الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى مرضى السكري

بالمصلحة الإستشفائية" النهار" للمؤسسة الإستشفائية" ابن زهر" – قالمة"

إعداد الطالبتان:

*** شعبان ريمة**

*** الساسي أمال**

تحت إشراف الأستاذة:

*** بن شيخ رزقية**

السنة الجامعية2016-2017

بسم الله الرّحمن الرّحيم

الشّكر والتّقدير

الحمدُ لله الذي بنعمته تتمُّ الصّالحات أما بعد:

نتقدم بالتّقدير والشّكر الجزيل إلى كل من كان له الفضل الكبير في إتمام وإتقان هذا العمل المتواضع وأملنا أن يستفيد منه الجميع

ونخص كامل الإحترام والشّكر للأستاذة المشرفة " **بن شيخ رزقية** " حيث لم تبخل علينا بالنصائح السّديدة والمعلومات القيّمة التي كانت نعم السند لنا فلها منا خالص تقديرنا.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب على إتمام هذا العمل وإلى أساتذة قسم علم النفس" بجامعة 8 ماي1945 بقالمة "

ونتوجه بالشّكر الخاص إلى أفراد عينة الدراسة على حسن تعاونهم الصادق معنا لإتمام هذا العمل.

الإهداء

أقدم هذا النجاح بداية إلى قرة عيني أمي وأبي اللذان منحاني الحياة وعلماني التواضع فيها وزرعا في قلبي حب العلم والإيمان والعمل.

أطال الله في عمرهما

إلى إخوتي الأعزاء وزوجاتهم وأختي الحنونة التي وقفت بجنبي وساندتني في كل المصاعب، إلى من كانوا ملاذي وملجئي إلى من تذوقت معهم أجمل اللحظات رفيقتا دربي "ندى" و"حليمة" إلى جميع أصدقائي وعائلتي الذين ساعدوني على إتمام هذا العمل المتواضع.

الساسي أمال.

الإهداء

أهدي نجاحي وباقة ورد معطرة

إلى من علمتني الصبر "جدتي الغالية" أسكنها الله فسيح جناته

"والدي الحبيب" لك مني كل التجلي والإحترام يامن علمتني الصمود مهما تبدلت الظروف

إلى النور الذي ينير دربي" أمي الحبيبة" التي علمتني وعانت الصعاب معي لأصل إلى ما أنا فيه

أطال الله في عمرهما

إلى سندي وقوتي وملاذي بعد الله توأم روحي أختي العزيزة "سوسينة" التي أظهرت لي ما هو أجمل من الحياة

أهدي هذا العمل المتواضع راجية من المولى عز وجل أن يجد القبول والنجاح.

شعبان ريمة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري شملت جانبين الجانب النظري شمل فصول هي الفصل التمهيدي الإطار العام لإشكالية الدراسة ويضم إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، مجالات الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة التعقيب على الدراسات السابقة والفصل الأول تقدير الذات ويضم تعريف مفهوم الذات، تعريف تقدير الذات، العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات، أهمية تقدير الذات، أقسام تقدير الذات، سمات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، الفصل الثاني داء السكري ويضم نبذة تاريخية عن داء السكري، تعريف داء السكري، أنواع داء السكري، أسباب داء السكري، أعراض ومضاعفات داء السكري، تشخيص داء السكري، طرق علاج داء السكري، نصائح لمرضى السكري وشملت الجانب التطبيقي وشمل فصول هي الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة ويضم منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، والفصل الرابع عرض الحالات ومناقشة الفرضيات ويضم عرض وتحليل الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة، الحالة الرابعة، مناقشة النتائج على النتائج على ضوء الفرضيات، نتائج الدراسة، وأجريت هذه الدراسة إعتمادا على المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم إختيار أربعة حالات من المصابين بداء السكري, ومن كلا الجنسين (2 ذكور,2 إناث) وقد تم إختيارهم بصفة عشوائية في المؤسسة الإستشفائية "النهار" لولاية قالمة وقد تم إستخدام أربعة أدوات لجمع البيانات الشخصية, للحالات وتمثلت في :

-الملاحظة المنظمة.

-المقابلة الموجهة.

-مقياس تقدير الذات.

وحاولت هذه الدراسة إختبار الفرضية الرئيسية التالية:

* مستوى تقدير ذات مريض السكري متوسط.

إضافة إلى إختبار الفرضيتين الفرعيتين التاليتين:

* يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الإناث أكثر انخفاضا من الذكور.

* مستوى تقدير الذات عند الأفراد حديثي الإصابة بداء السكري يكون مرتفع أكثر من المرضى المصابون بداء السكري منذ سنوات عديدة.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري شملت جانبين الجانب النظري شمل فصول هي الفصل التمهيدي الإطار العام لإشكالية الدراسة ويضم إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، مجالات الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة التعقيب على الدراسات السابقة والفصل الأول تقدير الذات ويضم تعريف مفهوم الذات، تعريف تقدير الذات، العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات، النظريات المفسرة لتقدير الذات، أهمية تقدير الذات، أقسام تقدير الذات، سمات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات، الفصل الثاني داء السكري ويضم نبذة تاريخية عن داء السكري، تعريف داء السكري، أنواع داء السكري، أسباب داء السكري، أعراض ومضاعفات داء السكري، تشخيص داء السكري، طرق علاج داء السكري، نصائح لمرضى السكري وشملت الجانب التطبيقي وشمل فصول هي الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة ويضم منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، والفصل الرابع عرض الحالات ومناقشة الفرضيات ويضم عرض وتحليل الحالة الأولى، الحالة الثانية، الحالة الثالثة، الحالة الرابعة، مناقشة النتائج على النتائج على ضوء الفرضيات، نتائج الدراسة، وأجريت هذه الدراسة إعتمادا على المنهج الإكلينيكي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم إختيار أربعة حالات من المصابين بداء السكري, ومن كلا الجنسين (2 ذكور,2 إناث) وقد تم إختيارهم بصفة عشوائية في المؤسسة الإستشفائية "النهار" لولاية قالمة وقد تم إستخدام أربعة أدوات لجمع البيانات الشخصية, للحالات وتمثلت في :

-الملاحظة المنظمة.

-المقابلة الموجهة.

-مقياس تقدير الذات.

وحاولت هذه الدراسة إختبار الفرضية الرئيسية التالية:

* مستوى تقدير ذات مريض السكري متوسط.

إضافة إلى إختبار الفرضيتين الفرعيتين التاليتين:

* يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الإناث أكثر انخفاضا من الذكور.

* مستوى تقدير الذات عند الأفراد حديثي الإصابة بداء السكري يكون مرتفع أكثر من المرضى المصابون بداء السكري منذ سنوات عديدة.

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
- كلمة الشكر والتقدير - الإهداء - ملخص الدراسة - فهرس المحتويات - المقدمة	أ
الجانب النظري الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة. 1-إشكالية الدراسة..... 2-فرضيات الدراسة. ..... 3-أهداف الدراسة..... 4-أهمية الدراسة. ..... 5- مجالات الدراسة..... 6-تحديد مفاهيم الدراسة. ..... 7-الدراسات السابقة. ..... 8-التعقيب على الدراسات السابقة.	 5 6 7 7 8 8 11 15
الفصل الأول: تقدير الذات _ تمهيد.....	 19

1- تعريف مفهوم الذات.	20
2- تعريف تقدير الذات.	21
3-العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات.....	23
4-النظريات المفسرة لتقدير الذات.	24
5-أهمية تقدير الذات.	27
6-أقسام تقدير الذات.	28
7-مستويات تقدير الذات.	28
8-سمات تقدير الذات.	29
9-العوامل المؤثرة في تقدير الذات.	32
-الخلاصة.	36
الفصل الثاني: داء السكري	
-تمهيد.	40
1-نبذة تاريخية عن داء السكري.	41
2-تعريف داء السكري.	43
3-أنواع داء السكري.	45
4-أسباب داء السكري.	48
5-أعراض ومضاعفات داء السكري.	51
6-تشخيص داء السكري.	54
7-طرق علاج داء السكري.	55

8-نصائح لمرضى السكري.	58
-خلاصة.	59
الجانب الميداني	
الفصل الثالث : الإطار المنهجي للدراسة	
_ تمهيد.....	62
1- منهج الدراسة	63
2- عينة الدراسة	63
3- أدوات الدراسة	64
_ الخلاصة.....	67
الفصل الرابع : عرض الحالات ومناقشة الفرضيات	
1- عرض وتحليل الحالة الأولى.....	69
2- عرض وتحليل الحالة الثانية.....	84
3- عرض و تحليل الحالة الثالثة.....	95
4- عرض وتحليل الحالة الرابعة.....	107
5- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	118
6_ نتائج الدراسة	120
_خاتمة الدراسة.....	121
_ توصيات وإقتراحات.....	122
_ قائمة المراجع	123
_ قائمة الملاحق.	

المقدمة:

تلعب البيئة التي يعيش فيها الإنسان دورا فعالا سواء كان سلبيا أو ايجابيا في تكوين شخصية التي تعد ظاهرة تكوينية وتنموية مستمرة تتضمن التفاعل بين الفرد وبيئته المادية والنفسية والإجتماعية, وما إكتسبه من أفكار ومعتقدات وتصورات حول ذاته. سواء بصورة مقصودة أو غير مقصودة حيث تؤثر هذه الأخيرة على تقييمه لذاته التي تعتبر مركز شخصيته.

وقد إحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فتقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد. وأن ما تتصف به حياة الفرد من تغيرات مفاجئة وسريعة في شتى مجالات الحياة تؤدي بالأفراد إلى إستجابات خاصة وبكل فرد حيث تختلف بإختلاف مدى تقبل الفرد لتلك التغيرات أو رفضه لها، ويرتبط الرفض أو القبول بالقيمة الذاتية والكفاءة التي يشعر بها الفرد نحو ذاته. فعندما يكون له إتجاهات إيجابية نحو نفسه يكون تفاعله مع تلك التغيرات بصورة إيجابية على خلاف الذي لديه إتجاهات سلبية نحو نفسه فإن التفاعل يكون بصورة سلبية مما يعود على الفرد بنتائج سلبية قد تترتب آثار نفسية أو جسمية وهذا راجع لإنخفاض تقدير الذات لديه بمعنى إنحصار الإمكانيات والطاقة.

إن مع إزدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة إضافة إلى الإحباطات والصدمات التي يتعرض لها الفرد تلعب دورا كبيرا في ظهور عدد من الأمراض ومن بينها مرض السكري الذي بات وباءا يهدد كل الفئات العمرية وكل المستويات الذي يقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة وقاسية ويعيق مسار حياته مما قد يترتب عليه ردود فعل نفسية وسلوكية قد تؤثر في نظرة الفرد لنفسه وتقديره لذاته وهذا يتحدد بعوامل عديدة منها نوع المرض ومدى تقبل الفرد له أو رفضه وفترة الإصابة إضافة إلى قوة الإرادة لديه.

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1_ إشكالية الدراسة.

2_ فرضيات الدراسة .

3_ أهداف الدراسة .

4_ أهمية الدراسة.

5_ مجالات الدراسة.

5-1- المجال المكاني

5-2-المجال الزماني.

5-3-المجال البشري.

6_ تحديد مفاهيم الدراسة.

6-1- مفهوم الذات.

6_2_ تقدير الذات.

6_3_ تعريف مرض السكري.

7_ الدراسات السابقة.

8_ التعقيب على الدراسات السابقة .

1_ إشكالية الدراسة :

يعد مرض السكري في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض إنتشارا في العالم أجمع المتقدم منه والنامي، حيث أنه أصبح وباء يهدد كل الفئات العمرية، وقد قدر الباحثون تفتيش داء السكري بمعدل 4,4% في عام 2000 في حين توقع أن يصل معدل تفشي المرض في عام 2030 الى 8,2% أي أن عدد المصابين سيصل من 171 مليون في 2000 إلى 266 مليون عام 2030، أما في الجزائر فقد أشارت إحصائيات المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة في الأردن نسبة إنتشار المرض من المجموع الكلي للسكان لمختلف الفئات العمرية تقدر ب21 سنة 2005.

وقد أظهرت الدراسات العلمية ما يقارب من 8.5% من الأفراد المصابين بداء السكري كثيرا منهم لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بالسكر، وبناءً على تقرير منظمة الصحة العالمية الصادر في 2014 فإن عدد المصابين بهذا المرض يقارب 280 مليون شخص على مستوى العالم أما الجزائر فقد أشارت إحصائيات الفدرالية الوطنية لجمعية مرضى السكري إلى عينة من 3.5 مليون شخص مصاب، والعدد في ازدياد و يتوقع أن يتضاعف بحلول عام 2030 .(المرزوقي، 2008،ص ص27-29).

يتصف مرض السكر بإرتفاع سكر الدم الذي يرافقه أعراض مزمنة كالعطش، الجوع، كثرة التبول، التعب، الرجفة... وتختلف أعراض المرض بإختلاف نوعه ،إضافة للأعراض النفسية العديدة كالخوف الدائم من تفاقم المرض، القلق ،الإكتئاب ،الأرق ،اليأس، النظرة نحو الذات،اليأس من الحياة... فالمريض قد تسوء حالته النفسية إلا أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم، فمنهم من يتقبل المرض ويتكيف مع نمط الحياة الجديد ومنهم من لا يتكيف معه، وهذا ما يعقد الأمر أكثر نظرا للدراسات التي أثبتت دور الحالة النفسية لمريض السكر في التأثير على ضبط مستوى السكر في دمه.

فمشكلة المرض لا تنحصر فقط على أعراض عضوية بل تتفاقم إلى إعاقة حياة المريض من الناحية النفسية بإعتباره مرضا مزمنا صعب التعايش نظرا لتأثيراته في مختلف ميادين حياة المصاب, ومن ناحية قد تؤثر الإصابة بهذا المرض على مستوى تقدير الفرد بإعتباره منظومة تصورات الفرد إتجاه أفكاره و مشاعره وطبيعة رؤية الآخرين له ، وبالتالي فهو يؤثر على أحاسيسنا وقدراتنا التكيفية مع تحديات الحياة.

فالحالة النفسية لها تأثير واضح على الحالة المرضية وهذا ما دفعنا للبحث حول موضوع مرضى السكري بإعتبارهم يعانون من مرض مزمن وليس له علاج شافي، ونتيجة لأعراضه الجسمية والنفسية الصعبة فتوجهنا بدراستنا هاته لقياس مستوى تقدير ذات المصابين بداء السكري نظرا لأهمية تقدير الذات في حياة الناس وهو ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الفرد لكونه يحقق حالة من الراحة النفسية وبالتالي الجسمية والإجتماعية.

ومنه سنحاول من خلال دراستنا الإجابة على التساؤل التالي:

- ما مستوى تقدير الذات لدى المصاب بداء السكري ؟

الأسئلة الفرعية:

- هل يحدث عامل الجنس فرق في مستوى تقدير ذات المصاب بداء السكري؟
- ما مستوى تقدير الذات عند مرضى السكري حسب فترة الإصابة ؟

2_ فرضيات الدراسة:

الفرضية الأساسية:

* مستوى تقدير ذات مريض السكري متوسط.

الفرضيات الفرعية:

* يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر إنخفاضا من مريض السكري الذكر.

* مستوى تقدير الذات عند الأفراد حديثي الإصابة بداء السكري يكون مرتفع أكثر من المرضى المصابين بداء السكري منذ سنوات عديدة.

3_ أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

– إلقاء الضوء على كل من موضوع تقدير الذات بإعتباره جوهر الشخصية وداء السكري بإعتباره وباء العصر.

– محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء مزمن وصعب التعايش معه مثل داء السكري.

– إثراء المعلومات الشخصية .

4_ أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في أهمية النقاط التالية :

• تتناول الدراسة مرضا مزمنا متزايد الإنتشار في المجتمع الجزائري يهدد كل الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا وإجتماعيا وإقتصاديا وبالأخص نفسيا، من خلال تعقد المضاعفات التي تطرأ على المستوى الجسدي إضافة على المستوى النفسي والإجتماعي.

• تقدير الذات والمعاناة التي يعيشها مرضى السكري ومدى تقبلهم لمرضهم لأنهم يقومون بمقارنة أنفسهم مع الأشخاص العاديين (الأصحاء).

5-مجالات الدراسة:

5-2-المجال المكاني:

-أجريت الدراسة الميدانية في ولاية قالمة بمصلحة "النهار" الخاصة بمرضى السكري التابعة للمؤسسة العمومية الإستشفائية "إبن زهر" بولاية قالمة.

5-2-المجال الزماني:

-إستغرق التطبيق لهذا البحث حوالي 21 يوم في الفترة الممتدة من 05 أفريل إلى 25 أفريل 2017 .

5-3-المجال البشري:

-أجريت الدراسة على عينة قوامها 4 أشخاص مصابين بداء السكري من كلى الجنسين تمثلت في03 (إناث)01 (ذكور).

6_ تحديد مفاهيم الدراسة :

6-1- تعريف مفهوم الذات :

أ - لغة:

تدل الكلمة على النفس أو الذات أو طبيعة الشخص وتستخدم كبادئة - self - و تعني ذاتيا أو ذات، أو نفس أو تلقائيا، كما في التعبيرات التي تستخدم في علم النفس والطب النفسي (الشربيني،2001، ص232).

ب- التعريف الإصطلاحي:

تتمثل الذات بمفهومها العام في كيان الفرد ككل بمختلف مكوناته العضوية و الذهنية , وهذا الكيان المركب يتضمن مختلف القدرات والخصائص المميزة لشخصية الفرد و مدركاته وتصوراته وإنطباعاته ومعارفه وطرق إستجاباته, وأنماطه التوافقية, وميوله وإتجاهاته وإهتماماته وإنشغالاته وكل هذه العناصر المكونة لكيان الفرد الذاتي, و ما يماثلها ويرتبط بها من ظواهر نفسية, تنمو وتتبلور من خلال تفاعل خبرات الفرد المتراكمة وتجربته في الحياة, تشكل في مجموعها هويته الشخصية التي يتميز بها عن الأخرين ككيان مستقل (يحياوي،2003، ص 545).

ج- التعريف الإجرائي:

والمقصود بمصطلح مفهوم الذات في دراستنا هاته بأنه مجموع الأفكار والتصورات التي يحملها الفرد عن نفسه وعن خصائصه وصفاته الجسمية والعقلية والشخصية .

6-2- تقدير الذات:

أ - لغة:

نظرة الفرد وإتجاهه نحو ذاته ، ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني والجنسي ، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع ، و تشكل توظيفا أو تعديلا أو إنحرافا في علاقة الفرد بذاته. (طه، دون ذكر السنة، ص 138).

ب-التعريف الإصطلاحي: تقدير الذات هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والإجتماعية والإنفعالية والأخلاقية والجسدية, وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، وشعوره نحوها وفكره عن مدى أهميتها وتوقعاته منها، كما يبدو في مختلف مواقف الحياة . (المعايطة،2010 ,ص 83) .

ج-التعريف الإجرائي:

والمقصود بمصطلح تقدير الذات في دراستنا هاته بإعتباره صفة مكتسبة لا تولد مع الفرد، تكمن في نظرته وتقييمه العام لذاته من منظوره الخاص من جهة والمنظور الإجتماعي من جهة أخرى .

6-3-تعريف مرض السكري:

أ - التعريف اللغوي:

كلمة " diabète" ذات أصل يوناني معناه إجتياز أو عبور الماء للجسم إضافة إلى بعض المواد بمقدار كبير التي يجب أن يحتفظ بها كليا أو جزئيا.(المرزوقي، 2008،ص 17).

ب-التعريف الإصطلاحي:

داء السكري هو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم مما يؤدي إلى إرتفاع نسبة السكر في الجسم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذا لم يسيطر المصاب على نسبته بشكل معقول ، وهو حالة تحدث عندما لا يحتوي الدم على كمية كافية من الجلوكوز (السكر) ، ويوفر الجلوكوز الطاقة لخلايا الجسم وتتطلب بعض الخلايا إمدادا مستمرا من الجلوكوز مثل خلايا أعصاب الدماغ وهو مرض يرفق بحالة إفراط سكري وإرتفاع نسبة الجلوكوز إلى غاية حوالي 5غ.ل على مستوى بلازما الدم. (الهشمي، دون ذكر السنة، ص34).

ج-التعريف الإجرائي:

والمقصود بمصطلح داء السكري في دراستنا هاته أنه مرض مزمن يصيب كل الفئات العمرية ، يصاحب المريض مدى حياته وهو نتيجة عدة عوامل مختلفة تتسبب في خلل لهرمون الأنسولين إما بالزيادة أو

النقصان في جسم الإنسان، مما ينتج عنه مضاعفات خطيرة نفسية وجسمية قد تؤدي بحياة المريض إلى الموت.

7_ الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا كل متغير على حدى وهناك بعض الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة إلا أنه هناك متغيرات أخرى دخيلة فلم نجد دراسة تناولت نفس موضوعنا بمتغير به ومن بين هذه الدراسات نجد دراسات حول تقدير الذات و داء السكري:

1-دراسة "**سميرة طرج**" **(2012-2013)** بعنوان " تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري " هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى فئة المراهقين المصابين بمرض السكري وإلى إلقاء الضوء على كل من تقدير الذات وفاعلية الأنا، إضافة إلى الميل الشخصي بدراسة الموضوع والبحث أكثر حوله، تمثلت عينة الدراسة في إختيار 3 حالات من المراهقين مصابين بداء السكري النمط الأول تتراوح أعمارهم من 16-18 سنة ومن كلا الجنسين، وإعتمدت الدراسة على المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة، إختبار تقدير الذات " **لكوبر سميث**" وسائل المعالجة الإحصائية (تم الإعتماد على أسلوب النسب المئوية في تفسير النتائج)، حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة في أنه يوجد تقدير ذات متوسط عند المراهق المصاب بداء السكري، وأنه توجد فاعلية الأنا مرتفعة عند المراهق المصاب بداء السكري.

2-دراسة " **إدريس الزغيدي**" **(2013-2014)** : بعنوان" تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم" هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم من خلال تطبيق مقياس الذات ل"**كوبر سميث**" على عينة إنطلاقا من مكان العمل المتمثل في المؤسسة الإستشفائية.

وتكونت عينة الدراسة من 3 حالات يعانون من الإصابة بالعقم لمدة سنوات،حيث إعتمدت منهج دراسة الحالة وتطبيق إختبار "**كوبر سميث**" لتقدير الذات والمقابلة الموجهة والملاحظة العلمية.

وأهم النتائج المتحصل عليها هي نفي الفرضية الرئيسية مما يثبت عكسها أي الفرضية القائلة "الراشد المصاب بالعقم تقدير ذات منخفض "وأيضا التوصل إلى عكس الفرضيات الفرعية معنى ذلك أن، للراشد المصاب بالعقم كفاءة ذاتية منخفضة، وللراشد المصاب بالعقم قيمة ذاتية متدنية.

3-دراسة "مرفت عبد ربه عايش" مقبل(2010) بعنوان "التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة"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-النوع) لدى مرضى السكري تم إختيار عينة الدراسة من المرضى المسجلين بمركز شهداء الرمال الحكومي، وبلغت العينة (300) مريض من كلا الجنسين وإعتمد على المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وإستخدمت في أدوات الدراسة تطبيق مقياس التوافق النفسي من إعداد"شقير"2003 بعد التأكد من صدق وثبات المقياس ومقياس قوة الأنا "لبارون" ترجمة "أبو ناهية"

و"موسى"(1988) وقامت الباحثة بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة، وإستخدمت الباحثة أساليب إحصائية عديدة ومنها الأساليب الوصفية (كالمتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية والأساليب التحليلية الاستدلالية وتشمل إختبار التباين الأحادي معامل الإرتباط بيرسون) كما إستخدمت بعضا من إختبارات المقارنة البعدية منها (إختبار شيفيه وإختبار دوناتس).

- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين التوافق النفسي وأبعده (الشخصي-الصحي-الأسري-الإجتماعي-والتوافق النفسي العام) وقوة الأنا لدى مرضى السكري و وجود فروق دالة إحصائيا بين عدد سنوات الإصابة بمرض السكري وأبعاد التوافق التالية (التوافق الشخصي-التوافق

الأسري- التوافق الاجتماعي)، إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين نوع الإصابة بمرض السكري (المعتمد على الأنسولين المعتمد على حبوب السكر، سكر الحمل) بالنسبة لدرجات التوافق النفسي، ووجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الشخصي والأسري والنفسي العام وذلك حسب مستويات الدخل الشهرية لمرض السكري، في حين لوحظ عدم وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق الصحي والإجتماعية حسب مستويات الدخل الشهرية لمرضى السكري، وجود فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي وأبعاده المختلفة حسب المستويات التعليمية المختلفة لمرض السكري وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في التوافق النفسي وأبعاده والفروق لصالح الذكور، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث بالنسبة لقوة الأنا والفروق لصالح الذكور، وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين قوة الأنا والعمر لدى مرضى السكري.

4-دراسة "نور الهدى ظهراوي (2014-2015)"الصلابة النفسية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري "

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بتقبل العلاج لدى المصاب بداء السكري، وكذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصاب بداء السكري، والتعرف إلى ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالسكري أيضا التعرف على مستوى تقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، تكونت العينة من مرضى السكري تم اختيارهم بطريقة قصديه والبالغ عددهم(60) مصاب.

وإتبعت المنهج الوصفي بأسلوب الارتباط والمقارنة وإعتمدت على إستبيان تقبل العلاج من إعداد الطالبة ومقياس الصلابة النفسية "لمخيمر"2002، وعولجت المعلومات بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعيةspss17 ، حيث أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

لا يوجد علاقة إرتباطيه بين الصلابة النفسية وتقبل العلاج لدى المصابين بداء السكري، أيضا لدى المصابين بداء السكري صلابة نفسية مرتفعة، كذلك إن الإرتباط بين تقبل العلاج وأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة المذكورة غير دال إحصائيا وإن الفرق بين ذوي الإزمان المرتفع وبين ذوي الإزمان المنخفض في تقبل العلاج لدى مرض السكري غير دال.

5-دراسة " بكيري نجيبة" (2011-2012) بعنوان" أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية لمرض السكر بين المراهقين" : هدفت الدراسة إلى إظهار مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض إكتئاب المراهقين المرض بالسكري وتحسن تقدير الذات والمهارات الإجتماعية وخفض أفكار اللاعقلانية واليأس لديهم.

وتألفت عينة الدراسة من 16 طفل في المرحلة العمرية من 12-16سنة وهم من المتمردين على العيادة الخارجية الخاصة بمرض السكري وهم ممن يعانون الاكتئاب وفقا للتشخيص الطبي والنفسي، وأستخدم في منهج الدراسة المنهج الإكلينيكي التجريبي، وإعتمدت على القائمة العربية لإكتئاب الأطفال "ماريا كوفكس"1982 غريب عبد الفتاح 1911 قائمة الأعراض كما وضعها رضوان عام 2000، إختبار اليأس للأطفال من إعداد سعيد سلامة هندية 2003 ومقياس تقدير الذات للأطفال إعداد فاروق عبد الفتاح موسى ومحمد أحمد دسوقي1991 ومقياس المهارات الإجتماعية للأطفال إعداد محمد السيد عبد الرحمان 1998 وإستمارة المقابلة الإكلينيكية إعداد الباحثة وإستمارة تاريخ الحالة إعداد الباحثة وجدول تقدير عدد مرات وكمية الأنسولين إعداد الباحثة وبرنامج علاجي أعدته الباحثة للخفض من حدة الأعراض الإكتئابية لدى المتعالجين المستهدفين في البحث وإستمارات وجداول خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي وإستمارة التقويم الذاتي(إعداد الباحثة بتصرف من استمارة تقدير الذاتي لرضوان) ،وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: يوجد تأثير دال إحصائيا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الإكتئاب لدى عينة الأطفال

المراهقين مرضى السكري، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة بقائمة الأعراض كما وضعها رضوان قبل تطبيق العلاج (القياس البعدي)، وأنه يوجد تأثير دال إحصائيا لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض عدد مرات تعاطي الأنسولين في اليوم وتقليل كمية الأنسولين لدى أفراد عينة الدراسة، هناك إختلاف في نسبة التحسن لدى أفراد العينة(بإستمارة التقويم الذاتي) بعد تطبيق العلاج وبعد المتابعة لمصالح ما بعد المتابعة، كما توجد فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي) في درجات المقاييس (تقدير الذات، المهارات الإجتماعية، واليأس) في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج) ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي (بعد تطبيق الإختبار)، توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (مجموعة العلاج المعرفي) في درجات الإكتئاب في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي (بعد شهرين من نهاية تطبيق البرنامج)، توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية (العلاج المعرفي) في درجات المقاييس (تقدير الذات، المهارات الإجتماعية ،اليأس) في القياس ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي.

8_ التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة وما أسفرته من نتائج يمكن عرض الملاحظات على تلك الدراسات التي تعددت أهدافها في الإهتمام بمفهوم تقدير الذات وداء السكري على النحو التالي:

دراسة "سميرة طرج " التي هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المراهق المصاب بداء السكري ذو درجة متوسطة، فإستخلصنا من هذه الدراسة أن الفرد المصاب بداء السكري ليس لديه تقدير ذات منخفض، بينما في دراسة " إدريس زغيدي" التي أسفرت نتائجه أن الراشد المصاب بالعقم لديه تقدير ذات منخفض بالتالي إعتمدنا على مقياس تقدير الذات الذي إتبعه في التوصل الى تلك النتيجة.

أما في دراسة "بكيري نجيبة" التي توصلت أنه للعلاج المعرفي السلوكي تأثير إيجابي في خفض درجة

الإكتئاب لدى مرضى السكري، ومن خلال دراستها وبما أسفرته من نتائج كان جانب إستفادتنا من الإطلاع على دراستها هو إتباعنا للمنهج الإكلينيكي الذي إعتمدته .

بينما في دراسة " مرفت عبد ربه" وما أتت به من نتائج حيث وجدنا أن نوع الإصابة بداء السكري ليس له علاقة في مدى التأثر النفسي بالمرض ، وبالنسبة لدراسة "نور الهدى ظهراوي" وما توصلت إليه إتضح أنه لا وجود لعلاقة إرتباطية بين تقبل العلاج وأبعاد الصلابة.

تمهيد :

يعتبر تقدير الذات يتغير في الحياة التي تمر بتحولات هائلة ولها تأثير على السلوك بطريقة إيجابية أو سلبية. وبالتالي يعد هذا المفهوم أهم متغيرات الشخصية التي تساعد على التحدي ومواجهة الضغوط.

وقبل البدء في الحديث عن تقدير الذات ينبغي الإشارة إلى مفهوم اشمل وأوسع منه وهو مفهوم الذات. ومن ثم سنحاول التعمق في كل ما يتعلق بتقدير الذات، مفهومه، أقسامه، نظرياته، مستوياته، وأهميته، ومن ثم العوامل المؤثرة فيه .

لكي نتوصل إلى مفهوم جيد لتقدير الذات ، علينا إلقاء الضوء بصورة مختصرة على مفهوم الذات.

1- تعريف مفهوم الذات :The self

1-1-لغة:

الذات مأخوذة من ذات الشيء، وهي مؤنث وذات الشيء نفس الشيء أو عينه. (يسمينة،2012 ، ص26) .

1-2-إصطلاحا:

يعد مفهوم الذات مجموع الإدراكات الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه واللغة التي يستخدمها لوصف ذاته.

ويعتبرها "**جبريل**" جانبا من جوانب الذات التي تمثل التنظيم المعرفي والوجداني المستمر والمعبر عن وعي الكائن لوجوده والمتسق بين خبرته في الماضي ومنظومة أماله وتوقعاته في المستقبل.

يعرف كارل روجرزRogers مفهوم الذات بأنه المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بهذه الخصائص . (سعيد،2008،ص ص 159-160).

أما **بيرس Piers** فقد عرف مفهوم الذات على أنه مجموعة من الإتجاهات الذاتية المستقرة نسبيا لدى الفرد وهذه الإتجاهات ليست وصفية فحسب بل إتجاهات تقييميه أيضا . (المعايطة،2002،ص229)

كما يعرفها **كوبر سميث Cooper smith** تتمثل عموما في مجموع السمات والخصائص التي يتميز بها وشعور الفرد بهويته الذاتية ككيان مستقل ينمو تدريجيا وبالتوازي مع مظاهر النمو الأخرى، كالنمو

الجسمي والإجتماعي والذهني ، حيث تتكون تصورات الفرد وإنطباعاته عن نفسه وعن الآخرين نتيجة الخبرات التي يمر بها، وعمليات تفاعله مع الآخرين منذ طفولته المبكرة . (يحياوي،2003، ص545).

* من التعريفات السابقة نستخلص أن مفهوم الذات عامل فعال في سلوك الفرد، وهو الصورة التي يحملها عن ذاته ويبني هذه الصورة من خلال تقييمه لأهمية نفسه، ويعتمد ذلك على المعلومات التي يتلقاها من أعضاء البيئة المحيطة به.

2_ تعريف تقدير الذات:

2-1- لغة:

تقدير، تقييم ، تثمين ، قدر الشيء أي أعطى له القيمة والإعتبار، قيم تقييمي لمثير ووظيفته تقييم موضوعي وتقدير الذات هو إعطاء قيمة شخصية لمهارات وقدرات الفرد والتي تتوافق مع صورته الذاتية وتكون مبنية حسب المعايير الخارجية. (صبرينة،2011، ص18).

2-2- إصطلاحا:

يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية فهو مفهوم محوري، يمكن من خلاله الكشف عن السواء واللاسواء وعن الطاقات الكامنة وعن الإحباطات أيضا، فإرتفاع مستواه يعني إنحصار الإمكانية والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية.(عثمان، 2010، ص104).

ويعرف "**البرت ميربان Albert mehrabian**" تقدير الذات على أنه إتجاهات الفرد العامة سواء (السالبة أو الموجبة) تجاه ذاته وأيضا ما يشعر به الفرد حول ذاته ، وتعبر مقاييس الشخصية لتقدير الذات بمصطلحات أو مفاهيم إيجابية مثل الثقة في قدرة الفرد العملية أو الجسمية وشعوره أنه مقبول

ومحبوب وموضع إعجاب من الآخرين ، بينما الكلمات التي تعبر عن التقدير السالب هي مثل الخجل والقلق ومشاعر فقد الثقة في الذات وقدرة الفرد العقلية والجسمية . (عثمان، 2010، ص109).

يرى **هامشك Hamachek** إن تقدير الذات هو حكم الفرد على أهميته الشخصية .

يرى**Chim** أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في تطوير تقدير الذات وتتضمن:

-الصورة الذهنية لدى الفرد عن تكوينه البدني.

-الصورة الذهنية للفرد عن وزن جسمه.

-الصورة الذهنية للفرد عن جنسه (ذكر-أنثى) وعن عرقه ودخله.

-الصورة المثالية التي يجب أن يكون عليها الفرد نفسيا وجسميا. (المعايطة، 2010، ص109).

أما" **كوبر سميث Cooper smith**" فيرى إن ظاهرة تقدير الذات أكثر تعقيدا لأنها تتضمن إتجاهات تقييميه نحو الذات إنه ما يجريه الفرد من تقييم لذاته من حيث القدرة والأهمية وقد إتسم إتجاه الإنسان نحو نفسه بالإستحسان أو الرفض (أبو جادو،2004، ص153).

ويرى" **روزنبورغ Rosenburg**" إن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه ، وأن الفرد يكون إتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معه، والذات إحدى هذه الموضوعات إلا أن الإتجاه نحوها يختلف عن جميع الموضوعات الأخرى ، ويرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه وإحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها .

فتقدير الذات هو حكم شخصي يتضمن إتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته ومدى إعتقاد الفرد

بأن لديه القدرة وأنه فرد له أهمية، أي تقدير وقبول لذات والرضا عنها وإحترام الفرد لإنجازاته وإعتزازه برأيه، وإقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعل الأخريين يحترمونه ويقدرونه.

وتقدير الذات هو مجموعة من الإتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وإحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها (أبو جادو،2004، ص153).

ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الفرد للإستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية وبالتالي فهو حكم الفرد إتجاه ذاته يتمخض عن وعي أو رؤية سليمة موضوعية للذات، فقد يغالي الفرد في تقديره لذاته أو يصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات، أو تضخيم مرض خبيث في ذات الفرد يجعله غير مقبول من الآخرين، أو أن الفرد قد لا يعطي نفسه حقها ويحط من قدرها، وبالتالي ينحدر بذاته نحو الدونية والإحساس بالنقص، وأخيرا فقد يكون الفرد متزنا يجمع بين الكبرياء الحميد والتواضع وإحترام الآخرين . (محمود،2017، ص168).

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

3_العلاقة بين تقدير الذات ومفهوم الذات:

هناك إرتباطا وثيق بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات وإحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها. (أبو جادو،2004،ص153). إذ أن كثير من الأبحاث والدراسات قامت بإعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير مفهوم الذات الذي يعتبر بأنه القاعدة

والأساس من أجل الإنطلاق نحو مفهوم تقدير الذات، إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية، وله أهمية في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطور الفرد، بإعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية والتي توفر معنى للإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والإجتماعية.

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه وإحترام الذات والإعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وقدراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي فلا يقال منها ولا يزيد فيها وعندما يبحث عن نفسه من خلال تقديره لذاته فانه الشخص الذي لديه الشعور الجيد حول نفسه فتقدير الذات هي مجموعة من القيم والمشاعر والتفكير التي يمتلكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر إتجاهها.

أي أن مفهوم الذات يتضمن التعريف الذي يضعه الفرد عن نفسه أو الفكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهم تقييم الفرد لذاته بما فيها من صفات (طرج،2013، ص ص 15-16)

4-النظريات المفسرة لتقدير الذات:

هناك العديد من النظريات ووجهات النظر التي تفسر تقدير الذات وتختلف رؤى أصحاب تلك النظريات بإختلاف المدارس النفسية الذين ينتمون إليها وما ينطوي عليها من أراء وتوجهات فكرية وسوف نستعرض أهم وجهات النظر هذه:

4_1_ نظرية وايت white(1963) :

وهي وجهة النظر السيكو دينامية التي تتضح في تقدير الذات وذلك من خلال إسهامات وايت 1963

الذي يرى أن تقدير الذات هو الأساس في الكفاءة والقدرة وبذلك فيمكن النظر إليه على أنه مكون نمائي يغطي دورة الحياة من الطفولة إلى الرشد، وأن تقدير الذات يرتبط بقدرة وكفاءة الفرد على تحمل القلق والواقع، بمعنى أخر (قوة الأنا ego strenght) إذ أن العلاقة بين القلق والقدرة هي علاقة تبادلية وأن إيصال تقدير الذات إلى مستوى القدرة هو المؤشر الإكلينيكي والمكون النفسي إلهام في العلاج النفسي(عثمان،2010. ص111).

4_2_ نظرية روزنبورغ Rosenberg(1965) :

إهتم إهتماما كبيرا بموضوع تقدير الذات وتتضح نظريته من خلال توجهه الذي يرى فيه أن الذات هي كيان إجتماعي sociel entity وأن تقدير الذات ينمو في ظل محيط إجتماعي يتضمن الثقافة بما تتضمنها من قيم ومجتمع، وأن تقدير هو مؤثر قوي في الإتجاهات والسلوك . (عثمان،2010، ص112)

لقد حاول "**روزنبورغ**" دراسة نمو وإرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته ، سلوكه من خلال المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد (نمو سلوك تقييم الفرد لذاته من خلال الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه)، وقد إهتم "**روزنبورغ**" بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، وإهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الإجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد وإعتبر "**روزنبورغ**" أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه. (المعايطة،2010، ص84).

وطرح فكرة أن الفرد يكون إتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ويخبرها، وما الذات إلا إحدى هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها إتجاها لا يختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى إلا أنه عاد وإعترف بأن إتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن إتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (عثمان،2010،ص112).

4_3_ نظرية كوبر سميث coper smith(1967):

أما أعمال" **سميث**" فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، وعلى عكس "**روزنبورغ**" لم يحاول "**كوبر سميث**" أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولا ، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فإن علينا أن لا ننغلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته، بل إن علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد "**سميث**" بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية، وإذا كان تقدير الذات عند "**روزنبرغ**" ظاهرة أحادية البعد ، بمعنى أنها إتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند "**كوبر سميث**" ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كل من عمليات تقييم الذات ، كما تتضمن ردود الفعل أو الإستجابة الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن إتجاهات تقييميه نحو الذات فإن هذه الإتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة . (أبو جادو،2004، ص ص154-155).

4_4_ نظرية زيلر ziller (1973):

نالت أعمال "**زيلر**" شهرة أقل من سابقتها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والإنتشار، وهي في نفس الوقت أكثر تحديدا وأشد خصوصية "**زيلر**" يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الإجتماعي للذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي، ويصف "**زيلر**" تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو إنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك .(محمد،2010، ص ص82-83).

إن تأكيد "**زيلر**" على العامل الإجتماعي جعله يسهم مفهومه بأنه "تقدير الذات إجتماعي " وقد إدعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الإجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات . (تونسية،2012، ص82).

5-أهمية تقدير الذات:

يحتل مفهوم تقدير الذات أهمية خاصة في حياة الفرد الذي يوجه أفعالنا في المواقف المختلفة وعلى أساسه نفسر الخبرات ، التي نمر بها وتحدد توقعاتنا من أنفسنا ومن الآخرين ، يضاف إلى ذلك أن مفهوم تقدير الذات يعمل على تحقيق الإتساق المتواصل بين سلوكنا ونظرتنا لأنفسنا سلبية كانت هذه النظرة أو إيجابية . (محمود،2011، ص171).

ويقول "**beke**"**1971** إن دوافع السيطرة عند الفرد ما هو إلا تعبير عن الحاجة إلى تقدير ذاته ، وأغلب الباحثين يؤكدون على أن تقدير الذات السوي أو السليم هو الذي يسمح للفرد أن يتكيف ، وبالتالي يجلب الإحساس بالأمن ويسمح له بتوظيف طاقته النفسية نحو معرفة حقائق الحياة (تونسية،2012، ص84).

ويرى "**روزينسال و جاكسون**"1968 إن خطأ المعلمين في معتقدات غير موجودة حول تلاميذهم أصبحت فيما بعد موضوعية ، وحقائق يمكن التحقق منها في أداء هؤلاء الطلاب، وبنفس الطريقة فإن من المعقول تماما أنه حتى تقدير الذات المرتفع أو المنخفض حتى لو كان خطأ بصورة أولية من الممكن أن يولد تحقيقا للذات ويحدث تغيرات في الواقع الموضوعي للذات وعالمها . (عثمان:2010،ص110) . وذهب **ماك(mack1983)**إلى أن تقدير الذات هو أساس نجاح الطفل وطموحه وإنجازاته ، بل أنه أساس وجود الفرد وبقائه ومن يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة أخطار وتحديات وجوده . (مخيمر، 2009، ص286).

6_ أقسام تقدير الذات:

6_1_ تقدير الذات المكتسب:

هو التقدير الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته فيحصل الرضا بقدر ما أدى من إنجازات.

6_2_ تقدير الذات الشامل:

يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات فهو ليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو إنجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون يدفئ التقدير الذاتي العام ، وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الإكتساب والإختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي ففكرة التقدير الذاتي المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول "إن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي" .

بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول "إن التقدير الذاتي يكون أولا ثم يتبعه التحصيل والإنجاز" . (محمد،2010، ص ص 85-86).

7-مستويات تقدير الذات:

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

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

-المستوى المرتفع (العالي)لتقدير الذات.

-المستوى المنخفض(المتدني)لتقدير الذات. (تونسية،2012، ص ص 84-85).

7-1-المستوى العالي(المرتفع)لتقدير الذات:

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

7-2-المستوى المنخفض(المتدني)لتقدير الذات:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلا للتأثير بضغوط الجماعة والإنصات لأرائهم وأحكامهم، كما يضحون لأنفسهم توقعات أدني من الواقع.(طرج،2013، ص17).

8-سمات تقدير الذات:

8-1-السمات العامة لمن لديهم تقدير مرتفع لذاتهم:

لا يخشى الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع من المجازفة ويواجهون التحدي بثقة وإقتدار وتمكن، ولديهم إتجاها سليما نحو الفشل والإستفادة من أخطائهم، وغالبا ما يستمتعون بالتعامل مع المجهول، ولا يخافون من المبادرة، ودائما لديهم توقعات عالية، ويحاولون أن يكونوا الأفضل، وأداء أعمالهم على أكمل وجه بسبب رغبتهم في النجاح وإيمانهم بقدرتهم على تحقيق هذا النجاح.(محمود،2011، ص171).

وهناك سمات عديدة:

-لديهم القدرة على الإنجاز والمثابرة في تحقيق الأهداف.

-ينظرون إلى أنفسهم أنهم مسئولون على النجاح والفشل وليست عوامل خارجية(الصدفة، الخطر...إلخ).

-علاقاتهم مع والديهم إيجابية ومشبعة ويشعرون فيها بالأمن والتقدير.

-لديهم القدرة على التنظيم الذاتي والضبط الإنفعالي.

-لديهم مهارات إجتماعية.

-لديهم القدرة على إقامة صداقات والإحتفاظ بها.

-يستطيعون في مرحلة المراهقة إن يحققوا هويتهم.

-تقل لديهم الأعراض المرضية خاصة الإكتئاب والقلق والمخاوف المرضية.(مخيمر،2009، ص288).

8-2-السمات العامة لمن لديهم تقدير منخفض لذاتهم:

من السهل أن تميز بين الأفراد الذين لديهم تقدير متدني للذات ومن لديهم تقدير ذات مرتفع فمن صفاتهم.

-لا يحبون المغامرة.

-يخافون من المنافسة والتحديات.

-مترددون .(ريزنر،2005، ص ص12-13).

-الإفتقار إلى الثقة والشعور بنقص الكفاية.

-الإفتقار إلى الوعي بالإمكانيات والقدرات.

-تضخيم الفشل والتقليل من شأن النجاح .

-الشعور بالعجز وعدم الفعالية.

-مقاومة إكتساب خبرات جديدة.

-عدم القدرة على التقييم الموضوعي لنقاط القوة والضعف . (مخيمر،2009، ص289).

-يرفض روح المخاطرة.

-البحث الزائد عن ما هو سهل أو يرحب بالأمور السهلة.

-دائما يقوم بدور سلبي، ولا يأخذ طرق تبحث عن ما هو هام.

-يتجنب الإحتكاك الإجتماعي مع الكبار و حتى مع الأنداد.

-لا يمكن للفرد تحديد سماته الإيجابية أو موهبته الشخصية . (الفحل،2009، ص ص278-279).

* كما توجد فئة من الأشخاص تقع بين هذين النوعين السابقين وهي فئة الأشخاص ذوي التقدير المتوسط للذات، إذ ينمو تقدير الذات من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم.

حيث وجد "**كوبر سميث**" أن هناك ثلاث مستويات لتقدير الذات وهي:

A. **المستوى المرتفع:** ويشمل من لديه درجة عالية من تقدير الذات وهم أفراد نشطين وناجحين إجتماعيا وعلميا وأكاديميا.

B. **المستوى المنخفض للذات:** يشمل الأفراد الضعفاء أكاديميا وإجتماعيا وغالبا ما يعانون ضغوط نفسية وعصبية وإضطرابات سلوكية.

C. **المستوى المتوسط:** ويقع الفرد ذوي التقدير الذات بين هذين النوعين وتكون إنجازاتهم متوسطة . (تونسية،2013، ص ص87 -88).

9_ العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

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

ومن بين العوامل المؤثرة في تقدير الذات نذكر ما يلي:

9_1_ العوامل الذاتية:

تتمثل في مختلف الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد كالقدرات العضوية والذهنية، والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، وكذا المعارف والتصورات والمدركات والخبرات والمهارات والطموحات، وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع الحاجات، إلى غير ذلك من الخصائص الشخصية المؤثرة في نظرة الفرد إلى نفسه وتقديره لذاته .(يحياوي، 2003، ص551) .

9_2_التطلعات الشخصية:

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

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

9_3_العوامل الإجتماعية:

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

والعوامل الإجتماعية فتتمثل خصوصا في مواقف أفراد المحيط الإجتماعي تجاه الفرد، وكيفية معاملتهم له وتقديرهم لشخصيته، حيث يقيم الفرد نفسه من خلال تقييم الآخرين له، لكن الملاحظات والإنتقادات ومظاهر الإشادة والتنويه التي تصدر عن الآخرين ليست كلها متساوية في تأثيرها على الفرد في تقديره لذاته، حيث يقوم الفرد عادة بتفسيره ما يصدر من تنبيهات تتضمن آراء الآخرين وملاحظاتهم وإتجاهاتهم نحوه ومعاملاتهم له حسب خصائص الأشخاص اللذين تصدر منهم الملاحظات وكذا الملابسات والظروف التي تصدر فيها، والعلاقات التي تربط الفرد المعني بأصحاب هذه الملاحظات، فالملاحظة الآتية من الصديق ذو المعرفة الواسعة والثقة المؤكدة مثلا لا تقدر وتفسر مثل الملاحظة التي يبديها أي شخص آخر، وبالإضافة إلى ذلك فإن الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات الإجتماعية، ومع ذلك فالفرد بصفة عامة يتأثر بشكل جاد بإتجاهات الآخرين نحوه ، لكن هذا التأثر يتم بدرجات متفاوتة ، وذلك حسب قيمة الشخص مصدر الملاحظة أو الموقف ومصداقيته ومقاصده من جهة ، وحسب المقومات الذاتية للفرد المتأثر من جهة ثانية .

والملاحظ أن الفرد يتأثر خصوصا بالمظاهر المعممة أو المشتركة بين معظم الناس، أو التي يتميز بها معظم الناس، ولاسيما أولئك الذين يقدرهم الفرد المعني ويحترمهم (يحياوي، 2003, ص ص551-552).

وقد تكون أسباب وراثية ترجع إلى الأسرة والحماية الزائدة من جانب الأسرة فلم يتعلم كيف يصل إلى العلو وشعوره بعدم الإحترام والبيئة الإستبدادية وشعوره بالبؤس والضعف وإعتقاده أن العالم مكان سيء. (الفحل ،2009, ص 278-279).

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

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

9_4_العوامل الوضعية:

فتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته، ويقوم بتعديل إتجاهاته وتقديراته تجاه ذاته وتجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة إقتصادية وإجتماعية، وكل هذه الحالات والأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجه تقديراته سواء بالنسبة لذاته أو بالنسبة للآخرين، أما درجات تأثير هذه الحالات والأوضاع الشخصية على

تقديرات الفرد فتتحدد حسب مدى تأثر الفرد بمظاهرها، ومدى إمكانية تكيفه معها . (يحياوي،2003 ، ص ص552-553).

الخلاصة :

في ضوء ما تقدم نستخلص أن مفهوم تقدير الذات هو القيمة التي يضع الأفراد أنفسهم فيها المتمثلة في إتجاه الإستحسان أو الرفض فتقدير الذات ليس شيء مادي يمكن منحه للفرد إنما ينمو ويتحقق من خلال خبراته وإتصالاته الإجتماعية وشعوره أنه مقبول و محبوب أو مذموم من الآخرين .

إن لتقدير الذات أثر هام على السلوك حيث أن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون لأن يكونوا واثقين في أنفسهم مستقلين متحملين للمسؤولية متفائلين ومتفهمين بما قد تأتي به الحياة ، في حين أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يكونون أكثر عرضة للشعور بالوحدة والإكتئاب ما من شأنه أن يؤثر على قدراتهم و كفاءتهم في أدائهم لمهامهم وقد يتدخل في ذلك عدة عوامل نفسية أو جسدية كبعض الأمراض التي من شأنها أن تؤثر في نظرة الفرد لذاته كمرض السكري الذي يلازم المصاب به طوال حياته مما يترتب عليه ضغوطات و تأثيرات نفسية عديدة . وهذا ما سنتحدث عنه في الفصل الموالي.

وبهذا يكون تقدير الذات الإيجابي للفرد إحدى المتطلبات الأساسية للتوافق مع مختلف التغيرات في مجالات الحياة .

تمهيد

أصبح داء السكري من أكثر الأمراض المنتشرة في العالم بأكمله, حيث يعتبر داء السكري متلازمة إستقلابية تتميز بإرتفاع مزمن في سكر الدم, حيث تحدث هذه المتلازمة في سياق عدد من الأمراض والأحوال المختلفة , إذ ينجم مرض سكر الدم عن النقص المطلق أو النسبي لهرمون الأنسولين في جسم الإنسان ، فمرض السكري من الأمراض الهامة التي مازالت تثير الكثير من المشاكل بدون إيجاد حلول رغم النجاح الكبير في السيطرة الجيدة نحو المستوى الطبيعي .

ومن خلال هذا الفصل سوف نتطرق للتعرف أكثر على ماهية داء السكري , أنواعه, أسبابه, أعراضه, وأساليب علاجه إضافة الى بعض النصائح الطبية التي على مرضى السكري الإلتزام بها .

1_نبذة تاريخية عن داء السكري:

جاء ذكر السكر كمرض منذ 2000سنة في **مصر الفرعونية** وربط **المصريون** القدماء بين الاصابة بالسكر ووجود مادة في البول وربطوا بين ذلك وبين السمنة وزيادة الوزن (الطواب،2007 ، ص467).

وسمي هذا الداء بمرض السكر أو بالأصح البوال السكري, قبل ثلاثة آلاف سنة عندما لوحظ أن بول المصاب يجذب الذباب والنمل ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المرضى فإن وجد حلو الطعم يشخص هذا الداء في المريض, ولذلك عرف هذا المرض بمرض (البوال السكري) ولصق هذا الإسم بهذا المرض حتى اليوم رغم أن البول والكلى ليس لهما علاقة بمرض السكر ووجود السكر في البول ليس له أية أهمية (حسنين،1989، ص8) .

اما عند **اليونانيين** القدماء فقد ذكر داء السكري منذ عام (70ق. م) حيث أطلقوا عليه إسم (Diabetes Mellitus) وكلمة (Mellitus) باللغة اللاتينية تعني الحلو المذاق أو العسل وكلمة (Diabetes) تعني خروج السائل والمقصود به البول وبذلك يكون المعنى الكامل البول السكري (المرزوقي،2008، ص 17) .

وكانت علاقة السكر بحدوث الغرغرينا في الأطراف أول إكتشاف عربي قديم للعالم المشهور **(إبن سينا)** عام 1000م (الطواب،2007 ، ص467) . وكان "**ابن سينا**" قد شخصه منذ قرون حيث كان يبخر البول السكري ليتحول إلى مادة شرابية لزجة أو يتحول لسكر أبيض, وكان مريض السكر حتى مطلع هذا القرن يعتبر الحي الميت وأنه قد حلت به لعنة بعدما حكم المرض عليه بالموت المبكر, لأن علاجه لم يكن معروفا، وكان الأطفال والمراهقون عندما يصابون به تذوى أجسامهم ليموتوا بعد عدة شهور (بدح،2009، ص12).

وفي عام (1869) نجح طالب الطب الألماني" **بول لانغرهانس**" في وصف جزر الخلايا التي تتيح هرمون الأنسولين الموجود في البنكرياس والتي تحمل إسمه الآن وتوصل إلى أن لخلايا بيتا هي المسؤولة عن إنتاج الأنسولين (المرزوقي، 2008، ص18).

وقد قام العالم "**مينوكوفسكي**" بتقطيع البنكرياس لقطع واحد قطعا منها وزرعها تحت جلد الكلاب التي إنتزعت منها بنكرياساتهم, فوجدها تعيش بصورة عادية, ولم تظهر عليها أعراض السكر، كما وجد أن عصارة البنكرياس التي تفرز مواد أخرى مباشرة بالدم , وبهذا اكتشف هرمون الأنسولين ، وقام العالم "**لانغرهانس** "عام 1893 بوضع شرائح من البنكرياس تحت الميكروسكوب فلاحظ نوعين من الخلايا أحدها أشبه بعناقيد العنب وبها جزر أطلق عليها "جزيرات لانغرهانس "، و وجد أنها تفرز مواد لها أهميتها بالنسبة للسكر في الدم, وعندما فحص بنكرياسات موتى كانوا مصابين بالسكر وجد أن بعضها غير طبيعي، وهذا ما أكد أن البنكرياس يقوم بوظيفتين هما : إفراز عصارات هاضمة بالأمعاء الصغرى وهرمون الأنسولين بالدم للقيام باستغلال السكر به (بدح، 2009، ص93).

وقد إستطاع العالمان" **بانتينج و بست**" في عام 1921 إستخلاص مادة من البنكرياس سببت هبوطا في سكر الدم وسميت ب الأنسولين ومع إكتشاف الأنسولين أصبح مرضى السكري أطول عمرا وأقل تعرضا للإختلاطات الحادة وأكثر إصابة بالإختلاطات المزمنة (المرزوقي، 2008، ص19).

في عام 1955م تمكن العالم" **سنجر**" من معرفة تسلسل الأحماض الأمينية التي تكون هرمون الأنسولين في البقر والخنزير والإنسان وحاز على جائزة "نوبل للكيمياء عام 1958م" .

وفي عام 1980 بعد بحوث إستغرقت خمس سنوات إستطاع علماء في **الولايات المتحدة الامريكية وبريطانيا** بمجهود مشترك أن يصنعوا أنسولين من جرثوم الأيكولاي وسمي هذا الأنسولين "الأنسولين البشري" . (حسنين، 1989، ص10) .

2_ تعريف داء السكري:

2_1_ لغة:

وصف " **توماس ويلس**" حلاوة بول المصاب بالمرض بقوله " أن له طعم العسل " (الطيارة، 1998, ص06).

2_2_ إصطلاحا:

هناك تعريفات عديدة لمرض العصر السكر من بينها نذكر ما يلي:

يعد مرض البول السكري (Diabeteo) أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الإنتشار والتي يزداد إنتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة يطلق عليه أحيانا " داء السكري " . (وادي، 2005، ص 105).

أيضا داء السكري عبارة عن مجموعة من الأمراض تصيب تؤثر على طريقة إستخدام الجسم لسكر الدم (الجلوكوز), يعتبر الجلوكوز عنصرا حيويا للجسم حيث أنه يمد الجسم بالطاقة اللازمة . (رضوان، 2006، ص11).

كما يعرف مرض السكري بأنه إختلال في التمثيل الغذائي للمواد الكربوهيدراتية يجعل الجسم غير قادر على إستخدام هذه المواد وتخزينها بصورة طبيعية وهذا يؤدي إلى إزدياد في نسبة السكر في الدم وإلى وجود السكر في البول وإلى مضاعفات عديدة في أجهزة الجسم, وفي أغلب الأحيان يكون هذا مرجعه إلى نقص حقيقي أو نسبي في هرمون الأنسولين, كما أن تمثيل البروتينات والدهون ينتابه الخلل أيضا. (الطواب، 2007، ص467).

وقد عرفت **منظمة الصحة العالمية** مرض السكري بأنه " حالة مزمنة ناتجة عن إرتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية, ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم, وقد يرجع إرتفاع مستوى السكر في الدم إلى قلة وجود الأنسولين " .

بينما عرفه " **الشوا**" في كتابه الافاق الحديثة في دراسة و معالجة الداء السكري ب " أنه ارتفاع نسبة سكر الدم فوق المعدل الطبيعي (إرتفاع سكر الدم الصيامي فوق 100 ملغ/ ل) نتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فعاليته, أو كلاهما معا ", وعرفه **لوثر ترافيس** بأنه " عبارة عن إضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الناس إلى طاقة" . (المرزوقي، 2008، ص23).

ويعرف مرض السكر بأنه إختلال في عملية أيض السكر الذي يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم بصورة 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 في البنكرياس, فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك توقف تام عن إنتاجه ويطلق على هذه الحالة " قصور الانسولين " أو أن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة ولكن هناك من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين ويطلق على هذه الحالة " مقومة الأنسولين " , وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول، وبمرور الوقت مع إزدياد تراكم السكر في الدم بدلا 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 . (الحميد، 2007، ص4).

* من التعريفات السابقة نستخلص أن داء السكري مرض مزمن يتمثل في وجود مشاكل في هرمون الأنسولين الذي ينتجه البنكرياس بالوضع الطبيعي لمساعدة الجسم في إستخدام السكر والدهون وتخزين

بعضها، أما مرض السكري فيصيب الإنسان عند وجود مشاكل في إنتاج هذا الهرمون ليرتفع أو ينخفض مستوى السكر في الدم .

3_ أنواع داء السكري:

3_1_ النوع الأول:

و فيه يحدث عدم إفراز البنكرياس للأنسولين أو إفراز كمية قليلة غير كافية, وهذا النوع من مرض السكر يحدث في حوالي 5_10 % من المرضى. (رضوان، 2006، ص11) .

ويسمى بمرض السكر رقم "1" وقديما كان يسمى هذا النوع بالسكر المعتمد على الأنسولين (IDDM) ويقصد به مرضى السكري الذين يعتمدون على الأنسولين في علاجهم وكان هذا النوع يسمى كذلك" سكر الصغار " لأنه عادة ما يظهر أعراضه في سن الخامسة عشر ولكن هذه التسمية ألغيت لأن النوع الأول من السكر يصيب الشباب والمسنين على حد سواء , وهذا النوع في الغالب يصيب الأطفال والبالغين أقل من ثلاثين عاما ونزوة بدء النمط الأول بين عمر 11 و 13 لكنه قد يبدأ في أي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة.

وأغلب المرضى المصابين بالنوع الأول من السكر عادة هم أصحاء وأوزانهم إعتيادية عند حدوث المرض ويتميز بإنعدام أو نقص الأنسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس مما يؤدي إلى

إرتفاع مستوى السكر في الدم, ولهذا فهذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر ولا ينفعه سوى حقن الأنسولين. (الحميد، 2007، ص15).

3_2_ النوع الثاني:

هو الأكثر إنتشارا بين مرضى السكر, ويصيب حوالي 90إلى95 % من مرضى الداء السكري فوق سن العشرين, هذا النوع من مرض السكر كان يسمى في الماضي النوع الذي يصيب البالغين وأن هؤلاء المرضى لا يستخدمون الأنسولين في الغالب، لكن حاليا تغير هذا المفهوم لأن هناك أشخاصا أقل من 20 عاما يصابون بهذا النوع, وأيضا لأن بعض هؤلاء المرضى يكونون في حاجة إلى استخدام الأنسولين. (رضوان، 2006، ص11) .

ويعتبر مرضا دائما مدى الحياة , يتطور خلال مرحلة الرشد بسبب مقاومة الجسم لمادة الأنسولين وعدم كفاءة الأنسولين الذي يفرزه " البنكرياس " أو بسبب إستخدام الجسم غير الكافي لمادة الأنسولين ويطلق على هذا النمط إسم " مرض السكر الذي لا يعتمد على الانسولين " أو " سكر بداية النضج ",

وتتم معالجة هذا النوع بواسطة إتباع نظام غذائي والقيام بالتمرينات البدنية وتناول الأدوية الخاصة به كما يحتاج ثلث المصابين به إلى حقن الانسولين. (كفافي، 2006، ص256).

3_3_ النوع الثالث:

ويحدث نتيجة لوجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس وأهم هذه العلل :

- الإلتهاب المزمن للبنكرياس .

- أورام الغدة فوق الكلوية .

- إستئصال البنكرياس في حالة ظهور أورام سرطانية مثلا .

– بعض أمراض الغدد الصماء : كمرض العملقة بسبب زيادة هرمون النمو وفرط إفراز الغدة الدرقية , كما يحدث في حالات التسمم الدرقي و" متلازمة كوشينج " والتي تؤدي إلى زيادة معدلات الكورتيزون . نتيجة أخذ بعض الأدوية مثل هرمون الغدة الدرقية والكورتيزون. (الحميد، 2007، ص 20) .

3_4_ النوع الرابع:

سكري الحمل : غالبا ما تتعرض له السيدات الحوامل اللاتي يعانين من وجود تاريخ مرضي لمرض السكري في العائلة , واللاتي يعانين من قصور الجسم عن إحتمال " الجلوكوز " أي عندما يأكل الإنسان مواد سكرية فان البنكرياس يكون غير قادر على التخلص منها بسهولة , وزيادة الوزن واللاتي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4 كلغ , ويصيب سكري الحمل (1_14 %) من النسوة الحوامل ويمثل (90%) من حالات السكري المشاهدة اثناء الحمل . (المرزوقي، 2008، ص 26).

وإذا أصيبت به الأم في الحمل الأول فالإحتمال قوي جدا أن تصاب به في كل حمل, لذلك من الضروري إخبار طبيبك أنك أصبت بمرض السكر في حملك السابق حتى يحولك لأخصائي مرض السكر للفحص و العناية، وتسعين في المائة من الحالات تشفى الأم من مرض السكر بعد الولادة مباشرة.

في كثير من حالات هذا النوع من المرض لا تحتاج الأم سوى الإهتمام بالحمية فقط للتحكم عليه وربما تحتاج إلى جرعة صغيرة من الأنسولين في الثلث الثاني أو الثالث من الحمل للسيطرة كذلك.

(حسنين، 1989، ص 54) .

4_ أسباب داء السكري:

بالرغم من أن سبب إصابة بعض الأشخاص بالسكر غير معروف تحديدا حتى الآن إلا أن هناك بعض العوامل التي تؤثر تأثيرا كبيرا على إمكانية الإصابة بالسكر, ومن أسباب الإصابة بمرض السكري نذكر ما يلي :

4_1_ الوراثة : لا يمكن إعتبار مرض السكري مرضا وراثيا بحثا بمعنى أن الآباء المرضى بالسكري قد لا يكون أبنائهم مصابين بهذا المرض, ولكن نسبة إصابتهم بالسكري تكون أكثر من غيرهم وهذه الحقيقة تم إثباتها من قبل الإحصاءات العلمية التي أجريت على مرضى السكري . والمقصود بالوراثة, الوراثة العائلية (الأب . الأم). (المرزوقي، 2008، ص31).

4_2_ السمنة :

لا تزال السمنة من أسباب السكر التي تلقي أكبر قدر من الإهتمام فمعظم المصابين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي, ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل إنتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا, حيث أن هذه يشكل عبئا أكبر على البنكرياس فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه. (عيسوي، 1994، ص37).

4_3_ أمراض الغدد الاخرى :

هناك علاقة بين البنكرياس وبعض الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة النخامية والغدة فوق الكلوية, فزيادة إفراز بعض الهرمونات مثل هرمون النمو في الغدة النخامية أو هرمون الأدرينالين والكورتيزون من الغدة فوق الكلوية يزيد من إحتمال الإصابة بالسكر, و يزيد من إرتفاعه إذا كان موجود أصلا . (الطواب، 2007، ص471).

4_4_ قلة النشاط:

كلما قل النشاط الذي يقوم به الفرد كلما زادت فرص إصابته بأمراض السكر إذ أن النشاط الجسماني يساعد على بقاء الجسم في وزن مناسب, وإستهلاك الجلوكوز في الجسم حت خلايا الجسم على أن تكون أكثر حساسية اتجاه الأنسولين, زيادة عملية تدفق الدم في الجسم ويحسن من نشاط الدورة الدموية حتى في أصغر الأوعية الدموية . (رضوان، 2006، ص 17).

4_5_ العمر الزمني:

تزداد خطورة الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكر كلما زاد عمر الشخص خاصة بعد سن 45 عام.

وذلك لأنه بعدد هذا السن يبدأ الشخص في ممارسة الرياضة بشكل قليل جدا وتقل كمية العضلات في الجسم ويزيد وزن الجسم, ولكن ينتشر السكر أيضا ما بين سن ال 30 و ال 40 عاما مع قلة النشاط وزيادة الوزن. (رضوان، 2006، ص 18).

4_6_ عوامل مولدة للسكر الثانوي :

هذه نراها عند الأشخاص الذين يحصل عندهم فرطا في سكر الدم نتيجة المرور ببعض الظروف الحياتية المعينة مثل :

_ الحمل .

_ تناول مانع الحمل.

_ العلاج المطول بالكورتيزون .

_ تناول أدوية اخرى لعلاج الأمراض القلبية أو لعلاج داء الربو فهذه يمكن أن تسبب إرتفاعا في مستوى السكر الدموي أو أنها قد تدل على وجوده .

_ المرور في ازمات عاطفية قوية أو الإصابة بالرضوض (نتيجة حادث او بعد العمل الجراحي) أو بعد الإصابة بالأمراض الإنتانية .(الطيارة، 1998، ص ص 47-48).

4_7_ الإنفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري, وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض و لكنها إذا تعرض لها شخص لديه إستعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم .

وفيما يخص العوامل النفسية التي تسهم في إرتفاع مستوى السكر في الدم فقد أظهرت بعض البحوث (المكاوي وعبد الرحمان 1999 و NEAL 1995) أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية ومرض السكري، حيث أظهرت الدراسات أن إحتمالات الإصابة بارتفاع نسبة السكر تزيد مع تزايد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد . (المرزوقي، 2008، ص 31-32).

4_8_ السبات السكري:

إن سبب السبات السكري هو فقدان هرمون الأنسولين وهو إختلاط خطير جدا لأنه قد يؤدي إلى الموت خلال بضع ساعات إذا لم يعالج المصاب, ويحدث السبات عند شخص مصاب بداء سكري غير مشخص, أو عند مصاب بداء سكري معروف ولكن المريض لا يأخذ حاجاته من الأنسولين الضرورية

له, كذلك يمكن أن يحدث السبات نتيجة الإصابة بالإنتانات والإضطرابات الهضمية وإحتشاء العضلة القلبية . (الطيارة، 1998، ص74) .

5_ أعراض ومضاعفات داء السكري: يسبب مرض السكر بعض المضاعفات طويلة وقصيرة المدى الأعراض القصيرة تتطلب رعاية طبية فورية, أما الطويلة المدى فهي تنشأ مع مرور الوقت وقد تكون خطيرة جدا إذا لم يتم السيطرة عليها في بداية ظهورها , نذكر منها :

5_1_ الأعراض الجسمية:

5_1_1_ إعتلال الشبكية السكري: يمكن رؤية هذا الإختلاط بدرجات متباينة لدى أكثر من 90% من المرضى السكريين وذلك بعد 15الى 20 سنة من ظهور المرض عندهم. هناك ثلاثة أصناف من إعتلال الشبكية :

- إعتلال الشبكية البسيط الذي يحتوي على أمهات الدم ونزوف ونتحات و وذمات شبكية.

- إعتلال الشبكية المتشعب المصحوب بفقر دم موضعي في الشبكية يظهر على شكل ندف قطنية .

- إعتلال الشبكية المتشعب, وهو نوع خبيث إذ تتكون اوعية دموية جديدة وهذا النوع هو الأخطر لأنه يؤدي إلى حدوث العمى لإمكانية حصول إنفصال الشبكية. (الطيارة، 1998، ص27_28).

5_1_2_ إصابة الكلى : يحدث في نفس الوقت متزامنا مع التغيرات العينية , لذا لو وجد لدى مريض السكر حدوث إحداهما دون الاخر فلا نرجع سببه إلى مرض السكر بل إلى سبب آخر, فمثلا لو وجدنا ظهور البروتين في البول دون أعراض شبكية فلا نقول بأن سبب الإعتلال الكلوي هو مرض السكر, والإعتلال الكلوي وتلف الكلية سبب تقليدي للموت في منتصف العمر لدى المرضى المعتمدين على الأنسولين والذين بدأ تطور المرض لديهم في سن الطفولة.(عيدروس، 1993، ص172).

5_1_3_ إصابة الأعصاب : فأكثر من نصف المصابين بداء السكري يصابون بأنواع مختلفة من إصابات الأعصاب، ويرى الباحثون أن السبب وراء ذلك يرجع إلى زيادة نسبة السكر في الدم والذي يضر بجدار الأوعية الدموية التي تغذي الأعصاب, الأعراض التي تحدث تعتمد على نوع العصب الذي حدث له الإصابة ، تحدث في أغلب الأحوال إصابة في العصب الحسي بالأرجل وأحيانا بالذراع نتيجة مرض السكر. (رضوان، 2006، ص19).

5_1_4_ أعراض في اللثة و الأسنان : إذ تصاب الأسنان بالتخلخل والسقوط دون أن تصاب بنخرة أو بأي عطب ظاهر.

5_1_5_ أعراض الحمل و النفاس : كثيرا ما تتفاقم أعراض البول السكري أثناء الحمل وفي النفاس أيضا غير أن اكتشاف الأنسولين جعل من النادر حدوث مثل هذا التفاقم. (رويحة، 1973، ص ص 14-15).

5_1_6_ إصابة القلب : يزيد السكري من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة فالأمراض القلبية الوعائية (أمراض القلب والسكتة بالدرجة الأولى) تتسبب في وفاة 50% من المصابين بالسكري. (بدح، 2009، ص15) .

5_1_7_ ظهور الدمامل : ومن أعراض زيادة السكر ظهور الدمامل والإلتهابات ويتكرر ظهور هذه الدمامل في ثنايا الجلد, أو في البطن أو الأعضاء التناسلية وهذه الدمامل تقاوم أنواعا عديدة من الأدوية التي تفيد في علاج الدمامل عند شخص غير مريض بالسكر. (رفعت، 1981، ص17).

5_1_8_ الزرق : يؤدي مرض السكر أحيانا إلى الإصابة بحالة الزرق وهو إرتفاع ضغط الدم داخل العين. (الحميد، 2007، ص31).

5_1_9_ إنخفاض مستوى السكر في الدم : الأعراض الأولى لإنخفاض السكر تتضمن : زيادة إفراز العرق, الرعشة , الضعف , والشعور بالجوع , والدوار والغثيان, إذا حدث إنخفاض للسكر إلى 40مليجرام/ عشر لتر, سيشعر المريض بالنعاس والإرتباك وتخرج الكلمات من المريض بشكل غير واضح "تعثر القدرة الكلامية للمصاب" . (رضوان، 2006, ص 16).

5_1_10_ إرتفاع نسبة السكر : تتضمن إعراض إرتفاع نسبة السكر : زيادة الشعور بالظمأ , وزيادة التبول, وضعف عام , وتشنج القدم , وإضطرابات عنيفة وأحيانا حدوث غيبوبة, إذا حدث ارتفاع في مستوى السكر لأكثر من 600 ملغ/دل يجب اللجوء فورا إلى الطبيب . (رضوان، 2006، ص 17).

5_2_ أعراض نفسية :

هناك العديد من الأعراض النفسية نذكر منها:

- خوف دائم من تفاقم المرض.
- القلق . - أرق .
- إضطراب نفسي .
- ضعف الذاكرة .
- سرعة الإثارة .
- اليأس من الحياة . (المرزوقي، 2008، ص33).
- مشاعر الإكتئاب الحادة . - الشعور بعدم الإستقرار . - الخجل .
- إنعدام الرغبة في العمل . - إنخفاض مفهوم الذات لديه .

– صعوبة حل المشكلات . – سوء التوافق النفسي . – ضعف الثقة بالنفس

– صعوبة التركيز . (رضوان، 2006، ص105) .

6_ تشخيص داء السكري :

يعتمد تشخيص السكري بصورة أولية على قياس معيار السكر في الدم, و يتبع ذلك بفحص عينة في دم مضى 8–12 ساعة على تناول الوجبة, وهو غالبا يتراوح بين 80–120 مل غرام / مائة مللي دم, ولقد اتفق الأطباء مؤخرا لا يشخصوا مرض السكري إلا إذا أفاق معيار الجلوكوز قبل الفطور حد 140 مل غرام أما إذا كان لا يزيد إلا قليلا على 120 مل غرام, وفي حالة الشك يستدعى الشخص لإجراء فحوصات أخرى . (جيد، 1988، ص12).

كما حددت **الجمعية الامريكية** لداء السكري (**ADA**) معيار الاصابة بالسكري ان تكون قيمة سكر الدم الصباحي ب 126 ملغ/100مل 3 فما فوق . اي بعد صيام ليلة كاملة من (8–10 ساعات).

في حين تعتبر **منظمة الصحة العالمية (NDDG**) أن قيمة 140ملغ/100مل 3 فما فوق مشخصة لداء السكري, أما القيم الطبيعية لسكر الدم فتتراوح ما بين (70–10908ملغ/100مل3) وهذه هي وحدة القياس التي تستخدم عند الإشارة إلى مستويات الجلوكوز في الدم. (المرزوقي، 2008، ص30).

الطب يقرأ المستقبل توصل أحد علماء بريطانيا إلى طريقة جديدة تمكنه من معرفة مستقبل الإنسان السليم... وهل سيصاب بمرض السكر أم لا, وقد تأكد بشكل قاطع أن هذا الإختبار مفيد وناجح بحيث أصبح من الممكن استخدامه في الاطفال حديثي الولادة, وعلى هذا يمكن فحص عينة من دماء طفل حديث الولادة ليعرف الطبيب هل سيصاب هذا الطفل المولود في المستقبل حياته بمرض السكر.. أم لا . (رفعت، 1981، ص ص19–20) .

7_ طرق علاج مرض السكر:

يهدف العلاج إلى:

7_1_ التحكم في مستوى السكر:

السيطرة على مستوى السكر في الدم هو أمر غاية في الأهمية للحفاظ على الصحة العامة وتجنب الإصابة بالمضاعفات طويلة المدى لمرض السكر. وهناك بعض الأشخاص يقومون بالسيطرة على

مستوى السكر عن طريق النظام الغذائي السليم والتمارين الرياضية فقط دون تناول العلاج الدوائي . هناك مجموعة أخرى قد تحتاج للأنسولين أو الأقراص الأخرى إلى جانب ذلك العلاج ، وفي كلتا الحالتين السيطرة على مستوى السكر هو مفتاح العلاج. (رضوان، 2006، ص24).

7_2_ مراقبة السكر في الدم :

بعد التأكد من الإصابة بمرض السكر, يصبح قياس مستوى السكر أمرا محيرا و مربكا بالنسبة للمريض ولكن مع تعلم قياس السكر وإدراك أهمية قياسه بشكل دوري ومحاولة الحفاظ على المستوى المطلوب, يصبح الأمر أكثر سهولة بالنسبة للمريض فإذا كنت مصابا بالنوع الأول من السكر أو تعالج بواسطة الأنسولين, فيجب قياس السكر مرتين إلى 3 مرات في اليوم، ولكن اذا كنت مصابا بالنوع الثاني, أي أنك لا تتناول الأنسولين فيمكن قياسه مرة واحدة في اليوم أو مرتين في الأسبوع .(رضوان، 2008، ص 25).

إن مراقبة المريض الذاتية تمثل حجر الأساس للسيطرة على الداء كما ونوعا ومن أجل ذلك يتوجب عليه أن يعرف الآتي:

– مستوى سكر الدم لعدة فترات خلال النها، وتأثير هذا الغذاء أو تلك الوجبة على مستوى السكر لديه.

– تأثير النشاط الفيزيائي العادة الشهرية(عند النساء) الأمراض المشاكل والهموم.

– العتبة الكلوية التي يظهر فيها السكر في البول فهذا الأخير يظهر في البول متى تجاوز الجلوكوز في الدم ال108غ/ليتر.(الطيارة، 1998، ص ص77–78).

7_3_ النظام الغذائي الصحي :

يعتبر تنظيم الغذاء لمريض السكر أهم الخطوات فحوالي 50% من حالات السكر غير المعتمد على الأنسولين يمكن السيطرة عليها بالحمية بشكل جيد.

والمرضى المعتمدين على الأنسولين من الضروري تحديد كمية الطعام لهم ثم تقسيمها لهم أثناء النهار بحيث تتزامن مع إمداد الأنسولين المحقون تحت الجلد.(عيدوس، 1993، ص75).

من بين النظم العامة الشاملة بالنسبة للحمية ما يلي:

– أي غذاء طعمه حلو تجنبه بتاتا عدى فواكه الشتاء .

– أكثر من الخضار والسلطة .

_ تجنب لحم الخرفان والماعز.

_ اللحوم البيضاء مثل الدواجن والسمك أكثر فائدة غذائيا من اللحوم الحمراء.

– البقوليات والحبوب مثل الفستق واللوز والفصفص كمية قليلة منها بمقدار ملء الكف تحتوي على حوالي 600 سعرة حرارية فتجنبها .

– تناول وجبات طعامك في كل يوم في أوقات منتظمة محددة موزعة على ست وجبات على مدى النهار والليل . (حسنين، 1989، ص ص19–20).

7_4_ التمارين الرياضية:

التمارين الرياضية هامة جدا سواء للأصحاء أو المرضى والتمارين المفيدة للقلب والرئة تساعد بشكل كبير على إنقاص معدل السكر في الدم . يمكن إستشارة طبيبك عن نوعية التمارين الأفضل بالنسبة لك خاصة إذا كنت تعاني من مشاكل صحية اخرى (مثل امراض القلب) . (رضوان، 2006، ص27).

7_5_ تخفيف الوزن:

إن إنقاص الوزن للوصول إلى الوزن المثالي هو الخطوة الأولى في علاج داء السكري الكاهلي بالإضافة إلى القيام بنشاط جسدي متزايد من أجل صرف الطاقة. (الطيارة، 1998، ص 98).

7_6_ العلاج الدوائي :

يعتبر علاج مرض السكر علاجا معقدا, وهناك العلاج بحقن الأنسولين والأقراص المخفضة للسكر . كما توجد تقنية زراعة البنكرياس وقد نجحت لدى 76_90% ليصل معدل السكر الطبيعي خلال سنة من زراعته, وتعتبر عملية جذرية لعلاج المرض, وهناك زراعة الخلايا (بيتا) أو البنكرياس الصناعي وهو عبارة عن مضخة آلية تضخ الأنسولين في الغشاء البروتيني بالبطن . (بدح، 2009، ص97).

ثمة 6 أنواع أساسية من الأقراص العلاجية للمصابين بالنوع الثاني من السكري وهي:

1- السلفونايليوريا (Sulfonylurea). 2- البايجوانيد (Biguanides).

3- الاكاربوز (Accarbose). 4- الثايازوليندايونز (Thiazolidinediones).

5- الجلينايد (Glinides) . 6- الجليبتين (Gliptins) . (بيلوس، 2013، ص 49).

8_ نصائح لمرضى السكري:

_ يجب المحافظة على زيارة الطبيب المعالج باستمرار للتأكد من التحكم بمستوى السكر في الدم بشكل جيد، والمواظبة على أخذ ادوية السكر .

– مراعاة الإنتباه للأكل وممارسة القليل من الرياضة بإنتظام والرياضة تساعد على تدفق الدم إلى شرايين الساقين والقدمين, مما يقلل من حدوث مضاعفات مرض السكر في القدمين.

– ضرورة التنسيق بين مواعيد الوجبات ومواعيد اخذ ادوية السكر حيث أن الإخلال بذلك قد يسبب إرتفاع أو إنخفاض شديد في مستوى السكر في الدم .

– أهمية قياس مستوى السكر بصورة دورية وتسجيله والإحتفاظ بهذه السجلات لمراجعتها من قبل الطبيب المعالج . – يجب عدم تغيير نوع دواء السكر الذي يستخدمه المريض بدون إستشارة الطبيب المعالج.

– يجب عدم إستخدام حقن الأنسولين أكثر من مرة لمنع التلوث والعدوى كما يجب إلقاء الإبرة في وعاء مغلق لتجنب إصابة شخص آخر بأضرار.

– من الضروري معرفة كيفية التصرف في حالة حدوث زيادة وإرتفاع مفاجئ في مستوى السكر.

(الحميد، 2007، ص83).

الخلاصة:

يمكننا مما تم عرضه في الفصل أن داء السكري عبارة عن خلل في طريقة إستخدام الجسم لسكر الدم الذي يعتبر عنصر حيوي للجسم , وهو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق البنكرياس يعمل على فتح الأبواب التي تسمح بمرور الجلوكوز إلى خلايا الجسم ليمده بالطاقة اللازمة .

وأخيرا يتطلب مرض السكر تعاون المصاب به مع نفسه لاسيما في الدواء والرياضة وإتباع الحمية اللازمة مع إتباع الكشف والتحليل الدوري بصورة منتظمة نظرا للتأثيرات السلبة الجسمية والنفسية الناجمة عن هذا الداء .

ومما تم عرضه في الفصلين السابقين سنقوم بدراسة ميدانية للكشف عن العلاقة بين متغيري تقدير الذات وداء السكري للأفراد المصابين به .

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري إلى كل فصل على حدى ، فصل تقدير الذات وفصل داء السكري سنتطرق للجانب الميداني الذي يتم فيه الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من الفرضيات وذلك بالإعتماد على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات.

1_ منهج الدراسة:

تتقدم مرحلة إختيار المنهج المراحل كلها في تصميم البحث، وذلك لأن كل بحث لا بد له من منهج أولا يناسب طبيعته عند البحث ويعرف منهج البحث بأنه "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بوساطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة" (العمار، 2014، ص87).

وإنطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين بُعدي تقدير الذات وداء السكري تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي:

الذي يعتمد على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والإجتماعية وإنعكاساتها على ديناميات الشخصية ويعتمد المنهج الإكلينيكي على مجموعة من الأدوات والإختبارات والإستمارات الإكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد وتحليل آدءاتهم بصورة أو أخرى للغور داخل مكونات البناء النفسي لهم للكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم. (خضر،2014، ص160).

2-عينة الدراسة:

يمكن تعريف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة. ويتم إجراء الدراسة عليها ومن ثم إستخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (نصر الله، 2016، ص377).

وعينة الدراسة الحالية تمثلت في مجموعة من الراشدين المصابين بداء السكري والتي بلغ حجم العينة 4 أفراد.

3-أدوات الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة الحالية وكذلك التساؤلات والفروض التي تم إستعراضها في الفصول السابقة قد تم إستخدام الأدوات التالية:

3-1-المقابلة "المقابلة المقيدة":

وتجري هده المقابلة تحت نظام خاص مقيد بالأسئلة التي حددت مع الإلتزام بالأجوبة المحددة وغالبا ما تهيئ إستمارة خاصة بها. (محجوب، 2008، ص173).

3-2-الملاحظة المنظمة:

وقد عرفت هذه الأداة على أنها "طريقة في الملاحظة تقوم على إستخدام إستمارة معدة، تشتمل على الفئات والعناصر الأساسية التي تستهدف الملاحظة المضبوطة والمحكمة لبعض جوانب السلوك (معتوق،2013، ص163).

3-3- مقياس كوبر سميث لتقدير الذات:...*

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

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

---

*أنظر الملحق رقم 01.

ويتكون من 25عبارة معدة لقياس تقدير الذات وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون 16 سنة

منها العبارات السالبة ذات الأرقام: 2 -3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.

والعبارات الموجبة ذات الأرقام:1 -4-5-8-9-11-14-19-20. (الزغيدي، 2014، ص ص-64-65).

***تعليمة تطبيق الاختبار:**

فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب ومالا تحب, إذا كان العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع علامة(×) داخل المربع في خانة "تنطبق", أما إذا كانت العبارة لاتصف ما تشعر به فضع علامة(×) داخل المربع في خانة "لا تنطبق" ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي. (الزغيدي،2014، ص65).

***طريقة تصحيح المقياس:**

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

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

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

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد"4" (الزغيدي، 2014، ص65).

***مستويات تقدير الذات:**

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

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

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

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

(الزغيدي، 2014، ص66).

الخلاصة:

تم التطرق في هذا الفصل إلى عدة خطوات إجرائية، حيث إعتمدنا على المنهج الإكلينيكي لدراسة ظاهرة نفسية وإجتماعية ثم اتبعنا أسلوب العينة العشوائية في إختيار عينة الدراسة من المصلحة الإستشفائية "النهار"التابعة لمستشفى "ابن زهر" في ولاية قالمة وإعتمدنا على 3 أدوات المتمثلة في المقابلة الموجهة، الملاحظة المنظمة، إضافة إلى مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

1_ عرض وتحليل الحالة الاولى :

تاريخ الحالة (ح):

_الإسم: "ح "

_السن : 32 سنة

_الجنس: أنثى

_المستوى الدراسي: 5 إبتدائي.

_عدد الاخوة: 05

_الترتيب الميلادي بينهم: الأولى

_الحالة المدنية: متزوجة

_الحالة الإجتماعية: متوسط

_المهنة : ماكثة بالبيت

_الشكوى الأساسية: مرض السكر

_فترة الإصابة: 18 سنة

_سوابق مرضية عائلية: الأم :مرض القلب والسكر.

_سوابق مرضية شخصية: السكري.

_العلاقة بين الوالدين: منفصلين(مطلقين).

_وفاة الأم: منذ 19 سنة.

_المعايير التربوية: الأم حنونة ومتساهلة

_حوادث ذات دلالة أو صدمة: وفاة الأم.

_سن الزواج: 31 سنة.

_فترة الزواج: منذ سنة.

_سن الزوج: 36 سنة.

_درجة القرابة مع الزوج: لايوجد.

_العلاقات الإجتماعية:

_ العلاقة مع أفراد الأسرة: جيدة.

_العلاقة مع الزوج: جد جيدة.

– العلاقة مع الأصدقاء: لايوجد.

ملخص المقابلات مع الحالة (ح): ...*

تمت المقابلة مع الحالة(ح) في ظروف جيدة حيث كانت متعاونة و متجاوبة معنا وأبدت إهتمامها في رغبتها لمساعدتنا في موضوع بحثنا.

حسب أقوال الحالة (ح) فهي البنت الكبرى في العائلة وإنفصل والداها وهي لاتزال في بطن أمها، فكبرت وهي لا تعرف والدها ولا تربطها به أية علاقة لأنها عاشت مع والدتها التي تزوجت برجل آخر, ترعرعت الحالة مع والدتها و زوج أمها وإخوتها في جو أسري مستقر وخال من المشاكل, كانت تدرس كباقي الفتيات في سنها وكان مستواها الدراسي متوسط حتى وصلت للسنة الخامسة من التعليم الإبتدائي مرضت والدتها وإنهارت صحتها بصورة مفاجئة وشخصت من طرف الأطباء أنها أصيبت بداء السكري إضافة إلى مرضها بالقلب الذي عانت منه عدة سنوات, وبعد أيام معدودة توفيت والدة الحالة (ح) فإنصدمت لموت أمها المفاجئ وأحست أن الدنيا كلها اصبحت ظلام في وجهها لا أب ولا أم خصوصا أنها كانت جد متعلقة وقريبة من والدتها لكن زوج أمها كان جد جيد معها في المعاملة, فتوقفت الحالة عن الدراسة وهي في سن 10 سنوات لتهتم بأعمال البيت و تربية إخوتها بما أنها أكبرهم, وبعد مدة بدأت (ح) تشعر بأعراض لم تحصل لها من قبل فأصبحت تشعر بعطش دائم وأحيانا تشعر بدوخة وإرتعاش فتوجهت للطبيب الذي طلب منها إجراء بعض التحاليل الطبية الخاصة بالكشف عن داء السكري نتيجة للأعراض التي ذكرتها وكانت النتيجة أنها مصابة بالنوع الأول من داء السكري, فانصدمت الحالة ولم تتقبل أنها مصابة بهذا الداء فلم ترد أخذ الدواء اللازم وظلت تبكي لفترات طويلة وأصبحت تفضل العزلة . بعدها أتى والدها الحقيقي بعد حوالي سنة من وفاة أمها وأخذها لتعيش معه وزوجته وأولاده فعاشت الحالة (ح) معاناة كبيرة مع مرضها من جهة ومع زوجة الأب القاسية في المعاملة معها من جهة أخرى.

*أنظر الملحق رقم02

بعد مرور فترة قاسية بالنسبة للحالة (ح) بدأت تتأقلم مع طبيعة مرضها بعدما كانت رافضة له ومتهاونة عن أخذ إبرة الأنسولين لكنها بدأت تستوعب أنه لا مفر من قضاء الله وقدره وأسلمت لواقع المرض .

عانت الحالة لمدة 08 سنوات مع زوجة الأب القاسية والأب الغير مهتم بها الذي لم تر فيه حنان الأبوة أبدا, فلما بلغت سن 19 سنة قررت أن تعود لتعيش مع إخوتها من والدتها وزوج أمها الذي عوضها عن حنان الأب الحقيقي.

كبرت الحالة مع مرضها بعد مرورها بحالة كآبة طويلة المدة وعايشت كل أحزانها مع نفسها فلم تشتكي لأحد فهي ترى أنه لا أحد سيفهم أوجاعها, إلا أنها كانت قريبة من أخت واحدة من بين كل إخوتها وكانت تراها فقط هي التي تفهمها إن تكلمت معها في أي موضوع, ولم يكن لها أية علاقات إجتماعية كأصدقاء وغيرهم. ولما وصلت سن الزواج حسب العادات بدأ أقاربها يزعجونها بكلامهم بأنها مريضة بداء السكري فلن يتزوج بها أحد ولن يتقبل وضعها لأنه مرض مزمن, فشعرت الحالة (ح) بإحباط كبير وأنه فعلا لا قيمة لها في هاته الدنيا و رأت أن أبواب الحياة إنغلقت في وجهها فالتجئت إلى جانب النور الذي سيضيئ العتمة الموجودة فيها بالتقرب أكثر إلى الله العلي العظيم والدعاء بأن يطمئن قلبها ويزيل عنها أحاسيس النقص والمعاناة النفسية التي تشعر بها وطلبت من الله أن يرزقها بزوج متدين كي يتقبل طبيعة مرضها ويخاف الله فيها , بدأت الحالة بتقربها إلى الله تشعر براحة نفسية لم تشعر بها منذ وقت طويل وأرادت أن تصبح مرشدة دينية في مسجد لتنشر أخلاق ديننا في الأجيال الصاعدة لما وجدته من أحاسيس الراحة والإطمئنان بتقربها إلى الله , لكنها كانت مجرد أمنية فهي لم تحققها وأزالت الفكرة من بالها .

ولما بلغت سن 30سنة فتزوجت, وكان زوجها يتعامل معها بطريقة جد جد رائعة ومتفهم لوضعها الصحي وكان ينصحها مسترشدا بأحاديث دينية حتى تنزع فكرة أن مرضها عائق في حياتها, فبفضل الله و وقوف زوجها معها طول فترة زواجهم أيقنت أن داء السكري مرض عادي لو قورن بأمراض السرطان والشلل

الحركي فحمدت الله لكنها أحيانا تتهاون عن أخذ إبرة الأنسولين متعمدة , وبعد فترة من الزواج حملت الحالة (ح) وكانت فترة حملها جد مستقرة دون أية أعراض مزعجة حتى نسبة السكر كانت مستقرة إلى ان بلغت مدة حملها 7 أشهر بدأت حالتها الصحية تتعب فأصبحت تشعر بقلق مستمر دون سبب وأحيانا ضيق في التنفس وأصبحت تعاني من الأرق رغم ان نومها كان منتظم وهي حاليا تتواجد "بمصلحة النهار" التابعة للمؤسسة الإستشفائية" ابن زهر" ب قالمة من إجل القيام بالدورة العلاجية الخاصة بالمرأة الحامل المصابة بداء السكري وهذه الدورة تكون كل 15 يوم منذ بداية الحمل, فتأتي المريضة إلى المصلحة الخاصة من الساعة 08 صباحا إلى الثالثة مساءا لتبقى مستلقية على السرير في الغرفة المخصصة لتجنب أي إجهاد وكل مدة ساعتين بعد أكل المريضة تأتي الممرضة لأخذ نسبة السكر وتقوم تسجيلها في الملف الطبي الخاص بكل حالة ومن ثم تأخذ المريضة ملفها للطبيب الخاص المتواجد في تلك المصلحة ليرى أن كانت جرعة الأنسولين المقدمة لها ملائمة مع وضعها أم لا فإن كانت ملائمة تستمر بها وإن كانت لا يقوم بتغيير الجرعة ويرى مع الحالة كل 15 يوم بنفس الطريقة حتى تنتهي فترة الحمل, وكل تلك الاجراءات من أجل الحفاظ على السلامة الجسمية للأم والجنين أيضا وتفادي أية مضاعفات قد تنتج عن مرض السكري .

تحليل المقابلات للحالة (ح) :

إستخلصنا من خلال المقابلات أن الحالة (ح) أبدت حماس بشأن موضوعنا إلا أنها بدت عليها بعض علامات التوتر والإرتباك الواضح في طريقة كلامها عند توجيهنا بعض الأسئلة لها لكن تلك العلامات زالت بعد لحظات وأصبحت تتحدث بطلاقة وأكثر تجاوبا معنا, وخلال تبادل الحديث معها تبين أنها لم تتقبل فكرة مرضها في بداية الأمر ورفضته وهذا حسب قولها « درت التحاليل ثلاث مرات عند ثلاث أطباء مختلفين ما صدقتش بسيف تقبلت الفكرة ودرت لانسولين » وفي قولها أيضا « كي قالي الطبيب بلي عندي السكر تبكشت ثلاثة أيام ماقدرتش نهدر خلاه فقدت القدرة على الهدرة » وهذا ما يدل على الصدمة القوية التي شعرت بها إثر إصابتها بهذا المرض ورفضها له حيث أن رفضها تجسد في تحويلها الصدمة النفسية القوية التي شعرت بها إلى عرض جسمي أو ما يسمى بالبكم الهستيري, كما أنها كانت تشعر أن المرض سبب في إختلافها عن بقية الأصحاء, لكنها مع مرور الوقت وبعد ما عايشته من معاناة نفسية كبيرة بدأت تحاول تقبل المرض وكونت عن نفسها نظرة جيدة في قولها « الحمد لله على نعمته واين كنت و واين وليت », لكنها تشعر بفترات ضيق وتعاني من حالة قلق دائم وذلك في قولها « طول نقلق بلا سبب ونقلب الغش في راجلي», وبالأخذ والعطاء مع الحالة تبين أن نظرتها للمستقبل غير واضحة ومشتتة حيث كانت إجابتها عند إستفسارنا عن نظرتها حول مستقبلها كالآتي « عادي مليح مانقدرش ندخل في الأمور الغيبية ت ربي سبحانه », كما لاحظنا عليها إستجابات إنفعالية تجسدت في نزول دموع

من عينيها كلما تحدثت عن أمها المتوفاة وإفتقادها لها، وحسب حديث الحالة تبين أنها فاقدة للنشاط والحيوية وهذا راجع لحالتها النفسية الغير مستقرة نتيجة معاناتها منذ الطفولة من مرض السكري, إلا أنها تحب أن تشاطر الأخرين في أي عمل تقوم به وهذا قد يشير أنها لا تريد أن تشعر بأنها مختلفة عن

الأخرين وأن مرضها يقف عائقا في ممارستها لأي نشاط , وحسب ما تبين من حديث الحالة أنه ليس لديها أصدقاء أو علاقات إجتماعية قد تكون ذات شخصية إنطوائية وتحب العزلة.

رغم أن الحالة(ح) لا تتمتع بالنشاط إلا أنها تعتمد على نفسها في القيام بأي شيء وحل مشاكلها في قولها « نحلهم وحدي... » فهي ليست شخصية إتكالية وهذا يعود إلى قوة إرادتها في إتخاذ قراراتها بنفسها, وبالنسبة لعلاقتها الزوجية فهي جد مستقرة حيث أن الزواج كان ذو نتيجة إيجابية على الحالة(ح) عكس ما كانت تظن حيث قالت « كنت خايفة بكري بصح طحت في عائلة علكيف وراجلي علكيف معايا» فتغيرت نظرتها لذاتها وأصبحت تتمتع بشخصية أكثر قوة مما كانت عليه وهذا يتضح في قولها « كي مرضت وليت نشوف في الدنيا مافيها والو, بصح درك العكس الحمد لله » إضافة إلى أنها أصبحت تتمتع بروح التحدي وعدم الإستسلام في قولها« لا نعاود نجرب ونجرب » فيما يخص إن فشلت في القيام بأمر ما فهي تبقى تثابر حتى تنجزه, مع هذا إلا أن الحالة لا تقدر نفسها حق قدرها في قولها « مازلت نشوف في روحي ناقصة ما دام ما ختمتش المصحف» فهي لا تعتبر نفسها قدوة لغيرها وربطت هذا الأمر بالجانب الديني, إضافة لقولها « عادي مقبولة ماني مكروهة ماني محبوبة ».

رغم ما مرت به الحالة(ح) من حالة نفسية سيئة وحزن شديد إثر إصابتها بداء السكري إلا أنها لم تعتبره عائقا في مسار حياتها فعندما تحدثنا معها حول هذا الموضوع قالت « لا, والفت بيه يجيني حاجة عادي» .

فمن خلال مجموع المقابلات التي اجريناها مع الحالة(ح) يظهر أنها تعرضت لصدمة قوية إثر إصابتها بمرض السكري ورفضته إلا أنها مع مرور الوقت أصبحت تتعايش معه بطريقة عادية كما أنها لا تعتبره عائقا يمنعها من القيام بأعمالها اليومية, مع هذا إلا أنها تمر بحالة قلق من فترة لأخرى, وحسب تكلمنا

معها حول مواضيع مختلفة تبين أنها لا تقدر نفسها حق قدرها في بعض الجوانب فتوصلنا أن الحالة ليس لديها تقدير ذات مرتفع بسبب إصابتها بمرض السكري .

عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة (ح) : ...*

من خلال مقابلاتنا مع الحالة(ح) أعددنا بطاقة ملاحظة مسبقا من أجل تركيز إنتباهنا في الأمور التي نحتاجها في موضوعنا, وحتى لا يتشتت إنتباهنا وتكون نظرتنا ذاتية.

فأول ما لاحظناه أن لباس الحالة(ح) كان متناسق و نظيف وبالتالي فهي لا تحتقر نفسها ولم تهمل مظهرها بسبب مرضها, كما لاحظنا أن الحالة لديها شحوب في وجهها وهو راجع لتعبها خاصة وهي في فترة الحمل إضافة إلى مرضها، وعند بداية حديثنا معها حول وضعها الصحي بدى عليها علامات توتر وإرتباك رغم أنها كانت متحمسة للموضوع لكن تلك العلامات زالت بعد لحظات, كما لاحظنا أنها تتمتع بإدراك جيد فعند توجيهنا أي سؤال لها أدركته دون طلب توضيح منا وقدمت لنا كل المعلومات اللازمة بكل صدق, كما أخذت الحالة نفس وضعية الجلوس كل فترة سير المقابلة وكانت جد منتبهة أثناء حديثنا معها, مما يدل على إرتياحها للحديث معنا وكسبنا ثقتها .

ولاحظنا أن الحالة(ح) تتمتع بالهدوء وكانت تتحدث بصوت منخفض, ولكن أثناء تبادل الحديث كانت تحرك يديها مما يوحي لنا محاولتها في إيصال شعورها لنا حيث كان ذلك أثناء حديثها عن الفترات الأولى من إصابتها بالمرض والذي لم تكن متقبلة إياه حينها, وأثناء سردها لنا عن حالتها عند أخذها لإبرة الأنسولين أغمضت عيناها محاولة استرجاع أدق التفاصيل دليل على شعورها بالألم في تلك اللحظة، وأثناء حديث الحالة عن والدتها بدت عليها ملامح الحزن إضافة إلى نزول دموع من عينيها فهي تفتقدها وتشتاق لها كثيرا فهي كانت تراها أنها الدنيا وما فيها حسب ما قالته, كما أنها قامت بحركات تقطيب الجبين وظهر ذلك أثناء مقارنتها لمعاملة والدها لها مع معاملة زوج أمها معها فقد يدل أنها تكن مشاعر حقد وكره لوالدها الذي لم تجد فيه حنان الأب على عكس زوج أمها الذي عوضها الحنان الذي حرمت

أنظر شبكة الملاحظة في الملحق رقم03.

منه حيث أنها إبتسمت عند حديثها عنه وعن طريقة تعامله ووقفته معها منذ صغرها .

كما لاحظنا ملامح السعادة على وجه الحالة(ح) كلما تحدثت عن علاقتها الجيدة مع زوجها وسنده لها فكانت تتبسم ما يشير أنها سعيدة في حياتها الزوجية و مستقرة .

من خلال ما لاحظناه على الحالة(ح) خلال سير المقابلات من مظهر عام وملامح الوجه وحركات... يتضح أنها مهتمة بمظهرها ولا تستهين بنفسها بسبب مرضها إضافة إلى إنفعالاتها المتعددة المتمثلة في الحزن والبكاء والغضب تارة والتبسم والضحك تارة أخرى لكن تلك الإنفعالات كانت تتماشى والموقف أو الحكاية التي تحدثت عنها ,فنرى أن الحالة(ح) عاشت فترات صعبة أثرت في نفسيتها كثيرا وتركت بصمة في داخلها لكنها لم تترك تلك الصعاب تسيطر على نفسها بل تغلبت عليها وتعيش حياتها بإستقرار .

عرض وتحليل نتائج الاختبار المطبق على الحالة(ح) :

قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة(ح) بغية التعرف على مستوى تقديرها لذاتها وهل أثرت إصابتها بداء السكري سلبا في تقديرها لذاتها أم لا حيث يحتوى هذا المقياس على25عبارة منها عبارات سالبة وأخرى موجبة وكل مجموعة من العبارات تقيس جانب معين من تقدير الذات للفرد .

وتمثلت نقاط الإختبار التي تحصلت عليها في ما يلي :

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
01	لا تضايقني الأشياء عادة		×	0
02	أجد من الصعب علي إن أتحدث أمام زملائي في العمل		×	1
03	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي		×	1
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		×	0
05	يسعد الآخرين بوجودهم معي	×		1
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×		0
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		×	1
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		×	0
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة	×		1
10	أستسلم بسهولة	×		0
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		×	0
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	×		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		×	1
14	يتبع الناس أفكاري عادة	×		1
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	×		0
16	أود كثيرا أن اترك المنزل	×		0
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		×	1
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		×	1

19	إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	×		1
20	تفهمني عائلتي		×	0
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		×	1
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		×	1
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		×	1
24	أرغب كثيرا أن أكون شخص أخر		×	1
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي		×	1

ومنه مجموع النقاط = 14 نقطة

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط × 4

أي 14×4= 56 ن

بعد عرض نتائج الإختبار المطبق على الحالة والنقاط التي تحصلت عليها المتمثلة في 14 نقطة من مجموع 25 نقطة ما يبين أن النتائج متوسطة حيث أن النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 56 نقطة أي أن النتيجة تنحصر في مجال[40-60] بمعنى أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها كوبر سميث فيتضح أن الحالة(ح) لديها تقدير ذات متوسط .

حيث تحصلت الحالة على (07) نقاط للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل (12) عبارة وهذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الفرع مما يدل أن (ح) لديها مستوى متوسط من تقديرها لذاتها العام وهذا راجع للنتيجة المتحصلة عليها .

وفيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات الإجتماعية فتحصلت الحالة(ح) على مجموع (03) نقاط من أصل (04) عبارات ومنه يتبين أن الحالة تظهر علاقات إجتماعية جيدة ويظهر هذا في النقطة التي

– تحصلت عليها في العبارة الموجبة ذات الرقم(08) التي مضمونها « أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني» وأيضا النقطة التي تحصلت عليها في العبارة ذات الرقم (14) التي تقول « يتبع الناس أفكاري عادة » يدل هذا على إرتفاع مستوى الذات الإجتماعية نتيجة النقاط المتحصلة عليها وبالتالي نجد أن الحالة(ح) لديها مستوى تقدير ذات إجتماعي مرتفع .

– أما نتائج المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين فكانت جد منخفضة حيث أنها تحصلت على نقطتين من بين (06) عبارات منها ثلاثة عبارات موجبة وثلاثة سالبة علما أن النقطتين التي تحصلت عليهما الحالة هما نقطة في العبارة الموجبة ذات الرقم(09) التي تتضمن « تراعي عائلتي مشاعري عادة» ونقطة في العبارة السالبة ذات الرقم (16) التي تقول « أود كثيرا أن أترك المنزل » هذا رغم أن العائلة تراعي مشاعرها إلا أنها تشعر بضيق و قلق في البيت لدرجة أنها تود ترك المنزل عند شعورها بالضيق فنرى أن الحالة لديها مشاعر متناقضة، فمن خلال هذه النتيجة للمقياس الفرعي يتبين أن للحالة (ح) مستوى تقدير لذاتها في المنزل والوالدين منخفض .

بينما تحصلت الحالة على مجموع ثلاث نقاط من إجمالي ثلاثة عبارات بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالعلاقة بالعمل ويعتبر هذا المقياس الفرعي الوحيد الذي تحصلت فيه على نسبة جد عالية ففي العبارة رقم (23) التي تتضمن عبارة « لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال» التي تحصلت على علامة نقطة من خلال إجابتها في خانة لا تنطبق وهذا ما يدل أن الحالة(ح) تلقى إهتمام وتشجيع في أعمالها كما أنها تستمتع بأي عمل تقوم به فمستوى تقديرها لذاتها في العمل مرتفع .

بالرغم من هذه النسبة الجد مرتفعة في هذا المقياس الفرعي ألا ان الحالة (ح) لا تتمتع بتقدير ذات عام مرتفع, وهذا بالرجوع إلى النتيجة الكلية التي تحصلت عليها خلال تطبيق المقياس والذي تحصلت فيه

على إجمالي نقاط يساوي 56 نقطة الذي ينحصر في مجال[40_60] حسب مفتاح التصحيح والذي يدل أن الحالة لديها مستوى متوسط لتقديرها لذاتها حسب طريقة تصحيح المقياس .

إستنتاج تشخيصي للحالة(ح) :

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات ونتائج الإختبار وبالإستعانة بالدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية تبين أن الحالة "ح" يظهر عندها الأعراض التالية:

_ تعرضها لصدمة نفسية قوية.

_ نقص في الثقة بالنفس .

_ سوء تقدير الذات.

_ تعاني من حالة قلق وتوتر داخلي.

_ إضطراب في النوم.

_ الشعور بعدم السرور.

_ نظرة غامضة نحو المستقبل.

فمن خلال مجموع الأعراض التي ظهرت على الحالة "ح" تبين أنها مرت بفترة إكتئاب نتيجة إصابتها بمرض السكري وهذا إلى المحاكات التشخصية للنوبة الإكتئابية الأساسية في الدليل في الدليل التشخيصي الرابع للأمراض النفسية، إلا أنها تجاوزت تلك الحالة بمرور الوقت، وأصبحت متقبلة للمرض، إلا أنّه ترك بصمة بتأثيره في مستوى تقديرها لذاتها حسب ما جاءت به نتائج المقابلات وما أثبتته نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، حيث تمثلت النتيجة الإجمالية في 56 نقطة التّي تنحصر في مجال [40_60] التي تعبر أنّ الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات مقياس تقدير الذات التّي وضعها "كوبر سميث"، إذن فالحالة لديها تقدير ذات متوسط.

2-عرض وتحليل الحالة الثانية:

تاريخ الحالة : "ن"

_الإسم: "ن"

_السن:42

_الجنس: أنثى

_المستوى الدراسي:9 من التعليم المتوسط

_عدد الإخوة : 12

_الترتيب الميلادي بينهم: الرتبة العاشرة

_الحالة المدنية: متزوجة

_الحالة الإجتماعية: متوسطة

_المهنة: أعمال يدوية في المنزل

_الشكوى الأساسية: مرض السكري

_فترة الإصابة: 10 سنوات

_سوابق مرضية عائلية: الأم بمرض السكري

_سوابق مرضية شخصية: لا يوجد

_العلاقة بين الوالدين: جيدة

_وفاة الأب: منذ 41 سنة

_وفاة الأم: منذ 10 سنوات

_المعايير التربوية: الأم متشددة

_حوادث ذات دلالة أو صدمة: وفاة الأم والأخت منذ 10 سنوات

_سن الزواج: 19سنة

_فترة الزواج: 23سنة

_سن الزوج:47

_درجة القرابة مع الزوج: لا يوجد

_عدد الأبناء : ذكور:2 إناث:1

_العلاقات الاجتماعية:

العلاقة مع أفراد الأسرة: جيدة

العلاقة مع الزوج: جيدة جدا

العلاقة مع الأصدقاء : جيدة

ملخص المقابلات مع الحالة: "ن" :...*

تمت المقابلات مع الحالة "ن" في ظروف جيدة لم تواجهنا أي صعوبات مع الحالة حيث كانت متعاونة ومتجاوبة معنا خاصة عندما قمنا بإخبارها بأن المقابلة من أجل بحث أكاديمي فقط وكل المعلومات التي ستدلي بها ستكون سرية.

حسب أقوالها هي سيدة كانت تعيش في أسرة كان يكبرها 10 إخوة و يصغرها 2 ومع أمها، وكبرت وهي لا تعرف والدها لأنه توفى وهي لا تزال في سن 5 أشهر "رضيعة"، كانت تدرس بطريقة عادية ولكن مع مواجهة لبعض الصعوبات من طرف الأم والإخوة الذكور وهذا راجع إلى أن أمها كانت صعبة الطبع وغير متساهلة وشديدة في التعامل معها أما بالنسبة لإخوتها الذكور كلهم يتحكمون ويتدخلون في شؤونها الشخصية، وبعد الوصول إلى السنة الثالثة من التعليم المتوسط جلست في المنزل ولم تنهي دراستها وبعدها بسنة قام بخطبتها شاب وكان زواج تقليدي إلا أن أخاها الأصغر لم يتقبل فكرة زواجها لدرجة تعلقه الكبيرة بها.

تم الزواج من هذا الشاب وكانت تقطن مع أهل زوجها وكانت الأوضاع جيدة إلى أن حصلت بعض التطورات والمشاكل بينها وبين أهل زوجها وخاصة أخ زوجها وهذا راجع إلى انه كان يريد أن يقيم علاقة غير شرعية معها وكان دائم التحرش بها وتوصل إلى درجة الاعتداء عليها جسديا وقام بضربها على مستوى الرأس مما أدى بالزوج إلى رفع دعوة قضائية ضد أخوه إلا انه قام بسحبها بعد ذلك. ومن كثرة المشاكل قاموا أهل الزوج بتحريضه على طلاقها إلا انه لم يقم بالتخلي عنها لأنه يحبها بدرجة كبيرة وإستأجر شقة وقاموا بالإستقرار بها وهنا إختفت المشاكل ورجعت الأوضاع كما هي في السابق إلا أن هذه المشاكل أثرت على نفسيتها بدرجة كبيرة في تلك الفترة وأصبحت تبكي دائما وحتى زوجها شعرت

أنظر الملحق رقم 04.

إتجاهه بالكره.

بعد مدة زواج 4 سنوات حملت بابنها الأكبر و كانت فترة الحمل و الولادة طبيعية جدا، وفي سنة 2008 إكتشفت أنها مصابة بداء السكري وهذا راجع إلى حادثة أثرت بها لدرجة كبيرة وهي وفاة أختها الأكبر منها والتي كانت معافاة وبصحة جيدة وذلك وفاة والدتها بعد 3 أشهر التي لم تتقبل خبر وفاة إبنتها وهنا بدأت تظهر عليها أعراض التعب والإرهاق فذهبت إلى الطبيب للكشف عن حالتها فأخبرها الطبيب بأنها حامل وبعد إجراء الفحوصات اللازمة تبين أنها مصابة بداء السكري، فلم تتقبل المرض في بداية الأمر وكانت تتوقع أن يكون له تأثير كبير على حياتها، ولكن بعد هذا لم يؤثر أبدا على مسار حياتها أو علاقتها مع زوجها بل العكس أصبح يهتم بها و يخاف عليها أكثر من السابق.

كانت الحالة "ن" ملتزمة بأوقات أخذ الدواء وهو عبارة عن أقراص دواء فقط مع إتباع حمية غذائية لأن الطبيب حذرها إن لم تتبع الحمية بحرص تتغير طبيعة الدواء من أقراص إلى إبرة الأنسولين، ولكن أثناء الحمل الأول للحالة تغير نمط الدواء من الأقراص إلى إبرة الأنسولين وهذا فقط أثناء فترة الحمل، حاليا الحالة تتواجد في" مستشفى النهار" للقيام بالدورة العلاجية الخاصة بالمرأة الحامل المصابة بداء السكري وهذه الدورة تكون كل 15 يوم منذ بداية الحمل فتاتي المريضة إلى المستشفى من الساعة 8 صباحا إلى 3 مساءا لتبقى مستلقية على السرير في الغرفة وكل مدة ساعتين تأتي الممرضة لأخذ نسبة السكري لتسجيلها في الملف الطبي الخاص بالحالة ومن ثم تأخذ الحالة ملفها للطبيب الخاص بالمستشفى ليرى إن كانت نسبة الأنسولين المقدمة لها ملائمة مع وضعها أم لا فان كانت ملائمة تستمر بها وإن كانت لا يقوم بتغيير الجرعة ويرى مع الحالة كل 15 يوم بنفس الطريقة حتى تنتهي فترة الحمل.

تحليل المقابلات للحالة : "ن ":

إستخلصنا من خلال المقابلات أن الحالة "ن" أبدت إرتياح كبير وكانت إجابتها على الأسئلة المطروحة واضحة وصريحة حيث ظهرت جد إجتماعية وذات مظهر مرتب و إنسانة بشوشة. في بداية الأمر بينت لي بأنها لم تتقبل المرض في قولها "ما صدقتش حطيت روحي بلي مانعيشش كيفي كيف الناس كل وحتى لولاد مابقيتش نجيب" هذا يدل على خوفها من حياتها في المستقبل ولكن بعد تعايشها مع المرض لمدة قصيرة تبين لها العكس وغير حياتها إلى الأحسن وخاصة في علاقتها مع زوجها في قولها "صح راجلي يحبني ويخاف عليا بصح بعد ما مرضت ولا يخاف عليا أكثر و يهتم بكلش يخصني وما يحبنيش نتعب روحي" حتى إن نظرتها للحياة لم تتغير عكس ما كانت متوقعة في قولها " ما أثرش فيا عشت حياتي نورمال كنت متوقعة تتغير مي لا" وفي قولها كذلك "ندير كلش عادي كيما قبل كيما درك" فهذا يدل على إن الحالة لا تبالي بالمرض وتحاول أن تشغل نفسها بأشياء أخرى و كذلك تحاول أن تتكيف مع حالتها، وهي ترى المرض لا يعيق حياتها الاجتماعية وأيضا ترى نفسها شخصية محبوبة وإجتماعية ولا تشعر بالوحدة ولديها أصدقاء كثر دائما معها في قولها "أنا عندي صحباتي وحباباتي بزاف ونحبهم و يحبوني " والحالة لديها صورة ذات إيجابية حيث هي راضية على جسمها وطبيعة شكلها في قولها " إيه الحمد لله أنا راضية على نفسي.

كما تبين أنها شخصية واثقة من نفسها وتقدر نفسها إلى أقصى درجة في قولها "أنا ما نطيحش من قيمتي خلاه" كما أنها ليست شخصية إعتمادية أو إتكالية ولديها الإرادة في إتخاذ القرارات ولا تستسلم بسهولة في قولها " أنا مانفشلش وما نستسلمش نحاول حتى ننجح"، ورغم أن الحالة بشوشة وإجتماعية وتتمتع بروح الحيوية والنشاط إلا أنها في بعض المرات تحس بالضيق والوحدة في قولها "ساعات نقلق

وضيق روحي ونحتاج لحنانة والدية " وهذا أمر قد يدفعها لتفكير بترك المنزل إلا أن معاملة زوجها الحسنة والجو الأسري الجيد الذي تنعم به يخفف عليها معاناتها.

فمن خلال المقابلات التي قمنا بإجرائها مع الحالة تبين لنا بأنها متقبلة لمرضها ولم يؤثر عليها من جميع النواحي النفسية والإجتماعية وحتى في حياتها اليومية وهي تتعايش معه بطريقة عادية جدا ومتقبلة وتقدر نفسها حق قدرها ولا تعاني من تقدير ذات منخفض.

عرض و تحليل نتائج الملاحظة للحالة "ن":..*

من خلال المقابلات مع الحالة "ن" لاحظنا عليها العديد من الأمور الخاصة من بينها ملاحظتنا للحالة من الناحية المادية التي تتمثل في المظهر العام الذي كان جد أنيق ومرتب ونظيف ومتناسق هذا دليل على أنها تعطي قيمة لذاتها وتفتخر بها رغم كل شيء وكانت طوال الجلسات تميل إلى كثرة الحركة والتكلم معنا بوضوح وصراحة جدا وبكل ثقة وعدم تردد هذا دليل على عدم توترها وثقتها بنفسها، وبينما كنا مستغرقين في المقابلة فجأة أصبح وجهها أحمر وأصبحت تتصبب بالعرق وبعد مدة قصيرة ظهر على وجهها ملامح الشحوب وهذا راجع إلى انخفاض نسبة السكر لأنها أحست بالجوع وبعد أخذها لحقنة الأنسولين والأكل رجعت لحالتها الطبيعية وهنا قمنا بالإستمرار في المقابلة وعندما قمنا بذكر إذا كانت تستطيع أن تواجه مشاكلها وتحلها لوحدها، فقد بدت عليها ملامح الحزن الشديد وغرغرة في العينين عندما تذكرت مشكلة صادفتها مع إبن أختها الذي تعتبره مثل إبنها ولم تستطع حلها وقالت لي بأنها في مثل هذه المواقف الصعبة تبكي فقط.

ورغم كل هذا فهي دائما تحمد الله على كل شيء وخاصة أنها راضية جدا بحياتها وكذلك تحمد الله على نعمة أولادها الصالحين وزوجها الذي يحبها ويخاف عليها، فمن خلال ملاحظتنا للحالة "ن" خلال المقابلات تبين لنا بأنها إنسانة سعيدة بحياتها ومحبوبة وإجتماعية بدرجة كبيرة وقنوعة ومتفائلة في الحياة رغم كل شيء.

أنظر شبكة الملاحظة في الملحق رقم 05.

عرض وتحليل نتائج الإختبار المطبق على الحالة"ن":

لقد قمنا بتطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات على الحالة "ن" ولقد تحصلت على النتائج التالية:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×		1
02	أجد من الصعب علي إن أتحدث أمام زملائي في العمل	×		0
03	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي	×		0
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	×		1
05	يسعد الآخرين بوجودهم معي	×		1
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×		0
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	×		0
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×		1
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		×	0
10	أستسلم بسهولة		×	1
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		×	0
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	×		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		×	1
14	يتبع الناس أفكاري عادة	×		1
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	×		0
16	أود كثيرا أن اترك المنزل		×	1
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		×	1
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		×	1
19	إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	×		1
20	تفهمني عائلتي	×		1
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		×	1
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		×	1

23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	×		0
24	أرغب كثيرا أن أكون شخص أخر		×	1
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي		×	0

ومنه مجموع النقاط= 16 نقطة

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط ×4

أي 16 × 4 = 64 ن

نتائج الإختبار للحالة الثانية كانت مرتفعة حيث تحصلت الحالة على 16 نقطة من 25 وكانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 64 نقطة أي أن النتيجة كانت في مجال[60−80] إذا فالدرجة مرتفعة بالنسبة لمستويات التقدير التي وضعها "**كوبر سميث**".

من المقاييس الفرعية الجد مهمة والذي يتكون من أغلبية العبارات المكونة للمقياس الأم أي من حوالي 12 عبارة منها ثماني عبارات سالبة والباقي موجبة تحصلت الحالة على 8 نقاط منها 3 خاصة بالعبارات الموجبة و(5) من العبارات السالبة إلا أن هذه النتيجة تعتبر متوسطة نوعا ما مقارنة بمجموع العبارات المكونة للمقياس الفرعي قد يمكننا هذا من القول بأن مستوى تقدير الذات العام للحالة متوسط حسب النتائج المتحصل عليها من خلال إجاباتها وتحصلت الحالة عل مجموع 4 نقاط من أصل أربعة عبارات مرتبة كالتالي 5. 8 .14 .21 وتحصلت على النتائج من 3 عبارات موجبة أما العبارة السالبة الوحيدة فقد تحصلت منها أيضا على نقطة جميع هذه العبارات تمثل المقياس الفرعي الخاص بالذات الإجتماعية ونتيجتها تمثل مستوى تقدير الذات الإجتماعي الذي تظهره الحالة ومن خلال النتيجة التي تعتبر مرتفعة جدا قد يكون من المنطقي أن نقول أن الحالة تظهر مستوى جيد لتقدير الذات الإجتماعية.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين التي كانت نتائجها متوسطة حيث تحصلت الحالة على 3 نقاط من أصل 6 الممثلة للعبارات التالية 6. 9. 11. 16. 20. 22 ومنها 3 عبارات موجبة والأخرى سالبة علما أن الحالة تحصلت على نقطة من عبارة موجبة ونقطتين من العبارتين السالبتين رقم 16 التي تقول "أود كثيرا لو اترك المنزل "ومن العبارة رقم 22 التي تقول "أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء "معنى هذا أنه رغم القلق والضغوطات التي تعيشها لأن المعاملة البادية من أفراد العائلة فهي لا تود أن تترك المنزل بسبب المعاملة الحسنة من طرف الزوج والأبناء .

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالعمل الذي يتكون من ثلاث عبارات المرقمة كالتي 2. 7. 23 التي تحصلت فيها الحالة على صفر نقطة في كل العبارات لأنها قد تواجه العديد من الصعوبات في التكيف في مجال العمل مما تظهر عليها من خلال هذه النتائج السلبية المتحصل عليها، التي يمكن أن تدل على إنخفاض مستوى أداء الذات وعلى رغم هذه النتيجة إلا أن الحالة على العموم تعاني من مستوى تقدير ذات مرتفعة للنتيجة العامة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير ذات مرتفعة للنتيجة العامة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات" **لكوبر سميث**" التي تحصلت فيها على إجمالي نقاط يساوي 64 نقطة الذي ينحصر في مجال [60-80] حسب طريقة تصحيح المقياس.

إستنتاج تشخيصي للحالة "ن":

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات ونتائج الإختبار تبين أن الحالة "ن" يظهر عندها الأعراض التالية:

_ تتمتع بالثقة بالنفس.

_ ذات شخصية إجتماعية.

_ ليست شخصية إتكالية.

_ لديها نظرة إيجابية نحو ذاتها.

_ لديها نظرة جيدة نحو المستقبل.

_ الشعور بالضيق والوحدة أحيانا.

تبين من خلال ما تم عرضه أن الحالة "ن" لم تؤثر إصابتها بداء السكري في نظرتها نحو نفسها، حيث إتضح من خلال الرجوع إلى نتائج إختبار تقدير الذات أنها لديها تقدير ذات مرتفع حيث تمثلت النتيجة الإجمالية في 64 نقطة التي تنحصر في المجال [60-80] التي تعتبر أن الدرجة مرتفعة بالنسبة لمستويات مقياس تقدير الذات التي وضعها "**كوبر سميث**" .

3_عرض تحليل الحالة الثالثة:

تاريخ الحالة "ن ر":

_الإسم: "ن ر"

_السن: 31

_الجنس: ذكر

_المستوى الدراسي: 7 من التعليم المتوسط

_عدد الإخوة: 4

_الترتيب الميلادي بينهم: 3

_الحالة المدنية: أعزب

_الحالة الإجتماعية: متوسط

_المهنة: تجارة

_الشكوى الأساسية: مريض السكري

_فترة الإصابة: 20 سنة

_سوابق مرضية عائلية: الأب والجدة مرض سكري

_سوابق مرضية شخصية: لايوجد

_ العلاقة بين الوالدين: متوترة نوعا ما

_المعايير التربوية: الأب متساهل والأم حنونة

_حوادث ذات دلالة أو صدمة: رؤية مرأة مذبوحة

_العلاقات الاجتماعية:

_ العلاقة مع أفراد الأسرة: جيدة

_ العلاقة مع الأصدقاء: جيدة

ملخص المقابلات مع الحالة "ن ر":...*

إعتمدنا في المقابلات مع الحالة "ن ر" على المقابلة الموجهة ، وتمت المقابلات مع الحالة في ظروف جيدة مع أنه في بداية المقابلة بدت عليه علامات من الإستغراب وعدم الإرتياح والقلق، ولكن مع مرور الوقت والإسترسال معه في الحديث وإخباره بأنه لا يوجد هناك شيء يقلق وبأنها مجرد أسئلة عادية غابت عليه هذه الأعراض تدريجيا وأصبح أكثر إرتياحا وتجاوبا.

فحسب أقوال الحالة "ن ر" أنه شاب في مقتبل العمر كان يعيش وسط أسرة يسودها الإستقرار يكبره أخوين وتصغره أخت وأخ وكان يدرس بطريقة عادية ويعتبر من التلاميذ الأوائل وكان كلا من الأب والأم متحملين للمسؤولية إلى أن حصلت بعض الظروف وقام الأب بالتخلي عنهم و الزواج من إمرأة أخرى هنا قام بترك مقاعد الدراسة و أصبح هو متحمل للمسؤولية وتوجه للحياة العملية وأصبح يعمل أي شيء من اجل كسب قوته , أما فيما يخص بإصابته بداء السكري فهو جراء صدمة تعرض لها عندما كان مع أبيه في الشاحنة وهو في عمر 11 سنة رأى إمرأة مذبوحة فنصدم من جراء هذا المشهد المخيف بالنسبة له وبعد مرور مدة 3 أشهر بدأت تظهر لديه أعراض الإصابة بالمرض وهي كثرة شرب المياه و كذلك التبول كثيرا و عندما أخذته أمه إلى المستشفى أقيم بها لمدة أسبوع من أجل إجراء الفحوصات اللازمة وبعد إجراءها تبين أنه مصاب بداء السكري وعند إخباره فإنه لم يتقبله بتاتا وأخذ بالبكاء لمدة ساعتين متواصلتين ولكن بعد مرور شهر أو أكثر بدء بتقبل المرض تدريجيا ولم له من تأثير في حياته والدليل أنه تحمل المسؤولية و خرج للعمل وهو في سن 16 سنة ولكن مع مرور الوقت أصبح يحس بأنه عائق أمام حياته لأنه تعرف على فتاة وأحبها وأحبته ولكن بعد معرفتها للمرض تخلت عنه بسهولة وهنا فقد الثقة بنفسه وأصبح يخاف من المستقبل ويحس بالعجز والنقص والحالة "ن" ملتزم بأوقات أخذ الدواء

أنظر الملحق رقم 06.

وهو عبارة عن حقنه أنسولين مع إتباع حمية غذائية وتكون على 3 فترات في اليوم والحالة متواجدة في مستشفى النهار للقيام بالفحص الدوري كل 15 يوم حيث يأخذ ملفه العلاجي إلى الطبيب المشرف على حالته الذي يقوم بإخباره عن كل مستجدات في حالته بعد إجراء الفحوصات اللازمة.

تحليل المقابلات للحالة "ن ر":

إستخلصنا من خلال المقابلات أنه بدأت معاناة الحالة "ن ر" مع المرض وهو في سن صغيرة جداً جراء تعرضه لصدمة وقال لي بأنه عندما عرف بأنه مصاب بالمرض ولم يكن يعرفه بتاتاً أنصدم ودخل في حالة بكاء هستيري ولم يستوعب الأمر في قوله"مانقدرش نوصفلك ماصدقتش ساعتين وأنا نبكي وسبيطار لي دخلتلو لدرك مزلت نروح لشمبرة لي كنت فيها" هذا يدل على عدم تقبله للمرض إلى حد الآن ويراه عائق كبير في حياته ولديه نظرة تشاؤمية للمستقبل حيث يرى أن لا أمل لديه في الشفاء وأخبرنا بأن مرضه أثر على مستقبله فداء السكري يعيق كل ما يريد فعله ويقلل من نشاطاته وعن أمانيه في المستقبل فهو يتمنى الزواج مثله مثل أي شخص عادي في قوله "لا مانيش متفائل خترماكش لحاجة لي نحب نديرها كي نتفكر لمرض نتوقف" هذا دليل على أنه شخص متشاءم من الحياة وقد أكد لي في قوله "شايف حياتي حابسة وماعندي حتى مستقبل مع المرض وقاطع لياس وكي نرقد فليل نحس بلي مانصبحش حي" وفي قوله كذلك " كون ماجاش لمرض ممكن أني عندي ولادي وكي نتفكر المرض ننسى بلي عندي حياة وهنا بدت عليه ملامح الحزن الشديد وقام بالتنهد وقال لي أيضا بأنه يشعر أحيانا بالتعب والإرهاق وهذا راجع إلى حالته الصحية والنفسية وكذلك ظروف العمل إلا أنه يعتمد على نفسه بدرجة كبيرة ويقوم بكل شيء وحده في قوله "ندير كل شيء وحدي والحمد لله" هذا دليل على أنه ليس شخص إتكالي ولديه إرادة في إتخاد قراراته بنفسه ويجب أن يقضي معظم وقته لوحده أو مع والدته في قوله" أنا مانجمعش بزاف وكي نجمع نقعد غير مع ناس كبار باه نستفاد منهم" هذا يدل على أنه ليس شخص إجتماعي ويحس بالوحدة خاصة أنه لا تربطه أي علاقة عاطفية وهذا راجع إلى أنه يخاف من الزواج بسبب المرض في قوله" دورك نحس روحي وحدي" وقوله كذلك "درك نحس بالوحدة خترماكش ماعندي حتى وحدة في حياتي نحكيلها غير ماما" نشوف روحي مبدل على الناس وناقص" فالحالة لا تعطي قيمة لذاتها .

إلا أنه يثابر إلى أن يصل إلى الهدف الذي يريده فهو يتمتع بروح التحدي إلا أن المرض يكون عائق أمامه أحياناً خاصة إذا لم يلقى التشجيع من الناس الذين حوله، ويحس بالراحة والإطمئنان عندما يكون بجوار أهله ولا يفكر أبدا بتركهم وهو لا يفعل أي شيء من أجل شكره بل في سبيل الله لقوله " لا أنا كي ندير حاجة في سبيل الله مش باه يشكروني" فهو يتمتع بشخصية قوية رغم ما مرت به الحالة من حالة نفسية سيئة وحزن شديد ووحدة إلا أنه إنسان مثابر ومتعايش مع مرضه رغم أنه يعتبره عائقا كبيرا في مستقبله لقوله " نحب ندير دار وندير ولاد مي لمرض يفشلني" وكذلك خوفه الكبير من المرض خاصة عندما يزور المستشفى ويرى حالات مثل مرضه لقوله" عندي عقدة كي نشوف ناس في السبيطار صاريلهم حوايج بسبة لمرض نخاف".

من خلال المقابلة التي قمنا بإجرائها تبين لنا بأن الحالة تعيش في صراع ما بين تقبل المرض والتعايش معه وما بين الخوف من المرض وما قد ينجر عنه في المستقبل، وهو لا يقدر نفسه حق تقدير إذا فهو ليس لديه تقدير ذات مرتفع.

عرض وتحليل نتائج الملاحظة للحالة "ن ر":..*

من خلال مقابلاتنا مع الحالة "ن ر" إعتمدنا على الملاحظة المنظمة من أجل تركيز إنتباهنا في الأمور التي نحتاجها في دراستنا وحتى لا يتشتت إنتباهنا وتكون نظرتنا ذاتية.

أثناء سير المقابلات مع الحالة "ن ر" لاحظنا عليه عدة أمور ومن بينها المظهر العام الذي كان أنيق ومرتب ونظيف ومتناسق وعندما كان يتحدث معنا بصوت خافت وهادئ وبكل ثقة وعندما كنا منغمسين في الحكايات إذا به تظهر عليه ملامح الحزن وقام بتأفف وأغمض عينيه هذا في الوقت الذي كان يتذكر فيه الحوادث المؤلمة التي مر بها طوال حياتها وهي الموقف الذي رأى فيه المرأة المقتولة وكذلك الوقت الذي عرف أنه مريض وكذلك الصدمة التي تعرض لها من طرف الفتاة التي تخلت عنه وللتخفيف من التوتر في هذا الموقف فإنه قام بوضع يديه على وجهه ورغم كل هذا فإنه كان طوال المقابلة بوجه بشوش و مبتسم فهذا دليل على أنه شخص متفهم و صبور ولكنه قام بالضحك في موقف لا يستدعي دليل على أنه يخفي حزن كبير داخله وفي الفترة التي كنا نقوم فيها بإجراء الإختبار فإنه كان يقوم بتقطيب الجبين في بعض الأسئلة ممكن أن يكون دلالة على تذكر شيء ما. ومن خلال ملاحظتنا للحالة "ن" خلال المقابلة تبين لنا بأنه إنسان هادئ ومتفائل في بعض الحالات ويحس بالسعادة مع عائلته فقط.

أنظر شبكة الملاحظة في الملحق رقم07.

عرض وتحليل نتائج الاختبار المطبق على الحالة "ن ر":

قمنا بتطبيق "مقياس كوبر سميث لتقدير الذات" على الحالة ولقد تحصل على النتائج التالية:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
01	لا تضايقني الأشياء عادة	×		1
02	أجد من الصعب علي إن أتحدث أمام زملائي في العمل		×	1
03	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي	×		0
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	×		1
05	يسعد الآخرين بوجودهم معي		×	0
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×		0
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		×	1
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×		1
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة	×		1
10	أستسلم بسهولة		×	1
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	×		1
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا	×		0
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	×		0
14	يتبع الناس أفكاري عادة		×	0
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	×		0
16	أود كثيرا أن اترك المنزل		×	1
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	×		0
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		×	1
19	إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	×		1
20	تفهمني عائلتي	×		1
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني	×		0
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		×	1

23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	×		1
24	أرغب كثيرا أن أكون شخص أخر		×	1
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي		×	1

ومنه مجموع النقاط= 15 نقطة

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط ×4

أي 15 ×4= 60 نقطة

نتائج الإختبار للحالة الثالثة كانت متوسطة بحيث تحصلت الحالة على(15) نقطة من (25) وكانت النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي (60) نقطة أي أن النتيجة كانت في مجال [40−60] أي أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات التي وضعها "**كوبر سميث**".

من المقاييس الفرعية الجد مهمة والذي يتكون من أغلبية العبارات المكونة للمقياس الأم أي من حوالي (12) عبارة منها ثماني عبارات سالبة والباقي موجبة تحصلت الحالة على (08) نقاط منها (3) عبارات موجبة و(5) من العبارات السالبة إلا أن هذه النتيجة تعتبر متوسطة نوعا ما مقارنة بمجموع العبارات المكونة للمقياس الفرعي قد يمكننا هذا من القول بأن مستوى تقدير الذات العام للحالة متوسط حسب النتائج المتحصل عليها من خلال إجابته.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الذي يمثل الذات الإجتماعية تحصل الحالة على نقطة واحدة (01) من أصل أربعة (04) أي ما يعادل 25% بالنسبة للمقياس الفرعي علما أن النقطة المحصل عليها كانت من بين العبارات الموجبة أي العبارة رقم (8) التي تقول "أنا محبوب بين الاشخاص من نفس سني" يدل هذا على تدني الذات الاجتماعية لدى الحالة بسبب العلاقات السيئة التي ظهرت في إجاباته عن العبارات

5,8,14,21 ونستنتج من هذه النتيجة بأن الحالة قد يعاني من إنخفاض في مستوى تقدير الذات الإجتماعية.

أما فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين التي كانت نتائجها مرتفعة حيث تحصلت الحالة على خمسة(5) نقاط من أصل ستة (6) الممثلة للعبارات التالية 22,20,16,11,9,6 ومنها ثلاثة (3) عبارات موجبة و عبارتين سالبتين رقم(22) التي تقول "أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء" و العبارة رقم (16) التي تقول "أود كثيرا لو أترك المنزل" ومن هذه النتيجة المتحصل عليها توجهنا الى أن نفكر في وجود علاقة حسنة وجيدة بين الحالة وأفراد عائلته خاصة علاقته مع والدته.

وتحصلت الحالة على مجموع نقطتين (02) من إجمالي ثلاث (03) عبارات بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالعلاقة بالعمل التي تعتبر من بين العبارات السلبية و هي على التوالي 2-17-23 والذي تحصل فيه على نسبة لا بأس بها هذا يدل على أن الحالة يتمتع بمستوى تقدير ذات متوسط للنتيجة العامة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات "**كوبر سميث**" الذي تحصل فيها على إجمالي نقاط يساوي 60 نقطة الذي ينحصر على مجال[40-60] حسب طريقة تصحيح المقياس.

إستنتاج تشخيصي للحالة "ن ر":

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات ونتائج الإختبار تبين أن الحالة "ن ر" يظهر عنده الأعراض التالية:

_ تعرضه لصدمة نفسية قوية إثر إصابته بمرض السكري.

_ نقص في الثقة بالنفس .

_ سوء تقدير الذات.

_ يعاني من حالة قلق وتوتر داخلي.

_ إضطراب في النوم.

_ الشعور بعدم السرور.

_ نظرة تشائمية نحو المستقبل.

_ الشعور بالوحدة.

_ عدم التواصل الإجتماعي.

_ الخوف الدائم من مضاعفات المرض "السكري".

فمن خلال مجموع الأعراض التي ظهرت على الحالة "ن ر" تبين أنه لا يزال يعاني من صدمة إتجاه المرض ورغم أنه تقبله ومتعايش معه بصورة عادية إلا أنه يخاف من المستقبل بسبب مرضه ويراه عائق كبير له في حياته خاصة علاقاته الإجتماعية، حيث أثر المرض أيضا في مستوى تقديره لذاته حسب ما

جاءت به نتائج المقابلات وأثبتته نتائج مقياس كوبر سميث لتقدير الذات وتمثلت النتيجة الإجمالية في (60) نقطة التي تنحصر في المجال [40-60] فالحالة "ن ر" لديه تقدير ذات متوسط.

04_عرض وتحليل الحالة الرابعة:

تاريخ الحالة (ز):

_ الإسم : "ز"

_ السن: 34 سنة .

_ الجنس: أنثى.

_ المستوى الدراسي: السنة 09 من التعليم المتوسط.

_ عدد الإخوة: 04.

_ الترتيب الميلادي بينهم : الصغرى.

_ الحالة المدنية: متزوجة.

_ الحالة الإجتماعية: متوسطة.

_ المهنة: ماكثة بالبيت.

_ الشكوى الأساسية: سكري الحمل.

_ فترة الإصابة: 04 أشهر.

_ سوابق مرضية عائلية: لايوجد

_ سوابق مرضية شخصية: مرض الغدة الدرقية.

_ العلاقة بين الوالدين: جيدة.

_ المعايير التربوية: إهتمام جيد من الوالدين.

_ حوادث ذات دلالة أو صدمة: لا يوجد

_ سن الزواج: 24سنة.

_ فترة الزواج: 10سنوات.

_ سن الزوج: 38سنة.

_درجة القرابة مع الزوج: لايوجد

_ عدد الأبناء: 2 ذكور.

العلاقات الإجتماعية:

_ العلاقة مع أفراد الأسرة: جد جيدة.

_ العلاقة مع الزوج: جيدة.

_ العلاقة مع الأصدقاء : جيدة.

ملخص المقابلات مع الحالة (ز):...*

جراء مقابلاتنا مع الحالة (ز) التي كانت متعاونة جدا معنا وصريحة في إيجاباتها عن إستفساراتنا, وأول ما لاحظناه أنها تتمتع بوجه بشوش والإبتسامة لم تفارق وجهها.

وحسب أقوال الحالة (ز) هي البنت الصغيرة في البيت ويكبرها أربعة ذكور, كانت مدللة من طرف كل أفراد العائلة إخوتها والديها وأعمامها حسب أقوالها لأنها البنت الوحيدة في البيت, عاشت طفولة عادية خالية من التوترات والمشاكل سواء أسرية أو صحية أو نفسية , كان مستواها الدراسي متوسط ثم توقفت عن الدراسة دون سبب في السنة التاسعة من التعليم المتوسط سابقا , تزوجت في سن 24 سنة برجل يكبرها ب 4 سنوات وكانت علاقتها الزوجية جيدة ومستقرة , إلى أن أنجبت أول مولود لها بدأت النزاعات تدخل بينها بين زوجها حيث انصدمت به بسبب غيرته المباغ فيها من غبنه الرضيع و أصبح يحاسبها ويعاتبها بإستمرار بأنها تهتم بابنها أكثر منه وأصبح يتصرف بتصرفات صبيانية أزعجتها كثيرا, وكانت نفس القصة بالنسبة لمولودها الثاني حيث كانت غيرة الزوج سبب في نزاعات عديدة مما أثر في نفسيتها إلا أنها عرفت كيف تتغلب على تلك النزاعات ولم تتركها تكبر, وبعد حوالي سنة من إنجابها للمولود الثاني مرضت بمرض الغدة الدرقية المزمن هنا بدأت حالتها الصحية تتدهور حيث أثر المرض فيها كثيرا لدرجة أنها تمر بفترات لا تستطيع النهوض من الفراش لمدة شهر كامل و كانت تعاني طيلة الوعكة الصحية من آلام حادة في الرأس وتنمل على مستوى اليدين وأثر كثيرا في نفسيتها, إلا أنه كان لديها صديقة مقربة وكانت تساعدها في فترة مرضها و وقفت جنبها, إضافة إلى زوجها أيضا أصبح يهتم بها أكثر من السابق وأصبح يساعدها في أعمال المنزل من طبخ و تنظيف..., مما حسن من نفسيتها لأنها لم تشعر أنها مهملة.

أنظر الملحق رقم08.

وحاليا الحالة (ز) في فترة حمل منذ 06 أشهر حيث أنها قضت الأشهر الأولى من حملها في حالة صحية سيئة جدا بسبب مرضها المزمن التي تقول بأنه أثر عليها كثيرا في هذا الحمل, وبعدها اكتشفت أنها أصيبت بسكري الحمل جراء قيامها بتحاليل طبية خاصة بالحمل إلا أنها لم تتأثر أو تتصدم لأن الأطباء طمئنوها أنه سيزول وهي على أمل أنها ستشفى عند الولادة بإذن الله, وهي حاليا تتواجد في مصلحة "النهار" الخاصة بمرضى السكري التابعة لمستشفى "ابن زهر" بولاية "قالمة" من أجل القيام بالدورة العلاجية الخاصة بالمرأة الحامل المصابة بالسكري, و هذه الدورة تكون كل 15 يوم من أجل التأكد أن جرعة الأنسولين الموصوفة للمرأة الحامل تتوافق و وضعها أم لا.

تحليل المقابلات للحالة (ز):

إستخلصنا من خلال المقابلات أن الحالة (ز) تعاني من مرض السكري منذ فترة قصيرة جدا تتمثل في 04 أشهر حيث أصيبت بنوع سكري الحمل الذي قد يزول أثناء ولادة المرأة, فتبين أن الحالة متقبلة للمرض و لم تتأثر إثر إصابتها به في قولها أثناء استفسارنا حول ردة فعلها عند علمها بالإصابة حيث قالت « عادي, عادي » فهي متأملة أنها ستشفى منه عند الولادة, كما تبين أنها ملتزمة باتباع النصائح الطبية و لا تتهاون عن أخذ إبرة الأنسولين فيتبين أنها غير منزعجة من مرضها وهذا في قولها بأنه لا يشكل أي عائق في حياتها في قولها « لا عادي » عند تحدثنا معها حول هذا الموضوع.

كما أن الحالة (ز) تتمتع بشخصية إجتماعية وتحب مشاركة الآخرين في الأعمال, إضافة إلى علاقاتها الجيدة مع أقاربها و أقارب زوجها و صديقتها التي تقول بأنهما مثل الأخوات بل أكثر وهذا دليل على العلاقة الإجتماعية الجيدة, كما أنها شخصية محبوبة من الجميع حسب أقوالها « يحبوني أنا طفلة وحدة خاوتي كل ذكورا , يحبوي كامل مام عمومي » عند سؤالنا لها حول علاقتها مع عائلتها, وقولها «نعم» عند إستفسارنا إن كانت شخص محبوب أم لا, كما أنها تقدر نفسها حق قدرها حيث ربطت قيمة ذاتها بنظرة و موقف الآخرين إتجاهها ويتبين هذا في قولها « إيه كي يمدلك لي معاك القيمة تحسي بروحك عندك قيمة » فهي لا تستصغر نفسها, إضافة أنها ترى نفسها مثل غيرها فهي لا تشعر بالإختلاف عن الآخرين بسبب مرضها بالسكري وتبين هذا من خلال قولها «لا نورمال نشوف في روحي كيما الناس », ولديها نظرة إيجابية نحو ذاتها في قولها «لا راضية بنفسي » فهي لم ترغب في أن تكون شخص آخر. كما تبين مع الأخذ والعطاء في الحديث مع الحالة (ز) أنها شخصية مستقلة و ليست إتكالية فهي تعتمد على نفسها عند رغبتها في القيام بعمل ما أو إثر حصول أي مشكل في قولها «في المكثر نحلهم وحدي»

وتبين أن الحالة أصبحت تعاني من الكسل وقلة النشاط حيث ربطت الأمر بمرضها بمرض الغدة الدرقية الذي أثر في صحتها كثيرا.

إضافة إلى أن الحالة لديها نظرة إيجابية وتفائلية حول المستقبل في قولها « متفائلة إيه » وأيضا في حديثنا معها حول نظرتها للمستقبل حيث قالت « مليح إنشاء الله يكون مليح », ومع سير الحديث معها كما تبين أنها ذات شخصية صبورة ومثابرة فهي عند فشلها في أمر ما لا تستسلم بسهولة بل تعيد المحاولة حتى تتم العمل الذي تريد بنجاح، إلا أن الحالة (ز) تنزعج من إهتمام الآخرين بها في قولها عند سؤالنا لها عن هذا الموضوع « شوية, ماش ديما » فهي ترى أن الإهتمام الزائد يشعرها بالعجز مما يتضح أنها لا ترى نفسها عاجزة بسبب مرضها, كما أنها لا تقوم بالأعمال من أجل شكر الآخرين لها فيتضح أنها تتمتع بثقة بنفسها ولا تنتظر مجاملة الآخرين لإثبات ذاتها .

من خلال مضمون المقابلات بالأخذ والعطاء مع الحالة(ز) حول مواضيع تخص نظرتها لذاتها إثر إصابتها بمرض السكري تبين أنها متقبلة لوضعها كما هو وأن مرض السكر "سكري الحمل" لم يؤثر في نفسيتها وأفكارها ولم يُعق مسار حياتها, وهي تتمتع بنظرة تفائلية حول مستقبلها إضافة إلى أنها تحمل نظرة جيدة حول ذاتها و واثقة من قدراتها الشخصية فهي تتمتع بتقدير ذات جيد ولا تحتقر نفسها .

عرض و تحليل الملاحظات للحالة(ز) : ...*

من خلال مقابلاتنا مع الحالة(ز) أول ما لفت إنتباهنا مظهرها المرتب حيث أعددنا شبكة ملاحظة مسبقا والتي تضم المظهر العام و وضعية الجلوس والحركات التي يمكن أن تظهر على الحالة إضافة إلى ملامح الوجه, فكانت الحالة (ز) تتمتع بلباس نظيف ومتناسق وهذا راجع إلى إهتمامها بمظهرها الخارجي الذي يدل على الثقة والرضا الذي تشعر به نحو ذاتها, كما أنها لم تكن كثيرة الحركة وكانت جد منتبهة أثناء حديثنا معها ما يدل على عدم توترها, حيث أنها أخذت نفس وضعية الجلوس طول فترة سير المقابلة فكانت جالسة على السرير بما أننا أجرينا معها المقابلة في الغرفة الخاصة بالدورة العلاجية للنساء الحوامل المصابات بداء السكري, إلا أن الحالة(ز) قامت بتحريك يديها أثناء حديثها عن علاقتها الجيدة مع زوجها ومعاملته الحسنة معها عند مرضها التي حسنت من نفسيتها وكأنها تعبر عن مدى امتنانها لزوجها, فيتبين أنها في جو أسري مستقرة . كما لاحظنا أن الإبتسامة لم تفارق وجهها في كل مقابلاتنا معها.

فمن خلال ما لاحظناه عن الحالة (ز) أثناء مقابلاتنا معها أنها إنسانة تتمتع بثقة ومتقبلة لذاتها كما هي, فيتضح أنها لا تستهين بنفسها وتتمتع بتقدير جيد لذاتها .

أنظر شبكة الملاحظة في الملحق رقم 09.

عرض و تحليل نتائج الإختبار للحالة (ز):

قمنا بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة(ز), وكانت النتائج التي تحصلت عليها بعد إجاباتها متمثلة في النقاط التالية:

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
01	لا تضايقني الأشياء عادة		×	0
02	أجد من الصعب علي إن أتحدث أمام زملائي في العمل		×	1
03	أود لو استطيع أن أغير أشياء في نفسي	×		0
04	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		×	0
05	يسعد الآخرين بوجودهم معي	×		1
06	أتضايق بسرعة في المنزل	×		0
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	×		0
08	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	×		1
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة	×		1
10	أستسلم بسهولة		×	1
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		×	0
12	من الصعب جدا أن أضل كما أنا		×	1
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	×		0
14	يتبع الناس أفكاري عادة		×	0
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	×		0
16	أود كثيرا أن اترك المنزل		×	1
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	×		0
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	×		0
19	إذا كان لدي شئ أريد أن أقوله فإنني أقوله عادة	×		1
20	تفهمني عائلتي		×	0
21	معظم الناس محبوبون أكثر مني		×	1

22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		×	1
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		×	1
24	أرغب كثيرا أن أكون شخص أخر		×	1
25	لا يمكن للآخرين الإعتماد علي		×	1

ومنه مجموع النقاط = 13 نقطة

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط × 4

أي 13×4= 52 نقطة

بعد عرض نتائج الإختبار المطبق على الحالة والنقاط التي تحصلت عليها المتمثلة في 34 نقطة من مجموع 25 نقطة ما يبين أن النتائج متوسطة حيث أن النتيجة الكلية المحصل عليها تساوي 52 نقطة بمعنى أنّ النتيجة تنحصر في المجال [40-60] أي أنّ الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها كوبر سميث فيتضح أن الحالة(ز) لديها تقدير ذات متوسط .

كما تحصلت الحالة (ز) في المقياس الفرعي للذّات العامة على 05 نقاط من أصل 12 نقطة, والذي يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد عبارات هذا المقياس الفرعي, فمن خلال هذه النتيجة يتضح أن الحالة لديها تقدير متوسط لذاتها العامة .

بينما في المقياس الفرعي الخاص بالذّات الإجتماعية تبين أن الحالة (ز) لديها تقدير ذات إجتماعي مرتفع نتيجة الثلاث نقاط التي تحصلت عليها من أصل 04 عبارات الخاصة بهذا المقياس الفرعي, فمن بين النقاط التي تحصلت عليها هناك نقطة في العبارة الموجبة ذات الرقم 05 المتضمنة عبارة« يسعد الآخرين بوجودهم معي» ما يوضح أنها تتمتع بعلاقات إجتماعية جيدة.

أما في المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين فكانت النتيجة المتحصل عليها متوسطة, حيث قُدّرت ب03 نقاط من أصل 06 عبارات بمعنى النصف, حيث أن هذا المقياس الفرعي يتضمن 03 عبارات موجبة و03 عبارات سالبة, ومن بين النقاط التي تحصلت عليها الحالة(ز) هناك نقطة في العبارة الموجبة ذات الرقم09 المتضمنة « تراعي عائلتي مشاعري » ما يوضح علاقتها الجيدة مع أفراد أسرتها, وهناك نقطة في العبارة السالبة ذات الرقم06 التي تقول« أتضايق بسرعة في المنزل », فعلى الرغم من قولها في المقابلات أن علاقتها جيدة جدّا مع أفراد العائلة إلا أنه من خلال هذه النتيجة يتضح أن تقديرها لذاتها في المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين متوسط.

وبالنسبة لنتائج المقياس الفرعي الخاص بالعمل فكانت النتيجة متوسطة أيضا حيث تحصلت على نقطتين من أصل 03 نقاط, حيث أن عبارات هذا المقياس كلها سالبة فكانت النقطتين التي تحصلت عليهما في العبارتين ذات الرقم 02 و 23 فيتضح أن الحالة لا تخجل أثناء التحدث أمام الآخرين في العمل حسب مضمون العبارات ودائما تلقى التشجيع أثناء قيامها بعمل ما, ومنه نجد أن مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل للحالة (ز) متوسط.

من خلال تلك النتائج التي تحصلت عليها الحالة (ز) في المقاييس الفرعية حيث أنه هناك 03 مقاييس كانت نتيجتها متوسطة ومقياس ذو نتيجة مرتفعة , إلاّ أنه على العموم الحالة تتمتع بتقدير ذات متوسط من خلال النتيجة العامة لمقياس كوبر سميث الذي تحصلت فيه على إجمالي 52 نقطة المنحصرة في المجال [40-60] الذي يؤكّد أن الحالة (ز) لديها مستوى تقدير متوسط لذاتها حسب طريقة تصحيح المقياس.

إستنتاج تشخيصي للحالة (ز) :

من خلال تحليل المقابلات والملاحظات ونتائج الإختبار تبين أن الحالة "ز" يظهر عندها الأعراض التالية:

_ تعاني من الكسل وقلة النشاط.

_ تعاني من قلق.

_نظرة جيدة نحو المستقبل.

_ نظرة جيدة نحو ذاتها.

_ واثقة من نفسها.

_ شخصية مستقلة تعتمد على نفسها.

تبين من خلال ماتم عرضه أن الحالة "ز" لم تؤثر إصابتها بداء السكري في نظرتها نحو ذاتها، حيث أنها تقبلته وتنظر إليه بنظرة إيجابية معتقدة أنها ستشفى منه بمجرد وضعها لحملها لأنها أصيبت به في فترة الحمل ، إلا أنه إتضح من خلال الرجوع إلى نتائج إختبار تقدير الذات تحصلت على 13 نقطة المنحصرة في المجال [40-60] الذي يبين أن لديها تقدير ذات متوسط.

5_ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال التحاليل والنتائج التي تحصلنا عليها من الحالات الأربعة المتبعة بهدف الكشف عن مدى تأثير داء السكري على مستوى تقدير الذات لتلك الحالات البالغين من العمر (31-42 سنة) حيث أن الحالة الثانية لديها تقدير ذات مرتفع وهذا من خلال النتيجة الاجمالية المتحصل عليها تقدر ب(64) التي تنحصر في المجال [60-80] أي أن الدرجة مرتفعة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها "كوبر سميث" و يظهر هذا بتحصيلها على نقطة في العبارة الموجبة ذات الرقم(05) "يسعد الاخرين بوجودهم معي" وتحصلها على نقطة في العبارة الموجبة رقم (14) "يتبع الناس أفكاري عادة" أما بالنسبة للحالات الأولى والثالثة والرابعة لديهم تقدير ذات متوسط وهذا من خلال النتيجة الاجمالية المتحصل عليها للحالة الأولى تقدر ب (56) التي تنحصر في المجال [40-60] أي أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات التي وضعها" كوبر سميث" فيظهر هذا في تحصلها على النقطة (00) من خلال الاجابة على العبارة السالبة ذات الرقم (15) المتضمنة "لا اقدر نفسي حق قدرها" ما يدل انها لديها نقص في تقدير ذاتها.

أما الحالة الثالثة تحصلت على مجموع (60) نقطة التي تنحصر في المجال [40 -60] حيث تحصل على النقطة (00) من خلال الإجابة على العبارة السالبة رقم(15) وهي "لا أقدر نفسي حق قدرها" ، أما بالنسبة للحالة الرابعة فقد إنحصرت إجاباتها في نفس المجال و قدرت مجموع نقاطها ب(44) حيث تحصلت على نقطة (00) في العبارة ذات الرقم (18) التي تقول " مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس" فيتبين لنا أن أغلبية الحالات المتبعة لديهم تقدير ذات متوسط ما يعادل 3 حالات من ضمن 4 حالات، وهذا ما يؤكد فرضيتنا الرئيسية القائلة أن " مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري متوسط".

*** مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانوية الأولى:**

لم تتحقق الفرضية الثانوية الأولى القائلة " يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر إنخفاضا من مريض السكري الذكر "، فبالرجوع إلى نتائج الحالات التي تحصلنا عليها والتي تمثلت في أن الحالة الثالثة (ذي جنس الذكر) لأنه تحصل على مجموع نقاط (60) مثلها مثل الحالة الأولى و الحالة الرابعة (ذي جنس أنثى) الذين تحصلا على مجموع نقاط (56) و (44)على التوالي وكل هذه النتائج تنحصر في نفس المجال [40 –60] ، وهذا ما ينفي فرضيتنا الثانوية الأولى.

*** مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانوية الثانية:**

ومن بين الحالات الأربعة التي قمنا بمتابعتها هناك حالة واحدة (الحالة الرابعة) حديثة الإصابة لديها تقدير ذات متوسط من خلال تحصلها على النتيجة (44) التي تنحصر في مجال تقدير الذات المتوسط [40–60] ، وهذا ما ينفي فرضيتنا الثانوية الثانية القائلة "مستوى تقدير الذات عند الأفراد حديثي الإصابة بداء السكري يكون مرتفع أكثر من المصابين ببداء السكري منذ سنوات عديدة".

6_ نتائج الدراسة:

بعدما قمنا بدراسة الحالات كل منها على حدا إستنادا على تاريخ الحالة والمقابلة الموجهة والملاحظة المنظمة إضافة إلى مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات، الذي تم تطبيقهم عينة الأفراد المصابين بداء السكري والذي بلغ عددهم (04) حالات من كلتى الجنسين بغية التعرف على مدى صحة الفرضيات التالية:

_ مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري متوسط .

_ يكون مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري الأنثى أكثر إنخفاضا من مريض السكري الذكر.

_ مستوى تقدير الذات عند الأفراد حديثي الإصابة بداء السكري يكون مرتفع أكثر من المرضى المصابين بداء السكري منذ سنوات عديدة.

وللتحقق من هذه الفرضيات تم القيام بدراسة ميدانية بمصلحة مستشفى "النهار" للمؤسسة العمومية الإستشفائية "إبن زهر" على عينة تتكون من 04 حالات تم إختبارهم عشوائيا تتراوح أعمارهم بين (31-42 سنة)، وكانت النتائج التي تم التوصل اليها من خلال المقابلة العيادية المقيدة والملاحظة المنظمة أن الفرضية الرئيسية تحققت لدى 03 حالات وهذا راجع لتقبلهم لمرضهم وتقديرهم لنفسهم، ومن خلال نتائج مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث" توصلنا إلى نفي الفرضيتين الثانويتين الأولى والثانية فمستوى تقدير الذات لا يختلف بإختلاف عامل الجنس، إضافة إلى أن حديثي الإصابة بمرض السكري ليس لديهم مستوى مرتفع من تقدير الذات، فمن هذا الإستنتاج تم إثبات الفرضية الرئيسية القائم عليها بحثنا.

خاتمة الدراسة:

من خلال الدراسة التي قمنا حول فئة عشوائية تعاني من داء السكري, فمرض السكري من الأمراض المزمنة التي تقتحم حياة الإنسان بصورة مفاجئة تعرقل عليه مصير حياته حيث تصاحبه إضطرابات نفسية عديدة تتميز عادة بالشعور بالصدمة وإنكاره والميل إلى الإنطواء والشعور بالوحدة, مما يظهر بعض التغيرات في شخصية المصاب خاصة من الناحية الإجتماعية وفي طبيعة نظرة الفرد لذاته, هذا مايبرز مدى تأثير المرض على مستوى تقدير الذات للفرد المصاب بهذا المرض حيث أنه من خلال نتائج البحث التي تم التوصل إليها المتمثلة في أن أغلبية المصابين بداء السكري لا يتمتعون بتقدير ذات مرتفع, و ذلك راجع إلى أسباب عديدة من بينها الصدمة التي يتعرض لها المصاب إثر معرفته بالإصابة وعدم تقبل المرض إضافة إلى عدم تكيف المريض مع مرضه والشعور بالنقص والخوف من مضاعفات و تعقيدات المرض, التي أدت للتوصل بأن مستوى تقدير ذات المصاب بداء السكري متوسط.

كما تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة بالكما تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة بالكما تبقى هذه النتائج المتوصل إليها خاصة بالأفراد المعنيين في هاته الدراسة و في المكان والزمان المحددين, لذا لا يمكننا تعميم النتائج على جميع الحالات المصابة بداء السكري.

توصيات وإقتراحات:

على ضوء ماتم التطرق إليه من خلال هذه الدراسة تم الخروج بمجموعة من التوصيات والإقتراحات تمثلت فيمايلي:

_ التكفل النفسي والإجتماعي للمصابين بداء السكري.

_ توظيف أخصائيين نفسانيين بالمراكز الإستشفائية لكن وجوب القيام بالواجبات على أكمل وجه قصد التخفيف من تأثير المرض فالعلاج الدوائي لا يكتمل إلا بالعلاج النفسي.

_ تحسيس وتوعية المجتمع بأسباب وأعراض مرض السكري عن طريق عدة وسائل.

_ التوعية الأسرية للتكفل الجيد بالمريض.

_ إنشاء برامج خاصة لتطوير الذات للمصابين بداء السكري.

_ الحاجة إلى العديد من الدراسات النفسية لهذه الفئة.

_ تقديم حصص علاجية نفسية جماعية في المراكز الإستشفائية لهؤلاء المرضى بهدف التخفيف من شدة المرض على المستوى الذاتي للمصابين.

المراجع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. أمين رويحة (1973) : داء السكري, أسبابه, أعراضه, طرق مكافحته, دار القلم , بيروت, لبنان.

2. محمد رفعت وآخرون(1981) : السكر وعلاجه, دار المعرفة للطباعة والنشر, ط(4), بيروت, لبنان.

3. عبد الله أحمد جيد(1988) : كيف تعيش سعيد بالرغم من الداء السكري, دار الحكمة اليماني, صنعاء.

4. عبد العزيز معتوق أحمد حسنين(1989) : مرض السكر الحلو والمر, سلسلة التوعية الصحية, جدة, المملكة العربية السعودية .

5. عقيل حسين عيدروس(1993) : مرض السكر بين الصيدلي والطبيب, وزارة الإعلام فرع مكة المكرمة, المملكة العربية السعودية.

6. عبد الرحمان عيسوي(1994) : الأمراض السيكوسوماتية, دار النهضة العربية للطباعة والنشر, بيروت, لبنان.

7. بسام خالد الطيارة(1998) : أهم ما يجب أن تعرفه عن السكري مرض العصر, مؤسسة المعارف للطباعة والنشر, بيروت, لبنان .

8. لطفي الشربيني(2001) : موسوعة شرح المصطلحات النفسية, دار النهضة العربية للطباعة والنشر, بيروت لبنان.

9. عبد العزيز المعايطة وآخرون(2002) : المدخل إلى علم النفس, مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية, عمان, الأردن.

10. محمد جمال يحياوي(2003) : دراسات في علوم النفس, دار الغرب للنشر والتوزيع, وهران, الجزائر.

11. صالح محمد علي أبو جادو(2004) : سيكولوجية التنشئة الإجتماعية, دار المسيرة للنشر والتوزيع, ط(4)عمان, الأردن.

12. رانجيت سينج مالهي وآخرون(2005) : تعزيز تقدير الذات, مكتبة جرير, المملكة العربية السعودية.

13. علي أحمد وادي وآخرون(2005) : أساسيات علم النفس الفيزيولوجي, دار الجرير للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

14. علاء الدين كفافي وآخرون (2006) : موسوعة علم النفس التأهيلي, ملتزم الطبع والنشر دار الفكر العربي, القاهرة, مصر.

15. فوقية حسن رضوان(2006) : الإعاقة الصحية, دار الكتاب الحديث, القاهرة, مصر.

16. السيد محمود الطواب وآخرون(2007) : الصحة النفسية وعلم النفس الإجتماعي, دون ذكر دار النشر, دون ذكر بلد النشر.

17. محمد بن سعد الحميد(2007) : السكري أسبابه, مضاعفاته, علاجه, دون ذكر دار النشر, الرياض, المملكة العربية السعودية.

18. جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي(2008) : الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر, العلم والإيمان للنشر والتوزيع, الإسكندرية, مصر.

19. سعاد جبر سعيد(2008) : سيكولوجية التفكير والوعي بالذات, جدار الكتاب العالمي, عمان, الأردن.

20. وجيه محجوب(2008) : البحث العلمي ومناهجه, دار المناهج للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

21. أحمد محمد بدح وآخرون(2009) : الثقافة الصحية, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان, الأردن.

22. عماد محمد مخيمر(2009) : المدخل إلى علم النفس الإرتقائي, دار الكتاب الحديث, القاهرة, مصر.

23. نبيل محمد الفحل(2009) : برامج الإرشاد النفسي(النظرية والتطبيق), دار العلوم للنشر والتوزيع, القاهرة, مصر.

24. خليل عبد الرحمان المعايطة(2010) : علم النفس الإجتماعي, دار الفكر ناشرون وموزعون, ط(3),عمان, الأردن.

25. عايدة ذيب عبد الله محمد(2010) : الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة, دار الفكر ناشرون وموزعون, عمان, الأردن.

26. محمد سعد حامد عثمان(2010) : الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات و معنى الحياة لدى الشباب, دار الفكر الجامعي, الإسكندرية, مصر.

27. الفرحاتي السيد محمود(2011) : علم النفس الإيجابي للطفل, دار الجامعة الجديدة للنشر, القاهرة, مصر.

28. جمال معتوق(2013) : منهجية العلوم الإجتماعية والبحث الإجتماعي, دار الكتاب الحديث, القاهرة, مصر.

29. رودي بيلوس, ترجمة: هنادي مزبودي(2013) : مرض السكري, دار المؤلف, الرياض, المملكة العربية السعودية.

30. خالد يوسف العمار(2014) : أبجديات البحث وإعداد الرسائل الجامعية في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية, دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع, عمان, الأردن.

31. عبد الباسط متولي خضر(2014) : أدوات البحث العلمي وخطة إعداده, دار الكتاب الحديث, القاهرة, مصر.

32. عمر نصر الله(2016) : أساسيات مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها, دار وائل للنشر والتوزيع, الأردن, عمان.

الرسائل والأطروحات الجامعية:

33. كساي صبرينة (2010-2011) :" تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي" , رسالة ماستر جامعة البويرة, الجزائر

34. آيت مولود يسمينة(2011-2012) :" تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج, " رسالة ماجستير, جامعة تيزي وزو, الجزائر.

35. سميرة طرج(2012_2013) :" تقدير الذات و فاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري" , رسالة ماستير, جامعة بسكرة, الجزائر.

36. يونسي تونسية(2012-2013) : " تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين و المراهقين المكفوفين" , رسالة ماجستير, جامعة بسكرة, الجزائر .

37. إدريس الزغيدي(2013-2014) :" تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم " , رسالة ماستر, جامعة بسكرة, الجزائر.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث" :

عزيزي(تي)...

تحية طيبة...

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

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

الإسم :

الجنس:

السن:

مع جزيل الشّكر والتّقدير لتعاونكم الصادق

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

الملحق رقم 02 : المقابلة مع الحالة الأولى"ح"

س1: صباح الخير, كيف حالك ؟

ج1: صباح النور الحمد لله.

س2: ما سبب تواجدك بالمستشفى ؟

ج2: مريضة بالسكر, وعلى جال الدورة العلاجية .

س3: منذ متى وأنت مصابة بداء السكري ؟

ج3: مدة 17 سنة.

س4: ما سبب إصابتك ؟

ج4: كي توفات يما صراتلي صدمة, بعد عام من وفاتها باه عرفت .

س5: كيف إكتشفت هذه الإصابة ؟

ج5: وليت نعطش بزاف ونحس بالفشلة طول والدوخة , رحت للطبيب عرفني طول .

س6: كيف كانت ردة فعلك ؟

ج6: تشوكيت خلاه وتبكشت 3 أيام ما قدرتش نهدر فقدت القدرة على الهدرة .

س7: ما هو نوع الدواء الذي تتبعه ؟

ج7: الإبرة تاع الأنسولين.

س8: وهل أنت ملتزمة بأوقات أخذ الدواء ؟

ج8: لا ساعات نتهاون في الأنسولين .

س9: هل تتبعين حمية غذائية بإنتظام ؟

ج9: لا بصح نمشي ونخرج نحرق السكر.

س10: هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مرض السكري ؟

ج10: إيه يما ربي يرحمها .

س11: كيف تنظرين إلى نفسك؟

ج11: الحمد لله على نعمته واين كنت وواين وليت رضيت بالقضاء والقدر.

س12: هل أنت منزعجة من مرضك ؟

ج12: لا ماش قلقانة العكس أو يقلك زكاة نفس والفت بيه والحاجة لي اعطاهالي ربي راضية بيها.

س13: هل تشعرين بالضيق والوحدة ؟

ج13: إيه طول ونقلق بلا سبب ونقلب الغش في راجلي.

س14: هل تشعرين أنك مختلفة ؟

ج14: لا, عادي عمبالي السكر ماش مرض,كاين وحايد في الكروسة ووحايد بالكونسار.

س15: هل أنت شخص محبوب ؟

ج15: عادي, ماني مكروهة ماني ههه.

س16: هل ترغبين في أن تكوني شخص أخر ؟

ج16: لا الحمد لله مقتنعة بروحي ما نخليش الناس تكرهني.

س17: هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

ج17: الحمد لله مرتاحة, راضية بالقضاء و القدر , كنت خايفة بكري بصح طحت في عائلة علكيف وراجلي علكيف معايا .

س18: هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك ؟

ج18: نحلهم وحدي, وأصلا ما عنديش مشاكل وأي حاجة نحكيها لراجلي يوقرني صايبي نرتاح .

س19: هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس ؟

ج19: لا , بكري شوي , ملي تزوجت مع راجلي نحاهالي الحمد لله , كنت نحشم حتى باه نهز راسي .

س20: هل أنت راضية عن مظهرك؟

ج20: راضية الحمد لله.

س21: كيف تعاملك أسرتك ؟

ج21: حنان معايا مايشتيوش عليا.

س22: هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة ؟

ج22: نحس بروحي شخص عادي, مانيش مكروهة حتى ماليا وعجوزتي تسمع بيا مريضة تجي وتقوم بيا , حتى خاوتي ماش من بابا بصح يجريو ليا ونسخف على حاجة يجيبوهالي.

س23: هل يقلقك إهتمام الآخرين بك ؟

ج23: لا العكس.

س24: هل أنت متفائلة ؟

ج24: متفائلة الحمد لله.

س25: هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أو لوحدك؟

ج25: نشتي نشارك مع الناس ونأخذ رأي الكبار.

س26: هل تحبين أن يشكرك الآخرين على عمل شيء ما ؟

ج26: لا مانشتيش نبين روحي نخدمها لوجه ربي ماش للعبد.

س27: كيف يكون شعورك ؟

ج27: تصمت.

س28: هل تشعرين أنك قدوة لغيرك؟

ج28: لا مازلت نشوف في روحي ناقصة, مادام مازلت ماختمتش المصحف.

س29: هل أنت نشطة وحيوية ؟

ج29: ساعة هك وساعة هك.

س30: عندما تفشلين في عمل ما هل تستسلمين بسهولة ؟

ج30: لا نعاود نجرب ونجرب.

س31: كيف تنظرين إلى المستقبل ؟

ج31: عادي, مليح , مانقدرش ندخل في الأمور الغيبية ت ربي سبحانه.

س32: هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة إصابتك بهذا المرض؟

ج32: تغيرت إيه كي مرضت وليت نشوف في الدنيا مافيها والو, بصح درك العكس الحمد لله .

س33: هل يؤثر المرض على مسار حياتك اليومية وأهدافك؟

ج33: لا , والفت بيه يجيني حاجة عادي.

الملحق رقم 03 : شبكة الملاحظة للحالة (ح)

السلوك المراد ملاحظته	يوجد	لا يوجد	مرات التكرار	وقت ملاحظة السلوك	درجة السلوك
المظهر العام :					
_ نظافة الملبس.	×			أثناء	
_ نظافة الشعر.				المقابلات	
_ نظافة الوجه .	×				
_ نظافة الملبس.	×				
وضعية الجلوس :				أثناء	
_ نفس الوضعية .	×			المقابلات	
_ الجلوس مائل .		×		وتطبيق	
_ كثرة الحركة.		×		الإختبار	
الحركات :					
_ تحريك اليدين.	×		3	أثناء	خفيف
_ تحريك القدمين.		×		المقابلات	
_ قضم الاظافر.		×			
_ وضع اليدين على الوجه.		×			
_ إغماض العينين.	×		2	أثناء	خفيف
_ تحريك الفم و الشفاه.		×		المقابلات	

الملامح الوجهية :					
_ إحمرار الوجه.					
_ شحوب الوجه.	×				
_ ملامح الملل.		×		أثناء	
_ ملامح الغضب.	×			المقابلات	شديد
_ تقطيب الجبين.	×		2	وجراء تطبيق	متوسط
_ التبسم.	×		5	الإختبار	خفيف
_ الضحك.	×		2		خفيف
_ ملامح الحزن.	×		3		متوسط
_ البكاء	×		1	أثناء	خفيف
_صمت.	×		1	المقابلات	خفيف
_ الخجل.	×				خفيف

الملحق رقم (04) : المقابلة مع الحالة "ن"

س1: مساء الخير كيف حالك؟

ج1: مساء النور لاباس الحمد لله.

س2: ما سبب تواجدك بالمستشفى؟

ج2: باه نريقل السكر.

س3: منذ متى وأنت مصابة بداء السكري؟

ج3: عندي واحد عشر سنين.

س4: ما سبب إصابتك بهذا المرض؟

ج4: تشوكيت كي ماتت أختي وأنا كنت عندها لاباس عليها أنا روحت ووصلني خبرها بلي ماتت و وراها ب 3 أشهر ماتت ماما.

س5: كيف إكتشفت هذه الإصابة؟

ج5: كي حسيت بدوخة رحت لطبيب قلي أك بالحمل ومباعد كي درت تعيرات قلي بلي حكمني سكر

س6: كيف كانت ردة فعلك؟

ج6: في لول ما تقبلتوش بصح مباعد ومع لوقت والفت.

س7: ماهو نوع الذي تتبعه؟

ج7: الأنسولين كي نكون حامل ومباعد نولي غير بالكاشيات.

س8: وهل أنت ملتزمة بأوقات اخذ الدواء ؟

ج8: إيه حاجة باينة.

س9: هل تتبع حمية غذائية بانتظام؟

ج9: إيه قد قد.

س10: هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مرض السكري ؟

ج10: إيه ماما برك .

س11: كيف تنظرين إلى نفسك؟

ج11: لاباس الحمد لله .

س12: هل منزعجة من مرضك؟

ج12: لا عادي خلاه ماشي مع حياتي.

س13: هل تشعرين بالضيق والوحدة ؟

ج13: مرة على مرة برك ساعات نحتاج لحنانة والدية خاصة في العيد.

س14: هل تشعرين أنك مختلفة ؟

ج14: لا نشوف روحي كي لعباد كل .

س15: هل أنت شخص محبوب؟

ج15: إيه شخص محبوب خلاه.

س16: هل ترغبين أن تكوني شخص أخر ؟

ج16: لا.

س17: هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

ج17: إيه الحمد لله .

س18: هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك.

ج18: إيه نواجه بصح ساعات نضعف ونولي نبكي.

س19: هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

ج19: لا مانحشمش.

س20: هل أنت راضية على مظهرك؟

ج20: عادي خلاه أنا إنسانة طبيعية.

س21: كيف تعاملك أسرتك؟

ج21: يحبوني مي كانو يزيرو علية في صغر.

س22: هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة؟

ج22: إيه مانطيحش من قيمتي خلاه.

س23: هل يقلقك إهتمام الآخرين بك ؟

ج23: إيه ساعات يقلقني.

س24: هل أنت متفائلة؟

ج24: الحمد الله وديما نتفاءل بالخير.

س25: هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أم لوحدك؟

ج25: حوايج نشاركهم مع الناس وحوايج نديرهم وحدي.

س26: هل تحبين أن يشكرك الآخرين على عمل شئ ما؟

ج26: نخدمها لروحي ما نحوسش على المجاملة.

س27: كيف يكون شعورك؟

ج27: نحس روحي زايدة في القيمة.

س28: هل تشعرين انك قدوة لغيرك.

ج28: لا مانشوفش.

س29: هل أنت نشطة وحيوية؟

ج29: إيه خلاه.

س30: عندما تفشلين في عمل ما هل تستسلمين بسهولة؟

ج30: لا نحاول حتى ننجح.

س31: كيف تنظرين إلى المستقبل؟

ج31: نشوف فيه مليح خترماكش حققت أحلامي كل ومازلت نحقق.

س32: هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض؟

ج32: لا ما أثرش فية عشت حياتي نورمال كنت متوقعة تتبدل مي لا.

س33: هل يؤثر المرض على مسار حياتك اليومية وأهدافك؟

ج33: لا ندير كلش عادي كي قبل كي درك.

الملحق رقم (05): شبكة الملاحظة للحالة "ن"

السلوك المراد ملاحظته	يوجد	لا يوجد	مرات عدد التكرارات	وقت ملاحظة السلوك	درجة السلوك
المظهر العام					
-نظافة الملبس	×			أثناء المقابلات	
-نظافة الشعر					
-نظافة الوجه	×				
-نظافة الملبس	×				
وضعية الجلوس					
-نفس الوضعية		×		أثناء المقابلات و تطبيق الاختبار	
_الجلوس مائل	×				
_كثرة الحركة	×				
الحركات					
-تحريك اليدين	×		5		خفيف
-تحريك القدمين		×		أثناء المقابلات و أثناء تطبيق الإختبار	
-قضم الأظافر		×			
-وضع اليدين على الوجه		×			
-إغماض العينين		×			
-تحريك الشفاه و الفم	×				خفيف

الملامح الوجهية					
-إحمرار الوجه		×			
-شحوب الوجه	×				شديد
_ملامح الملل		×			
_ملامح الغضب		×		اثناء المقابلات	
-تقطيب الجبين		×			
_التبسم	×				شديد
_الضحك	×				خفيف
-ملامح الحزن	×				خفيف
_البكاء		×		واثناء تطبيق الاختبار	
_صمت		×			
_الخجل.		×			

الملحق رقم (06): المقابلة مع الحالة"ن ر"

س1: صباح الخير كيف حالك؟

ج1: صباح النور

س2: ما سبب تواجدك بالمستشفى؟

ج2: بسبب مرض السكر

س3: منذ متى وأنت مصاب بداء السكري؟

ج3: من 20 سنة

س4: ما سبب إصابتك بداء السكري؟

ج4: ممكن وراثة ولا خلعة

س5: كيف اكتشفت هذه الإصابة ؟

ج5: بديت نغلب و نشرب لما بزاف ونبول بزاف وداتني ماما لسبيطار وقعدت سمانة فيه و دارولي تعييرات لقاوني مريض بالسكر.

س6: كيف كانت ردة فعلك؟

ج6: مانقدرش نوصفلك ماصدقتش ساعتين وأنا نبكي وسبيطار لي دخلتلو لدرك مزلت نروح لشنبرة الي كنت فيها.

س7: ماهو نوع الدواء الذي تتبعه؟

ج7: الأنسولين نضرب تلات مرات فالنهار

س8: وهل أنت ملتزم بأوقات أخذ الدواء ؟

ج8: ايه نلتزم صباح نديرها في وقتها ولعشية ماندخلش بكري لدار مانعملهاش في وقتها

س9: هل تتبع حمية غذائية بإنتظام ؟

ج9: ايه ومانيش مواضب عليه كي نسخف على حاجة ناكولها

س10: هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مرض السكري؟

ج10: جداتي ودرك بابا تاني

س11: كيف تنظر إلى نفسك؟

ج11: عادي ماكانش حاجة مبدلة كيما ناس كامل و ساعات مانشوفش روحي كيما ناس كل كي نشوف ناس يتزوجو

س12: هل انت منزعج من مرضك؟

ج12: لا عادي هاذا قدر الله

س13: هل تشعر بالضيق و الوحدة؟

ج13: دورك نحس بالوحدة

س14: هل تشعر أنك مختلف؟

ج14: ديما نشوف روحي مختلف

س15: هل أنت شخص محبوب ؟

ج15: ناس كل يحبوني

س16: هل ترغب أن تكون شخص اخر؟

ج16: وي ساعات وساعات نحمد ربي

س17: هل أنت مرتاح مع نفسك؟

ج17: الحمد لله مع نفسي مرتاح

س18: هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك ؟

ج18: الحمد لله نقدر وساعات مشاكل الناس و نحلهوملهم

س19: هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس؟

ج19: لا منحشمش

س20: هل أنت راضي على مظهرك؟

ج20: الحمدلله راضي ومظهري هو ليجابلي لعين

س21: كيف تعاملك أسرتك؟

ج21: عادي لقدر بيني و بينهم وكل واحد يقعد وحدو

س22: هل تشعر أنك شخص ذو قيمة؟

ج22: الحمد لله أنا لي نحكم في الدار

س23: هل يقلقك إهتمام الاخرين بك؟

ج23: غير ماما لي تهتم بيا وساعات نتقلق منها

س24: هل أنت متفائل؟

ج24: لا مانيش متفائل خترماكش لحاجة لي نحب نديرها كي نتفكر لمرض نتوقف

س25: هل تشترك في الأعمال مع الاخرين أم لوحدك؟

ج25: لا كلشي وحدي

س26: هل تحب أن يشكرك الاخرين على عمل شيء ما ؟

ج26: لا أنا كي ندير حاجة مش باه يشكروني ومانحبش نسمع ناس ومانحبهمش يشكروني

س27: كيف يكون شعورك؟

ج27: حاجة في سبيل الله نفرح بيها

س28: هل تشعر أنك قدوة لغيرك؟

ج28: كاين لي نشوف روحي قدوة ليهم و كاين لا

س29: هل انت نشط و حيوي؟

ج29: مانشوفش روحي نشط و حيوي

س30: عندما تفشل في عمل ما هل تستسلم بسهولة؟

ج30: لا جامي نستسلم لازم ندير هديك لحاجة و كاين حوايج كي يكونو بعاد علية نفشل ما نقدرش نديرهم

س31: كيف تنظر للمستقبل ؟

ج31: شايفو حابس ما عندي حتى مستقبل مع المرض وقاطع لياس وكي نرقد فليل نحس بلي مانصبحش حي

س32: هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة هذا المرض؟

ج32: أيه كون ماجاش لمرض ممكن أني عندي ولادي وكي نتفكر لمرض ننسى بلي عندي حياة

س33: هل يؤثر المرض على مسار حياتك اليومية و أهدافك؟

ج33: وي يأثر بزاف حوايج نحطهم في راسي وكي نتفكر المرض نفشل

الملحق رقم(07) : شبكة الملاحظة للحالة "ن ر".

السلوك المراد ملاحظته	يوجد	لا يوجد	مرات عدد التكرارات	وقت ملاحظة السلوك	درجة السلوك
المنظر العام				أثناء المقابلات	
نظافة الملبس	×				
نظافة الشعر	×				
نظافة الوجه	×				
نظافة الملبس	×				
وضعية الجلوس				أثناء المقابلات وتطبيق الإختبار	
_ نفس الوضعية.	×				
_ الجلوس مائل.		×			
_ كثرة الحركة.		×			
الحركات				أثناء المقابلات وأثناء تطبيق الإختبار	
_ تحريك اليدين	×		3		خفيف
_ تحريك القدمين		×			
_ قضم الأظافر		×			
_ وضع اليدين على الوجه	×		4		خيفف
_ إغماض العينين	×				خفيف
_ تحريك الشفاه والفم		×			
الملامح الوجهية				اثناء المقابلات واثناء تطبيق الاختبار	
_ احمرار الوجه		×			
_ شحوب الوجه		×			
_ ملامح الملل		×			
_ ملامح الغضب		×			
_ تقطيب الجبين	×		5		شديد
_ التبسم	×				خفيف

_ الضحك	×		2	أثناء المقابلات	
_ ملامح الحزن	×				
_ البكاء		×			
_ صمت		×			
_ الخجل		×			

الملحق رقم 08: المقابلة مع الحالة (ز):

س1: صباح الخير, كيف حالك ؟

ج1: صباح الخير لاباس الحمد لله.

س2: ما سبب تواجدك بالمستشفى ؟

ج2: على جال الدورة العلاجية الخاصة.

س3: منذ متى وأنت مصابة بداء السكري ؟

ج3: أنا عندي 6 أشهر حامل بصح السكر حكمني درك عندي 4 أشهر.

س4: ما سبب إصابتك ؟

ج4: حكمني سكر الحمل.

س5: كيف اكتشفت هذه الإصابة ؟

ج5: كي درت ليزاناليز ت الحمل لقيت بلي حكمني السكر.

س6: كيف كانت ردة فعلك ؟

ج6: عادي نورمال.

س7: ما هو نوع الدواء الذي تتبعه ؟

ج7: إبرة الأنسولين.

س8: وهل أنت ملتزمة بأوقات أخذ الدواء ؟

ج8: إيه.

س9: هل تتبعين حمية غذائية بانتظام ؟

ج9: ساعات هك و ساعات نسخف نذوق.

س10: هل يعاني أحد أفراد عائلتك من مرض السكري ؟

ج10: لا ماكانش.

س11: كيف تنظرين إلى نفسك؟

ج11: إنسانة عادية.

س11: هل أنت منزعجة من مرضك ؟

ج11: لا.

س12: هل تشعرين بالضيق والوحدة ؟

ج12: نحس بالضيق برك, الوحدة لا .

س13: هل تشعرين أنك مختلفة ؟

ج13: لا نورمال نشوف في روحي كيما الناس .

س14: هل أنت شخص محبوب ؟

ج14: إيه محبوبة .

س15: هل ترغبين في أن تكوني شخص أخر ؟

ج15: لا راضية بنفسي.

س16: هل أنت مرتاحة مع نفسك؟

ج16: إيه الحمد لله مرتاحة.

س17: هل لديك القدرة على حل المشاكل التي تواجهك ؟

ج17: في المكثر نحلهم وحدي.

س18: هل ينتابك الشعور بالخجل عند التكلم أمام مجموعة من الناس ؟

ج18: لا .

س19: هل أنت راضية عن مظهرك؟

ج19: إيه راضية.

س20: كيف تعاملك أسرتك ؟

ج20: يحبوني أنا طفلة وحدة خاوتي كل ذكورا , يحبوي كامل مام عمومي.

س21: هل تشعرين أنك شخص ذو قيمة ؟

ج21: إيه كي يمدلك لي معاك القيمة تحسي بروحك عندك قيمة .

س22: هل يقلقك إهتمام الآخرين بك ؟

ج22: شوية ماش ديمة .

س23: هل أنت متفائلة ؟

ج23: متفائلة إيه.

س24: هل تشتركين في الأعمال مع الآخرين أو لوحدك؟

ج24: نشتي نشارك إيه.

س25: هل تحبين أن يشكرك الآخرين على عمل شيء ما ؟

ج25: لا .

س26: كيف يكون شعورك ؟

ج26: /

س27: هل تشعرين أنك قدوة لغيرك؟

ج27: ساعات يجيني الإحساس هذا ماشي ديما .

س28: هل أنت نشطة وحيوية ؟

ج28: كنت نشطة بصح درك مع المرض و الأولاد يجيني النشاط ساعات .

س29: عندما تفشلين في عمل ما هل تستسلمين بسهولة ؟

ج29: نحاول نجرب حتى تصلحلي.

س30: كيف تنظرين إلى المستقبل ؟

ج30: مليح , إنشاء الله يكون مليح.

س31: هل تغيرت نظرتك للمستقبل نتيجة إصابتك بهذا الرض؟

ج31: لا .

س32: هل يؤثر المرض على مسار حياتك اليومية وأهدافك؟

ج33: لا نورمال السكر , بصح ملي مرضت بالغدة الدرقية أثرت فيا عدت ديما فاشلة .

ملحق رقم(09) : شبكة الملاحظة للحالة (ز)

السلوك المراد ملاحظته	يوجد	لا يوجد	مرات التكرار	وقت ملاحظة السلوك	درجة السلوك
المظهر العام : _ نظافة الملبس. _ نظافة الشعر. _ نظافة الوجه . _ نظافة الملبس.	× × ×			أثناء المقابلات	
وضعية الجلوس : _ نفس الوضعية . _ الجلوس مائل . _ كثرة الحركة.	× 	 × ×		طول سير المقابلات	
الحركات : _ تحريك اليدين. _ تحريك القدمين. _ قضم الاظافر. _ وضع اليدين على الوجه. _ إغماض العينين. _ تحريك الفم والشفاه.	× 	 × × × × ×	2	أثناء المقابلات وأثناء تطبيق الإختبار	

الملامح الوجهية :					
_ إحمرار الوجه.		×			
_ شحوب الوجه.		×			
_ ملامح الملل.		×			
_ ملامح الغضب.		×			
_ تقطيب الجبين.		×			
_ التبسم.	×			أثناء المقابلات	متوسط
_ الضحك.		×			
_ ملامح الحزن.		×			
_ البكاء.		×			
_صمت.		×			
_ الخجل.	×		1	أثناء المقابلات	خفيف