عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية

يحيى عبد المجيد سلمان عيسى

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1436 هـ/ 2015

التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية

إعداد

يحيى عبد المجيد سلمان عيسى

بكالوريوس توجيه وإرشاد/ جامعة الخليل/ فلسطين

إشراف الدكتور: نبيل عبد الهادي

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية العلوم التربوية – برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس

1436 هـ/ 2015م

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

كلية العلوم التربوية/ برنامج الارشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية

اسم الطالب : يحيى عبد المجيد سلمان عيسى

الرقم الجامعي:21210040

المشرف :نبيل عبد الهادي

نوقشت هذه الدراسة وأجيزت بتاريخ 24 /8 / 2015 من اعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

رئيس لجنة المناقشة	د.نبيل عبد الهادي	التوقيع :.....
ممتحناً داخلياً	د.عفيف زيدان	التوقيع :.....
ممتحناً خارجياً	د.زياد بركات	التوقيع :.....

القدس . فلسطين

1436 هـ/ 2015 م

إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع.....

يحيى عبد المجيد سلمان عيسى

التاريخ: 24\8\2015

الإهداء

إلى روح أمي الغالية التي علمتني الحب والحنان رحمة الله عليها

إلى روح الشهيدة الطاهرة عمتي أم نعيم، التي حلمت أن تراني في مثل هذه المرحلة، وكانت تشجعني دائما على الدراسة

إلى أبي الذي سهر على راحتي، وتعب من أجل سعادتي، ودائما واقفا بجانبي

إلى زوجتي المخلصة أم عز التي غمرتني بحنانها وحبها، والتي تحملت معي متاعب الحياة، وصعوبة المسير.

إلى من أظهروا لي ما هو أجمل من الحياة، إخوتي وأختي الغالية أم حنين

إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات

إلى أساتذتي وزملائي الأعزاء

إلى كل هؤلاء أقدم ثمرة هذا الجهد المتواضع، سائلاً المولى عز وجل أن ينفعني وينفعهم به

الشكر والعرفان

أشكر الله الحليم الذي منحني الصبر والقدرة لإتمام هذه الدراسة، كما أشكره على فضله، أن مَنّ عليَّ بالصحة والعافية والسعادة، وأعانني على السير في طريق الدراسة، كما أتقدم بوافر شكري وتقديري إلى مشرفي الدكتور نبيل عبد الهادي والدكتورعفيف زيدان الذي أعطاني جل اهتمامه ووقته ، من أجل إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود بهذه الصورة العلمية الملائمة، كما أتقدم بالشكر أيضاً إلى جميع المحكمين لأداة هذا البحث،ولا أنسى أن أتقدم بعظيم الامتنان إلى أساتذتي في جامعة القدس، كما أشكر وكالة الغوث وزملائي المرشدين على ما قدموه من دعم ومساعدة في انجاز هذه الرسالة، ولا أنسى أن اشكر كل من المشرف النفسي احمد أبو شنب والأستاذ إبراهيم الشدفان على ما قدماه من تعاون وجهد في إتمام هذه الدراسة.

الباحث:

يحيى عبد المجيد عيسى

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ، ودور كل من المتغيرات الآتية(الجنس، العمر، ومكان السكن، نوع مرض، فترة المرض، والمستوى الاقتصادي والمؤهل العلمي) في التأثير على التوافق النفسي ومفهوم الذات، ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث باستخدام مقياسا التوافق النفسي ومفهوم الذات، بعد تعديلهما، حيث يتكون مقياس التوافق النفسي من (60) فقرة مقسمة على أربعة أبعاد، وهي (التوافق الشخصي الانفعالي، التوافق الصحي الجسمي ، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي)، ويجاب عليها (أوافق، غير موافق ،محايد، أوافق بشدة ، غير موافق بشدة)،ومقياس تنسي لمفهوم الذات الذي يتكون من (50) فقرة ، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (180) مريضاً من مرضى السكري، وشكلت ما نسبته (10%) من مجتمع الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة: أن مستوى التوافق النفسي (الاجتماعي، الأسري) مرتفعة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات البعد الشخصي الانفعالي والبعد الصحي الجسمي لصالح الذكور، كما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات التوافق النفسي على الدرجة الكلية وأبعاد التوافق الشخصي الانفعالي، والأسري، والاجتماعي) لصالح الفئة العمرية (36 سنة فأكثر)، وعدم وجود فروق (بين متوسطات بعد التوافق الصحي الجسمي) تعزى لمتغير العمر ،كما توجد فروق بين متوسطات ابعاد مقياس التوافق النفسي على الدرجة الكلية لصالح النوع الثاني من مرض السكري، ووجود فروق بين متوسطات التوافق الشخصي والانفعالي لصالح المستوى الاقتصادي من (2000–3000) شيكل، وعدم وجود فروق بين متوسطات التوافق النفسي وكل من الأبعاد (الصحي والأسري والاجتماعي)، في حين توجد فروق بين متوسطات التوافق الشخصي والانفعالي تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح بكالوريوس فأكثر، وعدم وجود فروق بين متوسطات التوافق النفسي وأبعاده تعزى لمتغير (مكان السكن، وفترة الإصابة)، كما أن درجة مستوى مفهوم الذات لدى مرضى السكري مرتفعة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مفهوم الذات تعزى لمتغير(الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، المستوى الاقتصادي، والمؤهل العلمي)، كما توجد علاقة ارتباطيه ايجابية بين التوافق النفسي ومفهوم لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية، وفي ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث عمل برامج إرشادية فردية للتدخل النفسي مع جميع مرضى السكري، وذلك لتفادي تطور المرض لديهم وتفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكري.

Psychological Adjustment and its Relationship to the Self-Concept –Diabetics Beneficiaries of the UNRWA Clinics in the Hebron Educational Area

Prepared By: Yahya Abdul Majeed Isa

Supervisor By: Dr. Nabil Abed El Hadi

Abstract:

This study aimed to reveal the psychological adjustment and its relationship to the concept of diabetic individuals who are beneficiaries of the UNRWA clinics in the Southern West Bank governorates, and the role of each of the following variables (Gender, age, place of residence, type of illness, duration of illness, economic status, and level of education) in impact on psychological adjustment and self-concept, and to achieve objectives of the study, the researcher used a measure of psychological adjustment and self-concept, amended, and the study was conducted on a sample consisted of 180 patients from patients with diabetes, and accounted for 10% of the study population, and the results showed that the degree of psychological compatibility level (social, family, personal and emotional) were high, And the presence of statistically significant differences between the mean personal dimension emotional health and physical dimension in favor of males and there are significant differences between the means of psychological adjustment to all subjects and dimensions (personal, emotional, and family, and social harmonization) for the age group (36 years and above), and the lack of differences between the means in regards to health compatibility (physical) due to the variable in age There are differences between the mean dimensions of psychological adjustment to the total score of the scale in favor of Type II diabetes and the existence of differences between the means of personal and emotional compatibility in favor of the economic level of the (2000-3000) NIS, and the lack of differences between the means of psychological adjustment and all of the dimensions (health, family and social), while there are differences between the means of personal and emotional compatibility attributed to the difference in attainment of a Bachelor's degree or higher, and the lack of differences between the means of psychological adjustment and dimensions due to the variable (place of residence, type of disease, and the length in time of injury), and the degree level of self-concept in patients with diabetes is high, and the lack of statistically significant differences between the means of self-concept due to the variable (age, place of residence, type of disease, the injury, the economic level, and level of education), and there is a positive correlation between psychological adjustment and the self-concept of diabetics in the southern West Bank governorates, and in the light of the results of the study, the researcher recommended the work of individual outreach programs of psychological intervention with all patients with diabetes , so as to avoid the progression of the disease they have and activating the role of psychologists and social workers in the treatment of psychological problems for patients with diabetes.

الفصل الأول:

1 مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 فرضيات الدراسة

7.1 مصطلحات الدراسة

8.1 حدود الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها:

1.1 المقدمة

الظروف الصعبة التي يعيشها شعبنا الفلسطيني مع الاحتلال ومضايقاته، وحصاره النفسي والاقتصادي المفروض على المواطنين الفلسطينيين، والحياة الصعبة نتيجة عدم توفر الأمان النفسي والأمان الاقتصادي، والمرض المصاحب لهذه الظروف، مما يدفع الإنسان إلى إتباع الطرق المختلفة للبقاء على قيد الحياة وتأمين احتياجاته واحتياجات أطفاله، مما يجعل توافقه النفسي مع البيئة الاجتماعية المحيطة صعباً نتيجة عدم معرفته لذاته والضغوط النفسية التي يتعرض لها.

كما أن الصحة الجسدية والنفسية غاية كل إنسان لينعم بحياة سعيدة خالية من الأمراض، ولما كان الجسد والنفس في الإنسان وحدة متكاملة غير منفصلة، تؤثر بعضها بالبعض الآخر تأثيراً واضحاً، فإن الأمراض الجسدية يكون لها ردوداً وآثاراً نفسية متعددة والعكس، فعند اكتشاف الإنسان أن لديه مرض جسدي يستجيب بردود فعل نفسية وسلوكية إزاء هذا المرض مثل الشعور بالإرهاق والضغط النفسي والعصبية والعديد من المشاكل النفسية، وكما أن المشكلات النفسية الناجمة عن ضغوط الحياة، يصاحبها أعراض جسدية مثل الصداع الشديد، آلام المفاصل(حويج،2008).

شغل موضوع التوافق النفسي و الاجتماعي حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث لأهميته في حياة الناس، فالتوافق ليس مرادفاً للصحة النفسية فحسب بل يرجعه الباحثين بأنه الصحة النفسية بعينها فهو الهدف الرئيس لجميع فروع علم النفس بصورةٍ عامة ومن أهم أهداف العملية الإرشادية والعلاج النفسي ويرتب في أوائل أهداف الإرشاد النفسي (زهران ،1997).

يتصف المتوافق نفسياً واجتماعياً بشخصية متكاملة قادرة على التنسيق بين حاجاته وسلوكه الهادف وتفاعله مع بيئته، الذي يتحمل عناء الحاضر من اجل المستقبل متصفا بتناسق سلوكه وعدم تناقضه ومنسجما مع معايير مجتمعه دون التخلي عن استقلاليته مع تمتعه بنمو سليم غير متطرف في انفعالاته ومساهم في مجتمعه (المغربي، 1992).

أن الاضطرابات والصعوبات في عملية التوافق النفسي، تتحدد بعوامل منها: نوع المرض المصاب به ومدة هذا المرض، والدعم الأسري والاجتماعي، والوضع الاقتصادي، هذه العوامل قد تكون مساعدة للوصول إلى مستوى جيد من التوافق أو قد تكون عوامل معيقة لعملية التوافق، ولا يخلو شخص في حياته من سوء التوافق فالإنسان يتعرض طوال حياته للعديد من الضغوط والمشاكل الجسدية والنفسية التي تؤثر على عملية التوافق لديه مثل تعرضه للأمراض النفسية أو الجسدية المزمنة حيث يحتاج الفرد لبذل مجهود أكثر للوصول إلى حالة التوافق (رضوان،2002: 3).

يعد مفهوم الذات حجز الزاوية في الشخصية، ومن أهم الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية التي لها أثر كبير في سلوكيات الفرد، وتصرفاته، فهو الذي يوجه أفعاله في المواقف المختلفة، وعضد ذلك المومني، والصماديَّ(1995 : 14)، حيث أشارا إلى أن " الذات هي جوهر الشخصية، وأن مفهوم الذات هو حجر الزاوية فيها، ومنظم السلوك لها".

كما يلعب مفهوم الذات دوراً محورياً في تشكيل سلوك الفرد وإبراز سماته المزاجية، فكل منا يسلك الطريقة التي تتفق مع مفهومه عن ذاته، فإذا كان مفهومي عن ذاتي أنني رصين وقور فمن الصعب توقع أن يصدر عني سلوك يختلف عن ما تفرضه الرصانة، وما يفرضه الوقار، وإذا كان مفهومي عن ذاتي أنني مريض ضعيف البنية فأغلب الظن أنني لن أشارك في أنشطة تتطلب كفاءة بدنية أو جهد جسماني، وإن مفهومنا عن ذاتنا يحكم سلوكنا بشكل واضح سواء كان هذا المفهوم صحيحاً أو خاطئاً ومن هذه الأمراض، مرض السكري، وتتناول هذه الدراسة مرض السكري كمرض مزمن يحتاج المصاب به إلى القدرة على التوافق في حياته اليومية خاصة، أن هذا المرض شائع ينتج عنه أعراض ومضاعفات حادة ومزمنة في أجهزة الجسم المختلفة، ومن المحتمل أن يؤثر على الحالة النفسية للمريض (مقبل، 2010 :2).

والذات هي أساليب سلوكية يكتسبها الفرد تجعله أمناً لأنه ينتج عنها التوافق فوجود الذات المتوافقة يعد بمثابة الحماية للفرد من العقاب وما يصاحبها من قلق وتوتر (الداهري والعبيدي،1999:76).

كما أن تكوين الفرد صورة واضحة عن ذاته وعن الآخرين، تجعله يعرف أحسن معرفة عن ذاته وعن الآخرين، يعد نوعاً من النضوج لذات الفرد، ومن هنا فإن الخير والشر والذات وما إليها تتطبع بطابع خاص لدى الفرد على حسب قبوله لذاته وتشخيصه لها، مع أن جميع أحكامه الشخصية تكون متأثرة بالمعايير الاجتماعية السائدة(العنزي،1998 :46).

كما اهتم علماء النفس بدراسة مفهوم الذات بحكم أنه يمثل محوراً أساسياً في بناء الشخصية ويشكل إطاراً مرجعياً لفهمها (السمادوني ، 1994 :451) ومن هنا فالبحث في مفهوم الذات يعد مفتاحاً مهماً لدراسة الشخصية وفهمها وذلك بالتركيز على الخبرات المدركة لدى الفرد في حاضره وعلى ذاته الظاهرية وعلى نمطه الفريد في التوافق وعليه فإن تحقيق الفرد لذاته يتطلب أكثر من مجرد إشباع الحاجات البيولوجية والغرائز النفسية (دويدار، 1999 :32).

ويرى (Sullivan)أن الفرد خلال مرحلة الطفولة المتأخرة يحدث له شيئين مهمين أحدهما أنه يبدأ في النظر إلى نفسه بصورة موضوعية، ينمي فيها نوعاً من النقد الذاتي الذي يختبر دوافعه، كما لو كان قوى خارجية، وهذا ما يماثل دور الذات العليا الأنا الأعلى عند (Frued) ويصبح ذلك النقد الذاتي أحد تنظيمات الذات (Burnard, 1994:49).

وتعتبر الضواغط النفسية من أسباب سوء التوافق ويمكن أن تتخذ هذه الضواغط أشكال شتى على مستوى الجماعات أو على المستوى الفردي (كما في حالة الإصابة بمرض)، والمفتاح الرئيسي لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعة الضواغط ومصادرها وإنما يتوقف على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط، فبعض الناس ينهارون، بينما نرى غيرهم يجتهد للتعامل مع الظرف الطارئ الضاغط، وهذا يعتمد على أن لكل شخص نقطة انهيار نفسي وهي تختلف من شخص إلى آخر، وحسب طبيعة الضغوط ومصادرها، وبنية شخصية الفرد، ومزاجه وعمره وجنسه وصحته النفسية (بطرس، 2008: 120).

والأسرة لها دور مهم في عملية التوافق حيث أنها نظام اجتماعي يوجد في كل المجتمعات وتستخدم كلمة أسرة للدلالة إلى الجماعة المكونة من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين الذين يقيمون معاً في مسكن واحد، ويوجد نظام الأسرة حتى في المجتمعات البدائية، وحيث أن الأسرة إحدى مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني تعتبر لذلك نظاماً عالمياً ثابتاً(الخولي،1997).

ولعل السبب في ثبات هذا النظام الاجتماعي هو أهمية وتعدد الوظائف التي يؤديها، ومن أهم وظائف الأسرة بعد الحفاظ على النوع الإنساني، العمل على تنشئة وتربية هذا النوع من خلال ما يعرف بالتنشئة الاجتماعية، وعلى الرغم من تعدد مؤسسات التنشئة ، فإن الأسرة كانت ولا تزال أقوى مؤسسة للتنشئة، فهي تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية، كما أنها المؤسسة المرافقة للإنسان طوال حياته (عويدات، 1997).

وعلى الرغم من أهمية الأسرة وخطورة تأثيرها في بناء المجتمع من خلال قيامها بالتنشئة الاجتماعية للأولاد، إلا إنها تفشل أحيانا في القيام بهذا الدور ، فنرى أنها تقدم للمجتمع أعضاء مضطربين نفسياً وسلوكياً وذلك بسبب أنماط السلوك و أنواع التفاعلات التي تستخدمها أحياناً(طقش، 2002).

فالأسرة التي يسودها أساليب التنشئة السوية وأنماط التفاعل الواضحة يتمتع أعضاؤها بالتوافق والصحة النفسية، أما الأسرة التي يسيطر عليها التشويش في الاتصال بين أعضائها وممارسات سلبية في التنشئة الاجتماعية يؤدي ذلك إلى مظاهر واضطرابات سوء التكيف والاتصال(الكفافي ،1999).

2.1 مشكلة الدراسة

من خلال عمل الباحث في المجال النفسي والاجتماعي والصحي داخل عيادات وكالة الغوث الدولية خاصة عيادات مرضى السكري ، وملاحظته لمعاناتهم اليومية والمشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية والانفعالية التي يعانون منها وصعوبة التوافق النفسي وما يرافق هذا المرض من ضغوطات نفسية تجبرهم على التصرف بسلوكيات نفسية واجتماعية وانفعالية سلبية، كون هذا المرض مصاحب لهم طوال الحياة، مما يشعرهم بالفتور وعدم الرضا والسعادة، ومن خلال اهتمام الباحث بهذه الشريحة في المجتمع الفلسطيني، وتقديم الخدمات الإرشادية المناسبة لهم، فقد ارتأى الكشف عن مدى التوافق النفسي لدى مرضى السكري ومفهومهم لذواتهم، وتحديدا الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي: ما مستوى التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية؟

3.1 أهمية الدراسة

1 .3. 1 الأهمية النظرية:

- ترجع أهميه هذه الدراسة إلى قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وندرتها في فلسطين.
- من المتوقع أن تسهم في تقديم معرفة نظرية في التوافق النفسي لمرضى السكري ومفهوم الذات لديهم.
- تمثل محاولة علمية لدراسة التوافق النفسي ومفهوم الذات حيث تتعرض لدراسة المتغيرات مختلفة لدى مرضى السكري، كونها تعطي مفاتيح للعديد من تصرفات المرضى وسلوكهم وبالتالي يمكن توجيههم وإرشادهم.
- يأمل الباحث أن تسهم هذه الدراسة في مساعدة الأخصائيين النفسيين في عيادات مرضى السكري في فهم توافهم النفسي ومفهومهم لذواتهم.

2.3. 1 الأهمية التطبيقية:

- من المتوقع أن تفيد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والعاملين في مجال الصحة النفسية، والمهتمين في مراكز علاج مرضى السكري من جميع جوانبه.
- تزود الدراسة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والصحيين بالبيانات التي تساعدهم على تفهّم حاجاتهم، وذواتهم ومدى توافقهم النفسي، من أجل مساعدتهم على التغلب على الآثار الجانبية النفسية والصحية لمرض السكري.
- تركز هذه الدراسة على المرض السكري وآثاره من خلال تناولها عدد من المتغيرات الهامة التي قد يكون لها تأثيرها المريض.
- تسهم هذه الدراسة في تقديم خدمات الإرشاد النفسي الفردي لمرضى السكري الذين درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات.
- تسهم هذه الدراسة في تطبيق برامج توعوية إرشادية استدراكية هدفها تقليل الآثار السلبية النفسية للمرض.

4.1 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة:

- الكشف عن مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.
- الكشف عن مستوى مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.
- التعرف إلى الفروق بين متوسطات التوافق النفسي لاستجابات مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟
- التعرف إلى الفروق بين متوسطات مفهوم الذات لاستجابات مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟
- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

5.1 أسئلة الدراسة

وتنبثق عن السؤال الرئيس الاسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى التوافق النفسي لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟
3. ما مستوى مفهوم الذات لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟
5. هل توجد علاقة بين التوافق النفسي ومفهوم الذات عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

6.1 فرضيات الدراسة

لقد تم تحويل الاسئلة الفرعية الى الفرضيات الآتية:

- **الفرضية الصفرية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير الجنس.
- **الفرضية الصفرية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

- **الفرضية الصفرية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير نوع المرض.
- **الفرضية الصفرية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.
- **الفرضية الصفرية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.
- **الفرضية الصفرية السادسة:**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.
- **الفرضية الصفرية السابعة:**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العملي.
- **الفرضية الصفرية الثامنة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير الجنس.
- **الفرضية الصفرية التاسعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.
- **الفرضية الصفرية العاشرة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير نوع المرض.
- **الفرضية الصفرية الحادية عشرة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

- **الفرضية الصفرية الثانية عشر:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.
- **الفرضية الصفرية الثالثة عشر:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.
- **الفرضية الصفرية الرابعة عشر:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى المؤهل العملي.
- **الفرضية الصفرية الخامسة عشر:** لا توجد علاقة ارتباطيه بين التوافق النفسي ومفهوم الذات عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.

- **7.1 مصطلحات الدراسة**

التوافق النفسي: إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والاضطرابات النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية حميمة ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية وتقبله لعادات وتقاليد وقيم مجتمعة (سفيان، 2004 :153) ويعرف إجرائيا بالدرجة التي سيحصل عليه المستجيبين على مقياس التوافق النفسي لشقير.

مفهوم الذات: الصورة التي نرى فيها انفسنا، وهي تتضمن الخصائص او الصفات المميزة الجسمية والاتجاهات والقدرات والادوار والانفعالات(باهي،مصطفى، وجاد، سمير،2006 : 238).

مرضى السكري:هم الأشخاص الذين لديهم اضطراب في عملية التمثيل الغذائي ويتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع، أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب(مقبل،2010: 6).

8.1 حدود الدراسة :

- حدود بشرية : مجتمع مرضى السكري.
- حدود مكانية : محافظة بيت لحم ومحافظة الخليل.
- حدود زمانية : تم إجراء الدراسة في شهر كانون الأول من العام 2015 .
- ستتحدد هذه الدراسة بمتغيراتها (الجنس، نوع المرض، العمر، فترة الإصابة مكان السكن، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟
- حدود إجرائية: ستتحدد هذه الدراسة بأدواتها المستخدمة.
- حدود مفاهيمية: ستتحدد بالمفاهيم والمصطلحات الخاصة في الدراسة.

الفصل الثاني

2. الخلفية النظرية والدراسات السابقة

1.2الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية

2.2.2 الدراسات الأجنبية

3.2 تعليق على الدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: التوافق النفسي:

يرى الباحث أن التوافق النفسي من الأشياء المهمة في حياة الإنسان وذلك حتى ينعم بالراحة النفسية في ضل الظروف الصعبة التي يعيشها وخاصة إذا كان مريض سكري وهو بحاجة إلى رعاية صحية طويلة الأمد، لذلك يتطلب من كل شخص منا سواء مريض سكري أو غير مريض أن يعمل على أن يكون التوافق النفسي موجود في حياته بشكل مستمر ، ويعني التوافق التغلب على الإحباطات وتحقيق الأهداف وإشباع الدوافع والحاجات بطريقة يقبلها الآخرون وتقبلها القيم الاجتماعية من جانب، وتحقيق الانسجام والتوافق بين الدوافع والحاجات وانعدام الصراع النفسي من جانب آخر، فإذا تحقق ذلك أصبح الفرد متوافقاً توافقاً حسناً وتعتمد طبيعية التوافق على ثلاثة عناصر تشمل الفرد ويقصد به التركيب النفسي للشخص، والحاجات والآخرون الذين يشاركونه الموقف ولابد من تحقيق الانسجام بين هذه العناصر ليتم التوافق بمعنى أن تتحقق أهدافه وتشبع حاجاته بطريقة مقبولة اجتماعياً فيحدث الاستقرار النفسي ويتم التوافق النفسي وكذلك الاجتماعي، في حين إن (سوء التوافق) يعني عجز الفرد عن تحقيق دوافعه وإشباع حاجاته نظراً لضغوط اجتماعية أو عجز عن التنسيق بين هذه الدوافع أو تم إشباعها بشكل يتنافى مع القيم الاجتماعية ولا يرضى من حوله لذلك فإن الفرد يتعرض لاضطرابات ومشاكل نفسية في حياته.

معنى التوافق:

جاء في معجم الوسيط أن التوافق في الفلسفة هو أن يسلك المرء مسلك الجماعة، ويتجنب الشذوذ في الخلق والسلوك (معجم اللغة العربية،1984: 1047).

تتمثل مظاهر الصحة الجسمية في خلو أعضاء الجسم من الأمراض والعلل والتشوّهات وقيامها بوظائفها على خير وجه، وهذا ما يساعد الفرد على أن يسلك نحو مواقف الحياة المختلفة سلوكاً يدل على تكيفه مع نفسه ومع الآخرين، وأما الصحة النفسية فهي ليست مجرد خلو الفرد

من المرض العقلي أو النفسي فقط وإنما هي فوق ذلك حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد (الهابط، 1987: 27).

ويرى حشمت وباهي(2006) أن أي تعريف للتوافق ينطوي على الكلمة الأم (التكيف) فكلمة توافق أكبر إشارة للتكيف، فالإنسان يتكيف من أجل التوافق والعكس، فعلماء النفس استعاروا المفهوم البيولوجي للتكيف Adaptation وأعادوا تسميته بالتوافق (Adjustment)، وحاول البعض التفرقة بين لفظ التوافق ومفهوم التكيف حيث ميز كل من (مورر وكلكهون Mourer&Klackhohn)) وأشارا إلى أن لفظ التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذلهُ الكائن الحي من نشاط لممارسة عملية الحياة في محيطه الفيزيقي والاجتماعي، بينما يستخدم لفظ التوافق للدلالة على الجانب السيكولوجي في هذا النشاط، وأن هذين المستويين متصلان ببعضهما البعض أشد الاتصال وينبغي أن ندرك أي الأفراد يمكن ترتيبهم على متصل (Continum) أحد طرفيهِ حالة التوافق (الصحة النفسية) والطرف الآخر سوء التوافق، وهذا يعني أن الصحة النفسية وسوء التوافق إنما يتداخلان بعضهما في بعض فليس هناك حد فاصل للصحة النفسية يفصلها عن سوء التوافق (أحمد، 1999: 20).

كما عَرف 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 بل والشخص 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 (الداهري، 2008: 17).

كما يرى ألين (Allen,1990) أن التوافق يشير إلى فهم الإنسان لسلوكهِ وأفكاره ومشاعرهِ بدرجة تسمح برسم استراتيجيه لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية.

فالتوافق النفسي هو وسيلة الوصول إلى الصحة النفسية و التكيف السوي لدى الأفراد وهو عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته ويتحدد ما إذا كان التوافق سليماً أو غير سليم تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول إلى حالة التوازن النسبي مع بيئته (زهران، 1997).

التوافق النفسي أيضا: هو قدرة الفرد على التكيف والتلاؤم مع نفسه و مع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، مليئة بالحماس ، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، و أن يتقبل ذاته و يتقبل الآخرين (غريب، 1999).

إن مفهوم التكيف يمثل كل أشكال النشاط التي يبذلها الفرد من أجل تحقيق دوافعه وبلوغ أهدافه، وإن النتيجة التي يتوصل إليها الفرد تمثل التوافق، وقد يكون التوافق سيئاً أو طيباً، بقدر نوع الجهود التكيفية التي بذلها الفرد، فعندما تؤول هذه الجهود إلى إشباع حاجات الفرد وإزالة حالة التوتر النفسي، والتحرر من الإحباطات أو الصراعات التي تواجه الفرد يكون الفرد قد حقق توافقاً جيداً، أما إذا لم يصل إلى حالة خفض التوتر وإزالة القلق الدال على المعاناة والمكابدة، فعندها نقول إن الفرد سيء التوافق لأن أنواع السلوك ألتكيفي التي لجأ لها لم تفلح في تحقيق الغاية وهي الوصول إلى حالة الارتياح والرضا (الطحان، 1987: 63).

إن القيام بنشاط من أجل إشباع الحاجة وخفض التوتر والوصول إلى الاتزان هي دورة الحياة النفسية التي يعيشها الجميع في سعيه للتوافق الحي توافقاً مستمراً (الرحو، 2005: 376). إن من أسباب سوء التوافق هي الضغوط النفسية(Psychological stressors)كما في حالة المرض، وإن شدة الضغوط ومصادرها وعدد تكرارها ونوعيتها وكذلك تجارب المرء في الحياة كلها عوامل تؤثر في ذلك، وتختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التوافق أو التكيف اختلافاً كبيراً من حيث درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها فإذا كان القلق هو أساس المشكلة فإن الفرد يصبح خائفاً، متطيراً، وجلاً، عصبياً في معظم الوقت، وفي حالة اقتران سوء التوافق بالاكتئاب فإن الانفعالات المرافقة لذلك تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل الحزن والبكاء والإحساس بالعجز أمام أي شيء وفقدان الأمل، الإحساس باليأس، وبعض الناس يلازمهم مزيج من سوء التكيف يتمثل بتداخل القلق مع مشاعر الكآبة، ويعتبر العلاج النفسي هو الأسلوب المستعمل لتشجيع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى تدوين مذكراتهم حول فترات الأعراض، وكذلك تعليمهم طرائق وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط، وتشجيعهم للانضمام إلى جماعات يأنسون بها، واستخدام العلاج الجمعي، وكذلك استخدام العقاقير الطبية النفسية وبإرشاد الطبيب النفسي المختص، وهناك علاج آخر يسمى العلاج الذاتي(self-help) وأولى خطواتهِ أن يعترف المريض أنهُ يواجه ضغطاً من الضغوط النفسية، وبعدها اهتمامهِ بالتغذية الصحيحة، وتنظيم أوقات الفراغ وإجراء التمارين الرياضية، والتحدث إلى شخص موثوق به (بطرس، 2008: 120).

النظريات التي قامت بتفسير التوافق الإنساني:

مفهوم التوافق الانساني من المفاهيم التي تجد اهتماما من علماء النفس والاجتماع وكثيرا ما يطلق عليه العديد من مفهوم الكلمات مثل التكيف التوازن التماسك وذلك للدلالة على مفهوم التوافق، إلا كلمة تكيف أكثر التصاقا بالتوافق حيث نجد أن تعريف للتوافق ينطوي على كلمة تكثيف والتي تشمل السلوك الحسي والحركي وتشير للجانب العضوي في الإنسان وجميع الأنشطة التي يقوم بها الكائن الحي المتوافق الذي ينصب على الناحية النفسية وفي دائرة معارف علم النفس تعني كلمة تكثيف العمل على التوافق سواء في المجال البيولوجي مثل تعديل شكل الكائن ووظائفه وسلوكه أو في المجال النفسي من هذا المفهوم نلاحظ أن كلمة تكثيف تشير للخطوات التي تؤدي إلى حالة التوافق ونجد كمال دسوقي يوضح الفرق بين التكيف والتوافق ، إذ يرى أن التكيف يقوم به الكائن لملائمة نفسه بالمواقف وهو عبارة أشمل تضم السلوك الحسي والحركي والعضوي في الكائن ، غير أن التوافق ليس تكليفا فقط بمتغيرات البيئة بل قد يغير الكائن البيئة ليتم توافقه(الجماعي،2007: 67).

ومن أهم هذه النظريات

النظرية البيولوجية الطبية:

يرى أ صحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم وبخاصة مخ الإنسان، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها، أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات، والجروح، والعدوى، والأمراض المزمنة كمرض السكري والقلب الناتج عن الضغط الواقع على الفرد (عبد اللطيف،1990 : 42).

مدرسة التحليل النفسي: حيث ان التوافق عند فرويد يتحقق عندما تكون الأنا بمثابة المدبر المنفذ للشخصية، و يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى، وبأداء الأنا لوظائفه في حكمة واتزان يتحقق التوافق، وأما إذا تخلى الأنا عن قدرة أكبر مما ينبغي من سلطانه للهو أو الأنا الأعلى، فان ذلك يؤدي إلى سوء التوافق(الشنداوي، 1999 :382).

ويرى أتباع مدرسة التحليل النفسي، أن التوافق هو قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية، ويشعر أثناء ذلك بالسعادة والرضا فلا يكون خاضعا لرغبات الهو أو الأنا الأعلى، ولا يتم ذلك إلا بوجود أنا قوى يستطيع الموازنة بين متطلبات الهو وتحذيرات الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع (دسوقي،1991: 66).

والشخص الأقرب إلى التوافق والصحة النفسية هو الشخص الواقعي الذي يرى نفسه على حقيقتها دون خداع للذات، ويرى التحليليين أن العصاب والذهان ما هما إلا شكل من أشكال سوء التوافق، وأن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة المتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث سمات هي قوة الأنا، القدرة على العمل،والقدرة على الحب (منصور، 2006: 79).

ويرى أتواتر (Atwater,1990) إن هذه النظرية أشارت إلى أن التوافق السوي يحدث من خلال إشباع الغرائز، وتقليل العقاب والشعور بالذنب، ومن ثم تعلم كيفية التعامل مع الصراعات الداخلية (المجالي،2006 :45).

المدرسة السلوكية: وترى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عندهُ أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى، وهكذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي 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 الإثابة التي وفرها(بطرس،2008: 100).

أن بعض علماء المدرسة السلوكية اختلفوا في حدوث عملية التوافق، مثل واطسون وسكنر رأوا أن عملية التوافق تتم بدون قصد وبصورة آلية عن طريق الاثابات البيئية، في حين يرى باندورا وماهوني أن بعض عمليات التوافق تتم بصورة قصدية واعية تماما، ويرون أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن الحاح دافع معين والفرد يتعلمه، ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة، كما يرون أن الشخصية ليست إلا جهاز العادات والمهارات والسلوكيات التي اكتسبها الفرد، والسلوك التوافقي هو القدرة على التنبؤ بالنتائج المترتبة على السلوك والقدرة على ضبط الذات (السندي، 1990 : 23).

وسوء التوافق عند السلوكيين يتمثل في عدم قدرة الفرد على ملاحظة النتائج غير المرغوبة التي تترتب على سلوك معين، كما يتضمن صعوبة ضبط الذات، وهذه القدرات في جميع الأحوال مهارات أو سلوكيات متعلمة، وهي قابلة للتغيير(منصور،2006 :80).

المدرسة الإنسانية: يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وكان أبرزهم ماسلو (Maslow) حيث وضع الدوافع على شكل سلسلة أو 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 على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد (Maslow,1970).

وبما أن الشخصية المتوافقة هي التي تتمتع بالتوازن بين الفرد وذاته من جهة وبين مجتمعه، إضافة إلى قبول الذات والرضا الاجتماعي فلابد من الإشارة إلى أن هذه المشاعر تتشكل ضمن محددات تتكامل فيما بينها ويعتبر كل من الوراثة والبيئة جانباً منها، ولا يمكن الحكم على الفرد من جانب أو اتجاه معين دون النظر للجوانب الأخرى (وافي، 2006 : 70).

والتوافق النفسي في علم النفس هو الجانب الموجود في الواقع فالكمال المطلق في الصحة النفسية لا يمكن تحقيقه،لأن قدرات الفرد واستعداداته العقلية والنفسية ليست مطلقة الحدود ، فقد تعقدت الحياة المادية والاجتماعية في البيئة لدرجة يعجز الفرد عن تغييرها والتغير بمقتضاه أو عندئذ يفقد توافقه معها ويظهر على سلوكه إشارات المرض ومظاهره (الألويس ، 1990) أي أن الفرد إذا فشل في تحقيق التوافق فإنه يبتعد عن الحالة السوية ويقترب من حالة المرض وكلما كان الإنسان أقدر على حل مشاكله حلا منطقيا كان أميل إلى اكتساب الصحة النفسية (العيسوي ، 1984).

وأن تحقيق الذات هو أرقى الدوافع الإنسانية وأن الأشخاص المحققين لذواتهم يمثلوا الشخصية السوية (عسكروالفرحان، 1991 : 159).

التوافق والصحة النفسية: ويشير المؤلف في هذا المجال إلى علاقة التوافق بالصحة النفسية حيث أن الكائن والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغير تغييراً مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما ، وهذا التغير هو التكيف والمواءمة والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق وكثيراً ما يستخدم اللفظان تكيف وتوافق كما لو كان مترادفين ، ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق ، والثانية إلى حالة التوافق التي يبلغها الكائن، والأصل في التوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلاءم مع الظروف ، وهو ما سماه (يونج) مغايرة ، أو يلجأ الكائن إلى أحداث تعديل في البيئة ، وهو ما أسماه مماثلة ، أو يعدل الكائن بعضا منه وبعضا من البيئة لإعادة حالة التوافق والتوازن(الداهري،2008: 63).

مجالات التوافق النفسي :

تعددت مجالات التوافق فنجد منها التوافق العقلي والتوافق الدراسي، والتوافق المهني، والتوافق الجنسي، والتوافق ألزواجي، والتوافق السياسي أو الاقتصادي أو الديني، ويكون ذلك تبعاً لتعدد مواقف حياة الفرد، إلا أن معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على أن بُعدي التوافق

الأساسيين هما: البعد **الشخصي** (النفسي)، والبعد **الاجتماعي**، على اعتبار أن تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمها إلى بعضها لتشكل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي (شاذلي، 2001: 51).

وبما أن الفرد هو عبارة عن وحدة جسمية نفسية اجتماعية لذلك نلاحظ إن البناء البيولوجي إنما يؤثر في الشخصية وفي عملية التوافق، كما تؤثر فيها الظروف الاجتماعية التي عاشها الفرد لذلك فإن عملية التوافق تتضمن ثلاثة مستويات رئيسية: وهي التوافق على المستوى البيولوجي ويشير إلى أن التغير في الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل السلوك بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقاً جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه، أي أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة (الداهري، 2008: 68).

أما التوافق على المستوى الاجتماعي فهو يعني علاقة حسنة بين الفرد والبيئة وهو تغيير للأحسن، فالفرد يولد مزوداً بأنواع شتى من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، وهذه كلها تحتاج إلى شذب وتهذيب وتقوم الأسرة بجزء ويقوم الاتصال والاحتكاك بالمجتمع بالجزء الآخر، أي أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم الثقافة القيم والمعايير (أحمد،1999: 37).

أما بالنسبة للتوافق على المستوى السيكولوجي، فهو أن هناك إدراك لطبيعة العلاقات الصراعية التي يعيشها الفرد في علاقاته الاجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وهي تجربة يغشاها الألم، لذلك فإن توافق الفرد إنما يهدف إلى خفض التوتر وإزالة أسباب القلق، كذلك فالإنسان يرغب في إشباع دوافعه وأن هذا الإشباع يعتمد على البيئة، وهو لا يستطيع أن يُشبع جميع رغباته فهو يُشبع بعضها وعليه أن لا يطغي إشباع دوافع معينة على بقيةِ الدوافع حتى يتحقق التوافق بل ويتحقق التكامل الذي يسمح للإنسان لتحقيق أقصى قدر من استغلال إمكانياته الرمزيةِ والاجتماعية (الداهرى، 2008: 72).

فكلٌ من الزوج والزوجة يقوم بواجباته في الحياة الزوجية على نحو كفء ومرن وذلك ليحسا بالانتماء إلى مؤسسة الزواج ويشعرا بالرضا والارتياح (أبو العز،33:2007).

وقد أشار العديد من الدراسات، ومنها دراسة بوليتين(Bulletin,1995:486)إلى أن إدراك الدعم والمساندة من الشريك في مؤسسة الزواج متطلب أساسي لمواجهة الضغوطات،وإدارة الأزمات داخل الأسرة.

يشـــير الشـــاذلي(25:2001) أن التوافـــق يعـــرف بيولوجيـــا طبـــق نظريـــة دارون فـــي النشـــوء والارتقاء بأنه قدرة الكائن الحي على التلاؤم مع الظروف البيئية فعند حدوث تغيرات بيئية مفاجئة فيواجهها الكائن الحي، بتغيرات ذاتية وبيئية ليستمر في البقاء، فإن فشل في ذلك ينقرض ويختفي.

اما(مخيمر،1984 :45) إن الإيجابية الخلاقة هي المعيار الأساسي للتوافق، والإيجابية هي الوسط الفاصل بين العدوانية كتدميرية غير مشروعة، والعدوانية كطاقات تعمل على الازدهار الكمي للحياة في الصورة الابتكارية، وتوضح(القوصي،1981 :150) أن التوافق خلو الفرد من النزاع الداخلي والتكيف لظروف البيئة الاجتماعية والمادية.

التوافق والصراع النفسي: وقد يحدث الإحباط بسبب وجود صراع ولا نقصد هنا حالة الصراع بين أشخاص كل منهم يصارع الآخر للحصول دونه على هدف معين ، مثل ما نجد من صراع الحروب وفي المشاجرات ولكن نقصد هنا الصراع النفسي الداخلي أي : داخل الشخص أو داخل النفس حيث نقصد به الصراع بين ميول متعارض أي : بين دافعين أو رغبتين إيجابيتين في اتجاهين متضادين يدفع كل منهما إلى نشاط أو سلوك مخالف للآخر كالتعارض مثلا بين تحقيق رغبة جنسية محرمة أو رغبة عدوانية وبين الضمير وتعاليم الدين ، وفي بعض الحالات يكون للصراع أساس قديم يرجع إلى الموقف الأوديبي مثلا ويسمى في هذه الحالة بالصراع الجذري فتكون الرغبات المتعارضة غير مدركة وغير واضحة في الشعور بسبب ما تلاقيه من كبت ، ومهما يكن من أمر فإن الصراع النفسي يولد ضيقا وتأثرا شديدين يتطلبان حلا عاجلا وهو ما يقوم به (الأنا) بوسائله الخاصة تجنبا للقلق ، فإذا أفلح الأنا القوي في ذلك خفض التوتر أو زال وإلا أصيب الشخص بأعراض عصابية(الداهري،2008: 75).

وللتوافق مجموعة وظائف وهي :

إشباع الحاجات الأولية: هي ذات وظيفة حيوية تعمل على بقاء الفرد حيث ترتبط بالتكوين الفسيولوجي له، مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والملبس والمسكن والجنس والنوم، وهي حاجات إشباعها ضروري للحياة، حيث أن مستوى إشباع هذه الحاجات مؤشر لعملية التوافق، فإذا لم تشبع فإن الفرد يعاني من التوتر وكلما زاد التوتر، يقل الاتزان الانفعالي، وبالتالي تضعف قدرة الفرد على الوصول إلى التوافق الحسن(الحجار،2003 :15).

التقبل والرضا عن الذات: تعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك الفرد، فالرضا عن الذات يكون دافعًا للفرد اتجاه العمل والتوافق مع الآخرين، والإنجاز في مجالات تتفق مع قدراته وإمكانياته، والفرد الذي لا يتقبل نفسه ولا يشعر بالرضا، يكون معرضا للمواقف الإحباطية، ويشعر

خلالها بالفشل وعدم التوافق النفسي والاجتماعي ويدفعه ذلك إلى الانطواء أو العدوان(عطية، 30:2001).

التكيف مع المجتمع ومسايرة قيمه ومعاييره: المسايرة هي الانصياع أو المجاراة وميل غير مقصود غالبًا لتقبل أفكار اجتماعية معينة ومعاييرها وسلوكها، والمسايرة قد تكون مطلوبة في مواقف معينة ولكن البيئة الاجتماعية قد تتضمن معايير فاسدة ومبادئ خاطئة، ومن ثم لا يكون المسايرة معها علامة على التوافق، ويكون التوافق بمحاولة تغيير البيئة أو عدم مسايرتها ويسمى ذلك بالمغايرة وهي تشير إلى السلوك الذي يتناقض مع معايير الجماعة ويخالفها (مطر، 38:2009).

تحقيق الصحة النفسية: إن الإنسان يتعرض لضغوط وصراعات داخلية وخارجية، وعليه مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة مع البيئة المحيطة به من أجل استمرار التوازن النفسي لديه، أي تحقيق التوافق الإيجابي، ويرى علماء النفس أن الفرد المتوافق هو الذي يتمتع بصحة نفسية، والصحة النفسية هي محصلة إنجاز عمليات التوافق.

ويذكر (Schwebel ,1990: 43) في العلاقة بين الصحة النفسية والتوافق أن الصحة النفسية وافق مستمر، غير ثابت وهي هدف دائم ضروري وأساسي في نمو الشخصية السوية وهي حالة ايجابية تشمل الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وهي متكاملة تنمو حلال عملية التوافق، فهي عملية توافق تهدف إلى إيصال الفرد إلى أعلى مراتب تحقيق الذات.

ثانيا: مفهوم الذات:

لم يختلف المشتغلون بعلم النفس قديماً أو حديثاً حول قضية أو موضوع مثلما اختلفوا حول مفهوم الذات سواء في عملية تمييزه عن المفاهيم الأخرى كالتقدير الذاتي أو التقرير الذاتي أو الإدراك الذاتي، أو في إيضاح تداخله مع مصطلحات مثل الأنا أو الروح أو النفس أو في تحديد تعريفاته كموضوع أو كعملية.

وقد حظي مفهوم الذات باهتمام بالغ على امتداد الربع الأخير من القرن العشرين، وظهر خلال السبعينيات الكثير من البحوث التي تناولته بطرق شتى، مثال ذلك علاقته بخصائص سيكولوجية مختلفة (الشكعة، 1999).

نظرية الذات:

صاحب هذه النظرية هو (كارل روجرز)، ومن أهم مفاهيمها:

الذات: وهي كينونة الفرد أو الشخص، وتتكون نتيجة للخبرة والتفاعل الاجتماعي.

مفهوم الذات: ويعرف بأنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات لاشعورية والتصورات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعده تعريفاً لنفسه، ويتكون مفهوم الذات مما يأتي:

مفهوم الذات المدرك: وهو مفهوم الشخص عن نفسه كما يدركه، وينعكس إجرائياً في وصفه لذاته كما يتصورها.

مفهوم الذات الاجتماعية: وهو عبارة عن المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي.

مفهوم الذات المثالي: ويتضمن المدركات والتصورات التي تحد الصورة المثالية للشخص التي ينبغي أن يكون عليها.

الخبرة: يتكون مفهوم الذات كما سبق وأن تبين من خلال التفاعل الاجتماعي والخبرة، فالطفل يكون مفهومه عن ذاته وما ينبغي أن تكون عليه عن طريق المحيطين به وخاصةً الوالدين، فقد يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته إن لم يتق مفهوم الذات المدرك لديه مع مفهوم الذات الاجتماعي والمثالي، ويتشكل المفهوم السلبي للذات إذا تعارض مفهوم الذات المدرك مع مفهوم الذات المثالي، أما المفهوم الإيجابي للذات فيعبر عنه تطابق مفهوم الذات المدرك مع مفهوم الذات المثالي(العناني،70:1999).

نقد نظرية الذات:

اهتمت نظرية (روجرز) بالسلوك للفرد، لذلك فهي تعد من النظريات الظاهراتية التي تتجاهل الجانب اللاشعوري للذات، وقد تدارك (فيزنون) هذا حين تحدث عن الذات العميقة (العناني، 1999، 72).

نمو مفهوم الذات:

إن نظرة المراهق إلى جسده تؤثر سلباً أو إيجاباً في نمو ذاته، فإذا كان لدى المراهق تصور سلبي حول بيئته أو شكله فهذا يؤثر سلباً في أغلب الأحوال على نمو ذاته، وذلك يعود إلى أن المراهق اعتاد أن يقارن ذاته بذوات أقرانه، وبالتالي دائماً يسعى إلى أن تكون ذاته، بكافة أبعادها، مطابقة لذوات أقرانه، وعندما يلاحظ فرق كبير في ذاته الجسدية بالنسبة لأقرانه، فهذا يمكن أن يؤدي إما إلى انسحاب هذه المراهق والانطواء على ذاته، أو في بعض الأحوال الأخرى قد يبتكر هذا المراهق بعض الأساليب التعويضية من أجل تجنب النقص في ذاته الجسدية، وبالمقابل لا تقبل المراهق لذاته الجسدية تعطيه ثقة أكبر بذاته ويساعده هذا الأمر على تحقيق نمو متوازن في مركبات الذات الأخرى (سعد، 2005 :416).

ما قيل عن الذات الجسدية يصح كذلك عن الذات العقلية، فتصور الفرد لقدراته العقلية يلعب دوراً كبيراً في نمو وتطور ذاته العقلية، وهذا متوقف على الوسط الاجتماعي الموجود فيه المراهق، فإذا كان هذا الوسط يقوم عالياً التفوق، فإن المراهق يسعى لأن يكون من الم تفوقين، وبالتالي إذا لم يستطع تحقيق ذلك التفوق، وكانت قدراته العقلية لا تساعده على ذلك فإن ذلك سينعكس سلباً على نمو وتطور ذاته العقلية، وبالتالي سينعكس هذا الأمر سلباً على جوانب شخصيته الأخرى ويؤثر الدور الاجتماعي على مفهوم الذات، فالمعروف أن الذات تنمو ضمن وسط اجتماعي، ومن خلال التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به المراهق مع الآخرين من خلال بعض الأدوار التي يقوم بها، وأثناء تحرك المراهق ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه، فإنه عادةً يوضع في أنماط من الأدوار الاجتماعية المتنوعة منذ طفولته، وأثناء تحركه ضمن هذه الأدوار، فإنه يتعلم أن يرى نفسه كما يراه رفاقه في المواقف الاجتماعية المختلفة، وفي كل منها يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور، وقد وجد كوهن وزملاؤه في دراستهم في اختبار "من أنا" أن هذا ا لتصور للذات من خلال الأدوار الاجتماعية ينمو مع نمو الذات(سعد، 2005 :417).

توضـــع دراســـة كـــومس (1969) أن التفاعـــل الاجتمـــاعي الســـليم والعلاقـــات الاجتماعيـــة الناجحـــة تعـــزز مـــن الفكـــرة الســـليمة الجيـــدة للـــذات، وأن مفهـــوم الـــذات الموجـــب يعـــزز نجـــاح التفاعـــل الاجتمـــاعي ويزيـــد العلاقـــات الاجتماعيـــة نجاحـــاً، وأن النجـــاح فـــي العلاقـــات الاجتماعيـــة يـــؤدي إلـــى زيادة نجاح التفاعل الاجتماعي(سعد، 2005 :417).

إن مفهـــوم الـــذات يتـــأثر بالخصـــائص والميـــزات الأســـرية، فالطفـــل الـــذي ينشـــأ فـــي أســـرة تحيطـــه بالعنايـــة والتقبـــل يرفـــع ذلـــك مـــن قدراتـــه واهتماماتـــه وفـــي نفـــس الوقـــت يمكـــن أن يتســـبب الوالـــدان فـــي أن يـــدرك الطفـــل نفســـه كشـــخص غبـــي أو مشـــاكس أو غيـــر موثـــوق بـــه، وذلـــك إذا اتبعنـــا أســـاليب خاطئة في تنشئته الاجتماعية داخل الأسرة.

وتلعـب المقارنـة دوراً يـؤثر فـي مفهـوم الـذات لـدى المراهـق إذا هـو قـارن نفسـه بجماعـة مـن الأفـراد أقـل قـدرة منـه فيزيـد مـن قيمتهـا أو بجماعـة أعلـى منـه شـأنا فيقلـل مـن قيمتهـا، فمـثلاً ربمـا يشـعر الفـرد بدرجـة غيـر حقيقـة مـن الفقـر إذا ارتـبط فـي علاقـات مـع جماعـة مـن الأفـراد مسـتواهم الاقتصادي أعلى مستوى من أسرته (سعد، 2005 :418).

وفي عرض جديد لنظريته في الشخصية أدخل "روجرز" ثلاثة مفاهيم جديدة هي:

1ـ **الحاجـة إلـى الاعتبـار الإيجـابي مـن الآخـرين:** مـع الـوعي بالـذات تنمـو الحاجـة إلـى الاعتبـار الإيجـابي مـن الآخـرين، ويعتمـد هـذا الإشـباع علـى اسـتنتاجات مسـتمدة مـن المجـالات الخبريـة للآخـرين، بمعنـى أن الاعتبـار الإيجـابي للفـرد يـتم إشـباعه حينمـا يـدرك ذلـك الفـرد نفسـه علـى أنـه مشـبع لحاجـة شـخص آخـر والنظـرة الإيجابيـة مـن جانـب شـخص آخـر لـه أهميـة اجتماعيـة يمكـن أن تكـون أقـوى فـي عملهـا وتأثيرهـا مـن عمليـة التقـويم المنبعثـة مـن داخـل الفـرد ذاتـه، إن الاعتبـار الإيجـابي يعنـي الحصـول علـى أشـياء مثـل: الـدفء، الحـب، العطـف، الرعايـة، الاحتـرام، والتقبـل من الأشخاص المهمين في حياة الفرد(العاسمي وآخرون، 2005: 173).

2ـ **الحاجـة إلـى تقـدير الـذات:** نتيجـة الحاجـة للاعتبـار مـن الآخـرين تتكـون الحاجـة إلـى الاعتبـار الـذاتي، حيـث ينمـي الأطفـال حاجـة النظـر لأنفسـهم بشـكل إيجـابي، وبمعنـى آخـر فـإن الأطفـال يرغبـون أولاً فـي أن يشـعر الآخـرون شـعوراً طيبـاً نحـوهم، ثـم إنهـم بعـد ذلـك يرغبـون فـي الشـعور بطريقـة طيبـة نحـو أنفسـهم، وتعمـل هـذه الحاجـة مسـتقلة عـن العلاقـات مـع الآخـرين حيـث يمـارس اعتبار الذات في العلاقة بأي نوع من أنواع خبرات الذات.

3- **شـروط الاسـتحقاق:** وبنتيجـة لقـوى ورغبـات ومطالـب التقـدير الاجتمـاعي وتقـدير الـذات ينمـو لـدى الفـرد اتجـاه قوامـه اعتبـار الـذات وجـداراتها يسـاعده علـى مواجهـة مواقـف الحيـاة اليوميـة

الصعبة، وهكذا فإن شعور الفرد بأنه جدير بشيء يساعده على تقوية رغبته في تقدير الذات وقدرته على الحصول على الشعور بالتقدير الاجتماعي.

نشأة الاضطراب النفسي في نظرية الذات:

يظهر موقف (روجرز) من طبيعة الاضطراب النفسي من حيث:

رؤيته للشخص المضطرب:

فالشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي ليس شخصاً مريضاً كما هو الحال عند شخص مصاب في جسمه بمرض معين، ويأتي إلى الطبيب للمعالجة، ويجب ألا ينظر على أنه مريض، إنه في الواقع إنسان يشكو من أمور تضايقه في موقفه من نفسه وفي شعوره بموقف الآخرين منه(العاسمي وآخرون، 2005: 173).

فالذات:

أن للذات معنيين الذات كموضوع وهي :اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته نحو نفسه، وتقييمه لها، والمعنى الثاني :هو" الذات كعملية"، فالذات هي فاعلة، أي تتكون من مجموعة أنشطة من العمليات كالتفكير والتذكر والإدراك،واستخدموه على أنه مصطلح سيكولوجي يعبر به عن مفهوم افتراضي شامل يتضمن جميع الأفكار والمشاعر عند الفرد، والتي تعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية، ويشمل ذلك معتقداته وقيمه وقناعاته، كما ويشمل خبراته السابقة وطموحاته المستقبلية(اليعقوب،1988).

ومن خلال ما مر من تعريفات فإن الباحث يرى أن الذات هي ذلك الكل المنظم الذي يتأثر بعوامل التنشئة الاجتماعية، والذي يعتبر فهم الفرد لها حجر الأساس فيها، والذي ينعكس بدوره على سلوك الفرد، وبذلك تكون مدخلات هذا الكل هي الأفكار التي يحملها الفرد عن نفسه، ومخرجاته هي سلوكيات الفرد نتيجة لهذه المدخلات.

تطور مفهوم الذات لدى الفرد:

يبدأ مفهوم الذات في التكوين منذ اللحظة الأولى التي يبدأ فيها الطفل باستكشافه لأجزاء أن (Erikson) جسمه، حيث تبنى من خلال أفكاره وشعوره وأعماله وخبراته، ويذكر أريكسون الفرد يمر في عدة عقبات في طريق تأكيده لذاته، فعندما يكون في مرحلة الطفولة ،على سبيل المثال، فإما أن يتولد لديه شعور بالثقة أو بعدم الثقة بالآخرين، وذلك حسب كون حاجاته قد تم إشباعها بطريقة صحيحة أو غير صحيحة، وأنه في السنوات الأولى من حياته ينزع إلى الاستقلال والاعتماد على نفسه، وهنا قد تراوده بعض الشكوك في قدرته على تحقيق ذلك، اعتماداً على ما قد يواجهه من نجاح أو فشل فيما يقوم به من مجهودات نحو ذلك، وهنا قد

يتدخل أُولو الأمر والنهي للإملاء عليه ما يمكن أن يقوم به من أعمل وما لا يمكنه، وهنا قد يصادف عدم ثبات في نوعية الأوامر والنواهي التي توجه إليه، وبالتالي قد يجد تثبيطًا أو عدم تقبل لما يصدر عنه، وفي سن اللعب يتولد عنده نوع من التلقائية مقابل الشعور بالذنب، حيث يكون هناك تشجيع لاهتماماته مصحوباً بالتركيز على إمكانات فشله ومحدودية قدراته، كما أن سن المدرسة يخلق لدى الطفل إما حماسة للعمل أو شعوراً بالنقص يقوده إلى الانعزال، وذلك لكثرة ما تتطلبه المدرسة من اجتهاد وتحصيل (عدس، وتوق، 1998).

كما أن مفهوم الذات في هذه المرحلة يضطرب نتيجة لما يعانيه المراهق من اضطرابات في جوانب النمو الأخرى، مما يتطلب ضرورة مراجعة نظرته إلى ذاته من جديد، وهذا أمر ليس سهلا واصطلح على تسمية هذه الحالة (أزمة الهوية) وهي تشكل محور النمو في هذه المرحلة (أحمد، 1999).

وفي نهاية المراهقة المتأخرة والاقتراب من سن الرشد يحدث تعديلاً في صورة الذات ومفهومها نتيجة للنضج العقلي الذي يؤهل الفرد للموازنة بين استعداداته وقدراته وإمكاناته، وبين طموحاته وآماله وفي هذه المرحلة يعمل الفرد على تحديد الأهداف الرئيسية التي يعمل على تحقيقها (سرحان،1996).

إلا أن الفرد في مرحلة الشباب يواجه عقبات حيث يدور في دوامات كبيرة، فإما أن ينجح في تكوين صلات قويمة مع الآخرين أو أنه يجنح إلى العزلة والانكماش حول نفسه .كما أن الشاب إما أن ينجح في تحقيق ذاته وفي تقوية أواصرها مع الآخرين، وإما أن يتقوقع على ذاته، فيعمل على فصلها عما سواها، أما في سن الرشد فإن مشكلات الفرد تدور حول أهمية الإنتاج في العمل الذي يقوم به من حيث الكم والكيف، حيث أن التطور السليم يتمثل في التوصل إلى حياة مهنية ناجحة،ومنتجة مع التأكيد على أهمية استقلال الذات ونمو علاقاتها السليمة مع الآخرين، أما التطور غير السليم فيتمثل في تنمية الميل إلى التركيز حول الذات بشكل يعيق بناء جسور الاتصال بينهما وبين الآخرين، وهنا إما أن ينجح الفرد في تنمية ثقته في نفسه، أو أنه يمنى بالانهزام أما تأثير عوامل اليأس والفشل (عدس، توق،1998).

فالذات هي فكرة الفرد عن نفسه، والصورة التي يكونها عنها تتمثل فيما يلي:

فهم الفرد لقدراته : فقد يتصور نفسه شخصًا له قدرات وإمكانيات عقلية أو جسمية عالية والحقيقة قد تكون غير ذلك، مما يسبب له نوعًا من الإحباط.

علاقة الفرد بالآخرين: فقد يرى نفسه شخصًا اجتماعيًا مرغوبًا فيه، ولديه مجموعة من الاتجاهات، والمبادئ والقيم التي تجعل الآخرين ينظرون إليه بنوع من التقدير والاحترام، مما يشعره بنوع من الرضا النفسي، وقد يكون العكس إذ يرى أنه لا يمثل شيئًا بالنسبة للآخرين، فنظرة الآخرين له سواء بالقبول أو بالرفض تمثل جانبًا قويًا في عملية التوافق.

العوامل والظروف الاقتصادية الأفضل تساعدعلى تنمية مفاهيم ذات أكثر إيجابية(سرحان، 1996 :27).

جماعات الزملاء ورفاق اللعب والأصدقاء وجماعات زملاء المهنة، وهذه تلعب دورًا هامًا في التأثير على مفهوم الذات لدى الفرد، فنظرة الأقران للفرد وتقديرهم له يحددان إلى حد ما فكرته عن نفسه، فهذه التقييمات العاكسة إذا كانت مقبولة فإنها تؤدي إلى استحسان الفرد لنفسه، وإذا كانت غير مقبولة فإنه ينتقص من نفسه وينمي مفهومًا سلبيًا عن ذاته، بمعنى أن الطرق التي يستجيب لها الزملاء نحوه، والأسس التي يقبلونه أو ينبذونه في ضوئها تنمي مفاهيمه عن ذاته (سرحان،1996).

من هنا يجد الباحث أن مفهوم الذات هو نتاج الاحتكاكات مع المحيط الاجتماعي والعائلي الذي يوجد فيه الفرد، ويتفاعل مع الآخرين في حدوده، حيث أن نظرة الآخرين للفرد وطريقة تعاملهم معه، تمثل أساسًا مهمًا في تكوين مفهوم ذات الفرد و تساعد على التطور ايضا.

خصائص مفهوم الذات:

ويحدد(المحاميد،2003 :122) **سبعة خصائص أساسية لمفهوم الذات وهي:**

مفهوم ذات منظم: ويعني أن خبرات الفرد المتنوعة تزوده بالمعلومات التي يرتكز عليها في إدراكه لذاته، ويقوم الفرد بإعادة صياغتها وتخزينها بشكل أبسط تسمي التصنيفات، وهي تمثل طريقة لتنظيم الخبرات وإعطائها معني.

مفهوم الذات متعدد الجوانب: السمة الثانية لمفهوم الذات هي أنه متعدد الجوانب، والجوانب الخاصة هذه تعكس نظام التصنيف الذي يتبناه الفرد، أو يشاركه فيه العديدين، وأشارت بعض

الدراسات إلي أن نظام التصنيف هذا يشكل مجالات كالمدرسة والتقبل الاجتماعي، والجاذبية الجسمية.

مفهوم الذات هرمي: إذاً من الممكن تشكل جوانب مفهوم الذات هرما قاعدته خبرات الفرد في مواقف خاصة وقمته مفهوم الذات العام.

مفهوم الذات ثابت:أي أن مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي، وكلما كان الاتجاه في هرم مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي، وكما كان الاتجاه في هرم مفهوم الذات نحو القاعدة، كان هذا المفهوم ثابتا نسبيا، وذلك ضمن المرحلة العمرية الواحدة، إلا أن هذا المفهوم يتغير من مرحلة إلي أخري وذلك تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد.

مفهوم الذات نمائي: فالأطفال لا يميزون في بداية حياتهم أنفسهم عن البيئة المحيطة، وهم غير قادرين علي التنسيق بين الأجزاء الفرعية للخبرات التي يمرون بها، وكلما نما الطفل زادت خبراته ومفاهيمه ويصبح قادراً علي إيجاد التكامل فيما بين هذه الأجزاء الفرعية لتشكل إطاراً مفاهيمياً واحداً.

مفهوم الذات تقييمي: مفهوم الذات ذو طبيعة تقييميه، وهذا لا يعني فقط إن الفرد يطور ذاته في موقف معين من المواقف، وإنما يكون كذلك تقييمات لذاته في تلك المواقف، ويمكن أن تصدر تلك التقييمات بالإشارة إلي معايير مطلقة كالمقارنة المثالية، أو يمكنه أن يعدد تقييماته بالإشارة إلي معايير نسبية كالمقارنة مع الزملاء، أو الإشارة إلي تقييمات مدركة قام بها آخرون، وتختلف أهمية ودرجة البعد باختلاف الأفراد والمواقف.

مفهوم الذات فارقي: وهو الذي يتمايز عن المفاهيم الأخرى التي تربطه بها علاقة نظرية، فمفهوم الذات للقدرة العقلية، يفترض بالتحصيل الأكاديمي أكثرمن ارتباطه بالمواقف الاجتماعية والمواقف المادية،أي يمكن تمييز مفهوم الذات من البناءات الأخرى مثل التحصيل الأكاديمي.

أهمية مفهوم الذات:

يمكن إجمال أهمية مفهوم الذات فيما يلي:

يعتبر مفهوم الذات من أهم عناصر الشخصية، وتكوين نفسي هام في فهم كثير من أنماط سلوكية عديدة لدى الفرد في المجال الأكاديمي وغير الأكاديمي، كما أنه يعتبر بناء متعدد الأبعاد يتألف من عناصر إيجابية أو سلبية اعتماداً على نوع المعاملة التي يتلقاها الفرد من الآخرين داخل البيت وخارجه(داود وحمدي،1997).

ثالثا :مرض السكري:

مرض السكر معروف منذ القدم حيث لاحظ الطبيب الإغريقي أريتاوس (Aretaeus) في أوائل عام 200 قبل الميلاد أن بعض المرضى تظهر عليهم أعراض كثرة التبول والعطش الشديد. وقد سمى هذه الظاهرة "البوال" أو "الديابيتس Diabetes" وهي كلمة لاتينية تعني الذهاب إلى كرسي الحمام أو كثرة التبول، وفي عام 1675م أضاف العالم توماس ويليس (ThomasWillis) كلمة "ملليتوس Mellitus" وتعني باللاتينية "الحلو كالعسل" بعد ملاحظة أن دم وبول مرضى السكر له مذاق حلو فأصبحت تسمية هذا المرض "ديابيتس ملليتوس" أو مرض السكر، ومع أن كلمة ديابيتس تعني مرض السكر، إلا أن هناك أيضاً حالة نادرة تسمى "ديابيتس إنسيبيدوس Diabetes Insipidus" لا يكون مذاق البول فيه حلو، وتنتج هذه الحالة بسبب قصور في وظائف الكلى أو الغدة النخامية(الحميد،2007: 2).

التعريف العلمي لمرض السكر:

يعرف مرض السكر بأنه اختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصوره غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون نفسية،أو عضوية، أو بسبب الإفراط في تناول السكريات، أو بسبب عوامل وراثية، ويحدث نتيجة وجود خلل في إفراز الأنسولين من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها اقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة "قصور الأنسولين"، أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة "مقاومة الأنسولين"، وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهروه في البول، وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكر في الدم بدلاً من دخوله خلايا الجسم, قد يؤدي إلى مضاعفات مزمنة على بعض أجزاء الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين, وحويصلات الكلى، وتلك التي تغذي الأعصاب (WHO, 1999) فالسكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان وهو داء منتشر في كل زمان ومكان في العالم، وهو ليس مرضا عرضيا أو مرضا محدد الأسباب والاتجاهات والعلاج وإنما هو مرض متشعب ويصعب تحديد معالمه (رضوان،2008 : 51).

ويعرف بانه مجموعة من اعتلالات الاستقلاب في الجسم تتصف بارتفاع نسبة سكر جلوكوز الدم الناتج من خلل في فرز هرمون الأنسولين أعمله على الأنسجة أوكليهما معا(العجلوني،وطالب،53:2006).

نشوء مرض السكر :

السكري هو مرض اسقلابي ناتج عن قصور الجسم في التمثيل الغذائي للنشويات (ماءت الفحم) حيث ان السكريات تتحول في الجسم إلى الجلكوز وهو الوقود الأساسي في الجسم و يفرز البنكرياس هرمون الأنسولين وهو الهرمون الأساسي لتحويل الجلوز إلى طاقة ويكون الأنسولين غير كاف لتحويل الجلكوز إلى طاقة لدى الذين يعانون من ضعف البنكرياس ، ويتراكم الجلكوز مسببا إرتفاع مستوى السكر في الدم بعد عجزه في التحول النظامي إلى طاقة وأيضا يعجز البنكرياس بسبب اجهاد عن إفراز العصارات التي تهضم البروتين ، وتحوله إلى الأحماض الأمينية والقصور وعدم كفاية الإفرازات للهرمونات والعصارات يؤديان إلى القصور في عملية الهضم وعامل الاستقلاب ، مما يزيد في تدهور حالة السكري وقد يكون السكر المستهلك يفوق قدرة وكفاءة البنكرياس في إفراز الأنسولين ، وتكون تلك القدرة خاضعة إلى أسباب الوراثة أو البنية أو إلى أسباب أخرى(صافي،2000: 175).

ما هو البنكرياس؟

البنكرياس هوعضو صغير بحجم كف اليد تقريباً ويوجد خلف المعدة، ويقوم البنكرياس بإفراز إنزيمات في الأمعاء الدقيقة مهمتها هضم وتكسير الطعام وتحويله إلى مواد بسيطة يسهل امتصاصها، وبالإضافة إلى ذلك يفرز البنكرياس هرمونات في الدم لمساعدة الجسم على استخدام السكر (الجلوكوز)، وأحد هذه الهرمونات، الأنسولين(الحميد،2007: 9).

ما هو الأنسولين؟

الأنسولين هو هرمون تفرزه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى خلايا بيتا (أي الخلايا رقم 2) وهي ضمن مجموعة من الخلايا المنتشرة على شكل جزر داخل البنكرياس وتعرف هذه الجزر " بجزر لانجر هانز" نسبة إلى مكتشفها، ويتكون هرمون الأنسولين من سلسلتان من الأحماض الأرمينية مرتبطتان بروابط كيميائية، والأنسولين ضروري للجسم كي يتمكن من الاستفادة واستخدام السكر والطاقة في الطعام، حيث يعمل على منع تراكم السكر وزيادة منسوبة في الدم مهما تناول الإنسان من سكريات ونشويات وإبقاء مستوى السكر ثابتاً طوال الأربعة و عشرون ساعة (Gale and Anderson, 2005).

وتعتبر قارة آسيا الأكثر إصابة بمرض السكري وتشكل نسبة(61 %) من مرضى السكري في العالم، ويزيد عدد المرضى عن(66) مليون مريض، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتشير

الدراسات أن عدد مرضى السكري (18) مليون مريض تقريبا وهو ما يشكل نسبة (6.3 %) من عدد السكان ، (Koliopoulos, 2005: 135).

وانتشار مرض السكري لا يقتصر على جنس دون الآخر أو على عمر محدد، ولكن الاختلاف في درجة الاستجابة والتعايش مع المرض، وليس طبيعة المرض، وبعض الدراسات أثبتت أن مرضى السكري الذكور لديهم القدرة على التعايش مع المرض من الناحية السلوكية والنفسية والاجتماعية والجسدية بدرجة أكبر من الإناث، كدراسة ذلك لأن عوائق المرض بالنسبة لهم تمثل حوافز لتحسين التوافق مع المرض(Rubin&Peyrot, 1998: 18).

أعراض مرض السكر:

العلامات التي تدعوا إلى الشك في وجود مرض سكر

الإكثار من شرب المياه وخاصة المثلجة وزيادة عدد مرات وكميات التبول أو أن مرض السكر يكتشف بالصدفة عند عمل التحاليل الدورية أو أن اكتشاف المرض يكون في بعض حالات الإصابة بجلطة الشريان التاجي (جلطة القلب) و(جلطة الدماغ) وقد يكتشف مرض السكر عند إصابة الشخص بخراريج في الجسم وخاصة خراج الرقبة وفي مثل هذه الحالات تسمى هذه الإصابة بالجمرة ومن أعرض مرض السكر أن يشكو المريض من النقص في وزن الجسم دون سبب واضح و في بعض الحالات يعاني المريض هزالاً وآلاماً في الجسم ككل وعدم القدرة على احتمال المجهود العضلي وكذلك قد تكون الغيبوبة السكرية هي أول مؤشر لوجود مرض السكر وخاصة في صغار السن ،اي انه يمكن تلخيصها بانها الشعور بالعطش الشديد وكثرة التبول ، وذلك بسبب انتقال الماء من انسجة الجسم إلى البول حاملا معه السكر المترسب في الدم و فقدان الوزن، إذ يحاول الجسم الحصول على الطاقة اللازمة عن طريق استغلال ما به عضلات ودهون يصبح ضعيفا منهك القوى لعدم القدرة على الاستفادة من الجلوكوز كمصدر للطاقة(مزاهرة،2009: 87).

تعد الاضطرابات النفسجسمية أكثر انتشارا في الربع الثاني من القرن العشرين وهي أمراض تصيب بعض أجهزة الجسم المختلفة أو وظائفها، ولا تستجيب لأشكال العلاج الطبي المعروفة وتعجز الأدوية عن تخفيف حدتها، وهي تنشأ من أسباب وعوامل نفسية واجتماعية، ونتيجة خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف ولا يتم التعبير عنها مباشرة، وحين يتم كبت المشاعر

المصاحبة للقلق و تصبح لا شعورية ويترتب عليها ضغوط انفعالية قد لا يقوى على مما يؤثر سلباً على وظائف الجهاز العصبي الذي تحملها الفرد(Verhofes,1990: 1276-1280).

وُتعرف الصحة الجسمية في الاتجاه الطبي بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة ، وهناك علاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية نفسه، مع إبدال كلمة (جسمية) بكلمة (نفسية) فالصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، و القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة، والصحة النفسية ظواهر معنوية يستدل عليها من السلوك والرضا حيث تكون ذاتية، و تختلف من شخص لآخر فكل شخص يضطرب لأسبابه(المالح،1999: 15).

ويعبر عن ذلك بطريقته،حيث تتأثر بالثقافة، وبما أن الجسم والنفس وحدة واحدة فمن الطبيعي أن يتأثر كل منهم بالآخر والعلاقة بينهم تفاعلية، (katon, 1992:86).

داء السكري وانتشاره:

لقد أصبح مرض السكري أكثر الأمراض شيوعاً بالعالم أجمع ، بعد السمنة التي أصبحت مقترنة بالسكري وخاصة من النوع الثاني سواء في الكبار والصغار، وبالرغم من أن العالم المتقدم يعاني من ازدياد مطرد في المرض ، إلا أن هذه الزيادة قليلة جدا إذا ما قورنت بالزيادة في المتسارعة في العالم المتنامي ، وتشير التقديرات إلى أن ربع مليار شخص في العالم يعانون من هذا الداء ، إلى أن الأعداد الحقيقية تفوق ذلك بكثير أما إذا عدنا إلى عالمنا العربي، فأن الزيادة المذهلة في شيوع هذا المرض أصبحت خطرا على الصحة العامة ، وخاصة لاقترانها بالسمنة وارتفاع التوتر الشرياني واضطراب الدهون ، مما يجعل التعرض لأمراض القلب والسكتة القلبية والدماغية وفشل الكلى أمراً غير قابل للاحتمال ، وتعجز الدول عن مواجهته صحيا واقتصاديا(العجلوني،وطالب،53:2006).

لماذا ظهر مرض السكر في العصر الحديث فقط ؟

إذا راجعنا ما كان يأكله الإنسان قديماً لوجدنا أنه كان يعتمد على اللحوم ما كان يأكله الإنسان قديما لوجدنا أنه كان يعتمد على اللحوم والفواكه فقط ، أما المواد النشوية والسكرية فقد كانت مواد غريبة عليه وعرفت طريقها إلى طعامه مع تطور الحياة ، ومع زيادة هذه المواد في طعام الإنسان زادت نسبة إصابته بمرض السكر(محجوب،1997 :15).

العوامل التي تؤثر في سكر الدم :

يتغير مقدار السكر الموجود في دمك على الدوام ، لهذا السبب ، تؤثر العديد من العوامل في كيفية تأييض جسمك للطعام إلى سكر وكيفية استعماله لهذا السكر.

تساعدك المراقبة الذاتية على معرفة ما الذي يجعل مستوى السكر في دمك يرتفع ويهبط بحيث يمكنك إجراء التعديلات في علاجك ، ويمكن أن يساعدك أيضا على فهم سبب اختلاف مستوى السكر في دمك بين يوم وآخر وساعة وأخرى.

الطعام يؤدي الطعام إلى رفع مستوى السكر في دمك ، فبعد مرور ساعة أو ساعتين على تناول وجبة الطعام ، يكون مستوى السكر في دمك في أعلى مستوى له ، ثم يبدأ بالهبوط ، والواقع أن ما تأكله ، ومقدار ما تأكله وفي أي وقت تأكل الطعام هي من العوامل التي تؤثر في مستوى سكر دمك.

كبدك يتم حفظ السكر في كبدك في شكل اسمه الغليكوجين ، كما ينتج كبدك سكرا جديدا من مواد أخرى مثل البروتين والدهن ، وحين يهبط مستوى السكر في دمك ، يفكك كبدك الغليكوجين ويطلقه في دورتك الدموية ، يحدث ذلك عادة عند مرور فترة على عدم تناولك الطعام والواقع أن هذه العملية المستمرة لحفظ السكر وإطلاقه تؤدي إلى تقلبات طبيعية في مستوى سكر دمك.

التمارين والنشاط تؤدي التمارين والنشاط الجسدي عادة إلى خفض مستوى سكر دمك ، وبمساعدة الأنسولين ، تحفز التمارين نقل السكر من دمك إلى خلاياك ، حيث يستخدم السكر للطاقة ، وكلما مارست المزيد من التمارين ، ازداد استعمالك للسكر وازدادت سرعة نقله إلى الخلايا ، مما يخفض مقدار بالتالي مقدار السكر في دمك، كما تخفض التمارين مقاومة الأنسولين ، مما يجعل خلاياك أكثر تقبلا للأنسولين و يمكن أن تخفض التمارين مستوى السكر في دمك لساعات عدة ، وعلى نحو مفرط أحيانا ويجد بعض الأشخاص أن النشاط المرهق يخفض مستوى سكر دمهم لمدة يوم أو يومين ،لهذا السبب يجب الاستعداد دوما لتفاعل نقص سكر الدم أثناء ممارسة التمارين وبعدها.

الأدوية يؤدي الأنسولين وأدوية داء السكر الفموية إلى خفض مستوى السكر في الدمك والواقع أن الوقت الذي تتناول خلاله الدواء ومقدار الدواء الذي تتناوله يؤثران في مقدار انخفاض مستوى سكر دمك ، فإذا كانت أدويتك تخفض سكر الدم كثيرا ، أو على نحو غير كاف ، قد يحتاج طبيبك إلى أجراء تعديلات في جرعاتك(كولازو ،2002: 64-67).

المرض أن الضغط الجسدي الناجم عن الزكام أو الانفلونزا أو مرض أخر ، ولا سيما الالتهاب الجرثومي يدفع جسمك إلى إنتاج هرمونات تزيد مستوى السكر في دمك.

كما أن الرضح أو المرض الكبير ، مثل النوبة القلبية ، يزيد أيضا من مستوى السكر في دمك، فالسكر الإضافي يساعد على تحفز الشفاء لكن عند المصابين بداء السكر ، يمكن أن يكون السكر الإضافي مشكلة حقيقية لذا ، حين تكون مريضاعليك مراقبة سكر دمك على نحو متواتر.

الكحول للكحول تأثير خطير على متعاطيها حيث أنه تمنع الكبد من إطلاق السكر ، وقد تزيد من خطر انخفاض مستوى السكر في الدم الى حد كبير وهي تعرض لمتناوليه لنقص سكر الدم خاصة إذا كانوا يتناولون الأنسولين أو أدوية داء السكر الفموية.

وفي بعض الأحيان ، قد تفضي الكحول إلى التأثير المعاكس ، أي أنها ترفع مستوى السكر في الدم، تعزى هذه الزيادة إلى العدد الكبير للوحدات الحرارية الموجودة في الكحول(كولازو،2002: 64-67).

زيادة السكر في دم المريض بالسكري : تحرق خلايا الجسم وقودا يسمى غلوكوز وهو السكر الذي ينتجه الجسم من الطعام الذي يأكله الإنسان، ويصل الغلوكوز إلى خلايا الجسم محمولا بالدم ، والمفتاح الذي يتولى فتح الخلية ويسمح بمرور الجلوكوز إليها هو هرمون الإنسولين(عويس،1997: 15).

الحدود الطبيعية لسكر الدم : أن الحدود الطبيعية لمستوى السكر في الدم على الريق تتراوح بين (60–120) ميليغراما من السكر في كل ديسي ليتر من الدم والغاية من تنظيم الطعام ومن الأدوية المعطاة للمريض لمداواة داء السكري لديه ، هي الإبقاء على مستوى سكر الدم لديه ضمن الحدود الآنفة،لذلك عندما يأكل الإنسان فإن مستوى السكر في دمه يرتفع ويبلغ ذروته بعد ساعة أو نصف ساعة عقب تناول الطعام ، وحتى بين الأشخاص الأصحاء فإن نسبة سكر الدم لديهم تتراوح تبعا لمواعيد تناول الطعام ونوع المأكولات، ولكن نادرا ما تربوا هذه النسبة على 150 مع / د. ل. وارتفاعها إلى ما فوق (160) يوحي بأن الشخص مصاب بالسكري وإفراط الجسم في إنتاج هورمونات معينة – كهورمون النمو الذي تطلقه الغدة النخامية ، وكذلك هورمون الغدة الدرقية والإينيفرين والكورتيزون والغلوكاغون – تجعل إنسولين الجسم أقل كفاءة وقد تجلب السكري أيضا (عويس،1997: 16-19).

للمحافظة على معدل السكر في الدم على الشخص المصاب أن :

• يحافظ على الوزن المثالي للجسم ويفضل إتباع رجيم لتخفيف الوزن في حالة السمنة

• يوزع النشويات على الوجبات المتناولة بالتساوي وتوزيع الوجبات 3 وجبات رئيسة وثلاثة وجبات خفيفة وتجنب الإسراف في الطعام والالتزام بكمية الطعام المحدد من أخصائي التغذية وتلك هي القاعدة الأساسية لتنظيم نسبة السكر بالدم والالتزام بمواعيد الوجبات خاصة عند

استعمال علاجا لخفض نسبة السكر بالدم ،فالإهمال في ذلك سيؤدي إلى انخفاض حاد في نسبة السكر ويعرض المريض للخطر.

• ممارسة الرياضة : مثل رياضة المشي 20–30 دقيقة ثلاث مرات أسبوعيا بعد استشارة طبيبك ، فالرياضة تزيد من حاجة العضلات للوقود من أجل القدرة على الحركة وبالتي استهلاك جزء من السكر المتراكم في الدم واستعماله مصدرا للطاقة.

• عدم استخدام سكر المائدة ويمكن الاستعاضة عنه بالمحلي الصناعي و عدم إجراء أي تغيير في جرعة الدواء قبل التأكد من الالتزام بالنظام الغذائي المحدد من قبل الطبيب (مزاهرة،2009: 89).

أسباب مرض السكري المعتمد على الأنسولين النوع الاول الذي ينتج عن نقص مطلق في إفراز الأنسولين من البنكرياس:

أ–**العوامل الوراثية** : أثبتت معظم الأبحاث إلى أن الإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين IDDM تكون نتيجة لعوامل وراثية Genetic Factors حيث تشير الدراسات الوراثية بأن بعض الأشخاص لديهم جينات (س (Gene جزء من DNA الذي يحتوي على المعلومات اللازمة لتصنيع الأنزيم) ، أو كروموسوم – 6 (هناك إجمالي 46 كروموسوم Chromosome موجودة في كل خلية واحدة من الإنسان) تنتج أنواعا محددة من الكوريات الليمفاوية (كرات الدم البيضاء) المحتوية على موليدات المضاد التي تلعب دور مهما فيما يتعلق بتقوية الجهاز المناعي في الجسم والوقاية من الأمراض(الوقاية من مرض السكري).

ب–العدوى الفيروسية: قد يصاب الشخص بالسكري المعتمد على الأنسولين نتيجة العدوى لبعض الفيروسات : مثل فيروس الغدة النكفية ، فيروس الحصبة الألمانية ، أو الفيروسات الكبدية ، أو فيروسات الغدد الليمفاوية ، التي تحدث تهدما لخلايا بيتا في البنكرياس ، وتكون الأجسام المضادة.

ج– تناول الأغذية المحتوية على بعض المواد الكيميائية : لقد أوضحت الدراسات أن بعض الأغذية تحتوي على مواد كيميائية تسبب تهدما لخلايا بيتا في البنكرياس مثل : ستربتوزتكين Stretozotocin والنيتروز Nitrose، التي توجد في اللحوم والأسماك والمدخنة والملحة كالفسيخ والساردين والروزبيف واللانشون والكورنيدبيف(عويضة،2005: 24-25).

أسباب مرض السكري غير المعتمد على الأنسولين النوع الثاني والذي هو نوع من مرض السكري البولي الذي لا يحدث بسبب نقص الأنسولين ولكن بسبب عدم فعالية الأنسولين في تحريك الجلوكوز إلى داخ الخلايا، أي أن خلايا الجسم فقدت الإحساس بهرمون الأنسولين.

عدد مستقبلات الأنسولين الموجودة على سطح الخارجي للخلايا يقل لدى الأشخاص السمان، وعندما **يعود الشخص إلى وزنه المثالي** فان عدد مستقبلات الأنسولين ترجع إلى عددها الطبيعي،ونظرا لأن الأنسولين يجب أن يتحد مع المستقبلات قيل أن يعبر جدرا الخلية ويتجه إلى داخلها ليبدأ حرق السكر فانه يترتب على انخفاض عدد المستقبلات أن تصبح الخلايا اقل استجابة إلى الأنسولين، وبذلك تضعف مقدرتها على الاستفادة من سكر الجلوكوز ، أي أن السمنة هي السبب الرئيسي للإصابة بالسكري من النوع الثاني ، لأنها تقلل من عدد مستقبلات الأنسولين على سطح الخلية الأمر الذي يقود إلى انخفاض معدل نفاذية جدار الخلية للجلوكوز، وعدم توجه إلى داخل الخلية لاحتراقه(عويضة،2005: 27-29).

ملاحظات حول السكري :

•يؤدي اضطراب استقلاب السكر ، إلى استقلاب اضطراب الدهون ، لأن أكسدة الدهون تعتمد على أكسدة السكر ، وتؤدي الأكسدة الجزئية للدهون إلى ظهور الأجسام الكيتونية ، والأستيون في البول والنفس ، فتصير رائحة النفس أستيونية ، وتكون أنواع أخرى من جسيمات الأحماض الكيتونية بكميات كبيرة، وتحتاج هذه الحالة لمعادلتها بشكل دائم عن طريق مخزون الجسم من المعادن ويؤدي تكرار ذلك إلى حدوث الحمض ، ويضطرب استقلاب ثاني أكسيد الكربون ، ولا يستطيع الجسم التخلص منه ويصبح مثل السم في الجسم ، ومع زيادة هذه السموم بالجسم يمكن حدوث تشنج وإغماء وربما وفاة.

•يؤدي ارتفاع مستوى السكر بالدم إلى إضعاف الأجزاء الطرفية بالجسم ، وبخاصة الجلد ، فتلتئم الجروح ببطء وتتكون قروح جلدية ويفقد الجلد مرونته الطبيعية ، ويصير صلبا ، وتضعف الدورة الدموية باليدين والقدمين.

•يسبب السكري استنزاف معادن الجسم ،وذلك لمعادلة الحالة الحمضية التي يسببها ، ومن أهم تلك المعادن الكالسيوم الذي يمثل 40% من نسبة المعادن بالجسم ، لذا تضعف العظام والأسنان.

•قد تؤدي زيادة جرعة الأنسولين إلى حدوث صدمة الأنسولين ، واختلاج (تشنج) ،وإغماء ، وقد تسبب الوفاة في بعض الحالات، ومن الصعب جدا المحافظة على إعطاء جرعات صحيحة من الأنسولين لمريض السكري ، ويجب أن يراجع المريض الطبيب المعالج للفحص الدوري وضبط جرعة الأنسولين (صديق،2006: 16).

ومن الإجراءات العلاجية لمرض السكري ما حددته(Nettina 743 :1996) تعريف المريض بالحمية الغذائية وأهميتها في تخفيف حدة ومضاعفات المرض وذلك من ناحية كمية ونوعية الغذاء الرياضة الجسمية المنتظمة والخفيفة وأفضلها رياضة المشي الاعتناء بالنظافة الشخصية،إعطاء العلاجات إما أقراص عن طريق الفم أو بحقن الأنسولين وتعليم المريض خصائص كل علاج وأهميته لمرض السكري

والعوامل الجغرافية لها دور، حيث أن هنالك مناطق يسود السكري فيها أكثر من غيرها وهذا قد يكون عائدا بصفة جزئية إلى عوامل البيئة أو النظام الغذائي بعض الأمراض تجعل من الإصابة بالسكري أمراً أكثر احتمالا ، منها تلك التي تحدث خلا في التوازن الهرموني داخل الجسم ، وتشمل الأمراض المسببة مرض الغدة الدرقية ، ومتلازمة كوشنغ ، والتهابات البنكرياس و التليف الكيسي(بكمان،2001: 10).

المراحل النفسية التي يمر بها مريض السكري عند تشخيصه(ابوغوش،والبرغوثي،وابو زيادة ،2009: 66).

المرحلة الأولى : الانكار والعزلة تكون في بداية المراحل التي يعيشها المصاب بالمرض المزمن حيث أنه في هذه المرحلة يتردد على لسان المريض لماذا (أنا) ويعمد المريض من خلال الانكسار (إنكار المريض) كعامل صد وحماية لبنائه النفسي للتخفيف من القلق والاكتئاب الذي يسقط عليه نتيجة لمعرفته بأنه مريض بمرض مزمن.

المرحلة الثانية : الغضب في البداية ينكر المريض المرض وبعد ذلك يعترف لنفسه أن هذا حقيقي وبعضهم يتقبل المرض وبعضهم يدخل في مرحلة الغضب والحسد والغيظ حيث يجد الأهل والأطباء صعوبة في التعامل معه وقد يتهمهم بالفشل في مهنتهم لأنهم لا يستطيعون معالجته أو حتى أنهم يزيدون في حالته سوء.

الرحلة الثالثة : المساومة إذا كنا عاجزين عن مواجهة الحقيقة في المرحلة الأولى وأصبحنا غاضبين على الناس في المرحلة الثانية فلربما نستطيع في النجاح بعقد اتفاقية التي ربما تؤجل الحدث المحترم ففي هذه المرحلة يساوم المريض الخالق ويطلب منه أن يبعد المرض أو الموت عنه ويعده بأنه سيفعل كذا وكذا وسيقوم بعبادة ربه وهذه المساومات تبقى سرية وتكون مفيدة وغالبا ما ينخفض فيها الشعور بالذنب.

المرحلة الرابعة : الاكتئاب لا يستطيع إنكار إصابته ويتطلب إجراء المزيد من الفحوصات حيث يبدأ الوهن يغزو جسمه وزيادة الأعباء المالية وصعوبة العمل تؤدي إلى الاكتئاب والإحباط والحزن الشديد لدى المرضى.

المرحلة الخامسة : القبول وهنا يرضى المريض بالأمر الواقع ويزل اكتئابه وغضبه ويرضى بالقدر ويصبح قادرا على التحدث عن مشاعره ويبقى لديه الأمل أنه يستطيع أن يستيقظ من النوم ويحضر له الطبيب الدواء الشافي.

مصادر وأبعاد الضغوط النفسية لدى مريض السكري:منها **مصادر داخلية** مثل شخصية الفرد ، مفهوم الذات ، السمات الشخصية، الاتجاهات والقيم، الحالة الصحية للفرد والأمراض المزمنة، النشاط الفسيولوجي (نظام الرياضة ، روتين العمل)، المرحلة العمرية للمريض : فالكبار في السن أكثر عرضة للضغوط النفسية، تعدد الأدوار ، عدم وضوح الدور ، أو التعارض بين أدوار الفرد.

و مصادر خارجية مثل تفاعل الفرد مع الآخرين والبيئة، بيئة العمل والأصدقاء، الأسرة والصعوبات الأسرية وتعدد الأدوار والمسؤوليات، الحالة الصحية والاقتصادية للأسرة والفرد ، حدوث حالات وفيات في الأسرة أو هزات مفاجئة، المجتمع بما فيه من عادات وتقاليد ، التنشئة الاجتماعية ،التكنولوجيا واتجاهات المجتمع نحوها، الحياة الاجتماعية وصعوبة تكوين علاقات أو صداقات جيدة(ابوغوش،والبرغوثي،وابو زيادة ،2009: 69).

وتوجد ايضا عوامل أو اضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري، مثل الاكتئاب، القلق والضغوط النفسية، والتوافق النفسي وقوة الأنا، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في نواحي مختلفة منها النفسية، العقلية المعرفية، والانفعالية والاجتماعية(إبراهيم،2004:72).

وهناك دراسات تشير إلى أن واحدا من كل أربعة مرضى بالسكري يعاني من، اضطرابات نفسية وأعراضها بشكل متكرر، وخاصة عند الذين يعانون من عدم التحكم في مستوى السكر في الدم لديهم (Harris&Lustman, 1998:553).

وتشير الدراسات إلى أن مرضى السكري يجب أن يبتعدوا عن الانفعالات والضغوطات النفسية لتأثيرها السلبي على صحتهم، وكذلك يجب على مريض السكري أن يتعايش مع وضعه الصحي والعائلي والاجتماعي، بالطريقة الملائمة والمناسبة لطبيعة مرضه(Andreson, 2000: 8).

ان لاختلاف 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 (Gifford&Carcier , 2006:31).

وأشار (Richard,1995:257) إلى أن الوضع الاقتصادي 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 ولتلك الضغوط أموراً أخرى تتولد لدى المريض نتيجة عدم تفهم الآخرين لطبيعة مرضه وخبرته مع المرض.

ونتيجة لذلك يرى الباحث ان تدريب المريض على المعايشة مع مرض وألم السكري المزمن وأحكام السيطرة على مرضه ، يمكنه ذلك من تحقيق ذاته مع المرض ويصبح هذا المرض (المرض الصديق).

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية:

الدراسات التي اهتمت بالتوافق النفسي ومفهوم الذات:

دراسة الحموري ، وآخرين (2011) هدفت إلى التعرف إلى مفهوم الذات لدى طلبة الدراسات الاجتماعية في جامعة القصيم ، وقد شملت عينة الدراسة (300) طالب ، وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية في بعض أبعاد مفهوم الذات ، تبعاً لمتغيرات : مكان السكن لصالح طلبة سكان المدينة ، عدد أفراد الأسرة ، لصالح عدد الأسر الأقل من خمسة أفراد وترتيب الفرد في الأسرة ، لصالح الترتيب الأكبر في الأسرة ، مستوى تعليم الأب ، لصالح تعليم الأب أقل من ثانوية عامة ، المعدل الدراسي ، لصالح المعدل ممتاز في الثانوية العامة.

دراسة مقبل (2010) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي وأبعاده وقوة الأنا وكل من المتغيرات)عدد سنوات الإصابة بالمرض، نوع مرض السكري، مستوى الدخل،المستوى التعليمي، العمر والنوع (لدى مرضى السكري وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائيًا من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، وبلغت العينة (300) مريض ومريضة،وللوصول إلي نتائج الدراسة قامت الباحثة بتطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003) بعد التأكد من صدق وثبات المقياس، ومقياس قوة الأنا لبارون ترجمة أبو ناهية وموسى (1988) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلي ما يلي: وجود علاقة طردية(بين التوافق النفسي وأبعاده) الشخصي، الصحي، الأسري، الاجتماعي والتوافق النفسي العام وقوة الأنا لدى مرضى السكري، ووجود فروق دالة إحصائيًا في التوافق النفسي بعد التوافق الصحي وعدد سنوات الإصابة بمرض السكري، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد التوافق التالية)التوافق الشخصي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي.(عدم وجود فروق بين نوع الإصابة بمرض السكري) المعتمد على الأنسولين، المعتمدعلى حبوب السكر، سكر الحمل(بالنسبة لدرجات التوافق النفسي وأبعاده الصحي،الأسري، الشخصي الاجتماعي، النفسي العام (في حين لوحظ وجود بين نوع الإصابة بمرض السكري بالنسبة التوافق الصحي لدى الإناث،وجود فروق في التوافق الشخصي والأسري والنفسي العام وذلك حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، في حين لوحظ عدم وجود فروق في التوافق الصحي والاجتماعي حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، ووجود فروق في التوافق النفسي وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرضى السكري.

دراسة بركات(2009) هدفت هذه الدراسة التعرف إلى علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة، في ضوء متغيرات: الجنس، والتخصص، والتحصيل الأكاديمي لهذا الغرض طبق مقياسان هما، الأول لقياس مفهوم الذات، والأخر لمستوى الطموح على عينة مكونة من (378) طالباً وطالبة (197 طالبة، 181 طالباً)، ملتحقين للدراسة في جامعة القدس المفتوحة في المناطق التعليمية: نابلس وطولكم وجنين وقلقيلية وسلفيت، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى مفهوم الذات ومستوى الطموح لدى أفراد الدراسة هما بالمستوى المتوسط. وأن هناك ارتباطاً موجباً بين مفهوم الذات ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في درجات الطلاب على مقياسي مفهوم الذات ومستوى الطموح تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي لصالح فئة الطلاب ذوي التحصيل المرتفع، وعدم وجود فروق جوهرية في هذه الدرجات تبعاً لمتغيري الجنس والتخصص.

دراسة الأحمد (2009) هدفت إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق ، وقد أجريت الدراسة على (120) طالباً وطالبة ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين متوسطات مقياس الذات والوحدة النفسية لدى عينة الدراسة ، ووجود فروق معنوية في مفهوم الذات ، تبعاً لمتغيرات: الكلية ، الجنس ، والسنة الدراسية.

دراسة الزعبي ، وآخرين (2007) هدفت إلى التعرف إلى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال ، وقد تكونت عينة الدراسة من (420) طالباً وطالبة ، وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية في مفهوم الذات ، تبعاً لمتغيرات الجنس ، عدد أفراد السرة ، مكان السكن ، معدل دخل الأسرة مستوى الطالب الدراسي ، والمعدل التراكمي.

دراسة العبيدي(2004) حيث هدفت هذه الدراسةإلى اعداد مقياس لأساليب التنشئة الاجتماعية، والتعرف على اتجاه وقوة العلاقة بين قوة الأنا والتوافق النفسي الاجتماعي وتأثير أساليب التنشئة الاجتماعية في هذه العلاقة،وبلغت عينة الدراسة (320) طالب وطالبة في جامعة بغداد واستخدم الباحث مقياس بارون لقوة الأنا ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي لعلي الديب، وقام ببناء مقياس للتنشئة الاجتماعية، ونتج عن الدراسة وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا بين قوة الأنا والتوافق النفسي الاجتماعي.

دراسة اجطلاوي (2004) حيث كانت عن مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي للطالب الجامعي وتحصيله الدراسي ، وقد بلغ حجم عينة البحث 370 طالب وطالبة ، وقد توصلت النتائج الى انه يوجد ارتباط موجب دال احصائياً بين مفهوم الذات والتوافق النفسي ، وانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية

بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي ، وانه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي والتحصيل الدراسي.

دراسة الاسود(2003)و كانت عن العلاقة بين مستوى القلق ومفهوم الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة الجامعيين في دولة فلسطين ، وتكونت عينة الدراسة من 378 طالب وطالبة جامعيين وتوصلت النتائج الى وجود علاقة سالبة بين مستوى القلق ومفهوم الذات ، كما اظهرت عدم وجود فروق دالة تعزى لكل من متغير الجنس والمستوى الدراسي والتخصص الاكاديمي.

دراسة العكايشي (2003)حيث كانت هذه الدراسة عن التوافق في البيئة الجامعية والذكاء الانفعالي وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة ، طبقت على عينة مؤلفة من 400 طالب وطالبة جامعية ، توصلت نتائجها الى ان طلبة الجامعة يعانون من قلق المستقبل ويتمتعون بالتوافق والذكاء الانفعالي ، وان هناك علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات البحث الثلاثة.

دراسة جمل الليل (1993)حيث قام بدراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق مع المجتمع الجامعي لطلبة وطالبات جامعة الملك فيصل ، للكشف عن الفروق في التوافق مع المجتمع الجامعي وفقاً لمتغيرات الجنس ، والحالة الاجتماعية ، والجنسية ، والتخصص ، ومكان الاقامة والكلية ، والمستوى الدراسي، وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من 200 طالب وطالبة جامعيين ، وقد اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق مع المجتمع الجامعي وفق متغيرات الدراسة ، عدا مكان الاقامة بين المقيمين داخل المدينة وخارجها لصالح المقيمين داخل المدينة ، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في درجة التوافق مع المجتمع الجامعي لصالح الطالبات.

دراسة الطحان (1990) هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات وكل من التحصيل الدراسي والتوافق النفسي ، وقد بلغ عدد افراد عينة الدراسة 100 طالبة من كلية التربية في جامعة الامارات العربية المتحدة ، ةاسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال موجب بين مفهوم الذات الكلي والتحصيل الدراسي ، وارتباط موجب بين مفهوم الذات والتوافق النفسي.

دراسة النجار، حامد(1997) هدفت هذه الدراسة الى محاولة التعرف على مدى تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة ، وتكونت عينة الدراسة من 201 شخصاً منهم 41 معاقاً بشلل سفلي بسبب الانتفاضة 80 بسبب حوادث اخرى 80

حالـة عاديـة للمقارنـة ، ومـن اهـم النتـائج التـي توصـلت اليهـا هـذه الدراسـة وجـود فـروق ذات دلالـة احصـائية بـين معـاقي الانتفاضـة وبـين اقـرانهم المعـاقين بسـبب حـوادث اخـرى فـي التوافـق النفسـي والاجتمـاعي لصـالح معـاقين الانتفاضـة وعـدم وجـود فـروق ذات دلالـة احصـائية فـي جميـع ابعـاد التوافق تعزى لمتغير العمر.

الدراسات التي اهتمت بمرضى السكري:

دراسـة شـهرزاد نـوار(2013) وهـدفت هـذه الدراسـة للكشـف عـن الـدور الـذي تلعبـه المسـاندة الاجتماعيـة لتعـديل العلاقـة بـين السـلوك الصـحي والألـم العضـوي لـدى عينـة مكونـة مـن (123) مريضـا مصـابا بمـرض السـكري مـن الجنسـين (83) إنـاث و (40) ذكـور مـن مسـتويات تعليميـة مختلفـة، وتتـوزع مـدة المـرض لـديهم ب اقـل مـن 5 سـنوات، مـن 5 إلـى (10) سـنوات وأكثـر مـن (10) سـنوات وبينـت النتـائج أن للمسـاندة الاجتماعيـة دور فـي تعـديل العلاقـة بـين السـلوك الصـحي والألـم العضـوي لـدى المرضـى، وكانـت الفـروق واضـحة فـي المسـاندة الاجتماعيـة بـين الجنسـين، بينمـا توصـلت النتـائج إلـى انـه لا توجـد فـروق فـي السـلوك الصـحي والألـم العضـوي تبعـا لمتغيري الجنس ومدة المرض.

دراسة رضوان(2008) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التاكد من فاعلية برنامج إرشادي تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، حيث بلغت عينةهذه الدراسة الى(24) مريضًا ومريضة،منهم (12) يمثلون العينة الضابطة و(12) يمثلون العينة التجريبية، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية، ومقياس التوافق النفسي، استمارة لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة الفلسطينية، وبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وجميع هذه المقاييس من إعداد الباحث، ومن نتائج هذه الدراسة، وجود علاقة ارتباطيه بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد إجراء البرنامج على مقياس الضغوط النفسية لصالح الإجراء البعدي، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل إجراء البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد أداء البرنامج على مقياس التوافق النفسي لصالح الإجراء البعدي، وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة في الإجراء البعدي على مقياس الضغوط النفسية ومقياس التوافق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

دراسة رضوان(2002) حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة، وعلاقة ذلك بمتغيرات السلوك الديني، وتاريخ المرض، والجنس، وتكونت عينة

الدراسة من(267) مريضًا ومريضة من مرضى السكري بواقع (111) ذكور،(156) إناث، واستخدم الباحث اختبار للقلق وللسلوك الديني من إعداده،حيث نتج عن الدراسة أن مرضى السكري يعانون من آثار القلق النفسية المترتبة على مضاعفات السكري، وجود فروق دالة إحصائيا في القلق لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس وذلك لصالح الإناث، وجود فروق في السلوك الديني تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور، توجد فروق دالة في القلق تعزى لمتغير تاريخ المرض.

2.2.2 الدراسات الأجنبية:

دراسة (Gravels&Wandell,2006)حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات المواجهة عند مرضى السكري من كلا الجنسين المصابين بالنوع الثاني من السكري، وينتفعون من مراكز الرعاية الأولية بالسويد، تكونت عينة الدراسة من(232) مريضًا بالسكري تتراوح أعمارهم من(35-64)سنة منهم(121) ذكور و(111) إناث، وتم اختيارهم عشوائيًا وتم تطبيق مقياس مهارات المواجهة على عينة الدراسة والاستفادة من التقارير الطبية الخاصة بأفراد المجموعة، ومن النتائج التي اسفرت عنها الدراسة، أن مهارات المواجهة كانت ضعيفة لدى النساء أكثر من الرجال ولوحظ انتشار الانعزالية والانطوائية والاستسلام لديهن أكثر من الرجال وهذه نتائج واضحة في هذه الدراسة.

دراسة(K.Humlde et,al,2006)حيث هدفت الدراسة لمعرفة التغيرات في الشخصية والتوافق الاجتماعي في السنوات الثلاثة الأولى من الإصابة بمرض السكري TAYB1، حيث تكونت عينة الدراسة من(64) مريض تتراوح أعمارهم (4- 17) سنة، استخدم الباحث مقاييس مختلفة منها فحص الحالة العقلية، تقييم الوضع الاجتماعي، ومقياس للذكاء،حيث طبقت هذه المقاييس على المرضى المصابين بالسكري من (5) شهور و(3) سنوات،حيث ان من اهم نتائج هذه الدراسة:انه لم توجد أي اختلافات في الحالة العقلية لمرضى السكري في التطبيقات الاولى للدراسة، زيادة أعراض العدوانية عند مرضى السكري، زيادة قلق لدى المرضى على صحتهم، ولكن بعد (3) سنوات بدأت الأعراض تقل، وأيضا عدم وجود فروق دالة في التوافق الاجتماعي ونسبة الذكاء لدى افراد العينة.

دراسة تولا وريتيفا (Tuula & Rtiva,2004) حيث هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روماتويد المفاصل، وطبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري مكونة من (21) ومجموعة من مرضى روماتويد

المفاصل (24) ومجموعة غير مصابين بأي مرض و (24) واستخدم الباحثان إستبانة تقدير الذات، ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة، ومن اهم نتائج الدراسة :التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري وروماتويد المفاصل متساوي ومتوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض، ودرجات تقدير الذات أقل لدى مرضى السكري ومرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير مصابين بأي مرض عضوي اخر.

دراسة كيشولم (Chisholm,2003) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى التوافق النفسي لدى طلبة المدارس الصغار المصابين بمرض السكري، وتكونت عينة الدراسة من (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 وعمل على عمل مقابلات مع أمهات الأطفال، وكانت 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 ومتابعته.

دراسة بولا وآخرون(Paula et,al,2001): هدفت الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي والعلاقة الزوجية ومدى تأثير ذلك على مستوى السكر لدى مرضى السكري، تكونت عينة الدراسة من (78) مريضًا بالسكري من الكبار المتزوجين من النوع الأول والنوع الثاني والذين يعالجون بالأنسولين، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، واستخدم 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 إيجابا على مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي للمريض وعلى جودة الحياة لديهم، ولكن لم تتضح حسب نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين التوافق الزواجي ومستوى التحكم في السكر لدى مرضى السكري أفراد العينة بشكل عام في هذه الدراسة.

دراسة فرانك (Frank et,alm,2001) هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على مدى ارتباط حدوث مرض السكري النوع الثاني بالنظام الغذائي وبنظام الحياة لدى النساء، ما بين سنة

(1981.1996) عمل الباحثون على متابعة (84.941)مريضة وكانت تلك السيدات خاليات من أمراض القلب والسكري قبل إجراء الدراسة، وعمل الباحثون على مراقبة أنظمة التغذية وأنظمة الحياة لديهن، وأوضحت نتائج الدراسة التتبعية التي استمرت (16) سنة أن (3300) حالة مرضية بالسكري النوع الثاني تم تشخيصها، وأن زيادة الوزن أو البدانة هو المقياس المؤشر الأكثر أهمية في حدوث المرض، وأيضًا قلة الرياضة وسوء التغذية والتدخين وشرب الكحول سبب في زيادة خطر الإصابة بالسكري النوع الثاني، جاءت نتائج الدراسة مؤكدة الفرضية التي تشير إلى أن معظم حالات مرض السكري من النوع الثاني يمكن التوافق مع المرض بإتباع نمط حياة أكثر صحة ورياضة وأمور أخرى ذات الاهتمام النفسي والاجتماعي.

دراسة بوير وسنوك (Pouwer&Snok,2001) هدفت الدراسةإلى معرفة مدى ظهور علامات الإكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقتها بمستوى التحكم في نسبة السكر في الدم لديهم، والعينة من الذكور والإناث وعددهم(174) مريض ومريضة بالنوع الثاني من السكري، واستخدم الباحثان مقياس خاص لتوضيح أسباب القلق والاكتئاب لدى المرضى في المستشفى، وأخذ الباحثان بعض المعلومات من السجلات الخاصة بالمرضى،ونتج عن الدراسة أن العلاقة الإرتباطية بين الإكتئاب والسكري كانت أقوى لدى النساء منه لدى الرجال، حيث وجدت علامات الإكتئاب في كل ثلاث حالات من أربعة لدى النساء، وحالة واحدة من كل أربع حالات من الرجال وهذا دليل واضح ان الذكور لا يوجد عندهم هذا الارتباط القوي مثل النساء.

دراسة ليود (Lioyd,2000) حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار أعراض القلق والاكتئاب لدى مرضى السكري،المنتفعين من المستشفيات والعيادات الصحية، وتكونت عينة الدراسة من مرضى السكري الذين ينتظرون المراجعات الطبية في المستشفيات وأعمارهم أكثر من (18) عام ومن الجنسين، واستخدم الباحث مقياس يقيس أعراض القلق والاكتئاب، وعمل الباحث على متابعة أفراد العينة بالرجوع للتقارير الطبية والتعرف على مستويات السكر في الدم لديهم، ومن نتائج الدراسة تبين أن حوالي (28 %) من أفراد العينة كان لديهم ارتفاع في أعراض القلق والاكتئاب، ولكن كانت نسبة الذكور مرتفعة في أعراض الاكتئاب أكثر من الإناث بينما أعراض القلق كانت مرتفعة لدى الإناث أكثر من الذكور، وقد لوحظ أن هناك ترابط بين الاكتئاب ومضاعفات السكري لدى الذكور بينما لا ينطبق على الإناث، كما أتضح وجود علاقة ايجابية بين الضعف الجنسي ومظاهر القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة التي توصلت لها هذه الدراسة.

دراسة ويلوجبي (Willoughby et,al,2000)هدفت الدراسة معرفة التوافق النفسي والمواجهة لدى مريضات السكري ، وتكونت عينة الدراسة من (115) امرأة مريضة بالسكري من النساء المترددات لعيادات الصحة العامة واستخدم الباحث مقياساً لتحديد مهارات المواجهة وعلاقته بمهارات التوافق الشخصي والاجتماعي من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه 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 إيجابًا على صحة المريضات وإذا قلت مهارات المواجهة قل مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المريضات.

دراسة بوي (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 مرضى السكري، بواقع (49) إناث و (52)ذكور _ تراوحت أعمارهم بين(20 . 75) سنة وهم مرضى سكري يعانون منه فترة طويلة، استخدم الباحث مقياس لتحديد أعراض الاكتئاب من إعداد فيرارو، ومن نتائج الدراسة أن أعراض الاكتئاب كانت لديهم أعلى بكثير من أفراد ليس لديهم مرض السكري مع التجانس في المتغيرات الدخيلة والوسيطة وتبين أيضا أن أفراد العينة الذين يعانون من أعراض الإكتئاب ينتشر لديهم السلبية والانطوائية وصعوبة الاندماج مع المجتمع كما اتضح أيضًا عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة من حيث اختلاف مهارات المواجهة والدعم الاجتماعي لديهم.

دراسة فليمنج واخرون (Fleming etal,(1998 حيث قام بدراسة الكفاءة الذاتية والجنس ومفهوم الذات والقلق والخبرة السابقة على التحصيل في الرياضيات ، طبقت على عينة مكونة من 332 طالب وطالبة جامعيين ، واظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى القلق لصالح الاناث ، ووجود علاقة موجبة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي.

3.2التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة التي تناولت بعض من المتغيرات، وأجريت في المجتمعات العربية والأجنبية، تبين للباحث الملاحظات التالية:

تعددت أهداف الدراسات السابقة التي اهتمت بالتوافق النفسي او مفهوم الذات لدى مرضى السكري ، او لدى عينات اخرى من غير المرضى، فمنها من هدفت إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري، ومنها من هدفت لمعرفة العلاقة بين التوافق النفسي ومتغيرات أخرى كالاكتئاب ومهارات المواجهة لدى مرضى السكري، ودراسات أخرى اهتمت بمتغير قوة الأنا أو الذات ومنهاهدفت إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي ومنها من هدفت الى التعرف على علاقة قوة الأنا بمتغيرات نفسية واجتماعية لدى مرضى السكري ودراسات أخرى اهتمت بمتغير مرض السكر وعلاقته بمتغيرات عدة، فمنها كان للتعرف على المشكلات النفسية لدي المرضى بشكل عام ومن الدراسات كانت للتعرف على علاقة مرض السكري ببعض المتغيرات لدى النساء فقط ودراسات هدفت إلى التعرف على وجود أعراض

القلق والإكتئاب لدى مرضى السكري،ومنها من اهتم بمعرفة جودة الحياة لدى مرضى السكري حيث فادت هذه الدراسات في وضع الأهداف المناسبة للدراسة الحالية وحاول الباحث الاستفاد من اختلاف الأهداف وتنوعها للدراسات السابقة في وضع أهداف الدراسة الحالية وكذلك تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس والنوعية وذلك لتعدد الدراسات واختلاف أهدافها فمنها من استخدم أفراد العينة من الجنسين، ومن ذلك التنوع استفادة الباحث في اختيار عينة الدراسة الحالية وأيضا تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة ومنها مقاييس نفسية للكشف عن المشكلات النفسية لدى مرضى السكري ومقياس مهارات المواجهة لدى المرضى ومنها استخدم مقياس منظمة الصحة العالمية مقياس جودة الحياة ومنها من استعان بالفحوصات المخبرية والكشف الطبي والتقارير الطبية ، واستفاد الباحث في اختيار مقياس التوافق النفسي ومقياس مفهوم الذات الملائم للثقافة الفلسطينية من خلال الاستعانة والقراءة لهذه الدراسات.

من حيث النتائج :

إن نتائج الدراسات السابقة تعددت باختلاف أهدافها و متغيراتها وهناك نتائج للدراسات التي كشفت عن وجود أعراض سوء التوافق لدى مرضى السكري بشكل عام ودراسات أظهرت وجود علاقة ارتباطيه بين مفهوم الذات و قوة الأنا ومتغيرات أخرى مثل التحصيل الدراسي وتغيرات في الشخصية وأيضًا منها وضحت فروق تعزى لمتغيرات عدة منها الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم وطبيعية الدور الاجتماعي، ودرجة الاكتئاب وجودة الحياة ومنهامن وضحت وجود مشاكل نفسية ناتجة عن مرض السكري ومنها من وضحت خطورة مضاعفات مرض السكري، والإهمال في إتباع النظام العلاجي الذي يؤدي إلى الوفاة مبكرًا، وهناك دراسات أظهرت أن طول فترة المرض تظهر العديد من المشاكل الجسدية والنفسية ومنها من أظهرت فروق دالة إحصائيا بين الإناث والذكورة، أن تنوع هذه النتائج يفيد الباحث عند تطبيق مقياس التوافق النفسي ومقياس مفهوم الذات على مرضى السكري.

الفصل الثالث:

3 .الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3أدوات الدراسة

1.4.3 مقياس التوافق النفسي

2.4.3مقياس مفهوم الذات

5.3 إجراءات التصحيح

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 الطريقة والإجراءات

8.3 المعالجة الإحصائية

3. الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، كما يعطي وصفاً مفصلاً لأَداتا الدراسة وصدقهما وثباتهما، وكذلك إِجراءَات الدراسة والمعالجة الإحصائية التي يستخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

1.3 منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته طبيعة هذه الدراسة، والإجابة على الأسئلة المحددة وذلك لمعرفة العلاقة ما بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري ، تبعا لمتغيرات الدراسة وتاثيرها.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من مرضى السكري المسجلين في عيادات وكالة الغوث الدولية في محافظات جنوب الضفة البالغ عددهم (1800) للعام (2015)، حيث تم تجميع هذه الإحصائية من خلال زيارة الباحث للمراكز الصحية بالتعاون مع الأخصائيين النفسيين الموجودين داخل هذه المراكز، حيث كان هذا العدد موزع على هذه المراكز الصحية داخل قرى ومدن ومخيمات منطقة الخليل التعليمية .

3.3 عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة (180) مريضاً من مرضى السكري، تشكل ما نسبته (10%) من المجتمع الأصلي للدراسة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة تبعا لمتغيرات الدراسة حيث تم تقسيم الاستبانات حسب عدد المرضى في كل عيادة من عيادات الوكالة وتم تطبيق الاستبانات بمساعدة الاخصائيين النفسيين داخل هذه العيادات ، في اوقات وايام مختلفة، حسب تواجد المرضى فيها وذلك حتى نتمكن من الوصول الى جميع افراد العينة الممثلة للمجتمع الكلي، والجدول(3.1) يوضح ذلك.

جدول رقم(1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة الذين تم تحليل استجاباتهم تبعاً لمتغيرات الدراسة المستقلة.

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	**ذكر**	83	%46
	أنثى	97	%53.8
العمر	18 سنة فأقل	14	%7.7
	19- 35 سنة	32	%17.7
	36 سنة فأكثر	134	%74.4
مكان السكن	مدينة	66	%36.6
	قرية	55	%30.5
	مخيم	59	%32.7
نوع الإصابة	النوع الأول	74	%41.1
	النوع الثاني	106	%58.8
فترة الإصابة	سنة فأقل	28	%15.5
	من(2-6) سنة	74	%41.1
	من(7_10) سنة	27	%15
	من 10 فأكثر سنة	51	%28.3
الوضع الاقتصادي	أقل من 2000 شيكل	121	%67.2
	2000-3000 شيكل	42	%23.3
	أكثر من 3000 شيكل	17	%9.4
المؤهل العلمي	ثانوية فأقل	126	%70
	دبلوم	27	%15
	بكالوريوس فأكثر	27	%15

4.3 أدوات الدراسة :

1.4.3 مقياس التوافق النفسي:

بعد اطلاع الباحث على الادب النظري و الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها تم استخدام مقياس التوافق النفسي من إعداد شقير (2003) الذي يتكون من (80) فقرة تهدف إلى معرفة التوافق النفسي والفقرات مقسمة لأربعة أبعاد، وهي (التوافق الشخصي والانفعالي، التوافق الصحي(الجسمي)، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي)، ويجاب عليها (بنعم، وأحيانا، ولا). أي تنطبق ومتردد ولا تنطبق.

أولا : صدق مقياس التوافق النفسي

قام الباحث بعرض مقياس التوافق النفسي بصورته الأولية، على مجموعة من الأساتذة المتخصصين النفسيين والاجتماعيين بلغ عددهم احد عشرة محكما (11) لمراجعته وتحكيمه، ملحق رقم (1), وللتأكد من صلاحية كل فقرة من فقرات مقياس التوافق النفسي، ملحق(2)، من حيث دقة الصياغة وسلامة اللغة، ووضوح المعنى، أو حذف أو تعديل أو إضافة أية فقرات، وبعد الاطلاع على اقتراحات المحكمين قام الباحث بإجراء التعديلات التي أشاروا إليها،على التوافق النفسي، وتم تغيير صياغة جميع عبارات المقياس التي تم الاتفاق عليها مع المحكمين وذوي الاختصاصيين والباحث، وتم حذف البعض الأخر من العبارات، بحيث أصبح مقياس التوافق النفسي بصورته النهائية، يتكون من (60) فقرة، ملحق رقم(4).

ثانيا: ثبات مقياس التوافق النفسي

1. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة تتألف من (20) من مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية، فقد تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى قسمين، الاول فردي والثاني زوجي وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات القسم الأول ومجموع فقرات القسم الثاني للمقياس، فقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس بهذه الطريقة (0.61) وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.76)، وهذا دليل كاف على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، وبما أن المقياس له أربعة أبعاد، فقد وجدت معاملات الثبات لهذه الأبعاد بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون، وقد تبين أنها ثابتة وبدرجة كبيرة.

الجدول(2.3) يبين معاملات الثبات لأبعاد التوافق النفسي قبل وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة.

الابعاد	معامل ارتباط بيرسون	معامل سبيرمان براون المعدل
الشخصي والانفعالي	0.54	0.70
الصحي(جسمي)	0.52	0.69
الأسري	0.51	0.68
الاجتماعي	0.50	0.68
التقييم الكلي	0.61	0.76

1. الثبات من خلال معادلة كرونباخ –ألفا (Alpha)

حساب معامل كرونباخ الفا لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ تساوي (**0.77**)، وهذا دليل كاف على أن مقياس التوافق النفسي يتمتع بمعامل ثبات عال ومرتفع، وبما أن مقياس التوافق النفسي لديه أربعة أبعاد فقد وجد أن معاملات الثبات للأبعاد ثابتة وبدرجة كبيرة وكانت كما في الجدول رقم (3.2) يوضح ذلك.

جدول (3.3)معاملات الثبات (معامل ألفا كرونباخ) لأبعاد مقياس التوافق النفسي.

الابعاد	معامل كرونباخ الفا
الشخصي والانفعالي	0.74
الصحي(جسمي)	0. 73
الأسري	0.72
الاجتماعي	0.72
التقييم الكلي	0.77

2.4.3 مقياس مفهوم الذات:

بعد اطلاع الباحث على الدراسات السابقة والأدوات المستخدمة فيها تم استخدام مقياس (تنسي) لمفهوم الذات ووضع هذا المقياس في الأصل قسم الصحة النفسية تنسي (1955) وقد تم تطويره في شكله الحالي على يد وليام فتس(1965)، وأعد صورته العربية(علاوي وشمعون،1983 : 160- 165)، ويجاب عنها: لا ينطبق على تماما، لا ينطبق علي غالبا، لا ينطبق أحيانا وينطبق أحيانا أخرى، ينطبق علي غالبا، ينطبق علي تماما.

أولا : صدق مقياس مفهوم الذات:

قام الباحث بعرض مقياس مفهوم الذات بصورته الأولية، على مجموعة من الأساتذة المتخصصين النفسيين والاجتماعيين بلغ عددهم احد عشرة محكما(11) لمراجعته وتحكيمه، ملحق رقم (1)، وللتأكد من صلاحية كل فقرة من فقرات مقياس مفهوم الذات، ملحق(3)، من حيث دقة الصياغة وسلامة اللغة، ووضوح المعنى، أو حذف أو تعديل أو إضافة أية فقرات، وبعد الاطلاع على اقتراحات المحكمين قام الباحث بإجراء التعديلات التي أشاروا إليها،على مقياس مفهوم الذات، وتم تغيير صياغة جميع عبارات المقياس التي تم الاتفاق عليها مع المحكمين وذوي الاختصاصيين والباحث، وتم حذف البعض الأخر من العبارات، بحيث أصبح مقياس مفهوم الذات النفسي بصورته النهائية، يتكون من (50) فقرة، وذلك بما تناسب مع العينة، ملحق رقم(5).

ثانيا: ثبات مقياس مفهوم الذات

1.الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة تتألف من (20) من مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية، فقد تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، فقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس بهذه الطريقة (0.57) وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.74)،وهذا دليل كاف على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

1.الثبات من خلال معادلة كرونباخ –ألفا (Alpha)

ما تم حساب الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا حيث وجد أن قيمة معامل ألفا كرونباخ تساوي (**0.75**) ، وهذا دليل كاف على أن مقياس مفهوم الذات يتمتع بمعامل ثبات عال ومرتفع.

5.3 إجراءات التصحيح :

قام الباحث بتصحيح مقياسي التوافق النفسي ومفهوم الذات وفق الإجابة النموذجية، حيث تم احتساب الدرجات لكل إجابة حسب مقياس ليكرت الخماسي (**أوافق بشدة، أوافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة**)، حيث أعطي التدريج **غير موافق بشدة** (درجة واحدة)، و**غير موافق** (درجتان)، ومحايد (ثلاث درجات)، وأوافق(أربع درجات)، وأوافق بشدة (خمس درجات)،مع مراعاة العبارات السلبية وعكس درجاتها.

6.3 الطريقة والإجراءات

تم تطبيق الدراسة وفقاً للإجراءات الآتية:

- مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة للاستعانة بها في إعداد مسودة أدوات الدراسة.
- تم إعداد أدوات الدراسة، وعرضهما على المحكمين، والتأكد من صدقهما وملائمتهما لأغراض الدراسة.
- إجراء التعديلات المناسبة من تعديل التراكيب اللغوية لفقرات مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات.
- أخذ كتاب رسمي من عمادة الدراسات العليا لتسهيل مهمة الباحث في تطبيق الدراسة على مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ، ملحق(5)
- الحصول على الإذن الرسمي لتطبيق الدراسة من الجهات المعنية، مدير الصحة، ملحق(6).
- تحديد مجتمع الدراسة والذي شمل مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية والبالغ عددهم (1800)مريض سكري.
- اختيار عينة استطلاعية قوامها (20) مريض سكري خارج حدود العينة.
- تطبيق مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات على العينة الاستطلاعية لمعرفة مستوى الثبات لهذه الاستبانات.
- اختيار العينة من مجتمع الدراسة بشكل عشوائي والتي بلغت(180) مريضا من مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.

•تطبيق أداة الدراسة خلال شهر كانون ثاني من العام (2015)، درجة التوافق النفسي ومفهوم الذات، واستعادة الاستبيانات.

•القيام بإجراءات التصحيح: تم تصحيح مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات، وفق نموذج التصحيح.

•تفريغ البيانات وإدخالها للحاسوب وإجراء التحليلات الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

•تفسير النتائج والخروج بالتوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية.

7.3 متغيرات الدراسة

1.7.3 المتغيرات المستقلة:

- الجنس: وله مستويان (ذكر، أنثى).
- العمر: وله ثلاثة مستويات (18سنة فأقل، ومن (19–35) سنة، و 36 فأكثر سنة).
- مكان السكن : وله ثلاثة مستويات(مدينة، قرية، مخيم).
- نوع الإصابة : وله مستويان (النوع الأول(المعتمدعلى الانسولين)، النوع الثاني(المعتمدعلى حبوب السكر).
- فترة الإصابة: وله أربعة مستويات (سنة فأقل)، من(2–6) سنة، من(7_10) سنة، من 10(فأكثر سنة).
- الوضع الاقتصادي : وله ثلاثة مستويات(أقل من 2000شيكل، من 2000–3000شيكل، أكثر من 3000شيكل).
- المؤهل العلمي: وله ثلاثة مستويات(ثانوية فأقل، دبلوم، بكالوريوس فأكثر)

2.7.3 المتغيرات التابعة :

- تقدير درجة التوافق النفسي
- تقدير درجة مفهوم الذات

8.3 المعالجة الإحصائية :

قام الباحث بالمعالجة الإحصائية اللازمة باستخدام الإحصاء الوصفي وتمت الإجابة عن أسئلة الدراسة من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات بالأساليب الآتية :

أولاً : أساليب المعالجة الإحصائية التي اتبعت في تقنين أدوات الدراسة :

استخراج الأعداد والنسب المئوية.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

حساب معامل الاتساق الداخلي(معامل كرونباخ ألفا) للتحقق من الثبات من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون(Pearson correlation) وكذلك التحقق من الثبات عن طريق التجزئة النصفية (Split –Half) وتعديل ذلك بمعادلة سيبرمان براون.

ثانياً: أساليب المعالجة الإحصائية التي اتبعت في الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها:

درجة التقدير، وقد تم اعتماد المفتاح الأتي بناء على قيمة المتوسط الحسابي لكل فقرة لتحديد الدرجة، وذلك لمقياس التوافق ومفهوم الذات.

المتوسط	التقييم
إذا كان المتوسط الحسابي أقل أو يساوي(2,33)	**منخفضة**
إذا كان المتوسط الحسابي أكبر من (2,33)وأقل من(3,67)	**متوسطة**
إذا كان المتوسط الحسابي اكبر من (3,67) وأقل من 5	**مرتفعة**

ثالثا: اختبار فرضيات الدراسة عن طريق الاختبارات الإحصائية التحليلية:

اختبار(t) للمجموعتين مستقلتين(Independent Samples Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One – Way Anova) لمعرفة مصدر الفروق، واختبار ((Scheffe) لمعرفة اتجاه هذه الفروق، وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الفصل الرابع

4. نتائج الدراسة

1.4النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول

2.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني

3.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث

4.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع

5.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس

4 نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل وصفاً لنتائج الدراسة التي توصل إليها الباحث، بعد تصحيح، وتحليل استجابات مجموعة الدراسة على مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات، مصنفة حسب تسلسل أسئلتها وفرضياتها.

1.4النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول:

نص السؤال الأول:ما مستوى التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مرضى السكري على مقياس التوافق النفسي والجدول (1.4) يوضح ذلك.

الجدول(1.4) درجة التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
التوافق الاجتماعي	3.865	0.474	%77.3	مرتفعة
التوافق الأسري	3.77	0.485	%75.4	مرتفعة
التوافق الشخصي والانفعالي	3.628	0.434	%72.5	متوسطة
التوافق الصحي(جسمي)	3.160	0.439	%63.2	متوسطة
التقييم الكلي	**3.724**	**0.161**	**%74.4**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (1.4) أن متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في محافظات جنوب الضفة الغربية على الدرجة الكلية (3.724) وانحراف معياري (0.161)، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن متوسطات أبعاد التوافق النفسي هي:التوافق الاجتماعي بمتوسط حسابي

(3.865) وانحراف معياري (0.474)، وهي ذات درجة مرتفعة، ثم التوافق الأسري بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري(0.485)، وهي ذات درجة مرتفعة، ثم التوافق الشخصي والانفعالي، بمتوسط حسابي (3.628) وانحراف معياري(0.434)، وهي ذات درجة متوسطة، ثم التوافق الصحي(جسمي) بمتوسط حسابي(3.160) وانحراف معياري (0.439)، وهي ذات درجة متوسطة.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لأبعاد مقياس التوافق النفسي، وترتيبها تنازليا، والجدول (2.4) يوضح ذلك.

الجدول(2.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات بعد التوافق الشخصي والانفعالي مرتبة تنازلياً.

الرقم الرتبي	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	9	أنا قريب من الله في العبادة	4.39	0.81	%878	مرتفعة
2	1	أشعر أن لدي ثقة في نفسي بدرجة كافية	4.38	0.61	%87.60	مرتفعة
3	8	أحب الآخرين وأتعاون معهم	4.27	0.74	%85.40	مرتفعة
4	4	أشعر أنني شخص له فائدة ونفع في الحياة	4.10	0.88	%82.10	مرتفعة
5	5	أتطلع لمستقبل مشرق	4.08	0.83	%0.82	مرتفعة
6	3	أنا قادر على مواجهة مشكلاتي بقوة وشجاعة	4.07	0.91	%81.50	مرتفعة
7	2	أشعر إنني متفائل بصفة عامة	3.95	0.87	%79	مرتفعة
8	10	أنا ناجح ومتوافق مع الحياة	3.91	0.87	%78.20	مرتفعة
9	6	أشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتي	3.81	1.07	%76.30	مرتفعة
10	7	أ أشعر أنني شخص محظوظ في الدنيا	3.64	1.03	%72.80	متوسطة
11	12	شعر بالقلق من حين لأخر	3.64	1.04	%72.80	متوسطة
12	13	أعتبر نفسي عصبي المزاج	3.63	1.10	%72.70	متوسطة
13	15	حياتي مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت	3.61	0.94	%72.20	متوسطة
14	14	أميل إلى أن أتجنب المواقف المؤلمة من خلال	3.41	1.13	%68.20	متوسطة
15	11	أشعر باليأس وتهبط همتي بسهولة	2.93	1.16	%58.60	متوسطة
		التقييم الكلي	**3.628**	**0.434**	**%72.5**	**متوسطة**

يتضح من الجدول(2.4) أن متوسطات البعد الأول: التوافق الشخصي والانفعالي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية على التقييم الكلي (3.62) وانحراف معياري (0.43)، وهي ذات درجة متوسطة، وأن أعلى متوسط حسابي (4.39) هو للفقرة رقم (9)، والتي تنص: " أنا قريب من الله في العبادة "، ويليه المتوسط الحسابي (4.39) وهو للفقرة رقم (1) والتي تنص " أشعر أن لدي ثقة في نفسي بدرجة كافية "، ويليه المتوسط الحسابي (4.27) وهو للفقرة رقم (8) والتي تنص "أحب الآخرين وأتعاون معهم"، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أدنى متوسط حسابي (2.93) هو للفقرة رقم (11)، والتي تنص" أشعر باليأس وتهبط همتي بسهولة " وهي ذات درجة متوسطة.

الجدول(3.4)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعد الثاني:التوافق الصحي(الجسمي) مرتبة تنازلياً.

الرقم الرتبي	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	18	أنا راض عن مظهري الخارجي	4.00	0.94	%80.10	مرتفعة
2	20	أعطي نفسي قدراً من الاسترخاء والراحة	3.82	0.91	%76.50	مرتفعة
3	19	تساعدني صحتي على مزاولة الأعمال بنجاحي	3.72	0.96	%74.50	مرتفعة
4	23	أشعر بحالات برودة أو سخونة	3.62	1.04	%72.40	متوسطة
5	22	أشعر بصداع أو ألم في رأسي من وقت لآخر	3.59	1.02	%71.80	متوسطة
6	17	أتمتع بصحة جيدة وأشعر بأني قوي البنية	3.57	0.97	%71.50	متوسطة
7	16	لدي قدرات ومواهب متميزة	3.57	0.98	%71.40	متوسطة
8	25	أشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر	3.50	1.06	%70.10	متوسطة
9	21	أعطي نفسي قدراً كافيا من النوم (أو أمارس رياضة) للمحافظة على صحتي	3.48	1.07	%69.70	متوسطة
10	26	أتصبب عرقا (أو ترتعش يداي)عندما أقوم بعمل	3.34	1.17	%66	متوسطة
11	30	أشعر بالنسيان وعدم القدرة على التركيز	3.32	1.21	%66.50	متوسطة
12	27	أشعر أني قلق وأعصابي غير متزنة	3.3	1.13	%66	متوسطة
13	24	أعاني من مشاكل واضطرابات الأكل	3.19	1.12	%63.80	متوسطة
14	28	أعتقد أن الآلام تجعلني عاجزاً عن مزاولة العمل	3.11	1.09	%62.30	متوسطة
15	29	أشعر بصعوبة في النطق والكلام	2.51	1.19	%50.30	متوسطة
		التقييم الكلي	**3.160**	**0.439**	**%63.2**	**متوسطة**

يتضح من الجدول (3.4) أن متوسطات المحور الثاني:التوافق الصحي (الجسمي) لدى مرضى السكري في محافظات جنوب الضفة الغربية على الدرجة الكلية (3.16) وانحراف معياري (0.43)، وهي ذات

درجة متوسطة، وأن أعلى متوسط حسابي (4.00) هو للفقرة رقم (18)، والتي تنص:" أنا راض عن مظهري الخارجي "، ويليه المتوسط الحسابي (3.82) وهو للفقرة رقم (20) والتي تنص " أعطي نفسي قدراً من الاسترخاء والراحة "، ويليه المتوسط الحسابي (4.27) وهو للفقرة رقم (19) والتي تنص " تساعدني صحتي على مزاولة الأعمال بنجاحي "، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أدنى متوسط حسابي (2.51) هو للفقرة رقم (29)، والتي تنص " أشعر بصعوبة في النطق والكلام "، والمتوسط الحسابي (3.11) وهو للفقرة رقم (28) والتي تنص" أعتقد أن الآلام تجعلني عاجزاً عن مزاولة العمل "، والمتوسط الحسابي(3.19) وهو للفقرة رقم (24)، والتي تنص" أعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)"، وهي ذات درجة متوسطة.

الجدول(4.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعد الثالث: التوافق الأسري مرتبة تنازلياً.

الرقم الرتب	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	33	أشعر بأن لي دوراً فعالاً وهام في أسرتي	4.26	0.86	85.20%	مرتفعة
2	42	أحرص على مشاركة أسرتي أفراحها وأحزانها	4.24	0.9	84.80%	مرتفعة
3	34	أفضل أن أقضي معظم وقتي مع أسرتي	4.22	0.80	84.4%	مرتفعة
4	31	أشعر أنني متعاوناً مع أسرتي	4.21	0.83	84.2%	مرتفعة
5	32	أشعر بالسعادة في حياتي الأسرية	4.21	0.92	84.20%	مرتفعة
6	37	يقف أفراد أسرتي بجواري عندما أتعرض لمشكلة	4.18	0.85	83.70%	مرتفعة
7	43	أشعر أن علاقتي مع أفراد أسرتي وثيقة وصادقة	4.18	0.93	83.60%	مرتفعة
8	35	آخذ حقي من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتي	4.17	0.88	83.40%	مرتفعة
9	44	أنا محبوب كم أفراد أسرتي	4.15	0.95	83%	مرتفعة
10	36	تشجعني أسرتي على إظهار ما لدي من قدرات ومواهب	3.87	0.96	77.50%	مرتفعة
11	38	تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع الأصدقاء	3.87	1.09	77.50%	مرتفعة
12	45	أشعر بالقلق والخوف داخل أسرتي	2.90	1.31	%58.1	متوسطة
13	41	أعاني من مشاكل داخل أسرتي	2.72	1.35	54.40%	متوسطة
14	40	أشعر أن أسرتي تعاملني على أني طفلاً صغيراً	2.58	1.26	51.60%	متوسطة
15	39	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي	2.35	1.31	47.10%	متوسطة
		التقييم الكلي	3.77	0.48	%75.4	مرتفعة

يتضح من الجدول (4.4) أن متوسطات بعد التوافق الأسري لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية على الدرجة الكلية (3.77) وانحراف معياري (0.48)، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أعلى

متوسط حسابي (4.26) هو للفقرة رقم (33)، والتي تنص: " أشعر بأن لي دوراً فعالاً وهام في أسرتي"، ويليه المتوسط الحسابي (4.24) وهو للفقرة رقم (42) والتي تنص " أحرص على مشاركة أسرتي أفراحها وأحزانها "، ويليه المتوسط الحسابي (4.22) وهو للفقرة رقم (34) والتي تنص" أفضل أن أقضي معظم وقتي مع أسرتي"، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أدنى متوسط حسابي (2.35) هو للفقرة رقم (39)، والتي تنص" أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي "، والمتوسط الحسابي (2.58) وهو للفقرة رقم (40) والتي تنص" أشعر أن أسرتي تعاملني على أني طفلاً صغيراً "، والمتوسط الحسابي(2.72) وهو للفقرة رقم (41)، والتي تنص" أعاني من مشاكل داخل أسرتي"، وهي ذات درجة متوسطة.

الجدول(5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات بعد التوافق الاجتماعي مرتبة تنازلياً.

الرقم الرتبي	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	59	أحاول الوفاء بوعدي مع الآخرين	4.22	0.93	%84.50	مرتفعة
2	51	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على	4.18	0.77	%83.60	مرتفعة
3	56	استمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم	4.17	0.79	%83.50	مرتفعة
4	58	أشعر بالولاء والانتماء لأصدقائي	4.12	0.87	%82.50	مرتفعة
5	50	تربطني علاقات طيبة مع الزملاء وأحرص على	4.11	0.78	%82.20	مرتفعة
6	53	أفكر قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح	4.1	0.98	%82	مرتفعة
7	57	أحترم رأي زملائي وأعمل به إذا صائباً	4.09	0.85	%81.80	مرتفعة
8	52	أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء	4.08	0.88	%81.60	مرتفعة
9	46	أحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية مع	4.07	0.82	%81.50	مرتفعة
10	49	أعتذر لزميلي إذا تأخرت عن الموعد المحدد	4.06	0.88	%81.20	مرتفعة
11	48	أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وانجازاتي	3.89	0.91	%77.80	مرتفعة
12	47	أتمنى أن أقضي معظم وقت فراغي مع الآخرين	3.68	0.98	%73.60	مرتفعة
13	55	يصعب علي الدخول في منافسات مع الآخرين	3.06	1.16	%61.30	متوسطة
14	60	أتخلى عن إسداء النصح لزميلي خوفاً من أن يزعل	3.04	1.32	%60.80	متوسطة
15	54	أفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين	2.77	1.28	%55.50	متوسطة
		التقييم الكلي	3.86	0.47	%77.3	مرتفعة

يتضح من الجدول (5.4) أن متوسطات بعد التوافق الاجتماعي لدى مرضى السكري في محافظات جنوب الضفة الغربية على الدرجة الكلية (3.86) وانحراف معياري (0.47)، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن

أعلى متوسط حسابي (4.22) هو للفقرة رقم (59)، والتي تنص: " أحاول الوفاء بوعدي مع الآخرين " ويليه المتوسط الحسابي (4.18) وهو للفقرة رقم (51) والتي تنص " أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك "، ويليه المتوسط الحسابي (4.17) وهو للفقرة رقم (56) والتي تنص " استمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم "، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أدنى متوسط حسابي (2.77) هو للفقرة رقم (54)، والتي تنص " أفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين "، والمتوسط الحسابي (3.04) وهو للفقرة رقم (60) والتي تنص" أتخلى عن إسداء النصح لزميلي خوفاً من أن يزعل "، والمتوسط الحسابي(3.06) وهو للفقرة رقم (55)، والتي تنص" يصعب علي الدخول في منافسات مع الآخرين " وهي ذات درجة متوسطة.

4.2 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني:هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية، تعزى لمتغير (الجنس، العمر، نوع المرض، فترة الإصابة، مكان السكن، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟

الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ، تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الأولى، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ، الغربية، تبعاً لمتغير الجنس، استخدم الباحث اختبار (t)للمجموعتين مستقلتين(Independent Samples Test)، للتعرف فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير الجنس، والجدول رقم(6.4) يبين ذلك

جـدول (6.4) نتـائج اختبـار"t" لاسـتجابات أفـراد عينـة الدراسـة علـى مقيـاس التوافـق النفسـي وفقـاً لمتغير الجنس.

الأبعاد	المجموعة	المتوسـط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	ذكر	3.704	0.064	2.203	*0.029
	أنثى	3.562	0.063		
التوافق الصحي(الجسمي)	ذكر	3.232	0.065	2.076	*0.039
	أنثى	3.097	0.065		
التوافق الأسري	ذكر	3.813	0.072	1.098	0.274
	أنثى	3.734	0.072		
التوافق الاجتماعي	ذكر	3.830	0.070	-.926	0.356
	أنثى	3.896	0.072		
التقييم الكلي	ذكر	3.645	0.048	1.489	0.138
	أنثى	3.572	0.049		

*دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (6.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على الدرجة الكلية (0.138)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي تعزى لمتغير الجنس، كما أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية على أبعاد التوافق الشخصي والانفعالي، والصحي (الجسمي) (0.029،0.039) وهي أقل من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأبعاد (التوافق الشخصي والانفعالي والتوافق الصحي(الجسمي) لصالح الذكور، كما تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي (0.356،0.274) وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الصفرية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر .

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الثانية، ومعرفة دلالة الفروق، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، تبعاً لمتغير العمر، كما هو في الجدول(7.4).

الجدول (7.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

الأبعاد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصي والانفعالي	18 سنة فأقل	14	3.404	0.416
	19- 35 سنة	32	3.489	0.393
	36 سنة فأكثر	134	3.684	0.433
الصحي(الجسمي)	18 سنة فأقل	14	3.128	0.495
	19- 35 سنة	32	3.016	0.444
	36 سنة فأكثر	134	3.197	0.428
الأسري	18 سنة فأقل	14	3.719	0.446
	19- 35 سنة	32	3.522	0.669
	36 سنة فأكثر	134	3.835	0.416
الاجتماعي	18 سنة فأقل	14	3.928	0.370
	19- 35 سنة	32	3.685	0.571
	36 سنة فأكثر	134	3.676	0.444
التقييم الكلي	18 سنة فأقل	14	3.482	0.300
	19- 35 سنة	32	3.428	0.369
	36 سنة فأكثر	134	3.661	0.324

يلاحظ من الجدول(7.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاًلمتغير العمر، والجدول رقم (8.4) يوضح ذلك.

جدول (8.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير العمر.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	بين المجموعات	1.740	2	0.870	4.811	*0.009
	داخل المجموعات	32.002	177	0.181		
	الكلي	33.742	179			
التوافق الصحي (الجسمي)	بين المجموعات	.860	2	00.430	2.252	0.108
	داخل المجموعات	33.786	177	0.1910		
	الكلي	34.645	179			
التوافق الأسري	بين المجموعات	2.562	2	1.281	5.726	*0.004
	داخل المجموعات	39.591	177	0.224		
	الكلي	42.153	179			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	2.077	2	1.039	4.808	*0.009
	داخل المجموعات	38.234	177	0.216		
	الكلي	40.311	179			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1.635	2	0.818	8.226	*0.001
	داخل المجموعات	17.591	177	0.099		
	الكلي	19.226	179			

*دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على الدرجة الكلية، قد بلغت(0.001) وهي أقل من قيمة مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)،اي اننا نرفض الفرضية الصفرية الثانية، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في مستوى التوافق النفسي على الدرجة الكلية، تبعاً لمتغير العمر، كما أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على بعد التوافق الشخصي والانفعالي والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي (0.009، 0.004، 0.009)، وهي قيمة أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين

متوسطات درجات المستجيبين في بعد التوافق الشخصي والانفعالي والتوافق الأسري، والتوافق الاجتماعي، في حين تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على (0.108)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات بعد التوافق الصحي(الجسمي) تعزى لمتغير العمر.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار (Scheffe)، والجدول (9.4) يوضح ذلك.

الجدول (9.4) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية.

لمتغيرات			المتوسطات الحسابية
التوافق الشخصي والانفعالي	18 سنة فأقل	19- 35 سنة	-0.084
		36 سنة فأكثر	-0.279
	19- 35 سنة	18 سنة فأقل	0.084
		36 سنة فأكثر	-0.194
	36 سنة فأكثر	18 سنة فأقل	0.279
		19- 35 سنة	0.194
التوافق الأسري	18 سنة فأقل	19- 35 سنة	0.196
		36 سنة فأكثر	-0.116
	19- 35 سنة	18 سنة فأقل	-0.196
		36 سنة فأكثر	-0.312*
	36 سنة فأكثر	18 سنة فأقل	0.116
		19- 35 سنة	0.312*
التوافق الاجتماعي	18 سنة فأقل	19- 35 سنة	-0.009
		36 سنة فأكثر	-0.252
	19- 35 سنة	18 سنة فأقل	0.009
		36 سنة فأكثر	-0.243*
	36 سنة فأكثر	18 سنة فأقل	0.252
		19- 35 سنة	0.243*
التقييم الكلي	18 سنة فأقل	19- 35 سنة	0.053
		36 سنة فأكثر	-0.179
	19- 35 سنة	18 سنة فأقل	-0.053
		36 سنة فأكثر	-0.232*
	36 سنة فأكثر	18 سنة فأقل	0.179
		19- 35 سنة	0.232*

يتضح من الجدول(9.4) أن الفروق بين متوسطات التوافق النفسي على الدرجة الكلية لصالح الفئة العمرية(36 سنة فأكثر)، ولأبعاد(التوافق الشخصي والانفعالي والتوافق الأسري،والتوافق الاجتماعي) لصالح الفئة العمرية (36 سنة فأكثر).

الفرضية الصفرية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الثالثة، ومعرفة دلالة الفروق، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير مكان السكن، كما هو في الجدول(10.4).

الجدول(10.4)الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

الأبعاد	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصي والانفعالي	مدينة	66	3.690	0.408
	قرية	55	3.659	0.446
	مخيم	59	3.528	0.436
الصحي(الجسمي)	مدينة	66	3.152	0.440
	قرية	55	3.193	0.461
	مخيم	59	3.138	0.425
الأسري	مدينة	66	3.152	0.464
	قرية	55	3.193	0.495
	مخيم	59	3.138	0.497
الاجتماعي	مدينة	66	3.783	0.434
	قرية	55	3.853	0.552
	مخيم	59	3.950	0.428
التقييم الكلي	مدينة	66	3.640	0.307
	قرية	55	3.630	0.339
	مخيم	59	3.545	0.332

يلاحظ من الجدول(10.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير مكان السكن، والجدول رقم (11.4) يوضح ذلك.

جدول (11.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير مكان السكن.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	بين المجموعات	0.896	2	0.448	2.414	0.092
	داخل المجموعات	32.846	177	0.186		
	الكلي	33.742	179			
التوافق الصحي (الجسمي)	بين المجموعات	0.097	2	0.049	0.250	0.779
	داخل المجموعات	34.548	177	0.195		
	الكلي	34.645	179			
التوافق الأسري	بين المجموعات	0.285	2	0.143	0.603	0.548
	داخل المجموعات	41.867	177	0.237		
	الكلي	42.153	179			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	0.886	2	0.443	1.989	0.140
	داخل المجموعات	39.425	177	0.223		
	الكلي	40.311	179			
التقييم الكلي	بين المجموعات	0.330	2	0.165	1.547	0.216
	داخل المجموعات	18.895	177	0.107		
	الكلي	19.226	179			

يتضح من الجدول (11.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على الدرجة الكلية، قد بلغت (0.216) وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في التوافق النفسي على الدرجة الكلية ، كما تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية (0.092, 0.779, 0.548, 0.140) وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق

دالـة إحصـائيا بـين متوسـطات أبعـاد التوافـق (الشخصـي والانفعـالي، والصحي(الجسـمي) والأسـري والاجتماعي) تبعاً لمتغير مكان السكن.

الفرضـية الصـفرية الرابعـة: لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى الدلالـة($\alpha \leq 0.05$) بـين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضـى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير نوع المرض.

ولفحص صحة الفرضية الرابعة، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير نوع المرض، استخدم الباحث اختبار (t)للمجموعتين مستقلتين(Independent Samples Test)كما في الجدول (12.4).

جدول(12.4) نتائج اختبار "t" (Independent Samples Test) لاستجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير نوع المرض.

الأبعاد	المجموعة	عـــــدد المرضى	المتوسـط الحسابي	الانحراف المعياري	درجـة الحرية	قيمـــــة (ت) المحسوبة	مســـتوى الدلالـــة الإحصائية
التوافق الشخصي	**النوع الأول**	74	3.568	0.065	176	-1.720	0.087
	النوع	106	3.680	0.065			
التوافق الصحي	**النوع الأول**	74	3.118	0.066	176	-1.186	0.237
	النوع	106	3.198	0.066			
التوافق الأسري	**النوع الأول**	74	3.702	0.073	176	-1.597	0.112
	النوع	106	3.82	0.077			
التوافق الاجتماعي	**النوع الأول**	74	3.807	0.072	176	-1.354	0.177
	النوع	106	3.905	0.071			
التقييم الكلي	**النوع الأول**	74	3.549	0.049	176	-2.061	*0.041
	النوع	106	3.651	0.049			

*دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على الدرجة الكلية (0.041)، وهي أقل من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي على الدرجة الكلية لصالح النوع الثاني، كما أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على أبعاد التوافق النفسي (.3700،0.881،0.088،0.893)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي على الأبعاد (التوافق الشخصي والانفعالي التوافق الصحي(الجسمي) التوافق الأسري التوافق الاجتماعي) تعزى لمتغير نوع المرض.

الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الخامسة، ومعرفة دلالة الفروق، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير فترة الإصابة، كما هو في الجدول(13.4).

الجدول(13.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغيرفترة الإصابة.

الأبعاد	فترة الإصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصي والانفعالي	سنة فأقل	28	3.557	0.458
	من(2-6)سنة	74	3.662	0.423
	من(7_10) سنة	27	3.765	0.450
	من 10 فأكثر سنة	51	3.545	0.414
الصحي (الجسمي)	سنةفأقل	28	3.211	0.466
	من(2-6)سنة	74	3.218	0.404
	من(7_10) سنة	27	3.113	0.513
	من 10 فأكثر سنة	51	3.070	0.428
الأسري	سنةفأقل	28	3.907	0.474
	من(2-6)سنة	74	3.809	0.444
	من(7_10) سنة	27	3.748	0.559
	من 10 فأكثر سنة	51	3.652	0.492

الاجتماعي	سنةفأقل	28	3.926	0.495
	من(2-6)سنة	74	3.854	0.481
	من(7_10) سنة	27	3.829	0.614
	من 10 فأكثر سنة	51	3.869	0.368
التقييم الكلي	سنةفأقل	28	3.650	0.351
	من(2-6)سنة	74	3.636	0.329
	من(7_10) سنة	27	3.614	0.337
	من 10 فأكثر سنة	51	3.534	0.304

يلاحظ من الجدول(13.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير فترة الإصابة، والجدول رقم (14.4) يوضح ذلك.

جدول (14.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير فترة الإصابة.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	بين المجموعات	1.087	3	0.362	1.954	0.123
	داخل المجموعات	32.654	176	0.186		
	الكلي	33.742	179			
التوافق الصحي الجسمي	بين المجموعات	0.798	3	0.266	1.384	0.249
	داخل المجموعات	33.847	176	0.192		
	الكلي	34.645	179			
التوافق الأسري	بين المجموعات	1.359	3	0.453	1.954	0.123
	داخل المجموعات	40.794	176	0.232		
	الكلي	42.153	179			

التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	0.148	3	0.049	0.217	0.885
	داخل المجموعات	40.163	176	0.228		
	الكلي	40.311	179			
التقييم الكلي	بين المجموعات	0.386	3	0.129	1.203	0.310
	داخل المجموعات	18.839	176	0.107		
	الكلي	19.226	179			

يبين الجدول(14.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على التقييم الكلي بلغت (0.310)، كما تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(0.885,0.123,0.249,0.123)لبعد التوافق (الشخصي والانفعالي، والصحي(الجسمي) والأسري والاجتماعي) على التوالي، لمستوى التوافق النفسي تبعاً لمتغير فترة الإصابة، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في التوافق النفسي على التقييم الكلي، وكل من الأبعاد الآتية(الشخصي والانفعالي، والصحي(الجسمي) والأسري والاجتماعي)تعزى لمتغير فترة الإصابة.

الفرضية الصفرية السادسة:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية السادسة، ومعرفة دلالة الفروق، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي، كما هو في الجدول(15.4).

الجـدول(15.4) الأعـداد والمتوسـطات الحسـابية، والانحرافـات المعياريـة لتقـديرات التوافـق النفسـي لـدى مرضـى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

الأبعاد	الوضع الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصي والانفعالي	أقل من 2000شيكل	121	3.686	0.315
	من2000-3000شيكل	42	3.785	0.495
	أكثر من 3000شيكل	17	3.565	0.413
الصحي(الجسمي)	أقل من 2000شيكل	121	3.051	0.418
	من2000-3000شيكل	42	3.252	0.459
	أكثر من 3000شيكل	17	3.143	0.433
الأسري	أقل من 2000شيكل	121	3.674	0.456
	من2000-3000شيكل	42	3.811	0.618
	أكثر من 3000شيكل	17	3.770	0.436
الاجتماعي	أقل من 2000شيكل	121	3.682	0.367
	من2000-3000شيكل	42	3.944	0.605
	أكثر من 3000شيكل	17	3.864	0.431
التقييم الكلي	أقل من 2000شيكل	121	3.523	0.268
	من2000-3000شيكل	42	3.698	0.408
	أكثر من 3000شيكل	17	3.585	0.298

يلاحظ من الجدول(15.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أبعاد التوافق النفسي، والتقييم الكلي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي، والجدول (16.4) يوضح ذلك.

جدول (16.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	بين المجموعات	1.578	2	0.789	4.343	*0.014
	داخل المجموعات	32.164	177	0.182		
	الكلي	33.742	179			
التوافق الصحي (الجسمي)	بين المجموعات	0.594	2	0.297	1.545	0.216
	داخل المجموعات	34.051	177	0.192		
	الكلي	34.645	179			
التوافق الأسري	بين المجموعات	0.226	2	0.113	.477	0.622
	داخل المجموعات	41.927	177	0.237		
	الكلي	42.153	179			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	0.832	2	0.416	1.865	0.158
	داخل المجموعات	39.479	177	0.223		
	الكلي	40.311	179			
التقييم الكلي	بين المجموعات	0.524	2	0.262	2.478	0.087
	داخل المجموعات	18.702	177	0.106		
	الكلي	19.226	179			

*دال احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول(16.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على الدرجة الكلية بلغت(0.087)،كما تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(0.158,0.662,0.216) لأبعاد التوافق الصحي(الجسمي)

والأسري والاجتماعي) على التوالي، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في التوافق النفسي على الدرجة الكلية وكل من الأبعاد الآتية الصحي(الجسمي) والأسري والاجتماعي، تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي، في حين تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية لبعد التوافق الشخصي والانفعالي(0.014) وهي أقل من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في التوافق الشخصي والانفعالي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار (Scheffe)، والجدول (17.4) يوضح ذلك.

الجدول (17.4) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية.

المتغيرات			المتوسطات الحسابية
التوافق الشخصي والانفعالي	أقل من 2000شيكل	من2000–3000 شيكل	-0.220*
		أكثر من 3000شيكل	-0.120
	من2000–3000شيكل	أقل من 2000شيكل	0.220*
		أكثر من 3000شيكل	0.099
	أكثر من 3000شيكل	أقل من 2000شيكل	0.120
		من 2000–3000شيكل	-0.099

يتضح من الجدول (17.4)أن الفروق بين متوسطات التوافق الشخصي والانفعالي تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى من (2000–3000) شيكل،حيث تبين ذلك من خلال المقارنات بين المستويات الثلاث، والاشارات واضحة على المتوسط الاكبر وهي في الاتجاه الصحيح.

الفرضية الصفرية السابعة:لا توجد فروق ذات دلالة احصائيه عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية السابعة، ومعرفة دلالة الفروق، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، كما هو في الجدول(18.4).

الجـدول(18.4) الأعـداد والمتوسـطات الحسـابية، والانحرافـات المعياريـة لتقـديرات التوافـق النفسـي لـدى مرضـى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الأبعاد	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصي والانفعالي	ثانوية فأقل	126	3.770	0.425
	دبلوم	27	3.740	0.364
	بكالوريوس فأكثر	27	3.573	0.496
الصحي(الجسمي)	ثانوية فأقل	126	3.121	0.514
	دبلوم	27	3.219	0.434
	بكالوريوس فأكثر	27	3.155	0.426
الأسري	ثانوية فأقل	126	3.812	0.562
	دبلوم	27	3.629	0.664
	بكالوريوس فأكثر	27	3.792	0.417
الاجتماعي	ثانوية فأقل	126	3.740	0.516
	دبلوم	27	3.953	0.511
	بكالوريوس فأكثر	27	3.874	0.455
التقييم الكلي	ثانوية فأقل	126	3.611	0.397
	دبلوم	27	3.635	0.342
	بكالوريوس فأكثر	27	3.598	0.310

يلاحظ من الجدول(18.4) أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولاختبار الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، والجدول رقم (19.4) يوضح ذلك.

جدول (19.4) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي والانفعالي	بين المجموعات	1.264	2	0.632	3.445	*0.034
	داخل المجموعات	32.478	177	0.183		
	الكلي	33.742	179			
التوافق الصحي (الجسمي)	بين المجموعات	0.140	2	0.070	0.359	0.699
	داخل المجموعات	34.505	177	0.195		
	الكلي	34.645	179			
التوافق الأسري	بين المجموعات	0.642	2	0.321	1.368	0.257
	داخل المجموعات	41.511	177	0.235		
	الكلي	42.153	179			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	0.637	2	0.318	1.420	0.244
	داخل المجموعات	39.674	177	0.224		
	الكلي	40.311	179			
التقييم الكلي	بين المجموعات	0.031	2	0.016	0.144	0.866
	داخل المجموعات	19.194	177	0.108		
	الكلي	19.226	179			

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)

يبين الجدول(19.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية المحسوبة على الدرجة الكلية قد بلغت (0.866)،كما تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(0.244,0.257,0.699) لأبعاد التوافق الصحي(الجسمي) والأسري والاجتماعي، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في التوافق النفسي على الدرجة الكلية وكل من الأبعاد الآتية الصحي(الجسمي) والأسري والاجتماعي، تعزى لمتغير المؤهل العلمي، في حين تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية لبعد التوافق الشخصي والانفعالي(0.034) وهي أقل من قيمة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المستجيبين في التوافق الشخصي والانفعالي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولمعرفة اتجاه هذه الفروق استخدم الباحث اختبار (Scheffe)، والجدول (20.4) يوضح ذلك.

الجدول (20.4) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية.

المتغيرات			المتوسطات الحسابية
التوافق الشخصي والانفعالي	ثانوية فأقل	دبلوم	-0.167
		بكالوريوس فأكثر	-0.196
	دبلوم	ثانوية فأقل	0.167
		بكالوريوس فأكثر	-0.029
	بكالوريوس فأكثر	ثانوية فأقل	0.196
		دبلوم	0.029

يتضح من الجدول (20.4) وجود فروق بين متوسطات التوافق الشخصي والانفعالي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح بكالوريوس فأكثر.

4.3 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث: ما مستوى مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مرضى السكري على مقياس مفهوم الذات،والجدول (21.4) يوضح ذلك.

الجدول (21.4) مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

الرقم الرتبي	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	التقييم
1	12	أنا راض عن سلوكي الأخلاقي	3.91	1.00	%78.2	مرتفعة
2	13	بودي أن أكون جديراً بالثقة	3.75	1.04	%75.1	مرتفعة
3	32	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما	3.75	1.23	%75	مرتفعة
4	11	أنا شخص مهذب	3.73	0.95	%74.6	مرتفعة
5	22	أستطيع العناية بنفسي في أي وقت	3.69	1.07	%73.8	مرتفعة
6	2	أحب آن أبدو أنيقا في كل الأوقات	3.67	1.11	%73.5	مرتفعة
7	20	أنا لطيف تماما كما يجب علي أن أكون	3.66	1.08	%73.3	مرتفعة
8	14	أفعل الصواب معظم الوقت	3.64	1.03	%72.8	متوسطة
9	28	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي	3.64	1.10	%72.8	متوسطة
10	17	أنا شخص مرح	3.61	1.10	%72.2	متوسطة
11	37	أنا شخص ودود	3.61	1.23	%72.2	متوسطة
12	30	أصدقائي يثقون بي	3.60	1.11	%72.1	متوسطة
13	33	افهم أسرتي تماماً كما يجب علي أن أكون	3.6	1.13	%72	متوسطة
14	29	أنا عضو في أسرة سعيدة	3.54	1.14	%70.8	متوسطة
15	42	أحاول أن افهم وجهة نظر الآخرين	3.54	1.08	%70.8	متوسطة
16	44	أسامح الآخرين بسهولة	3.51	1.14	%70.2	متوسطة
17	18	لدي قدرة على ضبط النفس	3.45	1.11	%.69	متوسطة
18	27	أسرتي تساعدني في حل المشاكل	3.44	1.06	%68.8	متوسطة
19	36	أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي انه	3.44	1.10	%68.8	متوسطة
20	10	أنا شخص جذاب	3.42	0.98	%68.4	متوسطة
21	35	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل	3.42	1.15	%68.4	متوسطة
22	50	أنا شخص هادئ وسلس	3.38	1.13	%67.7	متوسطة
23	1	أمتلك جسماً سليماً	3.37	1.11	%67.5	متوسطة
24	4	أحب مظهري أن يكون كما هو.	3.36	1.08	%67.2	متوسطة
25	5	أشعر أنني على ما يرام	3.35	0.97	%%67	متوسطة

26	43	أشعر بالراحة مع بقية الناس	3.35	1.11	%67	متوسطة
27	7	أشعر بأن أدائي الرياضي ضعيف	3.29	1.12	%65.8	متوسطة
28	46	عندما أكون على غير ما يرام ينتابني الضيق	3.27	1.16	%65.5	متوسطة
29	23	أحل مشاكلي بسهولة تامة	3.25	1.02	%65.1	متوسطة
30	34	يجب علي أن أثق في أسرتي أكثر من ذلك	3.21	1.21	%64.3	متوسطة
31	40	أحاول أن أرض الآخرين دون مبالغة	3.2	1.10	%64	متوسطة
32	47	اضحك من النكت التي قد تخرج عن حدود	3.08	1.23	%61.6	متوسطة
33	41	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين	3.05	1.12	%61.1	متوسطة
34	3	أنا مثقل بالأوجاع والآلام	2.99	1.04	%59.8	متوسطة
35	24	أتحمل التأنيب دون أن افقد أعصابي	2.98	1.05	%59.7	متوسطة
36	9	نـومي قـلـيـل	2.9	1.13	%58	متوسطة
37	8	أتصرف بشكل غير مناسب في مواقف	2.61	1.05	%52.3	متوسطة
38	25	أغير رأيي كثيراً	2.61	1.06	%52.3	متوسطة
39	38	أنا غاضب من العالم كله	2.61	1.21	%52.2	متوسطة
40	49	أوجل عمل اليوم إلى الغد	2.60	1.07	%52.1	متوسطة
41	26	أحاول أن أهرب من مشاكلي	2.50	1.20	%50.1	متوسطة
42	48	أشعر برغبة في السب في بعض المواقف	2.42	1.20	%48.4	متوسطة
43	16	أجد صعوبة في أن افعل ما هو صحيح	2.40	1.15	%48.1	متوسطة
44	21	أنا لست الشخص الذي أود أن أكونه	2.40	1.12	%48.1	متوسطة
45	6	أرغب بتغير بعض الأجزاء من جسمي	2.34	1.16	%46.8	متوسطة
46	45	أفكر في أشياء سيئة جداً لا يصح الحديث عنها	2.33	1.20	%46.6	متوسطة
47	31	أشعر أن أسرتي لا تثق بي	2.23	1.20	%44.6	منخفضة
48	39	من الصعب مصادقتي	2.16	1.11	%43.3	منخفضة
49	15	أفعل أشياء سيئة جداً	2.12	1.09	%42.5	منخفضة
50	19	أنا شخص حقود	1.93	1.00	%38.7	منخفضة
		التقييم الكلي	**3.72**	**0.16**	**%74.4**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (21.4) أن المتوسط الحسابي للدرجة لمقياس مفهوم الذات (3.72) وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أعلى متوسط حسابي (3.91) هو للفقرة رقم (12) والتي تنص: "أنا راض عن سلوكي

الأخلاقي"، ويليه المتوسط الحسابي (3.75) وهو للفقرة رقم (13) والتي تنص "بودي أن أكون جديراً بالثقة"، ويليه المتوسط الحسابي (3.75) وهو للفقرة رقم (32) والتي تنص "أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما"، وهي ذات درجة مرتفعة، وإن أدنى متوسط حسابي (2.16) هو للفقرة رقم (39) والتي تنص: "من الصعب مصادقتي"، والمتوسط الحسابي (2.12) وهو للفقرة رقم (15) والتي تنص"أفعل أشياء سيئة جداً" والمتوسط الحسابي(1.93) وهو للفقرة رقم (19) والتي تنص "أنا شخص حقود"،وهي ذات درجة منخفضة.

4.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع:

نص السؤال الرابع : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟

الفرضية الصفرية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير الجنس.

ولفحص صحة الفرضية الثامنة، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل العليمية تبعاً لمتغير الجنس، استخدم الباحث اختبار(t)للمجموعتين مستقلتين(Independent Samples Test) للتعرف فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) والجدول رقم (22.4) يوضح ذلك.

جدول(22.4) يبين نتائج اختبار (t)(Independent Samples Test) لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس **مفهوم الذات** وفقاً لمتغير الجنس.

المجموعة	عدد المرضى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
ذكر	83	3.151	0.075	178	-0.843	0.401
أنثى	97	3.215	0.075			

يتبين من الجدول (22.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائيةالمحسوبة على الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات (0.401)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير الجنس.

الفرضية الصفرية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية التاسعة، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير العمر، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو في الجدول(23.4).

الجدول (23.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير العمر.

المجموعة	**العدد**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**
18 سنة فأقل	14	3.074	0.546
19– 35 سنة	32	3.136	0.400
36 سنة فأكثر	134	3.209	0.525
الكلي	180	3.186	0.506

ويلاحظ من الجدول (23.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، لاستجابات أفراد العينية على مقياس مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

و قد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاًالعمر، والجدول رقم (24.4) يوضح ذلك.

جدول (24.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير العمر.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.330	2	0.165	0.641	0.528
داخل المجموعات	45.577	177	0.257		
الكلي	45.907	179			

يتبين من الجدول (24.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات (0.528)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الصفرية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية العاشرة، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير مكان السكن، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو في الجدول(25.4).

الجدول (25.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير مكان السكن.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	66	3.175	0.557
قرية	55	3.157	0.570
مخيم	59	3.225	0.371
كلي	180	3.186	0.506

ويلاحظ من الجدول (25.4) أن هناك فروقاً ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، لاستجابات أفراد العينية على مقياس مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

وقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير مكان السكن، والجدول رقم (26.4) يوضح ذلك.

جدول (26.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير مكان السكن.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
مفهوم الذات	بين المجموعات	0.143	2	0.072	0.277	0.759
	داخل المجموعات	45.764	177	0.259		
	الكلي	45.907	179			

يتبين من الجدول (26.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات (0.759)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغيرمكان السكن.

الفرضية الحادية عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير نوع المرض.

ولفحص صحة الفرضية الحادية عشر، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير نوع المرض، استخدم الباحث اختبار (t)للمجموعتين مستقلتين(Independent Samples Test) والجدول رقم (27.4) يوضح ذلك

جدول(27.4) نتائج اختبار (t)(Independent Samples Test) لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير نوع المرض.

المجموعة	عـــدد المرضى	المتوســط الحسابي	الانحــراف المعياري	درجـــة الحرية	قيمـــة (t)المحسوبة	مســتوى الدلالـــة الإحصائية
النوع الأول	74	3.209	0.077	176	0.510	0. 611
النوع الثاني	106	3.169	0.072			

يتبين من الجدول (27.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات (0.611)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات تعزى لمتغير نوع المرض.

الفرضية الثانية عشر : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الثانية عشر ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير فترة الإصابة، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو في الجدول(28.4).

الجدول (28.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير فترة الإصابة.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سنةفأقل	28	3.131	0.656
من(2-6)سنة	74	3.180	0.541
من(7_10) سنة	27	3.178	0.462
من 10 فأكثر سنة	51	3.228	0.378
كلي	180	3.186	0.506

ويلاحظ من الجدول (28.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، لاستجابات أفراد العينية على مقياس مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

وقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير فترة الإصابة، والجدول رقم (29.4) يوضح ذلك.

جدول (29.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير فترة الإصابة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.180	3	0.060	0.231	0.875
داخل المجموعات	45.728	176	0.260		
الكلي	45.907	179			

يتبين من الجدول (29.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائيةالمحسوبة على مقياس مفهوم الذات (0.875)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير فترة الإصابة.

الفرضية الثالثة عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الثالثة عشر، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو في الجدول(30.4).

الجدول (30.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 2000شيكل	121	3.211	0.513
من2000-3000شيكل	42	3.164	0.522
أكثر من 3000شيكل	17	3.061	0.409
كلي	180	3.186	0.506

ويلاحظ من الجدول (30.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، لاستجابات أفراد العينية على مقياس مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

وبذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاًالمستوى الاقتصادي، والجدول رقم (31.4) يوضح ذلك.

جدول (31.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.363	2	0.181	0.705	0.496
داخل	45.545	177	0.257		
الكلي	45.907	179			

يتبين من الجدول (31.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات (0.496)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

الفرضية الصفرية الرابعة عشر: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولفحص صحة الفرضية الصفرية الرابعة عشر، ومعرفة دلالة الفروق، بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو في الجدول(32.4).

الجدول (32.4) الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ثانوية فأقل	126	3.215	0.531
دبلوم	27	3.128	0.451
بكالوريوس فأكثر	27	3.108	0.434
كلي	180	3.186	0.506

ويلاحظ من الجدول (32.4) أن هناك فروقا ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، لاستجابات أفراد العينية على مقياس مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي .

وبذلك تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً للمؤهل العلمي، والجدول رقم (33.4) يوضح ذلك.

جدول (33.4) يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.359	2	0.179	0.697	0.50
داخل المجموعات	45.549	177	0.257		
الكلي	45.907	179			

يتبين من الجدول (33.4) أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مفهوم الذات(0.50)، وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير المؤهل العلمي.

4.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس:

نص **السؤال الخامس:**هل توجد علاقة بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

الفرضية الخامسة عشر: لا توجد علاقة ارتباطيه بين التوافق النفسي ومفهوم الذات عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية؟

لاختبار الفرضية **الخامسة عشر:** استخدم الباحث حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات المستجيبين على مقياسي التوافق النفسي ومفهوم الذات والجدول رقم(34.4) يوضح ذلك.

العلاقة	معامل الارتباط	الدلالة الاحصائية
التوافق النفسي ومفهوم الذات	0.065	0.384

يتضح من الجدول (34.4) أن مقدار معامل ارتباط بيرسون (0.065) بمستوى دلالة (0.384) مما يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة غير دالة احصائيا بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.

الفصل الخامس

5 مناقشة نتائج الدراسة

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس

5 مناقشة نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي أظهرها تحليل استجابات مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية على مقياسي التوافق النفسي ومفهوم الذات، وتفسيرها في حدود الإطار النظري للدراسة، ونتائج الدراسات السابقة التي أمكن الحصول عليها، كما يستعرض هذا الفصل مجموعة التوصيات والمقترحات التي خرج بها الباحث في ضوء ذلك.

1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

نص السؤال الأول : ما مستوى التوافق النفسي لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

تشير نتائج الدراسة أن درجة مستوى التوافق النفسي (الاجتماعي، الأسري) على التوالي مرتفعة، بينما درجة التوافق الشخصي الانفعالي و الصحي الجسمي متوسطة.

وتشير النتائج أن أعلى متوسط حسابي هو للفقرات (أشعر أن لدي ثقة في نفسي بدرجة كافية، ويليه أنا قريب من الله في العبادة ويليه أحب الآخرين وأتعاون معهم، وهي ذات درجة مرتفعة، وأن أدنى متوسط حسابي هو للفقرات (أشعر أن أسرتي تعاملني على أني طفلاً صغيراً)، (أشعر بصعوبة في النطق والكلام)، (أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي) وهي ذات درجة متوسطة.

ويفسر الباحث ذلك إلى طبيعة العلاقات المجتمعية الصادقة في المجتمع الفلسطيني في حالة المرض إذ يتوجب على الأفراد والجماعات وخاصة أفراد الأسرة القيام بدعم المرضى والاهتمام بهم من جميع النواحي الاجتماعية والأسرية والانفعالية، بينما درجة التوافق الصحي الجسمي متوسطة لديهم لكون مرض السكري له مضاعفات تزداد يوما بعد يوم، ويرى الباحث أن درجة ثقتهم بأنفسهم عاليه، نتيجة للدعم المتواصل من الأهل والأصدقاء وكذلك قربهم من الله في العبادة وحب الآخرين المتبادل، كما يدلل الباحث على هذه النتائج باستجاباتهم مرضى السكر

ذات الدرجة المتوسطة على عبارة(أشعر أن أسرتي تعاملني على أني طفلاً صغيراً) (أشعر بصعوبة في النطق والكلام)، (أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي). وهذا يدلل على أن للأسرة دور فعال في تحقيق التوافق النفسي لدى المرضى من خلال هذا الدعم والتواصل .

2.5مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التوافق النفسي لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الأولى:

نص الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير الجنس.

وتشير النتائج في هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الأبعاد (التوافق الشخصي والانفعالي والتوافق الصحي(الجسمي) لصالح الذكور، كما تبين أن قيمة مستوى الدلالة الإحصائية للتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي (0.356،0.274) وهي أكبر من قيمة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

ويفسر الباحث ذلك بأن التوافق الشخصي والانفعالي والتوافق الصحي(الجسمي) عند الذكور موجود وذلك نتيجة ان الذكور اقدر على التحمل والمسؤولية نتيجة نمط الحياة المتبع لمثل هؤلاء المرضى وان طبيعة الذكور من الناحية الجسدية والفكرية والعقلية والقدرة على تحمل أعباء الحياة في الواجبات والأدوار الاجتماعية، وان التنشئةالاجتماعية السليمة للذكور في أغلب الأحيان يكسبهم الثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار وذلك يزيد من التوافق النفسي لديهم، وان دور الثقافة الاجتماعية والعادات والتقاليد في التأثير على التوافق الشخصي للذكور يتبلور ضمن الدعم المستمر لهم في المجتمع، ويكون أما ايجابي أو سلبي وذلك حسب التأثير.

اما بالنسبة للتوافق الاسري والتوافق الاجتماعي ،فلا توجد فروق ،وذلك لان المستوى الاسري والاجتماعي لكلا الجنسين ذات نمط واحد في هذا المجتمع ،ولا يختلف حسب نوع المسؤولية

الموجـودة والتـي يتعـرض لهـا الجنسـين ،ممـا يجعـل الفـروق غيـر واضـحة بـين الجنسـين نتيجـة للتوافـق الاسـري والاجتمـاعي ، واختلفـت هـذه النتيجـة مـع دراسـة مجـدي (2009) التـي أكـدت علـى عـدم وجـود تـأثير دال إحصـائيا لعامـل الجـنس فـي إدراك المسـاندة الاجتماعيـة بشـكل عـام ،مـن جانـب ، ومـن جانـب أخـر وجـدت فـروق لعامـل الجـنس فـي إدراك المسـاندة الاجتماعيـة مـن قبل الأصدقاء لصـالح الإنـاث ، ومن الدراسات التي أظهرت وجود علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي وكلا من الطمأنينة الانفعالية(عودة 2002)لدى طالبات الجامعة.

2.2.5مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثانية:

نـص الفرضـية الصـفرية الثانيـة: لا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى الدلالـة($\alpha \leq 0.05$) فـي متوسـطات التوافـق النفسـي لـدى مرضـى السـكري المنتفعـين مـن عيـادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

تشـير النتـائج إلـى وجـود فـروق دالـة إحصـائيا بـين متوسـطات التوافـق النفسـي علـى الدرجـة الكليـة وأبعـاد (التوافـق الشخصـي الانفعـالي، والتوافـق الأسـري، والتوافـق الاجتمـاعي) لصـالح الفئـة العمريـة (36 سـنة فـأكثر)، بينمـا لا يوجـد فـروق بـين متوسـطات بعـد التوافـق الصحي(الجسـمي) تبعاً لمتغير العمر.

ويفسـر الباحـث ذلـك إلـى أن التوافـق النفسـي الشخصـي الانفعـالي، والأسـري، والاجتمـاعي لصـالح الفئـة العمريـة (36 سـنة فـأكثر) قـد يكـون نتيجـة المعرفـة والـوعي بمـرض السـكري ومضـاعفاته لهـذه الفئـة العمريـة، كمـا أن المـرض أصـبح معتـادا عليـه المـريض خاصـة بعـد مـرور سـنوات علـى الإصـابة بـه،وإلـى كيفيـة تعامـل المـريض وخبراتـه وتجربتـه مـع المـرض بعـد أن أصـبح مصـاحبا له.

بينمـا لا يوجـد فـروق فـي التوافـق الصحي(الجسـمي) تبعـاً لمتغيـر العمـر، وذلـك لأن أعـراض المـرض واحـدة متماثلـة عنـد جميـع مـن يصـابون بمـرض السـكري علـى اخـتلاف أعمـارهم، لـذا مـن الممكـن التعـايش مـع هـذا المـرض المـزمن أذا تـم التعـرف إلـى كيفيـة التعامـل معـه مـن حيـث الحفـاظ علـى مسـتوى معتـدل مـن السـكر فـي الجسـم مـن خـلال العـلاج المناسـب والحميـة والرياضـة والإرشـاد النفسـي والصـحي، وتتفـق هـذه الدراسـة مـع دراسـة النجـار(1997) التـي اكـدت عـدم وجـود فروق ذات دلالة احصائية في جميع ابعاد التوافق تعزى لمتغير العمر.

3.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثالثة:

نص الفرضية الصفرية **الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي على الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير مكان السكن.

ويفسر الباحث ذلك على أن كون المجتمع الفلسطيني مجتمعا متجانسا في جميع أماكن تواجده سواء في المدنية أو القرية أو المخيم بسبب التداخل الاجتماعي والتقارب المكاني إلى جانب العادات الصحية متماثلة، وتلقى خدمات علاجية متماثلة في جميع أماكن السكن، وان عينة الدراسة جميعها من مجتمع اللاجئين المنتفعين من عيادات الوكالة الغوث على الرغم من اختلاف أماكن تواجدهم، حيث أن هذا يعمل على عدم إظهار اختلاف في التوافق النفسي لدى المرضى،وأختلفت هذه الفرضية مع دراسة جمل الليل(1993)التي اكدت على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح المقيمين داخل المدينة.

4.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الرابعة:

نص الفرضية الصفرية **الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير نوع المرض.

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي على الدرجة الكلية تبعا لمتغير نوع المرض، ويرى الباحث أن التوافق النفسي يتحدد بنوع المرض سواء سكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين أو الثاني المعتمد على حبوب السكر، حيث أن مرضى السكري بجميع أنواعه يحتاجون إلى توافق نفسي عالي ليتحمل المشاكل والإحباطات الموجودة في البيئة والتكيف مع المرض ومضاعفاته، ولكن بدرجات مختلفة حسب نوع الاصابة ،والتوافق النفسي من العوامل التي تمكن الفرد من المحافظة على نفسه، ومريض السكري يحتاج لمثل هذا التوافق سواء كانت اصابته بالنوع الأول أو الثاني من مرض السكري، ولكنها تختلف من مريض لآخر حيث تساعده على المحافظة على نسبة السكر الطبيعية في الدم لتفادي تطور مرض السكري عنده، حيث أشار Marion(1999: 32) أن مرضى السكري الذين لا يحافظون على نسبة

السكر الطبيعية في الدم هم أشد عرضة لحدوث أمراض القلب والفشل الكلوي وأمراض العيون وكلهامن مضاعفات السكري بشكل عام ،وان وجود الفروق واضحة للنوع الثاني من المرض وذلك لان النوع الثاني من المرض لا يحتاج الى بذل جهد في المتابعة العلاجية ولا يحتاج الى تكلفة اكثر في العلاج ومضاعفاته قليلة بالمقارنة من النوع الاول من المرض.

إن مرض السكري بأنواعه المختلفة يعتبر من الضغوط الملازمة للمريض طوال حياته ولذلك يحتاج لتوافق عالي ليعالج هذه الضغوطات ويصبح هذا المرض من الأمراض المصاحبة للمريض ويحتاج لذلك عدة عوامل منها استخدام المهارات والقدرات الموجودة عنده وعوامل داعمة كالمساندة الاجتماعية والعبادات وهذه بدورها تساعد على وجود التوافق والصبر وتزيد من درجة التوافق النفسي عنده ويرى الباحث أن هذه العوامل موجودة لدى أفراد المجتمع الفلسطيني.

أي نوع من أنواع مرض السكري يظهر عدة أعراض يعاني منها المريض بنسب متفاوتة حسب حدة المرض وليس لها علاقة بنوع مرض السكري، وبحثت دراسة Gravels(2006) مهارات المواجهة لدى مرضى السكري وأظهرت الدراسة أن مهارات المواجهة ضعيفة لدى مرضى السكري خاصةالنساء ،واختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة مقبل (2010) التي بينت عدم وجود فروق بين نوع الإصابة بمرض السكري في عملية التوافق.

5.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الخامسة:

نص الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي على الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير فترة الإصابة.

ويرى الباحث أن التوافق النفسي صفة من صفات الشخصية والذي ينمو مع نمو الفرد ويتشكل من خلال عدة عوامل منها البيئة والتنشئة الاجتماعية، فالفرد الذي يتكون لديه توافق نفسي جيد أو ضعيف منذ مراحل عمره المختلفة وليس نتيجة إصابته بمرض دائم، لذلك فان سنوات الإصابة بمرض السكري في مختلف مراحل عمر الإنسان تكون واحدة وبالتالي توافقه النفسي يكون غير مختلف مع فترة الإصابة وأنه مع زيادة

عدد سنوات الإصابة بالمرض يشعر المريض بالإحباط والملل من مصاحبة المرض وأخذ العلاج والخوف من المرض ومضاعفاته عند بعض المرضى، مثل خوف المرضى الذكور من أخذ العلاج حيث أنهم يعتقدون أن العلاج يؤثر على قدرتهم الجنسية والإنجابية برغم أن عدم المحافظة على نسبة السكر في الدم لسنوات طويلة هي من تسبب في ضعف القدرات الجسمية ومنها القدرة الجنسية وذلك الشعور عند المرضى يؤدي إلى ضعف التوافق النفسي وتضعف إرادتهم في مواجهة المشاكل، ولكن هذه الدراسة بينت عكس هذه الأمور لذلك لا يعتبر تعميم لكل مرضى السكري فهناك فروق فردية يجب أخذها بالاعتبار وأيضا البيئة المحيطة بالفرد حيث أن الدعم الأسري والاجتماعي يساعد على تقبل الصعوبات ويزيد من قدرة المريض على مواجهة المرض ومضاعفاته، وأيضا التوافق النفسي من المتغيرات النفسية التي تتأثر بالمواقف الصعبة التي يتعرض لها الفرد في حياته فمن الممكن أن تزيد أو تقل حسب شخصية الفرد وقدراته على المواجهة،حيث اختلفت دراسة(2006) K.Humlde et,alمع نتيجة الفرض حيث أظهرت وجود أعراض القلق وزيادة أعراض العدوانية في بداية اكتشاف المرض ولكن بعد (3) سنوات من الدراسة بدأت الأعراض تقل، وأيضا اختلفت دراسة رضوان (2002) أظهرت وجود فروق دالة تعزى لمتغير تاريخ المرض لصالح المجموعة أكثر من 18سنة،واكدت دراسة مقبل (2010)ايضاً على عدم وجود فروق ذات دلالة بين عدد سنوات الاصابة بمرض السكري ،وأكدت دراسة شهرزاد نوار(2013) ايضاً انه لا توجد في السلوك الصحي والالم العضوي تبعاً لمتغير مدة المرض، وتعزى هذه الاتفاقات لطبيعة عينة الدراسة الحالية وما تتلقاه من خدمات صحية وإرشادية متتالية ، وهذا ما يعزز توصيتي بزيادة البرامج الإرشادية والصحية والتوعوية لمرضى السكري بشكل عام حتى لا يتطور المرض ويصبح خطير عليهم.

6.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية السادسة:

نص الفرضية الصفرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

تشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق الشخصي والانفعالي لصالح المستوى الاقتصادي من (2000–3000) شيكل.

ويرى الباحث ذلك بأن مستوى الدخل القليل لا يكفي لإشباع حاجات الفرد الأولية مما يؤدي إلى شعور المريض بالإحباط، وعدم الثقة بالنفس خاصة إذا كان المريض لديه أسرة تحتاج لمتطلبات متعددة، هذه المشاعر السيئة تضعف من قدرة الفرد على التحكم في تصرفاته، ويؤدي ذلك إلى ضعف في شخصيته فالمشاعر السلبية تضعف الفرد من الداخل فإذا لم يستطيع الفرد التحمل تضعف إرادته ويقع فريسة للمرض النفسي وبذلك يتأثر التوافق النفسي بمستوى الدخل مع عدم التعميم بين مرضى السكري.

التوافق كما أشار الخطيب (2004: 148) هو انسجام الفرد مع ذاته وبيئته ويرى الباحث، أنه يوجد علاقة مشتركة بين التوافق النفسي ومستوى الدخل، وهي انسجام الفرد مع نفسه وبيئته وان التوافق النفسي يكون بشكل أفضل إذا كان مستوى الدخل اكبر لدى مريض السكري، وثبت ذلك في الفرض السادس عن وجود فروق لصالح مستوى الدخل من (2000: 3000) شيكل وهذا يكفي لسد احتياجات الفرد الأولية والثانوية ولذلك توجد فروق بين هذا المستوى والتوافق، وتختلف دراسة الشميمري (1996) التي تحدثت عن قوة الأنا وهي من مسببات التوافق حيث أظهرت عدم وجود فروق دالة في قوة الأنا تبعًا للمستوى الاقتصادي.

وكما ورد في الإطار النظري (مرسي، كمال وعودة ،محمد، 1986 :125) "أن نقص المال وعدم توفر الإمكانات المادية، عائقا يمنع كثيراً من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط، فالفقر يعتبر عائقا يمنع من إشباع الحاجات الأساسية ويسبب الألم وسوء التوافق".

7.2.5مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية السابعة:

نص الفرضية الصفرية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التوافق النفسي لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات التوافق النفسي على الدرجة الكلية وكل من الأبعاد الآتية (الصحي والأسري والاجتماعي)، في حين توجد فروق بين متوسطات التوافق الشخصي والانفعالي، تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح بكالوريوس فأكثر.

ويفسر الباحث ذلك: أن التعليم يزيد من معرفة الفرد لذاته وبالتالي تزداد ثقته بنفسه أكثر وبالتالي تزيد قوة التوافق الشخصي والقدرة على التحكم في الذات، و التعليم يعمل على زيادة قدرة الفرد العقلية والفكرية مما يجعله أكثر وعيا بمرضه و التعليم ايضاً يزيد من نضج ووعي وإدراك الفرد لنفسه وبيئته ويعمل على إقامة علاقات اجتماعية متزنة مع الآخرين، مما يؤثر على شخصيته، تتفق دراسة جودة وحجو (2003)مع هذه النتيجة حيث أظهرت وجود فروق دالة تعزى لمستوى التعليم، ودراسة الشميمري(1996) حيث نتج عنها وجود فروق دالة بين ذوي التعليم المتوسط والابتدائي لصالح لذوي التعليم المتوسط، ودراسة Maria&Goldstone (1992) حيث أظهرت وجود فروق بين المستوى التعليمي والاجتماعي والأداء العقلي والأكاديمي، واختلفت دراسة حمادة (1992) حيث بينت عدم وجود فروق بين طلاب التعليم الأزهري وطلاب التعليم العام فالتعليم يزيد من قدرة الفرد على التفكير السليم وإدراك الواقع، والتوافق النفسي يتضمن مستويات عالية من الثقة بالنفس والتي تساعد الفرد على معالجة الصعوبات التي يواجهها بمنطق واضح والتي توجد بوجود المستوى التعليمي العالي، ويرى الباحث أيضًا أن متغير التعليم يعتبر من المصادر الداعمة ونقاط القوة لدى الفرد خاصة مريض السكري حيث يزيد من وعيه على التحكم في نسبة السكر في جسمه وبالتالي يحافظ على توازنه الصحي النفسي وتفادي مضاعفات السكري الخطيرة، سواء الصحية أو النفسية، أن مرض السكري بمؤثراته لا يفرق بين ذكر وأنثى وكبير وصغير ومتعلم وغير ومتعلم أو يسكن في مدينة أو مخيم لأنه يعتمد على روتين معين للحياة يسمى نظام الحياة الصحي الذي يشمل الدواء والرياضة والتغذية والتعاطي مع أمور الحياة النفسية والاجتماعية والاهتمام بالنواحي والتغييرات الجسدية لذلك من الصعب على الإنسان في فلسطين الالتزام في هذا النظام لأنه يشكل حدود وقيود للإنسان وجب الالتزام بها، مرضى السكري النوع الثاني هم من كبار السن بالغالب أو من غير المتعلمين أو متعلمين

لدرجة معينة لذلك استيعابهم لمصطلحات مرض السكري هو ضعيف مما يؤدي إلى عدم الالتزام به، والمؤثر النفسي والاجتماعي والسياسي والاقتصادي هو العامل الأهم الذي يؤثر على صحة المريض النفسية وبالتالي توافقه النفسي، لذلك كلما كان مريض السكري واعيا بمرضه وواعيا بواجبه اتجاه هذا المرض كلما كان توافقه النفسي أعلى.

3.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث

نص السؤال الثالث: ما مستوى مفهوم الذات لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

تشير النتائج إلى أن درجة مستوى مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية مرتفعة، وأن أعلى متوسط حسابي هو للفقرات (أنا راض عن سلوكي الأخلاقي)،(بودي أن أكون جديراً بالثقة)، (أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما)،وهي ذات درجة مرتفعة،وإن أدنى متوسط حسابي هو للفقرات (من الصعب مصادقتي)، (أفعل أشياء سيئة جداً)، (أنا شخص حقود)، وهي ذات درجة منخفضة.

ويفسر الباحث ذلك إلى طبيعة التربية في المراحل العمرية الأولية حيث أن الفرد يبدأ في تكوين مفهوم محدد لذاته منذ اللحظة الأولى من حياته حيث يبدأ تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به في البيئة، وعن البيئة التي يعيش فيها وينتمي إليها، ليكون نتيجة تفاعله واحتكاكه وتعامله مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الكثير من المشاعر والعواطف والأحاسيس التي تتراكم يوماً بعد يوم، في إذا كانت هذه التربية قائمة على المتابعة الجيدة سرعان ما يتعلم الفرد كيف يخفف من آلامه وأحزانه وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التي تواجهه في الحياة، كما انه يدرك في نفس الوقت ما يشعره بالراحة النفسية ويؤدي ذلك إلى التوافق النفسي عنده في الكبر وهذا ما جعل مفهوم الذات مرتفعا لدى مرضى السكري، وكان هذا واضحا في استجاباتهم على الفقرات (أنا راض عن سلوكي الأخلاقي)(بودي أن أكون جديراً بالثقة) (أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما)،وهذا يدلل على وجود مفهوم ذات عالي ومرتفع عند مرضى السكري.

4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع

نص السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرض السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير (الجنس، العمر، مكان السكن، نوع المرض، فترة الإصابة، الوضع الاقتصادي، والمؤهل العلمي)؟

1.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثامنة:

الفرضية الصفرية الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير الجنس.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير الجنس.

ويرى الباحث عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على مفهوم الذات إلى التشابه بين الذكور والإناث في الظروف الأسرية والاجتماعية والثقافية والدراسية والاقتصادية والسياسية والأمنية، فالحصار الاقتصادي والسياسي والأمني الذي يفرضه الاحتلال على جميع أبناء الشعب الفلسطيني يخلق حالة متقاربة في التفاعل الاجتماعي والقيم والأحكام على الأشياء، وهي عوامل أساسية في تشكيل مفهوم الذات لدى الفرد، كما يعزو الباحث ذلك إلى استقرار وثبات مفهوم الذات لدى المرضى الذكور والإناث، والتشابه في السن والخبرات الحياتية، وقد اتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة كل من :(الشكعة: 1999)، و (أبو كاشف : 1999)، و(الأسود: 2003) التي أكدت جميعها عدم وجود فروق دالة بين الجنس على مفهوم الذات، في حين اختلفت نتائج هذا الفرض مع دراسة (Crumel Lamy,1992)، التي أظهرت وجود فروق دالة بين الجنس على مفهوم الذات لصالح الذكور،وأختلفت ايضاً مع دراسة الزغبي واخرون (2007) التي اكدت وجود فروق معنوية في مفهوم الذات تبعاً لمتغير الجنس ، ودراسة الاحمد (2009) التي اكدت وجود فروق في مفهوم الذات تبعاً لمتغير الجنس لصالح الاناث.

2.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية التاسعة:

الفرضية الصفرية التاسعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير العمر.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن اهتمام الأفراد في مرحلة سن الرشد يتمحور حول أهمية الإنتاج في العمل الذي يقومون به من حيث الكم والكيف، حيث يتمثل التطور السليم في هذه المرحلة في التوصل إلى حياة مهنية ناجحة ومنتجة، مع التأكيد على أهمية استقلال الذات ونمو علاقاتها السليمة مع الآخرين، وهذا على العكس من التطور غير السليم الذي يتمثل في زيادة التمركز حول الذات، مما يعمل على توسيع الفجوة بين ذات الفرد والآخرين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو شمة، (1995) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى مفهوم الذات تعزى إلى متغير العمر.

3.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية العاشرة:

الفرضية الصفرية العاشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير مكان السكن.

ويفسر الباحث عدم وجود فروق دالة بين متغير مكان السكن في محافظات جنوب الضفة الغربية إلى وحدة الحال والواقع والتماثل في الظروف لأبناء الشعب الفلسطيني ، وكذلك إلى طبيعة الواقع الجغرافي لهذا المكان، والتشابه في المعايير الثقافية والاجتماعية والمنظومة الأخلاقية والعقيمة التي يتشكل منها مفهوم الذات؛ وهذا التشابه يؤدى بدوره إلى عدم وجود فروق بين المرضى في مفهوم الذات، وهذا ما أكدته دراسة (أبو هين، 2002: 144) والتي أظهرت "عدم وجود فروق ذات دلالة في درجات تقدير الذات تعزى لمكان الإقامة، وهذا ما

أظهرته دراسة (الحلو، وعساف، 1995: 68) من عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة، سكان المدن والقرى والمخيمات في الضفة الغربية، ترجع إلى نفس المعاناة لجميع الطلبة في الظروف النفسية والدراسية الصعبة في حين اختلفت هذه الدراسة مع دراسة الأحمد (2009) ودراسة (الحموري : 2011) حيث أظهرت كل منهما وجود فروق معنوية في مفهوم الذات تبعاً لمتغير مكان السكن.

4.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الحادية عشرة:

الفرضية الصفرية الحادية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير نوع المرض.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات تبعا لمتغير نوع المرض.

ويفسر الباحث ذلك على أن مفهوم الذات لا يتحدد بنوع المرض سواء سكري النوع الأول المعتمد على الأنسولين أو الثاني المعتمد على حبوب السكر، حيث أن مرضى السكري بجميع أنواعه يحتاجون إلى مفهوم ذات عالي ليتحمل المشاكل والإحاطات الموجودة في البيئة والتكيف مع المرض ومضاعفاته، ومفهوم لذات من العوامل التي تمكن الفرد من المحافظة على نفسه ومريض السكري يحتاج إلى مفهوم ذات قوي، سواء مصاب بالنوع الأول أو الثاني من مرض السكري، ولكنها تختلف من مريض لآخر حيث تساعده على المحافظة على نسبة السكر الطبيعية في الدم لتفادي تطور مرض السكري عنده، مرض السكري هو ملازم للمريض طوال حياته ولذلك يحتاج لمفهوم ذات عالي ليصبح هذا المرض من الأمراض المصاحبة للمريض ويحتاج لذلك عدة عوامل منها استخدام المهارات والقدرات الموجودة عنده وعوامل داعمة كالمساندة الاجتماعية والعبادات وهذه بدورها تساعد على وجود مفهوم الذات والصبر وتزيد من درجة التوافق النفسي ومفهوم الذات عنده ويرى الباحث أن هذه العوامل موجودة لدى أفراد المجتمع الفلسطيني بشكل عام وليس فقط عند هذه العينة.

5.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثانية عشرة:

الفرضية الصفرية الثانية عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير فترة الإصابة.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير فترة الإصابة.

ويفسر الباحث ذلك إلى أن مفهوم الذات صفة من صفات الشخصية والذي ينمو مع نمو الفرد ويتشكل من خلال عدة عوامل منها البيئة والتنشئة الاجتماعية، فالفرد يتكون لديه مفهوم ذات جيد أوضعيف منذ مراحل عمره المختلفة، لذلك فان سنوات الإصابة بمرض السكري في مختلف مراحل عمر الإنسان تكون واحدة وبالتالي مفهومه الذاتي يكون غير مختلف مع فترة الإصابة وأنه مع زيادة عدد سنوات الإصابة بالمرض يشعر المريض بالإحباط والملل من مصاحبة المرض وأخذ العلاج والخوف من المرض ومضاعفاته عند بعض المرضى، وذلك الشعور عند المرضى يؤدي إلى ضعف مفهوم الذات وتضعف إرادتهم في مواجهة المشاكل، ولكن هذه الدراسة بينت عكس هذه الأمور لذلك لا يعتبر تعميم لكل مرضى السكري فهناك فروق فردية يجب أخذها بالاعتبار وأيضا البيئة المحيطة بالفرد حيث أن الدعم الأسري والاجتماعي يساعد على تقبل الصعوبات ويزيد من قدرة المريض على مواجهة المرض ومضاعفاته، وأيضا يزيد من مفهومه لذاته.

6.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثالثة عشرة:

الفرضية الصفرية الثالثة عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات لمتغير المستوى الاقتصادي.

ويفسر الباحث السبب في هذه النتيجة إلى أن مفهوم الذات يتأثر بنظرة الفرد لذاته من حيث إمكاناته وقدراته، وكيفية إدراكه لنظرة الآخرين إليه، وكذلك فإن الفرد قادر على أن ينظم احتياجاته ومتطلباته تبعًا لمستوى دخله، كما يمح دائمًا أن يتحسن مستوى الدخل لديه تبعًا للتسلسل الوظيفي، وإن كان ذلك على المدى البعيد، كما أن نظرته إلى تساوي مستوى دخله مع مستويات

دخول المعلمين الذين هم من نفس فئة دخله يجعله لا يشعر بالدونية، وأختلفت هذه الدراسة مع دراسة الزغبي واخرون (2007) التي اكدت وجود فروق ذات دلالة احصائية في مفهوم الذات لصالح معدل دخل الفرد.

7.4.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الرابعة عشرة:

الفرضية الصفرية الرابعة عشرة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

تشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات مفهوم الذات تبعا لمتغير المؤهل العلمي.

ويرى الباحث السبب في هذه النتيجة إلى أن مفهوم الذات يتأثر أول ما يتأثر بعامل العلاقة مع الآخرين سواء أكانت العلاقة مع الأبوين أو مع غيرهم، فمفهوم الذات ينمو ويتطور خلال هذه العلاقة، وأن التعليم قد يكون عاماً لا يعزز مفهوم الذات الذي اكتسبه الفرد من خلال تفاعله مع الآخرين، وهذا يعني أن التعليم قد يأتي في الأهمية من حيث التأثير في مفهوم الذات بعد العلاقة مع الآخرين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة العالمة، دروزة (1993) ،التي أشارت إلى عدم وجود أثر لمتغير المؤهل العلمي على مركز الضبط، إلا أنها اختلفت مع نتائج دراسة سباعنة، (1999) التي أشارت إلى أن أصحاب المؤهل الأعلى أفضل من أصحاب المؤهل الأقل في مستوى الثقة في النفس عند مديري المدارس ،ودراسة (Ritva, et,al,2003) أظهرت أن مفهوم الذات له علاقة بالمستوى التعليمي.

5.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس:

نص **السؤال الخامس:** هل توجد علاقة ارتباطيه بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية ؟

الفرضية الخامسة عشر: لا توجد علاقة ارتباطيه بين التوافق النفسي ومفهوم الذات عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.

تشير النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه ضعيفة بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية.

ويرى الباحث أن وجود الوعي الكافي وتلقي الخدمات العلاجية الكافية يؤدي إلى وجود علاقة ارتباطيه ايجابية بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري ، أي كلما كان مفهوم الذات لدى مرضى السكري مرتفعاً كلما كان التوافق النفسي عندهم مرتفعاً أيضا، وهذا يساعدهم على الاستمرارية بشكل ايجابي مع المرض المصاحب لهم ويجعلهم محميين من تطور مضاعفات المرض الخطيرة عليهم، وان يكونوا في أمان في مختلف مراحل حياتهم المستقبلية.

ولكن لكون هؤلاء المرضى في حالة عدم توازن انفعالي ونفسي وصحي واسري واجتماعي بين الحين والآخر ، وعدم استقرار نسبة السكر لديهم وتأثيره على الصحة العامة والصحة النفسية والانفعالية، مما يؤثر على التوافق النفسي والانفعالي والاسري والاجتماعي كما يؤثر على مفهوم الذات لديهم لذا كانت هذه النتيجة وهي وجود ارتباط ضعيف وغير دال بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لديهم ،وعلى الرغم من ذلك لا بد من التدريب المكثف والمتابعة المستمرة بشكل أكبر مع هؤلاء المرضى حتى نزيد من درجة هذا الارتباط في المستقبل ليصبح أفضل وأقوى لديهم، وأتفقت هذه الفرضية مع دراسة الطحان(1990) التي اكدت وجود إرتبتاط موجب بين مفهوم الذات والتوافق النفسي بشكل عام ، واتفقت ايضاً مع دراسة إجطلاوي(2004)التي اكدت وجود ارتباط موجب بين التوافق النفسي ومفهوم الذات، واكدت عدم وجود فروق دالة احصائياً بين الجنسين في العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي والتحصيل العلمي.

6.5 التوصيات بناء على نتائج الدراسة :

في ضوء عرض النتائج السابقة يوصي الباحث :

1. ضـرورة القيـام بدراسـات تجريبيـة علـى مرضـى السـكري ، لمعرفـة اثرهـا وكيـف تعمـل علـى تقدمه في العلاج .
2. المشاركة في دراسات مستقبلية هدفها التعرف على طبيعة شخصية مرضى السكري سواء كان ذلك في العيادات الحكومية اوعيادات الوكالة.
3. القيام بابحاث تطبيقية تهدف إلى معرفة العوامل النفس جسمية المؤثرة على مرضى السكري داخل عيادات الوكالة .
4. القيام بدراسات عن التوافق النفسي لدى مرضى السكري مع فئات معينة من مرضى السكري
5. دراسات عن مفهوم الذات والعوامل المؤثرة فيه لدى مرضى السكري.
6. جعل زيارة مريض السكري الى الاخصائي النفسي ، زيارة تاكيدية وضرورية في العيادة عند المراجعة واخذ العلاج.

المقترحات : بناء على نتائج دراستي :

1. العمل على زيادة وتأكيد العلاقة ما بين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث.
2. عمل برامج إرشادية فردية للتدخل النفسي مع جميع مرضى السكري، وذلك لتفادي تطور لمرض لديهم.
3. ضرورة عمل برامج توعوية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة مرض السكري وأهم مخاطره وكيفية الوقاية منها.
4. العمل على تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في علاج المشاكل النفسية لمرضى السكري.
5. الاهتمام بالصحة النفسية الجسدية من خلال نشر وتوزيع الكتيبات والدوريات العلمية الطبية.
6. إشراك أصحاب القرار في وكالة الغوث بالدراسات التي بحثت موضوع مرضى السكري، لزيادة الاهتمام بهذه الشريحة.

المراجع العربية

إبراهيم، فيوليت (**2004**).**سيكولوجية النمو**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ،72.

أبوشمالة، أنيس **(2002). أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو شمة، إياد إبراهيم **(1995). مفهوم الذات لدى لاعبي كرة السلة في الأردن**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .

أبو العز، ابتسام عبد الرزاق **(2007). علاقة أساليب التعامل الزواجية وأشكال التواصل بين الزوجين بالصحة النفسية والتوافق الزواجي من وجهة نظر الزوجات في الأردن**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا،عمان، الاردن.

أبو كاشف، جمال محمد **(1999). مفهوم الذات وعلاقته بالميول المهنية والدافعية للإنجاز لدى طلبة كليات المجتمع المتوسطة في محافظات غزة**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس بالاشتراك مع كلية التربية الحكومية بغزة.

أبو هين ، فضل خالد **(2001)**. تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب المشارك في انتفاضة الأقصى ، **مجلة جامعة الأقصى، 5** (2)،117-154.

الأحمد ، أيمن محمد (**2009**). **مفهوم الذات وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية** ، دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق ، بحث مقدم لنيل درجة الإجازة الجامعية في علم النفس ، قسم علم النفس ، كلية التربية ، جامعة دمشق.

أحمد، سهير كامل (1999). **الصحة النفسية والتوافق**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

الأسود، فايز علي (2003). **دراسة العلاقة بين القلق ومفهوم الذات ومستوى الطموح لدى الطلبة الجامعيين في دولة فلسطين**، رسالة دكتوراة ، صحة نفسية، كلية التربية، البرنامج المشترك بين جامعة عين شمس وجامعة الاقصى.

إجطلاوي،عناية(2004). **مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي للطالب الجامعي وتحصيله الدراسي** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب، قسم التربية وعلم النفس ، جامعة سبها.

الالوسي ،جمال (1990).**الصحة النفسية**، ط(1)، مطابع التعليم العالي، بغداد، العراق.

باهي،مصطفى،وجاد،سمير (2006).**سيكولوجية الاداء الرياضي**،مكتبة الانجلو المصرية، ط(1)، القاهرة،238.

بطرس، حافظ بطرس (2008). **التكيف والصحة للطفل**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط(1)، عمان ، الأردن، 99-124.

البرغوثي، نديم، وابوغوش، حيدر (2009).**دليل رعاية مرضى السكري (الدعم الصحي والنفسي والاجتماعي)**،جمعية الاغاثة الطبية، فلسطين.

بركات ، زياد (2009).علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة وعلاقتهما ببعض المتغيرات ، **المجلة الفلسطينية للتربية المتقدمة** ،حاجة السلوك المتقدمة،1(2)،219 ـ 255.

بكمان، روبرت (2001).**العيش مع السكري**، اكاديميا انترناشيونال، ترجمة هيئة تحرير اكاديمياً بيروت،لبنان، 113.

الجماعي، صلاح الدين (2007).**الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي** ،مكتبة مدبولي، القاهرة،67.

جمل الليل،محمد(1993).دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتوافق مع المجتمع الجامعي لطلبة وطالبات جامعة الملك فيصل ، **المجلة العربية للتربية** ، العدد 13،125-135.

جودة، آمال وحجو، مسعود(2003) .**قوة الأنا لدى المرأة الفلسطينية في محافظات غزة**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة.

الحجار، بشير (2003).**التوافق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة.**

حشمت، حسين أحمد و باهي، مصطفى حسين (2006). **التوافق النفسي والتوازن الطبيعي**، ط(1)، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الأهرام-مصر.

الحلو، غسان، وعساف، عبد (1995). أثر الانتفاضة على الحالة النفسية لطلبة الصف الثالث الثانوي، **مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي**، 5، فبراير، 53.71.

الحمـوري ، خـال عبـدالله ، وآخـرون (2011). مفهـوم الـذات لـدى طلبـة الدراسـات الاجتماعيـة فـي جامعـة القصـيم فـي ضـوء بعـض المتغيـرات المـؤثرة فيـه، **مجلـة الجامعـة الإسـلامية بغـزة ، سلسلة الدراسات الإنسانية، 19**(1) ، 459 – 485.

الحميـد، محمـد(2007). **مـرض السـكر أسـبابه ومضـاعفاته وعلاجـه**، جامعـة الملـك سـعود، ط(1)، الرياض ، المملكة العربية السعودية،9.

حويج، صالح.(2008).**الإنسان** : نفس وجسم ، دار النشر، طرابلس.

الخولي ، سناء (1997).**الأسرة و الحياة العائلية** ، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

داود، نسـيمة ،وحمدي،نزيـه (1997).العلاقـة بـين مصـادر الضـغط الـذي يعـاني منهـا الطلبـة ومفهوم الذات لديهم، **مجلة دراسات"العلوم الإنسانية"الجامعة الأردنية،24** (2)، 235-266.

الـداهري ، صـالح (2008).**اساسـيات التوافـق النفسـي والاضـطرابات السـلوكية والانفعاليـة ، (الاسس والنظريات)** ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ط(1) ، عمان ،17-83.

الداهري، صالح ، العبيدي، ناظم (1999). **الشخصية والصحة النفسية**، مؤسسة حمادة ودار الكندي للنشر، القاهرة.

دروزه، أفنـان (1993).مركـز الضـبط للمعلـم وعلاقتـه بالتحصـيل الأكـاديمي للطالـب فـي المدارس الإعدادية لوكالة الغوث الدولية في منطقة نابلس، **مجلة النجاح للأبحاث، 7، 7-45.**

دسوقي، انشراح (1991). التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي، **مجلة علم النفس، 5(20).**

دويـدار ، عبـدالفتاح **(1999) سـيكولوجية العلاقـة بـين مفهـوم الـذات والاتجاهـات** ، الأسـكندرية، دار المعرفة الجامعية،32.

الرحـو، جنـان سـعيد (2005). **أساسـيات فـي علـم الـنفس**، الـدار العربيـة للعلـوم، ط(1)، بيـروت، 376.

رضـوان،عبد الكـريم (2002). **القلـق لـدى مرضـى السـكري بمحافظـة غـزه وعلاقتـه بـبعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الإسلامية ،غزه .

رضوان، عبد الكريم (2008). **فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخفض الضغوط النفسية،وتحسين التوافق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

الزعبي ، زهير، وآخرون (2007). مفهوم الذات لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال ، **مجلة التربية** ، جامعة أسيوط ،55 .

زهران، حامد عبد السلام (1997).**الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط (5) ، عالم الكتب، القاهرة.

سباعنة ، شوكت (1999). **الثقة بالنفس والنمط القيادي لدى مديري ومديرات المدارس الثانوية الحكومية في محافظات شمال فلسطين** ، مستودع باحثيه النجاح، نابلس، فلسطين.

سرحان،عبير (1996).**العلاقة بين مفهوم الذات ومركز الضبط لدى الطلبة الجامعيين في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية**، رسالة دكتوراه غيرمنشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

سعد ،يوسف عبد الكريم (2005). **علم النفس الطفولة والمراهقة** ط (1)، منشورات جامعة حلب، سورية،416.

سفيان،نبيل(2004).**المختصر في الشخصية والارشاد النفسي، المفهوم ، النظرية ، النمو التوافق ،الاضطرابات** ، تعز ،كلية التربية ، القاهرة ،153.

السمادوني ، السيد إبراهيم (1994) مفهوم الذات لدى أطفال ماقبل المدرسة في علاقته بالمهارات الاجتماعية للوالدين ،**مجلة دراسات نفسية ، العدد 3، 452-487**.

السندي، محمد شجاع (1990).**التوافق النفسي والمسئولية الاجتماعية عند تلاميذ المرحلة الثانوية السعودية في الريف والحضر**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة،23.

شاذلي، عبد الحميد محمد (2001). **الواجبات المدرسية والتوافق النفسي**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 51.

شقير، زينب (2003). **مقياس التوافق النفسي** ،ط1،كلية التربية ، طنطا.

الشكشوكي ، هيفاء عبد السلام (2006). **مفهوم الذات وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة طرابلس** ، رسالة ماجستير في التربية وعلم النفس ، شعبة الدراسات العليا ، كلية الآداب ، جامعة الفاتح ، طرابلس ، ليبيا.

الشكعة ، على (1999). الاتجاهات العامة لمفهوم الذات لدى طلبة مرحلتي التعليم الثانوي والجامعي في الضفة الغربية " . **مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي** ، العدد (14) السنة السابعة ، سبتمبر ، 235 – 262.

الشميمري، هدى (1996).**قوة الأنا تبعًا لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى نزيلات مؤسسة رعاية الفتيات بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

الشنداوي، محمد(1999). **نظريات الإرشاد والعلاج السلوكي**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة،382.

صافي،غطفان(2000). **لمن تثمر الزهور**،بيسان للنشر والتوزيع والاعلام، ،بيروت ،لبنان،175.

صديق،اسامة(2006). **تحكم في السكري بالوصفات الطبيعية والطعام الذكي**،مكتبة الشروق الدولية ، القاهرة،16.

الطحان، محمد خالد (1987). **مبادئ الصحة النفسية**، دار العلم، دبي،63.

الطحان،محمد(1990).العلاقة بين مفهوم الذات وكل من التحصيل والتوافق النفسي ، جامعة الامارات العربية المتحدة ، **مجلة كلية التربية** ، العدد (5)، 117-121.

طقش ، حنان محمود (2002).**مدى فعالية برنامج إرشادي لإكساب استراتيجيات للتعامل مع العنف الأسري لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية** ، رسالة دكتوراة منشورة ، جامعة عين شمس.

العاسمي، رياض نايل وآخرون (2005). **الإرشاد النفسي والتربوي**، منشورات جامعة دمشق، سورية،173.

عبد اللطيف ، مدحت(1990). **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،42.

العجلـوني ،كامـل، وطالـب،عزمي(2006).**داء السـكري**،المركـز الـوطني للسـكري والغـدد الصـم والاوراثة ، عمان، 53.

عدس، عبد الرحمن وتوق، محيي الدين (1998). **المدخل إلى علم النفس**، دار الفكر، عمّان.

عسكر، عبد الله والفرحان، عبد الجابر(1991). **المدخل إلى علم النفس**،مكتبةالأنجلو المصرية، القاهرة،150.

عطية، نوال (2001).**علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي**، ط 1 ، دار القاهرة للكتاب، القاهرة،30.

العكايشي،بشرى(2003).**التوافق في البيئة الجامعية وعلاقته بقلق المستقبل** ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، الجامعة المستنصرية ، كلية التربية ، مصر.

علاوي،محمد وشمعون،جريري (1983).**استمارة مقياس تنسي لمفهوم الذات**، أكاديمية القاسمي، كلية أكاديمية للتربية.

العناني، حنان عبد الحميد .(1999). **الصحة النفسية للطفل**، دار الفكر، الأردن،70-72.

العنزي، فريح عويد (1998). **علم نفس الشخصية**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت،46.

عودة، فاطمة (2002).**المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة. الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

عويدات ، عبد الله (1997). **أثر أنماط التنشئة الأسرية على طبيعة الإنحرافات السلوكية عند طلبة الصفوف الثامن و التاسع من الذكور في الأردن** ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

العيسوي ،عبد الرحمن(1984).**سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والاسلام** ، منشاة المعارف ، الطبعة الثانية ،القاهرة.

عويس،سمير (1997).**بامكانك ان تفهم داء السكري**، دار العلم للملايين،الطبعة الثالثة بيروت،لبنان،15.

عويضة،عصام(2005).**الغذاء لعلاج السكري** ، تقاطع طريق الملك فهد مع العروبة،الرياض،24-45.

غريب ، عبد الفتاح غريب (1999). **علم الصحة النفسية** ، القاهرة ، مكتبة الإنجلو المصرية لشئون المطابع الأميرية، القاهرة.

القوصي، عبد العزيز (1981).**أسس الصحة النفسية**، مكتبة النهضة، القاهرة،150.

الكفافي ، علاء الدين (1999).**الإرشاد و العلاج النفسي الأسري** ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

كولازو،ماريا (2002).**حول السيطرة على داء السكري**، مركز التعريب والترجمة ، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 13.

المالح، حسان (1999).**الطب النفسي والحياة**، الجزء الأول، طرابلس،15.

المحاميد، شاكر (2003). **علم النفس الاجتماعي**، دائرة المكتبة الوطنية، عمان،122.

محجوب، مغازي (1997) . **كلام جديد عن السكر**، دار أخبار اليوم، القاهره، جمهورية مصر العربيه،15.

المجالي، عرين عبد القادر (2006). **العلاقة بين الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وبين كل من العزو السببي التحصيلي والتكيف الشخصي والاجتماعي والأكاديمي للطلبة الموهوبين والمتفوقين بدولة الإمارات العربية المتحدة**، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أطروحة دكتوراه، عمان ، الأردن، 45.

مخيمر، صلاح (1984).**الايجابية كمعيار وحيد وأكيد لتشخيص التوافق عند الراشدين**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،45.

مرسي، كمال وعودة، محمد (1986).**الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام**، ط2 دار القلم، الكويت،125.

مطر، سفيان إسماعيل (2009).**الصحة النفسية**، ط2 ، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية، غزة،38.

معجم اللغة العربية (1984).**معجم علم النفس والتربية**، الجزء الأول، الهيئة العامة،1047.

المغربي، سعد (1992). حول مفهوم الصحة النفسية أو التوافق ، **مجلة علم النفس** العدد،23، يوليو أغسطس سبتمبر، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، جامعة عين شمس، القاهرة،135-144.

منصور، سامي (2006).**التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية القاطنين في المناطق الساخنة بمحافظة رفح وعلاقته بسمات الشخصية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، غزة.

منصور، عبد المجيد وآخرون (2006).**السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي أسس علم النفس المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،79.

المؤمني، محمد، و الصمادي،أحمد(1995). أثر الجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركياً".**مجلة أبحاث اليرموك، 2** سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ،14.

مزاهرة ،ايمن(2009).**تخطيط الوجبات الغذائية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ،عمان،الاردن،87.

مقبل ، ميرفت (2010). **التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة** ، رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة.

النجار، حامد (1997).**تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة .

النقيثان، إبراهيم بن حمد (2005). **مفهوم الذات وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي** ، رسالة ماجستير، جامعة الملك بن سعود.

نوار، شهرزاد(2013). دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري، **مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية**،13 جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر،139 .162.

الهابط، محمد السيد (1987). **دعائم صحة الفرد النفسية**، الأمراض النفسية ،الأمراض العقلية ، مشكلات الأطفال وعلاجها،كيف يحافظ الفرد على صحته النفسية، المكتب الجامعي الحديث، 19-27.

وافي، ليلى (2006).**الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة،70.

اليعقوب،علي سليم (1988).**اثر التحصيل الأكاديمي والجنس في مركز الضبط ومفهوم الذات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

المراجع الأجنبية

Allen, Bem p (1990) . **Personality, Social and Biological Perspectives on Personal Adjustment** , California : Brooks Cole publishing Co.5.

Anderson (2000).The diabetes empowermemt scale measure of psychosocial self efficacy ,**Diabetes Care.**20 ,8-15.

Annual report (2001).**The status of health in palestine Ministry of health** Gaza , Palestine

Belkin Gar and StanlyNass(1984).**psycholohy of adjustment Massachusetts**

Allyn and Bacon Inc.

Boey,k (1999). Adaptation to type II diabetes mellitus depression and related Factors **International medical Journal ,6**(2), 125-132.

Bulletin, K (1995). Family variables as mediators of the relationship between work-family conflict and marital adjustment among dual career men and women, **The Journal of Social Psychology, 155** (4) ,463-486.

Burnard, Philip (1994). **Counselling skills for health professionals**, London, UK.

Burns R.B(1979).**The self concept longman London**.

Chisholm (2003). the adjustment to diabetes of school -Age children with psychological adjustment problem"**British Journal of Clinical Psychology**

,8(3), 335-3y58.

Fleming, Kay (1998). **The effect of self , efficacy , gender , self concept,anxietety,and priorexperienceon a model of mathe matics penformance**,10,page 58.

Gifford D & Carcier D (2006) . **Diabetes and tress Department of health Rhode island.**

Gravels C .& Wandell p(2006).Coping strategies in men and women with

Type II diabetes in Swedish primary care **Diabetes Research and Clinical** practice vol, 7l ,No.3, 280-589.

Grey M .(1999). Coping skills training for youth with diabetes on intensive therapy **Journal of Applied Nursing Research 12** (1) , 3-12.

Gale, E and Anderson (2005). J, Diabetes mellitus and other disorders of metabolism. In, **Kumar and Clark Clinical medicine,(6)th ed., 19**, 1110-1112.

Hadden D .Archer D.& Harley J (2001) . Obstetric and diabetic care of pregnancy in diabetic women(10 years outcome analysis,1985-1995)**Journal of Diabetic-Unitedb Kingdom, 18**(7), 546-553.

Harris M.&Lustman p (1998).**The psychologist in diabetic cares journal of clinical Diabetess,16**(2),1-7.

Hummble, K. and Ahnsjo, S (2006). personality changes and social adjustment during the first three years of diabetes in children **Acta paediatrica Journal**,**70**(3) pages 321-327.

Katon W (1992). **Arandomised trial of psychiatric consultation with distressed high utilizes'Gen Hospital psychiatry,14**,86-98.

Lavee,Y. Mccubin, H. & Olson, D.H (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and wellbeing, **Journal of Marriage and Family**, 463 -474.

Lioyd e (2000). prevalence of symptoms of depression and anxiety in diabetes clinic population**, journal of Diabetes Medicine,17** (3), 198-202.

Macre David (1986). **The peron with diabetes in psychosocial context Diabetes Care, 9**(2), 194-206.

Marion J (1999). Standard of medical care for patients with diabetes mellitus**,American Diabetes Association,22**(1),143-147.

Maslow, A.H (1970) .**Motivation and personality**, (2nd ed). Harprer & Row, NY.

National Cancer Registry ,**Cancer prevention directorate** , Incidence of Cancer in Jordan (2003).

Nettina s (1986). **Manual of Nursing practice** 6th edition Lippincott company'New York.

Paula M, Surwit R zucker N , &McCaskill C (2001). The marital relationship and psychosocial adaptation and Glycemic control of individuals with diabetes **,Diabetes Care.**24,pages:1384-1389.

Pouwer F.&Snock F (2001).Association between symptoms of depression and Glycemic control may be unstable across **gender Journal of Diabetes ,United kingdom,18**(7).

Rayner, S. G (2001). Aspects of the self as learner ,Perception, concept, and esteem. In Riding, R and Rayner, S , **International Perspectives on Individual Differences. 2**, 25-57,London, Ablex Publishing.

Rubin R&Peyrot M (1998).Men and diabetes psychosocial and behavioral issues, **Diabetes Spectrum Journal,l l**(2), 81-87.

Schwebel a, I Barocas H. A Reichman W (1990). **personal and Growth M.C.publishers.**

Scollan - Koliopulos , M (2005). Manaqin Stress Response to Control Hypertension in type 2 Diabetes . **Holistic Nursinqe Practice,** 19(3), 134-137.

Seiler, W.J. and M.L. Beal, **Communication ,Making Connections** ,6th ed. 2005, Boston: Pearson.

Smith, Henry Clay (1961). **Personality Adjustment**, McGraw ,Hill book Company, New York.

Smith.p.K and Green M(1975).Aggressive Behavior in English nurseries and play groups'sex differences and response of adults. **Child development**,46, 211-214.

Storow'leste(1990).**psychology lowa.C.Browen publishers**.

Tuula Ilonen&Ritva Erkolahti (2004). Academic achievement&the self image of adolescents with diabetes mellitus type I andRheumatoid **Arthritis'Journal of Youth and Adolescence,34**(3), pages,199-205.

Vangelisti, A. L & Huston, T.L (1994). **Maintaining marital satisfaction and love communication and relational maintenance**, San Diego: Academic press, Inc. first edition, 165-186.

Verhoefes M , Sutherland L (1990).**Outpatient health care utilization of patients With inflammatory bowel disease, Dig Dis,11**, Sci- 35 (10) ,1276 -1280.

Williamson, G.M (2000).Extending the activity restriction model of depressed affect Evidence from a sample of breast cancer patients **.Health Psychology, 19**:(4) ,339- 347.

Willoughby,D.,Kee,C.,Demi,A.,&parker,V (2000).Coping and psychosocial

Adjustment of women with diabetes,**Diabetes Education, 26**,(1), 105-112

Wishman, M.A Uebelacker, L.A. & Weinstock, L.M (2004). Marital satisfaction affected by both spouse's mental health, **Journal of consulting and clinical psychology, published by American psychology Association, 72**:(5) ,830-838.

World Health Organization (WHO). Definition, **Diagnosis and classification of Diabetes mellitus and complications**. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus, Department of Non-communicable Disease Surveillance, Geneva, 1999.

الملاحق

الملحق رقم (1) أسماء المحكمين لمقياس التوافق النفسي ومقياس مفهوم الذات

الملحق رقم (2) مقياس التوافق النفسي قبل التعديل

الملحق رقم (3) مقياس مفهوم الذات قبل التعديل

الملحق رقم (4) مقياس التوافق النفسي بعد التعديل

الملحق رقم (5) مقياس مفهوم الذات بعد التعديل

الملحق رقم (6) كتاب تسهيل المهمة مع الموافقة عليه

ملحق (1)

أسماء المحكمين لمقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات

الرقم	اسم المحكم	المؤهل العلمي	مكان العمل
.1	عمر طالب الريماوي	أستاذ مشارك	جامعة القدس/ القدس
.2	جمال أبو مرق	أستاذ/علم النفس التطبيقي المشارك	جامعة الخليل
.3	عبد الله النجار	دكتوراه /علم النفس التربوي	جامعة الخليل
.4	عفيف زيدان	أستاذ مشارك/مناهج وطرق تدريس	جامعة القدس/ القدس
.5	إبراهيم الشدفان	ماجستير أساليب علوم	تربية الخليل/ وكالة الغوث ال
.6	كامل كتلو	دكتوراه /علم النفس التربوي	جامعة الخليل
.7	عبد الناصر السويطي	دكتوراه /تربية خاصة	جامعة الخليل
.8	سهير الصباح	دكتوراه /علم النفس التربوي	جامعة القدس/ القدس
.9	إبراهيم المصري	دكتوراه /علم النفس التربوي	التربية والتعليم / الجنوب
.10	فدوى حلبية	دكتوراه /علم النفس التربوي	جامعة القدس/ القدس
.11	شفيع سعادة	طبيب عام / ماجستير صحة نفسية	مستشفى الأمراض العقلية

ملحق (2)

مقياس التوافق النفسي قبل التعديل

الرقم	العبارة	تنطبق نعم	متردد أحيانا	لا تنطبق لا
.1	المحور الأول: هل لديك ثقة في نفسك بدرجة كافية ؟			
.2	هل أنت متفائل بصفة عامة؟			
.3	هل لديك رغبة في الحديث عن نفسك وعن انجازاتك أمام الآخرين؟			
.4	هل أنت قادر على مواجهة مشكلاتك بقوة وشجاعة؟			
.5	هل تشعر أنك شخص له فائدة ونفع في الحياة؟			
.6	هل تتطلع لمستقبل مشرق؟			
.7	هل تشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتك ؟			
.8	هل أنت سعيد وبشوش في حياتك ؟			
.9	هل تشعر أنك شخص محظوظ في الدنيا؟			
.10	هل تشعر بالاتزان الانفعالي والهدوء أمام الناس ؟			
.11	هل تحب الآخرين وتتعاون معهم ؟			
.12	هل أنت قريب من الله في العبادة والذكر دائما ؟			
.13	هل أنت ناجح ومتوافق مع الحياة ؟			
.14	هل تشعر بالأمن والطمأنينة النفسية وانك غي حالة طبية؟			

.15	هل تشعر باليأس وتهبط همتك بسهولة ؟			
.16	هل تشعر باستياء وضيق من الدنيا عموما؟			
.17	هل تشعر بالقلق من وقت لأخر؟			
.18	هل تعتبر نفسك عصبي المزاج إلى حد ما ؟			
.19	هل تميل إلى أن تتجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها ؟			
.20	هل تشعر بنوبات صداع أو غثيان من وقت لأخر ؟			
.21	المحور الثاني : هل حياتك مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت ؟			
.22	هل لديك قدرات ومواهب متميزة ؟			
.23	هل تتمتع بصحة جيدة وتشعر بأنك قوي البنية؟			
.24	هل أنت راض عن مظهرك الخارجي (طول القامة– والحجم)؟			
.25	هل تساعدك صحتك على مزاولة الأعمال بنجاح؟			
.26	هل تهتم بصحتك جيدا وتتجنب الإصابة بالمرض ؟			
.27	هل تعطي نفسك قدرا من الاسترخاء والراحة للمحافظة على صحتك في حالة جيدة؟			
.28	هل تعطي نفسك قدرا كافيا من النوم (أو تمارس رياضة) للمحافظة على صحتك			
.29	هل تعاني من بعض العادات مثل (قضم الأظافر والغمز بالعين)			
.30	هل تشعر بصداع أو ألم في رأسك من وقت لآخر ؟			

.31	هل تشعر أحيانا بحالات برودة أو سخونة ؟			
.32	هل تعاني منة مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم – فقدان شهية –شره عصبي)			
.33	هل يدق قلبك بسرعة عند قيامك بأي عمل ؟			
.34	هل تشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر ؟			
.35	هل تتصبب عرقا (أو ترتعش يداك)عندما تقوم بعمل ؟			
.36	هل تشعر أحيانا أنك قلق وأعصابك غير موزونة ؟			
.37	هل يعوقك وجع ظهرك أو يداك عن مزاولة العمل؟			
.38	هل تشعر أحيانا بصعوبة في النطق والكلام ؟			
.39	هل تعاني من إمساك أو إسهال كثيرا؟			
.40	هل تشعر بالنسيان أو عدم القدرة على التركيز من وقت لآخر ؟			
.41	المحور الثالث : هل تشعر أنك متعاونا مع أسرتك؟			
.42	هل تشعر بالسعادة في حياتك وأنت مع أسرتك ؟			
.43	هل أنت محبوب من أفراد أسرتك؟			
.44	هل تشعر بأن لك دور فعال وهام في أسرتك؟			
.45	هل تحترم أسرتك رأيك وممكن أن تأخذ به؟			
.46	هل تفضل أن تقضي معظم وقتك مع أسرتك؟			
.47	هل تأخذ حقك من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتك؟			

.48	هل التفاهم هو أسلوب التعامل بين أسرتك؟			
.49	هل تحرص على مشاركة أسرتك أفراحها وإحزانها؟			
.50	هل تشعر أن علاقتك مع أفراد أسرتك وثيقة وصادقة ؟			
.51	هل تفتخر أمام الآخرين أنك تنتمي لهذه الأسرة ؟			
.52	هل أنت راض عن ظروف الأسرة الاقتصادية والثقافية؟			
.53	هل تشجعك أسرتك على إظهار ما لديك من قدرات ومواهب؟			
.54	هل أفراد أسرتك تقف بجوارك وتخاف عليك عندما تتعرض لمشكلة؟			
.55	هل تشجعك أسرتك على تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
.56	هل تشعرك أسرتك أنك عبء ثقيل عليها؟			
.57	هل تتمنى أحياناً أن تكون لك أسرة غير أسرتك؟			
.58	هل تعاني من كثير من المشاكل داخل أسرتك؟			
.59	هل تشعر بالقلق والخوف وأنت داخل أسرتك؟			
.60	هل تشعر بأن أسرتك تعاملك على أنك طفلاً صغيراً؟			
.61	المحور الرابع: هل تحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية والترويحية مع الآخرين؟			
.62	هل تستمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم؟			
.63	هل تشعر بالمسئولية تجاه تنمية المجتمع مثل كل مواطن؟			
.64	هل تتمنى أن تقضي معظم وقت فراغك مع الآخرين؟			
.65	هل تحترم رأي زملائك وتعمل به إذا كان رأيا صائباً؟			

.66	هل تشعر بتقدير الآخرين لأعمالك وانجازاتك؟			
.67	هل تعتذر لزميلك إذا تأخرت عن الموعد المحدد؟			
.68	هل تشعر بالولاء والانتماء لأصدقائك؟			
.69	هل تشعر بالسعادة لأشياء قد يفرح بها الآخرون كثيراً؟			
.70	هل تربطك علاقات طيبة مع الزملاء وتحرص على إرضائهم؟			
.71	هل يسعدك المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية؟			
.72	هل تحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك؟			
.73	هل تحاول الوفاء بوعدك مع الآخرين لأن وعد الحر دين عليه؟			
.74	هل تجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران؟			
.75	هل تفكر كثيرا قبل أن تقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين أو ترفضه؟			
.76	هل تفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين ؟			
.77	هل يصعب عليك الدخول في منافسات مع الآخرين حتى لو كانوا في مثل سنك؟			
.78	هل تخجل من مواجهة الكثير من الناس أو ترتبك أثناء الحديث أمامهم ؟			
.79	هل تتخلى عن إسداء النصح لزميلك خوفا من أن يزعل منك؟			
.80	هل تشعر بعدم قدرتك على مساعدة الآخرين ولو في بعض الأمور البسيطة ؟			

ملحق (3)

مقياس تنسي لمفهوم الذات قبل التعديل

الرقم	العبارات	لا ينطبق على تماما	لا ينطبق علي غالبا	لا ينطبق أحيانا وينطبق أحيانا أخرى	ينط بق علي غالبا	ينطبق علي تماما
.1	امتلك جسما سليما					
.2	أحب آن أبدو وسيما وأنيقا في كل الأوقات					
.3	أنا شخص جذاب					
.4	أنا مثقل بالأوجاع والآلام					
.5	اعتبر نفسي شخصا عاطفيا					
.6	أنا شخص مريض					
.7	لست بدينا جد أو نحيفا جدا					
.8	لست طويلا جدا أو قصيرا جدا					
.9	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هو عليها					
.10	لا اشعر أنني على ما يرام كما يجب					
.11	بودي أن أغير بعض الأجزاء من جسمي					
.12	يجب أن يكون لدى جاذبية أكثر					
.13	اعتنى بنفسي جيدا من الناحية البدنية					
.14	اشعر أنني على ما يرام معظم الوقت					
.15	أحاول أن اهتم بمظهري					
.16	مستوى أدائي الرياضي ضعيف					
.17	غالبا ما أتصرف كما لو كنت غير ماهر					

.18	نومي قليل					
.19	أنا شخص مهذب					
.20	أنا شخص متدين					
.21	أنا شخص أمين					
.22	أنا فاشل أخلاقيا					
.23	أنا شخص سيئ					
.24	أنا شخص ضعيف من الناحية الأخلاقية					
.25	أنا راض عن سلوكي الأخلاقي					
.26	أنا متدين كما أريد أن أكون					
.27	أنا راض عن صلتي بالله					
.28	بودي أن أكون جديرا بالثقة					
.29	ينبغي أن اذهب إلى الجامع (الكنيسة) أكثر من ذلك					
.30	لا يجب أن أقول مثل هذه الأكاذيب الكثيرة					
.31	أنا مخلص نحو ديني في كل يوم من حياتي					
.32	افعل ما هو صواب معظم الوقت					
.33	أحاول أن أتغير عندما اعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة					
.34	استخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي					
.35	افعل أحيانا أشياء سيئة جدا					
.36	أجد صعوبة في أن افعل ما هو صحيح					
.37	أنا شخص مرح					
.38	لدي قدر من ضبط النفس					
.39	أنا شخص هادئ وسلس					
.40	أنا شخص حقود					
.41	أنا لاشيء					
.42	افقد أعصابي					
.43	أنا راض بان كون كما أنا تماما					

.44	أنا أنيق كما أود أن أكون					
.45	أنا لطيف تماما كما يجب علي أن أكون					
.46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكونه					
.47	احتقر نفسي					
.48	ارغب في ألا استسلم بسهولة كما افعل					
.49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت					
.50	احل مشاكلي بسهولة تامة					
.51	أتتحمل التأنيب عن أشياء دون أن افقد أعصابي					
.52	أغير رأيي كثيرا					
.53	افعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها					
.54	أحاول أن اهرب من مشاكلي					
.55	لدي أسرة تساعدني دائما في أي نوع من المشاكل					
.56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي					
.57	أنا عضو في أسرة سعيدة					
.58	أنا غير محبوب من أسرتي					
.59	أصدقائي لا يثقون بي					
.60	اشعر أن أسرتي لا تثق بي					
.61	أنا راض عن علاقتي الأسرية					
.62	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما (استخدام الفعل الماضي في حالة الوفاة)					
.63	افهم أسرتي تماما كما يجب علي أن كون					
.64	أنا حساس جدا لما تقوله أسرتي					
.65	يجب علي أن أثق في أسرتي أكثر من ذلك					
.66	يجب أن أحب أسرتي أكثر من ذلك					
.67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي					
.68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل					

.69	اشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي					
.70	أتشاجر مع أسرتي					
.71	استسلم لوالدي (استخدم الفعل الماضي في حالة الوفاة)					
.72	لا أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي انه يجب علي أن أتصرف بها					
.73	أنا شخص ودود					
.74	أنا مشهور بين النساء					
.75	أنا مشهور بين الرجال					
.76	أنا غاضب من العالم كله					
.77	لا اهتم بما يفعله الآخرون					
.78	من الصعب مصادقتي					
.79	أنا اجتماعي كما أود أن أكون					
.80	أنا راض عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين					
.81	أحاول أن ارض الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك					
.82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين					
.83	لست صالحا إطلاقا من وجهة النظر الاجتماعية					
.84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين					
.85	أحاول أن افهم وجهة نظر الزملاء الآخرين					
.86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس					
.87	أتعامل في يسر مع الآخرين					
.88	لا اشعر بالراحة مع بقية الناس					
.89	لا أسامح الآخرين بسهولة					
.90	أجد صعوبة بالتحدث مع الغرباء					
.91	لا أقول الصدق دائما					

.92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها					
.93	يعتريني الغضب أحيانا					
.94	أحيانا عندما أكون على غير ما يرام ينتابني الضيق					
.95	لا أحب كل من أعرفهم					
.96	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان					
.97	اضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة					
.98	اشعر أحيانا برغبة في السب					
.99	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب					
.100	أحيانا أوجل عمل اليوم إلى الغد					

ملحق (4)

مقياس التوافق النفسي بصورته النهائية

السيد/ة المحترم/ة

بين يديك مقياسا التوافق النفسي ومفهوم الذات.وذلك للتعرف إلى:

التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث في منطقة الخليل التعليمية.

وتأتي هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، لذا أرجو منك الإجابة على فقرات مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات، وذلك بوضع إشارة (X) في العمود المناسب لكل فقرة من الفقرات التي تناسبك، علماً أن استجابتك ستحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي شاكراً إياك حسن تعاونك.

الباحث: يحيى عبد المجيد عيسى

إشراف الدكتور: نبيل عبد الهادي

القسم الأول: معلومات أولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر : 18سنةفأقل ☐ من (19-35) سنة ☐ 36 فأكثر سنة ☐

مكان السكن : مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐

نوع الإصابة :النوع الأول(المعتمد على الأنسولين) ☐ النوع الثاني(المعتمد على حبوب السكر) ☐

عدد سنوات الإصابة:سنة فأقل ☐ من(2-6)سنة ☐ من(7_10) سنة ☐ من 10 فأكثر سنة ☐

المؤهل العلمي: ثانوية فأقل ☐ دبلوم ☐ البكالوريوس فأكثر ☐

الوضع الاقتصادي : أقل من 2000شيكل ☐ من 2000-3000شيكل ☐ أكثر من 3000شيكل ☐

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
.1	**المحور الأول: التوافق الشخصي والانفعالي** أشعر أن لدي ثقة في نفسي بدرجة كافية					
.2	أشعر إنني متفائل بصفة عامة					
.3	أنا قادر على مواجهة مشكلاتي بقوة وشجاعة					
.4	أشعر أنني شخص له فائدة ونفع في الحياة					
.5	أتطلع لمستقبل مشرق					
.6	أشعر بالراحة النفسية والرضا في حياتي					
.7	أشعر أنني شخص محظوظ في الدنيا					
.8	أحب الآخرين وأتعاون معهم					
.9	أنا قريب من الله في العبادة					
.10	أنا ناجح ومتوافق مع الحياة					
.11	أشعر باليأس وتهبط همتي بسهولة					
.12	أشعر بالقلق من حين لأخر					
.13	أعتبر نفسي عصبي المزاج					
.14	أميل إلى أن أتجنب المواقف المؤلمة من خلال الهرب منها					
.15	حياتي مملوءة بالنشاط والحيوية معظم الوقت					

.16	**المحور الثاني:التوافق الصحي (الجسمي)** لدي قدرات ومواهب متميزة					
.17	أتمتع بصحة جيدة وأشعر بأني قوي البنية					
.18	أنا راض عن مظهري الخارجي					
.19	تساعدني صحتي على مزاولة الأعمال بنجاحي					
.20	أعطي نفسي قدراً من الاسترخاء والراحة					
.21	أعطي نفسي قدراً كافيا من النوم (أو أمارس رياضة) للمحافظة على صحتي					
.22	أشعر بصداع أو ألم في رأسي من وقت لآخر					
.23	أشعر بحالات برودة أو سخونة					
.24	أعاني من مشاكل واضطرابات الأكل (سوء هضم، فقدان شهية، شره عصبي)					
.25	أشعر بالإجهاد وضعف الهمة من وقت لآخر					
.26	أتصبب عرقا (أو ترتعش يداي)عندما أقوم بعمل ما					
.27	أشعر أني قلق وأعصابي غير متزنة					
.28	أعتقد أن الآلام تجعلني عاجزاً عن مزاولة العمل					
.29	أشعر بصعوبة في النطق والكلام					
.30	أشعر بالنسيان وعدم القدرة على التركيز					
.31	**المحور الثالث:التوافق الأسري** أشعر أنني متعاوناً مع أسرتي					

.32	أشعر بالسعادة في حياتي الأسرية					
.33	أشعر بأن لي دوراً فعالاً وهام في أسرتي					
.34	أفضل أن أقضي معظم وقتي مع أسرتي					
.35	آخذ حقي من الحب والعطف والحنان والأمن من أسرتي					
.36	تشجعني أسرتي على إظهار ما لدي من قدرات ومواهب					
.37	يقف أفراد أسرتي بجواري عندما أتعرض لمشكلة					
.38	تشجعني أسرتي على تبادل الزيارات مع الأصدقاء					
.39	أتمنى أن تكون لي أسرة غير أسرتي					
.40	أشعر أن أسرتي تعاملني على أني طفلاً صغيراً					
.41	أعاني من مشاكل داخل أسرتي					
.42	احرص على مشاركة أسرتي أفراحها وأحزانها					
.43	أشعر أن علاقتي مع أفراد أسرتي وثيقة وصادقة					
.44	أنا محبوب كم أفراد أسرتي					
.45	أشعر بالقلق والخوف داخل أسرتي					
.46	**المحور الرابع : التوافق الاجتماعي** أحرص على المشاركة الايجابية الاجتماعية مع الآخرين					
.47	أتمنى أن أقضي معظم وقت فراغي مع الآخرين					
.48	أشعر بتقدير الآخرين لأعمالي وانجازاتي					
.49	أعتذر لزميلي إذا تأخرت عن الموعد المحدد					

.50	تربطني علاقات طيبة مع الزملاء وأحرص على إرضائهم					
.51	أحرص على حقوق الآخرين بقدر حرصك على حقوقك					
.52	أجد متعة كبيرة في تبادل الزيارات مع الأصدقاء والجيران					
.53	أفكر قبل أن أقدم على عمل قد يضر بمصالح الآخرين					
.54	أفتقد الثقة والاحترام المتبادل مع الآخرين					
.55	يصعب علي الدخول في منافسات مع الآخرين					
.56	استمتع بمعرفة الآخرين والجلوس معهم					
.57	أحترم رأي زملائي وأعمل به إذا صائباً					
.58	أشعر بالولاء والانتماء لأصدقائي					
.59	أحاول الوفاء بوعدي مع الآخرين					
.60	أتخلى عن إسداء النصح لزميلي خوفاً من أن يزعل					

ملح(5)

مقياس تنسي لمفهوم الذات بصورته النهائية

السيد/ة المحترم/ة

بين يديك مقياسا التوافق النفسي ومفهوم الذات، وذلك للتعرف إلى:

التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث في منطقة الخليل التعليمية.

وتأتي هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، لذا أرجو منك الإجابة على فقرات مقياس التوافق النفسي ومفهوم الذات، وذلك بوضع إشارة (X) في العمود المناسب لكل فقرة من الفقرات التي تناسبك، علماً أن استجابتك ستحاط بالسرية التامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي شاكراً إياك حسن تعاونك.

الباحث: يحيى عبد المجيد عيسى

إشراف الدكتور: نبيل عبد الهادي

القسم الأول: معلومات أولية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

العمر : 18سنةفأقل ☐ من (19-35) سنة ☐ 36 فأكثر سنة ☐

مكان السكن : مدينة ☐ قرية ☐ مخيم ☐

نوع الإصابة :النوع الأول(المعتمد على الأنسولين) ☐ النوع الثاني(المعتمد على حبوب السكر) ☐

عدد سنوات الإصابة:سنة فأقل ☐ من(2-6)سنة ☐ من(7_10) سنة ☐ 10 فأكثر سنة ☐

المؤهل العلمي: ثانوية فأقل ☐ دبلوم ☐ البكالوريوس فأكثر ☐

الوضع الاقتصادي : أقل من 2000شيكل ☐ من 2000-3000شيكل ☐ أكثر من 3000شيكل ☐

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1.	أمتلك جسماً سليماً					
2.	أحب آن أبدو أنيقا في كل الأوقات					
3.	أنا مثقل بالأوجاع والآلام					
4.	أحب مظهري أن يكون بنفس الطريقة التي هوعليها					
5.	أشعر أنني على ما يرام					
6.	أرغب بتغير بعض الأجزاء من جسمي					
7.	أشعر بأن أدائي الرياضي ضعيف					
8.	أتصرف بشكل غير مناسب في مواقف عديدة					
9.	نومي قليل					
10.	أنا شخص جذاب					
11.	أنا شخص مهذب					
12.	أنا راض عن سلوكي الأخلاقي					
13.	بودي أن أكون جديراً بالثقة					
14.	أفعل الصواب معظم الوقت					
15.	أفعل أشياء سيئة جداً					

.16	أجد صعوبة في أن افعل ما هو صحيح					
.17	أنا شخص مرح					
.18	لدي قدرة على ضبط النفس					
.19	أنا شخص حقود					
.20	أنا لطيف تماما كما يجب علي أن أكون					
.21	أنا لست الشخص الذي أود أن أكونه					
.22	أستطيع العناية بنفسي في أي وقت					
.23	أحل مشاكلي بسهولة تامة					
.24	أتحمل التأنيب دون أن افقد أعصابي					
.25	أغير رأيي كثيراً					
.26	أحاول أن أهرب من مشاكلي					
.27	أسرتي تساعدني في حل المشاكل					
.28	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي					
.29	أنا عضو في أسرة سعيدة					
.30	أصدقائي يثقون بي					
.31	أشعر أن أسرتي لا تثق بي					
.32	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما (استخدام الفعل الماضي في حالة الوفاة)					
.33	افهم أسرتي تماماً كما يجب علي أن أكون					

.34	يجب علي أن أثق في أسرتي أكثر من ذلك					
.35	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل					
.36	أتصرف بالطريقة التي ترى أسرتي انه يجب علي أن أتصرف بها					
.37	أنا شخص ودود					
.38	أنا غاضب من العالم كله					
.39	من الصعب مصادقتي					
.40	أحاول أن ارض الآخرين دون مبالغة					
.41	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين					
.42	أحاول أن افهم وجهة نظر الآخرين					
.43	أشعر بالراحة مع بقية الناس					
.44	أسامح الآخرين بسهولة					
.45	أفكر في أشياء سيئة جدا لا يصح الحديث عنها					
.46	عندما أكون على غير ما يرام ينتابني الضيق					
.47	حك من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة					
.48	ر برغبة في السب في بعض المواقف					
.49	أوجل عمل اليوم إلى الغد					
.50	أنا شخص هادئ وسلس					

ملحق (6) كتاب تسهيل المهمة مع (الموافقة عليه):

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences
Graduate Studies Programs

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
برامج الدراسات العليا

الرقم: ب د ع/15/01/131/46
التاريخ: 2015/01/27

حضرة السيد الدكتور أمية خماش المحترم،،
مدير برنامج الصحة في وكالة الغوث ،،

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب **يحيى عبد المجيد سلمان عيسى** ورقمه الجامعي (21210040)، برسالة بعنوان:

" التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى مرضى السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث في محافظات جنوب الضفة الغربية "

في برنامج الارشاد النفسي والتربوي، يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه والتعاون معه في تطبيق الرسالة في منطقة بيت لحم والخليل.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الدكتور عفيف زيدان
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

دائرة علم النفس
Psychology Dept.

Telfax 02-2794913 -Jerusalem P.O. Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

فهرس الجداول:

الجدول	المحتوى	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة الذين تم تحليل استجاباتهم تبعاً لمتغيرات الدراسة المستقلة.	51
2.3	معاملات الثبات (معامل ألفا كرونباخ) لأبعاد مقياس التوافق النفسي .	53
3.3	معاملات الثبات قبل وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة.	53
	معاملات الثبات (معامل ألفا كرونباخ) لمقياس مفهوم الذات.	54
	معاملات الثبات قبل وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة	54
1.4	درجة التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	59
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعد الاوال من مقياس التوافق النفسي (الشخصي الانفعالي) مرتبة تنازلياً.	60
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعدالثاني من مقياس التوافق النفسي (الصحي الجسمي) مرتبة تنازلياً.	61
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعد الثالث من مقياس التوافق النفسي (الاسري) مرتبة تنازلياً.	62
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لفقرات البعد الرابع من مقياس التوافق النفسي (الاجتماعي) مرتبة تنازلياً.	63
6.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى	65

	السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير الجنس.	
7.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير العمر.	66
8.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير العمر.	67
9.4	نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية.	68
10.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير مكان السكن.	69
11.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير مكان السكن.	70
12.4	نتائج اختبار "t" (Independent Samples Test) لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع المرض.	71
13.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغيرفترة الإصابة.	72
14.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير فترة الإصابة.	73
15.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.	75
16.4	يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.	76
17.4	نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية.	77

18.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات التوافق النفسي لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تعزى لمتغير المؤهل العلمي	78
19.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس التوافق النفسي تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	79
20.4	نتائج اختبار شيفيه (Scheffe)، للمقارنات البعدية	80
21.4	مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية مرتبة تنازليا حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.	81
22.4	نتائج اختبار (Independent Samples Test)(t) لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس مفهوم الذات وفقاً لمتغير الجنس.	83
23.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير الجنس.	84
24.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Anova) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاًلمتغير العمر.	84
25.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير مكان السكن	85
26.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير مكان السكن.	86
27.4	نتائج اختبار (t) (Independent Samples Test) لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس مفهوم الذات وفقاً لمتغير نوع المرض.	86
28.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير فترة الإصابة	87
29.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاستجابات أفراد	88

	الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير فترة الإصابة	
30.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.	89
31.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي	89
32.4	الأعداد والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات مفهوم الذات لدى مرضى السكري في منطقة الخليل التعليمية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.	90
33.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	90
34.4	حساب معامل ارتباط بيرسون بين استجابات المستجيبين على مقياسي التوافق النفسي ومفهوم الذات	91

فهرس المحتويات:

الرقم	المحتوى	الصفحة
	الإقرار.....	أ
	الإهداء	ب
	شكر وعرفان	ت
	الملخص	ث
	Abstract	ج
1	**الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميته**.....	1
1.1	المقدمة.....	2
2.1	مشكلة الدراسة.....	6
3.1	أهمية الدراسة.....	6
4.1	أهداف الدراسة.....	7
5.1	أسئلة الدراسة.....	8
6.1	فريضيات الدراسة.....	8
7.1	مصطلحات الدراسة.....	10
8.1	حدود الدراسة.....	11
2	**الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة**.....	12
1.2	الإطار النظري.....	13
	اولا:التوافق النفسي.....	13

	معنى التوافق	13
	النظريات التي قامت بتفسير التوافق الإنساني.....	16
	التوافق والصحة النفسية.....	18
	مجالات التوافق النفسي	18
	التوافق والصراع النفسي.....	20
	للتوافق مجموعة وظائف.....	20
	ثانيا: مفهوم الذات (Self-Concept).....	22
	نظرية الذات.....	22
	نقد نظرية الذات.....	23
	نمو مفهوم الذات.....	23
	ثلاثة مفاهيم جديد في الشخصية عند "روجرز".....	24
	نشأة الاضطراب النفسي في نظرية الذات.....	25
	تطور مفهوم الذات لدى الفرد.....	25
	خصائص مفهوم الذات	27
	اهمية مفهوم الذات	28
	ثالثا :مرض السكري.....	29
	التعريف العلمي لمرض السكر.....	29
	نشوء مرض السكر	30

	ما هو البنكرياس.....	30
	ما هو الأنسولين.....	30
	أعراض مرض السكر	31
	داء السكري وانتشاره.....	32
	لماذا ظهر مرض السكر في العصر الحديث فقط	32
	العوامل التي تؤثر في سكر الدم	33
	زيادة السكر في دم المريض بالسكري.....	33
	الحدود الطبيعية لسكر الدم	33
	المحافظة على معدل السكر في الدم	34
	أسباب مرض السكري المعتمد على الأنسولين النوع الاول والثاني	35
	ملاحظات حول السكري.....	36
	المراحل النفسية التي يمر بها مريض السكري عند تشخيصه	37
	مصادر وأبعاد الضغوط النفسية لدى مريض السكري.....	37
	رأي الباحث	39
2.2	الدراسات السابقة.....	40
1.2.2	المحور الأول: الدراسات العربية.....	40
2.2.2	المحور الثاني: الدراسات الأجنبية.....	44
3.2.2	التعليق على الدراسات السابقة.....	47
3	**الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات**.....	49

1.3	منهج الدراسة	50
2.3	مجتمع الدراسة	50
3.3	عينة الدراسة	50
4.3	أدوات الدراسة	52
1.4.3	أولا: مقياس التوافق النفسي.....	52
	صدق مقياس مقياس التوافق النفسي.....	52
	ثبات مقياس مقياس التوافق النفسي.....	52
2.4.3	ثانيا: مقياس مفهوم الذات.....	54
	صدق وثبات مقياس مقياس مفهوم.....	54
5.3	إجراءات التصحيح.....	55
6.3	الطريقة والإجراءات.....	55
1.6.3	متغيرات الدراسة.....	56
2.6.3	المتغيرات المستقلة.....	56
7.3	المتغيرات التابعة.....	56
8.3	المعالجة الإحصائية.....	56
4	**الفصل الرابع:**	58
1.4	النتائج المتعلقة بالأجابه عن السؤال الأول.....	59
2.4	النتائج المتعلقة بالأجابه عن السؤال الثاني.....	64
3.4	النتائج المتعلقة بالأجابه عن السؤال الثالث	101
4.4	النتائج المتعلقة بالأجابه عن السؤال الرابع.....	102
5.4	النتائج المتعلقة بالأجابه عن السؤال الخامس	107

5	الفصل الخامس: مناقشة النتائج	93
1.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول.....	93
2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني.....	94
3.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث.....	101
4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع.....	102
5.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس.....	107
5	مناقشة نتائج الدراسة.....	93
1.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....	93
2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....	94
1.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الأولى.....	94
2.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثانية	95
3.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثالثة.....	96
4.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الرابعة	96
5.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الخامسة	97
6.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية السادسة	99
7.2.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية السابعة	100
4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.....	102
1.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثامنة.....	102
2.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية التاسعة.....	103
3.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية العاشرة.....	103

4.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الحادية عشر.....	104
5.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثانية عشر.....	105
6.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الثالثة عشر.....	105
7.4.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الصفرية الرابعة عشر.....	106
5.5	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس.....	107
6.5	التوصيات.....	108
	المقترحات.....	109
	المراجع العربية.....	110
	المراجع الأجنبية	118
	الملاحق.....	121
ملحق1	أسماء المحكمين.....	122
ملحق2	مقياس التوافق النفسي قبل التعديل	123
ملحق3	مقياس مفهوم الذات قبل بعد التعديل	128
ملحق4	مقياس التوافق النفسي بعد التعديل	133
ملحق5	مقياس مفهوم الذات بعد التعديل	138
ملحق6	كتاب تسهيل المهمة	142
	فهرس الجداول	143
	فهرس المحتويات.....	147