جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم: العلوم الإجتماعية

الضغط النفسي وتقدير الذات عند مرضى السكري النوع الثاني

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- غريبي سمية.
- لعروسي ديلمي راضية.

تحت إشراف الأستاذ:

د.واكد رابح

السنة الجامعية 2022-2023



شكـــــــر وتـقـديــر

الحمد لله والشكر لله حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه الذي وفقنا في دراستنا هذه ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والايمان

انه يقودنا شرف الوفاء وجميل النيل بعدما أتممنا هذا البحث المتواضع الى أن أتوجه بعظيم شكري للدكتور الفاضل "واكد رابح" لتفضله بقبول الاشراف لى هذه الدراسة وعلى مابذله من جهد جهيد وتوجيه رشيد واحتضانه له منذ أن كان فكرة حتى خرج الى النور ونحن لا نملك الا أن نقول له في هذا المقال الا جزاك الله وأبقاك منبع نور العلم وطلابه كما نتقدم بأسمى معاني الشكر والعرفان الى جميع أساتذة علم النفس كما لا ننسى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب

الى كل هؤلاء شكرا لكم

الاهـــــداء

سبحان من يقول الشيئ كن فيكون ..... سبحان من رفع السماء بدون عمد نراها.....

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.....

الحمد لله الذي باسمه تشحن الهمم وبرحمته ينزل السكون

الحمد لله أولا وآخرا وما توفيقي الا بالله

بفضل الله تعالى أتممت مذكرة التخرج للحصول على شهادة الماستر تخصص

" علم النفس العيادي"

أهدي تخرجي الى بؤرة النور التي علمني كيف أعيش لقد أرضاني الله فيك با أبي فهلا

رضيت عني.....

الى التي لا يحلى الوجود الا باسمها الى حبيبة القلب والروح أمي

الى كل من شاركني فرحتي اخوتي وكل من آمن بي شكرا لكم.....

الى أخوتي في الدرب أهنئكم يا ثاني أسرتي....

أعتذر لمن لم أذكره هنا....أنتم في القلب ولم ولن أنساكم....

سمية غريبي

الإهـــــــداء

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين"

الحمد لله الذي ما ختم جهد ولا تم سعي إلا بفضله فالحمد لله على التمام وحسن الختام.

أقدم هذا العمل المتواضع إلى اليد الطاهرة التي أزالت أشواك الفشل من طريقي وساندتني ومن رسمت لي مستقبلا بخطوط من الثقة والحب، إلى صاحبة القلب الطيب والنفس الطاهرة التي بفضل دعواتها وتوفيق الله وصلت إلى هنا، إلى منبع الحنان "**أمي الغالية**".

إلى الذي علمني معنى الإكتفاء والعطاء دون انتظار وأيقض بداخلي طاقة القوة إلى من ورثني أدبا وإحتراما وضميرا حيا، إلى حبيبي وروح قلبي "**أبي**" أطال الله في عمره.

إلى إخوتي وأهلي وأحباب قلبي ونور حياتي وسندي.

إلى كل الأساتذة الأفاضل.

وكل من ساندني بكلمة تحفيز جعلتني أستمر في العطاء.

راضية لعروسي ديلمي

ملخص الدراسة:

لقد تناولت هذه الدراسة محاولة الكشف عن مستوى الضغط النفسي وتقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الثاني.

وذلك من أجل الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى الضغط النفسي عند مرضى السكري النوع الثاني؟.
- ما مستوى تقدير الذات عند مرضى السكري النوع الثاني؟.

أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج العيادي بطباعه دراسة حالة الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم إختيار خمسة حالات من المسنين المصابين بمرض السكري النوع الثاني تتر اوح أعمارهم ما بين (54 إلى 78) من كلا الجنسين وقد تم إختيارهم بصفة قصدية بالمركز المرجعي للتكفل بمرض السكري – بالمدية – وقد تم استخدام اربعة أدوات لجمع البيانات الشخصية للحالات تمثلت في:

1-الملاحظة العيادية .

2- المقابلة من إعداد الباحثتان.

3- مقياس الضغط النفسي لفنستاين.

4- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

وقد تم تخصيص أدوات التحليل الإحصائي للبيانات فقد تم الإعتماد على الأسلوب المئوي وقد اسفرت نتائج هذه الدراسة على أن:

أن الفرضيتين لم تتحقق فقد تحصلنا على مستوى منخفض من الضغط النفسي ومستوى مرتفع من تقدير الذات.

Study summary:

This study attempted to reveal the level of psychological stress and self-esteem among patients with type 2 diabetes.

In order to answer the following questions:

• What is the level of psychological stress in patients with type 2 diabetes?

• What is the level of self-esteem among patients with type 2 diabetes?

This study was conducted by following the clinical approach by printing a case study that fits the subject of the study. Five cases of elderly people with type 2 diabetes, ranging in age from (54 to 78) of both sexes, were selected intentionally at the reference center for diabetes care - in Medea - Four tools were used to collect the personal data of the cases:

1- Clinical observation

2- The interview was prepared by the two researchers.

3- Feinstein stress scale.

4- Cooper Smith's self-esteem scale.

The statistical analysis tools were allocated to the data, and the percentage method was relied upon. The results of this study indicated that:

The two hypotheses were not fulfilled, as we obtained a low level of psychological stress and a high level of self-esteem.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	**2**
فرضيات الدراسة	**8**
أسباب الدراسة	**8**
أهمية الدراسة	**9**
أهداف الدراسة	**10**
المفاهيم الأساسية للدراسة	**11**
الدراسات السابقة	**12**
التعقيب على الدراسات	**24**
الفصل الثاني: مرض السكري النوع الثاني	
تمهيد	**30**
لمحة تاريخية عن تطور مرض السكري	**31**
نسبة إنتشار مرض السكري	**32**
تعريف مرض السكري والسكري من النوع الثاني	**34**
التفسير العلمي لمرض السكري	**35**

أنواع مرض السكري	**38**
أسباب مرض السكري والسكري من النوع الثاني	**41**
أعراض مرض السكري والسكري من النوع الثاني	**47**
تشخيص مرض السكري	**49**
الخصائص النفسية لمريض السكري	**50**
مضاعفات مرض السكري والسكري من النوع الثاني	**53**
علاج مرض السكري والسكري من النوع الثاني	**56**
خلاصة	**61**
الفصل الثالث: الضغط النفسي	
تمهيد	**63**
التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي	**64**
مفهوم الضغط النفسي	**66**
المفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية	**70**
خصائص الضغط النفسي	**73**
أعراض الضغط النفسي	**75**
أنواع الضغط النفسي	**76**
الآثار المترتبة عن الضغط النفسي	**77**
مصادر الضغط النفسي	**79**
النظريات المفسرة للضغط النفسي	**81**
قياس الضغط النفسي	**88**
خلاصة	**90**
الفصل الرابع: تقدير الذات	
تمهيد	**92**
التطور التاريخي لمفهوم الذات	**93**
مفهوم الذات	**97**

المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات	**99**
مفهوم تقدير الذات	**104**
الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات	**106**
أهمية تقدير الذات	**106**
مستويات تقدير الذات	**108**
العوامل المؤثرة في تقدير الذات	**109**
النظريات المفسرة لتقدير الذات	**112**
أبعاد وسمات تقدير الذات	**116**
خلاصة	**120**
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**122**
الدراسة الاستطلاعية	**123**
المنهج المستخدم في الدراسة	**124**
حدود الدراسة	**126**
مجموعة الدراسة	**126**
أدوات الدراسة	**127**
طريقة إجراء الدراسة	**134**
خلاصة	**135**
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
عرض الحالات	**136**
عرض وتحليل الحالة الأولى	**136**
عرض وتحليل الحالة الثانية	**142**
عرض وتحليل الحالة الثالثة	**148**
عرض وتحليل الحالة الرابعة	**154**

عرض وتحليل الحالة الخامسة	**159**
مناقشة الفرضيات	**164**
مناقشة الفرضية الأولى	**164**
مناقشة الفرضية الثانية	**166**
نتائج الدراسة	**167**
الخاتمة	**170**
الإقتراحات	**171**
قائمة المراجع	**173**
قائمة الملاحق	**183**

فهرس الجداول:

رقم	الجدول	رقم الصفحة
1	نسبة انتشار السكري للنوع الثاني	**33**
2	احصائيات تبين اعداد مرضى السكري في بعض الدول العربية عام 2006 م	**33**
3	الفرق بين النوع الاول والثاني للسكري	**40**
4	حالات الدراسة	**126**
5	كيفية تنقيط مقياس الضغط النفسي	**130**
6	لمستويات تقدير الذات	**133**
7	مقاييس فرعية لتقدير الذات	**134**
8	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الاولى	**139**
9	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الاولى	**140**
10	نتائج المقاييس الفرعية للحالة الاولى	**140**
11	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثانية	**145**
12	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	**146**
13	نتائج المقاييس الفرعية للحالة الثانية	**146**
14	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الثالثة	**151**
15	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	**152**
16	نتائج المقاييس الفرعية للحالة الثالثة	**152**
17	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الرابعة	**156**
18	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	**157**
19	نتائج المقاييس الفرعية للحالة الرابعة	**158**
20	نتائج مقياس الضغط النفسي للحالة الخامسة	**162**
21	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة	**163**
22	نتائج المقاييس الفرعية للحالة الخامسة	**163**
23	نتائج مقياس الضغط النفسي وتقدير الذات للحالات	**167**

فهرس الأشكال:

الجدول	رقم الصفحة
الشكل (1) يوضح الدراسات السابقة المتعلقة بالضغط النفسي	**14**
الشكل(2) يوضح الدراسات السابقة المتعلقة بتقدير الذات	**15**



مقدمـــــة

مقدمة:

أنعم الله على الإنسان بنعم كثيرة لا يستطيع حصرها مهما حاول ومن بين هذه النعم نعمة الصحة والعافية ولاشك أن صحة النفس لا تقل عن صحة الجسد والعقل، ولكن في ظل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة وما يواجهه من مشكلات وضغوط مختلفة أثر ذلك على طبيعته المستقرة وحياته الهادئة، فنجد أن الأمراض الجسدية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة كالشعور بالقلق والإكتئاب وأحيانا القنوط واليأس، خاصة إذا كانت الأمراض الجسمية من الأمراض الخطيرة التي تهدد الحياة أو الأمراض المزمنة التي ستلازم الإنسان مدى حياته، كما أن للحالة النفسية تأثيرا واضحا على الصحة والجسم والأمراض الجسمية نفسية المنشأ معروفة ومشهورة، وأن الحالة النفسية للمريض تلعب دورا مهما في حالته المرضية، فإذا عانا المريض من القلق والتوتر والخوف زادت في تفاقم الحالة وإستعصائها على الشفاء، وكانت معنويات المريض عالية والشعور بالإطمئنان والإتزان النفسي أسهم ذلك في تحسن الحالة الصحية من خلال تحسن حالة جهاز المناعة لدى المريض.

ومن بين الأمراض النفس جسمية مرض السكري الذي هو موضوع دراستنا فهو من الأمراض المزمنة التي لها آثار سلبية على المستوى البدني والنفسي والإجتماعي، حيث لا يسبب إعاقة للفرد فقط أو لأسرته بل للمجتمع ككل سواءا من الناحية الصحية أو الإجتماعية بل الإنتاجية والإقتصادية أيضا.

مما جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسي تدرج مرض السكري ضمن الأمراض السيكوسوماتية في (1987) DSM TV والذي أدرجت ضمنه مرجعية سميت بالإضطرابات الموقفية المؤقتة أو يقصد بها مجموعة الإضطرابات النفسية المؤثرة في الحالات الجسمية التي تهتز نتيجة مشكلات حياتية.

حيث شهد هذا المرض نسبة انتشار وزيادات واسعة حيث تشير جميع الدراسات إلى حدوث زيادة سريعة على الصعيد العالمي عامة والصعيد الوطني خاصة وهذا ما أكدته وزارة الصحة الجزائرية حيث أصبح يقارب 3.5 مليون مريض مصاب ويحتل المرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بعد ارتفاع ضغط الدم الشرياني والجزائر تصنف حسب دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقباتها لعام (2025) من ضمن الدول التي يطأها خطر كبير جراء مرض السكري، وهذا ما أكدته الإحصائيات بحيث قدرت نسبته عام (2019) بأكثر من 5 ملايين مصاب.

ويصنف مرض السكري إلى نوعين هما مرض السكري النوع الأول (Type 1) وهو السكري المعتمد على الأنسولين وعادة ما يصيب الأطفال صغار السن والشباب تحت سن (20 عام) وهو يحدث نتيجة لخلل في الجهاز المناعي بحيث يعجز البنكرياس من إفراز الإنسولين، والنوع الثاني (Type 2) وهو المعني في دراستنا هذه كونه الأكثر شيوعا ويشكل 90% من مرض السكري ويسمى هذا النوع من المرض الغير المعتمد على الأنسولين هذا الأكثر إنتشارا عند الكبار فوق (35 عام). (وزارة الصحة، 2015).

حيث غالبا ما يؤدي مرض السكري إلى حدوث الكثير من المضاعفات ومنها أمراض القلب والشرايين وإرتفاع ضغط الدم وغيرها، وبالتالي يصبح الفرد المصاب تحت ضغط نفسي من جراء هذه الإصابة وتزداد درجة القلق والحذر والإهتمام بحالته ويسعى بكل جهد للتخفيف من المرض والآلام عن طريق العلاج الطبي للتخفيف من هذا الضغط والتوتر النفسي عن طريق الإستراتيجيات المواجهة لديه.

حيث يعتبر الضغط النفسي من بين العوامل النفسية الإجتماعية التي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للأفراد فعندما يجد الفرد موقفا ضاغطا فإنه يحاول التحكم به عبر مختلف الإستجابات التي من شأنها التأثير على الحدث الضاغط والتخفيف من شدته وعليه تكون إستراتيجيات مقاومة الضغوط التي يوظفها الفرد مرتبطة بتقديره المعرض لمصادر تلك الضغوط.

ويشير الضغط النفسي إلى أي حدث أو مجموعة أحداث أو تغيرات داخلية أو خارجية يكون من شأنها أن تؤدي إلى إثارة التوتر النفسي الحاد أو المستمر أو كلاهما معا، ولا شك أن الضغط النفسي الذي يواجهه المرضى وعلى وجه الخصوص مرضى السكري مع أسرتهم أو في عملهم تمثل مؤشرات لا يمكن تجاهلها أو إنكارها فإن لم يستطع مرضى السكري مواجهتها والتكيف معها كانت بداية لكثير من المشاكل النفسية وكذلك قد يؤثر الضغط النفسي على تقدير الذات لدى مرضى السكري مما قد يؤثر على دافعيتهم في سير العلاج وتحقيق الراحة النفسية وعليه فإن تقدير الذات يبدوا على أنه هو

التقييم العام الذي يضعه الفرد أو المصاب لتصرفاته وسلوكاته التي يقوم عليها وينعكس هذا التقييم على نفسه وفي مختلف مواقف حياته والتي يتفاعل فيها مع نفسه ومحيطه، حيث أن تقدير الذات الحجر الرئيسي والدعامة الأساسية في شخصية الفرد وكيانها الوجداني ونشاطها السلوكي ورصيدها المعرفي بل أكثر من ذلك يؤثر التقدير السلبي للذات على حاضر الفرد ومستقبله وفعاليته، ويعتبر التقدير الإيجابي للذات من الحاجات الأساسية والنفسية التي يجب مراعاتها وإشباعها خاصة مرضى السكري من أجل إكمال حياتهم بشكل طبيعي.

وبما أن تقدير الذات بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد ولا شك ما يسبب للفرد نقص تقدير الذات هي مشكلات لها أسباب متنوعة وعلى وجه الخصوص العوامل الصحية التي تعتبر هذه الأخيرة من أكبر المعضلات التي قد تواجه مريض السكري الذي يجعل الجسم غير قادر على إستخدام السكر الممتص من الطعام في الدم مما يؤدي إلى إرتفاعه وعدم تفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذ لم يسيطر المصاب على نسبته بشكل معقول وإذا تعامل معه بإهمال واللامبالاة، وإذا كان مرض السكري يثقل كاهل الرعاية الصحية فإنه له أيضا دلائل خاصة على الأفراد الذين يعانون منه، كما أن شخصية الفرد وخصائصها وسماتها كتقدير الذات قد تعتبر من العوامل الأساسية للإصابة بالمرض ولا ننسى الضغوطات النفسية كونها لها تأثير كبير على نفسية الفرد.

وهكذا أصبحت العناية الصحية المرتكزة على العامل النفسي والإجتماعي واقعا ملموسا وأضحى إستخدام علم النفس في المجال الطبي أكثر إنتشارا من سنة إلى أخرى كما يعتبر علم النفس الصحة تخصصا جديدا تطور من خلال دمج النظريات الكلاسيكية التي كان لها الفضل الكبير في تزويد المجال الإكلينيكي بمعلومات حول الصحة والمرض.

وعليه فإن الدراسة الحالية يقع ضمن هذا النوع من الدراسات فهو يحاول الكشف عن مستوى الضغط النفسي ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الثاني التي يعتبرها الكثير من العلماء مصدر أغلب الأمراض السيكوسوماتية ومن بينها مرض السكري.

وعليه فلقد اشتملت الدراسة على جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي وإحتوى الجانب النظري على أربعة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول تناولنا الإطار العام للدراسة وتضمن إشكالية الدراسة والفرضيات والأسباب والأهمية بالإضافة إلى الأهداف وحددنا فيه المفاهيم الأساسية للدراسة كما تم إستعرضا أهم الدراسات التي تناولت الدراسة مع التعقيب بينما يتطرق الفصل الثاني إلى مرض السكري النوع الثاني الذي يندرج تحته لمحة تاريخية عنه، التعريف، الأنواع، الأسباب، الأعراض بالإضافة إلى العلاج، أما فيما يخص الفصل الثالث الضغط النفسي حيث يضم التعريف، الخصائص، الأعراض، الأنواع، المستويات بالإضافة إلى النظريات

المفسرة له، أما الفصل الرابع تقدير الذات تناولنا فيه مفهومه وكذلك الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات كذلك الأهمية والمستويات والنظريات المفسرة له.

أما الجانب التطبيقي فاحتوى على فصلين:

يتطرق الفصل الخامس إلى الإجراءات المنهجية للدراسة حيث يضم الدراسة الإستطلاعية وكذا المنهج المستخدم ، حدود الدراسة ومجموعة الدراسة وأدوات الدراسة، أما الفصل السادس فيتطرق إلى عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة.


الجانب النظري



الفصل الأول:
الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أسباب إختيار الموضوع.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. المفاهيم الأساسية للدراسة.
7. الدراسات السابقة.
8. التعقيب عن الدراسات.

1-الإشكالية:

يشهد العالم توجه جديد في الإهتمام بالأمراض المزمنة في ظل إنتشارها الكبير والمتزايد الذي يشكل خطرا كبيرا على الصحة العامة، ويكلف الدول ميزانيات ضخمة من حيث التكفل الطبي مما أدى إلى الإستعجال في تبني إستراتيجيات وسياسات صحية جديدة للتكفل بهؤلاء المرضى من كل الجوانب، بعد أن كان الإهتمام فقط بالجانب الطبي وتحقق بمجيء علم النفس الصحي الذي أحدث نقلة نوعية في الإهتمام بالفرد في الصحة والمرض من خلال النموذج الحيوي النفسي الإجتماعي (BPS) الذي يهتم بالعوامل البيولوجية والنفسية والإجتماعية على حد سواء، وهي عوامل تساعد في ظهور المرض وتطوره كما لها دور في الوقاية والحفاظ على الصحة.

وكذلك بأهمية المتغيرات اللنفسية والإجتماعية كالمساندة الإجتماعية، الصلابة النفسية، تقدير الذات والضغط النفسي وغيرها من المتغيرات التي تعمل على تكيف المريض مع مرض يلازمه مدى الحياة بكل أعبائه وتداعياته ومضاعفاته والعيش في توافق نفسي وإجتماعي. (زناد، 2008، ص 57).

ومن بين الأمراض المزمنة المنتشرة بشكل كبير في العالم أجمع والمجتمع العربي بشكل عام والجزائر بشكل خاص مرض السكري، والذي يرجع إلى عدة أسباب إلا أن الفرد المصاب غالبا ما يشعر بتغيير في نمط حياته بسبب المرض، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها وقد يكون رد الفعل نفسه عند إكتشاف المرض سببا للتوتر والضغوط النفسية والقلق والخوف من المستقبل بسبب

مضاعفات المرض الضارة، فردود الفعل النفسية تختلف من مريض إلى آخر وتمثل في الرفض والإنكار وهو رد الفعل الشائع كما أن بعض المرضى قد يتعمدون عدم إتباع نظام غذائي أو الإهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية، كأنه يتحدى نفسه وأيضا هنا التمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض أو قد ينشأ خوف شديد وأثاره كرد فعل وإذا زاد الخوف عن حده يسبب المرض اكتئابا يحول حياة المريض إلى حياة منعزلة منطوية وأخيرا هناك الشعور بالذنب الذي يحدث عند وجود المرض في أسرة واحدة حيث ينتاب المريض الشعور بأن المرض عقاب له بسبب معاصي ارتكبت في الماضي فالأمر الذي يؤدي بالمريض إلى حالة من الإحباط (رامي طرشون ومحمد القشار، 2017،ى ص 137).

فمرض السكري يحتاج إلى نظام غذائي صارم وتحمل العديد من المسؤوليات إتجاه هذا المرض كالمراقبة الدورية لنسبة السكر، إتباع نظام خاص، المتابعة الطبية المستمرة وممارسة الرياضة التي تمثل نوع من الضغوط النفسية حيث بين دراسة حربوش سمية (2009) الجزائر، التي أصفرت إلى وجود علاقة بين المهارات الإجتماعية وتقبل داء السكري.

فأحداث الحياة اليومية تحمل معها المواقف الضاغطة التي يدركها الفرد السوي فما بالك بالأفراد الذين يعانون من مرض السكري بالإضافة إلى المشكلات الجسدية التي تعاني منها هذه الفئة فهم يعانون في حياتهم من مشاكل يومية سواء في الدراسة، العمل، الأسرة، التعاملات مع الناس، المشكلات التي لا يجدون لها حلولا مناسبة لمتطلبات

الحياة وإيقاعها المتسارع. في دراسة عمران لخضر (2009) الذي توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين جودة الحياة لدى المصابين بداء السكري من كلا الفئتين (1-2).

ولقد وصفت دسوفي (1996) هذا العصر بأنه عصر الضغوط النفسية لأننا نعيش في عصر ينفرد في أوضاع وأحداث مثيرة حيث أن التطورات التكنولوجية التي أدت إلى تغيرات وتطورات إجتماعية وإقتصادية وما ارتبط بها من تغيرات في القيم جعلت العالم يعج بالأحداث المثيرة للقلق والإضطراب النفسي الذي يهدد الأمن النفسي والجسدي والمادي والإجتماعي للفرد حيث أصبح تعرضه للضغوط أمرا لا مفر له (د. سوفي وراوية، 1996، ص44).

فالضغط النفسي رغم إحتلاله مركز الصدارة في مجالات البحث في علم النفس والطب ولا يعتبر ظاهرة جديدة بل مرتبط بسيرورات الحياة ونمو الإنسان وتطوره.

فمصطلح الضغط النفسي يستخدم للتعبير عن الضيق والتوتر الناتج عن عجز الأفراد في تحقيق التوازن بين إمكانياتهم الشخصية من جهة ومطالب الحياة من جهة ثانية فخلال الإستجابة الإنفعالية للمواقف الضاغطة تحدث تغيرات فيزيولوجية يؤدي إستمرارها إلى تنشيط المراكز العصبية المسؤولة عن هرمون الضغط مما يجعل النظام المناعي للجسم في حالة إستثارة دائمة. (ريحاني زهرة، ص06).

وتعد الضغوط النفسية التي يعيشها مرضى السكري في مجتمعنا من الموضوعات التي أثارت إهتمام الباحثين والدارسين في علم النفس وعلوم التربية وذلك لإدراك المعاناة

التي يعانون منها والمتمثلة في التوتر والإحباط نتيجة أعباء الحياة المتراكمة التي تفوق طاقاتهم وقدرتهم باعتبار أن المواقف أو الظروف الإجتماعية التي يتعرض لها مريض السكري ذات تأثير عليه وعلى رعايته لنفسه ففي دراسة قام بها سامي الدريعي 1996 أظهرت نتائجه أن مرضى السكري أكثر إحساسا بحجم الضغوط وشدتها من العاديين والمرضى العضويين.

كما قدمت الدراسات الإكلينيكية العلاجية أدلة إضافية على وجود علاقة سلبية بين التوتر وجلوكوز الدم.

وقد تطرق مجموعة من العلماء إلى مفهوم الضغوط النفسية أمثال "هانز سيلي" الذي عرفها على أنها ردة فعل الجسم على أي تغيير مفاجئ وسريع في المحيط خاصة عندما يجعل هذا التغير الجسم في حالة إستنفار دائم (زيادة، 2014، ص207).

حيث بينت دراسة بن سكيريفة مريم (2014) أن المصابين بداء السكري يستخدمون أساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على الإنفعال الكبير مقارنة بأساليب مقاومة الضغط النفسي المركزة على حل المشكلة.

ومن الجوانب التي تؤثر عليها الضغوط النفسية تقدير الذات التي تحتل مركزا هاما في نظريات الشخصية نظرا لأهميتها في توازن الشخصية ومفهوم الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان التي أشار إليها العديد من العلماء في دراستهم ونظرياتهم من بينهم "ماسلو" الذي نظم الحاجات الإنسانية في شكل هرم ليصل إلى تحقيق الذات التي تقع في قمة الهرم.

كما أن الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا فإن فكرة الفرد عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته وتقدير الإنسان لذاته لا يولد معه وإنما هو مكتسب من تجاربه وردة فعله إتجاه التحديات والمشكلات التي يواجهه في حياته وتقدير الذات يعتبر من أبرز وأهم الخبرات السيكولوجية للإنسان فهو يرتبط بالخبرات المتباينة والمتعددة كانت قد مرت على الإنسان في فترة من فترات حياته فتقدير الذات يكون عن وعي ورؤية إيجابية وموضوعية لذاته وهنا قد يعطي مريض السكري تقييما خاطئا عن ذاته وبالتالي يقدر ذاته تقديرا منخفضا وهو ما يؤثر عليه سلبا بحيث يرى نفسه ناقصا على الآخرين وبالتالي عاجزا عن تحقيق ما يريده ويطمح إليه ويجعله غير مرغوب مما يؤدي إلى ارتكاب سلوك خاطئ (أسماء غضبان ومريم عميرة وآخرون، 2020/2019، ص 43). حيث كشفت نتائج دراسة طرج سميرة 2013 عن مستوى كل من مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى المراهق المصاب بالسكري إلى وجود علاقة ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري ووجود فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري.

حيث يعد تقدير الذات بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد ولا شك أن ما يسبب للفرد نقص تقدير الذات هي مشكلات لها أسباب متنوعة مثل: الظروف الإجتماعية والإقتصادية والضغوط النفسية والعوامل الصحية التي تعتبر هذه الأخيرة من أكبر المعضلات التي قد تواجه الإنسان في حياته وعلى وجه الخصوص الأمراض المزمنة وعلى رأسها مرض السكري ومن المتوقع أن يتغير تقدير الذات بتغير

الأفراد والمواقف الضاغطة التي تحدث مع مريض السكري. (رامي طشطوش محمد القشار، 2017، ص137) ففي نتائج دراسة زشيخينا وهاقلوف Zachikhina & 2014 Hagglof بينت وجود علاقة إرتباطية موجودة بين مستوى الوضع الإجتماعي والإقتصادي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وبين مستوى تقدير الذات.

ويعتبر هذا الأخير من أهم العناصر التي تجعل من الفرد بمكان في مجابهة ضغوط الحياة من خلال التفاعل الإجتماعي مع الآخرين مع إمتداد المراحل النسبية للفرد في بيئته الإجتماعية ويشير هنا مصطلح تقدير الذات إلى الشعور بالفخر والرضا عن الحياة.

ولأن مرض السكري مزمن فهو يسبب للمريض إنقلابا عميقا في حياته بحث ينتابه الشعور بأنه ليس مثل الآخرين فقد يعيش مظاهر الشعور باليأس والإحباط وهذا ما يولد له الشعور الزائد بالنقص.

ولأن هذه الضغوط تولد الشعور برفض الذات مما يؤدي إلى إصابته بالعجز وذلك بالإستسلام والخضوع للمرض وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوترات أو التقلب الإنفعالي. (علي عسكر، 2000، ص 36).

وعلى ضوء ما تقدم إرتئينا في دراستنا إلى معرفة أحد مكونات شخصية الفرد بصفة عامة والمصابين بداء السكري بصفة خاصة وهذا من خلال طرح التساؤل التالي:

السؤال الرئيسي:

- ما مستوى الضغط النفسي وتقدير الذات عند مرضى السكري النوع الثاني؟.

الأسئلة الفرعية:

- ما مستوى الظغط النفسي عند مرضى السكري النوع الثاني؟.
- ما مستوى تقدير الذات عند مرضى السكري النوع الثاني؟.

2- الفرضيات:

الفرضية الأولى:

- مستوى الضغط النفسي عند مرضى السكري النوع الثاني مرتفع.

الفرضية الثانية:

- مستوى تقدير ذات عند مرضى السكري النوع الثاني منخفض.

3-أسباب إختيار الموضوع :

لكل موضوع بحث هناك جملة من الأسباب دفعتنا لدراسة هذا الموضوع وبالدرجة الأولى هناك أسباب ذاتية وموضوعية والتي تتمثل في ما يلي:

أسباب ذاتية:

– ميولي الشخصي لموضوع الدراسة ألا وهو دور الضغط النفسي في تقدير الذات لدى عينة مصابين بمرض السكري النوع الثاني.

– محاولتنا لفهم دور الضغط النفسي في تقدير الذات لدى عينة من مرضى السكري النوع الثاني.

– محاولتنا إلى معرفة إن كان يؤدي الضغط النفسي إلى تدني أو إرتفاع تقدير الذات لدى عينة من مرضى السكري النوع الثاني.

أسباب موضوعية:

– كون أن موضوع الدراسة في مجال تخصصنا ألا وهو علم النفس العيادي.

– تسليط الضوء على المشاكل والضغوط النفسية التي يعاني منها مرضى السكري النوع الثاني.

– معرفة هذه الضغوط ودورها في تقدير الذات لدى عينة من مرضى السكري النوع الثاني.

– إضافة دراسة جديدة لإثراء المكتبة الجامعية بالنظر إلى قلة الدراسات الأكاديمية التي تناولت المتغيرين الضغط النفسي وتقدير الذات.

4- أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

– تسليط الضوء حول الضغط النفسي في تقدير الذات لدى عينة من مرضى السكري النوع الثاني.

– تعتبر هذه الدراسة إضافة نوعية لسد الفجوة العلمية والنقص الموجود في الدراسات المحلية عن عينة الدراسة.

– إعداد أدوات قد تفيد باحثين آخرين لقياس الضغط النفسي – تقدير الذات خاصة بمرضى السكري النوع الثاني.

– إثارة إهتمام الباحثين لإجراء دراسات أخرى حول الضغط النفسي مما يساهم في معرفة الأسباب التي ترتبط به.

الأهمية التطبيقية:

– تفيد الدراسة الحالية العاملين في مجالات الصحة النفسية والإرشاد لإعداد برامج نفسية وحتى إرشادية لمرضى السكري النوع الثاني.

– قد تفيد نتائج الدراسة الحالية الأخصائيين النفسيين في وضع برامج نفسية لمرضى السكري النوع الثاني في المجتمع الجزائري.

– تساعد هذه الدراسة على حث العاملين في المؤسسات الصحية في نشر التوعية والإرشاد النفسي للمجتمع ككل بأهمية الصحة النفسية للإنسان ومرضى السكري بصفة خاصة تشجع هذه الدراسة بعض الباحثين والدارسين للقيام بدراسات أخرى من أجل التحقق من نتائج الدراسة وبمتغيرات أخرى.

– تحسيس المجتمع بخطورة الضغوط النفسية على الصحة النفسية وتأثيرها على الأمراض المزمنة.

5-أهداف الدراسة:

– الفهم الجيد للموضوع وإمكانية الإلمام بجميع النواحي المتعلقة به وهذا رغبة في معرفة دور الضغط النفسي في تقدير الذات لدى عينة من مرض السكري النوع الثاني.

– معرفة إن كان يؤدي الضغط النفسي في تدني تقدير الذات لدى عينة من مرض السكري النوع الثاني.

– معرفة إن كان يؤدي الضغط النفسي في إرتفاع تقدير الذات لدى عينة من مرض السكري النوع الثاني.

6- المفاهيم الأساسية للدراسة:

الضغط النفسي:

إصطلاحا:

حسب محمد قاسم عبد الله (2001) فإن الضغط النفسي stress يشير إلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فقد يفقد الفرد قدرته على الإتزان والتكيف يعني تغيير نمط سلوكه وشخصيته (ص 115).

كما عرفه schzeitzer (2001) إدراك الضغط في الحقيقة لا يتعلق بالأحداث الضاغطة بحد ذاتها (الشدة، بداية نوع الضغط، التكرار، المدة) ولكن بتقدير المعروض لها ومدى الإنفعال الفيزيولوجي لكل فرد (ص16).

إجرائيا:

هي حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لإنفعالات نفسية سيئة التي تنعكس على صحة الفرد وكيانه وتهدد توازنه النفسي وهي الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي مطبقة على عينة مصابة بمرض السكري النوع الثاني.

تقدير الذات:

إصطلاحا:

يعرفه سلامة الدمريني كامل: إن تقدير الذات حاجة كل فرد إلى تكوين رأي طيب في نفسه وعن إحترام الآخرين له وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الإستحسان. (سعد، 2008 ، ص 153).

يعرفه كوبر سميث هي مجموعة من المعتقدات والتطورات والإفتراضات التي يكونها الفرد من ذاته أي أنه نظرة الشخص على نفسه كما يطورها وينظمها الأنا الأعلى. (مهند عبد السليم عبد العلي، 2003 ، ص 31).

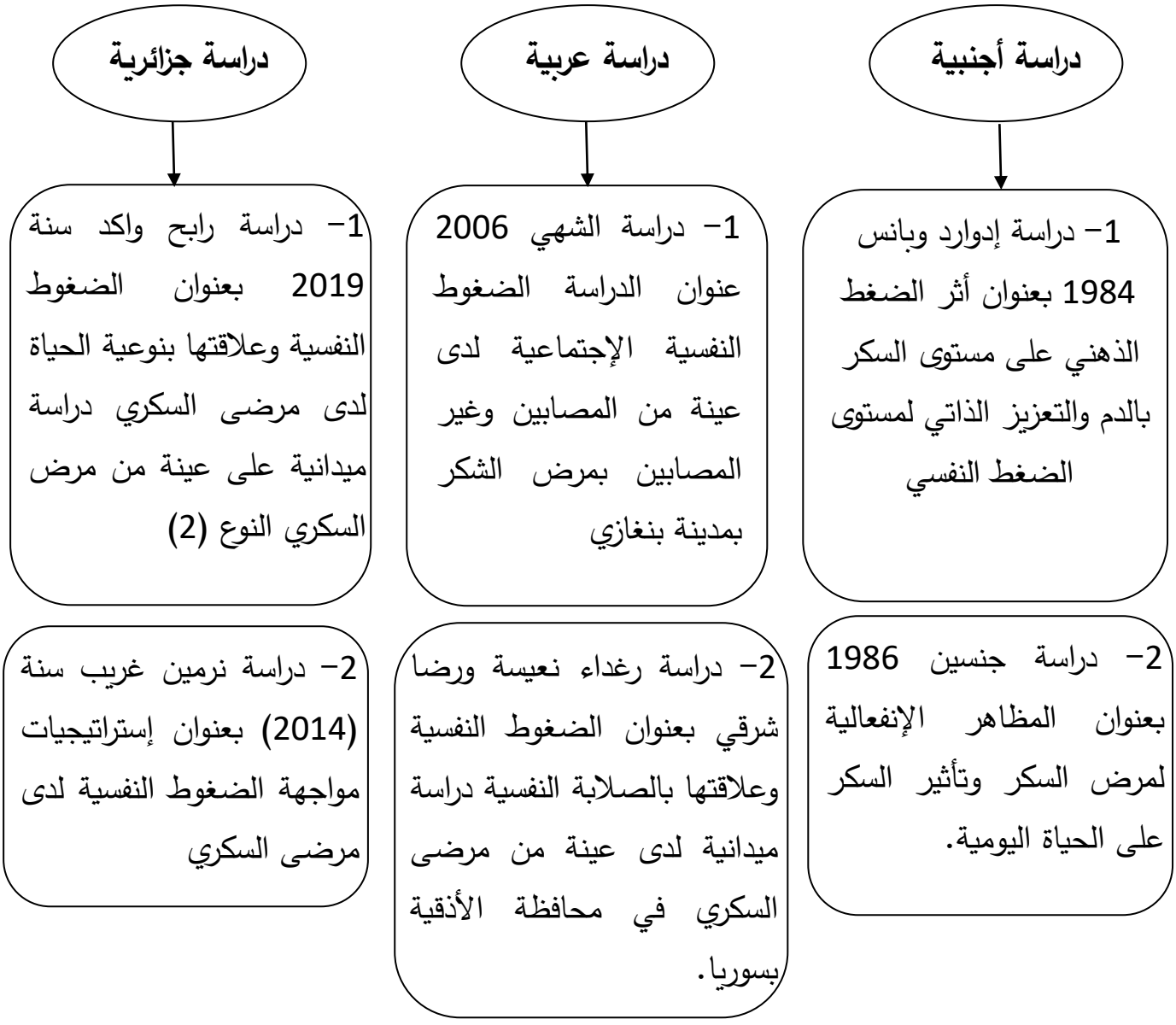
إجرائيا:

هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية حيث يتضمن إتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته كما يوضح مدى إعتقاد الفرد أنه قادر وهام وكفء وهذا من خلال الدرجة التي تحصل عليها مرضى السكري النوع الثاني في مقياس تقدير الذات.

7- الدراسات السابقة:

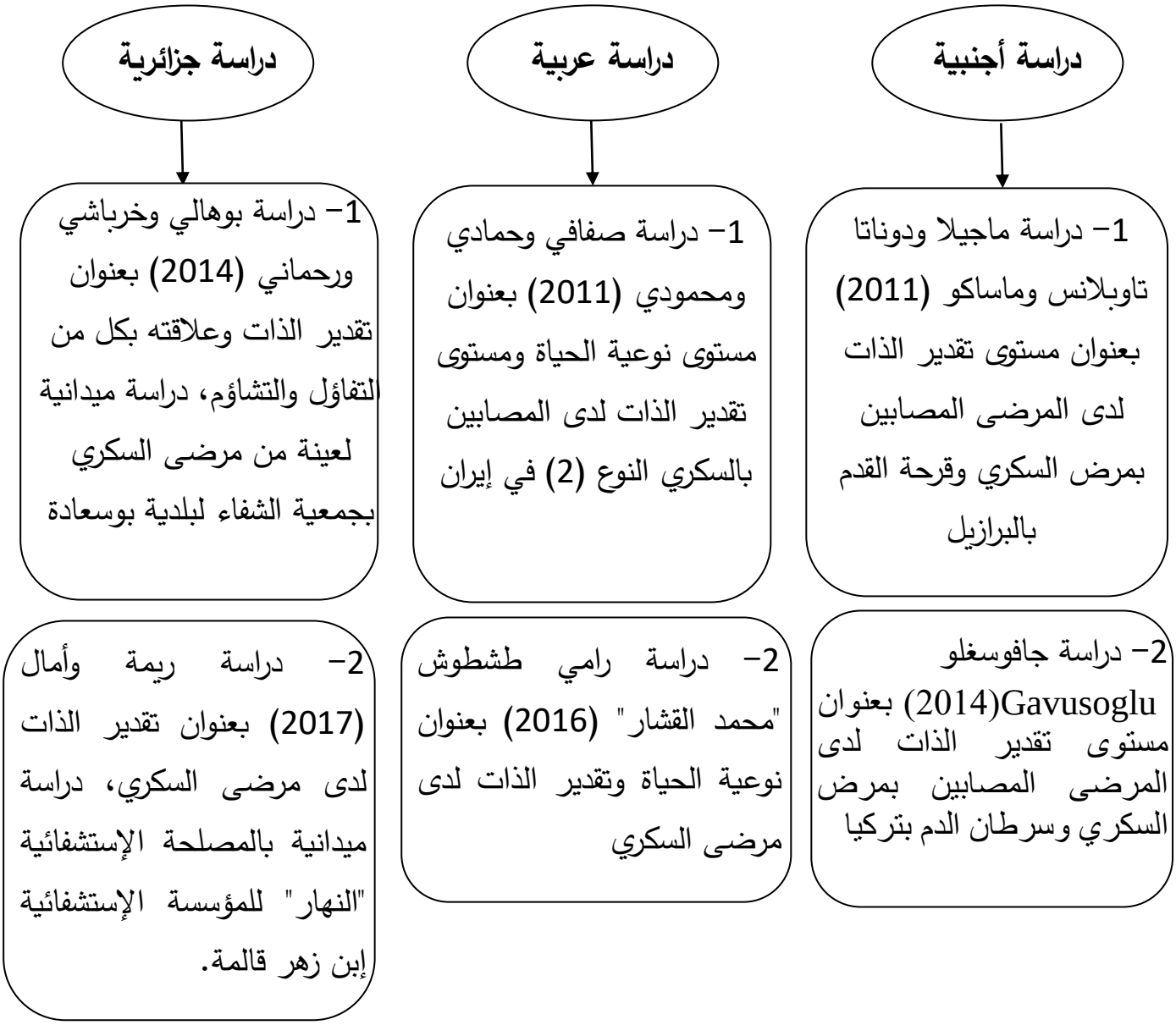
1) نعتبر الدراسات السابقة عنصر ضروري في أي دراسة بحث تسهل للباحث تكوين معرفة مسبقة عن موضوع الدراسة كما تمهد له الطريق في الغوض في دراسته دون خوف الوقوع في الخطأ مع الإستفادة من النتائج التي تم الوصول إليها في هاذه الدراسات، كما تساعده في صياغة الفروضوفي هذا الصدد سوف نقزم بإعطاء بعض الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة.

دراسات متعلقة بالضغط النفسي



شكل (1) يوضح الدراسات السابقة المتعلقة بالضغط النفسي.

دراسات متعلقة بتقدير الذات



شكل (2) يوضح الدراسات السابقة المتعلقة بتقدير الذات

أولاً: الضغط النفسي

1- الدراسات الأجنبية: (الضغط النفسي)

1) دراسة إدوارد وبانس Edward and xateo 1984:بعنوان أثر الضغط الذهني على مستوى السكر بالدم والتعزيز الذاتي لمستوى الضغط النفسي.

أجرية الدراسة على عينة قوامها (15) فردا من المصابين السكر تراوحت أعمارهم بين (34-57) سنة ومجموعة مماثلة من الأصحاء بين قوسين (من غير المصابين بالسكر).

ولقياس نسبة السكر في الدم إستخدم جهاز غلومتر ولقياس نسبة السكر لدى الأشخاص المصابين بالسكر ضعف النسبة لدى الغير أصحاء 9،86 وحدة مقابل 4،80 وحدة لدى الاصحاء وأما عند الإحساس بالضغط تظهر فروق ذات دلالة إحصائية.

2) دراسة جنسين 1986: بعنوان المظاهر الإنفعالية لمرض السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين:

هدفت الدراسة للكشف عن المظاهر الإنفعالية لمرض السكر وتأثير السكر على الحياة اليومية للمصابين وبيان تأثير الضغوط النفسية في نشوء وتطور هذا الإضطراب وتكونت العينة من (101) مصاب بالسكري بواقع (51) ذكور و(50) إناث تتراوح أعمارهم بين (32-52) سنة، روي التجانس بين أفراد العينة وتم إستخدام العديد من الأدوات النفسية مثل إستمارة تتعلق بالحياة اليومية للمصابين وإستجابتهم نحو المرض وأشارت النتائج من خلال مقارنة إصابات الذكور والإناث إلى وجود فروق فردية ذات

دلالة إحصائية إلى جانب الذكور وذلك لأنهم يستخدمون مرضهم كعذر عن القيام ببعض أعمالهم أكثر من الإناث بواقع 26% ذكور مقابل 7% إناث و إن 75% من الذكور مقابل 26% من الإناث قد أقروا بمرض السكر وتأثيره على حياتهم وأنه قد أثر الإضطراب على حياتهم الجنسية تأثيرا سلبيا، وأن 23% من الذكور مقابل 5% من الإناث قد ذكروا بتأثير المرض على تدبرهم الجسمي السلبي وأن الكثير يرفض التعايش السلمي مع المرض رغم علمهم الأكيد أن تقبل المرض هو السبيل الوحيد للتعايش معه.

2- الدراسات العربية:

1) دراسة الشهي (2006) عنوان الدراسة الضغوط النفسية الإجتماعية: لدى عينة من المصابين والغير المصابين بمرض السكر بمدينة بنغازي.

وهدفت الدراسة معرفة في ما يلي إذا كان التعرض للضغوط النفسية الإجتماعية يؤدي إلى الإصابة بمرض السكري وقد تم تطوير أداء يقيس التعرض للضغوط النفسية الغجتماعية (ضغوط الأسرة، الضغوط الإقتصادية، الضغوط الشخصية، الضغوط الصحية، ضغوط الصداقة، ضغوط السكن، ضغوط العمل)، تكونت عينة الدراسةمن (120) فرداً (60) مصاباً بمرض السكر و(60) من الغير المصابين، جميعهم من الذكور والمتزوجين وتم التحكم في المتغيرات الدخيلة الهامة (النوع، الحالةالإقتصادية، العمر، المتسوى التعليمي) بحيث تكون المجموعتان متكافئتان في تلك المتغيرات ما عدا التعرض للضغوط النفسية الإجتماعية ولمعرفة تأثيره على الإصابة بمرض السكر (المتغير، التابع) من خلال الطلب من المفحوصين أن يشيروا إلى درجة تعرضهم

للضغوط النفسية الإجتماعية قبل الإصابة السكر، وأظهرت النتائج أن مجموعة من المصابين بمرض السكر قد تعرضت إلى الضغوط النفسية الإجتماعية بكافة مجالاتها بدرجة أكبر بكثير من مجموعة غير المصابين أنه كلما زاد النعرض للضغوط النفسية الإجتماعية تزداد نسبة السكر.

2) دراسة رغداء نعيسة ورضا شريقي (سنة لا يوجد) بعنوان "الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية، دراسة ميدانية لدى عينة من مرضى السكري في محافظة الأذقية بسوريا

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين الضغوط النفسية وصلابة النفسية وتبين الفروق بين متغيرات الدخل المادي ومؤهل العلمي لدى أفراد العينة المتكونة من (750) مريض ومريضة بواقع (416) مريضًا و(334) مريض من مرضى السكري، تراوحت أعمارهم بين (15–62) بمتوسط عمري قدره (35) عامًا وإستخدمت الباحثة لهذا الغرض مقياس الضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية، حيث تم التعرف على خصائصهما السيكوماتية لدى عينة الإستطلاعية من مرضى السكري وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث على مقاييس الضغوط النفسية والصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (مستوى الدخل المادي والمؤهل العلمي).

3- دراسة جزائرية:

1) دراسة رابح واكد سنة (2019) الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني

تهدف الدراسة إلى معرفة سمات الضغوط النفسية لدى المصابين بالداء السكري النوع الثاني والكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى عينة مكونة من 100 مصاب بمرض السكري من كلا الجنسين (32) ذكور (68) إناث من مستويات عمرية مختلفة ولتحقيق ذلك طبقت الدراسة مقياسين على عينة الدراسة "مقياس الضغوط النفسية" ومقياس "نوعية الحياة" وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية وجود ضغوط نفسية بدرجة متوسطة لدى المصابين وكان تقييم نوعية الحياة لديهم متوسط ايضًا وأظهرت النتائج وجود إرتباط طردي ضعيف بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة كما كشفت عن عدم وجود فروق بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين تبعا.. لمتغير الجنس والعمر.

2) دراسة نرمين غريب (2014) بعنوان إستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى مرضى السكري

هدفت إلى الكشف عن مجالات الضغوط النفسية التي تواجه مريض السكري والتعرف على إستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعًا لنمط وجنس المريض وقد أجريت على عينة قوامها (354) مريض من هم (95) مريض سكري النمط 1 و(250) مريض سكري نمط 2 وأعدت الباحثة إستبانة للضغوط النفسية وإستبانة لإستراتجيات مواجهة

الضغوط النفسية وأصفرت النتائج عن تعرض المصابين بالسكري لضغوط متعلقة بالعلاج بالمرتبة الأولى ثم الضغوط الجسدية ثم تليها الضغوط النفسية ثم المالية فالضغوط الأسرية وأخيرًا الضغوط الإجتماعية كما وجدت إن الإستراتجيات المستخدمة من قبل مرضى السكري من النمط الأول "إستراتجيات سلبية" بينما إستخدم مرضى السكري من النمط الثاني "إستراتجيات إيجابية" في مواجهة الضغوط النفسية.

ثانياً: تقدير الذات:

1- دراسة أجنبية:

1) دراسة ماجيلا ودوناتا وبلانس وماساكو(2011) بعنوان مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بمرض السكري وقرحة القدم بالبرازيل

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بمرض السكري وقرحة القدم، تكونت عينة الدراسة من (110) مريضًا ومريضة أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري كان مرتفعًا، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى المصابين بالسكري، تعزى بمتغير العمر ولصالح الأقل عمرًا.

2) دراسة جافوسغلو Gavusoglu (2014) بعنوان مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بمرض السكري وسرطان الدم بتركيا

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بمرض السكري وسرطان الدم بتركيا، تكونت عينة الدراسة من (22) مصاباً بمرض

السكري و(33) مريض مصابًا بمرض سرطان الدم، كشفت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري كان متوسطًا مقارنة مع المستوى المنخفض لتقدير الذات لدى مرضى سرطان الدم كما أظهرت النتائج أن متسوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأكثر تعليمًا أفضل من مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأقل تعليمًا.

2- الدراسة العربية:

1) دراسة صفافي وحمادي ومحمودي (2011) بعنوان مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى المصابين بالسكري النوع (2) في إيران

هدفت إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومتسوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بمرض السكري النوع (2) ومعرفة العلاقة بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى المصابين بمرضى السكري، تكونت العينة من (123) مريضًا ومريضة بمرض السكري تراوحت أعمارهم ما بين (30-70) سنة كشفت نتائج الدراسة أن مستوى تقدير الذات للأفراد كان منحفضًا ومستوى نوعية الحياة كان متوسط، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية بين متوسط نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري.

2) دراسة رامي طشطوش "محمد قشار" (2016) بعنوان الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري بالاردن:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقيدر الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري في الأردن، تكونت عينة الدراسة من (36) مريضًا ومريضة

من المصابين بمرض السكري النوع الثاني ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحثان مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية (The World Health Organisation Quality of Life)، مقايس تقدير الذات لروزنبورغ (Rosenberg self-esteem-scale) أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضة السكري جاء ضمن المستوى المترفع وأن هناك فروقًا دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة تبعًا لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي ومدة الإصابة بالمرض بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى نوعية الحياة تبعًا لمتغير العمر، كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناط فروقًا دالة إحصائياً في مستوى تقدير الذات تبعًا لمتغري الجنس والمؤهل العلمي بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائيًا في تقدير الذات تبعًا لمتغري العمر ومدة الإصابة بالمرض وأخيرًا أظهرت النتائج الدراسة وجود علاقة إرتباطية إيجابيا دالة إحصائيًا بين مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.

3- دراسة جزائرية:

1) دراسة بوهالي وخرباشي ورحماني (2014) بعنوان تقدير الذات وعلاقته بكل من التفاؤل والتشاؤم دراسة ميدانية لعينة من مرضى السكري بجمعية الشفاء لبلدية بوسعادة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وكل من التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من مرضى السكري بجمعية الشفاء لمرضى داء السكري ببلدية بوسعادة ولاية المسيلة، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات وكل من التفاؤل

والتشاؤم تبعا لمتغيرات: (صنف مرض السكري -الأنسولين أو بدون أنسولين-، ومدة إزمان المرض).

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف تم اختيار عينة البحث المتمثلة في مرضى داء السكري من منتسبي جمعية الشفاء لمرضى داء السكري البالغ عددهم 1000 فرد، حيث تكونت عينة الدراسة من 100 مريض بالسكري (55 فرد يستخدم الأنسولين، و 45 فرد يستخدم الأقراص –بدون أنسولين–) أي ما نسبته 10% من مجتمع البحث وذلك حسب الطريقة المقصودة، وقد اشتملت الدراسة على أداتين هما: مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، ومقياس التفاؤل والتشاؤم لدمبر، وتم فحص الفروض البديلة المتعلقة بالدراسة، وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

– توجد علاقة بين تقدير الذات والتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من مرضى السكري بجمعية الشفاء لبلدية بوسعادة.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات تعزى لصنف المرض (بالأنسولين، أو بدون أنسولين).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات تعزى لمدة إزمان المرض (من1 إلى 6 سنوات، ومن 7 سنوات فما فوق).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتفاؤل تعزى لصنف المرض (بالأنسولين، أو بدون أنسولين).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتفاؤل تعزى لمدة إزمان المرض (من 1 إلى 6 سنوات، ومن 7 سنوات فما فوق).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتشاؤم تعزى لصنف المرض (بالأنسولين، أو بدون أنسولين).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتشاؤم تعزى لمدة إزمان المرض من 1 إلى 6 سنوات، ومن 7 سنوات فما فوق).

2) دراسة ريمة أمال (2017) بعنوان تقدير الذات لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بالمصلحة الإستشفائية "النهار" للمؤسسة الإستشفائية "ابن زهر" قالمة.

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري وأجريت هذه الدراسة إعتمادا على المنهج الإكلينيكي وقد تم إختيار أربعة حالات من المصابين بداء السكري ومن كلا الجنسين (2 إناث، 2 ذكور) وقد تم إختيارهم بصفة عشوائية في المؤسسة الإستشفائية "النهار" لولاية قالمة.

وقد استخدم ثلاثة أدوات لجمع البيانات الشخصية وهي الملاحظة المنظمة، المقابلة اللموجهة ومقياس تقدير لذات حيث أنه من خلال نتائج البحث تم التوصل إاى أن أغلبية المصابين بداء السكري لا يتمتعوم بتقدير ذات مرتفع.

8 - تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال إستعراض الدراسات السابقة تبين لنا أن هناك تنوع في أهدافها وأهميتها وأدواتها ونتائجها ومدى علاقتها بالدراسة الحالية وأوجه الإستفادة منها وفيما يلي عرض لذلك:

1) الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي:

- **من حيث الأهداف:**

تباينت الدراسات السابقة من حيث طرح موضوع الضغط النفسي فنجد دراسة إدوارد بانس (1984) تناولت الضغط الذهني على مستوى السكر بالدم ودراسة جنسين (1986) هدفت إلى تأثير المظاهر الإنفعالية لمرض السكر على الحياة اليومية.

ودراسة الشهي (2006) هدفت إلى إذا كان التعرض للضغوط النفسية الإجتماعية يؤدي إلى الإصابة بمرض السكري.

ودراسة رغداء نعيسة ورضا شرقي تناولت العلاقة بين الصلابة والضغوط النفسية وكذا دراسة رابح سنة (2019) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة لدى مرضى السكري والضغوط النفسية.

- **من حيث المنهج:**

تناولت الدراسات المنهج الوصفي كدراسة رغداء نعيسة ورضا شرقي ودراسة رابح واكد بطباعه الإرتباطي بينما دراسة رانية علي وريم سلمون (2014) ودراسة نرمين غريب المنهج العبادي بطباعه دراسة حالة

- **من حيث العينة:**

تكونت عينة الدراسة الحالية من عينة لدى مرضى السكري وهي إتفقت مع عدد من الدراسات السابقة في عينة الدراسة إلا وهي مرضى السكري مثل دراسة الشهي (2006) ودراسة رغداء نعيسة ورضا شرقي ودراسة رابح واكد (2019).

- **من حيث الأدوات:**

استخدمت دراسة إدوارد وبانس (1984) جهاز الكلومتر في حين دراسة جنسين (1986) إستخدمت إستمارة تتعلق بالحياة اليومية، ودراسة الشهي (2006) ثم تطوير أداء يقيس التعرض للضغوط النفسية ومقياس الصلابة النفسية، ودراسة رابح واكد (2019) تناولت مقياسين مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة.

2) الدراسات المتعلقة بتقدير الذات:

- **من حيث الأهداف:**

تباينت الدراسات السابقة من حيث طرح موضوع تقدير الذات فنجد دراسة مجيلا ودوناتا وماساكو (2011) ودراسة صفافي وحمادي ومحمودي (2011)، ودراسة جافوسغلو (2014) ودراسة رامي طشطوش ومحمد القشار، ودراسة ريمة وأمال هدفت إلى الكشف عن مستوى تقدير لدى مرضى السكري، أما دراسة جوهالي وخرباشي ورحماني (2014) فهدفت إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات وكل من التشاؤم والتفاؤل لدى مرضى السكري.

- **من حيث المنهج:**

تناولت الدراسات المنهج العيادي بطابعه دراسة حالة إلا دراسة بوهالي وخرباشي ورحماني (2014) تناولت المنهج الوصفي بنوعه الإرتباطي.

- **من حيث العينة:**

تكونت عينة الدراسة الحالية لدى مرضى السكري وهي إتفقت مع عدد من الدراسات السابقة في عينة الدراسة ألا وهي مرضى السكري مثل دراسة ريمة وأمال (2017).

- **من حيث الأدوات:**

إستخدمت دراسة رامي طشطوش "محمد القشار" (2016) مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية مقياش تقدير الذات، أما دراسة ريمة وأمال (2017) فإستخدمت ثلاثة أدوات وهي ملاحظة المنظمة والمقابلة الموجهة ومقياس تقدير الذات، ودراسة بوهالي وخرباشي ورحماني (2014) فإستخدما مقياسين وهما مقياس تقدير الذات لروزنبرغ ومقياس التفاؤل والتشاؤم لدمبر.

الفصل الثاني:

مرض السكري النوع الثاني

- تمهيد

1-لمحة تاريخية عن تطور مرض السكري

2- نسبة إنتشار مرض السكري

3-تعريف مرض السكري والكري من النوع الثاني

4-التفسير العلمي لمرض السكري

5-أنواع مرض السكري

6-أسباب مرض السكري والسكري من النوع الثاني

7-أعراض مرض السكري والسكري من النوع الثاني

8-الخصائص النفسية لمريض السكري

9-مضاعفات مرض السكري والسكري من النوع الثاني

10- علاج مرض السكري والسكري من النوع الثاني

- خلاصة

تمهيد:

مرض السكري من الأمراض المنتشرة في عصرنا الحالي وبداية قد يكون سببه وراثي من الصغر أو عوامل أخرى والسبب لهذا المرض هو عدم مقدرة البنكرياس على إفراز الكمية المطلوبة من الأنسولين المنتج غير فعال مما يؤدي إلى إضطربات ومن أهمها بالنسبة لمريض السكري هي إرتفاع نسبة السكري في الدم ويتم الكشف عن هذا المرض عن طريق زيادة نسبة السكر في الدم مما يؤدي إلى أن الكلى لا يستطيع المحافظة على السكر وبالتالي يظهر السكر في تحليل البول وإذا إستمرت نسبة السكر مرتفعة في الدم لمدة طويلة بدون تحكم بهذا الإرتفاع فإنه يظهر الأوعية الدموية مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات في شبكة العين وإذ تم التحكم بزيادة نسبة السكر في الدم فلن يكون هناك مضاعفات.

1-لمحة تاريخية حول تطور مرض السكري:

داء السكري ليس جديد، لقد عرفه الإنسان منذ آلاف السنين حيث لاحظ الإغريقي "أريتاوس" في أوائل عام (200) قبل الميلاد، أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثيرة كالبول والعطش الشديد وقد سمي هذه الظهارة "البوال أو الديابتس" Diabètes وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة البول.

وفي عام (1675) اضاف العالم "توماس ويلس" كلمة مليتوس « Mellitus » وتعني باللاتينية الحلو كالعسل بعد ملاحظة أن دم وبول مريض السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض ب"ديابست ملليتوس" أو مرض السكر.

وفي عام (1889) إكتشف العالمان "جوزيف فون ميرنح وأوسكار سينكوسكي" دور البنكرياس في مرض السكر عندما أزالو البنكرياس بشكل تام من الكلاب حيث ظهرت عليهم علامات وأعراض مرض السكر وأدى ذلك إلى موتهم بعد فترة وجيزة.

وفي عام (1910) إكتشف العالم "سير إدراود شاربي شيفر" أم المرض المصابين بداء السكري يعانون من نقص في مادة كيميائية واحدة ينتجها البنكرياس وسماها " الأنسولين"، وكلمة الأنسولين مشتقة من كلمة لاتينية تعرف بإسم "إنسولا" وتعني جزيرة وترجع إلى كلمة "لانجز هانز" في البنكرياس والتي تنتج الأنسولين.

أما في أواخر عام (1920) تمكن العالم "باتينج" وزملائه من جامعة تورنتو بكندا من فصل هرمون الأنسولين والتي تستخدم لأول مرة على مرضى السكري عام (1922).

وفي عام (1939) قدم هاجدرون الأنسولين طويل المفعول.

أما في عام (1953) "سنجر" أكتشف البنية الكيمياوية لأنسولين الثور.

وفي عام (1955) بداية ظهور مضادات السكر الفموية وتم ملاحظتها من طرف "لوبانير وفرنك فوكس" وفي عام (1960) تمكن "نيكولا وسميث" من إكتشاف البنية الكيماوية لأنسولين الإنسان، ليليها يعد ذلك في عام (1964) "كتبتويانس" بإكمال تركيبة الأنسولين من سلسلتين (أ، ب).

في عام (1980) إتهجت الجهود نحو الحصول على أنسولين بشري لفصل خاصية الوراثة ونحو زرع بنكرياس صغير وإصطناعي وزرع خلايا "لانجرهانز".

2-نسبة الإنتشار:

أكدت إحصائيات الفيدرالية العالمية لداء السكري أن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تحصي أكثر من 26,6 مليون مصاب بالسكري من بينهم 3 ملايين مصاب بالجزائر أي أن شخص من بين خمسة أشخاص مصاب وحسب الجمعية الجزائرية لداء السكري فإن 25% من المصابين هم شباب إضافة إلى 10% أطفال بينما تتوزع 65% المتبقية على أشخاص تزيد أعمارهم عن 30 سنة، أما بالنسبة للفروق الجنسية فقد كشفت آخر الإحصائيات حسب المنظمة العالمية للصحة أن 4,6% من النساء في الجزائر يمتن بسبب هذا الداء مقابل 2,8 % من الرجال.

أما نسبة انتشار النوع الثاني فترتفع بزيادة السن خصوصا بعد سن 60 سنة وذلك بوجود فروق بين الجنسين توضح في الجدول التالي:

الفئات العمرية	رجال	نساء
50-59 سنة.	8,6%	3,9%
60-69 سنة.	11,2%	0,4%
70-79 سنة.	20,7%	3,7%
80-89 سنة.	21,8%	23,7%

(International Diabètes Fédération. 2015)

الجدول رقم (1): يوضح نسبة إنتشار السكري من النوع الثاني.

الدولة	2000 م	2030 م
البحرين	37.000	99.000
الجمهورية مصر العربية	2.62300	6.726.000
العراق	668.000	2.009.000
الأردن	195.000	860.000
لبنان	146.000	378.000
ليبيا	88.000	245.000
المغرب	427.000	1.138.000
قطر	38.000	88.000
السعودية	890.000	2.523.000
الصومال	97.000	331.000
السودان	447.000	1.277.000
سوريا	627.000	2.311.000
اليمن	327.000	1.286.000
الجزائر	426.000	1.203.000

(تقرير منظمة الصحة العالمية الصادرة في عام 2006 م)

الجدول رقم (2): يوضح إحصائيات تبين أعداد مرض السكر في بعض الدول العربية في عام 2006 م والمتوقع في عام 2030 م.

3-تعريف مرض السكري و السكري من النمط الثاني:

تعريف منظمة الصحة العالمية في جنيف عام 1979م: ينتج داء السكري عن إرتفاع مزمن لمستوى سكر الجلوكوز في الدم. وهذا الإرتفاع قد يكون وراثياً أو بيئيا أو نتيجة لعوامل كثيرة أخرى أي أنه مرض عضوي يظهر عندما يعجز البنكرياس على إنتاج الأنسولين أو حينما لا يستعمله الجسم بصورة صحيحة. (الزربا، فاروق، 2002).

إذن التعريف الطبي هو أنه عبارة عن إضطراب في عملية التمثيل الغذائي، يتسم بإرتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم، والمسؤل عن ذلك الإرتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو إستخدام الأنسولين بشكل مناسب، وعلى إعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس والذي يتحكم في تحويل السكر، والكربوهيدرات إلى طاقة، فإنه عندما يحدث إضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول.(علي، هلة، 1997. 12)

أما التعريف السيكولوجي للمرض وفقا لما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، يعتبر مرض السكري أحد الإضطرابات الجسمية الحقيقية والتي تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام في بداية الإصابة بها أو في تفاقم الحالة المرضية للفرد. (علي، هالة، 1997 . 12).

أما مفهوم الداء السكري النوع الثاني والذي هو موضوع دراستنا يعرف كما يلي:

تعريف الداء السكري النوع الثاني:

يسمى سكري الكبار أو سكري البالغين، هو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخر العمر، يحدث بسبب إنخفاض كمية الأنسولين أو عدم فعاليتيه الطبيعية، بحيث يرتفع الجلوكوز ببطء في الدم، وتتكسر كميات أقل من الدهون والبروتينات، وتنتج كميات أقل بكثير.

4-التفسير العلمي لمرض السكري:

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس، وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على إستخدام الجلوكوز وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري. (كلارك، 1969، ص216).

وتؤكد ذلك (Nettina 1996) التي أشارت إلى أن الخلل الرئيسي في مرض السكريهو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس وتلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وفي حالة غياب الطعام فإن الأنسولين وفي كلتا الحالتين يجب المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر (الجلوكوز) في الدم.

إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليًا، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن

الأنسولين المفرز من البنكرياس لا يستخدم في خلايا الجسم لأي سبب كان.(رضوان ب، 2002، ص57).

غدة البنكرياس وهرمون الأنسولين:

غدة البنكرياس هي المسؤولة عن إفراز الأنسولين وهي إحدى الغدد مزدوجة العصير قنوية ولا قنوية، والتي تحدد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكيف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم، وغدة البنكرياس يبلغ طولها (14–18 سم) وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق الانثى عشرية من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة.(رويحة، 1973، ص10).

هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو عبارة عن هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلال بيتا(Pita) في البنكرياس ويتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان إستجابة لعدة أمور منها هرمونات خاصة مثل الأدرينالين، وهرمون النمو وغيرها، فهي تؤدي إلى زيادة إحتياج الإنسان للأنسولين وكذلك الإضطرابات الإنفعالية وأيضًا السمنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية فهما يقللان من إفراز الأنسولين (الماضة، 1998، ص29–30).

وظيفة هرمون الأنسولين:

أهمية الأنسولين في عملية الأيض اللازمة للكربوهيدرات أن يستفيد الإنسان من الكربوهيدرات لتزويد الجسم بالحرارة والطاقة اللازمة للقيام بالجهد المطلوب منه.(مقبل، 2010، ص30).

ويساعد في تحويل الأحماض الدهنية وهي من نتواتج الهضم إلى شحوم تختزن في الأنسجة الدهنية بالجسم ويساعد في تحويل الأحماض الأمينية إلى بروتينات وهي المواد التي تعد دعامة أساسية في بناء الأنسجة والخلايا وفي نموها يزداد حجم العضلات.(البكيري، 1994، ص20).

ولا يستطيع السكر في الحالة الطبيعية الدخول إلى الخلايا إلا بوجود هرمون الأنسولين فإذا نقص هرمون الأنسولين تراكم السكر (الغلوكوز) في الدم.(الحمصي، 1985، ص152).

مما سبق يتضح مدى أهمية البنكرياس وهرمون الأنسولين المفرز منه والذي يلعب دورًا أساسيًا في تنظيم نسبة الغولكوز في الدم، وعلى هذا فإن أي خلل يحصل في تلك العملية سيلعب دورًا هامًا في إحداث مرض السكري أو في زيادة أعراضه ومضاعفاته مستقبلًا.

5-**أنواع مرض السكري:** ينقسم مرض السكري إلى:

1- النوع الخاص للأنسولين Diabète Insulino Dipendant:

يطلق عليه اسم نمط واحد Diabète type 1 وهو يمس الأطفال والمراهقين خاصة، كما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ويمثل (5 إلى 20%) من مجموع المصابين بالسكري، والمصاب هنا يعاني من عجز البنكرياس على إفراز الأنسولين لإستهلاك الجلوكوز مما يتسبب في تكديسه في الدم وترتفع تدريجيا مما يجعل الكلية تقوم بدفعه نحو السائل البولي.

ويتطلب هذا النوع العلاج بالأنسولين بصفة مستمرة مدى الحياة ويعتبر من أشد الأنواع خطورة.

2- النوع الغير خاضع للأنسولين Diabète Non insulinolino Dépeendant:

يمثل النمط الثاني من السكر Diabète type 2، ويعتبر أقل خطورة من النمط الأول، يسمى بسكر الراشدين أو الكهولي لأنه يصيب الأشخاص الذين تجاوزوا (40 سنة) ويرجع السبب في حدوثه إلى عدم فعالية البنكرياس إذ يفرز الأنسولين بكمية غير متوازنة مع الكمية التي يحتاجها الجسم، أي أن البنكرياس يفرز هرمون الأنسولين لكن بصفة غير مكيفة فأحيانا يكون معتدل أو غير فعال نتيجة وجود مقاومة للأنسولين كما يتحكم في هذا النوع عامل آخر هو البدانة، تدفع البنكرياس إلى إفراز المزيد من

الأنسولين مما يؤدي بدوره إلى زيادة في الشهية وبالتالي تكون نسبة تخزين الشحوم في البنكرياس مرتفعة.

كما ينقسم مرض السكري من النوع الثاني إلى قسمين هما:

2-1- مرض السكري من النوع الثاني غير مصحوب بالسمنة: ويشكل المصابون به أقل من 10 بالمئة من مرضى السكري غير المعتمد على الأنسولين.

2-2- مرض السكري النوع الثاني المصحوب بالسمنة: ويشكل المصابون به أكثر من 90 بالمئة من مرضى السكري النوع الثاني (المرزوقي، جاسم، 2008. 26)

3- سكري الحمل:

غالبا ما تتعرض إليه السيدات الحوامل اللواتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لداء السكري في العائلة، واللاتي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال الغلوكوز (أي عندما يتناول الإنسان مواد سكرية فإن البنكرياس غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ. (المرزوقي، جاسم، 2008، 25-26)

4- التداخل بين النمطين:

يلاحظ وجود تداخل كبير بين نمطي مرض السكر إذ أن إختبار حد السن يكون فاصلا بينهما وهو سن 30 عاما وهو حد ظاهري ومخادع في أحيان كثيرة، فمن المعلوم أنه يوجد (15 -20%) من المرض بعد سن الأربعين ينتمون إلى النمط الأول type1

وحوالي (50%) من المرض تحت سن الثلاثين ينتمون إلى النمط الثاني type2. (عبد العزيز، مفتاح، 2010 . 212).

– تطابق أعراض الإصابة السكري الحملي أعراض النمط 2، ويشخص السكري في أغلب الأحيان عن طريق الفحوص السابقة للولادة، وليس جراء أعراضه.

ويمثل إختلال تحمل الغلوكوز وإختلال الغلوكوز مع الصيام مرحلتين وفي عملية الانتقال من الحالة الطبيعية إلى الإصابة بالسكري، الأشخاص الذين من هذين الاختلالين معرضون بشدة للإصابة بالسكري من النمط 2، مع أنه ليس بقدر محتوم.

ويعتبر النوعان 1 و2 من السكري أكثر إنتشارا وشيوعا من بين هذه الأنواع.

جدول رقم (3): يوضح الفرق بين النوع الأول والثاني للسكري.

	النوع الأول	النوع الثاني
السن	عادة قبل سن 35	عادة بعد سن 35
ظهور الأعراض	فجأة	تدريجيا
الوزن	نحيف أو طبيعي	غالبا بدناء
الأعراض	واضحة	غالبا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبا موجودة	عادة لا تظهر
الدهون	زيادة الكوليسترول الترايجليسبرايد في الدم	زيادة الكوليسترول الترايجليسبرايد في الدم
العلاج بالأنسولين	حتمي	مطلوب فقط بحوالي 20–30% من المرضى
الأدوية الفمية	لا تستخدم	تستخدم
الأدوية الغذائية	ضرورية	أساسية
الأضداد الذاتية	موجودة	عادة غير موجودة

6- أسباب مرض السكري والسكري نمط 2:

إن لمرض السكري عدة أسباب ولكن أهم ما يمكن قوله أن أسباب الإصابة به مازالت غامضة ويبدو أن نقص الأنسولين ليس السبب الوحيد لأن الأعراض توجد لدى الإنسان نسبة الأنسولين لديهم مرتفعة وقد يرجع مرض السكري إلى أسباب أخرى مجتمعة، ومن هنا تدور مفعولية تسميته لمرض سيكوسوماتي مزمن.

العامل الأساسي هو نقص كمية الأنسولين:

أو أن يفرز البنكرياس كمية كافية من الأنسولين ولكن ضعيف المفعول بسبب من الأسباب، أي أن سبب مرض السكري هو النقص الكمي أو الكيفي لهرمون الأنسولين ويكون ذلك بسبب تكسير الخلايا المخصصة في إفراز الأنسولين نتيجة لمرض يصيب غدة البنكرياس أو باستئصال جزء من البنكرياس أو كله جراحيا كعلاج الإصابة بالسرطان مثلا.

وفي هذه الحالة وفي غياب أو نقص الأنسولين فإن جلوكوز الدم لا يمكن أن يدخل إلى الخلايا ويظل مستوى السكر في الدم مرتفعا ويزيد إرتفاعا لأن المريض يتناول مواد سكرية ويزيد بالتالي إرتفاع سكر الدم كذلك فإن نسبة من الدهون تذوب إلى أحماض دهنية في الدم وتعاكس أي مفعول للأنسولين ولو بسيط وهكذا تظل نسبة السكر في زيادة في الدم حتى تصل إلى مستوى أعلى من قدرة الكليتين على إعادة إمتصاص السكر من البول إلى الدم عندئذ فإن ما زاد عن مستوى قدرة الكليتين فإنه ينزل في البول ويؤدي إلى ظهور سكر

في البول (غالبا يظهر في البول بعد أن يصل إلى أعلى من 180 ملغرام) وهذا السكر لا بد له من سائل يذوب فيه ولهذا يؤدي إلى زيادة كمية البول وكلما زادت نسبة السكر في البول زاد التبول – ومع زيادة كمية البول تقل كمية السوائل في الجسم مما يؤدي إلى شعور المريض بالعطش– وهكذا يتبول كثيرا ويشرب كثيرا ومع عدم دخول السكر في خلايا الجسم فإن هذه الخلايا تصبح صائمة مما يؤدي إلى شعور المريض بالجوع فيأكل أكثر وتزيد نسبة السكر في الدم أكثر وأكثر وهكذا وإذا إستمر بدون علاج يلجأ الجسم إلى مصدر آخر غير السكر في الدم للحصول على طاقة فيبدأ في إستهلاك الدهنيات وينتج عن إحتراقها إحتراقا غير كامل زيادة في نسبة الأجسام الكيتونية في الدم والتي إذا زادت عن قدرة الكبد لإستهلاكها ظهرت في البول كأسيتون وهذا يؤدي إلى حموضة الدم، وبالتالي إلى غيبوبة السكر، ونسبة الإصابة بمرض السكر تصل إلى% 4.

ونسبة حدوثه تزيد بالتدرج في السن وهو نادر الحدوث في حديثي الولادة ثم تزيد النسبة حتى سن البلوغ (سكر الأطفال) ويقل حدوث السكر حول سن الثلاثين ثم يعود للظهور بعد سن الأربعين (سكر متوسط العمر).

وأهم أسباب المرض:

أولا: الوراثة

إصابة أحد الوالدين أو كليهما يزيد من إحتمال الإصابة في الأولاد ومما يساعد على ظهور المرض زيادة البدانة أو الاضطرابات الهرمونية والعصبية. أيضا هناك عوامل

وراثية تزيد إحتمال حدوث المضاعفات من مرض السكر فهناك مثلا من يعيشون بإرتفاع شديد في السكر لسنين طويلة ولا يتعرضوا لمضاعفاته ويرجع ذلك للاستعداد الوراثي.

وبالنسبة للإصابة بالسكر قبل سن الثلاثين فهذا يرجع إلى إصابة البنكرياس بنوع من أنواع الفيروسات.

أما النوع الوراثي فيصيب الأشخاص بعد سن الثلاثين، وبالنسبة للأولاد في حالة تزاوج الأقارب فقد ينطبق قانون الوراثة على حوالي 50 % فقط إلى 75%.

ثانيا: أمراض الغدد الأخرى

هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين والكورتيزون من الغدة فوق الكلوية يزيد من إحتمال الإصابة بالسكر ويزيد من إرتفاعه إذا كان موجود أصلا.

وهناك بعض العقاقير التي قد يساء استخدامها فتتسبب في الإصابة بالسكر مثل الكورتيزون وبعض الأدوية المدرة للبول – وبعض أقراص منع الحمل ولذا وجب استشارة الطبيب عند تناول أي عقار دوائي.

ثالثا: تحطيم الخلايا التي تفرز الأنسولين

قد تتحطم الخلايا لإصابة مباشرة أو لإصابة بأورام خبيثة أو كنتيجة حتمية لإزالة البنكرياس أو ضمور البنكرياس المصاحب للالتهاب المزمن وقد تتحطم الخلايا نتيجة الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية كالتهاب الغدة النكفية أو حمى التيفوئيد أو التيفوس.

أو كنتيجة لإضطراب في الجهاز المناعي وهذا السبب من أهم أسباب الإصابة بالسكر المبكر أو سكر الأطفال والشباب، فلسبب غير معروف قد يبدأ الجسم في تكوين مناعة ضد بعض خلاياه فتحدث أمراض مختلفة منها الذئبة الحمراء ومرض الروماتويد وبعض أمراض الكلى ومرض السكر...، وهنا يكون مرض السكر ناتج عن تحطم خلايا "لانجر هائز" لهجوم جهاز المناعة في الجسم نفسه.

في معظم الحالات يصاب الأطفال أو الشباب الصغير في مدى أسبوع أو أسبوعين بأعراض ظاهرة مثل تبول مستمر – شرب المياه بكثرة – فقدان الوزن – هبوط شديد عدم إنتباه في الدراسة – سرعت التهيج – توتر – فقد الأعصاب – تناول الحلويات بكثرة، وإذا لم يكتشف ذلك أو لم يلاحظ قد يصاب بقيء شديد ثم جفاف وتشنجات عصبية وقد ينتهي الأمر بغيبوبة سكر أو موت، ولذا فإن إكتشاف المرض مبكرا هو الفارق بين الحياة أو الموت، والوعي الكامل هو العامل الأساسي في سرعة التشخيص ويتم عن طريق تحليل الدم لمعرفة نسبة السكر.

أما العلاج فهو باستعمال الأنسولين فقط الذي يعيش عليه طول العمر، فحقن الأنسولين تحل محل أنسولين البنكرياس وإذا أصيب المريض بغيبوبة يعالج بمحلول الجلوكوز بالوريد وعلى المريض أن يستعيض ما يفقده من ماء خلال البول بالشرب الكثير أو بسوائل وريدية قلوية إذا إحتاجت الحالة. (الطواب 2007، ص 469-472).

أسباب سكر الكبار أو النمط 2:

هناك عوامل متصلة بالخلل الوظيفي لإفراز الأنسولين بسبب تقاعس الخلايا المنتجة له عن إطلاقه إلى الدم بالسرعة الكافية أو ظهور ما يسمى بالمقاومة ضد عمل الأنسولين في الأنسجة وبالتالي يفقد فاعليته في خفض منسوب السكر بالدم وهناك عوامل أخرى ظاهرة مثل:

5- **السمنة:** فقد أوضح التقرير الثاني للجنة خبراء منظمة الصحة العالمية OMS عن مرض السكر أن البدانة تعتبر أهم وأقوى العوامل المؤدية إلى مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين وتشير التقديرات أن 80% إلى 95%من الزيادة الحالية في داء السكري لهذا النوع بسبب السمنة وزيادة الدهون التي تلعب دورا هاما في مقاومة الأنسولين.

6- **عمر الإنسان:** تزداد نسبة حدوث السكر غير المعتمد على الأنسولين مع تقدم العمر حتى تبلغ الذروة بعد عمر الخمسين وذلك راجع إلى عدم قدرة الجسم على التصرف الكيميائي بالجلوكوز بشكل طبيعي فيرتفع منسوب السكر في الدم وهي حالة وسطى بين الحالة الطبيعية وبين مرضى السكر الواضع.

7- **الاضطرابات النفسية:** للعوامل النفسية (الانفعالات، القلق، التوتر.....) دخل في ظهور داء السكري خاصة ما إذا وجد إستعداد وراثي له فأكثر الإصابات بداء السكري كانت كامنة لكن التعرض لصدمة نفسية يعمل على ظهور المرض، كما قد تعمل على تفاقم الأعراض وصعوبة ضبط سكر الدم . (عطية، موريس، 1993، ص 24).

8- **أسباب أخرى تعرض للإصابة بالسكري:**

بعض الأدوية: كالأقراص المانعة للحمل والأدوية الكظرية (الكورتيزون) وغيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع مستوى نسبة السكر في الدم. (مرزوق،عيسى،2011، ص 20).

الانفعالات النفسية الشديدة: الخوف الشديد، التوتر الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة، كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكنها إذا تعرض شخص لديه إستعداد للسكري أو مصاب بالسكر بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر الدم وفيما يخص العوامل النفسية التي تساهم في إرتفاع مستوى السكر في الدم فقد أجريت بعض الأبحاث (Neal 1995)، المكاوي وعبد الرحمان (1999) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، وفيما يخص نمط الحياة فقد أظهرت دراسة المكاوي وعبد الرحمان أن مرض السكر يكون أكثر إنتشارا في مجتمعات معينة كما أظهرت تلك الدراسات أن السكن في المدينة

والأماكن الحضرية تزيد من إحتمالات الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني. (المرزوقي،جاسم، 2008، ص 30–32).

النشاط الجسدي والخمول: لقد بينت عدة دراسات أن الرياضة والنشاط البدني يرفعان من فعالية الأنسولين كما بينت دراسات أخرى بالمقابل كثرة ظهور السكري بصورة متميزة عند الذين يكثرون الجلوس ويستكينون للراحة الجسدية ومن البديهي أن عامل السمنة يترافق مع عامل الخمول الجسدي. (عويس، سمير ، 1996، ص 13).

7– أعراض مرض السكري والسكري نمط 2:

إن الأعراض عند المصابين بداء السكري متنوعة في مختلف أعضاء الجسم وأجزائه وهي كما يلي:

أعراض اللثة واللسان:

ربما تكون التبادلات التي تحدث عند المصاب بالتبول السكري أول أعراض مرضية تلفت إنتباه المصاب إذ نجد أن الإنسان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخرة أو بأي عطب ظاهر وطبيب الأسنان الماهر يستطيع أن يركز على هذه الظاهرة لتشخيص الإصابة أو على الأقل الاشتباه بوجودها قبل معرفة المصاب بواقعها.

أعراض الجهاز الهضمي:

أنها تظهر بشكل معدي، الألم في المعدة ترافقه نزلات معوية (إسهال)، أو كسل معوي (الإمساك).

أعراض الجهاز التنفسي:

من النادر أن يظهر المرض أعراضا على الجهاز التنفسي وقد يصاب المريض بالسل الرئوي ولكن إصابته هذه لا تختلف عن مثيلاتها عند غير المصابين بالبول السكري إلى جانب إصابتهم بالسل الرئوي.

أعراض الجهاز العصبي:

فقد تسبب إلتهابات في بعض أعصاب الجهاز العصبي المركزي كالعصب الوكري والعصب في مؤخرة الجمجمة ومن النادر أن يسبب شللا في أحد أعصاب الجهاز.

أعراض الأوعية الدموية:

إن الإصابة بالبول السكري يعرض الأوعية الدموية إلى إصابتها بأمراض أشدها التعرض إلى ما يسمى بالغرغرينا وتظهر على أصابع اليدين أو القدمين، إذ يشعر المصاب بها بالألم كما يزرق لونها وتصاب بالخدر وإضطرابات تحسسية أخرى نتيجة لتوقف الدورة الدموية فيها مما يؤدي في النهاية إلى موتها بالغرغرين ولكن الظاهرة الخطرة التي أصبحت من النوادر باكتشاف الأنسولين.

أعراض الغدد التناسلية:

فقد يفقد الرجل الرغبة في ممارسة الجنس أو قد يفقد الطاقة الجنسية أما المرأة فقد تظهر لديها إضطرابات الصمت، ومع عدم المعالجة قد تصل إلى العقم.

أعراض العينين:

وقد تظهر علامات التضييق والتصلب على شرايين العين، فمن الضروري قياس السكر في الدم ومعالجة شرايين العين بأشعة الليزر وإلا فسيصاب المريض بالعمى.

أعراض الجهاز النفسي:

عندما تحدث للمرء إضطرابات عصبية عديدة كالخوف الدائم بسبب وبدون سبب، وسرعة الإثارة، واليأس من الحياة، عليه أن يقيس السكر للوقوف على حقيقة الأمر.

أما أعراض السكري من النمط الثاني لا تظهر علامات وأعراض الإصابة بالنوع الثاني في مراحله الأولى، إلا أنها قد تظهر عند البعض على النحو التالي:

تكرار عملية التبول، فرط العطش، فرط الشهية، فقدان الوزن، تغيم الرؤية، تنمل ووخز الأطراف السفلية، العدوى الفطرية، وأيضا الإعياء والضعف العام. (الهبر، عصمت، 1998، ص 24)

8- تشخيص مرض السكري:

يعتبر الشخص مصاب بالنوع الأول (Type1) من مرض السكري إذا:

- لا يوجد لديه أنسولين، أي إخفاء كامل للأنسولين من الجسم .
- يحتاج للأنسولين للعيش إبتداءا.
- يوجد لديه تحطيم ذاتي (أضداد ذاتية في الدم) لخلايا بيتا في البنكرياس، وهذه الأضداد الذاتية إما أن تكون ضد جزر لانجرهانس في البنكرياس وغير خاصة بجزء

معين منها Antigen-UnspecificlsletCellAntibodies (ICAS) أو تكون خاصة و محددة بجزء معين من خلايا بيتا مثل أضداد حمض الغلوماتيكديكاربوكسيليز 65 Antigen-Specific Glutamic Acid Decarboxylase 65 Antibodies (GADA).

تحليل سلسلة سي (C Peptide) تكون غير موجودة في الدم.

ويعتبر الشخص مصاب بالنوع الثاني (Type2) من مرض السكري إذا:

– لديه مقاومة للأنسولين (Insulin Resistance) ونقص نسبي في الأنسولين وليس إختفاء كاملاً للأنسولين من الجسم.

– لا يحتاج للأنسولين للعيش على الأقل إبتداء.

– لا يوجد لديه تحطيم ذاتي (أضداد ذاتية في الدم) لخلايا بيتا في البنكرياس أو سبب آخر للمرض مثل (أدوية مسببة للسكري مثل الكورتيزونات– خلل وراثي في جزئ الأنسولين– أمراض البنكرياس.

9–خصائص النفسية لمريض السكري:

يتميز مريض السكري ببعض من الخصائص النفسية والتي نذكر منها: إستجابة شائعة تظهر مباشرة بعد التشخيص المرض وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغييرًا جوهريًا في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، الشعور بالخوف والقلق من مضاعفات المرض: (نهيد علي، ترجمة قاسم سارة، 2013، ص172–177).

1/ زوال الإعتزاز بالنفس:

المريض بالسكري يعاني من التدهور الملحوظ في العواطف وينخفض إعتزازه ينفسه وتصبح عقليته مثقلة بالقلق وبالمشكلات الشخصية مما يفقد ثقته بنفسه، وقد يساهم تركيز الإهتمام على النظام الغذائي وأنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة بتكريس مشاعر الخوف، ووجوب ترك بعض العادات السيئة، والإعتزاز بالنفس يؤثر على كثير من جوانب الحياة لمريض السكري مثلا: عمله وزواجه وأدائه لوظائف الأبوة.

2/ هواجس الخوف:

الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري ويؤدي إلى أفكار سلبية ويمتعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه ويحرمه من التحكم في السكري، ومكافحته بجدية، وأن يتواصل مع طبيبه ومسؤولية وتقديم الرعاية، والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة سيكون عونًا له على مواجهته.

3/ الشعور بالوحدة:

نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات والمظاهر الرئيسية للسكري فتؤدي بالسكريين إلى مشاعر الإحباط والإستسلام وترجع لمواقف المريض من الحالات النفسية المعاني منها لأنه سكري، ويقدم الدعم للسكريين بإجراء مكالمة هاتفية أو زيارة المكان المناسب للحصول على المساعدة التي يطلبها للتغلب على المشكلات النفسية التي يعاني منها، ومن بينها الشعور بالوحدة.

4/ الحزن العميق:

المصاب بالسكري ينكر مرضه ولا يقبل حقيقة ما يجري له ثم يمر إلى مرحلة الغضب فيتمرد على الوضع الذي يمر به ويعبر عن مشاعر الحزن العميق ثم يتفاوض المريض ليصل إلى أثر إيجابي مثل "إن زال عني السكري سأؤدي وظائفي كأب على نحو أفضل وسأتعلم بشكل أفضل وسأكون إنسانًا أفضل".

5/ الإكتئاب:

إن الكثير من الناس يعتقدون أنهم يستطيعون تدبر أنفسهم من الإكتئاب الذي يصيبهم فلا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسيين والإجراء الأكثر شيوعًا لمواجهة الإكتئاب المتعلق بالسكري الإعتماد على النفس بقراءة الكتب والإنشغال المستمر بأنشطة تستحوذ على الإهتمام والتصدي لأفكار سلبية تحظر على البال، وممارسة التفكير الإيجابي ومساعدة الأخرين المعانون من المشكلة ذاتها.

6/ إضطرابات الأكل:

ولتجنبها يجب معرفة ما يسبب لنا النظام الغذائي المتبع من فوائد ومضار، ومن إضطرابات الأكل نجد:

7/ نقص الشهية:

فقدان الشهية بنتج عن الحرص على المحافظة على الوزن في حدوده الدنيا، والإستمرار في الحرص على فقدان الوزن حتى بعد النقص الشديد يصبح فيه الوزن أقل من السوي.

8/ فرط الأكل:

يميل السكري إلى تناول كميات كبيرة من الطعام تفوق الكمية التي يحتمل جسمه هضمها ثم يطرحا بالإقياء، ويميل السكريون المصابون بهذا الإضطراب إلى إتباع ثلاثة انماط من السلوك هي الأكل بسرعة والأكل على إنفراد والشعور بالضيق بعد الأكل.(عادل عبد العال، 2010، ص27).

10- مضاعفات مرض السكري والسكري من النوع الثاني:

من بين مضاعفات داء السكري نجد إصابة كل من:

- جفون العين (*شلل مؤقت في عضلات العين. *تورم القرنية. *إرتفاع ضغط العين وقد يحصل إنفصال لشبكة العين).

- حدوث إختلال بالكلي ناجم عن إصابة الأوعية الدموية.

- حدوث إلتهابات ومضاعفات في القدمين بسبب قصور الدورة الدموية الناجم عن ضيق الشرايين في الأطراف السفلى الذي قد يؤدي بدوره عدم تغذية الأطراف وقد تصل إلى غرغرينا السكر إلى أطراف الأصابع.

- تدهور سريع في اللثة وإلتهابات حادة بها وإصابة الأسنان بآلام حادة، حيث أنّ الإصابة بمرض السكر يساعد في تقليل مقاومة اللثة بهجوم الجراثيم. (رضوان فوقية، 2003، ص 104).

مضاعفات مرض السكري من النوع 2:

- **الاضطرابات الأيضية:** الإرتفاع المزمن لنسبة الجلوكوز في الدم.
- **التعب والإعياء:** وهي الحالة للضعف العام دون بذل أدنى جهد وهذا الإعياء لا يختفي مع فترات الإستراحة والنوم.
- **التقلصات العضلية:** وهي إنقباضات عنيفة مؤلمة ومتكررة للعضلات وهي غير مراقبة من قبل الدماغ.
- **إنخفاض مستوى السكري:** وله مظهران يتمثلان في:

– **المظاهر النسيجية:** كتدهور أو نقص في القدرات العقلية مع إضطرابات في السلوك.

– **المظاهر الحسية:** فمن مؤشراتها كثرة العرق مع الارتجاف والإحساس الشديد بالجوع وتسارع نبضات القلب. (أمين رويبحة، 1983، ص 235).

- **مضاعفات الرؤية:** تتمثل مضاعفات الرؤية وإنعكاسات على وظيفة العين مع تقلص البؤبؤ أثناء الراحة وقلة الإستجابة للضوء والشعور بوجود ستار أبيض على العين الذي يؤدي لإنخفاض الرؤية، وعند فحص الشرايين المغذية لقاع العين نلاحظ وجود أترفه صغيرة بأوعية شبكية وهذا الأخير ينتج عنه ضعف قوة العدسة وعتامة القرنية. (فوقية حسن رضوان، 2003، ص 105).
- **مضاعفات كلوية:** تتميز المضاعفات الكلوية بإرتفاع نسبة البروتينات في البول أكثر من 200 ملغ في حين أن المعدل العادي يكون أدنى من 20 مغ/ل ويرتفع إحتمال

الإصابة الكلوي كلما تزامنت مع الإصابة الوعائية وإختلال مسار الدم في الشرايين. (فوزية حسن رضوان، 2003، ص 106).

- **مضاعفات الجهاز الحركي:** ومن أهم مضاعفاته الإحساس بالحذر والتنميل أو حتى بالألم على مستوى الأصابع خاصة ليلا وأثناء الإستيقاظ بسبب ضعف العصب الوسيط للقنات الرسغية لليد.
- **مضافات جلدية:** ولها أشكال كالطفح على شكل بيضوي الظاهر على مستوى الساق والمصاب أحيانا بالقرحات على القدم والكاحل. (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص32).
- **مضاعفات الأعصاب:** ومن أهم مضاعفاتها نجد تلف الأعصاب وبالذات أعصاب القدم واليدين كما أن مع زيادة نسبة السكر في الدم لفترات طويلة تبدأ كميات من السكر في التجمع داخل العصب مما يؤدي إلى تضخمه وإختلال وظيفته ومع إستمرار إرتفاع نسبة السكر في الدم. (نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص32).
- **مضاعفات الشرايين:** ومن أهم مضاعفات الشرايين نجد تصلبها خاصة القليلة منها، وما يترتب عنها من أزمات ومعاناة كالإصابة بأمراض القلب والذبحة الصدرية التي قد تزداد في الشدة وتؤدي إلى الوفاة.

11- علاج مرض السكري والسكري من النوع 2:

بالرغم من عدم توفر علاج نهائي لداء السكري وذلك نظرًا لصعوبته وديمومته إلا أن هناك بعض الوسائل التي تساعد في خفض نسبة السكر نذكر منها ما يلي:

- التمارين والنشاطات الرياضية:

أشار عقيل حسين عيدروس (1993) أنه ثبت بشكل واضح أهمية التمارين في معالجة مرض السكري بل ويجب أن تسبق المعالجة بالأدوية وتتزامن مع إستخدام النظام الغذائي الملائم، حيث لا يكاد مرض السكري خاصة من النوع الثاني يبدأون بممارسة الأعمال التي تحتاج إلى مجهود جسمي إلا ويجدون سكر بدأ يتراجع بشكل جيد وترجع أهمية التمارين إلى الأسباب التالية:

- تزيد حساسية مستقبلات الأنسولين إذ أنه في المرضى السمان تكون في الغالب كمية الأنسولين المفرزة كبيرة، ولكن هناك مقاومة من مستقبلات الأنسولين الموجودة في الخلايا.

- تساعد النظام الغذائي على ضبط وزن الجسم والتخلص من الدهون المخزنة.

- تجعل المريض يشعر بالنشاط والحيوية وتزيد ثقته بنفسه.

- بالإستمرار في التمارين يصبح السكر أسهل وأحكم وبكمية أقل من المعالجة الدوائية وحتى بدونها.

- تحسن كفاءة القلب والرئة وتنقص ضغط الدم.

- تساعد التمارين على تخفيض مستوى الدهون في الدم (المرجع السابق ص23).

- **الحمية:**

يعتبر تنظيم الغذاء لمريض السكر أهم الخطوات، فحوالي 50% من حالات السكر الغير المعتمد على الانسولين يمكن السيطرة عليها بالحمية بشكل ما، والمرضى المعتمدون على الأنسولين من الضروري تحديد كميات الطعام لهم ثم تقسيمها لهم اثناء النهار بحيث تتزامن مع إمداد الأنسولين المحقون تحت الجلد والهدف من تنظيم الغذاء ما يلي:

- الحصول على الوزن المثالي.

- منع حدوث إرتفاع الكوليسترول والدهون في الدم للتخلص من مشاكل أمراض الأوعية الدموية، إرتفاع الضغط، الجلطة.

- **العلاج بالأقراص (الدواء):**

حسب رودي بيلوس (2013) وتستخدم عذع الأقراص للتحكم بالنوع الثاني من السكري وهناك أنواع مختلفة منها، وثمة (06) أنواع من الأقراص العلاجية للمصابين بالنوع الثاني من السكري:

- السلفونايليوري (Sulfonylurea).

- البايجوانيد (Biyuanides).

- الأكربوز (Acarbose).

- الثايازوليندايونيز (Thaizolidinediones).

- الجليناید (Glinides).

- الجليبتين (Glibptine).

- **العلاج بالأنسولين:**

يرى أيمن الحسيني أنه بعد إجراء التحاليل وخاصة بوجود السكر في الدم يطبق علاج كيميائي عن طريق الأنسولين وهناك عدة أنواع، ولكن هناك نوعين شائعين الإستعمال في الأوساط الإستشفائية نجد (Acatrapide) مدة فعاليته تتراوح بين (3-6) ساعات، (Samliente) مدة فعاليته تتراوح بين (12-16) ساعة. يعمل الأنسولين على إدخال السكر في الخلايا ويؤخذ في اليوم مرتان على الثامنة صباحًا وفي الثامنة مساءًا وحسب العمر.(المرجع السابق ص23).

علاج مرض السكري نوع 2:

قد يشمل علاج مرض السكري النوع الثاني بإتخاذ عدد من التدابير التي تهدف إلى الحفاظ على سلامة أعضاء الجسم المختلفة كالكليتين، الدماغ وغيرها، وتتمثل بما يلي:

- السيطرة على مستوى الغلوكوز في الدم من خلال العقاقير الدوائية وممارسة الرياضة بشكل منتظم.

- إتباع نظام غذائي قليل السعرات الحرارية وغني بالخضراوات والفواكه.

العلاج التعويضي لهرمون الأنسولين في الحالات المتقدمة، والعلاج بالخلايا الجذعية لمرض السكري النوع الثاني. (البيشاوي ،سندس : د ت)

نصائح هامة لمرضى السكري (النمط الثاني) والوقاية منه:

1- يجب إحترام مواعيد زيارة الطبيب المعالج للتأكد من مدى نسبة السكر في الدم بشكل مضبوط ومحكم.

2- ممارسة النشاط الرياضي.

3- ضرورة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد أخذ الأدوية حيث أن عدم إحترام هذا الأخير قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات.

4- ضرورة توفر الجهاز الذي يقيس نسبة السكر في الدم وتسجيله والإحتفاظ بهذه التسجيلات من أجل عرضها على الطبيب المعالج.

5- عدم التغيير العفوي لدواء داء السكري دون إستشارة الطبيب.

6- من الضروري معرفة طرق التصرف في حالة إرتفاع أو إنخفاض نسبة السكر.

7- الإمتناع عن المشروبات الكحولية والمخذرات.

8- عدم إستخدام العقاقير والأعشاب دون إستشارة مختص بهذه الأمور. (بوريشة جميلة، 2011، ص 34).

للوقاية من مرض السكري يجب:

- عدم زواج الأقارب.

- الرياضة واللياقة البدنية.

- العيش بهدوء وتجنب الإستمرار في تناول الأطعمة ذات نسبة السكري والدهون.

خلاصة:

يعد مرض السكر مرضًا مزمناً وأطلق عليه إسم القاتل الصامت لأن ليس له في مراحله المبكرة غير القليل جدًا من الاعراض وغالبًا ما تكون الأعراض خفية بحيث لا تثير إنتباه المريض وفي الواقع نجد أن غالبية المرضى لا يكتشفون أنهم مصابون بالسكري حتى تظهر عليهم إحدى أعراضه أو مضاعفاته الخطيرة مثل فقدان البصر أو أمراض الكلى، القلب، الشرايين.

وبناء على ما تم التطرق إليه في هذا الفصل لمعرفة مرض السكري أنواعه وأعراضه وكيفية تشخيصه وعلاجه، والغرض من كل هذا هو فهم كيفية التعامل مع المريض والتكيف معه حيث يستوجب على مريض السكري أن يحظى برعاية خاصة.



الفصل الثالث:

الضغط النفسي.

تمهيد

1-التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي

2-مفهوم الضغط النفسي

3-المفاهيم المرتبطة بالظغط النفسي

4-خصائص الضغط النفسي

5-أعراض الضغط النفسي

6-أنواع الضغط النفسي

7-الآثار المترتبة عن الضغط النفسي

8-مصادر الضغط النفسي

9-النظريات المفسرة للضغط النفسي

10- قياس الضغط النفسي

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي من بين أهم المواضيع التي شغلت بال العلماء والباحثين في مجال علم النفس خاصة، وفي علوم الصحة والتربية ومختلف العلوم الإنسانية الأخرى، وذلك لما قد يترك من آثار ونتائج خطيرة ومدمرة كما يعد الضغط النفسي من مشكلات العصر قيد يترتب عليه أمراض صعبة كثيرة مثل إرتفاع ضغط الدم، القرحة المعدية، داء السكري... الخ.

ونحن كأخصائيين عياديين سنتناول في هذا الفصل التطور التاريخي لمفهوم ضغط النفسي وعلاقة الضغط النفسي ببعض المفاهيم الأخرى والخصائص والأعراض والأنواع وبعض النظريات المفسرة له.

1-التطور التاريخي لمفهوم الضغط النفسي:

يعود أصل كلمة الضغط النفسي Stress إلى اللغة اللاتينية من خلال كلمة Stringere التي تعني "أصبح متصلب"، شدة Serret، ضغط Presser، وهذه الجذور لها مأخذ ثاني في اللغة الإنجليزية وحسب ما تطرق إليه Robert nannyg (1303) في كتابه الذي تناول فيه موضوع الضغط.

وفي القرن 17 كان مصطلح الضغط تعبيرًا عن حالة الضيق في بريطانيا من خلال كلمة destressed إلى لها علاقة مع القهر Opression والحرمان Privation والعدوان Adversite وكل هذه تعيد فكرة الإحساس بالضيق والإختناق والغم وصعوبة الحياة والفقدان والخسارة والعياء و الحزن أو المزيد من الألم.

وفي بداية القرن 19 أخذ مصطلح الضغط الإتجاه المعاصر والذي يرجعه إلى قوة مزعمة ومثيرات وجهود كبيرة للمواد والأعضاء.

وحسب التطرق إليه كلور برناد الذي يعد من الأوائل الذين أعطوا تفسيرًا لأثار الضغط على السلوك، إذ يرى أن ردود الأفعال الناتجة عن الضغط تهدف إلى الحفاظ على توازن الجسم ويرى كذلك أن كل الأنظمة والأنساق الحية بإختلافهم ليس لهم إلا هدف واحد وهو البقاء على وحدة شروط الحياة في المجال الداخلي إذ توجد خاصية للكائنات الحية تتمثل في القدرة على إبقاء التوازن الداخلي وإستقرار في "المجال الداخلي".

إبتداء من 1878 بين "كلور برناد" أنه عندما يكون المجال الداخلي مضطرب تكون القابلية إلى الإصابة بالمرض فهو إذن يتبنى التصور لأبو قراط أن الجراثيم ليست العامل الوحيد التي تسبب المرض لكن إختلال التوازن الطبيعي يؤدي إلى الهشاشة والضعف.(بغيجة لياس، 2005-2006، ص69).

حسب ما تطرق إليه "إلتر كانون براد فورد" (1871-1945) وهو فيزيولوجي أمريكي وضع مصطلح «Homeos tasie » من خلال اللغة الإغريقية التي تعني حالة "مشابهة أو ممثالة" والذي إحتوى على مصطلح الضغط من خلال ملاحظته للحيوانات وتوجهات الجهاز الهضمي والأبعاد أثناء عملية الهضم حيث لاحظ مجموعة من التغيرات عليها فتختفي هذه للتغيرات في حالة الخوف، وربط "كانون" رد الفعل نتيجةً عن الإنفعالات القوية وعلاقتها بالجسم. والتوازي مع التغيرات الهضمية لاحظ كانون اختلالات أخرى مثل زيادة ضربات القلب وإرتفاع في إفرازات عصارة المعدة.(ibid، ص70).

كما تطرق إليه « jurgen nits » سنة (1981) إستعمال كلمة Stress بالإنجليزية نجدها مستعملة في الميكانيك أو الفيزياء، والتي تعني القوة، الوزن، الشدة، الثقل أو الجهد. ومع بداية تطور هذا المصطلح نلاحظ أن هذا اللفظ أستعمل في فزياء المواد الصلب من خلال قانون « HOOK » الذي يشترط أن قوة خارجية « Loed » تعمل

على الجسم وتؤدي إلى التوتر والشدة على الجسم والذي يستطيع أن يتحول ويغير صورته.(ibid، ص70).

في بداية القرن 20 بدأ التعميم في إستعمال مصطلح الضغط على كل الأجسام الحية وهذا مع قاعدة من المصطلحات « Homeostaise » الذي ذكرناه من قبل له علاقة مع الضغط والتكيف وتنتج كل التراكمات المعرفية حول الضغط.

جاء بعده "هانس سيلي" والذي تحدث عن الضغط في المجال الطبي والذي حدده على أنه توترات ضعيفة أو قوية أختبرت بصفة دائمة والتي تشنها من خلال أحداث غير سارة، وبالتالي فهي مجموعة من الإنفعالات الفيزيولوجية التي تحدثها حاجة بيئية معينة أو أي عدوان يهدد كيان الفرد أو توازنه.(ليفكورت وأخرون، 1984).

2-مفهوم الضغط النفسي:

أ- لغة:

لقد ورد المعنى اللغوي لكلمة ضغط بعدة أشكال وذلك حسب الإستخدام والموقف الذي أقترن به، فيقال ضغطه ضغطًا أي غمره، وفي المجال الإنساني الضيق والقهر والإضطرار.

ويقال أيضًا أن الضغط هي القوة التي تقع على الجسم فيحدث تغيرًا في شكله كأثر لهذه القوة.

كما تشير كلمة ضغط أيضًا إلى القوة المضادة التي يواجه بها الفرد ما يقع على جسمه من ضغط وإجهاد لقوى خارجية.(الطريري 1994، ص7-8).

ويعرف الضغط على أنه الشدة والضيق وعدم القدرة على الإحتمال.(أيبو، 2019، ص41).

ضغط: نستخدم الكلمة في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن أثرها في صورة ردود أفعال.

ب- **إصطلاحًا:** يأخذ الضغط النفسي مسميات مختلفة منها إنعصاب، كرب، شدة، ضائقة، إجهاد، تشديد، وعرف إختلافات وتغيرات شتى بسبب تشابهه مع مواضيع آخرى كالتعب والملل والقلق وأصل كلمة « Stress » إنجليزي ولا يوجد لها أثر قبل القرن العشرين في اللغة الفرنسية مثلما يشير إلى ذلك بينجامين ستورا « Glan Benjamin Stora » ويؤكد روبرت لفون « Robert Lafon » ونفس المنحى يذهب إليه سيلامي نوبرت « Nobert Sillamy » وكذا ميشال ليغان « michal ligain » ووردت بثلاث مفردات هي الضواغط Stressor والضغط Stress والإنضغاط Strain، ونستخدم كلمة stress في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع للدلالة على الضغوط النفسية وأثارها على الصحة النفسية والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها في صورة ردود أفعال. وقد حاول "هولمز" و "راهي" وضع قائمة تحتوي على 43 من المواقف التي

تمثل الضغوط النفسية مرتبة حسب تأثيرها في سن خلال مجموع النقاط التي يتعرض لها الشخص في عام وإحتمال إصابته بالإضطراب النفسي.

استعمل أول مرة من طرف هانس سيلاي « Hans Selyl » (1936) للدلالة على إستجابة الجسم لمختلف المنبهات المهددة للتوازن العضوي أو النفسي للفرد كالضوضاء، البرودة، الحرارة الزائدة، السم، الميكروبات والمواقف الصعبة، وأكد لوبسون وزملاءه « Lobsen et al » صعوبة تعريف مناسب له يتفق عليه الجميع وعمومًا يمكن جمعها وتصنيفها في حسب ثلاث تناولات: الأول ينظر إليه أو يحدد حسب نتائجه وبالتالي فهو إستجابة الفرد أثناء المواقف الضاغطة، الثاني حسب المثيرات التي تسبب الإستجابات دالة على فقدان التوازن، أما الثالث توافقي يجمع بين مسبباته ونتائجه (التناول الحديث).

يقول تولر « Tolor » الضغط على أنه تغير في قدرات الفرد التكيفية ويراه هولمس Holmes حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد، ويعرفه إليسون Ellison على أنه إستجابة كيميائية جسدية لحالة تهديد بهدف المحافظة على الذات ويذهب كيرياكو وستكلف Kiriacou, Sutcliff على أن الضغط بمثابة إستجابة الفرد لمؤثر سلبي كالغضب والإحباط ناتجة عن إدراكه بأنه يشكل له تهديدًا مما يؤدي به للدفاع وتخفيفًا لهذه التهديد فالمريض بالسكر المنضغط يحاول التكيف مع الحالة الصحية الجديدة وينمي قدراته للتعايش مع زمنية الطويلة التي تنتهي بإنتهاء عمره وحالة التغير كيميائية تفرض

عليه الحذر الشديد حتى لا يتطور المرض إلى المضاعفات جديدة تصيبه بعجز عضوي جزئي أو كلي وفي هذه الحالة ينشئ دفاعات جديدة لمقاومة ضغط المرض عليه.

لقد تعددت المعاني والمفاهيم للضغط النفسي في علم النفس ومنها:

* حسب عبد الرحمان بن سليمان الطريري في تعريفه للضغط النفسي كلمة ضغط وردت بعدة أشكال وذلك حسب الاستخدام الذي إقترنت به فيقال: ضغطه ضغطًا أي غمره إلى شيء كالحائط أو غيره يقال ويقال ضغط الكلام إذ بالغ في إختصاره وإنجازه بحيث يتخلى عن التفصيلات (ص47).

* حسب ما تطرق إليه « zazarous » 1966 بدأ إستخدام كلمة « stress » حديثًا في مجال العلوم الإنسانية لبشير إلى تلك القوة التي تؤثر وتغير في شكل وبناء الموضوع.'عن وليد السيد خليفة، 2007، ص125).

* يعرف « Kyriaco » (1979): الضغط بأنه إستجابة فيزيولوجية ونفسية ننتج عن محاولة الفرد في التوافق والتكيف مع كل الضغوط التي يتعرض لها.(ibid، ص47).

* كما يرى « Rachard lazarous » أنه لا يمكن تعريف الضغوط بشكل موضوعي وأننا نحس بالضغوط عندما ندرك موقفًا ما يفوق المصادر التكيفية للشخص ما أنه أشار إلى الإختلافات الفردية في كيفية إستجابة الأفراد لنفس الحدث فمثلًا إختبار نهاية السنة قد يخلف ضغوطًا لبعض الأفراد أو يمثل تحديًا لغيرهم (davison et veal، 1996، ص191).

* ونرى "أمال محمود عبد المنعم" (2006): كلمة ضغط نفسي تعني الشدة، الأزمة النفسية، وهي كلمات يحل بعضها محل الأخرى كثير من الكتابات.(ص57).

3- **المفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية:**

- **الإحباط:** يعرف بأنه العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل.(العبيدي، 2009، ص159).

- **القلق:** هو عبارة ردة فعل لخطر فقدان الموضوع فهو شيء نشعر به ونسميه حالة وجدانية مكدرة هو شيء غير واضح ومن الصعب إثبات وجوده، ولكن يمكن ملاحظة القلق الذي يكون مصحوبًا بإحساسات بدنية معينة راجعة إلى أعضاء معينة من البدن وأكثر هذه الإحساسات المتعلقة بأعضاء التنفس وبالقلب تعطينا دليلًا على حركة الأعصاب.(الجاموسي، 2013، ص117).

- **الإكتئاب:** ويعرفه كولز (1992) على أنه خبرة وجدانية ذاتية وتتميز بأعراض الحزن والتشاؤم وفقدان الإهتمام واللامبالاة والشعور بالفشل وقلة الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد ونقص القدرة على البحث في الأموروالشعور بالإرهاق وفقدان الشهية ومشاعر الذنب وإحتقار الذات وبطء الإستجابة وعدم القدرة على بذل أي جهد.(المرزوقي، 2008، ص59).

- **التعب:** حالة فيزيولوجية نفسية تؤدي إلى إنخفاض الإنتاجية أو الكفاية أو القدرة على الإستمرار في العمل بسبب إستمرار بذل الطاقة في إنجاز العمل، هذا من العمل أما من

ناحية الفرد فتؤدي إلى الأحاسيس والمشاعر المعقدة والصعوبة المتزايدة التي يجدها الفرد بعد إستمراره في العمل لمدة طويلة وهي مشاعر وأحاسيس وخبرات تضايق الفرد وتؤلمه ويمكن أن يكون التعب جسميًا أو عضليًا أو عقليًا أو ذهنيًا أو حسيًا أو عصبيًا.(طه، 2003، ص227).

- **الإجهاد:** يتمثل هذا الإجهار في إستجابة تتسم بالإرهاق الزائد المصحوب بصداع مع تردي في القوى والميل إلى النوم بكثرة والتردد في كل شيئ بدون منطق سليم مع كثرة الأخطاء وردود الفعل الإنفعالية الشديدة وما يصاحبها من توتر عضلي وتزايد دقات القلب وإرتفاع ضغط الدم مع تقلصات معدية مؤلمة كل ذلك أو بعضه.(طه، 2003، ص31).

- **الإحتراق النفسي:** هو الإستنفاذ العاطفي أو الإنفعالي وفقدان الإهتمام بالآخرين وهو الإنحساب النفسي كما أنه مفهوم مرادف الإغتراب أو حالة من التعب والإجهاد العقلي والجسمي والإنفعالي تتميز بالتعب المستمر واليأس والعجز وتطوير مفهوم ذات سلبي وإتجاهات سلبية نحو العمل والناس والحياة.(الخالدي والرواري، 2013، ص48).

- **الصراع النفسي:** يعرف بأنه حالة يمر بها الفرد حين لا يستطيع إرضاء دافعين معًا أو نوعين من الدوافع ويكون كل منهما قائمًا لديه وهذه الحالة من الممكن أن تؤدي إلى القلق والإضطراب.(عبيد، 2008، ص171).

الوصف العيادي للضغط النفسي:

حسب جبالي صالح (2012) إن الصلة بين مختلف الإستثارات الداخلية والخارجية يعتبر كتهديد للإتزان النفس- بيولوجي، كما أن إختلاف الأحداث ما بين الإشباع والتحكم والتجاوز والضبط للدفاعات النفسية والغددية العصبية.

هذا التسلل التدريجي يمكن أن يطور آلية معرفية تخص مختلف درجات العمل النفسي والمتمثلة حسب ما يوضحها محمد بودران فيما يلي:

- **التقييم:** يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة.

- **التوقع:** يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم ديناميكية الضغط والإستجابة للمواقف الضاغطة من خلال المدركات.

- **عتبة التحمل:** تحدد مستوى هشاشة الفرد وشروط إعادة التسوية والدعم الذي يمكن أن يشكله.

- **الصدمات:** مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد أو الأحداث السابقة التي عايشها لمدة طويلة، إن أثر الصدمة على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية والتي تتطور إلى أمراض نفسية أو سيكوماتية أو أرضية قلقة والتي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب، الميل للإكتئاب وخبرة الفشل.

- **الأنساق الإجتماعية:** تعتبر كمعبر مهم لديناميكية الضغط بسبب مختلف الأدوار والبناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة، فريق العمل، التضامن، الإستبعاد، العلاقة

بالسلطة والإندماج، الدمج، المساندة، الترقية الإجتماعية...)، إن تحديد الوظائف الإجتماعية يبرز إستجابات القلق، الإنفصال، الصراع والإحباط.

- **الأجهزة المنظمة للعمل أو المؤسسة:** تعتبر كمصدر مهم لإخلال توازن الفردكما تسجل نماذج الإستجابات الدفاعية وتصنف ديناميكية الضغط ضمن الحقل المرضي وذلك لإرتباطها بالأمراض السيكوسوماتية وبعض البنيات النفس مرضية لكون الإنفعالات المبالغ فيها في إطار العمل من تسير الصراعات وأحداث الحياة اليومية التي يعيش فيها الفرد مختلف الصدمات إضافة إلى عدم الإستقرار غالبًا ما تكون متبوعة بإكتئاب إرتكاسي ومصاحبة لإضطربات سيكوسوماتية تصيب الأجهزة الهضمية التنفسية، الغدية والعصبية.(بودران محمد، 2006، ص100).

4- خصائص الضغط النفسي:

للضغوط النفسية العديد من الخصائص من بينها ما يلي:

- الضغوط هو مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط.
- الضغط تغير داخلي وخارجي من شأنه أو يؤدي إلى إستجابة إنفعالية حادة ومستمرة.
- الضغط هو حالة تكون في الإضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية.
- الضغط هو نظام إستجابة لحالات ضاغطة وتتكون من نظام تفاعلات فيزيولوجية ونفسية سواء مباشرة أو مرجاة.

- الضغط هو خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو شخصي أو تفوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين.

- الضغط ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تتطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات.

- الضغط حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية.

- الضغط ظاهرة معقدة يستجيب لها كل شخص بشكل مختلف وهي تتكون من عدة عوامل يمكن التعامل معها.(حسن أبو عبدة، 1993، ص98).

وللأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد بعض الخصائص منها:

- إن الحدث الضاغط يخرج من نطاق ما يؤلفه الإنسان.

- إن المثير الضاغط يثقل القدرة التوافقية للفرد فهو يشكل تهديدًا لذاته وللآخرين من حوله إبتداء من الدائرة المحيطة به.

- الحدث الضاغط يحدث أثر نفسياً سلبيًا من الشعور بالعجز أو الخوف أو معاناة الإضطراب الإنفعالي في مواجهة الحدث.

- الحدث الضاغط يختزن في الذاكرة الفرد مفرزًا إضطربات إنفعالية وجدانية وصعبة.

- إن التأثيرات المباشرة أو غير المباشرة تتوقف على مدى حدة أو إستمرارية المثير والحدث الضاغط.(عبد الستار إبراهيم، رضوى إبراهيم، 2009، ص495-498)

5-أعراض الضغط النفسية:

غالبًا ما يشكو الذي يعاني من الضغط أعراض مختلفة نفسية، عضوية وسلوكية هذه الأعراض تأتي بصورة متفرقة ولكنها مستمرة ومزعجة للمصاب وأحيانًا تؤثر بصورة ما على أدائه المهني والإجتماعي، والإنسان بقدر الإمكان يحاول التكيف مع هذه الضغوطات ليخفف عن نفسه المعاناة النفسية التي تنتج عنها، فإن فشل في ذلك قد تجعله يلجأ إلى أساليب تكيف غير مرغوبة تنتج عنها مشاكل صعبة إضافية ومن هذه الأعراض نذكر ما تطرق إليه "Lossetol، 1999".

- **الأعراض النفسية:** منها القلق والتوتر ونوبات الغضب وإضطرابات النوم والأحلام المزعجة والشكوك والوساوس وشاعر الإكتئاب والحزن والهموم الزائدة مع الإعياء البدني والذهني.

ونذكر ما تطرق إليه "أثورد وشان" 2001:

- **الأعراض المعرفية:** منها ضعف التركيز والنسيان والتردد في إتخاذ القرار، أو إتخاذ القرارات غير مدروسة وفقدان الثقة بالنفس وتدني إحترام الذات.(سهام إبراهيم كامل محمد، ص3-7).

- **الأعراض السلوكية:**

وتتمحور فيما يلي:

- التغلب الزمني عن العمل والشرب بكثرة مع تناول الطعام بسرعة إضافة إلى التحدث بسرعة أو ببطء عن المعتاد.

- العلاقات الوظيفية المتوترة(ص47).

6-أنواع الضغط النفسي:

لقد تعددت أنواع الضغط النفسي ومن بينها:

1) حسب Schafer (1992) منها:

- **الضغط النفسي الحالي:** هو نتيجة موقف معين مثل مناقشة أو مسابقة وإذا تم التحكم بها أصبح فعالًا.

- **الضغط النفسي المتوقع:** هو مرتبط بدخول إمتحان معين وهذا الضغط يكون ضارًا عندما يعطيه الفرد أهمية كبيرة.

- **الضغط النفسي الحاد:** وهو إستجابة الفرد إلى تهديد فوري مباشرة لحياة الفرد وهو ما يسمى بالصدمة حيث الفرد وهو ما يسمى بالصدمة حيث يجد الفرد نفسه في موقف بهدده ولا يستطيع منعه.

- **الضغط النفسي المزمن:** وهو نتيجة لإحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الضغوط المتراكمة.

2) حسب علي عسكر (1995): هناك نوعين من الضغوط وهما:

- **الضغوط الإيجابية:** ترتبط بوجود درجة مناسبة من الضغطأو التوتر تدفع الفرد للعمل بشكل متتبع محققًا لأهدافه.

- **الضغوط السلبية:** تذكر إلين « Alline » أن نعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي فتجعل الفرد عاجزًا عن تحقيق أهدافه وأيضًا بعجز عن التفاعل مع الأخرين ومن ثمة ظهور الأعراض النفسية والجسمية.(عن وليد السيد خليفة، مراد علي عسكر، 2008، ص 137-138).

7- الآثار المترتبة عن الضغط النفسي:

حسب الرحمان الطريري أن من النتائج والآثار المتحملة للضغط ما له صيغة نفسية حيث تبين من الأبحاث ذات العلاقة بالضغط أن الآثار النفسية الناجمة عن الضغط يمكن إجمالها في الأمور التالية:

* روح المقاتلة والتصلب والمواجهة التي توجد عند الفرد الذي يتعرض للضغط فلقد وجد أن المواقف الضاغطة يترتب عليها قوة جسدية عند الفرد تمكنه من الوقوف في مواجهة الظرف حيث يدافع الفرد عن نفسه وعن حقوقه وموقفه وتكون هذه القوة على شكل مناقشة ومجادلة مع الطرف الآخر أو تكون بيان حجة كما تكون بالمضي قدمًا وإتخاذ القرارات أو إجراءات تنسجم مع ما يعتقد به الفرد بغض النظر عن الضغط النفسي الذي يتعرض له من الآخرين للتراجع عن ذلك.

* الهروب وعدم المواجهة أو المقاتلة وذلك خلال ترك المكان التي أثير فيه الضغط سواء كان مكان العمل أو المنزل بالإضافة إلى إهمال وتقادي المصدر الذي تسبب في الضغط و ذلك من خلال تبرير سبب أو عذر للإنسحاب من الموقف الضاغط كليًا.

* **التصلب أو الجمود:** وهذا الاثر من آثار الضغط يكون واضحًا وجليًا حينما يعجز الفرد عن التصرف كأن يتوقف عن الإجابة عن الأسئلة التي توجه له في المقابلة الشخصية أو كأن يترك ورقة الإجابة بيضاء خالية من الإجابة، لأن الضغط الناتج عن الإختيار وظروفه أو حله لمثل هذه الحالة المتصلبة أو المتجمدة.

– **التعلم من المواقف:** والإستفادة الإيجابية تعتبر من الآثار النفسية الناجمة عن الضغط وذلك أن الفرد يستثمر الموقف الضاغط ويحوله لصالحه حيث يكون في مقدوره التخكم في الموقف وإستنتاج الدروس المفيدة.

إن هذا الأثر يكون على شكل منع وتحكم وليس على شكل تكيف مع الوضع كما أنه يتضمن عمليات الفهم للموقف وكذلك التنبؤ بما يمكن أن يطرأ في المستقبل.

ومن أجل التعرف على الآثار التي يحدثها الضغط النفسي لدى الفرد وضع Hopkins قائمة المسماة « Hopkin syptom checks » والهدف من هذه القائمة محاولة حصر ما يتعرض له الفرد من آثار كنتيجة محتملة للمواقف الضاغطة.(ص87–93).

كما أن الضغط النفسي يؤثر على الجسم بحيث يرى "غريغ ويلكسون" (2013): يحدث الضغط اللنفسي تغيرات كثيرة في الهرمونات التي تسيطر على المحور الوطائي

النخامي الكظري، يسيطر الجزء الأول من هذا المحور اي عدة الهيبوتالاموس على الغدة النخامية في الدماغ، فعلى سبيل المثال تؤدي في الحالات الضغط النفسي الشديد من هرمونات التزتر الكظرية من الدم كالأدرينالين إلى ردة الفعل "قاتل" أو "أهرب" التي تتوافق عادة مع حالات لامفاجئة، القلق، إرتفاع معدل ضربات القلب وضغط الدم، إرتفاع السكر، التعرق، الإحمرار، فقدان الشهية، إضطراب النمو وتراجع النشاط الجنسي.

أما في حالات الضغط النفسي المزمن فإن التغيير المستمر في إفراز هرمون الضغط النفسي الذي تفرزه غدد الجسم يسهم في إضعاف الصحة فيسبب على سبيل المثال الكآبة، الحرقة في المعدة، ضعف في المناعة مع قابلية الإصابة بأمراض فيروسية وأمراض القلب وتغيير في أغراض بعض الأمراض أو تعطيل فعالية بعض العلاجات.

ويؤدي الضغط النفسي المتكرر الذي يصيب الإنسان في مقتبل العمر إلى إستجابة مفرطة للأنظمة النخامية والكظرية وقد تصل الأمور إلى زيادة إفراز الهرمون إلى معدلات قد تؤثر على أعضاء الجسم المختلفة ومناطق الجهاز العصبي المركزي الضعيفة.(ص3-4).

8-مصادر الضغط النفسي:

عند النظر إلى العلاقة التي تربط الفرد بمجتمعه فإنه يمكن لنا حينئذٍ ترتيب مصادر الضغط النفسي بطريقة شمولية وواقعية وهي كما يلي:

- **المصادر الخارجية:**

- **الضغوط الأسرية والصراعات العائلية:** كثرة المجدلات، الإنفصال، الطلاق، كثرة الأولاد.

- **الضغوط المالية والإقتصادية:** إنخفاض الدخل، إرتفاع معدلات البطالة وإرتفاع معدلات الجريمة.

- **الضغط المهنيةّ:** ترتبط ببيئة العمل مقل العبئ الكمي والكيفي للعمل وصراع الدور وغموضه والخلافات مع الرفاق في العمل.

- **الضغوط الأكاديمية:** تتمثي في إنتقال الطالب من مدرسة إلى أخرى ومن المدرسة إلى الجامعة، الإمتحانات.

- **الضغوط الثقافية:** تتمثل في إستبداد الثقافات والإنفتاح على الثقافات الهادفة الوافدة دون مراعاة الأطر الثقافية والإجتماعية القائمة في المجتمع هذا فضلًا عن مشاهدة فيديو كليب والإعلانات المستهجنة في القنوات الفضائية والتلفزيونية.

- **الضغوط الكيميائية:** كإساءة إستخدام العقاقير الكحول والكافيين والنيكوتين.

- **الضغوط الإنفعالية:** خلافات وصراعات ونزاعات وكبت مشاعر والإنفاعالات والتعرض لصدمات وحوادث موت عزيز إضطرب ما بعد الصدمات تقلبات المزاج.

- **الضغوط صعبة:** أمراض منها سوء التغذية، الإفراط في تناول الكحول والمخدرات، الإدمان، الزكام، أمراض جلجية وحساسية وإرهاق الجسم.

- **ضغوط بيئية:** تقلبات الطقس، السفر، الضغط الجوي، تلوث بيئي، كوارث طبيعية، ضجيج. (زيادة، 2014، ص209-210).

المصادر الداخلية:

- الطموح المبالغ فيه
- الأعضاء الحيوية والتهيء النفسي لقبول المرض
- ضغف المقاومة الداخلية للفرد.
- شخصية الفرد(عبيد، 2008، 31).

9-النظريات المفسرة للضغط النفسي:

نظرية هانزسيلي: قدم هذه النظرية عالم الفسيولوجيا هانزسيلي وتم إعادة صياغتها مرة أخرى عام 1976 ويعتبر الأب الحقيق لنظيرة الضغط النفسي الحديثة ويؤمن بأن درجة معتدلة أو متوسطة من الضغط النفسي تؤدي إلى إضطراب التوازن الجسمي.

وقد أطلق سيلي على هذه النظرية بعد صياغتها متلازمة التكيف العام، إذ يؤكد أن التعرض المستمر أو المتكرر يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو إجتماعية أو إنفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما وهذا يؤدي بالفرد إلى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوطن وهنا يدفع ثمنها بشكل أعراض فسيولوجية.

وزملة التكيف العام هي سلسلة من الإستجابات الجسمية لمهاجمة المرض ويطلق عليها عامة الإستجابات الفسيولوجية الثلاثة التالية والتي تحدث في العديد من الموقف الضاغطة وهي:

1) تضخم أو إتساع الغدة الأدرينالية.

2) إنكماش الغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق) والجهاز اللمفاوي المسؤول عن مقاومة الأمراض.

3) القرحة الهضمية.

وقد وصف سيلي نظريته في ثلاث مراحل وهي:

أولًا: مرحلة رد الفعل التحذيرية (التنبيه للأخطار) وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي فعندما يتعرض الفرد للخطر أو التهديد الجسمي أو أي تهديد نفسي والغضب من سلوك غير مرغوب فيه فإن ردة فعل الجسم تكون واحدة حيث تبدأ من الإشارات العصبية والهرمونية في الجسم لتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ فتزداد دقات القلب ويرتفع ضغط الدم وتتوتر العضلات ويزداد إفراز العرق ويزداد إفراز الأدرينالين لذا سيحاول الفرد مواجهة مصدر الضغط النفسي.

ومن الناحية الفزيولوجية يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأدرينالية بتعبئة أجهزو الدفاع في الجسم إذ يزداد إنتاج الطاقة إلى أقصاه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وعندما يتخلص الفرد من التهديد فإن الجسم يعود إلى مستوى منفخض من

الإثارة وهذه الحالة هي ما يمكن تسميتها بحالة التوازن الداخلي، ويعتقد سيلي أن الموت قد يحدث أثناء هذه المرحلة إذا كان الضغط النفسي شديدًا جدًا.

ثانيًا: مرحلة المقاومة هنا مواجهة مصدر الضغط النفسي من قبل الفرد فيهيء الفرد نفسه للمواجهة، ولكن إنشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فسيولوجيًا ونفسيًأ ويجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، مما يعرضه لتطوير الإضطرابات نفسية وجسمية، وتنشأ هذه الإضطرابات نتيجة المحاولات للتعامل مع مصادر الضغط النفسي وفي حالة أن محاولات المستمرة تبدو غير منتظمة في هذه المرحلة مما يؤثر سلبًا في القدرة على التركيز وإتخاذ قرارات منطقية وتزداد المقاومة في هذه المرحلة.

ثالثًا: مرحلة الإنهاك تنخفض قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط النفسية فيصبح مصدر الضغط مسيطرًا مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي وتضعف المقاومة، لا يمكن لجسم الإنسان الإستمرار بالمقاومة إلى ما لا نهاية إذ تبدأ علامات الإعياء بالظهور تدريجيًا وبعد أن يقل إنتاج الطاقة في الجهاز العصبي السمبثاوي يتولي الجهاز العصبي الباراسمبثاوي الأمور، فتتباطء أنشطة الجسم وقد تتوقف تمامًا، وإذا ما إستمرت الضغوط يصبح من الصعوبة التكيف لها لتؤدي إلى إضطرابات نفسية تؤدي إلى الموت، وإذ لو يعد الجسم لفترة النقاهة أثناء هذه المرحلة قد يؤدي ذلك للموت.

وقد تكرر المراحل الثلاثة للضغط النفسي عند سيلي مرات عديدة في اليوم الواحد كلما واجه الفرد موقفًا ضاغطًا وكل مرحلة من هذه المراحل تقابل مرحلة نهائية من مراحل الحياة: مرحلة الإنذار بالخطر تقابل مرحلة الطفولة التي تتميز بالمرونة والتعلم، أما مرحلة المقاومة فهي تقابل مرحلة الراشد التي تتميز بالثبات والمقاومة والتغير، ومرحلة الإنهاك تقابل مرحلة الشيخوخة التي تتميز بالتعب والإنهاك في النهاية.

من الواضح أن هذه النظرية تفسر بشكل واضح الأثر الناتج عن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد ودرجة مقاومة المواقف المسببة للضغط، وهذا يعطي إنطباع واضح بأهمية النظرية في تفسير الضغوط النفسية.(الغرير وأبو سعد، 2009، ص60-62).

نظرية موراي:

يميز موراي بين نوعين من الضغوط هما:

- **ضغط بيتا:** وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركه الأفراد.
- **ضغط ألفا:** وهي خصائص الموضوعات البيئة كما توجد في الواقع أو كما يظهر البحث الموضوعي.

ويوضح أيضًل بأن سلوك الفرد غالبًا يربتط بالضغوط من نوع بيتا، ويعرف الضغط على أنه خاصية لموضوع بيئي أو شخصي تعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأفراد والموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد

لإشباع متطلبات حاجاته، ثم يتحدث موراي عن أهم الضغوط (العوامل الضاغطة) مثل نقص التأييد الأسري ويشمل أحداث مثل إنفصال الوالدين، مرض أحدهما، الفقر، عدم الإستقرار المنزلي، كذلك ضغط الكوارث وضغط النبذ وعدم الإهتمام وضغط الخصوم والأقران وغيرها.

ويفسر الضغوط النفسية من خلال الحاجات، فالعوز الذي يشير عن وجود الحاجة يهدد كيان الفرد ويؤثر على إتزانه ويزيد من توتر والحاجة لإشباع الحاجة وسيتمر الفرد في بحثه عن ميسرات تسير له الإشباع من خلال تفاعله مع بيئة ومحيطه، وهذه إما تسير أو تعوق الإشباع وفي حالة إعاقة الإشباع لتلك الحاجة المثارة لديه تتكون الضغوط النفسية ثم يطبق أيضا بأن تفسير الفرد للموضوعات والأشياء على أنها ضواغط هو السبب في النتيجة التي وصل إليها.

ومن هنا يمكن التوصل إلى أن الموضوعات والأشياء والأشخاص والوضعيات والنماذج الموجودة في البيئة هي ضواغط لها القدرة على إنشاء حالة من الإنضغاط لدى الفرد وتتوقف هذه الحالة على إدراك وتفسير وتأويل الفرد لهذه الموضوعات، أما الضغط النفسي فهي الحاجة النفسية المثارة الغير مشبعة فالحاجة إلى جانب أنها دافعة فهي عند حد معين تصبح ضاغطة كما أن الضواغط الخارجية تكون ضاغطة عندما تكثر إشباع حاجة من حاجات الفرد المثارة (الخواجة، 2010، ص20-21).

نظرية سبيلبيرجر:

يقول سبيلبيرجر بأن حالة القلق موقفية تعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف والمواقف الضاغطة، ثم يربط بين قلق الحالة ويميز ذلك القلق العصبي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سماته الشخصية القلق ثم يوضح بأن الفرد عند تعرضه لمواقفضاغطة والتي تثير القلق لديه، فإن في هذه الحالة يستخدم المكانزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط مثل (الكبت ، الإنكار، الإسقاط)، أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط، هذا وقد إهتم أيضًا بتجديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة بحالة القلق، إلا أنه لا يساوي بين المفهومين(الضغط، القلق). ويميز ايضًا بين نفهوم الضغط ومفهوم التهديد فالتهديد يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف.(الخواجة، 2010، ص20).

النظرية المعرفية:

فهي تفترض بأن تفكير الفرد هو المسؤول عن إنفعالاته وسلوكه وإن الإرشاد المعرفي وتنظيم إسترتجيات تعيد تشكيل الأفكار التي أدت إلى أخطاء معرفية وإنفعالية.

ويؤكد أن رد الأفعال الإنفعالية ناتجة عن النظام المعرفي الداخلي وإن عدم الإتفاق بين الداخل والخارج يؤدي إلى الإضطرابات.

ويؤكد بيك الجوانب المعرفية والإضطرابات التي تحدث لدى الفرد والعمل على التفكير وبشكل واقعي لحل المشكلة الناتجة عن حالة التشويه الإدراكي لتلك الإضطربات.

ويؤكد على مساعدة المرشد لإعادة صياغة المشكلة بحيث تؤدي إلى فكرة إيجابية فالمشكلة إذ لم الفرد نحو حلها تبقى داخل نفسه حتى ينطلق هو إلى الآخرين لحلها، فالمرشد النفسي إذا يعمل على تفعيل الخبرات التي يعيشها المسترشد ويفسرها من خلال التعرف على الأفكار السلبية والجوانب ذات العلاقة المعرفية السلوكية والوجدانية، والتعامل معها وإستبدالها بأفكار أكثر واقعية وقبولًا وأقرب إلى التحقيق مما يساعد الفرد على إختيار البدائل المناسبة فالإرشاد هنا يعمل على مساعدة الفرد بشكل واقعي وأقرب إلى الحقيقة. وهذا ما يساعد الحالات في معرفة الخبرات والأفكار السلبية التي تواجههن في الحياة وتسبب لهن الضغوط النفسية مما يتيح الفرصة من خلال الإرشاد وتقديم الأسلوب الأنسب لأختيار البدائل الممكنة لتصحيح نمط التفكير بشكل أكثر واقعية.(العزيز وأبو سعد، 2009، ص69-70).

النظرية السلوكية:

أما النظرية السلوكية فتقوم على منهج أو طريقة التعلم بمناهجة، إضافة إلى إدخال العمليات المعرضة للمتعلم وأن لكل إستجابة مثير والعلاقة بين السلوك والمثير إما إيجابية أو سلبية، وأن الشخصية عبارة عن منظمات سلوكية متعلمة ثابتة نسبيًا وتتمايز من خلال الأفراد وأن هناك قوانين تحكم السلوك اللإنساني كالتعزيز والعقاب والإنطفاء

والتعميم وتعتبر هامة في تعديل السلوك، كذلك أعطت النظرية السلوكية إهتمامًا للجانب المعرفي وإدخاله في حبر العلاج والإرشاد وهو ما يعرف بالعلاج السلوكي المعرفي والتي تعني طريقة الإدراك الذاتية للفرد عن الأحداث وتفسير السلوك الشخصي وأنماط التفكير والتعزيز الذاتي، وهذا ما يعرف بالبناء المعرفي.

وكما يمكن لهذه النظرية أن تحقق أهداف الإرشاد للحالات ممن يواجهن ضغوط نفسية نفسية من خلا ممارسة الأننماط الصحيحة من السلوك والتعرف على أنماط السلوك الخاطىء، والذي يسبب المواقف الضاغطة، وإن إحداث تغيير أو تبديل في سلوك المعلمة من شأته أنا يحقق حلول لمشاكلها، فالإشراد السلوكي هنا هو إحلال السلوك الملائم والمرغوب مكان السلوك الغير ملائم والمكروه من خلال أساليب مختلفة يتبعها المرشد والمسترشد.(العزيز وأبو سعد، 2009، ص68-69).

10-قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي عند الإنسان بعدة وسائل أو أدوات، ومن تلك الأدوات أدوات القياس النفسي المستخدمة لدى المتخصصين في موضوع القياس النفسي أو الكلينيكي.

وتكون تلك الأدوات إما مكتوبة أي عن طريق الإجابة على بعض الأسئلة ثم تحسب الإجابات تستخرج نسبة الإجهاد أو كمية الضغوط الواقعة على الفرد أو يقاس بواسطة أجهزو علمية تقيس التوزان الحركي، العقلي أو قوة الإنفعالات وشدتها، ومن الأدوات الشائعة إستخدام المقاييس المكتوبة.

أيضًا توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة والمقابلات والإستبيانات، وتعد الإختبارات أكثر الطرق إستخدامًا في دراسات الضغوط بالإضافة إلى ذلك الطرق الفيزيولوجية.

وهي الحقيقة لا توجد وسيلة قياس مناسبة لكل المجتمعات لقياس الضغوط لذلك تختلف وسائل وطرق قياس الضغوط بإختلاف المجتمعات وبإختلاف المجال الذي تعد له المقاييس فهناك مقاييس تستهدف قياس الضغوط المهنية ومقاييس أعدت لقياس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين كما أن الضغوط لدى الأطفال والمراهقين كذلك الراشدون.(عبيد، 2008، ص39-40).

خلاصة:

وفي الأخير نصل إلى أن الضغط النفسي يعد إستجابة يقوم بيها الفرد نتيجة تعرضه مواقف ضاغطة والتي تضعف من قوى التحكم الإرادي لديه ومن تقديره لأنه وأحيانًا يحدث العكس ويقوي إرادته لذاته وثقته بنفسه وتجعله يكسر الحواجز مهما كانت صعوبتها أو تولد لذاته وثقته بنفسه وتجعله يكسر الحواجز مهما كانت صعوبتها، أو تولد لديه أفكار معينة كالشعور بالعجز أو اليأس واللإحباط والقلق...الخ، كما أن طريقة إدراك الفرد لفهم هذه المواقف ستتأثر في الأغلب على سلوكه وإنفعالته وتؤثر على مستوى تقديره لذاته وقد تحبط إرادته في تحقيق الأفضل والسعي نحو التقدم في المستقبل.



الفصل الرابع:

تقدير الذات

- تمهيد

1-التطور التاريخي لمفهوم الذات

2-مفهوم تقدير الذات

3-المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات

4-مفهوم تقدير الذات

5-الفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات

6-أهمية تقدير الذات

7-مستويات تقدير الذات

8-العوامل المؤثرة في تقدير الذات

9-النظريات المفسرة لتقدير الذات

10- أبعاد وسمات تقدير الذات

- خلاصة

تمهيد:

لقد إحتلت الذات مكانة بارزة في نظرية الشخصية، فاهتم العلماء النفس بالبحث من مدلولها ومهايتها مما أدى إلى ظهور أبحاث متعددة بهذا الشأن فقد ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينات وسرعان ما أخذ مكانته المتميزة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب مصطلحات الأخرى في في نظرية الذات أن تقدير الذات شيء يبدأ الطفل تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف ومن خلال التعامل مع الأخرين والتعامل مع العالم فكل من الأحداث المحببة وغير المحببة لها تاثير قوي ومباشر على معتقدات الفرد الأساسية، وهذه التأثيرات تتلاشى مع الزمن و لكن أثرها يبقى، فكلما زاد عدد الخبرات السلبية للفرد زاد إزداد التاثيرالسلبي على تقدير الذات وطلما زاد عدد الخبرات الجيدة كان التأثير إيجابي قوي على تقدير الذات، وبما أن الحاجة إلى تقدير وتأكيد الذات تصطدم بنوعية الحياة ونمطها فإنها تؤدي في بعض الأحيان إلى ضغوطات نفسية أو العكس.

وسنحاول في هذا الفصل إلى التطرق بكل ما يحيط بمفهوم الذات.

1-التطور التاريخي لمفهوم الذات

لم يعرف الأنسان الذات كما عرفها في الوقت الحاضر من حيث كونها مصطلحًا نسبيًا ذات دلالة، فلا توجد لغة في العالم سواءً كانت قديمة أو حديثة على إختلاف الحضارات إلا وإستخدمت ألفاظًا مثل "أنا، ونفسي، ولي" التي تدل على كنة النفس، لذلك فإن جذور وأسس ومفهوم الذات قديمة جدًا حيث تركد المصادر بدايتها قبل الميلاد وإن بعض الأفكار السائدة في الوقت الحاضر ترجع اصولها إلى هيو ميروس الذي ميز بين الجسم الإنساني المادي والوظيفة غير المادية والتي أطلق عليها فيما بعد بالنفس "soul, psycho, spirit"أو الروح. (قحطان أحمد الظاهر، 2010، ص15).

يشير فرحات إلى أن مفهوم الروح أدخله سقراط 470-469 ق.م حيث أدرك المعنى العميق للعبارة المنقوشة على المعبد دلقي "أعرف نفسك بنفسك"، وبعدما جاؤ العديد من المفكرين من العرب الذين أهتموا بالذات فنجد منهم كل من:

- **إبن سينا:** في القرن العاشر الميلادي 980-1037 يرى أن مفهوم الذات على أنه الصورة المعرفية للنفس البشرية.
- **الغزالي:** في القرن الحادي عشر الميلادي فيقول أن للنفس خمس واجهات وهي "النفس الملهمة، النفس اللوامة، النفس البصيرة، النفس المطمئنة، النفس الأمارة بالسوء"، وإعتبر الأربع منها حميدة بينما الخامسة غير حميدة.

إن العقيدة الدينية ترى الإنسان مكونًا من الجسم والروح، والجسم هو الطبيعة

المادية المعرضة للتغيير عن طريق المؤثرات الخارجية كالسقوط بينما تبقى النفس كما هي ومركز الرغبة والتفكير والإختيار.

وقد إهتم ديكرت بمسألة ثنائية بين الجسم والروح أو النفس في كتابة مبادئ الفلسفة عام 1644 حينما أطلق مقولته الشهيرة "أنا أفكر، إذن أنا موجود" وهذا يعني أنه لايمكن إنكار وجود الشخص ما زال التفكير واقعيًا، وهذا يدل على أن هناك تفاعلًا ميكانيكيًا بين العقل والجسم (قحطان أحمد الظاهر، 2010 ، ص16)

وفي القرن التاسع عشر إتسعت دائرة النقاش حول مفهوم الذات بعد أن أصبح علم النفس علماً معترفًا به يدرس السلوك، ويعتبر وليام جيمس نقطة الإنتقال بين الطرق القديمة والحديثة في دراسة الذات، وقد حدد أسلوبين لدراسة الذات: الذات المعارف إعتبرها لا قيمة لها في فهم السلوك وهي تتضمن مجموعة من العمليات كالتفكير والإدراك والتذكر، أما الذات الموضوعية وهي الذات التجريبية العلمية التي تتضمن الذات المادية تتضمن جسم الفرد وممتلكاته، الذات الإجتماعية تتضمن وجهة النظر الآخرين نحو الفرد، الذات الروحية تتضمن انشغالات الفرد ورغباته (غنيم سيد محمد، 1975، ص677).

وفي بداية القرن 20 كان الإهتمام بفهوم الذات ضعف بعض الباحثين الذي يبرهنون من خلال ظهور المدرسة السلوكية لواطسن في أمريكا التي صدرت عام 1925 حيث كانت إهتمامتها بملاحظة السلوك الخارجي غير مهتمين بالحياة الداخلية للفرد

وإعتبر الذات ضربا من التخمين ولا موضوعية تمسك علماء التجريب العلمي الدقيق بمناهج قديمة الإستنباط وعدم ثقتهم بالمناهج الجديدة وإهمال الذات، وكما أوضح ديجوري خلال مراجعته الواسعة لنظريات الذات، وبعد ذلك داء الإعتقاد السائد عند علماء الذات بأنه لا يوجد أسلوب فقال للكشف عن مفهوم الذات بشكل دقيق.

وبعد الإنشقاق في صفوف السلوكيين والتجريبيين، ظهرت مدرسة وهي المدرسة الجشطالتية الذي يعتبر كوفكار رائدها الذي إعترف بالوجود الذات وإعتبرها لب ونواة الآنا، حيث تتكون الآنا من الخبرات التي يتعرض إليها الفرد وتكون شعورية أو لا شعورية وفي حالة الأولى تكون الآنا الظاهرية.

جاء فرويد الذي يعتبر من علماء التحليل النفسي فيعتبر الآنا المتركز الأساس في بناء الشخصية ولها دور وظيفي وتنفيذي في إتجاه الشخصية فهي تتحكم بدوافع الفرد من حيث تفريغها أو التحكم بها للموازنة بين ما يفرض الواقع من خلال أخلاقيات والدوافع الطبيعية وأن وظيفتها التوافق بين الواقع والضمير ويمكن القول أن الأجزاء المتفاعلة المكونة للشخصية وهي الهو والذات والذات العليا لها خصائص تميزها عن بعض بالرغم أن فرويد يعد الغريزة الوراثية هي الأساس في نشوء الآنا. (قحطان أحمد ظاهر،2010، ص19).

وفي سنة 1943 إستعمل مفهوم الذات لأول مرة بواسطة فيكتور ريمي والذي يعد من أنصار المدرسة الظواهرية حيث يقول أن مفهوم الذات لا يزيد عن كونه هدفًا مدركًا

منظمًا ناتجًا من الحاضر والماضي الملاحظة الذاتية.

أما سينج وكومز 1949 وهما أنصار مذهب الظواهريات فقد ذهبا إلى أن السلوك كله بدون إستثناء يتوقف عند المجال الظاهري فهو يتغير بتغير الحاجات والأنشطة المتصلة به، ويعرفان كلاهما أن مفهوم الذات بأنه تلك الاجزاء في المجال الظاهري التي يميزها الفرد بأنها خصائص لنفسه تتميز بالثبات الجزئي.(غنيم سيد محمد 1975، ص687).

أما كاتل 1950 فيري الذات هي الأساس في ثبات السلوك البشري وإنتظامه حيث بدوره قسم الذات إلى قسمين هما:

- الذات الواقعية فهي الذات الحقيقية أوالعقلية التي تمثل الحقيقة الفرد كما يقرها.
- الذات المثالية فهي الطموح فهي كما يود الفرد أن يرى نفسه.(غنيم، نفس المرجع 274).

أما كارل روجز فالذات عنده مفهوم مركزي،فالمفهوم الذات أو الذات مصطلحان متكافئان بالنسبة لروجز هي كل منظم ومنسق ستكون من إدراك خصائص الآنا وإدراك العلاقة بين الآنا والأخرين وبالجوانب المتنوعة سوية مع القيم المرتبطة بتلك الإدراكات ونتيجة للتفاعل مع البيئة ومن إضافات النظرية روجز التي حددت اتجاهه نحو المذهب الإنساني تأكيده لأهمية توفر المناخ النفسي المشبع بالحب والتقبل والحرية الذي يساعد الفرد على النمو والصحة وتحقيق الكمال وندى بحرية التعبير عن الذات والإستقلال

شخصية الفرد وتفردها.

أما زهران حامد عبد السلام أن مفهوم الذات هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتقييمات الخاصة للذات يصوغه الفرد كتعريف نفسي لذاته كما أضاف بعدًا جديدًا هامًا للذات سماه بالذات الخاص فهو يختص بالجزء الشعوري أي خبرات شخصية سرية للذات.(قحطان أحد ظاهر 2010، ص28-29).

كما قدم عبد الغفار في إطار المنحنى الإنساني إطارًا جديدًا يقوم على أساس عدد من المسلمات الأساسية وهي الإنسان يتميز عن غيره من مخلوقات بتكوينه العقلي كما قدم مفهوم إرادة الوجود ويقصد بها تلك الدائمة الدفع والتوجيه والتنظيم لنشاط الفرد بغية تحقيق وجوده، والوصول إلى مستوى مناسب من الإنسانية الكاملة وإن مفهوم الذات مصطلح نفسي بعيد عن مفهوم إفتراضي يشمل على جميع الأراء والأفكار والمشاعر والإتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه فضلًا عن المعتقدات والقيم والطموحات التي تتأثر إلى حد كبير في النواحي الجسمية والعقلية وإنفعالية والإجتماعية.(سيد عبد الغفار 1980، ص204).

2-مفهوم الذات:

إستخدم مصطلح مفهوم الذات منذ فترة مبكرة من طرف الكثير من الباحثين والمنظرين أمثال البورت وجيمس وكوميس Alport, Gomes et Komisse للإشارة إلى خبرة الفرد بذاته وبإعتباره تنظيمًا إدراكيًا من المعاني والمدركات التي يحملها ويكتسبها

الفرد والتي تشمل هذه الخبرة الشخصية بالذات.

وبهذا يختلف مصطلح تماما عن الكثير من المفاهيم السيكولوجية التي تتداخل أو تتشابه معه في الصياغة. (سمير كامل، 2000).

ويتكون مفهوم الذات من فكرة الإنسان نفسه في علاقة بالبيئة كما يتولى بدوره تحديد السلوك الذي يمارسه الشخص ومستواه وينظر الفرد إلى الذات الظاهرية على أنها حقيقة بالنسبة له فهي التي تحدد طريقة إستجابته للمواقف المختلفة التي يتعامل معها، بحيث نجده غالبًا ما لا يستجيب للبيئة الموضوعية وإنها لكيفية إدراكه بها.(رمضان محمد القذافي، 189).

كما يعرف "لابيين وجرين 1981" مفهوم الذات " تقييم شخص لنفسه ككل من حيث المظهر وخلفيته وأصوله ومن أرائه ووسائله وإتجاهاته وشعوره، حيث يعتبر مفهوم الذات القوة الموجبة لسلوكه".(جودة بنى جابر، 2004).

ويشير إبراهيم وبلبل 1985 إلى أن مفهوم الذات "عبارة عن تنظيم معرفي وإنفعالي وإجتماعي يتضمن إستجابات الفرد نحو ذاته في مواقف داخلية وخارجية لها علاقة مباشرة في حياته ويشكل بعدًا هامًا في شخصيته والتي لها أكبر أثر في تصرفاته وسلوكه". وبصورة عامة يمكن تعريف مفهوم الذات بأنه "تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث مظهره وخلفيته وقدراته وإتجاهاته وشعوره بحيث يصبح مفهوم الذات موجهًا للسلوك عندما تبلغ هذه الاشياء ذروتها".(جودة بنى جابر، 2004).

إن مفهوم الذات كما يستخدمه الأدباء المتخصصون عامة هو مجموعة من الشعور والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أوظاهرة، عن طريق هذا التعريف الشكلي يكون مفهوم الذات بمثابة تقييم الشخص ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وكذلك قدراته ووسائله وإتجاهاته وشعوره حتي يبلغ كل ذلك ذروته حيث تصبح قوة موجهة لسلوكه.(دالاس،ولابين، بيرت وجرين، 1981).

ويعرف موريفي 1947 الذات على أنها "مدركات الفرد ومفاهيمه فما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه اي الفرد كما يدرك نفسه"(قحطان أحمد الظاهر، 2004).

وفي رأيه أن الآنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق إستخدام ميكانزمات معينة مثل التبرير و التقمص والتعويض هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه بإعتباره مصدرًا للتأثير والتأثر في البيئة المحيطة.(محمد عماد الدين إسماعيل، 1989).

فهم الذات يعني أن يعرف المرء نقاط القوة ونقاط الضعف لديه وأن يفهم ذاته فهمًا أقرب إلى الواقع فلا يبالغ في تقدير خصائصه وصفاته ولا يقلل من قيمتها.(علاء الدين الكفافي، بدون سنة).

ومفهوم الذات كموضوع بالكيتر لويليام جيمس ويشير هذا المفهوم لمعرفة الفرد لذاته وتقييمه لها (أحمد محمد عبد الخالق، 1991).

3- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الذات:

- **صورة الذات:** حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي "الذات" كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرًا عن الحقيقة.

إن لصورة الذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد إذ أساسها يشكل كل واحد من تفكير فكرته عن نفسه ويبدي سلوكًا متميزًا يتماشى وتلك الصورة،غير أن تلك الصورة المأخوذة ليست ثابتة بل تكون متجددة ودائمة التغيير أو بالأخرى ديناميكية.

ولقد قسم طومي صورة الذات إلى:

- **صورة خاصة:** وتضمن الشعور بالذات وإدراكها عن طريق التعبير عن الميول والتقدير الذاتي.

- **صورة إجتماعية:** ويقصد بيها ما يمثلع دور الأخرين في تحديد إدراك الفرد لذاته (حمري، 2012، ص12).

وهو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات كما أنه يحدد إنجاز الفرد الفعلي ويظهر جزئيًا في خبرات الفرد بالواقع وإحتكاكه به ويتأثر تأثيرًا كبيرًا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الإنفعالية في حياته وبتفسيراته لإستجاباتهم نحوه.(عبدلي، 2015، ص35).

- **تحقيق الذات:** وهي عملية تنمية قدرات ومواهب الذات الإنسانية وفهم الفرد لذاته وتقبلها مما يساعد على تحقيق الإتساق والتكامل والتناغم ما بين مقومات الشخصية وتحقيق التوافق بين الدواقع والحاجات والحاجة الناتجة عن ذلك ،يرى أدلر أن تحقيق

الذات يعني السعي وراء التفوق والكمال التام.(عمون،2018، ص124).

ويرى أيضًا الباحث أن الخيال له دور كبير في تحقيق الذات أو ما يعرف بالذات المثالية تلك الذات التي يأمل الفرد إلى الوصول إليها.(مجذوب، 2015، ص36).

- **الوعي والشعور بالذات:** إن الوعي بالذات حسب سبتر هي الإبتسامة التي تظهر في حوالي الشهر الثالث كرد فعل للقبول وقلق الشهر الثامن يدل على التعرف على الموضوع وإستعمال عبارة لا أي رفض في حوالي الشهر الخامس عشر الذي يترجم إلى غاية الحقيقة للذات.(لفوقي،2016، ص51).

- **فهم الذات:** هو معرفة الذات بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة وهو ليس مجرد إعتراف بالحقائق ولكن أيضًا التحقق من مغزى هذه الحقائق، ويرى الباحث أن مفهوم الذات تابع من الحاجات الأساسية بمعنى أن الإتساع الجيد لهذه الحاجات يؤدي إلى الفهم الجيد للذات إما إذا زاد عن ذلك أدى إلى إضطرابات النفسية والسلوكية المختلفة.(مجذوب، 2015، ص37).

- **تأكيد الذات:** يعتبر تأكيد الذات كالحافز للسيطرة، التفوق والبروز بالنسبة للأخرين وهو دليل على المعرفة التامة لنقاط القوة والضعف للذات، ويوضح إبراهيم أحمد بوزيد بأن تأكيد الذات هو قدرة الفرد على التحصر الملائم عن مشاعره وأفكاره وأرائه وموقفه إتجاه الأشخاص والأحداث بناءً على رؤيته لنفسه وتقييمه لتقدير الأخرين له، فتأكيد الذات هو ذلك الدافع الذي يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير والإعتراف والإستقلال والإعتماد

على النفس فهو أيضًا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والسعي الدائم نحو إيجاد المكانة والقيمة الإجتماعية هذا ويميل جانيت إلى القول بأن تأكيد الذات يعني أن يتخذ الفرد موقفًا يحافظ من خلاله على حقوقه دون الإعتداء على حقوقه دون الإعتداء على حقوق الأخرين بحيث يتصرف بطريقة إيجابية على الرغم من وجهات النظر العارضة.(حمري، 2012، ص14).

– **فاعلية الذات:** يقصد بفاعلية الذات حسب محمد سيد عبد الرحمان كفاءة الذات وهي عبارة عن تكوين نظري يسهم في تغيير السلوك ووفقًا لذلك فإن درجة الفاعلية تحدد السلوك المتوقع الذي يقوم به الفرد في مواجهة المشكلات التي تعترضه، كما تحدد كمية الطاقة المبذولة للتغلب على تلك المشكلات، ويؤكد محمد سيد عبد الرحمان على أن فاعلية الذات لا تحدد نمط السلوك فحسب ولكنها تحدد ايضًا أنماط السلوك الأكثر فاعلية.(حمري، 2012، ص14).

– **تقبل الذات:** حسب موسوعى علم النفس والتحليل النفسي رضا المرء على نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه لحدوده وهو إتجاه كون المرء راضيًا عن نفسه وعن إستعداداته وعن معرفته وعن إدراكه لحدوده وهو إتجاه نحو ذات المرء وخواصه الشخصية فهناك تعرف موضوعي وغير إنفعالي على قدرات وحدود فضائله ونقائصه من غير إحساس لا لزوم له بالفخر أو لوم النفس.

إن المرء من الذي يتقبل ذاته يتقبل مجابهة الحياة ببعديها السلبي والإيجابي بواقعية

كما يشعر من تقبل ذاته أن له الحق في أن يتكلم ويعيش ويستخدم طاقته وينمي إهتماماته دون الإحساس بالذم والعار والرفض لذاته فهو نقيض المستقبل وهو كذلك غير مرتاح مع نفسه ويلومها ولا يقيمها أو حتى أن يكرهها. يرى الباحث أن تقبل الفرد لذاته يتوقف لحد كبير على التنشئة الإجتماعية المستخدمة داخل الأسرة كما يرى أيضًا أن أسلوب التعزيز الإيجابي خلال السنوات الأولى له دور في تقبل الطفل، أما الرفض والإهمال زالتذبذب في المعاملة بين اللين والشدة تفقد الفرد الثقة بنفسه.(مجذوب، 2015، ص37).

- **تحقير الذات:** هو إذلال الذات أو ما يصاحبها الشعةر بالنفس وهو كذلك حط المرء من شأن نفسه والإحساس السلبي بالذات أو الإحساس بالدونية. يرى الباحث أن عدم إشباع حاجة تقدير الذات إلى الفرد بشكل مظهرًا من مظاهر إحتقار الذات بذلك يدخل شأن تقدير الشخص لذاته فإن المصاب أو المريض ينمو عنده الشعور بالنقص ويساهم في ذلك أفراد المجتمع.(مجذوب،2015، ص37).

مكونات الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية:

- الكفاءة العقلية
- الثقة بالذات والإعتماد على النفس
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية

- درجة النمو في الصفات الذكرية والأنثوية
- الخجل والإنسحابية
- التكيف الإجتماعي (نايفة قطامي، محمد برهوم، 1989).

4-مفهوم تقدير الذات:

لغة: تقدير، تثمين، أي أعطى له القيمة والإعتبار، قيم تقييمي لمثبر ووظيفته تقيم موضوعي وتقدير الذات هو إعطاء قيمة شخصية لماهارت وقدرات الفرد والتي تتوافق مع صورته الذاتية وتكون مبنية حسب المعايير الخارجية.(صبرينة، 2011، ص18).

إصطلاحًا: يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فهو مفهوم محوري يمكن من خلاله الكشف عن السواء واللاسواء وعن الطاقات الكامنة وعن الإحباطات ايضًا فإرتفاع مستواه يعني إنحصار الإمكانية والطاقة داخل الذات، وظهور الأعراض المرضية.(عثمان، 2010، 104).

ويعرف "البرت ميريان" تقدير الذات على أنه إتجاهات الفرد العامة سواء (السلبية أو الموجبة) تجاه ذاته وأيضًا ما يشعر به الفرد حول ذاته، وتعبر مقاييس الشخصية لتقدير الذات بمصطلحات أو مفاهيم إيجابية مثل الثقة في قدرة الفرد العملية أو الجسمية وشعوره أنه مقبول ومحبوب وموضع إعجاب من الأخرين بينما الكلمات التي تعبر عن التقدير السالب هي مثل الخجل والقلق و مشاعر فقد الثقة قي الذات وقدرة الفرد العقلية والجسمية.(عثمان، 2010، ص109).

يرى "هاشماك" أن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهميته الشخصية.

أما "كوبر سميث" فيرى أن ظاهرة تقدير الذات أكثر تعقيدَا لأنها تتضمن إتجاهات تقييمه نحو الذات أنه ما يجريه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية وقد إتسع إتجاه الإنسان نحو نفسه بالإستحسان أو الرفض.(ابو جادو، 2004، ص153).

ويرى "روزنبورغ" أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو ذاته وأن الفرد يكون إتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معه والذات إحدى الموضوعات التي يتعامل معه والذات إحدى هذه الموضوعات إلا أن الإتجاه نحو ما يختلف عن جميع الموضوعات الأخرى، ويرى أن تقدير الذات العالى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه وإحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها. فتقدير الذات هو مجموعة من الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وإحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها.(بو جادو، 2004، ص53).

ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزًا عقليًا يعد الفرد للإستجابة طبقًا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية وبالتالي فهو حكم الفرد إتجاه ذاته. فقد يعالي الفرد في تقدير لذاته أو يصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات أو تضخيم مرض خبيث فس ذات الفرد يجعله غير مقبول من الأخرين أو أن الفرد لا يعطي نفسه حقها ويحط من قدرها وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص، وأخيرًا فقد يكون الفرد مقرنًا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع وإحترام الأخرين.(محمود، 2017، ص168).

من التعريفات السابقة نستخلص ان تقدير الذات هو مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه هل هي عالية أم منخفضة، بمعنى ينظر إلى نفسه ويقيمها أما بنظرة إيجابية أو سلبية ولا يولد مع الإنسان بل هو مكتسب من تجاربه في الحياة وطريقة رد فعله إتجاه التخديات والمشكلات في حياته، فيعد تقدير الذات عنصر مهم جدًا فهو لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة.

5-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

يمثل مفهوم الذات مجموعة الأفكار والإتجاهات والأراء التي يشكلها الفرد عن نفسه أي أنها البناء المعرفي المنظم المكون من مختلف خبرات الحياة، أما تقدير الذات فهو التقييم الذي يصنعه الفرد نحو المفهوم الذي شكله عن ذاته ويكون هذا المفهوم إيجابيًا أو سلبيًا أي أنه الخبرة الذاتية المشكلة من خلال المفاهيم والأفكار الذي يرى بها الفرد نفسه أي أن تقدر الذات هو الجزء الإنفعالي لمفهوم الذات.(بو كرطوطة وجواودية، 2018، ص23-24).

مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييمًا لهذه الصفات فمفهوم الذات يتضمن فهمًا موضوعياً أو معرفيًا للذات بينما تقدير الذات فهم إنفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.(مجلي، 2019، ص68).

6-أهمية تقدير الذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه المرء لنفسه و يؤثر بوضوح في تحديد

أهدافه وإتجاهاته واستجاباته نحو الأخرين ونحو نفسه، ما جعل العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية إلى تأكيد أهمية تقدير الذات في حياة الفرد وكان "فروم" أحد الأوائل الذين لاحظوا الإرتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الأخرين وإن تقدير الذات المنخفض يعتبر شكلًا من أشكال العصاب.

ويقول عبد الرؤوف (1985): إن الذات هي أساس التوافق بالنسبة للفرد وإن الإنسان يسعى إلى تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة المحيطة به. ومدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه تقدير موجب لذاته بدرجة مرتفعة.(يونسي 2012، ص83-84).

إن تقدير الذات له تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا فهو يؤثر على مستوى أدائها في العمل وعلى الطريقة التي تتفاعل بها مع الناس وفي قدرتنا على التأثير على الأخرين، وعلى مستوى صحتنا النفسية وبهذا الصدد يرينا ثانيا لبراندين هو من الرواد في مجال تقدير الذات بأن من جميع الأحكام التي يصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا لأنفسنا، بإختصار تقدير الذات هو مفتاح النجاح.(مالهي، بدون سنة، ص07).

ومنه نستنتج إن تقدير الذات مطلب نهائي رئيسي يطمح له جميع الناس وتستمر الحاجة إليه مدى الحياة فهو الذي يعينهم على حسن التصرف أمام صعوبات الحياة ويجعلهم يشعرون بالرضا والإرتباط النفسي.

7-مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من العلماء ومن بينهم "بوش" أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله، فلتقدير الذات مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية الفرد.

ومن بين العلماء الذين صنفوا تقدير الذات إلى مستويات نجد تصنيف "هامشيك" المتمثل في:

- المستوى المرتفع (العالي) لتقدير الذات.
- المستوى المنخفض (المتدني) لتقدير الذات.(تونسية 2012، ص84-85).

المستوى المرتفع (العالي) لتقدير الذات:

لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات إن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائماً قدرتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح، غير حساسين في المواقف المختلفة.(طرج، 2013، ص17).

المستوى المنخفض (المتدني) لتقدير الذات:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز اصحاب هذا المستوى على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة وهم أكثر ميلًا للتأثير بضغوط الجماعة

والإتصالات لأرائهم وأحكامهم كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.(طرج، 2013، ص17).

8-العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

يتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية والخارجية هي العوامل البيئية مثل تأثير الأباء والأشخاص المهمين في حياتنا في حين تشمل العوامل الداخلية تلك العوامل التي يولدها الفرد في نفسه مثل أفكاره في ذاته والتطلعات الشخصية والإنجازات والعوامل الخارجية تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة خصوصًا أثناء السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، وبالنسبة للبالغين وللكبار يكون العوامل الداخلية هي الحاسمة.(مالهي، 2005، ص15).

ومن بين العوامل المؤثرة في تقدير الذات تذكر مايلي:

العوامل الذاتية:

تمثل مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العقلية والذهنية والحالة الصحية والنقائص الملاجظة وكذا المعارف والتصورات والمدركات والخبرات والمهارات والطموحات وإنما السلوك التوافقي وطرف إشباع الحاجات إلى غير ذلك من الخصائص الشخصية الؤثرة في نظرة الفرد إلى نفسه وتقدير ذاته.(يحياوي، 2003، ص551).

التطلعات الشخصية:

مستويات التطلعات الشخصية تؤثر بالفعل على الشعور بتقدير الذات فما يمثل نجاحاً لشخص معين يمكن أن يكون فشلًا لأخر، ومستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذا لبى إنجازه أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك.(مالهي، 2005، ص20).

نادرًا ما ينجح في تجاربه وخبراته وشعوره بإنعدام قيمته بسبب فشله المتكرر وإهماله وعدم إهتمامه بأي شيء.(الفحل، 2009، ص278).

العوامل الإجتماعية:

نمو تقدير الذات يبدأ منذ الميلاد ويتفق علماء النفس بوجه عام على أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو الذات والأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الإجتماعية فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبولًا أو غير مقبول محبوبًا أو غير محبوب جديرًا بالثقة أو غير جدير بها.(مالهي، 2005، ص16).

والعوامل الإجتماعية فتتمصل خصوصًا في مواقف أفراد المحيط الإجتماعي تجاه الفرد وكيفية معاملتهم له وتقديرهم الشخصية حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الأخرين له، لكن الملاحظات والإنتقادات ومظاهر الإشادة والتنويه التي تصدر عن الأخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته حيث يقوم الفرد عادة بتفسيره ما يصدر ما تنبيهات تتضمن أراء الأخرين وملاحظتهم وإتجاهاتهم نحوه

ومعاملاتهم له حسب خصائص الأشخاص اللذين تصدر منهم الملاحظات وكذا الملابسات والظروف التي تصدر فيها، والعلاقات التي تربط الفرد المعني بأصحاب هذه الملاحظات، فالملاحظة الأتية من الصديق ذو المعرفة الواسعة والثقة المؤكدة مثلا لا تقدر وتفسر مثل الملاحظة التي يبديها أي شخص آخر وبالإضافة إلى ذلك فإن الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الإجتماعية، ومع ذلك فالفرد يصفه عامة بتأثير بشكل باتجاهات الآخرين نحوه لكن هذا التأثير يتم بدرجات متفاوتة وذلك حسب قيمة الشخص مصدر الملاحظة أو الموقف ومصداقيته ومقاصده من جهة وحسب المقومات الذاتية للفرد المتأثر من جهة ثانية، والملاحظ أن الفرد يتأثر خصوصًا بالمظاهر المعممة أو المشتركة من معظم الناس او التي يتميز بها معظم الناس ولا سيما أولئك الذين يقدرهم الفرد المعني ويحترمهم.(يحياوي، 2003، ص551-552).

وقد تكون الأسباب وراثية ترجع إلى الأسرة والحماية الزائدة من جانب الأسرة فلم يتعلم كيف يصل إلى العلو وشعوره بعدم الإحترام والبيئة الإستبدادية وشعوره بالبؤس والضعف وإعتقاده أن العالم مكان سيء.(الفحل، 2009، ص278-279).

وقد أعزى "هول ليندري" 1978 تكوين الذات إلى التفاعل بين الطفل والبيئة المحيطة، فتعريف الذات وتقويمها يجب أن يتضمن بوضوح الرجوع إلى السياق البيئي الذي يعيش فيه الطفل.

وقد قرر "سوليفاي" في حديثه عن العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين أن الفرد يقيم ذاته فهو يحمل نفسه صفة من الصفات بدرجة معينة وبالنسبة لمعيار معين يشتقه الفرد من المعايير الإجتماعية والمؤثرات البيئية ومستويات السلوك التي وضحها له المجتمع ليسلك وفق مقتضياتها وهذا ما يؤكد أن تقيم لذاته إنما يعتمد على متغيرات البيئة بما فيها من معايير وعادات وتقاليد إجتماعية.(محمود 2011، ص185).

العوامل الوضعية:

فتمثل خصوصًا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه يتقدير ذاته فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل إتجاهاته وتقديراته تجاه ذاته وتجاه الأخرين فقد يكون الفرد مثلًا في حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة إقتصادية وإجتماعية، وكل هذه الحالات والأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجه هذه الحالات والأوضاع الشخصية على تقدير الفرد فتحدد حسب مدى تأثير الفرد بماظهرها ومدى إمكانية تكييفه معها. (يحياوي ، 2003، ص552-553).

9-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك عدة نظريات حالت تفسير تقدير الذات من حيث نشأته، نموه، وأثره على سولك الفرد بشكل عام ومن أهمها:

نظرية روزنبرخ 1989:

حاول روزنبرخ دراسة نمو وغرتقاء السلوك الفرد لذاته وسلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط والفرد، وقد إتهم بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، كما إهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات التي يتكون في إطار الأسرة والأساليب السلوك الإجتماعي للفرد مستقبلًا مستعيناً بمنهج الإتجاه بإعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.(إسماعيلي، 2015، ص58).

وقم إستخدم روزنبرخ منهج الإعتماد على مفهوم الإتجاه بإعتباره أداة محورية تربط بين الحاضر والماضي وإعتبر تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه وأنه يكون إتجاهًا نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها إذ يضيف روزنبرخ أن الأفراد لديهم دافع قوي لأن يكون لهم تقدير عالي ونظرة إيجابية للذات، هذه النظرة تختلف عن الأنانية والحب المرضي للذات.(كساي، 2011، ص56).

نظرية زيلر:

يرى زيلر تقدير الذات بعيد عن البناء الإجتماعي للذات و ينظر إليه من زاوية المجال الظاهري للشخصية، كما يرى أن تقسيم الذات لا يمكن إجراؤه إلا في إطار مرجعي إجتماعي وهو الوسيط بين الذات والعالم الخارجي أو الواقعي، وهو يعمل كمؤشر لتحديد التغيرات التي يمكن أن تحدث في تقيين الفرد لذاته تبعاً لتغيرات في الوسط الإجتماعي، وحسب زيلر فإن تقدير الذات يعمل كرابط بين تكامل الشخصية والمتغيرات

الخارجية ويرى أن الشخصية المتكاملة تتمتع بعادة إجتماعية حيث أعطى زيلر القسط الأوفر للعوامل الإجتماعية في نظريته إلا أنه تعرض للنقد فهو يرى أن العامل الإجتماعي له دور في نشأة ونمو مفهوم تقدير الذات.(يظاهر، 2015، ص33).

نظرية كارل روجز:

تقوم نظرية كارل روجز على النظرة الطبيعية للإنسان، تلك النظرة التي تفترض وجود قوة دافعة لدى الإنسان وهي النزعة إلى تحقيق الذات.

ويعتقد روجز أن الذات هي جوهر الشخصية الإنسانية وإن مفهوم الذات حجر الزاوية الذي ينظم السلوك الإنساني وإن مفهوم الذات يتأثر بخيرات الفرد وقيم الأباء وأهدافهم وفكرة المرء عن نفسه متعلمة وهي إرتقائه مند الميلاد وتتمايز بالتدريج خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وهناك ثلاث مصادر لتكوين صورة الفرد عن نفسه:

1) قيم الآباء وأهدافهم والتصورات التي يواجهها الفرد للمجتمع المحيط.

2) خيرات الفرد المباشرة.

3) التصورات التي تككون الصورة المثالية التي يرغب أن يكون عليها ويقوم مفهوم الذات لدى الفرد بوظائف مختلفة:

أ) **وظيفة دفاعية:** هي التي تحفز المرء على السلوك لتحقيق الأهداف.

ب) **وظيفة تكاملية:** تؤدي إلى السلوك الفردي بما يحقق صورة الفرد عن نفسه.

وهو يرى أن الفرد إذ أدرك نفسه على أن يتصرف في مختلف المواقف بما يتلاءم

مع صورته عن نفسه فإنه يشعر بالكفاية والجدارة والأمن، أما إذا شعر بأنه ينصرف خلاف فكرته عن نفسه يشعر بالتهديد والخوف، ولما كان لدى الفرد حاجة ملحة كي نظهر أمام الآخرين على أنه قوي وجدير وقادر على حل مشكلاته، فإن إعتماد على نفسه وتحقيق ذاته ويعيش بما يتلاءم مع صورته عن ذاته فإن المرشد النفسي أن يستثمر هذه الحاجة الملحة والعمل بطريقة إيجابية سوية.(شعبان، 2010، ص42).

نظرية كوبر سميث:

إن عمل كوبر سميث يتمثل في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وقد ميز سميث بين نوعين من تقدير الذات:

- **تقدير الذات الحقيقي:** يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بأنهم بالفعل ذوي قيمة.

- **تقدير الذات الدفاعي:** الذي يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بأنهم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الإعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الأخرين، وقد إفترض مجموعة من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات، القيم، الطموحات، الدفاعات وهناك ثلاث حالات الرعاية الوالدية تبدة مرتبطة بنمو مستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تقبل الأطفال من جانب الأباء.

- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الأباء.

- إحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الأباء. (إسماعيلي، 2015،

ص59).

10-أبعاد و سمات تقدير الذات:

أبعاد تقدير الذات:

لقد تنوعت أبعاد تقدير الذات كالآتي:

- **الرضا عن الحياة:** يتمثل هذا الرضا في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها والصورة الواقعية التي يظهر عليها في المجتمع وعلى مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين، فكلما كان تقارب بين صورتين كلما كان تقدير الذات أحسن والتكيف جيدًا.

- **التكييف:** إن تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم إيجابية للنفس بل يتعلق أيضًا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي والإجتماعي، هذا التحكم يولد لدى الفرد إحساسًا على أنه قادر على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات إيجابيا فالقدرة على التكيف في الوسط الطبيعي مرهون بإدراك الفرد لتقديره لذاته.

- **الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه :** يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه فإذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتواقف من محيطه وبالتالي لا يمكن أن يصبح عدواً لنفسه إذ يصل إلى كره

الذات ويتولد عن ذلك ضعفًا سيكولوجيًا ينعكس عن كل مجالات حياته فيصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين.

- **الثقة بالنفس:** إن الثقة بالنفس متوقفة على تقدير واقعي للقوى الفردية، لذا لتقبل الذات والتعرف عليها شرطان أساسيان يوصلان الفرد إلى تحديد إمكانيات التغيير والتطوير الكامنة بداخله إستعمالها يتطلب منه شجاعة كبيرة.

- **الأدوار الإجتماعية:** تشكل الأدوار الإجتماعية أهمية كبيرة في البحث عن الهوية الفردية وتحديدها وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة لأنها تتعلق بالبيئة العائلية التربوية والإجتماعية التي يعيش فيها الفرد والتي توفر له إشارات تقييمية يستعملها وفقًا لتجاربه المعاشة ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد حول ذاته وفعاليتها، وعليه فإذا إستطاع الفرد إدراك هذه الأبعاد فإنه يصنع لنفسه أهداف واقعية تسهل عليه التكيف الجيد مع ضغوطات الحياة المؤدية به إلى شخصية سوية إما إذا تجاهل هذه الأبعاد فإن ذلك سيؤدي إلى قلق مستمر و منه إلى تكيف سيء.(مريم سليم، 2003، ص24).

سمات تقدير الذات:

- **سمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع لذاتهم:**

لا يخشى الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع من المجازفة ويواجهون التحدي بثقة وتمكن، ولديهم إتجاهًا، سليمًا، نحو الفشل و الإستفادة من أخطائهم وغالبًا ما يستمتعون

بالتعامل مع المجهول ولا يخافون من المبادرة و دائمًا لجيهم توقعات عالية ويحاولون أن يكون الأفضل وأداء أعمالهم على أكمل وجهيسبب رغبتهم في النجاح وإيمانهم بقدرتهم على تحقيق النجاح.(محمود 2011، ص171).

وهناك سمات عديدة:

- لديهم القدرة على الإنجاز والمثابرة في تحقيق الأهداف.
- ينظرون إلى أنفسهم أنهم مسؤولون على النجاح والفشل وليست عوامل خارجية.
- علاقتهم مع والديهم إيجابية ومشبعة ويشعرون فيها بالأمن والتقدير.
- لديهم القدرة التامة على إقامة الصداقات والإحتفاظ بها.
- لديهم مهارات إجتماعية.
- يستطعون في مرحلة المراهقة أن يحققوا هوايتهم.
- تقل لديهم الأعراض المرضية خاصة الإكتئاب والقلق والمخاوف المرضية.(مخيمر، 2009، ص288).

- **السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم:**

- لا يحبون المغامرة.
- يخافون من المنافسة والتحديات.
- مترددون.(رينزر، 2005، ص12-13).
- الإفتقار إلى الثقة والشعور بنقص الكفائة.

- تضخيم الفشل والتقليل من شأن النجاح.
- الإفتقار إلى الوعي بالإمكانيات والقدرات.
- الشعور بالعجز وعدم الفعالية.
- مقاومة إكتساب خبرات جديدة.
- عدم القدرة على التقييم الموضوعي لنقاط القوة والضعف.(مخيمر ،2009، ص289).
- يرفض روح المخاطرة.
- البحث الزائد عن ماهو سهل أو يرحب بالأمور السهلة.
- دائما يقوم بدور سلبي ولا يأخذ طرق تبحث عن ما هو هام.
- يتجنب الإحتكاك الإجتماعي مع الكبار وحتى الأنداد.
- لا يمكن للفرد تحديد سماته الإيجابية أو موهبته الشخصية.(الفحل، 2009، ص278-279).

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيًا أو إيجابيًا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره بجدارته وأهميته، وتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة، بينها رفض الذات يجعل الفرد أقل ثقة بنفسه ويشك بقدراته ولا يعطي أهمية لما يحققه من إنتصارات، وتقدير الذات مرتبط بمفهوم الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية كما أن تقدير الذات يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجيًا بنمو الفرد.


الجانب التطبيقي



الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

1-الدراسة الاستطلاعية

2-المنهج المستخدم في الدراسة

3-حدود الدراسة

4- مجموعة الدراسة

5-أدوات الدراسة

6-طريقة إجراء الدراسة

- خلاصة

تمهيد:

بعدما تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري الذي يطرح المفاهيم الأساسية لمتغيرات الدراسة.

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث، حيث سنتناول فيه: المنهج المستخدم، حدود الدراسة، حالات الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة وأخيرا طريقة إجراء البحث.

1-الدراسة الاستطلاعية:

خسب مصطلح عاشوري 1994 تشير الدراسة الاستطلاعية دراسة استكشافية وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نضرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يصفي صفة الموضوعية في البحث العلمي (مصطفى عاشوري.ص 335) .

كما أن لها أهمية كبيرة في مساعدة الباحث على صياغة أسئلة المقابلة وجعله يتأكد ويطمئن على مستوى الاسئلة وصياغتها باسلوب صحيح.

ومن خلال دراستنا الاستطلاعية حول موضوع البحث الذي نحن بصدد انجازه تم الذهاب الى المركز المرجعي للتكفل بداء السكري –المدية–

وهنا تم توجيهنا الى مكتب الاخصائي النفساني العيادي اذ تأكدنا من وجود مجموعة البحث المتمثلة في المرضى المصابين بالسكري النوع الثاني. غير أنه واجهتنا بعض الصعوبات تتمثل في :

7-رفع بعض المصابين اجراء المقابلة.

8-كون العينة كانت مع المسنين فوجدنا لديهم اعاقة السمع مما صعب علينا احراء المقابلة معهم.

حيث قمنا باجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة وتطبيق مقياس ليفينستاين ومقياس كوبر سميث على كل حالة وهذا تحت اشراف الاخصائي النفساني العيادي في كل خطوة قمنا بها حتى تحصلنا على اجابتهم وملء جداول المقاييس لكل حالة.

تم القيام بالدراسة الاستطلاعية من خلال اجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة وتطبيق مقياسين على حالتين ولم نسجل أي صعوبة في اجابتهم على الاسئلة بحيث لم يتم تغيير اسئلة محاور المقابلة هذا ما دفع بنا للمضي قدما للتعرف أكثر على ميدان البحث ومجموعة البحث التي تخدم الموضوع.

2-منهج الدراسة:

لا تخلو أي دراسة علمية من الإعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس ويعرف للمنهج أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد بتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة. (فوزي عبد الخالق، 2007، ص 76).

- ويتوقف إختيار نوع المنهج الذي يتم إستخدامه في معالجة المتغيرات في أي بحث على طبيعة وأهداف المشكلة التي يعالجها وعلى الإمكانيات المتاحة في جمع المعلومات، وإنطلاقا من هذه الدراسة إعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعد أحد المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسة النفسية فهو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد.

- ويعتمد المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات وبصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالإختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج.

ويعرف "D. LAGACHE" للمنهج العيادي على أنه " تناول المسيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.(chahraoui et Benoni, 2000, p16).

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكثر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص، فهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات من نفس الشخص ومن جميع الجوانب.

– وتعرف دراسة الحالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهمه في كل معاشه؟.(Ronald, 1991, p21) .

– وتعرف دراسة الحالة أيضا بأنها عملية متعلقة بأية وحدة، سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما إجتماعيا، وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها عن الوحدات المشابهة. (عبد الباسط حسن، 1963، ص 329).

3- حدود الدراسة:

1. **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة الحالية بالمركز المرجعي للتكفل بمرضى السكري بالقطب الحضري التابعة للمؤسسة الإستشفائية للصحة الجوارية، المدية.

2. **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة على طول فترة ممتدة ما بين (14 ماي إلى غاية 30 ماي).

3. **الحدود البشرية:** تحدثت الدراسة الحالية على حالات من مرضى السكري النوع الثاني من كلا الجنسين ومن مختلف المستويات التعليمية.

4-مجموعة الدراسة:

تم اختيار خمسة حالات من المسنين المصابين بمرض السكري من النوع الثاني من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم بين 54 إلى 78 سنة كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (4): يوضح حالات الدراسة

الحالات	الجنس	السن	مدة الإصابة
الحالة م	أنثى	69	5
الحالة ج	أنثى	54	7
الحالة ن	أنثى	57	10
الحالة س	ذكر	74	20
الحالة ي	ذكر	78	3

تم النزول إلى الميدان لتحديد الحالات المناسبة لدراستنا، حيث تم هذا الإختبار بشكل مقصود على فئة الراشدين ومن كلا الجنسين حيث أنهم يشتركون في أنهم يعانون من السكري من النوع الثاني أي المعالجة بالأدوية.

إجراءات تحديد وإختيار حالات الدراسة:

كانت أول زيارة لنا بالمركز المرجعي للتكفل بمرضى السكري بالقطب الحضري يوم 10 ماي 2023 وذلك بهدف التحقق ما إذا كانت هناك حالات تساعدنا أو تناسب دراستنا.

فكان الإستقبال من طرف المسؤولين والموظفين جيد أين وضحوا لنا طريقة العمل هناك، وأنه يجب أن نحصل على بعض الوثائق من طرف مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية.

فكان يوم 14 ماي 2023 هو يوم تحصلنا على رخصة الموافقة لإجراء تربصنا وليكون تواجدنا بشكل قانوني، وأول خطوة في المركز المرجعي هي التكفل بمرضى السكري، كانت من خلال تقربنا من الأخصائية النفسية بهدف مساعدتنا على إختيار الحالات المناسبة للدراسة بصفة أنها متواجدة هناك منذ مدة، وتعرف جيدا جميع المرضى.

فقمنا بتحديد خمسة حالات حيث كان الإختيار مبني على مجموعة من الأسس أن تكون الحالات من فئة الراشدين المصابين بمرض الكري النوع الثاني.

5-أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية كبيرة، فهي مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم الموضوع والمتمثلة في: الملاحضة

العيادية والمقابلة نصف الموجهة، مقياس الضغط النفسي للفنستاين Levenstein ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث Coper smith

1. الملاحظة العيادية :

تعتبر الملاحظة العيادية أداة من أدوات البحث و التشخيص عم طريقها يتم جمع البيانات الصادرة عن سلوك الفرد و تصرفاته و تم الإعتماد في هذا البحث على الملاحظة أثناء المقابلة و التي عرفها مصطفى عبد المعطي (2003) بأنها ملاحظة الظروف و بلأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط ولا تحتاج إلى إعداد مسبق أو إلى استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو التصوير (عبد المعطي حسن مصطفى 2003 ،ص 74) .

2. المقابلة العيادية النصف موجهة:

يتم إختيار نوع المقابلة إستنادا إلى نوع المعلومات التي يريد الباحث الحصول عليها، والهدف الذي يرغب فيه أو الوصول إليه، من خلال إستخدامها إضافة إلى طبيعة الدراسة.

حيث اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة بهدف جعل المفحوص يجيب بحرية، وهي إحدى الوسائل الهامة لجمع البيانات في البحث الإكلينيكي، خاصة تلك التي ترتبط بمشاعر ودوافع الأفراد، كونها بيانات يصعب الحصول عليها.(العيسوي وآخرون،1999، ص).

وتعرف المقابلة العيادية النصف موجهة بأنها "محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد، بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي (أحمد فايز،1983، ص106).

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بعد أن تم تصحيحها بعد تحكيمها من قبل الأساتذة، بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول مريض السكري من النوع الثاني، وهذه المحاور هي:

المحور الأول: التاريخ المرضي.

المحور الثاني: المواظبة الصحية.

المحور الثالث: الحالة النفسية.

المحور الرابع: الوضع الاجتماعي (التكيف)

المحور الخامس: النشاطات اليومية.

المحور السادس: المعاش السيكوسوماتي.

المحور السابع: الرؤية المستقبلية.

3. مقياس الضغط النفسي لفنستاين:

أولا: وصف المقياس:

أعد هذا الإختبار من طرف الباحث لفنستاين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط يتكون هذا الإختبار من 30 عبارة، منها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

البنود المباشرة: تمثل 22 بند وهي العبارات المرقمة كالآتي:

،.5.4.3.2).(30.28.27.26.24.23.22.20.19.18.16.15.14.12.11.9.8.6

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول إتجاه الموقف، وعلى مؤشرات إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

البنود الغير مباشرة: تمثل 08 عبارات المتمثلة في العبارات رقم(1-7-10-13-17-21-25-29)، وتدل على وجود مؤشرات إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

ثانيا: كيفية تطبيق المقياس

يتم توزيع المقياس على أفراد العينة، ومن ثم تشرح التعليمة المتمثلة في:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على

دقتها، هناك أربع إختبارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الإختبار وهي بالترتيب: أبدا، أحيانا، كثيرا، دائما.

ثالثا: كيفية التصحيح

إن كيفية تصحيح وتنقيط عبارات الإختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود وهذا حسب الجدول التالي:

جدول رقم (5): يمثل كيفية تنقيط مقياس الضغط النفسي.

البنود البدائل	البنود المباشرة	البنود غير المباشرة
تقريبا أبدا	نقطة واحدة	أربع نقاط
أحيانا	نقطتان	ثلاث نقاط
كثيرا	ثلاث نقاط	نقطتان
عادة	أربع نقاط	نقطة واحدة

وتحسب قيمة مؤشر الضغط النفسي في هذا المقياس وفقا للمعادلة التالية:

$$\text{مؤشر شدة الضغط النفسي} = \frac{\text{مجموع القيم الخام} - 30}{90}$$

ويتم الحصول على القيم الخام بجمع النقاط المتحصل عليها في الإختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب شدة الضغط من الصفر (0) ويدل على أدنى مستوى ممكن من الضغط إلى واحد (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1. صدق مقياس الضغط النفسي لفنستاين" levenstein ":

حسب دراسة levenstein التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي، الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع المقياس الآخر للضغط، أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بهذا المقياس مع" سمة القلق " يقدر بـ0.75 و مع مقياس إدراك الضغط "كوهن Cohen" بنسبة تقدر بـ 0.73 بينما سجل ارتباط يقدر بـ 0.56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف يقدر بـ 0.35 مع مقياس الحالة.

2.ثبات مقياس الضغط النفسي لفنستاين:

قام" لفنستاين" بقياس التوافق الداخلي للاستبيان باستعمال معامل "ألفا" فأظهر وجود تماثل قوي يقدر بـ 0.90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار وفاصل زمني يقدر بـ8 أيام، وجود معامل ثبات مرتفع يقدر بـ .0.80

يشير" ليفنستاين وآخرون" سنة 1993 بأن هذا الإستبيان يعتبر أداة ثمينة وإضافية لوسائل البحوث الجسمية ويمكن أن يكون عاملا تنبئيا هاما للحالة الصحية للفرد لاحقا" (من إعداد الطالبتين بوسعيدة عبلة وزادي جهيدة، 2015/2014).

4. مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي: ("كوبر سميث" سنة 1967)، ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية والأكاديمية العائلية والشخصية.

وتضيف "ليلى عبد الحميد" 1985 إن مقياس "كوبر سميث" تمت ترجمته إلى العربية من طرف "فاروق عبد الفتاح"1981.

ويتكون من 25 عبارة معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون 16 سنة منها العبارات السالبة ذات الأرقام: 2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-25-24

والعبارات الموجبة ذات الأرقام.20-19-14-11-9-8-5-4-1 :

تعليمة تطبيق الإختبار:

فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب ومالا تحب، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة(×) داخل المربع في خانة "تنطبق"، أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق" ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

طريقة تصحيح المقياس:

يمكن الحصول على درجات مقياس "كوبر سميث" بإتباع الخطوات التالية:

إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة نمنحه (01) إما إذا كانت إجابته "تنطبق" نمنحه (00).

إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة "تنطبق" نمنحه (01)إما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" نمنحه(00).

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد" 4."

مستويات تقدير الذات:

يظهر مقياس تقدير الذات "كوبر سميث" ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي:

جدول رقم (6): يوضح المستويات تقدير الذات

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40-20
02	درجة متوسطة	60-40
03	درجة مرتفعة	80-60

يحتوي مقياس تقدير الذات ل "كوبر سميث" على أربعة مقاييس فرعية، المتمثلة في التالي:

جدول رقم (7): يوضح مقاييس فرعية

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات الخام
الذات العامة	25-24-19-18-15-13-12-10-07-04-03-01	12
الذات الاجتماعية	21-14-08-05	04
المنزل و الوالدين	22-20-16-11-09-06	06
العمل	23-07-02	03

(ريمة، أمال، 2016، ص 64 – 66).

6-طريقة إجراء الدراسة:

المرحلة الأولى: قمنا فيها بإجراء المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث حاولنا فيها جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة وذلك بالإستعانة بدليل المقابلة.

المرحلة الثانية: بعد التعرف على الحالات ومحاولة بناء الثقة المتبادلة قمنا بتطبيق مقياس الضغط النفسي للفنستاين.

المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة قمنا بتطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

الخلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية، حيث إعتمدنا على المنهج العيادي بطابعه دراسة حالة لدراسة ظاهرة نفسية وإجتماعية، ثم إتبعنا أسلوب العينة القصدية في إختيار عينة الدراسة من المركز الصحة للتكفل بمرضى السكري بالقطب الحضري التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية، وإعتمدنا على ثلاثة أدوات والمتملثة في المقابلة نصف الموجهة، مقياس الضغط النفسي ليفانستاين levenstein إضافة إلى مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.



الفصل السادس:

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.

1-4- عرض وتحليل الحالة الرابعة.

1-5- عرض وتحليل الحالة الخامسة.

2- مناقشة الفرضيات.

2-1- مناقشة الفرضية الأولى.

2-2- مناقشة الفرضية الثانية.

3- نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل الحالات:

1-1- عرض وتحليل الحالة الأولى:

تقديم الحالة (م):

الحالة (م) تبلغ من العمر 69 سنه ارمله وام ل 4 بنات و 2 شباب وجدة ل 15 حفيد كما ان ابناء الحالة كلهم متزوجين ومستقرين لوحدهم الا البنت الصغرى التي كانت تعيش مع الحالة رفقه اسرتها الصغيرة. كما ان الحال ليس لها مستوى تعليمي فهي اميه وقضت حياتها وهي ربه بيت.

عرض وتحليل الحالة (م):

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحال م اصيبت بمرض السكري النوع الثاني منذ ست سنوات واكتشفت اصابتها بعد ذهابها الى طبيب العيون فقالت(**جاتني ضبابة في عيني كي رحت للطبيب تاع العينين اعطالي درت تعيارات مالا خرج عندي السكر**).

الحالة بعد وفاه الزوج لم تجد الرعاية والاهتمام من طرف ابنائها وزوجاتهم وانما بقيت لوحدها في البيت مما تسبب بالظهور العديد من التوتر والانفعال بين افراد العائلة بسبب بقائها لوحدها في البيت وهذا ما يدل على وجود ضغط نفسي. وهذا حدث بعد سنه من وفاه الزوج حيث بداة تعاني من نقص البصر وفقدان التوازن مما اضطرت الى الذهاب الى طبيب العيون الذي اخبرها بانها مصابه بمرض السكري النوع الثاني.

واخبرتنا الحالة بعد استفسارنا ما اذا كان هناك حاله متشابهة في الأسرة فقالت(**كان المرحوم مريض بيه وعندي بنتي ثاني مريضه اللي راهي معايا هنا في الطبيب)**

وفيما يخص المعالجة الصحية من فحوصات طبيه ومراجعه العيادات وكذا شراء الدواء فالحالة لا تجد اي صعوبات فيهم يدل على عدم وجود ضغط كونها تقيم من المركز الصحي وهي ملتزمة بمواعيدها. كما ان الحالة جد منضبطة وحريص على صحتها في قولها(**ناخض الراي واش يقلي الطبيب ندير).**

وعندما استفسرنا عن الحالة النفسية للحالة م فوجدنا انها متقبله المرض ومتعيشه معه بشكل طبيعي وهذا راجع الى وجود تقدير ذات في قولها(**عادي عندي دوا نشربو نريح ما نتقلقش منو).**

أما الوضع الاجتماعي للحالة م فان علاقتها لم تتغير كون ان زوج الحالة كان مريض به. الحالة لم تنزعج من المرض من خلال التكلم عنه بكل اريحيه هذا ما لاحظناه في المقابلة مع الحالة. فهي لم تتوتر ولم تخفي مرضها وانما صرحت به بشكل عادي وهذا ما دل على وجود تقدير ذات في قولها(ايه نهضر وين راه المشكل) وعندما استفسرنا اذا كانت العائلة تساعدها في اتباع نظامها الخاص فقالت(**ايه بصح بنتي الصغيره هي اللي راهي قايمه بيا اكثر)** كون أن الحالة بعد اصابتها بالمرض انتقلت ابنتها الصغرى رفقه اسرتها للعيش معها والاهتمام بها.

وبالنسبة للنشاطات اليومية للحالة فهي حيوية ونشيطه في قولها(**نتمشى، نروح نقضي، نخرج، نروح لبناتي ما نقدرش نريح فالدار**).

وعندما استفسرنا اذا كانت تعاني من ما يسبب مرض السكري فقالت **(عروقه تاع قلبي تسدو)** فقد لاحظنا في المقابلة ان الحالة لم تنزعج من المرض بقدر ما هي منزعجه من بقائها لوحدها في البيت فالحالة تبينت انها جد اجتماعيه تحب الاهتمام والرعاية دائما تريد ان تكون محاطه بأفراد عائلتها وهذا ما وجدناه عندما استفسرنا عن الرؤية المستقبلية فقد اجابت الحالة عن ما اذا كان المرض دافع او عائق في قولها(**عادي ضربه الدنيا بركله)** اما فيما يخص حياتها المستقبلية فقد بدا الحزن عليها كون ان ابنتها انتقلت الى منزلها رفقه اسرتها فقالت(**بصح تفاهموا بناتي كل سمانه تجي وحده وفي العطلة ثاني يقعدوا عندي هما ولادهم**).

وهذا دليل على ان الحالة خائفة من بقائها لوحدها كون ان المرض لم يؤثر فيها في قولها(**لالا كيما كنت مازلت)** المرض حجه من اجل لفت اهتمام اولادها وعدم البقاء لوحدها في المنزل بعد وفاه زوجها كونها لا تحب الوحدة والعزلة.

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي لفنستاين للحالة (م):

من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي لفنستاين توصلنا الى النتائج التالية

البنود	المباشرة	غير مباشرة	المجموع
الدرجة	39	18	57

جدول رقم (8): يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي

معادلة حساب مؤشر الضغط النفسي: $\frac{57-30}{90} = 0.30$

إن الحال مليكة لديها مستوى منخفض من الضغط النفسي من خلال حساب مؤشر الضغط النفس الذي يقدر ب 0،30 درجه.

وهذا ما تبين من خلال اجابته على معظم البنود المباشرة بالرفض والمتمثلة في البند رقم (12)،(15)،(16)،(22)،(26). فقد اجابت عليهم بعبارة (ابدا).

وهذا ما دل على أن الحالة لا تشعر بالوحدة والخوف والتعب أو وجود متطلبات ومشاكل متراكمه عليها. اما البنود الغير مباشره فكانت معظم اجاباتها بالقبول والمتمثلة في البنود(1)،(10)،(13)،(17) فقط اجابت عليهم بعباره**(كثيرا)** وهذا ما دل على عدم وجود ضغط نفسي عند الحالة كونها تشعر بالراحة والهدوء والاستمتاع والاهتمام بنفسها.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذاتي ليكوبر سميث للحالة (م):

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى نتائج التالية:

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	7	12	19

جدول رقم(9): يمثل نتائج مقياس التقدير الذات

حساب مستوى تقدير الذات:

درجه مرتفعة 19 x 4=79

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	1-0-1-1-1-1-1-1-1-1-0-0	9
الذات الاجتماعية	0-1-0-1	2
المنزل والوالدين	0-1-1-1-1-1	5
العمل	1-1-1	3

جدول رقم (10): يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات

إن الحال مليكة تشعر برضا اتجاه الذات العامة وهذا ما تحصلنا عليه حيث كانت نتائج الذات العامة**(9)** من بين**(12)** درجه مرتفعة وكذا تحصلنا على**(2)** من بين**(4)** درجات متوسطة في الذات الاجتماعية وهذا ما يظهر ان الحالة لديها ذات اجتماعيه متوسطة لان علاقاتها مع افراد اسرتها محصورة مع بناتها فقط وبالأخص ابنتها الصغرى وفيما يخص المنزل والوالدين فقد تحصلت على **(5)** من بين **(6)** درجات مرتفعة وهذا لأنها لا تحب البقاء وحدها في المنزل ودوما محاطه واحفادها.

وبالنسبة للعمل فقد تحصلت على(3) من اصل(3) درجات مرتفعة كونها نشيطه تحب المشي والتسوق وزياره بناتها باستمرار.

ملخص عام للحالة (م):

بناء على عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادي نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس الضغط النفسي تبين ان الحالة م لديها مستوى منخفض من الضغط النفسي بمقدار 0،30 درجة.

وهذا ما اتضح من خلال اجابتها على محاور المقابلة النصف موجهه ان المرض لا يشكل ضغط لديها وانما هي متقبله ولا تراه عائق في حياتها فمشكلتها الوحيدة هي انها لا تريد البقاء لوحدها في البيت.

بحيث ان نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد تحصلنا على مستوى مرتفع بمقدار 76 درجه وهذا كان واضح من خلال ما صرحت به.

فهي لا تحس بالعجز والنقص بسبب المرض وانما راضيه ومتعايشة معه من خلال انها تقوم بنشاطاتها بشكل طبيعي وهذا ما يدل على أن أقوال الحالة ونتائج المقاييس مترابطة فالحالة لا تشعر بضغط المرض وانما تريد ان تكون مجتمعة مع اولادها في بيت واحد دائما.

1-2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

تقديم الحالات (ج):

تبلغ السيدة ج من العمر 54 سنه متزوجه وأم 6 اطفال يتراوح اعمارهم ما بين 14 الى 26 سنه لديها ابنه الكبرى متخرجه واخرى تعمل في مطعم المأكولات السريعة والاخرى مقبله على اجتياز شهاده البكالوريا وبالنسبة للأولاد في الاصغر يدرس في سنه الثالثة متوسط والاخران يعملان عمل يومي وبالنسبة للزوج فهو متقاعد. الوضع الاجتماعي للعائلة متوسط اما المستوى التعليمي للحالة فهي اميه وهي ربه بيت. نقلت الحالة الى بيتها الجديد منذ حوالي 3 سنوات.

عرض وتحليل الحالة (ج):

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة ج اصيبت بمرض السكري النوع الثاني منذ سبع سنوات واكتشفت اصابتها بعدما قدم لها الطبيب تحاليل بسبب ظهور بقع سوداء في وجهها فقالت**(خرجوا فيا لي طاش كحوله في وجهي رحت للطبيب تاع الجد مدلي تاعيارات كي درتهم وديتهم قالي عندك السكر).**

بحيث عاشت الحالة قبل اصابتها بمرض السكري في ظروف ضاغطه حيث كانت تعيش في جو من المشاكل والنزاعات وضغط السكن بالأخص كونها كانت تعيش في بيت كبير مع زوجات الأخوة كانت تمتلك غرفه واحده تشترك فيها مع اولادها ومطبخ اضافه الى حمام كما ان الحالة ليست على تواصل مع اخواتها ولا تعلم اي شيء عنهم

حيث استفسرنا اذا كانت هناك حاله متشابهة بالأسرة فكانت اجاباتها(**ما علباليش**) كون ان الحالة جدتها هي التي قامت بتربيتها مما استلزم على الحالة البقاء في البيت دون الخروج والذهاب الى افراد عائلته من اجل الراحة والاسترخاء.

أما الان فالحالة تعيش اقل ضغط مما كانت عليه في السابق لأنها انتقلت الى بيت جديد وهذا دليل على الاستقرار والراحة.

أما فيما يخص المعالجة الصحية فان الحالة ج ترهقها الفحوصات الطبية اكدت انها تعيش هذه الفحوصات بضغوط كما انها تنزعج بسبب اضطرارها لمراجعه العيادات الخاصة وذلك من اجل معالجه البقع السوداء الظاهرة على وجهها في قولها(**بزاف علي يستقاموا دراهم في التعيار ودوا**)

وهذا ما جعل الحالة تتهاون في الالتزام بالإرشادات الصحية في قولها(**انا والظروف ما نتبعش100%**) وهذا بسبب الوضع الاقتصادي للحالة كما انها لا ترى اي نتيجة بعد العلاج الذي تتبعه على وجهها وهذا ما جعلها تفقد الامل في العلاج.

أما فيما يخص الحالة النفسية لقد استفسرنا عن رده فعلها بعد اصابتها فقالت (**تصدمت بزاف**) وهذا دليل على ان الحالة لم تتقبل المرض في قولها(قلبي يوجعني) الا ان الوضع الاجتماعي للحالة ج فان علاقتها بعائلتها لم تتغير في قولها(**كيف كيف**) وانما هم جد حارسين على صحتها وراحتها كون ان الحال وجدت الدعم الاسري اي ان الزوج

يقف بجانبها ويدعمها ويذهب معها الى الطبيب وبالأخص بناتها كونهما هم الذين يقفون على صحتها في قولها(**البنات هما اللي واقفين عليا)**

كما أن الحالة تتوتر عند استفسارها عن وضعها الصحي مع العلم انها تتكلم عن مرض السكري اثناء الحديث مع الاخرين دون ان تذكر انها مصابه به في قولها(**لا لا ما نحكيش اللي يخصني)** هذا دليل على ان الحالة ترفض مرضها وغير متقبله وهذا مرتبط بتقدير الذات في قولها(**واش راح ندير)** وهذا ما جعل الحالة تهمل نشاطاتها اليومية كونها ام و ربه بيت فهي تعتمد على بناتها في اشغال البيت بحجه انها مريضه في قولها(بناتي يخدموا) كما انها تقضي معظم وقتها في البيت مع العلم انها مريضه السكري وتحتاج الى القيام ببعض النشاطات الخاصة بصحتها وهذا لأنها تقضي ماذا وقتها في المنزل مع اولادها خجل من مظهرها الحالي فلاحظنا في المقابلة مع الحالة كانت تردد قائله **(شوفوا وجهي)** وهذا يدل على انها تخجل من مظهرها وايضا يدل على تقدير الذات الا ان الحالة لم تمارس اي انشطه مفيدة لصحتها لكنها مرت بفتره صعبه بسبب مرض ابنها الذي اصيب بمرض صعب جدا في قولها(كان مقيوس) حيث انها فقدت 4 كلغ من وزنها بسبب مرض ابنها ما هو الان بصحه جيده.

الحالة لا تعاني من اي اعراض اخرى بعد ان استفسرنا حول المعاش السيكوسوماتي الا مظهرها الخارجي في قولها**(ما عندي والو غير وجهي كحال)** وهذا دليل على ان الحالة متأثره بمظهرها وتشعر بالنقص اكثر من كونها مريضه بالسكري

وفيما يتعلق بالرؤية المستقبلية فان الحالة متوترة من عدم الشفاء وعوده مظهرها السابق كما ان المرض لا يؤثر على حياتها في قولها(**لا لا عادي**).

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي ليفانستاين الحالة(ج):

البنود	المباشرة	غير مباشرة	المجموع
الدرجة	39	23	62

جدول رقم (11): يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي

من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي لفانستاين توصلنا الى نتائج التالية:

معادله حساب مؤشر الضغط النفسي: $\frac{62-30}{90} = 0.35$

إن الحالة جمعة لديها مستوى منخفض من الضغط النفسي وذلك من خلال حساب مؤشر الضغط النفسي وذلك من خلال حساب مؤشر الضغط النفسي الذي قدر به 0.35 درجه.

وهذا ما تبين من خلال اجابته على معظم البنود المباشرة بالرفض والمتمثلة في البند رقم (5)،(9)،(18)،(22) فقد اجابت عليهم بعباره (ابدا) اضافه الى بند رقم (2)،(3)،(4)،(6) فقد اجابت عليهم بعباره(أحيانا).

وهذا ما يدل ان الحالة جمعة لا تشعر بالتعب أو الارهاق وهي عديمة المسؤولية رغم أنها أم وربة بيت كما انها لا تشعر بالوحدة والعزلة.

أما البنود الغير مباشره فكانت معظم اجابتها بالقبول المتمثلة في البند رقم(1)،(13)،(25) فقد اجابت عليهم بعباره(كثيرا) اضافه الى البند رقم (10)،(21)

بعبارة (أحيانا) وهذا ما يدل على ان الحالة لا تعيش في وسط مليء بالمشاكل والضغوطات وانما تعيش حاله من الاستقرار والراحة.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذاتي لكوبر سميث للحالة (ج):

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية ان الحالة (ج) لدي مستوى تقدير مرتفع بالنسبة لذاتها من خلال النتائج المتحصل عليها 64 درجه من مقياس تقدير الذات.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	7	9	16

جدول رقم (12): يمثل نتائج مقياس التقدير الذات

درجة تقدير الذات: 16 x 4 = 64

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	1-0-0-0-1-1-1-1-0-1-0-1	7
الذات الاجتماعية	0-1-0-1	2
المنزل والوالدين	0-1-1-1-1-1	5
العمل	1-0-1	2

جدول رقم(13): يمثل نتائج مقياس تقدير الذات

أن الحالة (ج) تشعر بنقص الرضا تجاه الذات العامة وهذا بسبب عدم تقبلها لمظهرها والخجل منه وهذا ما تحصلنا عليه حيث كانت نتائج الذات العامة 7 من بين

12 درجه منخفضه وكذا تحصلنا على 2 من بين 4 درجات متوسطة في لذات الاجتماعية وهذا ما يظهر ان الحالة لديها بيت إجتماعيه متوسطة كون وعلاقتها محصورة مع الابناء والزوج فقط ليست على تواصل مع عائلتها ولا تعرف اي شيء عنهم. اما فيما يخص المنزل بالوالدين فقط تحصلت على 5 من أصل 6 درجات مرتفعة وهذا لأنها مرتبطة بأبنائها وتحب البقاء في البيت معهم. وبالنسبة للعمل فقد حصلت على 2 من اصل 3 درجات متوسطة كونها تعتمد على بناتها ولا تمارس اي النشاط خارج البيت فقط ممارسه اعمال البيت احيانا رفقه بناتها.

ملخص عام الحالة (ج):

بناء على عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادي نصف الموجه والحصول على نتائج مقياس الضغط النفسي بمقدار 0.35 وهذا متضحي من خلال اجابته على محاور المقابلة نصف موجهه اين صرحت الحالة ج انا المرض لا يشكل ضغطا لديها وانما شكلها هو الذي يعيق حياتها ولها مخاوف حوله من عدم الشفاء والرجوع الى شكلها السابق في حيث ان نتائج مقياس تقدير الذات فقد تحصلت على مستوى مرتفع يقدر ب 64 درجه كون ان الحالة ليست متقبله مظهرها كون ان مظهر الجسم يزيد من مستوى تقدير الذات.

وهذا ما يدل على ان اقوال الحال مع نتائج المقاييس مترابطة فالحالة لا تهتم بالضغط بقدر ما تهتم بالخوف من عدم الشفاء والعودة الى مظهرها السابق.

1-3- عرض وتحليل الحالة الثالثة:

تقديم الحالة (ن):

الحالة (ن) تبلغ من العمر 57 سنه متزوجه وام ل2 بنات و 2 شباب الابن الاكبر متخرج وقبل بنتي وبنات اثنان كذلك متخرجات والابن الاصغر لم يكمل دراسته اما زوج الحالة فهو متقاعد مع العلم ان الحالة كانت متزوجه من قبل وبعد وفاه زوجها تزوجت باخ المرحوم وهي ام لطفل المرحوم. الحالة ربه بيت كما انها لم تكمل دراستها وتوقفت في المرحلة المتوسطة.

عرض وتحليل الحالة (ن):

من خلال مقابله التي اجريناها مع الحالة (ن) اصيبت بمرض السكري النوع الثاني منذ 10 سنوات واكتشفت اصابتها عندما قدم لها الطبيب التحاليل بسبب ارتفاع ضغط الدم لديها فقالت **(عندي ضغط الدم يطلع وكي درت التعيار اخرج لي عندي السكر)** حيث كانت تعيش الحالة قبل اصابتها بمرض السكري ضغوط اجتماعيه صعبه بسبب الارهاب مما تسبب لها في الإصابة بضغط الدم مع القلق الزائد لما اصبحت مما اصبحت حالتها الصحية غير مستقرة بسبب ارتفاع ضغط الدم المستمر ومع تكرار ارتفاعه بدأت تعاني من ارتفاع نسبه السكر وهذا ما جعلها تذهب للطبيب للمعاينة. بالإضافة لذلك فان اخوه الحالة كذلك لديهم مرض السكري النوع الثاني.

أما فيما يخص المعالجة صحيه فان الحالة لا تجد اي ضغط من ناحيه الفحوصات او شراء الدواء في قولها(**عادي نورمال)** اما من ناحيه الالتزام بالإرشادات امام الناحية الالتزام بالإرشادات الطبية فقد اجابت قائله **(ما نتبعش سواسوة)** كون ان الحالة لا تحب ان تكون متقيده في حياتها.

وفيما يخص الحالة النفسية للحالة ن فوجدناها متعيشه معه بشكل عادي كون ان الحالة مره على إصابتها 10 سنوات كما ان الحال بعد اصابتها لم تعش في حاله ضغط بسبب المرض كون أن اخوتها كذلك اصيب بالمرض وبالنوع الثاني ايضا في تلك الفترة لذلك لم تنزعج من المرض أما الوضع الاجتماعي للحالة ن الحالة تزوجت باخ المرحوم بناء على طلب أب الزوج بسبب ابنها الذي اصبح يتيم فحسب اقوال الحالة كانت صدمه لديها ولم تتقبل ذلك إلا أنها تزوجت به بسبب ابنها وهذا كان سبب من اسباب الإصابة بضغط الدم مع العلم ان زواجها الاول دام سنه واحده.

وعلى حسب اقوال الحالة بعدما استفسرنا اذا هي متقبله الزوج الثاني اجابت قائله **(ما شاء الله نعم الزوج يتهلا في وليد خوه اكثر من ولاده حتى لذك جامي شافو ولد خوه)** كما ان علاقتها مع الاخرين جيده فهي انسانه اجتماعيه وهذا ما لاحظناه في المقابلة كونها لم تنزعج من استفسارنا عن المرض كما انها تتكلم عنه بكل اريحيه قائله **(الناس كامل راهي مريضه)** ويعني ذلك انها مقتنعة ومتقبله المرض وهذا يرجع ان الحالة بعد اصابتها في نفس الفترة ايضا اصيبوا اخوتها بالمرض لذلك لم تعش ضغط المرض

وعندما استفسرنا ما اذا كانت العائلة تساعدها في اتباعها نظامها الغذائي أجابه قائله **(بنتي كبيره قايمه بيا تقيسلي الظغط كل شوية)** فحسب اقوال الحالة فهي ترى ابنتها الكبرى كصديقه لها كما انها قريبه جدا منها.

فيما يخص النشاطات اليومية للحالة النون فلاحظنا ان الحالة من خلال اقوالها انها هي المسؤولة عن البيت في كل كبيره وصغيره رغم ان هذا الضغط الا انها لا تراه كذلك تحب ان تكون هي المتحكمة في المنزل وتستمتع بذلك في قولها**(انا كلش انا المعلمه)** وهذا يدل على تقدير ذات مرتفع فالحالة جد نشيطه وحيوية كونها لا تحب البقاء في المنزل في قولها**(لو كان ما نخرجش ونڤعد في الدار نكلاطي)** بدليل انها تقضي امور اولادها رغم انهم كبار في قولها**(وليدي الصغير عندو 17 سنه كي بطل القراية انا دخلتو باش قرا بالمراسلة وكنت نخرجلو ورق وهو ماعلابالوش وحدي)** بدليل ان الحالة واثقه بنفسها بما تقوم به دون تردد في فعله وهذا يدل على تقدير ذات عالي مع العلم ان المرض تسبب لها بقرحه المعدة وهذا من ناحية المعاش السيكوسوماتي اما بالنسبة للرؤية المستقبلية فالحالة متعيشه مع المرض منذ 10 سنوات لذلك لا تراه عائق في حياتها كما انها واثقه بنفسها وبقدراتها بقولها**(السكر عادي مرض نورمال)** وهذا يدل على عدم الاهتمام بالمرض والاستمرار في حياتها بشكل طبيعي.

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي ليفنستاين للحالة (ن)

من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي ليفانستاين توصلنا الى النتائج التالية:

البنود	المباشرة	غير مباشرة	المجموع
الدرجة	54	16	70

جدول رقم (14): يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي

معادله حساب مؤشر الضغط النفسي: $\frac{70-30}{90} = 0.44$

إن الحالة (ن) لديها مستوى منخفض من الضغط النفسي من خلال حساب مؤشر الضغط النفسي الذي يقدر ب 0.44 درجة.

وهذا ما تبين من خلال اجابتها على معظم البنود المباشرة بالرفض والمتمثلة في البند رقم (5)،(6)،(2)،(12)،(14) فقد اجابت عليهم بعبارة (أحيانا) إضافة إلى البند رقم (2)،(3)،(11) فقد أجابت عليهم بعبارة (كثيرا) وهذا ما يدل على أن الحالة نادية هي المسؤولة عن كل ما يخص العائلة من متطلبات أو مستلزمات أو على حل للمشاكل كما أنها هي التي تقف على ابنائها من خلال توجيههم والاهتمام براحتهم رغم انهم ليسوا اطفال صغار أما البنود غير مباشره فكانت معظم اجاباتها بالقبول والمتمثلة في البند رقم(1)،(7)،(17) بعبارة (أحيانا) اضافه الى البند رقم(13)،(25) بعبارة (كثيرا) كونها منشغله بالمنزل والابناء هدفها الاهتمام والرعاية بأولادها والحفاظ على توازن العائلة واستقرارها.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة (ن):

من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث توصلنا الى النتائج التالية:

الحالة (ن) لديها مستوى تقدير مرتفع بنسبه لذاتها من خلال النتائج المتحصلة عليها 72درجة من مقياس تقدير الذات.

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	8	10	18

جدول رقم (15): يمثل نتائج مقياس تقدير الذات

درجة تقدير الذات: 72=4+18

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذاتي كالتالي:

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	1-0-0-1-0-1-1-0-1-1-1-1	7
الذات الاجتماعية	0-1-1-1	3
المنزل والوالدين	0-1-1-1-1-1	5
العمل	1-1-1	3

جدول رقم (16): يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات

إن الحالة ن تشعر بنقص الرضا اتجاه الذات العامة كونها تسعى ان تثبت نقصها من خلال مظهرها وطريقه لباسها الذي يظهرها انها اصغر سنا من عمرها الحقيقي وهذا ما تحصلنا عليه حيث كانت نتائج الذات العامة 7 من بين12 درجه منخفضه وكذا تحصلنا على 3 من بين 4 درجات مرتفعة في الذات الاجتماعية وهذا ما يظهر ان الحالة

لديها ذات اجتماعيه مرتفعة كونها تحب التجمع مع الناس فهي لا تنحصر مع اسرتها فقط وانما مع اقربائها وجيرانها...الخ.

وفيما يخص المنزل والوالدين فقد تحصلت على 5 من أصل 6 درجات مرتفعة هذا لأنها مرتبطة مع ابنائها جدا وترى نفسها هي المسؤولة عنهم رغم كبرهم. للعمل فقد تحصلت على 3 من أصل3 درجات مرتفعة كونها مفعمة بالنشاط من خلال التسوق وقضاء حاجاتها وحاجات أبنائها دون كلل او ملل.

ملخص عام للحالة (ن):

بناء على عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس الضغط النفسي تبين ان الحالة ن لديها مستوى منخفض من الضغط النفسي بمقدار 0.44 درجة وهذا ما تحصلنا عليه من خلال اجابته على محاور المقابلة كون ان الحالة مضى على اصابتها 10 سنوات كما ان الحالة تحب ان تكون المسؤولة في المنزل لذلك لا ترى اعباء ومشاكل العائلية.

أما فيما يخص نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات فقد تحصلنا على مستوى مرتفع بمقدار72 درجة وهذا كان واضح من خلال ما صرحت به في المقابلة وعلى نتائج المقاييس فان الحالة تتمتع بالثقة بالنفس كما انها تعتمد على نفسها لوحدها. اما فيما يخص المرض فهي غير مهتمة به على الاطلاق.

1-4- عرض وتحليل الحالة الرابعة:

تقديم الحالة (س):

تقديم الحالة الحالة (س) يبلغ من العمر 72 سنة وهو زوج واب ل7 شباب و5 بنات وكل اولاده متزوجيين ومستقرين في حياتهم كما انه جد ل 22 حفيد الحالة يعيش في بيت كبير يضم فيه جميع اولاده كما انه لا يملك مستوى تعليمي مع ذلك فهو متقاعد بعد ما كان سائق في السابق.

عرض وتحليل الحالة (س):

من خلال المقابلة التي اجريناها اصيب بمرض السكري النوع 2منذ 20سنة عندما استفسرنا عن ماذا حدث له حتى اصيب بلمرض قال **(طحت فدار كداوني لسبيطار قالولي طلعلك سكر 6غرام)** كونه مر بيوم صعب وشاق مما تسبب له هذا الضغط بالاغماء في بيته وبعد اسعافه في المشفى علم ان السكر لديه مرتفع ومنذ ذلك اليوم وهو مريض به كما ان الحالة لديه اخ مريض به وبنفس النوع ايضا وعندما استفسرنا عن المعالجة الصحية للحالة فوجدنا انه لا يشكل عنده اي ضغط في قوله **(عادي نورمال)** اما فيما يخص الالتزامات الارشادية الصحية فقال **(شوية شوية)** وهذا يدل على ان الحالة يحب الاستمتاع بحياته ولا يحب ان يكون مقيد في قوله **(لتبالي نديرها تكون حاجة في قلبي نكلها والله منخليها)**وهذا ميدل على انه ليس تحت ضغط المرض وانما هو المتحكم بيه وفيما يخص الحالة النفسية للحالة فوجدناه مقتنع بقضاء الله

وان المرض اصبح من الماضي وهذا ما لا حظناه عندما استفسرنا عن ردة فعله بعد سماعه انه مصاب بالمرض وتقبله له في قوله **(كاتبة ربي والله منتنوا منو ڤع وبقا مرض ذرك احي رانا عشرة)** وهذا ما يبين ان المرض لا يمثل ضغط عنده فوجود المرض وعدمه لا فرق لديه اما الوضع الاجتماعي للحالة (س) يحب العائلة كثيرا بدليل ان جميع اولاده السبعة متزوجين ومستقرين معه فعندما يقوم بعزائم لبناته فهو يرى سعادته بقربهم منه وهذا ما لا حظناه اثناء المقابلة.

حيث ان الحالة كان يدعو الله ويشكره على طول عمره ورؤية ابنائه والابتسامة لا تفارقه في قوله **(الحمد آلله يا ربي الحمد آلله)** كما لا حضنا ان الحالة لا يبدي اي اهتمام للمرض او انزعاج منه فهو جد مرتاح كون انه مر على اصابته فترة طويلة لذلك فهو متعايش معه بشكل طبيعي وهذا ما يدل على تقدير ذات وهو يشكر زوجته التي تقف على صحته في قوله **(نموت انا لول او ماشي هي ها علابالي نضيع بلا بيها ربي يخليلي المراة تاعي)** والدعاء لا يفارق كلامه فهو مبتسم للحياة ومتفاءل وهذا ما يدل على وجود تقدير ذات مرتفع كما وجدنا الحالة من ناحية النشاطات اليومية فهو شخص حيوي ونشيط رغم انه متقاعد الا انه مازال يعمل ويقوم باعماله بشكل عادي في قوله **(نخرج نضرب الكروشي نخرج نتسوڤ نطلع لبناتي)** فلحالة رغم كبر سنه مازال نشيط وملتزم بمسؤولياته كونه يستفسر عن احوال بناته بالذهاب اليهم في قوله **(نروح ليهم ونشوف بعيني لراهم ملاح مادامني حي وراني بصحتي)** وفيما يخص المعاش

السيكوسوماتي فلحالة لايعاني من اي مرض فقط انه مريض بمرض السكري النوع 2 وبنسبة للرؤية المستقبيلة فلحالة مستقر في حياته فترة 20 سنة ولا راه عائق في حياته في قوله **(مانيش حاطو فلبال)** وهذا يرجع الى ثقته بنفسه ومدى تحكمه بالمرض طول تلك الفترة.

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي لفنستاين للحالة (س):

من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي لفنستاين توصلنا إلى النتائج التالية:

البنود	المباشرة	غير مباشرة	المجموع
الدرجة	31	21	52

جدول رقم.(17): يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي

معادلة حساب مؤشر الضغط النفسي: $\frac{49-30}{90} = 0.21$

أن الحالة سليمان لديه مستوى منخفض من الضغط النفسي وذلك من خلال حساب مؤشر الضغط النفسي الذي يقدر ب 0.21 درجة.

وهذا ما تبين من خلال إجابته على معظم البنود المباشرة بالرفض والمتمثلة في البند رقم: (2) (5) (6) (16) فقد أجاب عليهم بعبارة (أبدا) كونه يرى أنه حقق هدفه وغايته تكمن في كونه يرى أولاده كلهم مستقزين في حياتهم وسعادته تكمن في كونه يرى أحفاده ملتمين به.

أما البنود غير مباشرة فكانت معظم إجابته بالقبول والمتمثلة في البند رفع (7) (10) (17) (21) (29) فقد أجاب عليهم بعبارة كثيرا وهذا ما يدل على أن الحالة ط

يعيش أي نوع من الضغوطات أو التوتر وإنما هو في حالة من الراحة والهدوء والأمن وسط أبنائه كما أنه لديه الوقت الكافي للإستمتاع والإهتمام بنفسه كونه شخص حيوي.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة (س):

من خلال تطبيق مقياس الذات لكوبر سميث توصلنا إلى النتائج التي تمثلت فيما يلي:

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	9	14	23

جدول رقم(18): يمثل نتائج مقياس تقدير الذات

حساب مستوى تقدير الذات:

درجة مرتفعة. 92 = 4 x 23

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	12
الذات الإجتماعية	1-1-1-1	4
المنزل والوالدين	0-1-1-1-1-0	4
العمل	1-1-1	3

جدول رقم(19): يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات.

إن الحالة س يشعر بالرضا إتجاه الذات العامة وهذا ما تحصلنا عليه حيث كانت نتائج الذات العامة (12) على (12) درجة وهي درجة تامة حسب المقياس كما تحصل في الذات الإجتماعية 4 على 4 وهي درجة مرتفعة كونه يجد سعادته عندما تكون العائلة مجتمعة به، كونه يدعوهم إلى العزائم واللقاءات لأبنائه وأقاربه وحى أصدقائه أما فيما

يخص المنزل والوالدين فقد تحصل على 4 من بين 6 وهي درجة مرتفعة كونه يجد سعادته بالقرب من أولاده وأحفاده لذلك يسعى للإهتمام بهم من خلال زيارتهم والإطمئنان على أحوالهم رغم أن أولاده مستقرين في منازلهم، أما بالنسبة للعمل فقد تحصل على 3 من أصل 3 وهي درجة مرتفعة كونه لا يحب البقاء من دون فعل شيء رغم أنه متقاعد إلا أنه يقوم بزراعة الأرض والحرث دون ملل أو تعب دون أن ننسى التسوق كذلك.

ملخص عام للحالة (س):

بناءا على عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس الضغط النفسي تبين ان الحالة س لديه مستوى منخفض من الضغط النفسي بمقدار 0.21 درجة وهذا ما اتضح من خلال اجابته على كل محاور المقابلة النصف موجهة اين صرح ان المرض مر على اصابته ب 20 سنة بذلك لا يراه ضغط أو عائق في الاستمرار في حياته وهو يرى سعادته في اولاده في حين نتائج مقياس تقدير الذات فقد تحصل على مستوى مرتفع يقدر ب 92 درجة كونه يقدر ذاته ومؤمن بقدراته وهو في هذا العمر كما انه واثق بنفسه بدليل انه لا يبالي بالمرض طول فترة إصابته

1-5- عرض وتحليل الحالة الخامسة:

تقديم الحالة الحالة(ي):

يبلغ من العمر 78 سنة هو زوج وأب لستة بنات و2 شباب وكل اولاده متزوجين ومستقرين في حياتهم كما أنه جد ل 16 حفيد الحالة يعيش رفقة زوجته مع اولاده الاثنان كما ليس له مستوى تعليمي ووظيفته كانت فلاح.

عرض وتحليل الحالة:

من خلال المقابلة التي اجريناها مع الحالة (ي) تبين لنا أنه اصيب بمرض السكري النوع الثاني منذ ثلاثة سنوات فعندما استفسرنا عن ماذا حدث له حتى اصيب بالمرض قال **(حكمني وجع في كرشي كي رحت للسبيطار طبيبة قاتلي عندك السكر)** وعندما حاولنا معرفة سبب حدوث الام في بطنه تبين لنا ان الحالة لم يعلم ليومنا هذا سبب حدوث الام في بطنه وبقي كالسؤال المطروح ليومنا هذا يداول ذهنه كما ان الحالة هو الوحيد عند اهله بعدما استفسرنا ما إذا كانت هناك حالة مشابهة في العائلة في قوله **(مكاش انا وحدي فالدار)** كون الحالة توفي والده وهو يبلغ من العمر سنة وعندما استفسرنا عن المعالجة الصحية فقد كانت الحالة قبل اجراء المقابلة معنا كان ينتظر دوره للمعاينة منذ فترة طويلة ورغم ذلك لم يتوتر ولم ينزعج وقام بإجراء المقابلة معنا بكل اريحية دون ضغط او انفعال زائد في قوله **(مرة في 3 اشهر نجي داير حسابي نهار هذا تع طبيب معندي والو علاه نتقلق نهار خالص خالص)** اما فيما يخص الالتزام

بالارشادات الصحية اجاب قائلا (**شوية شوية)** كون الحالة يحب التغيير ولا يحب ان يكون مقيد في حياته في قوله (**والله ناكل انا منيش صغير باش نخمم فيه الموت حق كي تجي تجي**) وهذا يدل على ان الحالة ليس تحت ضغط المرض او التفكير في مآله اما الحالة النفسية للحالة (ي) فعندما استفسرنا عن ردة فعله بعد سماع اصابته بالمرض اجاب قائلا **(ما منتش السكر هدا كيفاه جاني)** كون الحالة لم يعرف ليومنا هذا سبب اصابته به كما لاحظنا عليه ملامح التعحب والاستغراب بسبب اصابته اما فيما يخص استفسارنا ما اذا تقبل المرض اجاب قائلا **(المرض عادي وراني كبير 78 سنة راح نبقا صحيح انا الحمد لله يا ربي نحمدو ونشكرو كي راني لاباس عليا**) وهذا يدل على ان الحالة متقبل المرض ولا يراه ضغط كونه متفهم أنه في السن الذي يظهر فيه الامراض لذالك يراه شيئ عادي .انا الوضع الاجتماعي الحالة (ي) بما أنه عاش وحيد فهو لا يحب ان يكون بمفرده وانما هو يعيش مع اولاده كما كذالك ابنائه تزوجا بأختان مما جعل العائلة لا تعيش اي ضغظ او توتر بين زوجات الابناء وهذا ما جعل الحالة يشعر أنه مع اولاده وبناته.

وبعد استفسارنا في المقابلة ما لحضناه نحن وجدنا انا الحالة متعايشة مع المرض ويتكلم عنه بكل اريحية دون انزعاج من كونه مريض سكري في قوله **(نهدر مريض مريض هايل هايل وراه المشكل)** وهذا يدل على ان الحالة واثقة بنفسها ولا ترى المرض ضعف او عاجز في حياتها.

كما أنه جد شاكر لزوجته كونها هيا التي تهتم وتقف على صحته في قوله **(المدامة هيا كلش)** دليل على ثقته بزوجته ومدى اهميتها في حياته . وفيما يخص النشاطات اليومية فالحالة (ي) على حسب اقواله فهو لا يعمل وانما اولاده هم الذين يتكفلون بالمنزل وبالحالة وزوجته فحسب اقواله **(يا نخرج نجمع برا يانروح لبناتي)** كونت يرى أنه في عمر يجب ان يهتم بنفسه وصحته وان وظيفته انتهت وبدأت وظيفة ابنائه والثقة واضحة في كلامه قائلا **(انا كبرتهم ضرك دالتهم)** وهذا يدل على أنه لديه القدرة في التأثير في العائلة فهو يعتبر نفسه أنه يحصد مازرعه في قوله**(انا يما رفدتها وقبل ماتموت خليتها تشوف)** ففي استفسارنا أثناء المقابلة اخبرنا ان والدته فقدت الرؤية وهو حاول جاهدا ارجاع البصر لديها وما يعيشه الان هو دعاؤ الوالدة له لذلك يرى ان اولاده يهتمون به بسبب انه كان ولدا صالحا في السابق والثقة والفخر واضحة عليه.

اما من ناحية السيكوسوماتية فالحالة لا يعاني من اي مرض كان فقط مرض السكري النوع الثاني وبالنسبة للرؤوية المستقبلية للحالة فهو لا يرى المرض عائق او حاجز في حياته في قوله **(راني هايل)** وانه شخص حيوي ومحب للحياة رغم كبر سنه ولا يبلي اي اهتمام للمرض او لمأله.

تحليل نتائج مقياس الضغط النفسي لفنستاين للحالة (ي):

من خلال تطبيق مقياس الضغط النفسي لفنستاين توصلنا إلى النتائج التالية:

البنود	المباشرة	غير مباشرة	المجموع
الدرجة	30	17	47

جدول رقم(20): يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي

معادلة حساب مؤشر الضغط النفسي: $\frac{47-30}{90} = 0.18$

إن الحالة ي لديه مستوى منخفض من الضغط النفسي وذلك من خلال حساب مؤشر الضغط النفسي الذي يقدر ب 0.18 درجة.

وهذا ما تبين من خلال إجابته على معظم البنود المباشرة بالرفض والمتمثلة في البند رقم: (2) (3) (4) (5) (6) فقد أجاب عليهم بعبارة (أبدا) كونه يعيش في حالة من الراحة والهدوء والإستقرار خالي من التوتر والمخاوف أو المشاكل مهما كانت.

أما البنود غير مباشرة فكانت معظم إجابته بالقبول والمتمثلة في البند رفع (1) (7) (10) (13) (17) فقد أجاب عليهم بعبارة كثيرا وهذا ما يدل على أنه في حالة من الراحة والهدوء والإسترخاء وافستمتاع في بيئته رفقة أبنائه وأحفاده فراحته تكمن في وسط عائلته وهي محيطة به.

تحليل نتائج مقياس تقدير الذات لكوبر سميث للحالة (ي):

من خلال تطبيق مقياس الذات لكوبر سميث توصلنا إلى النتائج التي تمثلت فيما يلي:

البنود	الموجبة	السالبة	المجموع
الدرجة	9	13	22

جدول رقم(21): يمثل نتائج مقياس تقدير الذات

حساب مستوى تقدير الذات:

درجة مرتفعة. 22 x 4 = 88

أما المقاييس الفرعية لتقدير الذات كالتالي:

المقاييس الفرعية	تنقيط العبارات	المجموع
الذات العامة	1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	11
الذات الإجتماعية	1-1-1-1	4
المنزل والوالدين	0-1-1-1-1-1	4
العمل	0-1-1	2

جدول رقم(22): يمثل نتائج المقاييس الفرعية لتقدير الذات.

إن الحالة (ي) يشعر بالرضا إتجاه الذات العامة وهذا ما تحصلنا عليه حيث كانت نتائج الذات العامة مرتفعة بدرجة (11) من (12) درجات وهذا حسب المقياس كما تحصل على درجة في الذات الإجتماعية بدرجة 4 على 4 درجات كونه شخص عاش بمفرده فإنه لا يجب أن يكون وحيدا وإنما يريد أن يكون ملتما بأولاده وأقاربه وحتى أصدقائه أما فيما يخص المنزل والوالدين فقد تحصل على 5 من أصل 6 وهي درجة مرتفعة كونه يجد راحته وسط أبنائه وأحفاده فهو لا يحب أن يكون منزله خالي من الأبناء وحتى وإن كانوا متزوجين فهو يريدهم بجانبه، أما بالنسبة للعمل فقد تحصل على 2 من أصل 3 كونه يرى نفسه أنه أصبح في العمر الذي لا يقوم بأي عمل وإنما عمله ينحصر على الإطمئنان وزيارة بناته ومعرفة أحوالهم وكذلك الوقوف على أولاده وتوجيههم.

ملخص الحالة (ي):

بناءا على عرض وتحليل معطيات المقابلة العيادية النصف موجهة والحصول على نتائج مقياس الضغط النفسي تبين ان الحالة ي لديه مستوى منخفض من الضغط

النفسي بمقدار 0.18 درجة هذا ما اتضح من خلال اجابته على كل محاور المقابلة العيادية اين صرح الحالة ي ان المرض لا يهمه كونه متفهم ومقتنع انه في السن الذي يظهر فيه الامراض لكنه متعجب عن سبب حدوث المرض اما فيما يخص نتائج مقياس تقدير الذات فقد تحصل على مستوى مرتفع يقدر ب 88 درجة كونه واثق بنفسه وأفعاله ومحب لذاته ويرى المرض والعمر لاشيء فهو محب للحياة ومستمتع بيها.

2- عرض ومناقشة الفرضيات:

2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أن مرضى السكري النوع الثاني يعانون من ضغط نفسي مرتفع وهذا بعد جمع وتحليل المعطيات المستمدة من دليل المقابلة ومقياس الضغط النفسي لفنستاين.

إتضح أن الحالات الخمسة لديهم ضغط نفسي منخفض بمتوسط حسابي يقدر ب 0.29 درجة وهذا راجع إلى أن الحالات كانت إستجابتهم في الأقطاب السلبية أكثر في المقياس كون أن الحالات تتراوح أعمارهم ما بين (54-78) سنة، وفي هذه المرحلة يستطيع الفرد التحكم والتكيف مع المرض نظرا لخبراته التي مر بها وهذا ما يشير به "فولكمان" إلى أن التحكم يتمثل في إعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها ومنها وضعية المرض المزمن. (فولكمان 842-984).

فهنا يعتقد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على إكتشاف البيئة المحيطة به ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية. (عماد محيمر، 1997، 14). وبذلك يصبح الفرد أكثر وعيا بأن التحكم ضروري لإستقرار حالته الصحية ولتفادي المضاعفات السلبية للمرض، لذلك يصبح أكثر إستجابة وثقة للإلتزام بالسلوك الصحي.

"وهذا ما قد بينته دراسة (la borit 1980) بأنه إذا كان بمقدور الفرد التحكم في الحدث الضاغط فإن الإضطرابات البيولوجية والفيزيولوجية والسلوكية الناجمة عن الضغط النفسي تكون قليلة حتى وإن كانت الإستراتيجية المتمركزة حول المشكل ذات فعالية جزئية في ظل الإستراتيجيات المركزة حول الإنفعال والتي وظفها الفرد لإنعدام القدرة على التحكم في العامل الضاغط".

كما تبين لنا أن الحالات هم من المسنين ومر على إصابتهم فترة طويلة وهو مستقرين نفسيا وإجتماعيا وهذا ما قد يؤكد النتائج المتحصل عليها من دليل مقابلة ومقياس الضغط النفسي لفنستاين.

وبالتالي فرضيتنا القائلة: "أن مستوى الضغط النفسي عند مرضى السكري مرتفع"، لم تتحقق وهذا قد يرجع إلى ظروف إجراء المقابلة وتطبيق المقياس والحياة المعاشة الآن ومدة الإصابة التي قد تثبت النتائج المتحصل عليها.

2-2- مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن مرضى السكري النوع الثاني لديهم مستوى تقدير ذات منخفض وهذا بعد جمع وتحليل المعطيات المستمدة من دليل المقابلة ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

إتضح أن الحالات الخمسة لديهم تقدير ذات مرتفع بمتوسط حسابي يقدر 78.4 درجة وهي درجة مرتفعة وهذا راجع إلى أن الحالات كان توجههم في المقياس إلى القطب الإيجابي أكثر كما أن الحالات لديهم صورة ذات إيجابية كما أنهم راضين على شكل جسمهم ومتقبلين صورة الجسم، فصورة الجيم الإيجابية تدفع إلى زيادة الثقة بالذات والرضا عنها ومعه يزيد مستوى تقدير الذات لديهم وهذا ما جاء في" دراسة (Egalleary 2007) التي توصلت إلى أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية ولديهم مفهوم واضح وصحيح على شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو بقليل على شخصيتهم".

كما أن الحالات تتروح أعمارهم ما بين (54-78) سنة ففي هذه المرحلة يكون الفرد لديه نوع من المرونة النفسية التي تعد من أهم المتغيرات النفسية التي تساعد مريض السكري على المحافظة على صحته النفسية والجسدية وهذا حسب "دراسة (yi et al 2006) وهذا ما قد يؤكد النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة (Hauser et al 1991) إلى وجود تقدير ذات منخفض لدى المراهق المصاب بمرض السكري، كما

اختلفت (Macia et al 2008) التي توصلت إلى أن المرض إلى أن المرض المزمن لا يؤثر في تقدير الفرد لذاته.

وهذا ما يؤكد النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية وتطبيق مقياس كوبر سميث وبالتالي فرضيتنا القائلة: "أن مستوى تقدير الذات عند مرضى السكري منخفض" لم تتحقق وهذا قد يرجع إلى وجود صورة ذات إيجابية وعدم جعل المرض عائق في إثبات ذاته.

3- نتائج الدراسة:

بعدما قمنا بدراسة الحالات كل منها على حدى وإستنادا على تاريخ الحالة والمقابلة العيادية النصف موجهة بالإضافة إلى مقياس الضغط النفسي لفنستاين ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث الذي تم تطبيقهم على مجموعة من الأفراد المصابين بمرض السكري النوع الثاني والذي يبلغ عددهم خمسة حالات من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين (54-78) سنة.

توصلنا إلى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الحالات	نتائج مقياس الضغط النفسي	نتائج مقياس تقدير الذات
م	0.30	76
ج	0.35	64
ن	0.44	72
س	0.21	92
ي	0.18	88
المتوسط	0.29	78.4

$$\text{المتوسط الحسابي} = \frac{\text{مجموع الدرجات}}{\text{عدد الحالات}}$$

جدول رقم (23): يمثل نتائج مقياس الضغط النفسي ونتائج ومقياس تقدير الذات.

من خلال النتائج المتحصل عليها وبالرجوع إلى الدراسات السابقة التي كانت قريبة من دراستنا ومن خلال الرجوع أيضا إلى ما تم تدوينه في الجانب النظري فتم الربط بين ما هو تطبيقي وما هو نظري للوصول إلى النتائج المتحصلة عليها التي كانت عكس الفرضيات التي قمنا بإجرائها إلا أنه لا يمكن تعميم هذه النتائج على جميع مرضى السكري وهذا قد يرجع إلى حجم العينة وظروف تطبيق المقياس والظروف المحيطة بالعينة وحتى المنهج المستخدم بالإضافة إلى فترة الإصابة وعمر المصاب.



خاتمـــــة

خاتمة:

حياه الشخص المصاب بمرض السكري قد تتغير عند علمه بإصابته بالمرض كونه يعتبر من اهم الامراض المزمنة التي تدخل حياه الانسان فجاه غير مسار حياته وذلك لما قد يصاحبه من اضطرابات النفسية.

هذا ما يجعل الفرد عرضه للضغوط خاصه ان مفهوم الضغط النفسي يرتبط ارتباطا كبيرا بالعصر الذي نعيش فيه. ونجد الضغط بنسبه عالية عند المصابين بمرض السكري. لهذا دفعنا الفضول واحساسنا بحجم المشكلة الى القيام بهذا البحث الذي يدور حول الضغط النفسي وتقدير الذات لدى المصابين بمرض السكري ولقد ركزنا على فئة المسنين ما بين **(54-78)**.

ومن خلال نتائج البحث الذي تم التوصل اليها باستعمال الادوات المنهجية والمتمثلة في المقابلة العيادي النصف موجهه مقياس الضغط النفسي ليفانستاين ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث وجدنا أنهم لا يعانون من ضغط النفس وانما لديهم مستوى تقدير ذات مرتفع ذلك لأسباب عديده من بينها تكيف المريض مع مرضه، عدم التفكير الزائد في ماله، عدم الشعور بالنقص والدونية، الاستقرار النفسي وكذا عدم التخوف من المستقبل وهذا ما تبين لنا من خلال المقابلة العيادي ومن النتائج المتحصلة عليها من الحالات الخمسة(5).

الاقتراحات:

تبقى دراستنا فرصه لدراسات اخرى تفتح المجال امامها قصد الكشف عن الكثير من الجوانب مما يجعلنا نتقدم بالاقتراحات التالية:

- زياده الابحاث والدراسات بغرض التعرف اكثر على معاناه المصابين بداء السكري والوصول إلى ايجاد حلول لهذه المعاناة.

- القيام بالعديد من الدراسات والبحوث النفسية في مجال الضغط النفسي وداء السكري وذلك لزياده الوعي دور العامل النفسي في هذا المرض:

- توسيع مجال الدراسة والاهتمام بجوانب اخرى لم تدرس من قبل في هذا المجال

- عمل برامج توعيه للعائلات التي لديهم تاريخ مرض السكري او اي مرض مزمن

- اعداد برامج تدريبيه لتعليم وتوكيد الذاتي وتقويه الشخصية والإرادة عند مرضى السكري

المقترحة للكشف والتعرف على مشاكل مرضى السكري هي:

- دراسة د. واكيد رابح تحت عنوان: الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعيه الحياه لدى مرضى السكري.

- دراسة رامي مشطوش - محمد القشار- حول نوعيه الحياه وتقدير الذاتي لدى مرضى السكري.

- دراسة مجبر عبد الرحمن احمد تحت عنوان: داء السكري- الممارسات الصحية(الغذاء والنشاط الحركي) لمرضى السكري النوع الثاني .



قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. ابراهيم عبد الستار (1998) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب مواجهته،عالم المعرفة الكويت.

2. أبو جادو صالح محمد علي (1998)، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

3. أبو نايف(2019)، الضغوط النفسية، ط1،دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

4. احمد فايز، (1983)، الخدمة الاجتماعية الطيبة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1.

5. اسماعيلي مديحة(2015)، تقدير الذات لدى المرأة ضحية العنف الزوجي دراسة ميدانية لحالات بولاية قالمة، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الاكلينيكي، جامعة العربي بن مهيدي /أم البواقي.

6. امين رويحة، داء السكري، اسبابه، اعراضه وطرق مكافحته، ط3 ، دار القلم للنشر والتوزيع، بيروت، 1983.

7. بوريشة جميلة، اثر استراتيجية المقابلة التحضيرية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري، رسالة لنيل شهادة الماجستير.

8. بوكرطولة هيام وجوا ودية خولة (2018)، تقدير الذات وعلاقته بالاقتراب النفسي لدى اللاجئين السوريين بالجزائر مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

9. حمري صارة (2012)، علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس وعلوم التربية تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي جامعة وهران.

10. الخالدي جاجات جمعة والبرواري رشيد، (2013)، الاحتراق النفسي لدى المرأة، ط1، دار جرير، عمان.

11. الخواجة عبد الفتاح (2010)، الإدارة الذكية والمطورة لمرؤوسين والتعامل مع الضغوط النفسية، ط1 دار البداية عمان.

12. دالاس ولايس بيرت حربت، ترجمة فوزي بهلول (1981)، مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية بدون طبعة، بيروت، دار النهضة العربية.

13. رانجيت سينج مالهي وآخرون (2005)، تعزيز الذات، مكتبة جريل، المملكة العربية السعودية.

14. الزربا فيصل(2002)، الأمراض النفسية الجسدية، أمراض العصر، ط2، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.

15. زناد دليلة، سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم.

16. زيادة أحمد(2014) علم النفس العيادي، دار الوراق، ط1، عمان.

17. سميرة طرح (2013/2012)، تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري، رسالة ماستر، جامعة بسكرة /الجزائر.

18. سهام حبر سعد (2008)، هندسة الذات وتقدير الذات، الأردن، دار جدار للكتاب العالمي.

19. سهير كامل أحمد(2000)، التوجيه والإرشاد النفسي، بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب.

20. شعبان عبد ربه علي(2010)،الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة.

21. الصفدي عمام، أبو حويج مروان العماد عادل (2001) العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية (ط1)، عمان، دار النشر.

22. طه فرج عبد القادر، (2003)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط2، دار غريب، القاهرة.

23. الطواب سيد (2007)، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، الإسكندرية، مركز الأسكندرية للكتاب.

24. عبد الباسط حسن، (1963)، أصول البحث الاجتماعي، الإسماعيلية، مطبعة أحبة البيان العربية.

25. عبد الرحمان بن سلمان الطريري (1994)، الضعط النفسي مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه ومقاومته، ط1، عمان الأردن.

26. عبد الرحمن العيسوى، (1999)، علم النفس الاكلينيكي، الدار الجامعية، للنشر والتوزيع، الاسكندريه، مصر.

27. عبد السليم عبد العلي، (2003) مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمقراطية

28. عبد العزيز مفتاح (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، الطبعة الأولى، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

29. عبدلي عامر(2015)، الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري، مذكرة مكملة لنيلل شهادة الماستر جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

30. عبيد ماجدة، (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النسفية، دارصفاء، ط1، عمان.

31. العبيدي محمد جاسم، (2009)، مشكلات الصحة النفسية، ط1، دار الثقافة، عمان.

32. عطية موريس (1993)، داء السكري وكيف نتعايش معه (ط2)، الرياض، دار الشواف.

33. على عسكر(2009)، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق دار الكتاب الحديث، القاهرة.

34. علي، هالة (1997)، الإصابة بمرض البول السكري لدى عينة من الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لكل من الطفل المريض والأم، كلية الأداب جامعة طنطا.

35. عماد محمد مخير(2009)، المدخل المعلم النفس الارتقائي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

36. عمور ربيحة (2018)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالدافعية للإنجاز وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة مقارنة بين التلاميذ المتفوقين والمتأخرين دراسيا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية علم النفس التربوي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

37. عويس سمير (1996)، بإمكانك أن تقهر مرض السكر، ط3، دار العلم لملايين.

38. الغرير أحمد وأبو سعد أحمد(2009) ،التعامل مع الضغوط النفسية، ط1 ،دا الشروق، عمان.

39. فوقية حسن رضوان، دراسات في الاضطرابات النفسية، دار الكتاب للطباعة، القاهرة، 2003.

40. قحطان احمد الظاهر(2010)، مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، دار وائل للنشر والتوزيع، مصر.

41. كساي صبرينة (2011)، تقدير الذات عند مرضى القصور الكلوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي جامعة العقيد آكلي محند أولحاج، البويرة.

42. لقوفي دليلة (2016)، مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة، دراسة حالة المراهقين مكفولين، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي جامعه خضير بسكرة.

43. محدوب أحمد(2015)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديموغرافية دراسة ميدانية على طلاب جامعة نقلا، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه فلسفة في علم النفس تخصص علم النفس التربوي جامعة دنقلا.

44. محلى شايع (2013)، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة، مجلة جامعة دمشق، المجلد 29 العدد 01.

45. محمد جمال يحياوي (2003)، دراسات في علم النفس، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران/ الجزائر.

46. محمد سعد حامد عثمان(2010)، الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.

47. محمد عماد الدين اسماعيل (1989)، الطفل من الحمل إلى الرشد، ط1، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.

48. محمود عبد الحليم منسي (2017)، علم النفسي التربوي للمتعلمين، مصر، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

49. المرزوقي جاسم (2008)، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، الطبعة الاولى، العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

50. مريم سليم عبد العلي(2003)، مفهوم الذات دائر بعض المتغيرات الديمقراطية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمين المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي حنين ونابلس جامعة نجاح الوطنية فلسطين.

51. مصطفى عاشورى (1994)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، بدون طبعة.

52. نبيل محمد الفحل (2009)، برامج الإرشاد النفسي (النظرية والتطبيق)، دار العلوم للنشر والتوزيع القاهرة/ مصر.

53. نور الهدى محمد الجاموس، الإضطرابات النفسية الجسمية السيكولوجية، دار البازوري العلمية، عمان لله، (2004).

54. نور الهدى محمد الجاموس، الإضطرابات النفسية الجسمية السيكولوجية، دار البازوري العلمية، عمان لله، (2013).

55. الهير عصمت (1998) السكر الكولسترول، ارتفاع ضغط الدم (ط3)، بيروت الشفق للطباعة والتوزيع.

56. وعلاقتها بظاهرة الاحتراق النفسي، فلسطين، موقع علم النفس المنحرفي.

57. وليد السيد خليفة، (2007) الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء على النفس المعرفي، دار وفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، الطبعة الأولى.

58. يظاهر عائشة(2015)،تقدير الذات لدى الشخصية التجنبية دراسة عيادية لحالتين، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة.

59. يونسي تونسية (2013/2012)، تقدير الذات وعلاقته بالحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين المكفوفين، رسالة ما جستير، جامعة بسكرة/ الجزائر.

قائمة الأطروحات والرسائل الجامعية:

1.(الهيموديااليز)، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر 2، 2008.

2.بغيجة إلياس (2006/2005)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي قسم علم النفس جامعة الجزائر.

3.تقرير منظمة الصحة العالمية الصادرة في عام 2006 م.

4.حميري فاطمة الزهراء، التوافق المهني وعلاقته بالضغط النفسي لدى عمال الصحة في قسم الاستعجالات دراسة ميدانيه في مستشفيات ولاية قالمة (2021/2020).

5.شعبان ريمة، الساسي أمال، تقدير الذات لدى مرضى السكري بالمصلحة الاستشفائية النمار للمؤسسة الاستشفائية ابن زهر قالمة(2016/2017).

6.موقع منظمة الصحة العالمية صحيفة الوقائع /.../www. Ho into/ar/ners/تم الإطلاع عليه بتاريخ 2023/02/21 على الساعة10:13.

7.وزارة الصحة إحصائيات ومؤشرات صحية (2013)، المجموعات المرتبة حسب الفئة العمرية والجنس استخرجت بتاريخ 22 نوفمبر 2015 من موقع . http//www/go

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Devidsen 6 veel j (1996). Abnormal psychology, New yorke INC. 6th ed.
2. Fulknan, liaazarus R.S (1996), psychological stresse and the coping process, New york magraw- hill.
3. International Diabetes Federation IDF Diabetes atlas (2015). Aperçus régoinaux. Fedition Belgum.
4. Seweitzer marck on. Beruchon et quitan berano (2001) personalite et maladie stress coping et ajustement de Moned. paris franc-



قائمة الملاحق

الملحق رقم 01: دليل مقابلة نصف الموجهة قبل التحكيم.

البيانات الشخصية:

- الاسم: ..... العمر:.....
- الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )
- تاريخ الميلاد: ...../...../..... مكان الميلاد:.....
- الحالة الإجتماعية: أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد( )
- عدد الأولاد: ذكور ( ) إيناث ( )
- المستوى التعليمي: ..... المهنة: .....
- العنوان:..... رقم الهاتف:.....

المحور الأول: التاريخ المرضي

- منذ متى وأنت مصاب بمرض السكري النوع الثاني؟.
- كم كان عمرك عندما تم تشخيصك بمرض السكري النوع الثاني؟.
- هل تعرضت لحادث ما؟ وما هي نتائجه؟
- هل أثر الحادث على صحتك كونك مريض سكري النوع الثاني؟.

المحور الثاني: المعاش النفسي.

- كيف كانت ردة فعلك بعد سماعك أنك مصاب بمرض السكري من النوع الثاني؟.
- كيف كان شعورك بعد سماعك أنك مصاب بمرض السكري من النوع الثاني؟.
- كيف تشعر إتجاه مرضك؟.

المحور الثالث: المعاش الإجتماعي.

- كيف هي علاقتك بالأخرين؟.
- كيف تتفاعل مع الآخرين؟.

المحور الرابع: المعاش السيكوسوماتي.

- هل تعاني من قرحة المعدة؟.
- هل تعاني من الصداع؟.
- هل تعاني من التوتر الزائد؟.
- هل تعاني من العصاب القلب؟.

المحور الخامس: الرؤية المستقبلية

- هل ترى أن مرضك قد يؤثر في حياتك أو مستقبلك؟.
- هل ترى أن مستقبلك مرتبط بمرضك؟ نعم ( ) لا ( )
- كيف ترى حياتك المستقبلية وأنت مريض سكري النوع الثاني؟
- هل تعتقد أن مرضك قد يأثر في سعادتك؟. نعم ( ) لا ( )
- هل مرضك يعد عائق أمام تحقيق أهدافك؟. نعم ( ) لا ( )

الملحق رقم 02: قائمة الأساتذة المحكمين

جامعة يحى فارس –المدية–

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم نفس

الموضوع تحكيم لدليل المقابلة النصف موجهة

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	اسم و لقب المحكم	الرتبة العلمية	مكان العمل	الإمضاء
01	سنوسي زموري	محاضر .أ	جامعة المدية	
02	موفق ديهية	محاضر .أ	جامعة المدية	
03	أمينة بلحاج	مساعد .أ	جامعة المدية	
04	وناس أسمع	محاضر .ب	جامعة المدية	
05	زاوي عمر	مساعد .أ	جامعة المدية	

الملحق رقم 03: دليل المقابلة نصف الموجهة بعد التحكيم

البيانات الشخصية:

- الاسم: ..... العمر:.....
- الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )
- تاريخ الميلاد: ...../...../..... مكان الميلاد:.....
- الحالة الإجتماعية: أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( ) متعدد( )
- عدد الأولاد: ذكور ( ) إيناث ( )
- المستوى التعليمي: ..... المهنة: .....
- العنوان:..... رقم الهاتف:.....

التاريخ المرضي:

1. منذ متى وأنت مصاب بمرض السكري؟
2. ماذا حدث لك حتى أصبت بالمرض؟
3. هل تلوم نفسك بسبب مثلا عدم مراعاة نظام غذائي صحي؟ أم تلوم أفراد آخرين أم ظروف وضغوط الحياة؟ أم ماذا؟.
4. هل هناك حالة مشابهة بالأسرة؟

المعالجة الصحية:

1. هل ترهقك الفحوصات الطبية المستمرة؟
2. هل تنزعج بسبب اضطرارك لمراجعة العيادات الخاصة؟
3. هل تجد صعوبة في شراء بعض الأدوية الغير موجودة في المستشفيات الحكومية؟ ولماذا؟
4. هل تلتزم بالإرشادات الطبية الصحية؟

الحالة النفسية:

1. كيف كانت ردة فعلك بعد إصابتك بالمرض؟
2. هل تقبلت أم لم تتقبل ذلك؟
3. هل أنت الآن شديد الإنفعال ومنذ متى تغير مزاجك؟

4. هل بعد ظهور أعراض القلق والتوتر توجهت إلى أخصائي نفسي وهل عملت بنصائحه؟

الوضع الإجتماعي:

1. هل تتعايش مع مرضك؟
2. هل تغيرت علاقتك مع الآخرين بعد إصابتك بالمرض وكيف أصبحت؟
3. هل تنزعج عند إستفسار الآخرين عن وضعك الصحي؟
4. هل تنزعج من حديث الناس عن مرضك؟ وهل تشاركهم الحديث عنه؟
5. هل تحكي تجربتك مع مرض السكري مع المصابين بنفس المرض؟
6. هل العائلة تساعدك في إتباع نظامك الغذائي الخاص؟
7. ما هي نظرتك للناس الآخرين غير المصابين بمرض السكري؟

النشاطات اليومية:

1. هل تشترك في الأعمال اليومية مع الآخرين أم لوحدك؟
2. هل تمارس بعض الأنشطة؟
3. هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك؟
4. هل لديك القدرة في التأثير على من حولك؟

المعاش السيكوسوماتي:

1. هل تسبب لك مرض السكري في صداع أو صداع نصفي؟

2. هل تسبب لك مرض السكري في قرحة معدة أو سمنة زائدة أو مرض الكلى؟

3. هل تسبب لك مرض السكري في ظهور العصاب القلبي والتوتر الزائد؟

4. هل تسبب لك مرض السكري في ظهور بعض الأمراض العضوية مثل روماتيزم المفاصل وحساسية الجلد كالإكزيما؟

الرؤية المستقبلية:

1. هل مرضك دافع أم عائق أمام تحقيق أهدافك؟

2. كيف ترى حياتك المستقبلية وأنت مريض سكري؟

3. هل ترى أن مرضك سيؤثر على حياتك حاليا ومستقبلا؟

الملحق رقم 04: مقياس الظغط النفسي

الاسم:

السّن:

الجنس:

الحالة الاجتماعية:

التعليمات:

في كلّ عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الدائرة التي تصف ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بالمراجعة واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدّة.

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1- تشعر بالراحة				
2- تشعر بمتطلبات كثيرة لديك				
3- أنك سريع الغضب				
4- لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5- تشعر بالوحدة او العزلة				
6- تجد نفسك في مواقف صراعية				
7- تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8- تشعر بالتعب				
9- تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10- تشعر بالهدوء				
11- لديك عدة قرارات لإتخاذها				

12- تشعر بالإحباط				
13- أنت مليء بالحيوية				
14- تشعر بالتوتر				
15- تبدو مشاكلك أنها تتراكم				
16- تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17- تشعر بالأمن والحماية				
18- لديك عدة مخاوف				
19- أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20- تشعر بفقدان العزيمة				
21- تمتع نفسك				
22- أنت خائف من المستقبل				
23- تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها وليس لأنك تريدها				
24- تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم				
25- أنت شخص خال من الهموم				
26- تشعر بإنهاك وتعب فكري				
27- لديك صعوبة في الاسترخاء				
28- تشعر بعبء المسؤولية				
29- لديك الوقت الكافي لنفسك				
30- تشعر أنك تحت ضغط مميت				

الملحق رقم 05: مقياس تقدير الذات

عزيزي(تي)...

تحية طيبة...

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة(×) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك. أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة.

مما ينبغي التنويه إليه أن المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولا حاجة لذكر إسمك بالكامل فقط نكتفي برمز, قم بتدوين المعلومات الآتية لطفا.

الإسم :

الجنس:

السن:

مع جزيل الشّكر والتّقدير لتعاونكم الصادق

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	لا تضايقني الأشياء عادة		
02	أجد من الصعب علي إن أتحدث أمام زملائي في العمل		
03	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي		
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
05	يسعد الآخرين بوجودهم معي		
06	أتضايق بسرعة في المنزل		
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا أن اترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	أرغب كثيرا أن أكون شخص أخر		
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي		