جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

دور المساندة الإجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري

رسالة مقدمة لنيل شهادة " الدكتوراه الطور الثالث " ل م د " في علم نفس الصّحة

إعداد الطالبة: **تحت إشراف:**

بعوني نجاة **أ.د/ ريّاش سعيد**

أعضاء لجنة المناقشة		
ا.د/زناد دليلة	رئيسا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
ا.د/ رياش سعيد	مقررا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
ا.د/ أيت حمودة حكيمة	عضوا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
د/ اليازيدي فاطمة الزهراء	عضوا	جامعة العفرون –البليدة
د/ خلال نبيلة	عضوا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله

السنة الجامعية : 2016-2017

جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

دور المساندة الإجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري

رسالة مقدمة لنيل شهادة " الدكتوراه الطور الثالث " ل م د " في علم نفس الصّحة

إعداد الطالبة: **تحت إشراف:**

بعوني نجاة **أ.د/ ريّاش سعيد**

أعضاء لجنة المناقشة		
ا.د/زناد دليلة	رئيسا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
ا.د/ رياش سعيد	مقررا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
ا.د/ أيت حمودة حكيمة	عضوا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله
د/ اليازيدي فاطمة الزهراء	عضوا	جامعة العفرون –البليدة
د/ خلال نبيلة	عضوا	جامعة الجزائر 2 ابو القاسم سعد الله

السنة الجامعية : 2016-2017

كلمة الشكر

قال تعالى :" **لئن شكرتم لأزيدنكم** "

عليه أشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لي و أحمده على كل أنعمه .

كما أتوجه بالشكر إلى المشرف على الرسالة الأستاذ ا.د/ رياش السعيد على توجيهاته و نصائحه القيّمة و جزاه الله عنا خيرا.

الشكر موصول الى الأستاذة زناد دليلة على كل ما قدمته و تقدمه خاصة لطلبة علم نفس الصحة .

كما أشكر الأستاذة خلال نبيلة على المساعدة القيمة.

اوجه خالص شكري للدكتور عبد الكريم رضوان و جزاه الله خير الجزاء.

بـــــعونـــــي

.

الإهـــــــــداء

أهدي هذا العمل إلى أغلى الناس أبي و أمي .

الى بسمتي فرحي و سعادتي شيماء ،إلى الأحبة خلود ، آدم ، فرح ، محمد السعيد ،نورهان، وحسام الدين .

إلى جدتاي و كل أفراد العائلة خاصة خالي أحمد .

اخوتي عزوتي الهاشمي، احمد، مختار، عيسى.

اخواتي سندي و ازواجهن ، اختاي فاطمة و حورية.

اهداء خاص الى الاخت الصديقة علا الهاشمية والاخ عبد الله المباركي و الاخ طارق ابو اسامة و الاخ فيصل ابو الوليد الى رفاق دراستي اخوتي و اخواتي لمياء،عائشة ،فاطمة ،فاطمة الزهراء ،أمنة، يسري و شاكر .

.

نـــــــجاة

ملخص الرسالة

عنوان الدراسة : دور المساندة الاجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري .

هدف الدراسة : تسعى هذه الدراسة الى تحقيق أهداف عديدة و هي:

1-التعرف على درجة المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و التوافق النفسي لدى مرضى السكري.

2- التعرف على العلاقة المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

3-التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري.

4-التعرف على العلاقة بين مركز الضبط والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري

منهج الدراسة : المنهج الوصفي.

أداوت الدراسة: و قد طبق استبيان البيانات الشخصية من إعداد الباحثة و كذا مقياس المساندة الاجتماعية ل لساراسون وآخرون(1983) و مقياس مركز الضبط لروتر تقنين علاء الدين كفافي1982 و مقياس التوافق النفسي لمرضى السكري لعبد الكريم رضوان (2008).

عينة الدراسة تم تطبيق الدراسة على 183مريض مصاب بالسكري .

فرضيات الدراسة

1- توجد فروق ذات دلالة في درجة المساندة الاجتماعية حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري .

2- توجد فروق ذات دلالة في مركز الضبط حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري .

3- توجد فروق ذات دلالة في التوافق النفسي الاجتماعي حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري .

4- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري.

5- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

6- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري.

نتائج الدراسة

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير الجنس و كان لصالح الاناث.

- لا توجد فرووق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير السن.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية و كان لصالح فئة الاعزب

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاقتصادية و كان لصالح ذوي الوضع الاقتصادي الجيد.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري .

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير مدة الاصابة.

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس.

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير السن.

- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة نوع السكري لصالح النوع 2.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب متغير مدة الاصابة.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب للحالة الاجتماعية لصالح الاعزب .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب للحالة الاقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع 1.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير مدة الاصابة بالسكري لصالح الفئة المصابة بالسكري منذ5 الى 9 سنوات.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري

Résumé

Titre de l'étude:

Le rôle du soutien social et centre de contrôle dans la réalisation compatibilité psycho-sociale chez les patients diabétiques.

Objectif de l'étude

- identifier le degré de soutien social et le centre de contrôle et l'adaptation psychologique chez les patients atteints de diabète.

- r identifier la relation de soutien social et le centre de contrôle chez les diabétiques.

- identifier la relation entre le soutien social et la compatibilité psycho-sociale des diabétiques.

-identifier la relation entre le centre de contrôle et de la compatibilité psycho-sociale des diabétiques.

Méthodologie:

méthode descriptive.

outils d'étude

- questionnaire pour les données personnelles.

- Échelle de soutien social)(Sarson et d'autres1983)

- l'échelle de Centre de contrôle (Rotter)

- Échelle de L'ajustement psychologique pour les patients atteints de diabète(Abd Karim Radwan 2008)

L'échantillon de l'étude

Il a été appliqué sur 183 patients atteints de diabète.

hypothèses

1- L'existence des différences importantes dans le degré de soutien social par les variables personnelles (genre, âge, etat social ,la situation économique, le type de diabète, la durée du diabète

2- L’existence des différences significatives dans le centre de contrôle par les variables personnelles (genre, âge, etat social ,la situation économique, le type de diabète, la durée du diabète
3- L’existence des différences significatives dans l'l'ajustement psychologique sociales par les variables personnelles (genre, âge, etat social ,la situation économique, le type de diabète, la durée du diabète
4- L’existence d’une corrélation significatif entre le soutien social et la compatibilité psycho-sociale des diabétiques.
5- Il L’existence d’une corrélation significatif entre le soutien social et le centre de contrôle chez les diabétiques.
6- L’existence d’une corrélation significatif entre Entre le centre de contrôle et de la compatibilité psycho-sociale des diabétiques.

les résultats de l'étude

1-

-Il existe des différences statistiquement significatives dans le soutien social par la variable genre et il était pour les femmes.

- Aucune différence statistiquement significative dans le soutien social en par variable de l'âge

- Il existe des différences significatives dans le soutien social par variable de etat social et était pour les célibataire.

- Il existe des différences statistiquement significatives dans les variables de soutien social en fonction de la situation économique et était en faveur de la situation économique est bonne.

- Aucune différence statistiquement significative dans le soutien social en variable type de diabète.

- Aucune différence statistiquement significative dans le soutien social en variable la durée du diabète.

-- Il n'y a pas de différences significatives dans le centre de contrôle en variable genre.

- Aucune différence statistiquement significative dans le centre de contrôle par variable de l'âge.

- Aucune différence statistiquement significative dans le centre de contrôle par variable de l etat social

-- Il existe des différences statistiquement significatives dans le centre de contrôle par variable de la situation économique et était en faveur de la situation économique est bonne..

-Il existe des différences significatives dans la variable du centre de contrôle en fonction du type de diabète la situation au profit de type 2.

- Aucune différence statistiquement significative dans le centre de contrôle en variable la durée du diabète.

3-

- Aucune différence statistiquement significative en compatibilité psycho-sociale selon le genre.

- Aucune différence statistiquement significative dans compatibilité psycho-sociale selon le l'âge..

- Il existe des différences significatives dans compatibilité psycho-sociale par variable de etat social et était pour les célibataire

Il existe des différences statistiquement significatives dans compatibilité psycho-sociale par variable de la situation économique et était en faveur de la situation économique est bonne.

- Il existe des différences significatives dans la variable du compatibilité psycho-sociale en fonction du type de diabète la situation au profit de type 1.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans l'adaptation psychologique et sociale variables en fonction de la durée du diabète au profit de la catégorie diabétique infecté il y a 5 à 9 ans

4-Il existe relations connectivité statistiquement significatif entre le soutien social et la compatibilité psycho-sociale des diabétiques.

5- Il existe relations connectivité statistiquement significative entre le soutien social et le centre de contrôle chez les diabétiques.

6- Il existe relations connectivité statistiquement significative entre Entre le centre de contrôle et de la compatibilité psycho-sociale des diabétiques

Abstract

Study Title:

The role of social support and Control center of the achievement of psycho-social compatibility of diabetics.

Objective of the study

- To identify the degree of social support and control center and psychological adjustment in patients with diabetes.

- To identify the relationship of social support and control center in diabetics.

- To identify the relationship between social support and psychological and social compatibility of diabetics.

- To identify the relationship between the control center and the psychological and social compatibility of diabetics..

Methodology:

descriptive approach

Study tools

-Personal data from a questionnaire prepared by the researcher

- Social support scale (Sarson and others 1983)

- Control center scale(Rotter)

- Psychological adjustment for diabetics scale(Abd Karim Radwan 2008)

The study sample

It has been applied on 183 patients with diabetes

Hypotheses

1-There are significant differences in the degree of social support by personal variables,(sex age, Social status, economic status, type of diabetes, duration of diabetes).

2-There are significant differences in the control center by personal variables, sex age, Social status, economic status, type of diabetes, duration of diabetes.

3-There are significant differences in the psychological social adjustment by personal variables, sex age, Social status, economic status, type of diabetes, duration of diabetes.

4-There are statistically significant connectivity relationships between social support and psycho-social compatibility of diabetics

5- There are statistically significant connectivity relationships between social support and control center in diabetics.
6- There are statistically significant connectivity relationships between the control center and the psycho-social compatibility of diabetics

Results

1-

-There are statistically significant differences in social support by the sex variable and it was for women.
- No statistically significant differences in social support by age variable
- There are significant differences in social support by social state variable and was for bachelors.
 There are statistically significant differences in the social support variables depending on the economic situation and was in favor of the economic situation isgood.
- No statistically significant differences in social support for diabetes

6-No statistically significant difference in social support varies the duration of diabetes.

2-

- There are no significant differences in the control center by sex variable.

- No statistically significant difference in the control center by age variable.

- No statistically significant difference in the control center by Social status variable.

- There are statistically significant differences in the control center by variable of the economic situation and was in favor of the economic situation is good.

- There are significant differences in the control center variable depending on the type of diabetes the situation in favor of type 2.

- No statistically significant difference in the control center varies the duration of diabetes..

3-

- No statistically significant differences in psycho-social compatibility by sex variable.

- No statistically significant differences in psycho-social compatibility by age variable.

- There are significant differences in psycho-social compatibility by social state variable and was for Celibate.

-- There are statistically significant differences in psycho-social compatibility by variable of the economic situation and was in favor of the economic situation is good.

- There are significant differences in the variable of psycho-social compatibility on the type of diabetes the situation in favor of type 1.

-There are statistically significant differences in psycho-social compatibility by variable of the duration of diabetes in favor of 5 to 9 year category.

4-There are statistically significant connectivity relationships between social support and psycho-social compatibility of diabetics

5- There are statistically significant connectivity relationships between social support and control center in diabetics.
6- There are statistically significant connectivity relationships between the control center and the psycho-social compatibility of diabetics

الفـــــــــهـرس	الصفحة
كلمة شكر	
الإهداء	
ملخص الدراسة.	
قائمة الأشكال و الجداول	
مقدمة الدراسة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول الإطار العام للدّراسة	
1-الإشكالية	8
2-الفرضيّات	15
3-أسباب اختيار الموضوع	16
4-تحديد المفاهيم	16
5-أهمية الدّراسة	22
6-أهداف الدّراسة	23
7-حدود الدّراسة	23
8-الدّراسات السابقة	24

الفصل الثاني: مرض السكري	
تمهيد.	**40**
1-تعريف مرض السكري	**41**
2-التفسير العلمي للسكري	**42**
3-أعراض مرض السكري	**43**
4-أنواع مرض السكري	**44**
5-أسباب مرض السكري	**46**
6-تشخبص مرض السكري	**48**
7-مراحل الإصابة بالسكري	**49**
8-مراحل تقبل مرض السكري	**50**
9-مضاعفات مرض السكري	**50**
10-علاج مرض السكري	**53**
ا11-لجانب النفسي لمريض المصاب السكري	**57**
ملخص الفصل	**62**
الفصل الثالث: المساندة الإجتماعية	
تمهيد	**65**

1–مفهوم المساندة الإجتماعية	66
2–أبعاد المساندة الإجتماعية	68
3–مصادر المساندة الإجتماعية	71
4–شروط المساندة الإجتماعية	73
5–النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الإجتماعية	74
6–الاثار الإيجابية و السلبية للمساندة الإجتماعية	79
7–أهمية المساندة الإجتماعية	79
ملخص الفصل	84
الفصل الرابع : مركز الضبط	
تمهيد.	87
1– تعريف مركز الضبط	88
2–نظرية التعلم الاجتماعي ومركز الضبط	91
3– ابعاد مركز الضبط	95
4–مؤشرات مركز الضبط.	99
5–خصائص فئتي مركز الضبط	100
6–التناولات النظرية المفسرة لمركز الضبط	103

ملخص الفصل	111
الفصل الخامس: التوافق النفسي الإجتماعي	
تمهيد	114
1–تعريف التوافق	115
2–الفرق بين التوافق و التكيف	118
3–التناولات النظرية للتوافق النفسي الإجتماعي	119
4–العوامل الدينامية التوافق النفسي الإجتماعي	123
5–أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي	125
6–عوائق التوافق النفسي الإجتماعي	130
7–معايير التوافق النفسي الإجتماعي	131
ملخص الفصل	136
الجانب التطبيقي	
الفصل السادس : الفصل المنهجي	
تمهيد	140
1–المنهج المستخدم في الدراسة	141
2–الدراسة الإستطلاعية	142

3–الحدود المكانية و الزمانية للدراسة	144
4–عينة الدراسة	144
5–خصائص عينة الدراسة	145
6–الادوات المستخدمة في الدراسة	156
7–الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	168
الفصل السابع: عرض و تحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	171
1–عرض النتائج	172
2–مناقشة النتائج	202
3–الإستنتاج العام	218
الخاتمة	221
التوصيات و الإقتراحات	222
المراجع	225
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	الجداول	الصفحة رقم
1	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية.	143
2	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	145
3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن.	147
4	متوسط السن في عينة الدراسة.	148
5	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية.	148
6	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإقتصادية.	150
7	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكري.	151
8	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الاصابة بالسكري.	152
9	متوسط درجة المساندة لدى أفراد عينة الدراسة.	153
10	متوسط درجة الضبط لدى أفراد عينة الدراسة.	154
11	نوع الضبط لدى أفراد عينة الدراسة	154
12	يمثل متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة	155
13	معاملات الارتباط بين كل بند من بنود مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون و أخرون و الدرجة الكلية للمقياس.	158
14	تصحيح مقياس مركز الضبط لروتر	160
15	ابعاد مقياس التوافق النفسي الإحتماعي لعبد الكريم رضوان.	164
16	نتائج معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات مقياس التوافق النفسي لعبد الكريم رصوان .	165
17	ابعاد التوافق النفسي الإجتماعي في الدراسة الحالية	167
18	متوسط درجة المساندة تبعا لمتغير الجنس	172
19	الفروق بين متغيري المساندة الإجتماعية و الجنس	173
20	متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن	174
21	الفروق بين متغيري المساندة الإجتماعية و السن	174

قائمة الجداول

22	متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية .	175
23	الفروق بين المساندة الإجتماعية و الحالة الإجتماعية	176
24	الفروق في المساندة الإجتماعية حسب الحالة الإجتماعية بمعامل شيفيه.	176
25	متوسط درجة المساندة تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية	177
26	يمثل الفروق بين متغيري المساندة الاجتماعية و الحالة الاقتصادية.	178
27	الفروق في المساندة الاجتماعية حسب الحالة الاجتماعية بمعامل شيفيه.	178
28	متوسط درجة المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري.	179
29	الفروق بين المساندة الاجتماعية و نوع السكري.	179
30	متوسط درجة المساندة تبعا لمتغير مدة الاصابة بالسكري.	180
31	الفروق بين متغيري المساندة الاجتماعية و مدة الاصابة بمرض السكري.	181
32	متوسط درجة مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس	182
33	الفروق بين متغيري مركز الضبط والجنس	183
34	متوسط درجة الضبط تبعا لمتغير السن	183
35	الفروق بين متغيري مركز الضبط و السن	184
36	متوسط درجة الضبط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية.	184
37	الفروق بين متغيري مركز الضبط و الحالة الاجتماعية.	185
38	متوسط درجات الضبط تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية.	185
39	الفروق بين متغيري مركز الضبط و الحالة الاقتصادية	186
40	الفروق في مركز الضبط حسب الحالة الاقتصادية بمعامل شيفيه.	186
41	متوسط درجة المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري	187
42	الفروق بين متغيري مركز الضبط و نوع السكري	188
43	متوسط درجة الضبط تبعا لمتغير مدة الاصابة بالسكري.	188
44	الفروق بين متغيري مركز الضبط و مدة الاصابة	189
45	متوسط التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس	190
46	الفروق بين متغيري التوافق النفسي الاجتماعي و الجنس.	191

قائمة الجداول

47	متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن.	191
48	الفروق بين متغيري التوافق النفسي الاجتماعي و السن.	192
49	متوسط درجةالتوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية .	192
50	يمثل الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإجتماعية.	193
51	الفروق في مركز الضبط حسب الحالة الإقتصادية بمعامل شيفيه.	193
52	متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية.	194
53	يمثل الفروق بين التوافق النفسي الاجتماعي و الحالة الاقتصادية.	195
54	الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي حسب الحالة الاقتصادية بمعامل شيفيه.	195
55	متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري.	196
56	الفروق بين التوافق النفسي الاجتماعي و نوع السكري.	196
57	متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير مدة الاصابة بالسكري.	197
58	الفروق بين التوافق النفسي الاجتماعي و مدة الاصابة.	197
59	الفروق في التوافق النفسي الاجتماعي حسب مدة الاصابة بمعامل شيفيه.	198
60	يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط.	199
61	الفروق بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الاجتماعي.	200
62	الفروق بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي.	201

قائمة الأشكال

الرقم	الأشـــــــــــــكال	الصفحة رقم
1	اعتلال الشبكية بالسكري.	51
2	اعتلال الكلى السكري.	52
3	اعتلال الاعصاب.	52
4	نماذج عن حقن الانسولين.	54
5	التصور الأساسي لنموذج الآثار الرئيسية للمساندة الإجتماعية	76
6	توزيع الأفراد بالنسبة لفئتين مركز الضبط على خط متصل.	98
7	يوضح العلاقة بين بعدي الاستقرار و مصدر الضبط و تفسيرهما لسببية السلوك .	108
8	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	146
9	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن.	147
10	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية.	149
11	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الإقتصادية.	150
12	توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع السكري.	151
13	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الاصابة بالسكري.	153
14	توزيع أفراد العينة حسب نوع الضبط.	155

مقدمة

ظلت النماذج المفسرة للصحة والمرض أحادية المنحى لسنوات طويلة حيث ركز بعضها على العوامل البيولوجية و المتمثلة في النموذج البيوطبي، إذ يعتبر أصحاب هذا النموذج أن المرض نتيجة عوامل خارجية كالميكروبات والفيروسات، أو داخلية نتيجة اضطرابات بيوكيميائية أو فيزيولوجية، في حين ركز البعض الآخر على العوامل النفسية (النموذج السيكوسوماتي).

يرى أصحاب هذا النموذج أن المرض يعود إلى صراعات نفسية يعيشها الفرد وتظهر من خلال أعراض سيكوسوماتية.

ادى ظهور النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي الى احداث وثبة كبيرة في مجال البحث عن فكرة الوحدة الكلية للإنسان في الصحة والمرض، إذ أكد هذا النموذج أن العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية على درجة واحدة من الأهمية فيما يخص صحة ومرض الفرد فاختلال جانب من الجوانب الثلاث تؤثر على باقي الجوانب .

أصبح ينظر للإنسان على انه نظام متكامل من المكونات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية. وقد أفاد هذا النموذج البيونفسي اجتماعي في فهم أكثر عمقا لما يتعرض له الإنسان من أمراض ووسع مجالات التشخيص والعلاج.

تشكل الأمراض المزمنة أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم . يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تحدث نتيجة لوجود خلل في إفراز أو عمل الأنسولين في الجسم. والأنسولين عبارة عن هرمون يفرز من قبل غدة البنكرياس ويساعد خلايا الجسم على استهلاك سكر الجلوكوز من الدم، وعند نقص الأنسولين يبقى معظم الجلوكوز في مجرى الدم بدلا من أن يستخدم أو يخزن، وبالتالي فإن الجسم لا يحصل على كفايته من الطاقة المطلوبة.

ينتج عن اضطراب عملية أيض السكر والخلل في إفراز الأنسولين مجموعة من المظاهر الإكلينيكية التي تميز داء السكري منها :كثرة التبول وشرب الماء ، و كثرة الأكل، و فقدان الوزن والإحساس بالتعب، و كثرة العرق،والغثيان والدوار وغيرها .

عند الإصابة بمرض مزمن كالسكري فان المريض قد تسوء حالته النفسية الا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض و نمط الحياة الجديدة و منهم من ينكر المرض و لا يتخذه أمرا جديا الأمر الذي يسبب له اضطرابات نفسية وأحيانا عضوية .هذا يستلزم تدخل المحيطين بالمريض لمساعدته في التعايش مع المرض و تجاوز الصعاب التي قد تعترضه.لذلك تعد المساندة الاجتماعية و الوقوف مع المريض امر ضروري، لمرافقته و مده بالسند اللازم سواء كان نفسيا او ماديا لمواجهة المضاعفات التي قد تنجم عن حالته المرضية. لهذا فالمساندة الاجتماعية هي الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم،وهم الذين يتركون لديه انطباع على أنهم يحبّونه و يقدّرونه، و يمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة إليهم، بالإضافة إلى ما يقدموه له من موارد قبل ، أثناء و بعد المرض .

رغم الأهمية الكبيرة للمساندة الإجتماعية يبقى المريض بكل مكوناته الحلقة الأهم في عملية الاستشفاء و هذا بحسب نظرته و اعتقاداته حول حالته الصحية . و عليه يعتبر مركز الضبط من المفاهيم النفسية التي تبني علي نوع التعزيز ، و الدرجة التي يدرك بها ان الأحداث تتوقف على سلوكه الخاص ، وسماته الشخصية . فالمريض الذي لا يدرك وجود هذه العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة ، أي أن الأحداث الايجابية والسلبية غير مرتبطة بالسلوكات الخاصة به ولا ترجع بالتالي الى تحكمه الشخصي وإنما ترجع إما للحظ أو الصدفة أو تحكم الآخرين ، ينشأ لديه اعتقاد بمركز الضبط الخارجي.اما عندما يدرك أن هناك علاقة سببية بين الفعل والنتيجة و إن الأحداث والنتائج الإيجابية والسلبية ، هي نتيجة منطقية للأفعال الخاصة به وترجع الى تحكمه الشخصي فإنه ينشأ لديه اعتقاد بمركز الضبط الداخلي. يسعى ذوو الضبط الداخلي الى تحقيق التوافق سواء على المستوى الشخصي أو على المستوى الإجتماعي.و التوافق هو قدرة الفرد على تغيير سلوكاته وعاداته عندما يواجه مواقفا جديدا تغيرات تتناسب مع هذه المواقف.و هو عملية مستمرة ما استمرت الحياة يسعى المريض من خلالها الى تحقيق قدر من الرضا و الاتزان بين اشباع رغباته و تلبية متطلبات بيئته ،حتى يستطيع التغلب على ما طرأ على حياته من تغيرات نتيجة اصابته بمرض السكري . فالسكري كمرض مزمن

يحتاج المصاب به إلى القدرة على التوافق في حياته اليومية، فهو يستلزم متابعة علاجية مستمرة وتكاليف مادية معتبرة. خاصة، أن هذا المرض ينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة كالإصابة بتصلب الشرايين والبتر و العمى و غيرها و في احيان اخرى قد يصل الى الوفاة .

يتجلى من خلال ما تقدم أهمية دراسة مرض السكري لكونه من الأمراض المزمنة ويطرح مشكل الصحة العمومية نتيجة زيادة نسبة انتشاره وخطورة مضاعفاته ، إضافة إلى المشكلات العديدة التي يحدثها لدى الفرد المصاب. كل ذلك قد يجعل هذا المرض يتصدر قائمة اهتمام العلماء في محاولة للحد من أضراره، و البحث عن وسائل جديدة للعلاج.

نتناول في هذه الدراسة موضوع: **دور المساندة الاجتماعية ومركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.**

تحوي دراستنا قسمين أولهما نظري والثاني تطبيقي .

يشمل القسم النظري خمس فصول و يشمل **الفصل الأول** الإطار العام لمشكلة البحث و الذي يشمل :أسباب اختيار الموضوع (الذاتية و الموضوعية)، و تحديد المشكلة ،الفرضيات ،تحديد المفاهيم،أهمية الدراسة و أهدافها ثم حدودها (الزمانية و المكانية) و أخيرا الدراسات السابقة.

خصصنا **الفصل الثاني** لمرض السكري و الذي يشمل مجموعة من العناصر و هي:تمهيد ، تعريف السكري، التفسير العلمي لمرض السكري ، أعراض السكري، أنواع السكري ، أسباب الإصابةب السكري ، تشخيص السكري وتعقيداته ، علاج السكري .

احتوى **الفصل الثالث** متغير المساندة الاجتماعية و يضم عدة عناصر و تتمثل في : تمهيد،مفهوم المساندة الاجتماعية، أبعاد المساندة الاجتماعية مصادر المساندة الاجتماعية،شروط المساندة الاجتماعية، النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية ، الاثار الايجابية و السلبية للمساندة الاجتماعية، و أخيرا أهمية المساندة الاجتماعية.

في **الفصل الرابع** تناولنا متغير مركز الضبط وفيه جملة من العناصر و هي : تمهيد، تعريف مركز الضبط، نظرية التعلم الاجتماعي ومركز الضبط ،ابعاد مركز الضبط ،مؤشرات مركز الضبط ،خصائص فئتي مركز الضبط، التناولات النظرية المفسرة لمركز الضبط.

تناولنا **في الفصل االخامس** التوافق النفسي الاجتماعي و فيه تناولنا العناصر التالية : تمهيد ،تعريف التوافق النفسي الاجتماعي ، الفرق بين التوافق و التكيف ،التناولات النظرية المفسرة للتوافق النفسي الاجتماعي ،خصائص التوافق النفسي الاجتماعي، أبعاد التوافق النفسي الاجتماعي ، عوائق التوافق النفسي الإجتماعي، معايير التوافق النفسي الإجتماعي.

أما القسم الثاني فيتناول الجّانب التطبيقي للدراسة و يحوي فصلين . **الفصل السادس** و يشمل منهجيّة الدراسة و فيه نجد : المنهج المستخدم في الدراسة، الدراسة الاستطلاعية ، الحدود المكانية و الزمنية للدراسة ،عينة الدراسة ، خصائص عينة الدراسة ،الادوات المستخدمة في الدراسة ، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خصصنا **الفصل السابع و الأخير** لعرض و تحليل ومناقشة النتائج و يحوي تمهيد للفصل، عرض النتائج ، مناقشة النتائج ،الإستنتاج العام ،التوصيات و الإقتراحات، المصادر و المراجع ،و اخيرا الملاحق.

الجّانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام لمشكلة البحث

الفصل الأول: الإطار العام لمشكلة البحث

عناصر الفصل

1-الإشكالية

2-الفرضيّات

3 -أسباب اختيار الموضوع

4- تحديد المفاهيم

5- أهميّة الدراسة

6- أهداف الدّراسة

7- حدود الدّراسة

8- الدّراسات السابقة

الإشكالية:

شهدت السنوات الأخيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة التي تعتبر من أخطر العوامل المهددة لحياة الانسان وذلك لما لها من آثار مباشرة على حياته الجسمية والنفسية والاجتماعية .

تعتبر الرعاية الطبية المتواصلة للمريض سببا رئيسيا في ارتفاع التكاليف الصحية المصاحبة للمرض،حيث تشير الإحصاءات مثلا في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن حوالي 50%من الأفراد يعانون من حالة من حالات المرض المزمن،إذ تشير الأرقام إلى أن 90 % من الزيارات الطبية المنزلية، و83% من الوصفات الطبية، و80% من أيام الإقامة في المستشفى، و66% من الزيارات للأطباء، و55% من الزيارات لأقسام الطوارئ، هي من نصيب المرضى المزمنين

عن(شيلي تايلور، 2008، ص616)

السكري واحدا من بين الامراض المزمنة التي شهدت معدلات ارتفاع كبيرة فحسب الفدرالية الدولية للسكري (2003) فإن حوالي 194 مليون شخص في العالم يعانون من السكري . (IDF 2003) و تتوقع منظمة الصحة العالمية أن يصل عدد المصابين بالسكري إلى 300 مليون مصاب بحدود سنة 2025.

حسب المعهد الوطني للصحة العمومية (2005) يحتل السكري المرتبة الرابعة بين الأمراض المزمنة بنسبة انتشار السكري من النمط 2 من 6.4%الى 8.2% لدى الأشخاص مابين 30و 64 سنة .أما السكري من النمط1 فتتراوح نسبة حدوثه بين 8.1% الى 11.9% .

عن(لخضر عمران،2009،ص 20)

حسب الفدرالية الجزائرية لجمعيات مرضى السكري بلغت نسبة المصابين بداء السكري بالجزائر حوالي 12 من المائة من اجمالي عدد السكان .كما كشفت أن عدد المصابين في تزايد رهيب حيث فاق عددهم 5ر4 مليون مصاب، و أن الجزائر تسجل سنويا ما بين 10 إلى 20 ألف حالة إصابة جديدة بالسكري من خلال حملات الكشف المبكر.

http://www.djazairess.com/eldjadida/47354

كان السكري في سنة 2012 سبباً مباشراً في نحو 1.5 مليون حالة وفاة حول العالم ،وفي سنة 2014 قدر معدل انتشار السكري بنحو 9% بين البالغين من الأعمار 18سنة فما فوق. تُشير توقعات منظمة الصحة العالمية إلى أن السكري سيكون السبب السابع للوفيات في عام 2030.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/

تبلغ التكاليف السنوية المباشرة للرعاية الصحية لمرضى السكر الذين تتراوح اعمارهم بين 20 -79 عاما 153مليار دولار على الأقل على مستوى العالم. و يحتمل ان تصل هذه التكاليف الى نحو 286 مليار او أكثر .و اذا تحققت التوقعات الخاصة بانتشار المرض في السنوات القادمة فقد تصل التكاليف المباشرة إلى 396 مليار دولار في عام 2025 بنسبة 13.7 بالمئة من الميزانية العامة للرعاية الصحية .

عن(حبيبة ضيف الله،2016،ص1)

ترى Nettina (1996) أن السكري عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو إنعدام إفرازه ،

أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي إضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و البروتينيات و الدهون.

عن(مرفت مقبل،2010.ص28)

حسب A. Grimaldi فإن من بين الأعراض الأساسية لمرض السكري التبول الشديد، الإحساس بالعطش، الرغبة في التقيء، آلام البطن، الزغللة في النظر، ويمكن أن يكون داء السكري بدون أعراض إكلينيكية .

عن(بكيري نجيبة.2012.ص57)

المصاب بالسكري لا يعيش بمعزل عن أهله و أصدقائه و غيرهم ممن يمثلون بيئته الإجتماعية كما أنه في حاجة دائمة لشعوره بدعمهم و مساندتهم له. و هذا ما تؤكد عليه معظم البحوث العلمية.

حسب دراسة بريدو Brideaux فقد أقر الأفراد من عينة الدراسة (مرضى سكري) بأن الأمهات و الأباء يقدمون أكبر مساندة في عملية ضبط مرض السكر.

عن (حنان سليمان ،2009)

يرى سراسون و أخرون (Sarason et al,(1983 أن المساندة الإجتماعية هي إدراك الفرد بأن البيئة تمثل مصدراً للدعم الإجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد، ويرعونه، ويثقون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، الأصدقاء الجيران.

عن (مروان عبد الله دياب، 2006،ص 11)

يتفق ساراسون و آخرونSarson et Al ، و بريهام Breham، وألبي Albee، وكيسلر و آخرون Kesseler، وكابلان وآخرون Kaplan et Al في أن المساندة الاجتماعية يمكن أيضا أن تلعب دورا هاما في وقاية الفرد من الإضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وتساهم في تدعيم التوافق النفسي و الإجتماعي الإيجابي له وتساعده على إجتياز الأزمات التي يمر بها.

عن(علي علي، 2005، ص16)

الجدير بالذكر أيضا انه كلما تطور المرض كلما شعر المريض بالتبعية لعائلته لذلك وجب مساعدته وذلك بتقديم العون، و التشجيع، والدعم الذي يحتاجه. فالعلاقات الإجتماعية والمساندة والدعم الذي يتلقاهما يعتبران فاعلين في التوافق النفسي والتعايش مع المرض.

توصلت دراسة السيد (2005) إلى حاجة مريض السكري للمساندة بأنواعها و مصادرها المختلفة كى يستطيع التكيف والتعايش مع مرضه ، ولكي ينظر للحياة بنظرة أكثر شمولية تجعله يشعر بجودة الحياة.

عن (شهرزاد نوار ،2013، ص141)

إضافة الى ذلك هناك عدة عوامل شخصية تؤثر على الحالة العامة للفرد، كمركز الضبط الذي يعكس مدى إدراك الفرد بوجود علاقة سببية بين سلوكه وبين ما يتلو هذا السلوك من مكافأة أو تدعيم.

عن (درويش،2001 ، ص102)

يرى ليفكورت Lefcourt (1976) أن مركز الضبط يعتبر بعدا من أبعاد الشخصية حيث يؤثر في العديد من أنواع السلوك. وان إعتقاد الفرد بأنه يستطيع التحكم في أموره الخاصة والعامة ، يسمح له بالإستمرار على قيد الحياة دون قهر ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة التي يعيش فيها .

عن(طلعت عبد الرحيم،1985 ، ص129)

اذا استشعر الفرد وأدرك العلاقة السببية بين الأفعال والنتائج المترتبة عليها وأن هذه الأفعال والأحداث تقع متسقة مع قدراته وسلوكه الشخصي أو سماته المميزة والدائمة يسمى هذا اعتقاد في الضبط الداخلي.

عن (أمال أباضة ،1999 ،ص1)

ان ذوي الضبط الداخلي يعزون نجاحهم وفشلهم إلى ذواتهم.ففي حالة النجاح يرجع الفرد السبب إلى قدراته و مهاراته وجهوده، وفي حالة الفشل يرجع السبب إلى إهماله وتهاونه وعدم حرصه.

اما الضبط الخارجي فهو اعتقاد الفرد أن ما حدث له في مواقف معينة ليس مرتبطا بما يفعل في هذه المواقف، بل هو مرتبط بالقدر أو الحظ أو بسبب تدخل أشخاص ذوي نفوذ وتأثير أو إلى عوامل يصعب التنبؤ بها .

عن(نايف يعقوب، 2002 ،84 ص)

من هنا نرى أن ذو الضبط الخارجي يعتقدون أن ما يحدث لهم في حياتهم من مواقف مختلفة سواء ايجابية أو سلبية ليست مرتبطة بهم، بل تعود إلى أسباب خارجة عنهم كالحظ مثلا.

في دراسة قام Smith et Tillotson (1996) هدفت تحديد مصدر الضبط الداخلي لمرضى السكري و الدعم الاجتماعي للتنبؤ بالانخراط في حمية التخفيف من الوزن ، لدى المرضى غير المعتمدين على الأنسولين. كشفت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية دالة بين مصدر الضبط و الدعم الاجتماعي .

عن(سمية عليوة ،2015،ص14)

إضافة إلى ما تقدم فإن التوافق لايقل أهمية في تحقيق الصحة العامة للفرد كونه عملية دينامية مستمرة مدى الحياة، بمعنى أنها لا تحدث لمرة واحدة، وبصفة نهائية، بل هي مستمرة، ما استمرت الحياة، متحركة، ومتغيرة، ومتطورة.

عن (زهران، 1996ص 29)

يرى زهران أن التوافق النفسي هو مدى مايتمتع به الفرد من قدرة على ضبط النفس، وتحمل موقف النقد، والإحباط، مع القدرة على السيطرة على القلق، والشعور بالأمن،والاطمئنان، بعيداً عن الخوف، والتوتر. (زهران، 1988،ص94) كما يرى أن التوافق الاجتماعي هو شعور الفرد بالسعادة مع الآخرين، وقدرته على إقامة العلاقات الإجتماعية الناجحة، والقيام بالدور الاجتماعي المناسب .

(زهران، 1988،ص104)

في دراسة قام بها عبد الله يوسف أبو سكران(2009) بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط(الداخلي – الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة.كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي وبين مركز الضبط للمعاقين حركياً ، كما هدفت الى التعرف على مستوى التوافق النفسي الإجتماعي ومستوى الضبط للمعاقين حركيا في قطاع غزة.

اظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه دالة احصائيا بين التوافق النفسي الإجتماعي و مركز الضبط ووجود فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي الاجتماعي للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.و لا توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الجنس.كما وجدت فروق دالة احصائيا في التوافق النفسي الاجتماعي للمعاقين حركياً تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

(عبد الله أبو سكران،2009)

كشفت الدراسة التي قام بها Chisholm (2003)أن الأطفال مرضى السكري الذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء توافقهم ،وهم أكثر تغيبًا عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين.كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق انعكس أيضًا على العلاقات العائلية والاجتماعية لدى أفراد العينة وهذا بدوره انعكس سلبًا على نظام علاجهم.

عن(مرفت مقبل، 2010، ص49)

توجد بعض العوامل الشخصية التي قد تؤثر على مريض السكري كالسن و الجنس والحالة الاجتماعية و الاقتصادية ، نوع السكري و مدة الاصابة، فهذه العوامل يمكن ان تؤثر في طبيعة المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي للمريض.

من خلال ما ورد من الادبيات و مما تم عرضه جاءت دراستنا هذه لمحاولة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و بين التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري، و عليه تم وضع التساؤلات التالية:

التساؤل العام

-هل توجد علاقة ذات دلالة بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط و بين التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري؟

التساؤلات الجزئية :

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري ؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط حسب المتغيرات الشخصية(الجنس، السن الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الإصابة بالسكري)لدى مرضى السكري؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب المتغيرات الشخصية (الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري ؟

4- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري؟.

5-هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري؟

6- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري؟

2- الفرضيات

-الفرضية العامة

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و بين التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري.

الفرضيات الجزئية

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مركز الضبط حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب المتغيرات الشخصية (الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري.

4- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري.

5- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

6- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري.

3-اسباب اختيار الموضوع

هناك عدة أسباب أدت لإختيار موضوع دور المساندة الاجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري و أهمها مايلي:

-الزيادة الملحوظة في عدد مرضى السكري في الجزائر خاصة و العالم بصفة عامة.

-اصبح مرض السكري مهددا للصحة بصورة كبيرة و خطيرة مما حفزنا لإختياره كموضوع للدراسة.

-قلة الدراسات العربية و الجزائرية التي تناولت موضوع الأمراض المزمنة ..

-اثراء المكتبة الجزائرية بمعطيات علمية علها تفيد المهتمين و الطلبة و الباحثين بما تحويه من أفكار و نتائج .

4-تحديد المفاهيم

4-1-السكري

يرى عبد العزيز معتوق أن مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم.

عن(حسنين ، 1989،ص11)

حسب أطلس داء السكري السكري مرضٌ مزمن يحدث عندما لا يتمكَّن الجسم من إنتاج ما يكفي من الأنسولين، أو أنه لا يستطيع أن يستخدم الأنسولين بفاعلية.

(نيم هان شو و آخرون ،2013، ص22)

ومرض السكري نوعان :

-مرض السكري من النوع(1) يتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلب العلاج به. (زلوف ، 2011، ص80) .حيث إنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن، عادة يبدأ هذا النوع بين (11-13 سنة) ويظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقيء، والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم.

عن(مرفت مقبل،2010،ص30،31)

-مرض السكري من النوع (2) هو النمط الأكثر شيوعا من داء السكَّري .يُصيب عادة البالغين . لكن نسبة حدوثه عند الأطفال والمراهقين في ازدياد .في داء السكَّري نمط2 ، يمتلك الجسم المقدرة على إنتاج الأنسولين، ولكن ذلك الإنتاج يكون إما غير كافٍ أو أن الجسم غير قادر على الاستجابة لتأثيراته، مما يؤدي إلى زيادة مستوى الغلوكوز في الدم .يبقى الكثير من المصابين بداء السكَّري نمط 2 غير مُدركين لمرضهم لمدة طويلة، ويعود ذلك إلى أن الأعراض قد تأخذ سنوات كي تظهر أو يتمَّ التعرُّف عليها، وخلال تلك الفترة يتضرَّر الجسم نتيجة لزيادة مستوى الغلوكوز في الدم . وكثيراً ما يتمُّ تشخيص المرض، فقط، بعد أن تكون مضاعفات داء السكَّري قد حدثت.

(نيم هان شو و آخرون ،2013ص23)

4-2-المساندة الإجتماعية

-التعريف اللغوي:

مساندة : دعم و تاييد .

عن(أنطوان نعمة و أخرون ،2001،ص708)

-تساندت اليه :استندت و ساندت الرجل مساندة اذا عاضدته و كاتفته .

عن (ابن منظور ، بدون،ج3،ص221)

-التعريف الإصطلاحي:

-عرف سارسون المساندة الاجتماعية بانها ادراك الفرد ان البيئة تمثل مصدر تدعيم اجتماعي فعال و مدى توفر للفرد الاشخاص الذين يهتمون به و يرعونه و يثقون فيه و يساعدونه و يقفون بجانبه عند الحاجة و منهم الاسرة والاصدقاء.

(Sarason.1983.p 128)

- حسب شيلي تايلور المساندة الاجتماعية هي:"الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب و الاهتمام و الاحترام و التقدير و يشكلون جزءا دائرة علاقاته الاجتماعية و يرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثلالوالدين ، و شريك الحياة و الحبيب ، و الاقرباء الأخريين و الأصدقاء و الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية و مجتمعية (دور العبادة أو النوادي) أو حتى الحيوان الأليف.

(شيلي تايلور،2008، ص375)

-التعريف الإجرائي

المساندة الاجتماعية هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها مريض السكري من خلال الإجابة على البنود المتعلقة باستبيان السند الاجتماعي لساراسون وآخرون1983 .

4-3-مركز الضبط

-التعريف اللغوي:

الضبط: لزوم الشيء و حبسه . ضبط عليه و ضبطه يضبط ضبطا و ضباطة .و الضبط لزوم شي لا يفارقه في كل شي و ضبط الشيء حفظه بالحزم.

عن (ابن منظور ، بدون ،ج7،ص 340)

ضبط نفسه سيطر على حياته .

عن(أنطوان نعمة و أخرون ،2001،ص869)

-التعريف الإصطلاحي:

يرى **Rotter** (1966)أنه عندما يُدرك الفرد التعزيز الذي يلي أفعاله و تصرفاته الشخصية مستقل و غير متسق مع هذه الأفعال و التصرفات فإنه يدركه على أنه نتيجة للحظ ، الصدفة ،القدر، أو تأثير الأخرين من ذوي النفوذ... أما اذا كان ادراك الفرد للتعزيز الذي يلي أفعاله و تصرفاته الشخصية يحصل بصورة متسقة مع سلوكه أو سماته فانه يسمى إعتقاد في الضبط الداخلي.

(Rotter, 1966p 1)

يرى كل من عبد العزيز السرطاوي وأحمد الصمادي، (1996) بأن مصدر الضبط يعد من المثيرات التي تلعب دورا بارزا في شخصية الفرد وتقدير سلوكه نحو المثيرات الموجودة في البيئة؛ حيث

أن إدراك الشخص لقدرته على التأثير في أمور حياته مرتبط بنظرته إلى العلاقة بين سلوكه ونتائج ذلك السلوك، وهذا له تأثير على نوع تفكير الفرد .فالفرد الذي يعتبر نفسه مسئولا عما يحدث له يكون ذو إرادة قوية وثقة بالنفس، وذو تفكير سليم، على عكس الفرد الذي يلقي المسؤولية على غيره فيكون ذو تفكير غير سليم.

عن (لبنى أحمان،2012،ص203)

-التعريف الإجرائي

مركز الضبط هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها مريض السكري من خلال الإجابة على البنود المتعلقة بمقياس مركز الضبط لروتر تقنين علاء الدين كفافي1982.

4-4-التوافق النفسي الإجتماعي

-التعريف اللغوي:

توافق: تطابق و تالف انسجم تلاءم، تساوي، تناسب .

عن(أنطوان نعمة و أخرون ،2001،ص1546)

-و في لسان العرب: وفق : الوفق ، الموافقة ،و التوافق، الاتفاق ،و التظاهر .وفق الشيء ما لائمه و قد وافقه موافقة ،و وفاقا ،و اتفق معه ،و تواقفا.

عن(ابن منظور، بدون، ج10،ص382،)

-التعريف الإصطلاحي:

حسب زينب شقير (2003) التوافق النفسي هو عملية كلية دينامية وظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله و كذلك بين القوى الذاتية للفرد و القوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض

التوتر ، بل يتخطى ذلك إلى الجوانب الايجابية لتحقيق الذات والرضا عنها وتحقيق الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي مع الايجابية والمرونة في التعامل مع المجتمع من حوله.

(زينب شقير ،2003،ص5)

و التوافق الاجتماعي هو قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية الفعالة ، وشعوره بالمسؤولية الاجتماعية وامتثاله لقيم المجتمع الذي يعيش فيه ، وشعوره بقيمته ودوره الفعال في تنمية مجتمعه وقدرته على تحقيق الانتماء والولاء للجماعة من حوله والدخول في منافسات اجتماعية بناءة مع الآخرين والقدرة على إقامة علاقات طيبة ايجابية مع أفراد المجتمع بما يحرص على حقوق الآخرين في جو من الثقة والاحترام المتبادل معهم وشعوره بالسعادة والامتنان لانتمائه للجماعة واحتلاله مكانة متميزة من خلال ما يؤديه من عمل اجتماعي تعاوني.

(نفس المرجع ،ص6)

في الدراسة الحالية تم اعتماد مقياس التوافق النفسي لعبد الكريم رضوان و قد حدد ابعاد التوافق كمايلي:

ا-التوافق الجسمي : و يقصد به تمتع مريض السكري بالصحة الجسمية و الخلو من مظاهر سوء التوافق الجسمي مثل فقدان الشهية و الشعور بالتعب و الرعشة

ب-التوافق الشخصي: و يقصد به انسجام المريض مع ذاته و نفسه أثناء تعامله مع الأخرين بحيث يكون الفرد راضيا عن نفسه متقبلا لها و التحرر من التوتر و الصداع في ظل مرض السكري و بالتالي ينعكس ذلك ايجابيا على الحالة الصحية له.

ج-التوافق الأسري : و يقصد به تمتع الفرد بعلاقات سوية و مشبعة بينه و بين أفراد أسرته و مدى قدرة الأسرة على توفير الامكانات الضرورية و مدى توافر الحب و التعاون و الانتماء بين أفراد الأسرة.

د-التوافق الاجتماعي: و يقصد به التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد و اتجاهاته بهدف التعايش مع البيئة و تحقيق اشباع لحاجات الفرد و متطلبات البيئة.

هـ-التوافق مع المجتمع او التوافق الانسجامي : و يقصد به قدرة الفرد على التعايش. قيم و عادات و أعراف المجتمع الذي يعيش فيه و الالتزام بالنظم و الضوابط السائدة في المجتمع دون احساسه بالضيق و حب الإنعزال .

و-التوافق مع المرض: و يقصد به قدرة مريض السكري على التعايش مع مرض السكري الذي يعانيه و ان يتقبل أعراضه و تقلباته على الاحتفاظ بحالة من الثبات الانفعالي النسبي و تحرير نفسه من صراعات التفكير بالمرض .

ن-التوافق المهني :و يقصد به قدرة المريض على مواءمة نفسه مع المهنة و العمل الذي يؤديه و احساسه بحالة من الرضا النفسي و التقبل و قدرته على التعامل مع الزملاء بايجابية في ظل وجود مرض السكري.

(عبد الكريم رضوان، 2008،ص52،51)

-التعريف الإجرائي

التوافق النفسي الاجتماعي هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها مريض السكري من خلال الإجابة على البنود المتعلقة بمقياس التوافق النفسي الاجتماعي لعبد الكريم رضوان2008 .

5-أهمية الدراسة

تكمن اهمية الدراسة الحالية في مايلي:

-تتناول الدراسة الحالية احد امراض العصر التي شهدت انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة في الجزائر خاصة و العالم عامة(السكري) .

-قلة الدراسات في حدود علم الباحثة حول متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة .

-اهتمت الدراسة بمعرفة طبيعة الإرتباط بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط و بين التوافق النفسي الإجتماعي .

-الإستفادة من نتائج الدراسة في تقييم الدور الذي تلعبه المساندة و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري .

-امكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في بناء برامج التربية الصحية التي تقوم على تحسين المساندة الاجتماعية و تنمية مركز الضبط لدى مرضى السكري بما يكون له أثر في توافقهم النفسي الاجتماعي .

6-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة الى تحقيق أهداف عديدة و هي:

1-التعرف على درجة المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و التوافق النفسي لدى مرضى السكري.

2- التعرف على العلاقة المساندة الاجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

3-التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري.

4-التعرف على العلاقة بين مركز الضبط والتوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى السكري

5- التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و التوافق النفسي لدى مرضى السكري.

7-حدود الدراسة

-الحدود البشرية

تم تطبيق الدراسة على 183مريض مصاب بالسكري .

-الحدود المكانية

تم اجراء الدراسة في مركز السكري بسيدي امبارك بالحراش الجزائر العاصمة .

-الحدود الزمانية

تم اجراء الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة مابين شهري سبتمبر 2015 و فيفري2016 .

8-الدراسات السابقة

الدراسات العربية

1- دراسة شهرزاد نوار (2013) بعنوان **دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري**

هدفت الدراسة الكشف عن الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى عينة مكونة من 123 مريضا مصابا بمرض السكري من الجنسين(83 اناث و 40 ذكور) من مستويات تعليمية مختلفة، وتتوزع مدة المرض لديهم ب (اقل من 5 سنوات، من 5 إلى 10 سنوات وأكثر من10 سنوات).

بينت النتائج ان للمساندة الاجتماعية دور في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى المرضى، وكانت الفروق واضحة في المساندة الاجتماعية بين الجنسين، ولا توجد فروق حسب مدة المرض .بينما توصلت النتائج إلى انه لا توجد فروق في السلوك الصحي والألم العضوي تبعا لمتغيري الجنس ومدة المرض.

(شهرزاد نوار، 2013)

2-دراسة مسكين عبد الله (2012) بعنوان **مصدر الضبط حسب نظرية التعلم الاجتماعي بالتوقع و قيمة التعزيز لروتر و علاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة السنة الأولى (ل م د) علوم إجتماعية بجامعة مستغانم.**

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين مصدر الضبط حسب نظرية التعلم الاجتماعي بالتوقع و قيمة التعزيز لروتر و علاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة السنة الاولى ل م د علوم اجتماعية بجامعة مستغانم. (الجزائر)

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور و الاناث في مصدر الضبط لصالح الإناث ، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في التوافق النفسي ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة ذوي الضبط الداخلي و أفراد العينة ذوي الضبط الخارجي في التوافق النفسي لصالح ذوي الضبط الداخلي ، و لم يوجد أثر دال إحصائيا لتفاعل بعدي مصدر الضبط و الجنس على التوافق، وجود علاقة سالبة و دالة إحصائيا بين مصدر الضبط والتوافق النفسي.

(مسكين عبد الله 2012)

3-دراسة أحبان لبنى(2012) بعنوان **دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي**

هدفت الدراسة إلى محاولة معرفة دور كل من مصدر الضبط الصحي و المساندة الإجتماعية في العلاقة بين الضغوط النفسية و المرض الجسدي . اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 335 فردا من الجنسين 139ذكور و 196 أنثى تراوحت اعمارهم بين 19و60.

استخدمت في هذه الدراسة الأدوات التالية :

-مقياس الضبط الصحي ل ولستون و آخرون الذي كيفه على البيئة الجزائرية جبالي نور الدين 2007.

-مقياس المساندة الاجتماعية ل سارسون و آخرون الذي عربه و قننه على البيئة العربية محمد الشناوي و سامي أبو بية 1990.

-المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية من قائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية ل برودمان و آخرون ترجمة محمود السيد أبو النيل.

-مقياس ضغوط أحداث الحياة ل كونستانس الذي عربه حسن عبد المعطي 1989.

من أهم النتائج التي اسفرت عليها الدراسة نذكر:

-يمتاز اعتقاد أفراد العينة بالإنخفاض في مصدر الضبط الصحي الخارجي.الحظ، و الارتفاع في مصدر الضبط الصحي الداخلي .

-الذكور و الأفراد الأكبر سنا أكثر إعتقادا في مصدر الضبط الصحي الخارجي ، نفوذ الأخرين.

-عدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير السن و الجنس في كل من بعدي مصدر الضبط الصحي الداخلي و الحظ..

-تمتاز المساندة الإجتماعية لدى أفراد العينة بإنخفاض عدد الأشخاص المتاحين لها و إرتفاع مستوى الرضا عنها.

-عدم وجود فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير السن و الجنس في متغير المساندة الاجتماعية و أبعادها.

-الحالة الاجتماعية للفرد لا تؤثر في درجة اعتقاده في مصدر الضبط الصحي و مقدار المساندة الإجتماعية المتاحة له سواء من حيث العدد أو درجة الرضا عنها.

(أحبان لبنى، 2012)

4-دراسة أيت حمودة حكيمة و أخرون (2011) بعنوان **أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال**

هدفت الدراسة التعرف على أثر البطالة على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب،والتعرف على المصادر المختلفة للمساندة الاجتماعية (الأسرة والأصدقاء) في تعامل الشباب مع ضغوط البطالة مما يساهم في تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي،كذلك محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والتوافق النفسي بأبعاده المختلفة الشخصي، الإنفعالي، والصحي، والأسري و الاجتماعي لدى الشباب البطال.

اعتمد في الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي ، تكونت عينة الدراسة من 40 شاب عاطل عن العمل من الذكور .و استخدمت المقاييس التالية :

مقياس الإمداد بالعلاقات الإجتماعية لTurner وآخرون(1983) ترجمة محمد محروس الشناوي ومحمد السيد(1994) و مقياس التوافق النفسي لزينب شقير(2003)

أسفرت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين المساندة الاجتماعية ببعديها الأسري والأصدقاء والتوافق النفسي للفرد بأبعاده الشخصية –الانفعالية، الصحية، الأسرية والاجتماعية .مما يبين تأثير السلوك الاجتماعي على الصحة من خلال السند الاجتماعي.

(أيت حمودة حكيمة و أخرون، 2011)

5-دراسة سليمان علي أحمد،صفاء ولي الدين الهادي المهدي(2010)، بعنوان **التوافق الإجتماعي لمرضى الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم**

هدفت الدراسة معرفة التوافق الاجتماعي لدى مرضي الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم.

إستخدم الباحثان المنهج الوصفي و إختارا عينة طبقة عشوائية حجمها 100مريض صرع من الذكور والإناث من مستشفى الخرطوم التعليمي ومستشفى طه بعشر بالخرطوم بحري للأمراض النفسية

ومستشفى التجاني الماحي بأم درمان. و استخدما مقياس التوافق الإجتماعي المقتبس من هيوم بيل والذي أعده في عام (1983)بعد التأكد من صدقه وثباته.

توصلت الدراسة إلى أن التوافق الإجتماعي لمرضى الصرع يتميز بالإنخفاض ولا توجد علاقة إرتباطيه دالة إحصائيًا بين التوافق الإجتماعي والمستوى التعليمي لدى مرضى الصرع .ولا توجد فروق بين الذكور والإناث من مرضي الصرع في التوافق الإجتماعي وكذلك لا توجد فروق من التوافق الإجتماعي لدي مرضى الصرع تبعا للحالة الإجتماعية للمصاب.

(سليمان أحمد،صفاء المهدي،2010)

6-عبد الله يوسف أبو سكران(2009) بعنوان **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط(الداخلي – الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي وبين مركز الضبط(الداخلي – الخارجي) للمعاقين حركياً ، كما هدفت الدراسة التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ومستوى الضبط(الداخلي -الخارجي) للمعاقين حركياً في قطاع غزة.

أظهرت النتائج مايلي:

وجود علاقة ارتباطيه دالة بين التوافق النفسي والاجتماعي وبين مركز الضبط (الداخلي/٠الخارجي) لدى أفراد العينة.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور لدى عينة الدراسة.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضبط للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوج والأعزب وكان التوافق لصالح المتزوج وبين المتزوج وكلاً من المطلق والأرمل لصالح المتزوج وكذلك بين الأعزب وكلاً من المطلق والأرمل لصالح الأعزب لدى عينة الدراسة.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضبط للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوج والأعزب والمطلق والأرمل لدى عينة الدراسة .وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين يعزى لمتغير درجة الإعاقة بين

الإعاقة البسيطة والإعاقة الكلية لصالح الإعاقة البسيطة ، وكذلك بين الإعاقة المتوسطة وكل من الشديدة والكلية لصالح الإعاقة المتوسطة لدى عينة الدراسة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضبط للمعاقين حركياً يعزى لمتغير درجة الإعاقة بين الإعاقة البسيطة والكلية والمتوسطة والشديدة لدى عينة الدراسة.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً يعزى لمتغير سبب الإعاقة بين المرض والإصابة لصالح الإصابة ، ووجود فروق بين سبب الإعاقة الإصابة والوراثة لصالح الإصابة لدى عينة الدراسة.لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية في الضبط للمعاقين حركياً يعزى لمتغير سبب الإعاقة بمختلف أنواعها المرض أو الإصابة أو الوراثة لدى عينة الدراسة.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية بين من يعمل ومن لا يعمل وكان لصالح من يعمل لدى عينة الدراسة.وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضبط للمعاقين حركياً يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية بين من يعمل ومن لا يعمل وكان لصالح من يعمل لدى عينة الدراسة.

(عبد الله أبو سكران،2009)

7-دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009) بعنوان : **المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق**

هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة(101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم مابين(13-21سنة) واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من اعدادها، وأيضًا استخدمت استمارة دراسة الحالة، ومن أهم نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، لا يوجد تأثير دال احصائيًا لعامل الجنس في ادراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينما وجدت فروق لعامل الجنس في ادراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولاتوجد فروق دالة احصائيًا لعامل الجنس في الشعور بجودة الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث

في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بجودة الحياة.

(حنان مجدي،2009)

8-دراسة دروزة (2007) بعنوان **العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات علاقة لدى طلبة الدراسات العليا في كلية التربية في جامعة النجاح**

دلت النتائج على تفوق الطلبة ذوي الضبط الداخلي في التحصيل الأكاديمي، بينما لا توجد فروق تعزى للجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو المهنة، أو في التحصيل العام سواء أكانت في البكالوريوس، أم الماجستير، أم الاختصاص.

(دروزة،2007)

9-دراسة السيد يحي محمد(2006)بعنوان **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا**

هدفت التعرف على شكل العلاقة بين المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقلياً ومستوى السلوك التوافقي لديه.والتعرف على الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين المتخلفين عقلياً وفقاً لعوامل الجنس و نوع الإقامة بالمدرسة. التعرف على الفروق في مستوى السلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً وفقاً لعوامل الجنس نوع الإقامة بالمدرسة.
تكونت عينة الدراسة من100 مراهق ومراهقة من الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق ومنيا استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن والإرتباطي .

من أهم نتائج الدراسة :

-وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين درجات المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كدرجة كلية وكأبعاد فرعية ودرجاتهم في السلوك التوافقي

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور و الإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهق المتخلف عقليا كدرجة كلية وكأبعاد فرعية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الذكور و الإناث من المراهقين المتخلفين عقليا في السلوك التوافقي .

(السيد يحي محمد ،2006)

10-دراسة زيدان (1997) حول **العلاقة بين اتجاه الضبط و الدافع للانجاز**

تكونت عينة الدراسة من 413 طالبا و طالبة .توصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في بعد الضبط الداحلي لصالح الذكور .

عن (نبيلة بن الزين ،2013،ص7)

11-دراسة اليعقوب (1988) بعنوان **أثر التحصيل الأكاديمي والجنس في مركز الضبط ومفهوم الذات**

بلغت العينة (921) طالباً وطالبة من المرحلة الأساسية العليا، تم تقسيم الطلبة إلى ثلاث مستويات مرتفع، متوسط، متدني حسبٍ المعدل المدرسي والجنس.

اظهرت النتائج : أن الطالبات أكثر من الذكور في الضبط الخارجي وعدم وجود فروق تعزى للاختصاص، أوالمستوى الدراسي.

(اليعقوب علي، 1988)

الدراسات الأجنبية

1- وأجرى**Moore** (**2006**) دراسة حول علاقة مركز الضبط بقلق الاختبار والتحصيل للطلبة المتفوقين والعاديين في المدارس؛ حيث دلت النتائج على وجود فروق بين المجموعات حسب الإنجاز والجنس، فقد كان الطلبة المتفوقون ذوو الضبط الخارجي أفضل في الإنجاز، كما سيطر مركز الضبط الخارجي على الطلبة غير المتفوقين في الإنجاز، وقد كان مركز الضبط الخارجي أكثر عند الذكور.

(Moore M, 2006)

2-دراسة بوسيلو و أخرون (2004) بعنوان المساندة الاجتماعية و ممارسات الرعاية الذاتية للراشدين المصابين بالنوع الثاني من السكر

هدفت الدراسة فحص العلاقة بين المساندة الاجتماعية و ممارسات الرعاية الذاتية للكبار المصابين بالنوع الثاني من السكر الذي لا يعتمد في علاجه على الأنسولين . و تكونت عينة الدراسة من (13) راشد و عن طريق البحث المسحي تم جمع البيانات اللازمة .أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين مستوى المساندة الاجتماعية و بين الخضوع للعلاج الطبي .

اي أن الذين يحظون بمساندة اجتماعية مرتفعة يميلون الى اظهار التزاما بالعلاج الطبي الذي يؤدي الى استقرار أكبر للأعراض المرضية.

عن (حنان مجدي ،2009ص 80،)

3-دراسة **Chisholm** (**2003**)

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، تكونت عينة الدراسة (47)أمًا لطلاب مدارس الصغار ما قبل مرحلة المراهقة مصابين بمرض السكري، استخدم الباحث مقياسا لتحديد سوء التوافق لدى أفراد العينة، وقام باختيار الأفراد الأعلى في سوء التوافق وعقد مقارنة بينهم وبين غيرهم الأقل مع التجانس في كل من المتغيرات

الدخيلة والوسيطة وقام بعمل مقابلات مع أمهات الأطفال، ومن نتائج الدراسة أن الأطفال المرضى بالسكري والذين لديهم مشاكل نفسية تعكس سوء التوافق هم أكثر تغيبًا عن المدارس ويجدون صعوبة في التعامل مع طبيعة مرضهم وصعوبة في التعامل مع أقرانهم الذين لا يعانون من سوء التوافق وذلك بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين كما أثبتت الدراسة أن سوء التوافق انعكس أيضًا على العلاقات العائلية والاجتماعية لدى أفراد العينة وهذا انعكس سلبًا على نظام علاجهم لمرض السكري.

عن(مرفت مقبل، 2010، ص49)

4-دراسة **Simoni et Ming** (2002)

حاولت الدراسة التعرف على دور مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط لدى عينة من المصابات بالايدز ، و عددهن 230 مصابة من مدينة نيويورك ، و ينحدرون من أصول إفريقية و إسبانية .تراوحت أعمارهن بين 25و 61 سنة و قد أجبن على اختبارين :مقياس مصدر الضبط الصحي، و مقياس الصحة العامة .

اظهرت النتائج إرتفاع درجات المفحوصات على بعدي الإختبار ، الحظ و نفوذ الأخرين . و انخفضت نتائجهن على بعد الضبط الداخلي .

عن (سمية عليوة ،2015، ص16)

5- دراسة **Paula et,al** (**2001**)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تاثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري، تكونت عينة الدراسة لدى الباحثين من 78 مريضًا بالسكري من الكبار المتزوجين من النوع الأول والنوع الثاني والذين يعالجون بالأنسولين. وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

استخدم الباحثون عدة مقاييس في دراستهم مثل مقياس للتوافق الشخصي والاجتماعي وعلاقته بالأزواج ومقياس لجودة الحياة ومقياس طبي لتحديد مستوى التحكم في السكر لدى المرضى، ومن نتائج الدراسة :وجود ارتباط موجب بين الرضا الزواجي ومستوى التوافق الشخصي والاجتماعي وأيضا بين الرضا الزواجي وجودة الحياة، فكلما ارتفع مستوى الرضا الزواجي انعكس ايجابًا على مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي للمريض وعلى جودة الحياه لديهم، ولكن لم تتضح حسب نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق الزواجي ومستوى التحكم في السكر لدى مرضى السكري أفراد العينة بشكل عام.

عن(مرفت مقبل، 2010، ص50)

6-دراسة**Gillibrand and Flynn** (2001)

هدفت الدراسة هو الكشف ووصف العلاقة بين ادراك المصابين لمصدر الضبط الصحي لديهم و الإصابة بالسكري ، و ذلك على عينة مكونة من 18 راشدا مريضا بالسكري .

كشفت النتائج أن السكريين يتمتعون بمصدر ضبط خارجي على بعد نفوذ الأخرين ، و يعود هذا لإعتمادهم على الأطباء .

عن (سمية عليوة ،2015،ص 15)

7-دراسة **Willoughby et,al** (**2000**)

هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري بحث العلاقة بين الاثنين، وتكونت عينة الدراسة من (115) إمراة مريضة بالسكري من النساء المترددات لعيادات الصحة العامة واستخدم الباحث مقياسًا لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والاجتماعي من اعداد الباحث،

من نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية بين المواجهة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد العينة، حيث أن أفراد العينة أظهرن أنه كلما كانت مهارات للمواجهة أفضل كلما زاد مستوى

التوافق الشخصي والاجتماعي، وأن ذلك ينعكس ايجابا على صحة المريضات واذا قلت مهارات المواجهة قل مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي.

عن(مرفت مقبل، 2010، ص 53)

8-دراسة **Boey**(**1999**)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي لدى مرضى السكري والاكتئاب وذلك على عينة من مرضى السكري الصينيين، وتكونت عينة الدراسة من (101) مريضا من بواقع (49) إناث و (52)ذكور مرضى السكري، تراوحت أعمارهم بين (20 سنة- 75) وهم مرضى سكري يعانون منه منذ فترة طويلة، استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فيرارو، ومن نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت لديهم أعلى بكثير من افراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الإكتئاب ينتشر لديهم السلبية والإنطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع كما اتضح أيضًا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي.

عن(مرفت مقبل، 2010، ص 53)

9- دراسة **Smith and Tillotson** (1996)

هدفت الدراسة الى تحديد مصدر الضبط الداخلي للسكريين و الدعم الاجتماعي للتنبؤ بالانخراط في حمية التخفيف من الوزن ، لدى السكريين غير المعتمدين على الأنسولين ، و عددهم 465مريضا.

كشفت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية دالة بين مصدر الضبط و الدعم الاجتماعي .

عن(سمية عليوة ،2015،ص14)

.

-التعليق على الدراسات السابقة

يبدو من خلال ما تم عرضه من دراسات علمية سابقة حول متغيرات دراستنا ان موضوع السكري برغم اهميته الكبيرة مع التزايد الكبير لأعداد المصابين به إلا انه نال الإهتمام بالدراسة في البلدان الأجنبية التي تولي اهمية للأمراض المزمنة عكس ما هو حاصل في المجتمعات العربية و الدليل على ذلك قلة الدراسات العربية عن السكري .و مع ذلك يبقى مرض السكري من بين اهم المواضيع الواجب دراستها مع ارتفاع المصابين و المضاعفات التي يسببها على كل نواحي حياة المريض.

من خلال ما عرضناه من دراسات سابقة وجدنا أنه عند دراسة مرض السكري لابد ان نأخذ عدة عوامل كنوع السكري و مدة الاصابة به و الوضع الاقتصادي و الاجتماعي للمريض و سنه و جنسه .و هي المتغيرات التي ادرجناها في دراستنا .

رغم اننا لم نجد دراسة اجتمعت فيه متغيرات دراستنا الا انه يجب ان نشير الى أن معظم نتائج الدراسات السابقة آلت الى ما يخدم هذا العمل.و التي حاولنا ادراج اغلبها ضمن دراستنا الحالية حول دور المساندة الاجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق الاجتماعي لدى مرضى السكري .

من خلال ما سبق عرضه من دراسات سابقة نستخلص مايلي :

-وجدنا دارستان عربيتان عن مرض السكري ،دراسة شهرزاد نوار (2013) وتناولت دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري . و دراسة حنان مجدي صالح سليمان (2009) تناولت المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق.

-هناك دراسات اجنبية عديدة تناولت مرض السكري كدراسة Chisholm (2003) و Paula et,al (2001) و غيرها .

-لابد ان نشير انه توجد دراسات كثيرة جدا عن مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لكن كانت اغلبها حول فئة الطلبة لكنها لم تدرس متغيرات دراستنا لكن وجدنا دراسة ربطت بين مصدر الضبط و التوافق النفسي لدى الطلبة و تناولت متغير واحد من دراستنا و هو الجنس و هي دراسة مسكين عبد الله (2012) .

-هذا لم يمنع من وجود بعض الدراسات حول التوافق و الضبط لدى المرضى كدراسة عبد الله يوسف أبو سكران(2009). التي كانت على عينة المعاقين حركيا درست متغيرات تتشابه مع متغيرات دراستنا و هي الجنس، الحالة الاجتماعية ، الحالة الاقتصادية .

-هناك دراسات تناولت التوافق لدى مرضى السكري كدراسة Chisholm (2003) ، و دراسة Paula et,al (2001) و دراسة Willoughby et,al (2000)و دراسة Boey(1999)

-هناك عديد الدراسات التي ربطت التوافق بمتغيرات كثير كالاكتئاب مثل دراسة Boey (1999) و المواجهة كدراسة Willoughby et,al (2000)

-هناك دراسات قليلة جدا تناولت متغيرات دراستنا حول امراض عضوية فقد وجدنا دراستين فقط دراسة عن التوافق الإجتماعي لمرضي الصرع و هي دراسة سليمان علي أحمد،صفاء ولي الدين الهادي المهدي(2010)، و دراسة حول دور مصدر الضبط الصحي لدى المصابات بالايدز و هي دراسة Simoni et Ming (2002)

ومما سبق يتضح أن:

- لم نجد دراسة تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة (حسب ما توفر لنا من مراجع).

-الدراسات التي تناولت مرض السكري قليلة رغم الأهمية الكبرى لإجراء دراسات عن مرض السكري و هذا بسبب الارتفاع الكبير لعدد المصابين بالسكري محليا و عالميا.

الفصل الثاني

مرض السّـــكري

الفصل الثاني : مرض السكري

عناصر الفصل

-تمهيد

1-تعريف مرض السكري

2- التفسير العلمي للسكري

3-أعراض مرض السكري

4-أنواع مرض السكري

5-أسباب مرض السكري

6- تشخبص مرض السكري

7-مراحل الاصابة بالسكري

8-مراحل تقبل مرض السكري

9-مضاعفات مرض السكري

10-علاج مرض السكري

11-الجانب النفسي لمريض المصاب السكري

-ملخص الفصل

تمهيد

السكري من الامراض المزمنة التي عرفت منذ القدم و الذي عرف انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة في العالم اجمع حيث اصبح يهدد الصحة العامة للفرد. بالاضافة لما قد يسببه من مضاغفات خطيرة قد تؤدي الى الوفاة ففي عام 2012 كان السكري سببا مباشرا في نحو 1.5 مليون حالة وفاة.

في سنة 2014 كان معدل الانتشار العالمي للسكري يقدر بنحو 9% بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18.

يعتبر السكر مرض خطير،و اخطر ما فيه انه يبدأ ولوج الجسم خلسة و من دون ان يشعر به الشخص. و كثيرا ما يكتشف بالصدفة من خلال فحوص طبية لأسباب اخرى او لمرض ما . و احيانا يبقى السكري دون ان يظهر اعراضا صريحة سنوات عديدة.

1-تعريف مرض السكري

تعني كلمة السكري المرور عن طريق (Passer à travers) لتشير إلى الإفراط في التبول الذي يميز المرض.

أما كلمة (Diabète sucre) مرض السكرّي، فهي مشتقةمن اللاتنية(Mellitus Diabète) وتعني ذوق العسل (Goût de Miel)

(Khalfa, ,2001,P3)

أصل كلمة مرض السكرّي (Diabète) تشير إلى وجود نسبة من السكر في البول ناتجة عن إفراط في الجلوكوز في الدم .

(Tazairt chabane, 2002, P9)

حسب Nettina(1996) السكري عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو إنعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي إضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينيات والدهون .

عن (مرفت مقبل،2010.ص28)

يرى عبد العزيز معتوق أن مرض السكري هو عدم قدرة الجسم على استهلاك الغلوكوز الموجود في الدورة الدموية بطريقة طبيعية ، ويأتي هذا العجز إما عن نقص كامل في كمية هرمون الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس ، أو نتيجة عدم فعالية الأنسولين الموجود بكثرة على خلايا الجسم .

عن(حسنين ، 1989،ص11)

داء السكري مرض مزمن يحدث عندما لا يتمكَّن الجسم من إنتاج ما يكفي من الأنسولين، أو أنه لا يستطيع أن يستخدم الأنسولين بفاعلية.

(نيم هان شو و آخرون ،2013، ص22)

2- التفسير العلمي للسكري:

إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس، وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز،وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري و تؤكد ذلك Nettina (1996) حيث إنها أشارت الى أن الخلل الرئيس في مرض السكري هو في نسبة الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس.

تلك النسبة تزداد عند تناول الإنسان للوجبات الثقيلة وخاصة المحتوية على سكريات، وفي حالات غياب الطعام فإن نسبة الأنسولين تقل، وفي كلتا الحالتين الهدف المحافظة على النسبة الطبيعية للسكر(الجلوكوز)في الدم.

و منه فإن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كليا، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الإنسان لأي سبب كان.

-غدة البنكرياس:

غدة البنكرياس هي المسئولة عن إفراز الأنسولين وهي إحدى الغدد المزدوجة الإفراز قنوية ولا قنوية، والتي تحدد نسبة إفرازها للإنسولين حسب وضع الجسم ويتدخل العصب الحائر في تكييف ما يلزم إفرازه من الإنسولين للجسم.و يبلغ طول غدة البنكرياس 14-18سم وتمتد أعلى البطن على شكل منشور فوق الإثنى عشر من الأمعاء الدقيقة وراء المعدة مباشرة.

-هرمون الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني الأصل تفرزه خلايا **بيتا** في البنكرياس، ويتأثر إفراز الأنسولين بالزيادة أو النقصان إستجابة لعدة أمور منها، زيادة إفراز هرموني خاصة مثل الأدرينالين وهرمون النمو وغيرها، فهي تؤدي إلى زيادة إحتياج الإنسان للأنسولين، وكذلك الإضطرابات الإنفعالية، وأيضا

السمنة تتطلب زيادة إفراز الأنسولين، أما المجهود العضلي والحمية الغذائية يقللان من إفراز الأنسولين.

عن (مرفت مقبل،2010،ص29،30)

إن النقص أو غياب الأنسولين يجعل من الجلوكوز غير قادر لإختراق الخلايا العضوية أوإستعماله من طرفها مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإفراطه، وهذا ما يسمى بفرط السكر في الدم (Hyperglycemie) وذلك عندما تتجاوز نسبة 1.80 غ/ل، عندها ينتقل الجلوكوز في البول (Glycosurie) وهنا تنشأ حالة مرض السكرّي

(Chicouri,P20)

3-أعراض مرض السكري:

تتمثل أهم الأعراض المميزة لمرض السكر، في انخفاض الوزن، وذلك بسبب ما يهدر من طاقة عن طريق الجلوكوز المطروح خارجا من البول، وقد يصبح النهم والرغبة الشديدة للطعام، عرضا بارزا، أو الوهن والتعب كذلك بارزة بسبب تعثر دخول الجلوكوز إلى الخلايا، وبالتالي افتقارها إلى الطاقة فتنتاب المريض مشاعر الإرهاق السريع، والتعب أو العطش غير المعتاد في الفم، والحلق، وزيادة كمية البول عن المعتاد، وكثرة التبول أثناء الليل.

عن (مغازي محجوب ،1996، ص12)

حسب A. Grimaldi فهناك من يرى بأنه من بين الأعراض الأساسية لمرض السكر التبول الشديد، الإحساس بالعطش، الرغبة في التقيء، آلام البطن، الزغللة في النظر، ويمكن أن يكون داء السكري بدون أعراض إكلينيكية .

عن(بكيري نجيبة.2012،ص57)

4-أنواع مرض السكري:

مرض السكري من حيث إعتماده على الأنسولين نوعين هما:

أ-النوع الأول : مرض السكري المعتمد على الأنسولين (مرض السكري من النمط1):

ينتج مرض السكَّري نمط (1) عن تفاعل مناعي ذاتي، حيث يهاجم نظام دفاع الجسم خلايا بيتا المنتجة للأنسولين في البنكرياس(المعثكلة)، مؤدياً إلى نقص مقدرة الجسم على إنتاج الأنسولين الذي يحتاجه .جديرٌ بالذكر أن سبب حدوث ذلك غير مفهوم بشكلٍ تام .يُمكن أن تحدث الإصابة بداء السكَّري نمط 1 في أيَّة مرحلة عمرية، ولكنها تحدث، عادة، عند الأطفال أو الشباب .يحتاج المصاب بهذا النمط من داء السكَّري إلى الأنسولين كل يوم بُغية ضبط مستويات الغلوكوز في دمه . وبدون الأنسولين، فإن المصاب بهذا النمط سوف يموت.

(نيم هان شو و آخرون ،2013ص22)/

حيث إنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين، وسكري النوع الأول معظم مرضاه من الأطفال والشباب صغار السن، عادة يبدأ هذا النوع بين (11-13 سنة) ويظهر بشكل طارئ بأعراض شديدة كالغثيان والقيء، والجفاف الحاد ومنهم من يصاب في البداية بزيادة الحموضة في الدم.

عن(مرفت مقبل،2010،ص30،31)

من أعراضه الأساسية عطش غير عادي مع كثرة شرب الماء، كثرة التبول، إنهاك وتعب شديد وعام الإحساس بالجوع ،فقدان هام في الوزن وحكة جلدية عامة أو تناسلية .

(D. Delloye, 1985, P21)

ب-النوع الثاني : مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين(مرض السكَّري نمط 2):

مرض السكَّري نمط (2) هو النمط الأكثر شيوعا من داء السكَّري .يُصيب عادة البالغين . لكن نسبة حدوثه عند الأطفال والمراهقين في ازدياد .في داء السكَّري نمط2 ، يمتلك الجسم المقدرة على إنتاج الأنسولين، ولكن ذلك الإنتاج يكون إما غير كافٍ أو أن الجسم غير قادر على الاستجابة لتأثيراته، مما يؤدي إلى زيادة مستوى الغلوكوز في الدم .يبقى الكثير من المصابين بداء السكَّري نمط 2 غير مُدركين لمرضهم لمدة طويلة، ويعود ذلك إلى أن الأعراض قد تأخذ سنوات كي

تظهر أو يتمَّ التعرُّف عليها، وخلال تلك الفترة يتضرَّر الجسم نتيجة لزيادة مستوى الغلوكوز في الدم . وكثيراً ما يتمُّ تشخيص المرض، فقط، بعد أن تكون مضاعفات داء السكَّري قد حدثت.

(نيم هان شو و آخرون ،2013ص23)

وهو يشكل حوالي (90 %) ممن يعانون من مرض السكري تقريبا، فهو النوع الأكثر شيوعا ويبدأ عادة بعد سن الأربعين، يسمى سكري الكبار، ويمكن اكتشافه بالصدفة من فحص روتيني عابر أو من شكوى المريض من أعراض معينة، حيث ينتج عن نقص نسبي في تركيز هرمون الأنسولين في الدم.

عن (مرفت مقبل،2010،ص30،31)

يلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم.

عن(زلوف 2011 ، ص80)

تتميز أهم أعراضه بتناذر كثرة التبول وشرب الماء، والتعب والإجهاد، وفقدان الوزن، وإضطراب الرؤية، وفقدان الإحساس على مستوى اليدين والرجلين والإصابة بعدوى مرضية متكررة. وهناك ثلاث عوامل أساسية مسؤولة عن ظهور هذا الداء منها العوامل الوراثية، عوامل إستعدادية ترتبط بالوسط وأسلوب الحياة وعوامل مفجرة.

(D.Delloye, 1985, P21 , 35)

بالإضافة الى النوعيين السابقين للسكري نجد نوع اخر للسكري و هو :

-سكري الحمل :والذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة للمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل والبعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل للكربوهيدرات في الدم.

أن نسبة حدوث مرض السكري النوع الأول أثناء الحمل ما بين2-5 حالة لكل ألف حالة حمل، بينما حدوث النوع الثاني أثناء الحمل ما بين0.5 -1.25 حالة لكل ألف حالة حمل.

عن(مرفت مقبل ، 2010،ص31)

–يعتبر السكري من النوع الاول و الثاني من اهم انواع السكري اما سكري الحمل فهو مرتبط بمرحلة خاصة و هي فترة الحمل و يمكن ان يزول بعد الولادة لهذا يمكن اعتباره حالة استثنائية او خاصة.

5–أسباب مرض السكري:

رغم الدراسات والأبحاث المتعددة لمرض السكري لم تحدد أسباب بعينها لهذا المرض وإنما عوامل متعددة تكون السبب في حدوث المرض وتأثيراته المختلفة و لعل من اهمها مايلي :

أ–الوراثة

تلعب الوراثة دورا هامًا في كثير من الأمراض التي تصيب الإنسان وإن اختلف العلماء في تقدير النسب المحددة لعامل الوراثة في كل مرض، أما بالنسبة لعامل الوراثة في مرض السكري فتؤكد الدراسات أن هناك ميلا وراثيا للإصابة بالمرض.

–يقوم عامل الوراثة بدور في الاصابة بمرض السكري فقد دلت الاحصاءات ان 35بالمئة من المصابين بالسكري ينحدرون من ابوين احدهما على الاقل مصاب به .

عن(مفتاح عبد العزيز،2010،ص333)

تشير **كلارك** إلى أن الإستعداد لمرض السكري يورث وليس المرض كما هو. إذًا يمكن القول أن مرض السكري لا يتوارث بالكلية وإنما الإستعدادية للمرض تكون موجودة لدى الأفراد الذين ينتمون إلى عائلات مريضة بالسكري.

عن(مرفت مقبل،2010ص36)

حسب Arnold Bloom (1982) فإن الدراسات أظهرت أن هناك ما يقرب من10% من الصغار الذين يظهر لديهم مرض السكر يكون لديهم قريب أو أحد الوالدين يعاني من هذا المرض، في حين يوجد 1% فقط من مرضى السكري لا يعاني أحد من أقربائهم منه، وهكذا يكون العامل الوراثي من أبرز العوامل في انتقال البول السكري، إلا أنه ليس العامل الوحيد من حيث أنه توجد نسبة من الصغار مصابين بالمرض ليس لديهم أقرباء مصابين .

عن(بكيري نجيبة.2012.ص59)

ب–البدانة:

ان البدانة ليست كافية للتسبب بالسكري بمعنى أنه ليس كل بدين مصاب بالسكري و لكن أثبتت الدراسات العلمية أن البدانة من عوامل الخطورة للاصابة بالسكري و ان نسية هذا المرض تزداد عند البدينين.

ج–بعض الادوية :

كالاقراص المانعة للحمل و الأدوية الكظرية (الكورتيزون) ، و صادات بيتا التي تستخدم في معالجة أمراض القلب و الضغط و غيرها من الأدوية التي قد تساهم في رفع السكر في الدم .

د–الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد ، الحزن الشديد و القلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة و المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الاصابة بالسكري ، تجدر الاشارة الى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مياشر لهذا المرض و لكنها اذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فانها تزيد من خطورة الاصابة و تساهم في رفع نسبة السكر في الدم .

هـ–الأمراض :

خاصة الأمراض المعدية كمرض البنكرياس الكحولي أو التشمع الكبدي أو الحمى القرموزية التي قد تتسبب في ارتفاع مستوى السكر في الدم و سبب الارتفاع في هذه الحالة ليس المرض المعدي و انما الحمى التي ترافق هذا المرض و قد يختفي السكري بزوال الحمى و يشفى المريض .

و–الإختلال في عدد من الغدد الصم:

بالأخص أمراض الغدة الكظرية و النخامية .

عن(جاسم المرزوقي،2008،ص31،32)

–يتضح من العوامل السابقة أنه لا يوجد سبب حقيقي بذاته أو عامل محدد يؤدي إلى ظهور مرض السكري وإنما تتعدد تلك العوامل بدرجات مختلفة، لتساعد على ظهور المرض فيما بعد، وإن كان

هناك بعض العوامل تؤثر بشكل أكبر من عوامل أخرى و يبقى الاستعداد للإصابة هو اهم عامل مسبب للسكري .

6- تشخيص مرض السكري:

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

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية(1985) هناك عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي:

-أن تكون نسبة السكر في الدم أكثرمن 200 ملجم 100 /ملل في الوضع العادي للمريض، لا يكون المريض صائما.

-أن تكون نسبة السكر في الدم، للمريض الصائم أكثر من 140 ملجم 100 /ملل.

-أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر 200 ملجم / 100ملل أو أكثر ويسمى هذا الفحص فحص تحمل السكر المأخوذ عن طريق الفم .

. (رضوان عبد الكريم،2008 ص57)

7-مراحل الإصابة بالسكري :

غالبا الاصابة بالسكري لا تكون بصورة مياشرة وأنية لكنها تمر بمراحل عديدة و هي كمايلي :

-المرحلة الأولى:

تسبق الاصابة بمرض السكري و تتمثل في حدوث اضطرابات في التمثيل الغذائي للكربوهيدرات و تحدث للأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي مع مرض السكري أو السمنة.

عن(جاسم المرزوقي،2008،ص35)

-المرحلة الثانية:

يتم في هذه المرحلة التأكد من وجود السكري و ذلك من خلال اجراء التحاليل الطبية .

-المرحلة الثالثة :

هي من الحالات الشائعة و التي يبدأ خلالها مرض السكري بالتسلل الى الجسم بهدوء و يكون مستوى الجلوكوز في الدم في مستواه العادي و لكنه يبدأ في الارتفاع بعد تناول الوجبات .

-المرحلة الرابعة:

في هذه المرحلة تكون نسية السكر في الدم قليلة و لكن بعد تناول الوجبات تزداد نسبة السكر في الدم حتى تصل الى نسب عالية.

-المرحلة الخامسة:

تسمى بالمرحلة الكيتونية (الكيتونات عبارة عن مواد كيماوية يتم انتاجها عندما يقوم الجسم بتحليل الدهون للحصول على الوقود و يحدث هذا في حالة عدم وجود الأنسولين الكافي للسماح للجلوكوز بالدخول الى الخلايا لامدادها بالوقود...و تظهر الاجسام الكيتونية في البول و يؤدي الى ارتفاع نسبة تركيز السكر في الدم .

-المرحلة السادسة:

في هذه المرحلة تزداد ظهور الأجسام الكيتونية في البول و تكون مصحوبة بتراكم حمض الكيتون في البلازما بالدم ، و يكون الدم أكثر ميلا الى الحموضة.

-المرحلة السابعة:

هي مرحلة اشتداد مرض السكري التي تؤدي الى حالة غير سوية و هي الغيبوبة الكيتونية.

. عن(جاسم المرزوقي،2008،ص35،36)

8-مراحل تقبل مرض السكري:

حدد J.Assal خمس مراحل يمر بها المريض عند اكتشاف اصابته بالسكري و هي :

ا-**مرحلة إنكار الواقع** والتي تمثل دفاعا هشا ضد القلق، قلق التدمير ،و تترجم برفض ألي للتشخيص.(هذا ليس صحيح . مستحيل)

ب-**مرحلة الغضب**:أين يحاول المريض إثبات أنه أقوى من المرض أو أن يبدي نوبات غضب.(لماذا أنا؟ماذا فعلت؟)

ج-**مرحلة المساومة**:و هي أولى خطوات تقبل الواقع و الوضع. المريض يحمل مسؤولية المرض و العلاج للأطباء . و يساوم نعم للدواء لكن لا للحمية.

د-**مرحلة الإكتئاب**: تتسم بإنطواء على الذات .و اتجاه للإرتباط و الإعتماد على الأخرين الأهل و الأطباء في هذه المرحلة يبدأ المريض في بقبل فقدانه لجسم سليم.

و-**مرحلة التقبل**: قد تبدأ جزئيا أو كليا أو أوتوماتيكيا.و مرضى السكري لا يستجيبون بنفس الكيفية و الدرجة أنما يتحكم فيها جملة من العناصر و منها : عمر المصاب ،دور المحيط، شخصية المريض.

عن(لخضر عمران.2009.ص85)

9-مضاعفات مرض السكري

تمتد مضاعفات السكري الى العديد من أعضاء الجسم فهذه المضاعفات تشكل خطرا كبيرا يهدد الصحة و يهدد الحياة في بعض الحالات وعلى الرغم من التطور الفعال في علاج العديد من الامراض إلا أن مرض السكر أصبح سببا رئيسيا من أسباب الاعاقة الجسدية .

أ-اعتلال البصر:

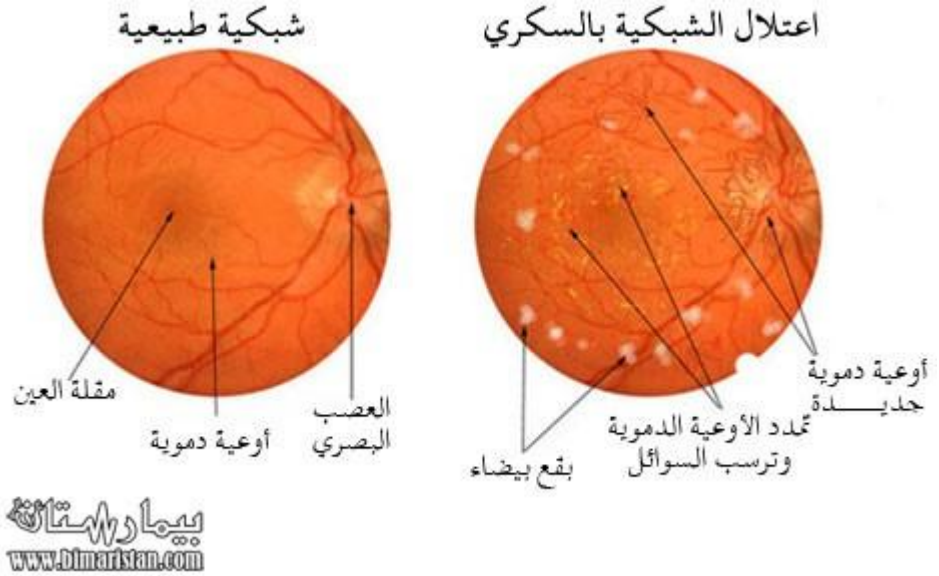
ينتج عن اصابة الاوعية الدموية الموجودة في الشبكية و التي تعتبر مصدر الاحساس بالضوء و ربما يؤدي الى فقدان البصر.

عن (جاسم المرزوقي،2008،ص34)

يُعد اعتلال الشبكية السكري من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى العمى. يحدث نتيجة لتراكم الضرر الذي يلحق بالأوعية الدموية الصغيرة في الشبكية على المدى الطويل.

تعزى نسبة واحد في المئة من حالات العمى في العالم إلى داء السكري و يعد السكري السبب الاول للعمى في الولايات المتحدة الامريكية.

/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar



الشكل رقم(1) اعتلال الشبكية بالسكري

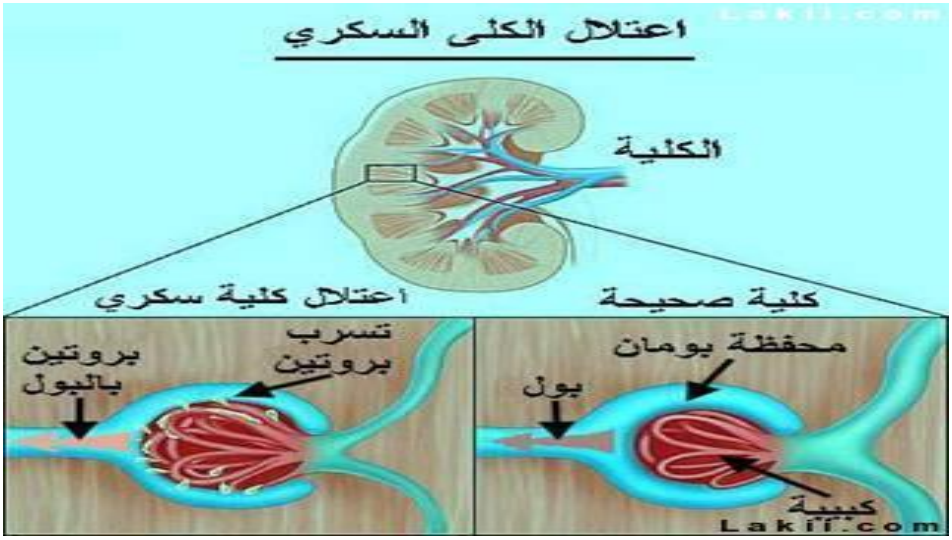
-اعتلال الكليتين

. ينتج عن زيادة سمك الشعيرات الدموية نتيجة لزيادة سكر الدم المتواصل و فقدان الكلية قدرتها على التصفية و اعادة امتصاص العناصر الغذائية و التخلص من المواد و المخلفات التمثيلية الضارة.

عن (جاسم المرزوقي،2008،ص34)

كما ان نسبة حدوث الفشل الكلوي تزيد لاكثر من 23مرة بسبب السكري.

/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar



الشكل رقم (2) اعتلال الكلى السكري

ج–اعتلال الاعصاب

يؤدي ضعف تدفق الدم والاعتلال العصبي (تلف الأعصاب) في القدمين، إلى زيادة احتمالات الإصابة بقرح القدم والعدوى وإلى ضرورة بتر الأطراف في نهاية المطاف.

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar

الشكل رقم (3) اعتلال الأعصاب

د–امراض القلب و الشرايين

. تزداد نسية الاصابة بها عند مرضى السكري خاصة عند وجود عوامل أخرى مثل السمنة و ارتفاع ضغط الدم و زيادة الشحوم في الدم و المتملة في ارتفاع مستوى الكولسترول المقترن بالبروتينات الشحمية قليلة الكثافة و انخفاض مستوى الكولسترول المقترن بالبروتينات الشحمية عالية الكثافة وهي عوامل تلعب دورا هاما في الاصابة بامراض القلب و الشرايين.

عن (جاسم المرزوقي،2008،ص34)

يزيد داء السكري من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. فقد وجدت دراسة متعددة البلدان أن 50% من المصابين بداء السكري يموتون بسبب الأمراض القلبية الوعائية (أمراض القلب والسكتة الدماغية في المقام الأول. ويتعرض المصابون بداء السكري لمخاطر الوفاة بنسبة لا تقل عن الضعف مقارنة بأقرانهم من غير المصابين به .

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar/

10–علاج السكري

يمكن أن نلخص طرق علاج السكري كمايلي:

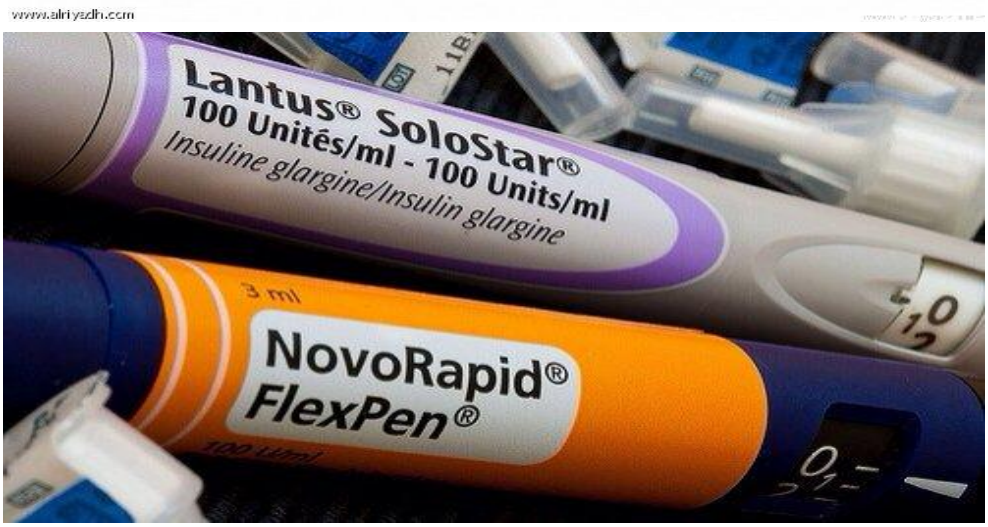
أ–العلاج بالأنسولين

يعتبر فقر الأنسولين أو عوزه بالدم سببا مباشرا في ظهور داء السكر.لأن وظيفته الأساسية ادخال السكر بالخلايا و الأنسجة و العضلات و المخ و الأعصاب.و يستهلك عادة السكر الزائد بالدم عن المعدل الطبيعي خلال ساعتين .و الانسولين لا يؤخذ بالفم و لكنه يؤخذ كحقن.(الشكل رقم 4) .

يوجد منه الأنسولين قصير أو متوسط أو طويل أو ممتد المفعول ، و احسن مكان يمتص منه الانسولين الحقن في البطن .لأن حقنه بالذراع أو الفخذين مع الحركة يمتص بسرعة. ان كمية الانسولين التي تحقن لمعالجة داء السكري يحددها الطبيب وفقا لكل حالة ، لذلك يجب على المرضى

اتباع أوامر الأطباء فيما يخص أوقات الحقن و كذا الكميات العلاجية المقدمة لهم.

عن(حربوش سمية،2009،ص92)



الشكل (4)نماذج عن حقن الانسولين

ب-العلاج بالأقراص

ان علاج السكري عن طريق الأقراص الطبية التي تاخذ عن طريق الفم، يختص بالسكري من النمط الثاني، اي السكري غير الخاضع للأنسولين اذ أن عمل هذه الأقراص الأساسي هو اثارة هرمون الأنسولين الكامل في غدة الينكرياس، حيث أن الأنسولين لا يكمن في البنكرياس الا عند المصابين البدناء او الذين هم في سن الشيخوخة.

و يمكن ذكر بعض الاقراص المخفضة للسكر و فعاليتها كالتالي :

-**سلفونيل يوريا : كالدايميكرون و الدوانيل**: تزيد معدل الأنسولين بالدمو تعطى للمرضى الذين ليس لديهم أجسام كيتونية بالبول،و قد يصاحبها زيادة الوزن .و لا يفيد مع مرضى السكر من النوع الأول و لا تستعمل مع الأطفال أو في حالة الارتفاع الشديد في السكر أو في حالة غيبوبة السكر . تفضل اقراص **جليكيدون** للذين لديهم مشاكل في الكلى لأنها لا تفرز عن طريقها . من تاثيراتها الجانبية و لاسيما في حالة الصيام خفض معدل السكر و الشعور بالاهتزاز و العرق و الإرهاق و الجوع و الاضطرابات و قد تظهر بعض الحساسية و الهرض و لكن لا يوقف الدواء .

-أقراص **ميتوفورمين**:(**سيدوفاج**)، يفضل استعمالها لدى مرضى السكر البدينين بعد فشل ريجيم الغذاء و الرياضة في التخسيس.و تعمل على اقلال مقاومة الخلايا للأنسولين و لا تقلل افراز الأنسولين من البنكرياس و لا تسبب ظهور غيبوبة نقص السكر و انما تقلل الدهون بالدم كما تقلل انطلاق الجلوكوز من الكبد أو امتصاصه من الأمعاء .و اثاره الجانبية فقدان الشهية و الشعور بطعم معدني بالفم و الغثيان و القئ و آلام بالبطن و الاسهال و هذه الآثار تقل مع الوقت .

-**ثيازوليد بتديونات**: منها أقراص **تروجليتازون** التي تزيد من حساسية الأنسولين .فتساعد الأنسجة و العضلات على أخذ الجلوكوز من الدم.و تقلل كمية الجلوكوز التي يصنعها الكبد من الجليكوجين و يحسن مقاومة الخلايا للأنسولين .ومن آثاره الجانبية ظهور انخفاض في السكر.

عن (حربوش سمية،2009،ص92،93)

–ألفاجلوكوزيدار: كأقراص (**أكاربوز**) .و هي تقلل تأثير عمل الانزيم المسؤول عن تكسير السكر و النشويات أثناء الهضم و تحويلها الى جلوكوز يمتص بالأمعاء .لهذا يؤخذ قبل الأكل مباشرة ليقلل امتصاص السكر من الأمعاء و لهذا تقلل جرعات أدوية السكر.

عن (حربوش سمية،2009،ص92،93)

ج–الحمية الغذائية

تتمثل في وضع خطة لنوعية و كمية الأغذية المختارة و زمن تناولها و الغاية من هذه الخطة هي انقاص الوزن الذي بشكل علاجا مثاليا للسكر في بعض الاحيان ، حيث يراعي في هذه الوجبات سن المريض، وزنه، كمية الأنسولين الموجودة لديه، و عمله اي نشاطه الجسمي . و الاطعمة المفضلة لديه . من مميزات النظام الغذائي المحافظة على الحالة الطبيعية لنسبة السكر في الدم و الدهون.كما ان دور النظام الغذائي يتمثل في السيطرة على الحالة المرضية للمريض فذا كان هذا الاخير يستعمل الأنسولين فيجب أن يعمل هذا النظام بجانب الانسولين من أجل الحفاظ على النسية العادية للسكر في الدم بعد تناول الوجبات كما يجب ات تتضمن هذه الحمية للمصاب عدم التعرض للغيبوبة السكرية مهما كان نوعها ،بالإضافة الى ذلك يجب أن يتمتع المريض بالطاقة اللازمة لأداء عمله اليومي بفضل الأغذية .

د–الرياضة

إن الإعتقاد بأن الحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري اعتقاد خاطئ، حيث يمكن أن تؤدي الحمية الغذائية المتشددة الى آثار ضارة ،اذا لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج . لذا فان ممارسة النشاط الجسماني المدروس هو احد أركان معالجة داء السكري .للرياضة دور كبير في الخطة العلاجية لمريض السكري فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسية السكر بالدم و تنشيط الدورة الدموية .

عن (حربوش سمية،2009ص93،94)

–مم سبق نجد ان مريض السكري ليحافظ على صحته لابد له من علاج دوائي متمثلا في الأنسولين و الأقراص ولكن دون الحمية الغذائية والرياضة فهو يبقى عرضة للاصابة بمضاعفات

المرض.لهذا وجب ان يشمل برنامجه العلاجي :العلاج الدوائي و الالتزام بحمية غذائية باشراف طبي بالإضافة الى الرياضة .

11-الجانب النفسي لمرضى السكري

توجد عوامل أو إضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري، مثل الأكتئاب، القلق والضغوط النفسية، والتوافق النفسي ، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لايؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي مختلفة منها النفسية، العقلية المعرفية، والإنفعالية والإجتماعية.

عن (إبراهيم،2004، ص72)

الضغوط هي مثيرات تتطلب من الفرد أن يتكيف معها، والضغوط تعيق الفرد لتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، وهي تؤثر على الإنسان بطرق مختلفة وتأثيرها يختلف من فرد لآخر وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكري .حيث نظر اليها البعض أنها سبب المرض، فقد وضح **موريس عطية(1993)** بأن القول أن السكري يأتي بعد صدمة مفاجئة أو فقد عزيز، غير صحيح وأن ربط السكري بالصدمات لا يكون بصورة مباشرة، حيث أن الدور الأول للإستعداد الوراثي، وأن أثر الصدمات يكون في التعجيل بظهور المرض قبل أوانه، وبمتابعة هؤلاء المرضى وجد أن السكري قد يغيب تلقائيا بعد زوال الضغوط الفجائية خاصة عند المرضى الذين يستطيعون الحفاظ على لياقتهم الجسمية،

أشارMicheal (1998) أن الضغوط اليومية أو مشاكل العمل أو الضغوط الأسرية، أو الوضع الإقتصادي السيئ التي يتعرض لها مريض السكري تؤثر بشكل سلبي حاد على مستوى السكر في الدم، وكلما زادت هذه الضغوط كلما زاد مستوى السكر في الدم.

يضيف Richard (1995)إلى تلك الضغوط أمورًا أخرى تتولد لدى المريض نتيجة عدم تفهم الآخرين لطبيعة مرضه وخبرته مع المرض، وأيضا خوف المريض من المضاعفات المستقبلية للمرض وهذه الأمور تشكل زيادة في الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري وتؤثر عليه سلبًا.

الإنفعالات النفسية تؤدي الى إفراز الأدرينالين و النورأدرينالين من الغدة الكظرية وهذا يرفع مستوى السكر في الدم.

تختلف تأثيرات الإنفعالات النفسية تبعًا لإختلاف الضغوط التي يتعرض لها مريض السكري ومدى حدتها وتأثيرها على مستوى السكر في الدم مؤدية إلى ظهور أعراض جسدية مختلفة منها سرعة ضربات القلب، وسرعة التنفس وزيادة إفراز العرق والعصبية لأتفه الأسباب وغيرها من المشاكل الصحية المترتبة على مرض السكري.

تشير الدراسات الى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الإنفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم، وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وضعه الصحي والعائلي و الإجتماعي ، بالطريقة الملائمة والمناسبة لطبيعة مرضه.

عن(مرفت مقبل 2010،ص40-41)

هناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط كإنتاج(كنتيجة) للإصابة بالمرض وخاصة عند مرضى النمط الأول حيث قرر David Macrea (1989) أنه حتى نقلل من نكبات جلوكوز الدم، فإن المريض لابد أن يتوازن ليس فقط في العلاج، وخطط الوجبات الغذائية، ولكن أيضا فى الضغوط، حيث أنه من الممكن أن تظهر الضغوط في مستويات مختلفة مع انحراف جلوكوز الدم عن المستويات الطبيعية، على الرغم من وجود الأنسولين وأمراض نقص السكر، وخطط الوجبات الغذائية، والتمارين بشكل متواصل والحالات المسببة للضغوط تشمل نقص السكر في الدم، والتي تشكل هبوط غير مقبول في معدلات الجلوكوز العالية، وحالات أخرى يكون تحمل المسئولية فوق مستوى الطاقة، وأيضا تحديات العمل المتنوعة، والعلاقات مع الآخرين، فكل هذه الأمور تؤثر على جلوكوز الدم.

يوضح Delmater et al (1993)أن هناك علاقة مهمة بين ضغط الحياة وضعف التمثيل العضوي عند المراهقين.اذ يفترض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل العضوي بطريقة مباشرة من خلال الميكانيزمات النفسية، وبطريقة غير مباشرة من خلال عدم الالتزام بالريجيم (الحمية).

إذا كانت الضغوط تؤثر على التحكم في التمثيل العضوي، فإن التدخلات سوف تقلل من الضغط وتحسن من مستوى التمثيل العضوي.

عن(بكيري نجيبة.2012.ص85)

في الدراسة التي قامت بها حنان عبد الرحيم(2003) بعنوان التحديات التي تواجه التعامل مع مرضى السكري في أوضاع الأزمات :مثال من التجربة الفلسطينية.

أفادت نسبة عالية من المرضى المشمولين في هذا المسح من عينة عددها 416 (90%) في كل المناطق أنهم عانوا من الضغط النفسي والخوف .وعندما طلب منهم أن يذكروا اية مشاكل أخرى عانوا منها منذ الاجتياح، جاءت إجاباتهم في ثلاثة تصنيفات :الضغط النفسي

والمشاكل الاقتصادية والأضرار التي لحقت بالمنازل، والأعراض الجسمية، مثل عدم القدرة على النوم والشعور العام بالضعف وضيق التنفس.

(حنان عبد الرحيم، 2003)

يعتبر الإكتئاب من الإضطرابات النفسية الشائعة بين الأشخاص ذوي الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكري بصفة خاصة، والإكتئاب كإضطراب نفسي أحيانًا يعيق التشخيص الطبي لهؤلاء المرضى حيث أن علاج الأمراض النفسية والجسمية بإستخدام الأدوية ممكن أن يتداخل والإكتئاب كمرض نفسي يحدث نتيجة بعض الأحداث المؤلمة والقلق، و تقل قدرة الفرد على مجاراة الحياة اليومية وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك، وتزيد هذه الأعراض عند مرضى الأمراض المزمنة.

أوضح Roth أن الإكتئاب المرتبط بمرض عضوي كالسكري تتداخل فيه الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية.

أشار Jacobson أن وجود الإكتئاب لدى مرضى السكري يجعل مضاعفات المرض أكثر، ويجعل التحكم في الجلوكوز ضعيف، ومن الممكن أن يؤدي عدم التحكم في الجلوكوز الى تطور الإكتئاب فالعلاقة تعتبر ثنائية الاتجاه أي أن الاكتئاب يؤثر على التحكم في السكر والعكس.

الإنتشار المتزايد للاكتئاب عند مرضى السكري لا يكون بسبب الإصابة بالمرض فقط ولكن للتأثير العام والضغط المتزايد بسبب وجود مرض مزمن مدى الحياة، وعند عقد مقارنة في دراسته بين عينة من مرضى السكري ،وعينة من ذوي الأمراض المزمنة الأخرى كالقلب. وجد أن معدل إنتشار الإكتئاب بين مرضى السكري متقارب مع معدل المرضى الآخرين.

تؤكد دراسةPouwer و Snok (2001) في نتائجها، أن العلاقة ارتباطية بين الاكتئاب والسكري حيث وجدت أعراض الاكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة، وأن هذه العلاقة أقوى لدى النساء وكذلك دراسة Lioyd (2000) وضحت انتشار أعراض الاكتئاب والقلق لدى مرضى السكري، وأن أعراض الاكتئاب كانت عند الذكور مرتفعة أكثر من الإناث.

عن(مرفت مقبل 2010،ص39)

قام Guvard و Lustman (1993) بتحليل نتائج عشرون دراسة لتحديد مدى انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري. أظهرت النتائج أن معدل انتشاره والذي ظهر من خلال المقابلات التشخيصية ومع مجموعات المرضى كان:8.5: 27.3% بمتوسط 14 %

في الدراسات التي احتوت على مجموعات ضابطة، وفي الدراسات التي لم تحتوي على مجموعات ضابطة وصل معدله11 : 19.9 % وهذا المعدل هو الأقل من نوعه في الدراسات الخاصة بهذه الفئة، وأخيرًا وجدوا أن زيادة معدل الاكتئاب لدى مرضى السكر ذات صلة بالأعراض الجسمية، ووجدوا أن خطورة الانتشار ذات تأثر سلبي على كفاءة حياة المرضى وكيفية مواجهتهم للمرض.

أما **كريستين** وآخرون Kristen et al (1994) فقد أوضحت أن وجود المرض العضوي يرتبط دائما بزيادة درجة الأقدام على الانتحار مثل مرض الصداع، وتصلب الشرايين، ومرض السكر المعتمد على الأنسولين.

من خلال دراستهم ل 1682 مريض بالسكر وجد منهم بعد فترة المتابعة 168 رجل توفوا منهم 12حالة انتحار .ثلاثة مرضى استخدموا الأنسولين كوسيلة للانتحار، وأربعة مرضى استخدموا

الوسائل العنيفة، وخمسة مرضى استخدموا السموم وقبل انتحارهم، فإن كثير منهم عبروا عن رغبتهم في الانتحار وظهرت عليهم علامات الاكتئاب.

عن(بكيري نجيبة،2012،ص81-82)

كشفت ماجدة خميس (1992) في دراستها وجود علاقة بين مستوى القلق والإصابة ببعض الأمراض العضوية ومنها السكري، حيث توجد فروق دالة إحصائيا بين مرض السكري والأسوياء على مقاييس القلق حالة/سمة ، قلق الموت، القلق داخلي/ خارجي المنشأ ووجود فوق بين المجموعتين على مقاييس الصحة العامة.

(المرجع السابق،ص85)

ملخص الفصل

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة واسعة الإنتشار في العالم و اخطر ما فيه مضاعفاته فهي تمس معظم جوانب حياة المريض النفسية الصحية و الاجتماعية و يبقى على المريض التوافق مع المرض حتى يتمكن من التعايش معه على اعتباره مرضا يلازمه طيلة حياته.

حاولنا في هذا الفصل عرض تعاريف لمرض السكري و التفسير العلمي له و تحديد أعراضه و أنواعه بالإضافة الى أسبابه كالوراثة و بعض الأدوية و الأمراض وذكرنا طرق تشخيصه.كما تناولنا مراحل الاصابة بالسكري و تقبله . و ذكرنا مضاعفاته كاعتلال الأعصاب و الكلى ثم حددنا طرق علاجه كالأنسولين و الأقراص و الحمية الغذائية و تناولنا كعنصر أخير الجانب النفسي لمرضى السكري.

الفصل الثالث

المساندة الاجتماعية

الفصل الثالث: المساندة الإجتماعية.

عناصر الفصل

تمهيد

1-مفهوم المساندة الاجتماعية

2-أبعاد المساندة الاجتماعية

3-مصادر المساندة الاجتماعية

4-شروط المساندة الاجتماعية

5- النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية

6-الاثار الايجابية و السلبية للمساندة الاجتماعية

7- أهمية المساندة الاجتماعية

-ملخص الفصل

تمهيد

تعتبر المساندة الاجتماعية من المفاهيم التي تناولها علم نفس بالدراسة، نظرا لتاثيرها الكبير على صحة الفرد، فهي احد العوامل المحددة للصحة و المرض وهي من أهم المصادر التي يحتاجها الإنسان في حياته اليومية و باعتبار الإنسان كائن اجتماعي بطبعه. فهو لا يقوى على العيش منعزلاً عن الاخرين.

تعتبر المساندة ضرورة من ضرورات الحياة فهي مصدر هام للمقاومة و الدعم النفسي والإجتماعي و المادي للفرد، وذلك للتغلب على القلق والتوتر وخفض الآثار السلبية للضغوطات باختلاف حدتها خاصة الأفراد المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة كمرض السكري .

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المساندة الاجتماعية. سنحاول عرض أبعادها ومصادرها وشروطها.كذلك سنذكر أهم التناولات النظرية المفسرة لدور المساندة الإجتماعية. و الاثار الإيجابية و السلبية لها ، أخيرا سنتطرق الى أهمية المساندة الإجتماعية.

1-مفهوم المساندة الإجتماعية:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فلقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الإجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الإجتماعية (Social Network)، الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية (Social Support) والتكامل الإجتماعي (Social Integration) والذي يشير الى كم العلاقات الإجتماعية و التي تتميز بنوع من الخصوصية كالعلاقة الزوجية أو ما يتعلق بالنسب و درجة اندماج الفرد في بيئته الإجتماعية.

عن (نسرين جمي نادية ، 2008،ص39)

حسب شيلي تايلور المساندة الاجتماعية هي:"الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب و الاهتمام و الاحترام و التقدير و يشكلون جزءا دائرة علاقاته الاجتماعية و يرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة مثلالوالدين ، و شريك الحياة و الحبيب ، و الاقرباء الأخريين و الأصدقاء و الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية و مجتمعية (دور العبادة أو النوادي) أو حتى الحيوان الأليف.

(شيلي تايلور،2008، ص375)

عرفها كل من الشناوي وعبد الرحمن(1994) بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها.

(الشناوي ،عبد الرحمن1994،ص4)

يرى Cobb ان المساندة هي إعتقاد الفرد بأنه مقبول وذو قيمة من قبل الآخرين، وهذا الاعتقاد يأتي من كون الفرد عضواً في جماعة معينة ينتمي إليها.

عن(عبد الرازق علي ،1998، ص54)

في حين يرى عثمان يخلف أن المساندة هي النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

(عثمان يخلف،2001، ص138)

المساندة الاجتماعية :هي تصور لدى الفرد بأن لديه شخص على الأقل في شبكة علاقاته الاجتماعية الداعمة يهتم به ويساعده، ويمكن أن تكون المساندة على شكل مشاركة عاطفية ومساعدة مالية ومساعدة إعلامية والرفق.

(Wills. 1991.p265)

المساندة الاجتماعية هي أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره وأن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين، فالمساندة:هي توفر شخص يمكن أن تحدثه عن نفسك وعن مشاكلك".

عن (حسين مصطفى عبد المعطى، 2006، ص61)

مهما تعددت التعاريف والأسس والأطر النظرية التي ينطلق منها مصطلح المساندة الاجتماعية فان هذا المفهوم يتضمن مكونين رئيسيين:

1- إدراك الفرد بوجود عدد كافي من الأفراد في شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها ، ويمدونه بكافة أشكال الدعم المادي و المعرفي و الوجداني و السلوكي، التي تساعده في تخفيض الآثار النفسية السلبية في علاقته مع أحداث الحياة الضاغطة.

2- رضا الفرد عن مصادر المساندة الاجتماعية، وإحساسه بمدى كفايتها في مواجهة كافة مصادر الضغوط اليومية المتعددة.

عن (علي عبد السلام علي،2005، ص13)

2-أبعاد المساندة الإجتماعية

و يشيرHouseإلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تأخذ عدة أبعاد ، ومنها :

أ-المساندة الانفعالية: والتي تشمل الرعاية والثقة والقبول والتعاطف.

ب-المساندة الأدائية: والتي تشمل المساعدة في العمل، و المساعدة المالية.

ج-المساندة بالمعلومات: التي تنطوي على إعطاء نصائح أو معلومات أو تعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط.

د-مساندة الأصدقاء: والتي تحتوي على ما يمكن أن يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة.

(House. 1981.p158)

حدد ناجى الخشاب (2002)ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي:

أ -**المساندة الذاتية** :ويقصد بها دعم معنوى يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك يهدف التغلب على المشاكل التى يواجهها.

ب -**المساندة الاجتماعية** :ويقصد بها أى دعم معنوى أو إجرائي يقدم من المحيطين بالمريض سواء كانوا أفراد أسرية أو أصدقاءه أو الأطباء المشرفين علية فى العلاج أو المجتمع لمساعدته لتخطى العقبات والمشاكل التى تواجهه.

ج -**المساندة المادية** :ويقصد بها أى دعم مادى يقدم من المحيطية بالمريض أو المجتمع بطريق مباشرة أو غير مباشرة بهدف مشاركته فى التغلب على مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة.

(ناجى الخشاب،2002 ،ص 78)

حسب Sara Fino (1998) هناك خمس فئات للمساندة الإجتماعية هى:

أ –**المساندة الوجدانية** :ويقصد بها مشاعر المودة، والرعاية، والاهتمام والحب، فالفرد يعانى في أوقات المشقة من انفعالات معينة أو يمر بخبرة اكتئاب، أو فقدان تقدير الذات، ومن خلال هذه المساندة يعمل على إعادة تقديره لذته، أو التقليل من مشاعر عدم الكفاءة الشخصية.

ب –**المساندة الأدائية** :وتشمل المساعدة المادية أو المالية، مثل القيام باقتراض مبلغاً من المال.

ج –**المساندة المعلوماتية** :ويقصد بها التزويد بالنصيحة، والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد على فهم موقف أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية.

د –**المساندة التقديرية** :ويسمى أيضاً المساندة التقييمية حيث تساعد الفرد على بناء مشاعره الخاصة بتقييم ذاته وتكاملها.

هـ –**المساندة الاجتماعية** :يقصد بها الاندماج مع الآخرين فى نشاطات أوقات الفراغ، وهى تمد الفرد بالمشاعر اللازمة حتى يشعر بأنه عضو فى جماعة تشاركه اهتماماته.

(Sara Fino .1998.p97)

يمكن أن تتخذ المساندة الاجتماعية أشكال متعددة فهناك المساندة التقييمية و المساعدة المادية و المساندة المعلوماتية و المساندة الوجدانية

أ–المساندة التقييمية : مساعدة الفرد على تحقيق فهم أفضل للحدث الضاغط و الاستراتيجيات التي يجب حشدها للتعامل معه و من خلال تبادل التقييمات يستطيع الفرد الذي يواجه حدثا ضاغطا أن يقرر مقدار التهديد الذي يسببه الحدث الضاغط و يستطيع الاستفادة من المقترحات حول كيفية ادراك الموقف .

ب–المساعدة المادية: فتتضمن توفير المواد المساندة ، مثل الخدمات، و المساعدة المالية و البضائع فمثلا:ان تقديم الهدايا من الاطعمة للعائلة التي تتعرض لوفاة أحد أفرادها يعني أن أفراد عائلة الفقيد

ليس عليهم اعداد الطعام لأنفسهم او لزوارهم من الأقارب في وقت لا يملكون فيه الطاقة و لا الحماس للقيام بمثل هذه المهمات.

ج-المساندة المعلوماتية :يمكن أن تقوم الأسرة و الأصدقاء بتزويد الفرد بالمساندة المعلوماتية المتعلقة بالأحداث الضاغطة فعلى سبيل المثال : اذا توجب على الفرد أن يجري فحصا طبيا مزعجا فيمكن للشخص الذي تعرض لنف الفحص أن يزوده بالمعلومات حول طريقة التي سيتم بها الفحص بالضبط ، و كم من الوقت ستستمر المضايقة بسبب الفحص و غيرها من الأمور المتعلقة بالموضوع و يمكن للشخص الذي يواجه صعوبات في وظيفته أن يحصل على معلومات من زملائه في العمل حول أفضل الطرق التي يمكن أن يتبعها لتنظيم وقته .أو في انجاز المهام بالشكل السليم أو كيفية التعامل مع رؤسائه بخصوص تغيير بعض المظاهر المتعلقة بعمله.

د-المساندة الوجدانية: في أوقات الضغط غالبا ما يعاني الناس من نوبات الكابة و الحزن و القلق و الافتقار الى تقدير الذات لذلك فان الأصدقاء و أفراد العائلة الذين يقدمون المانحة للفرد يمكن لأن يزودوا بالمساندة الوجدانية من خلال التركيز على الأهمية التي يحتلها الشخص في نفوسهم كما أن الدفء و الرعاية التي يزود بها الأشخا الاخرين يمكن أن تساعده على تناول الأمر بثقة أكبر.

(شيلي تايلور،2008،ص375-376)

حدد هشام عبد الله (1998) ثلاث ابعاد للمساندة الاجتماعية:

-**الحاجة للمساندة:** تعني مدى حاجة الفرد للمساندة الاجتماعية من مصادر متعددة .

-**المساندة المدركة:** هي المساندة كما يدركها الفرد و مدى رضاه عنها.

-**المساندة الواقعية:** تعني المساندة الاجتماعية كما يتلقاها الفرد بالفعل و بلاحظها عن طريق المشاهدة من المحيطين به.

(السيد يحي محمد،2006،ص 38)

تحدد Habra (2005) أبعاد المساندة كالتالي:

ا–المساندة العاطفية:و تمتل في الرعاية ، الثقة، القبول و التعاطف.

ب–المساندة بالمعلومات او المساندة المعلوماتية:و تشمل اعطاء معلومات او تعلم مهارات تؤدي الى حل المشكلات او فهم طرق التعامل مع الاحداث الضاغطة .

ج–المساندة بالفعل : وتشمل المساعدة في العمل او المساعدة بالمال .

د–المساندة التقديرية : و تظهر في الدعم المقدم من الاخرين و علاقتهم بالفرد مما يشعره بالكفاءة و تقدير الذات .

(Habra.2005.p12)

3–مصادر المساندة الإجتماعية

تختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف المختلفة، ولقد اختلفت الدراسات فى تناولها لمصادر المساندة وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هى :الأسرة والأصدقاء. تُكوِّن مصادر المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية وتتمثل فى الأسرة والأصدقاء والزملاء والمعلمين والجيران و الأزواج، والطوائف الدينية وهى الشبكات الواقعية التى ينتمي إليها الأفراد والتي يعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية.

عن (الشناوى عبدالمنعم،1998،ص12)

لخص نوربك Norbeck (1984) مصادر المساندة الاجتماعية فى ثمانية مصادر هى :الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران،زملاء العمل،وموفرو الخدمات الوقائية أو المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون،رجال الدين .

عن(أحمد عثمان،2001،ص149)

حدد فيشرFisher 1985 مصادر المساندة الاجتماعية فى :الأسرة و الأصدقاء ، المؤسسات مثل دور العبادة و النوادى ، زملاء العمل .

عن(بشرى إسماعيل ،2004،ص17)

-تختلف المساندة الإجتماعية بإختلاف المرحلة العمرية التى يمر بها الفرد، فنجد أنه فى مرحلة الطفولة تكون المساندة ممثلة فى الأسرة (الأم– الأب– الأشقاء) وفى مرحلة المراهقة تتمثل المساندة فى الأسرة وجماعات الرفاق، وفى مرحلة الرشد تتمثل المساندة فى الزوج أو الزوجة والإبناء ,بالاضافة علاقات العمل .

عن(عماد مخيمر،1998،ص108)

هناك من يرى ان مصادر المساندة الاجتماعية تكون اما رسمية او غير رسمية كمايلي:

أ–المساندة الإجتماعية الرسمية:

يكون ذلك عن طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون المؤهلون فى مساعدة الناس فى ألازمات والنكبات والمشكلات، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم المساندة الاجتماعية للمتضررين لتخفيف ألامهم ومعاناتهم ومشاكلهم فى مواقف الأزمات. وتحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية الرسمية عن طريق مراكز التدخل المبكر أو السريع، ومؤسسات المساعدات المالية والعينية،ومراكز الإرشاد النفسى والاجتماعي مراكز الإسعافات الأولية والخطوط التليفونية الساخنة ومجالس إدارة الأزمات وغيرها.

ب–المساندة الاجتماعية غير الرسمية:

يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدافع المحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، وتقدم المساندة غير الرسمية بعدة طرق و من اهمها نذكر: تبادل الزيارات و الاتصالات الهاتفية، المراسلات ، الاجتماع في الأعياد و المناسبات ، تقديم

الهدايا و المساعدات المالية في الازمات و النكبات.

عن (كمال ابراهيم مرسى،2000،ص198)

4-شروط المساندة الاجتماعية:

تحتاج عملية المساندة الاجتماعية عند تقديمها لمجموعة من الشروط، فنمط المساندة الذي يحتاجه الفرد حسب تايلور يختلف باختلاف مرحلة الضغط التي يمر بها، فقد يصاب الفرد بخيبة الأمل إذا تلقى نمط من المساندة كالنصح والإرشاد في حين انه في موقف يحتاج إلى للطمأنينة و الأمن.

(هناء أحمد شويخ ،2007، ص10) .

يرى Shinn و أخرون(1984) أن المساندة النفسية والاجتماعية في كثير من الأحيان تمثل عبئا على المتلقي، كل هذا يشير إلى وجوب مراعاة التوقيت و نمط المساندة المقدمة، وقد حدد كل من Wade وTavris(1987) الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الإجتماعية و من أهمها:

-كمية المساندة حيث يجب أن يكون معدل تقديم المساندة معتدل، حتى لا يجعل المتلقي لها أكثر اعتمادية،وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

-كما يجب اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة.

- ويجب أن تتوفر بعض الخصائص لدى مانح المساندة، والتي تمثل في المرونة و النضج و الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي ،حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة، وتؤدي كثافة المساندة أي تعدد مصادرها لدى المتلقي إلى حل المشكلات التي تصادفه، وتساعده على تخفيف الأزمات التي يمر بها في حياته بشكل سريع، وكذلك نوع المساندة و يتمثل هذا الشرط في القدرة و المهارة و الفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه و يرغبه المتلقي من تصرفات و سلوكيات تتناسب مع نوع و طبيعة المساندة التي تقدم إليه.

-أضافت Thoits(1986) شرطا أخر وهو التشابه و الفهم المتعاطف أي أن المساندة النفسية و الاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي و الاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة.

عن(علي عبد السلام،2005، ص30-32)

5- النماذج النظرية المفسرة لدور المساندة الاجتماعية:

هناك عدة تناولات نظرية فسرت دور المساندة الاجتماعية و اهمها مايلي:

5-1-نموذج الأثر الواقي أو المخفف للضغوط :

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة فقط بشكل أساسي للأشخاص الذين يقعون تحت الضغط و يعرف بنموذج التخفيف أو الحماية، إذ ينظر إلى المساندة على أنها تعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون لضغوط، من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط.

عن(ابتسام محمود محمد سلطان،2009، ص67)

ويشير هذا النموذج إلى أن المساندة الاجتماعية سواء كانت مساندة عاطفية، أو مساندة عملية في المواقف الضاغطة الصعبة تمنحنا الوقاية من التعرض للآثار النفسية السلبية، ويرى **كابلن** وآخرون (Kaplan et Al,1993) أن أحداث الحياة الضاغطة المرتفعة تؤدي إلى إحداث الكثيرمن الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية لدى الفرد إذا ما انخفضت مستويات المساندة التي يتلقاها الفرد من الآخرين، وإن ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية يقي الفرد من الوقوع تحت تأثير الأمراض، ويؤدي إلى الرضا عن حياته، وعن عمله .

عن (عبد السلام علي،2005، ص23-24)

هناك أليات عديدة تعمل من خلالها المساندة في ظل هذا النموذج، وقد وضع كل من Cohen وWills (1985) آليتين على الأقل لتفسير كيفية قيام المساندة الاجتماعية بالتخفيف

من أثار المشقة و الضغوط الواقع تحتها الأفراد كالتالي:

– الآلية الأولى: تؤثر المساندة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد تحت المشقة، فالفرد الذي يقابل مصدرا للمشقة المرتفعة، مثل الأزمة المادية في ظل توفير مساندة له من قبل المحيطين به سواء أكان عن طريق مساعدته ماليا من أفراد عائلته أم عن طريق تزويده بعمل يمكنه من كسب مزيد من المال، يدرك الموقف بأنه لم يعد شاقا.

عن(هناء أحمد شويخ ،2007، ص93)

– بمعنى يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط أو توقع هذا الحادث وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بتخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط أو ادراك لشخص أن الآخرين يمكن أن يقدموا له الموارد والإمكانات التي تساعده للتعامل مع هذا الحدث

– الآلية الثانية: تتدخل المساندة الاجتماعية لتعمل على تعديل أثار أحداث الحياة المسببة للمشقة والنواتج المترتبة عليها، فيعمل أعضاء بيئته الاجتماعية على تهدئة الفرد أو إقناعه بان المشكلة ليست مهمة أو مؤثرة، أو يحاولون تقليل مخاوفه، أو تشجيعه على التركيز على الجانب الايجابي في حياته و بالتالي يصحح الفرد صورته عن ذاته وعن الموقف.

عن(هناء أحمد شويخ ،2007، ص93)

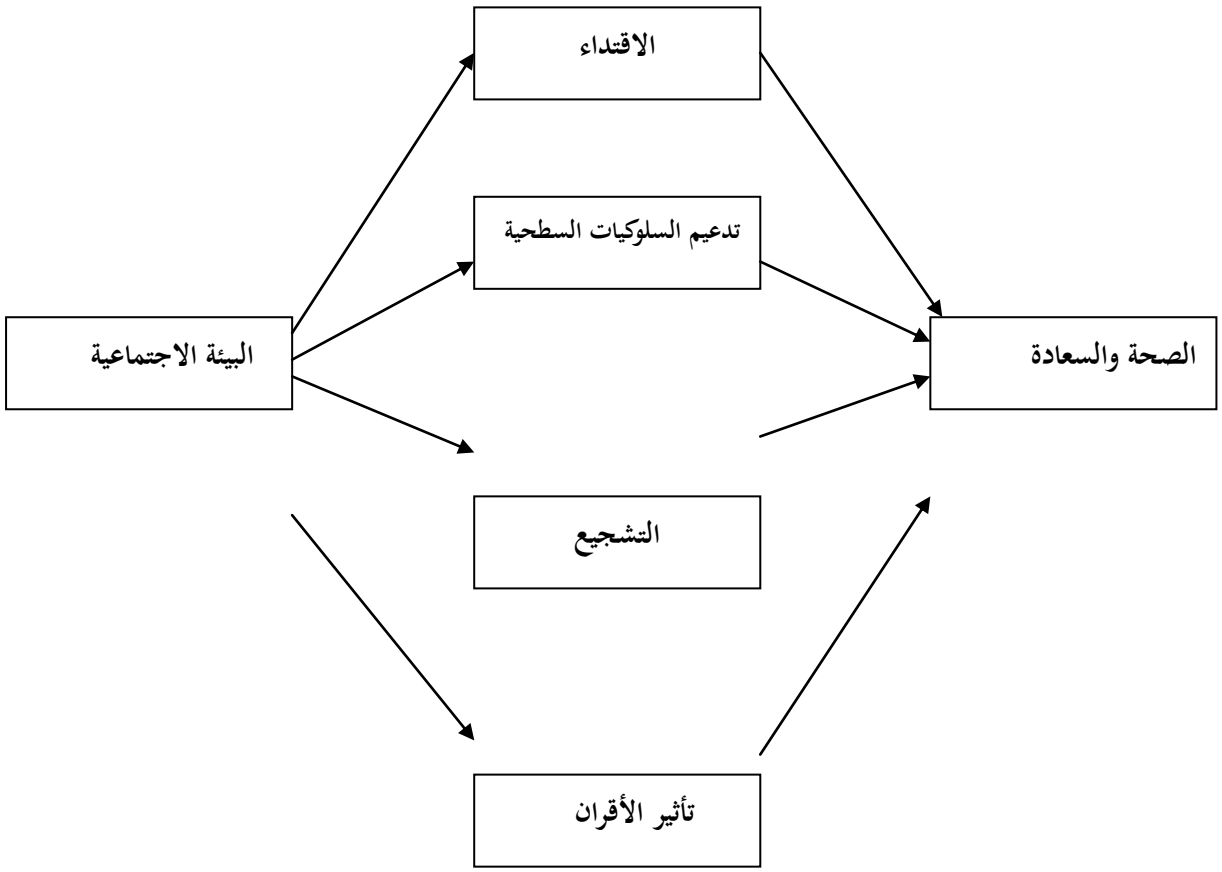
– أي المساندة ان تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية.

5-2-: نموذج التأثير الرئيسي:

استخلص كوهن وسايم من خلال دراسة لهما عام (1985) بأن للمساندة الاجتماعية دور في الصحة النفسية والبدنية للفرد ، وأن هناك نموذجًا يفسر كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة وهو نموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية ويقوم هذا النموذج على مسلمة مفادها أن المساندة

الإجتماعية ذات تأثير إيجابي على الصحة النفسية والبدنية للفرد.

عن(الشناوي وعبد الرحمن، 1994 ،ص36)



الشكل (5) التصور الأساسي لنموذج الآثار الرئيسية للمساندة الاجتماعية . (الشناوي وعبد الرحمن، 1994 ،ص36)

يقرر هذا النموذج وجود أثر عام ومفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية صرف النظر عما إذا كان هذا الفرد يقع تحت ضغط أم لا وذلك من خلال تزويد الشبكات الاجتماعية للفرد بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع .ويعمل هذا النوع من المساندة على تحسن ظروف الحياة والإحساس بالاستقرار كما تعمل على تجنب الخبرات السالبة والتي من الممكن أن تزيد من احتمال حدوث الاضطرابات النفسية والبدنية في حال عدم توفر المساندة الاجتماعية.

عن (محمد السيد عبدالرحمن، 2001،ص321)

أوضحت دراسات عديدة أن المساندة ترتبط بالنتائج الخاصة بالصحة النفسية والصحة البدنية.وهناك اثر عام مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية و النفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الإجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية منتظمة، ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالسعادة، إذ أنها توفر حالة ايجابية من الوجدان و إحساسا بالإستقرار في مواقف الحياة و الاعتراف بأهمية الذات وكذلك فان التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجنب الخبرات السلبية والتي كان من الممكن بدون وجود المساندة أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني.

عن(ابتسام سلطان، 2009، ص70)

5-3- نظريه المقارنة الاجتماعية

تؤكد هذه النظرية أن الأفراد عند تعرضهم لأحداث الحياة الضاغطة وشعورهم بالحاجة للمساعدة فإنهم يسعون للاندماج وطلب المساندة من الآخرين الذين يفضلونهم أو يتساوون معهم أو الذين مروا بنفس الخبرات الضاغطة حيث يقدم لهم هذا النمط من الاندماج توازن أومعلومات ضرورية تعمل على تحسن مواقفهم في التعامل مع تلك الأحداث الضاغطة، أي أن الحاجة هنا أو المساندة تطلب من أفراد بعينهم دون غيرهم.

عن (فوقية حسن رضوان ،2008 ، ص33)

5-4- نموذج العلاقات المتداخلة بين مظاهرالمساندة الاجتماعية، وأساليب المواجهة

يرى Kenneth Heller و أخرون (1976)أن أسلوب التفاعل الإجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل شبكة علاقاته الاجتماعية يتأثر بمدى التقدير الذي يجده من خلال المساندة الاجتماعية التي يقدمها المحيطين به، وهذا يبرز مدى أهمية كيف يدرك الفرد المقومات الأساسية التي تدفعه إلى هذا التفاعل الاجتماعي الايجابي، وما هو دور المساندة الاجتماعية في تكوينه و تقديره.

اشار لازاروس إلى أن العلاقات الاجتماعية للفرد تقوم على مقوم انفعالي معرفي تدعمه أساليب مواجهة الفرد، وأنشطة الآخرين، وتقدير هذا النوع يساعد الفرد على تحديد الوقت، والظروف التي

يحتاجها في تقديم مصادر المساندة الاجتماعية المطلوبة له.

5-5- نموذج يركز على عدد الأفراد الذين يقدمون المساندة الاجتماعية

تتفق كل من Barrera وAinlay في أن مصادر المساندة الاجتماعية تتسم بالطبيعة النشطة الفعالة، وليست مادة جامدة نحملها في جيوبنا لتحمسنا من الصعوبات التي تواجهنا في حياتنا ولابد من البحث عنها من مصادرها المتعددة في البيئة المحيطة بنا، ومن خلال المقربين الذين يقدمونها لنا وقت الحاجة إليها.

5-6- نموذج يؤكد نوعية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد أكثر من كمية هذه العلاقات

يتفق كل من براون Brown، وهاراس Harras، وكاسيتلو Castello وجيري Gary في أن المساندة الاجتماعية التي تتسم بمشاعر الود، والتعاطف تخلق مناخا حسنا من العلاقات الاجتماعية الحميمية بين الأفراد، وتساعدهم على التمتع بالصحة النفسية والعقلية.

5-7-: نموذج المساندة الاجتماعية الذي يعتمد على القيمة المدركة

يرى كل من Mckay،Cohen وHouse أن المساندة الإجتماعية كمصدر للتوافق النفسي يمكن أن نطلق عليها المساعدة التي تقوم بتخفيف الآثار النفسية التي تحدثها أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها الفرد، والأفراد الذين يريدون الوصول إلى مصادر الأمان، والاستقرار في حاجياتهم لابد أن يبحثوا عن الأساليب الايجابية الفعالة التي تساعدهم على مواجهة الأحداث، وان يستمدوا مصادر المساندة الإجتماعية بين المحيطين، والمقربين لهم في شبكة العلاقات الإجتماعية لوقاية أنفسهم من الآثار النفسية لهذه الأحداث الضاغطة، وإحداث التوازن النفسي و الشعور بالقيمة الشخصية.

عن(علي عبد السلام علي،2005، ص25-27)

6-الآثار الإيجابية والسلبية للمساندة الإجتماعية:

يرى Shumaker وBrownell (1984) أن التأثيرات الإيجابية والسلبية للمساندة الإجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالى:

أ -إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

ب -إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإندماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدى إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة فى الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.

ج -إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدى إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعى للتهديدات كتأثيرات ايجابية، وقد تؤدى إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدى إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

عن(أحمد عثمان، 2001،ص149)

7-أهمية المساندة الإجتماعية

يشير سارسون وآخرون إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط اسر مترابطة و تسود المودة والألفة بين أفرادها يصبحون أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم صفات القيادة.كما نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات ، وتقليل من المعاناة النفسية في حياته الإجتماعية، وإنها تلعب دورا مهما في الشفاء من الاضطرابات النفسية كما تساهم في التوافق

الإيجابي، والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وأنها تخفف من حدة هذه الآثار. عليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي أخذهما في الإعتبار وهما : إدراك الفرد أن هناك عددا كافيا من الأشخاص في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، وإدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة. هذين العنصرين مرتبطان ببعضهما ويعتمدان في المقام الأول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد.

عن (عبد الرازق علي ،1998،ص 569)

يرى Dolbier (2000) أن المساندة الإجتماعية تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض وتساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته، وتؤدى إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية، و أن تلقى المساندة الإجتماعية أو تقديمها للآخرين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة الجسمية والنفسية الموجبة.

عن (أحمد عثمان، 2001،ص148)

فالمساندة الإجتماعية من أهم المصادر المخففة من حدة وقع الضغوط على الأفراد. والتي تساعده على التكيف مع الخبرة المؤلمة، وعلى الآثار المترتبة عليها. لأن الفرد من خلال المساندة الإجتماعية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين منه. حيث يساعدونه في التغلب على أزماته وشدائده ومصائبه. وهذا يتوقف على عمق المساعدة واعتقاد الفرد بكفايتها ويتفق هذا الرأي مع نتائج دراسة البدور وآخرون(1999) و Ross (2004) ، Cohen. Bergman وآخرون(2008) التي أكدت أن المساندة الإجتماعية ترتبط سلبيا بأعراض الإكتئاب وتخفف من الأعراض المرضية، وتزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته، والتأثير الايجابي على الصحة النفسية للأفراد، وتقوي قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة بشكل إيجابي.و هي أحد الأساليب المهمة في التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية والضغوط.

عن(إسماعيل الهلول، عون محيسن،2013،ص209)

ان الفرد الذى يتلقى مساندة إجتماعية تتميز بالمودة مع الآخرين منذ سنوات حياته الأول يصبح بعد ذلك شخصاً واثقاً من نفسه وقادرا على تقديم المساندة الإجتماعية للآخرين ويصبح أقل عرضة الإضطرابات النفسية، وتزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة.

(فهد بن عبدالله الربيعة،1998،ص19)

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الإجتماعي الفعّال الذي يحتاجه الإنسان. حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتهما على صحته.

توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعد عاملا هاما في صحته النفسية. ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن ينشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. في هذا السياق يذهب Coyne وآخرون (1991) إلى أن المساندة الإجتماعية يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب أحداث الحياة على الصحة.

من منظور اجتماعي ، ينظر إلى المساندة الاجتماعية في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في و من بيئته الاجتماعية. بمعنى درجة التوافق الإجتماعي للفرد وحجم وتركيب الشبكة الإجتماعية مما قد ترفع من مستوى الصحة لديه .ويضيف Cutrona و Russell(1990) إلى أن المساندة الإجتماعية وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب، والود، والثقة. تعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة النفسية و الجسمية.

عن (أيت حمودة حكيمة وآخرون ،2011،ص2)

تعمل المساندة الاجتماعية على الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية و النفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز و دعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته و الشعور بالسعادة، وذلك من خلال إشباع حاجات الانتماء، فالمساندة تنمي أنماط التفاعل الاجتماعي

الإيجابي من الأصدقاء و تزيل أي نوعية من الخلافات يمكن أن تقع عليهم ,وتنمي مشاعر المشاركة الفعّالة . بالتالي يمكن أن تشبع حاجات الإنتماء مع البيئة المحيطة بالفرد .كما تعمل على المحافظة على الهوية الذاتية و تقويتها، من خلال الحفاظ على ذاتية الفرد و إحساسه بهويته الذاتية ،في إطار دعم العلاقات الشخصية بالمحيطين به ،و من خلال تنمية مصادر التغذية الرجعية المرتبطة بمظاهر الذات للوصول إلى اتفاق في الآراء ووجهات النظر .كما تعمل أيضا على تقوية مفهوم إحترام الذات من خلال تعزيز مفهوم إحترام الذات لدى الفرد داخل الجماعة التي ينتمي إليها ,و تنمي إحساسه بالكفاءة الشخصية.

عن(أيت حمودة حكيمة و اخرون ،2011ص3)

ويقسم Shumaker وBrownell (1984) وظائف المساندة الإجتماعية إلى:

أ- وظائف مساندة الحفاظ على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية:

تقوية الصحة الشاملة للجسم والعقل بالنسبة للمتلقى.كما تقوى وتعزز من سعادة المتلقى، وتنقسم إلى إشباع حاجات الإنتماء، والمحافظة على الهوية الذاتية، وتقويتها، وتقوية تقدير الذات.

عن (بشرى إسماعيل، 2004،ص23)

تهدف تلك الوظائف إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية لإشباع حاجة المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان والشعور بالسعادة ، وتنقسم إلى:

-اشباع حاجات الإنتماء:

حيث أن المساندة الاجتماعية تحافظ على مقومات الصداقة ، وتنمى مشاعر المشاركة الإيجابية مع الآخرين . تعمل على تقوية شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد واندماجه بشكل فعال فيها. مما يشجع الفرد على الانتماء للبيئة المحيطة به، وتخفف من الآثار النفسية السلبية وإحساس الفرد بالعزلة، والوحدة النفسية والقلق والاكتئاب.

-المحافظة على الهوية الذاتية وتدعيمها:

حيث إن المساندة الاجتماعية تحافظ على إحساس الفرد بتأكيد ذاته من خلال تنمية مصادر التغذية الراجعة.

-تقوية مفهوم احترام الذات:

المساندة الاجتماعية تعزز مفهوم احترام الذات داخل الجماعة، وتنمى إحساسه بالكفاءة الشخصية.

عن (السيد يحي محمد،2006، ص41)

ب- وظائف تخفيف الضغط

يتم ذلك من خلال التنمية الواقعية لدى الفرد على مواجهتها بأساليب ايجابية .حيث يقوم الفرد بتفسير عوامل الأحداث الضاغطة. و تتدخل المساندة الاجتماعية في تعميق هذا التفسير. و تحسن مهمته بصورة ايجابية حتى يستطيع أن يواجهها بتفاعلات ايجابية .كما تقوم المساندة بتوسيع عدد الخيارات لموارد المواجهة،وتوفر استراتيجيات فعّالة لمواجهة نموذجية انفعالية وسلوكية . تقوم أيضا بتوفير المعلومات اللازمة لهذه المواجهة و الأساليب المختلفة لحل المشكلات .

من خلال ما سبق نرى أن وظائف المساندة تختلف حسب المواقف الحياتية للفرد سواء كانت ضاغطة أو لا. وهي تعمل على المشاركة الفعّالة مع الآخرين و تشكيل شبكات العلاقات و الإتصالات النوعية التي تساهم في تخفيف الضغوط و الوقاية من الآثار السلبية لأحداث الحياة وكذلك للحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية.

عن(أيت حمودةحكيمة و اخرون ،2011،ص4)

ملخص الفصل

يتضح لنا من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل إلى انه بالرغم من الاختلاف والتباين بين العلماء والباحثين حول مفهوم المساندة الاجتماعية الذي يرجع إلى اختلاف في التوجهات النظرية، إلا انه هناك اتفاق على أهميتها بالنسبة للفرد فهي تعد من أهم المصادر التي يحتاج إليه ولا يمكنه الاستغناء عنها في أي حال من الأحوال خاصة في حالة الإصابة بمرض مزمن كالسكري

المريض بالسكري في حاجة ماسة إلى من يساعده على مواجهة مرضه. فشعوره أن هناك من يمده بالمساندة بكافة أنواعها يعزز ثقته بنفسه وبالآخرين و يعزز ثقته بقدرته على مواجهة المشكلات. كما أنها تعمل على التقليل من حدة الضغوط التى يتعرض لها.مما يؤدي إلى توافقه النفسي في مواجهته للمشكلات النفسية و الإجتماعية و الصحية التي قد تنجم عن اصابته بمرض السكري.

الفصل الرّابع

مركز الضبّط

الفصل الرابع: مركز الضبط

عناصر الفصل

- تمهيد

1-تعريف مركز الضبط

2-نظرية التعلم الاجتماعي ومركز الضبط

3-ابعاد مركز الضبط

4-مؤشرات مركز الضبط

5-خصائص فئتي مركز الضبط

6- التناولات النظرية المفسرة لمركز الضبط

-ملخص الفصل

تمهيد:

تتكون لدى الأفراد خلال مواجهتهم لظروف الحياة اليومية مجموعة من الإعتقادات والتصورات، يفسرون على أساسها اسباب الوضعيات الضاغطة التي يتعرضون لها. فقد يرجع البعض ما يحدث له إلى ذاته وقدراته الشخصية، والبعض الآخر قد يرجع ما يحدث له إلى أمور لا يستطيع التحكم فيها، أي أن سببها خارج عن نطاق تحكمه. وهذا المتغير الذي يفرّق بين الأفراد الذين يعتقدون بضبطهم الشخصي في وضعيات حياتهم اليومية ، والأفراد الذين يعتقدون بعدم وجود هذا الضبط أطلق عليه اسم مركز الضبط .

يعد مركز الضبط من بين أهم المفاهيم التي ظهرت حديثا، و هو احد المتغيرات الشخصية الذي يلعب دورا هاما في حياة الفرد النفسية والاجتماعية. لذا حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم مركز الضبط وتفسيره من خلال نظرية التعلم الإجتماعي، والتعرف على ابعاده و مؤشراته ، و خصائص فئتي مركز الضبط و التناولات النظرية المفسرة لمركز الضبط.

1-تعريف مركز الضبط:

يعتبر مفهوم مركز الضبط من المفاهيم الحديثة نسبيا في الدراسات النفسية ولذلك تعددت الترجمات العربية لمصطلح Locus Of Control مثل : مصدر التحكم ، وجهة الضبط ، موضع الضبط ، مصدر الضبط و كل هذه الترجمات لا تكشف عن المعني المقصود من الوجهة النفسية ، فالفرد ذو البنية النفسية الداخلية يتحكم بالسلوكات وبالأحداث من حوله ، أما الفرد ذو البنية النفسية الخارجية تتحكم الأحداث والمواقف به دون تدخل يذكر من جانبه ، وبذلك يكون مركز الضبط أكثر الترجمات دلالة على المفهوم من الناحية السيكولوجية .

عن(أمل الأحمد،2001،ص209)

يعود الفضل الأول في نشأة وإبراز مفهوم مركز الضبط إلى جوليان روترJulian Rotter حيث تحدث عنه بشكل نظري متكامل من خلال صياغته لنظرية التعلم الاجتماعي في منتصف الخمسينيات ثم قام كل من فارسPhares وجيمس James بتطويره ليحتل مكانة هامة في بحوث علم النفس الاجتماعي والشخصية منذ ذلك الحين.

عن(معتز سيد عبد الله ،1997، ص18)

يعتبر مركز الضبط من المفاهيم الأساسية في الشخصية . ويعد نمط من أنماطها المختلفة، كما أنه مهم في فهم السلوك الإنساني في مواقف الحياة المختلفة، سواء كانت مواقف نفسية، إجتماعية أو مهنية، فالأفراد ذوي الضبط الداخلي لديهم القدرة على ضبط الأحداث، والسيطرة عليها، أما الأفراد ذوي الضبط الخارجي فهم محكومون بعوامل خارجية.

عن(محمد سليمان بني خالد، 2009، ص91)

حسب Rotter (1966) فانه عندما يدرك الفرد التعزيز الذي يلي أفعاله و تصرفاته الشخصية على أنه مستقل و غير متسق مع هذه الأفعال و التصرفات فإنه يدركه على أنه نتيجة

للحظ ، الصدفة ،القدر، أو تأثير الأخرين من ذوي النفوذ. أما اذا كان إدراك الفرد للتعزيز الذي يلي أفعاله و تصرفاته الشخصية يحصل بصورة متسقة مع سلوكه أو سماته فانه يسمى إعتقاد في الضبط الداخلي. .

(Rotter, 1966.p 1)

في تعريف آخر لـ Rotter يرى أنه إذا أدراك الفرد أن التعزيز الذي يحصل عليه يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة نسبيا فإنه يكون ذا تحكم داخلي، أما إذا أدرك الفرد أن التعزيز لا يعتمد على سلوكه أو خصائصه الدائمة ولكنه يعتمد على بعض العوامل الخارجية كالحظ أو الفرص أو القدر فإنه يكون ذا تحكم خارجي.

عن(رجاء عبد الرحمان خطيب، 1990، ص83)

حسب Hunter (2002) مركز الضبط هو الدرجة التي يدرك بها الأفرد أن نتائج المواقف التي يمرون بها تقع تحت سيطرتهم الشخصية فيدركون عندها أنهم قادرون على التأثير في ضبط نتيجة الموقف أو ان نتائج المواقف محكومة بعوامل خارجية كالحظ او أفعال افراد أخرين .

(Hunter, 2002.p 4)

تعرف فاطمة حلمي (1984) مركز الضبط على أنه عبارة عن إدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج والأحداث ،وهل هي مسؤولية داخلية حيث يأخذ الفرد على عاتقه مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة و قدراته الشخصية ،أو أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد.

عن(رجاء عبد الرحمن الخطيب ، 1990 ،ص 83)

يرى Marks (1998) ان مفهوم الضبط هو عملية تعليمية، حيث الأفراد ذوو الضبط الداخلي أكثر قابلية لتغيير سلوكاتهم بعد أي تعزيز. وحتى يحدث تغيير السلوك لذوي الضبط الداخلي يجب أن يكون التعزيز ذا قيمة لدى الفرد، ويرتبط تغيير السلوك بمقدار زيادة أو نقص تلك

التعزيزات .أما الأفراد ذوو الضبط الخارجي قد لا يغيروا سلوكاتهم ؛ وذلك لإعتقادهم بعدم تأثر السلوك بهذه التعزيزات.

عن (محمد سليمان بني خالد،2009، ص491)

يرى كل من عبد العزيز السرطاوي وأحمد الصمادي، (1996) بأن مصدر الضبط يعد من المثيرات التي تلعب دورا بارزا في شخصية الفرد وتقدير سلوكه نحو المثيرات الموجودة في البيئة؛ حيث أن إدراك الشخص لقدرته على التأثير في أمور حياته مرتبط بنظرته إلى العلاقة بين سلوكه ونتائج ذلك السلوك، وهذا له تأثير على نوع تفكير الفرد .فالفرد الذي يعتبر نفسه مسئولا عما يحدث له يكون ذو إرادة قوية وثقة بالنفس، وذو تفكير سليم. على عكس الفرد الذي يلقي المسؤولية على غيره فيكون ذو تفكير غير سليم.

عن (لبنى أحمان،2012،ص203)

حسب Lefcort (1976) هو توقع معمم، وان التوقع المعمم لموقع الضبط الداخلي يشير إلى أن الحوادث الإيجابية و السلبية تكون نتيجة أفعال الفرد و سيطرته الشخصية ، و التوقع المعمم لموقع الضبط الخارجي فيشير إلى إدراك الفرد بأن الحوادث الإيجابية و السلبية لا ترتبط بسلوكه و بالتالي هي تقع خارج نطاق سيطرته الشخصية .

(Lefcort, 1976 p 29)

– من التعريفات السابقة، تبين أن مركز الضبط هو الموقع الذي تنطلق منه مسببات السلوك، وأن ما يتخذه الشخص من قرارات وما يحققه من أهداف مدفوعة بعوامل داخلية أو خارجية.

2- نظرية التعلم الإجتماعي ومركز الضبط:

يرى Rotter (1975) أن نظرية التعلم الإجتماعي التي أنتجت مفهوم مركز الضبط حاولت الدمج بين نظريتين وهما: النظرية السلوكية والنظرية المعرفية حيث ترى الأولى على الإرتباط بين المثير والإستجابة ومفهوم التعزيز بينما. بينما تركز الأخرى على العمليات العقلية كالإدراك، والفهم، والتفكير .

تتألف نظرية التعلم الإجتماعي من أربع فئات وهي السلوكيات والتوقعات والتعزيزات والمواقف النفسية.

عن (محمد سليمان بني خالد،2009، ص491)

2-1- السلوكيات (الطاقة السلوكية):

هي إمكانية حدوث سلوك ما، في موقف ما، من أجل الحصول على التدعيم والتعزيز.

عن(نبيلة بن الزين ،2013ص36)

هي مفهوم نسبي، حيث يحسب الفرد امكانية حدوث أي سلوك بالإرتباط مع بدائل آخرى متوفرة.

عن (عبد العزيز موسى، 1998، ص323)

عرفها Rotter بأنها إمكانية حدوث سلوك معين في موقف معين في علاقته بتعزيز معين . أو مجموعة من التعزيزات ولهذا يقدم فارس phares (1976) نظرية روتر على أنها نظرية تأخذ بعين الاعتبار السلوكيات الاجتماعية المعقدة، وتساعد في فهم لماذا يقوم الفرد بسلوك محدد من تلك السلوكيات المختلفة، فنظرية Rotter لها إذن هدف تنبؤي، فهي تحدد سلوكا واحدا، الذي يكون له الحظ في أن يحدث من ضمن سلوكيات عديدة. ومفهوم الطاقة السلوكية حسب نظرية التعلم

الإجتماعي، يشمل أي سلوك يقوم به الفرد كاستجابة لموقف مثير، بحيث يمكن قياس هذا السلوك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فمفهوم السلوك في نظرية التعلم الاجتماعي واسع بدرجة كبيرة، فهو يشمل أنماط سلوكية يمكن ملاحظتها وقياسها، كالأفعال الحركية ، السلوكيات اللفظية،السلوكيات التعبيرية غير اللفظية ...الخ كما يشمل سلوكيات ضمنية لا يمكن قياسها إلا بطريقة غير مباشرة، كالتبرير.

عن(بوزرزور حمزة 2011ص31-32)

2-2- التوقع:

حسب روتر Rotter (1954) التوقع هو الإحتمالية الموجودة لدى الفرد بأن تعزيز معين سوف يحدث توظيفه لسلوك معين يصدر عنه في موقف أو مواقف معينة، ويكون التوقع مستقلا بشكل منتظم عن قيمه أو أهمية التعزيز، وأن الاحتمالية الذاتية للتوقع تتوقف على المشاعر الذاتية للفرد وعن إمكانيته لتعزيز بعض السلوكات

فالتوقع هو عبارة عن تنبؤ شخصي يضعه الفرد حول مدى إمكانية حدوث حادث معين في موقف معين وهناك عدة عوامل تؤثر في تقدير التوقع منها:الخبرات السابقة، طبيعة الموقف التعميم، إدراك السببية.

عن(نبيلة بن الزين ،2013 ،ص36)

التوقع هو محدد هام في نظرية التعلم الإجتماعي، فنجد أنه بالإضافة إلى التعزيزات فإن التوقعات أيضا لها دور في تحديد السلوكات، أي أن هناك تفاعل بين التعزيزات والتوقعات. لهذا تقول Rotter (1954) احتمال حدوث سلوك ما عند فرد معين، يحدد ليس فقط بأهمية الأهداف أو التعزيزات، وإنما أيضا بتوقعات الفرد للوصول إلى هذه الأهداف.

تعرّفRotter (1954)التوقع بأنه الاحتمال الذي يضعه الفرد لحدوث تعزيز معين آدالة لسلوك معين يصدر عنه في موقف معين.

. عن (بوزرزور حمزة 2011ص33-34)

– التوقعات بالنسبة ل **روتر** تلعب دورا هاما في تحديد السلوكيات،لأنه إذا تبنى الأفراد سلوكا معينا،فهذا لأنهم يتوقعون أن هذا السلوك يؤدي إلى الهدف أو التعزيز المرجو. والتوقعات تتعلق بالتجارب السابقة ونتائجها، ولهذا فهي تختلف من فرد لآخر بالاعتماد على هذه المفاهيم الطاقة السلوكية، الموقف النفسي، قيمة التعزيز، التوقع .

2-3- التعزيز:

يقصد به تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين إذا كانت إمكانية الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية .ويؤثر التعزيز على حدوث السلوك ونوعه ويمكن تحديد التعزيز انطلاقا من ارتباطه بالتوقع. يرى روتر أن التعزيز يقوي التوقع أو التنبؤ بسلوك معين.

عن(نبيلة بن الزين ،2013ص36)

أكد روتر على مفاهيم التوقع والتعزيز ويرى بأن امكانية حدوث السلوك في موقف ما وارتباطه بالتعزيز إنما هو وظيفة لتوقع حدوث التعزيز بعد السلوك في الموقف المحدد، على الرغم من ميل الفرد لتحقيق الهدف في تلك الحالة ربما يعتقد الفرد بأنه يمتلك، أولا يمتلك وسائل تحقيق الهدف، وتلك الوسائل ربما تكون ذاتية أو خارجية.

التعزيز حسب نظرية التعلم الاجتماعي هو كل ماله مفعول و تأثير في إحداث نوع معين من السلوك. وتعتبر Rotter بأن حدثا ما أو منبها تعزيزا إيجابيا. إذا كان سلوك الفرد يهدف إلى هذا الحدث أو المنبه. ويعتبر تعزيزا سلبيا إذا كان سلوك الفرد يهدف إلى تجنبه بالإضافة إلى هذا فإن Rotter عندما يتحدث عن التعزيزات فهو يشير إلى قيمة التعزيز وهي النتيجة الذاتية التي يربطها الفرد بالنتيجة المنتظرة فالذي يحدد التعزيز إذن هو قوة الارتباط بينه وبين السلوك، بالإضافة

إلى توقعات الفرد لأن يحدث هذا التعزيز مرة أخرى، وبهذا نجد أنفسنا أمام تساؤل مهم وهو :ما الذي يحدد قيمة التعزيز؟

حسب Rotter (1954) يمكن تحديد قيمة التعزيز عن طريق مدى ارتباط هذا التعزيز بالتوقع .تشير Rotter (1966) إلى أن التعزيز يقوي التوقع لحدوث سلوك معين في المستقبل.لذا فان الأفراد يختلفون في درجات تفضيلهم لحدوث تعزيز معين،وهذا الإختلاف هو نتيجة طبيعية لتوقعات هؤلاء.

عن (بوزرزور حمزة 2011ص33)

2-4- الموقف السيكولوجي:

هو البيئة الداخلية أو الخارجية أو كليهما معاً والتي تحفز الفرد بناء على خبراته وتجاربه السابقة كي يتعلم كيف يستخلص أعلى مستوى من الإشباع في أنسب مجموعة من الظروف.

عن (أبو ناهية ،1984 ،ص 33)

الموقف النفسي هو ذلك الموقف الداخلي أو الخارجي الذي يحفز الفرد لكي يتعلم كيف يمكن الوصول إلى أكبر الإشباعات في ظروف معينة، كما يلعب دورا في تقرير السلوك. و هذه النظرية تعطي أهمية للموقف النفسي سواء لفهم السلوك أو لتحليله أو للتنبؤ به، لأنه يمد الفرد بأدلة لتوقعاته عن إمكانية التوصل إلى النتائج المرغوب فيها و تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على أن الفرد يتعلم عن طريق الخبرات السابقة أن بعض الإشباعات هي أكثر احتمالا من غيرها في بعض المواقف. وتهتم Rotter بالموقف النفسي كما هو معاش من طرف الفرد بدلالة تاريخه الشخصي وخبرته وتجاربه، ومن هنا تطرح مسألة الإسهام النسبي للمتغيرات الشخصية والبيئية في تحديد السلوكات، ولهذا فإن مفهوم التحكم (الداخلي –الخارجي) للتعزيزات ينبثق مباشرة من نظرية التعلم الاجتماعي، وهو يساعد في إدراك القيمة المعطاة من طرف الفرد للعوامل المحيطة و الشخصية في تحديد التعزيزات.وتعتبر

نظرية التعلم الاجتماعي الموقف النفسي محددا هاما جدا للسلوك، و إهماله يقلل من فعالية التنبؤ بسلوك الفرد، فلابد من تحليل المواقف تحليلا جيدا من أجل التعرف على المؤثرات السلوكية التي قد تؤثر بشكل مباشر في التعزيزات و التوقعات لشخص ما.

عن (بوزرزور حمزة 2011ص32-33)

– والعلاقة التي افترضتها روتر بين المفاهيم الأربعة السابقة تتيح التنبؤ بسلوكات معينة في مواقف معينة، كما تفسر عملية التعميم إتساق السلوك واستمراره عبر العديد من المواقف.

ويمكن تلخيص معادلة السلوك التي صاغها **روتر** في أن :

احتمال صدور أي سلوك في أي موقف سيكولوجي معين هو دالة للتوقع بأن هذا السلوك سوف يؤدي إلى تدعيم معين في هذا الموقف مع وضع قيمة هذا التدعيم في الاعتبار ويختلف الناس في إدراكهم لمصدر التدعيم، فبعضهم يرى أن التدعيم يأتي من الخارج، بينما يرى البعض أن مصدر التدعيم داخلي.

عن(نبيلة بن الزين ،2013،ص38)

3– ابعاد مركز الضبط:

أن مركز الضبط كمتغير من متغيرات الشخصية يهتم بالمعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص أي العوامل هو الأكثر تحملا للنتائج الهامة في حياته من خلال إدراكه للعلاقة السببية بين السلوك والنتيجة، وهذا ما يجعل الافراد يختلفون في تفسير معنى الأحداث المدركة بالنسبة لهم بسبب طبيعة التعزيز المتوقع لهذه الحداث، فهم يميلون أكثر الى تكرار السلوك الجيد إذ تم تدعيمه إيجابيا.

عن (زياد أمين بركات، 2000، ص6)

3-1 الضبط الداخلي:

حسب Rotter أن الضبط الداخلي يصف الفرد الذي يعتقد في موقف معين أو مجموعة من المواقف بأن ما حدث أو ما سيحدث مرتبط ارتباطا مباشرا بأفعاله، فهو يرجع الأحداث الجيدة لما بذله من جهد وما أظهره من مهارة عالية. وإذا حدثت له أحداث سيئة فهو يشعر أيضا بالمسؤولية تجاه هذه الأحداث وأنه المسؤول عن فشله وسوء حظه في الماضي والحاضر والمستقبل.

عن (هدية محمد علي، 1994، ص84)

الضبط الداخلي هو اعتقاد الفرد أن أي حدث أو فعل أو ما سوف يحدث يكون مرتبطا ارتباطا مباشرا بأفعاله، وهو يرجع هذه الأفعال لما بذله من جهد وما أظهره من مهارة عالية سواء كانت إيجابية أو سلبية.

عن (عبد الله يوسف أبو سكران، 2009، ص68)

اذا استشعر الفرد وأدرك العلاقة السببية بين الأفعال والنتائج المترتبة عليها ،وأن هذه الأفعال والأحداث تقع متسقة مع قدراته وسلوكه الشخصي أو سماته المميزة والدائمة يسمى هذا اعتقاد في الضبط الداخلي.

عن(أمال عبد السميع أباضة، 1999 ،ص143)

كما يعتقد هؤلاء الأفراد بأنهم مسؤولون عما يحدث ويشعرون بأن سلوكهم هو نتاج لإرادتهم وأفعالهم وأن ما يحدث لهم ناتج عن مسببات داخلية مثل (القدرة، الإرادة، المهارة) باعتباره نتيجة لنشاطهم الخاص، لذلك فهم يستطيعون أن يحددوا سلوكهم بأنفسهم ويسعون لتحسين ظروفهم البيئية ويتخذون مواقف إيجابية في حياتهم.

عن(شهرزاد محد شهاب، 2010، ص12).

يرى اليعقوب (1988) أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي يتصفون بقدرات أكثر على المستوى العقلي من حيث استخدام المعلومات وتحليلها، كما لديهم واقعية في تنفيذ النشاطات، يضاف الى ذلك حاجاتهم الى رفع الدافعية من أجل اداء أكاديمي أفضل.

عن(محمد سليمان بني خالد، 2002، ص494)

-بمعنى أن ذوي الضبط الداخلي يعزون نجاحهم وفشلهم إلى ذواتهم، ففي حالة النجاح يرجع الفرد السبب إلى قدراته ومهاراته وجهوده، وفي حالة الفشل يرجع السبب إلى إهماله وتهاونه وعدم حرصه.

3-2- الضبط الخارجي:

يرى Rotter أن فئة الضبط الخارجي تصف الفرد الذي يعتقد أن ما يحدث له في مواقف معينة ليس مرتبطا بما يفعل في هذه المواقف بل مرتبط بأنه محظوظ ولأن القدر بجانبه أو بسبب تدخل أشخاص ذوي نفوذ أو تأثير لأشياء أخرى خارجة عن نطاقه.

عن (هدية محمد علي، 1994، ص74)

حسب لاثروب M.Lathrop (1998) أن الفرد ذو التحكم الخارجي يعتقد أن الحظ والقدر، أو أشياء اخرى هي المسؤولة عن نتائجه وأفعاله.

عن(بن الزين نبيلة، 2012، ص26)

-وعليه فالمقصود بفئة الضبط الخارجي اعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عن الأحداث التي تقع له سواء كانت أحداث إيجابية أو سلبية.

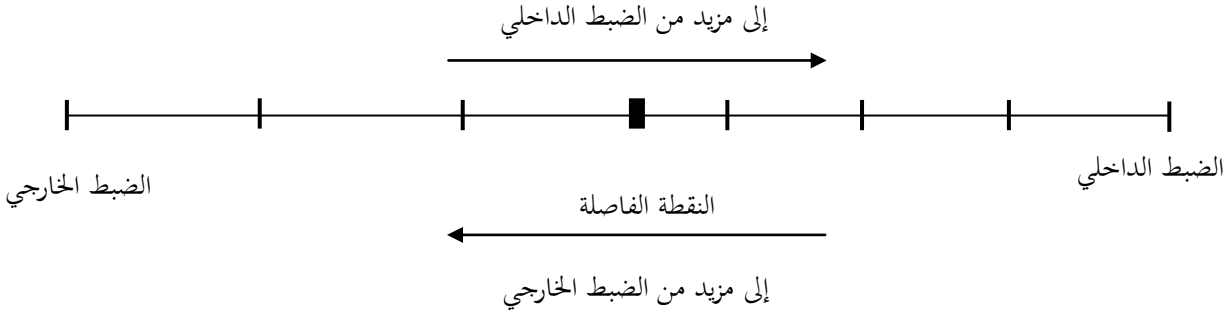
تتفق هذه التعاريف على مفهوم فئة الضبط الخارجي كونه اعتقاد الفرد بأن الأحداث الايجابية هي نتيجة حسن الحظ والقدر ومساعدة الأخرين له وغير ذلك من القوى الخارجية. وإذا كانت الأحداث سلبية فيرجع ذلك الى سوء الحظ والقدر أو إلى ظلم الاخرين له.

كما يمثل هذين المصطلحين (فئة الضبط الداخلي/ فئة الضبط الخارجي) حسب روتر طرفي اتصال يحتل مختلف الأفراد نقاط معينة عليه، فمن يقترب من القطب الأول فهو من الفئة ذات الوجهة الداخلية في الضبط ومن يقترب من القطب الثاني فهو من الفئة ذات الوجهة الخارجية في الضبط.

المقصود بذلك أنه من الخطأ أن يقع في الإعتقاد بان كل فرد يجب اي يكون إما داخلي أو خارجي الضبط وأنما الصواب أن لكل فرد خط متصل يمتد بين النهايتين: نهاية فئة الضبط الداخلي ونهاية فئة الضبط الخارجي.

عليه فاعتقاد الفرد في مركز الضبط يختلف من شخص الى آخر ومن موقف الى آخر، وذلك يعود الى مواقف عديدة أهمها: معززات السلوك وطبيعة الموقف ومحددات الدور والدافعية، وبمعنى آخر فإن الإختلاف في مركز الضبط هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع.

عن(بن زين نبيلة ، 2012، ص27).



الشكل رقم (6) توزيع الأفراد بالنسبة لفئتين مركز الضبط على خط متصل .

(المرجع السابق ص 27)

4- مؤشرات فئتي الضبط:

يتبين لنا من خلال ما سبق حول أبعاد مركز الضبط، أن لكل فئة من فئات مركز الضبط عدد من المؤشرات منها:

4-1- مؤشرات فئة الضبط الداخلي:

وتظهر عوامل الضبط الداخلي في المؤشرات التالية:

-**الذكاء أو القدرات العقلية:** يكون اعتقاد الفرد بأنه يتوفر على القدرات العقلية التي تؤهله للتحكم في الأحداث الناجحة أو الفاشلة.

-**المهارة (الكفاءة):** يعتقد الفرد أنه بإمكانه السيطرة على البيئة وضبط أحداثها بفضل مهارته وكفاءته التي اكتسبها من خبرات سابقة.

-**الجهد:** حيث يكون اعتقاد الفرد بأن كل ما يجري له من احداث يرتبط ارتباطا كليا بالجهد الذي يبذله.

-**السمات الشخصية المميزة:** يكون اعتقاد الفرد أنه يملك مجموعة من السمات التي يمكنه التحكم في الاحداث مهما كانت طبيعتها.

تجعل مؤشرات فئة الضبط الداخلي الفرد يحتفظ باعتقاد مفاده أن مصدر النجاح أو الفشل يكمن داخل ذاته ومن ثم يقبل التعامل مع البيئة، ويكون ذلك دافعا قويا نحو الإنجاز في مجالات حياتية لأنه يدرك أن بإمكانه الهيمنة والسيطرة على الأحداث والتي باستطاعته تغير مجراها.

عن(بن الزين نبيلة، 2013،ص23-24)

4-2- مؤشرات فئة الضبط الخارجي:

أشار Cantro و Zirkel الى اننا ندرك أنفسنا ككائن عاقل قادر على التاثير في خبراتنا ووضع القدرات التي تعدل حياتنا حيث ان التدعيم الخارجي مهم في نظام روتر و لكن نشاط هذا التدعيم متعلق بقابليتنا الإدراكية.

الفرد الذي يدرك أن ما يناله من عقاب وثواب مرتبط بالقوى الخارجية فإن مؤشرات هذه القوى المحتملة تتمثل حسب روتر (1966) في: الحظ أو تأثير الأخرين أو العوامل الغير معروفة. وتتمثل هذه القوى الخارجية في:

-**الحظ والصدفة:** حيث يعتقد الفرد أنه لا يمكن التنبؤ بالاحداث لأن كل الأمور مرهونة بالحظ والصدفة.

-**قوة الأخرين:** يعتقد الفرد أن الأخرين مثل الأباء، الوالدين، المعلم، و المدير وغيرهم ممن يملكون السيطرة على الأحداث وبالتالي لا حول ولا قوة له في التأثير عليهم.

-**القدر:** الفرد يعتقد أنه لا جدوى من محاولة تغيير مجرى الأحداث لأنها مقدرة مسبقا.

. عن(بن زين نبيلة،2013، ص24-25).

5- خصائص فئتي مركز الضبط

تتفق معظم الدراسات على أن الأفراد ذوي الضبط الداخلي يتميزون بخصائص إيجابية واضحة مقارنة بالأفراد ذوي الضبط الخارجي وذلك من خلال تناولهم بالدراسة للعلاقة بين مركز الضبط وسمات الشخصية ومنها دراسة روتر Rotter، وجو Joe (1971). ليفكورتLefcourt وأخرون (1972). توصل Rotter إلى ان الأفراد ذوي التحكم الداخلي اكثر مسؤولية وجدية

ويستطيعون أن يبذلوا مزيدا من الجهد حتى يحسنوا آداءهم، ويمكن أن يعتمد عليهم.
. عن(عبد الجليل العاقب مبارك، 2000، ص38).

حسب دراسة أبو ناهية التي أجراها سنة (1983) على عينة مصرية إلى أن الافراد الذين يعتقدون في الضبط الداخلي يميلون إلى الثقة بالنفس والإتزان الإنفعالي، والخلو من الأعراض العصابية والتوافق مع الذات ومع المجتمع ويميلون الى الطموح والمجاهدة في سبيل تحقيق التفوق والإمتياز والمثابرة والتحمل ويميلون الى تقبل الأفكار والأراء والمعتقدات التي تختلف ومعتقداتهم كما لا يميلون الى التعصب في الرأي ويميلون الى التفكير المرن والتلقائي في حل المشكلات.

(صلاح الدين محمد أبو ناهية ، 1987، ص193).

أهم خصائص فئة الضبط الداخلي:

-البحث والإستكشاف للوصول الى معلومات، ثم استخدام هذه المعلومات بفاعلية للوصول الى حل المشكلات التي تعترضهم في البيئة فضلا عن قدرتهم على استرجاع هذه المعلومات ومعالجتها بأشكال مختلفة.

-القدرة على تأجيل الإشباع، ومقاومة المحاولات المغرية للتأثير عليهم.

-المودة والصداقة في علاقتهم مع الآخرين.

-العمل والأداء المهني، حيث يتبين ان لديهم معرفة شاملة بعالم العمل الذي يعملون فيه والبيئة المحيطة بهم، كما أنهم أكثر اشباعا ورضا عن عملهم.

-التحصيل والأداء الأكاديمي: حيث تبين ارتفاع مستوى تحصيلهم الدراسي واساليبهم في حل المشكلات، كما أنهم اكثر تفتحا ومرونة في التفكير وأكثر تحملا للمسائل والمشكلات الغامضة وأكثر توقعا للإيجابات الصحيحة.

-الصحة النفسية والتوافق: يتميز أفرادها بأكثر احترام للذات وأكثر قناعة ورضا عن الحياة وأكثر طمأنينة وهدوء، وأكثر ثقة بالنفس وأكثر الناس ثباتا من الناحية الإنفعالية وأقل قلقا واكتئابا وإصابة بالأمراض النفسية.

(صلاح الدين أبو ناهية ، 1989، ص59)

-ان ذوو التحكم الداخلي لديهم مفهوم ذات عال بعكس ذوي التحكم الخارجي الذين لديهم مفهوم ذات منخفض.

عن(نصر يوسف مقابلة ،ابراهيم يعقوب،1994،ص27)

-أما ذوي **الضبط الخارجي** فيتصفون عموما بالسلبية وقلة المشاركة في النشاطات،حيث وجد كير كالدي Kirkaldy وآخرين(1999)،أن لمراكز التحكم الخارجي علاقة بإنخفاض المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأفراد، يكون لديهم سلبية عامة وقلة المشاركة والإنتاج.، ينخفض لديهم الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعالهم الخاصة.

عن(هدية محمد علي، 1994)

كما يكون لديهم مهارات نوعية لا تتوفر لدى الضبط الداخلي، فهم يعتقدون أن الحصول على التعزيز يحدث بشرط أن تكون في الوقت المناسب والمكان المناسب وأن تكون محظوظا.

عن (بن الزين نبيلة ، 2013، ص30)

بالإضافة الى ذلك يكون لديهم افتقار الى الاحساس بوجود سيطرة داخلية على الاحداث. وفشل في التوقعات للأحداث، و يتصرفون في المواقف بأسلوب غير ملائم وفعال،بحيث يفتقرون للثقة في القدرة على ضبط ما يحدث في مواقف معينة.

عن (صلاح الدين محمد أبو ناهية ، 1987، ص185)

أشار فيرز الى ان لكل فئة الداخلية أو الخارجية مزايا و مساوئ حيث ان ذوي الضبط الداخلي لا يتصفون كلهم بالفعالية و التفوق . لان البعض منهم يكونون متصلبين قاسين أخلاقيا او محاصرين بمشاعر الفشل و الخوف و خيبة الامل و يواجهون مشكلات الحياة بانفعال مبالغ فيه، كما انهم لا يتعاطفون مع الاخرين الذين يكونون في حاجة الى مساعدة لانهم يعتقدون ان الشخص الذي يواجه المتاعب لابد و انه السبب في تلك المتاعب و كذلك بالنسبة لذوي الضبط الخارجي فلديهم مهارتهم النوعية التي لا تتوفر لدى داخلي الضبط ، فهم يعتقدون أن الحصول على التعزيز يحدث بشرط ان يكون في الوقت المناسي و المكان المناسب و ان تكون محظوظا.

عن (معمرية ، 2009، ص15)

6- التناولات النظرية المفسرة لمركز الضبط

هناك عدة تناولات نظرية فسرت مركز الضبط و من ابرزها نجد:

6-1-نظرية دافع الكفاءة

يرى White(1959) أن جميع أفراد الانسان يولدون و لديهم دافع أولي نحو السيطرة على البيئة و أطلق عليه دافع الكفاءة ، و في رأيه ان افتراض هذا الدافع يساعد على تفسير أنماط كثيرة من السلوك .

يشير White من جهة أخرى الى أننا جميعا في حاجة الى أن نتعامل بفعالية و كفاءة مع البيئة ، و لا فرق بين البيئة المادية و البيئة الاجتماعية ، و أننا لا نستطيع أن نتعامل بكفاءة مع البيئة الا اذا عرفناها ، فالنشاط الاستطلاعي و الاستكشافي للبيئة و غيره من النشاطات الأخرى التي يقوم بها الفرد لمحاولة معرفتها و السيطرة و التحكم فيها كلها بالدرجة الأولى نشاطات معرفية توافقية الهدف منها تحقيق الكفاءة ، و في هذا الصدد يرى White أن الكفاءة أو الجدارة تعني الملاحقات المستمرة و الصعبة للأحداث في البيئة من قبل بعض الأفراد ، و التي تجعلهم يشعرون بالرضا عن

الذات أكثر من أولئك الذين يميلون إلى ممارسة حياتهم بأكبر قدر من البساطة، و يضيف أيضا أن الفرد في مسعاه لتحقيق الكفاءة و السيطرة على البيئة يمر بمرحلتين هما : مرحلة تحقيق دافعية التأثير ، و مرحلة دافعية الكفاءة.

عن (بادي نوارة ،2011، ص42)

– مرحلة تحقيق دافعية التأثير: ودافعية التأثير اسم لنوع من الدافعية تحرك الفرد الى البحث و الممارسة التي تهدف الى إنتاج تأثير على البيئة ، و يرى أن هذا الدافع يلاحظ في سلوك الأفراد منذ الطفولة .

– **مرحلة دافعية الكفاءة:** كلما كبر الطفل زادت محاولاته للتأثير على البيئة ، مما يجعله ذا خبرة و معرفة من خلال التفاعل المستمر ، فالمجتمع يطلب منه أداء بعض الواجبات المنفردة ، و عليه ان ينجز و يحقق أهدافه في الحياة، و هنا يجد المرء نفسه أنه لابد أن يكون جديرا و ذا كفاءة ، فالتحول من دافعية التأثير الى دافعية الكفاءة عملية وظيفية، لأن الفرد يصبح ذا فعالية في تفاعله مع البيئة .

عن(مسكين عبد الله،2012،ص 28)

– مم سبق يتضح انه دافع الكفاءة يعتبر أحد الخصائص التي يتميز بها الأفراد من ذوي الضبط الداخلي

6–2–الدافعية الداخلية و الدافعية الخارجية

تسمى نظرية E.Deci(1980) بنظرية **الدافعية المعرفية** ، و ينظر من خلالها للإنسان على أنه كائن إرادي عقلاني يتمتع بارادة حرة تمكنه من اتخاذ القرارات المناسبة و السلوك على النحو الذي يراه مناسبا ، و تتدخل عوامل مثل القصد و التوقع و التعليل في السلوكيات التي يقوم بها ،و بهذا فهي ترى أن الافراد نشيطون و مثابرون و فعالون و توجد لديهم دوافع و حاجات تتمثل في السعي لفهم البيئة التي يعيشون فيها و السيطرة عليها .و عليه فان الدافعية الداخلية حسب Deci

هي دافعية ترتكز على الحاجة الفطرية للكفاءة و التحكم الذاتي و الاختيار الحر للنشاط .أما الدافعية الخارجية فهي تخص كل السلوكات التي يقوم بها الفرد ليس من أجل النشاط في حد ذاته انما القيام بهذه السلوكيات مشروطة بالضرورة أي بالأهمية التي يفترضها المحيط حيث يتناقص الإحساس بالتحكم الذاتي و الاختيار الحر للنشاط.

عن (بادي نوارة، 2011، ص 43)

تعتمد هذه النظرية على عنصرين أساسيين:

الفرض الأول: تفترض أن لدى الناس القدرة على تقرير ما يريدون فعله.هذه القراارات تنتج من تفسير الافراد للأحداث البيئية و تجهيز المعلومات المتوفرة لديهم عن البيئة، و التعامل من خلال قدراتهم المعرفية كالذاكرة و التفكير و التخطيط ...لتقرير ما يجب فعله .

الفرض الثاني: تفترض أن الناس مشتركون في عدة أنماط سلوكية من أجل الشعور بالكفاءة و تحقيق الذات ،حتى يشعروا انهم وكلاء سببين و متحكمون في تفاعلاتهم مع البيئة.

عن(مسكين عبد الله،2012ص28)

– مم سبق يتضح ان الدافعية الداخلية يعتبر أحد الخصائص التي يتميز بها الأفراد من ذوي الضبط الداخلي

6–3–نظرية العزو السببي

العزو السببي هو عملية معرفية إدراكية تنشأ بعد الحدث، تركز خاصة على الحدث ذاته لتحدد الأسباب المدركة و العوامل المسؤولية عن الحدث، فيكون تعبير الإنسان علية:(إن سبب ما حدث هو ...) في حين مصدر الضبط هو إعتقاد عام ثابت ينشئ قبل الحدث ، و لا يتصل بوضعية

معينة ، و يكون تعبير الانسان عليه : إن ما سيحدث متعلق أو غير متعلق بي.

عن(مسكين عبد الله،2012ص29)

حسب Haider العزو السببي هو عبارة عن ربط للسلوك بالظروف و العوامل التي أدت إليه، إذ أن إدراك الفرد للسبب يؤدي إلى مساعدته على التحكم في ذلك الجزء من البيئة ، حتى و إن لم تكن تلك المعتقدات حقيقية .

عن(بادي نوارة، 2011،ص44)

افترض هيدر (1958) أن كل فرد يخضع لقوى بيئية قوية ، و هذه القوى يمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة مثل: الضغوط من قبل الأخرين، المعايير الإجتماعية ، الأزمات الإقتصادية و الإجتماعية ...الخ ، حيث تمارس هذه الأحداث ضغوطا على الفرد كأنها توقفه أو تكبحه. بالإضافة إلى أن الفرد لديه استعدادات و قدرات و سمات و اتجاهات مختلفة عما يتميز به الآخرين مما يسمح لتلك القوى و الضغوط أن تعمل من خلال أنواع متباينة من الأمزجة و الطبائع ، و تجعل السلوك تتحكم فيه قوتان :القوى البيئية و القوى الشخصية ، فاذا كانت ايا من القوتين قوية فالسلوك يمكن حدوثه حتى لو كانت القوى الأخرى مختزلة الى الصفر.

عن (مسكين عبد الله،2012، ص29)

يعتقد هايدر أن العوامل الداخلية و غير المرئية كالقدر و الجهد لا تمثل الأسباب الوحيدة للسلوك ، فتعليل السلوك يتم بعزوه الى عوامل خارجية كالظروف المحيطة أو الحظ و قد أثرى هايدر نظرية العزو بثلاث أفكار كان لها تأثيرها الخاص في المجال و هي :

-اننا حين نشاهد الآخرين يقومون بسلوك ما نميل الى البحث عن خصائص نزوعيته (ميول، دوافع أو رغبات) دائمة لديهم لنعزو إليها مسئولية ما قاموا به من سلوك.

-اننا نميز بين الأفعال المقصودة و الأفعال غير المقصودة .

-اننا نميل لأن نعزو السلوك لأسباب تكون موجودة لدى ظهور السلوك و تغيب بغيابه .

عن(ابراهيم بوزيد 2009،،ص61-62)

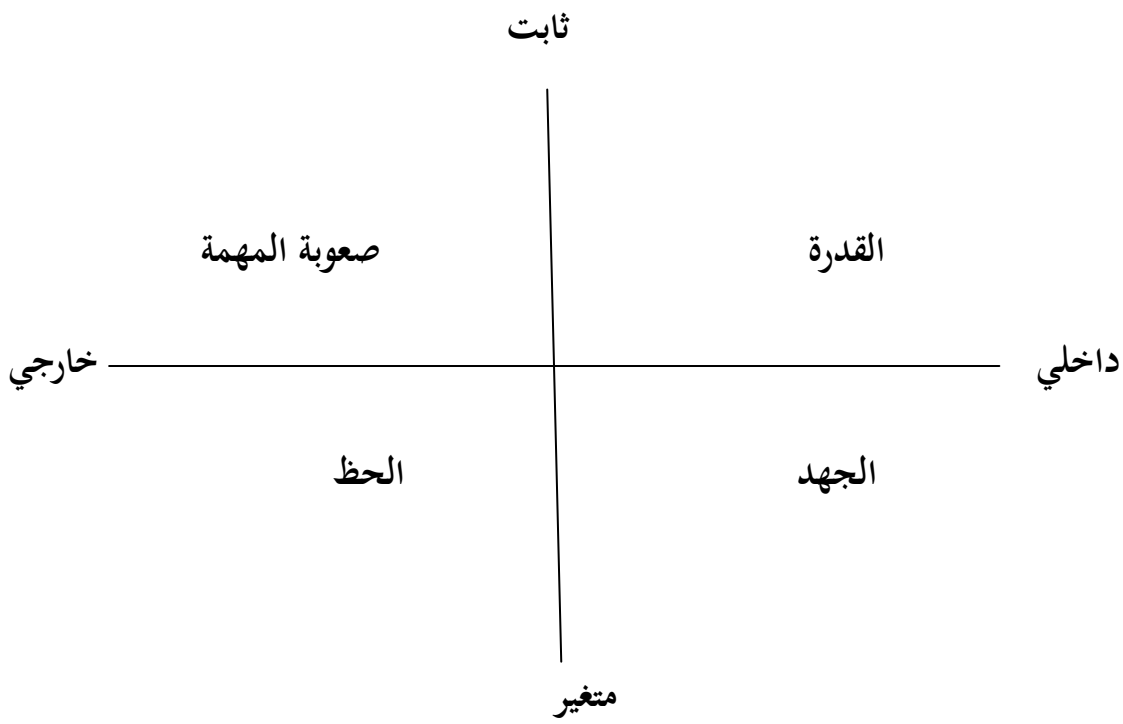
6-4-نظرية العزو

يقرر وينر B. Weiner (1974) بأنه تأثر في صياغة نظريته بوجهة نظر كل من هيدر و روتر. حيث افترض أن الناس يعزون نجاحهم الى أسباب داخلية أو خارجية . و أوضح أن العناصر السببية للفعل السلوكي هي، القدرة ، الجهد الصعوبة المهمة، و الحظ. و في محاولة الربط بين وجهة نظر وينر و وجهة نظر **هيدر** و **روتر** في تفسير العزو السببي للناتج السلوكي نشير إلى أن القدرة و الجهد يصفان خصائص الأفراد ذوي الضبط الداخلي ، الذين يعزون أسباب نجاحهم أو فشلهم إلى قدراتهم أو جهودهم. و بهذا تكون أسباب السلوك خاضعة لنوع من المسئولية الشخصية. أما عزو الناتج السلوكي نجاح او فشل، الى صعوبة المهمة أو الحظ ، هو من خصائص الأفراد ذوي الضبط الخارجي و بذلك تكون أسباب السلوك خارجة عن ضبط المسئولية الشخصية.

في سبيل توضيحه لخصائص المتغيرات الأربعة لنظريته و ربطها بمفهوم مصدر الضبط لروتر ، يشير إلى أن:

القدرة و صعوبة المهمة لهما خواص ثابتة ، بينما الجهد و الحظ متغيران نسبيان ، و هكذا فالعناصر الأربعة في نظرية وينر و مفهوم مصدر الضبط ، يمكن دمجهما و تصنيفهما في بعدين

أساسيين هما: بعدي الاستقرار و مصدر الضبط و هذا ما يبينه الشكل التالي :



الشكل رقم (7) يوضح العلاقة بين بعدي الاستقرار و مصدر الضبط و تفسيرهما لسببية السلوك

ان نظرية العزو تهتم بدراسة أسباب حدوث السلوك لدى فئي الضبط فالأفراد ذوي الضبط الداخلي يعزون ادراكهم للعوامل المسئولة عن نجاحهم أو فشلهم الى قدراتهم الخاصة ، أما الأفراد ذوي الضبط الخارجي فانهم يعزون إدراكهم للعوامل المسئولة عن نجاحهم أو فشلهم إلى عوامل خارجة عن سيطرتهم كالحظ أو صعوبة المهمة.

عن(مسكين عبدالله،2012ص31-32)

6-5-العجز المكتسب

لاحظ Seligman أن تعرض الفرض لموقف ضاغط لا يستطيع التحكم فيه أو السيطرة على عناصره المزعجة ،قد يقود الفرد الى تجنب القيام بأي سلوك مع العلم أنه بامكانه التحكم فيه لو حاول القيام بذلك أي القيام بسلوك يوقف التأثيرات المزعجة. فقد وجد أن بعض الأفراد في حالة مواجهتهم الأحداث الصعبة و الخارجة عن سيطرتهم أو تحكمهم الشخصي، يستجيبون بممارسة العجز و يبدو سلوكهم في هذه الحالة لا يتناسب مع الأحداث الواقعة عليهم . و بدلا من القيام بسلوك قد يساعدهم على استعادة السيطرة على الأحداث في بيئتهم فإنهم يتميزون بالسلبية و يتقبلون التهديدات النفسية و العقاب، و ما يحدث لهم. و يشعرون أنه ليس هناك ما يستطعون فعله. و يبدون كأنهم فقدوا الرغبة في الحياة و عند محاولة إقناعهم بأن لديهم مهارات عالية يحتاجها الجميع ، فانهم غالبا ما يقابلون ذلك بالمقاومة و الاعتذار و التبريرات تعكس إحساسهم العميق بالعجز . لذلك افترض **سليجمان** بأن الفرد يتعلم العجز ، أي التوقف عن القيام بأية محاولة ، و يصبح ذلك ملمحا من ملامح أدائه في المواقف المشابهة ، أي يصبح العجز متعلما.

فالشخص العاجز يعتقد أن الاستجابة سوف لا تكون فعّالة في إنهاء الأحداث المؤلمة. لأنه طور توقعات معمّمة باستحالة التحكم للأحداث البيئية .بينما الشخص غير العاجز يعتقد أن الإستجابة سوف تكون فعالّة في إنهاء مثل هذه الأحداث ، لأن هناك أفراد تعلموا من تجاربهم عبر مواقف الحياة المختلفة ، أن إستجابتهم يمكن أن تبدّل و تغيِّر الأحداث في البيئة . حيث نمت لديهم توقعات معمّمة بأنّه يمكن التّحكم في الأحداث البيئية ، و السيطرة عليها و عندما يكتسب الإنسان العجر فإن الذي يحدث له هو:

-نقص الدافع للسيطرة على النتيجة(نتيجة سلوكية).

-الإعتقاد بأن الإنسان لا يستطيع السيطرة على النتيجة.

-الخوف من عدم القدرة على السيطرة.

و هكذا نجد الأفراد و المجتمعات لا يمكنها الهروب من بعض الوضعيات السيئة التي تعيش فيها كالفقر و الحرمان و الخضوع. لأنهم غير قادرين على السيطرة على بيئتهم.

و يضيف **سليجمان** بأن الفرد المتصف بالعجز تتميز شخصيته بثلاث عيوب هي:

-الفشل في المبادأة بالإستجابات الملائمة في حضور المثير المزعج .

-عدم القدرة على التّعلم بأن الفرد يمكنه السيطرة على أحداث في بيئته.

-إبداء إستجابات سلبية مثل القلق و الإكتئاب.

عن(بادي نوارة، 2011ص 46-47)

-مم سبق نلاحظ انه يوجد نوع من العلاقة بين مركز الضبط و كل من دافع الكفاءة و الدافعية الداخلية و الخارجية ، العزو السببي ، العزو، و العجز المكتسب فهذه المفاهيم تشكل صفات و سمات يتحلى بها اما الافراد من ذوي الضبط الداخلي او الافراد ذوي الضبط الخارجي .

ملخص الفصل

مركز الضبط من بين أهم وأحدث المتغيرات التي تفسر السلوك الإنساني وتتنبأ به. لمركز الضبط أهمية بالغة في دارسة التوافق النفسي والشخصية وفي تحديد وتقييم سلوك الأفراد .

بناء على ما سبق يمكن استخلاص أن مصدر الضبط يعد بعدا من أبعاد الشخصية، يرتبط ارتباطا وثيقا بادراك الفرد للعلاقة السببية بين سلوكه والعوامل المسيطرة على نتائج هذا السلوك .فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل التي تتحكم في نتائج سلوكه تتمحور حول شخصيته ، و مدى كفاءته وجهده الشخصي كان ذو ضبط داخلي .أما إذا اعتقد الفرد بأن العوامل التي تتحكم في سلوكه مرتبطة بقوى خارجة عن سيطرته كالحظ الصدفة، تأثير الآخرين، أو القدر كان ذو مصدر ضبط خارجي.

الفصل الخامس

التوافق النفسي الاجتماعي

الفصل الخامس: التوافق النفسي الإجتماعي

عناصر الفصل:

-تمهيد

1-تعريف التوافق النفسي الإجتماعي

2-الفرق بين التوافق و التكيف

3-التناولات النظرية للتوافق النفسي

4- العوامل الدينامية التوافق النفسي الاجتماعي

5- أبعاد التوافق النفسي الإجتماعي

6- عوائق التوافق النفسي الإجتماعي

7-معايير التوافق النفسي الإجتماعي

-ملخص الفصل

تمهيد

لموضوع التوافق النفسي الاجتماعي أهمية كبرى في علم النفس عامة و علم النفس الصحة خاصة و التوافق مصطلح مرتبط كثيرا بالشخصية في جميع مراحلها وهو أحد المفاهيم الأكثر انتشارا وشيوعا في علم النفس، وقد ازدادت أهميته في السنوات الاخيرة اين ازدادت فيه الحاجة الى الاستقرار النفسي والاجتماعي، وقد اتخذ المهتمون في دراسة التوافق جوانب عدة لأجل تحديد هذا المفهوم،رغم الاجماع بأنه عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين قطبين أساسيين الفرد و البيئة بشقيها المادي والاجتماعي، أين يسعى الفرد إلى تحقيق حاجاته البيولوجية والنفسية، وتحقيق مختلف مطالبه متبعا في ذلك وسائل ملائمة لذاته وللجماعة التي يعيش فيها ، فالتوافق دليل على تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة. لذلك تعد قدرة الفرد على التوافق من المهارات اللازمة للفرد في الصحة و المرض ، و سنحاول في هذا الفصل التطرق لهذا المتغير الهام جدا

1- تعريف التوافق :

عرّف داود حنا (1988)التوافق: بأنه مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلاته من إشباع وإحباطات وصولا إلى ما يسمى بالصحة النفسية، أو السواء أو الانسجام والتناغم مع الذات ومع الآخرين في الأسرة وفي العمل.

(داود حنا، 1988، ص35)

حسب زينب شقير (2003) التوافق النفسي هو عملية كلية دينامية وظيفية تهدف إلى تحقيق التوازن والتلاؤم بين جوانب السلوك الداخلية والخارجية للفرد بما يساعد على حل الصراعات بين القوى المختلفة داخله و كذلك بين القوى الذاتية للفرد و القوى البيئية الخارجية مما يحقق خفض التوتر ، بل يتخطى ذلك إلى الجوانب الايجابية لتحقيق الذات والرضا عنها وتحقيق الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي مع الايجابية والمرونة في التعامل مع المجتمع من حوله.

(زينب شقير ،2003،ص5)

يرى فهمي (1979) التوافق النفسي بأنه: تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير من سلوكهِ ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينهُ وبين نفسهِ من جهة وبينهُ وبين البيئة من جهة أخرى، والبيئة هنا تشمل كل المؤثرات والإمكانيات للحصول على الاستقرار النفسي والبدني في معيشته. ولهذه البيئة ثلاثة جوانب: البيئة الطبيعية المادية، والبيئة الاجتماعية، ثم الفرد ومكوناته واستعداده وميوله وفكرته عن نفسه .

(فهمي، 1979، ص 11)

عرف سميث Smith، التوافق السوي بأنه اعتدال في الإشباع. إشباع عام للشخص عامة، لا إشباع لدافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى. والشخص المتوافق توافقاً ضعيفاً هو الشخص غير الواقعي وغير المشبع . المحبط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماتهِ.

أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقه بناءة تحقق لهُ إشباع حاجاتهِ، ولا تعوق قدرته على الإنتاج.

عن(الداهري حسن،2008،ص17)

حسب Good (1973) التوافق هو العملية التي من خلالها يحاول الفرد المحافظة على أمنه وراحته ومركزه واتجاهاته الإبداعية في مواجهة أي تغيير في الظروف والضغوط الاجتماعية المحيطة به .

(Good. 1973. P31)

مم سبق فالخطوات الأساسية في عملية التوافق هي:

ا-وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص .

ب-وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحبط إشباع الدافع.

ج-قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

د-الوصول أخيرا إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع. ولكن هناك أناس لا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط.

عن (سهير أحمد كامل، 1999، ص 34-42)

يعتبر التوافق من المصطلحات الغامضة و المركبة إلى حد كبير؛ وذلك لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية ،وبتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة.ورغم تعدد تعريفات التوافق والتي تم ذكر بعض منها فيما تقدم إلا أنه يمكن حصرها في ثلاث اتجاهات رئيسية:

-الاتجاه الأول

ويتمثل في جميع مكونات الشخصية الإنسانية في بنائها النفسي من حاجات، ودوافع، وخبرات، وقيم، وميول ,وقدرات ,وعواطف وانفعالات والتي تقوم بتوجيه السلوك الفردي .وللمكونات السابقة تأثيرات متباينة ومختلفة فيما بينها ,فتأخذ الحاجات والدوافع القسم الأكبر لوقوفها وراء جميع أنماط السلوك التي يقوم بها الفرد سواء كانت متوافقة أو غير متوافقة .إلا أن الشيء الذي يجب أن نأخذه

بعين الاعتبار أن الفرد يعمل كوحدة ,وهذه الشخصية الموحدة المتكاملة هي ما يجب الأخذ به أثناء دراستنا لعملية التوافق .

من الذين يميلون إلى هذا الإتجاه التحليليون حيث يرون أن الشخص المتوافق هو الشخص صاحب الأنا الفعال الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى ويستطيع أن يوازن بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى وبالتالي يستطيع الفرد أن يقوم بعملياته العقلية النفسية والإجتماعي على خير وجه.

عن(فواز الصويط،2009،ص 62)

- يرى أصحاب هذا الاتجاة أن التوافق عملية فردية.

-الاتجاه الثاني

يتميز الإنسان عن بقية الكائنات بطبيعته الاجتماعية، ولا يمكننا بأي حال من الأحوال أن نتصوره منعزلا عن مجتمعه الذي يعيش فيه ,ويقوم هذا التشبث بالمجتمع على العلاقة المتبادلة بين الطرفين والتفاعل المستمر بينهما، إلا أن تأثير المجتمع عادة ما يكون أكثر من تأثير الفرد إذ أن المجتمع بتقاليده وهو الذي يصنع الشخصية مما يجعل من الصعوبة بمكان خروج الفرد عن القواعد الاجتماعي والمتفق عليها من قبل المجتمع ,وهكذا تؤثر البيئة بأبعادها الطبيعية والاجتماعي بطريقة مباشرة على حياة الفرد ,وتحدد الأسلوب الذي يحقق له التكيف ,والموائمة مع كل جانب من جوانب هذه البيئة وممن يتفق مع هذا الاتجاه السلوكيون فهم يرون بأن العمليات التوافقية متعلمة وأن الأفراد متى ابتعدوا عن المجتمع أصبحوا أقل اهتماما بالتلميحات الاجتماعية فإن سلوكياتهم تأخذ شكلا شاذا غير متوافق.

عن(فواز الصويط2009ص 63-64)

- يرى أصحاب هذا الاتجاة أن التوافق عملية اجتماعية تقوم على الانصياع للمجتمع بصرف النظر عن رضا الفرد عن هذا الانصياع.

-الاتجاه الأخير

حيث يميز هذا الاتجاه :الميل إلى التوازن وأن عملية التوافق هي عميلة مواءمة بين الفرد و نفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة أخر وان الفرد المتوافق هو الذي يحقق حاجاته ومتطلباته المادية والنفسية ضمن الإطار الثقافي الذي يعيش فيه ,وهو على قدر من المرونة وعلى التشكل ضمن البيئة التي يعيش فيها والمسايرة للمجتمع الذي يعيش فيه.

يتفق زهران (1997) مع من يسير في هذا الاتجاه حيث يرى أن التوافق هو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة(الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة.

عن(فواز الصويط،2009،ص64-65)

-مم سبق نجد ان الاتجاه التكاملي يوفق بين ما هو فردي وما هو اجتماعي.

2-الفرق بين التوافق والتكيف:

التكيف يشمل الإنسان والحيوان والنبات في علاقته مع البيئة التي يعيش فيها، وقد يحدث تحولات في كيانه لمواجهة المشكلات والصعوبات المفروضة عليه في البيئة، أما التوافق فهو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من توترات وإحباطات وصولا إلى الرضى النفسي، فالتوافق إذا مفهوم إنساني فقط.

عن (محمد الطيب، 1994 ، ص89)

حسب N.Sillamy(1980) االتكيف هو موائمة العضوية مع محيطها لأن المسار الحيوي يتطلب إعادة التكيف للتوازن الدائم.يحدث عن طريق التفاعل بين الفرد و نفسه و بينه و بين محيطه، في حركية ثنائية من الفردعلى البيئة ،و العكس.فكل منهما يعتمد على الاخر في نشاط متكامل للمحافظة على التوازن الذي يحدث عملية التكيف أوالتوافق.

(N.Sillamy. 1980.p20)

التكيف كما هو معروف في علم البيولوجيا وعلم الحياة هو تغير في الكائن الحي سواء في الشكل أو في الوظيفة مما يجعله أكثر قدرة على المحافظة على حياته والمحافظة على جنسه.

عن (عبد الرحمن عيسوي،1992،ص19)

-مما سبق نجد أن التوافق و التكيف مفهومان متداخلان التكيف يشمل الانسان الحيوان النبات يتلقى الكائن الحي التغيير بتأثير من البيئة، أما التوافق فإن الإنسان يغير ويتغير، ذلك أن توافق الإنسان ليس مجرد تكييف نفسه بتغيرات البيئة، فهو قد يغير البيئة لتلائم توافقه قد يكون الفرد متكيفا لكن ليس بالضرورة متوافقا. الانسان يتكيف بيولوجيا و يتوافق نفسيا اجتماعيا .

3-التناولات النظرية للتوافق النفسي الإجتماعي :

تناولات نظرية عديدة حاولت تفسير التوافق النفسي الاجتماعي ومن أهمها نذكر:

3-1-التناول البيولوجي الطبي:

يرى أصحاب هذه التناول أن الفرد يتأثر بالمحيط الخارجي، بحيث أن تغيير البيئة والظروف المحيطة بها ينبغي أن يصاحبه تغيير في سلوك الشخص، فالتوافق نجده على شكل مرن، كما يرون أن التوافق يصاحبه دائما أسباب عضوية ويقرر روادها أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الدماغ خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها من خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد، وترجع الجذور الأولى لهذا التناول لجهود كل من داروين، ماندل، جالتون، كال مان، وغيرهم.

عن(مدحت عبد اللطيف، 1990 ، ص86)

-ويظهر من خلال ما سبق حسب وجهة النظر البيولوجية الطبية فان اسباب فشل التوافق امراض تصيب الدماغ قد تكون وراثية او مكتسبة من خلال الاصابات او العدوى او خلل هرموني.

3-2-التناول التحليلي للتوافق النفسي الإجتماعي:

يرى فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالبا ما تكون لاشعورية أي أن الفرد لا يعي الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياته ، فالشخص المتوافق هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيا، أي أن التوافق يتحقق عندما يكون الأنا عند الفرد بمثابة المدير المنفذ للشخصية، فهو الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى، ويتحكم فيهما ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي، تفاعل تراعى في مصلحة الشخصية بأسرها، فبأداء الأنا لوظائفه في حكمة واتزان يسود الانسجام ويتحقق التوافق، أما إذا تخلى الأنا عن قدر أكبر مما ينبغي من سلطاته للهو أو للأنا الأعلى أو للعالم الخارجي فإن ذلك يؤدي إلى انعدام الانسجام و إلى سوء التوافق وبالتالي ظهور الأعراض المرضية، حيث يرى فرويد أن العصاب و الذهان ما هما إلا عبارة من شكل من أشكال سوء التوافق، ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة تتمثل في ثلاثة سمات هي قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

عن (حسين ذهبية ،2012،ص158)

-يظهر من خلال ما سبق حسب وجهة النظر التحليلية فان التوافق يتمثل في قوة الأنا وقدرته على الموازنة والتوفيق بين متطلبات الهو ومعايير الأناالاعلى من أجل تجنب الوقوع في الصراع.

3-3-التناول السلوكي للتوافق النفسي الإجتماعي:

يرى التناول السلوكي التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكا يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى، وهكذا يرى أصحاب الاتجاه أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح الدوافع، والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الاثابة التي وفرها.

عن (بطرس بطرس،2008،ص، 99-100).

يتحقق التوافق حسب وجهة النظر السلوكية من خلال:

ا- زيادة إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك الشاذ أو التي تمنع السلوك المطلوب من أن يحدث.

ب-الطلب من الفرد معالجة كل من السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها وذلك لتعزيز البديل المهم.

ج- مكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك غير المرغوب فيه.

د- تقييم فاعلية السلوك الناتج والتوصل إلى معلومات جديدة حول الحاجات الأخرى.

يعد **دولارد وميللر** أن السلوك متعلم ولكنه أكثر تعقيدا فهو ناتج عن تفاعل بين الرغبة والتدليل والاستجابة والتعزيز.

عن(مهنا عبد الله ، 2010 ،ص371)

-يرى أصحاب هذا التناول أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر يميل الفرد لتكراره كلما وقف في نفس الموقف.

3-4-التناول الإنساني:

يرى Maslow (1970) الدوافع تكون على شكل هرم متدرج من الحاجات تبدأ بالحاجات الفسيولوجية مثل الجوع والعطش ثم تأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة إلى الأمن والانتماء والحب والتقدير الإيجابي وتحقيق الذات وأن التوافق يرتبط بتحقيق الذات، وأن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع عامة، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد.

(Maslow,1970)

حسب هذه النظرية فان الإنسان مدفوع فطرياً لتحقيق ذاته . هذا الدافع يُعد من أهم الدوافع التي تساعد على النجاح في الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي، وأن الإنسان عندما يفشل في

أن يعيش الحياة التي تمكنه من تحقيق ذاته، فإنه يفتقر إلى السعادة وتسيطر عليه الإضطرايات النفسية. بينما الإنسان الذي يتمكن من تحقيق ذاته فإنه يسعى بنشاط نحو حياة أكثر إشباعاً وتزداد قدرته على الإبداع ومقاومة الاضطرابات النفسية، وبالتالي يمتاز بقدر مرتفع من التوافق النفسي .

. عن (سليمان المبارك ،2007، ص201)

يرى روجرز أن الإنسان لديه القدرة على قيادة نفسه وتوجيهها والتحكم فيها، وان شخصية الفرد هي نتاج للتفاعل المستمر بين الذات والبيئة المادية والاجتماعية، وا السلوك الإنساني يعمل على نحو كلي موحد إيجابي لتحقيق هدفه ودافعه الأساسي هو تحقيق الذات. وقد ارتبط مفهوم التوافق عند روجرز بمفهوم الذات لديه حيث عّد التوافق السليم على انه تطابق بين الذات وخبرات الكائن الحقيقية والذي يقود إلى ترميز دقيق وتقبل خبراته كلها دون تهديد أو قلق ويشير روجرز إلى أن سوء التوافق النفسي يحدث عندما يمنع الفرد عددًا من خبراته الحسية من بلوغ مرتبة الوعي، ويؤدي هذا بدوره إلى الحيلولة دون تحول هذه المنبهات (المثيرات) إلى صور رمزية والى عدم انتظامها في جشطالت بناء الذات ويسبب هذا الموقف توترا نفسيا، أما التوافق النفسي فيتحقق عندما يصبح مفهوم الذات في وضع يسمح لكل الخبرات الحسية للفرد أن تصبح ممثلة في مستوى رمزي وفي علاقة ثابتة ومتسقة مع مفهوم الذات .

عن(مهنا عبد الله ، 2010 ،ص 373)

يمكن القول أن التوافق حسب الاتجاه الانساني يقوم علي تحقيق الفرد لذاته ، وأن من أهم العوامل المرتبطة بالتوافق القدرة على إشباع الحاجات الاساسية كالاكل و الشرب و الجنس والحاجات النفسية الاجتماعية كالتقبل والانتماء والأمن.

– مما سبق عرضه يتضح بأن كل اتجاه نظري تناول التوافق من زاوية مختلفة و يمكن تلخيصها كمايلي:

– اختلال في كيمياء وهرمونات الجسم.

–الخلل في التكوين الشبكي للمخ الناتج عن الإنعكاسات الشرطية، واستجابة· الكف والإشارة التي تعتمد على تكوين المريض العصبي.

-الإصابات الدماغية والأمراض العضوية التي يكون قد تعرض لها .

-عدم إشباع دوافعه ولجوءه إلى الأساليب الدفاعية ،مشاعر النقص والعجز والخوف من الانفصال عن المصادر التي يستمد منها الفرد مشاعر الأمان.

-الأفكار السلبية غير الواقعية عن ذاته وعن الآخرين، والأحداث الخارجة عن نطاق السيطرة، والشعور بعدم القدرة على السيطرة على المواقف والأحداث.

-درجة أهمية هذه الأحداث لدى الشخص.

-توقعات اليأس وتدهور القدرة على الصيرورة وانخفاض الشعور بالكينونة.

-العوامل الوراثية وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات.

عن(أسيا بركات،2008)

4-العوامل الدينامية للتوافق النفسي والإجتماعي:

4-1-التوافق عملية كلية :

. تعني ضرورة النظر للإنسان باعتباره شخصية كلية. وكلٌ موحد في علاقته بالبيئة. وهي تصدق على كل المجالات المختلفة في حياة الفرد وليس على مجال جزئي من حياته. كذلك يصدق التوافق على المظاهر والمسالك الخارجية للفرد لحياته الداخلية وتجاربه الشعورية من حيث الاستمتاع والرضا عن نفسه وعن العالم في الدراسة والعمل والزواج والعلاقات الإنسانية المختلفة بوجه عام.

عن(المغربي سعد ،1992، ص11)

4-2-التوافق عملية ارتقائية تطورية:

إن التوافق لا يمكن التعرف عليه إلا بالرجوع إلى مرحلة النمو التي يعيشها الفرد فالراشد يعيد توازنه مع البيئة بأسلوب الراشدين و يتخطى بأسلوبه كل المراحل النمائية السابقة وأما لو ثبت وتوقف عند مرحلة من المراحل النمائية السابقة فإن ذلك يعني سوء التوافق ونكوص إلى مرحلة سابقة وهذا يعني أن السلوك المتوافق في مرحلة من نمو سابقة قد يعد سلوكا لا توافقيا .

عن(الطويل سليمان ، 2000،ص16)

4-3-التوافق عملية نسبية:

إن عملية التوافق عملية نسبية حيث يختلف باختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية وأنه يتوقف على عاملي الزمان والمكان ، ومن ثم يمكن القول بأن التوافق مستويات متعددة فالحياة ما هي الا سلسلة من عمليات التوافق ، فالإنسان يقوم بتعديل سلوكه ويغير أنماطه واستجابته للمواقف حينما يشعر الفرد بأنه بحاجة للإشباع ، والفرد السوي هو الذي يتصف بالمرونة والقدرة على تغيير استجابته حتى تلاءم المواقف البيئية المتغيرة ، ويصل للإشباع عن طريق سلوك توافقي مع تلك المواقف

من جانب آخر قد يكون متوافقا في فترة من فترات حياته ، وغير متوافق في فترة اخرى ، فليس هناك ما يعرف بالتوافق التام ، لأن التوافق التام على مدار الحياة يؤدي إلى الجمود وعدم الشعور بالتغيير ، فالتوافق عملية نسبية معيارية تختلف باختلاف الزمان والمكان والظروف التي يمر بها الإنسان.

عن(عبد الله ابو سكران، ص21-22)

4-4-التوافق عملية وظيفية:

ويقصد به أن التوافق س واء كان سويا أو مرضيا فإنه ينطوي على وظيفة إعادة الاتزان أو تحقيق الاتزان من جديد الناشئ عن صراع القوى بين الذات والموضوع فالإنسان شعاره الدائم أنا موجود في حالتي الصحة والمرض التوافق وسوء التوافق ، إن التوافق ليس مجرد خفض للتوتر وإنما تحقيق لقيمة الذات وللوجود الإنساني .

عن(سعد المغربي،1992 ،ص12)

4-5- التوافق عملية دينامكية:

الدينامكية تعني في أساسها أن التوافق يمثل المحصلة أو تلك النتائج التي يتمخض عنها صراع القوى المختلفة بعضها ذاتي والآخر بيئي وبعض القوى الذاتية فطري والبعض الآخر مكتسب والقوى البيئية كذلك بعضها مادي وبعضها الآخر قيمي وبعضها اجتماعي والتوافق هو المحصلة النهائية لكل القوى السابقة .

عن(دمنهوري رشاد ،1996 ،ص84)

5-أبعاد التوافق النفسي الإجتماعي:

اختلف الباحثين حول تحديد ابعاد التوافق الرئيسية ويمكن الحديث عن التوافق من خلال الأبعاد الأساسية التالية:

5-1-التوافق االشخصي:

يتضمن هذا البعد السعادة مع النفس و الرضا عنها و اشباع الدوافع الأولية و الثانوية و يضاف الى ذلك التأقلم مع أي اعاقة أو عجز أو مرض يصيب الفرد، و يتطور التوافق الشخصي لدى الفرد تبعا لتطوره عبر مراحل الحياة ، منذ الطفولة حتى الشيخوخة ، و أثناء وجود المرض أو العجز تزداد الحاجة للتوافق الشخصي حتى يحدث الاتزان في شخصية الفرد .

التوافق الشخصي بمثابة أن يرضى الفرد عن نفسه غير كاره لها و لا نافرا منها و لا يسخط عليها بل يثق بها و أن تخلو حياته من التوتر و الصراعات النفسية.

(عبد الكريم رضوان، 2008،ص42)

5-2-التوافق الإجتماعي:

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

(زينب شقير ،2003،ص6)

عرف زهران(2005) التوافق الإجتماعي بأنه يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير

الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية .

(حامد زهران، 2005، ص27)

حسب بطرس(2008) التوافق الاجتماعي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير 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 إلى تحقيق الصحة الاجتماعية .

(بطرس بطرس، 2008، ص113)

5-3- **التوافق الأسري**:

هو مدى قدرة الفرد على التعايش في الجو الأسري بعيدا عن المشاكل العائلية والقدرة على تحمل المسؤولية في مع الاحتفاظ بعلاقات حميمية مع الوالدين واخوة وبقية أفراد الأسرة و الآخرين .

عن(ذهبية حسين ،2012،ص144)

حسب زينب شقير (2003) هو تمتع الفرد بحياة سعيدة داخل الأسرة تقدره وتحبه ، مع شعوره بدوره الحيوي داخل الأسرة واحترامها له ، وتمتعه بدور فعال داخلها ، وأن يكون أسلوب التفاهم هو الأسلوب السائد في أسرته، وما توفره له أسرته من إشباع لحاجاته وحل مشكلاته الخاصة ، وتساعده في تحقيق أكبر قدر من الثقة بالنفس وفهم ذاته وأن تحسن الظن به وتتقبله وتساعده على إقامة علاقة التواد والمحبة.

(زينب شقير ،2003،ص5)

5-4-التوافق الصحي:

حسب زينب شقير (2003) هو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والإنفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه وتمتعه بحواس سليمة وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت وقدرته على الحركة والإتزان، مع الإستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته ونشاطه.

(زينب شقير ،2003،ص5)

أما نجاتي فيرى أن التوافق الصحي هو القدرة على التكيف مع الأم ا رض المختلفة والتوتر المصاحب لها من خلال إتباع الأساليب والتعليمات الصحية بشكل يسمح بممارسة الحياة بشكل طبيعي، ويمكن القول بأن التوافق الصحي يعطي مؤشرا عن الحالة الصحية للفرد مما يوجب العناية الصحية به عند سوء التوافق الصحي.

عن (ذهبية حسين ،2012،ص145)

5-5-التوافق المدرسي:

تعتبر المدرسة الحضن الثاني في الأهمية بعد الأسرة فهي النواة الأساسية الثانية التي تشكل شخصية الفرد وتؤثر فيه الى حد كبير ولابد أن تكون العلاقة المتبادلة بين الفرد وهذه المؤسسة علاقة توافقية إيجابية ويعد الفرد متوافقا مدرسيا إذا كان في حالة رضا عن إنجازه الأكاديمي أو في علاقاته مع مدرسيه وزملائه والعاملين بالمؤسسة التعليمية.

عن (دمنهوري رشاد ،1996،ص86)

5-6-التوافق الزواجي

يتضمن السعادة الزوجية والرضا الزواجي. ويتمثل في الإختيار المناسب للزوج، والإستعداد للحياة الزوجية ،والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي، وتحمل مسئوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزواجي.

عن (علي صبره وشريت أشرف، 2004،ص130)

تعرفه سوزان إسماعيل بأنه إشباع الحاجات الأولية والبيولوجية ووسيلة للتعاون الاقتصادي والتجاوب العاطفي، بالامضافة إلى القدرة على نمو شخصية كلا من الزوجين معا في إطار التفاني والايثار والاحترام والتفاهم والثقة المتبادلة، و هو أيضا قدرة الزوجين على تحمل مسؤوليات الزواج وحل مشكلاتهما ثم القدرة على التفاعل مع الحياة.

عن(ذهبية حسين ،2012ص145)

5-7-التوافق المهني:

عرف حامد زهران(2005) التوافق المهني أنه يتضمن الاختيار المناسب للمهنة. و الاستعدادات علما و تدريبا لها و الدخول فيها و الانجاز و الكفاءة و الانتاج و الشعور بالرضا و النجاح ، و يعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب.

(حامد زهران،2005،ص27)

التوافق المهني هو العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية، المادية و الاجتماعية والمحافظة على هذا التلاؤم. وينبغي أن يكون في الحسبان أن قدرة الفرد على التكيف لظروف و مطالب العمل إنما تعني أن يتكيف مع الآلة و مع روتين العمل و مع زملائه ومزاج رئيسه ومع الظروف الفيزيقية التي تحيط به ، وأن يدرك أن رغبته الصادقة في العمل وقدرته على أدائه أداءا مرضيا ليس دائما ضمانا لقبوله من زملائه أو ترقيته من رئيسه.

ولا ينبغي أن نتصور أن التوافق المهني هو توافق الفرد لواجبات العمل المحددة، ذلك أن التوافق المهني يعني توافق الفرد لبيئة العمل، وهذا يتضمن توافق لكل العوامل البيئية المحيطة به في عمله و لكل التغيرات التي تحدث لهذه العوامل خلال فترات الزمن، كمايتضمن توافقه مع صاحب العمل و رئيسه في العمل و مع متطلبات العمل نفسه ومع الظروف الإقتصادية للعمل و كذا مع استعداداته وميوله الذاتية.

عن(ذهبية حسين ،2012ص146)

5-8-التوافق الإقتصادي :

إن التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطرابا في أساليب توافق الشخصية مع المجتمع، ذلك لأن الانخفاض يتطلب من الفرد تكوين عادات ورغبات جديدة، كما أن من طبيعة الحاجات المكتسبة أن الناس لا يستطيعون النكوص إلى طريق العيش التي تعتبر أكثر بدائية من تلك التي يعيشون على مستواها دون أن يعانوا شعوراً بالحرمان . بينما الارتفاع لا يقتضي من الفرد هذا ولا يتطلبه . وبذلك تمنع بعض الحاجات من أن تشبع.

يلعب حد الإشباع دوراً بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط ،وذلك عن طريق تعينه النسبة بين الحاجات التي لقيت الإشباع وتلك التي لم تلق الإشباع، فإذا غلب على الشخص الشعور بالحرمان والإحباط فذلك نتيجة لكون حد الإشباع منخفضاً ،أما إذا غلب عليه الشعور بالرضا، فذلك نتيجة لكون حد الإشباع عنده مرتفعاً ،ولهذا يتحقق التوافق الاقتصادي الذي يتمثل بشعور الفرد بالرضا .

. عن (مكي فتحي،2006 ،ص17)

في دراستنا استخدمنا مقياس التوافق النفسي لعبد الكريم رضوان و قد حدد أبعاد التوافق كمايلي:

ا-**التوافق الجسمي** : و يقصد به تمتع مريض السكري بالصحة الجسمية و الخلو من مظاهر سوء التوافق الجسمي مثل فقدان الشهية و الشعور بالتعب و الرعشة

ب-**التوافق الشخصي**: و يقصد به انسجام المريض مع ذاته و نفسه أثناء تعامله مع الأخرين بحيث يكون الفرد راضيا عن نفسه متقبلا لها و التحرر من التوتر و الصداع في ظل مرض السكري و بالتالي ينعكس ذلك ايجابيا على الحالة الصحية له.

ج-**التوافق الأسري** : و يقصد به تمتع الفرد بعلاقات سوية و مشبعة بينه و بين أفراد أسرته و مدى قدرة الأسرة على توفير الامكانات الضرورية و مدى توافر الحب و التعاون والانتماء بين أفراد الأسرة.

د-**التوافق الإجتماعي**: يقصد به التغيرات التي تحدث في سلوك الفرد و اتجاهاته بهدف التعايش مع البيئة و تحقيق اشباع لحاجات الفرد و متطلبات البيئة.

هـ-**التوافق مع المجتمع او التوافق الإنسجامي** : يقصد به قدرة الفرد على التعايش مع قيم و عادات و أعراف المجتمع الذي يعيش فيه و الإلتزام بالنظم و الظوابط السائدة في المجتمع، دون إحساسه بالضيق وحب الانعزال .

و-**التوافق مع المرض**: يقصد به قدرة مريض السكري على التعايش مع مرض السكري الذي يعانيه و ان يتقبل أعراضه و تقلباته على الاحتفاظ بحالة من الثبات الانفعالي النسبي و تحرير نفسه من صراعات التفكير بالمرض .

ن-**التوافق المهني** : يقصد به قدرة المريض على مواءمة نفسه مع المهنة و العمل الذي يؤديه و إحساسه بحالة من الرضا النفسي و التقبل و قدرته على التعامل مع الزملاء بايجابية في ظل وجود مرض السكري.

(عبد الكريم رضوان، 2008،ص51-52)

6-عوائق التوافق النفسي الإجتماعي:

يمكن تحديد عوائق التوافق التي يعاني منها الفرد كمايلي :

أ-العوائق الجسمية: و تشمل بعض العاهات و التشوهات الجسمية و نقص الحواس التي تحول بين الفرد أهدافه.

ب-العوائق النفسية: هي نقص الذكاء أو ضعف القدرات العقلية و المهارات النفس حركية و من العوامل النفسية التي تعيق الشخص عن تحقيق أهدافه الصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقض أو تعارض أهدافه و عدم قدرته على المفاضلة بينها.

ج-العوائق الاجتماعية: و تتمثل في القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته و تقاليده و قوانين لضبط السلوك و تنظيم العلاقات .

ح–العوائق المادية و الإقتصادية : يعتبر نقص المال و عدم توفر الامكانيات المادية عائقا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة.

عن (محمد عودة وكمال مرسي ،1984،ص175)

7–معايير التوافق النفسي الإجتماعي:

7–1–المعيار الإحصائي :

يشير مفهوم التوافق طبقا للمعيار الاحصائي إلى القاعدة المعروفة بالتوزيع الاعتدالي، والسوية طبقا لهذه القاعدة تعني المتوسط العام لمجموعة الخصائص والأشخاص، والشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام لتوزيع الأشخاص أو السمات والسلوك. والمفهوم الاحصائي بذلك لا يضع في الاعتبار أن التوافق عند الشخص ينبغي أن يكون مصحوبا بالرضا عنده وبتوافقه مع نفسه.

عن(شاذلي عبد الحميد ،2001،ص27)

–الغير المتوافق وفق هذا المعيار ينحرف عن متوسط توزيع الأشخاص أو السمات أو السلوك.

7–2–المعيار الثقافي

إن المجتمع وثقافته يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية الإنسانية ومن هنا يعتبر الإنسان بصفة عامة انعكاسا للواقع الثقافي الذي يعيش . ووفقا لهذا المعيار فإن الحكم على الشخص المتوافق يكون في إطار الجماعة المرجعية للفرد، إلا أنه يجب أن نضع في الاعتبار عند استخدام هذا المعيار في الحكم على الشخص المتوافق معايير النسبية الثقافية، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا أو مرضيا في جماعة أخرى، ومعنى ذلك أن الحكم على الشخص المتوافق أو غير المتوافق لا يمكن الوصول إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد وتحليلها إلى الثقافات الفرعية المختلفة.

عن (شاذلي عبد الحميد ،2010، ص29)

يشير طلعت منصور إلى أن المفهوم الثقافي بهذا المعنى ينطوي على مبالغة زائدة في الأخذ بمعايير المسايرة فالأشخاص المسايرون للجماعة و لأسلوب حياتهم هم الأسوياء ، في حين أن غير المسايرين هم غالبا من غير الأسوياء. و رغم ما للمسايرة من أهمية في التوافق إلا أنها قد تفتح المجال أمام الانتهازية و ايثار المصالح الذاتية، و عدم تبلور الهوية و التقبل غير الناقد لأوضاع غير سليمة ، ناهيك عن أن المسايرة الزائدة هي بذاتها سلوك مرضي.

(طلعت منصور،1982،ص420-421)

- ينظر هذا المعيار لكل سلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته بأنه سلوك غير متوافق.

7-3-المعيار الطبيعي :

يشتق التوافق طبقا لهذا المفهوم من حقيقة امنسان الطبيعية وأصحاب هذا الاتجاه يستنبطون مفهوم التوافق من البيولوجيا وهي نظرة تبحث عما ينبغي تحقيق ، ويستخلص مفهوم التوافق طبقا لهذا المعيار بناء على خاصيتين يتميز بهما الانسان عن غيره من المخلوقات:

-**الخاصية الأولى**: هي قدرة الانسان الفريدة على استخدام الرموز.

-**الخاصية الثانية**: هي طول فترة الطفولة لدى الانسان إذا ما قورن بالحيوان

والشخص المتوافق طبقا لهذا المفهوم هو من لدي إحساس بالمسؤولية الاجتماعية، كما أن اكتساب المثل و القدرة على ضبط الذات طبقا لهذا المفهوم من معالم الشخصية المتوافقة.

. عن(شاذلي عبد الحميد ،2001،ص29)

-يكون التوافق طبقا لهذا المعيار بناءاً على قدرة الإنسان على استخدام الرموز، و طول فترة الطفولة لديه، والشخص المتوافق هو الذي اكتسب المثل، ولديه القدرة على ضبط الذات، والإحساس بالمسئولية الاجتماعية، لأن ذلك من معالم الشخصية المتوافقة.

7-4-المعيار القيمي

يستخدم المنظور القيمي مفهوم التوافق لوصف مدى اتفاق السلوك مع المعايير الأخلاقية وقواعد السلوك السائدة في المجتمع، وعلى هذا النحو ينظر للتوافق على أن مسايرة أي اتفاق السلوك مع الأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع، ولذلك فالشخص المتوافق هو الذي يتفق سلوكه مع القيم الاجتماعية السائدة في جماعته ، وقد ينظر للتوافق بنظرة أخلاقية وذلك في ضوء مبادئ أخلاقية أو قواعد سلوكية تقرها ثقافة المجتمع.

عن (شاذلي عبد الحميد ،2001، ص 28)

7-5-المعيار الذاتي (الظاهري)

هو التوافق كما يدرك الشخص ذاته بصرف النظر عن المسايرة التي قد يبديها الفرد على أساس المعايير السابقة، فالمحك الهام هنا هو ما يشعر به الشخص وكيف يرى في نفسه الاتزان او السعادة، أي أن السوية هنا إحساس داخلي و خبرة ذاتية فإذا كان الشخص وفقا لهذا المعيار يشعر بالقلق أو التعاسة فهو يعد عير متوافق. و رعم ما لهذا المعيار من أهمية في الاحساس بالتوافق ذاتيا إلا أن علماء النفس يقرون أن بعض المرضى النفسيين يعطون تقديرات ذاتية وانطباعات شخصية عن هدوئهم واحساسهم بالسعادة، بالاضافة إلى أن كثيرا ما يمر معظمنا بحالات من الضيق والقلق.

عن(شاذلي عبد الحميد ،2001 ،ص 29-30)

-ينظر للتوافق على أنه خبرة ذاتية، فإذا شعر الفرد بالقلق أو التعاسة فهو يعد غير متوافق

7-6-المعيار الكلينيكي :

يتحدد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية في ضوء المعايير الكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض.

عن(شاذلي عبد الحميد ،2001 ، ص30)

ان التوافق بالمعنى السابق يعتبر مفهوم ضيق و مضلل ، فلا يكفي أن يخلو الشخص من الأعراض المرضية لنعتبره سويا ، وانما ينبغي أن تلقى أهدافه وطاقاته توظيفا فعالا في مواقف الحياة المختلفة، فيحقق ذاته على نحو بناء .ولذلك فالمعيار الكلينيكي لا يحدد الصحة او السوية على نحو إيجابي ذو معنى.

عن(طلعت منصور،1982،ص422)

-يتحدد مفهوم التوافق بناءاً على هذا المعيار في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية، فالشخص المريض يعتبر غير متوافق نفسيا.

7-7-معيار النمو الأمثل :

أدى قصور المعيار الكلينيكي الى على تبني نظرة أكثر إيجابية في تحديد الشخصية المتوافقة، يستند إلى مفهوم منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة النفسية،على أنها حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض.

عن(شاذلي عبد الحميد ،2001، ص30)

ورغم ما ينطوي عليه أهمية مفهوم النمو الأمثلمن قيمة بالغة في تحديد مفهوم الشخصية السوية إلا أنه من الصعب تحديد نموذج من السمات أو الأنماط السلوكية التي تشكل النمو الأمثل، فما يعتبره الناس مرغوبا و أمثل يعكس ثقافة المجتمع كما يعكس المعتقدات والقيم الشخصية للفرد الذي يصدر احكامه بشأن المستوى الأمثل من نمو شخصيته ، و من ثم فإن مفهوم النمو الأمثل مبدأ عاما و ليس محكات يمكن تحديدها وقياسها بدقة.

عن(طلعت منصور ،1982،ص 422)

-يستند هذا المعيار في تحديد الشخصية المتوافقة إلى حالة من التمكن الكامل من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض.

7-8-المفهوم النظري

هناك اتجاه يعمد إلى تحديد مفهوم التوافق في إطار مرجعي نظري يستند إلى تصور خاص، فنظرية التحليل النفسي ترى أن الخلو من الكبت دليل على التوافق، ولكن قد يكون نقص التعليم وليس الكبت هو المسئول عن السلوك المضاد أو الشعور بعدم السعادة أو الضيق أو اليأس.

عن (شاذلي عبد الحميد ،2001 ،ص 31)

من ناحية اخرى قد يقوم الإطار المرجعي للشخصية السليمة او التوافق السليم على نظرية التعلم الاجتماعي ووفقا لذلك يعتبر الشخص متوافقا على نحو سليم اذا كان يعطي لاهدافه في الحياة قيمة عليا و لديه توقعات عالية بان انماط سلوكية معينة سوف تنجح في تحقيقها و سوف تلقى استحسانا و تدعيما اجتماعيين.

عن(طلعت منصور،1982،ص423)

-يعتمد تحديد التوافق، وسوء التوافق على الخلفية النظرية لمستخدم المعيار، فالتحليلين يحددون سوء التوافق بدرجة معاناة الفرد من الخبرات المؤلمة المكبوتة، والسلوكيون ينظرون إلى التوافق من خلال ما يتعلمه الفرد من سلوكيات.

ملخص الفصل

تعتبر عملية التوافق من أهم المواضيع في علم النفس . تم في هذا الفصل عرض مجموعة من التعاريف الخاصة بالتوافق النفسي و الاجتماعي، و الفرق بين التوافق و التكيف كما تناولنا بالدراسة التناولات النظريه للتوافق كالطبي و التحليلي و السلوكي و الانساني و ابعاده النفسي الاجتماعي الاقتصادي الصحي الزواجي المدرسي و غيرها و العوامل الدينامية للتوافق النفسي والإجتماعي ، كما تناولنا معوقاته و أخيرا حددنا أهم معاييره.كالطبيعي و القيمي و النمو الامثل و النظري و غيره.

الجّانب التطبيقي

الفصل السادس

أولا: الفصل المنهجي

الفصل السادس: الفصل المنهجي

عناصر الفصل

-تمهيد

1-المنهج المستخدم في الدراسة

2-الدراسة الاستطلاعية

3- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة

4-عينة الدراسة

5-خصائص عينة الدراسة

6-الادوات المستخدمة في الدراسة

7-الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تمهيد:

لا شك أن الخطوات العلمية التي يرسمها أي باحث رسما منهجيا قصد الوصول إلى معلومات أو نتائج لدراسة أو حصر أي ظاهرة تعد من أبجديات البحوث والدراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة.على هذا الأساس حاولنا اتباع بعض الخطوات المسطرة .

سنحاول في هذا الفصل التعريف بالمنهج المتبع في الدراسة و الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى زمان و مكان البحت و مواصفات عينة الدراسة و التقنيات المستخدمة. وفي الأخير الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

1 – المنهج المستخدم في الدراسة:

إن الدراسات في مجال العلوم الإجتماعية بصفة عامة و علم النفس بصفة خاصة تستلزم إتباع منهجية علمية خاصة يتسنى لنا من خلالها دراسة أي موضوع من موضوعاته العلمية. لهذا فالمنهج هو الطريق الذي يعتمد عليه أي باحث للحصول على المعلومات العلمية الموضوعية التي تعطينا صورة واضحة عن واقع الدراسة ،سواء أكان ذلك بصورة فردية أو جماعية.

إن أولى مراحل تصميم البحث هو اختيار منهج البحث الذي يعرف على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.

عن(صالح العساف،1989، ص90)

مادام موضوع دراستنا هو دور المساندة الاجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري فإن المنهج المتبع هو المنهج الوصفي لأنه يتناسب مع موضوع بحثنا و يستهدف المنهج الوصفي تقرير خصائص موقف معين أي وصف العوامل الظاهرة .وتعتبر طبيعة البحوث الوصفية أسهل من حيث فهمها و استيعابها.

عن (عبد الفتاح دويدار2007م ، ص76)

هو جمع أوصاف ومعلومات دقيقة عن الظاهرة المدروسة كما توجد فعلا في الواقع ويعبر عنها كيفيا وكميا ويوضح خصائصها وارتباطها مع ظواهر أخرى.

عن (عمار بوحوش و محمد الذنيبات، 2007، ص 23)

2-الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث العلمي، فبناء على التجربة الاستطلاعية و على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات و ما يظهر من النواحي التي تستوجب التفسير فانه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ و الفرصة للتعديل.

عن(بركات خليفة ،1979، ص76)

تهدف الدراسة الاستطلاعية في دراستنا هذه بالاضافة الى ضبط متغيرات الدراسة التعرف على:

-مدى صلاحية المقاييس قبل استخدامها في الدراسة الأساسية.

- التحقق من مدى ملاءمة أدوات القياس لمرضى السكري.

-تحديد مدى فهم المرضى للبنود الواردة فيها .

-محاولة ضبط الوقت الكافي لتمرير المقاييس

- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس. كما سيرد لاحقا في هذا الفصل .

جدول رقم (1) يمثل توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية.

الجنس	**أنثى**	**59**
	ذكر	**41**
السن	**من 20الى 29 سنة**	**20**
	من 30 الى سنة39	**18**
	من 40الى 49سنة	**33**
	من 50 الى 59سنة	**29**
الحالة الاجتماعية	**أعزب**	**25**
	متزوج	**63**
	مطلق	**5**
	أرمل	**7**
الحالة الاقتصادية	**ضعيف**	**9**
	متوسط	**63**
	جيد	**28**
مدة الاصابة	**أقل من 5 سنوات**	**31**
	من 5 الى 9 سنوات	**24**
	من 10 الى 14 سنة	**30**
	15 سنة فما فوق	**15**
نوع السكري	**النوع 1**	**36**
	النوع 2	**64**

يمثل الجدول رقم (1) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية على اساس المتغيرات الشخصية التي ستستخدم في الدراسة و هي الجنس ، السن، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية،مدة الاصابة ،نوع السكري .

لابد ان اشير انه بفضل الدرسة الاستطلاعية وجدت انه عدد كبير من العينة لا يعمل و بالتالي تم استبعاد بعد التوافق المهني و اكتفيت بالابعاد الست المتبقية كما سيرد شرحه في عرض ادوات القياس

3- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة:

أ-الحدود المكانية للدراسة

تم اجراء الدراسة الميدانية في مركز السكري بسيدي امبارك الحراش ولاية الجزائر.

ب-الحدود الزمنية للدراسة

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة بين مابين شهري سبتمبر 2015 و نهاية شهر جانفي 2016

4-عينة الدراسة

اعتمدت الباحثة في اختيار عينة البحث الحالي على أسلوب العينة المقصودة، وهي عينة يتم اختيارها بأسلوب عير عشوائي .و يعرف عبيدات و آخرون 1999 العينة المقصودة بأنها": الطريقة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، و لكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء هذا النوع من العينة في حالة توفر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي، و هي عينة ملائمة لأن يعطي لعناصر مجتمع الدراسة الأصلي حرية المشاركة في البحث، حيث يتم الاختيار بناء على أول مجموعة يقابلها الباحث وتوافق على المشاركة في الدراسة و يختار منها عدد مفردات العينة المطلوبة، و لكن بشروط محددة تضمن تمثيلا معقولا لمجتمع البحث، و يتميز هذا النوع من العينة بالسهولة في اختيارها و انخفاض التكلفة و الوقت و الجهد المبذول من طرف الباحث، كما يتميز بسرعة الوصول لأفراد الدراسة و الحصول على النتائج.

عن(عبيدات و آخرون1999، ص95-96)

و قد تم وضع مجموعة من الشروط التي يجب ان تتوفر في العينة و هي :

1-أن يكون الشخص مصاب بداء السكري .

2-تشمل عينة الدراسة على كلا الجنسين.

3- أن يكون سن المصاب بين 20 الى 59 سنة.

5-خصائص عينة الدراسة

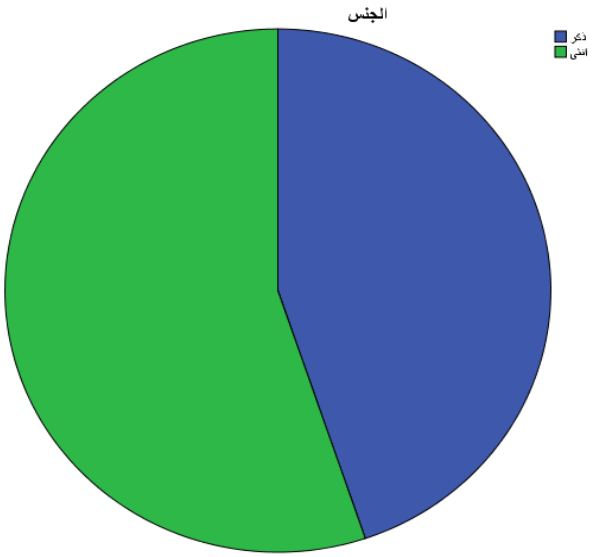
بلغ حجم العينة 183مريض مصاب بالسكري .و سنحاول عرض أهم خصائص هذه العينة من حيث الجنس، السن ، الحالة الإجتماعية ، الحالة الاقتصادية ، مدة الاصابة، نوع السكري .ثم نتائج المساندة الاجتماعية و مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي.

5-1-متغير الجنس.

جدول رقم (2): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة المئوية
الذكور	82	44.8
الاناث	101	55.2
المجموع	183	100,0

-بلغ عدد مرضى السكري الذكور 82 مريض ما تمثله نسبة 44.8 بالمئة . و بلغ عدد المرضى بالسكري من الاناث 101 مريضة ما تقابله نسبة 55.2بالمئة و بمجموع كلي هو 183 مريض و مريضة بالسكري



الشكل رقم (8): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

من خلال الرسم البياني رقم (8) يتضح أن عدد المصابات بالسكري كان أكبر من عدد المصابين بالسكري .

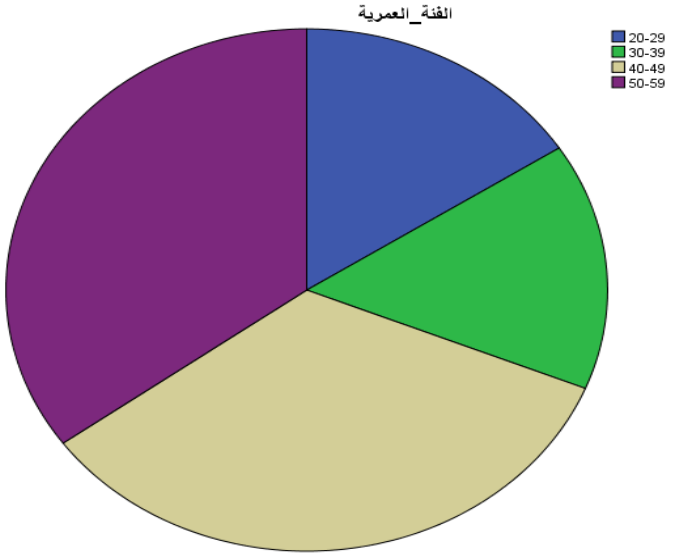
5-2-متغير السن:

تم توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن الى اربع فئات كمايلي : الفئة الأولى من 20-29سنة .الفئةالثانية من 30-39سنة.الفئة الثالثة من 40-49سنة.الفئة الرابعة من 50-59سنة.

جدول رقم(3): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السن	عدد الأفراد	النسبة المئوية
20-29سنة	29	%15.8
30-39سنة	28	%15.3
40-49سنة	62	%33.9
50-59سنة	64	%35
المجموع	183	%100

حسب الجدول رقم (3) فقد بلغ عدد مرضى السكري من سن 20الى29سنة 29مريضا ما تمثله نسبة 15.8بالمئة .و من فئة 30الى 39سنة فكان 28مريض و قابلته نسبة 15.3 بالمئة . كان عدد المرضى من سن 40الى 49 سنة 62مريضا ما نسبته 33.9بالمئة .و في الفئة الرابعة التي تشمل من يبلغون ما بين 50الى 59سنة فكان عدد المرضى 64مريضا و قابلتها نسبة 35بالمئة



الشكل رقم (9): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

يوضح الرسم البياني رقم(9) أن نسبة المرضى من الفئة العمرية الرابعة و التي تشمل المرضى الذين يبلغ سنهم من 50 الى 59 سنة كان أكبر بنسبة قليلة عن باقي الفئات العمرية.

جدول رقم(4): يمثل متوسط السن في عينة الدراسة

انحرلف معياري	متوسط السن	عدد الافراد
11,147	43,74	183

من خلال الجدول رقم(4) نجد ان متوسط سن عينة الدراسة كان 43.74 سنة بانحراف معياري قدره 11.147

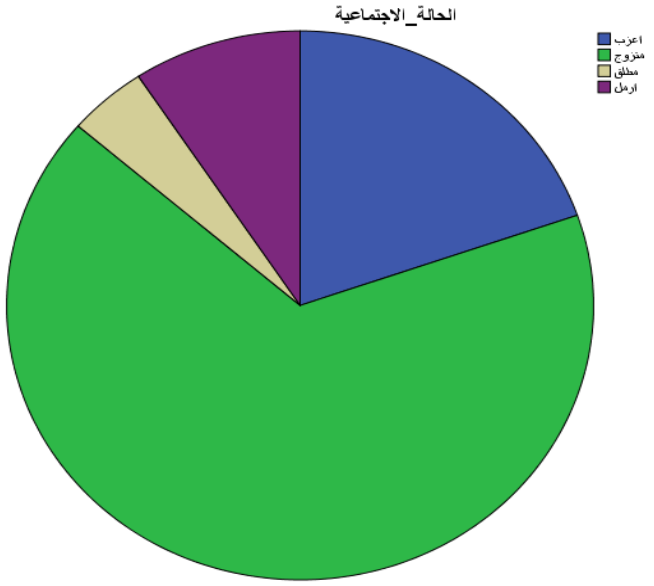
5-3-متغير الحالة الإجتماعية

إن لمتغير الحالة الاجتماعية (الحالة العائلية) أهمية كبيرة لدى مرضى السكري و هذا ما دفعنا لتناوله كمتغير للدراسة .حيث تم توزيع عينة الدراسة من الناحية الإجتماعية الى أربع فئات هي : الأعزب، المتزوج ، الأرمل ، المطلق.

جدول رقم(5):يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية

النسبة المئوية	عدد الافراد	الحالة العائلية
%19.7	36	اعزب
%66.7	122	متزوج
%4.4	8	مطلق
%9.3	17	ارمل
%100	183	المجموع

من خلال نتائج الجدول رقم(5) وجد أن عدد مرضى السكري العزاب بلغ 36 مريض ما تمثله نسبة 19.7بالمئة .و عدد المتزوجين كان 122 مريض ما نسبته 66.7بالمئة و عدد المطلقين كان 8 ما تقابله نسبة 4.4 بالمئة .في حين بلغ عدد الأرامل 17مريض ما تقابله نسبة 9.5بالمئة.



الشكل رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الإجتماعية

يتضح من خلال الرسم البياني رقم (10) أن النسبة الأكبر من المرضى المصابيين بالسكري من عينة الدراسة من المتزوجين.في حين كانت نسبة المطلقين هي الأقل في حين كانت نسبة الارامل و العزاب نوعا ما متوسطة مقارنة بالمطلقين

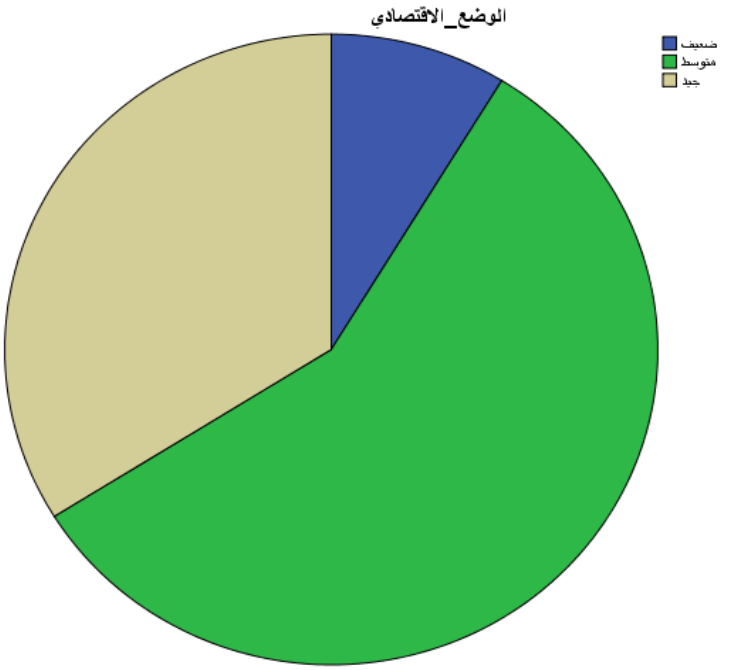
5-4-متغير الحالة الإقتصادية

يعتبر متغير الحالة الاقتصادية من العوامل المؤثرة على مرضى السكري و هذا لارتباط السكري بعلاج يستلزم مصاريف معتبرة . تم توزيع عينة الدراسة من الناحية الإقتصادية الى ذوي الوضع الضعيف ، المتوسط و الجيد .

جدول رقم(6): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإقتصادية

الدخل	عدد الافراد	النسبة المئوية
ضعيف	16	%8.7
متوسط	105	%57.4
جيد	62	%33.9
المجموع	183	%100

من خلال نتائج الجدول رقم (6) نجد أن16 مريض بالسكري من عينة الدراسة كان وضعهم الاقتصادي ضعيف و هو ما تمثله نسبة 8.7بالمئة في حين عدد المرضى ممن كان وضعهم الاقتصادي متوسط هو 105مريضا و تقابله نسبة 57.4بالمئة .و عدد من كان وضعهم الاقتصادي جيد هو 62 مريض بنسبة 33.9 بالمئة.



الشكل رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاقتصادية

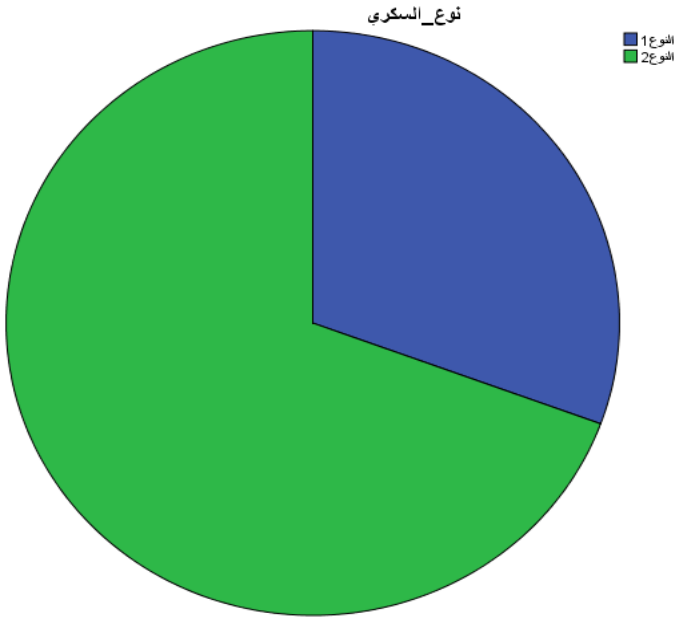
يتضح من خلال الشكل البياني رقم (11) أن نسبة الذين كان وضعهم الاقتصادي متوسط هي الأكبر و أما نسبة من كان وضعهم الاقتصادي ضعيف فهي الأقل اذ لم تتجاوز 9 بالمئة .

5-5-متغير نوع السكري

الجدول رقم(7): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكري

المرض	عدد الافراد	النسبة المئوية
النوع 1	56	%30.6
النوع2	127	%69.4
المجموع	183	% 100

من خلال نتائج الجدول رقم(7) نجد ان عدد المرضى بالسكري من نوع (1) هو 56 مريض ما تمثله نسبة 30.6 بالمئة .و عدد المرضى بالسكري من النوع (2) هو 127مريض ما تقابله نسبة 69.4بالمئة.



الشكل رقم (12.): توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع السكري

من خلال الرسم البياني رقم (12) يتضح لنا أن النسبة الأكبر من أفراد العينة كانت تعاني من مرض السكري من النوع2 بنسبة 69.4بالمئة.

5-6-متغير مدة الاصابة

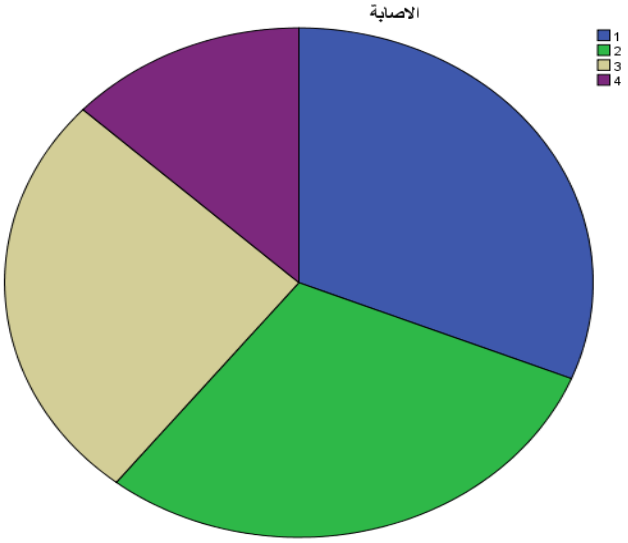
يعتبر متغير مدة الاصابة بالسكري عامل مهم في الدراسة الحالية لما له اثر على الحالة النفسية والاجتماعية و الصحية على مريض السكري .

تم توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الاصابة بالسكري الى اربع فئات كمايلي : الفئة الاولى تعاني من مرض السكري مند اقل من 5 سنوات .الفئة الثانية مصابة بمرض السكري منذ 5الى 9سنوات .الفئة الثالثة مصابة بمرض السكري منذ 10الى 14سنة .الفئة الرابعة مصابة بالسكري منذ أكثر من 15 سنة

جدول رقم(8): يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مدة الاصابة بالسكري

مدة الاصابة بالسكري	عدد الافراد	النسبة المئوية
أقل من 5سنوات	57	%31.1
من5-9سنوات	54	%29.5
من 10-14سنة	48	%26.2
من15سنة فما فوق	24	%13.1
المجموع	183	%100

حسب الجدول رقم (8) بلغ عدد المرضى الذين يعانون من مرض السكري منذ أقل من 5 سنوات 57مريض ما تقابله نسبة 31.1بالمئة .كما كان عدد المرضى الذين يعانون من مرض السكري منذ 5الى9سنوات 54مريض ما تمثله نسبة 29.5بالمئة . وكان عدد المرضى الذين يعانون من السكري منذ10 الى14سة هو 48مريض ما تمثله نسبة 26.2بالمئة . وعدد المرضى الذين يعانون من السكري منذ15سنة فأكثر هو 24مريض ما تمثله نسبة 13.1بالمئة.



الشكل رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الاصابة بالسكري

من خلال الرسم البياني رقم (13) يتضح لنا أن النسبة الأكبر تبعا لمتغير مدة الاصابة كانت تمثل الذين يعانون من مرض السكري منذ اقل من 5سنوات اذ بلغت نسبتهم 31.1بالمئة و الاقل نسبة كانوا ممن تجاوززوا مدة 15سنة منذ اصابتهم بالسكري بنسبة مقدرة ب 13.1بالمئة

5-7-المساندة الإجتماعية

جدول رقم(9): يمثل متوسط درجة المساندة لدى أفراد عينة الدراسة

الانحراف المعياري	حجم العينة	متوسط درجة المساندة
53,520	183	194,16

من خلال الجدول رقم(9) نجد ان متوسط درجة المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة كان 194.16 بانحراف معياري قدره 53.520

5-8-مركز الضبط

جدول رقم10): يمثل متوسط درجة الضبط لدى أفراد عينة الدراسة

الانحراف المعياري	حجم العينة	متوسط درجة الضبط
3,895	183	12,77

من خلال الجدول رقم (10) نجد ان متوسط درجة الضبط لدى عينة الدراسة كان 12.77 بانحراف معياري قدره 3.895

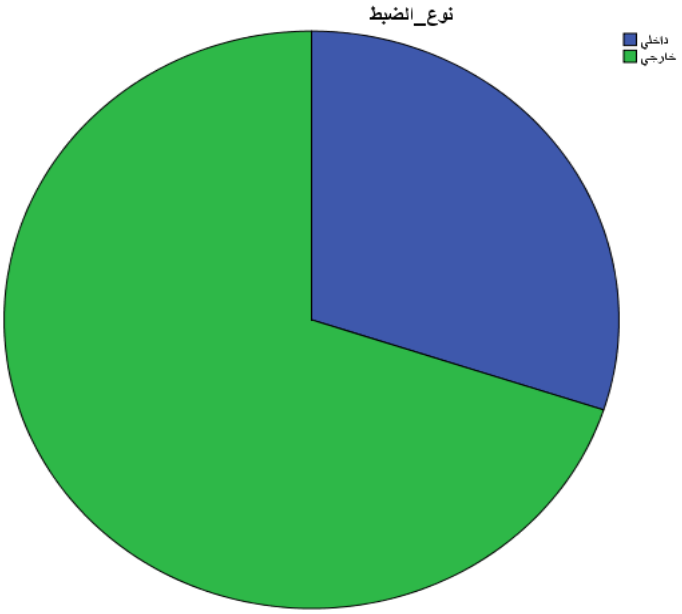
جدول رقم(11): يمثل نوع الضبط لدى أفراد عينة الدراسة

النسبة المئوية	عدد الافراد	نوع مركز الضبط
%30.1	55	داخلي
%69.9	128	خارجي
%100	183	المجموع

من خلال الجدول رقم (11) نجد ان :

55مريض من عينة الدراسة كان من ذوي الضبط الداخلي ما تمثله نسبة 30.1 بالمئة .

اما ذوي الضبط الخارجي فكانوا 128مرضا ما تمثله نسبة 69.9 بالمئة .



الشكل رقم (14): توزيع أفراد العينة حسب نوع الضبط

من الشكل رقم (14) نلاحظ النسبة الأكبر من افراد عينة الدراسة كانوا من ذوي الضبط الخارجي

5-9-التوافق النفسي الإجتماعي

جدول رقم(12): يمثل متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة

الانحراف المعياري	حجم العينة	متوسط درجة التوافق
35,783	183	167,43

من خلال الجدول رقم(12) نجد ان متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة الدراسة كان 167.43 بانحراف معياري قدره 35.783

6-الأدوات المستخدمة في الدراسة

6-1مقياس المساندة الإجتماعية

وضع المقياس من طرف ساراسون و اخرون Sarason و آخرون (1983) و قام بتعريبه و تقنينه على البيئة العربية محمد الشناوي و سامي ابو بية (1990).

يشمل المقياس 27 فقرة تقيس بعدين هما:

البعد الأول: عدد الاشخاص المتاحين للمساندة.

البعد الثاني : مدى الرضا عما يمكن لهؤولاء الأشخاص ان يقدموه من مساندة.

تم بناء المقياس على أساس عرض مجموعه من المواقف و عددها 27 موقفا يطلب فيها من الشخص في اجابته على كل موقف ان يذكر عدد الأشخاص الذين يمكنهم ان يقدموا له المساندة في مثل هذا الموقف و هذا في حدود 9 أشخاص ثم يطلب منه تحديد مدى رضاه عن علاقته بهؤلاء الأشخاص و هذا باختيار اجابة واحدة من ست اجابات هي:

غير راضي على الاطلاق ، غير راضي، غير راضي بدرجة قليلة ، راضي بدرجة قليلة، راضي، راضي بدرجة كبيرة.

تصحيح المقياس:

كل موقف يشمله المقياس يكون له درجتان :

- الدرجة الاولى : هي خاصة بكمية المساندة(اي عدد الاشخاص المتاحين للشخص في هذا الموقف) و تتراوح قيمتها بين 27-243 .

- الدرجة الثانية: هي خاصة بالرضا عن المساندة و تتراوح القيمة من 27-162

تكون الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجتي البعد الاول و الثاني و بالتالي تكون الدرجة الكلية مابين 54-405

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب صدق المقياس بطريقتين:

-صدق المحتوى : باستطلاع اراء المحكمين تراوحت معاملات الاتفاق للفقرات بين 85-100بالمئة

- **الاتساق الداخلي** : كان الاتساق بين الفقرات و الدرجة الكلية للابعاد كمايلي:

-البعد الاول: 0.84 عند مستوى الدلالة 0.01

- البعد الثاني: 0.80 عند مستوى الدلالة 0.01

عن(عبير الصبان ، 2003،ص 144-145)

- مم سبق وجد ان المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق.

تم تقدير ثبات المقياس على 67 فردا باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ و التجزئة النصفية .

كانت النتائج كالتالي:

-الفاكرنباخ : البعد الاول 0.95 البعد الثاني 0.90

-التجزئة النصفية : البعد الاول 0.92 البعد الثاني0.91

مما سبق بتضح ان المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع .

عن (عبير الصبان ، 2003، ص144)

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

طبق المقياس على عينة قدرها 100 مريض بالسكري و هذا لحساب صدقه و ثباته . تم حساب الصدق من طرف الطالبة الباحثة بطريقة الاتساق الداخلي.اذ تم تقدير الصدق عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون .

نظرا الى اننا اخذنا في دراستنا بالدرجة الكلية للمقياس و ليس الابعاد، فقد تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند من المقياس و الدرجة الكلية للمقياس.

كانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يمثل معاملات الارتباط بين كل بند من بنود مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون و أخرون و الدرجة الكلية للمقياس

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	معامل الارتباط
1	0.85	0.01	14	0.89	0.01
2	0.91	0.01	15	0.93	0.01
3	0.88	0.01	16	0.90	0.01
4	0.91	0.01	17	0.82	0.01
5	0.83	0.01	18	0.75	0.01
6	0.70	0.01	19	0.89	0.01
7	0.78	0.01	20	0.88	0.01
8	0.85	0.01	21	0.92	0.01
9	0.75	0.01	22	0.85	0.01
10	0.88	0.01	23	0.91	0.01
11	0.74	0.01	24	0.89	0.01
12	0.82	0.01	25	0.93	0.01
13	0.89	0.01	26	0.88	0.01
			27	0.91	0.01

من خلال الجدول رقم (13) يتضح ان بنود مقياس المساندة الاجتماعية تتمتع بمعاملات ارتباط مرتفعة ودالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 . تراوح الاتساق بين االبنود و الدرجة الكلية للمقياس ما بين 0.70و 0.93 و عليه فان المقياس يتمتع بدرجة صدق جيدة.

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام:

-التطبيق و اعادة التطبيق

- معامل الفاكرونباخ

-التجزئة النصفية

تم حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار،حيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 100 مريض بالسكري وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعين، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط بيرسون Pearson . أسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر ب 0.89وهو دال إحصائيا عند0.01

قدر ثبات المقياس بمعامل الفاكرنباخ 0.82 و عن طريق التجزئة النصفية كان 0.80

-يتضح من كل ما سبق ان المقياس يتمتع ب معامل ثبات مرتفع.

وبناء على النتائج المتعلقة بالصدق والثبات ، تم اعتماد هذا المقياس كأحد أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة.

6-2مقياس مركز الضبط

مقياس مركز الضبط هو مقياس ل Rotter قام بتعريبه و تقنينه على البيئة العربيةعلاء الدين كفافي (1982). يتكون المقياس من 29 بندا ذات الاختيار الإجباري حيث يعرض كل بند حالتين أو حادثين من الأحداث التي تقع عادة في المجتمع يطلب من المفحوص اختيار الحادثة أ

او ب التي يرى انها تتناسب اعتقاده اكثر و تشير 23 فقرة الى اتجاهات داخلية-خارجية نحو مصادر التعزيز اما 6 فقرات الباقية فهي فقرات دخيلة وضعت حتى لا يكتشف المفحوص هدف المقياس فهي وضعت للتمويه و لتثليل ظهور الاستعدادات للاستجابة بصورة معنة مثل الاستجابة المتطرفة ، أو الاستجابة المستحسنة اجتماعيا او استجابة عدم الاكتراث ، و على المفحوص أن يقرأ العبارتين معا ثم يختار منهما ما يتفق ووجهة نظره.

عن (بحري نبيل، يزيد شويعل ،2014،ص156)

يصحح المقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14) يمثل تصحيح مقياس مركز الضبط لروتر

الفقرة	مفتاح التصحيح	الفقرة	مفتاح الصحيح
1	دخيلة	16	أ
2	أ	17	أ
3	ب	18	أ
4	ب	19	دخيلة
5	ب	20	أ
6	أ	21	أ
7	أ	22	أ
8	دخيلة	23	أ
9	أ	24	دخيلة
10	ب	25	أ
11	ب	26	ب
12	ب	27	دخيلة
13	ب	28	ب
14	دخيلة	29	أ
15	ب		

يمنح المبحوث درجة واحدة (1)اذا اختار الفقرة التي تعبر عن الاتجاه الخارجي، بينما يمنح صفرا (0) عن الفقرة التي تعبر عن الاتجاه الداخلي و مدى الدرجات على هذا المقياس هي من 0 الى 23.

عن (بحري نبيل، يزيد شويعل ،2014،ص157)

يصنف المبحوثين على هذا المقياس الى فئتين الاولى تضم ذوي الضبط الداخلي و هم الذين يحصلون على درجات منخفضة و الفئة الثانية تضم ذوي الضبط الخارجي و هو الذين يحصلون على درجات مرتفعة .

عن(بادي نوارة، 2011،ص155)

الخصائص السيكومترية للمقياس

هو مقياس تم تكييفه من طرف علاء الدين كفافي (1982). قام بحساب الصدق الذاتي للمقياس على عينة عددها 106 طالب و طالبة و بلغ الصدق الذاتي 0.78 كما تم حساب معامل ثبات المقياس على البيئة العربية من طرف سيد عبد الله 2000 بطريقة تطبيق الاختبار و اعادة التطبيق على عينتين الاولى من الذكور و الثانية من الاناث فوجد معامل الثبات يساوي 0.87 عند الذكور و 0.83 عند الاناث.

في الجزائر قام كل من بحري نبيل و يزيد شويعل بحساب صدق المقياس عن طريق حساب صدق الاتساق الداخلي للبند مع البنود الاخرى المكونة للمقياس و هذا على نفس العينة المقدرة ب 84 طالب و طالبة و باستعمال معامل الارتباط بيرسون حيث تراوح صدق الاتساق الداخلي للبنود بين 0.28وكحد ادنى و 0.77 كحد أعلى.

ثم حساب ثبات المقياس عن طريق التطبيق و اعادة التطبيق بفاصل زمني قدره 15 يوما على نفس العينة و المقدرة ب 84طالب و طالبة. كما تم حساب ثبات المقياس باستعمال معامل بيرسون

و بلغ 0.95 و هو دال عند مستوى دلالة 0.01 و قد بلغ ثبات المقياس باستعمال معادلة الفا كرونباخ ب0.90

عن (بحري نبيل، يزيد شويعل ،2014ص157)

في الدراسة الحالية قامت الطالبة بحساب صدق و ثبات المقياس كمايلي:

صدق المقياس

تم حساب الصدق من طرف الباحثة الحالية بطريقة الاتساق الداخلي.اذ تم تقدير الصدق من طريق حساب معامل الارتباط بيرسون فقد تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند من المقياس و الدرجة الكلية للمقياس و كان الاتساق بين االبنود و الدرجة الكلية للمقياس يتراوح ما بين 0.65و 0.90 عند مستوى الدلالة 0.01 كان و عليه فان المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق.

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام:

-التطبيق و اعادة التطبيق

- معامل الفا كرونباخ

تم حساب ثبات مقياس مركز الضبط بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار،حيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 100 مريض بالسكري وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعين، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط لبيرسون Pearson أسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر ب 0.81وهو دال إحصائيا عند 0.01

قدر ثبات المقياس بمعامل الفا كرنباخ 0.86

بتضح من كل ما سبق ان المقياس يتمتع ب معامل ثبات مرتفع.

وبناء على هذه النتائج المتعلقة بالصدق والثبات ، تم اعتماد هذا المقياس كأحد أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة

6-3-مقياس التوافق النفسي

مقياس التوافق النفسي لدى مرضى السكري اعده عبد الكريم سعيد محمد رضوان (2008).
يتضمن المقياس 95 بندا لقياس التوافق النفسي موزعة على سبعة أبعاد توزعت على النحو التالي

تصحيح المقياس

يتم تصحيح المقياس وفقا لثلاث مستويات و تتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين ثلاث درجات و درجة واحدة و هذا كان للفقرات الايجابية على النحو التالي

1-غالبا (3 درجات)

2-أحيانا (درجتان)

3-نادرا(درجة واحدة)

اما الفقرات ذات الاتجاه السلبي فتم حسابها بالعكس أي :

غالبا (درجة واحدة)،أحيانا (درجتان)،نادرا(3درجات) و عليه تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (95-285)درجة .

(عبد الكريم رضوان،2008،ص126)

الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس

صدق المحكميين

اذ تم عرض المقياس على عدد من المحكمين المختصين في مجال علم النفس و الصحة النفسية و مختصين بمعالجة مرضى السكري و تم انتقاء العبارات التي حصلت على نسبة تجاوزت 85 بالمئة من اتفاق المحكمين على صلاحيتها لقياس التوافق النفسي .

الصدق العاملي

استخدم الباحث الصدق العاملي باستخدام أسلوب المكونات الاساسية حيث أظهر التحليل العاملي بعد التدوير تشبع الفقرات على سبعة أبعاد .

(عبد الكريم رضوان،2008،ص118)

جدول رقم (15) ابعاد مقياس التوافق النفسي الاحتماعي لعبد الكريم رضوان

البعد	عدد الفقرات
التوافق الجسمي	12فقرة
التوافق الشخصي	12فقرة
التوافق الاسري	12فقرة
التوافق الاجتماعي	12فقرة
التوافق الانسجامي	12فقرة
التوافق مع المرض	17فقرة
التوافق المهني	18فقرة

-صدق الاتساق الداخلي

حيث تم حساب معامل الارتباط لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لكل بعد من ابعاد المقياس السبع، و قد تبين أن معاملات الارتباط للفقرات مع أبعادها قد تراوحت مابين (0.237-0.818) و هي معاملات ارتباط دالة احصائيا عند مستوى 0.01 تأكد الباحث من خلالها على الاتساق الداخلي للمقياس.

كما قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0.515-0.738) و هي معاملات ارتباط دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.01

(عبد الكريم رضوان،2008،ص124)

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ فحصل الباحث على القيم التالية

الجدول رقم (16) نتائج معامل الفاكرونباخ لقياس ثبات مقياس التوافق النفسي لعبد الكريم رصوان

البعد	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ
التوافق المهني	18فقرة	0.898
التوافق مع المرض	17فقرة	0.877
التوافق الاسري	12فقرة	0.865
التوافق الشخصي	12فقرة	0.814
التوافق الاجتماعي	12فقرة	0.673
لتوافق الجسمي	12فقرة	0.748
التوافق الانسجامي	12فقرة	0.645
مقياس التوافق ككل	95	0.827

يتبين من الجدول رقم (16) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات حيث تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين(0.645-0.898) و هي قيم عالية و كانت ثيمة الثبات الكلي (0.827) و هي قيمة ثبات عالية و جيدة .

(عبد الكريم رضوان،2008،ص125،124)

في الدراسة الحالية قامت الطالبة بحساب صدق و ثبات المقياس كمايلي:

صدق المقياس

تم حساب الصدق من طرف الطالبة الباحثة بطريقة الاتساق الداخلي.اذ تم تقدير الصدق عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون فقد تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند من المقياس و الدرجة الكلية للمقياس و كان الاتساق بين االبنود و الدرجة الكلية للمقياس يتراوح ما بين 0.74و 0.92 عند مستوى الدلالة 0.01

.و عليه فان المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق.

ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس باستخدام:

-التطبيق و اعادة التطبيق

- معامل الفاكرونباخ

تم حساب ثبات مقياس التوافق النفسي بطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار،حيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 100 مريض بالسكري وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعين، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط لبيرسون Pearson أسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر ب 0.90وهو دال

إحصائيا عند0.01

-قدر ثبات المقياس بمعامل الفا كرنباخ 0.92

مما سبق بتضح ان المقياس يتمتع ب معامل ثبات مرتفع.

بناء على هذه النتائج المتعلقة بالصدق والثبات ، تم اعتماد هذا المقياس كأحد أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة

- لابد من الاشارة انه بفضل الدرسة الاستطلاعية وجد ان عدد كبير من أفراد عينة الدراسة لا يعمل و بالتالي تم استبعاد بعد التوافق المهني وتم الاعتماد على الابعاد الست المتبقية و اصبح المقياس كمايلي:

جدول رقم (17): ابعاد التوافق النفسي الإجتماعي في الدراسة الحالية

البعد	عدد الفقرات
التوافق مع المرض	17فقرة
التوافق الاسري	12فقرة
التوافق الشخصي	12فقرة
التوافق الاجتماعي	12فقرة
لتوافق الجسمي	12فقرة
التوافق الانسجامي	12فقرة
مقياس التوافق ككل	77

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

في ضوء أهداف الدراسة وفروضها، ومنهجها وبعد جمع البيانات تمت معالجتها باستخدام برنامج الحزم الاحصائية spss بالاعتماد على الأساليب الاحصائية التالية:

-المتوسط الحسابي.

-النسب المئوية

-الانحراف المعياري.

-إختبار.T

-معامل الارتباط بيرسون .

-إختبار انوفا.

-معامل شيفيه.

الفصل السابع

ثانيا:عرض وتحليل النتائج

الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج

عناصر الفصل

تمهيد الفصل

-عرض النتائج

-مناقشة النتائج

-الإستنتاج العام

تمهيد الفصل

من خلال هذا الفصل سنحاول عرض أهم النتائج التي اسفرت عليها الدراسة الميدانية اعتمادا على الهدف الرئيسي من الدراسة و المتمثل في معرفة دور المساندة الإجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.

سنحاول تحليل النتائج باستخدام برنامج الإحصاء المطبق في العلوم الانسانية و الإجتماعية و سيتم عرض التحليل الإحصائي الخاص بمتغيرات فرضيات الدراسة.

عرض النتائج:

تحليل الفروق بين متغيرات الدّراسة:

الفرضية الأولى

-توقعنا في الفرضية الأولى **ووجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الإجتماعية، الحالة الإقتصادية، نوع السكري، مدة الإصابة بالسكري) لدى مرضى السكري.**

و من خلال نتائج المعالجة الإحصائية تم التوصل الى مايلي :

-المساندة الإجتماعية و الجنس

الجدول رقم (18): يمثل متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	متوسط المساندة الإجتماعية	الانحراف المعياري
ذكر	82	185,06	52,617
انثى	101	201,55	53,363
عدد العينة	183	194,16	53,520

من خلال الجدول رقم (18) نجد ان متوسط درجات المساندة الإجتماعية لعينة الدراسة كانت 194.16 درجة بانحراف معياري قدره 53.520 و كان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى الإناث 201.55 بانحراف معياري 53.363 .و قدرت درجة المساندة الإجتماعية للذكور ب 185.06 درجة بانحراف معياري يساوي 52.617

الجدول رقم (19): يمثل الفروق بين متغيري المساندة الإجتماعية و الجنس

المساندة الإجتماعية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الجنس	0.154	0.038

من خلال الجدول رقم (19) يتضح لنا بأنه يوجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الجنس حيت أن قيمة ت 0.154 عند مستوى دلالة 0.05 و من خلال الجدول رقم (18) نجد ان متوسط الاناث كان الاعلى اذ قدر ب 201.55 في حين كان متوسط الذكور 185.06

-و بالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

-المساندة الإجتماعية و السن

كما ذكرنا سابقا وزعنا عينة الدراسة من حيث السن الى اربع فئات ، الفئة الأولى تمثل المرضى المصابين بالسكري من سن 20 الى 29 سنة و الفئة الثانية تمثل المرضى المصابين بالسكري من سن 30 الى 39 سنة الفئة الثالثة تمثل المرضى المصابين بالسكري من سن 40 الى 49 سنة ، الفئة الرابعة تمثل الرضى المصابين بالسكري من 50 الى 59 سنة

الجدول رقم (20): يمثل متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن

السن	عدد الأفراد	متوسط المساندة الإجتماعية
من 20 الى 29 سنة	29	202.24
من 30 الى 39سنة	28	205.32
من 40 الى 49 سنة	62	183.47
من 50 الى 59سنة	64	195.98
عدد العينة	183	194.16

من خلال الجدول رقم (20) نجد ان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى الفئة العمرية من 20 الى 29 سنة كانت 202.24 درجة و الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة كان متوسط درجة المساندة لديهم 205.32 درجة و اما متوسط المساندة الاجتماعية عند الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة فهو 183.47 درجة و الفئة الاخيرة من سن 50 الى 59 فكان متوسط المساندة الإجتماعية لديهم 195.98 درجة.

الجدول رقم (21): يمثل الفروق بين متغيري المساندة الإجتماعية و السن

المساندة الإجتماعية	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
السن	1.488	0.219

من خلال الجدول رقم (21) نجد ان قيمة ف كانت 1.488 عند مستوى دلالة احصائية 0.219

بالتالي لا توجد فرووق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن.

-المساندة الإجتماعية و الحالة الإجتماعية

الجدول رقم (22): يمثل متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	عدد الافراد	متوسط المساندة الإجتماعية
اعزب	36	202.06
متزوج	122	199.21
مطلق	8	156.13
أرمل	17	159.12
عدد أفراد العينة	183	194.16

تم توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية الى أربع فئات هي : الأعزب، المتزوج ، الأرمل ، المطلق.

من خلال نتائج الجدول رقم (22) وجد أن متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى فئة العازبون كانت 202.06 درجة. اما لدى المتزوجون فكانت 199.21 درجة و المطلقون 156.13درجة . اما الأرمل فبلغ متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 195.12درجة .

الجدول رقم (23): يمثل الفروق بين المساندة الإجتماعية و الحالة الإجتماعية

المساندة الإجتماعية	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحالة الإجتماعية	4.666	0.004

من خلال الجدول رقم (23) نجد ان قيمة ف هي 4.666 عند مستوى الدلالة 0.004

- بالتالي هناك فرق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية

جدول رقم(24.): الفروق في المساندة الإجتماعية حسب الحالة الإجتماعية بمعامل شيفيه

(I) الاجتماعية_الحالة	(J) الاجتماعية_الحالة	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
اعزب	متزوج	2,842	9,858	,994	-24,98	30,66
	مطلق	45,931	20,315	,168	-11,40	103,26
	ارمل	42,938	15,295	,052	-,23	86,10
متزوج	اعزب	-2,842	9,858	,994	-30,66	24,98
	مطلق	43,088	18,968	,165	-10,45	96,62
	ارمل	40,095*	13,455	,034	2,12	78,07
مطلق	اعزب	-45,931	20,315	,168	-103,26	11,40
	متزوج	-43,088	18,968	,165	-96,62	10,45
	ارمل	-2,993	22,283	,999	-65,88	59,90
ارمل	اعزب	-42,938	15,295	,052	-86,10	,23
	متزوج	-40,095*	13,455	,034	-78,07	-2,12
	مطلق	2,993	22,283	,999	-59,90	65,88

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

من خلال الجدول رقم (24) باستخدام معامل شيفييه و جدنا انه الفارق في المساندة الإجتماعية تبعا للحالة الإجتماعية كان لصالح فئة الأعزب عند مستوى الدلالة 0.05

-و عليه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإجتماعية لصالح الأعزب.

-المساندة الإجتماعية و الحالة الإقتصادية

الجدول رقم (25): يمثل متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية

الحالة الإقتصادية	عدد الأفراد	متوسط المساندة الإجتماعية
ضعيف	16	153.5
متوسط	105	188.19
جيد	62	214.77
العينة	183	194.16

تم توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الإقتصادية الى ذوي الوضع الضعيف ، المتوسط و الجيد. من خلال نتائج الجدول (25) وجدنا أن متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى من كان حالهم الإقتصادي ضعيف 135.5درجة. و ذوي الحال الإقتصادي المتوسط 188.13 درجة و ذوو الوضع الجيد كان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 214.77 درجة.

الجدول رقم (26.): يمثل الفروق بين متغيري المساندة الإجتماعية و الحالة الإقتصادية

المساندة الإجتماعية	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
الحالة الاقتصادية	10.948	0.000

من خلال الجدول رقم (26) نجد ان قيمة ف تساوي 10.948 عند مستوى الدلالة 0.01 – بالتالي هناك فرق ذو دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإقتصادية.

جدول رقم(27) الفروق في المساندة الإجتماعية حسب الحالة الإقتصادية بمعامل شيفيه

(I) _الوضع الاقتصادي	(J) _الوضع الاقتصادي	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ضعيف	متوسط	-34,690*	13,637	,042	-68,35	-1,03
	جيد	-61,274*	14,249	,000	-96,44	-26,10
متوسط	ضعيف	34,690*	13,637	,042	1,03	68,35
	جيد	-26,584*	8,139	,006	-46,67	-6,50
جيد	ضعيف	61,274*	14,249	,000	26,10	96,44
	متوسط	26,584*	8,139	,006	6,50	46,67

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

من خلال الجدول رقم (27) باستخدام معامل شيفييه و جدنا انه الفروق في المساندة الإجتماعية لدى عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإقتصادية كان لصالح المرضى من الحالة الإقتصادية الجيدة عند مستوى الدلالة 0.05

-المساندة الإجتماعية و نوع السكري

الجدول رقم (28.): يمثل متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري

نوع السكري	متوسط المساندة الاجتماعية	الانحراف المعياري
النوع 1	204.98	35.611
النوع2	189.39	59.237

من خلال الجدول رقم (28) نجد ان متوسط درجات المساندة الإجتماعية لعينة الدراسة الذين يعانون من مرض السكري نوع 1 هو 204.98درجة بانحراف معياري قدره 35.611 اما المرضى من النوع 2 فكان متوسط درجة المساندة لديهم 189.39درجة بانحراف معياري قدره 59.237

الجدول رقم (29): يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية و نوع السكري

المساندة الإجتماعية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
نوع السكري	2.198	0.069

من خلال الجدول رقم (29) يتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري في عينة الدراسة .حيث أن قيمة ت 2.198 عند مستوى دلالة 0.069

-المساندة الإجتماعية و مدة الإصابة بالسكري

الجدول رقم (30): يمثل متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير مدة الإصابة بالسكري

مدة الإصابة بالسكري	عدد الأفراد	متوسط المساندة الإجتماعية
اقل من 5 سنوات	57	190.65
من 5 الى 9 سنوات	54	207.41
من 10 الى 14 سنة	48	183.02
من 15 فما فوق	24	195.00
عدد العينة	183	194.16

من خلال الجدول رقم (30) نجد ان متوسط درجة المساندة الإجتماعية للفئة المصابة بالسكري منذ اقل من 5 سنوات هو 190.65 درجة.و المصابين بالسكري منذ 5 الى 9 سنوات فكان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 207.41 درجة . اما الفئة الثالثة و هم الذين يعانون من السكري منذ 10 الى 14 سنة فكان متوسط درجة مساندتهم الإجتماعية 183.02 درجة. و الفئة الأخيرة التي تعاني من السكري منذ 15 سنة فأكثر فكان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 195.00 درجة.

الجدول رقم (31): يمثل الفروق بين متغيري المساندة الإجتماعية و مدة الإصابة بمرض السكري

المساندة الإجتماعية	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مدة الاصابة	1.908	0.130

من خلال الجدول رقم (31) نجد ان قيمة ف هي 1.908 عند مستوى الدلالة 0.130

– عليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير مدة الإصابة بالسكري.

الفرضية الثانية

توقعنا في الفرضية الثانية **ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، نوع السكري، مدة الإصابة بالسكري) لدى مرضى السكري.**

-مركز الضبط و الجنس

الجدول رقم (32): يمثل متوسط درجة مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الافراد	متوسط مركز الضبط	الانحراف المعياري	ضبط داخلي	ضبط خارجي
ذكر	82	12.15	52,617	28	54
انثى	101	13.27	53,363	26	75

من خلال الجدول رقم (32) نجد ان متوسط الضبط لدى الذكور يساوي 12.15 و ان 28 من الذكور في عينة الدراسة كان مركز ضبطهم داخلي و 54 كان مركز ضبطهم خارجي وكان متوسط مركز الضبط لدى الانات يساوي 13.27 و 26 من الاناث كن ذات ضبط داخلي و 75 كن ذوات ضبط خارجي .

الجدول رقم (33): يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط والجنس

مركز الضبط	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
الجنس	-1.961	0.53

من خلال الجدول رقم (33) يتضح بأنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس .حيت أن قيمة ت تساوي 1.961- عند مستوى دلالة 0.53

-مركز الضبط و السن

الجدول رقم (34.): يمثل متوسط درجة الضبط تبعا لمتغير السن

السن	عدد الافراد	متوسط درجة الضبط
من 20 الى 29 سنة	29	11.21
من 30 الى 39سنة	28	12.93
من 40 الى 49 سنة	62	12.92
من 50 الى 59سنة	64	13.25
عدد العينة	183	12.77

من خلال الجدول رقم (34) نجد ان متوسط درجة الضبط لدى الفئة العمرية من 20 الى 29 سنة كانت 11.21درجة. و الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة كان متوسط الضبط لديهم 12.93 درجة . اما متوسط درجة الضبط لدى الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة فهو 12.92 درجة .و الفئة الأخيرة من سن 50 الى 59 فكان متوسط الضبط لديهم 13.25 درجة.

الجدول رقم (35): يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط و السن

مركز الضبط	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
السن	1.957	0.122

من خلال الجدول رقم (35) يتضح بأنه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير السن حيت أن قيمة ف تساوي 1.957 عند مستوى دلالة 0.122

-مركز الضبط و الحالة الإجتماعية

الجدول رقم (36): يمثل متوسط درجة الضبط تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	عدد الأفراد	متوسط درجة الضبط
اعزب	36	12.08
متزوج	122	12.63
مطلق	8	13.63
أرمل	17	14.76

من خلال نتائج الجدول (36) وجدنا أن متوسط درجة الضبط لدى عينة الدراسة تبعا للحالة الاجتماعية كان كمايلي:

لدى فئة العازبون كانت درجة الضبط 12.08 درجة .اما المتزوجون فكانت 12.63درجة. والمطلقون 13.63درجة. اما الأرمل فبلغ متوسط درجة الضبط لديهم 14.76درجة.

الجدول رقم (37): يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط و الحالة الإجتماعية

مركز الضبط	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحالة الإجتماعية	2.076	0.105

من خلال الجدول رقم (37) يتضح لنا بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية .حيت أن قيمة ف تساوي 2.076 عند مستوى دلالة 0.105

-مركز الضبط و الحالة الإقتصادية

الجدول رقم (38): يمثل متوسط درجات الضبط تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية

الحالة الإقتصادية	عدد الأفراد	متوسط درجة االضبط
ضعيف	16	16.25
متوسط	105	13.30
جيد	62	10.97

تم توزيع عينة الدراسة من الناحية الإقتصادية الى ثلاث فئات : ذوي الحالة الإقتصادية الضعيفة ، ذوي الحالة الإقتصادية المتوسطة و ذوي الحالة الإقتصادية الجيدة .

من خلال نتائج الجدول (38) وجدنا أن متوسط درجة الضبط لذوي الحالة الإقتصادية الضعيفة كان 16.25درجة .و ذوي الحالة الإقتصادية المتوسطة كان 13.30 درجة .و ذوي الوضع الإقتصادي الجيد كان متوسط درجة الضبط لديهم 10.97درجة.

الجدول رقم (39): يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط و الحالة الإقتصادية

مركز الضبط	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحالة الاقتصادية	16,334	0.000

من خلال الجدول رقم (39) يتضح لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية حيت أن قيمة ف تساوي16.334 عند مستوى دلالة 0.000

جدول رقم(40) الفروق في مركز الضبط حسب الحالة الإقتصادية بمعامل شيفيه

:

Scheffé

(I) الوضع_الاقتصادي	(J) الوضع_الاقتصادي	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ضعيف	متوسط	2,955*	,967	,011	,57	5,34
	جيد	5,282*	1,010	,000	2,79	7,78
متوسط	ضعيف	-2,955*	,967	,011	-5,34	-,57
	جيد	2,327*	,577	,000	,90	3,75
جيد	ضعيف	-5,282*	1,010	,000	-7,78	-2,79
	متوسط	-2,327*	,577	,000	-3,75	-,90

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

من خلال الجدول رقم (40) باستخدام معامل شيفييه لمعرفة الفروق بين مركز الضبط و متغير الحالة الإقتصادية و جدنا انه الفارق كان لصالح ذوي الحالة الإقتصادية الجيدة عند مستوى الدلالة 0.05

-و عليه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا للحالة الإقتصادية لصالح الفئة من ذوي الحالة الإقتصادية الجيدة.

-مركز الضبط و نوع السكري

الجدول رقم (**41**): يمثل متوسط درجة مركز الضبط تبعا لمتغير نوع السكري

نوع السكري	متوسط الضبط	الانحراف المعياري
النوع (1)	11.89	3.864
النوع (2)	13.15	3.861

من خلال الجدول رقم (41) نجد ان متوسط درجات الضبط للمرضى الذين يعانون من السكري نوع (1) هو 11.89درجة بانحراف معياري قدره 3.864 اما المرضى من النوع (2) فكان متوسط درجة الضبط لديهم 13.15درجة بانحراف معياري قدره 3.861

الجدول رقم (42.): يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط و نوع السكري

مركز الضبط	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
نوع السكري	2.028-	0.044

من خلال الجدول رقم (42) يتضح لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير نوع السكري حيت أن قيمة ت تساوي 2.028- عند مستوى دلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (41) نجد انه توجد فرووق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع (2)

-مركز الضبط و مدة الإصابة بمرض السكري

الجدول رقم (43): يمثل متوسط درجة الضبط تبعا لمتغير مدة الإصابة بمرض السكري

مدة الاصابة	عدد الافراد	متوسط مركز الصبط
اقل من 5 سنوات	57	12.81
من 5 الى 9 سنوات	54	12.19
من 10 الى 14 سنة	48	12.77
من 15 فما فوق	24	13.96

من خلال الجدول رقم (43) نجد ان متوسط درجة الضبط للفئة المصابة بالسكري منذ اقل من 5 سنوات هو 12.81 درجة اما من هو مصاب بالسكري منذ 5 الى 9 سنوات فكان متوسط

درجة مركز الضبط لديهم 12.19 درجة . اما الفئة الثالثة ممن يعانون من السكري منذ 10 الى 14 سنة فكان متوسط درجة ضبطهم لديهم 12.77درجة . و الفئة الاخيرة التي تعاني من السكري منذ 15 سنة فأكثر فكان متوسط درجة الضبط لديهم 13.96درجة.

الجدول رقم (44): يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط و مدة الإصابة بمرض السكري

مركز الضبط	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
مدة الإصابة	1.155	0.328

من خلال الجدول رقم (44) الذي يمثل الفروق بين متغيري مركز الضبط و مدة الإصابة لدى مرضى السكري .وجدنا ان قيمة ف هي 1.155عند مستوى الدلالة 0.328

- ومنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب متغير مدة الإصابة بمرض السكري

الفرضية الثالثة

توقعنا في الفرضية الثالثة : **ووجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية ،نوع السكري ، مدة الإصابة بالسكري) لدى مرضى السكري .**

من خلال نتائج المعالجة الإحصائية تم التوصل الى مايلي :

-التوافق النفسي الإجتماعي و الجنس

الجدول رقم (45): يمثل متوسط التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الجنس

الجنس	عدد الافراد	متوسط التوافق النفسي الإجتماعي	الإنحراف المعياري
ذكر	82	171.48	34.161
انثى	101	164.14	36.888
عدد العينة	183	167.43	35.783

من خلال الجدول رقم (45) نجد ان متوسط درجات التوافق النفسي الإجتماعي لعينة الدراسة كانت 167.43 درجة بانحراف معياري قدره 35.783 .

كان متوسط درجة التوافق لدى الإناث 164.14 بانحراف معياري قدره 36.888 و متوسط درجة التوافق لدى الذكور كانت 171.48 درجة بانحراف معياري قدره 34.161

الجدول رقم (46): يمثل الفروق بين متغيري التوافق النفسي الإجتماعي و الجنس

التوافق النفسي الإجتماعي	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الجنس	0.168	1.383

من خلال الجدول رقم (46) يتضح بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الجنس .حيت أن قيمة ت تساوي 0.168 عند مستوى دلالة 1.383

– التوافق النفسي الإجتماعي و السن

الجدول رقم (47): يمثل متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن

السن	عدد الافراد	متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي
من 20 الى 29 سنة	29	181.41
من 30 الى 39سنة	28	171.68
من 40 الى 49 سنة	62	160.35
من 50 الى 59سنة	64	166.08

من خلال الجدول رقم (47) نجد ان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لدى الفئة العمرية من 20 الى 29 سنة كانت 181.41 درجة و الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة كان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لديهم 171.68درجة . اما متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي عند الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة فهو 160.35درجة . و الفئة الأخيرة من سن 50 الى 59 كان متوسط التوافق النفسي الإجتماعي لديهم 166.08درجة.

الجدول رقم (48): يمثل الفروق بين متغيري التوافق النفسي الاجتماعي و السن

التوافق النفسي الإجتماعي	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
السن	2.507	0.061

. من خلال الجدول رقم (48) نجد ان قيمة ف تساوي 2.507 عند دلالة 0.061

-و عليه لا توجد فرووق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير السن.

– التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإجتماعية

الجدول رقم (49): يمثل متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية

الحالة الإجتماعية	عدد الافراد	متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي
اعزب	36	179.86
متزوج	122	169.20
مطلق	8	141.63
أرمل	17	140.47

. من خلال نتائج الجدول (49) وجد أن متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لدى فئة العازبون كانت 179.86 درجة. اما المتزوجون فكانت 169.20 درجة و المطلقون 141.63 درجة .اما الأرمل فبلغ متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي 140.47 درجة .

الجدول رقم (50): يمثل الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإجتماعية

التوافق النفسي الإجتماعي	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحالة الإجتماعية	6.733	0.000

من خلال الجدول رقم (50) يتضح لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية حيت أن قيمة ف 6.733 عند مستوى دلالة 0.01

جدول رقم(51): الفروق في التوافق النفسي الإجتماعي حسب الحالة الإجتماعية بمعامل شيفيه

		Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
	(J) الاجتماعية_الحالة				Borne inférieure	Borne supérieure
اعزب	متزوج	10,656	6,487	,443	-7,65	28,97
	مطلق	38,236*	13,369	,046	,51	75,97
	ارمل	39,391*	10,065	,002	10,98	67,80
متزوج	اعزب	-10,656	6,487	,443	-28,97	7,65
	مطلق	27,580	12,483	,185	-7,65	62,81
	ارمل	28,734*	8,855	,016	3,74	53,72
مطلق	اعزب	-38,236*	13,369	,046	-75,97	-,51
	متزوج	-27,580	12,483	,185	-62,81	7,65
	ارمل	1,154	14,664	1,000	-40,23	42,54
ارمل	اعزب	-39,391*	10,065	,002	-67,80	-10,98
	متزوج	-28,734*	8,855	,016	-53,72	-3,74
	مطلق	-1,154	14,664	1,000	-42,54	40,23

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

من خلال الجدول رقم (51) باستخدام معامل شيفييه وجدنا انه الفروق في التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإجتماعية كانت لصالح الأعزب عند مستوى الدلالة 0.05

-التوافق التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإقتصادية

الجدول رقم (52): يمثل متوسط درجات التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية

الحالة الإقتصادية	عدد الأفراد	متوسط التوافق النفسي الإجتماعي
ضعيف	16	133.31
متوسط	105	159.76
جيد	62	189.21

تم توزيع عينة الدراسة من الناحية الإقتصادية الى ذوي الوضع الضعيف ،الوضع الاقتصادي المتوسط و الوضع الاقتصادي الجيد.

من خلال نتائج الجدول رقم (52) وجدنا أن متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لذوي الوضع الإقتصادي الضعيفة كان 133.31درجة. و ذوو االوضع الإقتصادي المتوسط هو 159.76 درجة .و ذوو الوضع الإقتصادي الجيد كان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لديهم 189.21درجة.

الجدول رقم (53): يمثل الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإقتصادية

التوافق النفسي الإجتماعي	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الحالة الإقتصادية	27.282	0.000

من خلال الجدول رقم (53) يتضح لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية حيت أن قيمة ف هي 27.282 عند مستوى دلالة 0.01

جدول رقم(54) الفروق في التوافق النفسي الإجتماعي حسب الحالة الإقتصادية بمعامل شيفيه

Scheffé

(I) _الوضع الاقتصادي	(J) الاقتصادي_الوضع	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
ضعيف	متوسط	-26,449*	8,459	,009	-47,33	-5,57
	جيد	-55,897*	8,838	,000	-77,71	-34,08
متوسط	ضعيف	26,449*	8,459	,009	5,57	47,33
	جيد	-29,448*	5,048	,000	-41,91	-16,99
جيد	ضعيف	55,897*	8,838	,000	34,08	77,71
	متوسط	29,448*	5,048	,000	16,99	41,91

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

من خلال الجدول رقم (54) باستخدام معامل شيفييه و جدنا انه الفروق في التوافق النفسي الإجتماعي و الحالة الإقتصادية لدى عينة الدراسة كان لصالح ذوي الحالة الإقتصادية الجيدة عند مستوى الدلالة 0.05

-التوافق النفسي الإجتماعي و نوع السكري

الجدول رقم (55): يمثل متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري

نوع السكري	متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي	الإنحراف المعياري
النوع (1)	176.04	32.179
النوع(2)	163.63	36.743

. من خلال الجدول رقم (55) نجد ان متوسط درجات التوافق النفسي الإجتماعي للمرضى الذين يعانون من السكري نوع (1) هو 176.04درجة بانحراف معياري قدره 32.179 اما المرضى من النوع (2) فكان متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي 163.63 درجة بانحراف معياري قدره 36.743

الجدول رقم (56): يمثل الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و نوع السكري

التوافق النفسي الإجتماعي	قيمة ت	الدلالة الاحصائية
نوع السكري	2.299	0.030

من خلال الجدول رقم (56) يتضح لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري حيت أن قيمة ت 2.299 عند مستوى دلالة 0.05

- من خلال الجدول رقم (55) و الجدول رقم (56) نجد انه توجد فرووق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري لصالح المرضى بالسكري النوع (1).

-التوافق النفسي الإجتماعي و مدة الإصابة

الجدول رقم (57): يمثل متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير مدة الاصابة بالسكري

مدة الاصابة	عدد الافراد	متوسط التوافق النفسي الاجتماعي
اقل من 5 سنوات	57	159.89
من 5 الى 9 سنوات	54	179.35
من 10 الى 14 سنة	48	167.31
من 15 فما فوق	24	158.79

. من خلال الجدول رقم (57) نجد ان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي للفئة المصابة بالسكري منذ اقل من 5 سنوات هو 159.89 درجة .اما من هم مصابون بالسكري منذ 5 الى 9 سنوات فكان متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي 179.35درجة . اما الفئة الثالثة ممن يعانون من السكري منذ 10 الى 14 سنة فكان متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي 167.31درجة . و الفئة الاخيرة التي تعاني من السكري منذ 15 سنة فأكثر فكان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لديهم 158.79 درجة.

الجدول رقم (58): يمثل الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و مدة الإصابة من خلال الجدول

التوافق النفسي الإجتماعي	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
مدة الاصابة	3.449	0.018

رقم (58) نجد ان قيمة ف هي 3.449 عند مستوى الدلالة 0.018 و منه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي حسب متغير مدة الإصابة بمرض السكري .

جدول رقم(59) الفروق في التوافق النفسي الإجتماعي حسب مدة الإصابة بالسكري بمعامل شيفيه

(I) الاصابة_مدة	(J) الاصابة_مدة	Différence moyenne (I-J)	Erreur standard	Sig.	Intervalle de confiance à 95 %	
					Borne inférieure	Borne supérieure
من اقل 5سنوات	5-9سنوات	-19,492*	6,662	,039	-38,29	-,69
	10-14سنة	-7,453	6,873	,759	-26,85	11,94
	15فما سنة فوق	1,068	8,537	,999	-23,02	25,16
5-9سنوات	من اقل 5سنوات	19,492*	6,662	,039	,69	38,29
	10-14سنة	12,039	6,959	,395	-7,60	31,68
	15فما سنة فوق	20,560	8,607	,131	-3,73	44,85
10-14سنة	من اقل 5سنوات	7,453	6,873	,759	-11,94	26,85
	5-9سنوات	-12,039	6,959	,395	-31,68	7,60
	15فما سنة فوق	8,521	8,770	,815	-16,23	33,27
15فما سنة فوق	من اقل 5سنوات	-1,068	8,537	,999	-25,16	23,02
	5-9سنوات	-20,560	8,607	,131	-44,85	3,73
	10-14سنة	-8,521	8,770	,815	-33,27	16,23

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

من خلال الجدول رقم (59) و باستخدام معامل شيفيه لمعرفة الفروق في درجة التوافق النفسي الإجتماعي و مدة الإصابة كان الفارق لصالح الفئة المصابة بالسكري منذ5 الى 9 سنوات عند مستوى الدلالة 0.05

الفرضية الرابعة

توقعنا في الفرضية الرابعة مايلي:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري

الجدول رقم (60): يمثل الفروق بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط

المساندة الإجتماعية	معامل الإرتباط	الدلالة الإحصائية
مركز الضبط	-0.349	0.000

من خلال الجدول رقم (60) وجدنا انه معامل الارتباط هو 0.349-عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.000

- و عليه توجد علاقة إرتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري . اذ كلما ارتفعت المساندة الإجتماعية انخفضت درجة مركز الضبط. بمعنى انه كلما ارتفعت المساندة الإجتماعية كان الضبط داخليا و كلما انخفظت المساندة الإجتماعية كان الضبط خارجيا.

الفرضية الخامسة

توقعنا في الفرضية الخامسة مايلي:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري

الجدول رقم (61): يمثل الفروق بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الاجتماعي

المساندة الإجتماعية	معامل الإرتباط	الدلالة الإحصائية
التوافق النفسي الإجتماعي	0.406	0.000

من خلال الجدول رقم (61) لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي وجدنا انه معامل الارتباط يساوي 0.406 عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.01

و عليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المساندة الاجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري .

– بمعنى كلما ارتفعت المساندة الاجتماعية ارتفعت درجة التوافق النفسي الإجتماعي لدى عينة الدراسة .

الفرضية السادسة

توقعنا في الفرضية السادسة مايلي:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.

الجدول رقم (62): يمثل الفروق بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي

مركز الضبط	معامل الإرتباط	الدلالة الإحصائية
التوافق النفسي الإجتماعي	-0.492	0.000

. من خلال الحدول رقم (62) و لمعرفة العلاقة بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي وجدنا ان معامل الارتباط هو 0.406- عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.000

– و عليه توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة احصائية بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري .

اذ كلما ارتفعت درجة مركز الضبط انخفضت درجة التوافق النفسي الاجتماعي و العكس. بمعني أنه كلما كان الضبط خارجي كانت درجة التوافق النفسي الإجتماعي منخفضة و كلما كان الضبط داخلي كانت درجة التوافق النفسي الإجتماعي مرتفعة .

مناقشة النتائج

سنحاول مناقشة النتائج في ضوء ما تم عرضه من معطيات نظرية.بالإضافة الى معطيات نتائج الدراسة الميدانية والنتائج الإحصائية.

الفرضية.الأولى:

تنص على : توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الإجتماعية، الحالة الإقتصادية، نوع السكري: مدة الإصابة بالسكري) لدى مرضى السكري.

-من خلال نتائج المعالجة الإحصائية وجدنا ان متوسط درجات المساندة الإجتماعية لعينة الدراسة كانت 194.16 درجة بانحراف معياري قدره 53.520 و كان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى الاناث 201.55 وبانحراف معياري يساوي 53.363 ومتوسط درجة الذكور بلغ 185.06 درجة بانحراف معياري قدره 52.617

كما وجدنا بأن هناك فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الجنس حيت أن قيمة ت تساوي 0.154 عند مستوى دلالة 0.05 و كان متوسط الاناث الاعلى اذ قدر ب 201.55 في حين كان متوسط الذكور 185.06 و بالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير الجنس لصالح الاناث.و تؤكد هذه النتيجة ما جاء في دراسة شهرزاد نوار (2013) ..و هو يخالف ماجاء في دراسة لبنى احبان (2012) و دراسة السيد محمد (2006) و كذلك دراسة حنان سليمان (2009) التي وجدت انه لا يوجد تأثير دال احصائيًا لعامل الجنس في المساندة الاجتماعية.

-**تحققت الفرضية الجزئية الأولى** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الجنس و كان لصالح الاناث.

– وجدنا ان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى الفئة العمرية من 20 الى 29 سنة كانت 202.24 درجة و الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة كان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 205.32 درجة. اما متوسط درجة المساندة الإجتماعية عند الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة فهو 183.47درجة. و الفئة الاخيرة من سن 50 الى 59 فكان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 195.98 درجة.

– في العلاقة ما بين المساندة الإجتماعية و متغير السن وجدنا ان قيمة ف كانت 1.488 عند مستوى دلالة احصائية 0.219 و بالتالي لا توجد فرووق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن. و هو يتفق مع ما ذهبت اليه نتائج دراسة احمان لبنى (2012) و دراسة الصبان(2003) في أنه لا توجد فروق دالة احصائيا في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن .

–**لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير السن و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن.

قد يعود السبب الى ان الفرد يبحث عن المساندة في كل مرحلة من مراحله العمرية و ربما يعود الى ان المرض يؤدي الى عدم وجود اختلاف في تلقي المساندة حسب العمر فالمريض يحتاج مساندة في كل مرحلة من مراحل حياته خاصة اذا كان المرض مزمن كمرض السكري.

– وجدنا أن متوسط درجة المساندة الإجتماعية تبعا للحالة الإجتماعية كانت كمايلي: درجة المساندة الإجتماعية لدى فئة الأعزب كانت 202.06 درجة اما فئة المتزوج فكانت 199.21 درجة و فئة المطلق 156.13 درجة .اما الأرامل فبلغ متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 195.12درجة.

– في دراسة الفروق بين المساندة الإجتماعية و الحالة الإجتماعية لمرضى السكري وجدنا ان قيمة ف تساوي 4.666 عند مستوى الدلالة 0.004 و بالتالي هناك فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإجتماعية. و باستخدام معامل شيفييه وجدنا انه الفارق كان لصالح فئة الأعزب عند مستوى الدلالة 0.05

– جاءت نتائج دراستنا بخلاف ما ذهبت اليه نتائج دراسة احمان لبنى(2012) التي خلصت الى عدم وجود علاقة دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإجتماعية .

– **تحققت الفرضية الجزئية الثالثة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الاجتماعية و كان لصالح فئة الأعزب .

- وجدنا أن متوسط درجة المساندة الإجتماعية لدى من كان وضعهم الاقتصادي الضعيف 135.5درجة و ذوي الحال الاقتصادي المتوسط 188.13 درجة و ذوو الحال الجيد كان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 214.77درجة.

– في دراسة الفروق بين المساندة الإجتماعية و الحالة الإقتصادية لدى مرضى السكري وجدنا ان قيمة ف تساوي 10.948 عند مستوى الدلالة 0.01 و بالتالي هناك فرق ذو دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإقتصادية و باستخدام معامل شيفييه و جدنا ان الفارق كان لصالح المرضى ذوي الحالة الإجتماعية الجيدة عند مستوى الدلالة 0.01

– **تحققت الفرضية الجزئية الرابعة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإقتصادية و كان لصالح ذوي الوضع الإقتصادي الجيد.

- وجدنا ان متوسط درجات المساندة الإجتماعية للمرضى الذين يعانون من السكري نوع (1)هو 204.98 درجة بانحراف معياري قدره 35.611 اما المرضى بالسكري من النوع (2) فكان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 189.39درجة بانحراف معياري قدره 59.237

-في دراسة الفروق بين المساندة الإجتماعية و نوع السكري لدى مرضى السكري وجدنا ان قيمة ت هي 2.198 عند مستوى دلالة 0.069

-و بالتالي لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري .

-**لم تتحقق الفرضية الجزئية الخامسة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير نوع السكري و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري.

اي ان نوع مرض السكري لا يعتبر عامل مؤثر في المساندة و العكس وقد يرجع ذلك الى أن الانسولين اصبح العلاج المشترك بين النوعين مع مرور سنوات على الاصابة و مع تطور وسائل حقن الانسولين لم يعد هناك مشكل يؤثر على علاقات المريض الاجتماعية. او يعود السبب الى أن توفر علاج السكري هو السبب.

-وجدنا ان متوسط درجة المساندة الإجتماعية للفئة المصابة بالسكري منذ اقل من 5 سنوات هو 190.65 درجة اما من هو مصاب بالسكري منذ 5 الى 9 سنوات فكان متوسط درجة المساندة الإجتماعية لديهم 207.41 درجة . اما من يعانون من مرض السكري منذ 10 الى 14 سنة فكان متوسط درجة مساندتهم الإجتماعية 183.02 درجة و الفئة الاخيرة التي تعاني من السكري منذ 15 سنة فأكثر فكان متوسط درجة المساندة لديهم 195.00 درجة.

-في دراسة الفروق بين المساندة الإجتماعية و مدة الإصابة وجدنا ان قيمة ف تساوي 1.908 عند مستوى الدلالة 0.130 و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير مدة الاصابة.و هو يوافق ما توصلت اليه نتائج دراسة شهرزاد نوار(2013).

-**لم تتحقق الفرضية الجزئية السادسة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير مدة الاصابة و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير مدة الإصابة .

– قد يعود السبب الى أن المريض مهما كانت المدة التي مرت و هو مصاب بالسكري فهو بحاجة للمساندة في أي وقت و في أي مرحلة من مراحل مرضه لان المرض في حد ذاته يلزم وجود سند إجتماعي على اعتباره مرض مزمن .

-مم سبق يمكن القول انه الفرضية الأولى التي نصت على أنه : توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الإجتماعية ، الحالة الإقتصادية، نوع السكري: مدة الإصابة بالسكري) تحققت جزئيا .

الفرضية الثانية :

تنص على : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الإجتماعية ، الحالة الإقتصادية، نوع السكري، مدة الإصابة بالسكري) لدى مرضى السكري

-من خلال نتائج المعالجة الإحصائية وجدنا ان متوسط الضبط لدى الذكور يساوي 12.15 و ان 28 من الذكور في عينة الدراسة كان مركز ضبطهم داخلي و 54 كان مركز ضبطهم خارجي وكان متوسط مركز الضبط لدى الانات يساوي 13.27 و 26 من الاناث كن ذوات ضبط داخلي و 75 كن ذوات ضبط خارجي .

لدراسة الفروق بين مركز الضبط و متغير الجنس وجدنا أن قيمة ت تساوي 1.961- عند مستوى دلالة 0.53 و عليه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس .

و هذه النتيجة توافق ما توصلت اليه نتائج دراسة عبد الله أبو سكران(2009)،و دراسة Levin (1992)، و دراسة أفنان دروزة(2007) . و تخالف ما جاء في دراسة مسكين عبد الله (2012) اذ وجدت ان هناك فرووق دالة احصائيا في مركز الضبط حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

-**لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس.

قد يعود عدم وجود فروق دالة احصائيا في مركز الضبط حسب متغير الجنس الى ان مريض السكري مهما كان جنسه فانه يرجع وضعه الى عوامل خارجية عنه فمن خلال احتكاكنا بالمرضى معظم عينة الدراسة ترجع كل ما يحدث لهم الى اسباب خارجية عن ارادتهم و ان لا سلطة لديهم عليها . وقد يعود ذلك لعوامل اخرى كالجانب الديني او الثقافي .

- وجدنا ان متوسط درجة الضبط لدى الفئة العمرية من 20 الى 29 سنة كانت 11.21 درجة و الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة كان متوسط الضبط لديهم 12.93درجة و اما متوسط الضبط لدى الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة فهو 12.92 درجة و الفئة الأخيرة التي تمثل من هم من سن 50 الى 59 سنة فكان متوسط الضبط لديهم 13.25 درجة . نلاحظ انه كلما تقدم مريض السكري بالسن صار ضبطه خارجيا اكثر.

-لدراسة الفروق بين مركز الضبط و متغير السن وجدنا أن قيمة ف تساوي 1.957 عند مستوى دلالة 0.122 و عليه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير السن.

لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير السن و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير السن.

-قد يعود ذلك الى ان المرض في الغالب يكون بسبب خارج عن ارادة المريض كالوراثة مثلا او ضغط نفسي في اي مرحلة من مراحل عمره. لهذا يرجع المريض ما يحدث له الى عوامل خارجية مهما كان سنه.و قد يعود لأسباب خارجية كالعوامل الدينية مثلا .

– وجدنا أن متوسط درجة الضبط لدى فئة العازب كانت 12.08 درجة .اما فئة المتزوج فكانت 12.63درجة و فئة المطلق كان متوسط درجة ضبطهم 13.63 درجة. اما فئة الأرمل فبلغ متوسط درجة الضبط لديهم 14.76درجة.

– لدراسة الفروق بين مركز الضبط و متغير الحالة الاجتماعية وجدنا ان قيمة ف تساوي 2.076 عند مستوى دلالة 0.105 وعليه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية و هو يتفق مع ما توصلت اليه دراسة عبد الله أبو سكران(2009) و كذلك دراسة أفنان دروزة (2007).

-لم تتحقق الفرضية الجزئية الثالثة التي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية .

-وجدنا ان الحالة الإجتماعية لمريض السكري لم تؤثر على مركز الضبط لديهم فمتوسط درجات الضبط متقاربة جدا و كان مركز الضبط خارجيا لكل الفئات قد يكون السبب يعود للمرض في حد ذاته .

- وجد أن متوسط درجة الضبط لذوي الحالة الاقتصادية الضعيفة كان 16.25 درجة و ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة 13.30 درجة. و ذوو الحالة الاقتصادية الجيدة كان متوسط درجة الضبط لديهم 10.97درجة.

- لدراسة الفروق بين مركز الضبط و متغير الحالة الإقتصادية لدى عينة الدراسة وجدنا ان قيمة ف تساوي16.334 عند مستوى دلالة 0.05 و منه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية ومن خلال معامل شيفييه و جدنا انه الفارق كان لصالح ذوي الحالة الإقتصادية الجيدة عند مستوى الدلالة 0.05

- **تحققت الفرضية الجزئية الرابعة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة.

- وجدنا ان متوسط درجات الضبط للمرضى الذين يعانون من السكري نوع (1)هو 11.89درجة بانحراف معياري قدره 3.864 اما المرضى بالسكري من النوع (2) فكان متوسط درجة الضبط لديهم 13.15درجة بانحراف معياري قدره 3.861

-لدراسة الفروق بين مركز الضبط و متغير نوع السكري وجدنا أن قيمة ت تساوي 2.028- عند مستوى دلالة 0.05 يتضح لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير نوع السكري .

- من خلال ما سبق فان متوسط الضبط الاعلى كان لصالح مرضى السكري من النوع (2) . و منه توجد فرووق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع (2).

-**تحققت الفرضية الجزئية الخامسة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع (2)

– وجدنا ان متوسط درجة الضبط للفئة المصابة بالسكري منذ اقل من 5 سنوات هو 12.81 درجة اما من هو مصاب بالسكري منذ 5 الى 9 سنوات فكان متوسط درجة مركز الضبط لديهم 12.19 درجة . اما الفئة الثالثة ممن يعانون من السكري منذ 10 الى 14 سنة فكان متوسط درجة ضبطهم 12.77درجة و الفئة الاخيرة التي تعاني من السكري منذ 15 سنة فأكثر فكان متوسط درجة الضبط لديهم 13.96درجة.

لدراسة الفروق بين مركز الضبط و متغير مدة الاصابة وجدنا ان قيمة ف تساوي 1.155عند مستوى الدلالة 0.328 و بالتالي لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب متغير مدة الاصابة.

– **لم تتحقق الفرضية الجزئية السادسة** التي نصت انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير مدة الاصابة و بالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه : لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب متغير مدة الإصابة.

–وجدنا ان مركز الضبط لدى عينة الدراسة حسب متغير مدة الاصابة بمرض السكري خارجي.قد يعود السبب الى المرض في حد ذاته . فالمرض كموقف ضاغط حتما يؤثر على ضبط المريض و يجعله يرجع ما يحدث له لعوامل خارجة عن سيطرته و ارادته خاصة انه مرض مزمن.

مم سبق يمكن القول انه الفرضية الثانية التي نصت على أنه : توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، نوع السكري: مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري تحققت جزئيا .

الفرضية الثالثة

تنص على: ووجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، مدة الاصابة بالسكري، نوع السكري) لدى مرضى السكري .

- وجدنا ان متوسط درجات التوافق النفسي الإجتماعي لعينة الدراسة كانت 167.43 درجة بانحراف معياري قدره 35.783 و كان متوسط درجة التوافق لدى الاناث 164.14 درجة بانحراف معياري قدره 36.888 و متوسط درجة التوافق لدى الذكور كان 171.48 درجة بانحراف معياري قدره 34.161

-لدراسة الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و متغير الجنس وجدنا أن قيمة ت تساوي 0.168عند مستوى دلالة 1.383 و عليه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الجنس و هو يتوافق مع توصلت اليه نتائج دراسة السيد محمد (2006) و دراسة عبد الحق لبوازدة (2011) و دراسة سهير ابراهيم (2004) و دراسة مسكين عبد الله (2012) .و خالفت ما توصلت اليه دراسة صالحي سعيدة(2013) و دراسة عبد الله أبو سكران(2009) ودراسة مرفت مقبل (2010) من انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور و دراسة نيس حكيمة (2011) ان الفروق كانت لصالح الاناث.

-**لم تتحقق الفرضية الجزئية الاولى** التي نصت على انه : توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الجنس و عليه نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الجنس لدى مرضى السكري .

– قد يعود السبب لعدم وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا للجنس ان الرجل و المرأة اصبحا يعيشان نفس الظروف و نفس الضغوط الحياتية و بنفس الاستعدادات تقريبا لمواجهة الحياة و لمواجهة مرض السكري خاصة مع التطور الذي يشهده العالم من المساوة في الحقوق بين الجنسين .

–نجد ان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لدى الفئة العمرية من 20 الى 29 سنة كانت 181.41درجة و الفئة العمرية من 30 الى 39 سنة كان متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي لديهم 171.68 درجة و اما متوسط التوافق النفسي الاجتماعي عند الفئة العمرية من 40 الى 49 سنة فهو 160.35 درجةو الفئة الاخيرة من سن 50 الى 59 فكان متوسط التوافق النفسي الاجتماعي لديهم 166.08درجة.

–لدراسة الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و متغير السن وجدنا ان قيمة ف تساوي 2.507 عند دلالة احصائية 0.061 و بالتالي لا توجد فرووق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن. و هو يوافق ما خلصت اليه دراسة طارق صيام (2015) .

–**لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية** التي نصت على ان: توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن و عليه نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على انه: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن لدى مرضى السكري .

– قد يعود السبب لعدم وجود فروق في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا للسن لطبيعة مرض السكري فالمرض له نظام حياة خاص صحيا (التحاليل و الاشعة.الزيارات الدورية للطبيب ...) غذائيا (الحمية) ودوائيا (الأنسولين وغيره) منذ بداية المرض مهما كان سن المريض و مهما كانت المرحلة العمرية التي يمر بها .

-وجدنا أن متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي لدى فئة العازب كانت 179.86 درجة اما فئة المتزوج فكانت 169.20 درجة و فئة المطلق 141.63 درجة .اما فئة الأرمل فبلغ متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي 140.47درجة.

-لدراسة الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و متغير الحالة الإجتماعية لدى عينة الدراسة وجدنا أن قيمة ف 6.733 عند مستوى دلالة 0.01 و بالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية و باستخدام معامل شيفييه وجدنا انه الفارق كان لصالح فئة الأعزب.

-تحققت الفرضية الجزئية الثالثة توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب للحالة الاجتماعية لصالح الاعزب .

قد يعود السبب الى انه الاعزب لا يوجد لديه ارتباطات أسرية كثيرة وبالتالي لا يفكر في شؤونها ولا يفكر في تلبية احتياجاتها وإنما يحصر تفكيره حول ذاته ، وهذا على عكس مريض السكري الذي لديه أسرة وأبناء ويفكر في تلبية احتياجاتهم ومتطلباتهم ومستوى الضغط الذي يتعرض له من الأسرة والأعباء الحياتية على عكس مريض السكري العازب وهذا يؤثر إيجابا على نفسية وتوافق مريض السكري العازب ، ويؤثر سلباً على توافق ونفسية مريض السكري المتزوج او الارمل او المطلق فنجد في دراسة عبد الله أبو سكران(2009) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي· لمتغير الحالة الاجتماعية بين المتزوج والأعزب وكان التوافق لصالح المتزوج وبين المتزوج وكلاً من المطلق والأرمل لصالح المتزوج وكذلك بين الأعزب وكلاً من المطلق والأرمل لصالح الأعزب.
-وجدنا أن متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي تبعا للحالة الإقتصادية كان لذوي الحالة الإقتصادية الضعيفة 133.31درجة و ذوي الحالة الإقتصادية المتوسطة 159.76 درجة. و ذوو الحالة الإقتصادية الجيدة كان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي لديهم 189.21درجة .

-لدراسة الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و متغير الحالة الإقتصادية لدى عينة الدراسة وجدنا أن قيمة ف تساوي 27.282 عند مستوى دلالة 0.01 ، من خلال معامل شيفييه و جدنا انه الفارق كان لصالح ذوي الحالة الإقتصادية الجيدة عند مستوى الدلالة 0.05 .و عليه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية لصالح الوضع الإقتصادي الجيد . تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة سهير ابراهيم (2004). و هذا بخلاف ما جاء في دراسة طارق صيام(2015) التي توصلت الى انه لا يوجد فرق دال في التوافق بحسب الحالة الإقتصادية .

-تحققت الفرضية الجزئية الرابعة توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي حسب للحالة الإقتصادية لمريض السكري لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة .

-وجدنا ان متوسط درجات التوافق النفسي الإجتماعي للمرضى الذين يعانون من السكري نوع (1) هو 176.04درجة بانحراف معياري قدره 32.179 اما المرضى بالسكري من النوع (2)فكان متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي 163.63درجة بانحراف معياري قدره 36.743

-لدراسة الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و متغير نوع السكري وجدنا أن قيمة ت هي2.299 عند مستوى دلالة 0.05 .و عليه توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري. و بما ان متوسط التوافق النفسي الإجتماعي الأعلى كان لمرض السكري النوع (1) و عليه توجد فرووق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع (1) و هو يخالف ما توصلت اليه دراسة

مرفت مقبل(2010) اذ وجدت انه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين نوع الإصابة بمرض السكري بالنسبة لدرجات التوافق النفسي الا في التوافق الصحي .

- **تحققت الفرضية الجزئية الخامسة** التي نصت على انه : توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع(1).

-وجدنا ان متوسط درجة التوافق النفسي الإجتماعي للفئة المصابة بمرض السكري منذ اقل من 5 سنوات هو 159.89 درجة اما من هو مصاب بمرض السكري منذ 5 الى 9 سنوات فكان متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي هو 179.35درجة . اما الفئة الثالثة ممن يعانون من السكري منذ 10 الى 14 سنة فكان متوسط درجة توافقهم النفسي الإجتماعي هو 167.31درجة و الفئة الاخيرة التي تعاني من السكري منذ 15 سنة فأكثر فكان متوسط درجة التوافق النفسي الاجتماعي لديهم 158.79درجة.

-لدراسة الفروق بين التوافق النفسي الإجتماعي و متغير مدة الإصابة بالسكري وجدنا ان قيمة ف تساوي 3.449عند مستوى الدلالة 0.018 و بالتالي توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي حسب متغير مدة الإصابة. و اعتمادا على معامل شيفيه كان الفارق لصالح الفئة المصابة بالسكري منذ5 الى 9 سنوات و هي تخالف ما جاء في دراسة مرفت مقبل(2010) من عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد الا في البعد الصحي .

-**تحققت الفرضية الجزئية السادسة** التي نصت على انه: توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير مدة الإصابة بالسكري لدى مرضى السكري .

-مم سبق يمكن القول انه الفرضية الثالثة التي نصت على أنه : توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب المتغيرات الشخصية (الجنس، السن ، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، نوع السكري: مدة الاصابة بالسكري) لدى مرضى السكري تحققت جزئيا .

الفرضية الرابعة

نصت على انه :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري

-لدراسة العلاقة بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط وجدنا ان معامل الإرتباط هو 0.349- عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 .و عليه توجد علاقة عكسية ارتباطية ذات دلالة احصائية بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري اذ كلما زادت المساندة انخفضت درجة مركز الضبط و العكس . بمعنى أخر كلما ارتفعت المساندة كان الضبط داخليا و كلما انخفضت المساندة كان الضبط خارجيا .

-**تحققت الفرضية الرابعة** التي نصت على انه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

الفرضية الخامسة

نصت على انه:

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.

- لدراسة العلاقة بين المساندة الإجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي و جدنا ان معامل الإرتباط يساوي 0.406 عند مستوى الدلالة الإحصائية 0.01 . و عليه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة احصائية بين المساندة الإجتماعية و التوافق النفسي الإحتماعي لدى مرضى السكري. اذ كلما

ارتفعت المساندة الاجتماعية ارتفعت درجة التوافق النفسي الاجتماعي و هي توافق ما خلصت اليه نتائج دراسة السيد محمد (2006).

-**تحققت الفرضية الخامسة** التي نصت على انه : توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

الفرضية السادسة

نصت على انه :

توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري

-لدراسة العلاقة بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي وجدنا ان معامل الإرتباط يساوي 0.406-عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.01 و منه توجد علاقة عكسية ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري. و هي توافق ما خلصت اليه دراسة عبد الله أبو سكران(2009) و دراسة عبد الله مسكين(2012) حيث كلما ارتفعت درجة مركز الضبط انخفض التوافق النفسي الإجتماعي و العكس . بمعنى انه عندما يكون الضبط داخليا يكون التوافق النفسي الإجتماعي مرتفع و عندما يكون الضبط خارجيا ينخفض التوافق النفسي الإجتماعي لدى عينة الدراسة .

-**تحققت الفرضية السادسة** التي نصت على انه :توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السكري.

الإستنتاج العام

كان الهدف من دراستنا هذه هو التعرف على درجة المساندة الإجتماعية و مركز الضبط و التوافق النفسي والإجتماعي لمرضى السكري حسب المتغيرات الشخصية(الجنس ، السن ، الحالة الاجتماعية ، الحالة الإقتصادية، نوع السكري، مدة الاصابة بالسكري) و التعرف على العلاقة بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط و بين المساندة الإجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي و بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي .

لتحقيق أهداف الدراسة و الاجابة على تساؤلاتها تم اختيار عينة مكونة من183 مريض مصاب بالسكري تتراوح أعمارهم من 20 الى 59 سنة من الجنسين.

و قد طبق عليهم استبيان البيانات الشخصية من إعداد الباحثة و كذا مقياس المساندة الاجتماعية ل لساراسون وآخرون(1983) و مقياس مركز الضبط لروتر تقنين علاء الدين كفافي(1982) و مقياس التوافق النفسي لمرضى السكري لعبد الكريم رضوان (2008).

و بعد جمع المعطيات والقيام بالمعالجة الإحصائية توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الجنس لدى مرضى السكري و كان لصالح الاناث.

- لا توجد فرووق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية تبعا لمتغير السن لدى مرضى السكري.

-توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإجتماعية لدى مرضى السكري و كان لصالح فئة الأعزب.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الإجتماعية حسب متغير الحالة الإقتصادية لدى مرضى السكري و كان لصالح ذوي الوضع الإقتصادي الجيد.

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير نوع السكري .
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية حسب متغير مدة الاصابة.
- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الجنس.
- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير السن.
- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة الإقتصادية لصالح الحالة الإقتصادية الجيدة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط تبعا لمتغير الحالة نوع السكري لصالح النوع (2).
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط حسب متغير مدة الإصابة.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب للحالة الاجتماعية لصالح الاعزب .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي حسب للحالة الاقتصادية لصالح الحالة الاقتصادية الجيدة .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير نوع السكري لصالح النوع (1).
- توجد فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي الإجتماعي تبعا لمتغير مدة الاصابة بالسكري لصالح الفئة المصابة بالسكري منذ5 الى 9 سنوات.

– توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

– توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط لدى مرضى السكري.

– توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري

خاتــمة

يعتبر السكري من الأمراض التي اصبحت تهدد الصحة العالمية عموما و الصحة في الجزائر خاصة. فالتزايد المستمر لأعدد المرضى المصابين بالسكري وجب دق ناقوس الخطر خاصة ان لمرض السكري مضاعفات خطيرة قد تصل الى العمى او بتر الأعضاء و خاصة القدمين و في حالات عديدة قد تصل حتى الى الموت.

اصبح مرض السكري يمس كل العائلات الجزائرية حيث لا يكاد يخلوا بيت من مريض بالسكري و قد جاءت هذه الدراسة للبحث في الدور الذي تلعبه المساندة الإجتماعية و مركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري .

من العرض السابق لنتائج البحث يتضح لنا أن هناك فروق دالة في متغيرات الدراسة على حسب بعض المتغيرات الشخصية. ففي المساندة وجدت فروق على حسب متغيرات الجنس و الحالة الإجتماعية و الوضع الإقتصادي. و في متغير مركز الضبط لم توجد أي فروق دالة على حسب المتغيرات الشخصية إلا في نوع السكري .و في متغير التوافق النفسي الإجتماعي وجدت فروق دالة حسب متغيرات الحالة الإجتماعية و الوضع الإقتصادي و نوع السكري و مدة الإصابة بالسكري .

وجدنا أن هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الإجتماعية و مركز الضبط فكلما ارتفعت المساندة انخفضت درجة مركز الضبط. و هذا يعني ان كلما كانت المساندة مرتفعة كان الضبط داخليا و العكس صحيح.

كما وجدنا ان هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الإجتماعية و التوافق النفسي الإجتماعي فوجود مساندة إجتماعية يساعد في التوافق النفسي الإجتماعي لدى عينة الدراسة . ووجدنا ان هناك علاقة بين مركز الضبط و التوافق النفسي الإجتماعي فأصحاب الضبط الداخلي كان توافقهم النفسي الإجتماعي افضل من ذوي الضبط الخارجي من عينة الدراسة .

توصيات و اقتراحات

من خلال ما خلصت اليه الدراسة الحالية نعرض مجموعة من التوصيات و الإقتراحات و هي كالتالي:

* التوصيات:.

-توفير الخدمات النفسية و الصحية اللازمة لمرضى السكري.

- اعتماد برامج خاصة لمرضى السكري للعمل على تحسين التوافق النفسي الإجتماعي لديهم.

-العمل على زيادة الوعي الصحي لدى مرضى السكري بطبيغة مرضهم و خاصة مضاعفاته.

- التعرف على المشاكل التي يعاني منها مرضى السكري (النفسية ، الصحية ....) والعمل على حلها.

*الاقتراحات

1 -إقتراح برامج للتكفل بمرضى السكري و تذليل مشكلاتهم مثل :تحديد المشاكل التي يواجهها المرضى ومحاولة إيجاد الحلول لها خاصة النواحي الإجتماعية و الإقتصادية و الصحية ووضع آلية حلول تتناسب مع طبيعة المرض .

*من الناحية الإقتصادية منح مرضى السكري من ذوي الحاجة منحة تساعدهم في حياتهم خاصة مع التغيرات الاقتصادية المتلاحقة، و كلفة العلاج على اعتبار السكري مرض مزمن و تكلفة المتابعة الطبية الدورية مكلفة جدا.

*من الناحية الصحية توفير الخدمات الصحية الدورية والإعتناء بالمرضى من خلال برامج تشمل جميع العيادات و المسشفيات المختلفة للتخفيف من المشكلات الصحية خاصة و أن عواقب السكري الصحية خطيرة ان لم يتم التكفل بها في الوقت المناسب .

*الإنتباه للحاجات النفسية والإجتماعية التي تتطلبها هذه الفئة كالحاجة إلى المساندة و الاهتمام و تقدير الذات

2-القيام بمجموعة من الدراسات حول مرضى السكري وهذا من خلال نتائج دراستنا هذه مثل :

- التفاؤل والتشاؤم و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري .

- تقدير الذات و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.

- نوعية الحياة و علاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.

- الصلابة النفسية و المساندة الإجتماعية المدركة لدى مرضى السكري.

-استراتيجيات التعامل و علاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري.

- تاثير الضغط النفسي على التوافق النفسي الإجتماعي لدى مرضى السكري .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع العربية

1- أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور، بدون سنة، **لسان العرب** ، دار صادر ، بيروت، لبنان.

2- أسيا بنت علي راجح بركات، (2008) ، **التوافق النفسي لدى الفتاة الجامعية وعلاقته بالحالة الإجتماعية والمستوى الإقتصادي والمعدل التراكمي**، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

3- ابتسام محمود محمد سلطان، (2009)، **المساندة الإجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان ،الأردن.

4- أحمد عبدالرحمن ابراهيم عثمان، (2001)، **المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات** .مجلة كلية التربية، الزقازيق، مصر.

5- أمال عبد السميع أباضة ،(1999) ، **بحوث وقراءات في الصحة النفسية**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.مصر.

6- أمل الأحمد، (2001)، **بحوث ودراسات في علم النفس**، الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان.

7- أسامة محمد أحمد المبحوح،(2015)، **المساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى الطلاب المستفيدين من صندوق الطالب بالجامعة الإسلامية بغزة** ، ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة كلية التربية غزة.فلسطين.

8- أنطوان نعمة و أخرون ، (2001)، **المنجد في اللغة العربية المعاصرة**، الطبعة الثانية ،دار المشرق ، لبنان.

9- ابراهيم بوزيد (2009) **علاقة وجهة الضبط باليأس لدى عينة من العائدين إلى الجريمة** ، رسالة ماجستير، كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية،قسم علم النفس و علوم التربية والارطوفونيا ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة، الجزائر.

10- أفنان نظير دروزة ،(2007) ،**العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات علاقة لدى طلبة الدراسات العليا في كلية التربية في جامعة النجاح الوطنية** مجلة الجامعة الإسلامية) سلسلة الدراسات الإنسانية (المجلد الخامس عشر، العدد الأول، يناير 2007. نابلس ،فلسطين.

11- إسماعيل الهلول، عون محيسن(2013) ، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج** ،مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)المجلد 27(11).نابلس ، فلسطين.

12- إبراهيم، فيوليت،(2004)، **سيكولوجية النمو**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة. مصر.

13- بشرى إسماعيل، (2004)، **المساندة الإجتماعية والتوافق المهني** .مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة، مصر.

14- بشير معمرية ، 2009 **مصدر الضبط و الصحة النفسية وفق الإتجاه السلوكي المعرفي** ، المكتبة العصرية، المنصورة ،مصر.

15- جهاد حسين احمد، ديدوار ،(1995)، **مستوى الأحكام الخلقية لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية واختلافها تبعاً لموقع الضبط والأسلوب المعرفي** ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية.الأردن.

16- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي ،(2008) ،**الامراض النفسية و علاقتها بمرض العصر (السكري)**، الطبعة الأولى، العلم و الايمان للنشر و التوزيع، مصر .

17- جنان سعيد، الرحو، (2005)، **أساسيات في علم النفس**، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.

18- حامد عبدالسلام، زهران، (1996)، **علم النفس الاجتماعي**، الطبعة 7، عالم الكتب، القاهرة.مصر.

19- حامد عبد السلام، زهران، (1988) ،**الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، القاهرة، عالم الكتب،القاهرة،مصر.

20- حامد عبد السلام، زهران، (1974). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب للطباعة، القاهرة، مصر.

21- حامد عبد السلام،زهران،(1997) ، **الصحة النفسية والعلاج النفسي** الطبعة 3،عالم الكتب القاهرة. مصر.

22- حامد عبد السلام، زهران، (2005)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. الطبعة 4، عالم الكتب، القاهرة. مصر.

23- حكيمة نيس ،(2011)، **الحاجات الارشادية و علاقتها بالتوافق النفسي و الرضا عن الدراسة لدى تلاميذ السنة الاولى من التعليم الثانوي** ، ماجستير ، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر 2.الجزائر.

24- حكيمة أيت حمودة ، أحمد فاضلي ، رشيد مسيلي ،(2011) ،**أهمية المساندة الإجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى الشباب البطال**، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية العدد الثاني جوان 2011.الجزائر.

25- حسين علي فايد ،(2001)، **دراسات في الصحة النفسية**،الطبعة الأولى، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية، مصر.

26- حافظ بطرس ،بطرس، (2008). **التكيف والصحة للطفل**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان ، الأردن.

27- حمزة بوزرزور، (2011)، **دور التداخل بين مركز التحكم ومستوى الطموح في ادراك الضغط النفسي لدى الطلبة الجامعيين**، ماجستير، كلية العلوم الانسانية و الإجتماعية ،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا ، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.

28- حبيبة ضيف الله، (2016)، **استراتيجية مقترحة لتفعليل الرعاية الصحية و النفسية للحد من البتر المكتسب لدى مرضى السكري** –دراسة ميدانية على مجموعة من مرضى السكري بولاية المسيلة –رسالة دكتوراه ،جامعة أبو القاسم سعد الله،كلية العلوم الاجتماعية ،قسم علوم التربية ،الجزائر.

29- حنان مجدي صالح سليمان ،(2009) ، **المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق** ،دراسة سيكومترية كلينيكية ،رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الزقازيق .مصر.

30- حنان عبد الرحيم ،(2003) ، **التحديات التي تواجه التعامل مع مرضى السكري في أوضاع الأزمات :مثال من التجربة الفلسطينية** ، معهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت ،فلسطين.

31- حسنين،عبد العزيز معتوق أحمد، (1989) ، **مرض السكر الحلو والمر** ، سلسلة التوعية الصحية 1 ، جدة.المملكة العربية السعودية.

32- حسين مصطفى عبد المعطي، (2006)، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

33- دليلة زناد، (2008)، **سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالتغيرات المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة (الهيموديالیز)**، دكتوراه ، جامعة الجزائر.

34- درويش محرر،(2001) ، **أثر الإرشاد النفسي في تعديل وجهة الضبط لدى فئتين من المعاقين المضطربين نفسيا** ،ماجستير، كلية التربية ، القاهرة،مصر.

35- داود، عزيز حنا ،(1988). **الصحة النفسية والتوافق**، وزارة التربية، المديرية العامة للإعداد والتدريب، العراق.

36- ذهبية حسين ،(2012)، **قلق المستقبل لدى الفتاة العانس وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي دراسة ميدانية**، ماجستير، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر2.الجزائر.

37- رمضان محمد القذافي، (1998) ،**الصحة النفسية و التوافق** ،المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، مصر.

38- رضوان عبد الكريم (2008)**فاعلية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية و تحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة** ، كلية التربية، جامعة عين شمس ، القاهرة .مصر.

39- رجاء عبد الرحمن الخطيب،(1990)، **الضبط الداخلي– الخارجي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية**، مجلة علم النفس، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد18 ،مصر.

40- رشاد،دمنهوري،(1996) ، **بعض العوامل النفسية الاجتماعية ذات الصلة بالتوافق الدراسي، دراسة مقارنة**، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكاتب، القاهرة عدد 38 ، ،السنة العاشرة، مصر.

41- زينب شقير ،(2003)،**مقياس التوافق النفسي** ، الطبعة الأولى ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، مصر.

42- زياد أمين بركات ،(2000) ، **مركز الضبط الداخلي –الخارجي وعلاقته بإتجاهات المعلمين نحو مهنة التعليم**، دراسة تحليلية مقارنة، جامعة القدس المفتوحة، مركز طولكرم .فلسطين.

43- سعيد رياش ،(2009) ،**مشكلات التوافق النفسي و الإجتماعي للمسنين في الجزائر**، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية ،قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا ،جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.

44- سهير أحمد، كامل، (1999). **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.

45- سمية حربوش ، (2009)،**المهارات الإجتماعية و علاقتها بتقبل داء السكري**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الحاج لخضر ،باتنة.الجزائر.

46- سليمان علي أحمد ، صفاء ولي الدين الهادي المهدي،(2011)، **التوافق الإجتماعي لمرضي الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم**، مجلة الأداب ، كلية الأداب بجامعة افريقيا العالمية،العدد2، سبتمبر2011.السودان.

47- سمية عليوة ،(2015)، **علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول**، دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الحاج لخضر ،باتنة، الجزائر.

48- السيد يحي محمد،(2006)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقليا**، رسالة الماجستير ، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

49- سليمان سعيد المبارك، (2007)،**المظاهر النفسية للحداثةوعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة الموصل .** مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 6 ، العدد 3 جامعة الموصل،العراق.

50- سعد المغربي ،(1992) ، **التوافق النفسي** ، مجلة علم النفس ، العدد 23 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة، مصر.

51- سهير ابراهيم، (2004) ،**المخاوف و علاقتها بالتوافق النفسي و الاجتماعي لدى اطفال المرحلة العمرية من 12 –16 سنة**، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس. مصر.

52- سامي محمد، ملحم ،(2000)،**مناهج البحث في التربية و علم النفس**، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الأردن.

53- سعيدة صالحي ، (2013)، **تأثير سمات الشخصية و التوافق النفسي على التحصيل الأكاديمي للطلبة الجامعيين** ،رسالة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر2.الجزائر.

54- شيلي تايلور ،(2008)، ترجمة وسام درويش و فوزي شاكر داود،**علم النفس الصحي**،الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع،الأردن.

55- شعبان رضوان ، محمد هريدي ، (2001)، **العلاقة بين المساندة الاجتماعية و كل مظاهر الاكتئاب و تقدير الرضا عن الحياة**، مجلة فصلية تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد 57، مصر.

56- شهرزاد نوار، (2013) ،**دور المساندة الإجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري**. ،مجلة العلوم الانسانية و الإجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، العدد13، ديسمبر 2013. ، الجزائر.

57- شهرزاد محمد شهاب،(2010) ،**موقع الضبط و علاقته بمتغير الجنس و سنوات الخدمة لدى المرشدين التربويين في مركز محافظة نينوى**،دراسات تربوية ، العدد10.العراق.

58- صلاح الدين محمد أبو ناهية ،(1987)، **الفروق بين الضبط داخلي/خارجي للأطفال و المراهقين الشباب و المسنين بقطاع غزة** ، دراسات تربوية، تصدر عن رابطة التربية الحديثة، المجلد 2، الجزء 09 ،مصر.

59- صلاح الدين محمد أبو ناهية ،(1989) ، **تقنين مقياس الضبط داخلي/خارجي للأطفال و المراهقين في الصفوف العليا بالمرحلة الإبتدائية في البيئة الفلسطينية بقطاع غزة** ، مجلة علم النفس ، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد 09، مصر.

60- صالح حسن، الداهري، (2008)، **أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)**، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

61- صلاح الدين محمد أبو ناهية، (1984)، **مواضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية والمعرفية** أطروحة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس، مصر.

62- صالح بن حمد العساف ، (1989) ، **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، ، مكتبة العبيكان، الرياض،المملكة العربية السعودية.

63- عبير الصبان بنت محمد جسن ،(2003) ،**المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة و جدة**، رسالة دكتوراه، كلية التربية لدى البنات ، المملكة العربية السعودية.

64- طلعت حسين عبد الرحيم ،(1985) ، **سيكولوجية التأثر الدراسي** ، دار الثقافة للطباعة والنشر،القاهرة.مصر.

65- طلعت منصور ،(1982)، **دراسات الشخصية** ،مجلة عالم الفكر ، المجلد 13، العدد الثاني ، الكويت.

66- طارق محمد، جميل صيام ،(2015)، **هوية الذات و التوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات و ابناءهم في قطاع غزة** ،كلية التربية ، الجامعة الإسلامية غزة ، فلسطين .

67- عبد الله مسكين ، (2012) ، **مصدر الضبط –حسب نظرية التعلم الاجتماعي بالتوقع و قيمة التعزيز لروتر –و علاقته بالتوافق النفسي** (دراسة ميدانية لدى طلبة السنة الأولى ل م د علوم اجتماعية بجامعة مستغانم، كلية العلوم الاجتماعية جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغانم ، الجزائر.

68- عبد الحميد محمد ،(1987)، **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي** ،الفنية للطباعة والنشر،الإسكندرية .مصر.

69- علي صبره ، شريت أشرف،(2004) ،**الصحة النفسية والتوافق النفسي** ، دار المعرفة الجامعية ،السويس،مصر.

70- عبد الرحمان عيسوي، (1992)، **في الصحة النفسية**، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان.

71- عبد الرحمن العيسوي ، (1994)، **الأمراض السيكوسوماتية** ، دار النهضة العربية، بيروت،لبنان.

72- عبد الحميد محمد الشاذلي ،(2001)، **الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية** ،المكتبة الجامعية، الاسكندرية ،مصر.

73- عثمان يخلف، (2001)، **علم نفس الصحة**، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة و النشر والتوزيع، الدوحة، قطر ..

74- علي عبد السلام علي، (2005)، **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية**، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

75- علي اليعقوب ،(1988) ، **أثر التحصيل الأكاديمي والجنس في مركز الضبط و مفهوم الذات** ،رسالة ماجستير ، جامعة اليرموك، الأردن.

76- عماد مخيمر، (1998)، **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، متغيرات وسيطة فى العلاقة بين ضغوط الحياة و أعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي** .المجلة المصرية للدراسات النفسية، (17)، مصر.

77- عبد العزيز موسى ، رشاد علي (1998) ، **سيكولوجية الفروق بين الجنسين** ، دراسات في علم النفس الإجتماعي ، مؤسسة مختار للنشار و التوزيع ، القاهرة.مصر.

78- عبد الله يوسف أبو سكران ،(2009)، **التوافق النفسي و الإجتماعي و علاقته بمركز الضبط (الداخلي و الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة** ، الجامعة الإسلامية ،غزة ،فلسطين.

79- علاء الدين كفافي،(1982) ، **وجهة الضبط و المسايرة، بعض الدراسات حول وجهة الضبط و عدد من المتغيرات النفسية**.الجزء 1، مكتبة المصرية، القاهرة .مصر.

80- عبد الجليل العاقب مبارك، (2000) ، **الإنطواء لدى تلاميذ الصف الثامن بمرحلة الأساسي و علاقته بمركز التحكم و التحصيل الدراسي و الاتجاهات الوالدية في التنشئة** ، رسالة دكتوراه ،جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

81- عبد الرزاق عماد علي،(1998) ، **المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية و الخلافات الزوجية** ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الثامن، العدد 13.القاهرة، مصر.

82- عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات(2007)، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر .

83- عبد الفتاح محمد دويدار ،(2007)،**المرجع في مناهج البحث في علم النفس** ،بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية ، مصر .

84- عبد الحق لبوازدة ،(2011)، **تأثير الضغط النفسي على التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بكلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر2**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة الجزائر2.الجزائر.

85- عبد المنعم الشناوى ، (1998)، **دراسات فى علم النفس التربوى** . الطبعة الأولى ،دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

86- عبد الحميد محمد ،الشاذلي، (2001)، **الواجبات المدرسية والتوافق النفسي**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

87- فهمي مصطفى ،(1979)، **التكيف النفسي** ، مكتبة مصر، القاهرة ، مصر.

88- فتحي مكي ،(2006) ،**التوافق الزواجي و علاقته ببعض سمات الشخصية** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الأزهر ،غزة.فلسطين

89- فوقية حسن رضوان، (2008) ، **العلاقات الإنسانية**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

90- فواز بن محمد صالح الشيخ، (2010)، **التوافق المهني والمساندة الاجتماعية لدى عينة من العمال السعوديين العاملين في بعض المصانع بمحافظة جدة** ، (ماجستير)،جامعة أم القرى قسم علم النفس ،المملكة العربية السعودية.

91- فواز بن محمد الصويط،(2009)، **الاختيار المهني وعلاقته بالتوافق النفسي لدى ضباط قاعدة الملك فهد الجوية** ، كلية التربية جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

92- فهد بن عبدالله الربيعة، (1998)، **الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة** .مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب،(3).مصر.

93- كمال ابراهيم مرسى،(2000) ، **السعادة وتنمية الصحة النفسية مسؤولية الفرد فى الإسلام وعلم النفس.**، الجزء1، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.

94- كامل علوان الزبيدي ، جاسم فياض لشمري (1999). **علم النفس التوافق** الطبعة الأولى ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل.العراق.

95- كامل علوان، الزبيدي ،(2000) ، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة،** أطروحة دكتوراه ، كلية الآداب، جامعة بغداد.العراق.

96- لخضر عمران ،(2009)،**الإصابة بداء السكري و علاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين،**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الحاج لخضر ،باتنة، الجزائر.

97- لبنى أحمان، (2012)، **دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي** كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية و العلوم الاسلامية . جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

98- لبنى أحمان ،(2012)، **العلاقة بين مصدر الضبط و المعتقدات اللاعقلانية لدى عينة من الطلبة الجامعيين** ، الواحات للبحوث و الدراسات العدد16، جامعة غرداية، الجزائر.

99- محمد المومني ، أحمد الصمادي،(1995)، **أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا،** مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 11 العدد 02 ، الأردن.

100-محمد عودة كمال مرسي،(1984)، **الصحة النفسية في ضوء علم النفس و الاسلام** ، دار القلم، الكويت.

101-مدحت عبد الحيد عبد اللطيف، (1990)، **الصحة النفسية و التفوق الدراسي** ،الطبعة1، مكتبة دار النهضة العربية للطباعة و النشر و التوزيع ، بيروت ، لبنان.

102-محمد عبد الظاهر الطيب،(1994) ، **مبادئ الصحة النفسية**،، بدون طبعة دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

103-محمد سليمان بني خالد، (2009) ، **مركز الضبط و علاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة أل البيت** ، مجلة الجامعة الإسلامية ، سلسلة الدراسات الإنسانية ، المجلد السابع عشر ، العدد الثاني. الأردن.

104-محمد أبو الناصر محمد، مبيضين عقيلة (1999) :**منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و التطبيقات**، الطبعة الثانية، دار وائل للطباعة و النشر. الأردن.

105-مرفت عبدربه عايش مقبل، (2010) ،**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة**، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، غزة. فلسطين.

106-مروان عبد الله دياب (2006) ،**دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين**،، رسالة ماجستير ،كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ،غزة. فلسطين.

107-مفتاح محمد عبد العزيز،(2010) ،**مقدمة في علم نفس الصحة–مفاهيم نظريات–نماذج دراسات**، دار وائل للنشر ، الأردن.

108-محجوب مغازي ، (1996) ، **الأنسولين وعلاج السكر**، ا،كتاب اليوم الطبي، العدد 152، القاهرة.مصر.

109-مهنا بشير عبد الله، (2010) ،**الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب معهد أعداد المعلمين / نينوى**، مجلة التربية والعلم – المجلد (17)، العدد الثالث لسنة 2010.العراق.

110-محمد السيد عبد الرحمن ،(2001)، **نظريات النمو**، ، مكتبة زهراء الشرق .القاهرة مصر.

111-منيرة زلوف ،(2011) ،**المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على مستوى التحصيل الدراسي**، دار هومة للطباعة النشر والتوزيع ، الجزائر.

112-محمد محروس الشناوي ، محمد السيد عبد الرحمن ،(1994).**المساندة الإجتماعية والصحة النفسية** مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، الطبعة الأولى ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية . مصر.

113-معتز سيد عبد الله ،(1997)، **الأفكار العقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتهما بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم ، بحوث في علم النفس الاجتماعي** ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.مصر.

114-محمد خالد ،الطحان، (1987)، **مبادئ الصحة النفسية**، دار العلم، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

115-محمد سليمان الطويل ،(2000) ، **التوافق النفسي المدرسي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة** ، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة عين شمس ، القاهرة، مصر.

116-محمد أبو الناصر محمد عبيدات ، عقيلة مبيضين ، (1999)، **منهجية البحث العلمي، القواعد،والمراحل والتطبيقات**، الطبعة الثانيةن دار وائل للطباعة والنشر،.الأردن.

117-ناجى عباس إسماعيل الخشاب، (2002)، **دينامية العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة والاكتئاب لدى مرض الإيدز، دراسة إكلينيكية** . رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس،مصر.

118-نبيلة بن الزين ، منصور بن الزاهي، (2012) ، **مركز الضبط الداخلي / الخارجي في المجال الدراسي ، المفهوم و طرق القياس** ، مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية .العدد السابع، ورقلة .الجزائر.

119-نصر يوسف مقابلة،ابراهيم يعقوب ،(1994)، **اثر الجنس و مركز التحكم على مفهوم الذات لدى طلبة جامعة اليرموك** ، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مجلد 25، مصر.

120- نايف نايف رشيد يعقوب،(2002) ، **علاقة فلسفة التربية الإسلامية ومركز الضبط تقدير الذات بالعدوان**، ط1 ، دار الكندي للنشر والتوزيع، القاهرة. مصر.

121-نبيلة بن الزين، (2005)،**مركز الضبط لدى الطلبة المتفوقين والمتأخرين دراسيا دراسة مقارنة على عينة من الطلبة في مرحلتي التعليم الإكمالي والثانوي بمدينة ورقلة** ، ماجستير،كلية الاداب و العلوم الانسانية، جامعة ورقلة، الجزائر.

122-نبيلة بن الزين ،(2013) ، **فعالية أسلوب حل المشكل في تنمية الضبط الداخلي لدى عينة من الطلبة في مرحلة التعليم الثانوي دراسة تجريبية بورقلة** ، دكتوراه،كلية الاداب و العلوم الانسانية، جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة، الجزائر.

123-نسرين صلاح جمبي نادية،(2008)، **تقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من مجهولي الهوية ومعروفي الهوية من الذكور والإناث بمنطقة مكة** ،(ماجستير)،جامعة أم القرى كلية التربية قسم علم النفس المملكة العربية السعودية.

124-نجيبة بكيري ،(2012)، **أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر ،باتنة، الجزائر.

125-نوارة بادي ،(2011)، **مركز التحكم و تحمل الضغوط لدى تلاميذ مستوى الثالثة ثانوي المتوافقين مقارنة بالثلاميذ غير المتوافقين دراسيا** ، رسالة ماجستير،

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.

126-نبيل بحري ، يزيد شويعل(2014) **التفاؤل و التشاؤم و علاقتهما بمركز الضبط و أساليب التعامل مع الضغط النفسي** ، مجلة جيل العلوم الإنسانية و الإجتماعية. ،العدد2 جوان 2014، الجزائر.

127-نيم هان شو و آخرون ترجمة محمد محسن الصالح و آخرون (2013) **أطلس الاتحاد الدولي لداء السكَّري** الطبعة السادسة ،الاتحاد الدولي لداء السكَّري. www.idf.org/diabetesatlas

128-بركات محمد خليفة ،(1979)،**علم النفس التعليمي** ، دار القلم ، الكويت.

129-هدية محمد علي فؤادة، (1994) ، **دراسة لمصدر الضبط الداخلي و الخارجي لدى المراهقين من الجنسين** ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد 32. مصر.

130-هناء أحمد شويخ ،(2007)، أساليب **تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية**، الطبعة الأولى، إيتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة ،مصر.

المراجع الاجنبية

131- Chicouri, Marcel- Jacques; (1983): **Diabète**, M. A édition, Paris.

132- Damiens- Delloye, B; (1985): **Diabète et Nutrition**, édition vigot, Paris

133- Dejours, C; (1977): **Diabète et psychiatrie** , Encyclopédie Médico -chirurgicale (Paris), 37665. A10, 5

134- Good, C (1973): Dictionary of Education, Third Edition, New york, Mc Graw-HiLL Book company.

135- Hunter, David R (2002) **"Aviation safety locus of control "** Federal Aviation administration Washington.

136- -House, J. S. (1981). **Work stress and social support**, New York: Reading Mass, Addison-Wesley

137- Habra, M.E. (2005). **An exploration of hostility and social support: A focus on joint cognitive mechanisms**.- University of British Columbia,PHD.

138- Khalfa, S; (2001): **Le diabète sucré**, office des publications universitaires, Ben Aknoun, Alger.

139- Lefcourt, H. N. (1976) **Locus of control current trond in theory and research** Associates publishes nillsbale. New Jersey.

140- Maslow, A.H. (1970) .**Motivation and personality**, (2nd ed). Harprer & Row, NY.

141- -Moore. M., (2006). **Variations in test anxiety and locus of control** orientation in achieving and underachieving gifted non gifted school students. DAI- A. G 7/02.

142- Marilau Bruchon-schweitzer et robert Dantzer . (1994) : **Introduction à la psychologie de santé** , 1ère édition, presse universitaires de France, Paris.

143- Marks L, (1998). **Decon structing locus of control implications practitioners**. Journal of counseling and development 76. (3),

144- Maurice frement. (1980)**vaincre les diabètes** .jean picollec.paris.

145- Naudin, C et Gumback, N (1995) : **Larousse médical** , édition original, Paris.

146- Rotter. (1966) **expectancies for internal versus external control of reinforcement** Psychological Monographs General and Appleid, Vol No1.

147- **sillamy. N (1980) Diccionnaire de psychologie-** Ed .Bordas .Paris.

148- Sara Fino, E. (1998). **Heath psychology :Biopsycholosocial interactions** .New York: John wiley & sons.

149- Tazairt- Chabane, B; (2002): **Qu'est ce que le diabete**, Societe el Marifa, Alger.

150- Wills,T.A.(1991**): Social Support and Interpersonal Relationshipsps,** (Clark M S. ed.) Review Prosocial Behavior of Personality and Social Psychology, Newbury Park. CA: Sage, Vol. 12.

المواقع الالكترونية

151- http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/ar

152- http://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2013/11/10/3-5

153- http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/ar

154- http://www.djazairess.com/eldjadida/47354

الملاحق

الملحق رقم (1) :

استمارة البيانات العامة

– الاسم:(اختياري)

–الجنس: ذكر ◯ انثى ◯

– السن: من 20–29سنة ◯ من30–39 ◯ من40–49 ◯
من50–59 ◯

– الحالة الاجتماعية:

أعزب ◯ متزوج◯ مطلق ◯ أرمل ◯

–الوضع الاقتصادي:

ضعيف ◯ متوسط ◯ جيد ◯

–نوع السكري :

النوع1 ◯ النوع2 ◯

–مدة الاصابة بالمرض :

اقل من5سنوات ◯ من 5الى9سنوات ◯ من 10الى 14سنة ◯
15 سنة فما فوق ◯

الملحق رقم (2) :مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون و أخرون

التعليمة:

في ما يلي بعض الاسئلة حول الأشخاص الذين يقدمون لك العون في مواقف مختلفة ، و يشتمل كل سؤال على جزئين:

بالنسبة للجزء الأول يكون المطلوب منك أن تكتب جميع الأشخاص الذين يمكن أن تعتمد عليهم لمساعدتك في الموقف المذكور في السؤال ، و اكتب الحرف الأول من اسم الشخص و قرابته منك (انظر المثال).لا تضع اكثر من اسم امام كل رقم من الأرقام التي يشتمل عليها السؤال .و لا تذكر أكثر من تسعة أشخاص. أما بالنسبة للجزء الثاني من السؤال فان المطلوب منك أن تضع دائرة حول الرقم الذي يدل على مدى رضاك من المعونة التي تتلقاها من هؤولاء الاشخاص، أما اذا لم تتلقى معونة من أحد بالنسبة لأحد الأسئلة فضع دائرة حول عبارة لا أحد ، و لكن مع ذلك يكون المطلوب منك أن تحدد مدى رضاك عنهم (الجزء الثاني من السؤال)

مثال: س)- من هم الأشخاص الذين يمكن أن تأمنهم على معلومات هامة؟

1- (س.خ) أخت 2- (ب.ع)صديقة 3- (ر.ف) أخ 4- (ن.خ)أب

5-(ر.س)أم 6- 7- 8-

9- 10-لا أحد

س)- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة.

1 – اذا كنت بحاجة الى ان تتحدث الى أحد، فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تلجأ اليهم في ذلك و تأمنهم على أسرارك؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

– ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة.

2- اذا تعرضت لاهانة من شخص ما فمن هم الأشخاص الذين تلجأ اليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

–ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة.

3– من هم الأشخاص الذين تشعر أن لك أهمية في حياتهم ؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

4- لو كنت متزوجا و تعرضت لخلاف شديد مع الزوج فمن هم الذين تشعر أنهم يمكنهم أن يساعدوك في هذا الموقف؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

5- من هم الأشخاص الذين تعول عليهم عند تعرضك لمحنة و تعرف أنهم يمكن أن يساعدوك في هذه المحنة ؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

6- من هم الاشخاص الذين يمكنك أن تتحدث اليهم بصراحة دون أن تتحسس الكلام؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

7-من هم الأشخاص الذين يجعلونك تشعر بأن لديك أشياء ايجابية يمكنك أن تعطيها للأخرين؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

8- من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم ليبعدوك عن مشاغلك عندما تكون تحت ضغط عصبي؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

9-من هو الشخص الذي تثق في أنه يستطيع مساعدتك عندما تكون في حاجة الى مساعدة؟

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

10-اذا حدث و ان انفصلت من عملك ، من هم الأشخاص الذين يمكنهم أن يعاونك في هذا الموقف؟

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

11– من هم الأشخاص الذين تشعر في وجودهم انك غير مقيد؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

12– من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يقدرونك لشخصك؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

13– من هم الأشخاص الذين تعتمد على نصائحهم و مقترحاتهم في تجنب الأخطاء؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

14- من هم الأشخاص الذين يستمعون اليك بوعي و دون توجيه نقد لمشاعرك الداخلية؟

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

15-اذا حدث أن أصيب أحد أصدقائك في حادث و أدخل المستشفى فمن هم الأشخاص الذين تلجأ اليهم ليساعدونك في هذا الموقف؟

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

16– من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يساعدونك اذا حدث وفاة لأحد أقاربك؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

17– من هم الأشخاص الذين يساعدونك على أن تشعر بالهدوء و الاسترخاء عندما تكون في موقف متوتر؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

18– من هم الأشخاص الذين تشعر بأنهم يتقبلونك بما فيك من عيوب و مزايا؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

19– من هم الأشخاص الذين يمكنك أن تعتمد عليهم بعد الاعتماد على الله في الاهتمام بشؤونك بصرف النظر عما يحدث لك؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

20– من هم الأشخاص الذين يستمعون اليك عندما تكون في حالة غضب شديد من شخص أخر؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

21-اذا كنت في موقف مشكل فمن هم الأشخاص الذين يمكن أن تقصدهم ليساعدوك على التفكير الجيد في هذا الموقف؟

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

22- من هم الأشخاص الذين تلجأ اليهم ليرفهوا عنك عندما تكون في حالة انقباض؟

1- 2- 3- 4- 5-

6- 7- 8- 9- 10- لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

23- من هم الأشخاص الذين تشعر أنهم يحبونك فعلا بصدق و عمق؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

24-اذا كنت بحاجة الى مال لتواجه به موقفا اضطراريا فمن هم الأشخاص الذين تلجأ اليهم لاقراضك؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

25- من هم الأشخاص الذين تلجأ اليهم ليساعدونك في القرارات الهامة التي تتخذها؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم ؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

26- من هم الأشخاص الذين تقصدهم لتحسين حالتك عندما تشعر بالتوتر و التبرم من كل شي في حياتك؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

27- من هم الأشخاص الذين ترتاح الى وجودهم عندما تكون في موقف شدة أو محنة؟

-1 -2 -3 -4 -5

-6 -7 -8 -9 -10 لا أحد

- ما هي درجة رضاك عنهم؟

1- غير راضيا على الاطلاق . 2- غير راضي. 3 -غير راضي بدرجة قليلة.

4- راضي بدرجة قليلة . 5- راضي . 6- راضي بدرجة كبيرة

الملحق رقم (3) :

مقياس روتر للضبط الداخلي ـ الخارجي

التعليمة :

بين يديك استبيان يهدف إلى الكشف عن الطريقة التي تؤثر بها بعض الأحداث المهمة على الناس بمختلف أعمارهم , وتتكون كل فقرة من عبارتين أشير إليهما بالرمز (أ , ب) . أرجو عند الإجابة على كل فقرة من الفقرات أن تضع إشارة (×) على الحرف الموجود أمام العبارة التي تختارها .إن هذا الاستبيان هو مقياس لما يعتقده الشخص , لذلك ليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة , كما قد تجد في إحدى الفقرات انك توافق على ما جاء في كلتا العبارتين , أو انك لا توافق على ما جاء بهما بالمرة , وفي هذه الحالة عليك أن ترجح إحداهما على الأخرى وتختارها على أنها الإجابة المناسبة , علما بان هذه الإجابة لن يطلع عليها احد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

وشكراً لكم على حسن تعاونكم

الرقم	الإجابة	فقرة السؤال
.1	أ. ب.	يقع الأولاد في المشكلات لان أبائهم يعاقبونهم كثيراً . مشكلة غالبية الأولاد في هذه الأيام تساهل أبائهم الزائد معهم .
.2	أ. ب.	يعود الكثير مما يصيب الناس من تعاسة جزئيا إلى حظهم السيئ . يعود سوء طالع الناس إلى الأخطاء التي يرتكبونها .
.3	أ. ب.	من الأساليب الرئيسية لوقوع الحروب عدم اهتمام الناس الكافي بالسياسة ستقع الحروب باستمرار مهما حاول الناس منع حدوثها .
.4	أ. ب.	يحصل الناس في النهاية على الاحترام الذي يستحقونه في هذا العالم . لسوء الحظ غالبا ما تمضي حياة الفرد دون أن يقدر قيمته احد مهما بلغ من جهد .
.5	أ. ب.	إن فكرة عدم عدالة المدرسين تجاه طلابهم لا معنى لها . غالبية الطلاب لا يدركون مدى تأثر علاماتهم بعوامل الصدفة .
.6	أ. ب.	لا يمكن للمرء أن يكون قائدا فعالا دون توفر الفرص المناسبة . الأكفاء الذين يفشلون في أن يصبحوا قادة هم أناس لم يحسنوا استغلال فرصهم.
.7	أ. ب.	مهما تبذل من جهد في كسب ود الآخرين فسيظل هناك أناس يكرهونك . الذين لا يستطيعون كسب ود الآخرين لا يفهمون كيفية التعامل معهم .
.8	أ. ب.	تلعب الوراثة الدور الرئيسي في تحديد شخصية الفرد . خبرات الفرد في الحياة هي التي تحدد ما ستكون عليه شخصيته .
.9	أ. ب.	غالبا ما أجد الأشياء المقدر لها أن تحصل , تحصل فعلاً . اعتماد المرء على القدر في تصريف أموره لا يجدي بالمرة .
.10	أ. ب.	يندر أن يجد الطالب الامتحان غير عادل إذا كان استعداده لهذا الامتحان تاماً . في كثير من الأحيان تكون أسئلة الاختبار عديمة الصلة بالمادة الدراسية مما يجعل الاستعداد لها عديم الجدوى .
.11	أ. ب.	يعتمد النجاح على العمل الجاد ولا دخل للحظ به إلا نادراً . الحصول على وظيفة جيدة يعتمد بشكل أساسي على وجود الفرد في المكان المناسب وفي الوقت المناسب .
.12	أ. ب.	يستطيع المواطن العادي أن يؤثر بشكل ما على قرارات الحكومة . يسيطر على العالم حفنة من الناس ولا يستطيع الشخص العادي أن يفعل شيئا إزاء ذلك .
.13	أ. ب.	عندما أقوم بوضع الخطط فإنني غالبا ما أكون على يقين بقدرتي على تنفيذها . ليس من الحكمة أن تخطط للمستقبل البعيد , لان كثيرا من الأشياء يتحكم فيها الحظ الجيد أو الحظ السيئ على أي حال .
.14	أ. ب.	هناك بعض الناس الذين هم سيئون . هناك شيء جيد في كل إنسان تقريباً .
.15	أ. ب.	بالنسبة لي فان ما أسعى للحصول عليه لا علاقة له بالحظ . لا باس في كثير من الأحيان أن يكون قرارنا على أساس الوجه الذي يظهر عند رمي قطعة نقود في الهواء .

الرقم	الإجابة	فقرة السؤال
.16	أ. ب.	من يصل إلى مركز الرئاسة هو في الغالب ذلك الشخص الذي خدمه الحظ في أن يكون في المكان المناسب قبل غيره . لكي يقوم الناس بعملهم على الوجه الصحيح لا بد من وجود القدرة لديهم حيث إن دور الحظ في ذلك يكون قليلا أو معدوما .
.17	أ. ب.	بالنسبة لما يجري في هذا العالم يمكن القول بان معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع فهمها أو السيطرة عليها . يمكن للناس بالمشاركة الايجابية في الشؤون الاجتماعية والسياسية أن يسيطروا على ما يجري في هذا العالم .
.18	أ. ب.	غالبية الناس لا يدركون مدى سيطرة عوامل الصدفة على مجريات حياتهم في الحقيقة ليس هناك شيء اسمه الحظ .
.19	أ. ب.	على المرء أن يكون لديه الاستعداد الدائم للاعتراف بأخطائه . من الأفضل عادة أن يتستر الفرد على أخطائه .
.20	أ. ب.	من الصعب أن تعرف إذا كان شخص ما يحبك حقاً أم لا . إن عدد الصداقات التي تكونها يعتمد على كم أنت شخص طيب .
.21	أ. ب.	الأمور السيئة التي تصيبنا تتساوى على المدى البعيد مع الأمور الحسنة . إن معظم ما يصيبنا من سوء الطالع هو سبب الجهل أو الكسل أو الافتقار إلى القدرة أو الثلاثة معاً .
.22	أ. ب.	بمزيد من الجهد نستطيع القضاء على الفساد السياسي . من الصعب على الناس العاديين أن يكون لهم سيطرة كافية على الأعمال التي يقوم بها السياسيون وهم في مراكز الحكم .
.23	أ. ب.	لا استطيع أحيانا أن افهم كيف يتوصل المدرسون للعلامات التي يعطونها . هناك ارتباط مباشر بين ما ابذل من جهد في الدراسة والعلامات التي احصل عليها .
.24	أ. ب.	القائد الجيد هو الذي يتوقع أن يقرر الناس لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه . القائد الجيد هو الذي يحدد لكل فرد الأعمال التي يقوم بها .
.25	أ. ب.	في كثير من الأحيان اشعر أني لا استطيع السيطرة على الأشياء التي تحدث لي . يستحيل علي أن اقتنع أن الحظ أو الصدفة يلعبان دورا هاماً في حياتي .
.26	أ. ب.	يعزل بعض الناس أنفسهم عن الآخرين لأنهم لا يحاولون كسب صداقتهم . لا فائدة كبيرة ترجى من بذل الجهد أكثر مما يجب في كسب ود الآخرين لأنهم إذا أرادو أن يحبوك فهم يحبوك .
.27	أ. ب.	هناك مبالغة في التأكيد على الرياضة في المدارس الثانوية . إن مزاولة الرياضة ضمن فريق تعتبر طريقة ممتازة لبناء الشخصية .
.28	أ. ب.	إن ما يحدث لي هو ما تفعله يداي . اشعر أحيانا أني لا استطيع التحكم في الاتجاه الذي تسير فيه حياتي .
.29	أ. ب.	في كثير من الأحيان لا استطيع أن افهم لماذا يتصرف السياسيون بالطريقة التي يتصرفون بها . في المدى البعيد الناس هم المسئولون عن سوء الحكم سواء على المستوى القومي أو على المستوى المحلي .

الملحق رقم (4) : مقياس التوافق النفسي الاجتماعي

مقياس التوافق النفسي لدى مرضى السكري ل عبد الكريم سعيد رضوان 2008

التعليمة

اليك سيدي سيدتي مجموعة من العبارات الرجاء وضع علامة (×) أسفل غالبا أو أحيانا او نادرا كما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك اي سؤال بدون اجابة حيث انه لا توجد اجابات صحيحة او خاطئة

	الفقرة	غالبا	احيانا	نادرا
	التوافق المهني			
1	اسعى لتحقيق طموحي (العمل ، الدراسة...)			
2	أستفيد من مواقف الفشل التي اتعرض لها في حياتي			
3	أتجنب الحديث مع الاخرين في حصوصياتهم			
4	زملائي يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت اتمناها			
5	أسعى الى تحقيق الاتقان فيما اقوم به من أعمال			
6	افضل الاندماج مع الزملاء			
7	انجح فيما اقوم به من اعمال			
8	أقوم بعمل ما يطلب مني			
9	أجد متعة في التعامل مع زملاء المهنة			
10	لدي القدرة على العمل على خير ما يرام			
11	أشعر بالسعادة عندما انجز عملي باتقان			
12	ابذل قصارى جهدي لتحقيق النجاح في العمل			
13	أشعر اني محبوب من زملائي			
14	أشعر انني منسجم في حياتي العملية			
15	ألبي دعوة زملائي لي في المناسبات المختلفة			
16	اشعر ان علاقاتي طيبة مع من يرأسون العمل			
17	أستمتع بصحبة الكتير في المجتمع			

18	انني سهل الاختلاط بالناس			
	الفقرة	غالبا	احيانا	نادرا
	التوافق مع المرض			
1	تنتقل الي عدوى من الأخرين			
2	أعاني من الاحساس بالدوخة			
3	اشعر باضطراب في معدتي و أمعائي			
4	أعاني من نزلات البرد			
5	أجد صعوبة في الحديث مع من أتعرف عليهم لاول مرة بسبب مرضي			
6	أسعى لتشخيص مرضي بنفسي			
7	أشعر ان حالتي الصحية قد تتدهور			
8	يضايقني الالتزام بالحمية الغذائية			
9	اخشى من اصابتي بمضاعفات المرض			
10	يضايقني كوني مريض بالسكري			
11	اتغيب عن الدراسة او العمل بسبب المرض			
12	يشغلني التفكير بمرض السكري			
13	ينتابني قلق على صحتي			
14	اجد صعوبة في التعامل مع مرض السكري			
15	أشعر بأن مرض السكر يؤثر على وضعي الصحي			
16	ينتابني شعور بالنقص كوني مريض بالسكري			

17	أشعر ان زملائي لا يهتمون بأرائي بسبب مرضي			
	التوافق الأسري	غالبا	احيانا	نادرا
1	اأشعر بالانتماء نحو أسرتي			
2	أشعر بالراحة و الامان بين أفراد أسرتي			
3	أشعر بالتفاهم مع معظم افراد أسرتي			
4	أشعر بالولاء لأفراد أسرتي			
5	أشعر بالضيق عند تلبية احتياجات أسرتي			
6	أهتم بما يهتم به افراد اسرتي			
7	اسرتي توفر لي الجو المناسب للعمل و الاجتهاد			
8	توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي و أقاربي			
9	أشعر أن أسرتي تقدم لي السند في مواجهة مرضي			
10	يتوفر الحب و الوفاق داخل أسرتي			
11	أشعر بالرضا و الراحة في المنزل			
12	التزم باداء الواجبات الاجتماعية تجاه افراد اسرتي			
	التوافق الشخصي	غالبا	احيانا	نادرا
1	اصاب بنوبات اغماء في المواقف الصعبة			
2	اسناني في حاجة الى علاج مستمر			
3	اجد صعوبة في حفظ توازني أثناء سيري			
4	أشعر بأنني عصبي المزاج			

5	أشعر بتقلب المزاج بين السرور و الجزن			
6	من السهل ان يتملكني الغضب			
7	أفقد ثقتي في نفسي بسهولة			
8	ينتبني الشعور بالحزن			
9	أشعر اني حساس اكثر من اللازم			
10	تجرح مشاعري لاسباب بسيطة من الأخرين			
11	أشعر بأن مرضي يؤثر على علاقتي الاجتماعية			
12	أشعر بالضيق من عدم الالتزام بمسؤولياتي مع زملائي			
	التوافق الاجتماعي	غالبا	احيانا	نادرا
1	اعتقد ان هناك كراهية بين افراد مجتمعي			
2	أفرق بين الحلال و الحرام في تعاملي مع الاخرين			
3	اشارك الناس افراحهم و احزانهم			
4	احرص على المشاركة في المناسبات الاجتماعية			
5	اجد حرجا في التحدث عن اموري الشخصية مع الاصدقاء			
6	اشعر ان علاقاتي الاجتماعية مع جيراني سليمة			
7	اصادق الاخريين بسهولة تامة			
8	اعيش وفقا لقيم اخلاقية تتفق مع قيم الاخريين			
9	احصل على ما اريد بالمعاملة الحسنة داخل المجتمع			
10	اشعر بالفخر لاني انتمي لهذا المجتمع			

11	اشعر ان الاهتمام بأمور الدين و تطبيقها أمر صعب بالنسبة لي			
12	أخالف قيم المجتمع و عاداته و تقاليده			
	التوافق الجسمي	غالبا	احيانا	نادرا
1	اشعر بتعب من أي جهد أقوم به			
2	اصاب بضيق في التنفس			
3	أشعر بفقدان شهيتي للطعام			
4	أشعر بالألم في القلب و الصدر			
5	ينتابني شعور بالغثيان و القيء			
6	أشعر بالتعب عندها انهض في الصباح			
7	اشعر برعشة في حركات يدي			
8	اتردد في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بالحمية الغذائية			
9	اتردد بصورة مستمرة على الأطباء			
10	يضايقني الالتزام بعلاج مرض السكري			
11	التزم بمراعاة الحمية الغذائية حتى احافظ على مستوى السكر			
12	أشعر بالانضباط في سلوكي الجسمي و الغذائي			
	التوفق الانسجامي	غالبا	احيانا	نادرا
1	أشعر بالهدوء و الاسترخاء في حياتي			
2	أستطيع مواجهة مواقف الاحباط التي تواجهني			
3	اتق في قدتي على التحكم في المواقف الصعبة			

4	اتحكم في انفعالاتي عند استثارة الاخريين			
5	اتجنب الاندفاع في كثير من أمور حياتي الشخصية			
6	اتجنب المشاجرات			
7	افتقد السعادة في حياتي			
8	افضل ان تقتصر حياتي الاجتماعية على افراد اسرتي			
9	اشعر بالراحة عندما يخالف سلوكي قيم المجتمع			
10	اشعر بصعوبة الالتزام بقواعد المجتمع و معاييره			
11	يشغل الدين جانبا بالغ الاهمية في حياتي			
12	افتقد الشعور بالاهمية في المجتمع الذي انتمي اليه			