جامعة يحـــي فارس ـ المديـــــــة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان :

السند الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

بوطريق سعاد

عمبيرفايزة

إشراف الأستاذ:

بكيس فريد

الموسم الجامعي (2019- 2020)

شكر وتقدير

بعد بسم الله الرحمان الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا وحبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام ....لا يسعنا سوى أن نشكر الله عز وجل على انه أعاننا ووفقنا إلى إتمام هذه الدراسة في يسر نحمده تعالى حمدا كثيرا طيبا مباركا بكرة وأصيلا.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف ،" بكيس فريد"الذي اشرف على هذه الدراسة ، وكانت لتوجيهاته وإرشاداته القيمة الأكثر في انجازها ، فجزاه الله عنا كل خير فله كل التقدير والاحترام ...

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم بقبول مناقشة مذكرتنا .

كما نشكر كل من اسم برأيه وجهده في إعداد هذه الرسالة.

الإهداء

الله جل جلاله "الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا النهار إلا بطاعتك ... ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ... ولا الآخرة إلا بعفوك ... ولا تطيب الجنة إلا برويتك "..

اهدي هذه المذكرة

لعالم احتوائي بدفئه وغمرني بفيض حنانه ... لحياة كرست في حمايتي ....للتي علمتني أن الشمعة لا تحترق لتذوب بل تذوب لتتوهج ... لكي أنت " حبيبتي أمي ".

إلى من كانت أناملـه ليقدم لنا لحظة سعادة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى القلب الكبير " أبي العزيز " .

إلى من بوجودهم اكبر وعليهم اعتمد ... إلى شمعات تنير ظلمات حياتي إلي من عرفت معهم معنى الحياة إخوتي وأخواتي : "مختار وعيسى ونصيرة وعقيلة ونوال ومحمد وعبدو "

إلى زوجتي أخواي:" وهيبة وفاطيمة ".

إلى من حبه يجري في عروقي ... ويلهب بذكراه فؤادي ... إلى زوجي الغالي "محمد" .

لزهور البيت وبهجتها ... لابتسامتي وسعادتي الدائمة أبناء إخوتي وأخواتي :" نبيل ، وسام انس ، وئام ، محمد إسلام ، ريان ، زينب ، أسماء ، أسامة ، إيمان ، إسلام ، ماريا ، مالك ، أنفال ، نصر الدين ، إسراء ".

إلي صديقتي ورفيقتي التي جمعني بها القدر... شهرة شطوف

ملخص الدراسة :

العنوان " السند الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري "

ملخص :

كخلاصة عامة تبين لنا ان موضوع السند الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري يشكل موضوعا مهما لدراسة ، ولهذا ارتأينا إلى القيام بهذه الدراسة ، حيث تطرقنا في الفصل التمهيدي إلى طرح تساؤل ما إذا كان هناك علاقة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي للمراهقين المصابين بداء السكري ،، واستناد إلى الإطار النظري الذي اعتمدنها في هذه الدراسة قمنا باختبار مدي صحة الفرضية وللتأكد من صحتها، قمنا لهاذ الغرض باستخدام المنهج الوصفي ، والذي يعتمد على استخدام دراسة حالة والمقابلة نصف موجهة ، ، واستخدام مقياس المساندة الاجتماعية ل " زيمات " ترجمة الباحث " رمضان زعطوط " ومقياس التوافق النفسي من إعداد الدكتورة " إجلال محمد سري " (1986، وطبقت على أربعة حالات ، علما أننا في هذه الدراسة حاولنا إثبات الفرضية التي تنص على إن :

. توجد علاقة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري

. توجد فروق في مستوى السند الاجتماعي ، والتوافق النفسي حسب متغير الجنس

من خلال نتائج دراستنا تبين لنا انه يوجد علاقة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي وانه كلما ارتفع المساندة الاجتماعية زاد التوافق النفسي .

الكلمات المفتاحية : السند الاجتماعي ، التوافق النفسي ، المراهقة ، الداء السكري .

فهرس المحتويات:

المحتويات	الصفحة
شكر وإهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
ملخص	
المقدمة	
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
الإشكالية	14
فرضيات الدراسة	15
أهمية الدراسة	15
أهداف الدراسة	16
مفاهيم الدراسة	16
الدراسات السابقة والتعقيب عليها	18
الفصل الأول :السند الاجتماعي	
تمهيد	26
تعريف السند الاجتماعي	26
نظريات المفسرة السند الاجتماعي	27
أنواع السند الاجتماعي	28
مصادر السند الاجتماعي	28
شروط السند الاجتماعي	29
أهمية السند الاجتماعي	30
علاقة السند الاجتماعي بالتوافق النفسي	31
الخاتمة	33

الفصل الثاني : التوافق النفسي	
تمهيد	35
تعريف التوافق النفسي	35
العلاقة بين التوافق النفسي والتكيف والصحة النفسية	36
نظريات المفسرة التوافق النفسي	38
أهمية التوافق النفسي	40
مؤشرات التوافق النفسي	42
تحليل عملية التوافق	43
العوامل التي تعيق عملية التوافق	44
الخاتمة	45
الفصل الثالث : المراهقة	
تمهيد	
تعريف المراهقة	48
النظريات المفسرة لمراهقة	49
التحديد الزمني لفترة المراهقة	51
أهمية المراهقة	52
مظاهر النمو في فترة المراهقة	53
حاجات ومشكلات المراهقة	55
المراهق وداء السكري	57
الخاتمة	
الفصل الرابع : داء السكري	
تمهيد	
تعريف داء السكري	60
أنواع داء السكري	61
أعراض داء السكري	62

أسباب داء السكري	63
تشخيص وعلاج داء السكري	64
الخاتمة	
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	
منهج الدراسة	69
الدراسة الاستطلاعية	69
حدود الدراسة	70
عينة الدراسة	71
أدوات الدراسة	71
الخاتمة	
الفصل السادس: عرض و تحليل مناقشة النتائج	
عرض الحالة الأولى	80
عرض الحالة الثانية	89
عرض الحالة الثالثة	92
عرض الحالة الرابعة	96
مناقشة الفرضيات	100
الاستنتاج العام	101
الخاتمة	102
المراجع	104
الملاحق	109

فهرس الجداول :

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
(1)	يوضح التوزيع المكاني للدراسة	07
(2)	يوضح خصائص العينة	71
(3)	يوضح معاملات الاتساق الداخلي لاختبار التوافق النفسي	76
(4)	يوضح طريقة تصحيح عبارات مقياس التوافق النفسي	77
(5)	يوضح نتائج المتحصل عليها لمقياس السند الاجتماعي للحالة الأولى	88
(6)	يوضح نتائج ودرجات أبعاد مقياس التوافق النفسي للحالة الأولى	91
(7)	يوضح نتائج المتحصل عليها لمقياس السند الاجتماعي للحالة الثانية	91
(8)	يوضح نتائج ودرجات أبعاد مقياس التوافق النفسي للحالة الثانية	94
(9)	يوضح نتائج المتحصل عليها لمقياس السند الاجتماعي للحالة الثالثة	94
(10)	يوضح نتائج ودرجات أبعاد مقياس التوافق النفسي للحالة الثالثة	97
(11)	يوضح نتائج المتحصل للمقياس السند الاجتماعي للحالة الرابعة	97
(12)	يوضح نتائج ودرجات أبعاد مقياس التوافق النفسي للحالة	98

مقدمة :

تمثل مرحلة المراهقة مرحلة متميزة عن غيرها من المراحل الحياتية من حيث خصائصها ، فهي فترة الانفعالات والحاجات المختلفة ،وفترة وضوح القدرات والإمكانات الجسمية والعقلية وغيرها ... ولما يتعرض الإنسان فيها إلى صراعات متعددة داخلية وخارجية ، وعند الإصابة بضغوط مرض مزمن في هذه المرحلة الحرجة تتأثر نفسية الفرد نتيجة لعدم توافقه مع نفسه ، ويختلف التوافق النفسي من شخص إلى أخر عند الإصابة بأي مرض مزمن حسب طبيعة الشخص فالتوافق النفسي هو وسيلة ايجابية للتخفيف من شدة الأزمة التي يعاني منها المراهق ، وهذا يجعل المراهق يكون ثقته مع نفسه وتقبله للمرض والتعايش معه ، لان لوظيفة السند الاجتماعي أهمية كبيرة في تخفيف الآثار النفسية التي يسببها داء السكري في حدوث الأحداث الضاغطة ، لهذا التوافق يؤثر على مساره الاجتماعي من خلال أسلوب تفاعله وتعامله مع العناصر الاجتماعية في وسط بيئته التي يعيش فيها ، ولذلك يجب الأخذ بعين الاعتبار الظروف النفسية والاجتماعية للمراهق المصاب بداء السكري بما فيها التوافق النفسي الذي لديه له أهمية في تكيفه مع المرض وتقبله ومن هنا جاءت دراستنا تهدف لمعرفة علاقة السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري ، وذلك بإتباع المنهج الوصفي وتطبيق دراسة حالة .

. ولانجاز هذه الدراسة قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين أساسين : جانب نظري ، جانب تطبيقي ، استهل البحث بالفصل التمهيدي المتمثل في الإطار العام لإشكالية البحث ،أين تم طرح الإشكالية ، الفرضيات، أهمية البحث ، أهدافه ، وتحديد المفاهيم الدراسة ، والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما فالفصل الأول فقد عنوناه بفصل السند الاجتماعي : تطرقنا في بدايته إلى تمهيد ، ثم تناولنا متغير السند الاجتماعي ، والنظريات المفسرة له ،أنواعه ،مصادره ، شروطه ، أهميته ، وعلاقته بالتوافق النفسي ، وأخيرا إلى خلاصة البحث .

أما فالفصل الثاني فقد عنوناه بفصل التوافق النفسي : تطرقنا في بدايته إلى تمهيد ،ثم تناولنا متغير التوافق النفسي ، وتناولنا علاقته بالتكيف و الصحة النفسية، والنظريات المفسرة له ، أهميته ، مؤشراته ، وتحليل عملية التوافق ، العوائق التي تعيق عملية التوافق النفسي ، وأخيرا خلاصة البحث.

أما الفصل الثالث فقد عنوناه بفصل المراهقة :فقد تطرقنا في بدايته إلى تمهيد ، ثم تناولنا متغير المراهقة ، والنظريات المفسرة لها ، والتحديد الزمني لفترة المراهقة ، أهميتها ، مظاهر النمو ، وحاجات ومشكلات المراهق ، والمراهق وداء السكري ، وأخيرا خلاصة البحث.

أما الفصل الرابع فقد عنوناه بفصل داء السكري : فقد تطرقنا في بدايته إلى تمهيد ، ثم تناولنا تعريف السكري ، وأنواعه ، أعراضه ، أسبابه ، وعلاجه ، وأخيرا خلاصة البحث.

أما الجانب التطبيقي فهو يشتمل على فصلين هما الفصل السادس والفصل السابع ، حيث يتناول الفصل السادس الإطار المنهجي للدراسة الميدانية ، يحتوي علا منهج الدراسة ، دراسة الاستطلاعية ،حدود الدراسة ، عينة الدراسة ، أدوات الدراسة.

أما الفصل السابع والأخير يخصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج ، ليختم البحث بالاستنتاج العام ثم تقديم بعض الاقتراحات وخاتمة.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإشكالية :

يشهد العالم حوصلة من تغييرات على أصعدة شتى ، منها التغييرات التي تكون نعمة على الفرد ومنها التي تكون نقمة حيث يقع العالم في دوامة من الأمراض التي أصبحت شائعة في حاضرنا وتتفاوت من بلد أخر ، حسب الظروف المحيطة بالمجتمع ، ونظرا لتغيير أسلوب الحياة المستمر من جميع النواحي الاجتماعية منها والاقتصادية ، وزيادة التحضر مع الأغذية المتنوعة التي ترافقها عادات غذائية سيئة لدى الفرد ،أدى إلى خلق مشاكل صحية عويصة منها تفشي أمراض جديدة لم تكن مسجلة في قائمة الأمراض الخطيرة وهي أمراض العصر ،(كأمراض القلب ،السرطان ،السيدا ، داء السكري). حيث أصبح هذا الأخير يمثل اكبر مشكل صحي على الصعيد العالمي وذلك فهو من الأمراض المزمنة الوراثية الخطيرة التي لها عواقب وخيمة تمس الفرد المصاب حيث يجد نفسه أمام تحدي كبير لمواجهة هذا فالامتداد والتواصل بالعلاقات الاجتماعية وتقديم السند من كل النواحي يعتبر مصدرا هاما من مصادر الأمن الذي ، ولذلك فهو يحتاج إلى يد العون عندما يتعرض للمواقف يحتاجه المصاب ،فالعالم الذي يعيش فيه والضغوطات ،لذلك تعد البيئة الاجتماعية (الأسرة ، المدرسة ، المجتمع)مجالا هاما لتوفير السند والدعم ، حيث أن السند الاجتماعي أصبح محل اهتمام من طرف الباحثين ، حيث عرفهم " سارسون واخرون"(1983) : " بأنه يعبر عن مدى وجود توافر الأشخاص يمكن للفرد أن يتثق فيهم ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقف والى جانبه " . وبهذا فان السند الاجتماعي هو دعم المجتمع وتفاعله مع الفرد ،ويكون هذا السند من الأسرة والمجتمع ، والمنظمات الاجتماعية والإنسانية ، وهناك أدلة على أن السند الاجتماعي سواء فالأسرة أو البيئة الخارجية مخففة لصدمات وضغوطات نفسية وتساهم في توافق نفسي ، الذي يعتبر توافق الفرد مع ذاته ، وتوافقه مع الوسط المحيط به ،حيث يعرف " انجلش انجلش "(1985)التوافق بأنه : " حالة من العلاقة المتآلفة مع البيئة حيث يكون الشخص قادرا على الحصول على إشباع اكبر قدر من حاجاته، وعلى أن يواجه كافة المتطلبات الجسمية والاجتماعية التي تفرض نفسها عليه". (عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2001، ص 73). الفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا، وهو الرضا بالواقع والصعوبات التي تواجهه في حياته ، بمعايشة الحدث وتأقلم معه ، وخاصة بالنسبة للمراهق المصاب بداء السكري يتأثر بمرضه خاصة في هذه المرحلة التي تعتبر حساسة بالنسبة له ، ويعتبر هذه المرحلة نمائية يمر بها الإنسان تتميز بتغيرات فيزيولوجية ،واجتماعية ،وعقلية ، ونفسية ، فهي مرحلة تسودها فترات انفعالية وتتخللها صراعات متعددة ،

حيث أن المراهق لا يتقبل فكرة إصابته بداء السكري الذي تأثر على حياته ككل حيث يعتقد بان داء السكري مرض لا يمكن الشفاء منه، وخوفه من عدم وجود قابلية للتوافق النفسي والشفاء منه.

ويتضح أن السند الاجتماعي يؤثر في انخفاض الأحداث الضاغطة ، لذلك يزداد احتمال التعرض لسوء التوافق كلما نقص السند الاجتماعي ، وهذا ما توصل إليه في دراسة " أيت احمد حكيمة وآخرون "(2011) بعنوان" أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب البطال" حيث تكونت العينة من(40) شاب بطال من الذكور ، بمتوسط عمر (23) أعمارهم تتراوح ما بين (19 . 40) سنة ، واعتمدت الدراسة على استبيان ومقاييس نفسية مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية ، وأوضحت نتائج : انه توجد علاقة موجبة ودالة إحصائيا عند (0.01) بين مستوى المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي ، وتدل هذه العلاقة على أن العاطلين عن العمل الذين تحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية كانت درجاتهم مرتفعة على مقياس التوافق النفسي .

ومن خلال دراستنا سنحاول معرفة علاقة السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري ، ويمكن صياغة مشكلات البحث في التساؤل التالي :

. ما طبيعة العلاقة بين السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري؟

2 . فرضية الدراسة :

. توجدعلاقة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

3 . أهمية الدراسة :

. تمنع أهمية الدراسة من انتشار مرض السكر خاصة في مجتمعنا لأسباب عديدة منها الوراثة ومنها المكتسبة نتيجة للعادات الغذائية الخاطئة ، أو التعرض لضغوط نفسية شديدة ، ومدى تأثير هذا المرض على الفرد خاصة في أحرج مراحل حياته ، وهي مرحلة المراهقة ومدى احتياجه للسند الاجتماعي من قبل الأخريين ، والى أي مدى يؤثر السند على التوافق النفسي .

4 . أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف هذه الدراسة فيما يلي :

. الكشف على العلاقة الموجودة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري

. . الكشف على هل يؤدي انخفاض السند الاجتماعي إلى التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

. الإجابة على فرضيات البحث والتساؤلات المطروحة فالإشكالية.

. التعرف على مصادر السند الاجتماعي لدى المراهق .

. الكشف عن الانعكاسات الايجابية للتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري

5. مفاهيم الدراسة :

1 . السند الاجتماعي :

. يعرفه " ليبور" (1994) على انه : "الإمكانية الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها لسند وخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق ويتزود الفرد بالسند الاجتماعي من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بأخر مع فرد ، وتظم شبكة العلاقات الاجتماعية (فالغالب) (الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل) ، وليست كل شبكات العلاقات الاجتماعية مساندة ، بل مساندة مكنها تميل إلى دعم صحة ورفاهية متلقي السند " .

. إجرائيا: هو الدرجة التي تحصل عليها المفحوص على مقياس السند الاجتماعي .

2 . التوافق النفسي :

. يعرفه " مصطفى فهمي " علة انه : " عملية مستمرة التي يهدف فيها الشخص إلى تغيير سلوكه للإحداث علاقة أكثر تلاؤما بينه وبين البيئة إي القدرة عل بناء علاقات مرضية لبين المرء وبيئته ".(مصطفى فهمي ، 1997، ص 23).

. إجرائيا: وهو الدرجة المتحصل عليها المفحوص على مقياس التوافق النفسي.

3 . المراهقة :

. يعرفها " سعد جلال " (1977)، على أنها " تلك الفترة الزمنية في مجرى حياة الفرد، تتميز بالتغييرات الجسمية الفيزيولوجية التي تتم تحت ضغوط اجتماعية معينة ، تجعل لهذه المرحلة مظاهرها النفسية المتميزة، وتساعد الظروف الثقافية على تمييز هذه المرحلة ".(احمد محمد الزغبي ،2001،ص 319).

إجرائيا : هي فترة زمنية من حياة الإنسان تمتد مابين الطفولة المتأخرة إلى بداية سن الرشد ، تتميز بوجود مجموعة من التغييرات الجسمية والعقلية والاجتماعية .

4 . داء السكري :

. هو مرض يتضمن حدوث خطا في تمثيل الكربوهيدرات يسبب نقص أو غياب الأنسولين .

. إجرائيا : هو خلل في عملية إفراز الأنسولين فالدم ، حيث يحدث ارتفاع أو انخفاض في نسبة السكر في الدم عن المستوى الطبيعي المحدد.

الدراسات السابقة للدراسة والتعقيب عليها :

1 . الدراسات السابقة التي درست السند الاجتماعي :

1- الدراسات العربية :

. دراسة (شحاتة ،2015) : استهدفت تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (176) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة منهم (125) من مرضى السلطان، (80) من مرضى القلب ،(48) ممن لديهم الفشل الكلوي ، (42) من مرضى السكري، وقد أوضحت النتائج :

. وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى مرضى اثر إصابتهم بالمرض المزمن ،

. إن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض قد جاء بدرجة منخفضة وان هناك علاقة ارتباطيه عكسية دالة إحصائيا بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض .

. دراسة(الكو. نيمة . احمد ،2003): بعنوان "العلاقة بين معرفة مرض السكر والاتجاه نحو مرض السكر ومساندة الأسرة والأصدقاء وفوائد وعوائق العلاج والإذعان للنظم الغذائية الصحية بين المراهقين الأردنيين المصابين بمرض السكر الذي يعتمد في علاجه على الأنسولين "تهدف الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين معرفة مرض السكر الذي يعتمد في علاجه على الأنسولين () والاتجاه نحو المرض ومساندة الأسرة والأصدقاء لتحديد مدى تنبؤ هذه المتغيرات بالإذعان للنظم الغذائية الصحية ،ويقدم نموذج المعتقدات الصحية " بيكر 1974" الإطار المفاهيمي لهذه الدراسة .. تكونت عينة الدراسة من(93)مراهق ، (50) من الذكور ،(43) من الإناث ، من (13 . 19) عام بمتوسط عمري(15.9)عام بالأردن،استخدمت الدراسة مجموعة الأدوات وهي اختبار معرفة مرض السكر ، استبيان التمسك والالتزام بالنظم الغذائية ، أربعة مقاييس للصورة البيانية لرعاية مرض السكر وهي ؤ"بالرعاية الذاتية" وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل الانحدار المتعدد ، أظهرت نتائج الدراسة :

. مساندة الأسرة والأصدقاء هي عامل التنبؤ الوحيد ذو دلالة عن الالتزام المقرر ذاتيا للنظم الغذائية الصحية الموصى بها .

. ارتبطت عوائق العلاج بعدد السنوات التي تم فيها تشخيص المرض وعدد الأفراد الذي يعيش المراهقين مرضى السكر معهم .

. دراسة (فايد ، 2005): بعنوان " ضغوط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية كمنبئات بالأعراض السيكوسوماتية لدى عينة غير إكلينيكية ، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد ما أن كان كل من ضغوط الحياة والضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية تعمل كعامل استهدف في نشأة الأعراض السيكوسوماتية وقد طبق كل من استبيان أحداث الحياة الضاغطة ، مقياس الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية ، وقائم كورنل للأعراض السكوسوماتية ،على عينة غير إكلينيكية قوامها (416) ذكرا تراوحت أعمارهم بين 25 و 10 سنة ، وأسفرت نتائج الدراسة عما يلي : توجد علاقة موجبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية وضغوط الحياة ، توجد علاقة سالبة جوهرية بين الأعراض السيكوسوماتية ، وكل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية ، تنبئ بشكل جوهري بكل من الضبط المدرك للحالات الذاتية والمساندة الاجتماعية وضغوط الحياة بالأعراض السيكوسوماتية ، توجد فروق جوهرية بين منخفضي ومرتفعي الأعراض السيكوسوماتية .

.2- دراسات الأجنبية :

. دراسة " شين كريستينا " (2004) بعنوان " المساندة الاجتماعية في الأنشطة الفنية للمراهقين " شارك فالدراسة(966) من طلاب المدرسة الثانوية متوسط عمر (16) عام ، تمثلت أدوات الدراسة في استبيانات مكتوبة النتائج ، هدفت الدراسة إلى دراسة كيف أن العلاقات الاجتماعية من الممكن أن تساهم بشكل ايجابي في تنمية الموهبة الفنية والإبداعية لدى المراهقين ، قام جميع المشاركين باستكمال استبيانات مكتوبة ، وأشار الجميع انه على الأقل واحد يساندهم.

دراسة " اوديل . ميكوليم . ديلورس . آن (1997) بعنوان " العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف لدى المراهقين المصابين بداء السكري " ، تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة المدركة للمراهقة ومتغيرات التكيف المتنوعة والتعرف على أنواع المساندة التي يتم تقديمها من مصادر متنوعة وتكونت عينة الدراسة من (62) مراهق ومصابون بداء السكري بإكمال الأدوات المقننة معياريا لقياس المساندة الاجتماعية المدركة والتكيف مع المرض واستجابوا إلى المقابلة شبه بنيوية ، وأكمل آباؤهم أدوات مقننة معياريا تقيس التكيف العام والتكيف مع المرض ،

وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

. ارتباط المساندة الاجتماعية من زملاء حجرة الدراسة والوالدين والمعلمين والأصدقاء المهتمين بمتغيرات الدراسة .

. المساندة الاجتماعية المدركة من زملاء الفصل هي أكثر المنبئات ثباتا عن التكيف الايجابي العام ، بينما مساندة الوالد والمعلم والصديق الحميم كانت منبئات عن التكيف الايجابي مع المرض .

أنماط ووظائف المساندة الاجتماعية تتنوع حسب مصادر المساندة حيث كانت الأسرة هي المصدر الأول للمساندة في تناول الأنسولين، واختبار سكر الدم والنظام الغذائي ن إلا أن الأسرة والأصدقاء كانوا متساوين في المساندة في الممارسات الرياضية والمشاعر، ووجد أن المعلمين مصدرا قويا للمساندة في اختبار سكر الدم ، وكان أفراد الأسرة أكثر ميلا لتقديم المساندة المادية والوجدانية ، بينما كان الأقران أكثر ميلا لتقديم الصحبة والمساندة الوجدانية الانفعالية .

. وجود بعض المؤثرات الجنسية في تحليل إذا اقر الإناث بوجود مساندة اجتماعية أكثر من جانب كل من الأصدقاء والمعلمين .

. دراسة "برجمان وآخرون" (2008) : هدفت إلى توضيح اثر المساندة الاجتماعية بوصفه عاملا مخففا من اثأر الضغوط النفسية ، وعاملا يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من التعرض لأمراض النفسية ، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي ،وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (424) مسنا ، استخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأعراض النفسية ، ومقياس الرضا عن الحياة ،وقد أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

2. الدراسات السابقة التي درست التوافق النفسي :

. 1- الدراسات العربية :

. دراسة "عبدة ميخائيل " (1969): تتمحور موضوع الدراسة حول مشكلات سوء التوافق عند المراهقين في المدارس بمدينة الإسكندرية ، وقد تكونت عينة البحث من (90)طالبا ، وتهدف الدراسة إلي التعرف على العوامل التي تؤدي اضطراب المراهقين في سير الدراسة ، والسلوك غير السوي في المدرسة ، ومشاكل سوء التوافق في المنزل وحاجات هؤلاء المراهقين ، وتوصل الباحث إلى أن أهم الأسباب والعوامل التي تسبب سوء التوافق لدى المراهقين، هي تلك العوامل المتصلة بالبيئة المدرسية والأسرية ، وخاصة طبيعة المعاملة الوالدية إزاء أبنائهم ، وبالإضافة إلى عوامل اجتماعية متصلة بالأصدقاء وشخصية الفرد ، ونموه وصفات جسده وبنيته الصحية وقدرته العقلية وحالته النفسية .

. دراسة " صالح مرحاب "(1984): اهتمت الدراسة بالتوافق النفسي وعلاقته بمستوى الطموح عند عينة متكونة من (432) طالب وطالبة مناصفة بين الجنسين ،بالمؤسسات التعليمية بولاية الرباط ، وتراوحت أعمارهم بين (14)و (21)سنة ، ويهدف الباحث من خلال دراسته على الكشف عن العلاقة التي قد تكون بين مظاهر التوافق النفسي، ومستوى الطموح لدى المراهقين المغاربة من كلا الجنسين ،والفروق بين منهم طموح مرتفع ومن لهم طموح منخفض من حيث التوافق النفسي العام ، وقد استخدم الباحث اختبار التوافق "لهيومبل " ، واستبيان مستوى الطموح " لكامليا عبد الفتاح " ، وأوضحت وجود علاقة موجبة بين جميع أبعاد التوافق المنزلي ، الصحي ، الاجتماعي ، الانفعالي ،ومستوى الطموح ، وتوصلت أيضا إلى وجود فروق بين ذات دلالة إحصائية بيم مستوى الطموح العالي ، والطموح المنخفض ، فيما يتعلق بمستوى التوافق العام لدى المجموعتين (ذكور ، إناث) ، غير أن الباحث وجد اختلافا في التوافق بين الجنسين ، ويرجع هذا الاختلاف إلى نظرة المرأة والرجل إلى الحياة .

. دراسة "عبد الكريم قريشي" (1999): مشكلات التوافق لدى المراهق الجزائري في المدرسة الثانوية . وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى تعرض طلاب التعليم الثانوي بالجزائر إلى مشكلات التوافق ، وقد تركزت على طلاب السنة الأولى أي الجذور المشتركة مع إجراء مقارنات بين التخصصات والجنس والمستويات الاجتماعية والاقتصادية للطلاب ، واعتمدت الدراسة في ذلك على المنهج الوصفي المقارن لتحليل نتائج

العينة المقدرة ب (274) طالبا وطالبة ،على اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية له ، واختبار التوافق الشخصي والاجتماعي والاقتصادي للباحث ، وأسفرت النتائج على ما يلي :

. تعرض طلاب التعليم الثانوي إلى مشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي بنسبة قليلة نوعا ما حيث مست ثلث العينة.

. لم توضح النتائج فروقا بين طلاب التخصصات العلمية فيما يخص مشكلات التوافق الشخصي الاجتماعي .

. لم توضح النتائج فروقا بين الجنسين باستثناء ثلاث مقارنات من أصل (22) التي عادت فيها لصالح الذكور الذين كانوا أكثر عرضة للمشكلات .

. أوضحت النتائج فروق بين الطلاب المستويات الاجتماعية والاقتصادية حيث ظهرت المشكلات لدى الطلاب المستويات الدنيا بالمقارنة مع طلاب المستويات العليا.

2- الدراسات الأجنبية:

. دراسة "بوي" (1999) : هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب ، وذلك على عينة من مرضى السكري الصينيين ، وتكونت العينة من (101) مريضا بالسكري ، بواقع(49)أنثى و(52) ذكر. تراوحت أعمارهم بين (20. 75) سنة وهم مرضى سكري يعانون منه فترة طويلة ، استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب، كانت لديهم اعلي بكثير من أفراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الاكتئاب ،ينتشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع ، كما اتضح أيضا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي لديهم .

. دراسة" جيمس نج " (1981) : بعنوان "استخدام قائمة روز موني للمشكلات للتعرف على مشكلات التوافق لدى عينة من الطلاب في أربعة جامعات بكلورادو ، وذلك على عينة قوامها (290) طالب ، حيث أسفرت النتائج على أن الطلاب الأكبر والذين تميزوا بطول مدة إقامتهم بالولايات المتحدة الأمريكية والذين عملوا لفترات طويلة في أوطانهم الأصلية والمتزوجين والذين يعيشون مع عائلاتهم كان توافقهم النفسي والاجتماعي أكثر من ذويهم .

. دراسة " كيشولم"(2003):هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري ، تكونت عينة الدراسة (47) أما لطلاب مدارس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري ، استخدم الباحث مقياسا لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة ، وقام باختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل من المتغيرات الدخيلة والوسيطة، وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال ، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيبا عن المدارس، ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق أنعكس أيضا على العلاقات العائلية والاجتماعية لدى أفراد العينة وهذا أنعكس سلبا على نظام علاجهم لمرضى السكر.

3 – التعقيب على الدراسات السابقة :

أن الهدف الرئيسي من الاستعانة بالدراسات السابقة وجمعها هو أنها تعتبر المرجعية والخلفية النظرية والإجرائية للدراسة التي يقوم بها الباحث والتي على أساسها يؤسس الإشكالية ويصوغ الفرضيات ، إضافة أنها تساهم بصورة واضحة في تفسير النتائج المتوصل إليها .

لم نصادف دراسة جمعت بين متغيرات الدراسة الحالة ،فمن خلالها هذا تناولنا دراسات تناولت متغير السند الاجتماعي مع متغيرات أخرى ، و متغير التوافق النفسي مع متغيرات أخرى .
فيما يخص متغير السند الاجتماعي فنجد هناك دراسات تشابهت مع دراستنا الحالية من حيث العينة مثل دراسة "شحاتة "(2015)، دراسة" الكو. نيمة احمد (2003) ، دراسة "اوديل ميكوليم ديلورس . ان "(1997).أما الدراسات التي اختلفت معها هي دراسة "فايد"(2005)تناولت عينة غير إكلينيكية قومها (416)ذكرا تراوحت أعمارهم بين (25 . 10) سنة ،دراسة "شين كريستينا"(2004)تناولت عينة قوامها (966) من طلاب المدرسة الثانوية بمتوسط العمر (16)، أما دراسة "برجمان وآخرون"(2008)اعتمدت عينة قومها (424)مسنا،

أما فيما يخص متغير التوافق النفسي نجد انه لم نتناول دراسات سابقة تتشابه مع دراستنا الحالية من حيث العينة ، أما الدراسات التي اختلفت معها نجد دراسة "كيشولم"(2003) حيث اعتمدت على عينة (47) من طلاب مدارس صغار ما قبل مرحلة المراهقة المصابين بداء السكري ، كما اعتمدت دراسة

"جيمس نج"(1981) على عينة (290)من طلاب الجامعة ، ودراسة "بوي"(1999) تكونت عينة الدراسة من (101) من مرضى السكر حيث تراوحت أعمارهم (75.20) سنة ، دراسة"عبد الكريم قريشي"(1999) اعتمدت على عينة قوامها (274) طالبا وطالبة ، دراسة "صالح مرحاب "(1984) تكونت العينة من (432) طالب وطالبة تتراوح أعمارهم بين (14 . 21) سنة ، أما دراسة "عبدة ميخائيل" (1969) اعتمدت على عينة (90)مراهقا.

أما من حيث الأدوات الدراسة نجد أن جميع الدراسات اعتمدت على مقاييس أو اختبارات أو استبيان لتحقيق أهدافها إما أن تكون من إعدادهم الشخصي أو جاهزة وأما أن تكون جاهزة وتعديلها وتكيفيها لتلاؤم عينة الدراسة .

أما من ناحية المنهج نجد أن دراسة "برجمان واخرون "(2008) تتفق مع دراستنا في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي ،أما دراسة" عبد الكريم قريشي" اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن .

وعليه فقد استفدنا من هذه الدراسات السابقة في رسم المعالم النظرية لمتغيرات الدراسة ، وكذلك في تحديد أدوات القياس المناسبة .

الفصل الأول : السند الاجتماعي

- **تمهيد**

يعتبر السند الاجتماعي مصدرا هاما يحتاجه كل فرد في حياته اليومية بل هو حاجة ملحة يتمناها الفرد في أن تحقق كلما احتاج إليها في المواقف الحياتية التي تواجهه ولذلك فإن المرضى كغيرهم من الذين يحتاجون إلى هذا الدعم من كافة المحيطين بهم كأسرة والأقارب والأصدقاء والزملاء والمؤسسات الاجتماعية التأهيلية وغيرها من مصادر السند الاجتماعي الأخرى لأنهم لهم دورا كبيرا وفعالا في التخفيف عن همومهم وآلامهم والآثار النفسية والاجتماعية السلبية وكذلك المواقف والضغوطات التي يتعرضون لها أثناء ممارسة حياتهم اليومية ، وفي هذا الفصل تناولنا الحديث عن السند الاجتماعي .

1- تعريف المساندة الاجتماعية

- يعرف " ثويتس " المساندة الاجتماعية على النحو التالي: "تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في إطار الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد ،والذين يعتمد عليهم للمساندة الاجتماعية العاطفية والمساعدة الإجرائية أو كليهما" . (الشناوي و عبد الرحمن ، 1994 ، ص 4) .

- تعريف "كوب cobb" السند الاجتماعي هو" الرغبة في الاقتراب من الأشخاص المهمين الذين يمكنهم تقديم المعلومات و الحقائق التي تشير إلى الحب والتقدير والالتزام أو التعهد المتبادل ".

(عبد الله سيد معتز ، 2000 ، ص 25).

- يشير "هيلر وآخرون "hiller et al على أن المساندة هي " التقييم العام الذي يطوره الأفراد لأنفسهم والذي يدركون فيه أنهم في موضع حماية ورعاية واحترام ، وأن هناك أشخاص مهمين ومتواجدين لتقديم يد العون والدعم ، عندما يكونون بحاجة إليه " . (بشرى عناد مبارك ، 2008 ، ص 5) .

- يعرف "أحمد مصطفى خاطر "(2007) على "أن المساندة النفسية هي إحدى الطرق التي تقدم المساعدة للأفراد والأسر على المستوى الفرد وذلك بهدف الوقاية أو العلاج من المشكلات التي تحول دون قيامهم بالأدوار المطلوبة منهم على الوجه الأكمل" . (أحمد مصطفى خاطر ، 2007 ، ص 117) .

- كما يعرفها "ليبور" Lepore (1994) بأنها :"هي الإمكانيات الاجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق والتي تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساندة" .

(أسماء السرسي ، أماني عبد المقصود ، 2002 ، ص 2).

2- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية :

1- نظرية التبادل الاجتماعي 2-: "**ثيبوت** "و"**كيلي**" أهتم الباحثون بتفسير دور المساندة الاجتماعية وتأثيرها على الفرد والجماعة استنادا إلى نظرية التبادل الاجتماعي التي صاغها "ثيبوت" و"كيلي "والتي أكدت على أن المساندة الاجتماعية تتم في إطار الجماعة وأن الفرد يمكنه إشباع حاجاته في ضوء محكين أساسين :

الأول : محط المقارنة الشخصي ، حيث يتم تحقيق الأدنى في الإشباع من خلال العضوية في الجماعة.

الثاني : محك المقارنة بين البدائل حيث تتم مقارنة الإشاعات والتي يتم الحصول عليها من خلال علاقة أخرى بديلة ، وتكون المحصلة النهائية أن يسعى الفرد نحو العلاقة التي تحقق له أكبر قدر ممكن من الإشباع .(أبو سريع ،2005 ،ص 124).

2-2- نظرية التعلق الوجداني :من أفضل المناهج والطرق المعرفية لدراسة التعلق هي نظرية "بوبلي" ، حيث أوضح أن الأطفال يولدون عن طريق التعلق مع الكبار وخاصة مع الأم . فالأم تزود أطفالها بمشاعر الحنان وتشعرهم بالمودة من خلال استجاباتها للرضيع والتكيف والتعديل اللاحق. كما يمتد دور سلوك التعلق ليشمل علاقة الراشد بغيره ، وقد أفترض" بوبلي "أن الأفراد الذين يقومون بروابط تعلق طبيعية مع الآخرين يكونون أكثر أمنا واعتمادا على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون هذه الروابط .
(حمدان ، 2010 ، ص 60) .

2-3- النظرية الكلية : ويشير كل من" دوك "DUCK و"سيلفر "SILVER إلى أن هذه النظرية تؤكدها حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد ، وتركز أيضا على أن الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد ، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية .

والنظرية الكلية تهتم أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عن هذه المصادر ، وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية أهمها مقياس إدراك المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء لكل من "بروسيدينو "proocidano و"هيلر "HELLER .(DUCK، 1995:58).

2-4- النظرية البنائية : يشير "كابلن وآخرون " kaplan et al " إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد لزيادة حجمها وتعدد مصادرها ، وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد ولمساندته في مواجهة الأحداث الضاغطة ، ووقايته من أي أثار نفسية سلبية يواجهها في البيئة المحيطة (زيدان ، 2011 ، ص 43).

3- أنواع المساندة الاجتماعية :

3. 1 . المساندة المعنوية : هي مساعدة نفسية يجدها الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء وفي عبارات المواساة والشفة في الضراء ،فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل ويجد في مواساتهم له التخفيف من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية . (مرسي إبراهيم كمال ، 2000 ، ص 197).

3- 2 . المساندة الاجتماعية الوجدانية : هي إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين، كما تعرف على أنها دعم أو سند نفسي ،ويجده الإنسان في وقوف الناس معه ومشاركته له في أفراحه وأحزانه وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحو اهتماماتهم بأمره مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس ، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا وتحملا في الضراء . (نفس المرجع) .

3- 3 ـ المساندة المعلوماتية : تشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل ، فتزداد قدرته على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح وهذا النوع من المساندة يساعد على تحديد وفهم التعامل مع المشاكل والأحداث الضاغطة ويطلق عليها أحيانا النصح . (الشناوي محروس محمد وآخرون ، 1994 ، ص40) .

3- 4 ـ مساندة الصحبة الاجتماعية : تشمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويح، هذه المساندة قد تخفف الضغوط من حيث أنها تشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين ، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تفسير الجوانب الوجدانية الموجبة ، ويشار إلى هذا النوع من المساندة أحيانا بأنها النتماء . (الشناوي محروس محمد ، 1994 ، ص 40).

4- مصادر المساندة الاجتماعية :

أولا : الأسرة : تعرف الأسرة بأنها وحدة بيولوجية اجتماعية زوج وزوجة وأبنائها ، ويمكن اعتبار الأسرة نظاما اجتماعيا أو منظمة اجتماعية تقوم بسد حاجات إنسانية معينة ، كما أن الأسرة تقوم بعدة وظائف تجاه نفسها وتجاه أبنائها ، وهذه الوظائف منفصلة إلا أنها تتشابك مع بعضها البعض وتعمل كل وظيفة على مساندة الوظائف الأخرى في كل مرحلة من مراحل حياة الأسرة ، ومن هذه الوظائف وظائف بيولوجية ووظائف اقتصادية ووظائف اجتماعية ووظائف دينية وأخلاقية . (رمضان ، 2002 ، ص 73) .

ثانيا : الأصدقاء : إن الصداقة تمثل قدرة الإنسان على أن يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ،وأن يقبل نفسه ويقبل الآخرين ،وهذا هو جوهر السعادة والصحة النفسية، فالروابط بين الناس قائمة على أساس حاجة الناس لبعضهم البعض ونحتاج جميعا إلى أصدقاء ، وتزداد هذه الحاجة عندما تتعرض لظروف قاسية ،مثل الضغوط فتصبح أكثر احتياجا للمساندة خاصة في هذه المرحلة العمرية الحرجة ، ومساندة

الأصدقاء تقوم بأكثر من دور إيجابي في التخفيف عن النفس وإلقاء الهموم عن كامل الفرد ، وتأتي أهمية الأصدقاء كمصدر من مصادر المساندة في مرحلة المراهقة فيشعر الفرد بأهميتها فيصبحوا بالنسبة له الجماعة المرجعية التي دائما يلجأ إليها حيث يؤثر فيهم ويتأثر بهم لدرجة كبيرة . (سليمان ، 2009 ، ص 33- 34 .

ثالثا : المعلمين : يؤكد "توق وآخرون " (2001) أن دور المعلم معالجة معظم المشكلات البسيطة التي يواجهها الطلاب مع زملائهم ،والتي هي نتاج للتفاعلات الصفية وتفاعل الطلاب مع زملائهم ومع المعلمين، ويتحدد دور المعلم في هذه الحالة في مساعدة الطلاب على النمو والتكيف السوي . (توق وآخرون ، 2001 ، ص 36).

5- شروط المساندة الاجتماعية :

يرى" تايلور " (1995) أن نمط المساندة الاجتماعية الذي يحتاجه الفرد يختلف باختلاف مرحلة الضغط أو المشقة التي يمر بها ، فالفرد الذي يحتاج الطمأنينة من الأهل والأقارب ، إذ تلقى من الآهل النصح والإرشاد في تلك المرحلة ، فمن المحتمل أن يصيبه هذا النوع من خيبة الأمل بالرغم من تلقيه نمط المساندة ، لذا يؤكد الباحثون مراعاة التوقيت ونمط المساندة للازمان في وقت المشقة حتى يكون للمساندة أثرها الايجابي المتوقع . (هناء شويخ ، 2007 ، ص 90) .

لذلك هناك بعض الشروط يجب أن تتوفر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها كما حددها كل من " واد " و " تافريس " ومن أهمها :

أ – كمية المساندة : لابد أن يكون معدل المساندة الاجتماعية معتدل عند تقديمها للمتلقي حتى لا يجعله أكثر اعتمادية وينخفض بالتالي تقديره لذاته .

ب_ اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة : وهذا الشرط يحتاج الكثير من المهارة لدى مانحي المساندة حتى يؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي .

ج _ مصدر المساندة : فلا بد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مانح المساندة ، والتي تتمثل في المرونة والنضج والفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة .

د _ كثافة المساندة : إن تعدد مصادر المساندة الاجتماعية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي وتساعده على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته .

هـ _نوع المساندة : ويتمثل هذا الشرط في القدرة والمهارة والفهم لدى مانحي المساندة في اختياره المحكم لنوع المساندة التي تتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي . (علي عبد السلام ، 2005 ، ص 32-31) .

كما يوجد شرط آخر تضيفه " تويتس " للشروط السابقة هو :

و _ التشابه والفهم المتعاطف : ويتمثل هذا الشرط في أن المساندة الاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي ، وتكون فعالة لدى المتلقي إذ كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة . (نفس المرجع) .

6- أهمية المساندة الاجتماعية :

يرى" بولبي "(BOULBY) أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الأحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة .

ويشير" سارسون" إلى أن الفرد الذي ينشأ في وسط أسرة مترابطة تسودها المودة والألفة بين أفرادها ويصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية ولديهم صفات قيادية، لذا نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط ،وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية ،وأن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دورا هام في الشفاء من الاضطرابات النفسية ،كما تساهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي للفرد وكذلك تنقي الفرد من الأثر الناتج عن الأحداث الضاغطة أو أنها تخفف من حدة هذا الأثر وعليه فإن هناك عنصرين هامين ينبغي أخذهما بعين الاعتبار وهما : إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة وإدراك الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة مع ملاحظة أن هذين العنصرين يرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد . (عبد الرزاق ، 1998 ، ص 56) .

ويؤكد" جيمس دريفر" J. Drever على أن المساندة النفسية والاجتماعية للمريض تعتبر ضرورة علاجية لأنها تنظر إلى المريض على أنه كيان إنساني يعاني من حالة مرضية ، وأنه من حقه أن يعيش في حالة من التوافق النفسي ، وأن مساندته نفسيا واجتماعيا تؤدي إلى تقبل مرضه ، والرضا عن ذاته ، وتدعيم أمله في الحياة ، كما كشفت دراسات "بركمان " Bermanو"سميس" Symes أن شبكة العلاقات الاجتماعية التي يمكن أن تدعم المريض تساهم بقدر كبير في علاجه ، وتعزز من مراحل شفائه من مرضه . (محمد بيومي ، 1996 ، ص 92 – 119) .

ويتفق كل من "كاسيل Cassel" و" كوب Cobb" في أن المساندة الاجتماعية لها دوران أساسيان في حياة الفرد وفي علاقته بالآخرين :

الدور الأول : دور إنمائي ، يتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ، ويدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقائهم في اتجاه السواء ، ويكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات .

الدور الثاني : دور وقائي ، ويتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفض للنتائج السلبية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية ، ومقومات المساندة الاجتماعية كما وكيفا ، وقد

أضحى ذلك الدور معروفا بالأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيض . (على عبد السلام ، 2005 ، ص 7) .

وأهمية المساندة الاجتماعية كما ذكرها (علي ، 2000 ، ص 13) في النقاط التالية :

1. المساندة الاجتماعية تلعب دورا مهما لاستمرار الإنسان وبقائه وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به والتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها .

2. المساندة الاجتماعية تقوم بوظيفة حماية تقدير الشخص لذاته وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل إيجابي .

3. المساندة الاجتماعية لها أهمية كبيرة في وقاية الفرد من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة المثيرة للمشقة .

4. إن افتقاد القدر المناسب من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء يؤدي بالعديد من مظاهر إخلال الصحة الجسمية والنفسية .

5. المساندة الاجتماعية يمكن أيضا أن تلعب دورا مهما في وقاية الفرد من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية ، وتساهم في تدعيم التوافق النفسي والاجتماعي للفرد .

7- علاقة المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي :

- المساندة الاجتماعية من أكثر العوامل ارتباطا بسعادة الفرد وتوافقه الشخصي والاجتماعي ، كما تؤكد على ذلك كثير من النتائج والبحوث الأجنبية ، التي أظهرت في تحميل نتائجها ارتباطات موجبة بين المساندة وكل من السعادة والتوافق الشخصي والنفسي والاجتماعي . وأن زيادة المساندة الاجتماعية تنبئ بدرجات عالية من السعادة والتوافق النفسي والاجتماعي والصحة الجسمية والنفسية .(أحمد عبد الرحمن ، 2001 ، ص 144) .

- ويرى " دانيس لوران " (1999) أن المساندة الاجتماعية الكافية ترتبط بانخفاض العزلة الاجتماعية وتقليل الأعراض المرضية النفسية وتحسين الأداء المجتمعي ، وقد تكون تلك المساندة إما رسمية أو غير رسمية ، ويرى " كوهين " Cohen "، وويلز " Wills (1985) ، وكل من " ويسنجتون" Wethington ، و"كيسلر "(1986) أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما لاستمرار الإنسان وبقائه . فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى سائر أعضاء الجسم ، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به ، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها ، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه ، وهي التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و مواجهتها بأساليب إيجابية فعالة ، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية . (على عبد السلام ، 2005 ، ص 13) .

- ويمكن تقدير المساندة الاجتماعية التي تعتبر مؤشرا لمدى التوافق النفسي الاجتماعي للفرد في ضوء شبكة العلاقات الاجتماعية ، ومدى اعتقاد الفرد بأن تلك الشبكة من العلاقات تشمل أشخاصا آخرين

مقربين يقدرونه ويهتمون به ، مما ينعكس على تحقيق التوافق والصحة النفسية للفرد . (هشام عبد الله ، 1995 ، ص 473) .

– وتعتبر المساندة الاجتماعية أحد أهم العوامل الأساسية ، كما أكدتها معظم الدراسات والبحوث الحديثة في مجال علم النفس التوافق حيث أنها ذات تأثير واضح على مدى قدرة الفرد على التوافق النفسي الاجتماعي . (محمد السيد عبد الرحمان وآخرون ، 2005 ، ص 82) .

– ويرى "كيسلر " "وآخرون "(1985 ، ص 92) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أهمية هامة في وقاية الفرد من الآثار النفسية السلبية لأحداث المثيرة للمشقة .

– ويتفق مع ذلك " أرجايل " و " داك " ، حيث يعتقدون أن افتقار القدر المناسب والملائم من المساندة الاجتماعية من الأصدقاء ، يؤدي بالعديد من مظاهر اختلال الصحة الجسمية والنفسية . (أسامة أبو سريع ، 1993 ، ص 179) .

- **خاتمة**

من خلال ما سبق في هذا الفصل إن للجانب الاجتماعي دور وتأثير فعال على المريض ، فالمساندة الاجتماعية بكل أنواعها، لا تقتصر على إدماج المريض في شبكة اجتماعية فقط بل يوفر له منابع اجتماعية مختلفة للتحسين من توافق المريض وتحسين صحته النفسية والجسدية .

وبهذا تعتبر المساندة هي المصدر الأول لرفع من معنويات المريض من خلال أهميتها وأنواعها لها تأثير في إدراك الفرد وتحقيقه لنوع من المرونة النفسية في المواقف الضاغطة.

الفصل الثاني : التوافق النفسي

تمهيد :

إن مصطلح التوافق هو من أكثر المصطلحات انتشارا في علم النفس والصحة النفسية ،وقد تكمن أهمية هذا في الحاجة إلي الأمن والاستقرار النفسي ،وقد اتفقت العديد من الدراسات على إن مفهوم التوافق : هو عملية التفاعل ديناميكي مستمرين قطبين أساسين هما :الفرد نفسه والبيئة المادية ، أي يسعى الفرد إلى إشباع حاجاته البيولوجية والسيكولوجية وتحقيق مختلف مطالبه متبع في ذلك وسائل ملائمة لذاته ،ولكون التوافق دليل على تمتع الفرد بالصحة النفسية الجيدة ،فقد خصصنا هذا الفصل لأهم أبعاد التوافق بما فيها التوافق النفسي وعناصره .

1. تعر يف التوافق النفسي :

تعددت التعاريف التي قدمت للتوافق وذلك حسب اهتمام واتجاه العلماء والباحثين ومن بين أهم هذه التعاريف نجد :

تعريف "لازاروس ": ً أن التوافق عملية مركبة من عنصرين أساسين ، يمثلان طرفين متصلين احدهما الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته ،والأخر البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة بهذا الفرد ،وبما لها من ضوابط ومواصفات ، وتشمل عليه من عوائق ً .(لازاروس،1976،ص15).

تعريف "يونج ": ً انه المرونة التي يتشكل بها الفرد اتجاهاته وسلوكه ،لمواجهة المواقف الجديدة بحيث يكون هناك نوع من التكامل بين تعبيره عن طموحه ،وتوقعاته ومطالب المجتمع ً . (أديب محمد لخالدي ،2009،ص99).

تعريف" برونو" : ً أن التوافق عملية انسجام بين الفرد وبيئته ، بغية تحقيق مطالبه ، وإشباع حاجاته المختلفة ، وأنها تلك العملية التي تتطلب التغييرات الضرورية في سلوك الفرد كي يحقق علاقة انسجام بين ما يطمح إلي تحقيقه من مطالب وبين ظروف بيئته المتغيرة ً . (نفس المرجع السابق ،ص 100).

تعريف "محمد بيومي خليل" : ً أن التوافق عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص إلي أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين الطبيعة التي تمثل العالم الخارجي ،وكل ما يحيط بالفرد من أشياء حيوية وطبيعية وبين بيئته الاجتماعية والثقافية التي تشمل المجتمع الذي يعيش فيه الإنسان. ويتطلب

التوافق تنوعا في السلوك يتناسب مع الظروف المختلفة التي يفرضها الواقع ،أي يتطلب قوة مرنة تساعد الفرد في تغلب على ما يواجهه من عقبات تحول بينه وبين تحقيق أهدافه التي يسعى إليها .(محمد بيومي خليل ،2000،ص76).

تعريف" بديع قاسم"(2001): قدرة الفرد على التكيف السليم والتواؤم مع بيئته المادية والاجتماعية والمهنية ،والتوافق مع نفسه ومع الآخرين ،ويعتبر التوافق عملية مستمرة باستمرار الحياة ،وعن طريقها يصبح الفرد أكثر كفاءة مع بيئته .

وعملية التوافق ليست عملية جامدة ثابتة تحدث في موقف معين أو فترة معينة ، أنها عملية مستمرة دائمة ،فعلى الفرد أن يواجه سلسلة لا تنتهى من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب يؤدي إلي خفض التوتر وإعادة التوازن والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة فكلما أطاح بهذا الاتزان أو هذه العلاقة ، أي مثير داخلي أو خارجي وهو ما يعني أن عملية التوافق دينامية وظيفيا .(عبد الحميد محمد الشاذلي ،ص55).

2. العلاقة بين التوافق النفسي والتكيف والصحة النفسية :

2. 1 ـ التوافق النفسي والتكيف :

أن التوافق مصطلح يعني التآلف والتقارب ،فهو نقيض التخالف والتنافر ، ومفهوم التوافق مستمد من علم الأحيان الذي يعطي معنى التكيف أي حدوث تغيير عضوي في شكل الجسم أو أية وظيفة من وظائفه حيث يصبح قادرا على البناء والاستمرار وهو بهذا المعنى يعد الأساس في نظرية النشوء والارتقاء .
ويشير العلماء هذا المجال أي أن التكيف هو التغيير التدريجي الذي يحدث في عضو حسي بعد إثارة بطول أمدها ، وان التكيف هو التغيرات التي تحدث في اتساق العين نتيجة التغيير في شدة الإضاءة مثلا .(أديب محمد الخالدي ،2009،ص102).
وهنا لابد من التنويه إلي أن هناك خلط بين التوافق الخاص بالإنسان وبين التكيف الذي يعني الموائمة للإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة المادية التي يعيشون فيها ، وتتجلى الفروق بين التكيف والتوافق في:
1 . أن التكيف اشمل من التوافق لأنه يشمل كما اشرنا آنفا الإنسان والحيوان والنبات في علاقتها مع البيئة ، أما التوافق النفسي فيقتصر على التفاعل بين الإنسان والأخريين .

2. أن التكيف يتضمن المسايرة للظروف وينكر دون الإنسان في تغييرها ، وكذلك يلغي دور الفروق الفردية بين الناس .

3. أن التوافق النفسي يظهر جانب الإرادة البشرية لتغيير الواقع نحو الأفضل وهو بهذه الروحية أساس لتطور البشرية بما يمتلك الإنسان من قدرات مبدعة .

4. أن التوافق النفسي حصيلة لجهود الإنسان تتضمن خبراته الماضية والحاضرة لانطلاق نحو المستقبل.

5. أن التوافق النفسي مسألة نسبية تختلف باختلاف قدرات الإنسان والثقافة والزمان والمكان .(صالح حسن الداهري،2007،ص ص15،16).

2. 2 ـ التوافق النفسي والصحة النفسية :

هناك ارتباط وثيق بين الصحة النفسية وحالة التوافق وهما يسيران في خطين متوازيين ،فنقول أن الشخص الذي يحقق حاجاته انه متوافق مع نفسه ومع بيئته ، اي انه يتمتع بصحة نفسية حسنة ، (عطا الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العلمي ،2009،ص13).

ويعد التوافق مظهرا رئيسيا من مظاهر الصحة النفسية ويمكن أن نقابل بين الصحة النفسية والتوافق ، وكذلك بين اعتلال الصحة النفسية وسوء التوافق ، فالعلاقة بينهما ليست سببية أو تفسيرية لكنها علاقة جدلية تؤدي إلي الفهم وتشير إلى التفاعل المتبادل ، إذ أن الدرجة العالية من الصحة النفسية ترفع من حالة التوافق للشخص مع الذات ومع الأخريين وتزيد من رصيد الفرد لحساب الصحة النفسية . (جنان سعيد رحو ،ص368).

3. النظريات المفسرة للتوافق النفسي :

3- 1- نظرية التحليل النفسي :

يرىً فرويدً أن عملية التوافق غالبا ما تكون لاشعورية ، أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكاته ، فالشخص المتوافق يستطيع إشباع المتطلبات الضرورياً الهوً بوسائل مقبولة اجتماعيا ،ويرىً فرويدً أن العصاب والذهان ما هما إلا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي : قوة الأنا ،القدرة على العمل ،القدرة على الحب . (عسيري 2003،ص36).

وبعدً فرويدً تعددت وجهات النظر التحليلية والتي تأكدت في الغالب على أهمية العوامل الاجتماعية وفعالية الأنا ، فعلى سبيل المثال اعتقدً ادلرً أن الطبيعية الإنسانية تعد أساسا أنانية ،وخلال عمليات التربية ،فان بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي قوي تنتج عنه رؤية الأخريين مستجيبين لرغباتهم ومسيطرين على الدوافع الأساسي للمناقشة دون مبرر ضد الآخرين طالبا للسلطة والسيطرة ، كما اعتقدً يونجً أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يمكن من استمرار النمو الشخصي دون التوقف أو تعطل ،كما أكد على أهمية اكتشاف الذات الحقيقية ،وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة .(النابلسي ،2009،ص 138).

3. 2. النظرية السلوكية :

تفترض هذه النظرية أن معظم سلوك الإنسان متعلم حيث أن الفرد يتعلم السلوك السوي وغير السوي والسلوك المتوافق والسلوك غير المتوافق من خلال عمليات التفاعل مع البيئة وفق قوانين ومبادئ معينة بحيث يمكن تعديد مثل هذا السلوك وفقا لهذه المبادئ

يعتقد"سنكتر"أن السبب الأساسي في نشوء السلوك العدواني المتوافق او السلوك غير المتوافق والبيئة بما نتضمنه من مثيرات تعزيزيه وعقابية فإذا أردنا التخلص من أنماط السلوك غير المتوافق يجب التأكد من ان هذه الانماط السلوكية لم تحصل على الدعم او التعزيز مع العمل على أن يكافئ الفرد على السلوك الحسن البديل

أما" دولارد" و "ميلر" عمدا إلي تفسير مفاهيم نظرية التحليل النفسي عند "فرويد" وفق مبادئ التعلم وينظران الي عملية التوافق وعدم التوافق هي دالة لنمو الشخصية خلال عمليات التعلم إذ إن الفرد يكون لديه دافع لتعلم سلوك ما بغية الحصول على حوافز معينة .(السفاسفة وغربيات ،2005).

وهكذا نجد ان النظرية السلوكية تفسر المشكلات السلوكية وعدم التوافق على أنها أنماط من الاستجابات الخاطئة غير المتوافقة متعلمة لارتباطها بمثيرات منفردة ويحتفظ الفرد بها لفاعليتها في تجنب مواقف وخبرات غير مرغوبة او في كونها تحقق نتائج تعزيزيه للفرد . (نفس المرجع ،ص63).

3.3 ـ النظرية المعرفية :

من وجهة نظر هذه المدرسة حسب"بيك" فان التوافق يتضمن القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منتظمة يمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات وذلك بالاعتماد على الأفكار الخاطئة وتصحيحها وجعلها قابلة للمنطق والتفكير السليم . وعليه فان القدرة على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية،لهو دليل على تمتع الشخص بالصحة النفسية .(حنان عبد الحميد العنابي ،2000،ص18).

أما حسب "لازاروس" فان الشخص المتوافق لابد أن يتسم بالراحة أو الارتياح النفسي والكفاية في العمل والتقبل الاجتماعي .(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف ،1990،ص90).

ويقرر "لنجرين " أن سمات التوافق ومعاييره تتلخص في :

. استبصار الفرد وفهمه نفسه وللآخرين

. قبول الفرد وتسامحه لنفسه وللآخرين

حب الفرد واحترامه لنفسه

3 ـ 4. النظرية الإنسانية :

يرى أصحاب المدرسة الإنسانية وعلى رأسهم "روجرز" صاحب نظرية الذات أن الإنسان لديه القدرة على قيادة نفسه والتحكم فيها ، والشخصية هي نتاج للتفاعل المستمر بين الذات والبيئة المادية والاجتماعية فهي ليست ساكنة بل هي دائمة الحركة ، والسلوك الإنساني عنده يعمل بشكل موحد ايجابي نحو هدف

تحقيق الذات . (القاضي وآخرون ،1981،ص232).

ويرى "روجرز" ان للتوافق النفسي معايير تكمن في ثلاث نقاط أساسية وهي :

أ . الإحساس بالحرية.

ب . الانفتاح على الخبرة .

ج . الثقة بالمشاعر الذاتية .

بينما يرى "ماسلو" حول معايير التوافق من زاويته فان ركز على تحقيق الذات يؤدي إلى تحقيق التوافق من خلال المعايير التالية :

. التمركز حول المشكلات من اجل حلها ، العلاقات الاجتماعية ، قبول الذات الإدراك الفعال للواقع ،الاستقلال الذاتي ،التوازن بين جوانب الحياة المختلفة.(عبد اللطيف ،1990،ص 60.89).

ومنه يتضح لنا أن الحصول على التوافق النفسي في النظرية الإنسانية لن يتم إلا من خلال إشباع للحاجات والتي تحقق من خلالها التوازن وإرضاء الذات ولن يتم ذلك إلا من خلال الإشباع المندرج للحاجات حسب سلم (ماسلو).

4. أبعاد التوافق:

4. 1 . التوافق الشخصي : ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس ، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية المكتسبة ، ويعبر عن(سلم داخلي) حيث يقل الصراع الداخلي ،ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مرحلة المتابعة .

4 .2 . التوافق الاجتماعي:

ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي ، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة ، والسعادة الزوجية ، مما يؤدي إلي تحقيق الصحة الاجتماعية .

4. 3. التوافق المهني :

ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علما وتدريبا لها والدخول فيها والانجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح ، ويعبر عنه العامل المناسب فالعمل المناسب . (حامد زهران،2005،ص27).

4.4 . التوافق العقلي:

عناصر التوافق العقلي هو الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر .

5.4. التوافق الديني :

الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة مثال ذلك ما نجده عند الكثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية، ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو اثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها فهو يرضي حاجة إلى الإنسان إلي الأمن.

6.4 . التوافق الجنسي:

يلعب الجنس دورا بالغ الأهمية في حياة الفرد لما له من اثر في سلوكه وعى صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين ، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة وخبرات تعليم الفرد ، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق لدي الفرد . (صبره محمد علي،2004،ص ص 131.130.129).

7. التوافق الأسري :

يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الأخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ،ويمتد التوافق الأسري كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية .

8. التوافق المدرسي :

حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق

التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية، فالتوافق الدراسي تبعا لهذا المفهوم قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسين : بعد عقلي وبعد اجتماعي هي إذن يتوقف على كفاية إنتاجية وعلاقات إنسانية ، أما المكونات الأساسية للبيئة الدراسية فهي الأساتذة والزملاء وأوجه النشاط الاجتماعي ومواد الدراسة والوقت (وقت الدراسة، وقت الفراغ ، وقت المذاكرة وطريقة الاستذكار). (صبره محمد علي ،2004،ص129.131).

5- أهمية التوافق النفسي :

يؤدي التوافق النفسي دورا أساسيا في حياة الأفراد والجماعات، فهو يحقق شعورا الرضا والارتياح والأمن ,وعدم الخوف في كل ما يمارسه الفرد نواحي الأنشطة ,وإن لدى مجتمعاتنا الإسلامية نبعا لاينصب من التوافق بين أبنائها,ومرجع ذلك تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف بما يحمله من وضوح لغايات ما يتمناه البشر من توافق وطمأنينة نفسية ,تقيم الجسور بين النفس الإنسانية وبين مخلوقات الكون جميعا في إطار من الإيمان بالله . (محمد عابد مرواني ,2009,ص90)

فالتوافق النفسي هو الفطرة التي فطر الله الناس عليها ,والإنسان إذا أراد نفسه أن يكون متوافقا نفسيا ,وبالتالي يتمتع بالصحة النفسية ,فإذا عليه أن يستمد قوته من إرادة الله,فالإنسان عندما يلتزم في سلوكه مع ما أمر الله به عباده ,فهو يسير وفق الصراط المستقيم الذي يؤدي به إلى الخير ومن ينشد للخير فإنه لن يصل التوافق في تعامله مع ذاته ومع الآخرين من بني الشر ...فغاية الله تتجلى من خلال ما يتم من أعمال من قبل الإنسان بشرط أن تكون هذه الأعمال ابتغاء وجه الله تعالى

ويوائم الإسلام طبيعة الإنسان وفطرته, ولا يعطيها حقها ,وتتمثل هذه المواءمة في توجيه يتم من خلاله تحقيق غايات الطبيعية الإنسانية وأهدافها ,ومازالت شرائح الإسلام تلاؤم وتحقق رغبات الإنسان , في اتزان واضح ومتميز .(مرجع سابق, ص 91)

وعلى هذا فإن الإنسان يتمسك بالشرائع في أقواله وأفعاله , ويقوم بعمل ما يرضي الله , ويتجنب كل ما يسخطه .(مرجع سابق ,ص 91).المتوافق أوالسوي ,هو ذلك الذي تتوازن قواه البدنية والروحية ,ويشبع

حاجاتهما ,وهو الذي يعنى بصحته البدنية ويشبع حاجاتها في الحدود المرسومة من قبل الشرع ,وفي نفس الوقت

أما الشخص الذي ينساق وراء أهوائه ونزواته وشهواته , فهو شخص غير سوي ,كما أن الشخص الذي يكبت حاجاته الجسدية ,وينزع إلى إشباع حاجاته الزوجية فقط هو أيضا شخص غير سوي , إذ أن التوسط هو منهج إسلامي ينادي بالاعتدال في إشباع حاجات الإنسان لمذهب قويم , وبمعنى أخر فإن التوسط والاعتدال يحققان التوافق النفسي .(مرجع سابق ,ص 91)

وتبدو أهمية التوافق النفسي من خلال الاتجاهات الفكرية والنظريات الفلسفية التي تناولت سلوك الإنسان في مواقف الحياة المتعددة ,والنظر إلى القيمة الوظيفية للسلوك الإنساني <<الإطار الأخلاقي المنظم للسلوك الإنساني >> ,والذي في ضوئه يتفاعل الإنسان ويتعايش ويحقق التوافق النفسي ,أو يقع نهبا للصراع النفسي إذا ابتعد عن هذا الإطار وجانبه الصواب في التصرف .(مرجع سابق ص92.91).

6. مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن أن نحدد بعض المؤشرات التي تشير إلي التوافق وكالاتي :

1. أن تكون نظرة الإنسان إلى الحياة نظرة واقعية.

2. أن تكون طموحات الشخص بمستوى إمكاناته.

3. أن تتوافر لدى الشخص مجموعة من السمات الشخصية من أهمها : الثبات الانفعالي واتساق الأفق والتفكير العلمي والمسؤولية الاجتماعية والمرونة ، وان يكون مفهومه عن ذاته متطابقا مع واقعه أو كما يدركه الآخرون عنه .

4. الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للشخص.

5. أن تتوافر لدى الشخص مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابية التي تبنى المجتمع كاحترام العلم وأداء الواجب واحترام الزمن وتقديرات التراث .....الخ.(صالح حسن الداهري،2008،ص17.16

6. الخلو النسبي من الأعراض المرضية النفسية والعقلية.

7. التمتع بالقدرة على التحصيل الأكاديمي الجيد وتنمية المهارات الأكاديمية والمعرفية والاجتماعية.احمد الوافي ،2006،ص 67).

7. تحليل عملية التوافق :

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تدفع الإنسان وتوجه سلوكه نحو غاية معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع ، ثم يظهر عائق ما يعترض سبيل الكائن الحي من الوصول إلى هدفه ، وعندما يعاق الكائن الحي من الوصول إلى هدفه ويحيط إشباع دافعه يأخذ في القيام بكثير من الأعمال والحركات المختلفة لمحاولة التغلب على هذا العائق وللوصول إلي هدفه ، وبالوصول إلى الهدف الذي يشبع الدافع تتم عملية التوافق .

وعلى هذا الأساس فالخطوات الرئيسية في عملية التوافق هي :

1. وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص .

2. وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحيط إشباع الدوافع .

3. قيام الإنسان بإعمال وحركات كثيرة لتغلب على العائق.

4. الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع وغير أن عملية التوافق لا تتم دائما بهذا النظام وهو يؤدي إلى التغلب على العائق والى حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي ذلك إلى إبعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط . (صالح حسن الداهري ،2008،ص 73.72).

8 . العوامل التي تعيق عملية التوافق النفسي :

يتعرض الإنسان لعوائق كثيرة تمنعه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته ، بعضها داخلي ترجع إلى الفرد ذاته والبعض الأخر الخارجي ترجع إلى البيئة التي يعيش فيها ، وقد أجمل "حسين احمد حشمت ومصطفى حسين فهمي " (2007)أهم العوائق للتوافق النفسي في النقاط التالية :

1 . النقص الجسماني :

تؤثر الحالة الجسمية العامة للفرد على مدى توافقه ، فالشخص العليل (المريض) الذي تنتابه الأمراض تقل كفاءته ويكون عرضة لمواجهة مشاكل تواجه عادة الشخص السليم .

2 . عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقرها الثقافة :

يرى الفرد من الضروري إشباع حاجاته الجسمانية والاجتماعية المكتسبة خاصة إذا شعر برغبة ملحة وبدافع اكبر لتحقيق هذه الرغبة ، وإذا منعته الضوابط والنظم والمعايير الاجتماعية من تحقيق مبتغاه يشعر الفرد بحالة من التوتر واختلال في التوازن وهذا ما يسبب له عدم التوافق ، لهذا لابد للحاجة من مشبع لإزالة التوتر وإعادة التوازن وفق المعايير والطرق التي تحددها الثقافة السائدة التي يتم من خلالها إشباع هذه الحاجات من منظور . (حسين احمد ومصطفى حسن فهمي ،2007).

3 . عدم تناسب الانفعالات والمواقف :

إن انفعالات الحياة المستمرة تخل من توازن الفرد ولها أثرها جسمانيا واجتماعيا سواء بسبب مباشر أو غير مباشر ، ومن شانها أن تعيق توافق الفرد النفسي والاجتماعي .

4 . الصراع بين ادوار الذات :

يؤدي الصراع وعدم التوافق إلى وجود مجموعة من العوائق المتمثلة في :

. عوائق نفسية ومنها الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه وعدم قدرته على اختيار أي منها في الوقت المناسب .

. عوائق مادية واقتصادية بحيث تعتبر نقص المال مع عدم توفر الإمكانيات عائقا يمنع الفرد من تحقيق أهدافه ورغباته وهذا ما يساهم في تنمي الشعور بالإحباط وبالتالي يعيق توافقه .

. عوائق اجتماعية وتتمثل في العادات والتقاليد والقوانين الموجودة في المجتمع والتي قد تعيق الشخص من تحقيق الرغبات وإشباع الحاجات وذلك بالضبط سلوكياته وتنظيم علاقاته.

الخاتمة:

إذا التوافق يعني التغلب على الاحباطات ، وتحقيق الأهداف وإشباع الدوافع والحاجات بطريقة يقبلها الآخرون ،وتقبلها القيم الاجتماعية من جانب ، وتحقيق الانسجام والتوافق بين الدوافع والحاجات وانعدام الصراع النفسي من جانب أخر ، فإذا تحقق ذلك أصبح الفرد متوافقا توافقا حسنا ، حيث تعتمد عملية التوافق علا ثلاثة عناصر تشمل الفرد بتركيبته النفسية والحاجات ، والآخرون الذي يشاركونه الموقف ، ولابد من تحقيق الانسجام بين هذه العناصر ليتم التوافق .

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد :

المراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة ، وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد وفيها يعتري الفرد فتى أو فتاة تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي ،وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين بالمراهق سواء الأبوين أو المدرسين أو غيرهم من المحتكين والمتصلين به ، حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات وحتى يسير نموه في طريقه الطبيعي ، ونتيجة لهذا تصبح صورة المراهق غير صورة الطفل حتى لا نكاد نعتبرها مرحلة ميلاد جديدة ،وسوف نتناولها بالتفصيل في هذا الفصل.

1 . تعريف المراهقة :

تعريف" سيغموند فرويد" : " المراهقة هي فترة قلق نتيجة عودة القوة الليبيدية للظهور مما يهدد التوازن بين الهو والانا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون ، وتمتاز بعشق الذات ، واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية" .(أبو بكر مرسي محمد مرسي ،2002، ص 14).

تعريف "اريكسون " : " يكون هناك صراع نفسي في مرحلة المراهقة يتم من خلاله بناء الهوية الذاتية للفرد وبها يعرف ذاته والقيم والاتجاهات التي سيكون عليها في حياته ، حيث يكون هذا الصراع مهيأ له من قبل المراهقة ويستمر بعدها ، وقد أطلق "اريكسون" على هذا الصراع النفسي اسم اضطراب الهوية ". (بوسنة عبد الوافي زهير ،2012،ص82).

تعريف "بياجيه" : " أنها مرحلة نشوء كفاءات وملكات عقلية لم تعرفها الطفولة ".

تعريف "روسو" : "أنها ولادة ثانية متطورة إلى الانقلابات التي تحدثها " .(نزهة الخوري ،1997،ص65).

تعريف "هووكس" (1962): " الفترة التي يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلي العالم الخارجي ويبدأ بالتفاعل معه والاندماج فيه ".(احمد محمد الزغبي ،2001،ص318).

تعريف الموسوعة النفسية :" المراهقة هي مرحلة إعادة بناء عاطفي وفكري للشخصية وهي عملية تفرد وضم للتحولات الفيزيولوجية المرتبطة بتكامل الجسد جنسيا ".(رولان دورون،1997).

2. النظريات المفسرة للمراهقة :

2. 1. نظرية ستانلي هول : (الاتجاه البيولوجي):

يؤكد"ستانلي هول" في تفسيره للمراهقة على أن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد ويمكن تلخيص هذه النظرية فيما يلي :

1 . هناك فروق ملحوظة بين سلوك المراهق وسلوك الطفل في مرحلة سابقة وسلوك الأبناء في المرحلة التالية ، ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد حيث تظهر تغييرات سريعة ملحوظة في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة مختلفة كل الاختلاف .

2 .التغيرات التي تحدث تعتبر نتيجة النضج ، ونتيجة التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الغدد ونتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين .

3 . هذه الفترة تعتبر بمثابة ميلاد جديد للمراهق ، والتغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ بها ، كما تكون هذه الفترة كلها ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغيرات ، والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه المرحلة .(محمد زيدان ،1975،ص 151).

2.2. نظرية التحليل النفسي :

يرى "فرويد" ان المراهقة فترة من الاضطرابات في الاتزان النفسي تظهر نتيجة النضج الجنسي، وما يتبع ذلك من يقظة القوى الليبيدية وعودة نشاطها ، وترى ا ن"لانا الأعلى" في هذه الفترة قد تعرض للضعف بصورة غير مستمرة ،مما جعلها غير قادرة في بعض الأوقات على مقاومة هجمات "الهو" الضارة مما يوقع الفرد في صور الإشباع الجنسي فير الصحيحة ، وانخراطه في العديد منم صور السلوك العدواني. وتتميز فترة المراهقة من وجهة نظر "انا فرويد" بآليتين دفاعيتين هما الزهد والتقشف والعقلانية والتعقل ، فالزهد والتقشف كحيلة دفاعية تعكس ارتيابا متطرفا من جانب الفرد في جدوى الحياة الغريزية ، وتتضمن تقييدا لنشاط" الأنا" في مجالات تتصل بالغذاء والملبس بالإضافة إلى النشاط الجنسي ، إما العقلانية فتعتبر حيلة شهوانية ،حيث تعبر عن نفسها في صورة ميل للابتعاد عن الاهتمامات المادية والانصراف عنها إلى الاهتمامات المجردة الأكثر أمنا .

ولهذا يمكن القول بان علماء التحليل النفسي اهتموا بالنمو الفردي للشخص في طفولته ومراهقته ،و أوضحوا أن فترة المراهقة فترة يكون فيها العالم الداخلي للفرد حساسا لمؤثرات العالم الخارجي بشكل كبير ، وبهذا استطاع علماء التحليل النفسي أن يلفتوا الأنظار إلى دينامية المراهق مع التأكيد على عالم التنظيم السيكولوجي للفرد في هذه الدينامية .(الزغبي احمد محمد ،2010،ص27.28).

3.2. نظرية جيزل :

تأثر "جيزل" باراء "ستانلي هول" واهتماماته منذ عام(1965) حيث تركزت الفكرة الرئيسية لدى "جيزل" فيما يتعلق بالنضوج والتي يعرفها بأنها " العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد وتكوينه ، والتي تتعدل وتتكيف عن طريق العمليات الوراثية ". وقد تميز "جيزل " عن باقي الباحثين بوصفه لأصناف السلوك عاما بعد أخر ، حيث حاول تحليل مراحل السلوك إلى نتيجتها النهائية، فهو يشير إلى تذبذبات سنوية بين الصفات الايجابية والسلبية.

ويحدد "جيزل" المراهقة بالمفهوم الجسمي أولا وفي العمليات الفطرية التي تسبب النمو والتطور المتزامن ، وفي القابلية للاستنتاج وفي اختبارات المراهق ، وفي علاقاته الشخصية مع الآخرين ،ثانيا أما من الناحية السيكولوجية فانه لابد أن يأخذ المراهق بعين الاعتبار نواحي قوته ، ونواحي ضعفه في آن واحد .(مرجع سابق ،ص 27).

4.2. نظرية اريكسون : (الاتجاه النفسي الاجتماعي) :

اهتم "اريكسون "اهتماما كبيرا بفترة المراهقة باعتبارها فترة تحول من الطفولة إلى الرشد ،حيث يصبح الفرد يبحث عن ذاته (من أنا) في وسط عاصفة من التغيرات الجسدية ، الجنسية ، النفسية ، والنفسو اجتماعية ، حيث يظهر بعد نفسو اجتماعي ذو حدين ، الايجابي منه الإحساس بهوية الذات والبحث عنها ، والسلبي هو ارتباك الدور كما سماه "اريكسون" وهو إحساس المراهق بالضياع والارتباك والتشتت ، من حيث ايجا داناه وتحديد دوره واتجاهه في الحياة حيث يكون "الأنا" مشتت بين تحديد الهوية مقابل عدم تحديدها وارتباكها .

كما أشار " اريكسون" إلى ما يسمى بفترة التأجيل ويقصد بها عدم اكتمال النمو النفسو اجتماعي في مرحلة معينة والانتقال إلى مرحلة معينة والانتقال إلى مرحلة العمرية التي تليها.وفي الأخير يكتمل النمو بمعنى أن المراهق مثلا قد مر في مرحلة الكمون بتأجيل نفسي جنسي ، يتبعه تأجيل نفسي اجتماعي في مرحلة المراهقة لان الركود الجنسي فيها ، ثم يليه هيجان عاطفي في مرحلة المراهقة ينتج عنه تأجيل نفسي

اجتماعي يتمثل في عدم إمكانية المراهق لبناء آو تشكيل دور خاص بهوية أناه ، فهو يجرب الكثير من الأدوار ويحاول النجاح فيه وإتمامه من اجل حل الصراع المتعلق بتحديد الهوية ، ويظل هذا التأجيل قائما في مرحلة المراهقة إلى أن تأتي مرحلة الرشد فيضع فيها الشاب فلسفة لحياته ويكون قد حدد هوية أناه إلى حد يساعده على سد ثغرة التأجيل النفسو اجتماعي في فترة المراهقة .(أبو بكر مرسي محمد مرسي ، 2002،ص38 .50).

3 . التحديد الزمني لفترة المراهقة :

يختلف علماء النفس في تحديد بداية ونهاية مرحلة المراهقة ، ويرون أن هذه الفترة يمكن أن تضم إليها الفترة التي تسبق البلوغ وهم بذلك يعتبرونها بين العاشرة والحادية والعشرون (10. 21) ، بينما يحصرها بعض العلماء ما بين (13 . 19). (ميخائيل معوض ، 230،1994ص).

1 . التقســـــــــيم الأول :

هناك من قسم مرحلة المراهقة إلى تقسيم أو مرحلة واحدة أمثال " اريكسيون " أن البلوغ هو بداية فترة المراهقة التي تمتد من الثاني عشر إلى الثامنة عشر (12 . 18). (مصطفى عشري ، 1999،ص36

2 . التقسيـــــــم الثاني :

يذهب أصحاب هذا التقسيم إلى اعتبار مرحلة المراهقة مرحلة تضم بين جوانبها ثلاثة مراحل أخرى ، حيث قسم " ويلرد ولسن" مراحل المراهقة إلى تسع من بينها مرحلة المراهقة :

أ . مرحلة ظاهرة البلوغ : ومتوسطها للبنات(12سنة) ، وللأولاد(14سنة) ، مع تفاوت بين الأفراد حسب النمو الجسمي يتراوح مابين 12و20شهرا .

ب . مرحلة المراهقة الأولى : من 13سنة إلى 14 سنة إلى 15 و16 سنة .

ج . مرحلة المراهقة الثانية :(من 15 و16 سنة إلى 20سنة) .(كمال الدسوقي ، 1979،ص 60) .

وقد قسمها " أكرم رضا " إلى ثلاث مراحل أيضا :

أ . مرحلة المراهقة المبكرة :(من 12 إلى 15 سنة) ، التعليم الإعدادي .

ب . مرحلة المراهقة المتوسطة : (من 15 إلى 18 سنة)، التعليم الثانوي.

ج . مرحلة المراهقة المتأخرة : (من 18 إلى 21 سنة)، التعليم الجامعي . (أكرم رضا ، 2000، ص257).

3 . التقسيـــــــــم الثالث :

وقد قسم" د/ محمد الشربيني " فترة المراهقة في نظره إلى أربعة مراحل وهي :

أ . مرحلة المراهقة : وهي التي تمتد من سن 12(إلى 15 سنة)، وتمتاز بسرعة النمو البدني وظهور للإعراض الجنسية الثانوية وما يصاحبها من تغيرات في إفراز الهرمونات الجنسية وباقي الهرمونات الأخرى

ب . مرحلة اليفوع: وهي المرحلة التي تشمل الفترة من(18 إلى 21 سنة) ، والتي يأخذ فيها النمو البدني اتجاها وظيفيا ، وتتحدد فيها التغيرات العاطفية نحو الاستقرار ويصل فيها النمو العقلي مداه.

ج . مرحلة الشباب (البالغ): وهي المرحلة التي تمتد(من 23ال 25 سنة) ، والتي يحقق فيها الفرد قمة النضج والتأقلم مع الحياة .(عمر محمد التومي ، 1987،ص 35).

4 . أهميـــــــــة المراهقة :

. تعتبر المراهقة قنطرة عبور بين الطفولة والرشد ، كما أنها مفترق طرق يتحدد خلالها الطريق الذي سيتبعه المراهق فالمستقبل والذي قد يجتازه بأمان أو قد تعترضه بعض المشاكل ، بالإضافة إلى ذلك فان مرحلة المراهقة هي المرحلة التي يبدأ فيها الفرد بالتفكير في عمل معين أو تبني فكر سياسي أو ديني معينين بشكل واضح ، وهذا ما يجعل المراهق في هذه المرحلة بالذات أحوج ما يكون إلى التوجيه الصحيح ، والسير به نحو المستقبل الذي يحقق له السعادة ، ويعود على المجتمع بالخير الوفير ، فمرحلة المراهقة هي مرحلة حساسة من الناحية الاجتماعية ، حيث تشوب العلاقات التفاعلية بين المراهق و والديه أو مع الكبار بعض الصعوبات ، بالإضافة إلى تحمل المراهق في هذه المرحلة العديد من المسؤوليات الاجتماعية كعضو فالمجتمع .

كما يبدأ المراهق التفكير فالزواج وتكوين الأسرة ، وما يمكن أن ينجم عن ذلك من ولادة الأطفال ومسؤوليات اتجاه الأسرة ، كل ذلك يجعل دراسة المراهقة أهمية كبيرة ليس فقط المراهقين، وإنما أيضا لذويهم (والدين ، مدرسين ، وكل من يتعامل معهم). ولهذا

نسعى من خلال دراسة المراهقة إلى فهم المراهق بشكل صحيح ليسهل علينا توجيهه والتعامل معه ، كما

نحاول مساعدته في أن يفهم ذاته بشكل صحيح وهذا من شانه أن يوفر للمراهق صحة نفسية سليمة تنعكس بدورها ايجابيا على صحة المجتمع .(احمد محمد الزغبي ،2010،ص 23).

5. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة :

5 . 1. النمو الجسدي في مرحلة المراهقة :

المراهقة مرحلة نمائية سريعة تشمل جميع مكونات الجسم الفيزيولوجية (نمو الأجهزة الداخلية) والعضوية (نمو الأعضاء الخارجية) وتتفاوت أعمار دخول الجنسين في مرحلة المراهقة حيث أن الإناث عادة يسبقن الذكور في بلوغها .

. مظاهر النمو الفيزيولوجي (الأجهزة الداخلية) :

. نمو المعدة : يسع حجمها وتزداد قدرتها على هضم المواد الغذائية وتحويلها إلى عناصرها الأولية ، وتنعكس على سلوك المراهق حيث تزداد رغبته في تناول الطعام بكميات اكبر من السابق . .

نمو الغدد الجنسية : تنمو الغدد التناسلية عند الذكر والأنثى فيصبح المراهق قادرا على إفراز الحيوانات المنوية ،وتكون الأنثى مهيأة لإفراز البويضات يتبعها طمث الدورة الشهرية .

. نمو القلب : يتسع حجمه وتزداد قدرته على مد خلايا الجسم بما يلزمها من الطاقة المناسبة ، حيث يرتفع ضغط الدم إلى 120 ملم في بداية هذه المرحلة .

. الغدة النخامية : وهي الغدة الملكة لقدرتها في التأثير على بقية الغدد وموقعها قاع الجمجمة وهي مسؤولة عن تنظيم النمو والإدراك اللبن وتوزيع الأملاح وتنظيم شحنة الجنس وإعطاء صفات الجنس الثانوية وتنظيم توتر العروق الدموية وما يصاحبه من تغير في صباغ الجلد وهي بذلك مسؤولة عن نواتج الغدد وكمياتها .

. الغدد الصماء : يطرأ أثناء هذه المرحلة تطور في النمو والإفرازات ، فتظهر الغدد الصنوبرية و التيسوية .

الغدد الدرقية : يزداد إفرازها في بداية المراهقة ثم تعود إلى حالتها الطبيعية ، وذلك لان النضج الجنسي يقلل من شدة إفرازها .

. مظاهر النمو العضوي (الأعضاء الخارجية) :

. نمو سريع في الهيكل العظمي (الطول لكلا الجنسين واتساع الكتف والصدر لدى البنين ن واتساع العوض والأرداف لدى الإناث .

. سرعة النمو الفيزيولوجي (الداخلي) توثر تأثيرا مباشرا في النمو العضوي (الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب والإرهاق .

. تغير نبرة الصوت وخشونته عند الذكور ونعومته ورقته عند الإناث

. ظهور الشعر في أماكن مختلفة من الجسم .

. بروز المظاهر البدنية المميزة للجنسين .

5 . 2. النمو العقلي :

تكمن أهمية النمو العقلي في هذه المرحلة في تكوين شخصية المراهق وتكيفه الاجتماعي ، وبنمو الذكاء والقدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مطردا حتى 12 من العمر ،ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة ،وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح ، ففترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة .

5 .3. النمو الانفعالي :

تكثر اهتمامات المراهق وتتنوع كما وتختلف استجاباته للمثيرات نوعا عن استجاباته في المراحل السابقة .وفيما يلي بعض مظاهر النمو الانفعالي :

. يتحول انفعال المراهق من الانفعال الموحد أو البسيط (الموقف الواحد) إلى الانفعال المركب أو المعقد (الموقف قد يثير أكثر من انفعال) .

. انفعالات الطفولة مثيراتها مادية محسوسة بينما تكون في المراهقة مادية ومعنوية أو مادية معنوية في آن واحد.

. انفعالات الطفولة محدودة بينما انفعالات المراهق كثيرة ومشبعة وحادة ولاسيما في بداية المرحلة فنلاحظ عدم الاتزان الانفعالي والثورة لأبسط الأمور والعجز عن التحكم فيها مثل :الصراخ أو البكاء . .

يبرز انفعال حب الذات كأهم انفعال لهذه المرحلة فهو يعتني بذاته البدنية والتحلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين

5. 4 . النمو الاجتماعي :

يتأثر النمو الاجتماعي السوي في المراهقة بالتنشئة الاجتماعية من جهة وبالنضج من جهة أخرى ، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية ملائمة تساعد على اتساع دائرة معاملاته.

5.5. النمو الجنسي :

تعد المراهقة فترة تغيرات سريعة ومتميزة ، فالتغيرات الفيزيولوجية والعضوية تعم كل أجزاء الجسم نتيجة الإفرازات الهرمونية المرتبطة بالنضج التي تتعلق إلى حد كبير بالنمو الجنسي وتكتمل بنضج التكوينات والعمليات اللازمة للإخصاب والحمل وتكوين الجنين وإفراز اللبن ، وتتحدد فترة المراهقة عادة بعد ظهور علامات النضج الجنسي إلى جانب النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي ، وتنتهي عند قيام الفرد بتولي ادوار الكبار وتقبلهم له واعترافهم بنضجه ، فمعرفة خصائص مرحلة المراهقة وتميزها تدفعنا إلى النظر والتعامل مع المراهق بطريقة مختلفة عن الأطفال وكذلك الكبار .(بدر إبراهيم الشباني ، 2000، ص 207.203).

6 . حاجات ومشكلات المراهق :

كل إنسان بحاجة إلى حاجات مختلفة تضمن له العيش والاستقرار والتوافق مع مواقف الحياة ، وتصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين والتي تبدو نفس حاجات الراشدين ، وقد وضع "ماسلو" ترتيبا هرميا للحاجات كما يلي :

1 . الحاجة إلى المكانة :

هي أهم حاجات المراهقين حيث يزيد أن يكون شخصا هما وتكون له مكانه في جماعته ، وان تعترف به كشخص ذي قيمة كما يريد أن تكون له مكانة بين الراشدين لهذا ليس غريبا إذا رأينا أن المراهقين يقلدون الراشدين في أعمالهم، فالمكانة التي يطلبها المراهق بين رفاقه بالنسبة له أهم مكانة عند أبويه ومعلميه .ونجده يحرص على الحفاظ على مكانته

2 . الحاجة إلى تحقيق الذات :

يصل الفرد إلى معرفة وتأكيد ذاته وتسمى أيضا بالحاجة إلى الشعور بالقيمة الذاتية ، وهي أقوى واهم الحاجات وتتضمن الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية الشعور بالعدالة في المعاملة الحاجة إلى تقدير المكانة الاعتراف والاستقلال والاعتماد على النفس ، حيث تدفع هذه الحاجة الفرد إلى تحسين ذاته وحاجاته إلى التقدير تدفعه إلى السعي دائما للانجاز والتحصيل لإحراز المكانة والقيمة الاجتماعية وهذه الحاجة أساسية تدفع المراهق دائما إلى عضوية الجماعات لتحقيقها المركز والقيمة الاجتماعية والنجاح الاجتماعي ، وكلها تدل على النمو السوي العادي وكذا التغلب على العوائق والعمل نحو هدف ومعرفة توجيه الذات .

3 . الحاجة إلى حب و الانتماء والتقبل الاجتماعي :

تعتبر الشعور إلى الحب والانتماء والتقبل الاجتماعي من أهم الحاجات فشعور المراهق بتقبل الوالدين له في الأسرة وبين الأصدقاء ، من أهم العوامل نجاحه ، أما الشعور بالنبذ والكراهية من هؤلاء يعتبر من أسباب فشله فالتقبل الاجتماعي يدخل الأمان النفسي ويشعر المراهق انه مهم ومقبول وهذا ما يشكل له الحافز القوي للعمل والنجاح ، أما الفشل الدراسي للمراهق في الكثير من الحالات يرجع إلى عدم تمتعه بهذه المحبة والتأييد . (حامد عبد السلام ،1995، ص 66 .67).

4 . الحاجة إلى الاستقلال :

يعمل المراهق على التخلص من قيود الأهل والاعتماد على النفس ومما نراه أو نلاحظه عندما يريد أو يطلب غرفة خاصة به دون أن يشاركه احد كما نجد كذلك يكره زيارة والديه له في المدرسة لأنها دليل على الوصاية عليه ويحرص على ألا يظهر تعلقه الشديد بأسرته والاعتماد عليها ، فالمراهق يحتاج في هذه المرحلة إلى الاستقلال العاطفي والمادي ، والاعتماد على النفس في اتخاذ القرارات التي تتعلق به ، وذلك نتيجة لاتساع عالمه وخبراته وتجاربه وتعدد أصدقائه .(صلاح الدين العمرية ،2005، ص 295).

5 . الحاجة إلى ضبط الذات :

يسبب النضج الجسمي والجنسي السريع لدى المراهق كثيرا من الاضطرابات في المعاملة وخاصة مع الجنس الأخر ، وذلك بسبب قلة خبراته مما يدفعه إلى تصرفات غير مقبولة اجتماعيا ، وهذا ما يجعله يفقد القدرة على ضبط سلوكه وقد يميل إلى العزلة والانطواء ومن جهة أخرى يشعر المراهق بأنه أصبح ناضجا لذا ينبغي أن يسلك سلوك الكبار حتى يؤكد لنفسه وللآخرين مثل هذا الشعور ويزيد من شعوره بالأمن ، ويقوي الضوابط والقيود السلوكية التي فرضها المجتمع ، هذا ما يؤدي إلى زيادة قدراته في ضبط سلوكه وإقامة علاقات أكثر نضجا مع الجنس الأخر . (فاخر عاقل ، 1985،ص121).

7 . المراهق وداء السكري :

تحدث الإصابة بالأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة في تعطيل عملية البلوغ أثناء مرحلة المراهقة ، وقد تشكل الإصابة بهذا المرض لدى المراهق تساؤل حول مرضه ، مراهقته ومعاش حياته المرضية ، حيث يعيش المصاب وأسرته حدادا عند الإعلان عن مرضه المزمن ، فيكون اقرب إلى ذاته لتغيير صورته نرجسية ويبدأ في إعادة بناء شخصيته وكأنها ولادة جديدة ، ردة فعله اتجاه هذا الواقع الجديد سوف تعايش من خلال نظرنه لذاته ونظرة الأخر المتمثلة في أفراد أسرته وأصدقائه . فقد يتطلب منه وقت لوضع استراتيجيات تكيفيه مع وضعه الجديد وتغيير نمط حياته تمس نشاطاته داخل الأسرة ومدرسته وعلاقاته ، فالمراهق المصاب بداء السكري يحتاج إلى تنظيم حياته من الغذاء والدواء والمراقبة الذاتية لمستولى السكري في الدم وحقن الأنسولين تصل إلى 2 . 4 مرات في اليوم ، تحاليل دورية وزيارات إلى العيادة وقد تصاحبه هذه طوال الوقت وطول حياته ، وتؤثر على النضج النفسي والاجتماعي له ، وقد تزيد في اعتماد يته على أسرته وتحد من استقلالية وتزيد من صراعاته .

في هذه السن يتميز مرض السكر في عدم الاتزان مستوى السكر في الدم ، والمرتبط بتغيرات الفيزيولوجية المتعلقة بالبلوغ وبعوامل نفسي في رفض المراهق المرض واخذ العلاج .(بن عروم فاطمة ،2014،ص. 58

الخاتمة:

يمكن لقول من خلال استعراضنا لهذا الفصل أن موضوع المراهقة يعتبر من الموضوعات التي عرفت جدلا واسعا بين الباحثين في مجالات عديدة كعلم النفس وعلم الاجتماع ويرجع ذلك لاختلاف المعنى والحالة التي تناولتها الدراسة ففي الوقت الذي يميل فيه قسم من الباحثين إلى الاعتقاد بان ما يصاحب هذه المرحلة من تغيرات تمس جوانب حياة المراهق النفسية والانفعالية والسلوكية والجسمية إنما هي نتائج مباشرة للبلوغ يذهب البعض الأخر إلي تأكيد على الارتباط الوثيق بين السياق الاجتماعي والثقافي التي ينشا فيها المراهقين .

الفصل الرابع : داء السكري

تمهيد

إن داء السكري من الأمراض المزمنة التي عرفها الإنسان منذ القدم ،كان المرضى أنذاك يعانون الكثير جراء الإصابة به ، بالإضافة لما سببه هذا الداء من مخاطر فإنه يسبب أيضا تعقيدات وعواقب على حياة المصابين به ، بالتحديد على حياتهم المهنية والعائلية ، اليومية والشخصية والدراسية بصفة عامة وعلى العموم فإن مضاعفات هذا الداء وتأثيراته عديدة ومتنوعة وتشمل مجالات مختلفة النفسية منها والعضوية ، وحتى الاجتماعية . ولكن يبقى التوافق معه في شتى نواحي الحياة هو أفضل الحلول القائمة للتغلب عليه ، ومن خلال هذا الفصل سوف نتناول أكثر في المعرفة بهذا الداء ، ابتدءا من تعريفه مرورا بالنظريات المفسرة للإصابة به وصولا إلى تشخيصه وعلاجه.

1. تعريف داء السكري :

-مرض السكر هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الجلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية .ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجودة بكثرة على خلايا الجسم .

-مرض السكر هو متلازمة ارتفاع سكر الدم تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغييرات في إستقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات ، وهذه التغيرات قد تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية . (عقيل حسين عيدروس ، 1993، ص 25).

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

- عرف " إسماعيل عويس " الداء السكري بأنه :" مرض مزمن فيه يرتفع مستوى الغلوكوز بالدم على المستوى الطبيعي بسبب عدم قدرة البنكرياس على إفراز هرمون الأنسولين ، أو الخلل مالا يستطيع الجسم الاستفادة من هرمون الأنسولين ، أي وجود عوامل مضادة لعمل الأنسولين " . (إسماعيل عويس ، 2002 ، ص 10).

- تعرف " منظمة الصحة العالمية O.M.S "مرض السكري على أنه : "حالة مزمنة من ازدياد مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك من عوامل بيئية وراثية كثيرة، غالبا ما تتضافر مع بعضها البعض ، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع ازدياد السكر في الدم إلى عدم وجود الأنسولين والى زيادة العوامل التي تضاد مفعوله ويؤدي هذا الاختلال في التوازن إلى أحداث شذوذ في أيض الكربوهيدرات والبروتين والدهون" . (جبالي نور الدين ، ص 39).

2. أنواع داء السكري :

1.2 . النمط الأول : مرض السكري المعتمد على الأنسولين (DiD)

يصيب غالبا الشباب مما أدى إلى تسميته سابقا بداء السكري الشبابي ، وهو عبارة عن ضعف وراثي لخلايا البنكرياس المفرزة للأنسولين ، مما يؤدي إلى نقص الأنسولين أو إلى انعدام تام في إفراز هذا الهرمون المنظم لسكر الدم ، ويعتقد أن الخلل الوراثي فيه يتضح في الجهاز المناعي ، إذ يقوم الجسم بما يصنعه من مواد ضدية بمواجهة الخلايا وتدميرها ، وتبدأ الأعراض هنا عادة قبل سن 25 أو 30 سنة وفي أعمار أكثر تقدما .

وما يهم أكثر وجود نقص مطلق في الأنسولين منذ البداية ، هذا يعني أن المصابين بالسكري من نوع DiD يحتاجون بشكل عام لحقن الأنسولين مباشرة بعد ظهور الأعراض الأولى أو على أكثر خلال السنة الأولى لبدء المرض ، ونظرا لهذا النقص المطلق للأنسولين يبدي هؤلاء المرضى غالبا تباينا شديدا في قيم سكر الدم المتراوحة بين الارتفاع الشديد المترافق مع طرح الأستون في البول ، وحالات نقص سكر الدم عند حقن الأنسولين ، ويكونون في هذا النمط حساسين جدا لأي تغير ضئيل في كمية الأنسولين المحقونة ، كما تتضح الصعوبة في ضبط الجرعة الدوائية الملائمة لهم (عصام الحمصي ، بدون سنة ، ص 152).

2.2. النمط الثاني : مرض السكري الغير معتمد على الأنسولين (D.N.i.D)

تبدأ الأعراض في هذا النمط من السكري غالبا بعد سن الأربعين ، وبشكل خاص بين الخامسة والخمسين من العمر (55–60 سنة) لذا سمي سابقا السكر الكهلي ، ويحصل فيه نقص نسبي للأنسولين وسببه البدانة إذ يحتاج النسيج الشحمي المتراكم في الجسم إلى كميات إضافية من هذا الهرمون ، ولا تستطيع المعثكلة تغطية حاجاته مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم . (عبد الله أحمد جنيد ، 1988 ، ص 10).

يطلق عليه أسم (Diabete type2) ويعتبر اقل خطورة من النوع الأول فقد يرتفع مستوى السكر في الدم ، ويظهر في البول دون أن يرافقه أعراض السكري المعروفة ، يمكن السيطرة على هذا النوع بتنظيم الغذاء ، وإضافة بعض الأقراص المخفضة لسكر الدم أحيانا ، وقد يعالج بالأنسولين في ظروف خاصة ، ولكن هذا الأنسولين الدوائي ليس ضروريا باستمرار في حياة المريض المرض .

3. أعراض مرض السكري :

3. 1- **الأعراض الجسمية :** والتي تتمثل في :

-**اضطراب عملية الايض واختلاط نظامها بشكل واضح :** فعندما يصل سكر بالدم إلى 16 جم فإن السكر الزائد يفرز البول وتذهب معه كميات كبيرة من الماء وغيرها من التكوينات العضوية وغير العضوية التي تدخل في تركيب بلازما الدم الضرورية للحياة .(فوقية حسن رضوان ، 2003 ، ص 105).

-**ارتفاع نسبة السكر في الدم .**

-**كثرة البول :** كثرة التبول تتكرر عدة مرات في اليوم ، وخاصة في الليل بسبب عبور السكر إلى البول ، مما يجلب معه الماء بكميات كبيرة وبالتالي ارتفاع إنتاج نسبة البول .

-**زيادة شدة العطش :** إن ضياع كمية معتبرة من الماء على المستوى الكلي، يستلزم تعويضا عن طريق الفم .

كثرة الأكل وسرعة الجوع .

-**الإغماء :** الناتج عن ارتفاع كبير لسكر .

-رجفة الأطراف وضعف الأبصار.

-الضعف والوهن . (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص 33).

فقدان الوزن : غالبا ما يكون فقدان الوزن أول أعراض الداء ومع أن المريض يكثر تناول الطعام ، ويأكل بشهية إلا حالته تحول بينه وبين الاستفادة من محتويات الطعام النشوية، كما لا يمكنه الحصول على طاقة كافية من الشحوم والبروتين من طعامه ، وبما أن المصاب بالسكري لا يستطيع سحب المخزون السابق من الغليكوجين ما لم يعط الأنسولين فإنه يضطر إلى استخدام الشحوم المخزونة في جسده لتوفير الطاقة. (عبد المنعم مصطفى ، 1989 ، ص 98).

2.3 - الأعراض النفسية :

-يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية مثل الاضطرابات العصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض ، والقلق والاكتئاب والاضطراب النفسي والأرق .

- ضعف الذاكرة .
- سرعة الإثارة .
- اليأس من الحياة .

-انعدام الرغبة في العمل . (محمد حسام محمد ، 2004 ، ص 33) .

- مشاعر الاكتئاب الحادة .
- انخفاض مفهوم الذات لديه.

_ ضعف الثقة بالنفس.

_ سوء التوافق النفسي .(فوقية حسن رضوان، 2003، ص 105)

4. أسباب مرض السكر :

الوراثة : لقد أثبتت الدراسات أن للعامل الوراثي تأثير أكيد في انتقال مرض السكري ، وذلك من خلال استعدادات وراثية ، ويمكن أن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية . فقد أثبت العالمان Rubistin،Rall "بأن هذا المرض يصيب(50%) من الأخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة الطفل Homozygote أي أن بنيته الوراثية تحتوي على الجينين أحدهما ناتج عن الأب والأخر عن الأم .

إذ يتبين من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال(50%) من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب ،وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية، إذ أن هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر . (أيمن الحسني ، ب س ، ص 8) .

البدانة : يشكل البدينين حوالي (80%) من المرضى الذين أكتشف داء السكري لديهم حديثا ،ومن الواضح أن البدانة هي الانتقال من مرحلة الاستعداد للداء إلى مرحلة الداء بكافة أعراضه . ويجب لفت النظر هنا إلى أن السبب الرئيسي للبدانة هو مجمل الحريرات التي يستهلكها الفرد وليس نوع الغذاء ، كما أنه يجب التأكد على أن أفضل وسيلة للوقاية من داء السكري عند الأفراد المنحدرين من أسرة سكرية هو الحفاظ على الوزن ضمن الحدود المثلى ، ضف إلى ذلك أن عدم ممارسة الرياضة تؤدي بالراشد إلى الإصابة بالبدانة وبالتالي يكون هذا طريقا ممهدا للإصابة بالسكري (ظافر محمد وفائي ، 1971 ، ص 19.18).

السن : يصيب السكري عادة كافة الأعمار والطبقات الاجتماعية، ولكن فرصة حدوثه تزداد مع تقدم العمر وخصوصا عندما يتجاوز الإنسان عمر 40 سنة.

كما تتساوى نسبة الإصابة تقريبا لكلا الجنسين (الذكر، الأنثى) حتى سن البلوغ، وتزداد هذه النسبة عند النساء لتصل إلى أكثر من مرتين بالنسبة للرجال بين سن (35-65) سنة.

وقد يحدث نوع مختلف من السكري لدى النساء أثناء فترة الحمل يسمى (سكري الحمل) وهذا النوع قد يتحول إلى النوع الثاني بعد عدة سنوات . (حامد الهرساني ، 1965 ، ص 44) .

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

الأسباب النفسية : تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض ، لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان ، والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم ، وأيضا إصابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة . (عدنان الزطمة ، 1985) .

5. تشخيص مرض السكري :

. تشخيص البول السكري يمكن إجراؤه بسهولة ونتيجة مؤكدة إلى درجة كبيرة وخاصة عندما تكون الأعراض التقليدية واضحة ،مثل ارتفاع في مستوى الجلوكوز في الدم بعد الصيام أو بعد الأكل ،وظهور الجلوكوز في البول .

. تقدير مستوى الجلوكوز في الدم بعد الصيام أو بعد ساعتين من تناول الوجبة.

. اختبار تحمل المريض لجرعات مختلفة من الجلوكوز بالفم وهذا أكثر شيوعا .

ـ ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم عن 120ملغ ، فهذا يشير إلى الإصابة بالبول السكري .

ـ المرضى بالبول السكري البسيط بدون علاج، يكون مستوى الجلوكوز في الدم عندهم بعد الصيام من(180–300ملغ /100مل). (عبد القادر منى خليل ، 2004 ، ص 149).

6. علاج داء السكري :

6. 1. العلاج بالأنسولين : هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول أي الخاضع للأنسولين DID ، وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس، تسمى بيتا في جزر لانجرهانس يعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم، ويستخرج إما من بنكرياس البقر أو من الخنزير ، يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا ،حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة . (عبد الله جنيد ، 1988 ، ص55).

2.6. العلاج بالأقراص : تأخذ الأقراص عن طريق الفم ، مهمتها أنها تحث البنكرياس على إفراز الأنسولين المختزن ، لذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس ،

تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بداء السكري حديثا الغير خاضعين للأنسولين .

6. 3. الحمية الغذائية : تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالأتي :

55 %)من الغلوسيدات تتمثل في الخبز و البطاطا ، العجائن ،الأرز، الفواكه للحصول على الطاقة .

15 % من البروتينات كمصدر لمواد البناء الأزمة للجسم .

30 % من الدهون والشحوم .

20 إلى 35 % من الألياف . (عبد الله جنيد ، 1988 ، ص 25) .

4.6. العلاج النفسي : يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفساني ، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض، لذا على الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه . والهدف من ذلك هو جعل المصاب بتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج ،وذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بان البديل الوحيد مع مداومة على مراقبة نسبة السكر في الدم

باستمرار ، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته إلى الحياة ،وان يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بايجابية . (عبد الله جنيد ، 1988 ، ص 53) .

خاتمة :

وفي الأخير نستخلص أن مرض السكر يتطلب في المقام الأول طبيبا متمرسا، ليكون ملما بتفاصيل العلاج وأسباب وأبعاد المرض ونوعه ومضاعفاته، لان آلية ظهور هذا المرض تنحصر في قلة إفراز الأنسولين بالدم.

الجانب الميداني

الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيـــــــــد :

إن الدراسات التطبيقية تعتبر اختبارا لفائدة النظريات العلمية ، وهي التي تحدد العلاقة التحليلية في مجال معين ونتائجها النهائية هي الحصول على معرفة قائمة على أساس بحث علمي سليم . تختلف المناهج في علم النفس باختلاف طبيعة الدراسة ، حيث ارتأينا في دراستنا على إتباع المنهج الوصفي لملائمته طبيعة البحث وخصوصية العينة ، وباعتباره الناجح للوصول الي الغاية في هذا البحث.

1 . منهج الدراسة :

تم اللجوء في هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي وذلك لملائمته لهذا البحث الذي يهدف إلى التعرف على العلاقة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري .

يعرف " سامي محمد ملحم " المنهج الوصفي : " بأنه احد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنتظم ، لوصف ظاهرة او مشكلة محددة ، وتصويرها كما عن طريق جمع البيانات ومعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة ، وتصنيفها وتحليلها ، وإخضاعها لدراسة دقيقة ، ويسعى إلى بلوغ مجموعة أهداف تتمثل في جمع بيانات حقيقية ومفصلة لظاهرة أو مشكلة الموجودة فعلا لدى مجتمع معين ، تحديد المشكلات وتقويمها وإيجاد العلاقات بين تلك الظواهر آو المشكلات .(فائزة حامل ن 2013، ص 180).

والطريقة المتبعة في هذا المنهج هي دراسة حالة التي تتضمن الفحص المتعمق والمفصل لحالة فردية أو أسرية أو أي وحدة اجتماعية أخرى كالمجتمع أو الثقافة ، ويقوم الباحث بجمع كل أنواع البيانات : النفسية والفيزيولوجية والسيرة الذاتية ، وذلك حتى يلقي الضوء على خلفية الشخص (تجاربه ، وثقافته وبيئته وعلاقاته وسلوكه وتوافقه).(عبد الفتاح محمد دويدار ،199).

2 . الحدود الدراسة :

1 . الحدود المكانية :

تمت الحدود المكانية للدراسة بولاية المدية في مختلف مؤسساتها ومراكزها الموزعة على عدة مناطق وبلديات والجدول التي يوضح ذلك :

المكان	نوع المؤسسة
بلدية تابلاط	العيادة متعددة الخدمات
بلدية بئر بن عابد	العيادة متعددة الخدمات

الجدول رقم (1) يوضح توزيع المكاني للدراسة

2 . الحدود الزمنية :

تمت الدراسة الميدانية في العام الجامعي 2019 /2020 من 10 فيفري

3 . عينة الدراسة:

1.3. العينة : هي جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة ، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها ، وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيل صحيح .

2.3. . كيفية اختيار العينة : تم اختيار العينة بطريقة قصدية واعتمدنا على أربع حالات من المراهقين المصابين بداء السكري .

3.3 . خصائص العينة :

الجدول التالي يوضح خصائص اختيار عينة الدراسة

الرقم	اسم الحالة	السن	الحالة الاقتصادية	المستوى التعليمي	تاريخ المرض
01	أ	18	متوسطة	ثانوي	5شهور
02	س	17	جيدة	ثانوي	عامين
03	ج	21	ضعيفة	ابتدائي	7سنوات
04	ل	15	متوسطة	ثانوي	عامين

الجدول(رقم2) يوضح خصائص اختيار عينة الدراسة

4 . أدوات الدراسة :

1.4 . المقابلة : تعرف على أنها عبارة عن موقف تفاعلي ، علاقة دينامية ، وتفاعل بين شخصين أو أكثر، تتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة ، تستقرئ ملامح وتعبيرات الحالة ، ما تتيحه المقابلة ل لا يمكن أن يكون نتيجة أي اختبار مهما بلغ من قوة أن يمنح نفس المعلومات ، تتيح موقف حي ، موقف حر موقف تفاعلي ، موقف ايجابي .(النجار ،2008، ص 53)

. المقابلة نص موجهة : تعرف على أنها لا" المقابلة التي يكون فيها الأسئلة مزيج بين المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة ، أي أنها مزيج بين الأسئلة محددة الإجابة والأسئلة المفتوحة التي تعطي حرية للمفحوص أي يتكلم دون محددات للزمن أو الأسلوب . (ملحم 2000، ص ص 297،298).
حيث تتسم بأنها ليست توجيهية تماما ولاهي مفتوحة ، إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا ما من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح ، فتخلق جو من الثقة والارتياح بين الباحث والعينة ، وتتيح جمع اكبر عدد من المعلومات .

. وقد قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل مقابلة الذي يحتوي على محاور ، بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وهي :

المحور الأول : البيانات الشخصية للمراهق المصاب بالسكري .

. الحالة :

. السن :

. الحالة الاقتصادية :

. المستوى التعليمي :

. ترتيب فالأسرة :

. مدة المرض :

. نوع المرض : النوع الأول النوع الثاني

. تاريخ إجراء المقابلة:

المحور الثاني :التاريخ الصحي .

. متى ظهر لديك المرض ؟

. كيف فكرت فالذهاب إلى الطبيب؟

. ماذا أخبرك الطبيب عن مرضك؟

. هل تعرضت لأمراض أخرى غير هذا المرض ؟

. هل يعاني احد الوالدين من السكري ؟

. كيف ترى حالتك الصحية ؟

المحور الثالث: الحالة النفسية .

. ماهي المشاعر التي انتابتك عند العلم بهذا المرض؟

. هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة بالنفس؟

. هل تحس بعدم الأمن والطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية ؟

. هل تعرضت لإحداث ضاغطة بعد تعرضك للمرض؟

. كيف أصبحت حالتك النفسية بعد سماعك للمرض؟

. كيف تتعامل مع ميولاتك نحو بعض الأطعمة ؟

. هل أنت متقبل لمرضك ؟

. هل تتصرف بمرونة في معظم أمورك الشخصية ؟

المحور الرابع : الحالة الاجتماعية والعلائقية.

. هل تغيرت علاقتك بأفراد أسرتك؟

. هل تغيرت علاقتك مع زملاء المدرسة؟

. هل تلقيت المساعدة من قبل الآخرين لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة؟

. كيف كانت تلك المساعدة بالنسبة إليك؟

. هل تفضل المساعدة من أشخاص يعانون نفس مرضك أو أشخاص أصحاء؟

. هل أنت راض عن تلك المساعدة المتحصل عليها ؟

. كيف ترى السند الذي تأمل تلقيه من الآخرين؟

. من هم الأشخاص الذي تلجأ إليهم لطب المساعدة في حالة الضغط؟

. هل تساعدك أسرتك في التغلب على مرضك؟

. هل تشعر أن مرض السكري قد أعاقك عم ممارسة الأنشطة البدنية (رياضة وغيرها) ؟ .

هل لديك شخص مميز يعتبر مصدر عون حقيقي لك ؟

. هل يقلقك اهتمام الآخرين بك؟

. ماهو مصدر الدعم والحنان لديك (عائلتك ، أصدقاءك ، .....أخر) ؟

المحور الخامس : التصورات المستقبلية .

. هل لديك أمل في الشفاء ؟

. ماهي نظرتك للمستقبل (مهني ، دراسي ، أفاق أخرى)؟

. هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح؟

. كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا ؟

. هل تعتقد أن التعايش مع المرض وتقبله سوف يساعد في مواصلة حياتك بصفة عادية؟

. ماهو إحساسك عند التفكير بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض مستقبلا؟

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

. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا؟

. هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت ؟

. كيف ترى مستقبل داء السكري في مجتمعنا؟

3 . الملاحظة : وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة ، ويمكن تعريفها على أنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها ، توصلا إلى كسب معرفة جيدة عن تلك الظواهر المراد دراستها .(عبد الرحمان العيسوي ،1997، ص 94).

4 . دراسة حالة : هي الطريقة التي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما ، وهو يقوم على أساس التعمق في ودراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة ، أو دراسة جميع مراحل التي مرت بيها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها .(عبد الباسط محمد حسن ، ص 233. 234).

5. مقاييس الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات ، وقد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في مقياس السند الاجتماعي و مقياس التوافق النفسي .

_ 1. وصف مقياس المساندة الاجتماعية :

مقياس المساندة الاجتماعية ل " زيمات " ترجمة الباحث " رمضان زعطوط "حيث قام بتطبيقه على المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في ولاية ورقلة في رسالته الموسومة ب :*الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته ببعض المتغيرات لدى المرضى المزمنين* (2005)، ورسالة الدكتوراه الموسومة ب: *نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقته ببعض المتغيرات*(2014).

5_ 2. وصف مقياس التوافق النفسي العام :

من إعداد الدكتورة " إجلال محمد سري " (1986) الذي أعدته لقياس التوافق النفسي العام في دراستها التي تناولت فيها : *التوافق مع الاسم و علاقته بالتوافق النفسي لدى الجنسين*ويتكون من أربعين (40) عبارة تقيس التوافق في أربعة أبعاد :

_ التوافق الشخصي : العبارات 1_9 .

_ التوافق الاجتماعي : العبارات 10_20 .

_ التوافق الأسري : العبارات 21 _30 .

_ التوافق الانفعالي : العبارات 31 _40 .

5 _ 3 .الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية :

_ ثبات مقياس المساندة الاجتماعية :

ثبات المقياس يتصل بالسؤال " بأي قدر من الدقة أو بأي قدر من الاتساق يقيس هذا الاختبار السمة التي يقيسها أيا كانت هذه السمة؟ (فيصل عباس ، 1996 ، ص 24) بمعنى مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات أو القيم لنفس الفرد أو الأفراد إذا ما تكررت عملية القياس .

وللتأكد من ثبات الأداة قام الباحث بحسابه عن طريق :

_ إعادة تطبيق المقياس : حيث وصل معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني إلى 0،06 وهو دال .

_ صدق مقياس المساندة الاجتماعية :

الصدق هو مدى نجاح الاختبار في القياس وفي التشخيص و التنبؤ عن ميدان السلوك الذي وضع الاختبار من أجله (عباس محمود عوض ، 1998 ، ص 58) .

ولتأكد من صدق المقياس قام الباحث بحسابه عن طريق :

_المقارنة الطرفية : حيث وصلت قيمة (ت) المحسوبة في إلى 12،9 وهي دالة عند مستوى 0،01 مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس (رمضان زعطوط ، 2005 ، ص 66).

_ مفتاح التصحيح :

ويتكون المقياس من 12 بند يجاب عليها بطريقة " ليكرت " :معارض تماما (1)، معارض (2)، لاأدري (3)، موافق (4)، موافق تماما (5) وبذلك تكون الدرجة الدنيا 12 و 60 كحد أعلى .(مرجع سابق ، ص 67).

5 _ 4. الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي العام :

_ ثبات مقياس التوافق النفسي العام :

قامت الباحثة بقياس ثبات الاختبار بأبعاده الأربعة ، والتوافق العام ككل ، وكان معامل ثبات الاختبار بطريقة إعادة التطبيق بعد (15) يوما هو (0،70) . (سري ، 1986 ، ص 138 –189) .

_صدق مقياس التوافق النفسي العام :

قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي للاختبار فاستخلصت ذلك من معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاختبار و الدرجة الكلية للاختبار بالاستعانة بمعادلة " بيرسون " على العينة الكلية (ن=700) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول يوضح معاملات الاتساق الداخلي لاختبار التوافق النفسي العام :

البعد	معامل الاتساق
التوافق الشخصي	0،84
التوافق الاجتماعي	0،77
التوافق الأسري	0،68
التوافق الانفعالي	0،81

_ مفتاح التصحيح :

تكون طريقة تصحيح المقياس من خلال العبارات ، حيث يحتوي على عبارات موجبة وهي (20) عبارة إذا أجاب عليها المفحوص ب (نعم) تعطى له درجة (1) ، أما إذا أجاب ب (لا) فتعطى له (0) ، والعبارات السالبة هي (20) عبارة إذا أجاب المفحوص ب (لا) تعطى له درجة (1) ، أما إذا أجاب ب (نعم) يعطى له (0) . والجدول التالي يوضح ذلك :

العبارات	
الإجابة	
نعم	لا
19_18_16_15_12_8_7_6_3_1 _23_22_ 40_35_34_32_31_29_27_25	_20_17_14_13_11_10_9_5_4_2 38_37_36_33_30_28_26_24_21 39_

ونظرا أن كل استجابة يمكن أن تقاس من (0) إلى (01) فإن الحد الأدنى للدرجة الكلية للمقياس هي(0)و الحد الأعلى هي (40) درجة . (سري ، 1986 ، ص 164) .

الخاتمة:

تطرقنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المتبعة لتحقيق امثل للدراسة التطبيقية المعتمدة على المنهج الوصفي القائم على دراسة حالة أين يتم استكشاف اكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن الحالة وعن مشكلاته وذلك عن طريق تقنية المقابلة والملاحظة كما تم الاستعانة بالمقاييس ، مقياس السند الاجتماعي ، ومقياس التوافق النفسي من اجل التقدير الكمي للمعلومات والوصول إلى تفسير وتحليل لنتائج والحكم على الحالة .

عرض الحالات وتحليل النتائج

تمهيد :

سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات وتحليل النتائج والتي تعتبر عملية أساسية وضرورية في أي بحث علمي ، والتي تستند إلي عرض النتائج المتوصل إليها ، ومنه الوصول إلى الاستنتاج العام وفي الأخير خاتمة البحث والاقتراحات .

1. عرض الحالات وتحليلها :

. الحالة الأولى :

1. تقديم الحالة :

الحالة : 1
السن : 18
الحالة الاقتصادية : متوسطة
المستوى التعليمي : متوسط
ترتيب في الأسرة : الأولى
مدة المرض : 5 شهور
نوع المرض : النوع الأول
تاريخ إجراء المقابلة : 13. 1. 2020.
عرض المقابلة :
المحور الثاني : التاريخ الصحي
س – متى ظهر لديك هذا المرض ؟
ج– عندي 5 شهور ملي احكمني
س– كيف فكرت في الذهاب إلى الطبيب؟
ج– وليت نشرب الماء بزاف او اندوخ او انقص بزاف الوزن تاعي
س– مذا أخبرك الطبيب عن مرضك؟
ج– قالي مرض مزمن يبقا امعاك كامل حياتك او لازم منكلش حجا حلوة لخطرش تأثر اعلا نسبة السكر في الدم

س– هل تعرضت لأمراض آخري غير هذا المرض ؟

ج- إيه عندي الربو

س- هل يعاني أحد الوالدين من السكري ؟

ج- ايه يما

س- كيف ترى حالتك الصحية؟

ج- مشي كامل مليحة عيانة بزاف

المحور الثالث :الحالة النفسية

س- ماهي المشاعر التي انتابتك عند العلم بهذا المرض؟

ج- اتقلقت بزاف مكنتش ديرا في بالي الطبيب إقولي عندك السكر صدمني

س- هل المرض يجعلك تحس بنقص الثقة بالنفس ؟

ج- لالا عندي ثقة في نفسي ماثرش عليا

س- هل تحس بعدم الأمن والطمأنينة عندما تتدهور حالتك الصحية ؟

ج- حجا بينا اتخاف هذا المرض غدار انخاف انموت او مكاش الي افيق بيا

س- هل تعرضت لأحداث ضاغطة بعد تعرضك للمرض ؟

ج- ايه بزاف السكر والربو كيف كيف اديرو بزاف الضغط اعلا حياتي

س- كيف أصبحت حالتك النفسية بعد سماعك بالمرض ؟

ج- رني عيانة بزاف أصلا عيت من الأمراض هذو

س- كيف تتعامل مع ميولاتك نحو بعض الأطعمة؟

ج- والله بسيف انحب نأكل بصح يما اتعسني

س- هل أنت متقبل لمرضك ؟

ج- منكذبش عليك منيش متقبلا هذا المرض

س- هل تتصرف بمرونة في معظم أمورك الشخصية ؟

ج- كاين او كاين أحساب الأمور الي اتعرضتلها بصح فالأغلبية نتصرف بمرونة

س- كيف هي حياتك الانفعالية ؟

ج- امقلقا بزاف اعلا كل حاجة صغيرة

س- هل تشعر بالخجل عند التحدث عن مرضك أمام الآخرين ؟

ج- لالا اعلاش نحشم المرض اعطاه ربي سبحانو منحشم موالو

س- هل ظروفك البيئية والاقتصادية تأثر على حالتك النفسية؟

ج- ظروفي البيئية نورمال بصح منكذبش عليك الاقتصادية تأثر شوي

المحور الرابع : الحالة الاجتماعية والعلائقية

س- هل تغيرت علاقتك بأفراد أسرتك ؟

ج- لالا متغيرتش مزالت كما كانت

س- هل تغيرت علاقتك بزملائك في المدرسة ؟

ج-لالا

س- هل تلقيت المساعدة من قبل الآخرين لمواجهة هذه الأحداث الضاغطة ؟

ج- ايه الحمد كامل الناس عاونوني بواش قدرو

س- كيف كانت تلك المساعدة بالنسبة إليك؟

ج- كانت بزاف مليحة جات في وقتها استفدت منها بزاف

س- هل تفضل المساعدة من أشخاص يعانون نفس مرضك أو أشخاص أصحاء؟

ج- كيف كيف بنسبة ليا

س- هل أنت راضى عن المساعدة المتحصل عليها ؟

ج- ايه الحمد الله

س- كيف ترى السند الذي تأمل تلقيه من الآخرين؟

ج- أي سند انا نقنع بيه المهيم يبقاو واقفين امعيا

س- من هم الأشخاص الذي تلجأ إليهم لطلب المساعدة في حالة الضغط ؟

ج- درنا ، صحباتي

س- هل تساعدك أسرتك في التغلب عن مرضك ؟

ج- ايه ديما

س- هل تشعر أن مرض السكري قد أعاقك عن ممارسة الأنشطة البدنية (الرياضية ، وغيرها) ؟

ج- لالا مزالني اندير سبور او دخلا في جمعيات تطوعية

س- هل يمكنك التحدث مع أصدقائك عن مشاكلك ؟

ج- مشي كامل غير القراب برك

س- هل لديك شخص مميز يعتبر مصدر عون حقيقي لك ؟

ج- ايه عندي

س- هل يقلقك اهتمام الآخرين بك ؟

ج- لالا بالعكس أنا أنحب الاهتمام

س- ماهو مصدر الدعم والحنان لديك (عائلتك . أصدقائك .....آخر) ؟

ج- بينا العائلة تاعي

المحور الخامس تصورات مستقبلية

س– هل لديك أمل في الشفاء ؟

ج– مكاش امل

س– ماهي نظرتك للمستقبل (مهني ، دراسي ، آفاق آخري) ؟

ج– عادي كاي شخص حابة نتعلم كاش حرفة في يدي كيما الخياطة باش نخدم على روحي

س– هل إصابتك تجعلك غير قادر على تحقيق النجاح ؟

ج– لالا بالعكس المرض نتاعي صح راه مقلقني مي هذا مايمعنيش نحقق النجاح

س– كيف ترى قدرتك على مواجهة مرضك مستقبلا

ج– الحق ساعات نقول عندي قدرة ساعات نفشل

س– هل تعتقد أن التعايش مع المرض وتقبله سوف يساعدك في مواصلة حياتك بصفة عادية ؟

ج– حاجة باينة هاذي ، كاين ناس بزاف عندهم أمراض مزمنة بصح راهم ناجحين في حياتهم

س– ماهو إحساسك عند تفكيرك بأنك ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض مستقبلا ؟

ج– أنخاف او نتقلق او اجوني أفكار اني راح انموت بسبة هذا المرض

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

ج– ههه والله في زوج نظرة سلبية او تشاؤمية كيف كيف

س– هل إصابتك تجعلك تفكر في الموت كثيرا ؟

ج– ايه ديما انشوف الموت بين عينيا

س– كيف ترى مستقبل داء السكري في مجتمعنا ؟

ج– اعلاش مرض السكر فالجزائر عندو مستقبل

2 . تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى :

. خلال إجراء المقابلة مع الآنسة – أ – في قاعة الانتظار داخل العيادة الخاصة بعلاج السكر لاحضنا على وجهها عدم الارتياح والقلق وأثناء تكلمنا معها ، أهم ما جاء في حديثها أنها اكتشفت المرض قبل 5 أشهر عندما أحست بمجموعة من الأعراض منها حسب العبارة (وليت نشرب الماء بزاف او اندوخ ونقصت بزاف فالوزن تاعي) ، وبهذا عند الذهاب إلى الطبيب وإجراء فحوصات ومن خلال الفحوصات أظهرت النتائج أنها مصابة بمرض السكري ، كما أن الحالة تعاني من مرض آخر وهو الربو وصرحت، وصرحت الحالة بأنها ليست هيا من تعاني من مرض السكري فقط في العائلة بل أمها تعاني كذالك من مرض السكري أي أن أصابتها بيه من الدرجة الأولى هي وراثية ، كما أن الحالة الصحية للحالة غير جيدة بسبب إصابتها بهذه الأمراض حسب العبارة (مشي كامل مليحة عيانة بزاف) ، والحالة عند العلم بإصابتها بالمرض تعرضت نوبة من القلق كما أنها صدمت بخبر إصابتها حسب العبارة (أتقلق بزاف مكنتش ديرا في بالي الطبيب إقولي عندك السكر صدمني) ، الا ان هذا لم ياثر على ثقة الحالة

بنفسها ، كما لديها خوف من الموت جراء أصابتها بهذا المرض من خلال العبارة (حجا بينا أنخاف هذا المرض غدار أنخاف أنموت او مكاش الي إفيق بيا) كما أن الحالة تتعرض لأحداث ضاغطة نتيجة لتعرضها لمرضين مزمنين هذا ما جعل الحالة النفسية للحالة غير جيدة من خلال العبارة (رني عيانة بزاف أصلا عين من الأمراض هذو) ، الحالة كغيرها من الناس تحب الأكل لكن الأم تمنعها من اجل المحافظة على صحتها ، وبهذا فإن الحالة لم تتقبل لحد الآن مرضها الثاني وهو السكري من خلال العبارة (منكذبش عليك منيش متقبلا هذا المرض) ، وكل هذه الأحداث والضغوطات أُرت على الحالة الانفعالية للحالة حيث أصبحت جد قلقة من خلال العبارة (أمقلقا بزاف أعلا كل حاجة صغيرة ، وهناك نقطة إيجابية للحالة حيث صرحت بأنها لا تخجل من مرضها عند التحدث عنه أمام الآخرين ، كما تبين من خلال كلام الحالة أن لديها سند من خلال مصادر مختلفة، وهذا المرض لم يؤثر على العلاقة بينها وبين أفراد أسرتها ولا حتى أصدقائها ، والحالة راضية عن السند المتحصل عليه وقانعة به وتأمل من جميع مصادرها أن يواصلوا في البقاء إلى جانبها من خلال العبارة (أي سند أنا نقنع بيه المهيم يبقاو واقفين امعيا) وعائلة الحالة تساندها في التغلب على ، وهذا المرض لم يعقها عن ممارسة أنشطتها الرياضية التي كانت تمارسها قبل إصابتها بالمرض ، وقالت الحالة أن لديها مصدر عون حقيقي لها في التغلب عن هذه المشاكل المصاحبة للمرض غير انها لم تقل من يكون هذا المصدر ، كما أن للحالة نظرة سلبية اتجاه المستقبل بحيث صرحت بأن ليس لديها امل في الشفاء من هذا المرض ، اما من الناحية المهنية تريد ان تمتهن مهنة الخياطة من خلال عبارة (عادي كاي شخص حابة نتعلم كاش حرفة في يدي كيما الخياطة باش نخدم على روحي) ، وتري بأن السكري لا يعتبر عائق أمامها نحو تحقيق النجاح من خلال العبارة (لالا بالعكس المرض نتاعي صح راه مقلقني مي هذا مايمعنيش نحقق النجاح) ، كما ان الحالة لديها القدرة على التعايش مع المرض حسب قولها (حاجة باينة هاذي ، كاين ناس بزاف عندهم امراض مزمنة بصح راهم ناجحين في حياتهم)،وتبين بأن الحالة قدرتها أو طاقتها لمواجهة مرضها في المستقبل كانت متذبذبة هذا على حسب قولها (الحق ساعات نقول عندي قدرة ساعات نفشل)، الحالة عند تفكيرها بأنها ستعاني من بعض المشاكل الصحية المصاحبة للمرض مستقبلا تشعر بالخوف والقلق وتنتابها افكار ان مرضها سيكون سبب في موتها ، وعند سؤالها هل إصابتك تجعلك تنظرين إلى حياتك نظرة سلبية أو تشاؤمية أجابت بضحك الاثنين معا أي انها فاقد لأمل وترى بأن المرض قد أثر على كل جوانب حياتها من خلال العبارة (ههه والله في زوج نظرة سلبية او تشاؤمية كيف كيف) ، كما ان الحالة تفكر في الموت كثيرا وترى بأن الموت قريب منها ، والحالة ليس لديها الثقة فالمصلحة الاستشفائية في بلدنا في المستقبل ،وهذا يوضح أنها تعرضت لمواقف أدت بها لفقدان الثقة كليا وأجابت عن مستقبل داء السكري في مجتمعنا بنوع من التعجب من خلال العبارة (اعلاش مرض السكر في الجزائر عندو مستقبل)

وهذا جاء وكأنها هي من تطرح السؤال وتريد معرفة الإجابة وتبين بأن الحالة لديها نظرة سلبية اتجاه المستقبل هذا يؤثر بشكل ما على حياتها .

3. عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالة الأول :

العبارة	معارضة تماما	معارضة	لاأدري	موافقة	موافقة تماما	التنقيط
1-هناك شخص مميز بجانبي وقت الحاجة .					+	5
2-هناك شخص مميز يشاركني في السراء والضراء .					+	5
3-عائلتي تحاول فعلا مساعدتي .					+	5
4-أحصل عل الدعم والحنان من عائلتي .					+	5
5-لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون حقيقي لي .					+	5
6-يمكنني الاعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور				+		4
7-أصدقائي يحاولون بالفعل مساعدتي .				+		4
8-أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أفراد عائلتي .				+		4
9-لدي أصدقاء يشاركونني في السراء والضراء .				+		4
10-لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري.					+	5
11-ترغب عائلتي في مساعدتي في اتخاذ قراراتي .				+		4
12-يمكنني التحدث مع أصدقائي عن مشاكلي .				+		4
مجموع النقاط	**54**					

جدول رقم (5) يمثل درجة المتحصل عليها لمقياس السند الاجتماعي و الحالة الأولى

أظهرت نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالة الأولى من خلال الجدول رقم (5) بأنه تحصل على مجموع(54) من الدرجة الكلية للمقياس (60) يعني انه لديها سند اجتماعي مرتفع ،وبالتالي يشير إلى زيادة مستوى السند الاجتماعي للحالة ، وهذا يدل أن الحالة تلقت الدعم والمساعدة وقد توفرت لديه البيئة المناسبة للعيش والعناية وإشباع الحاجات.

4. عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الأولى:

الرقم	العبارات	نعم	لا	التنقيط
1-	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي .	+		1
2-	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي .		+	1
3-	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد .	+		1
4-	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة .		+	1
5-	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي .	+		0
6-	أخطط لنفسي أهداف وأسعى لتحقيقها .	+		1
7-	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها .	+		1
8-	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية .	+		1
9-	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري .		+	1
10-	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية .		+	1
11-	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين .		+	1
12-	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب .	+		1
13-	أشعر أن معظم زملائي يكرهونني .		+	1
14-	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين .		+	1
15-	أشارك في نواحي النشاط العديدة .	+		1
16-	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين .	+		1
17-	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة .		+	1
18-	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين .	+		1
19-	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الأخر .	+		1
20-	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس .		+	1
21-	أشعر بالغربة و أنا بين أفراد أسرتي.		+	1

22-	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي .	+		1
23-	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة .	+		1
24-	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي .		+	1
25-	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي .	+		1
26-	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني .		+	1
27-	أحب بعض أفراد أسرتي .	+		1
28-	أسرتي مفككة .		+	1
29-	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي .	+		1
30-	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة .		+	1
31-	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني .		+	1
32-	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة .		+	0
33-	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر .	+		0
34-	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية .		+	0
35-	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية .		+	0
36-	تمر على فترات أكره فيها نفسي وحياتي .	+		0
37-	أشعر غالبا بالاكتئاب .		+	1
38-	يتسم سلوكي بالاندفاع .		+	1
39	أشكو من القلق معظم الوقت .	+		0
40	من الصعب أن يجرح شعوري .	+		1
مجموع النقاط		33		

والجدول الأتي يوضح درجة الأبعاد مقياس التوافق النفسي :

الأبعاد	الدرجة	المستوي
التوافق الشخصي	08	مرتفع
التوافق الاجتماعي	11	مرتفع
التوافق الأسري	10	مرتفع
التوافق الانفعالي	04	متوسط
المجموع	33	مرتفع

الجدول رقم (6) يمثل درجات أبعاد لمقياس التوافق النفسي

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي :

أظهرت نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الأولى من خلال الجدول رقم (6)بأنه تحصلت الحالة على مجموع (33) من الدرجة الكلية للمقياس(40)، يعني انه لديها توافق نفسي مرتفع ، وبالتالي زيادة مستوى التوافق النفسي لدى الحالة ، ولقد تبين من خلا إجابة الحالة على البنود ففي البعد الشخصي تحصلت على (8) وهي مرتفعة ، وهذا يفسر ثقة الحالة بنفسها ، أما في البعد الاجتماعي فقد تحصلت على (11) وهذا دليل على أن علاقتها جيدة مع الأخريين ، وكذا سهولة تعاملها معهم ، أما البعد الأسري فقد تحصلت على (10) وهي درجة مرتفعة وهذا يفسر علاقتها الجيدة والوطيدة مع أفراد أسرتها يسودها الاحترام والثقة ، إما البعد الانفعالي فقد تحصلت على (4) وهي درجة ضعيفة ، وهذا يفسر اضطراب حالتها الانفعالية والتي يسودها القلق والتوتر وتقلبات المزاج .

4. ملخص الحالة الأولى :

الحالة الأولى تبلغ من العمر (18) من جنس أنثى ، تعاني من مرض السكري منذ خمسة أشهر ، بالإضافة إلى إصابتها بمرض الربو، ويظهر من خلال عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى ، أن الحالة تلقت سند اجتماعي كاف وفعال من مختلف مصادر وخاصة الأسرة التي ساهمت في توفير البيئة المناسبة للعيش وإشباع الحجات وشعورها بالانتماء مما زاد من ثقتها بنفسها وتوافقها النفسي ، وهذا ما أكدته نتائج مقياس السند الاجتماعي بحصولها على درجة مرتفعة مقدرة ب(54) ، كما أظهرت نتائج

مقياس التوافق حصولها على درجة مرتفعة قدرت ب(33) ، بحث تحصلت على درجة(8) في البعد الشخصي وهي مرتفعة ، وفي البعد الاجتماعي تحصلت على درجة (11) وهي مرتفعة ، ودرجة (10) في البعد الأسري وهي مرتفعة ، أما في البعد الانفعالي فتحصلت على درجة (4) وهي ضعيفة مقارنة بالأبعاد الأخرى. وبهذا تحققت فرضية البحث التي تشير إلى وجود علاقة بين السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالسكري.

الحالة الثانية :

1. تقديم الحالة :

الحالة : (2)
السن : 17 سنة
الحالة الاقتصادية : جيدة
المستوى التعليمي : ثانوي
ترتيب في الأسرة : الثالثة
مدة المرض : عامين
نوع المرض : النوع الأول
تاريخ إجراء المقابلة : 20-03-2020

2 . تحليل المقابلة نص موجهة للحالة الثانية :

الآنسة – س– مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة تمت المقابلة داخل قاعة الانتظار الموجودة في العيادة بظروف جيدة ، الحالة كانت متجاوبة ويبدو هناك نوع من الارتياح والفضول حول نوع الأسئلة الحالة أصابها المرض قبل عامين واكتشفت المرض بعد ارتفاع درجة الحرارة ولا تعاني الحالة من مشاكل صحية أو مرض مزمن آخر غير السكري كما أن مرضها غير وراثي وترى بأن حالتها الصحية في أحسن حال حسب العبارة (راني مليحة الحمد الله) ، الحالة وعند معرفتها بالمرض أنتابها القلق ولكن حسب قولها بأنها مع مرور الوقت تعودت عليه هذا يدل على التوافق النفسي للحالة من خلال العبارة ، (أتقلقت بزاف كي قالولي عندك السكر بصح امعا الوقت ولفتو) ، وبهذا فالحالة لديها ثقة قوية بنفسها لم تتغير بعد معرفتها بالمرض ، وتشعر بالخوف عندما تتدهور حالتها ، ومرض السكري جعل الحالة تتعرض لكثير من المواقف الضاغطة حسب العبارة (إيه كاين بزاف مواقف) ، على الرغم من كل هذه الضغوطات التي تتعرض لها غير أن الحالة النفسية للحالة لم تتأثر ، ومن الناحية الغذائية الحالة تتبع حمية غذائية لتعامل مع ميولاتها نحو بعض الأطعمة حسب العبارة (درت رجيم او وليت أنبعد أعلا

حوايج أنحبهمsourto الشيكولاطة) ، والحالة متقبلة لمرضها حسب العبارة (إيه الحمد الله ألي جات من عند ربي نتقبلها) وهذا يدل على إيمان الحالة بقضاء الله وقدرة ، ويظهر بأن الحالة الانفعالية لها ، هادئة من خلال كلامها وطريقة تصرفها وجاء هذا حسب العبارة (أنا في طبيعتي عقلا يعني رني مرتاحة) ، كما أن الحالة غير خجولة بمرضها وتتكلم بكل ارتياح عنه أمام الآخرين وهذا حسب العبارة (لالا أعلاش المرض يحشمو بيه ، مرض كما هوا كما أي مرض) ، الحالة من خلال لباسها ونوع هاتفها يبين بأن مستواها الاقتصادي جيد ، وبهذا فإنها تري بأن ظروفها البيئية والاقتصادية تأثر بطريقة إيجابية في حياتها ، كما أن الحالة لم تتغير علاقتها مع كل من أفراد أسرتها أو أصدقائها أي أن المرض لم يؤثر على الصلة الموجودة قبل المرض ، والحالة تلقت المساندة من قبل الآخرين لمواجهة هذا المرض المزمن من خلال العبارة (إيه كامل عاونوني الحمد الله) ، وصرحت الحالة بأنها استفادت من تلك المساعدة في مواجهة مرضها ، كما أن الحالة تفضل المساعدة من أشخاص يعانون نفس المرض لامتلاكهم خبرة لمواجهة هذا المرض ، والحالة جد راضية عن السند المتاح لها ، وعندما تحتاج للمساعدة تلجأ لعائلتها خاصة أختها من خلال العبارة (بابا ، يما ، sourtoاختي) ، مرض السكري قد أعاق الحالة عن ممارسة بعض الأنشطة سواء الترفيهية أو غيرها على خلاف الرياضة ، أما الحالة تعتبر كما أن الحالة تعتبر الاهتمام الزائد في بعض المرات مجرد شفقة من خلال العبارة (مرات إيه أنحسها شفقة مشي اهتمام)، أما من الناحية المستقبلية فهي لديها نظرة إيجابية نحو المستقبل حيث لديها أمل في الشفاء ، ولديها طموحات في المستقبل مثل النجاح في المشوار الدراسي ، كما أن الحالة لديها نظرة إيجابية حول الذات ولديها ثقة في النفس وترى بأن المرض ليس عائق في تحقيق النجاح ، وترى بأن هناك أشخاص يعانون من إعاقات وحققوا النجاح من خلال العبارة (لاالمرض مهوش عائق باش انحقوا النجاح، لخطرش كاين ناس امعوقا او حقت النجاح) ،كما أن الحالة لديها قدرة كبيرة في مواجهة هذا المرض والتخفيف عن نفسها ، وتعتقد بأن التعايش مع المرض وتقبله يكون سبب في مواصلة الحياة القادمة بصفة عادية مثل أي إنسان عادي لا يعاني من المرض وهذا جاء من خلال العبارة ،(أكيد كي أتكوني متوافقا او متقبلا مرضك تقدري أتعيشي كما أي إنسان عادي) ، ولكن يبقا خوفها من الآثار الجانبية للمرض مثل التأثير على أعضاء أخرى مثل النظر (العين) ، والحالة لا تفكر في الموت حسب العبارة (لالا مهوش مرض يقتل لكان أدري الاحتياطات تاعك حجا متصرالك

ومن هنا نرى بأن الحالة الصحية للحالة جيدة ولديها توافق نفسي مع المرض وهذا يرجع للمساندة التي تحصلت عليها من مصادر مختلفة وبهذا فإنها كونت نظرة إيجابية نحو المستقبل .

3. عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالة الثانية :

	الدرجة	المستوى
الدرجة المتحصل عليها لمقياس السند الاجتماعي	53	مرتفع

الجدول رقم(6) يمثل الدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي ومقياس التوافق النفسي

أظهرت نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالة الثانية من خلال الجدول رقم (6) بأنه تحصلت على مجموع (47) من الدرجة الكلية للمقياس (60)، يعني ان الحالة لديها سند اجتماعي مرتفع ،وبالتالي يشر إلى زيادة مستوى السند الاجتماعي للحالة ، وهذا دليل على ان الحالة تلقت الدعم من طرف الأسرة حيث وفرت البيئة المناسبة للعيش من الحب والعناية، وان الحالة لديها الرغبة في إحداث تغيير في حياتها والكفاح لتحقيق الأهداف،

4- عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي للحالة الثانية:

	الدرجة	المستوى
البعد الشخصي	08	مرتفع
البعد الاجتماعي	11	مرتفع
البعد الأسري	10	مرتفع
البعد الانفعالي	08	مرتفع
المجموع	37	مرتفع

جدول رقم(8) يمثل درجات أبعاد مقياس التوافق النفسي للحالة الثانية

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي :

أظهرت نتائج الجدول رقم (8) بان الحالة الثانية تحصلت على مجموع (37) من الدرجة الكلية للمقياس (40) يعني أن الحالة لديها توافق نفسي مرتفع ، وبالتالي يشير إلى زيادة مستوى التوافق النفسي لدى الحالة، ولقد تبين من خلا إجابة الحالة على البنود ففي البعد الاجتماعي تحصلت على (8) وهي مرتفعة ، وهذا يفسر ثقة الحالة بنفسها ، أما في البعد الاجتماعي فقد تحصلت على (11) وهذا دليل على أن علاقتها جيدة مع الأخريين ، وكذا سهولة تعاملها معهم ، أما البعد الأسري فقد تحصلت على (10) وهي

درجة مرتفعة وهذا يفسر علاقتها الجيدة والوطيدة مع أفراد أسرتها يسودها الاحترام والثقة ، إما البعد الانفعالي فقد تحصلت على(08) فهي درجة مرتفعة وهذا يفسر أن الحالة الانفعالية للحالة جيدة وغير مضطربة والتي يميزها عدم التوتر وتقلبات المزاج.

4 . ملخص الحالة الثانية :

الحالة الثانية تبلغ من العمر(17) من جنس أنثى ، نعاني من مرض السكر منذ عامين ، يظهر لنا من خلال عرض وتحليل الحالة الثانية ، ويظهر من خلال عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية، أن الحالة تلقت سند اجتماعي كاف وفعال من مختلف مصادر وخاصة الأسرة من خلال اهتمامهم بها في مراحل مبكرة من المرض أدى إلى تشجيعها علا الاهتمام بصحتها قبل أن يتفاقم المرض لديها ، وزيادة الثقة بنفسها وشعورها بالأمن الشخصي ،ومن خلال هذا أصبحت متوافقة نفسيا مع ذاتها والمحيط الخارجي، وهذا ما أكدته نتائج مقياس السند الاجتماعي بحصولها على درجة مرتفعة مقدرة ب (47) كما أظهرت نتائج مقياس التوافق حصولها على درجة مرتفعة قدرت ب(37) ، بحث تحصلت على درجة(8) في البعد الشخصي وهي مرتفعة ، وفي البعد الاجتماعي تحصلت على درجة (11) وهي مرتفعة ، ودرجة (10) في البعد الأسري وهي مرتفعة ، أما في البعد الانفعالي فتحصلت على درجة (8) وهي مرتفعة. وبهذا تحققت فرضية البحث التي تشير إلى وجود علاقة بين السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالسكري.

الحالة الثالثة :

1. تقديم الحالة :

الحالة : (3)
السن : 21 سنة
الحالة الاقتصادية : ضعيفة
المستوى التعليمي : ابتدائي
ترتيب في الأسرة : الثالثة
مدة المرض : 7سنوات
نوع المرض : النوع الأول
تاريخ إجراء المقابلة : 25. 2.2020

2 . تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الثالثة :

مراهق يبلغ من العمر 21 سنة تمت المقابلة معه داخل قاعة الانتظار الموجودة في العيادة كان الحالة يظهر عليه علامات التوتر والإحباط ، كما أنه كان يبدو في حالة صحية غير جيدة الحالة – أ – أصابه المرض منذ 7 سنوات عندما كان عمره 14سنة وتم اكتشاف المرض عندما لاحظ الأستاذ عليه التكرار الكثير لذهاب إلى دورة المياه ما جعل الأستاذ يستدعي الأم لأخذه لطبيب لعمل تحاليل السكري حسب العبارة (الأستاذ هوا الي فاقلي عيط للام تاعي قالها يدخل للمرحاض بزاف بلاك عندو السكر او داوني عرفو من التحاليل بلي عندي السكر)، كما أن الحالة أصبح يخضع لحقنة الأنسولين بطلب من الطبيب كما ان الحالة يعاني من مرض آخر غير مرض السكري وهو نقص في النظر ، كما ان مرض الحالة غير وراثي و أدت إصابة الحالة بالسكري إلى تدهور حالته الصحية يوم بعد يوم من خلال العبارة ،(عيان بزاف كل يوم أتزيد أتولي تتخسر)، ولقد انتابه خوف شديد من المرض لأنه يعلم بأن هذا المرض لا يمكن الشفاء منه مما جعل الحالة يحس بنقص الثقة بالنفس ومن خلال العبارة (إيه لخطرش كل مرض إجي ليا أنا)، هذا المرض يجعله يحس بعدم الأمن والطمأنينة عندما تتدهور حالته النفسية كما أن الحالة تعرض لضغوطات كثيرة بعد تعرضه للمرض من خلال العبارة (ضغوطات من كل جهة غير الضغط تاع الخدمة كما أعليا بلا حوايج آخرين) ،كل هذه الضغوطات أثرت على الحالة النفسية للحالة حيث أصبح يرى بأن حالته النفسية أصبحت تحت الصفر هذا يدل بأن الحالة النفسية له غير جيدة مما جعله غير متقبل لمرضه من خلال العبارة (منكذبش عليك الحد الان منيش متقبلوا)، كما أن الحالة يرى بأن حياته الانفعالية ليس فيها شيء مميز كما انه يرى بأنه لا يوجد فائدة بالتحدث عن مرضه أمام الآخرين هذا يدل أن الحالة ليس لديه أصدقاء مقربون يساندونه وقت الحاجة ، كما ان الحالة الاقتصادية والبيئية تأثر على الحالة النفسية للحالة من خلال العبارة (إيه بزاف سرتو كي إكون الواحد فقير إعاني) ، الحالة الاجتماعية والعلائقية للحالة مع أسرته لم تتغير غير أنه توقف عن الدراسة في الابتدائي أي أن ليس لديه زملاء الدراسة والحالة ليس لديه سند اجتماعي ولا دعم مالي من طرف الآخرين من خلال العبارات (مكاش مساعدة أختي ، أعلاش واش نرضا أو هيا مكاش مساعدة) ،كما أن الحالة يأمل تلقي المساعدة المادية لان حالته الاقتصادية ضعيفة وهذا يظهر كذلك من خلال لباسه ، كما أن الحالة صرح بأن أسرته الوحيدة هي أمه وهي غير قادرة على المساعدة لأنها كبيرة في السن ، كما أن الحالة ليس لديه وقت لممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية لان كل وقته يقضيه في العمل وكذلك يفضل الاحتفاظ بمشاكله لنفسه من خلال العبارة (لالا منحكيش ونخلي مشاكلي ليا وحدي) ، كما يرى الحالة

ان ليس لديه شخص مميز غير أمه أما بنسبة لنظرته للمستقبل فهي تشاؤمية حيث أن ليس لديه أمل في الشفاء ولا يفكر في مشاريع للمستقبل كما يرى بأن المجتمع الذي يعيش فيه لا يهتم لشريحة المرضى من خلال العبارة (إيه المجتمع ألي رنا عايشين فيه مميستعرفش الواحد كي إكون مريض) ،كما أن ليس لديه قدرة لمواجهة مرضه في المستقبل لعدم امتلاكه الإمكانيات لمواجهته ويرى بأن مرضى السكري ليس لديهم مستقبل وهذا يدل بأن لديه نظرة سليبة للمستقبل وليس لديه توافق نفسي لهذا المرض .

3. عرض وتحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي للحالة الثالثة:

	الدرجة	المستوى
الدرجة الكلية المتحصل عليها لمقياس السند الاجتماعي	15	منخفض

جدول رقم (09) يمثل الدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي

تحليل نتائج مقياس السند الاجتماعي :

أظهرت نتائج الجدول رقم(09) بان الحالة تحصلت على درجة (15) من الدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي (60) يعني أن الحالة ليس لديها سند اجتماعي ، وبالتالي يشير إلى انخفاض مستوي السند الاجتماعي ، وهذا يفسر ان الحالة لم تتلقا الدعم والمساعدة ،وتعرض للعديد من المواقف الضاغطة.

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي:

	الدرجة	المستوى
البعد الشخصي	01	منخفض
البعد الاجتماعي	04	منخفض
البعد الأسري	04	منخفض
البعد الانفعالي	01	منخفض
المجموع	10	منخفض

جدول رقم(10)يمثل درجات أبعاد مقياس التوافق النفسي

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي:

أظهرت نتائج الجدول رقم (10) بان الحالة تحصلت على درجة (10) من الدرجة الكلية للمقياس التوافق النفسي ،يعني أن الحالة توافقها النفسي منخفض ، وبالتالي يشير إلي انخفاض مستوي التوافق النفسي للحالة ، وهذا ما تبين من خلال إجابة الحالة على البنود ، ففي البعد الاجتماعي تحصلت على ('01) فهي درجة ضعيفة وهذا يفسر صعوبة مواجهة الحالة للمسائل الشخصية ، وشعوره بالنقص وبأنه اقل من غيره ، وكذلك تنعدم نظرته للمستقبل ، وشعوره بعدم الأمن الشخصي ، أما البعد الاجتماعي تحصل على درجة (04) وهي ضعيفة وهذا ما يفسر شعور الحالة بالوحدة رغم وجود الآخرين ، أما البعد الأسري فتحصل على درجة(04) وهذا يفسر أن الحالة يشعر بالوحدة وعد الانتماء إلى الأسرة ، وان أسرته تتدخل في شؤونه بشكل يضايقه، أما البعد الانفعالي فقد تحصل على درجة (01) وهي ضعيفة وهذا يفسر اضطراب حالته الانفعالية ويسودها القلق وتقلبات المزاج وشعوره بالاكتئاب.

4 ــ ملخص الحالة الثالثة :

الحالة الثالثة يبلغ من العمر (21) سنة ، من جنس ذكر ، يعاني من مرض السكري منذ 7سنوات ، حالته الصحية غير جيدة ، ويظهر من خلال عرض وتحليل الحالة الثالثة ، أن الحالة لم يتلق السند الاجتماعي لا من الأسرة ولا من الأصدقاء مما أدى به إلى نقص ثقته بنفسه وشعوره بالدونية وانه اقل من غيره ، وتعرضه لعديد من الأحداث الضاغطة ، فمن خلال هذا أصبح غير متوافق نفسيا سواء مع ذاته أو مع المحيط الخارجي .وهذا ما أكدته نتائج مقياس السند الاجتماعي بحصوله على درجة مقدرة ب(15) وهي منخفضة ، كما أظهرت نتائج مقياس التوافق النفسي حصوله على درجة قدرت ب(10) وهي منخفضة ، بحيث تحصل على درجة (1) فالبعد الشخصي وهي ضعيفة ، أما في البعد الاجتماعي تحصل على درجة (4) بالإضافة إلي درجة (4) في البعد الأسري وهي ضعيفة ، أما في البعد الانفعالي تحصل على درجة قدرت ب(1) ،وبهذا تحققت فرضية البحث التي تشير إلى علاقة السند الاجتماعي بالتوافق النفسي للمراهقين المصابين بداء السكري .

الحالة الرابعة :

1. تقديم الحالة :

الحالة : (4)

السن : 15 سنة

الحالة الاقتصادية : متوسطة

المستوى التعليمي : ثانوي

ترتيب في الأسرة : الثالثة

مدة المرض : عامين

نوع المرض : النوع الأول

تاريخ إجراء المقابلة : 3. 3. 2020

2 . تحليل المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة :

الحالة مراهقة تبلغ من العمر 15 سنة ، تمت المقابلة معها داخل مكتب المختصة النفسانية ، من خلال طريقة جلوسها ونبرة صوتها تظهر بأنها جد هادئة تمت المقابلة معها في ظروف جيدة ، مدة إصابتها بالمرض عامين ولقد علمت بمرضها عن طريق الصدفة ، عند إجراء تحاليل الدم ، كما أن الحالة لم تتعرض لأمراض أخرى غير هذا المرض ، كما أن هذا المرض غير وراثي أي أن عائلتها لا تعاني من السكري ، الحالة ترى بأن الحالة الصحية لها جيدة من خلال العبارة (مليحة الحمد الله) ، الحالة لم تنتبها أي أية مشاعر عند العلم بمرضها من خلال قولها في العبارة (عادي منتابني والو) ، الحالة تحس بنوع من عدم الأمن والطمأنينة عندما تتدهور حالتها النفسية من خلال كلامها ، ونلاحظ بأن الحالة النفسية لها لم تتأثر بالمرض ، أما من ناحية الميولات الغذائية الحالة لا تزال لحد الساعة تأكل السكريات دون علم أهلها من خلال العبارة (مزالني نأكل بالتخبية) ، الحالة إجاباتها على الأسئلة جد مختصرة وهذا يدل على أنها لا تحب التحدث كثرا عن مرضها ، من خلال التوافق النفسي للحالة فهي متقبلة لمرضها وتتصرف بمرونة في معظم أمورها الشخصية ، من الإجابات التي تظهر عند الحالة أنها لا تخجل من كونها مريضة بالسكري ولا تخجل من الكلام عنه أمام الآخرين وهذا يظهر من خلال العبارة (إيه نحكي عليه عادي) ، كما أن حالتها الاقتصادية والبيئية ليس لها دخل في التأثير على نفسيتها ، أما من الناحية الاجتماعية والعلائقية فالمرض لم يغير من الترابط الأسري والاجتماعي لها (الأسرة ، الأصدقاء ، الأقارب) ، والحالة تلقت السند من قبل الآخرين لمواجهة المرض ولقد قالت الحالة بان السند كان جيد بنسبة لها من خلال العبارة (مليحة) ، ولقد كانت أسرتها الداعم القوى لها لمواجهة المرض والتخفيف عنها ، والحالة لا تتحدث عن مشاكلها أمام الآخرين من خلال العبارة (لالا منحبش نحكي اعلا المشاكل تاعي) ، نلاحظ من خلال هذا فإن الحالة لديها دعم اجتماعي ومساندة من طرف

الآخرين من أجل التخفيف عنها ، أما من الناحية المستقبلية لديها نظرة فلديها نظرة إيجابية نحو المستقبل الحالة لديها أمل في الشفاء ، وترى بان إصابتها ليست عائق نحو تحقيق النجاح ، وترى بأن قدرتها على مواجهة المرض تكون حسب الظروف التي تكون فيها من خلال العبارة (والله مني عرفا حساب الظروف ألي أنكون فيها ثم) ، وترى بأن تقبل المرض يجعل المريض يكمل حياته بطريقة عادية ، كما أنها لا تنظر لا بنظرة سلبية ولا بنظرة تشاؤمية لحياتها ، كما أن الحالة لا تفكر في الموت بعد إصابتها بسكري من خلال العبارة (لالا مهوش مرض ألي يقتل أحساب منعرف) ، وترى بأن مستقبل مريض السكري كأي مستقبل إنسان عادي ، ومن خلال هذا يظهر من خلال كلامها بأن لديها نظرة إيجابية نحو المستقبل .

3. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة :

	الدرجة	المستوى
الدرجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي	51	مرتفع

جدول رقم(11) يمثل درجة الكلية لمقياس السند الاجتماعي

أظهرت نتائج الجدول رقم (11) أن الحالة تحصلت على درجة (51) من الدرجة الكلية للمقياس السند الاجتماعي (60) يعني أن الحالة لديها سند اجتماعي مرتفع ، وبالتالي يشير إلى ارتفاع مستوى السند الاجتماعي للحالة ، وهذا دليل عل أن الحالة تلقت سند اجتماعي كافيا وجيدا ، وعلى احتكاكه وتفاعله مع مختلف فئات مجتمع .

عرض وتحليل نتائج مقياس التوافق النفسي :

	الدرجة	المستوى
البعد الشخصي	08	مرتفع
البعد الاجتماعي	11	مرتفع
البعد الأسري	09	مرتفع
البعد الانفعالي	09	مرتفع
المجموع	37	مرتفع

جدول رق(12) يمثل درجات أبعاد مقياس التوافق النفسي للحالة الرابعة

تحليل نتائج مقياس التوافق النفسي :

أظهرت نتائج الجدول رقم(12) أن الحالة تحصلت على درجة (37) من الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي (40) يعني أن الحالة لديها توافق نفسي مرتفع ، وبالتالي يشير إلى ارتفاع مستوي التوافق النفسي للحالة ، وهذا ما تبين من خلال إجابة الحالة على البنود ، ففي البعد الاجتماعي تحصلت على(08) وهي مرتفعة ،وهذا يفسر أن وهذا يفسر ثقة الحالة بنفسها ، أما في البعد الاجتماعي فقد تحصلت على (11) وهذا دليل على أن علاقتها جيدة مع الأخريين ،أما البعد الأسري فقد تحصلت على درجة (09) وهذا يفسر أن علاقتها جيدو ووطيدة مع الآسرة التي تسودها الاحترام والثقة المتبادلة، أما البعد الانفعالي فقد تحصلت على درجة (09) وهذا يفسر بان حالتها الانفعالية جيدة ومستقرة وهي لا تعاني من اضطرابات القلق وتقلبات المزاج.

4. ملخص الحالة الرابعة :

الحالة الرابعة تبلغ من العمر (15)سنة ، من جنس انثى تعاني من مرض السكر منذ عامين ، تتمتع بصحة جيدة ، يظهر من خلال عرض وتحليل الحالة الرابعة ، ان الحالة تلقت سند اجتماعي قوي وفعال من الأسرة التي ساهمت في توفير البيئة المناسبة للعيش وإشباع الحجات وشعورها بالانتماء مما زاد من ثقتها بنفسها وتوافقها النفسي مع ذاتها والمجتمع ، وهذا ما أكدته نتائج مقياس السند الاجتماعي بحصولها على درجة مرتفعة مقدرة ب(51)،) كما أظهرت نتائج مقياس التوافق حصولها على درجة مرتفعة قدرت ب(37) ، بحث تحصلت على درجة(8) في البعد الشخصي وهي مرتفعة ، وفي البعد الاجتماعي

تحصلت على درجة (11) وهي مرتفعة ، ودرجة (9) في البعد الأسري وهي مرتفعة ، أما في البعد الانفعالي فتحصلت على درجة (9) وهي مرتفعة. وبهذا تحققت فرضية البحث التي تشير إلى وجود علاقة بين السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى المراهقين

مناقشة الفرضيات :

من خلال دراستنا هدفنا إلي محاولة معرفة العلاقة السند الاجتماعي بالتوافق النفسي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري ، وانطلاقا من النتائج التي تحصلنا عليها خلال تطبيقنا لمقابلة نص موجهة ومقياس السند الاجتماعي ومقياس التوافق النفسي على الحالات الأربعة (04) ، تم التوصل الى أن الفرضية العامة للبحث والتي مفادها (توجد علاقة بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي عند عينة من المراهقين المصابين بداء السكري) ، قد تحققت.

ويتضح مما قدم أن السند الاجتماعي له علاقة في تحقيق التوافق النفسي للمراهق بأبعاده الشخصية والاجتماعية والأسرية والانفعالية، حيث نجد أن معظم الحالات المصابة بالسكري لديها سند اجتماعي وتوافق نفسي ويظهر ذلك من خلال :

. الثقة بالنفس .

. الشعور بالانتماء للمجتمع والأمن .

. تحقيق الاستقرار الانفعالي والعائلي والصحي والمهني.

وهذا ما يتفق مع دراسة" الكو . نيمة أ احمد " (2003) التي تهدف إلى(دراسة العلاقة بين معرفة السكر والاتجاه نحو مرض السكر ومساندة الأسرة والأصدقاء وفوائد وعوائق العلاج والإذعان للنظم الغذائية الصحية بين المراهقين المصابين بالسكري)، تكونت العينة من (93) مراهق ، وأظهرت النتائج : . مساندة الأسرة والأصدقاء هي عامل تنبؤ الوحيد ذو دلالة عن الالتزام المقرر ذاتيا للنظم الغذائية الصحية الموصى بها .

كذلك دراسة " اوديل ت ميكوليم . ديلورس . ان " (1997) ، هدفت إلى دراسة (العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتكيف لدى المراهقين المصابين بداء السكري)، تكونت العينة من (62)مراهق مصاب بالسكري، واهم نتائج المتوصل إليها :

. ارتباط المساندة الاجتماعية المدركة من زملاء حجرة الدراسة والوالدين والمعلمين والأصدقاء المهتمين بمتغيرات الدراسة .

. وجود بعض المؤشرات الجنسية في تحليل إذ اقر الإناث بوجود مساندة اجتماعية أكثر من جانب الأصدقاء والمعلمين.

الاستنتاج العام :

نستنتج في الأخير من خلال هذه الدراسة أن سمة السند الاجتماعي و التوافق النفسي لها دورا ايجابي في حياة الإنسان عامة ، والمراهق خاصة وهذا نظرا لهذه المرحلة الحساسة وكون أن السند والتوافق يجعلان المراهق يتمتع بصحة جسمية و نفسية جيدة ، ويجعلانه يتفاعل مع مرضه دون الخوف كأنه شيء من حياته ، والتوافق النفسي يؤدي بالفرد إلى المرونة النفسية التي تكون مؤشر على الاستقرار في الحياة إذ أن المساعدة من طرف الجميع تعد مصدر ايجابي لتحقيق الأمن النفسي ، إذ أن للتوافق و السند دور ايجابي في حياة المراهقين في نشوء الثقة بنفس و التفاعل لعيش حياة أطول و أفضل وهذا يجعلهم يعيشون في جو من الاستقرار النفسي و الاجتماعي ، وهذا يجعل المراهق خالي من الأفكار السلبية و العيش بسعادة ورضى عن الحياة في كل النواحي وقد توصلنا من خلال دراستنا إلى مايلي :

_ توجد علاقة ارتباطيه بين السند الاجتماعي والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بداء السكري ، وانه كلما ارتفع السند الاجتماعي ارتفع التوافق النفسي وقد يعود ذلك إلى كون أن السند و التوافق من المتغيرات الإيجابية في صفات الإنسان التي تجعله ينظر بإيجابية للحياة ومصاعبها ، وهذه المتغيرات تجعلهم متفوقين في حياتهم العلمية والعملية و الأسرية .

الخاتمة:

لقد أظهرت نتائج الدراسة أن السند الاجتماعي لع علاقة بالتوافق النفسي لمراهقين المصابين بداء السكري ، حيث ظهر انه يلعب دور مهم في إمكانية تعزيز وتحسين التوافق النفسي للمريض بإبعاده الشخصية والأسرية والاجتماعية والانفعالية، ووقايته من الآثار السلبية التي تخلفها الأحداث الضاغطة الواقعة عليه ، كما انه يعمل على الحفاظ على توافقه النفسي وحمايته من مختلف الاضطرابات الانفعالية ، ويظهر أن كذلك انه من المهم الاهتمام بالسند الاجتماعي المقدم من طرف الأسرة ،فالمراهقون يمرون بإحداث ضاغطة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار السند الاجتماعي كما ونوعا

تؤكد نتائج الدراسة على أهمية ودور السند الاجتماعي في المحافظة على مستويات الصحة النفسية والجسدية ،وتوافق النفسي ، خاصة فيما يتعلق بفئة المراهقين المصابين بداء السكري ، ولذلك لابد من :

. محاولة الالتفات لهذه الفئة عن طريق البحث والدراسة .

. عقد برامج ودورات لفائدة المرضى المصابين بداء السكري ، بغرض تعريفهم بالمستجدات على الساحة الصحية . وكذلك الأخذ بيدهم إلى الاستراتيجيات الملائمة للتغلب على المرض . .

تعزيز الدراسات النفسية والاجتماعية والنفسواجتماعية للتعرف على الآثار المختلفة الناتجة عن نقص السند الاجتماعي لدى هذه الفئة .

. الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية وخاصة الأسرية للحفاظ على التوازن النفسي.

. تدريب الأفراد على تفعيل الشبكات الاجتماعية.

. زيادة وعي الأولياء بأهمية السند الاجتماعي على التوافق النفسي للمراهق .

المراجع

المراجع :

. الكتب :

. أبو بكر مرسي (2002): أزمة الهوية في المراهقة ، مكتبة النهضة المصرية ، مصر .

. أبو سريع (2005) : دينامية الجماعة علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

. أسامة أبو سريع (1993) : الصداقة من منظور علم النفس ، عالم المعرفة العدد(179)، نوفمبر المجلس الوطني للثقافة ، الكويت .

. احمد مصطفى خاطر(2007) : التكيف الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

. أسماء السرسي (2002) : مقياس المساندة الاجتماعية ،مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

. إسماعيل عيويس (2004) : مرض السكر (أسبابه ن علاجه) مكتبة الصفاء ، القاهرة .

. اكرام طلعت(2006) : 100سؤال وجواب عن مرض السكر ، دار الطائف للنشر والتوزيع ، القاهرة .

. ايمن الحسني عزيزي (بذون سنة) : مريض السكر دار الهدى للنشر والتوزيع ، الجزائر .

بوسنة عبد الوافي زهير (2012) : علم النفس النمو ونظرياته ، دار الهدى ، الجزائر.

. توق واخرون (2011) : اسس علم النفس التربوي ، دار الفكر ، عمان .

. جاسم محمد عبد الله المرزوقي(2008) : الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر ،ط 1 ، العلم والإيمان للنشر والتوزيع ،الإسكندرية.

. حامد عبد السلام زهران (1995) : علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ،ط5 ، عالم الكتاب ، القاهرة.

. حلمي المليجي (2001) : مناهج البحث في علم النفس، ط1 ، دار النهضة ، بيروت .

. حنان عبد الحميد العنابي (2000) : سيكولوجية العلاقات الأسرية ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، مصر .

. خليل مخائيل معوض (1994) : سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة ط 3 ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية .

. رضا أكرم (2000) :مراهقة بلا أزمة ، ط 2 ، دار التوزيع والنشر الإسلامي ، القاهرة . .

رمضان السيد (2002) : إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

. الزغبي أحمد محمد (2010) : سيكولوجية المراهقة النظريات ، جوانب النمو ، المشكلات وسبل علاجها ، دار زهران ، عمان الأردن .

. السفاسفة محمد ، وعربيات احمد (2005) : مبادئ الصحة النفسية ، مركز يزيد.

. الشناوي محروس محمد(1994) : المساندة الاجتماعية والصحة النفسية (مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية)ط1 ، مكتلة الانجلو المصرية.

. صالح حسن الداهري (2007) : أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية ط 1 ، دار الصفاء عمان .

. صبره محمد علي (2004) : الصحة النفسية والتوافق النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، مصر .

. صلاح الدين العمرية (2005) ، تعديل السلوك ، ط 1 ، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع .

. ظافر محمد الوفائي (1971) ،داء السكر وقاية وعلاج ، ط 2 ، دمام ، المملكة العربية السعودية. .

عبد الباسط محمد حسن (1977)، أصول البحث الاجتماعي ، ط6، دار المعارف ، القاهرة ، مصر .

. عبد الحميد الشاذلي (2001) ، الوجبات المدرسة والتوافق النفسي ،مكتبة العلمية للكومبيوتر والنشر والتوزيع ، الإسكندرية مصر.

. عبد الرحمان العيسوي (1997)، مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي والفكر الحديث ، دار الجامعة ، بيروت ، لبنان .

. عبد القادر منى خليل (2004) ، التغذية العلاجية ، ط2 ، القاهرة ، مصر.

. عبد المنعم مصطفى (1989) ، أمراض جهاز الهضم والبول (هـ ، ع ، د ، ن) ،ط 1، بيروت .

. عبد الله جنيد (1988) ، كيف تعيش سعيد بالرغم من داء السكري ،الحكة اليمالية ، صنعاء.

. عبد الله سيد معتز (2000) ، بحوث في علم النفس الاجتماعي ، المجلد الثالث ، ب ط ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، مصر .

. على عبد السلام (2005) ،المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها الاجتماعية ، ط 1 ، القاهرة النهضة المصرية .

. علي عبد السلام (2005) ،المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية ، مكتبة زهراء الشرق . .

عقيل عيدروس (1993) ، مرض السكري بين الصيدلي والطبيب ، ط 1 ، مطابع مؤسسة مكة للطباعة والإعلام ، مكة المكرمة .

. فاخر عاقل (1885) ، علم النفس التربوي ، ط1 ، دار العلم للملاين ، بيروت.

. فوقية حسن رضوان (2003)، دراسات في الاضطرابات النفسية ، ب ط ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة.

. كمال دسوقي (1979) ، النمو التربوي للطفل والمراهق ،ط1 ، دار النهضة ، بيروت.
. محمد بيومي خليل (2000) ، الصحة النفسية ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
. محمد مصطفى زيدان (1975)، النمو النفسي للطفل والمراهق ، ط1 ، منشورات الجامعة الليبية .
. مرسي إبراهيم كمال (2000) ، السعادة وتنمية الصحة النفسية ،ط1 ، دار النشر للجامعات ، مصر
. ملحم سامي محمد (2000) ، مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
. مدحت عبد المجيد عبد اللطيف (2000): الصحة النفسية والتوافق الدراسي ، ب ط ، دار النهضة للطباعة، بيروت.
. مصطفى عشري (1999) ، مدخل إلى علم النفس الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية.
. مصطفى فهمي (1976) : التوافق الشخصي والاجتماعي ، مكتبة الخزناجي للنشر ، القاهرة .

. الرسائل الجامعية والمجلات :

. احمد عبد الرحمان ، إبراهيم عثمان (2001) ، المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات ، مجلة كلية التربية العدد 37 ، جامعة الزقازيق.
. بشرى عناد مبارك (2008)، الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الأرامل ، العدد 32 ، مجلة الفتح .

. بن عروم فاطمة 2014): دور الإرشاد الأبوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري ، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاجتماعية ، الجزائر .
. جبالي نور الدين (2014) : علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية ، دراسة مقارنة للحالات القرحة المعدية وحالات السكري ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر.
. حمدان ، مفيد احمد (2010) : دارسة الضغوط النفسية من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم البحوث والدراسات التربوية معهد البحوث العربية ، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ، القاهرة .

. زيدان ، محمد عبد الحميد (2011) : برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية مع الأمهات الصغيرات ، قسم مجلات الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مصر.

. سليمان ، حنان الوجدي (2009) : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق ، دراسة سيكومترية اكلينكية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق . .

عبد الرزاق ، عماد علي (1998) :المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية ، مجلة دراسات نفسية المجلد الثامن ، العدد الأول ، رابطة الأخصائين النفسيين المصرين .

. عدنان الزطمة (1985): داء السكري النظرة الحديثة في معالجته واختلاطا ته ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة دمشق.

. عيسري عبير (2003) : علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي والعام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، السعودية .

. محمد بيومي خليل (1996): المساندة الاجتماعية و إدارة الحياة ومستوى الألم لدى مرضى مفض الموت ، العدد 37، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة

. النابلسي حياة : المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي والتوافق مع الحياة الجامعية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، دمشق .

. هشام إبراهيم عبد الله (1995): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين ،(المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة)، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين الشمس ، القاهرة .

الملاحق

الملحق رقم 1 : مقياس السند الاجتماعي

- **السن :**
- **الجنس :**

- **المستوى الدراسي : أمي** ☐ **ابتدائي** ☐ **متوسط** ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي** ☐
- **الحالة الاقتصادية : ضعيفة** ☐ **متوسط** ☐ **جيد** ☐
- **مدة المرض :**
- **نوع المرض : النوع الأول** ☐
- **النوع الثاني** ☐

تعليمة :

أخي العزيز .....أختي العزيزة

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة ، لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد الإجابة التي تنطبق عليك

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موقف، فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة

أجب بوضع علامة (x) تحت الاختيار المناسب ، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه.

معلوماتك سرية للغاية

ولكم منا خالص الشكر والتقدير .

العبارة	معارضة تماما	معارضة	لأدري	موافقة	موافقة تماما
1-هناك شخص مميز بجانبي وقت					

الحاجة .					
2-هناك شخص مميز يشاركني في السراء والضراء .					
3- عائلتي تحاول فعلا مساعدتي .					
4- أحصل عل الدعم والحنان من عائلتي .					
5-لدي شخص مميز يعتبر مصدر عون					

حقيقي لي .					
6- يمكنني الإعتماد على أصدقائي عندما تسوء الأمور .					
7- أصدقائي يحاولون بالفعل مساعدتي .					
8- أستطيع التحدث عن مشاكلي مع أفراد عائلتي .					
9-لدي أصدقاء يشاركونن					

ي في السراء والضراء .					
10-لدي شخص مميز في حياتي يحرص على مشاعري .					
11- ترغب عائلتي في مساعدتي في اتخاذ قراراتي .					
12- يمكنني التحدث مع أصدقائي عن مشاكلي .					

الملحق رقم 2 : مقياس التوافق النفسي العام

تعليمة :

أخي العزيز .....أختي العزيزة

هل تود أن تعرف شيئا أكثر عن شخصيتك ؟

إليك بعض المواقف التي تقابلك في حياتك العامة ،لذا نرجو التعرف على كل موقف بدقة وتحديد الإجابة التي تنطبق عليك :

حاول أن تحدد الإجابة التي تتفق مع طريقتك المعتادة في التصرف والشعور الصادر منك اتجاه كل موفق , فإذا أجبت بأمانة ودقة على جميع المواقف فسيكون من الممكن أن تعرف نفسك معرفة جيدة .

أجب بوضع علامة (X) تحت الاختيار المناسب ، لا تترك موقف بدون الإجابة عليه .

معلوماتك سرية للغاية .

ولكم منا خالص الشكر والتقدير.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1-	أملأ حياتي اليومية بكل ما يثير اهتمامي .		
2-	من المؤكد أنني ينقصني الثقة في نفسي .		
3-	إذا فشلت في أي موقف فإنني أحاول من جديد .		
4-	أتردد كثيرا في اتخاذ قراراتي في المسائل البسيطة .		
5-	أشعر في حياتي بعدم الأمن الشخصي .		
6-	أخطط لنفسي أهداف وأسعى لتحقيقها .		
7-	أقدم بثقة كبيرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية وحلها .		
8-	أتصرف بمرونة في معظم أموري الشخصية .		
9-	أشعر بالنقص وبأنني أقل من غيري .		
10-	بعض ظروفي البيئية صعبة التغيير وتؤدي إلى سوء حالتي النفسية .		
11-	أشعر بالوحدة رغم وجودي مع الآخرين .		
12-	أتقبل نقد الآخرين بصدر رحب .		

13-	أشعر أن معظم زملائي يكرهونني.		
14-	كثيرا ما أجرح شعور الآخرين.		
15-	أشارك في نواحي النشاط العديدة .		
16-	علاقتي حسنة وناجحة مع الآخرين .		
17-	تنقصني القدرة على التصرف في المواقف المحرجة .		
18-	أتطوع لعمل الخير ومساعدة المحتاجين .		
19-	يكون سلوكي طبيعيا في تعاملي مع أفراد الجنس الأخر .		
20-	أجد صعوبة في الاختلاط مع الناس .		
21-	أشعر بالغربة و أنا بين أفراد أسرتي.		
22-	تسود الثقة والاحترام المتبادل بيني وبين أفراد أسرتي .		
23-	أتشاور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي الهامة .		
24-	أسبب الكثير من المشكلات لأسرتي .		
25-	أبذل كل جهدي لإسعاد أسرتي .		
26-	تتدخل أسرتي في شؤوني الخاصة بشكل يضايقني .		
27-	أحب بعض أفراد أسرتي .		
28-	أسرتي مفككة .		
29-	أقضي كثيرا من وقت فراغي مع أفراد أسرتي .		
30-	ترهقني مطالب أسرتي الكثيرة .		
31-	من الصعب أن يتملكني الغضب إذا تعرضت لما يثيرني .		
32-	حياتي الانفعالية هادئة ومستقرة .		
33-	أعاني من تقلبات في المزاج دون سبب ظاهر .		
34-	عادة ما أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية .		
35-	لم يحدث أن نغصت حياتي مشكلة انفعالية .		

36-	تمر على فترات أكره فيها نفسي وحياتي .		
37-	أشعر غالبا بالاكتئاب .		
38-	يتسم سلوكي بالاندفاع .		
39	أشكو من القلق معظم الوقت .		
40	من الصعب أن يجرح شعوري .		