وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: العلوم الاجتماعية

الموضوع:

الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري

دراسة ميدانية على مستوى المركز المرجعي لداء السكري بولاية المدية وعلى مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببنى سليمان وعبر ثانويات بنى سليمان

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
❖ محامي فدوى

تحت إشراف الاستاذ:
❖د. شهري توفيق

السنة الجامعية: 2023/ 2024

شكر وعرفان

الحمد لله امتنانا واقرارا بفضله الحمد لله ليلا ونهارا وسرا وجهرا.

قال تعالى "**يرفع الله الذين آمنو منكم والذين أوتوا العلم درجات**".

فالحمد لله قولا وفعلا شكرا رضا وحبا على توفيقه لنا ومنحنا قوة الإرادة والصبر على تحمل مشاق هذا العمل سبحانه الذي نظن به خيرا فيكرمنا بأفضل مما نظن به.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الثناء والامتنان الى الدكتور الفاضل شهري توفيق على قبوله الاشراف على هذه المذكرة الذي كان أهلا لسد خللها وتقييم معوجها والابانة عن مواطن الأصول فيها.

كما يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر الى كل من سهل لي الطريق من أطباء في المجال الصحي والى المراهقين المصابين بداء السكري على منحنا من وقتهم للإجابة عن المقاييس لإكمال الجانب التطبيقي.

والى أساتذة قسم علم النفس على جهودهم المبذولة لمن أضاؤوا قناديل العلم والمعرفة.

وكذلك الشكر والتقدير الموصول الى كافة طاقم الإدارة لقسم العلوم الاجتماعية والعمال بها.

والى كل من ساندنا من قريب أو بعيد لكم منا جزيل الشكر والتقدير.



الإهداء

أمانينا رسمناها بعون الله وصلناها بالعطاء وحصدناها بالنجاح والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

الى أيقونة الحب في قلبي **"أمي"**.

وقد ورثت في جوفها كيف أكون انسانا قبل أن أصرخ صرختي الأولى في هذا العالم، الى من هي في الحياة حياة نور يضيء عتمتي وروحي اليك ينحني الحرف حبا وامتنانا.

الى الأمان الذي أحارب به خوفي، كتفي حين أنهار، وسندي حين أتعب لمن صب عرق جبينه لتربيتي الى **"أبي"** الذي في أقصى أعماق القلب اللهم السلام لقلبه من كل شيء.

ان إنتاجي ما هو الا تربيتكم أنتم وهبتموني القلم فشكرا.

الى أحباب الروح ورفيقات القلب في الخطوة الأولى والخطوة ما قبل الأخيرة، الى من كانوا خلال سنين العجاف سحابا ممطرا **"أخواتي"**: رحمة –نادية -مريم.

الى مؤنسات القلب سعادة العمر وبراءة الروح: **"تولين" –"نور اليقين".**

الى من تطيب الأوقات بصحبتهم ويصبح لكل شيء معنى أعمق بضحكاتهم ...**"صحبة العمر".**

الى الأموات الأحياء في القلب لمن كانوا بالأمس معي واليوم قد رحلوا وخلفوا بين القلوب نيرانا. **"جدي"** رحمة الله عليك.

الى عائلة **"محامي" –"تهاني"** كل باسمه ووسمه وجميل صفته.

الى من جعلته قدوة ومثلا أعلى لعلمه وانسانيته وعطائه الذي لا ينضب أستاذي الذي لم يتوانى في مد العون لي صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير **"د. شهري"**.

والى كل يد صافحتها يوما عن ظهر قلب.

وأخيرا لنفسي بالرغم من تيه الخطى والبعد والتعب شكرا على المضي قدما عندما سقطت وتعثرت حين أدارت الحياة ظهرها فكنتي أنت النور.

"إن لم تكن نورا لنفسك لن تسعفك أضواء العالم"



فدوى

ملخص الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري، بالإضافة الى التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي وبعد التوافق النفسي والفروق في التوافق النفسي الاجتماعي في فترة الطفولة وفي مرحلة المراهقة، والفروق في الضغط النفسي حسب الجنس (ذكر–أنثى)، وأيضا الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج–أعزب). حيث بلغت العينة (43) مراهقا مصابا بالداء السكري، فالعينة المختارة هي العينة القصدية التي تتناسب وتتوافق وطبيعة موضوعنا وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي في الدراسة الحالية لموائمة طبيعة البحث، حيث تم الاعتماد على مقياس إدراك الضغط النفسي المعد من طرف "**لفنستاين" وآخرون** (1993) والمطبق من طرف الباحث **شفيق ساعد** (2019)، ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي **لجبران يوسف عاقل** (2015)، واجراء التجربة الاستطلاعية على عدد من المراهقين المصابين بالداء السكري (17) مراهقا مصابا، ثم إجراء التجربة الرئيسية على عينة البحث بعدها القيام بالمعالجات الإحصائية.

وفي ظل العمليات الإحصائية أشارت النتائج الى:

–أن هناك علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

–علاقة ارتباطية عكسية سالبة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

–لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري في فترة الطفولة وفي مرحلة المراهقة.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجون.(ما بين20_24 سنة –مراهقة متأخرة)

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي، التوافق النفسي الاجتماعي، الداء السكري.

Study summary:

The aim of this descriptive, correlational study is to identify the nature of the relationship between psychological stress and the dimension of psychological adjustment, the differences in psychosocial adjustment in childhood and adolescence, the differences in psychological pressure according to gender (male – female), and also the differences in psychological adjustment. Social status variable (married – single), where the sample was (43) teenagers with diabetes. The researcher used the descriptive approach in the fictional study to adapt to the nature of the research, as reliance was placed on the Psychological Stress Perception Scale by the researcher Shafiq Saed (2019) and the Neighbors Psychosocial Adjustment Scale. Youssef Aqel (2015) and conducting the exploratory experiment on a number of diabetics (17), then conducting the main experiment on the research sample, after which statistical treatments were carried out.

In light of the statistical currencies, the results indicated:

–There is a negative inverse correlation between psychological stress and psychosocial adjustment among adolescents with diabetes

– A negative inverse correlation between psychological stress and psychological adjustment among adolescents with diabetes in childhood and adolescence

– There are statistically significant differences in psychological pressure due to the gender variable and in favor of males

– There are statistically significant differences in the psychosocial adjustment for the marital status variable, in favor of married people

Keywords: psychologico stress, psychosocial ajustement, diabètes

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة الشكر	–
الاهداء	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول	–
فهرس الأشكال	–
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1–إشكالية الدراسة	05
2–فرضيات الدراسة	08
3–أسباب اختيار الموضوع	09
4–أهمية الدراسة	10
5–أهداف الدراسة	10
6–تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة	11
7–الدراسات السابقة والتعقيب عليها	13
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد	20
1–مفهوم الضغط النفسي	20
2–خصائص الضغوط النفسية	23
3–أنواع الضغوط النفسية	25
4–أسباب الضغوط النفسية	32
5–مصادر الضغط النفسي	33

6-النظريات المفسرة للضغوط النفسية	36
7-آثار الضغوط النفسية	46
8-استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	49
9-الضغط والسكري	50
خلاصة الفصل	51
الفصل الثالث: التوافق النفسي الاجتماعي	
تمهيد	53
1-مفهوم التوافق	53
2-الفرق بين مفهوم التوافق والتكيف	56
3-مفهوم التوافق النفسي	58
4-معايير التوافق النفسي	59
5-أبعاد التوافق النفسي	60
6-العوامل المؤثرة في التوافق النفسي	61
7-النظريات المفسرة للتوافق النفسي	62
8-مفهوم التوافق الاجتماعي	68
9-معايير التوافق الاجتماعي	70
10-العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي	71
خلاصة الفصل	73
الفصل الرابع: داء السكري	
تمهيد	75
1-مفهوم داء السكري	75
2-أنواع داء السكري	77
3-أسباب داء السكر	78
4-أعراض داء السكري	81
5-مضاعفات داء السكري	82

6-الخصائص النفسية للمريض بالداء السكري	82
7-تشخيص داء السكري	84
8-علاج داء السكري	85
9-مرض السكري والتوافق النفسي	89
10-مشكلات خاصة بإدارة السكري عند المراهقين	89
خلاصة الفصل	91
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: التطبيقات المنهجية للدراسة	
تمهيد	94
1-منهج الدراسة	94
2-مجتمع الدراسة	94
3-حدود الدراسة	95
4-الدراسة الاستطلاعية	95
5-الدراسة الأساسية وعينتها	96
6-أدوات جمع البيانات	97
7-أساليب المعالجة الإحصائية	101
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	103
1-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية العامة	104
2-عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات الجزئية	106
2-1-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى	106
2-2-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية	108
2-3-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	110
2-4-عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية الرابعة	113
-الاستنتاج العام	115

–خاتمة	117
–الاقتراحات	118
قائمة المصادر والمراجع	120
قائمة الملاحق	130

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
(01)	أحداث الحياة والضغط النفسي.	31
(02)	المقارنة بين نموذج علم النفس الصحة لبروخون ودنتزر(1994) والنموذج التعاملي للازاروس وفولكمان (1984).	42
(03)	المظاهر الناتجة عن الضغوط النفسية.	45'
(04)	أنواع السكري.	75
(05)	خصائص العينة الأساسية من حيث فترة الإصابة (منذ الطفولة–في مرحلة المراهقة).	92
(06)	خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس (ذكر–أنثى).	92
(07)	خصائص العينة الأساسية من حيث الحالة الاجتماعية (أعزب–متزوج).	96
(08)	نتائج حساب معاملات الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية.	96
(09)	نتائج حساب معامل الارتباط ألفا–لكرونباخ.	97
(10)	أبعاد مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.	98
(11)	معاملات ارتباط البنود لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي.	100
(12)	نتائج حساب معامل الارتباط ألفا–لكرونباخ.	101
(13)	نتائج اعتدالية التوزيع.	103
(14)	نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي.	104
(15)	نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس الضغط النفسي والتوافق النفسي.	107
(16)	نتائج اختبار الفروق ت(t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لفترة الإصابة (منذ الطفولة–مرحلة المراهقة).	110
(17)	نتائج اختبار الفروق ت(t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير الجنس (ذكر–أنثى).	110
(18)	نتائج اختبار الفروق ت(t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا للحالة الاجتماعية (متزوج–أعزب).	103

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
(01)	يبين نموذج الآثار الإيجابية للضغط النفسي.	28
(02)	يبين نموذج الآثار السلبية للضغط النفسي.	29
(03)	يوضح أنواع الضغوط النفسية عند بعض الباحثين.	31
(04)	يوضح مخطط آلية حدوث الضغط النفسي حسب نظرية "سيلي".	42
(05)	يوضح المخطط العام لنظرية "هانز سيلي".	43
(06)	يوضح عملية التوافق.	55
(07)	يبين مخطط هرمي لحاجات الانسان حسب "ماسلو".	65

مقدمة

يعتبر سياق الضغط النفسي من أهم المواضيع التي كان لها فرط الانتشار في ميادين العلوم الاجتماعية خاصة ميدان علم النفس لما لها من تأثير على المناعة النفسية للفرد والذي أصبح من مظاهر الحياة الحتمية التي يصعب على الفرد تجنبها لعدم قدرته على فهم التغيرات التي تحدث معه والتي تستلزم منه متطلبات تفوق قدرته وامكاناته النفسية الانفعالية والتي تترجم بأساليب وسلوكيات مختلفة حسب كل فرد، والتي تكون كفيلة أن تستهلك موارد الفرد وتتعداها ليؤدي بذلك الى أزمة الانهيار في أداء الوظائف وحالة من الاحتراق النفسي الذي يعبر عن حالة الاجهاد النفسي والجسمي.

فما يولي اهتمامنا أكثر بهذا المفهوم هو ربطه بمرحلة عمرية ترتبط بالنمو الفيزيولوجي العقلي، النفسي الانفعالي والاجتماعي. وهي مرحلة المراهقة التي تعتبر من أدق وأبلغ الحقول المعرفية لغموضها وذروة قوتها والتي يشهد فيها المراهق العديد من التغيرات يكون محتواها إلزام المراهق على مطالب وحاجيات تجعله يتطلع الى اشباعها، فقد يقف أمام قوى الضغط المجتمعي تفرض عليه قيود وحدود تمنعه من تحقيق رغباته واشباع حاجياته هذا ما يجعلها أكثر تعقيدا وبالتالي تضعه أمام صراع لتحقيق توافقه النفسي الاجتماعي الذي يعبر هذا الأخير على صحته النفسية وتواؤمه مع حاجات ذاته وتوافقه مع الأطر الاجتماعية. أين ما يكون المراهق يسعى لتعديل العلاقة بين نزعته نحو الاستقلال بالذات وفرض مسؤولية قراراته وتسطير حياته وتنظيم العلاقات وتفاعلاته مع المجتمع. ومواجهة المواقف وإبراز المشكلات التي تدركه لكون الحياة كلها توافقات موقفية مع المشاكل الصحية والأوقات الصعبة عند الافتقار للتواصل وقلة حب الحياة فنحن نأثر ونتأثر بالعوامل الداخلية والخارجية.

كل هذه الضغوطات التي فرضت نفسها على المراهق والتي جعلت حياته عبارة عن صراعات اتلفت مناعته النفسية لتصدي ضغوطات حياتية أخرى، كالإصابة بأمراض فيزيولوجية، فقد بات المراهقون أكثر عرضة لعوامل الخطر الاستقلابية منها الداء السكري الذي يعتبر من الأمراض الجسمية الأكثر تأثرا بالضغوطات النفسية لنقف أمام ماهية هذه المرحلة وهذا الداء أيضا الذي بإمكانه هو الآخر تحطيم مكامن القوة لدى المراهق ليجعله ضحية ضغوطات نفسية متوقفة على ميكانيزم الكبت والمقاومة للمشاعر والأفكار التي تضايقه، ومن جهة أخرى ضحية داء سيكوسوماتي شائع عادة ما تكون أسبابه النفسية الخوف الشديد والصدمات النفسية التي تؤدي الى مضاعفات خطيرة لتحسس خلايا الجسم بها. فكل هذه الآثار السلبية التي تطرأ على المراهق في هذه الفترة تفرض مضمونها المفاهيمي والذي يرتبط بالعديد من الخصائص النفسية. فالصحة النفسية والجسمية يرتبطان ارتباطا وثيقا لدعم مسار حياة أقل هشاشة وسلبية وتعزيز بعد من أبعاد الصحة النفسية الذي يتضمن تحقيق شخصية منسجمة ذاتيا واجتماعيا.

بحيث تسعى دراستنا الحالية الى إبراز العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري باعتبارهم من أوسع الشرائح الاجتماعية ورأس مال قومي وثروة مجتمعية.

واستجابة لمتطلبات الدراسة تم تقييم البحث على النحو الآتي:

– الجانب النظري: وهو الإطار النظري يتعلق بمتغيرات الدراسة ويتضمن أربعة فصول وهي:

الفصل الأول: خصص للإطار العام للدراسة بالتطرق للإشكالية ووضع الفرضيات التي سعينا على التحقق منها بالإضافة الى أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة وأيضا أهداف الدراسة وتحديد أهم المفاهيم وذكر بعض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

–الفصل الثاني: تم التطرق فيه الى صب النظر عن مفهوم الضغط ثم خصائص الضغوط النفسية وأنواع الضغط إضافة الى الوقوف عند أسباب الضغط النفسي ومصادره أيضا تناولنا فيه النظريات المفسرة للضغط النفسي وآثار الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط وأخيرا تمت الإشارة الى الضغط والسكري في آخر هذا الفصل.

–الفصل الثالث: يتضمن التوافق النفسي والاجتماعي تطرقنا فيه الى مفهوم التوافق بصفة عامة ثم الفرق بين مفهوم التوافق والتكيف بعدها التطرق الى مفهوم التوافق النفسي ومعايير التوافق النفسي بالإضافة الى ابعاد التوافق النفسي والعوامل المؤثرة في التوافق النفسي كما تناول النظريات المفسرة للتوافق النفسي بعدها تطرقنا الى مفهوم التوافق الاجتماعي الذي تضمن معايير التوافق الاجتماعي والعوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي.

–الفصل الرابع: الخاص بالداء السكري يتضمن مفهوم داء السكري وأنواعه وأسباب داء السكري بالإضافة الى أعراض داء السكري ومضاعفات داء السكري كما تناولنا فيه الخصائص النفسية للمريض بالداء السكري وتشخيص داء السكري وعلاج داء السكري تضمن أيضا مرض السكري والتوافق النفسي، وأنهينا الفصل بالمشكلات الخاصة بإدارة السكري عند المراهقين.

–الجانب التطبيقي: هو الجانب الميداني للدراسة ويتضمن فصلين:

–الفصل الخامس: خصص للإجراءات المنهجية للدراسة، تطرقنا فيه الى منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وحدود الدراسة بالإضافة الى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بحيث تضمن أيضا أدوات جمع البيانات وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

–الفصل السادس: تم فيه عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة من خلال نتائج المعالجة الإحصائية وفي النهاية قمنا بعرض الاستنتاج العام، بالإضافة الى تقديم اقتراحات، وأخيرا عرضنا خلاصة البحث وذكر قائمة المراجع والملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-اشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

7-الدراسات السابقة والتعقيب عليها

إشكالية الدراسة:

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية التي تترك بصمة خاصة في حياة الفرد لكون المراهقة معبرا لسنوات عمرية قادمة والتي يعبر فيها الفرد عن مختلف رغباته وغرائزه واحتياجاته والذي يسعى فيها أيضا الى تحقيق ذاته وهويته والشعور بالمسؤولية والاعتماد على النفس والتخلص من القيود التي يفرضها الوالدين والمجتمع، فهي تصنف ضمن أصعب الفترات التي يمر بها الفرد لما يحدث فيها من تغيرات نفسية وجسمية واجتماعية وفيزيولوجية تضع الفرد بين مفترق الطرق تائها لا يعلم أي اتجاه منها يصل به الى الضوء في آخر هذا النفق وأمام خيارات ربما تعكس إشاعاته في مرحلة الطفولة وميولاته الشخصية، ووقوفه أمام صراعات وعواصف تعرقل مسار تفكيره وقدرته العقلية ونضجه الانفعالي بحيث يلجا المراهق في هذه المرحلة الى تقليد أقرانه والتشبث بهم لما يقومون به من سلوكات وطريقة الكلام واللباس وردات الفعل ....الخ.

في حين جاء في موسوعة علم النفس تعريف لفترة المراهقة وهو: أنها مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ، وتتسم بحشد من التغيرات الفيسيولوجية، والنفسية والاجتماعية بجنباتها المختلفة. (الحاجي، 2007، صفحة 20)

هذا وان دل على شيء وانما يدل على أن المراهقة مستودع للكثير من الغايات والصراعات الشخصية التي يحتاج فيها المراهق على عكس ما يظنه الرقابة الوالدية والاهتمام به وفهم المجتمع له أنه يعيش أزمة هوية لا يعلم أين المفر منها .وخصوصا إذا طرأت على المراهق في هذه الفترة تغيرات جديدة وتأثيرات لا ترتبط بفترة المراهقة لوحدها، بل في جانبه الصحي المرضي الذي يزيد من حجم تدفق الآثار السلبية على حياته وصعوبة في الوصول الى نتاج وحل وهنا تتأزم علية المشكلة بين مواجهة ضغوط فترة المراهقة وبين المرض الذي صدمه بعد كل هذا.

فمن بين الأمراض المزمنة التي ازداد شيوعها في معظم المجتمعات نجد الداء السكري، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للسكري من خلال تقديراتها الى أن (537) مليون شخص يعيشون حاليا مع مرض السكري في جميع أنحاء العالم، الاحصائيات أيضا تذكر أن نحو مليون ونصف المليون طفل ومراهق يتعايشون مع السكري من النوع الأول، بحيث نجد في الاحصائيات الأخيرة لوزارة الصحة الجزائرية أن نسبة المصابين في المجتمع الجزائري قدرت بوجود ما يقارب (2،8) مليون مريض أما بالنسبة لولاية المدية فقد حصدت الأرقام الأخيرة للمصابين بهذا الداء (8 آلاف) مصاب بهذا الداء.

فالداء السكري يعرف على أنه تغير دائم في كيمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدم ويعود السبب الى نقص في هرمون الأنسولين. (بيلوس و هنادي ، 2013، صفحة 04)

فمثل هذه الأمراض تعيق مسار الحياة خاصة في هذه المرحلة العمرية التي تخفي توترا تحوليا هاما وضغوطات نفسية يصعب عليه فهمها والاقلاع عنها والتصدي لمثل هذه المواقف الضاغطة التي تفقد الفرد توازنه النفسي لما لها من آثار سلبية على حياته الشخصية والاجتماعية لتشكل كومة من المشاعر السلبية والاستياء بصرف النظر عن تأثيرات الضغط عن الجسم مما يحدث تغيرات كثيرة في الهرمونات مما يؤدي الى استنزاف إدراك الفرد.

في حين يعرف **لازاروس** الضغط النفسي بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة الى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف. (الطريري، صفحة 10)

كما يرى **الحجار** و**دخان** ان الضغوط النفسية هي مجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تقضي الى الشعور بالتوتر وتستنزف عادة من إدراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وامكانياته (الحجار، 2006، صفحة 372)

فقد أشارت الكثير من الدراسات الى الضغط النفسي لدى المراهق وعلاقته بالكثير من المتغيرات فنجد دراسة "بن صالح هداية" (2015) التي هدفت الى التعرف على تأثير الضغوط النفسية على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية، في حين توصلت الى نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي كما أسفرت الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والاناث في مستوى التوافق المدرسي لصالح الاناث، وكذلك دراسة "ريم عايد" (2022) هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية بأبعادها المتمثلة في الضغوط المدرسية، ضغوط الوالدين، ضغط الامتحان، وجودة الحياة المدرسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ككل و أبعادها الفرعية وجودة الحياة المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. وكذلك دراسة "علي" (1992) التي تهدف الدراسة الى توضيح مدى العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، ومن نتائج هذه الدراسة أن مرضى السكر أكثر المرضى السيكوسوماتيين تأثرا بالضغوط الحياتية.

فمن خلال ما أشارت اليه الدراسات السابقة نتوصل الى أن الضغوط النفسية تؤثر على العديد من مستويات حياة المراهق كصحته النفسية وتوافقه المدرسي وصلابته النفسية وتحصيله الدراسي وتوافقه النفسي

الاجتماعي فهذا الأخير يضع المراهق تحت أمر الواقع (واجه أو أهرب) وهنا يبدأ بالسعي نحو تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي واثبات ذاته واشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والتكيف مع متطلبات المجتمع وتعايشه مع الكثير من الصراعات التي تعيق مساره النفسي الاجتماعي، المدرسي، الزواجي، المهني. فالتوافق قاعدة أساسية يقوم عليها البناء النفسي للمراهق الذي يكون نتاجها الوصول الى الاستقرار والتوازن وبناء الشخصية لكون التوافق قيمة في حد ذاتها.

فالتوافق النفسي الاجتماعي كما يعرفه "**خير الله**" بأنه هو قدرة الفرد في التوفيق بين رغباته وحاجاته من جهة ومتطلبات المجتمع من جهة أخرى، تبدو مظاهرها في شعور الفرد بالأمن الشخصي والاجتماعي واحساسه بقيمته وشعوره بالانتماء والتحرر والصحة العقلية والخلو من الميول المضادة للمجتمع. (بلحاج، 2011، صفحة 15)

ويعرفه "**عبد الرحمان الشاذلي**" بأن التوافق النفسي الاجتماعي هو العلاقة التي يحقق بها الفرد حالة من الاتزان مع نفسه، ومع المحيط الخارجي ويظهر هذا الاتزان من خلال تقلبه للآخرين من أفراد أسرته ومدرسته بوجه عام. (فراح، 2020، صفحة 20)

فالتوافق النفسي الاجتماعي يتوقف على قدرة المراهق في الوصول الى الاتزان مع الذات من جهة والتواؤم مع الأطر والقوانين التي يفرضها عليه التنظيم المجتمعي الذي ينتمي اليه، وذلك من خلال الرضى عن النفس وتكييفها مع الواقع لتحقيق السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات.

ومن بين أهم الدراسات التي تناولت موضوع التوافق النفسي الاجتماعي نجد دراسة الصوافية والبوسعيدي (2023) التي تناول موضوع الدراسة التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات، وتوصلت النتائج الى أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي جاء بدرجة كبيرة لدى مرضى السرطان كما أنه يمكن التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان تبعا (نوع السرطان، مدة المرض).

كما نجد دراسة ناصر ولكحل (2018) حول التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة، بحيث توصلت النتائج الى أن مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة متوسط.

مما سبق عرضه يبقى التوافق النفسي الاجتماعي من أهم الأبعاد التي تحقق الصحة النفسية وذلك بتحقيق التواؤم بين الذات الشخصية للفرد وبين البيئة التي يتواجد بها خاصة باعتبار المراهقة مرحلة حرجة يجتاز فيها الفرد مختلف التغيرات التي قد تؤدي به الى اضطرابات أو الى انحرافات تعيق هذه الأخيرة

توافقه النفسي الاجتماعي مما يصعب عليه مواجهة مختلف الضغوطات النابعة من الأطر الثقافية والهيمنة الوالدية التي تقلص مستويات الحرية لديه مما ينتج عنه الاجترار النفسي للذات هذا ما ينشئ حالة الانقباض للمشاعر وتثبيط التطلعات الشخصية للمراهق ليصبح زاوية مباشرة للتعرض بالضغوط النفسية الحياتية.

ومن خلال الطرح المفاهيمي السابق يمكننا طرح التساؤل الرئيسي العام:

-هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري؟

ويندرج تحت هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية نذكر منها:

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير فترة الإصابة

(منذ الطفولة-منذ المراهقة) لدى المراهقين المصابين بالداء السكري؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكر-أنثى) لدى المراهقين المصابين بالداء السكري؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

(متزوج-أعزب) لدى المراهقين المصابين بالداء السكري (ما بين 20_24 سنة -مراهقة متأخرة)؟

2-فرضيات الدراسة:

1.2-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

2.2-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغط النفسي وبعد التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

2.2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير فترة الإصابة لصالح منذ الطفولة.

3.2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

4.2.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوج.(ما بين 20_24 سنة –مراهقة متأخرة)

3-أسباب اختيار الموضوع:

1.3أسباب ذاتية:

-الاحساس بالموضوع.

-الدافع الشخصي وتوفر الرغبة في البحث (ميول الباحثة لمثل هذه المواضيع).

-أهمية الموضوع والتغيير الذي يمكنه حل بعض المشكلات.

-اصابة أفراد مقربين بهذا الداء.

-معرفة الإجابات التي تثير تساؤلاتي.

2.3: أسباب موضوعية:

-اعطاء صورة شاملة للدراسة.

-الزيادة الملحوظة في انتشار معدلات الإصابة بالداء السكري.

-ايجاد حل لمشكلة الدراسة ومعرفة سبب حدوثها.

-تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة.

-الاضافة العلمية ودمج معلومات جديدة حول الدراسة.

-البحث عن إيجاد تفسيرات حول العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

4-أهمية الدراسة:

تعرض هذه الدراسة مرحلة هامة في حياة الانسان من حيث طبيعتها والمشكلات الأساسية التي تواجه المراهقين وتقف حجرة عثرتهم في طريق تقدمهم، وهذا من خلال القاء الضوء على هذه الفئة الحساسة التي تحاول تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي في ظل معايشتها للضغط النفسي والاصابة باضطراب جسدي، كما تبرز أهمية الدراسة من أهمية المتغيرين اللذان تناولتهما وهما الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي وكشف العلاقة بينهما وذلك لإثبات انخفاض مستوى الضغط النفسي في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي، وفعاليته ليكون المراهق أكثر تأقلما مع الظروف المؤثرة عليه.

كما تتجلى أهمية الدراسة في الكشف عن العلاقة بين الجوانب الفيسيولوجية المرتبطة بالداء السكري، والجوانب النفسية وذلك بدراسة الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي، لتأخذ رغبتنا أيضا في الوصول الى حقيقة الفرق بين المراهقين باختلاف الجنس (ذكر-أنثى) بغض النظر عن الفروق السيكولوجية لدى الذكر وسيكولوجية الأنثى، التي تضع المراهق في هذه الصور السريعة لمتطلبات حياته والتغيرات التي تؤثر في سلوكه بشكل عام نتيجة هذا النمو.

وبذلك تضع أمامنا موضوعا ذات أهمية خاصة لا بد من التعرف عليه واكتشافه من جميع الجوانب.

5-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

-التعرف على طبيعة العلاقة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

-الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

_معرفة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

-معرفة مدى تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

-الكشف ما إذا كانت هناك فروق في مستوى الضغط النفسي للمراهق المصاب بالداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

6-تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1.6الضغط النفسي:

أ-اصطلاحا:

وتعرف الضغوط النفسية أنها حالة نفسية ناشئة من تفاعل الفرد مع البيئة الضاغطة والتي تؤدي الى استنفاذ الطاقة الانفعالية والجسدية. (الويسي، قزاقزة، و كنعان، 2019، صفحة 24)

ب اجرائيا:

ألم وصراع نفسي يقتحم مسار الصحة النفسية للفرد يفقده توازنه ويشكل كومة من المشاعر السلبية الناتجة عن فقدان إدراك الفرد وصعوبة تكيفه واستنزاف تفكيره لكيفية مواجهة هذه الصراعات.

2.6التوافق النفسي الاجتماعي:

6_2_1: التوافق النفسي:

أ-اصطلاحا:

مفهوم يتضمن شقين هما: اتزان الفرد مع نفسه أو تناغمه مع ذاته بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من احباطات ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها، ونجاحه في التوفيق بين دوافعه ونوازعه المختلفة ثم انسجام الفرد مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموما بما فيها من أشخاص وعلاقات وعناصر ومجالات وموضوعات وأحداث. (البريحي، 2022، صفحة 118)

ب-: اجرائيا:

توازن ذات الفرد مع مختلف التغيرات التي تطرأ على حياته الشخصية وتحقيق التكيف والاتزان النفسي.

6_2_2: التوافق الاجتماعي:

أ-اصطلاحا:

يعرف التوافق الاجتماعي بأنه الشعور بالسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والضبط الاجتماعي وتقبل الآخرين في المجتمع. (الحسن و حسين، 2011، صفحة 181)

ب-اجرائيا:

تكيف الفرد مع المستجدات التي يشهدها المجتمع وتعديل سلوكاته ليكون أكثرا توافقا مع الظروف المحيطة به.

6-2-3: التوافق النفسي الاجتماعي:

أ-اصطلاحا:

يعرفه "**يوسف أبو سكران**"**(2009)** على أنه عملية ديناميكية مستمرة يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى. (سعاد و شهرزاد ، 2021، صفحة 433)

ب-اجرائيا:

هو قدرة الفرد على تحقيق الانسجام والتناغم والتوفيق بين ضغط الواقع ومتطلبات الهو وأوامر الأنا الأعلى وتوجيه سلوكه وتعديله بطريقة إيجابية حتى يحدث التوازن بين ذات الفرد وبيئته، وهي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق من خلال مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

6-3.: المراهقة:

أ-لغة: رهقه كفرح: غشية ولحقه، أودنا منه، سواء أخذه أو لم يأخذه.

وراهق الغلام: قارب الحلم، ودخل مكة، مراهقا: مقاربا لآخر الوقت حتى كاد يفوته التعريف.(الحاجي، 2007، صفحة 13)

ب-اصطلاحا:

المراهقة(Ladilecence) ويقصد بها مجموعة التغيرات النفسية (ذات الارتباط بالجسد) التي تتناول حياة الفتى والفتاة العقلية والعاطفية، وهي تغيرات بليغة وواضحة يغلب عليها القلق والتساؤل حول المستقبل

والشعور بشيء من الغرابة وتدور حول تكون الشخصية، والدخول في عالم الرشد، ويظن أن لفظ المراهقة يتعلق بالإرهاق الذي يتميز به البالغون والذي يغلب فيه التعب وقد يكون في هذا الظن حق وقد لا يكون.(السبيعي، 1998، صفحة 17)

4.6. الداء السكري:

أ-**اصطلاحا:** مرض وراثي تتوقف فيه غدة المعثكلة (Pancreas) عن تأمين القدر الكافي من مفرز الأنسولين، وبهذا يعود البدن غير قادرا على استعمال المواد الغذائية (الأحينات، السكريات، والشحوم) بالشكل الكامل، مما يؤدي الى وقف تحول النشويات والأغذية المكونة للنشويات الى الطاقة اللازمة لديمومة حياة خلايا الجسم المختلفة والحفاظ على وظائفها بشكل طبيعي ويبدأ الخلل أولا بتزايد كمية السكر (Glucose) في الدم يسمى فرط سكرية الدم (Hyperglycemia) وثانيا يتواجد السكر في البول Glucose uria) البيلة السكرية). (ظافر، صفحة 13)

7-الدراسات السابقة:

1.7-الدراسات الخاصة بالضغط النفسي:

1.1.7. دراسة بن صالح هداية (2015):

تناولت هذه الدراسة الى التعرف على تأثير الضغوط النفسية على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية بمدينة تلمسان، بلغت عينة الدراسة (200) تلميذ وتلميذة في المدرسة الثانوية، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وتطبيق مقياس الضغط النفسي لعبد الحق لبوزادة-جامعة الجزائر(02) والمكيف من طرف الباحثة على فئة المراهقين ومقياس التوافق المدرسي للباحثة. وتوصلت الدراسة الحالية الى نتائج كان أهمها: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي مع وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الضغط النفسي والتوافق المدرسي للباحثة وتوصلت الدراسة الحالية الى نتائج كان أهمها :وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الضغط النفسي والتوافق المدرسي مع وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الضغط النفسي وأبعاد التوافق المدرسي (التوافق مع الأساتذة، الزملاء، المدرسة والمادة المدرسية) وكلها كانت دالة عند المستوى (0.01) كما أسفرت الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من الذكور والاناث في مستوى التوافق المدرسي يعزى لمتغير الاناث مع وجود علاقة ارتباطية بين التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي.

2.1.7. دراسة منيرة جويعي (2018):

تناولت الدراسة موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الامام محمد بن سعود بمدينة الرياض، هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة والكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة تعزى للفروق وفقا للجنس ومستوى الدخل، حيث تم استخدام المنهج الوصفي بطريقته الارتباطية وتطبيق اختبار هولمز لقياس الضغط النفسي ومقياس جودة الحياة من اعداد محمود منسي وعلي مهدي كاظم (2006) على طلاب وطالبات جامعة الامام محمد بن سعود بأقسامها ومستوياتها المختلفة وتم التوصل الى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير الجنس (ذكر-أنثى) لصالح الذكور.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير الجنس (ذكر-أنثى)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية وفقا لمتغير مستوى الدخل(قليل-متوسط-كبير).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة وفقا لمتغير مستوى الدخل (قليل-متوسط-كبير).

3.1.7. دراسة ريم عايد محمد العنزي (2022):

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية بأبعادها المتمثلة في (الضغوط المدرسية، الضغوط الشخصية، ضغط الامتحان، ضغوط الوالدين) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية وجودة الحياة المدرسية عند نفس العينة، تكونت عينة الدراسة من(50) من طلبة المرحلة الثانوية بمدرسة أم مبشر الانصارية التابعة لمحافظة الجهراء وقد تم اختيارهم من الشعبتين العلمية والأدبية وذلك بنسبة متساوية (50%) من الشعبة العلمية، و(50%) من الشعبة الأدبية، واستخدمت الباحثة أداتين للدراسة وهما مقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحثة ومقياس جودة الحياة المدرسية من اعداد الباحثة، وقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ككل أبعادها وجودة الحياة المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

2.7-الدراسات الخاصة بالتوافق النفسي الاجتماعي:

1.2.7. دراسة خديجة صالي (2011/2010):

اهتمت الدراسة بالتوافق النفسي الاجتماعي عند مجموعة من المراهقين المصابين بحساسية الغلوتين (دراسة ميدانية بالجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بحساسية الغلوتين) .

في حين تم الاعتماد على المنهج العيادي ودراسة حالة بحيث تكونت العينة من ثلاثة ذكور وثلاثة اناث حيث اتضح أن كل أفراد العينة هم تلاميذ متمدرسون في الطور الثانوي وسنهم يتراوح ما بين (16) و(19) سنة طبق عليهم مقياس التوافق النفسي الاجتماعي المعدل من طرف الباحثة الحاج فروجة ،هذا وقد توصلت الباحثة من خلال عرض نتائج مقياس التوافق النفسي الاجتماعي بأن الفرضية العامة لم تتحقق ولكن اذا ما تمعنا في نتائج المقياس نجد بأن جل أفراد العينة اذا كانوا متوافقين اجتماعيا أو العكس كما أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت بحيث ان هناك اختلاف بين المرضى المصابين بحساسية الغلوتين بانتظام عن غيرهم من المرضى الذين لا يتبعون الحمية في سن مبكرة فتعودوا عليها.

أما بالنسبة لدرجات التوافق النفسي الاجتماعي فمن مجموع (08) حالات غير متوافقة نفسيا واجتماعيا أي ما نسبته (37،5%) منهم (02) اناث و(01) ذكر كما وجدنا (05) حالات متوافقة نفسيا واجتماعيا منهم (02) ذكور و(03) اناث وبالتالي تكون قد تحققت من صدق الفرضية الجزئية الثانية التي قول بأن هناك فرق بين الذكور والاناث المصابين بحساسية الغلوتين فيما توافقهم النفسي الاجتماعي.

2.2.7. دراسة ناصر عبير ولكحل مروة (2018/2017):

تناولت الدراسة موضوع التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة، هدفت الدراسة الى الكشف عن التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي لأنه أنسب منهج لأغراض الدراسة ولتحقيق الأهداف المسطرة مسبقا استخدمت العينة القصدية حيث تكونت من (31) مراهق متمدرس مصاب بالسمنة، ولجمع البيانات تم الاعتماد على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ل كلارك، ثوربوتيجر.

كما توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة متوسط، حيث قدر المتوسط الحسابي ب (174،42) وانحراف معياري قدر ب (12،159) وهذا ما يؤكد أن الفرضية العامة لم تتحقق.

-مستوى التوافق النفسي لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة متوسط بمتوسط حسابي (85،35) وانحراف معياري (5،607) وهذا ما يؤكد ان الفرضية الجزئية الأولى لم تحقق.

-مستوى التوافق الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالسمنة متوسط بمتوسط حسابي قدر بـ (89،06) وانحراف معياري (7،724) وهذا ما يؤكد أن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي للمراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة (0،05) حيث قدرت قيمة (0،374) وهذا ما يؤكد أن الفرضية الجزئية الثالثة لم تتحقق.

3.2.7. دراسة نخلة رويبح (2021/2020):

هدفت الدراسة الحالية تحت عنوان التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري، الى التعرف على وجود التوافق النفسي لدى مريض السكري بمرحلة المراهقة وتضمنت فرضية الدراسة لدى المراهق المصاب بداء السكري على توافق نفسي متوسط.

وقد تم اعتماد المنهج العيادي في الدراسة واستخدام المقابلة نصف الموجهة وكذلك تطبيق مقياس لزينب شقير (2003) وتضمنت الدراسة على حالة مراهق مصاب بداء السكري من جنس ذكر متعلم وتم اختيار الحالة بطريقة قصدية توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-وجود لدى الحالة توافق نفسي متوسط.

-أخذ الحالة أعلى درجة بالبعد الصحي ويليه البعد الأسري بدرجة مرتفعة.

7-3-تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما أشارت اليه الدراسات السابقة فقد وجدنا ندرة في الدراسات التي تناولت كامل متغيرات بحثنا، لأن باقي الدراسات السابقة التي قمنا بمراجعتها فهي دراسات تناولت الضغط النفسي في علاقتها ببعض المتغيرات وكذلك التوافق النفسي الاجتماعي ببعض المتغيرات الأخرى.

-من حيث الأهداف:

تشابهت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات التي تناولتها بحيث هدفت بعض الدراسات الى التعرف على متغير الضغط النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات ومن هذه الدراسات نجد دراسة صالح هداية (2015) هدفت الى التعرف على تأثير الضغوط النفسية على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس في المرحلة الثانوية وكذلك دراسة ريم عايد العنزي (2022) التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين

الضغوط بأبعادها بالإضافة الى دراسة منيرة صالح الجويعي (2018) هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة والكشف عن الفروق بين أفراد عينة الدراسة.

أما الدراسات الأخرى فهدفت الى دراسة التوافق النفسي الاجتماعي نذكر منها دراسة عبير ولكحل مروة (2018)، هدفت الى الكشف عن التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة ودراسة نخلة رويبح (2021) التي هدفت الى التعرف على وجود التوافق النفسي لدى مريض السكري بمرحلة المراهقة، بالإضافة الى دراسة خديجة صالي (2011)، هدفت الى التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي عند مجموعة من المراهقين المصابين بحساسية الغلوتين.

-من حيث العينة:

اختلفت الدراسات السابقة في استهداف نوعية عينة الدراسة التي تم اجراء الدراسة عليها الى أنه في معظم الدراسات كانت على المراهق المتمدرس منها صالح هداية (2015)، دراسة ريم عايد محمد العنزي (2022) ودراسة خديجة صالي (2011).

-من حيث المنهج:

تم التوصل الى أن معظم الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وهو المنهج المعتمد في الدراسة الحالية، الا دراسة نخلة رويبح (2021) ودراسة خديجة صالي (2011) فتم الاعتماد فيهما على المنهج العيادي.

-من حيث الأدوات:

اعتمدت الدراسات السابقة أدوات من اعداد باحثة وأخرى قامت بتكييف المقياس أما البقية فهي ليست من اعدادهم بل متبناة من باحثين آخرين فكل دراسة اعتمدت على مقاييس واستبيانات تساعد في البحث ومتغيراته حسب كل عينة.

أما دراستنا الحالية فاعتمدنا فيها على مقياس الضغط النفسي لشفيق ساعد (2019) ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي لجبران يوسف عاقل (2015).

-من حيث النتائج:

أوضحت النتائج المتعلقة بالضغط النفسي، وجود علاقة بين الضغط النفسي وبعض المتغيرات الأخرى، بحيث نجد دراسة بن صالح هداية (2015) فكانت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الضغط النفسي والتوافق المدرسي مع وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الضغط النفسي وابعاد التوافق، كذلك دراسة ريم عايد العنزي (2022) فأسفرت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ككل ابعادها وجودة الحياة المدرسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية،

بالإضافة الى دراسة منيرة جويعي (2018) بحيث أظهرت النتائج عن وجود علاقة ارتباط سالبة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة.

أما الدراسات المتعلقة بالتوافق النفسي الاجتماعي نجد دراسة عبير ولكحل مروة (2018) بحيث توصلت النتائج الى عدم تحقق الفرضية العامة ودراسة نخلة روبيح (2021) التي توصلت الدراسة الى وجود توافق نفسي متوسط لدى الحالة واخذه لأعلى درجة بالبعد الصحي ويليه البعد الأسري بدرجة مرتفعة بالإضافة الى دراسة خديجة صالي (2011) التي لم تتحقق فيها الفرضية العامة كما أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت بحيث أن هناك اختلاف بين مرضى المصابين بحساسية الغلوتين بانتظام عن غيرهم من المرضى الذين لا يتبعون الحمية في سن مبكرة.

-موقع أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

_توضيح الأسس النظرية عن موضوع البحث العلمي.

_توجيه الفرضيات.

_تحديد أدوات القياس المثلى.

_تحديد المراجع الخاصة بالبحث العلمي.

ومحل دراستنا من الدراسات السابقة الموسومة بعنوان: الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري التي نسعى من خلالها الى تحقيق الفرضيات المتعلقة بالمتغيرين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي من خلال استهداف عينة المراهق المصاب بالداء السكري بعد انتقاء المقاييس الملائمة للتطبيق. فالدراسة الحالية تسعى الى الكشف عن التغيرات التي تطرأ في مرحلة المراهقة وتأثيراتها خاصة بعد الإصابة بالداء السكري الذي يعتبر من الأمراض المزمنة التي يصعب تحقيق الاعتدال لنسبه وكيف يمكن أن يحقق المراهق التوافق النفسي الاجتماعي في ظل هذه الأزمة المرتبطة بضغوط المراهقة وحاجياتها وضغوط الداء الذي يعتبر إشارة استفهام يصعب فهم نسبته التي تتأثر بالحالة النفسية للمراهق في ظل معايشته لكل هذه الضغوطات.

الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد

1-مفهوم الضغط النفسي.

2-خصائص الضغوط النفسية.

3-أنواع الضغوط النفسية.

4-أسباب الضغوط النفسية.

5-مصادر الضغوط النفسية.

6-النظريات المفسرة للضغوط النفسية.

7-آثار الضغوط النفسية.

8-استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

9-الضغط والسكري.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الضغط النفسي جزءا لا يتجزأ من حياة الانسان لكونه مظهرا من مظاهر الحياة فمنذ أن تواجد الانسان الا وتعرض لنوع من أنواع الضغط فهو من متلازمات الحياة التي ينتج عنها عدم تكافؤ إمكانات الفرد مع المطالب المحيطة به، والتي تفوق قدراته واستنزاف طاقته واقتحام وتيرة استجاباته الانفعالية والدفاعات النفسية مما ينعكس على صحته الجسمية، فالضغط النفسي ظاهرة من ظواهر الحياة بطبيعة الوجود الإنساني التي لا يمكن الهروب منها وتجنبها فهي من احدى المفاهيم الرئيسية لفهم السلوك وتفسيره.

1-مفهوم الضغط النفسي:

لقد اهتم الكثير من العلماء منذ أواخر القرن الثامن عشر وحتى الآن بمفهوم الضغط النفسي وتفسيره وتعريفه ومسبباته...الخ، ومن أبرز هؤلاء العلماء "**برنارد**"**(Bernard)** حيث تحدث عن الطرق التي تجعل حياة الكائنات الحية أسهل وأبسط بعيدا عن الضغط النفسي، وفي عام (1929) جاء "**والتر كانون**"**(Walter Cannon)** واستفاد من أفكار "**برنارد**"، ويعتقد بان "**كانون**" **(Cannon)** هو أول من استخدم مفهوم الضغط النفسي على أساس أنه ناتج عن الخبرات الإنسانية حيث قدم مفهوم التوازن (Homestasis) والذي يقصد به استخدام ناتج عن الخبرات الإنسانية حيث قدم مفهوم التوازن والذي يحقق له البقاء وان الضغط يحدث نتيجة خلل في هذا التوازن حيث أنه عند ادراك العضوية تهديدا خارجيا من البيئة، فان الجسم يظهر مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية مثل زيادة كل من التنفس وضربات القلب عن الوضع الطبيعي وارتفاع ضغط الدم، الأمر الذي يؤدي بالفرد الى الاستجابة لهذا التهديد أما بالصمود والمواجهة أو بالهرب (Fight or Flight) حيث تعد هذه الاستجابة تكيفية عند مواجهة حريق مثلا أو أية أخطار أخرى. (علي و المساعيد، 2014، صفحة 15)

هناك عدة تعريفات للضغوط النفسية منهم من عرفها من خلال المسببات وأثرها ومنهم من عرفها من خلال طريقة الاستجابة لهذه الضغوط، وآخرون من خلال تطور العلاقة بين المثير والاستجابة وما يتوسطهما من عمليات داخلية.

فيشير "**جابر كفافي**" **(1995)** الى أن مصطلح (Stress) له العديد من المعاني في معجم علم النفس والطب النفسي منها ضغط، أعصاب، ضائقة، كرب، اجهاد، ويعبر عن حالة الاجهاد الجسمي والنفسي، والمشقة التي تواجه الفرد من مطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها، وقد يكون الضغط داخليا أو خارجيا، وقد يكون قصيرا أو طويلا. وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعداها ويؤدي الى انهيار أداء وظائف المنظمة. (علي و المساعيد، 2014، صفحة 16)

أما "**وولتر جملش**"(**Gamelch**) فانه يعرف الضغط بأنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجاباتنا لها غير موفقة وغير مناسبة. (الطريري، صفحة 10)

ويشير(**منصور2000، عوض 2001**) ان الآثار السلبية للضغط النفسي تمثل في حالة الاحتراق النفسي الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة واللامبالاة وقلة الدافعية للعمل، اذا فالضغط هو عبارة عن شدة او صعوبة جسدية أو عقلية أو الانفعالية تحدث بسبب مطالب أو ضغوطات بيئية أو موقفيه أو شخصية مثل أن تتوتر المرأة عندما تتأخر عن عملها بسبب أزمة سير وهي قلقة لأنها تأخرت عن اجتماع هام وهناك ضغوطات تبقى فترة أطول وتتضمن معاناة أكبر مثل أن يمرض أحد أفراد الأسرة مرضا عضالا وان يتعرض جندي لفترات طويلة من القتال في الحرب وعموما يحدث الضغط أكثر عندما تحدث الأحداث فجأة مثل الموت المفاجئ. (الغرير و أحمد، 2009، الصفحات 24-25)

ومن جهة أخرى الضغط النفسي يمكن تلخيصه على أنه الشعور بالتوتر والقلق والعجز ومشاعر سلبية أخرى التي تفقد المرء اتزانه النفسي ولتوضيح معنى ضغوط نفسية فهي كل ما فيه مشاعر سلبية من خوف او توتر (شعور غير مريح) أو الشعور بالخزي أو الاثم أو الضعف وعدم السيطرة على مجريات الأمور وكالغيرة أو الحزن والأسى وغير ذلك وكلما تعددت المشاعر السلبية وتكررت كلما زاد خطورتها على الصحة الانسان النفسية. (القريشي، صفحة 09)

كما عرفه "**هانز سيلي**" بأنه الاستجابة الفيسيولوجية التي ترتبط بعملية التكيف مع الظروف الداخلية والخارجية. (البالوص، 2023، صفحة 827)

ويعرفه "**إبراهيم عبد الستار**"(**1998**) أنه يشير في ابسط معانيه الى أي تغير داخلي أو خارجي من شانه ان يؤدي الى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، بعبارة أخرى: تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوطا مثلها مثل: الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق. (بوفاتح، 2012، صفحة 88)

أما "**عبد الرحمان مهدي**"(**1995**) يرى بأن الضغوط النفسية هي تفاعل بين الشخص وبيئته التي يدركها على أنها ضاغطة بالنسبة له والتي تم تقسيمها على أنها مرهقة أو تفوق موارده للتغلب عليها وتعرض حياته للخطر. (مغزي، 2018، صفحة 653)

وعرفه (**szilzgyi and wallace 1987**) أنه قوة لها تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد، والناجم عن عوامل تنشا من البيئة الخارجية أو من داخل الفرد نفسه. (هداية، 2015، صفحة 89)

أما مفهومه في **الدليل التشخيصي** "**DSM**" فلم يظهر الا في الدليل التشخيصي الثاني وذلك بعد تعديله، متناولا فئات مختلفة للضغوط من امثلتها، تعرض الفرد مباشرة لضغوط قوية تهدد جزءا أو أجزاء من جسده، أو ملاحظة شخص يتعرض لخطر أو تجربة لخطر أو تجربة اليمة. (دايلي، 2013، صفحة 30)

وتعنى الضغوط تلك الظروف المرتبطة بالضبط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة توافق عند الفرد وما ينتج من ذلك من آثار جسمية ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصداع والإحباط والحرمان والقلق. (عثمان، 2001، صفحة 96)

كما يعرفه "**ديفز**"(**davis1977**) بأنه حالة من الاجهاد أو التوتر تؤثر على مشاعر الشخص وعملياته المعرفية وحالته الجسمية. (ميثاق، 2010، صفحة 198)

وتعرف الضغوط النفسية أنها حالة نفسية ناشئة من تفاعل الفرد مع البيئة الضاغطة والتي تؤدي الى استنفاذ الطاقة الانفعالية والجسدية. (الويسي، قزاقزة، و كنعان، 2019، صفحة 24)

ويعتبر "**فرج طه واخرون**"(**1993**) بأن الضغط يشير الى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته او على جزء منه وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل شخصيته، وعندما تزداد شدة هذه الضغوط فان ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه الى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد فهي حالة يعانيها الفرد حين يواجه مطالب ملحة تفوق حدود استطاعته أو حين يقع في موقف صراع أو خطر شديد. (شفيق، 2019، صفحة 48)

أما "**أحمد عكاشة وطارق عكاشة**" قد ترجم مصطلح (stress) بأنه المشقة أو الاجهاد أو الكرب وهو تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين واستعداد الفرد الوراثي. (إنجي، 2023، صفحة 32)

أما" **غرينبويج**" **(Grenberg 1984)** فيرى أن الضغوط النفسية هي رد فعل فسيولوجي وسيكولوجي وعقلي ناتج عن استجابات الأفراد للتوترات البيئية والصراعات والأحداث الضاغطة. (زيان، 2018، صفحة 339)

ومن جهته تعرفه "**انتصار يونس**"**(1978)** بأنه حالة تعرض الفرد وصعوبات تستلزم منه مطالب تكيفية قد تكون فوق احتماله، وتنحصر مصادر الضغط في الإحباط والصراع والضغوط الاجتماعية. (عبدالعزيز، 2010، صفحة 91)

بالإضافة الى تعريف "**ليفين وسكوتش** "**(Levine,Scotch,1970) فانه يعرفانه** الضغط النفسي بأنه حالة من الاضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد أن هناك فرقا بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا أو خارجيا وقدرته على الاستجابة لها. (عبدالعزيز، 2010، صفحة 90)

من خلال التعريفات السابقة يتبين أن مفهوم الضغط النفسي ذو دلالة جوهرية مؤلمة تقع على حياة الفرد تختلف درجة شدتها باختلاف الأحداث الضاغطة، فبعض الباحثين ركزوا على المثيرات الخارجية التي تخترق توازن الفرد المرتبطة بالبيئة والمجتمع، في حين ركز البعض الآخر على الضغوط الداخلية التي تنشا من داخل الفرد في حد ذاته. والتي تفوق حدود استطاعته النفسية والجسمية.

2-خصائص الضغوط النفسية:

لكل ظاهرة على وجه البساطة خصائص تميزها عن غيرها من الظواهر وتحدد هويتها وسيحاول الباحث اظهار بعض الخصائص التي تميز الضغوط النفسية عن غيرها من الضغوط الأخرى من خلال تفاعلها مع الأفراد ومدى تأثيرها عليهم، ويمكن تلخيص هذه الخصائص فيما يأتي:

2_1_الضغوط مؤشر للتكيف: حيث تمكن الضغوط من تشكيل تفاعلات سلوكية يظهر منها الفرد متكيف أو يعاني من سوء التكيف، فاذا تضمنت المواقف الضاغطة مطالب في حدود قدرة الفرد، واستطاع تحقيقها يحدث التكيف. أما إذا تضمنت هذه الضغوط مطالب فوق الطاقة والاحتمال فان ذلك يؤدي الى سوء التكيف والاضطراب. (أيبو، 2019، صفحة 73)

2_2_ذات طبيعة وظيفية: تعتبر الضغوط من جانب وظيفي لما يكون عليه البناء الاجتماعي من تفكك أو تكامل، فتحدث الضغوط لفشل هذا البناء الاجتماعي، كما ينتج الإحساس بالضغوط كجانب وظيفي لعدم تكامل الشخصية واختلاف الدفعات الآليات النفسية الفيسيولوجية لدى الفرد، وعدم كفاية قدراته واستعداداته في تحمل الضغوط.

2_3_ذات طبيعة ديناميكية: الضغوط ليست ثابتة فهي مجموعة من التأثيرات المترابطة فهي عند حد معين قوة نحو غاية وهدف محددكما أنها تتأثر بعدة عوامل مثل: درجة الوعي الذاتي للفرد ومستواه الاقتصادي والطبقة التي ينتمي اليها وكذلك الثقافة وتسهم الضغوط في تشكيل جوانب كثيرة في شخصية الفرد وتشكيل مهاراته وخبراته الاجتماعية وتصقل قدراته واستعداداته وتجعل منه كائن اجتماعي قادر على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي. (أيبو، 2019، صفحة 74)

وتتصف الضغوط النفسية بعدد من الخصائص منها:

-الضغط محصلة للتفاعل بين الفرد والبيئة.

-يترافق الضغط مع ظروف مادية واجتماعية ونفسية وسلوكية.

-الضغط ذو طبيعة تراكمية حيث تؤثر القوى الضاغطة بشكل وحدات إضافية لمستوى الاجهاد الفردي. (أيبو، 2019، صفحة 75)

2_4_الضغوط عامة ومنتشرة: بالرغم من وجود فروق فردية بين الأفراد في كونهم يقعون تحت طائلة الضغوط النفسية والعقلية والمعرفية وكذلك يمكن في طبيعة المجال الذي يعيشون فيه ألا أن هناك شروطا عندما تتوفر لابد وأن يعاني الفرد من الشعور بالضغوط النفسية وهنا لا فرق بين فرد وآخر وتتحقق صفة العمومية للضغوط. (الول و بن بية، 2022، صفحة 20)

2_5_الضغط ما بين الإيجابي والسلبي: فالضغط الإيجابي هو عبارة عن التغيرات والتحديات التي تفيد نمو المرء وتطوره كالتفكير مثلا، وهذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام ويساعد على زيادة الثقة بالنفس، أما الضغط السلبي فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو في العمل أو في العلاقات الاجتماعية، وتؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية والنفسية وتؤدي الى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي. (الول و بن بية، 2022، صفحة 21)

3-أنواع الضغوط النفسية:

تعددت الضغوط النفسية وقد اختلف العلماء في تحديد تلك الأنواع كل حسب منطقته

3_1_أنواع الضغوط حسب "هانز سيلي":

_الضغط النفسي الزائد: وهو الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط النفسي بحيث تتجاوز قدرات الفرد التكيف معها.

_الضغط النفسي المنخفض: وهو الذي يحدث عند الملل وانعدام التحدي والاثارة.

_الضغوط النفسية الجيدة: وتشمل كل الأوضاع التي تولد فينا الارتياح والفرح، تكون بمثابة حوافز نفسية تساعد على الاستقرار والتوازن مثل السفر أو المنافسة المرغوبة.

_الضغوط النفسية السيئة: وهي متطلبات زائدة عن قدرة الفرد وتؤدي الى حالة من الكرب والحزن والكأبة وهذا ما يؤدي بالفرد الى فقدان التوازن وعدم الاستقرار، وهو يزداد لدى الفرد بزيادة المتطلبات المستمرة. (داودي، 2018، صفحة 150)

3_2_أنواع الضغوط حسب "موراي" (Murray):

-**ضغط بيتا:** ويشير الى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

-**ضغط ألفا:** يشير الى خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

-**ضغط نقص والضياع والتعرض للكوارث:** هو الشعور بالتوتر والقلق الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الإنجاز وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود موضوعات بيئية وأشخاص يجعلون الشخص يشعر بالضغط.

-**ضغط النبذ وعدم الاهتمام:** هو الشعور بالإحباط وعدم الراحة الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الدافعية وكذلك الشعور بالصراع الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات تظهر عدم اهتمام الآخرين وقلة تقديرهم للفرد.

-**ضغط الخداع والمراوغة:** هو الشعور بالقلق الناتج عن عدم اشباع الحاجة الى الفهم والمعرفة.

-**ضغط السيطرة والمنع:** وجود ظروف بيئية وأشخاص يفرضون على الفرد القيام بأعمال وهو غير راغب فيها وسيطرة الآخرين على أدائه واتخاذهم للقرارات التي تخصه. (الجويعي، 2017، صفحة 310)

3_3_أنواع الضغوط حسب "يوسف ميخائيل أسعد": حيث صنفها الى نوعين هما:

-**الضغط النفسي المؤقت:** الذي يكون حالة طارئة نتيجة موقف محدد بالذات.

-**الضغط النفسي المزمن:** الذي يكون نتيجة لأسباب متراكمة أحدثت ضغطا نفسيا مزمنا ملازما للحالة النفسية للفرد. (ضياف و بعلي)

3_4_أنواع الضغوط حسب "حسن مصطفى":

صنفها الى ثمان مجالات كمصادر لضغوط أحداث الحياة، هي العمل والدراسة والناحية المادية، الصحية، والحياة الأسرية والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والضغوط الوالدية والأحداث الشخصية وضغوط الصداقة والعلاقات مع الآخرين. اذن الضغوط النفسية متعددة ومتنوعة ويمكن تقسيمها الى فئتين عامتين اثنتين خارجية وداخلية. (لبوزادة، 2017، صفحة 59)

وتنقسم هذه الضغوط الى أنواع نذكر منها:

3_4_1_الضغوط الخارجية:

-**الضغوط البيئية:** تكمن في الوسط الذي يعيش فيه الفرد في البيئة الطبيعية مثل الغلاف الجوي درجة الحرارة والبرودة، طبيعة التضاريس، شحنة الموارد الطبيعية، الكوارث الكونية وأيضا ضغط السكن في الريف وفي المدن، وازدحام السكان وقلة الخدمات، وضغط ضيق السكن وقلة عدد الحجرات في المنزل وضعف الانارة.

-**الضغوط الاجتماعية:** تتمثل في البيئة التي يعيش فيها الفرد مثل الخلافات الاسرية، التفاوت الحضاري والثقافي، كثرة أبناء الجيران، الأقران المتنافسة، صراع الأجيال، اختلاف الميول والاتجاهات، صراع القيم، قلة نصيب الشخص من الرفاهية الاجتماعية والوسائل التقنية، وضغوط الحياة الشاقة، فقد عزيز أو موته، كما أن الحوادث السارة يمكن أن تكون مصدرا للضغوط حيث تؤدي الى تغيير نمط الحياة وتتطلب إعادة التوافق الثابت وأن التغيرات الحادة تجعل التوافق صعبا وتنتج الضغط.

-**الضغوط الاقتصادية:** وتمثلها الظروف والوضعيات الاقتصادية للفرد والتي تسبب له التهديد والتوتر مثل ضغوط الفقر البطالة، انخفاض الإنتاج، التفاوت الطبقي، فقدان الثروة ويكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها كما أنه الشعور لوطأة ولعبء وعدم الرضا الناتج عن عدم التوافق مع الأوضاع الاقتصادية.(لبوزادة، 2017، صفحة 59)

3_4_2_الضغوط الداخلية:

-**خيارات نمط الحياة:** تناول الكافيين، وقلة النوم، وكثرة الأعمال.

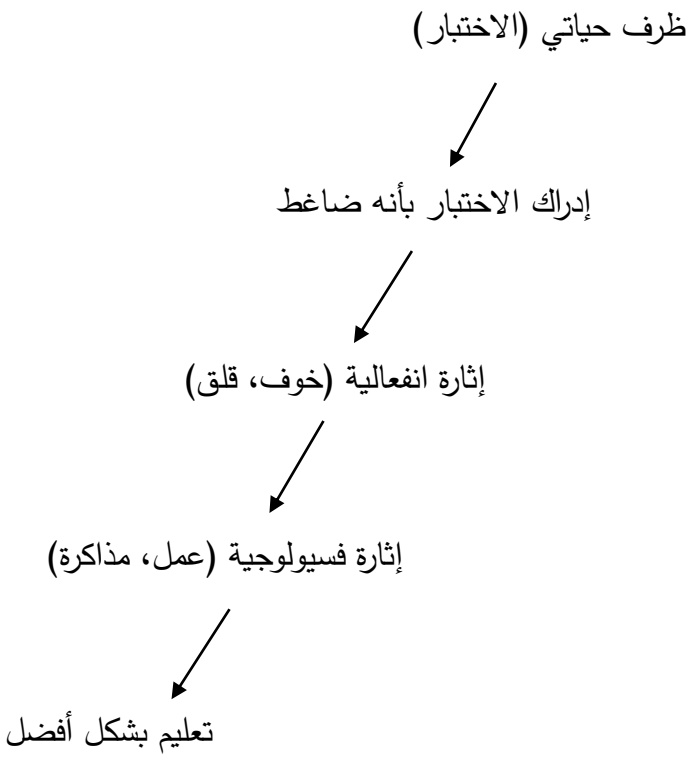
-**الاشراك العقلية:** التوقعات غير الواقعية واخذ الأمور بطريقة شخصية والتفكير على كل شيء أو لا شيء، المبالغة والتصلب في الرأي.

-**الحديث الذاتي السلبي:** التفكير المتشائم والنقد الذاتي والتحليل المفرط قد تسبب الضغوط الخارجية الى ظهور ما يسمى بالضغط الداخلي مثل القلق والإحباط والاكتئاب والتوتر الزائد، فمثلا ارهاق العامل ومتاعبه تؤثر على حالة الشخص النفسية المتمثلة في المال وعدم التوافق المهنيين ومنه يؤدي الى الضغط النفسي.(لبوزادة، 2017، صفحة 60)

3_5_أنواع الضغوط من حيث آثارها:

أ-الضغط النفسي ونموذج الآثار الإيجابية:

يتضح من الأدبيات في موضوع الضغط التركيز على الآثار السلبية للضغط في الصحة البدنية والنفسية وكذا في إنتاجية الفرد وعلاقاته الأسرية والعملية والاجتماعية، إلا أن الآثار الإيجابية للضغط لا تحظى الا بقسط بسيط من الاهتمام، ووفق نموذج الآثار الإيجابية يفترض أن اثارة الضغط وحدوثه يترتب عليها آثار إيجابية لدى الفرد في بعض الجوانب وليس في جميعها مثل زيادة الإنتاجية أو العطاء في العمل أن فرض أو إعطاء الاختبارات وتكرارها على الطلاب في مادة من المواد.

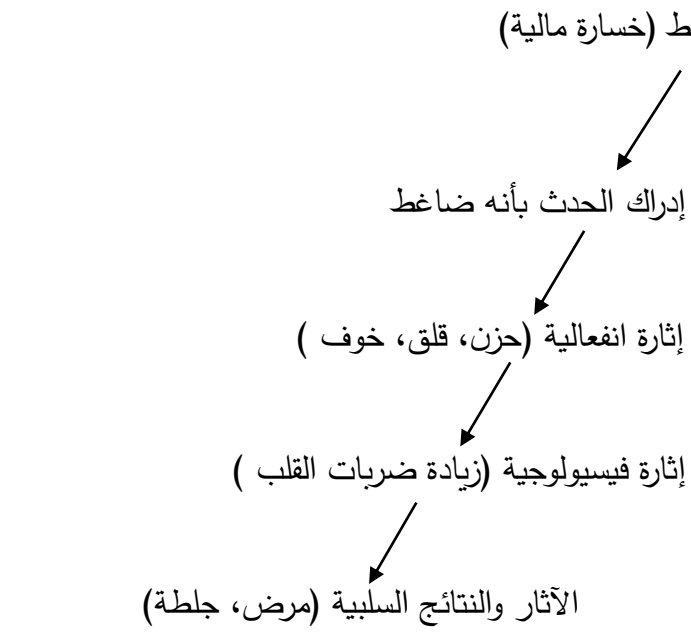


الشكل رقم (1): الضغط النفسي ونموذج الآثار الإيجابية. (الطريري، صفحة 14،15)

وعليه يتبين أن الضغط من الممكن أن يكون له آثار إيجابية كما يكون له آثار سلبية. (الطريري، صفحة 14،15)

ب-الضغط النفسي ونموذج الآثار السلبية أو المرض:

يفترض هذا النموذج وجود عوامل حياتية تؤثر على حياة الفرد سواء بشكل عادي أم بصورة مفاجئة وغير متوقعة كتغير في حرارة الفرد بدون سبب واضح ومعروف أو وفاة عزيز أو تعرض الفرد لخسارة مالية، ويعد التعرض لمثل هذه المثيرات والأحداث سيترتب على ذلك، عملية ادراك للوضع الذي يمر به الفرد أو للحدث فان نظر الفرد على أساس أنه ضاغط، فهذا سيقود الى الخطوة الأخرى ألا وهي حدوث شحنة انفعالية تتولد لدى الفرد وتوجه نحو الحدث أو الأمر الذي تم اعتباره أنه ضاغط، وقد تكون هذه الشحنة الانفعالية على شكل خوف، غضب، عدم الشعور بالأمن، قلق، وبعد أن تحدث هذه الشحنة الانفعالية يفترض أن يترتب عليها اثارة فيسيولوجية كان يحدث شد عصبي أو زيادة في مستوى الكولسترول أو سرعة ضربات القلب، وما من شك أن مثل هذه الآثار تصنف على أساس أنها سلبية فقد يترتب عليها مرض أو جلطة وقد يترتب عليها ارتباك وعدم قدرة على أداء العمل بصورة جيدة هذا ويمكن تصوير نموذج الآثار السلبية وفق الخطوات الآتية:



الشكل رقم (2): الضغط النفسي ونموذج الآثار السلبية. (الطريري، صفحة 16)

3_6_الضغط الصحي:

الذي يعد عنصرا طبيعيا لا مفر منه، وهذا نظرا للمواقف الضاغطة والمهددة التي يتعرض لها الفرد باستمرار حيث يقوم الضغط بوساطة استجابات بيوكيميائية دالة عليه بمساعدة الفرد على مقاومة مثل هذه المواقف، وذلك من أجل السيطرة عليها وتعديلها وبالتالي التخفيف من حدتها ليصل بذلك الى نوع من التكيف مع ذاته ومع بيئته، يظهر هذا الأخير من خلال:

_الجانب الجسدي: يحدث الضغط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تحسينات عديدة في هذا الجانب لتنشيط الجهاز الدوري التنفسي، وغيرهما.

_الجانب الفكري: ويتعلق بمختلف العمليات العقلية التي يعمل الضغط كمحفز على نضجها وتنميتها.

*الجانب النفسي السلوكي: يتمثل في تعلم الفرد أنماطا سلوكية جديدة نتيجة اكتشافه لمجموعة من الخبرات الحياتية التي تعرض لها، والتي تساعده على حل المشكلات والاستعداد لها نفسيا.

*الجانب العلائقي: عن طريق قدرة الفرد على التكيف مع المستجدات الخارجية وحسن تصرفه مع المواقف الاجتماعية الجديدة. (بن زروال، 2008، الصفحات 119-120)

3_7_الضغوط في كافة مناحي الحياة:

يمكن أن تتنوع وتتشكل الضغوط لتشمل كافة مناحي الحياة التي يعيشها الانسان والتي يمكن وضعها ضمن الأنواع التالية:

_ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلا ويمكن السيطرة عليها.

_ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

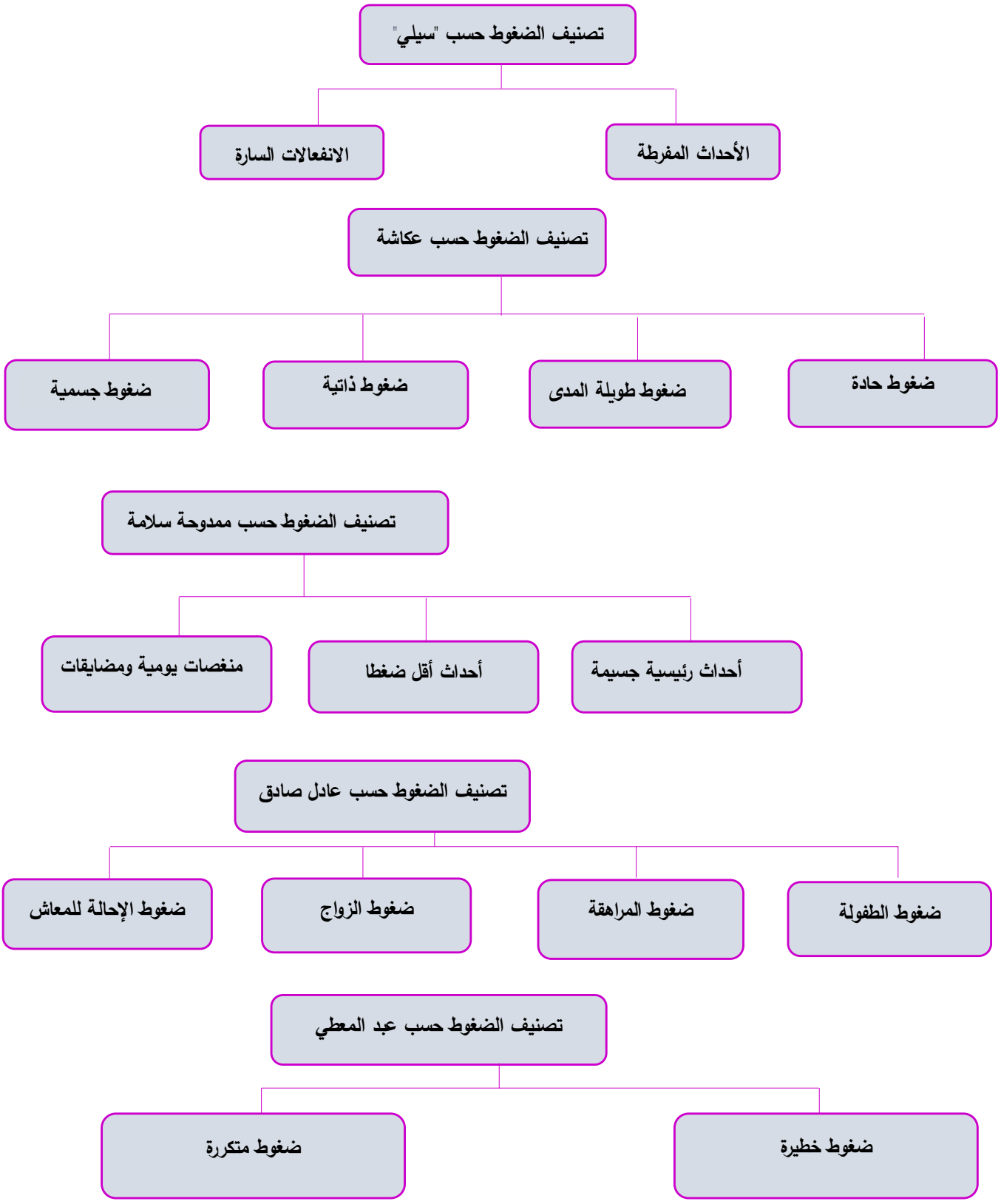
_ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها. (الغرير و أحمد، 2009، صفحة 28)

_الضغوط المدرسية: على طالب المدرسة في مختلف المراحل الدراسية ضغطا شديدا في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو المعهد أو الكلية، فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة لإرضاء طموحه الذاتي أولا، ورد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات الدراسة ثانيا فضلا عن المؤسسة التعليمية التي صرفت الأموال المتمثلة في مستلزمات الدراسة كتوفير المدرسين المتخصصين والاحتياجات المادية العلمية في العملية التعليمية. (الغرير و أحمد، 2009، صفحة 31)

_الضغوط الزواجية: وتظهر الضغوط الزواجية من خلال ما يستدل به من عدم التكيف الزواجي أما لاختلاف العمر بين الأزواج أو لاختلاف الوضع الاجتماعي بينهم أو اختلاف المستوى الثقافي بينهم أو الاختلاف في خصائص الشخصية، بالإضافة الى الخلافات أو المشاحنات المستمرة بينهم، أو عدم فعالية الشريك أو اهماله لواجباته تجاه الآخر. (النوايسية، 2013، صفحة 30)

_ضغوط ذاتية: وهي الضغوط النفسية الناتجة عن الطموح الزائد لدى الفرد والدافعية الكبيرة للتميز والتفوق على الآخرين. (النوايسية، 2013، صفحة 31)

والشكل التالي يوضح تصنيف الضغوط النفسية حسب بعض الباحثين:



الشكل (3) يوضح أنواع الضغوط النفسية عند بعض الباحثين. (عبدالعزيز، 2010، صفحة 111)

4-أسباب الضغط النفسي:

تتعدد الأسباب المؤدية للضغط النفسي، ويصعب حصرها أحيانا لأنه ما يعتبر مسببا للضغط النفسي بالنسبة لشخص ما يعتبر غير ذلك عند شخص آخر.

وقد أوضح "**ميلر**"**(1979)** أسباب الضغط النفسي في:

_الأسباب الداخلية: وهي النابعة من المعتقدات والأفكار الخاطئة، وهي افتراضات غير واقعية. فالفرد ليس كاملا فهو يشعر وتقابله حاجات متعددة ومشاكل يومية كثيرة ومحاولته أن يعيش فوق مستوى قدراته الشخصية يؤدي به حتما الى الضغوط. (داودي، 2018، صفحة 156)

_الأسباب الخارجية: مثل ضغوط القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع مما يسبب له ضغوطا عالية، وتحدد الضغوط بالموقف الذي يسبب الصراع بين القيم والواقع. (داودي، 2018، صفحة 157)

ومن جانب آخر يمكن ذكر عدد من الأسباب للضغوط النفسية منها:

_عملية تفسير الحدث الضاغط: فتفسير الحدث الضاغط على أنه شيء ضخم يزيد من حدة المشكلة تعقيدا كما ان تفسير الحدث الضاغط على أنه مهدد يزيد حدة القلق والشعور بعدم الأمان كما أن تفسير الحدث الضاغط على أنه ناجم عما اقترفه الطفل من آثام يزيد من حدة الشعور بالذنب ومن ثم الشعور بالاكتئاب.

_ضعف القدرة على اشباع الاحتياجات الأساسية: فعدم اشباع الاحتياجات الأساسية سبب مؤثر سلبيا في زيادة الشعور بالضغط النفسي. (أيبو، 2019، صفحة 80)

_الأحداث اليومية: فالأحداث غير المألوفة والأحداث غير المتوقعة والتي يصعب التنبؤ بها والأحداث الخارجة عن نطاق التحكم هي أحداث تسهم في الشعور بالضغط النفسي.

_أسباب شخصية: وتتمثل في إدراك الذات والقلق، والحاح الوقت، والشعور بفقدان السيطرة على الأمور، والغضب، والعدوانية.

أما أسباب الضغوط النفسية الداخلية لدى الفرد، والخارجية المتعلقة بالبيئة المحيطة به فمن أهمها ما يأتي:

-الصراعات التي تتضمن العلاقات الاجتماعية مع الناس.

-الصراعات التي تتضمن المستويات الأخلاقية.

-الصراعات التي تتضمن حاجات الآخرين

-الصراعات التي تتضمن مشاكل العائلة اليومية.

-الصراعات التي تتضمن التجارب غير السعيدة.

-العوامل الاقتصادية.

-تدني الوضع الصحي وقلة مراكز العلاج، وعدم توفر الخدمات الصحية اللازمة.

-الانفجار السكاني ولا سيما في ظل أزمة الغذاء.

-ضعف الوازع الديني والقيم.

(أيبو، 2019، صفحة 81،82)

5-مصادر الضغط النفسي:

ينشا الضغط النفسي نتيجة التفاعل ما بين الفرد ومجموعة العوامل الخارجية أو الداخلية البيئية منها والشخصية والتي تتمثل في العوامل الجسمية والعقلية والانفعالية، اذ يؤكد **(Danzi1986)** على أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسمية مثل تلف في أحد أعضاء الجسم وعوامل عقلية وانفعالية مثل القلق والخوف، ويرتبط الضغط النفسي بأفعال وانفعالات سلبية وإيجابية فمثلا قد يصبح الفوز بجائزة ضاغطا لاحتمالية كسب الجائزة أو خسارتها.

وقد تنشأ الضغوط من داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها، وتسمى ضغوطا داخلية أو قد تكون من المحيط الخارجي مثل العمل، العلاقة مع الأصدقاء والاختلاف معهم في الرأي، أو الاضطرابات الأسرية أو المشكلات العائلية أو خلافات مع شريك الحياة أو الطلاق أو موت شخص عزيز، أو خسارة مالية تجارية، أو التعرض لموقف صادم مفاجئ، تسمى ضغوطا خارجية. (الغرير و أحمد، 2009، صفحة 31)

أما مصادر الضغوط فيمكن تصنيفها الى ستة مصادر تتمثل في:

الى مسببات الضغط يمكن تصنيفها الى مسببات داخلية كوظائف الأعضاء، والطبيعة الشخصية كالعقل وما يحمله من أفكار، ومسببات خارجية كالأمور الشخصية والمعيشية والظروف البيئية وتعتمد مسببات التوتر على: التجارب السابقة، ونمط الشخصية، البرمجة السابقة للوعي. (الغرير و أحمد، 2009، صفحة 32)

بشكل عام كلما ازداد عدد الأحداث التي تطرأ على حياتنا في فترة زمنية محددة وتعاظمت أهميتها، كلما عانينا من استجابة ضغط أعنف على الصعيدين العاطفي والجسدي، علاوة على ذلك ترتبط حدة استجابة الضغط النفسي بأهمية الأحداث والتغيرات التي تطرأ على حياتنا.

تذكر دائما أن أحداثا سعيدة، كالزواج أو ولادة طفل جديد أو ربح مبلغ مالي مثلا، وأخرى تعيسة كخسارة وظيفة ما أو التعرض لحادث أو مرض أحد أفراد العائلة، يمكن أن ترمي بك في دوامة ضغط مرعبة.

5_1_أحداث الحياة: عند تقييم تأثير أحداث الحياة والتغيرات الاجتماعية وتصنيفها كعوامل مثيرة للضغط، لابد أن نأخذ بعين الاعتبار أن هذه الأحداث تحمل في طياتها الضغط النفسي لا سيما حين تكون: مفاجئة، غير مألوفة، خطيرة، شديدة، لا مفر منها، حتمية.

نستنتج إذا أن مصادر الضغط النفسي تكمن أساسا في هذه الأحداث التي تطرأ على حياتنا، وفي استجاباتنا الجسدية والادراكية والعاطفية لهذه الأحداث. (الغرير و منعم، 2013، الصفحات 13-14)

الجدول رقم(1): يبين أحداث الحياة والضغط النفسي

أحداث الحياة والضغط النفسي	
الحدث	**معدل الضغط النفسي**
وفاة الزوج أو الزوجة، الطلاق والانفصال عن الشريك، مدة السجن، الزواج، وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين، إصابة أو مرض الزواج، الفصل من العمل، الانتقال الى منزل جديد.	**عال جدا**
تسوية الخلافات الزوجية، التقاعد عن العمل، إصابة أحد أفراد العائلة بمرض خطير، الحمل، مشاكل جنسية، مولود جديد، تعديلات جوهرية في مجال العمل، مشاكل مادية، وفاة صديق عزيز.	**عال**
مشادات عائلية، رهن أو قرض كبير، دعوى قانونية نتيجة دين، تغير مسؤوليات العمل، مغادرة الابن أو الابنة المنزل العائلي، مشاكل مع الانسباء، الإنجازات الشخصية المتميزة، بدء الشريك بعمل جديد أو تركه لعمله، الدخول الى المدرسة أو التخرج، تغير ظروف الحياة، تغيير العادات الشخصية، مشاكل مع المدير في العمل.	**معتدل**
تغير ساعات العمل أو ظروفه، الانتقال الى مدرسة جديدة، تغيير في أوقات الراحة، تغيير النشاطات المتعلقة بالعيادة، تغيير في النشاطات الاجتماعية، رهن أو قرض صغير تغيير عادات النوم، تغير العلاقات مع العائلة، تغيير العادات الغذائية، العطل، الأعياد، مخالفات بسيطة للأنظمة.	**منخفض**

(الغرير و منعم، 2013، الصفحات 13-14)

5_2_البطالة: يتفق كثير من الباحثين أن البطالة مصدر قوي للضغط ، فالشخص العاطل عن العمل يواجه عدم اشباع اقتصادي، وتضيع عليه الفرصة للوصول الى المكان والاحترام والدخل، ففي دراسة أجراها "**كيسلر**" ومعاونوه (**R.C Kessles,Turner,House1988**) على أفراد في مناطق ترتفع فيها نسبة البطالة في "**ميتشيغان**"، تبين ارتباط البطالة بارتفاع معدلات حدوث آثار نفسية سلبية وأمراض جسدية، وكذا زيادة قابليتهم للتأثر بأحداث الحياة الأخرى، وفي دراسة تابعية أخرى أجراها "**تيرنر**" ورفاقه(1991) تبين أن الأفراد الذين يحصلون على المساندة الاجتماعية والذين تعاملوا بفعالية في مواجهة مشكلة البطالة تمكنوا من تحصين انفسهم من الآثار السلبية المترتبة عن البطالة، وتبين أن العودة الى العمل تعمل على خلق آثار مضادة للآثار السلبية التي نتجت عن البطالة .(دايلي، 2013، صفحة 42)

5_3_مصادر الضغوط حسب "الدحادحة" (2010):

بحيث ذكر أربعة مصادر للضغط النفسي وهي:

_البيئة: مثل الطقس، الازعاجات، التلوث، وغيرها.

_العوامل الفيسيولوجية: مثل فترات النمو المختلفة، المرض، الإصابات، ضعف التغذية، اضطرابات النوم، آلام المعدة والقلق الناتج بسبب تهديدات البيئة الاجتماعية والتغيرات الطارئة.

_الضغوطات الاجتماعية: مثل المواعيد، المشكلات المالية، القاء المحاضرات، متطلبات الوقت والاستفادة منه.

_أما المصدر الرابع فهو طريقة التفكير، فان العقل يفسر تغيرات البيئة، والجسم يحدد متى يستجيب كحالة طارئة.(العامرية، 2014، صفحة 30)

5_4_مصادر الضغوط حسب"فونتانا" (1993) وهي كما يلي:

-عدم الاستقرار وفقد الأمل.

-ضعف قدرة الانسان على التأثير في القرار أو صنعه.

-مواجهات الانسان المتكررة مع الزملاء والرؤساء.

-الرتابة في أداء واجبات العمل ومن ثم الشعور بالملل.

-صعوبة إتمام أو انجاز المهام.

-صعوبة وفاء الانسان بما هو مطلوب منه داخل نطاق الأسرة العمل.(ضياف و بعلي)

5_5_ مصادر الضغوط حسب "كاربارياتو":

بحيث يرى أن الاضطهاد النفسي هو أشد مصادر الضغط النفسي أثرا لدى الأفراد وذلك لأنه يتضمن أمور سلبية على الحياة النفسية للفرد وهي خمسة:

-الرفض والتقييم مما يؤدي الى تقييم سلبي للذات.

-التجاهل.

-التعجيز، ويحدث عن اشتراك الفرد في أعمال غير اجتماعية تسبب لهم ارهاقا.

-العزل أي منع الفرد من الاتصال مع الآخرين.

-الافساد ويحدث عن اشتراك الفرد في أعمال غير اجتماعية تسبب لهم ارهاقا نفسيا.

وتلعب الأحداث الهامة في حياة الفرد دورا خاصا في الضغط النفسي وأهمها تلك التي تتضمن تغيرات مفاجئة في حياة الفرد، كما أن التعرض لعدة مواقف ضاغطة أو مجهدة في ظروف زمنية متقاربة قد تؤدي الى ضغط نفسي. (ضياف و بعلي)

6-النظريات المفسرة للضغوط النفسي:

ان النظرية في علم النفس يقصد بها المسلمات الأولية التي يفترض التسليم بصحتها دون برهان، ويتضمن ذلك مجموعة من المفاهيم ذات الحد الأقصى من التجريد التي تسمى عادة تكوينات فرضية تقرر لتحديد بعض أنماط العلاقات الوظيفية بين متغيرات المثيرات من ناحية (المتغيرات المستقلة ومتغيرات الاستجابة والسلوك (المتغيرات التابعة) من ناحية أخرى.

وقد اهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة الضغط النفسي والانفعالات المتعلقة به وأثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية للفرد، واختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط طبقا لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها وانطلقت منها، فهناك نظريات ذات أسس نفسية أو فيسيولوجية أو اجتماعية، ومن أهم هذه النظريات ما يأتي:

6-1-نظرية التحليل النفسي (Psychoanlyic Theory):

لقد ميز علماء النفس التحليليون وعلى رأسهم "**فرويد**" الضغوط النفسية التي سببها الصراعات اللاشعورية داخل الفرد خاصة لدى أولئك الذين يعانون من المشكلات والاهتمامات الجنسية والعدوانية والعديد من الرغبات، فقد ذكر علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط التي يعاني منها الفرد في كل موقف أو سلوك هي تعبير عن صراع ما بين نزاعات ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد نفسه، فعندما تصطدم النزاعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية التي يمثلها (الأنا الأعلى) فان هذه التفاعلات تؤدي الى ظهور الآليات الدفاعية.

وطبقا للنظرية النفسية التحليلية فان معظم الأفراد لديهم صراعات لا شعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة وعددا. فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم مسببات للضغوط النفسية وأن أساليب مواجهة هذه الضغوط يكون عن طريق الكبت الذي اعتبره **فرويد** ميكانيكية الدفاع تجاه الضغوط، فالذكريات المؤلمة والمشاعر التي يرافقها الخجل والشمور تكبت في اللاشعور. وكبت المشاعر والرغبات يتم في الطفولة المبكرة يتم في مرحلة الطفولة، يرافق ذلك الشعور بالذنب مما يؤدي الى معاناة الفرد من آثار الضغوط النفسية واصابته لاحقا ببعض الاضطرابات النفسية وبعض الأمراض مثل السرطان وأمراض القلب وغيرها، كما يرى علماء النفس التحليليون أن الضغوط النفسية الناتجة عن أي موقف أو سلوك هي بمثابة تعبير عن الصراع بين الهو الذي يمثل الرغبات والمشاعر الغريزية والتي تضبط وتحرم غالبا من المحيط الخارجي للفرد وبين الأنا الأعلى الذي يمثل الرقابة النفسية الداخلية أو ما يطلق عليه الضمير فالتفاعلات والصراعات هذه تؤدي الى ظهور الآليات الدفاعية عند الفرد. (النوايسية، 2013، صفحة 18)

ويؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض الاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي تولد مع الانسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الانسان أنواعا من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي تحتاج الى علاج نفسي وطبي. (النوايسية، 2013، صفحة 19)

6-2-النظرية السلوكية:

لقد فسر السلوكيون أن الضغوط النفسية تنطلق من عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطيا مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة حيث يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة ويرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الانسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها يعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف سلوك الفرد حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الانسان ليس سلبيا بل هو فعال يسعى لأن يتكيف ولا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الانسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معا ما يعانيه الفرد من اضطرابات.

وحسب السلوكيون فان النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط تحدث من السلوك ومدى تأثره على نمط سلوك الفرد المعتاد، والضغط في نظرهم يؤدي الى القلق ولكنه يكون أحيانا ناجحا وعمليا لأنه يؤدي بالإنسان الى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي ارادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل، كما أن الضغط النفسي يفيد الانسان في أنه يعلمه أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعلة ومواجهة مستقبلا من أحداث، ويرون أيضا أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ الا بعد معرفة الضغوط النفسية الواقعة عليه وبالتالي يسهل تعديله والتخلص من مسببات هذا السلوك. (النوايسية، 2013، الصفحات 19-20)

6-3-النظرية المعرفية:

ركز "**بيك**"(**Beck**) على ثلاثة مستويات من المعرفة ، المستوى الأول يشمل الأفكار الاوتوماتيكية ويطلق عليه الحوار الداخلي او الحديث الذاتي، واذا كانت هذه الأفكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغط، أما في المستوى الثاني تأتي العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل، والمستوى الثالث يشير الى التركيبات المعرفية أو المخططات، وهي عبارة عن معرفة وخبرات يكتسبها الفرد أثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، واذا كانت هذه المخططات محبطة فإنها تخلق أفكارا سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها، وتؤدي الى تأثير عكسي على أدائه، ويفسر "**بيك**"(**Beck**) الضغط النفسي على أنه ناتج من اضطراب المعرفة، والتي تؤدي الى ادراك مشوش للمشكلات والضغوط، ويرى أنه لا نستطيع فهم ردود أفعال الأشخاص اتجاه الأحداث والضغوط التي تمر بهم مالم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، ووفقا لمنهج "**بيك**"(**Beck**) ونظريته المعرفية فان الحدث لا يفسر نفسه وانما الشخص

هو الذي يتولى ادراك وتفسير الحدث من خلال منطقه الخاص وعالمه وخريطته المعرفية، وبناء على ذلك تتباين ردودنا لنفس الموقف الضاغط الواحد من شخص لآخر بل من نفس الفرد اذا تغيرت وجهة نضره أو عدلت نتيجة خبرة حياتية مختلفة. (العامرية، 2014، صفحة 39)

6-4-نظرية "لازاروس"(Lawarus):

وتدعى هذه النظرية بنظرية التقدير المعرفي أو التقويم المعرفي، أو ما يطلق عليه بالتقويم الابتدائي الذي يشير الى العمليات المعرفية للتقويم الدال على مواجهة الفرد لمتطلبات النمو والتطور.

اذ تركز هذه النظرية على التقدير الادراكي للحدث وكيفية التعامل معه ونوع الاستجابة التامة، ولقد أكد "**لازاروس**" أن الضغوط تحدث عندما لا يستطيع الفرد التعامل أو التكيف لمتطلبات حياته لهذا تظهر عدد من الآثار السلبية للضغوط النفسية يمكن من خلالها الاستدلال على وجودها وخطورتها ومن هذه الآثار ما يأتي:

-آثار فيسيولوجية: تتمثل في ارتفاع ضغط الدم، زيادة في ضربات القلب، الصداع، آلام المعدة، فقدان الشهية للطعام...الخ.

-آثار سلوكية: تتمثل في تناقص مستوى إنتاجية الفرد في انعدام المبادرة، تكرار الغياب، ترك العمل...الخ.

-آثار معرفية: وتتمثل في اضطرابات العمليات العقلية العليا وتناقص القدرة على اتخاذ القرار...الخ.

د-آثار انفعالية: وتشمل القلق وسرعة الغضب والشعور بالذنب والإحباط والاكتئاب...الخ.

فباستمرار تعرض الفرد للضغوط ستستمر الآثار السلبية معها مسببة ضعف الوظائف والفعاليات البشرية واختلال الاتزان في تراكيب الجسم المختلفة وكذلك تسبب انخفاض في مستوى أداء الفرد ويبدأ في فقدان دافعيته الى العمل وعدم اهتمامه به.

ان استجابة الأفراد للضغوط تكون على ثلاثة أنواع هي:

-الاستجابة الفعالة: وتؤدي الى تغيير أو تعدل هذه الضغوط للوصول الى درجة التوافق التي تشعره بالراحة.

-الاستجابة المعرفية أو السلوكية: وفيها يتميز تصرف الفرد باللامبالاة والاكتئاب.

-الاستجابة التجنبية: وفيها يبتعد الفرد عن مواجهة الضغوط أي (الانسحاب).

(ميثاق، 2010، صفحة 200)

6-5-النظرية الادراكية "سبيلبرجير":

تعتبر نظرية "**سبيلبرجير**" في القلق مقدمة ضرورية لفهم الضغوط عنده فقد أقام نظريته في القلق على أساس التميز بين القلق كسمة (Trait Anxiety) والقلق كحالة (State Anxiety) ويقول ان للقلق شقين: سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد على الخبرة الماضية، وقلق الحالة وهو قلق موضوعي يعتمد على الظروف الضاغطة. وعلى هذا الأساس يربط "**سبيلبرجير**" بين الضغط وقلق الحالة ويعتبر الضغط الناتج مسببا لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق.

وتؤدي هذه النظرية للضغوط دورا مهما في اثارة الاختلافات على مستوى الدوافع كل حسب ادراكه للضغوط، وقد حدد "**سبيليرجر**" مفهوم الضغوط في ثلاثة مراحل هي: مصدر الضغط، إدراك الضغط، رد الفعل المناسب.(البالوص، 2023، صفحة 34)

ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد رئيسية وهي: الضغط (Stress)، القلق (Anxiety)، (Teaching)

وفي ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية فيما يلي:

- التعرف على طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة.

-قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة.

-قياس الفروق الفردية في الميل الى القلق.

-توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط.

-توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.

-تحديد مستوى الاستجابة.

-قياس ذكاء الأشخاص الذين تجري عليهم برامج التعليم ومعرفة قدرتهم على التعلم.

وهذه النظرية ترتكز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها، حيث أن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد وإدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل النفسي المرتبط برد الفعل على شدة المثير ومدى إدراك الفرد له.(الغرير و أحمد، 2009، صفحة 64)

6-6-النظرية الفيسيولوجية "لهانز سيلي" (Hans Selye,1976):

يعد "**هانز سيلي**" الأستاذ بجامعة مونتريال الرائد الأول الذي قدم مفهوم الضغوط النفسية الى الحياة العملية، فقد كان متأثرا بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، وذكر أن الضغوط يكون لها دور مهم في أحداث معدل عال من الاجهاد والانفعال الذي يصيب الجسم اذ أن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق والإحباط والتعب أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط.

وينظر "**سيلي**" الى الضغط على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر اليها كدليل ان الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئة مزعجة. ويعرف "**سيلي**" الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة، يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب منه.

كما يعد "**سيلي**"(**Selye**) أول من وضع نموذجا نظريا يمثل رؤيته في تفسير الضغط، وذلك عندما وضع مفهوم جملة أعراض التكيف العام حيث يؤكد أن التعرض المستمر والمتكرر للضغوط يؤدي الى تأثيرات سالبة على حياة الفرد، مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو نفسية أو الجمع بينهما، وهذا ما يؤدي بالفرد الى حشد كل طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وهنا يدفع ثمنها في أعراض هذه الاستجابة الفسيولوجية للفرد لطاقاته من أجل مواجهة العوامل الضاغطة التي يتعرض لها. (أيبو، 2019، صفحة 105)

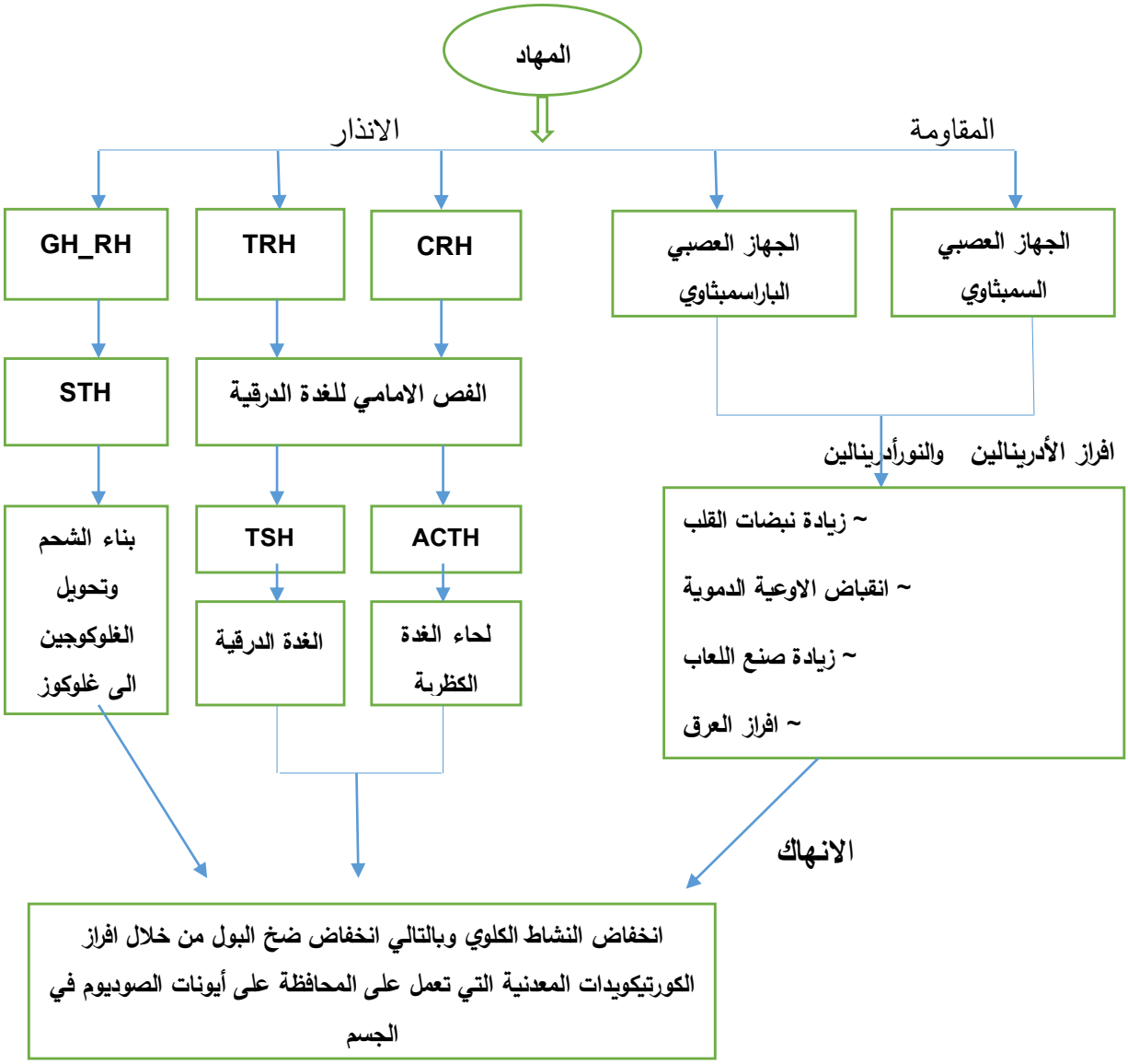
كما أن هذه الأعراض تظهر من خلال مراحل التكيف العام الثلاثة التي تشملها الاستجابة الفسيولوجية للفرد وذلك على النحو الاتي:

-المرحلة الأولى: وتسمى مرحلة (الإنذار بالخطر) حيث يدرك الفرد في هذه المرحلة خطورة ما يتعرض له من عوامل ضاغطة فتنشط ميكانيزمات التكيف لديه، كما تنشط الدفاعات الفسيولوجية، وهو ما يؤدي الى افراز هرمون الأدرينالين في الدم وزيادة ضربات القلب وضغط الدم، بالإضافة الى حدوث اضطرابات معدية ومعوية وضيق في التنفس.

-المرحلة الثانية: وتسمى مرحلة (المقاومة) حيث تتسم هذه المرحلة بمقاومة الفرد للعوامل المسببة للضغوط وعندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل المسببة للضغوط وعندما تكون قدرة الجسم غير كافية لمواجهة العوامل المسببة للضغوط خلال هذه المرحلة فان ذلك قد يؤدي لنشأة بعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

–المرحلة الثالثة: وتسمى مرحلة (الاجهاد) حيث تؤدي ضعف المقاومة وعدم كفايتها مع الاستخدام المستمر لميكانيزمات التكيف الى إنهاك العوامل الضاغطة لهذه الميكانيزمات واستنزاف الطاقة فتخفض قدرة الفرد على الأداء مع اصابته بالمرض. (أيبو، 2019، صفحة 106)

وكما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم(04): مخطط آلية حدوث الضغط النفسي حسب نظرية سيلي. (أيبو، 2019، صفحة 107)

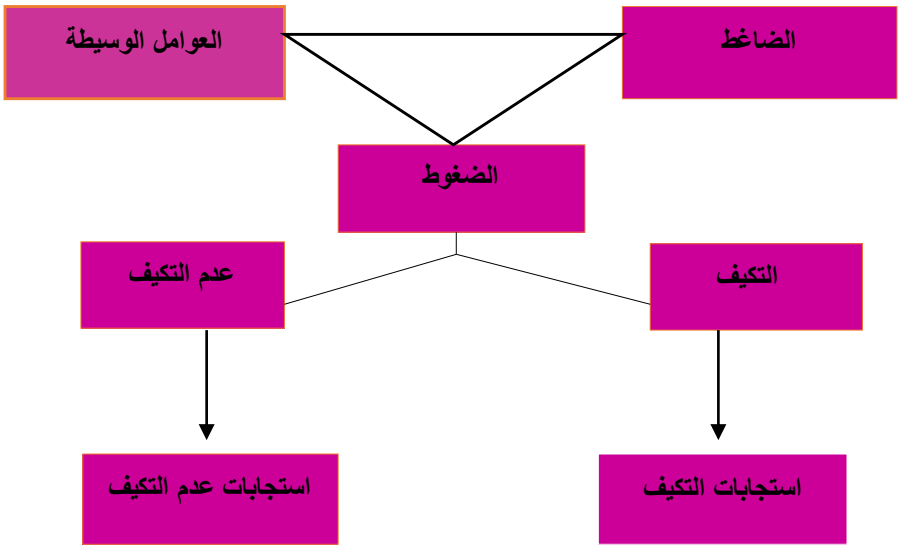
ان النسق الفكري لنظرية "**هانز سيلي**" يقوم على فرضية أن الضغط متغير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، ويعتقد أنه يمكن الاستدلال من استجابات الكائن أنه فعلا يقع تحت موقف ضاغط، ويعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدثا ضاغطا. ويعتبر "**سيلي**" أن أعراض الاستجابة الفيسيولوجية للضغوط علمية هدفها المحافظة على الكيان والحياة.

ولقد أرجعت نظرية "**سيلي**" أسباب الضغط الى ثلاثة أسباب هي:

-عوامل الضغط الجسدي: مثل الأحداث المزعجة، الحوادث والآلام.

-عوامل الضغط النفسي: مثل القلق، الانفعال، المخاوف بأنواعها، الإرهاق الفكري.

-عوامل الضغط الاجتماعية: مثل الصراعات المهنية والعلاقات الاجتماعية السيئة والعزلة.



الشكل رقم(05): يبين المخطط العام لنظرية "هانز سيلي". (أيبو، 2019، صفحة 109)

6-7-نظرية "هنري موراي"(H.Murray):

ويعرف كذلك باسم الدينامية النفسية، وينطلق "**موراي**" **(Murray)** في تفسيره للضغط النفسي من مسلمة أن الانسان في سيرورة الزمن قد يصل الى لحظة التكيف والتوازن النفسي كنتيجة نهائية للدينامية النفسية التي تحدث في داخله وللوصول الى الحل أو انبثاق اللحظة التكيفية، يتبع الانسان مبدأ الترتيب للانتقال من اللحظة الآتية الى اللحظة المستقبلية، وهي عبارة عن الهدف الذي يسعى اليه الانسان، والترتيب في رأي "**موراي**"**(H.Murray)** يدل على تلك العمليات العقلية المعرفية التي يفهم بها الانسان تصوره للبيئة الخارجية.

واستمد "**موراي**" **(H.Murray)** تفسيره من نظرية التحليل النفسي، لكنه أحل الحاجات محل الغرائز التي قال بها "**فرويد**"**(Freud)** وأكد أن فهم السلوك ينبغي أن يتضمن تحليلا للظروف البيئية التي أطلق عليها الضغوط. والضغط هو خاصية البيئة التي تساعد الفرد على الوصول الى غرض معين أو تعوقه عنه.

ويميز "**موراي**"**(H.Murray)** بين نوعين من الضغوط هما:

-ضغط بيتا (Beta press): وتشير الى دلالة الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

-ضغط ألفا (Alfha Press): وتشير الى خصائص الموضوعات البيئية كما هي في الواقع، وهو الضغط الفعلي. (بوفاتح، 2012، صفحة 90)

ويعتبر "**موراي**" أن مفهوم الحاجة، ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة. (الغامدي، 2015، صفحة 08)

6-8-نموذج علم النفس الصحة:

انطلق هذا النموذج من مبدأ دراسة العوامل والخصائص النفسية التي تلعب دورا في نشأة الأمراض أو تساهم في تطورها وتسارعها، بهذا فان علم النفس الصحة يعتمد في جذوره نماذج سابقة كالنموذج الحيوي، أحداث الحياة الكبرى، النماذج السيكوسوماتية الانفعالية ، البحوث الابديمولوجية ويسعى لتقريب وجمع عدة وجهات نظر للوصول الى بناء متعدد الأنساق ويتفق بذلك مع نموذج "**شوارتز**"**(Schzartz)** الحيوي النفسي الاجتماعي وهو نموذج سلوكي بيولوجي يشرح من خلاله تأثير العوامل النفسية على الصحة والمرض ويرى أن البيئة تضع مطالبا على الفرد فيختار الجهاز العصبي الوظائف الضرورية لمواجهة هذه المطالب (الضغوط) بناء على طبيعتها حيث تظهر استجابات جسمية محددة نتيجة استثارتها بينما تكف استجابات أخرى.

ترى "**بروخونشوايزر**" وزملائها أنه لا يمكن الحكم على الضغوط من خلال المظاهر الخارجية فقط أو الاستجابات العضوية ، فالنظريات الكلاسيكية للضغط كنظرية أحداث الحياة الكبرى الضاغطة اعتبرته كنتيجة لمواقف مهددة مختلفة وان العامل الفرق هو شدة الحدث ومدته وتكراره مما يدفع للاعتقاد أن هذه الأحداث تؤدي الى نتائج مرضية فقط اذا تم ادراكها على أنها مواقف مهددة للفرد، وهو ما أدى الى طرح مفهوم الضغط المدرك (Perceived Stress) أي الصورة التي يدرك بها الفرد تلك المواقف والأحداث وفق ما ذهب اليه النموذج التعاملي (التقييم الاولي).

ويتضمن التعرف على الضغط المدرك دراسة العوامل البيئية والاجتماعية والديموغرافية (أحداث الحياة الضاغطة، الشبكة الاجتماعية، التعرض لعوامل الخطر) والعوامل الفردية (نمط الحياة، سمات الشخصية، السيرة الذاتية والطبية) مما أدى الى ظهور تيار جديد ضمن علم النفس الصحة اهتم بالبحث أكثر في خبرات الشخص كعوامل مهيئة للإصابة بالمرض. (شفيق، 2019، صفحة 62)

الجدول رقم(02): يبين المقارنة بين نموذج علم النفس الصحة "لبروخونشويزر ودنتزر"(1994) والنموذج التعاملي"للازاروس وفولكمان"(1984)

نموذج علم النفس الصحة	النموذج التعاملي
العوامل المفجرة: الضواغط –أحداث الحياة–الأزمات **المحددات:** الخصائص الاجتماعية والبيولوجية السن، الجنس، العرق الوضعية العائلية والمهنية البنية الخصائص النفسية أسلوب الحياة (نمط الشخصية A,B,C) السمات المسببة للأمراض (الاكتئاب وقلق السمة ،العصابية) السمات المناعية (التفاؤل والحيوية مصدر، الضبط الداخلي...)	**العوامل الموقفية:** مطالب الضواغط–الموارد الجسمية والنفسية والاجتماعية والمادية–القيود ...الخ **العوامل الفردية:** الضمانات الالتزامات الأهداف المعتقدات العامة (تقدير الذات والشعور بالتحكم)

(شفيق، 2019، صفحة 63)

فنموذج علم النفس الصحة يتفق مع ما ذهب اليه النموذج التعاملي من أن الضغط النفسي هو تلك العلاقة التفاعلية بين الفرد وبيئته والتي ينبغي التركيز في دراستها على دور العمليات المعرفية الادراكية وفق ما تتضمنه عملية التقييم المعرفي، وهذا على الرغم من الاختلاف بين النموذجين في تحديد الخصائص الفردية والموقفية التي تلعب دورا أساسيا في تقييم الفرد للمواقف وتحديد أسلوب المواجهة مما أدى الى توالي عدد من الدراسات اهتمت ببحث أثر تلك المحددات في استجابة الضغط. (شفيق، 2019، صفحة 63)

7-آثار الضغوط النفسية:

من طبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية أنها ديالكتيكية ودائرية بحيث تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت، وينطبق هذا القول على طبيعة العلاقة بين الضغوط كمتغير نفسي والمتغيرات النفسية الأخرى، فكما أن المتغيرات العقلية (الذكاء-القدرات الطائفية-العمليات العقلية العليا) كانت مؤثرة في الضغط من خلال متغيرات أخرى مثل الادراك، حيث يتوقف إحساس الفرد بالانضغاط على ادراك الواقعة أو الحادثة الحياتية، كذلك فان الضغط النفسي يؤثر في العمليات المعرفية، حيث يمكن التنبؤ بسلوك الفرد لو توفرت لنا صورة عن دوافعه ونزعاته، وصورة عن الطريقة التي يرى ويفسر بها البيئة، وللضغط تأثير على الإنجاز والأداء البشري. (عبدالعزيز، 2010، صفحة 188)

ويؤثر الضغط النفسي على الأداء الحسي الحركي فيقول "**لازاروس**" أن كثيرا من الدراسات أظهرت ضعف هذا الأداء عندما يكون الفرد معرضا للضغط، وتأتي معاناة الضغوط الشعورية من خلال الاضطراب والقلق والخلل الذي يصيب الوظائف البيولوجية.

كذلك يؤثر الضغط النفسي على النواحي البيولوجية والجهاز العصبي حيث أشار "**هولمز وراهي**" الى أن الأحداث الضاغطة تؤدي الى تغير الاتزان الداخلي وتقلل من مقاومة الجسم، فعندما تتكرر الاضطرابات الفيسيولوجية الحادة بدوام الأشياء المثيرة للانفعال والتوتر النفسي، فإنها تتحول الى اضطرابات مزمنة تؤدي في نهاية الأمر الى أعراض واصابات عضوية.

وللضغط تأثير على المزاج فقد أشارت الدراسات الى أنه توجد علاقة قوية خبرة النجاح والفشل والحالة المزاجية باعتبار أن مفهوم المزاج يشير الى الصفات التي تميز انفعالات الفرد عن غيره، ومن هذه الصفات درجة تأثر الفرد بالمواقف، نوع الاستجابة الانفعالية، وثبات الحالة المزاجية التالية (المرح-الاكتئاب). (عبدالعزيز، 2010، صفحة 189)

ويذكر "**فونتانا**"(**1993**) ثلاثة مجالات للآثار الناتجة عن الضغوط وهي:

_الآثار المعرفية تشمل:

-نقص مدى الانتباه والتركيز: حيث يجد العقل صعوبة في أن يظل في حالة تركيز وتضعف قوة الملاحظة.

-زيادة اضطراب القدرة العقلية: حيث يفقد الفرد نسبيا ضبط التفكير وما يفكر فيه أو يقال (حتى في منتصف الجملة).

-تدهور الذاكرة قصيرة وطويلة المدى: حيث يتناقص مدى الذاكرة يقل الاستدعاء والتعرف حتى على ما هو مألوف.

-صعوبة التنبؤ بسرعة الاستجابة: تقل سرعة الاستجابة الفعلية، كما أن محاولات التعويض قد تؤدي الى قرارات متسرعة.

-زيادة معدل الأخطاء: نتيجة لما تقدم تزداد الأخطاء في المهام المعرفية والمعالجات وتصبح القرارات مشكوكا فيها.

-تدهور قوى التنظيم والتخطيط طويلة الأمد: حيث يصبح العقل غير قادر على تقييم الظروف الراهنة أو التنبؤ بالتتابعات المستقبلية.

-تزداد الاضطرابات الفكرية والوهم، حيث يصبح الواقع أقل كفاءة، وتقل عناصر النقد والموضوعية وتصبح أنماطا مضطربة وغير عقلانية وغير منطقية. (عبدالعزيز، 2010، صفحة 190)

_الآثار الانفعالية وتشمل:

-زيادة التوتر الفسيولوجي والنفسي: حيث تقل القدرة على انسجام واسترخاء العضلة حتى تعطى إحساسا بالتحسن وتختزن القلق وعدم المبالاة.

-زيادة معدل الوساوس: حيث ينزع الفرد الى الشكوى التخيلية بجانب الاضطرابات الواقعية ويختفي الإحساس بالصحة والسعادة.

-تغيرات سمات الشخصية: حيث يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة والحرص الى أناس غير مبالين ومهملين والديمقراطيين الى متسلطين.

-زيادة المشكلات الشخصية: حيث يزداد معدل القل ويصبح الفرد أكثر حساسية وعدوانية.

-ضعف القيود الأخلاقية والانفعالية حيث يقل التحكم في السلوك ويصبح الفرد أكثر جمودا وتزداد لديه النوبات الانفعالية.

-يظهر الاكتئاب والعجز: حيث تنخفض بشدة حيوية الفرد ويزداد الإحساس بالعجز تجاه تأثيره في الأحداث والمشاعر المرتبطة به.

-ينخفض الإحساس بتأكيد الذات بشكل حاد حيث ينمو الإحساس بالعجز واللاكفاءة وينمو الشعور بعدم القيمة. (عبدالعزيز، 2010، الصفحات 190-191)

_الآثار السلوكية:

-زيادة مشكلات النوم: حيث يعاني الفرد من مشكلات في النوم (الأرق، كثرة النوم).

-زيادة مشكلات الكلام: حيث تزداد المشكلات المتمثلة في التعلثم والتأتأة والفأفأة وقد تظهر عند أفراد لم تمن لديهم مثل هذه المشكلات.

-ضبط الميول والحماس: حيث يتخلى الفرد عن أهدافه المباشرة وقد يتوقف عن ممارسة هواياته وقد يتخلص من أمتعته وممتلكاته.

-حل المشكلات بشكل سطحي: يتبنى الفرد حلولا غير نهائية وقصيرة الأمد، ويتخلى عن محاولة البحث عن عمق المشكلة وفي بعض الأحيان يستسلم لأي حل. (عبدالعزيز، 2010، الصفحات 191-193)

الجدول رقم(03): يبين المظاهر الناتجة عن الضغوط النفسية:

المظاهر المعرفية: -عدم القدرة على التركيز. -صعوبة اتحاد القرار في المسائل البسيطة. -فقدان الثقة بالنفس. -النسيان. -صعوبة اتخاذ حكم منطقي. -الاحساس بأن الوقت يلفت من الشخص. -التسرع في اتخاذ القرار. -التردد والتأجيل. -الاستعجال وعدم الاهتمام بالإتقان. -التبرم من كثرة الأسئلة. -محاولة عمل عدة أشياء في وقت واحد. -فقر التصور والخيال.	**المظاهر الجسمية:** -الشد العضلي...أوجاع في الظهر. -عرق باطن اليد. -برودة اليدين. -جفاف الفم والحلق. -الدوخة. -خفقان القلب. -ارتفاع الصوت. -الغثيان...وجع المعدة. -ازدياد مرات التبول. -كثرة الحركة.
المظاهر الانفعالية: -سرعة التهيج والغضب. -القلق. -مخاوف لا أساس لها وفزع. -الياس. -الاحساس بالعدوان. -الشعور بالذنب والندم. -التشاؤم. والكوابيس. -العدوان بلا مبرر. -الاكتئاب...البكاء. -الكوابيس. والخوف من الانتقاد.	**المظاهر السلوكية:** -زيادة التدخين. -زيادة كمية الطعام او نقصها. -زيادة النوم او قلته. -قضم الاظافر. -شد الشعر. -الانسحاب من المجتمعات. -اهمال المنظر أو الصحة. -القيادة برعونة. والغياب عن العمل أو اهماله. -التجهم-الدق باليد-اهتزاز الركبتين. -الحديث بلا انقطاع والسلوك القهري

(عبدالعزيز، 2010، صفحة 193)

8-استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

التعامل مع الضغط النفسي لا يمكن حصره في مرحلة من المراحل بل لابد من أن يكون الاهتمام به من البداية ونعني عملية الاهتمام الشامل والأخذ بعين الاعتبار لكل العناصر الداخلة أو المرتبطة في الضغط أسباب أو آثارا ونتائج، ولقد تأكد الاتجاه الشمولي في التعامل مع الضغط بعد الدراسة التي قام بها كل من

-الرياضة: اثبتت العديد من الدراسات أن ممارسة الرياضة هامة جدا لأنها تصرف طاقة الانسان في أشياء مفيدة ولابد من أن يمارس الشخص الرياضة على الأقل لمدة ثلاث مرات أسبوعيا وأن تبدأ التمارين الرياضية كالعادة من خلال التدرج من التسخين الى القمة ثم التراجع حتى التبريد، فالرياضة مفيدة لجميع أجهزة الجسم لأنها تعمل على:

-زيادة فعالية وكفاءة القلب، مما يؤدي الى زيادة كمية الدم التي يضخها الى أجهزة الجسم مما يجعلها بدورها تقوم بكافة وظائفها مما ينعكس إيجابا على نفسية الانسان.

-زيادة امداد المخ بالأكسجين مما يجدد خلاياه ويساعد المخ على القيام بكافة الأنشطة من تفكير، تصور، تخيل، انتباه، حفظ، فهم...الخ.

-تخليص الجسم من الشحوم والسموم مما يجعل الشخص في نهاية الأمر يرى انعكاس صورته الإيجابية وبالتالي تكون نظرته لنفسه أكثر تقبلا وايجابا.

-تنظم الإيقاع البيولوجي للنوم دون الدخول في مجال اضطرابات النوم المعروفة مثل: الأرق، الكوابيس، تقطع النوم...الخ.

-تجديد كرات الدم اللازمة لإنعاش وتنشيط الدم الذي أصابه الكسل ويصبح ذلك الشخص أكثر نشاطا وحيوية.

وإذا حدثت هذه التغيرات الجسدية فإنها بلا شك سوف تنعكس في العديد من الجوانب النفسية والتي ستصبح بدورها أكثر إيجابا وبالتالي حالة مزاجية جيدة وانفعال متوازن، دافعية أقوى، تحديد القدرة على التوافق والتكيف مع كافة الظروف والرضا عن الذات. (حسن، 2009، الصفحات 108-109)

9-الضغط والسكري:

تشير الأبحاث الى أن مرضى كلا الصنفين من السكري، النمط (1) والنمط (2)، حساسون لآثار الضغوط النفسية التي يمكن لها أن تعجل من حدوث النمط الأول لدى الأفراد الذين تكون جيناتهم مصابة. كما أن الأشخاص من ذوي الخطورة العالية للإصابة بالسكري يزداد لديهم معدل السكر في الدم بشكل غير طبيعي لدى تعرضهم للضغوط، وحين تقترن هذه الاستجابة بخبرات من الضغط المؤقت أو طويل المدى، فإنها قد تساهم في تطور المرض. وتعمل الضغوط على تفاقم كلا النمطين بعد اكتشاف المرض. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 764)

وكما أن الضغوط تساهم في نشوء أمراض القلب التاجية وتطورها، وفي ارتفاع ضغط الدم أيضا، فان الغضب والعدائية قد يرتبطان بدورهما هما بزيادة مستويات الجلوكوز. ومع أن الميكانيزم الدقيق الذي يمكن في ضوئه أن نفسر الدور الذي تلعبه الضغوط في تفاقم مرض السكري لم يتم تحديده بعد، الا أنه من الواضح أن التمثيل الغذائي للجلوكوز يتأثر بالضغوط. فالجلوكوز يزود الخلايا بالطاقة، كما أن الأنسولين مسؤول عن اختزان هذا الجلوكوز. ولكن عندما تتوفر هرمونات الضغوط، مثل الكورتيزول، يكون الأنسولين أقل فاعلية في تسهيل عملية اختزان الجلوكوز تلك، مما قد يؤدي الى زيادة افراز الأنسولين. وعندما يزداد معدل الأنسولين، يرتفع ضغط الدم ومعدل ضربات القلب أيضا، وحين يصاحب هذه العمليات زيادة في الأكل وقلة في النشاط، فان هذا يمكن أن يقود الى السمنة، مما يسبب زيادة في مقاومة الأنسولين، وزيادة في افرازه. وجميع هذه العوامل التي تدعى تناذر التمثيل الغذائي(Metabolic Syndrome) ترتبط بارتفاع ضغط الدم ومعدل السكري، وارتفاع معدل الدهنيات والاصابة بالتهاب المفاصل، كما وجد أنها تمثل خطورة عالية بين كبار السن.

وهناك على الأقل (14) دراسة تكشف عن وجود صلة مباشرة بين الضغوط وضعف السيطرة على السكري. ولا تعزى هذه الصلة الى أية فروق تتعلق بمدى الالتزام بالعلاج، أو بجهود التعامل، أو ببرنامج الأنسولين أو الحمية أو التمرين، مع أن الضغوط بإمكانها أن تؤثر سلبا على الالتزام والحمية.

وكما تؤثر النزعة التنشيطية للجهاز العصبي السمبثاوي في تطور أمراض القلب التاجية وفرط ضغط الدم، فان هذه النزعة على ما يبدو لها دور في حدوث التغيرات الفسيولوجية المرضية التي تؤدي الى نشوء النوع الثاني من مرض السكري. لذلك وكما هو الحال في مجال أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، فان التقليل من نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي يمكن أن يكون مفيدا في التعامل مع النمط الثاني من مرض السكري. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 765).

خلاصة الفصل:

ومما سبق فان موضوع الضغوط النفسية يعتبر من المواضيع الهامة لارتباطه الوثيق بالصحة النفسية لدى الفرد ولكونها من العوامل التي تؤثر بشكل كبير على صحة الفرد وتوازنه، كما أنها تهدد كيانه النفسي مصطحبة بذلك في عدم قدرته على التكيف وضعف مستوى الأداء فالعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية والشعور بالإنهاك النفسي، والتي تشير الى متطلبات تكيفية يجب أن يتعامل معها الفرد وتقديره المعرفي للأمور لكونها تحديا ينبغي تعديل توازنه والتكيف مع هذه الأحداث وتحقيق توافقه النفسي الاجتماعي. وهذا ما سوف نتطرق اليه في الفصل القادم.

الفصل الثالث

التوافق النفسي الاجتماعي

تمهيد

1-مفهوم التوافق.

2-الفرق بين مفهوم التوافق والتكيف.

3-مفهوم التوافق النفسي.

4-معايير التوافق النفسي.

5-أبعاد التوافق النفسي.

6-العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.

7-النظريات المفسرة للتوافق النفسي.

8-مفهوم التوافق الاجتماعي.

9-معايير التوافق الاجتماعي.

10-العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر مفهوم التوافق النفسي الاجتماعي من أهم مؤشرات الصحة النفسية التي تدل على وجود انسجام كبير بين الفرد وذاته وتحقيق توازنه اجتماعيا والتكامل النفسي والجسمي والاجتماعي، فهو هدف رئيسي لكل شخص سوي يبتغي التنسيق بين متطلباته وسلوكه وانفعالاته مع البيئة المحيطة به، ليتصف بالتناسق وعدم التناقض. بصرف النظر على اشباع حاجاته دون التخلي عن استقلاليته وروابطه الشخصية والاجتماعية، فالتوافق مبدأ يحتاج الى وعي ذاتي وسلوكيات إيجابية وتوجه صحيح وتفكير واقعي ومنطقي لينعم بمساحة آمنة واستكمال الجوانب الضعيفة وادراكها والاحتفاظ بعلاقة منسجمة لكون التوافق عملية دينامية وظيفية.

1-مفهوم التوافق:

التوافق مصطلح بيولوجي يعني به "**دارون**"(**Darwon**) قدرة الكائن الحي على مواجهة الظروف البيئية من تغيرات بحيث يشبع حاجاته ومن ثم تتحقق له المحافظة على حياته.

وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف، والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح الموائمة واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح التكيف أو التوافق فالإنسان يتلائم مع الظروف البيئية كما يتلائم مع الظروف الاجتماعية والنفسية التي تحيط به ويساعده على ذلك ما أوتي من الذكاء والقدرة على التطبيع الاجتماعي ومن الطبيعي أن ينصب اهتمام علماء النفس على البقاء السيكولوجي والاجتماعي للفرد مما ينصب على البقاء الطبيعي والبيولوجي. (أحمد أ.، 2014، صفحة 07)

كما يرى الكثير من الباحثين أن التوافق هو عماد الصحة النفسية السليمة ومحورها فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه (Maladjustment) يعد مؤشرا على اختلالها، بل ذهب آخرون الى علم الصحة النفسية يعني سيكولوجية التوافق فهو عبارة عن "دراسة لعملية التوافق". (أحمد أ.، 2014، صفحة 07)

أما "**طلعت منصور**" يرى أن التوافق مصطلح مركب وغامض الى حد كبير بقدر ما يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية وبقدر تعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة وربما لأن أحد أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم ففي الإنجليزية نجد (Conforinty, Adjustment, Adaptatian, Accomodation) وفي العربية نجد كلمات توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجاراة.

Adjustment وترجمته توافق بالرغم من تعدد تعريفات التوافق الا أنه يمكن حصرها في ثلاثة اتجاهات رئيسية هي:

الاتجاه الأول: ويرى أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد في هذا الانصياع.

الاتجاه الثاني: يرى أن التوافق عملية فردية تبدأ وتنتهي بالفرد.

الاتجاه الثالث: يوفق بين ما هو فردي وما هو جماعي. (أحمد أ.، 2014، صفحة 10)

يعرفه "**وولمان**"(**Wolman.1973**) التوافق Adjustment أنه التغيرات والتعديلات السلوكية التي تكون ضرورية لإشباع الحاجات والاجابة على المتطلبات بحيث يستطيع الفرد إقامة علاقة متناغمة مع البيئة.

كما يعرفه "**مصطفى فهمي**" بأنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص الى أن يتغير سلوكه لبحث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة

إضافة الى "**الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي**" فقد عرفت التوافق على أنه تعديل في المكان بحيث يتلائم مع الظروف أو أحداث تعديل في البيئة أو تعديل الكائن الحي بعضا منه وبعضا من البيئة لإعادة التوازن، ويتناول التوافق نواحي فيزيقية ونواحي بيولوجية وفيسيولوجية ونواحي نفسية والنواحي الاجتماعية. (أحمد أ.، 2014، صفحة 13)

ويرى "**برنو**"(**Bruno**) أن التوافق يمثل حالة الانسجام بين الفرد والبيئة، ويشمل القدرة على اشباع الفرد أغلب حاجاته ومواجهة معظم المتطلبات النفسية والجسمية والاجتماعية.(البقعاوي، 2016، صفحة 56)

في حين يعرفه "**صلاح مخيمر**" بأنه العملية التي تتيح للفرد تحقيق امكانياته وخفض توتراته استعادة لاتزانه الداخلي تلاؤما مع بيئته.(شقير، 2003، الصفحات 3-4)

بالإضافة الى "**أحمد فايق**" فيعرف التوافق على أنه حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته فكل مجال انساني يتضمن عديدا من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الانسان الذي سينجو بسلوكه انتحاء خاصا حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا الانتحاء. (أحمد س.، صفحة 28)

بذلك كان موضوع التوافق موضوعا صراعيا في حد ذاته بالنسبة لعالم النفس لكي يدرس علم النفس موضوع التوافق أي النحو الذي يكون عليه الانسان في حركته لا بد وأن يقدر قابلية للتأثر والتأثير، وامكانيات مجالاته للتأثر والتأثير.(أحمد س.، صفحة 30)

ومن جهته عرفه "**صلاح مخيم**"(**1978**) على أنه الرضا بالواقع المستحيل على التغيير (وهذا جمود وسلبية واستلام) وتغير الواقع القابل للتغيير (وهذا مرونة وإيجابية وابتكار وضرورة). ويرى أن عملية التوافق تتضمن تشبث الفرد بذاتيته وفرضها على العالم الخارجي.(بحسيس و طوبال، 2020، صفحة 57)

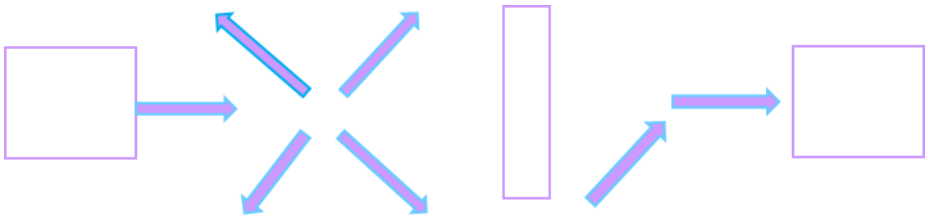
التوافق اذن هو ثمرة التكيف. وسوء التوافق فشل أو عدم قابلية ملاءمة ما هو نفسي بما هو اجتماعي، انه عدم قدرة على تخطي عقبات البيئة أو التغلب على صعوبات المواقف، وإذا قدرنا ان كل لحظة في حياة الانسان تمر به، فهي تضعه في مواجهة موقف أو بإبراز مشكلة أدركتنا الى أي حد الحياة كلها توافقات موقفية.(دسوقي، 1985، صفحة 33)

فالتوافق يستهدف الرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان، نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف بالبيئة والتفاعل مع الآخرين، ولا يحتاج ذلك لأكثر من التعرف على حاجات النفس واستطلاع إمكانيات البيئة وحسن التعامل مع الغير، وكلها مشكلة الفرد نفسه لا أحد غيره، كما أنها حلها والتوافق معها مسؤوليته هو لأنها غايته وسعادته. (دسوقي، 1985، صفحة 387)

التوافق بهذا المفهوم هو قدرة الانسان على مواجهة الظروف البيئية بحيث يشبع حاجاته ومن ثم يبقى على حياته، وهكذا فالتوافق الشخصي والاجتماعي والاستقرار لا يعني خلو الانسان من المشكلات، ولا يصادفه أي عقبات تحول بينه وبين اشباع حاجاته، والوصول الى أهدافه، اذ ليس هناك انسان الا وله مشكلات.

فالتوافق السليم هو مدى قدرة الانسان على مواجهة هذه المشكلات وحلها أو تقبلها والحياة معها اذ ما لحياة الا سلسلة من عمليات التوافق، فلا تخلو لحظة من حياتنا من عملية التوافق، وبإمكاننا أن نقول: ما من سلوك يصدر عن الانسان ألا وهو نوع من التكيف فان نجح الانسان في التكيف لبيئته العادية والاجتماعية قبل: أنه متوافق، فان أخفق في ذلك فانه سيئ التوافق.

ولتسهيل عملية الفهم لطبيعة التوافق يمكننا وصف عملية التوافق وتحليلها بالشكل الاتي:



الشكل رقم(06): يوضح عملية التوافق (الداهري، 2008، صفحة 80)

الشكل التخطيطي يوضح لنا أن الانسان يسلك سلوكا مدفوعا بدافع معين نحو الهدف الذي يشبع هذا الدافع الا العقبة تعترضه، فانه بهذا قد يقوم بأفعال أو استجابات مختلفة، حتى يجد أنه باستجابة معينة، يتغلب

على هذه العقبة، ويصل الى هدفه ويشبع حاجته. وهكذا التوافق يرجع الى استمرار وجود الدافع، فاذا وجد عائق يحول دون الاشباع المباشر فان الكائن يقوم بعدة استجابات مختلفة ليزيل التوتر، ويشبع حاجاته، وتتوقف قوة الاستجابات واستمرارها الى حد كبير:

1-على شدة الدافع.

2-على العوائق التي تحول دون الاشباع وتثير استجابات مختلفة تؤدي الى خفض التوتر أو الى الاشباع.

3-على قدرة الانسان على إدراك الموقف الذي يتطلب تكيفا. (الداهري، 2008، صفحة 80)

ففي نظر **(Allen)** التوافق في علم النفس يشير الى فهم الانسان لسلوكه وافكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية. (سلامي، 2018، صفحة 61)

وأوضح "**المياسي**" بأنه عملية سلوكية أو ردود فعل مستمرة في الحدوث داخل المحيط الذي يتواجد فيه الفرد لتحقيق التوازن والانسجام معه. (بليردوح و بجة، 2021، صفحة 107)

2-الفرق بين مفهوم التوافق والتكيف:

يجب أن نفرق بين مفهوم التكيف والتوافق، فالتكيف عملية دينامية مستمرة يهدف بها الشخص تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة وتتمثل عملية التكيف في سعي الفرد الدائم للتوافق بين مطالبه وظروفه ومطالب البيئة المحيطة به فالفرد كثيرا ما يجد نفسه في بيئة لا تشبع مطالبه فيحاول بذل الجهود المستمرة لمواجهة الصعوبات التي تواجهه في حياته للوصول الى التوافق غير أن توافق الانسان ليس مجرد تكيف نفسه بما يتلائم وتغيرات البيئة لذا كان مفهوم التوافق أكثر شمولا من مفهوم التكيف الذي يهدف الى الوصول للغاية واشباع الحاجات والمقصود بالتكيف هذا هو المعنى المادي وليس المعنى الاجتماعي النفسي، من هنا عرف التوافق بأنه العملية التي يدخل بها الفرد في علاقات متناسقة أو صحيحة مع البيئة ماديا واجتماعيا ونفسيا.

ان عملية التكيف تشير الى أن الأحداث النفسية تعمل على استبعاد حالات التوتر وإعادة الفرد الى مستوى معين هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها.

فالتكيف في معناه العام هنا هو العملية والسلوك الذي يحاول به الفرد التغلب على الصعوبات والعوائق التي تقف حيال تحقيق حاجته أو دوافعه وتوضح أن كل سلوك يرى التكيف الذي هو غاية الفرد في حياته.

كما استخدم بعض الباحثين مصطلحي التكيف والتلاؤم (Adaption) والتوافق (Adjustment) بالتبادل أو بمعنى واحد، بينما يحاول البعض الآخر التمييز بين المعاني المختلفة لكلا المصطلحين حيث نظروا الى التكيف في حدود مفهومه كمصطلح بيولوجي وما قصده "**دارون**" من أنه يتمثل في مقدرة الكائن الحي على التلاؤم مع ظروف بيئته المادية ومشكلاتها وصعوبتها تلاؤما يعينه على الحفاظ على بقائه والاستمرار في الحياة، كما استخدم آخرون المصطلح نفسه في معرض الإشارة الى مجرد اشباع الاحتياجات البيولوجية وخفض التوتر الناجم عنها دون اعتبار لما يمكن أن يترتب على ذلك من نتائج. (أحمد أ.، 2014، صفحة 09)

في حين حاول البعض التفرقة بين مفهوم التكيف والتوافق فقد أشار البعض الى أن مصطلح "التكيف" يستخدم أساسا في معنى اجتماعي أي انسجام الفرد مع بيئته المحيطة به بينما يستخدم مصطلح "التوافق" على التالف ما بين الفرد وذاته وبينه وبين البيئة المحيطة بيه. (الحسن و حسين، 2011، صفحة 180)

ونجد "**كمال الدسوقي**" يوضح الفرق بين التكيف والتوافق اذ يرى أن التكيف يقوم به الكائن لملائمة نفسه بالمواقف، وهي عبارة أشمل تضم السلوك الحسي والحركي والعضوي في الكائن، غير أن التوافق ليس تكيفا فقط بمتغيرات البيئة، بل قد يغير الكائن للبيئة ليتم توافقه. (صالح، عبد الرزاق ، و سالم ابراهيم، 2020، صفحة 290)

ويوضح "**عبد الحميد محمد الشاذلي**" الفرق بين التكيف والتوافق كما يلي:

-استعار السيكولوجيين مفهوم التكيف من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية "**دارون**"

المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء وسموه التوافق "Adjustment".

-يتضمن التوافق الجوانب النفسية والاجتماعية (ويقتصر على الانسان فقط) يختص التكيف بالنواحي الفيسيولوجيا (ويشمل الانسان والحيوان معا) وبذلك تصبح عملية تغيير الانسان لسلوكه ليتسنى مع غيره باتباعه للعادات والتقاليد وخضوعه للالتزامات الاجتماعية عملية توافق، وتصح عملية تغيير حدقة العين باتساعها في الظلام وضيقها في الضوء الشديد عملية تكيف.

-ان الانسان يتكيف بيولوجيا ويتوافق نفسيا واجتماعيا، اذ يبدأ توافقه النفسي والاجتماعي مع تكوين ذاته في السنوات الأولى من حياته.

وذكر "**البليهي**"(**2008**) أن هناك خلطا بين مفهومي التوافق والتكيف، فالأول هو التوافق الخاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته، وحل صراعاته، ومواجهة مشكلاته واشباع حاجاته والتعامل مع الاحباطات

التي تواجهه وصولا الى الانسجام مع النفس والآخرين في البيئة التي يعيش فيها كالأسرة والمدرسة والعمل والنادي وجماعة الرفاق وغيرها، فالتوافق مفهوم خاص بالإنسان أساسا حيث يسعى لتنظيم حياته ومواجهة مشكلاته واشباع حاجاته لكي يصل الى النجاح. (البقعاوي، 2016، صفحة 56)

3-مفهوم التوافق النفسي:

التوافق كعملية تعبر عن طريقة الفرد للوصول الى الحالة الإيجابية وفاعلية الفرد مع البيئة المحيطة فيه أما التوافق النفسي كحالة وهي التوازن الذي يحدث للفرد ويظهر ذلك على تصرفاته وسلوكه وفكره لأنه وصل حالة الأمان والاستقرار النفسي وتكون هذه العملية نسبية ليست نهائية لأن الفرد والمجتمع متغيران. (البريحي، 2022، صفحة 18)

فالتوافق النفسي يتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس واشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والفيزيولوجية والثانوية والمكتسبة ويعبر عن سلم داخلي حيث يقل الصراع. (بليردوح و بجة، 2021، صفحة 99)

في حين يعرف "**لازاروس**" التوافق النفسي على أنه مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على التقلبات والضغوط المتعددة في حياة الفرد، أي أن التوافق النفسي هو كيفية أن نكيف أنفسنا لكي نتلائم مع الواقع.

وقد اتفق كل من "**حامد زهران**"**(1974)** و"**كمال الدسوقي**"**(1974)** و "**رمضان القذافي**"**(1976)** على أن التوافق الشخصي مجملا على أنه إحساس الفرد بالسعادة والرضا عن النفس، وأنه خلو الفرد من الصراعات الداخلية. (عبدالسلام، صفحة 96)

كما يقصد بالتوافق النفسي رضى الفرد عن نفسه وتتسم حياته بالخلو من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب، القلق والنقص فيتمكن من اشباع دوافعه بصورة ترضيه ولا تغضب الجميع. (بلحاج، 2011، صفحة 117)

بالإضافة الى أنه يعرف على أنه عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وفي بيئته الطبيعية والاجتماعية وتقبل مالا يمكن تعديله فيها حتى حدث حالة من التوازن والتوافق بينه وبين البيئة تتضمن اشباع معظم حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية. (العبيدي، 2009، صفحة 477)

بحيث يشمل هذا البعد على السعادة مع الذات، والثقة بها والرضا عنها والشعور بقيمتها أو اشباع الحاجات والتمتع بالأمن الشخصي وكذلك التمتع بالحرية في التخطيط للأهداف وتوجيه السلوك والسعي الى تحقيقها ومواجهة المشكلات الشخصية والعمل على حلها أو تغيير الظروف البيئية في تحقيق الأمن النفسي ويشمل توافق وجداني وعقلي وتوافق ترفيهي وتوافق فيزيقي. (العبيدي، 2009، صفحة 27)

في حين عرفه "**أبو الصفدي(2009)** بأنه يعني العملية الديناميكية التي تحدث فيها تغيير أو تعديل في سلوك الفرد أو في أهدافه وحاجاته او فيها جميعا ويصاحبها شعور بالارتياح والسرور، اذ حقق الفرد ما يريد ووصل الى أهدافه وأشبع حاجاته ويصاحبها شعور عدم الارتياح إذا فشل في تحقيق أهدافه ومنع من اشباع حاجاته. (باكيني و رمضاني، 2017، صفحة 59)

ومن جهته عرفه "**جابر**"**(1976)** على أنه العملية الواعية المتكاملة الديناميكية المستمرة التي يسعى فيها الفرد الى التوفيق بين متطلباته ومتطلبات البيئة بالشكل الذي يحقق له وللآخرين نموا إيجابيا في الذات والخبرة والوعي. (الطاني، 2006، صفحة 05)

فالتوافق النفسي هو قدرة الفرد على إيجاد التوازن النفسي بين رغباته الداخلية والمؤثرات الخارجية بحيث لا ينشا صراع نفسي يؤدي الى وقوع الفرد في برائن الأمراض النفسية وهو أيضا عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث التوازن بين الفرد والبيئة. (صالح، عبد الرزاق ، و سالم ابراهيم، 2020، صفحة 289)

4-معايير التوافق النفسي:

حدد "**شافر ولازاروس**" معايير التوافق النفسي كما يلي:

-**الراحة النفسية:** ويقصد بها أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع.

-**الكفاية في العمل:** تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهاراته، من أهم دلائل الصحة النفسية فالفرد الذي يمارس مهنة أو عملا فنيا يتاح له الفرصة لاستغلال قدراته بشكل كامل وتحقيق أهدافه الحيوية وكل ذلك يحقق له الرضا والسعادة النفسية.

-**مدى استمتاع الفرد بالعلاقات الاجتماعية:** يعتبر بعض الأفراد أقدر من غيرهم على انشاء علاقات اجتماعية وعلى الاحتفاظ بالصداقات والروابط.

-**الشعور بالسعادة:** تعيش الشخصية السوية في سعادة دائمة وهي الشخصية الحالية من الصراع أو المشاكل.

-**القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:** فالشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، أن يكون قادرا على اشباع حاجاته ولديه القدرة على ضبط ذاته وعلى إدراك عواقب الأمور.

-**ثبات اتجاه الفرد:** وتعتمد على التكامل في الشخصية وكذلك على الاستقرار الانفعالي الى حد كبير.

-**الجسمية:** أحيانا يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق ما يظهر على شكل أعراض جسمية مرضية.

-**اتخاذ أهدافا واقعية:** ان الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهداف ومستويات الطموح، ويسعى للوصول اليها حتى ولو كانت تبدوا له في الكثير صعبة المنال، فالتوافق المتكامل ليس معناه تحقيق الكمال بل بذل الجهد والعمل المستمر في سبيل تحقيق الأهداف. (البريحي، 2022، الصفحات 118-119)

5-أبعاد التوافق النفسي:

اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق تبعا لنظرة العلماء الى المعنى الحقيقي لهذا المصطلح:

فقد أشار "**حامد زهران**" الى ثلاثة أبعاد للتوافق: التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق (التكيف المهني)

بينما أوضح "**عبد الوهاب كامل**" الى ان هناك خمسة أبعاد للتوافق النفسي هما كالتالي:

التوافق الشخصي، التوافق الاجتماعي، التوافق المنزلي، التوافق المدرسي، التوافق النفسي، التوافق الجسمي.

الا أن "**زينب محمود شقير**" ترى أن أهم الأبعاد التي تغطي التوافق النفسي والتي تشمل الصحة النفسية الشاملة للفرد تتمثل في الأبعاد التالية:

-**التوافق الشخصي والانفعالي:** ويقصد به قدرة الفرد على تقبله لذاته والرضا عنها، وقدرته على تحقيق احتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل بجانب شعوره بالقوة والشجاعة، واحساسه بقيمته الذاتية وأنه شخص ذو قيمة في الحياة، وخلوه من الاضطرابات العصابي بتمتعه باتزان انفعالي وهدوء نفسي.

-**التوافق الصحي (الجسمي):** هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي

تجاه قدراته وامكاناته، وتمتعه بحواس سليمة وميله الى النشاط والحيوية معظم الوقت، وقدراته على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون اجهاد أو ضعف همته ونشاطه.

-**التوافق الأسري:** هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل أسرة تقدره وتحبه وتحنو عليه مع شعوره بدوره الحيوي داخل الاسرة واحترامها له، وتمتعه بدور فعال داخل الأسرة وأن يكون أسلوب التفاهم هو الأسلوب السائد في أسرته، وما توفره له أسرته من اشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة وتساعده في تحقيق أكبر قدر من الثقة وفهم ذاته وأن تحسن الظن به وتتقبله وتساعده في إقامة علاقة التواد والمحبة.

-**التوافق الاجتماعي:** هو قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية، وامتناله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه وشعوره بقيمته ودوره الفعال في تنمية مجتمعه وقدرته على تحقيق الانتماء والولاء للجماعة من حوله، والدخول في منافسات اجتماعية بناءة مع الآخرين والقدرة على إقامة علاقات طيبة إيجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم وشعور بالسعادة والامتنان لانتمائه للجماعة واحتلاله مكانة متميزة من خلال ما يؤديه من عمل اجتماعي تعاوني. (شقير، 2003، الصفحات 4-6)

6-العوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

-**الراحة النفسية:** عندما يدخل الفرد في حالات انفعالات وسلوكيات غير صحيحة ويدخل في قلق واكتئاب عندها يكون الفرد غير متوافق نفسيا. (البريحي، 2022، صفحة 119)

-**الطفولة وخبراتها:** تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الانسان حيث تتكون القدرات وعناصر الشخصية، وأنماط السلوك، وتنمو لديه بذور التوافق السليم أو عدمه والانسان في كبره يحمل رواسب الطفولة وأن الخبرة في الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة وهذا يوضح العلاقة الوثيقة بين التوافق وعملية النمو. (رويبح، 2021، صفحة 26)

-**المدرسة:** تقوم بدور كبير في تنمية شخصية الطلاب، حيث تزودهم بالمهارات والاتجاهات التي تعكس ثقافة المجتمع، وتمكنهم من مواجهة الحياة، فاذا نجحت المدرسة بدورها أدت الى التوافق الحسن والعكس. (صيفي، 2016، صفحة 42)

7-النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

من المعلوم بأن غالبية علماء النفس ينظرون للتوافق النفسي على أنه السواء والخلو من الاضطرابات والصراعات النفسية والقدرة على الانسجام مع النفس والآخرين، ومع هذا الاجماع فان لكل مدرسة ونظرية وجهة نظرها في تحديد مفهوم التوافق النفسي وعملياته وعوامله. وفيما يلي عرض مختصر لأهم وجهات النظر النفسية المفسرة للتوافق النفسي:

7-1-نظريات التحليل النفسي: ان عملية التوافق الشخصي كما يراها "**فرويد**"**(Freud)** غالبا ما تكون لاشعورية أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته، فالشخص المتوافق هو من يستطيع اشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا كما يرى العصاب والذهان ما هما الا عبارة عن شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي:

أ-قوة الأنا.

ب-القدرة على العمل.

ج-القدرة على الحب.

كما يرى "**فرويد**" بأن الشخصية تتكون من ثلاثة أبنية نفسية هي:

أ-الهو.

ب-الأنا.

ج-الأنا الأعلى.

ويمثل (الهو) رغباتنا وحاجاتنا ودوافعنا الأساسية وهو بهذا مخزن للطاقة الجنسية ويعمل الهو بناءا على مبدا اللذة والذي يبحث عن تحقيق سريع لتوتر دون مراعاة للعوامل الاجتماعية ويمكن اتباع رغبات الهو عن طريق الفعل أو التصرف اللاإرادي، وعلى العكس من ذلك يهمل الأنا وفق مبدأ الواقع حيث يعمل على تحقيق حاجات الفرد بطريقة عقلانية مقبولة لدى العالم الخارجي.(فالأنا) هو العنصر التنفيذي في الشخصية يكبح الهو ويحفظ بالاتصالات مع العالم الخارجي من أجل تحقيق الرغبات الشخصية المتكاملة، ويمثل (الأنا الأعلى) مخزنا للقيم المغروسة والمثل والمعايير الأخلاقية الاجتماعية، والأنا الأعلى يتكون من

(الضمير والأنا المثالية) فالضمير ينسب الى القدرة على التقييم الآتي والانتقاد والتأنيب في حين أن الأنا المثالية ماهي الا تصور ذاتي مثالي يتكون من سلوكيات مقبولة ومتحسنة. (كيلان، 2020، صفحة 156)

وعلى أساس ما تقدم يربط "**فرويد**" التوافق بقوة الأنا حيث يكون المنقذ الرئيسي فهو يتحكم ويسيطر على الهو والأنا الأعلى ويعمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلباتهم. كما يعد "**فرويد**" تعددت وجهات النظر التحليلية والتي أكدت في الغالب على أهمية العوامل الاجتماعية وفاعلية الأنا، فعلى سبيل المثال يرى"**أدلر**"(**Adler**) أن كل فرد يسعى للتكيف مع بيئته وتطوير حياته وتحقيق امتياز وتفوق على الآخرين بطريقة فريدة بدافع الشعور بالعجز، وهذا ما أسماه بأسلوب الحياة الذي ينشأ نتيجة عاملين هما: الهدف الداخلي مع غاياته الخالية الخاصة، البينية التي تساعد وتعوق وتعدل اتجاهات ومسيرة الفرد ولكل فرد أسلوب حياته يعتبر فريدا بسبب التأثيرات المختلفة للذات الداخلية وتركيباتها، الا أن الطبيعة الإنسانية تعد أساسا أنانية وخلال عمليات التربية فان بعض الأفراد ينمو ولديهم اهتمام اجتماعي قوي وينتج عنه رؤية الآخرين مستجيبين لرغباتهم ومسيطرين على الدافع الأساسي للمنافسة دون مبرر ضد الآخرين طلبا للسلطة أو السيطرة، كما ذهب (**ينج,Jung**) الى تأكيد ذلك من خلال افتراضية اللاشعور التجمعي وأنماط الشخصية الا أن تأكيد أثر العوامل الاجتماعية أصبح أكثر وضوحا في نظريات (**هورنيHorny**) والتي اكدت أهمية الحب الوالدي، و(**فروم, Fromm**) المؤكد لأهمية العوامل الاجتماعية خارج الأسرة وخاصة الاقتصادية و (**سوليفان,Sullivan**) المؤكد لتأثير العوامل الشخصية المتبادلة حيث تنتج العوامل السوية شخصية منتجة في حين يؤدي سوء هذه العوامل الى العديد من الاضطرابات السلوكية التي يمكن أن تنبثق جميعا عن الروح العدوانية تجاه الآخرين.

وبظهور علماء نفس الأنا أمثال "**آنا فرويد**" وأتباعها و "**اريكسون**" ازداد التركيز على ابراز تأثير العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية ممثلة في فاعلية الأنا في بناء الشخصية وتشكل نظرية اريكسون واحدة من النظريات الحديثة في التحليل النفسي.

ويؤكد "**اريكسون**" على فاعلية الأنا وعلى النمو المستمر مدى الحياة وفقا لمبدأ التطور وذلك من خلال ثمان مراحل متتابعة تبدأ كل منها بظهور أزمة للنمو تحدد من خلال تفاعل العوامل البايلوجية والاجتماعية والشخصية وتنتهي بحل الأزمة، ويقاس التوافق الاجتماعي من خلال طبيعة الحل الإيجابي أو السلبي للأزمة والتي تشمل جانبين يمثلا طرفي نقيض، وبالعودة الى ما ذكر سابقا فانه يمكن تلخيص مؤشرات التوافق والتي تعني فاعلية الأنا السوية في كل من الثقة، الاستقلالية، المبادرة، الإنجا، تشكل الهوية، الألفية، الإنتاجية، والحكمة، في حين تتمثل مؤشرات سوء التوافق في النقيض من ذلك وتشمل انعدام

الثقة في الذات والآخرين، الاعتمادية والخجل والشك، المعاناة من مشاعر الذنب وفقدان روح المبادرة، الشعور بعدم الكفاية وعدم القدرة على الإنجاز، فقدان الهوية واضطراب الدور، العزلة ،الركود، واليأس.

(كيلان، 2020، الصفحات 157-158)

7-2-النظرية السلوكية: مفهوم التوافق عند السلوكيين هو اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق ان تعلمها، وأدت الى خفض التوتر عنده أو اشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما واجه الموقف نفسه مرة أخرى. كما حدد مفهوم التوافق النفسي لدى المدرسة السلوكية باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، بعيدا عن التوتر والقلق، ويشير "**السيد**"**(1993)** أن بعض علماء المدرسة السلوكية اختلفوا في كيفية حدوث عملية التوافق، "**فواطسن و سكينر**"، يروا أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الإثابات البيئية، في حين يرى "**باندورا و ماهوني**" أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية واعية تماما، حيث يروا أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي الى خفض التوتر الناتج عن الحاح دافع معين، حيث يتعلمه الفرد ويميل الى تكراره في المواقف المماثلة.

ويتحقق التوافق النفسي بزيادة إدراك الفرد لجميع الظروف المؤدية لخلق سلوك مرغوب فيه، وبما يمنع حدوث السلوك غير السوي، كذلك يطلب من الفرد تعزيز السلوك السوي، فضلا عن تقييم فاعلية السلوك الناتج، والتوصل الى معلومات جديدة حول الحاجات الأخرى. (صيفي، 2016، صفحة 33)

أما سوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين، كما يتضمن صعوبة ضبط الذات، وهذه القدرات في جميع الأحوال مهارات أو سلوكيات متعلمة، وهي قابلة للتغيير في أي وقت من عمر الانسان.

لقد اهتمت النظرية السلوكية وركزت على دراسة الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات وتقوى وتستقر، أو تضعف أو تتلاشى، ويسمى هذا بالتعزيز الإيجابي أو السلبي، وعلى هذا فان التوافق عند السلوكيين يقوم على اكساب الفرد مجموعة من العادات المناسبة الفعالة حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش بها. (صيفي، 2016، صفحة 34)

7-3-النظرية الوجودية: على الرغم من وجود بعض الاختلافات بين أصحاب هذا المنحنى، الا أنهم جميعا يشتركون في اطار عام حيث يؤكدون على فردية الانسان، وعلى قيمته وصراعه في سبيل الوصول الى معنى لوجوده، ورغبة في الوصول الى تنظيم معين من القيم، يختاره بإرادة حرة، اذ يدفع الانسان في حياته برغبة قوية منه للوصول الى معنى لحياته، ومعنى لوجوده وهو دائما مدفوع بإرادة الى اكتشاف ذاته،

وتحقيق وجوده، وأن يعيش حياته كما يراها وكما يختارها، وهذا لن يجعله يتعارض ويختلف مع المجتمع لأن الناس سيتشابهون جميعا فيما يصلون اليه من معاني. وقيم إذا تركوا أحرارا في اختياراتهم، لأن حياة الانسان تصبح ذو قيمة ومعنى، إذا كانت تعني بناء الحياة واستمرارها بإرادة وحرية، تلك الحرية التي تقابلها مسؤولية الانسان، عن اختياراته لأن من يختار يتحمل مسؤولية ما يختاره، وهكذا تمثل حرية الانسان عظمته وتكمن فيها سعادته.

فالإنسان المتوافق حسب هذه النظرية، هو الانسان الذي يحدد معنى لحياته ووجوده، وأن يدرك معنى امكانياته، وحرا في تحقيق ذاته، وأن ينجح في الوصول الى تنظيم معين من القيم، يكون بمثابة معيار له في حياته. (صيفي، 2016، الصفحات 35-36)

7-4-نظريات علم النفس الإنساني:

_نظرية الحاجات لماسلو:

من وجهة نظر "**ماسلو**" فان الحاجات تنتظم في شكل هرمي، تمثل الحاجات الفيزيولوجية (الطعام، النوم والجنس) قاعدة المدرج، وهي حاجات أساسية لابد من اشباعها أولا قبل الحاجات في المستوى الأعلى، يليها الحاجة الى الأمن، الحاجة الى الحب والانتماء، الحاجة الى تقدير الذات وأخيرا الحاجة الى تحقيق الذات والتي تمثل قمة الهرم واشباعها يعني اشباع الحاجات البيولوجية والنفسية السابقة.

وقد وضع "**ماسلو**" مخططا هرميا لحوافز الانسان تساعد في صحته وتحفيزه على العمل ورتبها كما يلي من أسفل الهرم الى أعلاه:

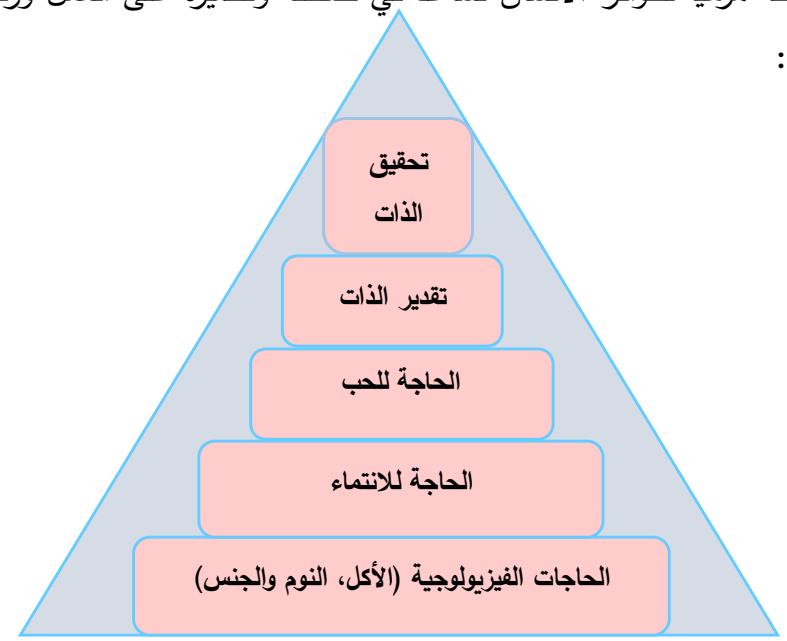
1-الحاجات الفيزيولوجية.

2-الحاجة للأمن.

3-الحاجة للانتماء.

4-الحاجة للقبول من الآخرين.

5-تحقيق الذات.



الشكل رقم(07): مخطط هرمي لحاجات الانسان حسب "ماسلو". (إيمان، 2011، صفحة 124)

ولا يمكن تلبية الحاجات العليا الا بعد تلبية الحاجات الدنيا في السلم، وكلما ارتفعنا في السلم قل عدد الأفراد فيه.

ولتحقيق الحاجة الى تقدير الذات لابد من تحقيق حاجتين فرعيتين وهما: الحاجة الى الإنجاز والحاجة الى القوة.

~**الحاجة الى الإنجاز**: وهي الوجه الآخر للحاجة الى التميز والتفوق، حيث أثبتت الدراسات الى أن قوى الإنجاز المرتفع يميلون الى التحدي واثبات الكفاءة والجدارة وقد تبين أن مستوى الإنجاز يرتبط ببعض أساليب التربية الوالدية مثل تشجيع التفكير المستقل والتعزيز الإيجابي للنجاح واطفاء التذمر والشكوى. ومن بين هذه الدراسات دراسة(**CAROL & SHAFFER,1991**) حول مركز التحكم لدى مرتفعي ومنخفضي الإنجاز وتبين من خلالها أن مرتفعي الإنجاز يتميزون بمركز تحكم داخلي أما منخفضي الإنجاز فقد تميزوا بمركز تحكم خارجي ومن المسلم به أن سلوك الإنجاز لا يتوقف فقط على الحاجة للإنجاز، بل يرتبط بعدة عوامل منها أهمية النجاح بالنسبة للفرد، الإحساس بالكفاءة الذاتية وتوقعاته للنجاح والطريقة التي يفسر بها الفرد ما قد يحققه من نجاح أو فشل. (إيمان، 2011، صفحة 124)

~**الحاجة الى الانتماء**: ويقصد بها الى إقامة علاقات حميمة مع الآخرين والاحتفاظ بها، ويميل الأفراد ذوي الحاجة الماسة الى الانتماء الى الحرص على الاتصال المستمر مع الأصدقاء كما يعبرون عن الشعور بالقلق لفقدان الصداقات وقد تبين أن الأشخاص الذين يحضون بالعلاقات الحميمة يتمتعون بالصحة الجيدة جسميا ونفسيا وهم أقل عرضة للاضطرابات النفسية بالمقارنة بمن يفتقرون للمساندة الاجتماعية.

~**الحاجة للقوة**: ويقصد بها الرغبة في السيطرة والتأثير على الآخرين، ويميل ذو الحاجة الى القوة والسيطرة الى اختيار مهن معينة كالإدارة والتدريب والتدريس والمناصب القيادية.

ويفرق (**BECK,1992**) بين الحاجة للقوة الشخصية والحاجة للقوة الاجتماعية، الأولى تشير الى التأثير والتحكم بالآخرين بينما الثانية تشير الى المساعدة وتقديم النفع للآخرين، ويسعى مرتفعو الحاجة للقوة الشخصية الاجتماعية الى المناصب السياسية بينما يسعى الآخرون الى مهن عادية كالطب والقانون وغيرها.

وقد أكد "**ماسلو**" على أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد، وقام بوضع عدة معايير للتوافق تتمثل فيما يلي:

-الادراك الفعال للواقع.

-قبول الذات.

-التلقائية.

-التمركز حول المشكلات لحلها.

-نقص الاعتماد على الآخرين.

-الاستقلال الذاتي.

-استمرار تجديد الاعجاب بالأشياء أو تقديرها.

-الخبرات المهمة الاصلية.

-الاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية.

-الخلق الديمقراطي.

-الشعور باللاعداوة تجاه الانسان.

-الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة. (إيمان، 2011، صفحة 126)

ـ روجرز C.Rogers:

يشير "**روجرز**" الى أن الأفراد الذين يعانون سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذواتهم، وقد قرر أن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الادراك أو الوعي، وينتج عن ذلك استحالة تنظيم مثل هذه الخبرات، أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك نتيجة عدم قبول الفرد لذاته.

وقد حدد "**روجرز**" ثلاث معايير للتوافق فيما يلي:

1-الإحساس بالحرية.

2-الانفتاح على الخبرة.

3-الثقة بالمشاعر الذاتية. (إيمان، 2011، صفحة 126)

_بيرلز F.Perls:

أكد "**بيرلز**" على أهمية التنظيم أو التوجيه وعلى أن يحيا الأفراد هنا والآن دون خوف من المستقبل لأن هذا سيفقد الأفراد شعورهم الفعلي بالرضا.

كما أكد على أهمية الوعي بالذات وتقبلها، والوعي بالعالم المحيط وتقبله، والتحرر النسبي من القواعد الخارجية، وأن الشخص المتوافق هو من يتقبل المسؤوليات ويتحملها. (إيمان، 2011، صفحة 126)

8-مفهوم التوافق الاجتماعي:

يشمل الانسان محصلة نفسية واجتماعية ويعني السعادة مع الآخرين ويعني الاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة للمعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير الاجتماعي ومسايرتها كذلك يضمن للأساليب السائدة في المجتمع وتقبل وجهات النظر وسهولة التفاعل والاختلاط الاجتماعي يوجد داخل هذا البعد عناصر عديدة مكونة من هذا البعد وهو (التوافق المنزلي، والدراسي، والمهني، والثقافي، والاقتصادي، والديني). (العبيدي، 2009، صفحة 23)

فالتوافق الاجتماعي هو شعور الفرد بالسعادة مع الآخرين وقدرته على إقامة العلاقات الاجتماعية الناجحة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب. (الرتيمي، 2020، صفحة 260)

ويفسر "**ايزنك**" و "**ارنولد**" (**W.Arnold et A.Eysenck**) التوافق الاجتماعي على انه القدرة التي يستطيع الفرد أو الجماعة الوصول الى حالة من الاتزان الاجتماعي خلال علاقة منسجمة بين الفرد وبيئته الاجتماعية. (بلحاج، 2011، صفحة 121)

فيقصد بالتوافق الاجتماعي تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد واتجاهاته وعاداته بهدف الموائمة البيئية وإقامة علاقات منسجمة معها اشباعا لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة. (صالح، عبد الرزاق ، و سالم ابراهيم، 2020، صفحة 289)

في حين عرفه "**آغا**"(**1990**) على أنه السعادة والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي أو التفاعل السليم والعمل لخير الجماعة. (الطاني، 2006، صفحة 05)

فيعرف التوافق الاجتماعي بأنه الوظيفة الفعالة للفرد في مجتمعه وذلك بإقامة علاقات إيجابية مع أفراد عائلته وأصدقائه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فيكون عندها قد حقق توافقا اجتماعيا. (صالي، 2011، صفحة 11)

إضافة الى أنه ينطوي على تلك المتغيرات التي تحدث في سلوك الفرد أو في اتجاهاته وعاداته بهدف موائمة البيئة وإقامة علاقات منسجمة معها اشباعا لحاجات الفرد ومتطلباته. (بوسيدي و مرموري، 2022، صفحة 28)

ويرى "**جمال أبو دلو**"(**2009**) التوافق الاجتماعي يعني قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية المادية والاجتماعية، هذه المتغيرات الفردية والشخصية والاجتماعية العامة تضطرب تماما عند الشخص العدواني بينما يشير "**حسين حشمت ومصطفى باهي**"(**2007**) الى أنه تلك العملية التي يتحقق بها الفرد حالة من الانسجام والاتزان في علاقاته بأصدقائه وأفراد أسرته وبيئته المحلية ومجتمعه الكبير، تستطيع من خلالها اشباع حاجاته مع قبول ما يفرضه المجتمع عليها من مطالب والتزامات وما يرضاه له من معايير وقيم. (مرسى، 2017، صفحة 422)

ومن جهته عرفه "**الزيادي محمود سامي**" في كتابه علم النفس الاكلينيكي، التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مثمرة وممتعة وتتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى القدرة على العمل الفعال الذي يجعل الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي. (لمداني و باخة، 2020، صفحة 41)

كما يعرفه "**سالم يسريه**" و "**محمد سليمان**" في رسالتهما للجانحين على أنه هو شعور الفرد بالأمن الاجتماعي والتي تعبر عن علاقات الفرد الاجتماعية وتتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام الاجتماعي والالتزام بالأخلاق ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والأساليب الثقافية والتفاعل الاجتماعي والعلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط بهم والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما قد يؤدي الى تحقيق التوافق الاجتماعي. (لمداني و باخة، 2020، صفحة 42)

وعرفه "عبد الرحيم (1981) أنه عملية مستمرة تفرضها على الفرد طبيعة العلاقات الاجتماعية، وتقتضيها حاجة المجتمع الدائمة الى التغير الثقافي حرصا على الرضا العام والاطمئنان الى المستقبل. (القطيطي و الفواعير، 2021، صفحة 250)

ويشير التوافق الاجتماعي الى حسن التوافق مع المجتمع ومؤسساته وقوانينه وأعرافه وتقاليده وطوائفه وجماعاته وأفراده. (جبران، 2015، صفحة 58)

فهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار بلا عدوان أو ارتياب أو اتكال أو عدم اكتراث

إضافة الى هذا فانه يعرف بأنه تلك التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد أو في اتجاهاته وعاداته بهدف موائمة البيئة وإقامة علاقات منسجمة معها اشباعا لحاجات الفرد ومتطلبات البيئة. (لومشي و عزاق، 2023، صفحة 1559)

فالتوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على قدرة عقد صلات اجتماعية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار بلا عدوان أو ارتياب أو اتكال أو عدم اكتراث لمشاعر الآخرين. (الجزازين، صفحة 14)

ويتضمن التوافق الاجتماعي السعادة مع الاخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي الى تحقيق الصحة الاجتماعية. (خزري، 2012، صفحة 51)

9-معايير التوافق الاجتماعي:

لتحقيق التوافق الاجتماعي يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير التالية:

-أن يتقبل الفرد الآخرين كما يتقبل ذاته وأن يضع نفسه مكان الآخرين، بمعنى أن يكون قادرا على التفكير والشعور والتصرف بنفس الطريقة التي يعقلها الآخرين.

-أن يكون الفرد متسامحا مع الآخرين متغاضيا عن نقاط ضعفهم ومساوئهم وأن يمدد يد المساعدة الى أولئك الذين يحتاجون المساعدة.

-نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين يتيح له أن يشارك بحرية في أنشطة الجماعة.

-أن تكون اهداف الفرد متماشية مع اهداف الجماعة، فاذا كانت اهداف الجماعة تقوم أساسا على احترام حقوق الآخرين بمعنى أن أهداف الشخصية يجب ألا تتعارض مع هذا الهدف الإنساني الكبير والا حدث التناقض والتضارب بين أهداف الفرد وأهداف الجماعة ومن هنا ينشأ الصراع.

-شعور الفرد بالمسؤولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة الآخرين ويقصد بذلك التعاون والتشاور معهم في حل أو مناقشة ما يواجه من مشكلات اجتماعية أو تنظيمية تخص أمور الجماعة وتنظيم حياتهم وأعمالهم وكذلك ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين والمحافظة على مشاعرهم. (مرسى، 2017، صفحة 423)

10-العوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي:

ان هدف الفرد في الحياة تحقيق التوافق والاتزان، رغم ذلك يواجه عقبات تحول دون تحقيق ذلك وقد يكون ذلك بسبب من الفرد نفسه، ومن البيئة التي يعيش فيها.

10-1-المعوقات الفردية للتوافق الاجتماعي:

هناك عوائق عضوية قد يتعرض لها الشخص مثل نقص السمع أو البصر أو ضعف في الصحة أو قصور عضوي، أو يكون هناك ضعف في النواحي العقلية مثل انخفاض معدل الذكاء، الأمر الذي يؤدي الى نقص الأداء أو الاستعداد، وقد يكون العائق نفسيا كالقلق والتعب وعدم وجود الثقة بالنفس، الأمر الذي ينعكس على إقامة العلاقات مع الآخرين والشعور بعدم الرضا عن النفس ولا يستطيع الدفاع عنها، كما يظهر في عدم وجود علاقات أسرية طيبة للشخص.

وغالبا ما تضع البيئة عوائق تمنع اشباع الحاجات الفردية، والفرد الذي يخلو من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية ويتجلى بقدر من المرونة ويستجيب للمؤثرات الجديدة بطريقة مناسبة على مطالب النمو عبر مراحله العمرية المختلفة يكون قد حقق التوافق النفسي الاجتماعي له، وهنا تبرز الاتجاهات التي تقول بأن التوافق الاجتماعي يكون باتجاه الفرد بإشباع حاجاته ورغباته التي تستثيرها الدوافع سواء كانت بيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية، الا أن أنصار هذا السلوك الفرد وبالرغم من أنهم لا يذكرون البيئة الا أنهم يعزلون الانسان عن كيانه الاجتماعي والثقافي فلا يمكن أن يكون الانسان حسب هذا المذهب ضمن اطار اجتماعي معين. وفي هذه الحال كيف سيكون هذا الانسان. (السرخي، 2014، صفحة 22)

10-2-المعوقات الاجتماعية للتوافق الاجتماعي:

ان البيئة الاجتماعية التي تحول دون تحقيق الفرد لتوافقه الاجتماعي ومن شأنها أن تقلل من المهارة لدى الفرد، وتظهر أيضا في عدم قدرة الفرد على اكتساب المهارات الاجتماعية وتقبله لمختلف عادات وتقاليد المجتمع، وعدم الامتثال لبعض التقاليد الخاصة.

ان التوافق الاجتماعي عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع، بصرف النظر عن الفرد عن هذا الانصياع، وتتضمن الذكاء الاجتماعي والسعادة مع الاخرين والاتزان الاجتماعي والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي، والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط بهم والمشاركة في النشاط الاجتماعي، ويرى أنصار هذا الاتجاه أن الشخصية المتوافقة اجتماعيا

هي تلك التي تساير المجتمع وثقافته ومعاييره وفي ذات الوقت قللوا من قيمة الفرد وطاقاته المبدعة والتي غالبا ما تقف في وجه تلك المعايير وتغيرها. أن تأقلم الفرد وتجاوزه لهذه المعيقات من شأنه إيصال الفرد للشعور بالرضا. (السرخي، 2014، صفحة 23)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره أن التوافق النفسي الاجتماعي من أهم مميزات الصحة النفسية التي يحقق من خلالها الفرد ذاته النفسية والاجتماعية لتفاعل سمات الشخصية والظروف البيئية المحيطة بالفرد. لتحقيق التوازن النفسي والابتعاد عن ظهور المشكلات النفسية فقدرة الفرد على الانسجام والتوازن مع مختلف حاجات والمتطلبات الواقعة على عاتقه يجعله أقل عرضة للأمراض النفسية وهذا ما يبدي أهمية التوافق بالنسبة للفرد والآخر الذي يشكل المجتمع.

الفصل الرابع

داء السكري

تمهيد

1-مفهوم داء السكري.

2-أنواع داء السكري.

3-أسباب داء السكري.

4-أعراض داء السكري.

5-مضاعفات داء السكري.

6-الخصائص النفسية للمريض بالداء السكري.

7-تشخيص داء السكري.

8-علاج داء السكري.

9-مرض السكري والتوافق.

10-مشكلات خاصة بإدارة السكري عند المراهقين.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

داء السكري بات من أكثر الأمراض انتشارا في العالم، ليشكل أكبر مشكل صحي على الصعيد العالمي، فهو من الأمراض المزمنة الوراثية الخطيرة التي لها آثار وخيمة تمس الفرد المصاب والتي تعود سلبا على الأداء الوظيفي ونوعية حياة المريض فهو ليس فقط من الأمراض التي يصعب التعايش معها فحسب ولكنه من الأمراض الأكثر خطورة التي يعجز فيها البنكرياس عن انتاج مادة الأنسولين بالقدر الكافي وبالتالي ارتفاع مستوى السكر في الدم وعدم القدرة على السيطرة على السكري، مما يؤدي مع الوقت الى حدوث أضرار في الكثير من أعضاء الجسم خاصة في الأعصاب والأوعية الدموية.

1-مفهوم داء السكري:

يعرف داء السكري على أنه مرض استقلابي مزمن تكون فيه مستويات السكر في الدم أعلى من المعدل الطبيعي لفترة طويلة يشير ارتفاع السكر في الدم الى خلل في انتاج الأنسولين و/ أو وظيفته، يحدث مرض داء السكري أما يسبب عدم انتاج البنكرياس لما يكفي من الأنسولين (داء السكري من النوع الأول) أو عدم انتاج البنكرياس ما يكفي من الأنسولين لتنظيم السكر في الدم بالكامل، أو انخفاض حساسية الأنسولين بواسطة خلايا بيتا (داء السكري من النوع الثاني) يمكن أن يحدث مرض داء السكري أيضا بسبب انخفاض انتاج الأنسولين أثناء الحمل، الى جانب انخفاض حساسية الأنسولين أو عدم التوازن الهرموني وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن مرض داء السكري هو أحد الأمراض الثلاثة الأولى مع انتشار عالمي متزايد في العالم لاسيما في البلدان النامية. (حما، عبد الحكيم، و محمد أحمد، 2022، صفحة 19)

بحيث تعرفه **منظمة الصحة العالمية (OMS 2012)** بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن انتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن استخدام تلك المادة، بشكل فعال. وهو يؤدي مع الوقت الى حدوث اضرار وخيمة في الكثير من أعضاء الجسد. وبخاصة في الاعصاب والأوعية الدموية، وتتأكد إصابة الفرد بالسكري من خلال ظهور أعراض السكري المتمثلة في الإحساس بالعطش ومنه كثرة الشرب والتبول، الشعور بالإجهاد الجسدي، والنفسي وكذا من خلال نتائج الفحص الطبي. (جريو، 2022، صفحة 15)

والسكري حالة عجز مزمن في العمليات الايضية، والناجم عن افراز كميات غير كافية من الأنسولين أو استخدامه بصورة صحيحة، فخلايا الجسم كي تقوم بوظائفها تحتاج الى الطاقة والمصدر الرئيسي لهذه الطاقة هو الجلوكوز، وهو السكر الناتج عن هضم الأطعمة التي تحتوي على النشويات

(Carbohydrates) فيجري في الدم مزودا الخلايا بالطاقة التي تحتاجها. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 760)

ويعتبر مرض السكر من أهم وأشهر أمراض الغدد الصماء، فهو اضطراب في عمليتي هدم الكربوهيدرات وبنائها مما يتسبب في ارتفاع غير مناسب للجلوكوز أما يسبب نقص مطلق في افراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كليهما، أو قد ينشا المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر فيه. وقد ينشا المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر بتأثير الأجسام المضادة للأنسولين في الدم، ومن ثم تزيد نسبة السكر فيه، وقد ينشا المرض بفعل افراز هرمون الثيروكسين أو هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمونات قشرة الأدرينالين. ويزداد افراز الأنسولين في حالة تورم جزر لانجرهانز مما يؤدي الى هبوط سريع في نسبة السكر في الدم. (عبدالعزيز، 2010، صفحة 328)

ويعرف أيضا على أنه اضطراب مزمن في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الغلوكوز في الدم والمسؤول عن ذلك هو الارتفاع هو النقص المطلق للأنسولين. (فخري، 2023، صفحة 90)

كما تم تعريفه على أنه حالة مزمنة من ارتفاع مستوى السكري فالدم والبول على الرغم من أن هذا المرض يعتبر من الناحية العلمية اضطرابا جينيا أكثر منه اضطرابا غدديا الا أن الحالة تتضمن عملية الايض للكربوهيدرات تفرز غدة البنكرياس في الحالات الطبيعية هرمونا خاصا يعرف باسم الأنسولين وهو الهرمون الذي يستخدم لتسهيل اختراق الجلوكوز (السكر) الذي يعتبر مصدر الطاقة للأنسجة المختلفة في جسم الانسان. (زراق، 2013، صفحة 46)

ان مرض السكري(Diabetes) هو من أمراض جهاز الغدد الصماء المزمنة، ويحدث بسبب عجز الجسم عن افراز الأنسولين(Insulin)، أو عن استخدامه بالشكل المناسب. ويحتل هذا المرض المرتبة الثالثة بين الأمراض المزمنة في الولايات المتحدة، وأحد الأمراض الرئيسية المسببة للموت. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 76)

فمرض السكري يرتبط بحدوث زيادة سماكة الشرايين بسبب تراكم الفضلات في الدم، ولذلك فان نسبة كبيرة من مرضى السكري يصابون بأمراض الشريان التاجي(Coronary Heart Disese) . كما أنه السبب الرئيسي لفقدان البصر بين الكبار. وهو مسؤول عن (5%) من حلات الإصابة بالفشل الكلوي، وما تقود اليه من عمليات غسيل الكلى. كما يمكن أن يسبب السكري تدميرا للجهاز العصبي مما يسبب الألم وفقدان الإحساس. وكثيرا ما يحدث في الحالات الشديدة أن يتعرض مرضى السكري لبتر الأطراف: كالأصابع،

والأقدام. ونتيجة لهذه المضاعفات الخطيرة فان معدل حياة مرضى السكري يكون أقصر بشكل واضح مقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من مرض السكري. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 77)

ويرى "**عبد العزيز معتوق**" ان مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية، ويأتي هذا العجز أما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم. (بعوني و رياش، 2020، صفحة 223)

2-أنواع داء السكري:

يصنف داء السكري الى 04 أنواع وهي كالتالي:

2-1-النوع الأول المعتمد على الأنسولين (1)Type: ويطلق عليه اسم سكري الأطفال والشباب يحتاج مرض هذا النوع من السكري الى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية وذلك لمنع تكوين وارتفاع الاجسام الكيتونية في الدم والمحافظة على الحياة، ويعود هذا النوع من المرض الى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والمناعية.

ومن الممكن أن يصاب الانسان بهذا المرض في أي سن كما نجد أن البنكرياس عند هؤلاء المرضى يفرز قليل من الأنسولين أو لا يفرز الأنسولين نهائيا لذلك تجدهم يعتمدون على الأنسولين الخارجي. (بوشينة، 2019، صفحة 130)

2-2-النوع الثاني غير المعتمد على الانسولين (2)Type: ويطلق على هذا النوع سكري الكبار لا يحتاج أغلب المرضى من هذا النوع الى حقن يومية من الأنسولين في بداية الأمر. وهو يصيب الناس عادة بعد سن الثلاثين ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص طبي روتيني، أو شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج من نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

2-3-سكري الحمل Diabetes Gestational: وهذا النوع من داء السكري تتعرض له السيدات الحامل اللاتي يعانين من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الانسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة) وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من (4كلغ). ويصيب سكري الحمل (1-14%) من النسوة الحوامل أي ما يمثل (90%) من حالات السكري أثناء الحمل ويتم اجراء الفحوصات للأمهات الحوامل عادة ما بين الأسبوع الرابع والعشرين والسادس والعشرين من

الحمل، وغالبا ما يؤدي سكري الحمل الذي لا يعالج الى مشاكل في الأجنة، والى احتمال استمراره في الزيادة بعد الولادة ان لم يعالج مما يتطلب اهتمام ورعاية خاصة أثناء الحمل.

2-4-السكري المقترن بحالات مرضية معينة: كأمراض البنكرياس وأمراض الاضطرابات الهرمونية والحالات الناتجة عن استعمال العقاقير والأدوية والمواد الكيميائية، ويسمى هذا النوع بمرض السكري الثانوي. (بوشينة، 2019، صفحة 131)

الجدول رقم(04): يبين أنواع السكري

أنواع مرض السكري	المواصفات العامة	من يصيب
النوع الأول	نقص كلي في انتاج هرمون الأنسولين من خلايا البنكرياس.	يصيب عادة الأشخاص فوق سن 30 سنة
النوع الثاني	نقص جزئي في انتاج هرمون الأنسولين مع ضعف في فعالياته على مستوى الخلايا والأنسجة.	يصيب عادة الأشخاص فوق سن 30 سنة.
سكري الحمل		يصيب الحوامل ويختفي عادة بعد الولادة مع بقاء احتمالية الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني لاحقا.

(بوشينة، 2019، صفحة 131)

3-أسباب داء السكري:

تكثر الأسباب الكامنة وراء انخفاض كميات الأنسولين التي يفرزها البنكرياس، وقد يجتمع أكثر من سبب لدى الشخص المصاب.

3-1-الوراثة: وجد العلماء بدراستهم للتوائم المتشابهة وأصول عائلات مرضى السكري أن الوراثة عامل مهم في الإصابة بنوعية الأول والثاني، وثمة احتمال بنسبة (50%) لإصابة الفرد الثاني من التوأم بنسبة (5%) لإصابة الطفل بالمرض ان كان أحد الوالدين يعاني منه بالنسبة للنوع الثاني، فمن المؤكد إصابة الفرد الثاني من التوأم بالمرض ان كان مصابا به.

ويصعب تكهن من سيرث المرض بالتحديد، فيما يعد الاحتمال أقوى لدى عدد صغير من العائلات وقد استطاع العلماء تحديد بعض الجينات التي تبدو أن لها دورا في الإصابة بالسكري، وفي هذه الظروف يكمن اخضاع أفراد العائلة للفحص وتحديد خطر اصابتهم بالحالة، لكن في أغلب الأحيان يصعب تحديد الجينات

المسؤولة عن المرض مما يجعله مختلفا عن بعض الأمراض الأخرى Cystic Fibrosis، اذ يوجد جين واحد مسؤول عن هذا المرض الوراثي.

وبالتالي حتى في حال إصابة فرد قريب من عائلتك بالسكري فانه من غير المؤكد أنك ستصاب أيضا به، اذ أن بعض الأشخاص قد يرثون قابلية الإصابة بالمرض لكنهم لا يصابون به أبدا والخلاصة بوضوح هي وجود عوامل أخرى غير الوراثة تساعد على الإصابة بالسكري. (بيلوس و هنادي ، 2013، صفحة 10)

3-2-العدوى: يعرف منذ بعض الوقت أن النوع الأول من السكري الذي يصاب به الأطفال والشباب يأتي على الأرجح في فترات معينة من السنة حيث يكثر السعال ونزلات البرد، ويعرف أن بعض الفيروسات مثل فيروس النكاف وفيروس كوكساكي، القدرة على الحاق الضرر بالبنكرياس والتسبب بالسكري لكن من النادر جدا أن يتمكن الأطباء من ربط بدء إصابة الأشخاص بالسكري، بعدوى محددة وقد يكون التفسير الممكن لذلك هو أن العدوى قد تكون نشأت سابقا، لكن ظهرت فقط بعد سنوات طوال.

3-3-البيئة:غالبا ما يكون الأشخاص الذين يصابون بالنوع الثاني من السكري من أصحاب الوزن الزائد ويكون نظامهم الغذائي غير متوازن، ومن المثير للاهتمام الإشارة الى أن الأشخاص الذين ينتقلون من بلد يقل فيه خطر الإصابة بالسكري الى آخر يرتفع فيه الخطر، تبرز لديهم الامكانية نفسها للإصابة بالمرض مثل سكان البلد الأخير، ويوجد رابط وثيق بين وزن الجسم والاصابة بالنوع الثاني من السكري، فقد أظهرت آخر الاستطلاعات زيادة كبيرة في عدد الذين يعانون من السمنة في المملكة المتحدة، وخصوصا بين الشباب وهذا يعد مسؤولا بشكل جزئي عن ازدياد الإصابة بمرض السكري، ومثال جيد على ذلك يظهر بين سكان جزيرة نارو في المحيط الهادئ والذين تحولوا الى أثرياء بعد اكتشاف الفوسفات في جزيرتهم، وبالنتيجة فقد تغيرت انظمتهم الغذائية بشكل كبير وزادت أوزانهم وباتوا أكثر عرضة للإصابة بالسكري.

ويشير هذا كله الى روابط مهمة بين النظام الغذائي والبيئة والسكري، لكن لا يوجد أي رابط محدد بين الإصابة بين الإصابة بالسكري واستهلاك الشخص للسكر والحلويات. (بيلوس و هنادي ، 2013، الصفحات 10-11)

3-4-الانفعالات النفسية: أن الاضطراب النفسي هو خلل الأداء أو خلل الوظيفة غير المعين الحاصل نتيجة اضطراب أو مرض عضوي المنشأ، أن حالات الكرب النفسي تسارع عملية تطور داء السكري وخاصة الحادة منها، أن الكرب النفسي يحرر النشاط المناعي للجسم، ويزيد من افراز الهرمونات ذات التأثير المضاد لفعل الأنسولين وتعمل على رفع مستوى الغلوكوز في الدم، أكثر الانفعالات النفسية تساهم

في الإصابة بالداء السكري، لكنها ليست المسبب المباشر كون أغلب الأشخاص لديهم استعداد وراثي لداء السكري، وله تأثير نفسي على علاقات المصاب الشخصية وعلى عاداته الغذائية، من خوف وقلق واحباط وعدم استقرار والتأثير على عاداته الغذائية وفقدان الشهية وعدم التعاون والخوف يؤدي لعزوفه عن الطعام كون ظروف الإصابة تحتم تناول غذاء مخصص مما يجعل الطعام غير مقبول من الناحية النفسية. (بردان، 2018، صفحة 90)

3-5-العمر:يصيب داء السكري كل الأعمار وكل طبقات المجتمع وهو في تزايد مستمر، من أهم المتغيرات الوبائية العمر يؤثر على معدل الإصابة بداء السكري، اذ ترتفع الإصابة بالداء السكري مع زيادة العمر في النوع الأول من داء السكري، وأعلى معدل للإصابة في عمر (10-21) عام وله علاقة بسوء التغذية، أما النوع الثاني من داء السكري ذروته في عمر (35) عام لاسيما في الأشخاص اللذين لديهم استعداد وراثي ويعانون من السمنة، وأثبتت الدراسات وجود ارتفاع تدريجي في فعالية انزيم "ميلوبيروكسيديز"(MOP) ونقص هذا الانزيم هو نقص وراثي يهيئ للإصابة بنقص المناعة ويسمح للأجسام المضادة بالعمل ضد العمليات المناعية، مما يسبب التهاب الأوعية الدموية وأبرزها التهاب الكلى ومرض الشريان التاجي وتطور تصلب الشرايين، ويعزى لزيادة الكرب التأكسدي مع تقدم العمر، وتزداد خطورة الإصابة بالنوع الثاني من داء السكري كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد عمر (45) عام، بعد هذا السن يقلل من ممارسة الرياضة وتقل كمية العضلات في الجسم ويزيد وزنه، ويزيد داء السكري في الأعمار (30-40) عام لقلة النشاط وزيادة الوزن.

3-6-نوع الغذاء: يقوم الطعام برفع مستوى السكر في أعلى درجاته بعد ساعتين من الأكل، ونوعية الطعام هي التي تؤثر على مستوى السكر لذلك يتبع المرضى نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية، وان الافراط في تناول الأطعمة بكميات أكثر من حاجة الجسم يؤدي الى الإصابة بالعديد من الأمراض ومنها داء السكري وأن التغيير في نمط الحياة نتيجة تحسن مستوى المعيشة يؤدي الى تحسن الأغذية وبالتالي تكون هذه المجتمعات أكثر عرضة للإصابة بداء السكري، وأن الاستهلاك الغير متوازن والمفرط للأطعمة التي تحوي على الدهون والسعرات الحرارية العالية مقابل قلة في الألياف وقلة النشاط البدني يؤدي للإصابة بداء السكري.

وان العلاج بالتغذية الطبية (Medical nutrition therapy) أحد المكونات المتممة لعلاج داء السكري وتثقيف المريض بالعلاج الذاتي لداء السكري كعضو في فريق علاج داء السكري، ولغرض ضمان توازن الصحة السليمة والجيدة (Balance of good health) اقترحت جهات علمية وصحية صحن غذائي صحي ويتكون من الفاكهة والخضروات، الخبز والحبوب والبطاطا والحليب ومنتجاته، اللحوم والسمك

وبدائلها كالبيض، والأطعمة الحاوية على السكر والدهون. وكل مريض يتناول جزء من هذا الصحن مع ما يتوافق وبرنامجه الغذائي، وهذا الصحن الصحي لباقي الناس وليس لمرضى السكري فقط. (بردان، 2018، الصفحات 90-91)

4-أعراض داء السكري:

يمكن أن نقسمها الى:

4-1-أعراض عامة: زيادة عدد مرات التبول، العطش، التعب العام، تغيم الرؤية، وتقل هذه الأعراض إذا كان ارتفاع تركيز الدم خفيفا أنه هناك تناسب طردي بين هذه الأعراض وسكر الدم.

4-2-أعراض نفسية: يعاني مريض السكري من العديد من الاضطرابات النفسية والعصبية كالخوف الدائم من تفاقم المرض، القلق والاكتئاب، الأرق، ضعف الذاكرة، سرعة الاستثارة، اليأس من الحياة.

وكذلك يعاني مرضى السكري من الاكتئاب الحاد، انخفاض تقدير الذات، صعوبة حل المشكلات، الشعور بعدم الاستقرار، ضعف الثقة بالنفس، الخجل، سوء التوافق النفسي، صعوبة التركيز. (قوناس، 2022، صفحة 94)

إضافة الى الأعراض التالية:

-الشعور بتنميل أو وخز في أصابع القدمين واليدين.

-الشعور بالتعب وفقدان الوزن.

-التبول اللارادي في النوع الأول من السكري. يذكر أن كمية البول في الشخص الطبيعي تبلغ حوالي (1،5) لتر يوميا، بينما تزيد الكمية في مرضى السكري لتصل الى حوالي أربعة لترات يوميا.

-حكة في الجلد وخاصة في الأعضاء التناسلية عند النساء. (لطفي، 2018، صفحة 54).

5-مضاعفات داء السكري:

وفق لما أشارت اليه منظمة الصحة العالمية فقد حددت المخاطر اللاحقة لمضاعفات مرض السكري بالنوع الحاد المتمثل بغيبوبة السكر الناتج عن تدهور مفاجئ لمريض السكر والسكر الحاد بالإضافة الى المضاعفات المزمنة ومنها:

-تغيرات في الأوعية الدموية.

-تغيرات في الجهاز العصبي وانهيار في الجهاز العضلي.

-تأثيرات شديدة على الجهاز البولي والكليتين والبروستات عند الذكور.

-تكيس المبايض بسبب مقاومة الأنسولين والسمنة وصعوبة الحمل.

-التهابات الجلد.

-انقطاع التنفس النومي.

-الاكتئاب ومرض الزهايمر.

-ضعف البصر ومشاكل الشبكية.

كما يضيف (الزطمة 1985) الى المضاعفات السابقة "تنشيط جهاز المناعة وترسيب الخلايا الدهنية حول الجفون والتي تنذر بحدوث الذبحات والجلطات القلبية بسبب قصور في الدورة الدموية القلبية. (فخري، 2023، صفحة 92)

6-الخصائص النفسية للمريض بالداء السكري:

يتميز مريض السكري ببعض من الخصائص النفسية والتي نذكر منها: استجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض. وقد يرتفع القلق عندما يتوقع الفرد تغييرا جوهريا في نمط حياته نتيجة المرض أو علاجه، الشعور بالخوف والقلق من مضاعفات المرض:

6-1-زوال الاعتزاز بالنفس: المريض بالسكري يعاني من التدهور الملحوظ في العواطف وينخفض اعتزازه بنفسه وتصبح عقليته مثقلة بالقلق وبالمشكلات الشخصية مما يفقد ثقته بنفسه.

وقد يساهم تركيز الاهتمام على النظام الغذائي، وأنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة بتكريس مشاعر الخوف، ووجوب ترك بعض العادات السيئة والاعتزاز بالنفس يؤثر على كثير من جوانب الحياة لمريض السكري مثلا: عمله وزواجه وأدائه لوظائف الأبوة.

6-2-هواجس الخوف: الخوف يؤثر على الصحة النفسية وعواطف مريض السكري ويؤدي الى أفكار سلبية، ويمنعه من طرح بعض الأسئلة على طبيبه ويحرمه من التحكم في السكري ومكافحته بجدية، وأن يتواصل مع طبيبه ومسؤوليه وتقديم الرعاية، والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة سيكون عونا على مواجهته.

6-3-الشعور بالوحدة: نتيجة التراكم المتواصل للمضاعفات والمظاهر الرئيسية للسكري، فتؤدي بالسكريين الى مشاعر الإحباط والاستسلام، وترجع لمواقف المريض من الحالات النفسية المعاني منها لأنه سكري، ويقدم الدعم للسكريين بإجراء مكالمة هاتفية أو زيارة المكان المناسب للحصول على المساعدة التي يطلبها للتغلب على المشكلات النفسية التي يعاني منها ومن بينها الشعور بالوحدة. (حمريط، 2020، صفحة 95)

6-4-الحزن العميق وله عدة مراحل:

المصاب بالسكري "ينكر" مرضه ولا يقبل حقيقته وما يجري له ثم يمر الى مرحلة "الغضب" فيتمرد على الوضع الذي يمر به، ويعبر عن مشاعر الحزن العميق ثم يتفاوض المريض ليصل الى أثر إيجابي مثل" ان زال عني السكري سأؤدي وظائفي كاب على نحو أفضل وسأتعلم بشكل أفضل وسأكون انسانا أفضل.

ثم مرحلة الاكتئاب، يميل لها السكريون ويعجزون، وقد يميلون الى الانتحار وفي النهاية مرحلة الحزن يتقبل المريض قدره ويستعد لمواجهة أي شيء قد يحدث بعد ذلك فيدخل في مشاعر الوحدة واليأس. (حمريط، 2020، صفحة 96)

6-5-الاكتئاب: ان الكثير من الناس يعتقدون أنهم يستطيعون تدبر أنفسهم من الاكتئاب الذي يصيبهم فلا يلتمسون المساعدة من الأطباء النفسيين، والاجراء الأكثر شيوعا لمواجهة الاكتئاب المتعلق بالسكري الاعتماد على النفس بقراءة الكتب والانشغال المستمر بأنشطة تستحوذ على الاهتمام والتصدي لأفكار سلبية تحظر على البال وممارسة التفكير الإيجابي ومساعدة المعانون من المشكلة ذاتها.

وعند ظهور الدرجات الخطيرة من الاكتئاب يجب التماس المساعدة من طبيب نفسي متخصص لظهور ثلاث أو أكثر من العلامات التالية واستمرارها لمدة لا تقل عن أسبوعين:

-التغيير في نمط النوم، كالنوم ساعات طويلة أو معاناة الأرق أو قلة النوم.

-التغيير في الوزن كزيادته أو نقصه.

-الحزن المتواصل.

-صعوبة التركيز.

-مشاعر العصبية خلال فترات الراحة والاسترخاء.

-الذنب أو أنك عبئ على الآخرين.

-الشعور بالعجز والتفاهة (بأنه لا قيمة له)

-التفكير بالانتحار.

وعلى المريض أن يصمد لمواجهة الاكتئاب، وأنه جزء من الحياة وسيزول وعلى الفرد ألا تضعف قدراته بتعاطي المشروبات الكحولية وبتناول المخدرات أو المزيد من الطعام وستكون فائدة بإشراف الطبيب المتخصص.

7-تشخيص داء السكري:

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

واشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (1985) عدة اجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري:

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200ملجلم\100ملل) في الوضع العادي للمريض لا يكون المريض صائما.

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر (140ملجلم\100ملل).

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200ملجلم\100ملل). (طرح، 2013، الصفحات 50-51).

8-علاج داء السكري:

8-1-العلاج الطبي:

8-1-1-العلاج بالأنسولين: هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول الخاضع للأنسولين وهو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيطا في جزر الأنجرهانس ويعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ويستخرج أما من البنكرياس البقر أو من الخنزير، يعمل على الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة، ولهذا فان مرض السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع ادخال الغلوكوز الى الخلايا ومنه تراكمه في الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم واذا تعرضت الخلايا البنكرياس للتلف يقل أو ينعدم ولهذا فانه لهذا العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين. (قوناس، 2022، صفحة 95)

8-1-2-العلاج بالأقراص: تؤخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنه تحث البنكرياس على افراز الأنسولين المخزن، لذا فان مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

8-1-3-الحمية الغذائية: تعني خطة غذائية صحيحة تلازم المصاب بالسكري طوال حياته لضمان عدم التعرض للخطر المفاجئ وهي كالاتي:

~(55%) من الغلوسيدات تتمثل في الخبز والبطاطا والعجائن والأرز.

~(15%) من الفواكه للحصول على الطاقة.

~(30%) من البروتينات كمصدر لمواد البناء اللازمة للجسم.

~(20%) من الدهون والشحوم الى(35%) من الألياف.

ويعد الطبيب المتابع هو الوحيد الذي يستطيع تحديد نوعية الحمية التي يتبعها المريض وهذا حسب نمط السكري، السن، الجنس، الطول، والحركات البدنية التي يقوم بها المريض.

ومن الإجراءات العلاجية لمرضى السكري ما حددته **(Nettina,1996)**:

~تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة المرض ومضاعفاته وذلك من ناحية كمية الغذاء ونوعيته.

~الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي.

~إعطاء العلاجات المتمثلة بالأقراص عن طريق الفم وحقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمريض السكري.

~الاعتناء بالنظافة الشخصية.

~ارشاد المرضى الى ضرورة مراجعة الطبيب المختص لمراقبة السكري وفاعلية العلاج. (قوناس، 2022، صفحة 95)

ويضيف "**ريتشارد وآخرون**"(**Richerd,1995**) الى أن الارشادات السابقة ما يلي:

~على المريض أن يتعرف على مرضه ويتعرف على ما ينفعه وما يضره.

~الابتعاد عن القلق قدر الإمكان.

~الاعتماد على النفس وعدم الاعتماد على الآخرين في تنظيم مستوى السكر(الجلوكوز) في الدم.

~التعامل بواقعية مع المرض ومع الناس. (شريقي، 2014، صفحة 91)

8-2-العلاج النفسي:

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والاخصائي النفساني فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفساني تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه الهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه ويتكيف مع العلاج ذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة مراقبة نسبة السكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته الى الحياة وبأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية. (قوناس، 2022، صفحة 95)

في دراسة "**لسنوك**" **و** "**سكينر**"(**2002**) كان الهدف منها أهمية العلاج والإرشاد النفسي للمصابين بالسكري وعائلاتهم في هولندا، وذلك من خلال مراجعة الأدب المنشور ما بين (1900-2001)، فقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية العلاج والإرشاد النفسي في التخفيف من الاكتئاب والقلق، وفي ضبط نسبة السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري، كما أظهرت النتائج فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج حالات الاكتئاب والتوتر والضغط النفسي لدى مرضى السكري، أما **دراسة**"**داون(2)**"(**DAWN2**)،فقد خلصت أن أفراد الصحة انفسهم يتمنون المزيد من الإمكانيات للتكفل بالمشاكل الانفعالية لمرضى السكري، كما أنهم يقروا بضرورة الاستفادة من تكوينات لكي يقدموا أحسن الدعم النفسي والاجتماعي المناسب.

وبشكل محدد فان العلاج المعرفي السلوكي للمرض يهدف الى تحقيق ما يلي:

~توعية المريض بطبيعة المرض وعلاقته بالمعاناة والعجز.

~تعديل الأفكار غير توافقية والصور والمشاعر التي ترتبط بالكدر الوجداني.

~تعليم المريض كيف ومتى يستخدم استراتيجيات التغلب لمواجهة تحديات معينة.

~تعزيز وتشجيع الإحساس بالكفاءة الذاتية والضبط الذاتي بدلا من الشعور بالعجز وانعدام الحيلة.

~تعليم المريض كيفية توقع المشاكل وكيف يتعامل معها حينما تظهر. (صيفي، 2016، صفحة 101)

ويتضمن العلاج النفسي كذلك "**المرافقة الأسرية**" للطفل المصاب بالسكري:

فما هو معروف أن الطفل السكري زيادة على أخذ الأنسولين يجب عليه اتباع نظام غذائي يتناسب مع حالته الصحية، وفي الحقيقة هذا النظام الغذائي الذي كان يسمى بالحمية أصبح يطلق عليه اسم الأكل الصحي كونه يعتمد في الأساس على الانقاص من كمية السكر خاصة المصنع، بالإضافة الى الالتزام بمواقيت الأكل وشرب كميات كافية من المياه، فالأسرة التي لها وعي بالغذاء الصحي وخاصة الوالدين اللذان يهتمان بصحة أبنائهم ان لم نقل الأم كونها هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن الطبخ، فليس بالضرورة أن يجهزا أكلا أو وجبات خاصة للطفل السكري، فاشراك الطفل في تحضير الوجبات وتوعيته بفوائد الأكل الصحي، وأضرار الأكل غير الصحي ينقص من قلقه وضنه أنه حرم من الأكل بسبب حالته الصحية. (تشيكو، 2022، صفحة 118)

فالمرافقة الأسرية تعني جميع الأساليب المادية والمعنوية التي تقدمها الأسر للأبناء من أجل توعيتهم وتوجيههم وتحفيزهم على تحسين مستواهم التعليمي.

وتعرف أيضا على أنها: المساندة الاجتماعية، بأنه مقدار ما يدركه الفرد وما يحصل عليه من اقتراحات ونصح وارشاد وقت الحاجة من الأسرة والمعلمين والأقران، ومدى شعور الفرد بأنه محبوب ومحل رعاية وتقدير منهم واشباع حاجاته من خلال التفاعل. (تشيكو، 2022، صفحة 117)

فمرافقة الطفل أثناء هذه الفترة من أجل مراقبة نسبة السكر ضرورية للغاية حتى لا يقع في مستوى ارتفاع الجلوكوز الذي يجعله يتوجه للمشفى، ومن ناحية أخرى على الأولياء أن لا يظهروا قلقهم بشأن هذا الموضوع تجاه الطفل، بل الحرص على معلومات أكثر من أجل المحافظة على مستوى الجلوكوز في الدم كالحفاظ

على مواقيت النوم وعدم السهر، المراقبة المستمرة للوجبات الغذائية، توعية الطفل بعدم الأكل خارج أوقات الأنسولين، وكل الأمور التي تساعد في الحفاظ على صحة الطفل السكري. (تشيكو، 2022، صفحة 120)

فمن خلال كل ما سبق يمكننا إضافة نقطة جوهرية تتمثل في مستوى وعي الأسرة وتقبلهم بالدرجة الأولى لهذا الداء، فهي جانب من الجوانب الإيجابية التي تحدد الاستمرارية لتكيف "الابن" المصاب بهذا الداء، وتحسين المعاش النفسي لديه وتقبل أمر الواقع بصرف النظر عن كل المتغيرات التي تطرأ على المصاب في حد ذاته وأسرته في بداية الأمر المتمثلة في تزعزع الكيان النفسي، الصدمة النفسية وما ينتج عليها من أفكار الموت، الخوف والهلع من خلال "التخيل السلبي" الناتج عنه عدم القدرة عن السيطرة على هذا المرض والتحكم في تحولاته المفاجئة، فأي خلل في أي دور من أدوار الأسرة يحدث نوع من الضغوطات الأسرية، مما يجعلنا نركز على نمط من الأنماط الأساسية التي لا بد من أدوار أن ينطوي تحت العلاقة الأسرية ألا وهو "نمط التواصل الإيجابي". فمن خلال طرحنا لهذا الجانب نهتم بإبراز أهمية المساندة الأسرية، فالغاية منها هي "الونس" فكرة في حد ذاتها منصفة، فكرة مقدسة للذات ومعينة في السبل." يدا تداوي وقلب يحن، روح تعين ونفس تطمئن"، وهنا نكون قد حققنا جانب من جوانب المساعدة النفسية التي تلامس القلب.

كما نبتغي التركيز أيضا على "الجانب الاجتماعي" وعلاقته بالداء السكري، فمعظم التحولات الاجتماعية أدت الى ظهور بعض الأمراض المزمنة منها الداء السكري ونقصد بهذا "الروتين الغذائي" في المجتمع الجزائري الذي يحوي على نظام غذائي يساهم بدرجة أولى في الإصابة بهذا الداء، ولكون سلوك الفرد يرتبط ارتباطا وثيقا بالتأثيرات الاجتماعية والبيئية المحيطة به، هذا ما يجعلنا نركز على دور علم الاجتماع الصحة "المنظور السوسيولوجي لاحتمال الإصابة بالداء السكري".

فيعرف على أنه علم يعتبر أحد فروع علم الاجتماع العام الذي يركز على النواحي الاجتماعية لكل من سلوك الفرد وعلاقة المجتمع والواقع الاجتماعي والظروف والأحوال الصحية للأفراد والمجتمع من جميع الجوانب ودراسة ظاهرة الصحة والمرض ضمن مجال يوثقه المنحنى الاجتماعي. (قدري، 2008، صفحة 45)

فمن خلاله نشير الى دور الدعم الاجتماعي في مواجهة الأمراض المزمنة ومساعدة المريض على إيجاد حلول للمشكلات الاجتماعية التي تحيط به والمتمثلة في ضغوطات الأسرة، الضغوطات الاقتصادية، وضغوط المجتمع وتحسين أدائه الاجتماعي.

9-مرض السكري والتوافق النفسي:

يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة، ويمثل حالة طويلة الأمد ويحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته، وتتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مع مرض السكري من خلال ظروف الفرد التي يعيشها، ومن خلال مشاعره ومفهومه للخبرات السابقة، وردود فعله عند اكتشاف المرض والتي من أهمها الانكار والرفض والتمرد على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض والقلق وبينت دراسة (حسين،63.198)، أن العامل النفسي له دور في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة في تحديد شدة المرض عند أول ظهوره حيث وجد غيبوبة السكري أحيانا تكون هي أول ظهور للمرض، وقدرة المريض على التوافق والاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض فسوء التوافق نتيجة العوامل النفسية المختلفة، يقلل من الاستجابة للعلاج والتحكم في تطور المرض ومضاعفاته. وفي دراسة "**ماكلري**"**(Macrea,1986)** توصلت الى أن المرضى الذين يتوافقون مع المرض ومضاعفاته تساعدهم عوامل مثل الدخل المناسب، المساندة الاجتماعية الفعالة وقدرتهم على مقاومة الضغوط. (مقبل، 2010، صفحة 41)

وبالرغم من طبيعة مرض السكري وتغيراته الا أن ردود أفعال المرضى واستجاباتهم للمرض تختلف من شخص لآخر، وتتباين درجة التوافق لدى مرضى السكري من بداية تشحيص المرض والدخول بالمرض وأعراضه ومضاعفاته، وذلك يرجع لعدة عوامل تؤثر في مستوى توافق المريض، ومن تلك العوامل التوافق الشخصي للمريض وقدرته الذاتية في التعامل مع المرض، وطبيعة المرض، وعوامل أخرى مثل المساندة الاجتماعية والمعايير الاجتماعية والمعتقدات السائدة عن مرض السكري. (مقبل، 2010، صفحة 42)

10-مشكلات خاصة بإدارة السكري عند المراهقين:

يشكل علاج السكري عند المراهقين مشكلة خاصة حيث يواجه المرضى من المراهقين مسائل تتعلق باستقلاليتهم، وتطور مفهوم الذات لديهم. والسكري بما يفرضه من قيود لا ينسجم مع مثل هذه المتطلبات النمائية، فقد يرى المراهق في القيود التي يفرضها الوالدان على طعامه، محاولة للسيطرة عليه، كما قد يعتبر الحاجة الى متابعة الحمية وضرورة التنبه لحقن الأنسولين ومراقبتها، على أنها تعليمات وقواعد مفروضة عليه من الخارج، بالإضافة الى ذلك فان أي اختلاف عن الأقران في ضوء ثقافة المراهقين قد يقود الى الوصمة الاجتماعية وعليه فقد يهمل المراهق المريض بداء السكري الرعاية الصحيحة وذلك لتجنب الاختلاف عن غيره من المراهقين، وخوفا من رفضهم له. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 771)

10-1-العلاقة مع الأسرة:

ولا تقتصر مشكلات إدارة النمط الأول من السكري ومعالجته بين المراهقين على صعوبات خاصة بالمريض نفسه، تتعلق بتقبل القيود التي يفرضها المرض، وانما قد تشمل أفراد الأسرة أيضا، بما في ذلك الوالدان، اللذان يتصرفان بطرق تفشل الجهود الموجهة لإدارة المرض. فقد يعامل الوالدان ابنهما المراهق معاملة الطفل مثلا وقد يضعان قيودا على أنشطته، فتقتصر على ما هو ضروري مما يؤدي الى تعزيز طفولته واعتماديته، ومن ناحية أخرى قد يحاول الوالدان اقناع المراهق بأنه سوي مثل رفاقه، فلا يلبث المراهق أن يدرك بأنه ليس كذلك.

ويمكن للبيئة العائلية أن تلعب دورا مهما في السيطرة على مرض السكري، والالتزام بعلاجه، حيث وجد في احدى الدراسات أن مستوى السيطرة عند مجموعة من المراهقين قد تحسن، بعد أن نجح العلاج الاسري في تغيير بعض أساليب الاتصال لديهم، وحل بعض الصراعات. وقد لا تتطلب الإدارة العائلية الفاعلة للمراهقين المصابين بالسكري علاجا أسريا، اذ تشير الدراسات الى أن المشاركة الفاعلة للوالدين في مهمات إدارة السكري، كمساعدة أبنائهم المراهقين على مراقبة مستوى السكر في الدم أدت الى تحسن في السيطرة على العمليات الايضية المتعلقة بالمرض. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 772)

10-2-الالتزام:

يقع على عاتق علماء النفس الصحي تطوير إجراءات التدخل الكفيلة بتحسين الالتزام، والتكيف، والسيطرة فيما يتعلق بالنمط الأول من السكري. ويستطيع المتخصص في علم النفس الصحي بشكل خاص، المساعدة في تحديد وبلورة المشكلات التي تعيق تحقيق السيطرة على السكري، وفي التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية التي تضعف عمليات علاج السكري.

وبذلك يترتب على المتخصص في علم النفس الصحي دور مهم في مجال إدارة مرض السكري، وذلك من خلال تطوير أفضل السبل في تعليم برامج العلاج، وضمان الالتزام، وتطوير الطرق الفعالة في إدارة الضغط. ومساعدة المراهقين من مرضى السكري في التغلب على العوامل الشخصية والاجتماعية، التي تشكل تهديدا للاستقلالية والالتزام نتيجة المرض. (تايلور، بريك، و داود، 2008، صفحة 772)

خلاصة الفصل:

يعتبر داء السكري من الأمراض الصعبة التي تتميز بمضاعفات متعددة على الصعيد الجسمي والنفسي لخوف المريض المستمر بعدم القدرة على السيطرة عليه والتحكم فيه وخوفه من تفاقم المرض وسرعة الانفعال واليأس من الحياة ليشكل لديه ضغوط نفسية وتعرضه للإثارة النفسية وانخفاض مستوى فهم الذات. فكل هذا يمثل استجابة انفعالية فطرية أولية اتجاه المرض لذلك من الجيد معرفة المريض ووعيه بحقيقة مرضه لمكافحته وقدرته على التكيف معه وتقبله للمعايير المتعلقة بنمط حياته وتناول الأدوية واتباع الحمية واتباع برنامج علاجي يساعده على التقليل من آثار المرض على جسده ونفسيته.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

التطبيقات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-مجتمع الدراسة

3-حدود الدراسة

4-الدراسة الاستطلاعية

5-الدراسة الأساسية وعينتها

6-أدوات جمع البيانات

7-أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

من خلال الشروع فيما سبق للواجهة النظرية للدراسة التي تعد الركيزة الأولية لمضمون الموضوع، والتي تم فيها ابراز أهم المتغيرات الهامة لمفاهيمها ونظرياتها ومختلف العناصر التي يقوم عليها الجانب النظري لإعطاء صورة أولية لانطلاق مسار الدراسة، ففيما يلي نشير الى الجانب التطبيقي الذي يتضمن الإجراءات المنهجية للدراسة والذي نسعى من خلاله التحقق من الفرضيات المطروحة واثبات صحتها.

1-منهج الدراسة:

في دراسة الحالية قامت الباحثة بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي لتناسبه وطبيعة الدراسة بحيث يعرف بأنه: أسلوب من أساليب التحليل المرتكزة على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية معينة معلومة من أجل الحصول على نتائج علمية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعطيات. (الهدى، 2013، صفحة 43)

فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا أو كيفيا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى. (فراح، 2020، صفحة 227)

2-مجتمع الدراسة:

بحيث يعرف حسب "**قراوتز**"**GRQWTEZ(1988)** بأنه مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي ترتكز عليها الملاحظات، وهو مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجري عليها البحث. (يونسي، شينار، و عماري، 2021، صفحة 530)

بحيث تكون مجتمع دراستنا من المراهقين المصابين بالداء السكري.

3-حدود الدراسة:

3-1-الحدود الزمانية: تم الشروع في الدراسة الميدانية منذ بداية شهر فيفري الى غاية 13مارس2024.

3-2-الحدود المكانية: تمت الدراسة في جانبها الميداني على مستوى المركز المرجعي للداء السكري لولاية المدية، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببلدية بني سليمان، وكذلك عبر ثانويات بلدية بني سليمان.

3-3-الحدود البشرية: طبقت هذه الدراسة على المراهقين المصابين بالداء السكري.

4-الدراسة الاستطلاعية:

4_1_تعريفها: وتعرف على أنها عدد من الوحدات الإحصائية وجمع البيانات عنها، وتدوينها في استمارات متخصصة لهدف اختيار دقة تصميم الاستبانة، والوقوف على الصعوبات التي قد يواجهها الباحثون عند تنفيذ البحث. (يونسي، شينار، و عماري، 2021، صفحة 531)

4_2_أهدافها:

- التعرف على زمن تطبيق المقياس.
- التأكد من صحة قياس السمة.
- التعرف على العراقيل والصعوبات التي قد تواجهنا في الدراسة الأساسية.
- التعرف على التكاليف والهدف في الدراسة الأساسية.
- التأكد من حساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات)
- التحقق من سهولة وصعوبة فقرات المقياس.

بحيث قدرت عينة دراستنا الاستطلاعية ب (17) مراهقا مصابا بالداء السكري.

5-الدراسة الأساسية وعينتها:

5_1_طبيعة العينة:

استخدمت الباحثة في دراستها الحالية العينة القصدية وذلك لتناسبها مع طبيعة الدراسة الحالية، بحيث تعتمد على نوع من الاختيار المقصود يعتمد الباحث أن تتكون العينة من وحدات يعتقد أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلا صحيحا. (القحطاني و الضيحان سعود، صفحة 446)

وتكونت عينة البحث الحالي من (43) مراهقا مصابا بالداء السكري، منهم (28) اناث و(15) ذكور، ومنهم (36) أعزب و(07) متزوجون.

5_2_خصائص العينة:

-من حيث مدة الإصابة:

الجدول رقم(05) يبين خصائص العينة الأساسية من حيث مدة الإصابة (منذ الطفولة-في فترة المراهقة)

	العدد	النسبة
منذ الطفولة	15	34،883
في فترة المراهقة	28	65،116
المجموع	43	%100

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن المراهقين المصابين بالداء السكري اللذين أصيبوا منذ الطفولة قدر عددهم(15) مصابا وبنسبة مئوية قدرت ب (34،883%)، وهي أقل من عينة المصابين بالداء السكري في مرحلة المراهقة قدر عددهم (28) مصابا وبنسبة مئوية قدرت ب (65،116%).

-من حيث الجنس:

الجدول رقم(06) يبين خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس (ذكر-انثى)

	العدد	النسبة
ذكر	15	34،883
انثى	28	65،116
المجموع	43	%100

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة اناث يعني أن نسبة الاناث تفوق نسبة الذكور، حيث بلغ عدد الاناث (28) وبنسبة مئوية (65،116%) ثم يليها عدد الذكور ب (15) ذكرا مصابا وبنسبة مئوية (34،883%).

-من حيث الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم(07) يبين خصائص العينة الأساسية من حيث الحالة الاجتماعية (أعزب-متزوج)

	العدد	النسبة
أعزب	36	83،720
متزوج	07	16،279
المجموع	43	%100

من خلال الجدول رقم(07) نلاحظ أن توزع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية كان بالنسبة للمتزوجون (07) وبنسبة مئوية (16،279%) وهي أقل من فئة المراهقين المصابين بالداء السكري العزاب(36) وبنسبة مئوية (83،720%).

6-أدوات جمع البيانات:

6_1_مقياس الضغط النفسي:

6_1_1_وصف المقياس:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والتراث النظري تم الاعتماد على مقياس الضغط النفسي للباحث "**شفيق ساعد**" سنة (**2019**) تحت عنوان "**مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية**، والذي أعد من طرف "**لفنستاين وآخرون**" **Levenstein&al (1993)** بحيث يتكون من (30) عبارة مقسمة الى بنود مباشرة وبنود غير مباشرة، وتهدف الى قياس مؤشر إدراك الضغط أما البنود المباشرة: تضم (28) عبارة وتتمثل في العبارات:

(30.28.27.26.24.23.22.20.19.18.16.15.14.12.11.9.8.6.5.4.2)

والبنود الغير المباشرة: تشمل (09) عبارات هي (29.25.21.17.13.10.7.3.1). وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

وهناك أربعة اختيارات للإجابة هي تقريبا-أبدا/أحيانا/كثيرا/عادة) حيث يتم تنقيط الإجابات في البنود المباشرة من(1) الى (4) نقاط أما البنود غير المباشرة فتنقط من (4) الى (1) ثم تجمع الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار. (ساعد، 238:2019)

6-1-2-الخصائص السيكومترية:

أ-الصدق:

-صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية:

وبالاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(08): يبين نتائج حساب معاملات الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
1	0.586**	**11**	0.651	21	0.648**
2	0.665	**12**	0.708	22	0.647
3	0.715	**13**	0.324	23	0.399
4	0.520	**14**	0.413	24	0.564
5	0.762*	**15**	0.626	25	0.544
6	0.819	**16**	0.522	26	0.751
7	0.711	**17**	0.444	27	0.475
8	0.433	**18**	0.496*	28	0.387*
9	0.654**	**19**	0.365	29	0.297
10	0.259	**20**	0.756		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.259 و0.819) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

وبالتالي المقياس صادق.

ب-الثبات:

-طريقة معامل ألفا-لكرونباخ

الجدول رقم(09): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا-لكرونباخ

	قيمة معامل الارتباط
مقياس الدراسة	**0.864**

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا-لكرونباخ بلغت (0.864) وهي قيمة عالية مما يدل على ثبات المقياس.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

6-2-مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

6_2_1_وصف المقياس:

أعد الباحث مقياس التوافق النفسي الاجتماعي مستفيدا من بعض أدوات البحوث السابقة والاختبارات التي اطلع عليها بأشكال متعددة تعديلا ومنهجا

حيث أصبح المقياس مكون من مجالين هما (مجال التوافق النفسي ومجال التوافق الاجتماعي) حيث يتألف كل مجال من عدة أبعاد.

أ-أبعاد التوافق النفسي:

الرضا عن الذات. الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس. النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس الأمان النفسي، الشعور بالانتماء

ب-أبعاد التوافق الاجتماعي: المقدرة على التفاعل الاجتماعي، المسؤولية الاجتماعية، المهارات الاجتماعية، الميول العدائية. (جبران، 2015، صفحة 105)

وبذلك يتكون المقياس في صورته الأولية من (48) فقرة وزعت على تسعة أبعاد كالتالي:

الجدول رقم (10): يبين أبعاد مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

م	مقياس التوافق النفسي الاجتماعي	عدد البنود	أرقام البنود
1	الرضا عن الذات.	06	6.5.4.3.2.1
2	الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس.	06	12.11.10.9.8.7
3	النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس.	06	18.17.16.15.14.13
4	الأمان النفسي.	06	24.23.22.21.20.19
5	الشعور بالانتماء.	06	30.29.28.27.26.25
6	المقدرة على التفاعل الاجتماعي.	06	36.35.34.33.32.31
7	المسؤولية الاجتماعية.	04	40.39.38.37
8	المهارات الاجتماعية.	04	44.43.42.41
9	الميول العدائية.	04	48.47.46.45

(جبران، 2015، صفحة 105)

6-2-3_الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

وبما أن المقياس من بيئة أجنبية قامت الباحثة بتكييفه على البيئة الجزائرية وذلك لكي يتناسب مع خصائص العينة الأساسية

أ-الصدق:

-صدق ارتباط البنود بالدرجة الكلية:

وبالاستعانة بمعامل الارتباط بيرسون بين بنود المقياس مع الدرجة الكلية، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يبين معاملات ارتباط البنود لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي بالدرجة الكلية.

البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط	البنود	معامل الارتباط
1	0.765**	**12**	0.341	23	0.365*
2	0.552*	**13**	0.632**	24	0.411*
3	0.415*	**14**	0.652*	25	0.522**
4	0.635**	**15**	0.419*	26	0.378*
5	0.631**	**16**	0.635**	27	0.340
6	0.236	**17**	0.278	28	0.291
7	0.234	**18**	0.389	29	0.408*
8	0.365*	**19**	0.348	30	0.552*
9	0.527**	**20**	0.657*	31	0.412
10	0.856**	**21**	0.541*	32	0.311
11	0.245	**22**	0.663**		

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (0.236 و0.856) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

وبالتالي المقياس صادق.

ب-الثبات:

-طريقة معامل ألفا-لكرونباخ:

الجدول رقم(12): يبين نتائج حساب معامل الارتباط ألفا-لكرونباخ

	قيمة معامل الارتباط
مقياس الدراسة	**0.818**

من خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بلغت (0.818) وهي قيمة عالية مما يدل على ثبات المقياس.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

قد اعتمدنا في الدراسة الحالية على أساليب إحصائية لمعالجة المتغيرات وهي كالاتي:

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

-اختبار شابيرو ويلك.

-اختبار كروموغرف سيمرنوف.

-نظام الحزمة الاحصائية الاجتماعية spss.

-معامل الارتباط بيرسون.

-اختبار الفروق ت (t-test) مجموعتين غير متجانستين وغير متساويتين.

-النسب المئوية والتكرارات.

-معامل ألفا-لكرونباخ.

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد:

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة

2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

2-1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

2-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

2-4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

-الاستنتاج العام

-خاتمة

-الاقتراحات

تمهيد:

يتم التطرق في هذا الفصل الى النتائج المتوصل اليها بعد القيام بالدراسة الميدانية وجمع البيانات الإحصائية تبعا للإطار المنهجي للدراسة وتفريغ النتائج في البرنامج الاحصائي spss قصد الوصول لعرض استنتاجات علمية واقعية في تفسير وتحليل الفرضيات المقدمة سابقا في الجانب النظري.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

يتم التحقق من إعتدالية التوزيع قبل البدء في حساب فرضيات الدراسة وذلك من أجل اختيار التعامل الإحصائي المناسب للبيانات:

الجدول رقم (13): يبين نتائج اعتدالية التوزيع:

المتغير	قيمة اختبار كروموﻻوف	الدلالة	قيمة اختبار شابيرو	الدلالة
الضغط النفسي	0.068	0.200	0.985	0.277
التوافق النفسي الاجتماعي	0.074	0.181	0.982	0.138

يظهر من الجدول أعلاه أن قيمة اختباري كولموغروف، سيمرنوف، وشابير ويلك غير دالة احصائيا، أي أن متغير **الضغط النفسي** و**التوافق النفسي** الاجتماعي يتوزعان توزيعا اعتدالي، وبالتالي التعامل الإحصائي مع هذا المتغير وفق الاحصاء البارامتري.

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفسي والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون، والنتائج مدونة في الجدول الاتي:

الجدول رقم (14): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الضغط النفسي	43	58.5116	5.92964	-0.630**	0.000	0.01	دالة
التوافق النفسي الاجتماعي	43	106.5349	12.20138				

من خلال الجدول رقم (14) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي قدرت قيمته بـ (0.630-) وهو إرتباط عكسي مرتفع بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للضغط النفسي قدرت قيمته ب (58.5116) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(5.92964)، أما قيمة المتوسط الحسابي للتوافق النفسي الاجتماعي بلغت ب (106.5349) وبانحراف معياري قدر ب (12.20138) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية مرتفعة دالة احصائيا بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

تعزو الباحثة سبب هذه النتيجة راجع إلى ماهية كل من المتغيرين بين ما هو سلبي(الضغط النفسي) وما هو إيجابي(التوافق النفسي الاجتماعي)، أي ما يعني أنه كلما كان مستوى الضغط النفسي مرتفع انخفض مستوى التوافق النفسي الاجتماعي والعكس...، فالضغط النفسي مرتبط بمثيرات مختلفة ذات

سيكولوجية سلبية كالتوتر النفسي والتقلبات المزاجية والعصبية الزائدة والقلق وأيضا الفشل في ادراك أساليب التوافق وهذا راجع الى الصدمة الأولية التي يتلقاها المراهق المصاب بالسكري المتولدة عن تضخيم الأمور باعتبار السكري مرض مزمن وسطحية سهلة لنشأة أمراض جسمية أخرى "كالفشل الكلوي"، "قصور عضلة القلب"، "اعتلال الشبكية"(مضاعفات خطيرة في العين). فالحمية الغذائية وتغير أسلوب الحياة يعتبر خطوة ثقيلة على هذا المصاب خاصة وأنه اعتاد العيش في بيئة عادية لا تتضمن قوانين صحية تنظم طبيعة التعايش مع هذا الداء، فالحرمان وسلب النعمة تشعر المصاب بالضعف وأنه سجين روتين يومي يحوي القياس لنسب السكر في كل ثانية يشعر فيها أنه ليس بخير< فمن ذاق شهد الحياة لن يستطيع عيش آهات الفنا>.

كل هذا ينعكس على المراهق المصاب بالكثير من التوتر والوسواس والتفكير العميق بهذا الداء والانكسار الروحي المترتب عن الأفكار الغير عقلانية فنسبة (85%) من الأمراض النفسية سببها التفكير الزائد بالمشكلة وليس المشكلة نفسها، فاذا كان المصاب حبيس هذه الادراكات الخاطئة هذا ما ينشئ في الأخير الحالة التي تعبر عن الهروب من الواقع الذي يعجز عن مواجهته، بحيث آثار هذه الآلام تجعل حياة المصاب جحيما لا يطاق والتوقف عند هذه النظرية النفسية السطحية تجعل من المصاب ليس مصابا في جانبه الجسدي فقط، بل بممارسة الاجترار النفسي الذي يتولد عليه الحرق الكلي للمناعة النفسية، وعدم القدرة على التصدي لكل ما يصيبه وهذا ما يجعله في الأخير ضحية السيطرة للتشوهات الفكرية المعرفية السلبية لمواضيع مأساوية يومية متعلقة ما اذا كان هذا الشخص قادر على العيش وبداية يوم جديد والتحكم في هذا الداء أم أنه اذا لم يستطع التخلص من كل هذا وتحقيق الاتساق يجد نفسه تحت أعراض قلق الموت وعدم القدرة على الاتزان.

هذا ما يؤكد أنه كلما كانت حياة المراهق المصاب خالية من التوترات والصراعات النفسية الناتجة عن الإصابة بهذا الداء كلما زاد توافقه النفسي الاجتماعي الذي يتوقف هذا الأخير على إيجابية وفعالية القدرة

على التواؤم والانسجام مع الظروف المقتحمة لمسار حياته سوآءا عن طريق التفكير الإيجابي والتركيز على الجوانب الإيجابية التي تدفع به الى الرضا في ظل التكامل بين السلامة الفيزيولوجية والسيكولوجية التي يقوم عليها طبيعة الادراك السليم مع هذا الداء ومحاولة التعايش معه ومحاولة تحقيق أيضا الاعتدال وليس الحرمان من الحالة اليومية العادية فالتفكير في ماهية هذا الداء تستوجب نظرية الاختصار والاقتصار على الأهم والبسيط فيجب أن يزول من الذهن شيء ويبقى شيء الذي يتيح هذا الأخير لنا المجال للانتباه والاهتمام للقدرة على ما يفيدنا وينفعنا وماله قيمة لنا حسب اهتماماتنا ومقتضياتنا ليصبح مؤشرا إيجابيا ينعكس على سلوكيات الفرد وانفعالاته والقدرة على التحكم في مجريات الأحداث الخاصة وأن مرض السكري يعتبر إشارة استفهام يتأثر بالعديد من المضاعفات بصرف النظر عن التعديلات المرجو القيام بها والتي تساعد على الحفاظ على معدل طبيعي منه وبالتالي تعديل الحالة النفسية للمصاب.

2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية:

2-1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الضغط النفس والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري.

وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون، والنتائج مدونة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (15): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون.

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الضغط النفسي	43	58.5116	5.92964	-0.606**	0.000	0.01	دالة
التوافق النفسي	43	24.2093	4.18363				

من خلال الجدول رقم (15) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي الضغط النفسي والتوافق النفسي قدرت قيمته بـ (0.606-) وهو إرتباط عكسي مرتفعبين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للضغط النفسي قدرت قيمته ب (58.5116) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب (5.92964)، أما قيمة المتوسط الحسابي للتوافق النفسي بلغت ب (24.2093) وبانحراف معياري قدر ب (4.18363) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01). نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية عكسية مرتفعة دالة احصائيا بين الضغط النفسي والتوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري

تعزو الباحثة سبب هذه النتيجة راجع الى تأثير الضغط بنسب متفاوتة وعدم امتلاك الموارد اللازمة لإدارة التحديات التي يواجهها المراهق بحيث يؤدي الى تجربة مشاعر أكثر حدة ويؤثر بعدة طرق على الجوانب الجسدية والعاطفية والانفعالية، فالأحداث المجهدة ومشاعر التوتر و الإرهاق تزيد من عبئ الحياة والتي سيكون لها تأثيرا تراكميا لقمع المشاعر وكبتها ليخلق استجابة للتوتر والقلق وسرعة في الانفعال التي تسبب هذه الأخيرة العديد من الاعراض بشتى أنواعها، وقد يؤثر ذلك في مشاعر المراهق وطريقة التصرف، فالضغط النفسي الذي يعيشه المراهق ناتج عن العوامل الداخلية والخارجية المحيطة به والتي تعكس الصراعات النفسية الي يعيشها المراهق بسبب التفكير المستمر بسلبيات هذا الداء وكيفية التعامل مع التغيرات التي تطرأ عليه وكيفية التعامل مع النقائص التي تزيد من درجة تأثره بهذه الضغوط والشعور بالوحدة واليأس والانكار وقمع المشاعر، فالمراهق يسعى الى تحقيق الدعم العاطفي وذلك من خلال تكوين أسرة و البحث عن المساندة الوالدية بالإضافة الى الدعم الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية يستطيع من خلالها اشباع حاجياته وتكوين ذاته.

وبالتالي فان تحقيق التوافق النفسي يتوقف على رضا المراهق عن ذاته والتصالح معها من خلال التمتع بأسلوب إيجابي وعدم الاستسلام للمشاعر السلبية والقدرة على إدارة الانفعالات في المواقف الحياتية المختلفة، وذلك راجع الى الشعور بالأمان النفسي نتيجة لتلبية الحاجات الفيزيولوجية والنفسية الأساسية والدعم العاطفي من قبل العائلة والمساندة الاجتماعية التي تشكل البناء النفسي للمراهق للوصول الى الاتزان مع الذات والتواؤم مع نمط الحياة البيئي الذي ينتمي له. فالمراهق الذي حقق التوافق النفسي قدمت له الرعاية والتواصل الجيد مع الأصدقاء والأسرة وتقدير الذات التي عززت الصحة النفسية لديه.

2-2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير فترة الاصابة (منذ الطفولة/ منذ المراهقة).

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (16): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

	فترة الإصابة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
التوافق النفسي الاجتماعي	منذ الطفولة	15	105.7333	11.701444	-0.312	41	0.757	0.05 أو 0.01	غير دالة
	منذ المراهقة	28	106.9643	12.650522					

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة المراهقين المصابين بالداء السكري منذ فترة الطفولة فيما يخص التوافق النفسي الاجتماعي تقدر بـ (105.7333) وبإنحراف معياري قدر بـ (11.70144)، وهي مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الحسابي لفئة المراهقين المصابين بالداء السكري منذ فترة المراهقة فيما يخص التوافق النفسي الاجتماعي والتي قدرت بـ (106.9643) وبإنحراف معياري بلغت

قيمته بـ (12.65052)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(0.312-) عند درجة حرية (41)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.757)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05 أو 0.01).

ومنه نرفض الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري تعزى لمتغير فترة الاصابة. ومنه نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري تعزى لمتغير فترة الاصابة.

كان من المتوقع وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعي بين فترة الإصابة منذ الطفولة وفي فترة المراهقة، وذلك بالعودة للمعاش النفسي لكل من الطفل والمراهق، وقدرة كل واحد منهما على إدراك الموقف الحتمي المعرض له. فالطفولة شخصية عفوية يعيشون اليوم بيومه لا يأخذهم التفكير ولا التخطيط للغد ولا يفكرون كيف سيكون وماذا سيفعلون على غرار المراهقة التي تجتمع فيها الكثير من الأحوال تقضي بالمصاب الى عدم القدرة على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي بين كل هذه التغيرات التي قيدت حياته وفي ظل الأزمة التي طرأت على ذاته بجنباتها المختلفة، الا أنه وفي ظل غياب دراسات سابقة في هذه الدراسة الا أن النتيجة متناقضة وغير متأهب لها وهي لا توجد فروق بين هاتين المرحلتين.

وترجع الباحثة عدم وجود فروق بين الإصابة في مرحلة الطفولة وفترة المراهقة الى قابلية التقبل لهذا الداء فكلاهما ضفة لبحر واحد يعيشان نفس المشكلة، نفس المصير ونفس الضرر والشدة، بالإضافة الى طبيعة العلاج (أخذ الانسولين) ونوع السكري (النوع الأول) فهنا تكمن أهمية الرضا عن ماهية الظروف سواء كانت داخلية نفسية (القدرة على التحدي والتأقلم مع الداء لتحقيق التوافق النفسي)، أو الخارجية الاجتماعية (للوصول الى الاتزان مع القواعد السائدة في المجتمع ومواجهته للعقبات التي يفرضها عليه السير الثقافي للجماعة التي ينتمي اليها، وبما أن المخططات المعرفية تتشكل من ذكريات، انفعالات،

معارف، احساسات جسدية تتعلق بالذات وعلاقتها بالآخرين وتتشكل خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، كما يمكننا ربطها أيضا بمرحلتي كل من الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة، فالطفولة المتأخرة والتي تظهر في الشكل طفل لكن في التفكير والميول الى سن المراهقة وفي الجهة الأخرى فان المراهقة المبكرة هي مرحلة من النمو تأتي بعد مرحلة الطفولة المتأخرة وفي ضوء هذا التشابك والاتصال بين هاذين المرحلتين المكملة الواحدة للأخرى بما اكتسبه الفرد من خبرات ومكتسبات معرفية عقلية، انفعالية عاطفية واجتماعية وهذا ما جعل نسبة التشابه في مستويات التوافق النفسي الاجتماعي عالية لكون الفرد في هاذين المرحلتين أقل وعيا ورشدا مقارنة بالمراحل العمرية المتقدمة.

2-3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغط النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (17): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

	فترة الإصابة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
الضغط النفسي	**ذكر**	15	61.8667	4.15532	2.955	41	0.005	0.05	دالة
	انثى	28	56.7143	6.01145					

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة المراهقين الذكور المصابين بالداء السكري فيما يخص الضغط النفسي تقدر بـ (61.8667) وبإنحراف معياري قدر بـ (4.15532)، وهي

أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة المراهقين من جنس الإناث المصابين بالداء السكري فيما يخص الضغط النفسي والتي قدرت بـ (56.7143) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (6.01145)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ (2.955) عند درجة حرية (41)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.005)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغط النفسي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

وهذا ما توافق مع دراسة "لبوزادة" (2017) في دراسته الي كانت تهدف الى دراسة العلاقة بين الضغوط النفسية وعلاقتها بالطمأنينة لدى الطلبة الجامعيين ومن أبرز النتائج التي تم التوصل اليها وجود فروق دالة احصائيا في مقياس الضغط بعا لمتغير الجنس لصالح الذكور.

تعزو الباحثة السبب هنا راجع الى طبيعة ادراك الضغط لدى الذكور، بغض النظر على اختلاف البنية النفسية للجنسين، فالأحداث والصراعات الشخصية الداخلية التي تلزم الذكر المراهق المصاب بالاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية هي نتاج للإجهاد العاطفي، الذهني والجسدي الناجم عن التوتر المفرط للتوفيق بين وجهتي نظر متضاربة والمتمثلة في نظرة المراهق لنفسه الدالة على الاستقلالية الذاتية، المادية، الاجتماعية، والنظرة المجتمعية له بداية بالسلطة الوالدية التي تفرض عليه قوانين وحدود لا تفصل بين ما هو ملزم أن يكون عليه وما هو مطلوب منهم أن يفهم والتي تقضي على حريته وكيانه الفردي المستقل، إضافة الى ضغوطات المجتمع وتوقعات الآخرين والتأثر بهم (الأصدقاء)، فهذه الأخيرة تولد لدى الذكر المراهق المصاب تضارب في النظرة الذاتية ونقص تقدير الذات المتولدة عن الإهمال العاطفي للوالدين ونقص التفاعل الاجتماعي ومحدودية العلاقات والانطواء، فضعف التواصل مع الآخرين ونقص تقدير الذات وتحديات الحياة بمختلف تصنيفاتها سواء النفسية الانفعالية المتمثلة في تأنيب الضمير، الغضب،

فقدان الشغف أم الجسمية (الإصابة بالسكري، وعكة صحية) كلها عوامل مهيئة للصراع النفسي الناشئ عن تراكم المشاعر المقلقة تجعل المراهق تحت ضغط قاتل يفرض أشياء ملزمة عليه لعدم قدرته على إدارة الأمور وعدم الشعور بالأمن والحماية وبالتالي العيش على وتيرة الخوف.

فالذكر يتميز بشيء من الخشونة وسيادة العقل للعاطفة وبالواقعية في التفكير بعيدا عن الخيال، والذكر عند مواجهة الضغوط يتعامل معها من خلال مواجهتها والهروب منها عند العجز تجنبا لطلب المساعدة من الآخرين، هذا ما يجعل الذكر أكثر ضغطا لعدم إقامة علاقات متشعبة وهذا راجع الى أنه أقل تعبيرا على الأشياء التي تحدث له والصعوبات التي يواجهها، ففي مختلف الحالات تكون هذه العلاقات سطحية، علاقات قرابة، مصلحة، لا ينغمس فيها في غالب الأحيان الى التكلم عن مختلف الجوانب التي تحيط به مع أي شخص، فالذكر هو صديق نفسه علاقات محدودة، كثير الصمت قليل الكلام، فهو يلجأ الى التفكير بأساليب لمواجهة العراقيل داخليا دون اللجوء للغير، فعادة لا يتبع الذكر طريقة محددة للتعبير عن المشاعر التي تسبب له الحزن والتوتر والقلق والغضب بل يميلون لكتم مشاعرهم لأنه يعيش تحت ضغط مقولة (الرجال لا يبكون). فهذا القمع وعدم الاعتراف بالمشاكل ينطوي تحت الثقافة المجتمعية التي لا تشجع الرجال على اظهار الحزن ليختبئ في ساحة اللاشعور نتيجة للكبت اللاشعوري الذي يحدث بسبب اجهاد الأنا لفرط استخدام ميكانيزمات الدفاع التي لم تمكن له تحقيق ما يبتغي في الواقع.

على عكس الأنثى التي تواجهها باستراتيجية مختلفة عن طريق التنفيس والتفريغ (البكاء، الصراخ...) ومن خلال إقامة العلاقات والروابط الاجتماعية، التي تستطيع من خلالها افساح المجال للمشاعر وتوفير الدعم النفسي العاطفي من خلال المساندة الاجتماعية التي تساهم في خفض مستوى الضغط لدى الأنثى.

إضافة الى أن الأنثى تولي اهتماما للعلاقات والروابط الاجتماعية فهي تبحث دائما عمن يساندها وتكون أكثر تأقلما مع المواقف الضاغطة فهي أقل تحملا للمسؤولية مقارنة بالذكر مما يجعلها أكثر أريحية وأقل تفكيرا لجوانب مختلفة من الحياة.

2-4-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (ما بين 20_24 سنة -مراهقة متأخرة).

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (18): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

	فترة الإصابة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
التوافق النفسي الاجتماعي	أعزب	36	104.7222	12.32329	-2.322	41	0.025	0.05	دالة
	متزوج	7	115.8571	5.92814					

يتضح من خلال الجدول رقم (18) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة المراهقين العازبون المصابين بالداء السكري فيما يخص التوافق النفسي الاجتماعي تقدر بـ (104.7222) وبإنحراف معياري قدر بـ (12.32329)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة المراهقين المتزوجون المصابين بالداء السكري فيما يخص التوافق النفسي الاجتماعي والتي قدرت بـ (115.8571) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (5.92814)، كما بلغت قيمة الاختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.322-) عند درجة حرية (41)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0. 025)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ولصالح المتزوجون.

تعزو الباحثة سبب هذه النتيجة راجع الى قدرة المراهق المصاب بالداء السكري على تحقيق الاستقرار، سكينة الروح، الحب المطلق، فالمتزوج وجد ضالته في الآخر ركنه الآمن والسند الحقيقي، واستطاع تلبية حاجاته من مقومات الحياة من مشاعر، الدعم النفسي وطمأنينة الخاطر وهدأة النفس، وخبرات متنوعة متكاملة دفعت به الى الرضا والانسجام والاشباع العاطفي، إضافة الى الشعور بالتكامل والتوافق الزواجي، استطاع بعد كل هذه الضغوطات أن يتوافق مع نفسه بتأسيس أسرة تكون له زاده، جيشه الوحيد وأعمدته الثابتة، أن يلقى من يستأمنه على قلبه ومشاعره وروحه، وجد بيته في شخص ما يهتم بالمسائل التقديرية تقاسم الهموم الانصات الإيجابي والاحساس بالسلام النفسي، إضافة الى قدرته على أن يعبر للضفة الأخرى الى بر الأمان في ظل الصدمة العنيفة التي يواجهها وأن يجد من يتقبله بنقصه وعيوبه، فلقد بدأ الوجود في الحياة البشرية منذ أن خلق الله آدم عليه السلام من طين ونفخ فيه من روحه وخلق منه زوجته حواء عندما شعر بالوحدة فمن آيات الله سبحانه وتعالى" **ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة ان في ذلك لآيات لقوم يتفكرون.**"

فالآخر هو حاجز الأمان بين القلب والهموم والأحزان، والاسرة هي الخلية الأولى التي تقام فيها دعائم الشخصية ووحدة تقوم على الحب تحفز بفكرة اصلاح الجروح والسند في العثرات يتعلم منها كيف يتعلق بمعنى الحياة وكيف يحياها أكثر انسجاما بصدق الجوارح.

وهذا على عكس المراهق الأعزب الذي لم يستطع حقيق مستوى عال من التوافق النفسي الاجتماعي فهو لم يستطع تحقيقه حصيلة التساؤلات الكثيرة التي يتداولها بنفسه والتي تجعله تائها ما إذا كان محل قبول من شخص ما، بكل ما فيه خاصة أنه أمام صراع بين مرض مزمن يتضمن الكثير من الالتزامات تجعل حياته إشارة استفهام ما إذا كان قادر على تحقيق التواؤم بينه وبين الآخر لتكوين أسرة.

فالأعزب وأمام رحلة اثبات الذات والبحث عنها تتكون لديه الكثير من الانفعالات السلبية كالشعور بالنقص، انخفاض مفهوم الذات والشعور بالوحدة والإحباط نتيجة لانعدام المساندة الاجتماعية والحوار الذي من شأنه التخفيف من قمع المشاعر وإظهار التفهم والتقبل من قبل الأخرين، فاذا كان المراهق مقاوم لذات الأسرة التي ينتمي اليها هذا ما يجعل المرء ضعيفا بسبب كون الانسان بلا أصدقاء وبلا علاقات حقيقية، ونتيجة لسوء التفهم لحجم الضغوطات والآلام التي يمر بها، خاصة وان انتقلت العلاقة داخل الأسرة من علاقة مريحة الى علاقة مؤذية. لذا فالمساندة المعنوية والتفاعل الإيجابي والقدرة على الاستماع تمثل جسور قوية نحو التعزيز الإيجابي وتعزيز الثقة بالنفس وأيضا تحسين مفهوم الذات.

الاستنتاج العام:

بعد القيام بدراسة الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري علي عينة (43) مراهقا مصابا بالداء السكري، وبعد التطرق للجوانب النظرية وكل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة باستخدام المنهج الوصفي واعتمادا على أساليب إحصائية لمعالجة الفرضيات المطروحة سابقا والتأكد من مدى تحققها فمن خلال التحليل الاحصائي نستنتج:

-العلاقة العكسية السالبة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري، حيث أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي انخفضت وتيرة التوافق النفسي الاجتماعي والعكس.

-العلاقة العكسية السالبة بين الضغط النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي.

-لا يوجد اختلاف في درجات التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري حسب فترة الإصابة (منذ الطفولة-في فترة المراهقة).

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي لدى المراهق المصاب بالسكري تعزى لمتغير الجنس (ذكر-أنثى) لصالح الذكور، ومنه نستنتج أن الذكور أكثر تعايشا مع الضغط انعكاسا للصراعات الداخلية لتحمل المسؤولية والاعتماد على النفس التي تجعله أكثر تضاربا مع الواقع الذي يواجهه في ظل اصابته بمرض فيزيولوجي (السكري).

-وأخيرا فيما يتعلق بالفرضية الخاصة بالحالة الاجتماعية في التوافق النفسي الاجتماعي توصلنا من خلال الدراسة الى وجود فروق بين المتزوج والأعزب لصالح المتزوجون.

وبناءا على ذلك فان الدراسة الحالية سجلت بعض الملاحظات التالية:

-بالرغم من أن المراهقين المصابين بالسكري باختلاف فترة الإصابة (منذ الطفولة-في فترة المراهقة) الا أنهم متوائمون في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لارتباطهم بنفس العلل (السكري) وغرارا على أن مرحلة المراهقة مكملة للطفولة بما اكتسبه الفرد من خبرات ومكتسبات.

-ما لاحظناه أيضا وبالرغم من اختلاف الجنس في مستويات الضغوط الا أن الذكور أكثر ضغطا من الاناث، وهذا ما يأخذنا بالاهتمام وصب النظر على أن الذكر وبالرغم من قوامه وبنيته الا أنه ضحية ضغوطات نفسية داخلية.

-يعتبر الزواج في المراحل العمرية المبكرة خاصة في مرحلة المراهقة أقل نجاحا في تحقيق توافقهم الزواجي مما ينعكس على توافقهم النفسي الاجتماعي، الا أن في هذه الدراسة أثبتنا أن المراهق المتزوج ونظرا لإصابته بالداء السكري أكثر توافقا لتحقيقه مطلب من مطالب حاجاته النفسية والعاطفة.

خاتمة

يعد الداء السكري من الأمراض غير السارية والتي تدوم عادة لفترات طويلة وتنجم عن مزيج من العوامل الفيزيولوجية، الوراثية، النفسية، البيئية و السلوكية فهي من أكثر الأمراض زيادة في الانتشار في كافة المجتمعات والتي تتطلب هذه الأخيرة رعاية طويلة الأمد بغض النظر عن التكاليف التي تؤرق الجيوب فهي تؤثر على فئات عمرية مختلفة، فاقتحام السكري لحياة المراهق في ظل كل هذه التغيرات الفيزيولوجية، النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، توقع المراهق أمام صورة الواقع الذي يحوي الكثير من الضيق والتنافر مما يولد لديه الضغط النفسي وبالتالي تستهلك موارد الفرد ويتعداها، وهذا ما حاولنا التطرق اليه من خلال تقديم مفاهيم حوله، خصائصه، أنواعه وأسبابه، ومصادره والآثار الناتجة عنه والتي تؤدي الى عدم القدرة على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي الذي يعتبر من أهم الأبعاد لتعزيز الصحة النفسية ولتكوين شخصية متكاملة تستطيع مواجهة الداء وضغوطاته. وهذه الأخيرة تطرقنا فيها الى عرض مفاهيم التوافق النفسي، معاييره، أبعاده والعوامل التي تؤثر في التوافق النفسي، إضافة الى عرض مفاهيم التوافق الاجتماعي ومعاييره والعوامل التي تعيق التوافق الاجتماعي، فلهذا يجب تعزيز المناعة النفسية وتحقيق الدعم النفسي والاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين.

الاقتراحات:

-دعم المراهق والاهتمام به كذات تبحث عن سبل لتحقيق هويته وتغيير مسار الدرب بشكل إيجابي ودفعه نحو الرضا عن الذات بصرف النظر عن التغيرات التي تطرأ على حالته النفسية والفيزيولوجية.

-تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي للمراهق من خلال فهمه لذاته ونضجه الانفعالي والسعي نحو التواؤم والانسجام مع دوافع الهو وغرائزه واحتياجاته ومن جهة أخرى تحقيق التكامل في ظل القوانين التي يفرضها عليه العرق الثقافي والمسؤولية الاجتماعية.

-تخصيص عيادات طبية خاصة بالمراهقين المصابين بالداء السكري والعمل على إيصال كيفية التعامل مع هذا الداء من الناحية الفيزيولوجية.

-تخصيص عيادات نفسية وزيادة حصص الفحص النفسي للمراهقين المصابين بالداء السكري.

-تخصيص دورات خاصة بالنظام الصحي للنوع الأول من الداء السكري ووقاية المراهق من المضاعفات السلبية لهذا الداء.

-التعرف على مختلف الأمراض السيكوسوماتية المرتبطة بتأثيرات الضغط على الجسم.

-مساعدة المرضى على تحقيق مستوى عال ومنظم من العناية بالجانب الصحي وربطه باستقرار الحالة النفسية.

-اعلام المراهقين بالتغيرات الفيزيولوجية، النفسية الانفعالية والاجتماعية، التي تخص هذه الفترة بمختلف احوالها.

-تثقيف المجتمع وتوعيته على الاهتمام بهذه الفئة الحساسة التي تعتبر الركيزة الأساسية في المجتمع ودعمه لها.

-التوعية الأسرية من خلال توعية الآباء بمختلف التغيرات التي تطرأ على الأبناء في هذه الفترة ودور الاشباع العاطفي والمساندة الاجتماعية في التخفيف من هذه الضغوط والمرافقة لهم خلال هذه المرحلة الحساسة.

-تقديم للمراهقين أساليب واستراتيجيات للتفريغ والتنفيس الانفعالي والبوح عن مختلف الأشياء الشائكة التي تعيق مسار حياته.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

الكتب

1_أنور إبراهيم احمد، (2014): **التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء النوبة في ضوء البناء الثقافي والاجتماعي**، المكتب العربي للمعارف، الطبعة الأولى، مصر.

2_أيبو نائف علي، (2019): **الضغوط النفسية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

3_الحاجي محمد عمر، (2007): **دنيا المراهقة**، دار المكتبي، الطبعة الأولى، سوريا.

4_الداهري صالح حسن، (2008): **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية–الأسس والنظريات**، دار الصفاء، الطبعة الأولى، الأردن.

5_دسوقي كمال، (1985): **علم النفس ودراسة التوافق**، كلية التربية جامعة الزقازيق، الطبعة الثانية، مصر.

6_رودي بيلوس، (2013): **مرضى السكري**، هنادي مزبودي، المجلة العربية، السعودية.

7_السبيعي عدنان، (1998): **الصحة النفسية للمراهقين والشباب**، دار الفكر، سوريا.

8_السميران تامر حسين علي، المساعيد عبد الكريم عبد الله، (2014): **سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها**، دار الجامد، الطبعة الأولى، الأردن.

9_سهير كامل أحمد، **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

10_شيلي تايلور، (2008): **علم النفس الصحي**، وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود، الطبعة الأولى، الأردن.

11_عبد الرحمان بن سليمان الطريري، **الضغط النفسي مفهومه–تشخيصه–طرق علاجه ومقاومته.**

غانم محمد حسن، (2009): **كيف تهزم الضغوط النفسية**، العدد رقم293، مصر.

12_الغرير أحمد نايل، احمد عبد اللطيف أبو أسعد، (2009): **التعامل مع الضغوط النفسية**، دار الشروق، الأردن.

13_غريغ ويلكنسون، (2013): **الضغط النفسي**، زينب منعم، الطبعة الأولى، السعودية.

14_فاروق السيد عثمان، (2001): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر، الطبعة الأولى، مصر.

15_قدري الشيخ علي، (2008): **علم الاجتماع الطبي**، مكتبة المجتمع العربي، الطبعة الأولى.

16_القرشي جعفر، **الضغوطات النفسية تعريفها**-علاماتها-أسبابها-أنواعها-علاجها.

17_لطفي منير، (2018): **رحلتي مع مرض السكري**، دار اليقين، الطبعة الأولى، مصر.

18_لعبيدي محمد جاسم، (2009): **علم النفس التربوي وتطبيقاته**، دار الثقافة، الطبعة الأولى، الأردن.

19_مفتاح محمد عبد العزيز، (2010): **مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم-نظريات-نماذج-دراسات**، الطبعة الأولى، الأردن.

20_النوايسة فاطمة عبد الرحيم، (2013): **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة**، دار المناهج، الطبعة الأولى، الأردن.

21_وفائي محمد ظافر، **داء السكري وقاية وعلاج**، الطبعة الثانية، مؤسسة الجريسي، المملكة العربية السعودية.

المجلات:

22_إنجي أحمد محيي الدين طه، (2022): **الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة**، المجلد2، العدد74، 20-57، مجلة الارشاد النفسي.

23_البالوص هيبة عبد السلام، (2023): **بعض المشكلات الضغط النفسي وعلاقته بالصحة النفسية**، جامعة المرقب، العدد23، مجلة التربوي.

24_البريحي رائد محسن قاسم، (30 اكتوبر 2022): **أهمية التوافق النفسي لدى طلبة المدارس**، المجلد6، العدد48، 113-122، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الأردن.

25_البريحي رائد محسن قاسم، (30-10-2022): **أهمية التوافق النفسي لدى طلبة المدارس**، المجلد6، العدد48، 113-122، مجلة العلوم التربوية والنفسية، الأردن.

26_بعوني نجاة، رياش السعيد، (20-03-2020): **التوافق النفسي لدى مرضى السكري**، المجلد3، العدد1، 218-236، مجلة افاق للبحوث والدراسات، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

27_البقعاوي عقل محمد، (ديسمبر 2016): **التوافق النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة حائل في المملكة العربية السعودية**، العدد 17، 55-66، دراسات نفسية وتربوية، جامعة اليرموك في اربد، المملكة العربية السعودية.

28_بليردوح كوكب الرمان، حياة بجة، (31-03-2021): **التوافق النفسي والصحة النفسية**، المجلد15، العدد02، 96-103، مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر.

29_بن زروال فتيحة، (جوان 2008): **علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط**، العدد29، 117-136، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري، الجزائر.

30_بن صالح هداية، (30-06-2015): **الضغط النفسي وتأثيره على التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس**، العدد11، 86-97، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الجزائر.

31_بوسنة عبد الوافي زهير، بوجريو ناريمان، (23-05-2022): **آليات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بالسرطان**، المجلد33، العدد3، 227-240، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة2، الجزائر.

32_بوفاتح محمد، (اوت-2012): **مقياس الضغط النفسي المدرسي**، المجلد21، 86-110، دار المنظومة، جامعة الاغواط، الجزائر.

33_تشيكو أمينة، (2022): **المرافقة الاسرية للطفل السكري المتمدرس في ظل جائحة الكورونا-تجربة أم الطفل مصاب بالسكري**، جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله، استكتاب علمي دولي، الاسرة والثقافة التربوية، مطبعة جامعة تكريت، العراق.

34_جريو سليمان، (19ديسمبر2022): **دور الكفالة الطبية النفسية والاجتماعية في تحسين جودة الحياة** لدى مريض السكري، المجلد2، العدد13، 146-161، مجلة انسنة للبحوث والدراسات، جامعة محمد بوضياف، الجزائر.

35_الجزازين جلال علي فياض، **مستوى التوافق الاجتماعي سلوكيا لدى النساء المعنفات محافظة جرش في ضوء بعض المتغيرات**، 137-168، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.

36_الجويعي منيرة صالح، (جانفي2017): **الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الامام محمد بن سعود بمدينة الرياض**، العدد09، 247-280، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية.

37_الحجار بشير إبراهيم، (20-11-2006): **الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم**، المجلد14، العدد2، 369-398، مجلة الجامعة الإسلامية، فلسطين.

38_حسين علي عبد الحسن، حسين عبد الزهرة عبد الزهرة، (2011): **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة كربلاء**، المجلد11، العدد3، 177-218، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية.

39_حسين علي عبد الحسن، عبد اليمة حسين عبد الزهرة، (كانون الأول 2011): **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة كربلاء**، المجلد11، العدد3، 177-218، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية.

40_حشاني سعاد، شهرزاد نوار، (31-03-2021): **التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية من النوع العميق**، المجلد13، العدد01، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

41_الدرازي محمد صالح، عبد الرزاق موسى محمد، سالم إبراهيم علي، (نوفمبر 2020): **التوافق النفسي والاجتماعي عند تلاميذ المرحلة الإعدادية**، العدد 11، 285-316، مجلة قرطاس، جامعة سبها.

42_الرتيمي عبد الله فوزية، (اغسطس2020): **أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي والدراسي**، العدد18، مجلة كليات التربية.

43_الزيادي هناء كريم بردان، (1-11-2018): **العوامل المؤثرة في الإصابة بداء السكري وتحليلها احصائيا في محافظة النجف**، العدد30، 81-110، مجلة البحوث الجغرافية، جامعة الكوفة.

44_زيان عاشور، (مارس 2018): **مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى الأفراد المعاقين بصريا الممارسين والغير ممارسين للأنشطة البدنية الرياضية المكيفة**، العدد33، 335-356، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

45_شحام عبد الحميد الحميد، (2018): **الاضطرابات النفس جسمية وخصوصيتها عند الطفل والمراهق**، مجلد7، العدد14، ارقام الصفحة(290-310)، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية،

46_شقير محمود زينب، (2003): **مقياس التوافق النفسي، مكتبة النهضة المصرية**، جامعة طانطا، مصر.

47_ضياف زين الدين، بعلي مصطفى، **الضغوط النفسية لدى الموهوبين**، جامعة المسيلة، الجزائر.

48_الطاني ذكرى يوسف جميل، (02-10-2006): **التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم من الاعتياديين**، المجلد3، العدد4، 1-17، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل.

49_عابدين حنان عابدين حما، عبد الحكيم الويفة، محمد أحمد محمد يونس، (20-06-2022): **مقدمات داء السكري حالة عالية الخطورة للإصابة بالمرض**، المجلد3، العدد21، 18-25، مجلة جامعة سبها للعلوم البحتة والتطبيقية، جامعة سبها، ليبيا.

50_عاتكة فخري خير الله، (نوفمبر2023): **الاتجاهات الحديثة في مواجهة التداعيات الصحية والنفس اجتماعية لمرض السكري**، العدد51، 85-109، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة التقنية الوسطى، العراق.

51_عبد السلام وداد، **التوافق النفسي الاسري والاجتماعي**، المجلد2، العدد الأول، 95-114، مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.

52_العنزي ريم عايد محمد، (2022): **الضغوط النفسية وجودة الحياة الحياة المدرسية-المفهوم واستراتيجيات المواجهة**، العدد46، الجزء الثالث، 93-130، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.

53_غرم بن عبد الرزاق الغامدي، (2015): **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطلاب السعوديين المبتعثين بجامعة اوريقون بالولايات المنحدة الأمريكية**، جامعة شقراء كلية التربية.

54_القحطاني راويه بنت أحمد، الضحيان سعود بن ضحيان، **النمطية المنهجية في الرسائل الجامعية**، العدد20، مجلة كلية الخدمة للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.

55_لموشي حياة، رقية عزاق، (11-06-2023): **التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالأمن النفسي لدى اللاجئ السوري في الجزائر**، المجلد6، العدد1، 1553-1569، مجلة طبنة للدراسات العلمية الاكاديمية، جامعة لونيسي علي 2، الجزائر.

56_محمود بيداء كيلان، (2020): **التوافق النفسي**، المجلد42، العدد60، 152-165، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسيةUEPS.

57_مرسى خلف هاشم، (سبتمبر2017): **الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالتوافق الاجتماعي لدى طفل الروضة**، العدد89، الجزء الثاني، 419-434، دراسات عربية في التربية وعلم النفس(ASEP)، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية.

58_مغزي أميمة، (10-4-2018): **المقاربات المفسرة للضغوط النفسية**، المجلد07، العدد27، 647-667، مجلة علوم الانسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

59_ميثاق غازي محمد، (2010): **بناء وتقنين مقياس للضغوط النفسية**، المجلد10، العدد01، 197-226، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية.

60_الويسي نزار، سليمان قزاقزة، عيد كنعان، (2019): **الضغوط النفسية وعلاقتها بالأداء المهاري لفعالية الوثب العالي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة اليرموك**، المجلد3، العدد39، 21-38، مجلة اتحاد الجامعات العربية، الأردن.

61_يونسي عيسى، شينار سامية، عائشة عماري، (25-12-2021): **العينة وأسس المعاينة في البحوث الاجتماعية**، المجلد7، العدد2، 528-539، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة زيان عاشور، جامعة باتنة1، المركز الجامعي بافلو، الجزائر.

<u>الرسائل وأطروحات ومذكرات:</u>

62_باكيني حكيمة، سارة رمضاني، (2017): **تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهق الموهوب**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الشهيد حمة لخضر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

63_بحسيس زهور، امال طوبال، (2020): **علاقة التوافق النفسي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المربيين**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

64_بساسي نور الهدى، (2013): **التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، رسالة منشورة، الجزائر.

65_بلحاج، فروجة (2011): **التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي**، كلية الاداب والعلوم الإنسانية، جامعة مولود معمري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، رسالة منشورة، الجزائر.

66_بوسيدي ميمونة، مرموري نورة، (2022): **الكفاءة الذاتية لمعلم التربية الخاصة وعلاقتها بالتوافق الإجتماعي لتلاميذه**، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة العقيد احمد دراية، الجزائر.

67_بوشينة صالح، (2019): **فاعلية الذات وعلاقتها بإدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بالداء السكري**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، رسالة منشورة، الجزائر.

68_جبران يوسف عاقل، (2015): **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي**، كلية التربية، جامعة دمشق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، رسالة منشورة، سوريا.

69_حمريط نوال، (2020): **دور المساندة الاجتماعية في تقبل داء السكري لدى المراهق**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، رسالة منشورة، الجزائر.

70_خزري غنية، (2012): **أهمية المهارات الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى الشباب البطال**، جامعة الجزائر 02، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، الجزائر.

71_داودي خيرة، (2018): **المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية وعلاقتهما بالنجاح لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة الباكالوريا بولاية الجلفة**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في علوم التربية، رسالة منشورة، الجزائر.

72_دايلي ناجية، (2013): **الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعلمي وعلاقته بالقلق**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة فرحات عباس، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، رسالة منشورة، الجزائر.

73_رويبح نخلة، (2021): **التوافق النفسي لدى المراهق المصاب بداء السكري**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، مذكرة لنيل شهادة الماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

74_زرواق نوال، (2013): **مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، مذكرة لنيل شهادة ماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

75_ساعد شفيق، (2019): **مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، رسالة منشورة، الجزائر.

76_السرخي باسم فايز أحمد، (2014): **التوافق الاجتماعي لدى طلبة السكنات الجامعية الخارجية في جامعة القدس**، جامعة القدس، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، رسالة منشورة، فلسطين.

77_سلامي دلال، (2018): **علاقة الذكاء العاطفي بالتوافق النفسي الاجتماعي والزواجي**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التربية، رسالة منشورة، الجزائر.

78_شريقي رولا رضا، (2014): **فاعلية برنامج ارشادي لرفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري**، كلية التربية، جامعة دمشق، رسالة منشورة، سوريا.

79_صالي خديجة، (2011): **التوافق النفسي والاجتماعي عند مجموعة من المراهقين المصابين بحساسية الغلوتين**، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 02، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، رسالة منشورة، الجزائر.

80_صيفي فيصل، (2016): **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02 أبو قاسم سعد الله، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، رسالة منشورة، الجزائر.

81_طرح سميرة، (2013): **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، مذكرة لنيل شهادة ماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

82_العامرية منى بنت الله بن نبهان، (2014): **أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الاسري بمحافظة الداخلية**، كلية العلوم والآداب قسم التربية والدراسات الإنسانية، جامعة نزوى، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، رسالة منشورة،

83_فراح وهيبة، (2020): **أثر التواصل الأسري على التوافق النفسي الاجتماعي والدافعية للانجاز لدى المراهق المتمدرس**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر-2-أبو القاسم سعد الله، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، رسالة منشورة، الجزائر.

84_قوناس إسماعيل، (2022): **السلوك الصحي وجودة الحياة لدى المصابين بمرض السكري**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، مذكرة لنيل شهادة ماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

85_لبرارة ايمان، (2011): **التوافق المهني لدى السيكولوجي الاكلينيكي في المؤسسة العقابية وعلاقته بمتغيرات: السن، الجنس والخبرة**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة العقيد الحاج لخضر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، رسالة منشورة، الجزائر.

86_لبوزادة عبد الحق، (2017): **الضغوط النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى الطلبة الجامعيين**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02 أبو القاسم سعد الله، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم علم النفس، رسالة منشورة، الجزائر.

87_لمداني سفيان، باخة زهير، (2020): **دور مؤسسة الطفولة المسعفة في تحقيق التوافق الاجتماعي للطفل**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي تاسوست، مذكرة لنيل شهادة ماستر، رسالة منشورة، الجزائر.

88_مرفت عبد ربه عايش مقبل، (2010): **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، رسالة منشورة، فلسطين.

89_ناصر عبير، لكحل مروة، (2018): **التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي1945، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي، رسالة منشورة، الجزائر.

90_الول مربوحة، بن بية نجوى، (2022): **الضغط النفسي لدى المرأة العاملة المتزوجة**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دراية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية، رسالة منشورة، الجزائر.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01): يبين مقياس الضغط النفسي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

1-التعليمة:

أنا مقبلة على مذكرة التخرج ماستر2 تحت عنوان "**الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهقين المصابين بالداء السكري**". سنة(2023-2024)

لذا نضع بين يديك هذا المقياس من أجل الإجابة على بنوده وذلك بوضع علامة(**x**) في الخانة المناسبة، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وتأكد بان هذه الإجابات تكون في غاية السرية ولا تخدم الا البحث العلمي وفقط.

شاكرين تعاونكم

2-البيانات الشخصية:

-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

-فترة الإصابة: مدة الإصابة ☐ في فترة المراهقة ☐

-الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐

	العبارة	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر بالراحة.			
2	أشعر بوجود متطلبات لدي.			
3	أنا سريع الغضب.			
4	لدي أشياء كثيرة للقيام بها.			
5	أشعر بالوحدة والعزلة.			
6	أجد نفسي في مواقف صراع.			
7	أقوم بأشياء أحبها فعلا.			
8	اشعر بالتعب.			
9	أخاف من عدم قدرتي على إدارة الأمور.			
10	اشعر بالهدوء.			
11	لدي عدة قرارات لاتخاذها.			
12	أشعر بالإحباط.			
13	أنا مليء بالحيوية.			
14	أشعر بالتوتر.			
15	مشاكلي تتراكم.			
16	أشعر بأنني في عجلة من أمري.			
17	أشعر بالأمن والحماية.			
18	لدي مخاوف كثيرة.			
19	أنا تحت الضغط مقارنة بالآخرين.			
20	أشعر بفقدان العزيمة.			
21	يمكنني الاستمتاع بالحياة.			
22	أخاف من المستقبل.			
23	لدي الكثير من النقد.			
24	أنا شخص خالي من الهموم.			
25	أشعر بالتعب والانهاك			
26	عندي صعوبات في الاسترخاء.			
27	لدي مسؤوليات عديدة.			
28	لدي الوقت الكافي لنفسي.			
29	أشعر أنني تحت ضغط قاتل.			
30	قمت بأشياء ملزما لا أريدها.			

الملحق رقم (02): يبين مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

	العبارة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا	غير موافق بدرجة كبيرة	غير موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جدا
1	أعتقد بان سلوكي مقبول ومناسب مع الآخرين.					
2	أعامل الآخرين بعنف دفاعا عن حقوقي.					
3	أشارك زملائي في الأنشطة الاجتماعية المختلفة.					
4	أشعر بعدم الرضا عن نفسي رغم كل الجهود التي أبذلها لإنجاز أعمالي.					
5	أشعر بالسعادة عند القيام بأعمال تدخل السرور الى نفوس الآخرين.					
6	أخشى أن يحدث لي مكروه ما.					
7	ألتزم في تنفيذ ما يوكل الي من مهام.					
8	أجد صعوبة في التعامل مع الأشخاص الذين أقابلهم لأول مرة.					
9	أظهر عدم الرضا على من يخالفني الرأي.					
10	من الصعب علي تكوين صداقات جديدة.					
11	أشعر بالمتعة حين يظلم من ظلمني.					
12	أتشاجر مع البعض حتى يعاملوني معاملة عادلة.					
13	أتمنى لو كنت انسانا آخر.					
14	تغمرني السعادة لأنه لدي عدد كبير من الأصدقاء.					
15	أجد سهولة في بدء الحديث مع شخص تعرفت اليه أول مرة.					
16	أشعر بالضيق إزاء المواقف الضاغطة.					
17	ألتزم في المواعيد مع الآخرين.					
18	أشعر بالمتعة في تعريف الناس بعضهم على بعض.					
19	أشعر بالخوف من دعوة زملائي لي ممارسة الهوايات المختلفة.					
20	يصعب علي قضاء أوقات فراغي مع زملائي.					

	العبارة	غير موافق بدرجة كبيرة جدا	غير موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة متوسطة	موافق بدرجة كبيرة	موافق بدرجة كبيرة جدا
21	أشعر بالخوف من دعوة زملائي لي لممارسة الهوايات المختلفة.					
22	يصعب علي قضاء أوقات فراغي مع زملائي.					
23	أجد صعوبة في الالتزام بالنظام.					
24	أضبط نفسي عند مضايقة الآخرين لي.					
25	أتمنى السعادة للآخرين أكثر مما يتمنوها لي.					
26	أتضايق من نفسي عندما أرتكب خطأ ما.					
27	أحصل على الأشياء التي يمنعني عنها الآخرون بالقوة.					
28	أشعر بالسعادة حينما أكون في المناسبات الرسمية.					
29	أشعر بالأمان نحو المستقبل.					
30	أنا راض عن نفسي لأنني أقوم بأعمالي على أكمل وجه.					
31	أصدقائي لا يفرحون لنجاحي.					
32	أشعر بالاستقرار في حياتي.					

ملحق رقم (03): يبين الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

```
GET
  FILE='C:\Users\toufik\Desktop\spss\FADWA400\Sans titre1.sav'.
DATASET NAME Ensemble_de_données1 WINDOW=FRONT.
RELIABILITY
  /VARIABLES=TOATALEPSYCH TOTALECOMPATIBILITE
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Echelle : TOUTES LES VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	17	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	17	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	17	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	17	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,818	33

ملحق رقم(04): يبين اعتدالية التوزيع للبيانات

```
EXAMINE VARIABLES=TOTALESTRESE TOATALEPSYCH
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPPLOT
  /COMPARE GROUPS
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE
  /NOTOTAL.
```

Explorer

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
TOTALESTRESE	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
TOTALEPSYCH	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

Descriptives

			Statistique	Erreur standard
TOTALESTRESE	Moyenne		57,6744	,82508
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	56,0093	
		Borne supérieure	59,3395	
	Moyenne tronquée à 5%		57,5568	
	Médiane		58,0000	
	Variance		29,272	
	Ecart-type		5,41040	
	Minimum		48,00	
	Maximum		70,00	
	Intervalle		22,00	
	Intervalle interquartile		8,00	
	Asymétrie		,291	,361
	Aplatissement		-,475	,709
TOTALEPSYCH	Moyenne		24,5349	,65495
	Intervalle de confiance à 95% pour la moyenne	Borne inférieure	23,2131	
		Borne supérieure	25,8566	
	Moyenne tronquée à 5%		24,5388	
	Médiane		25,0000	
	Variance		18,445	
	Ecart-type		4,29479	
	Minimum		16,00	

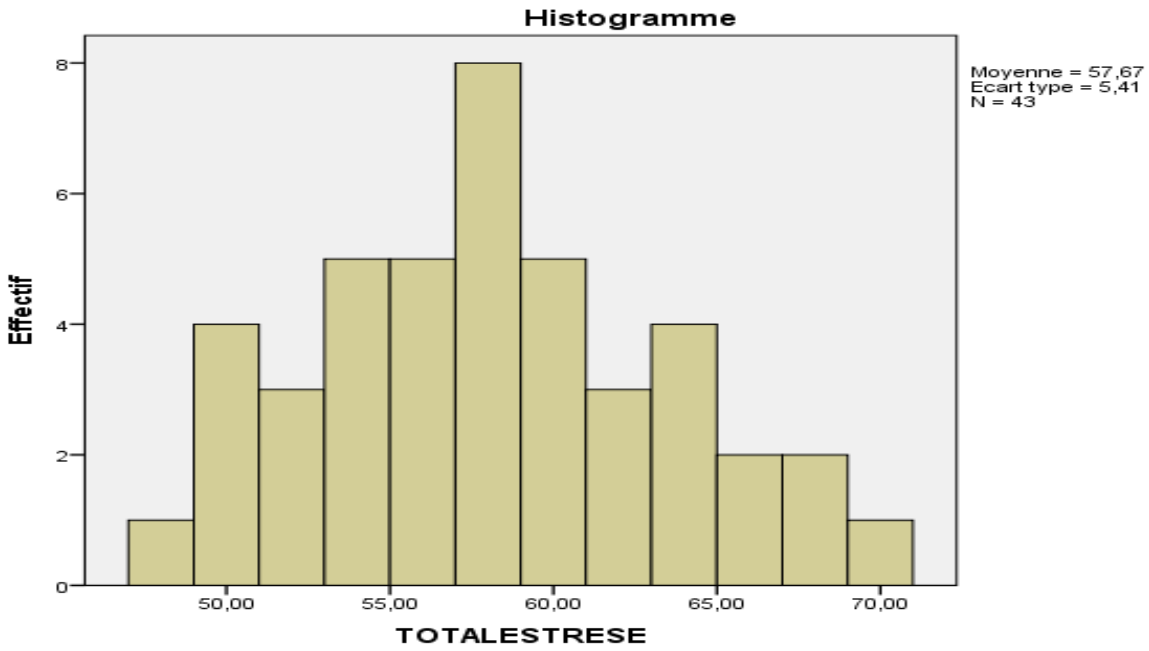
Maximum	34,00	
Intervalle	18,00	
Intervalle interquartile	6,00	
Asymétrie	-,024	,361
Aplatissement	-,596	,709

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistique	ddl	Signification	Statistique	Ddl	Signification
TOTALESTRESE	,085	43	,200*	,977	43	,535
TOTALEPSYCH	,122	43	,112	,974	43	,424

*. Il s'agit d'une borne inférieure de la signification réelle.

a. Correction de signification de Lilliefors

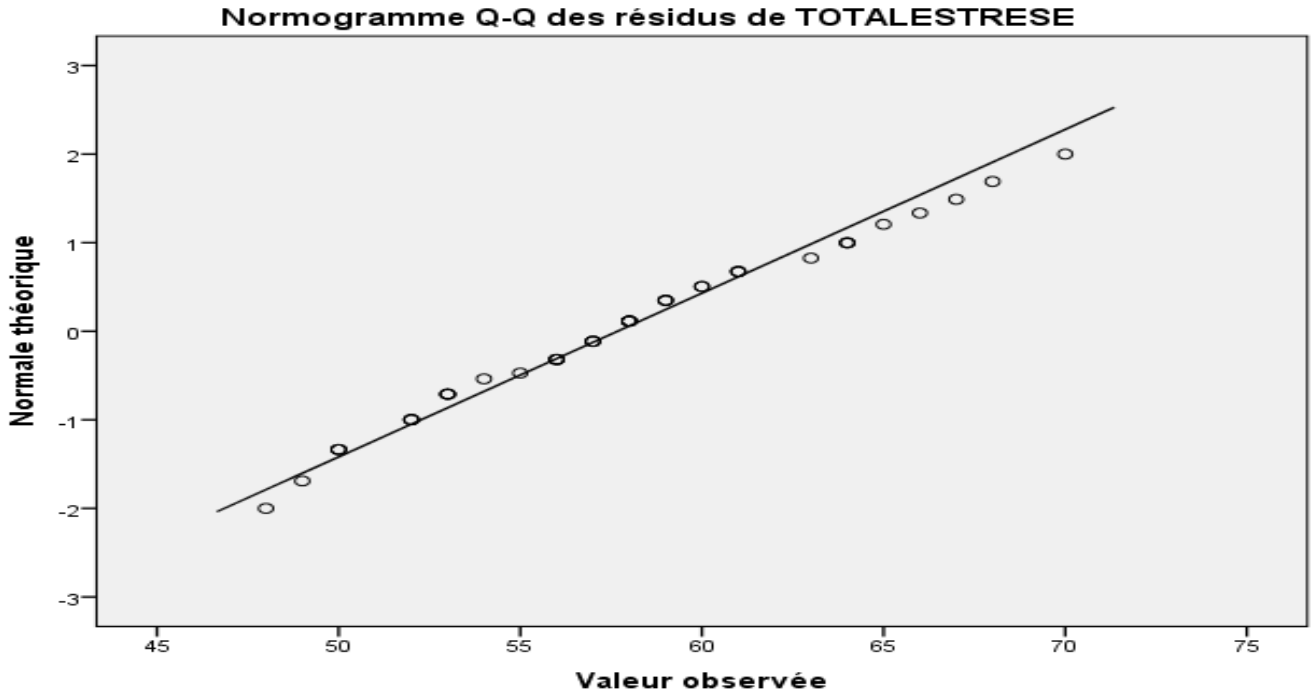


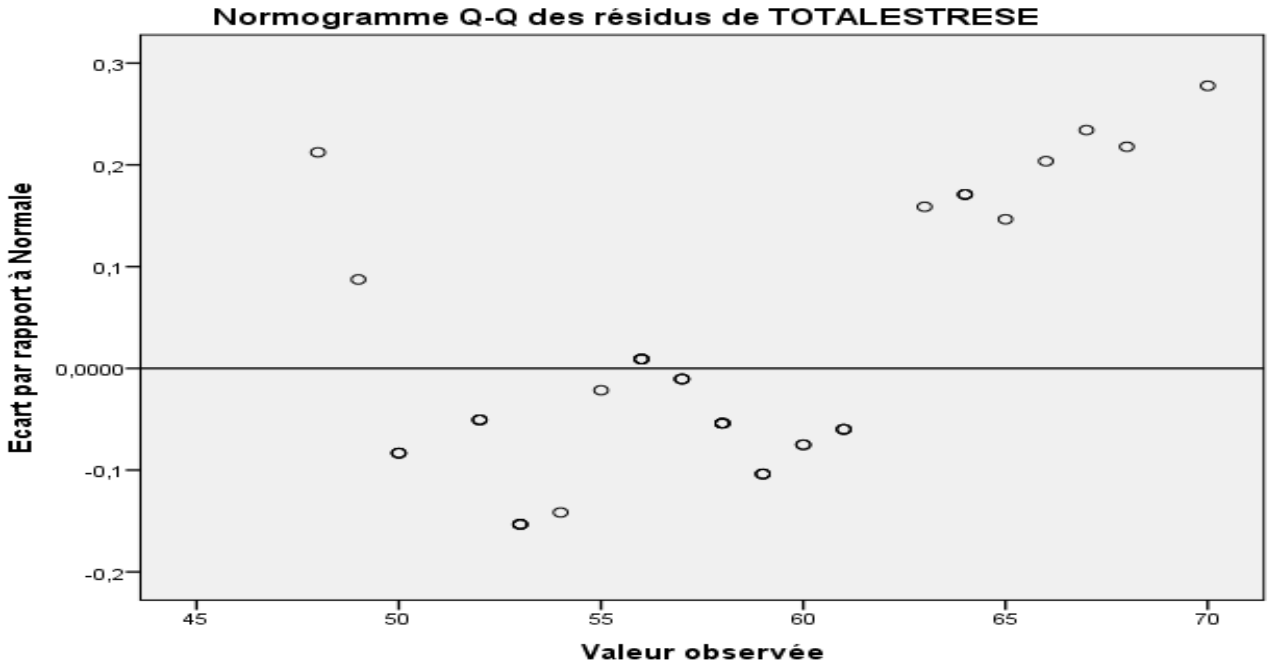

```
TOTALESTRESE Stem-and-Leaf Plot

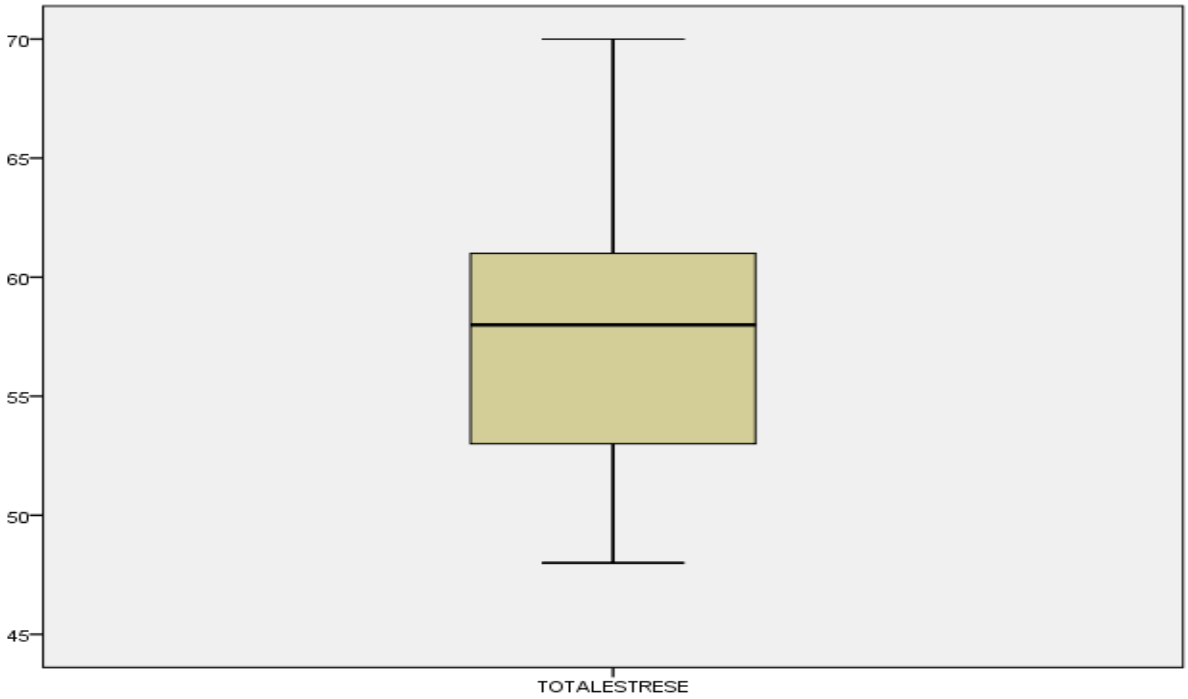
 Frequency    Stem &  Leaf

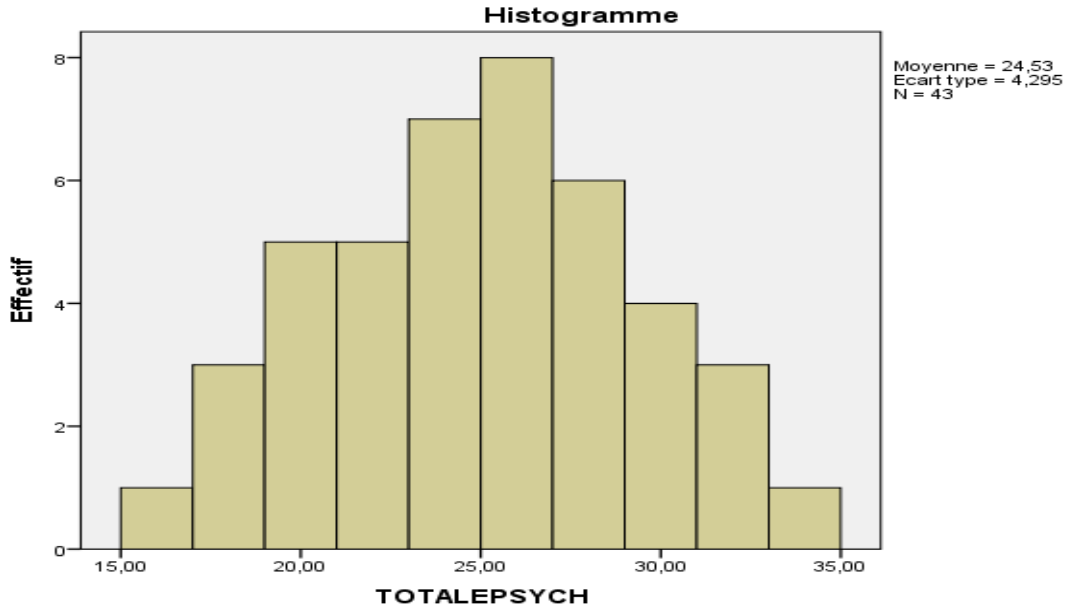
     2,00        4 .  89
    11,00        5 .  00022233334
    16,00        5 .  5666677788888999
     9,00        6 .  001113444
     4,00        6 .  5678
     1,00        7 .  0

 Stem width:     10,00
 Each leaf:       1 case(s)
```


Normogramme Q-Q des résidus de TOTALESTRESE
Normale théorique
3
2
1
0
-1
-2
-3
45
50
55
60
65
70
75
Valeur observée


Normogramme Q-Q des résidus de TOTALESTRESE
Ecart par rapport à Normale
0,3
0,2
0,1
0,0000
-0,1
-0,2
45
50
55
60
65
70
Valeur observée

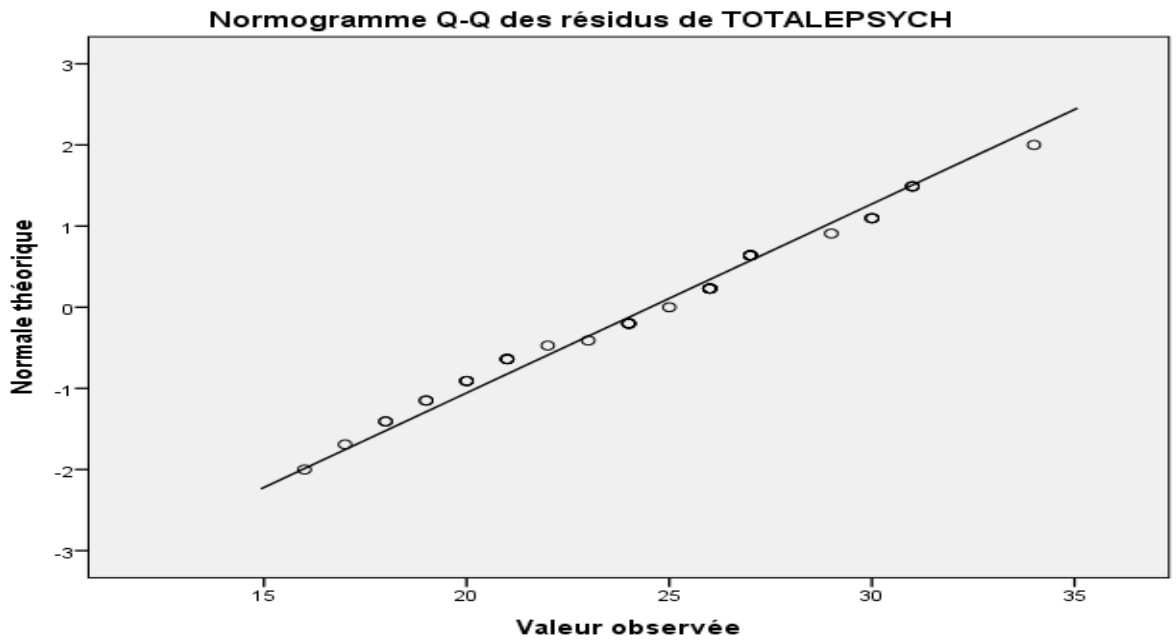


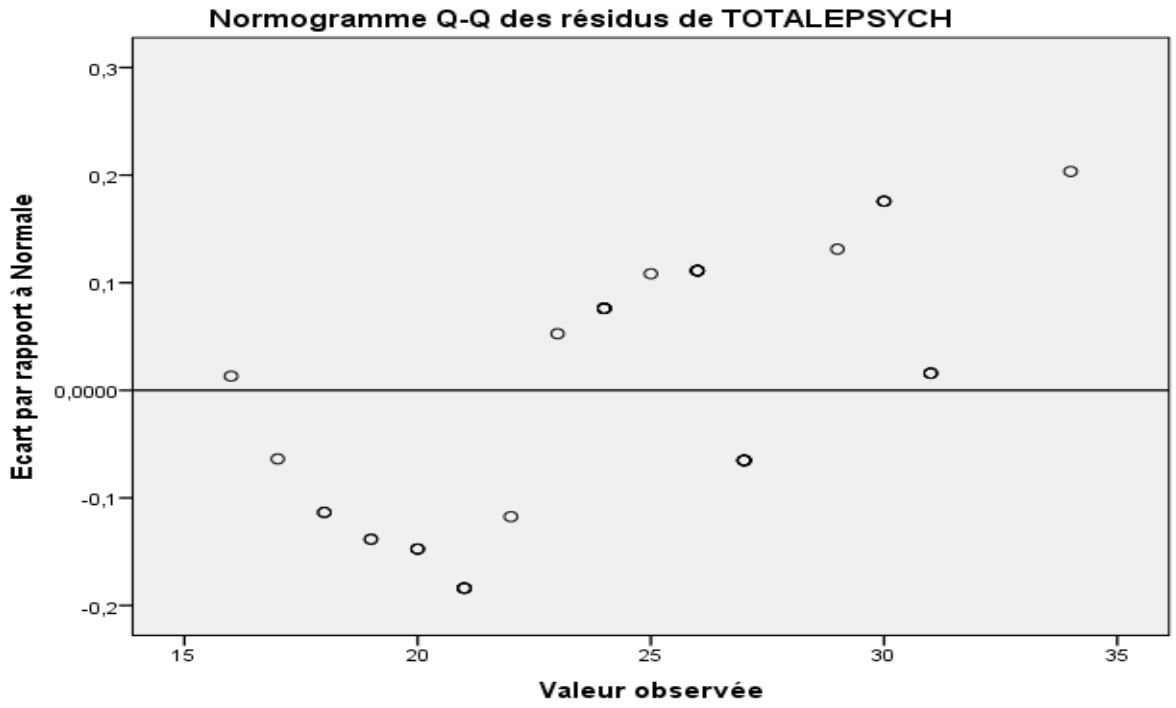


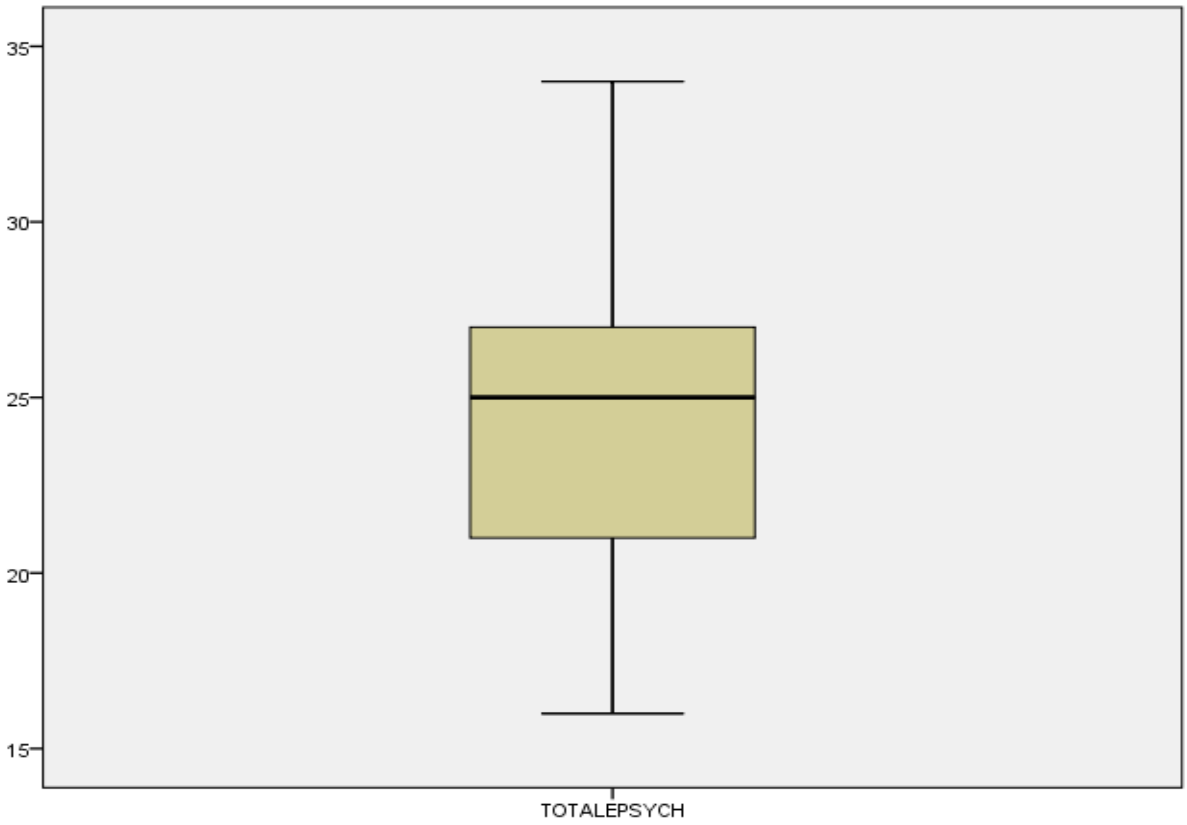
TOTALEPSYCH Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
6,00	1 .	678899
15,00	2 .	000111123444444
15,00	2 .	566666667777779
7,00	3 .	0001114

Stem width: 10,00
Each leaf: 1 case(s)


Normogramme Q-Q des résidus de TOTALEPSYCH
Normale théorique
3
2
1
0
-1
-2
-3
15
20
25
30
35
Valeur observée


Normogramme Q-Q des résidus de TOTALEPSYCH
Ecart par rapport à Normale
0,3
0,2
0,1
0,0000
-0,1
-0,2
15
20
25
30
35
Valeur observée


35
30
25
20
15
TOTALEPSYCH

ملحق رقم (05): يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALESTRESE TOTALECOMPATIBILITE
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALESTRESE	58,5116	5,92964	43
TOTALECOMPATIBILTE	106,5349	12,20138	43

Corrélations

		TOTALESTRESE	TOTALECOMPATIBILTE
TOTALESTRESE	Corrélation de Pearson	1	-,630**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	43	43
TOTALECOMPATIBILTE	Corrélation de Pearson	-,630**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	43	43

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

```
T-TEST GROUPS=TOMP(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALECOMPATIBILITE
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

	TOMP	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALECOMPATIBILTE	PEDIATRE	15	105,7333	11,70144	3,02130
	ADOLECANT	28	106,9643	12,65052	2,39072

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure

TOTALECOMPATIBILTE	Hypothèse de variances égales	,127	,723	-,312	41	,757	-1,23095	3,94672	-9,20152	6,73962
	Hypothèse de variances inégales			-,319	30,766	,752	-1,23095	3,85277	-9,09114	6,62924

```
T-TEST GROUPS=SEXE(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALESTRESE
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

	SEXE	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESTRESE	MASCULIN	15	61,8667	4,15532	1,07290
	FEMININ	28	56,7143	6,01145	1,13606

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALESTRESE	Hypothèse de variances égales	1,174	,285	2,955	41	,005	5,15238	1,74358	1,63114	8,67362
	Hypothèse de variances inégales			3,297	38,135	,002	5,15238	1,56261	1,98942	8,31534

```
T-TEST GROUPS=SITUATIONSOCIALE(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=TOTALECOMPATIBILITE
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test-t

Statistiques de groupe

	SITUATIONSOCIALE	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALECOMPATIBILTE	CELEBATAIRE	36	104,7222	12,32329	2,05388
	MARIE	7	115,8571	5,92814	2,24063

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
TOTALE COMPATIBILTE	Hypothèse de variances égales	6,422	,015	-2,322	41	,025	-11,13492	4,79568	-20,82000	-1,44984
	Hypothèse de variances inégales			-3,663	18,125	,002	-11,13492	3,03955	-17,51760	-4,75224

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=TOTALESTRESE TOATALEPSYCH
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALESTRESE	58,5116	5,92964	43
TOTALEPSYCH	24,2093	4,18363	43

Corrélations

		TOTALESTRESE	TOTALEPSYCH
TOTALESTRESE	Corrélation de Pearson	1	-,606**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	43	43
TOTALEPSYCH	Corrélation de Pearson	-,606**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	43	43

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).