطناني، تطوير الذات ( دورات تدريبية)، ط1، دار جرير للنشر والتوزيع، السعودية، 2011.

29- ميخائيل جميل معوض، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ط4، دار الفكر، مصر، 2000.

30- محمد قاسم عبد الله، مدخل الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2008.

## 2- الرسائل الجامعية:

31- إبراهيم بن محمد بلكيلاني، تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجستير، 2008.

32- صفية أوسماعيل، تقدير الذات وانعكاساته على السلوك العدواني لدى لاعبي كرة اليد، مذكرة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2004.

33- مرفت عبد ربه عايش مقل، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرض السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2010.

34- مصطفى كامل، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، أطروحة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر، 2003.

35- ناصر ميزاب، المعاملة الوالدية للحدث الجانح وعلاقتها بمفهوم الذات، أطروحة دكتوراه، دولة غير منشورة، جامعة الجزائر، 2007.

36- هناء شريقي، استراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة الجزائر، 2002.

37- وفاء محمد أحمدان القاضي، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البشر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2009.

38- سمية حريوش، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بتقبل داء السكري، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009.

### 3-المجلات:

39- فاروق عبد الفتاح السلام، مقارنة نمو الذكاء وتقدير الذات في الطفولة والمراهقة، دراسة ميدانية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر، 1987.

### 4-المواقع الأترنت:

40- وليد كمال، ألم وأمل (2012، 14.02 ، سا 9.30)

[www.abody.com/mychoile/15hlm](http://www.abody.com/mychoile/15hlm).

الملاحق



## ملحق رقم 01: المقابلة مع الحالة الأولى

1- منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

- منذ 4 سنوات.

2- كيف اكتشفت هذه الإصابة؟

- كنت في واحد الصيف بزيارة عمتي وهي ثمة فاقت بلي راني مانيش نورمال، شافت بلي نقص وزني ياسر، وزيد نشرب ماء بزاف، ولاحظت ثاني نروح إلى الحمام بشكل مستمر. هي قالت لماما تعلمي التحاليل ورحت أنا وماما للطبيب ودرت التحاليل لي بينت فعلا أنا بلي راني مانيش نورمال وعندني السكر.

3- كيف كانت ردت فعلك؟

- كانت فترة صعبة بزاف عليا، بكيت وخفت وتقلقت قعدت نخم ذركا واش رايح يصرالي. تنهد أحلامي كلها وأضاعت بصر مع الوقت هدرت معايا الأطباء وفهموني مليح في هذا المرض. قالولي بلي هو رايح يلازمني طول حياتي بصر كي كي نتبع النصائح ونحافظ على صحتي وطبيعة الأكل نتاعي ومنتاول الأدوية في الوقت راهو ما شو صعب التعايش معاك وأنا ثاني زدت شفت المرضي إلي كيفي وريحت شويا.

4- كيف تتظرين إلى نفسك؟

- صح هو كاين فرق كبير بين واحد مريض واحد ماهوش مريض، كاين شوية تغيير لنظرتي لروحي، رجعت شوية حساسة ونقلق في ساع.

5- كيف تتظرين إلى الناس الآخرين العاديين؟

- بصفة عادية المهم أنهم ما يكونوش مغرورين، ويكون التواضع هو الأساس في حياتهم.

6- هل تشعرين انك مختلفة؟

- نعم هذا أكيد الاختلاف يبدو لي باين بزاف. ساعات نقول علاش أنا بذات ألي راني مانيش كيما الناس لخرين، بصح في نفس الوقت وكى نزيد نشوف لي أسوء مني نقول راني لباس والحمد لله.

7- هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين؟

- نعم يحبوني ويسقسيوا عليا ديما كل من عايلتي وأصحاباتي وحتى الجيران يحبوني ويحب يقعدوا معايا.

8- هل تشعرين أحيانا بالضيق والوحدة؟

- في أوقات كثير نحس روجي وحدي ولا نحب نبقي وحدي وحتى القلق نقلق بزاف ومن دون سبب ومع أنني ديما دايرين بيا عائلتي بصح ساعات نحس روجي لازم نبقي وحدي.

9- هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟

- نعم نحب نكون شخص آخر لو رجع الأمر في يدي نبدل حوايج بزاف فيا  
- مثل ماذا؟ كيما المرض راه مآثر فيا بزاف كيف؟ ما يخلنيش نوصل وين نحب.

10- معنى هذا أنك تودين أن تكوني مختلفة عما أنت عليه؟

- أنا نحب نساغر ونحوس ونحب نروح للماكن بعيدة، بصح المرض مانعهم عليا خاصة في الصيف كنت نخرج بزاف من الدار نحوس مع أصحاباتي وروح في رحلات معاهم، تنهد.....بصح في الوقت الحالي لازم عليا ما نروحش وحدي ديما معايا عائلتي والعلاج ما نخليهش ديما وين رحى يروح معايا.

11- هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

- مانيش مرتاحة طول ساعات نقلق من روجي خاصة في المناسبات والأفراح مانكونش عادية كيما الناس لازم ما نكلش كيفهم وما نتمتع شمعاهم يقلقني هذا الموقف.

12- هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك؟

- نعم عندي إمكانيات نحل أي مشكل يصادفني ونحب نتحدى أي موقف يواجهني  
لخاطر نتعلم منه حوايش تخليني مستعدة لأي مشكل.

13- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

- نحشم بزاف خاصة من الناس إلي يكون عندهم مكانة خاصة في قلبي مثل  
شخص معجبة بيه أو عندي شعور خاص اتجاهه كي نكون في وسط جماعة  
نتكلم كي يجي داخل نحشم منه ويحمار وجهي، بصح باقي عائلتي نهدر معاهم  
بشكل عادي.

14- هل أنت راضية على مظهرك؟

- مذهري كيما تشوفي مليح عاجبتني روجي هكا. جميلة وأنيقة.

15- هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك؟

- نعم نعطي رأي في الدار مع ماما وأختي بخصوص أشياء في المنزل وفي  
المدرسة ثاني يسقسوني أصحاباتي على حوايش واش رأي فيها وكي تعجبهم  
الفكرة نتاعي يعملوا بها.

16- هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة؟

- نعم عندي قيمة مبيرة في حياة الآخرين لأن الكل يحبني ويحب يسقسوا عليا  
وعلى صحتي.

17- كيف تعاملك أسرتك؟

- يعاملوني عادي كأني كيما بكري قبل ما نمرض، إلا أن بابا يعاملني معاملة  
خاصة مدللي شوية لخاطر أن الصغيرة في الدار أما الباقي يعاملوني كيما  
خاوتي لخرين.

18- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

- لا لأنهم ما يهتموشببيا اهتمام مبالغ فيه، أنا ما نحبش نحس بلي راني مانيش  
مليحة وما نحبش يعاملوني على أساس مريضة.

19- ها أنت متفائلة؟

- جد متفائلة وعندي أمل أنه في المستقبل يكون علاج نهائي لداء السكري.

20- هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أم لوحديك؟

- نحب ندير أعمالنا مع أصحابنا خاصة في قرابتنا نحب نقرا معاها لأن نستفيد منهم وهم ثاني يستفيدو مني.

21- هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك؟

- نعم والديا كي ننجح يفرحو معايا ويفتخرو بيا.

22- هل تحبي أن يشكر الناس على عمل شيء ما؟

- نعم نحب لي يشكرني لأنني ثمة نقول بلي فعلا راني درت حاجة مليحة بزاف.

23- كيف يكون شعورك؟

- نفرح وبعجبني الحال بزاف ونزيد نخم في عمل واحد آخر.

24- هل تفتخرين بأعمالك؟

- نعم افتخر لخاطر تعبت عليه وبذلت فيه مجهود كبير.

25- عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكنتي به؟

- لا نحاول نعمل ونبذل جهد آخر من أجل النجاح أكثر وإذا ما قدرتش نحبس عندو.

26- هل تعملين من أجل شكر الناس لك؟

- على حساب نوع العمل ساعات العمل يكون لي شخصيا هكا من أجل نفسي وساعات يكون لجماعة من الناس نعمل من أجلهم.

27- هل تشعرين أنك قدوة لغيرك؟

- ما شكيتش كايين لي يحب يكون كيفي لخاطر أنا فنيانا بزاف ونتعب ونفشل في ساع.

28- هل أنت نشطة وحيوية؟

- نعم أنا نشطة وحيوية نحي نتحرك ياسر دايمنا نشغل روجي بحوايج بسيطة إلي ما تستحقش مجهود كبير. كيما لكروشي والرسم.

29- تتجز أعمالك لوحدهك؟

- نعم أنجز أعمالي وحدي عندما نكون باستطاعتي وفي قدرتي وكي نلقى مشكل ولا صعوبة في اغلب الأحيان نقول لخويا يعاوني.

30- هل يتبع أصدقائك آراءك؟

- نعم كي يعجبهم رأي يخدمو بيه بصح ما هوش ديما يعجبهم. لخاطر كل واحد عندو رأي وفكرة قادرة ما تكونش كيما فكرتي أنا وتكون فكرتهم هي الصحيحة. وساعات هم لي يجو ويقولولي واش رأيك في هذيك الحاجة.

31- عندما تفشلين في عمل ما هل تستسلمين بسهولة؟

- أنا ما نحبش نطول نسنى، نحب كلش في ساع نمل بسهولة، بصح كي يكون الفشل نتاعي في حاجة النجاح يكون مضمون ومتوقع فإنني أنصدم ولا اصدق كيما في امتحان.

32- هل لديك القدرة على تغيير أفكار أصدقائك؟

- نعم كل ستشير في المواضيع التي أجد فيها فائدة ونجاح لذلك فهم يحبون الأخذ بآرائي.

33- كيف تتظرين إلى المستقبل؟

- المستقبل هو الأمل السعادة وإنشاء الله يكون علاج نهائي لهذا المرض ونكون كيما الناس الآخرين، وما نعودش نخمم بلي راني مريضة وما لازمش نتبع الرجيم أو أي علاج آخر.

34- هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض؟

- نعم نخاف يجي نهار منقدرش نوصل وبين نحب، أنا نحب نساfer بزاف بصح المرض يقف حاجزا أمام أهدافي هذا يحتم عليا نغير أهدافي ومعاه تتغير نظرتي للمستقبل.

35- هل أنت راضية على انجازاتك وما حققته من نجاحات إلى حد الآن؟

- نوعا ما بصح حاسة بلي إذا نعمل أكثر ندير حوايش مليحة في المستقبل بصح  
أنا راني في ساع ما نفشل وإرادتي ضعيفة. بصح كي نلقى التشجيع ونبذل جهد  
حاسة روجي نقدر نحقق أكثر.

36- هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك؟

- إيه المرض يقف عاقا أمام تحقيق أهدافي لأني كيما قتلك نحب نساfer بزاف من  
بلد إلى آخر بصح المرض ما يخلنيش. ديما راهي معايا إبرة الأنسولين تبع فيا  
ومعايا واحد من عائلتي.

## ملحق رقم 02: مقياس تقدير الذات لكوبرسميث (cooper smith)

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة.

رقم	البند	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	X	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي.		X
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي.		X
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X	
06	أتضايق بسرعة في المنزل.	X	
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	X	
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	X	
09	تزاعي عائلتي مشاعري أحيانا.	X	
10	أستسلم بسهولة.		X
11	تتوقع عائلتي مني الكثير.		X
12	من الصعب جدا أن أظل كما أنا.	X	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي.		X
14	يتبع الناس أفكاري عادة.	X	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها.	X	
16	أود كثيرا لو أترك المنزل.		X
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا.		X
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.		X
19	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.	X	
20	تفهمني عائلتي.	X	
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني.	X	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	X	
23	لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال.	X	

X		ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر.	24
	X	لا يمكن الاعتماد عليا.	25



### الملحق رقم 03: مقياس فاعليات الأنا: النموذج القصير

فيمل يلي 32 عبارة يستخدمها الناس في بعض المواقف لوصف أنفسهم

أمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع إشارة في المكان المحدد وفقا للمعيار التالي:

تنطبق تماما	تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100% تقريبا)
تنطبق غالبا	تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبية المواقف. (فوق 75%).
تنطبق أحيانا	تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة ( بين 25% و 75% من المواقف).
تنطبق نادرا	تعني أن العبارة لا تنطبق عليك في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط ( أقل من 25% من المواقف).
لا تنطبق مطلقا	لا تنطبق عليك أبدا (0%).

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
01	يمكن تشويشي بسهولة حتى لو كنت في حاجة لإنهاء المهمة التي بين يدي.				X	
02	اشعر بالرضا عن أسلوبني في إدارة حياتني.	X				
03	لدي علاقات حميمة مع آخرين من خارج عائلتي.		X			
04	عندما أرى شخصا في حاجة للمساعدة، فإنني أساعده بأي طريقة ممكنة.	X				
05	لا أعرف نقاط القوة والمهارات التي يجب أن أقدمها للمجتمع.				X	
06	أشارك في العديد من الأنشطة التي		X			

					تمكنني من استخدام قدراتي ومهاراتي.
		X			07 لا ارتبط بعلاقات حميمة مع أفراد من خارج نطاق أسرتي.
				X	08 عندما لا تسير الأمور كما أتمنى، فاني اذكر نفسي بالأشياء الايجابية في حياتي.
		X			09 أنا في الحقيقة لا اعرف ماذا أريد في هذه الحياة.
				X	10 عندما أعرف أن لدى شخص ما مشكلة، فإنني اشعر بالاهتمام والتعاطف معه.
				X	11 عندما التزم بشيء فإنني أحافظ على التزامي وأتقيد به.
				X	12 لدي القدرة على ضبط مستقبلي والتحكم فيه بطرق مختلفة.
X					13 لا ادعي أنني غير ما أنا في حقيقة الأمر.
		X			14 يلازمني القلق بشأن ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل.
		X			15 أشعر كما لو أنني افقد القدرة على ضبط حياتي.
				X	16 عندما أفكر في مستقبلي، فإنني أرى اتجاهها محددًا وواضحًا لحياتي.
			X		17 حتى عندما تتوفر الفرصة لي للقيام بأشياء قد أجيد فيها، فإنني في العادة لا استطيع البدء فيها...
	X				18 فيما عدا أسرتي وأصدقائي الحميمين،

					فإنني لا اهتم كثيرا بحاجات الآخرين.
				X	19 لدي نقاط قوة تمكنني من أن أكون فاعلا في الظروف الصعبة.
		X			20 يؤدي ارتباطي بعلاقة قوية مع شخص آخر إلى فقدان رؤيتي لاهتماماتي وأهدافي الخاصة بي.
				X	21 مهما ساءت الأمور، فإنني على ثقة من أنها ستكون أفضل.
			X		22 خوفي من الفشل يمنعني من الكفاح من أجل تحقيق معظم أهدافي.
	X				23 لست متأكدا مما اعتقده في هذه الحياة.
		X			24 عندما أتعرض لإحباط حقيقي، فإن من الصعوبة علي التصديق بأن الأمور ستكون أفضل مما هي عليه.
	X				25 عندما أفكر في الماضي فإنني أشعر بالحزن والندم.
		X			26 أجد صعوبة في تبني هدف أو دور محدد في الحياة.
				X	27 لا يقلقني ما يخبئ المستقبل لي.
X					28 عندما لا تعمل الأشياء بالطريقة التي أتمناها، فإن ذلك يشعرني بالرغبة في إيقاف كل شيء.
				X	29 لا أملك الوقت لحل مشكلات الآخرين.
				X	30 نؤمن أنا وأصدقائي بقرنتنا على الاحتفاظ بصدقتنا رغم اختلافنا حول بعض القضايا.
				X	31 بالرغم من خوفي من الفشل، فإنني

					أحاول القيام بما أرغب القيام به.	
	X				يمكنني الرفض عندما يفرض علي القيام بأشياء لا تتفق واهتماماتي.	32

1- منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

- منذ كان عمري 7 سنوات.

2- كيف اكتشفت هذه الإصابة؟

- طلعتلي السخانة ياسر وضروني قراجمي كي داتني ماما لطبيب ودار التحاليل  
كي خرجت التحاليل تبين بلي راه عندي السكر.

3- كيف كانت ردت فعلك؟

- في اول مرة قلققت وما قدرتش نصدق، وما قدرتش ندير الرجيم نتاع السكر بصح  
كي عرفت راها تتضرر صحتي حبست وعدت نأخذ الادوية نتاعي ونتبع الحمية.

4- كيف تنظرين إلى نفسك؟

- راضية على نفسي صح كاين اختلاف واضح بيني وبين الناس لي في كامل  
صحتهم بصح أنا راهي عاجبتني روجي هكا.

5- كيف تنظرين إلى الناس العاديين؟

- كاين ناس ما يحسونيش بلي راني مريضة يعاملوني عادي كيما أصحاباتي  
المقربين، وكاين خري نديما يقولو مسكينة مريضة ما نقلقوهاش، وأنا ما نحب  
حتى واحد يشفق عليا.

6- هل تشعرين أنك مختلفة؟

- نعم أنا مختلفة عن بقية الناس هوما يروحو يحوسوا كيما يحبوا بصح انا ديما  
مربوطة بإبرة الأنسولين وحتى إذا خرجت من الدار ما لازم نبقي مدة طويلة.

7- هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين (رفاقتك من نفس سنك)؟

- نعم عندي أصحاب وأصحاباتي يحبوني ونحبهم بزاف وأنا اجتماعية ما نحبش  
نعيش وحدي.

8- هل تشعرين أحيانا بالضيق والوحدة؟

- ساعات نحس روجي قلقانة من الوضع لي راني فيه، بصح الوحدة مانيش وحدي  
عندي علاقات بزاف مع الناس.

9- هل ترغبين أن تكوني شخص آخر؟

- نعم أرغب أن أكون شخص آخر نكره الأنوثة لخاطر نشوف فيها الضعف والرجولة العكس هي القوة ونحب نلبس ألبسة رجالية.

10- هل تودين أن تكوني مختلفة عما أنت عليه الآن؟

- نعم لأنني تعبت بزاف من حياتي هكا حابة نعيش بصفة عادية كيما الناس كامل.

11- هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

- مارانيش مرتاحة ديما قلقانة بلا ما يكون سبب واضح.

12- هل تشعرين أن لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك؟

- إذا لقيت لي يعاوني نقدر نحل اي مشكلة تواجهني، بصح وحدي نسبة قليلة نلها وحدي لخاطر نخاف ما يكونش هذالك هو الحل المناسب.

13- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

- لا. غير هذه ألي ما عنديش نتكلم مع كل الناس وفي كل المواقف بصفة عادية بلاما نحشم ولا نخاف.

14- هل أنت راضية على مظهرك الخارجي؟

- راضية على مظهري وما عندي حتى مشكل في صورة جسمي.

15- هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك؟

- نعم يسمعوني أصحاباتي كي نقول أي حاجة.

16- هل أنت متفائلة؟

- عندي تفاؤل أنه يجي نهار ونعود عادية كيما الناس، ونتخلص من هذا المرض.

17- هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة؟

- نعم الناس كامل يحبوني ويسقسيو عليا.

18- كيف تعاملك أسرتك؟

- علاقتي مليحة مع الأسرة نتاعي ماما وخويا. ما كان حتى مشاكل، بصح بابا شوي نحس بلي راه ماهوش مهتم بيا، عندي لامبالات، وعلاقتي معاه شوي ماهيش جيدة.

19- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

- لا نحب لي. يهتم بيا ويريقلي أموري.

20- هل أنت نشطة وحيوية؟

- ما نحبش ندير اي عمل وحدي، نخاف نفشل فيه، ديما تساعدني ماما ولا أصحاباتي.

21- هل يتبع أصدقائك آراءك؟

- ساعات يخدم بالفكرة نتاعي كي تعجبهم وساعات يقولولي ما عجبتناش الفكرة نتاعك وما يخدموش بيها.

22- تتجز أعمالك لوحداك؟

- قليل كي يكون عندي عمل إجباري وحدي، بصح في اغلب الأوقات نعتمد على ماما هي لي تعاوني.

23- عندما تجدين صعوبة في عمل ما هل تستشيرني أحدا؟

- نعم ديما نسقسي ماما وهي تحلها لي وتعطني رايها.

24- ماذا تقولين عن أفكارك وآرائك هل هي ايجابية وناجحة؟

- في بعض الوقت تكونايجابية، وفي بعض الوقت الاخر تكون سلبية ماهيش ديمة مليحة.

25- هل لديك القدرة على تغيير قرارات أصدقائك؟

- على حساب القرار كي يكون يدي الى نتيجة ايجابية فإن ما نقدرش نغيرو.

26- عندما تفشل في عمل ما هل تستسلمين بسهولة؟

- أنا في ساع ما نفشل لهذا نخاف في أي عمل نتوقع الفشل مسبقا لأن ما عنديش الإرادة باه نعاود نبدأ من جديد.

27- كيف تتظرن إلى المستقبل؟

- أنا متفائلة وحاسة رايح يجي النهار ألي نرتاح فيه من هذا المرض، عندو العلاج نتاع بصح مازال ما لقوهش، وحابة يختفي هذا المرض نهائيا.

28- هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة عند الإصابة؟

- تغيرت نظرتي طول للمستقبل بكري كنت حابة نكون صحفية بصح ذرك بدلك رأي حابة ندير ترجمة لأن الصحافة تحب دايم النشاط ورحلات وهذا أنا ما نقدرلوش.

29- هل أنت راضية على انجازاتك وما حققته إلى حد الآن؟

- نعم ناجحة في قرابتي والحمد لله.

30- هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك؟

- نعم مانع عليا بزاف حوايج حابة نديرهم، كيما النشاطات الرياضية والرحلات.

31- هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أم وحدك؟

- نحب ندير أعمالنا مع الناس ما نحبش نخدم وحدي نخاف ما تجيش مليحة كي ندير العمل وحدي ولا نفشل فيه.

32- هل هناك من يفتخر بأعمالك وأفكارك؟

- نعم ماما هي لي تفتخر بنجاحي ويعجبها الحال.

33- هل تحب أن يشركك الناس عند عمل شيء ما؟

- إيه نحب كي يشكروني والمهم ما يقولوش مسكينة مريضة.

34- كيف يكون شعورك؟

- نفرح ويعجبني

35- هل تفتخر بأعمالك وانجازاتك؟

- نحب نهدر على روحي وعلى نجاحي واش درت.

36- هل تشعر أن لديك القدرة على انجاز أكثر مما حققته؟

- إذا لقيت لي يساعدي ويوقف معايا قادرة ندير أكثر.



37- عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفين به؟

- نحاول نعمل أكثر لخاطر حابة نوصل لبعيد.

38- هل تعمل من أجل النجاح أم من أجل الناس عليك؟

- نعمل من أجل النجاح ومن أجل الناس باه يقولوك يما عبير راهي ناجحة.

39- هل تشعر أنك قدوة لغيرك خاصة أخوتك؟

- لا ما نضنش، ما كانش لي يقول حاب نكون كيما عبير.

ملحق رقم 05: مقياس تقدير الذات لكوبرسميث (cooper smith)

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة.

رقم	البند	تتطبق	لا تتطبق
-----	-------	-------	----------

	X	لا تضايقتني الأشياء عادة	01
X		أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.	02
	X	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي.	03
	X	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي.	04
	X	يسعد الآخرون بوجودهم معي.	05
X		أتضايق بسرعة في المنزل.	06
X		أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	07
	X	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	08
	X	تزاعي عائلتي مشاعري أحيانا.	09
X		أستسلم بسهولة.	10
	X	تتوقع عائلتي مني الكثير.	11
X		من الصعب جدا أن أظل كما أنا.	12
	X	تختلط الأشياء كلها في حياتي.	13
X		يتبع الناس أفكاري عادة.	14
X		لا أقدر نفسي حق قدرها.	15
X		أود كثيرا لو أترك المنزل.	16
X		أشعر بالضيق من عملي غالبا.	17
X		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	18
	X	إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.	19
	X	تفهمني عائلتي.	20
	X	معظم الناس محبوبون أكثر مني.	21
	X	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	22
X		لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال.	23
	X	ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر.	24
X		لا يمكن الاعتماد عليا.	25

**الملحق رقم 06: مقياس فاعليات الأنا: النموذج القصير**

فيمل يلي 32 عبارة يستخدمها الناس في بعض المواقف لوصف أنفسهم  
أمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع إشارة في المكان المحدد وفقا  
للمعيار التالي:

تتطبق تماما	تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100% تقريبا)
تتطبق غالبا	تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبية المواقف. (فوق

	75%).
تنطبق أحيانا	تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة ( بين 25% و 75% من المواقف).
تنطبق نادرا	تعني أن العبارة لا تنطبق عليك في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة نادرة فقط ( أقل من 25% من المواقف).
لا تنطبق مطلقا	لا تنطبق عليك أبدا (0%).

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
01	يمكن تشويشي بسهولة حتى لو كنت في حاجة لإنهاء المهمة التي بين يدي.				X	
02	أشعر بالرضا عن أسلوبني في إدارة حياتني.			X		
03	لدي علاقات حميمة مع آخرين من خارج عائلتي.	X				
04	عندما أرى شخصا في حاجة للمساعدة، فإنني أساعده بأي طريقة ممكنة.		X			
05	لا أعرف نقاط القوة والمهارات التي يجب أن أقدمها للمجتمع.			X		
06	أشارك في العديد من الأنشطة التي تمكنني من استخدام قدراتي ومهاراتي.				X	
07	لا ارتبط بعلاقات حميمة مع أفراد من خارج نطاق أسرتني.			X		
08	عندما لا تسير الأمور كما أتمنى، فاني اذكر نفسي بالأشياء الايجابية في حياتني.			X		
09	أنا في الحقيقة لا اعرف ماذا أريد في		X			

					هذه الحياة.
X					10 عندما أعرف أن لدى شخص ما مشكلة، فإنني اشعر بالاهتمام والتعاطف معه.
		X			11 عندما التزم بشيء فإنني أحافظ على التزامي وأتقيد به.
	X				12 لدي القدرة على ضبط مستقبلي والتحكم فيه بطرق مختلفة.
		X			13 لا ادعي أنني غير ما أنا في حقيقة الأمر.
		X			14 يلازمني القلق بشأن ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل.
	X				15 أشعر كما لو أنني افقد القدرة على ضبط حياتي.
X					16 عندما أفكر في مستقبلي، فإنني أرى اتجاهها محددًا وواضحًا لحياتي.
		X			17 حتى عندما تتوفر الفرصة لي للقيام بأشياء قد أجيد فيها، فإنني في العادة لا استطيع البدء فيها...
	X				18 فيما عدا أسرتي وأصدقائي الحميمين، فإنني لا اهتم كثيرا بحاجات الآخرين.
X					19 لدي نقاط قوة تمكنني من أن أكون فاعلا في الظروف الصعبة.
X					20 يؤدي ارتباطي بعلاقة قوية مع شخص آخر إلى فقدان رؤيتي لاهتماماتي وأهدافي الخاصة بي.
		X			21 مهما ساءت الأمور، فإنني على ثقة

					من أنها ستكون أفضل.
			X		22 خوفي من الفشل يمنعني من الكفاح من أجل تحقيق معظم أهدافي.
			X		23 لست متأكدًا مما اعتقده في هذه الحياة.
		X			24 عندما أتعرض لإحباط حقيقي، فإن من الصعوبة علي التصديق بأن الأمور ستكون أفضل مما هي عليه.
	X				25 عندما أفكر في الماضي فإنني أشعر بالحزن والندم.
	X				26 أجد صعوبة في تبني هدف أو دور محدد في الحياة.
				X	27 لا يقلقني ما يخبئ المستقبل لي.
		X			28 عندما لا تعمل الأشياء بالطريقة التي أتمناها، فإن ذلك يشعرني بالرغبة في إيقاف كل شيء.
			X		29 لا أملك الوقت لحل مشكلات الآخرين.
				X	30 نؤمن أنا وأصدقائي بقرتنا على الاحتفاظ ب صداقتنا رغم اختلافنا حول بعض القضايا.
			X		31 بالرغم من خوفي من الفشل، فإنني أحاول القيام بما أرغب القيام به.
	X				32 يمكنني الرفض عندما يفرض علي القيام بأشياء لا تتفق واهتماماتي.

**الملحق رقم 07: تقديم الحالة الثالثة:**

1- منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

- منذ 4 أشهر.

2- كيف اكتشفت هذه الإصابة؟

- أحسست راني نشرب الماء ياسر وكثرة التبول في الليل والنهار، وزاد صاحبي

ثاني لاحظ عليا هذه الأعراض، وقال لي بلاك تكون مريض بالكلى لازم تروح دير

التحاليل، ورحت وخرجت النتيجة بلي راه عندي السكر.

3- كيف كانت ردت فعلك؟

- تقلقت وما صدقتش بلي راني مريض، عمري ما توقعت نمرض بهذا المرض ما كنتش مداير في بالي خاصة أنه مهوش مرض عادي يمكن الشفاء منه هو ديما معايا طول حياتي، حتى واحد المرة حاولت ننتحر.

4- كيف تنظر إلى نفسك؟

- إنسان مختلف نحس روجي ماشي طبيعي كيما الناس لخرين.

5- كيف تنظر إلى الناس العاديين؟

- أنا نحسدهم على صحتهم، وأنهم أحسن مني وخير مني. وكي يديرو أهداف يقدرو يصلولها ماشي كيفي لازم عليا نخم بزاف قبل ما ندير حاجة لأنها قادرة تأثر على حياتي وتجبلي الضرر بدل المنفعة.

6- هل تشعر أنك مختلف؟

- نعم كل الاختلاف إلى حد الآن مانيش قادر نتبع ونتاجلم مع طبيعة الأكل أنا نحب نأكل التمر بزاف بصح في الوقت الحالي لازم عليا نقص منه بصح مازلت ساعات ننسى روجي راني مريض ونخلط الأكل، خاصة كي نكون مع أصحابي.

7- هل أنت شخص محبوب من طرف الآخرين خاصة رفاقك؟

- محبوب يشتونني أصحابي وعائلتي لأنني عاقل وما نديرش المشاكل.

8- هل تشعر أحيانا بالضيق والوحدة؟

- لا ما نحسش بالوحدة ديما نلقى أصحابي دايرين بيا وما يخلونيش وحدي بصح ساعات نقلق في ساع بلا ما يكون سبب واضح. تجي القلقة وحدها.

9- هل ترغب أن تكون شخص آخر؟

- نعم أرغب أن أكون شخص آخر لي كاملة صحته وما نحسش راهي ناقصتني حاجة، وما نكونش مقيد ديما بالعلاج أو إتباع حمية غذائية.

10- هل تود أن تكون مختلف عما أنت عليه الآن؟



- طبعا، لأن هذا المرض مصاحبني طول حياتي ويأثر على مستقبلي في قرابتي في خدمتي لازم نخير خدمة ما فيهاش التعب بزاف وزيد ثاني تأثر على حياتي المستقبلية لأن ما كان حتى مرآة تقبل بواحد عند السكر.

11- هل أنت مرتاح مع نفسك؟

- مارانيش مرتاح طول، ديما راني قلقان من أتفه الأسباب.

12- هل تشعر أن لديك قدرة على حل المشاكل ؟

- نعم معظم الصعاب لي تواجهني نقدر نحلها وحدي وبمساعدة المقربين ليا.

13- هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

- إيه نحشم بزاف خاصة من الناس ألي نشوفهم أول مرة

14- هل أنت راض على مظهرك الخارجي؟

- مظهري الخارجي عاجبني والحمد لله.

15- هل تجد من يسمعك عند التعبير عن رأيك؟

- نعم يسمعوني أصحابي كي تكون عندي فكرة وساعات كي تعجبهم يعملوا بها.

16- ها أنت متفائل؟

- نعم متفائل خير إنشاء الله. كلش راح يكون مليح.

17- هل تشعر أنك شخص ذو قيمة؟

- لا . لماذا؟ لأنني من قبل ما نمرض كل الناس كانوا يعتمدوا عليا ويوصوني على

حوايح نعملهم بصح اليوم ما عدوش يعتمدوا عليا وما يطلبوش مساعدتي، يقولوا

هو راهو يحتاج لي يتهل فيه ويعاونو. هذا لأنني مريض هذا الكل أثبتلي بلي

تغيرت نظرتهم ليا وهو لي يخلوني نحس فعلا إنسان فيا حاجة ناقصة.

18- كيف تعاملك أسرته؟

- يعاملوني بلطف ويسايسوني ومتهلين فيا.

19- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

- ما يقلقنيش لأنهم هوما تهمهم راحتي وصحتي ويعملوا كل شيء يخليني مرتاح.

20- هل أنت نشط وحيوي؟

- نعم أنا عادة نشط وحيوي ونحب نلعب كرة القدم بزاف.

21- هل يتبع أصدقائك بأرائك وأفكارك؟

- نعم يأخذوا بأفكاري وساعات كي تكون الفكرة نتاعي مليحة يخدموا بيها.

22- هل تتجز أعمالك لوحدهك؟

- أحيانا نخدم أعمالنا وحدي كي نكون قادر وما يواجهننا اي مشكل وكنا نلقى

صعوبة نقول لأصدقائنا وهوما يعاونوننا.

23- عندما تجد صعوبة هل تستشير أحدا؟

- نعم أستشير من هم أدري مني وعندهم خبرة خير مني.

24- ماذا تقول عن أفكارك وآرائك هل هي ايجابية أم سلبية؟

- أحيانا ماشي ديما ايجابية مرة تكون مليحة ونتائجها ايجابية ومرة العكس تكون

سلبية وتأثر فيا النتائج بزاف.

25- هل لديك القدرة على تغيير آراء أصدقائك؟

- ساعات نقدر نغيرلهم الفكرة وساعات لا كي تعرفنا هذا الجيل ذك كل واحد

يحب يدير رأيا ويفرض رأيه من أجل أن يبين روجو بقرارات خاصة كي تكون

مليحة.

26- عندما تفشل هل تستسلم بسهولة؟

- ساعات أستسلم وساعات نعاود نبدأ من جديد وتكون النتيجة مليحة.

27- كيف تنتظر إلى المستقبل؟

- نتوقع الخير لأننا كي ربي بلاننا بهذا المرض قادر يعوضنا بحاجة ماكنتش

متوقعها. وكما نقولنا ما يقفل ربي باب حتى يفتح باب آخر، بلاك ربي شافنا

في هذا المرض خير.

28- هل تغيرت نظرتك للمستقبل بعد الإصابة؟

- نعم تغيرت نظرتي كليا للمستقبل أحلامي وأهدافي كلها راحت ولا تغيرت حاولت نأقلهما مع وضعي الجديد. ونرسم أحلام أخرى تتناسب وضعي.
- 29- هل أنت راض على ما حققته إلى حد الآن (من نجاحات) ؟
- نعم راض والحمد لله ناجح في قرابتي ووالديا راضيين عليا.
- 30- هل المرض يقف عائقا أمام تحقيق أهدافك؟
- نعم أنا نحب sport بصح المرض يحسني بالعجز والنقص.
- 31- هل تشترك في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك؟
- نعم نحب نشترك مع الجماعة في العمل، أنا طبعي اجتماعي ومحبوب من طرف كل فئات المجتمع.
- 32- هل هناك من يفتخر بأعمالك ونجاحاتك؟
- لا ما كان حتى واحد والديا كي ننجح يفرحوا ويعجبهم الحال والناس لخرين ما يهمش.
- 33- هل تحب أن يشكرك الناس عند قيامك بعمل ما؟
- نعم نحب كي يشكروني.
- 34- كيف يكون شعورك؟
- نفرح ونحس بلي درت حاجة مليحة. ورائي قادر ندير ما أحسن منها (بالتشجيع والتوجيه).
- 35- هل تفتخر بأعمالك وانجازاتك؟
- نعم افتخر لأنني بذلت فيه جهد كبير حتى وصلت إلى هذاك النجاح وتعبت عليه بزاف. نحب نهدر على النجاح نتاعي وعلى الأسباب لي خلاتني وصلتلو.
- 36- هل تشعر أن لديك القدرة على انجاز أكثر مما حققته؟
- نعم إنشاء الله قادر نحقق أكثر إذا لقيت التشجيع.
- 37- عند تحقيق عمل أو نجاح ما هل تكتفي به؟

- لا أتفي به بل أحاول جاهدا النجاح أكثر وذلك من أجل والديا باش نرجع نصف من تعبهم عليا كي نفرحهم بنجاحي.
- 38- هل تعمل من أجل النجاح أم من أجل شكر الناس لك ؟
- نعم من أجل نفسي وثاني من أجل نفرح والديا.
- 39- هل تشعر أنك قدوة لغيرك؟
- نعم خاصة خويا الصغير يقلهم كي نكبر نكون كيما " عبدو " نقرأ مليح.

### ملحق رقم 08: تقدير الذات لكوبرسميث (cooper smith)

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة داخل الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق ليس هناك أجوبة خاطئة أو صحيحة.

رقم	البند	تتطبق	لا تتطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة	X	
02	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس.		X
03	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي.	X	
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي.		X
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي.	X	

	X	أتضايق بسرعة في المنزل.	06
X		أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة.	07
	X	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني.	08
X		تراعي عائلتي مشاعري أحيانا.	09
X		أستسلم بسهولة.	10
	X	تتوقع عائلتي مني الكثير.	11
X		من الصعب جدا أن أظل كما أنا.	12
X		تختلط الأشياء كلها في حياتي.	13
	X	يتبع الناس أفكارني عادة.	14
X		لا أقدر نفسي حق قدرها.	15
X		أود كثيرا لو أترك المنزل.	16
X		أشعر بالضيق من عملي غالبا.	17
	X	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس.	18
X		إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة.	19
X		تفهمني عائلتي.	20
	X	معظم الناس محبوبون أكثر مني.	21
X		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل أشياء.	22
X		لا ألقى التشجيع فيما أقوم به من أعمال.	23
	X	ارغب كثيرا لو أكون شخصا آخر.	24
X		لا يمكن الاعتماد عليا.	25

### الملحق رقم 09: مقياس فاعليات الأنا: النموذج القصير

فيمل يلي 32 عبارة يستخدمها الناس في بعض المواقف لوصف أنفسهم  
أمل قراءة كل عبارة منها وتحديد مدى انطباقها عليك، ثم ضع إشارة في المكان المحدد وفقا  
للمعيار التالي:

تنطبق تماما	تعني أن العبارة تنطبق عليك دائما وفي جميع الظروف والمواقف (100% تقريبا)
تنطبق غالبا	تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة كبيرة وفي غالبية المواقف. (فوق 75%).
تنطبق أحيانا	تعني أن العبارة تنطبق عليك بدرجة متوسطة ( بين 25% و 75% من المواقف).
تنطبق نادرا	تعني أن العبارة لا تنطبق عليك في الغالب أو أنها تنطبق بدرجة

نادرة فقط ( أقل من 25% من المواقف).	
لا تنطبق مطلقا	لا تنطبق عليك أبدا (0%).

رقم	العبارة	تنطبق تماما	تنطبق غالبا	تنطبق أحيانا	تنطبق نادرا	لا تنطبق مطلقا
01	يمكن تشويشي بسهولة حتى لو كنت في حاجة لإنهاء المهمة التي بين يدي.				X	
02	اشعر بالرضا عن أسلوبني في إدارة حياتني.	X				
03	لدي علاقات حميمة مع آخرين من خارج عائلتي.	X				
04	عندما أرى شخصا في حاجة للمساعدة، فإنني أساعده بأي طريقة ممكنة.	X				
05	لا أعرف نقاط القوة والمهارات التي يجب أن أقدمها للمجتمع.	X				
06	أشارك في العديد من الأنشطة التي تمكنني من استخدام قدراتي ومهاراتي.			X		
07	لا ارتبط بعلاقات حميمة مع أفراد من خارج نطاق أسرتي.		X			
08	عندما لا تسير الأمور كما أتمنى، فاني اذكر نفسي بالأشياء الايجابية في حياتني.			X		
09	أنا في الحقيقة لا اعرف ماذا أريد في هذه الحياة.	X				
10	عندما أعرف أن لدى شخص ما مشكلة، فإنني اشعر بالاهتمام والتعاطف معه.	X				

		X			عندما التزم بشيء فإنني أحافظ على التزامي وأتقيد به.	11
				X	لدي القدرة على ضبط مستقبلي والتحكم فيه بطرق مختلفة.	12
	X				لا ادعي أنني غير ما أنا في حقيقة الأمر.	13
				X	يلازمني القلق بشأن ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل.	14
			X		أشعر كما لو أنني افقد القدرة على ضبط حياتي.	15
				X	عندما أفكر في مستقبلي، فإنني أرى اتجاهها محددًا وواضحًا لحياتي.	16
		X			حتى عندما تتوفر الفرصة لي للقيام بأشياء قد أجيد فيها، فإنني في العادة لا أستطيع البدء فيها...	17
				X	فيما عدا أسرتي وأصدقائي الحميمين، فإنني لا اهتم كثيرا بحاجات الآخرين.	18
				X	لدي نقاط قوة تمكنني من أن أكون فاعلا في الظروف الصعبة.	19
X					يؤدي ارتباطي بعلاقة قوية مع شخص آخر إلى فقدان رؤيتي لاهتماماتي وأهدافي الخاصة بي.	20
		X			مهما ساءت الأمور، فإنني على ثقة من أنها ستكون أفضل.	21
		X			خوفي من الفشل يمنعني من الكفاح من أجل تحقيق معظم أهدافي.	22
				X	لست متأكدًا مما اعتقده في هذه الحياة.	23



			X		عندما أتعرض لإحباط حقيقي، فإن من الصعوبة علي التصديق بأن الأمور ستكون أفضل مما هي عليه.	24
X					عندما أفكر في الماضي فإنني أشعر بالحزن والندم.	25
	X				أجد صعوبة في تبني هدف أو دور محدد في الحياة.	26
		X			لا يقلقني ما يخبئ المستقبل لي.	27
	X				عندما لا تعمل الأشياء بالطريقة التي أتمناها، فإن ذلك يشعرني بالرغبة في إيقاف كل شيء.	28
			X		لا أملك الوقت لحل مشكلات الآخرين.	29
				X	نؤمن أنا وأصدقائي بقرتنا على الاحتفاظ ب صداقتنا رغم اختلافنا حول بعض القضايا.	30
			X		بالرغم من خوفي من الفشل، فإنني أحاول القيام بما أرغب القيام به.	31
		X			يمكنني الرفض عندما يفرض علي القيام بأشياء لا تتفق واهتماماتي.	32

