جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والتربية والأرطوفونيا

الميدان:العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة:العلوم الاجتماعية

الموضوع:

مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري دراسة ميدانية لدى عينة بالعيادة المتخصصة الخدمات (بيت السكري) قلومة ميلود –بالأغوط–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- ✓ بوضلعة نصيرة
- ✓ جراي دليلة

إشراف الأستاذ:

أ.د. جخدم فتيحة

لجنة المناقشة

الدكتـــــور	عياط لميـــــن	رئيســـــــا
الدكتـــــورة	جخدم فتيحـــة	مشرفا ومقررا
الدكتـــــورة	بدوي عائشة	مناقشـــــــا

السنة الجامعية 2018/2017

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــداء

إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى رمز الحب وبلسم الشفاء

إلى القلب الناصع البياض إلى من ربتني ورعتني

وأنا صغيرة وكانت سبب نجاحي وأنا كبيرة

إلى ست الحبايب "أمي الغالية" حفظها الله وأطال في عمرها إنشاء الله

إلى "أبي" رحمه الله،

إلى كل منيحملون في عيونهم ذكريات طفولتي إخوتي وأخواتي

إلى زوجي العزيز الذي ساندني ووقف معي في مشواري الدراسي

إلى بسمة حياتي إبنتي الغالية " لجين "

أهدي هذه المذكرة إلى كل من ساعدني

ومد لي يد العون في العمل و الدراسة

إهداء

الحمد لله فالق الأنوار وجاعل الليل والنهار ثم الصلاة والسلام على سيدنا محمد المختار

الحمد الله الذي وفقني لهذا ولم أكن لأصل إليه لولا فضل الله علي

أما بعد...

إلى من قال فيهما الرحمان بعد بسم الله الرحمان الرحيم " وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

صدق الله العظيم

إلى رمز العطاء والكفاح والصبر إلى من تعب وحى بنفسه حتى كبرت إلى رمز العطاء والكفاح والصبر إلى من تعب وضحى بنفسه حتى كبرت إلى أغلى إنسان في الدنيا "أبي"

إلى من هي جنة مليئة بورود الحب إلى الإنسانة الغالية الصابرة إلى القمر الذي ينير دربي وحياتي إلى بلسم الذي يشفي جراحي والياسمين الذي يعطر دربي إلى من سهرت حتى كبيرت ونشأت إلى أغلى جوهرة في العالم "أمي"

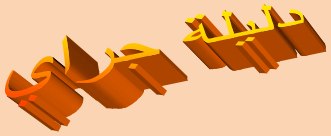
على إخوتي وأخواتي الأعزاء

إلى من تربع على عرش قلبي إلى من كان مائي وهوائي إلى من كان لغتي إلى من لا تكفي لوصفه بحر من الكلمات إلى زوجي ملك بيتي إلى سندي في الحياة

إلى كل من أنار طريق في سبيل المعرفة إلى أساتذتي الكرام وخاصة الأستاذة "جندم فتيحة"

إلى صديقتي في هذا الإنجازالتي أتقدم إليها بجزيل الشكر على ما قابت به من مجهود

"نصيرة بوضلعة"إلى كل من ذكرهم قلبي ونساهم لساني



شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على اداء هذا الواجب

ووفقنا على إنجاز هذا العمل

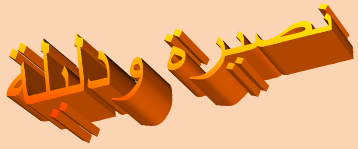
نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان على كل من ساعدنا من قريب أو بعيد على

إنجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "حجدو فتيحة"التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها

ونصائحها القيمة وحسن تعاملها وطيبة أخلاقها فكانت لنا نعم المعين

وإلى كل أساتذة قسم علم النفس



فهرس المحتويات

قائمـــــــــــــــة الجـــــــــــــــداول

رقم الجدول	عنوانه	رقم الصفحة
01	يوضح تاريخ مرض مرض السكر	38
02	يوضح أنواع الخلايا والهرمون الذي تفرزة	45
03	يوضح النسبة المئوية من مجموع مرضى السكري	48
04	يوضح القيم الطبيعية لجلوكوز الدم	48
05	يوضح خصائص عينة الدراسة حسب متغير سن المصاب بالسكري	57
06	يوضح نتائج الصدق التميزي لمقياس روزنبرغ	59
07	يوضح معامل ثبات تقدير الذات لروزنبرغ	60
08	يوضح أسماء الأساتذة المقياس ودرجاتهم العلمية	60
09	يوضح نتائج الصدق التميزي	61
10	يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لإستبيان داء السكري	61
11	يوضح نتائج اختبار(ت) لعينة واحدة	66
12	يوضح نتائج إختبار (ت) للفروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات	67
14-13	يوضح الفروق في مستوى تقدير الذات حسب سن المصاب السكري	69
15	يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين مستوى تقدير الذات والداء السكري	71

قائمـــــــــــــة الأشكـــــــــــال

رقم الشكل	عنوانه	رقم الصفحة
01	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	31

المقدمـــة

مقدمة:

مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها وزيادة حدة المنافسة والصرع تزداد الأمراض السيكوسوماتية حدة وانتشارا، بحيث أصبحت أمراض العصر تلك الأمراض التي ترجع إلى أسباب نفسية وأزمات اجتماعية وتوترات وصراعات وانفعالات قسوة بينما تتخذ أعراضها شكلا جسميا.

وتأتي هذه المجموعة من الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما، فالنفس وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه والعكس الصحيح يؤثر الجسم في النفس. ومنه نجد أن العلماء تفطنوا إلى وحدة الجسم والنفس في الإنسان وإلى تأثيرهما ببعضهما تأثيرا بالغا كالشعور بالقلق والاكتئاب وأحيانا القنوط واليأس خاصة إذا كانت الأمراض الجسمية من الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تشكل خطرا على الفرد.

وقد اهتمت المجتمعات بمرض السكري باعتباره من بين أكثر الأمراض خطورة على صحة الإنسان.

وهذا ما دعى الهيئة القومية للسكر (N.C.D) لوضع خطة شاملة لعلاج مشكلة السكر لكونه مشكلة صحية واجتماعية ونفسية، ومن أبرز ما أظهرته هذه الهيئة القضاء على فكرة أن مرض السكر مرضا مستقرا ويدخل ذلك في إطار التعليم الطبي أو الثقافة الطبية أو التثقيف الصحي حيث تبين من خلال البحوث أن هناك نسبة تزايد الإصابة بالسكر مستمرة وتصل إلى 3% سنويا. مما يؤكد بأنه أحد الأمراض العصر الناجمة عن أسباب عدة كالمعاناة النفسية والجسمية والاجتماعية التي يعيشها إنسان العصر في عالم متوتر ملئ بالانفعالات الحادة والصراعات والنافسات والتوترات.

ولعل العوامل النفسية تسهم في الإصابة بداء السكري حيث هناك العديد من المؤشرات التي تدل على أن الحالة النفسية للمريض تؤثر على ضبط مستوى السكر في دمه، وهناك من يعتقد بأن التغيرات الهرمونية التي تنجم عن الشدة النفسية قد تؤدي إلى حدوث اضطراب انقلاب السكر في الدم. وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري، والتي تفرض على المريض التأقلم معها، وهي أصعب الأمور التي يواجهها المصاب فأحيانا نجده غير مقبل لذاته مستسلما لمشاعر الخزن والتشاؤم والاكتئاب والنظرة السلبية اتجاه الذات.

لذا حاولنا في دراستنا البحث في موضوع مستوى تقدير لدى المصابين بداء السكري وتسليط الضوء على هذه الفئة ومعرفة مستوى تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري.

وسنتطرق في دراستنا هذه إلى موضوع مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري، وعليه تنقسم دراستنا هذه إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي.

فالجانب النظري: يتكون من ثلاثة فصول:

- **الفصل الأول:** يتناول مشكلة الدراسة، فرضياتها، أهدافها، وأهميتها، والمفاهيم الإجرائية، كما تتناول الدراسات السابقة مع التعقيب عليها.
- **الفصل الثاني:** تم فيه تناول تقدير الذات متطرقين فيه إلى تمهيد ثم مفهوم تقدير الذات، نظريات، الذات، مستويات تقدير الذات ثم نتناول الأصول التاريخية لتقدير الذات، مفهوم تقدير الذات، مستويات وأهمية وأسباب والعوامل المؤثرة في تقدير الذات.
- **الفصل الثالث:** فيتناول داء السكري وتطرقنا فيه إلى: تعريف مرض السكر وتاريخه وأنواعه، وأعراضه وأسبابه وفيزيولوجيته ومضاعفاته، وكذا تشخيصه وعلاجه والتحكم في مرض السكري.

الجانب الميداني: يتكون من فصلين:

- **الفصل الرابع:** فخصص لإجراءات الدراسة الميدانية، فعرضنا فيه منهج الدراسة وحدودها وأدوات جمع البيانات أي مقياس تقدير الذات وعينة البحث التي تنطبق عليه وأخيرا اجراءات الدراسة الميدانية.
- **الفصل الخامس:** وهو الفصل الأخير اختص بعرض النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة.

الجانب النظري

الفصـــــــل الأول: إشكاليـــــــــة الدراسة واعتباراتها

1. إشكالية الدراسة
2. الفرضيات
3. الأهداف
4. الأهمية
5. التعاريف الإجرائية
6. الدراسات السابقة
7. التعليق على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يعد مرض السكر من أكثر الأمراض انتشارا ويصيب الأغنياء والفقراء، الصغار الكبار، الرجال والنساء، وقد أظهرت الدراسات العلمية أن ما يقارب 8.5% من الأفراد مصابون بداء السكري وكثير من المرض لا تظهر عليهم أعراض المرض ولا يعرفون أنهم مصابون بداء السكري وربما يكون وراء الانتشار الكبير لهذا المرض تغيير نوع الطعام والسمنة والرفاهية والقلق والتوترات النفسية والإصابة ببعض الفيروسات وغيرها من الأسباب.

فطبيعة المرض طويل المدى تؤثر على نوعية حياة المصاب وتحدث في نفس المريض مشاعر القلق والخوف وتجعله ينظر إلى كل خطوة من خطوات العلاج بمزيد من اليأس، وعدم الرضا خصوصا إذا شعر المريض بعدم قدرته على القيام بوظائفه ومسؤولياته المعتادة أو عيش حياته بصورة طبيعية مما ينعكس سلبا على مفهوم الذات لديه.

كما قد تؤدي الإصابة بمرض السكري إلى صدمات نفسية والشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغير نمط الحياة مما يدفع الفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل العدوانية و الاكتئاب و صعوبات في التعامل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء حول النفس وتدني في مستوى تقدير الذات، وتجدر الإشارة إلى أنه كلما كان الوسط العائلي والمحيط الاجتماعي غير متفهم للظروف التي يعيشها المريض بالسكري زادت من حدة المرض ومعاناة المريض. ومن هنا يأتي الدور الفعال والمهم للأطباء والأخصائيين في مجال الصحة إلى مساعدة هذه الفئة لتحسين نوعية حياتهم، مما يساعد على زيادة القدرة على التحكم بمرضهم، ويعطيه أملا لينعم بحياة حسنة ويسعى من خلالها إلى تحقيق طموحاته في الحياة، بدلا من الانشغال الدائم بمرضه، وهذا ما دفع الباحثين لدراسة تقدير الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري.

إذ يمثل تقدير الذات مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية المرتبطة بالحالة النفسية للفرد، ويعد تقدير الذات بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد، ولا شك أن ما يسبب للفرد نقص تقدير الذات هي مشكلات لها أسباب متنوعة مثل

الظروف الاقتصادية والاجتماعية والضغوط النفسية والعوامل الصحية التي تعتبر هذه الأخيرة من أكبر المعضلات التي تواجه الإنسان في حياته.

إن مرض السكري من الأمراض المزمنة المنتشرة بشكل كبير في المجتمع العربي، وهذا راجع إلى عدة أسباب. إلا أن الفرد المصاب غالبا ما يشعر بتغير في نمط حياته، فالمرض هنا يمثل حالة طويلة الأمد، كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها، وقد يكون رد الفعل النفسي عند إكتشاف المرض سببا للتوتر والضغوط النفسية والقلق والخوف من المستقبل بسبب مضاعفات المرض الضارة.

فردود الفعل النفسية تختلف من مريض لآخر، وتتمثل في الرفض والإنكار ونقص في مستوى تقدير الذات، كما أن بعض المرضى قد لا يتبعون النظام الغذائي أو الإهمال في علاج المرض أو عدم تناول الأدوية، وهذا ما يعكس حالتهم النفسية وعدم تقبلهم لواقع الأمر والاستسلام السلبي وعدم الشعور برغبة في الحياة.

ومن هنا تطرح مشكلة دراستنا الحالية في:

– ما مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري؟

ومنه جاءت تساؤلات على النحو الآتي:

- ما مستوى تقدير لدى مرضى السكري بالعيادة المتخصصة الخدمات قلومة ميلود ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات لدى مريض السكري تعزى لمتغير الجنس بالعيادة المتخصصة الخدمات قلومة ميلود ؟
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات وتعزى لسن المصاب بالسكري بالعيادة المتخصصة الخدمات قلومة ميلود ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات والداء السكري لدى عينة من المصابين بداء السكري بالعيادة المتخصصة الخدمات قلومة ميلود ؟

2.فرضيات الدراسة:

- نتوقع مستوى تقدير ذات منخفض لدى مرضى السكري بالعيادة المتخصصة الخدمات قلومة ميلود بالأغواط.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات لدى مريض السكري تعزى لمتغير الجنس.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات وتعزى لمتغير سن المصاب بالسكري.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات والداء السكري لدى عينة من المصابين بداء السكري.

3.أهمية الدراسة:

- إثراء جانب مهم من مجالات البحوث النفسية.
- طبيعة الموضوع المتمثل في تقدير الذات وعلاقته بمرضى السكري.
- خطورة مرض السكري على الصحة النفسية والجسدية للأفراد مما يستوجب محاولة النوعية والتحسس سواء من خلال طرح الموضوع ونتائجه والمقترحات المتوصل إليها.
- الإضافة العلمية في جانبها النظري والتطبيقي حيث يمثل الجانب النظري طرحا لأهم ما جاء من آراء حول كل من تقدير الذات ومرض السكري.
- أما الجانب التطبيقي فيظهر من خلال ما يطبق من أدوات للدراسة وما تحققه النتائج المتوصل إليها.

4.أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة طبيعة موضوع تقدير الذات وعلاقته بمرض السكري.
- معرفة الإختلاف في مستوى تقدير الذات لدى عينة من المصابين بالسكري.
- محاولة التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري.

5. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.5. تعريف تقدير الذات: يمثل تقييم الشخص لذاته بطريقة إيجابية أو سلبية، فهو شعور المرء عموما بكفاءته الذاتية وقيمتها، وتقدير الذات هو محصلة للكفاءة الذاتية باعتبارها تعني الثقة بالنفس والإيمان بأنه يستطيع أن يتكيف مع التحديات الأساسية في الحياة.

2.5. تعريف مرض السكري: هو متلازمة ارتفاع السكر في الدم، وتحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات، وهذه المضاعفات تكون على مستوى الكلي أو شبكية العين أو الشرايين أو الأعصاب.

6. الدراسات السابقة:

1-دراسة رامي طشطوش ومحمد النشار (2016) والتي كانت بعنوان "**نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري**"

الهدف من الدراسة: هو الكشف عن مستوى نوعية الحياة ومستوى تقدير الذات والعلاقة بينهما لدى مرضى السكري، تكونت العينة من 360 مريضا ومريضة من المصابين بداء السكري من النوع الأول.

العينة والأدوات: استخدموا مقياس نوعية الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات،

نتائج الدراسة: وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن المستوى المرتفع.

2-دراسة عبدلي عامر (2005) بعنوان "**الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري**"

الهدف منها: هو التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري وعلاقته بتقدير الذات فضلا عن علاقته ببعض المتغيرات الوسيطية (الجنس ونوع العلاج).

العينة والأدوات: وبلغت عينة الدراسة 77 مريضا ومريضة، تتراوح أعمارهم بين 21 إلى 63، ويختلفون حسب نوع الجنس ونوع العلاج، وقد استخدم الباحث مقياس تقدير الذات لروزنبرغ ومقياس الضغط المعد من طرف الباحث.

توصلت نتائج الدراسة إلى أنه:

– توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس لدى مرضى السكري.

– لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين، حبوب) لدى مرضى السكري.

– ونفس النتائج بالنسبة لمقياس الضغط النفسي.

3-دراسة بوريشة جميلة (2014) والتي جاءت بعنوان "**أثر استراتيجية المقابلة التحفيزية والنظم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري**"

الهدف من الدراسة: هو معرفة أثر إستراتيجيتي التنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري نوع الأول.

العينة والأدوات: بلغ عدد العينة 12 فردا قسموا إلى مجموعتين هما مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وقد استخدموا أداة مقياس تقدير الذات لروزبنرغ كما استخدموا دراسة الكلينيكية لجمع المعلومات (دراسة حالة – المقابلة العيادية– الملاحظة العيادية)

وجاءت نتائج الدراسة كالأتي: أن النتائج المحصل عليها في المقياس أثبتت نجاعة هذين الإستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) في رفع مستوى تقدير الذات.

4-دراسة ميرود محمد وآيت حمودة حكيمة (2014) وكانت بعنوان "**الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري نوع الأول على المراهقين المتمدرسي**"

الهدف منها: معرفة الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري النوع الأول لدى فئة من المراهقين المتمدرسين،

العينة والأدوات: تمثلت العينة وأدوات البحث من 08 حالات من المراهقين المتمدرسين من الجنسين تتراوح اعمارهم بين 15 إلى 17 سنة، والذين قدرت مدة اصابتهم بالمرض بين 02 سنوات إلى 12 سنة، بحيث تم الإعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية النصف موجهة للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الإصابة بداء السكري نوع الأول تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالنقص والدونية والقلق والحزن واليأس، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق

المتمدرس، فالغيابات المتكررة وحالات الإستشفاء وظهور نوبات السكر (ارتفاع- انخفاض) داخل القسم وأثناء فترة الامتحان مما يؤدي إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل.

5- دراسة **سميرة طرج (2013)** بعنوان " **تقدير الذات وفاعلية الأنا عند المراهق المصاب بداء السكري**"

والهدف من الدراسة: هو محاولة الكشف عن مستوى تقدير الذات وفاعلية الأنا لدى فئة المراهق المصاب بداء السكري. وقد طبقت الباحثة المقابلة العيادية نصف موجهة بالعينة التي كان عددها 03 أفراد وكما استخدموا مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

نتائج الدراسة: أن الحالات الثلاثة لديهم تقدير ذات مرتفع ما بين المتوسط إلى المرتفع، حيث نجد الحالة الأولى والثانية لديهم تقدير ذات متوسط والحالة الثالثة تقدير ذات مرتفع.

6- دراسة **دحماني محمدي (2011)** وجاءت بعنوان "**القلق عند الراشدين المصابين بمرض السكري المزمن**".

الهدف من الدراسة: معرفة ما مدى تأثير القلق على مرضى السكري.

العينة والأدوات: تتكون عينة الدراسة من 08 أفراد مصابين بمرض السكري، وتم الإعتماد في البحث على وسيلتين من وسائل البحث في المنهج العيادي المتبع في الدراسة وهي المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس القلق لسبلير برجر.

النتائج: تؤكد أن أغلبية عينة البحث أثر فيها القلق وبالتالي تحققت الفرضية القائلة: القلق يؤثر على الراشدين المصابين بمرض السكري بحيث تحصل في عينة البحث 06 أفراد أثر فيهم القلق من أصل 08 أفراد، وذلك لتفكيرهم الدائم بمرضهم وخوفهم من مصيرهم الصحي في المستقبل.

7- دراسة **Tula Retiva** (2004) بعنوان "**علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرضى روماتيزم المفاصل**".

الهدف: معرفة علاقة الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روماتيزم المفاصل.

العينة والأدوات: طبقت الدراسة على مجموعة من مرض السكري 21 ومجموعة روماتيزم المفاصل 21 ومجموعة غير مصابة بأي مرض 24 وقد استخدم الباحثان استبانة تقدير الذات ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة.

النتائج: كان التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري والروماتيزم المفاصل متوسطا بالنسبة لغير المصابين بأي مرض.

8-دراسة Retiva Erholahtetal (2003) بعنوان "**مفهوم الذات لدى المراهقين مصابين بأمراض مزمنة وصحية** "

هدف الدراسة: تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم الذات لدى المراهقين المصابين بأمراض مزمنة وصحية (السكري).

عينة وأدوات الدراسة: مجموعة من المراهقين 23 يعانون من مرض السكري النوع الأول ومجموعة 25 مصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزم ومجموعة أخرى بدون أي مرض، واستخدم الباحثان استبانة تقدير الذات.

النتائج: درجة مفهوم الفرد عن صورة الجسم والمهنة ولمستوى التعليمي كانت أقل من المجموعة الضابطة، وأيضا مفهوم الذات لمرضى السكري المسيطرين على نسبة السكر الطبيعية في الدم ومرض التهاب المفاصل أفضل من الغير محافظين على علاجهم.

7. التعليق على الدراسات السابقة:

مما سبق عرضه من دراسات سابقة سنحاول مناقشتها حيث: الموضوع، الأهداف، الأداة المستخدمة، النتائج المتحصلة منها.

- **من حيث الموضوع:** يتضح أن كل الدراسات حاولت التعرف على تقدير الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري وهو ما يتفق تمام مع دراستنا.
- **من حيث الأهداف:** كل الدراسات إختارت دراسة أهدافها من خلال عينة من بيئتها وهو ذات الهدف مع دراستنا الحالية، حيث نحاول دراسة مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري بالعيادة المتخصصة الخدمات قلولة ميلود.
- **من حيث الأداة:** استخدمت أغلب الدراسات السابقة الإستبيان كأداة لجمع البيانات من أجل تحليلها وتفسيرها في ضوء فرضيات الدراسة المقترح، حيث تناولت دراستنا مقياسين لتقدير الذات أحدهما مقياس عامل تقدير الذات وآراء محكم من طرف الأساتذة وهو يخص مرضى السكري أي حول الصحة.

- **من حيث النتائج:** حاولت جميع الدراسات السابقة التحقق من فرضياتها ومحاولة إيجاد تفسيرات لها وفق معايير تتعلق بمنهج الدراسة وعينتها وأهدافها وحدودها ومن هذه الدراسات من تحققت جميع فرضياتها ومنها لم تتحقق، أما بالنسبة لنتائج الدراسة الحالية فقد تم التحقق من معظم فرضيات الدراسة.

الفصـــــل الثاني: تقدــر الــذات

تمهيد

I. الذات

1. مفهوم الذات
2. بعض المفاهيم المرتبطة بالذات
3. نظريات الذات
4. مراحل نمو الذات
5. مكونات الذات
6. أبعاد الذات
7. العوامل المؤثرة في الذات

II. تقدير الذات

1. مفهوم تقدير الذات
2. الأصول التاريخية لتقدير الذات
3. نظريات تقدير الذات
4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
5. مستويات تقدير الذات
6. أهمية تقدير الذات
7. أسباب تقدير الذات المنخفض والمرتفع
8. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

تمهيـــــــد:

يعد ميدان علم النفس من أهم المجالات التي أعطت الاهتمام الشامل لتحليل شخصية الفرد داخل مجتمعه، لذلك تنوعت النظريات والدراسات التي تناولت هذا الجانب، حيث ركز أصحاب تلك النظريات على أهمية مفهوم الشخصية من عدة جوانب من حيث أهمية مفهوم الذات في تكوين وبناء الشخصية بناءا سليما، والهدف من ذلك هو اكتشاف المبادئ العامة لنموها وترقيتها وتنظيمها والتعبير عنها، ومن نعم الله على العبد أن يهبه المقدرة على معرفة ذاته، والقدرة على وضعها في الموضع اللائق بها إذ أن جهل الإنسان نفسه وعدم معرفته بقدراته يجعله يقيم ذاته تقييما خاطئا فإما أن يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها، وإما أن يزدري ذاته ويقلل من قيمتها فيسقط نفسه، فالشعور السئ عن النفس له تأثير كبير في تدمير الإيجابيات التي يملكها الشخص، فالمشاعر والأحاسيس التي نملكها تجاه أنفسنا هي التي تكسبنا الشخصية القوية المتميزة أو تجعلن سلبيين. إذ أن عطائنا وإنتاجنا يتأثر سلبا وإيجابا بتقديرنا لذواتنا، فبعد إزدياد المشاعر إيجابية التي تملكها تجاه نفسك بقدر ما تقل ثقتك بنفسك، وبقدر إزدياد المشاعر السلبية التي تملكها تجاه نفسك بقدر ما تقل ثقتك بنفسك.

ويعتبر تقدير الذات بعد من أهم أبعاد الذات، ويعني الميل للنظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة، وأنها تستحق النجاح والسعادة وكما أنه مجموع المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور باحترام الذات ويجعلها جديرة بالمحبة والإهتمام، ويعني ذلك أن لدى الفرد كفاية لتدبر شؤون أنفسهم وما يحيطهم، ويكون لديهم كذلك شيئا يقدمونه للآخرين ويساوي تقدير الذات الشعور بالرضا الذي ينشأ عند الفرد نتيجة تلبية حاجاته.

وفي هذا الفصل سنحاول الوصول إلى تحديد مفهوم واضح عن تقدير الذات، وذلك بدءا بالتطرق إلى تعريف مفهوم الذات، أشكال مفهوم الذات وصولا إلى التعريف بتقدير الذات، الأصول التاريخية لمفهوم تقدير الذات، مستوياته، العناصر التي تؤدي إلى بناء تقدير الذات، أقسامه، نظرياته، أسباب تقدير الذات المنخفض والمرتفع، العوامل المؤثرة فيها، وانتهاء نظريات تقدير الذات والفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات وخلاصة الفصل.

I. الذات

1. مفهوم الذات:

هو ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا، ويعد مفهوم الذات تنظيما سيكولوجيا ديناميكيا يتناول التطور الدائم الناشئ من الخبرات الجديدة عبر المراحل النمائية المتعاقبة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين **(محمد عماد السيد، 2000، ص 192)**

وهو أيضا مصطلح نفسي مدرك من خلال رؤية الفرد لنفسه وما يلمسه من البيئة التي يتعامل معها.

أما مورفي Murphy (1947): يعرفه على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجود الكلي أو كيانه أي الفرد كما يدرك نفسه **(قحطان محمد، 2004، ص23)**

وإن مفهوم الذات وكما بشير "دينكمير Dinkeyer" هو نوع من الخريطة يستخدمها الفرد لإرشاد السلوك، وهذه الخريطة تقود الفرد في الواقف المعينة بناء على فهمه لذاته، ولذا فإن مفهوم الذات هو أول جانب للإنجاز المعرفي، ذلك الإنجاز الذي ينبغي أن يكون مرتبطا بنمو المفاهيم الأساسية الأخرى عن العالم.

تعريف محمد عبد الفتاح دويدار: "مفهوم الذات هو المنى الموجود لإدراكنا لأنفسنا في ضوء علاقتنا بالآخرين، وهو النواة التي تقوم عليها الشخصية كوحدة ديناميكية مركبة.

(عبد الفتاح دويدار، 1999، ص297)

تعريف كوبر سميث: الذات هو السمات والخصائص والقدرات والأنشطة التي يشكلها ويتبعها الفرد، حيث يتمثل في رمز "أنا" والتي هي فكرته نحو ذاته **(سمير أحمد، 1998، ص110)**

ويعرف مصطفى زيدات الذات: أنها تتضمن وعي الفرد بنفسه أي قدرته عل التمييز بين جسمه وأجسام الآخرين، كما أنها ليست شيئا ظاهرا ولا فطريا عند الفرد وإنما هي ظاهرة متطورة تنمو من الخبرة الاجتماعية **(مصطفى زيدات، 1986، ص106)**

يعرف آلدر الذات: بأنها تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته، وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها **(دويدار عبد الفتاح، 1992، ص21)**

ويعرف حامد زهران 1977 الذات: بأنها اشعو والوعي بكينونة الفرد، وهي تنمو وتنفصل تدريجيا عن المجال الادراكي، وتتكون بنيتها نتيجة للتفاعل مع البيئة **(حامد زهران، 1977، ص45)**

ويشير **يوسف قطامي وعبد الرحمن عدس** إلى مفهوم الذات بأنه: مجموعة من الشعورات والعمليات التأملية التي يستدل عنها بواسطة سلوك ملحوظ أو ظاهرة يمكن التعرف إليه من خلال الإطار الداخلي للفرد نفسه**(يوسف قطاني عبد الرحمان عدس، 2002، ص327)**

ويعرف علي عسكر مفهوم الذات: أنه الصورة الكلية التي يحملها الفرد عن نفسه، وهذه الصورة تتكون من خلال تفاعل الفرد مع من يتواجد في محيطه الاجتماعي، بدءا بالجماعة الأولية المتمثلة في الأسرة مرورا بالمعارف والأصدقاء ووصولا إلى الأشخاص المهنين في حياة الفرد **(علي عسكر، 2005، ص47)**

كما يشير **بيرنر** سنة 1982 إلى أن مفهوم الذات يتألف من مجموعة معتقدات تقويمية يملكها الفرد حول ذاته بالإضافة لوصف الذات وتحدد هاتان المجموعتين في: تقدير الذات وصورة الذات.

(رغدة شريم، 2009، ص211)

أما **كارل روجرز** فيرى أن تعريف الذات يتحدد في أنه تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقنيات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية.

(حسن شحاتة، 2008، ص25)

2. نظريات مفهوم الذات:

لقد أعطى العديد من النظريات التي جاءت بعد نظرية فرويد، سواء أكان منبعها التراث الفرويدي أم غيره "الذات" دورا مركزيا في الدافعية والشخصية والتطور وهذه النظريات كلها "أركسون، هورني، روجرز، كوهت، ماسلو" تتعامل بطرقها الخاصة مع كيفية صياغة الأفراد لهوياتهم.

إن الاهتمام بالذات ليس ظاهرة حديثة فهي كمفهوم نري قد انساب مع تيارات الفكر الفلسفية والنفسية منذ القرن السابع عشر عندما ناقش الفيلسوف الفرنسي "ديكارت" لأول مرة "المدرك أو الذات"

كجوهر مفكر ثم خضعت الذات بعده للفحوص الفلسفية القوية لمفكرين مثل(ليبتز ولوك وهيوم وبيركلي) وعندما تطور علم النفس منفصلا عن الفلسفة فقد تحركت الذات معه كتكوين متعلق به.

وقد مهد وليام جيمس 1890 الطريق للنظريات المعاصرة في الذات وذلك بالفعل الشهير الذي كتبه عن الذات في كتابه (مبادئ علم النفس).

ومن النظريات التي فسرت الذات هي كالتالي:

1.2. التناول التحليلي:

قام فرويد بعرض الشخصية مثلث أقوى النفسية وهو الأنا الهو والأنا الأعلى، حيث يرى أن مفهوم الذات أو فكرة الذات تنشأ عن التفاعل بين الدوافع البيولوجية أو الغريزية للهو والأنا التقييدية لتصنيفات الوالدية والثقافية التي تشكل الأنا الأعلى **(كمال دسوقي، 2002، ص298)**

وتؤكد نظرية التحليل النفسي على صورة الجسم باعتبارها الركيزة الأولى في إرساء قواعد الشعور بالذات، فيرى فرويد أن الأنا في المقام الأول أنا جسماني **(أسني محمد قاسم، ص68)**

– **يونغ:** إن الهدف الأساسي من نمو شخصية الفرد تحقيق ذاته، وأن مكونات تحقيق الذات تتكون من أجزاء ونظم متعددة هي الأنا والذات وحالات لشعور واللاشعور والوظائف واتجاهات الانطواء والانبساط ونظم الطاقة انفسية والجسمية، وعلى قمة هذا كله توجد الذات، وكل ذلك يعود إل دراسة "بناء الشخصية عند يونغ" **(فوزي محمد جبل، 2000، ص323)**

– **أدلر:** ينشأ أسلوب الحياة في مرحلة مبكرة من الطفولة في حوالي السنة الرابعة أو الخامسة تنصهر خبرات الحياة التالية في هذا الأسلوب لذلك من الصعب أن تعتبر حظ الحياة السعيدة فيما بعد ويعتقد أدلر أن الذات المبتكرة نصب الشخصية في تركيب فرويد وفقا لإمكانية الفرد الموروث وخبرات الحياة.

– وقد قدمت هونري (Honry) مفهوم الذات الدينامي وأعطت مفهوما ثلاثيا للذات:

1- **الذات المثالية:** هي المفهوم الرئيسي وعامل مهم في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي، تسعى إلى تحقيق الاكتفاء والاستقلال الذاتي، وإذا كانت هذه الذات غير واقعية أدت إلى صراعات داخلية.

2- **الذات الواقعية:** هي مجموعة من الخبرات وقدرات الفرد وحاجات وأنماط سلوكه.

3- **الذات الحقيقية:** تعرفها على أنها القوى الداخلية المركزية التي تهم الفرد، وهي مصدر النمو للطاقة والميول والقدرات والمشاعر.

وترى أن العصاب ينشأ عندما يبعد الشخص عن ذاته الحقيقية ويسعى وراء صورة مثالية غير وقعية.

– ولقد أكد سوليفان (Sullivan) على أهمية الآخرين في نمو مفهوم الذات والذي يمثل حسبه عملية تشكيل خارجي نتيجة الخبرات التي تعرض لها.

2.2. نظري كارل روجرز:

تقوم هذه النظرية على النظر الطبيعية للإنسان التي تفترض وجود قو دافعية لدى الإنسان هي النزعة إلى تحقيق الذات.

ويحدد السلوك في هذه النظرية المجال الظاهري الذي يدركه الفرد نفسه، ومن أهم مفاهيم هذه النظرية في الذات نذكر:

1- **مفهوم الإنسان أو الكائن البشري:** هو الفرد ككل والذي يتميز في ضوء هذه النظرية بأنه يستجيب ككل نظام للمجال الظاهري من أجل اشباع حاجاته المختلفة، كما أن تحقيق الذات وحفظها هي دافع الإنسان الأساسي.

2- **مفهوم المجال الظاهري:** وهو جمع الخبرات التي يمر بها الفرد.

3- **الذات:** هي مفهوم هذه النظرية والمحور الرئيسي للخبرة التي تحددها شخصية الفرد، فالطريقة التي يدرك الفرد فيها ذاته هي التي تحدد نوع شخصيته وكيفية إدراكها، وينقسم المجال الظاهري إلى قسمين: الذات الظاهرية ومفهوم الذات الذي يتكون من أجزاء للمجال الظاهري، تتميز عن طريق الفرد كخصائص محددة، أما الذات الظاهرية التي تشمل على أجزاء المجال الظاهري الذي يعتبره المرء جزء أو سمة مميزة لنفسه.

وبناء على رؤية النظرية الظهراتية نقول أنها: تؤكد على مسؤولية الفرد على إدراكه لواقعه، فإن سلوكه واستجاباته للمواقف ما هي إلا نتيجة لتفسيراته وصوراته كما يدركها هو، فالفرد يكون أكثر توافقا عندما يتفق سلوكه مع مفهومه لذاته ويحدث الاضطراب النفسي عندما يكون العكس.

3.2. النظرية السلوكية:

يرى جورج ميد (G.Meed) أن مفهوم الذات هو إدراك الذات كموضوع بمعنى اتجاهات الشخص ومشاعره نحو نفسه أي إدراكه لنفسه وتقييمه لها، أو هي فكرة الشخص عن نفسه.

- يعرف **جيمس وليام** الذات في أكثر معانيها: بأنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الانسان أن تدعي أن له جسد، سماته، قدراته، ممتلكاته المادية، أسرته... ويناقش جيمس الذات تحت ثلاث عناوين: مكوناتها، مشاعر الذات، نشاط البحث عن الذات.

ومكونات الذات لدى جيمس هي:

1- **الذات المادية:** تتكون من ممتلكات الفرد المالية.
2- **الذات الاجتماعية:** تتكون من كيف ينظر زملائه له.
3- **الذات الروحية:** تتكون من ممتلكاته النفسية ونزعاته وميوله.
4- **الأنا الخاصة:** وهي م يكون إحساس المرء بهويته الشخصية أو الذات الداخلية لكل هذه الأدوات.

4.2. النظرية المعرفية:

اهتم بياجيه (Piaget) بدراسة مفهوم الذات انطلاقا من قوانين عامة للتطور المعرفي، فلا يفرق أبدا بين الذات واللاذات ولا يعتبرها كنتيجة لتطور فرد ما من الناحية العاطفية والذي هو تفاعل مع البيئة التي توجه وتدفع استثمارات المعرفية، هذا كمفهوم عادي للذات.

- وإهتم**Lewis & Gun** (1979) بمفهوم الذات بقولهم: أن معرفة الذات تعني التمييز بين الذات والعالم الخارجي، كما أنها تعني التمييز بين موضوع اجتماعي وآخر غير اجتماعي.
- **نظرية الذات عند كاتل (Cattell):** أعطى كاتل (1950) لمفهوم مكانة هامة وتحدث عن عاطفة الذات التي تصفي استقرار على سمات المصدر، كما تضفي عليها درجة عالية في التنظيم وعلى

ذلك فإن قيام أي سمة مصدرية بعملها سوف تتطلب قدرا من المشاركة في عاطفة الذات، وقد تحدث عن 03 جوانب للذات :

1- عاطفة الذات والتي تعني إعتناء الفرد بذاته.

2- الذات الواقعية.

3- الذات المثالية.

(PDF Created with PDF factory Protrial Version.W.W.W.PDF Factory. Com)

3. مراحل نمو الذات من الطفولة إلى المراهقة:

1- **المظهر الأول:** الإحساس بالذات الجسمية وقبلها لم يكن لديه أي فكرة عن ذاته، فأولى مظاهر الإحساس بالذات عند الطفل أن له جسما.

2- **المظهر الثاني:** الإحساس بهوية الذات واستمرارها، فبالرغم مما يطرأ على أفعالنا أو أقوالنا وأفكارنا من تعبير، إلا أن الذات تبقى هي مستمرة متصلة.

3- **المظهر الثالث:** تقدير الذات ففي سن الثانية يحاول الطفل القيام ببعض الأعمال لإثبات وجوده وتقدير ذاته، فيلعب بنفسه ويستكشف أرجاء البيت، ويلجأ في هذه المرحلة إلى الاستقلال الذاتي، ويتضح ذلك في مظاهر الرفض لدى الطفل.

4- **المظهر الرابع:** اتساع الذات وامتداده وهذه تظهر في مرحلة ما قبل المدرسة من 04 إلى 06 سنوات حينما يختلط عنده الوهم بالحقيقة والتمركز حول الذات مما يزيد الذات اتساعا لكي تشمل أشياء كثيرة.

5- **المظهر الخامس:** صورة الذات حيث تبدأ أيضا في النمو في سن 04 إلى 06 سنوات حينما يبدأ في التفاعل مع الكبار، وإن يقرن بين سلوكه وما هو مطلوب منه، وحيث يبدأ في تكوين صور لذاته كما هي وكما يريد أن كون ليه.

6- **المظهر السادس:** الذات المنطقية العاقلة والتي تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة من دخول المدرسة الابتدائية وحتى سن 12سن والتي يتعلم فيها الطفل أن ما هو متوقع منه خارج المنزل يختلف اختلافا كبيرا عما هو متوقع منه داخل المنزل، والذات العاقلة في هذه المرحلة لها وظيفة محاولة تجنب المشكلات والصعوبات.

7- **المظهر السابع:** الجوهر المميز وهي تواكب مرحلة المراهقة والتي فيها يبحث المراهق عن ذاته وهويتها والتي فقدها في الأسرة، وهذا المظهر (الجوهري المميز) يساعد على تحديد أهداف الفرد

ويتوقف تحديد الهدف على نضج الشخصية، ولذلك فإن الجوهر المميز للذات يحتوي كل المظاهر المجتمعة لشخصية ما والتي تعتبر فريدة ومميزة له عن بقية الأفراد.

(فوزي محمد جبل، 2000، ص،ص354-356)

*** مراحل نمو الذات:**

ينمو مفهوم الذات من خلال مراحل العمر وتختلف كل مرحلة عن أخرى خلال حياة الفرد وسنعرض نمو الذات فيما يلي:

- **في سن الثاني إلى الثالثة (02-03 سنوات):** يتحصل للطفل هويته لذاته التي تعد من المدركات التي تظهر في لميل إلى الاستقلال في النشاط ويسميها البعض الميل إلى الاستقلال الذاتي.
- **في سن الرابعة إلى السادسة(04-06 سنوات):** بعد أن عرف الطفل أشياء كثيرة وأدخل العديد من الخبرات يبدأ في فقدان هويته ويختلط عنده لوهم بالحقيقة ويسيطر عليه اللعب وتتسع ذاته لتشمل الأشياء من حوله.
- **في سن السادسة حتى الثانية عشر(06-12 سنة):** يتعرف على الرفاق ويتمثلهم ويكون واقعيا أكثر ومحبا للإستطلاع وتتكون لديه الذات العاقلة.
- **في سن بعد الثانية عشر:** اكتشافه لذاته بد أن فقدها في خضوعه لأسرته والمدرسة والقواعد والأدوار الاجتماعية **(عبد المعنم الحنفي، 1995، ص520)**

4.مكونات الذات:

تتكون الذات من العناصر التالية:

- الكفاءة العقلية.
- الثقة بالذات والاعتماد على النفس.
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة بناء الجسم.
- الخجل والانسحابية.

- التكيف الاجتماعي **(نايف قطاني ومحمد برهوم، 1989، ص90)**

5. أبعاد الذات:

1- فكرة الفرد عن ذاته وما تحتويه هذه الذات من قدرات وإمكانيات عالية وقدرة على التعلم وقوته الجسمية والانفعالية.

2- يتعلق بفكرة الفرد عن نفسه في علاقته مع الآخرين، فإما أن يرى أنه الشخص مقبول ومرغوب فيه أو الشخص مرفوض ومنبوذ من الآخرين.

3- نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون في المستقبل.

وإذا ما حقق الإنسان هدفه وطموحه أصبح مقبل لذاته واثقا من نفسه وفي قدره وكان لديه قدرة أيضا على معرفة حدود العيش في نطاقها هذا **(فوزي محمد جبل، 2000، ص75)**

وقد ميز كاتل (Cattell) بين ثلاثة أبعاد للذات:

1- **الذات البنيانية:** وهي تقابل الأنا كعملي أو كفاعل.

2- هناك الذات التأملية بقسميها الواقعي والمثالي، ومنه تتضح الذات كموضوع وهي تنقسم إلى:

أ- **الذات الواقعية أو الفعلية:** وهي رؤية الفرد لنفسه كما هي.

ب-**الذات المثالية:** وهي رؤية الفرد لنفسه كما يود أن يرى نفسه.

وفي دراسات ستينز(Stains1954) ذكر أن هناك ثمانية أبعاد للذات وهي:

1- البعد المسحي للذات.

2- بعد الذات المدركة.

3- تنوع الفئات المختلفة داخل الذات.

4- الثقة بالنفس.

5- تكامل الأنماط.

6- الاستبصار "تطابق الذات مع الواقع".

7- الثبات "ثبات مفهوم الذات".

8- قبل الذات "تطابق الذات المدركة والذات المثالية".

ومن خلال ما تم ذكره نستخلص جملة الأبعاد التالية:

– يشكل مفهوم الذات من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته.

– مفهوم الذات الاجتماعي وهو عبارة عن مدركات الفرد وتصواته وفقا لما ينعكس من خلال تفاعله مع الآخرين.

– مفهوم الذات المثالي وهو ما يتمنى المرء أن يكون عليه سواء من الناحية الجسمية أو من الناحية العقلية **(قحطان أحمد، 2004، ص ص 58-59)**

6. العوامل المؤثرة في نمو الذات:

إن مفهوم الذات مفهوما مكتسبا يم لمه ثم يتطور عبر رحلة الحياة الطويلة التي يعيشها الفرد ويمارس خبرته فيها، كما وإن الوعي بالذات يبدأ بطيئا عند تفاعل الفرد مع بيئته التي تتسع رقعتها يوما بعد يوم، حيث يتأثر مفهوم الذات بمجموعة من العوامل المختلفة التي لها أثر كبير عل مفهوم الذات.

ومن العوامل المؤثر في تكوين الذات ما يلي:

1- الخصائص الجسمية:

ويقصد بها صورة الجسم وما تتضمنه من خصائص من حيث الطول، الوزن، الحجم، الشكل العام، الخلو من الملامح المعينة في نظر الفرد من خلال المعايير الثقافية، حيث أن الخصائص المعينة للجسم يمكن أن تخفض من تقدير الفرد لذاته.

2- القدرة العقلية:

تلعب القدرة العقلية دورا هاما في التأثير على مفهوم الذات لدى الفرد، فقد يكتشف الطالب وخاصة المراهق أن المدرسين في معظم المدارس يعطون أهمية بالغة للتحصيل العقلي، لذلك ينظر المراهق إلى نفسه. هل هو ضيف أم سريع أم متوسط الفهم في التحصيل؟

3- العوامل الاجتماعية:

يقصد بها تلك المؤثرات والاتجاهات الاجتماعية التي يتأثر بها الفرد بالوسط الذي يعيش فيه.

ومن أهم العوامل الاجتماعية التي لها أثر على مفهوم الذات ما يلي:

أ- **الأسرة:** حيث يرى **حامد زهران (1997)** أن الأسرة تشرف على النمو النفسي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفيا وتوجه سلوكه منذ طفولته الباكرة، وتلعب العلاقات بين الوالدين والعلاقة بينهما وبين الطفل وإخوته دورا هاما في تكوين شخصية وأسلوب حياته.

ب- **المدرسة:** تعتبر من المصادر الرئيسية التي تشكل مفهوم الذات، حيث يمر الفرد بخبرات وظروف ومواقف وعلاقات جديدة فيبدأ في تكوين صورة جديدة عن قدراته الجسمية والعقلية وسماته الاجتماعية والانفعالية، متأثرة في ذلك بالأوصاف التي يصفها الآخرون لذاته.

ج- **اللغة:** أشار **(ميد)** إلى نتيجة هامة لاستعمال اللغة وهي أن الطفل عندما يستعمل صوته ويسمع نفسه عندما يتحدث فإنه يثير نفسه فضلا على أثارته للآخرين ويسبب ذلك فإنه يستطيع أن يتفاعل مع كلماته الخاصة.

يتأثر مفهوم الذات بعوامل مختلفة وراثية وبيئية وغيرها من العوامل، وأهمها الجماعة المرجعية للفرد أي الأفراد المهمين في حياته، فهذه العوامل يمكن أن تؤثر في اكتساب الفرد مفهوما سلبيا اتجاه ذاته، فيولد لديه الشعور بالنقص أو العجز والشعور بالذنب مما يؤدي إلى استصغار الذات وكرهها.

(نهار نفيسة وعمران ماجدة، 2004، ص)

II تقدير الذات

1.مفهوم تقدير الذات:

هو تقسيم الفرد لذاته وآماله المستقبلية ووضعه بين الآخرين، وتقدير الذات يعتمد على علاقات الفرد مع غيره وصدقه مع نفسه ونقده لها وموقفه من نجاحه وفشله.

– ويقول "**إبرهيم أبو زيد**" عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد عن الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه والإتجاهات التي يحملها اتجاه نفسه.

– أما سيد خير الله " فيقول عن تقدير الذات: هو تقييم الشخص ككل من حيث مظهره وخلفيته وأصوله وكذلك قدراته ووسائله وشعوره، حيث يبلغ كل ذلك ذروته حتى يصبح القوة الموجهة للسلوك.

(عزوني سليمان، 2010، ص25)

– تعريف **كوبر سميث:** تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليها، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما لا يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح وقوة شخصية الفرد. **(عايدة ديب عبد الله محمد، 2010، ص76)**

– تعريف **عبد الفتاح دويدار:** حيث يرى أنه مجموعة إدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها، وهي بهذا خبرات إدراكية وانفعالية تتركز حول الفرد على اعتبار أنه مصدر الفعل**(عبد الفتاح دويدار، مرجع سابق، ص297)**

– تعريف **جابر عبد الحفيظ وعلاء كفافي 1995:** يعرفان تقدير الذات بأنه اتجاه تقبل الذات والرضا عنها واحترامها، وفي التحليل النفسي معناه أن تكون علاقة الأنا طيبة بالأنا الأعلى، أي عدم وجود صراع ونقص تقدير الذات هو عرض للإكتئاب.

– ويرى **كاتل1964:** أن تقدير الذات هو حكم شخصي لقيم الذات، حيث يقع بين نهايتين إحداهما موجبة والأخرى سالبة **(أحمد محمد حسن صالح، 1995، ص215)**

2.الأصول التاريخية لمفهوم تقدير الذات:

نالت سمة تقدير الذات اهتماما واضحا في البحوث والدراسات القديمة والحديثة، وخاصة علاقتهما بالعديد من المتغيرات. فقد كان وليام جيمس أول من وصف تقدير الذات على أنه الرابط بين النجاح، التطلعات، أيضا بين النتائج، الخسائر(الفشل)، فهو الوعي بقيمة الذات، وبالنسبة له العلاقة بين التطلعات والنجاح الفعلي، أنها الفجوة بين الهدف والنتيجة التي تعطي مستوى لتقدير الذات.

– أما بالنسبة لـــــــ شارليس كولي رف تقدير الذات على أنه: البناء الاجتماعي الذي تشكل مجموعة تفاعلات بين الأفراد (نظرة الآخرين) المرآة الاجتماعية.

– أما في أواخر الخمسينات سرعان ما أخذ مكانته المتميزة في كتابات الباحثين والعلماء لمصطلحات الأخرى في نظرية الذات التي زودت بها نظرية الأدب السيكولوجي في تلك الفترة مثل مفهوم الذات المثالي، ومفهوم صورة الذات، مفهوم الذات الواقية، مفهوم تقبل الذات. ثم ظهر مفهوم تقدير الذات الذي كان يشار إليه حسب كوهن بالدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعي.

(أيت مولود، 2012، ص43)

– في حين ينظر أرجايل (1967) لمفهوم تقدير الذات على أنه: التقييم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته، ويرى أن هذا المفهوم يعبر عن اتجاه موافقه أو عدم موافقه من جانب الفرد اتجاه ذاته من جهة وإلى مدى اعتقاده بأن ذاته ذات قدرة ناجحة وذات أهمية من جهة أخرى.

(أيت مولود، مرجع سابق، ص43)

3.نظريات تقدير الذات:

يرى روزنبرغ 1979 أن تقدير الذات هو مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأن احترامه لذاته هو نتيجة اقتناعه بأهميتها ورفعتها المعنوية فيعامل نفسه بمستوى عال من التقدير والكرامة.

ويعتقد كوبر سميث 1967 أن تقدير الذات أمر يصعب شرحه لأنه يتضمن دلالات نفسية داخلية في نظرة الإنسان لنفسه وأخرى خارجية في تحليل الشخص لتأثيره على الأخرين ومدى تقبلهم.

ويذكر جرارد 1980 أن الإنسان الذي يثق بنفسه ويقدرها هو الأكثر فعالية في المجتمع والأنجح في نقل خبرات جديدة للآخرين، وهذا ينم نضج نفسي وعقلي عالي المستوى.

(علاء الدين كفافي، 1997، ص176)

1.3. نظرية كوبر سميث:

استخلص نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال ما قبل المدرسة الثانوية، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ولذا فعلينا ألا يتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم.

وتقدير الذات عند "سميث" هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته لقسمين:

أ- **التعبير الذاتي:** وهو إدراك الفرد لذاته ووصفها لها.

ب- **التعبير السلوكي:** التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية **(علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص176)**

2.3. نظرية روزنبرخ:

تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والديانة وظروف التنشئة التربوية.

ووضع روزنبرخ للذات ثلاثة تصنيفات هي:

أ- **الذات الحالية أو الموجودة:** هي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بهما.

ب-**الذات المرغوبة:** هي التي يجب أن يكون عليها الفرد.

ج- **الذات المقدمة:** هي صورة الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين.

3.3. نظرية زيلر:

يعتبر " زيلر" تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات لتقدير وينظر من زاوية نظرته المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويصف تقدير الذات بأنه يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعلم الواقعي، وعلى ذلك فعندما يحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك **(ممدوحة سلامة، 1991، ص679)**

4.2. نظرية روجرز:

جعلت نظرية روجرز من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك، كما إرتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد والعلاج النفسي وخاصة في الطريقة التي إبتدعها في العلاج النفسي وهي العلاج المتمركز حول الذات، ومن جهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري "عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه، الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف.

(إبراهيم أحمد، 1987، ص68)

4. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك إرتباطا وثيقا بين مفهوم تقدير الذات ومفهوم الذات إذ أن كثيرا من الأبحاث والدراسات قامت بإعتبار أن هذان المفهومان كل متكامل**(سميرة طرج، 2013، ص)**

إذ يقدم كوبر سميث تعريفا للتفرقة بين مفهوم الذات "مفهوم الذات يشمل مفهوم الشخص وآراءه عن نفسه بينما تقدير الذات فيتضمن التقييم الذي يضعه وما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع إعتبار لذاته، فهو يعبر عن إتجاه القبول أو الرفض، كما يشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته وبإختصار يكون تقدير الذات هو الحكم على مدى صلاحيتها معبرا عنها بواسطة الإتجاه الذي يحمله نحو ذاته، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ويعبر عنها بالسلوك الظاهر.

(أيت مولود، 2012، ص، ص 41-42)

وقد أوضح كليمس Cleyms أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الفرد فهي الصورة الإدراكية من شخصية الفرد التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه.

وكمثال توضيحي للفرق بين المفهومين:

أ- **مفهوم الذات:** أنا زوج وأب لثلاثة أطفال.

ب- **تقدير الذات:** أنا زوج محب لزوجتي وأب حنون على أطفالي الثلاثة.

ويشير بورن Bourrn 1983 إلى أن تقدير الذات يعتبر عنصرا من عناصر مفهوم الذات فتقدير الذات يعتبر من إتجاهات القبول أو الرفض للذات، أما مفهوم الذات هو التصور الذي يضعه الفرد عن نفسه دون تقييم لها.

إذن فتقدير الذات هو عقد الموازنة بين تصور الفرد للشخص المثالي، وما هو عليه عن طريق مجموع الأحكام التي يصدرها الأفراد المحيطين له، أما مفهوم الذات فيمثل جميع الأبعاد وتصور مجموعة من الإدراكات المرتبطة بهذه الأبعاد أي دون عقد موازنة.

5. مستويات تقدير الذات:

1- **تقدير الذات المرتفع:** يتمثل في تقدير الفرد لنفسه ورضائه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي بصورة واضحة ومتبلورة للذات يلمسها من يتعامل مع هذا الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب التعامل مع الآخرين الذي يظهر هو فيه دائما الرغبة في احترام الذات وتقديرها على مكانتها الاجتماعية ودورها وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي. ومن هنا نستنتج أن الأشخاص ذو التقدير المرتفع هم أفراد يمتازون بالتقبل الأحاسيس ويشاركون في النشاطات ومناقشة الجماعة.

2- **تقدير الذات المنخفض:** يعتقد جلاسر أن تقدير الذات السلبي هو المفهوم السلبي الذي يكونه الفرد نحو ذاته، حيث يرى أن مفهوم الذات السلبي ينطبق على مظاهر الإنحرافات السلوكية والأنماط المضادة للمجتمع أو المتناقضة مع أساليب الحياة للأفراد، والتي تخرجهم عن الأنماط العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع والتي تجعلنا نحكم على من صدر عنه سوء التكيف الإجتماعي أو النفسي فتضعه في فئة الغير أسوياء**(حسن علي فايد، ، ص ص 142-143)**

6.أهمية تقدير الذات:

إن الحاجة لتقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، وهي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري وبمعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظرتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الإعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها.

يحتاج الطفل إلى تقدير ذاته في مختلف مراحل نموه، حيث يبدأ بتكوين مشاعره الأولية منذ الأسبوع السادس في حياته، وذلك استنادا إلى الكيفية التي يستجيب بها الأشخاص المهمون في حياتهم لإحتياجتهم وتبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو، كما تظهر أهمية تقدير الذات في تقدير الطفل لنفسه وذلك من خلال العمليات الوجدانية المتمثلة في إحساسه بأهميته ويتم ذلك في نواحي عديدة منها تنمية المواهب الطبيعية المورثة مثل الذكاء والمظهر والقدرات الطبيعية والإنجازات والنجاحات في الحياة **(مريم سليم، 1994، ص48)**

7.أسباب تقدير الذات:

1.7. أسباب تقدير الذات المنخفض:

تذكر "كويليام" أنه إذا كان الشخص لديه احترام متدن لذاته يتضح أن سبب ذلك هو تأثير والديه أو معلميه أو أصدقائه عليه ومن تأثيرها ما يلي:

- يعلقون على الطفل الكثير من الآمال والتوقعات لدرجة أنه يشعر بالفشل باستمرار.
- أعطوه رسالة مفادها أنه لا جدوى منه ولا حاجة إليه.
- يجعلوه يشعر بأنه غريب بينهم.
- يشعرون بالتعاسة ويلقون باللوم عليه ويجعلونه هو المسؤول.
- يسيئون معاملة مما يجعله يعتقد أنه يستحق سوء المعاملة.
- يشعرون بالعجز وقلة الحيلة، فتعلم منهم أنه عاجز عن تجاوز العقبات.

2.7. أسباب تقدير الذات المرتفع:

– ومن ناحية أخرى إذا كان شخص آخر لديه تقدير عال من احترام الذات يتضح من ذلك أن سبب ذلك هو تأثير والديه أو معلميه أو أصدقائه عليه عندما كان طفلا ومن تأثيراتهم عليه ما يلي:

– كانوا يعلقون عليه آمالا متوازنة لذلك كان يشعر الطفل بالتحدي لكنه ينجح .

– يخبرونه بما يجيده.

– يظهرون له أنه محبوب.

– يشعرونه بالانتماء إليهم.

– عندما يشعرون بعدم السعادة يوضحون له السبب.

– يظهرون له أنه بإمكانه تجاوز الصعاب والعقبات.

– الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا.

(عبد ربه علي شعبان، 2010، ص52)

8. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

هناك عوامل تتداخل في تحديد موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته حيث يوجد نوعان من العوامل المؤثرة في تقدير الذات الذاتية المتعلقة بالفرد نفسه والخارجية المتعلقة بالبيئة والمحيط الخارجي للفرد.

1- العوامل الاجتماعية:

الأسرة: حيث تعتبر الأسرة هي المؤسسة التربوية الأولى التي تزود الطفل بالقيم والمعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية التي تلازمه طوال حياته، والتي تبدأ فيها عملية التكوين الإجتماعي والتي بواسطتها يتفاعل مع الآخرين ويتكيف معهم بشكل سليم وهي التي توجه منذ الطفولة المبكرة

(زهران، 1997، ص89)

المدرسة: تلعب دورا هاما وبارزا في إكمال ما بدأت به الأسرة لذلك يذهب بعض الباحثين إلى أن مصدر التكيف الإجتماعي في المدرسة هو المعلم ويجدر بالمعلمين الوعي بضرورة أن يستمعوا بالأذن الثالثة، وهذا يعني تقبلا حرا لما يقوم به التلاميذ وما يقولونه بلغتهم.

الأقران: بالنسبة لجماعة الأقران فهي تقوم بدور هام في تكوين شخصية الفرد، حيث تساعد الجماعة في النمو الجسمي للطفل عن طريق إتاحة الفرص بممارسة الأنشطة الرياضية والنمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات وتكوين الصدقات وكلما كانت جماعة الأقران رشيدة كان تأثيرها إيجابيا على الفرد وإذا كانت منحرفة كان تأثيرها سالبا.

خبرات النجاح والفشل: إن النجاح وتوقع النجاح يسهمان في تقدير إيجابي للذات وفي أن يسلك الطالب طرقا تؤدي إلى مزيد من النجاح، أما الفشل فيؤدي إلى الإحباط الذي يؤدي أحيانا إلى تكيف سلبي واس يما في حالة كون الدافع المحيط بالفرد هاما وقويا (**عزوني سليمان، 2011**،)

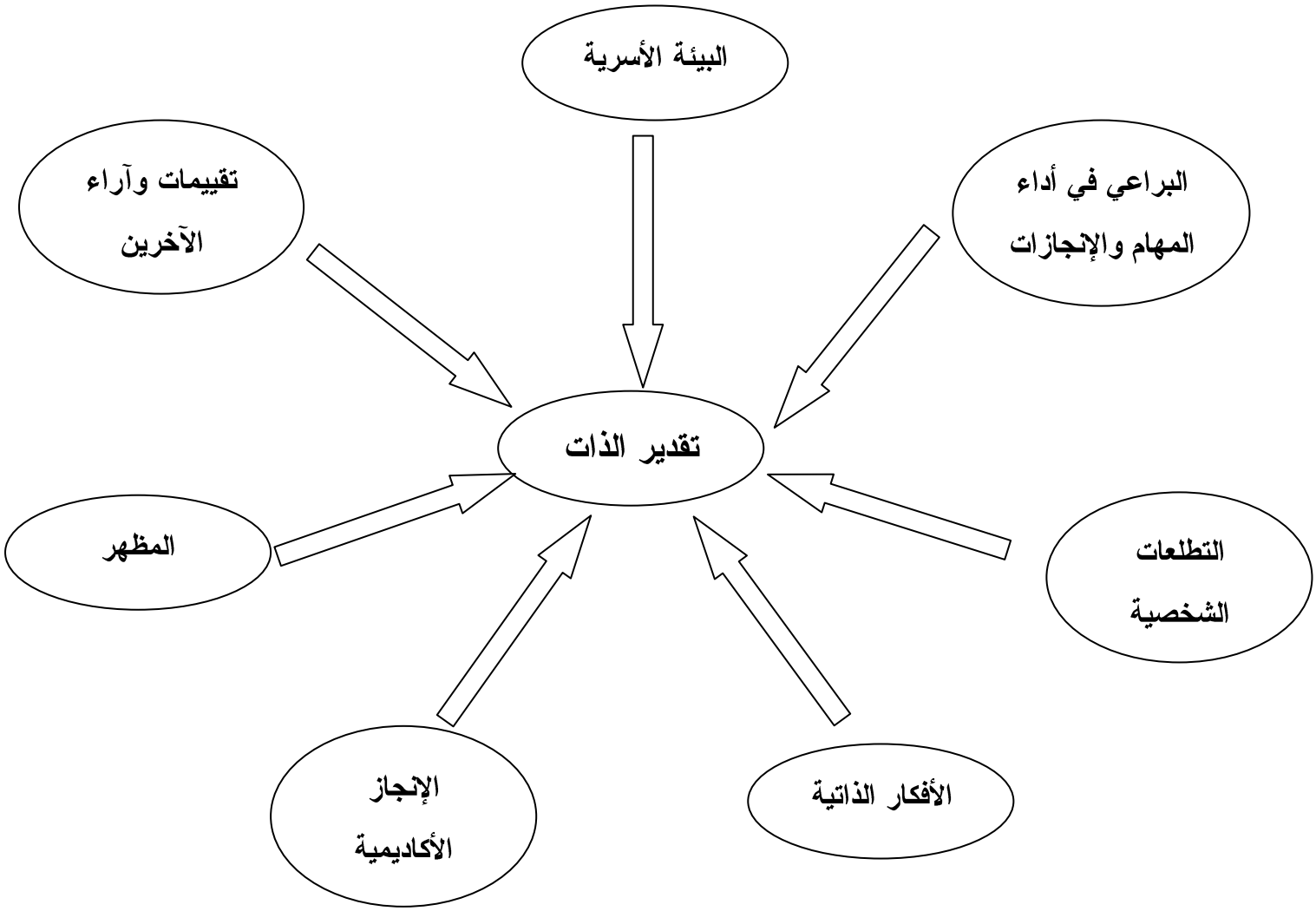
2- العوامل الذاتية:

والتي تشمل كل من:

- **صورة الجسم:** إن المظهر الخارجي للفرد له تأثير في تقدير الذات لديه، فالحالة الجسدية التي يتمتع بها إذا كانت جيدة وسليمة تخلو من الأمراض والإعاقات والتشوهات كان تقديره لذاته إيجابيا أي مرتفعا، أما إذا كان يعاني من أي تشوهات (كالحروق، أو قصر القامة، فقدان البصر...)أثر في عملية تقييمه لذاته أو تقديره لها.
- **القدرة العقلية:** حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه في أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو والديه صورة أفضل أما الإنسان الغير سوي فهو لا يستطيع ن يقيم خبراته.

فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من شخص قليل الذكاء بالإضافة إلى الأحداث العائلية حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته (**حامد عبد السلام، 1980، ص293**)

الشكل رقم (01): العوامل المؤثرة في تقدير الذات



مالهي ريزنز، 2005، ص16

خلاصة الفصل:

إن تقدير الذات مهم جدا من حيث أنه هو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة، مهما تعلم الشخص طرق النجاح وتطوير الذات وإن كان تقديره لذاته وتقييمه لها ضعيفا فلن ينجح في الأخذ بأي من تلك الطرق للنجاح لأنه يرى نفسه غير قادر غير مؤهل وغير مستحق لذلك النجاح.

ويمكن القول أن إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يساعده في رفع تقديره لذاته وعلى العكس فعندما يحرم الفرد التقدير من طرف الآخرين سواء في المنزل أو الشارع أو بين الأصدقاء وفي المدرسة، فإن هذا يؤدي به إنخفاض تقديره لذاته.

كما يعتبر سن الطفولة هام جدا لأنه يشكل نظرة الطفل لنفسه لذا يجب التعامل مع الأطفال، وكذا المراهقين بكل جب والتشجيع وذلك لزيادة ثقتهم في أنفسهم.

الفصل الثالث: داء السكـــري

تمهيد

1. تعريف مرض السكر
2. تاريخ مرض السكر
3. أنواع مرض السكر
4. أعراض مرض السكري
5. أسباب مرض السكري
6. فيزيولوجية مرض السكري
7. مضاعفات مرض السكري
8. تشخيص مرض السكري
9. علاج مرض السكري
10. تحكم في مرض السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مرض السكري بين أهم الأمراض المزمنة والخطيرة التي قد يتعرض لها أي فرد صغيرا كان أم كبيرا، رجلا أم إمرأة، لذا حدثت تطورات كبيرة في مجال الطبي من أجل مساعدة الفرد المصاب بأن يعيش حياة طبيعية بعيدة عن القلق والشعور بالنقص والعجز، فأكتشف الأنسيولين عام 1921 من أجل السيطرة على المرض والمحافظة على حياة المريض وتعينه على حياة نشطة وإيجابية خالية من ضغط المرض والتفكير السلبي اتجاه الذات خاصة إذا حافظ المصاب على نظام غذائي خاص وتناول الدواء ومارس الرياضة وابتعد عن الإنفعالات، فإن ذلك قد يسهم بشكل كبير من تحسن حالته بالإضافة إلى وعيه النفسي بتقبل حالته والإستعداد لها من أجل أن يساعد ذلك على التكيف.

لذا سنحاول في هذا الفصل إلى التطرق إلى تعريف بمرض السكري محددين أهم أسبابه وأعراضه وأنواعه ومضاعفاته وكذا تشخيصه وأهم العوامل تساعد في التغلب والتحكم في هذا المرض.

1.تعريف مرض السكري:

- هناك عدة مفاهيم لمرض السكري نذكر منها تعريف "**حامد الهرساني**" حيث عرف مرض البوال السكري أو مرض السكري كما يطلق عليه بأنه اضطراب في التمثيل الغذائي للمواد الكربومائية السكريات والنشويات والمواد البروتينية والدهنية التي يحتاجها الجسم وينتج عن ذلك فقدان خلايا الجسم لبعض أو كل قدرتها على استساغة المواد السكرية التي تصلها عن طريق الدورة الدموية عقبة عمليات الهضم والامتصاص فتزداد كمية السكري في الدم، ويظهر في البول من مواد سامة أحيانا.**(حامد محمد صهرساني، 1979، ص11)**
- وعرفه أيضا "**عقيل حسين عيدروش**" بأنه: كتلازمة syndromeارتفاع سكر الدم التي تحدث بسبب نقص كلي أو نسبي لهرمون الأنسولين وأعراضه ترجع إلى تغيرات في استقلاب الجلوكوز والدهون والبروتينات وهذه التغيرات تؤدي إلى مضاعفات كلوية أو شبكية أو شريانية أو عصبية.

(عقيل حسين عيدروس، 1994، ص20)

- أما **تعريف الجمعية الأمريكية** لمرضى السكري: مرض السكري هو مجموعة الأمراض التي تصيب وتؤثر على طريقة استخدام الجسم لسكر الدم (الجلوكوز).

يدخل الجلوكوز خلايا الجسم بشكل طبيعي عن طريق عامل الأنسولين وهو عبارة عن هرمون يفرز عن طريق البنكرياس، يعمل الأنسولين على فتح الأبواب التي تسمح بمرور الجلوكوز إلى خلايا الجسم، وإذا تراكمت الضغوط والصدمات تزداد قابلية الإنسان للإصابة بمرض السكري.

(L'o m s. 2016 :p50)

- أما **التعريف العلمي لداء السكري:** بأنه اختلال في عملية أيض السك الذي يؤدي إلى ارتفاع 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 من البنكرياس، فقد تكون كمية الأنسولين التي يتم إفرازها أقل من المطلوب أو يكون هناك تدقف تام عن إنتاجه **(محمد بن سعد الحميد، 2008، ص19)**

ومما سبق نرى أن مرض السكري أحد الأمراض التي تعرقل السير الحسن والطبيعي لحياة الفرد فتعمل بشكل غير منتظم إلى حدوث مضاعفات من شأنها أن تؤثر على صحة الإنسان العامة.

2.تاريخ اكتشاف مرض السكر:

سمي هذا الداء بمرض السكر وبالأصح البوال السكري قبل 3 ألاف سنة، عندما لوحظ أن يدل المصاب بجذب الذباب والنمل، ومن هذه الملاحظة بدأ الأطباء يتذوقون بول المرضى فإنه وجد أنه حلو الطعم يشخص هذا الداء في المريض. ولذلك عرف هذا المرض بمرض "البول السكري".

أهم ما حدث من تطورات علمية في مجال مرض السكر خلال المئتين سنة الأخير هي أولا في بداية القرن التاسع عشر استطاع الإنسان أن يحلل نسبة السكر في دم المريض، وهو أهم دليل يحكم به الطبيب بالسيطرة على المرض.

تم في جامعة فريدريك فيلهم في مدينة برلين الألمانية عام 1829م لفت إنتباه العالم الألماني "بول لانجرهانز" عندما كان يدرس الدكتوراه لتشريحات البنكرياس إلى وجود مجموعات من الخلايا تتميز عن غيرها وسميت نسبة له بـــــــــــ"جزر لانجرهانز".

وفي عام 1890 استطاع العالمان "فوف ميرنخ ومينكوفسكي" أن يثبتا أن جزر لانجرهانز في البنكرياس تفرز مادة تسيطر على مستوى الكلوكوز في الدم.

وفي عام 1922 تمكن جراح العظام الكبدي "باتنج" وتلميذه "بست" من عزل هذه المادة من البنكرياس وإعطاءها لمرض السكري وتخفيف نسبة السكر في دم المرضى وسميت هذه المادة باسم "الأنسولين" لأن كلمة أنسولين باللغة اللاتينية تعني جزيرة.

(عبد العزيز معتوق أحمد حسنين، 1979، ص ص 7-8)

وقبل اكتشاف الأنسولين كان المصاب بمرض السكر إما أن يموت جوعا من الحمية القاسية، أو يموت من مرضه، أما الآن فإن مريض السكر يستطيع السيطرة على مرضه ويعيش حياته بصحة جيدة، وفي عام 1960م تمكن العالم "سانجر" من معرفة تسلسل الأحماض الأمنية التي تكون هرمون الأنسولين في البقر والخنزير والإنسان وحاز على جائزة نوبل للكيمياء عام 1958م.

وفي عام 1970م بعد بحوث استغرقت خمس سنوات استطاع العلماء في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا بمجهود مشترك أن يصنعوا الأنسولين من جرثومة الأيكولاي وسمي هذا الأنسولين الأنسولين البشري**(مرجع سابق، ص ص 9-10)**

ويعتبر ابن سينا أول من وصفوا أمراض السكري وصفا دقيقا في كتابه (القانون في الطب) حيث قال هو (دينا بتطس) وهو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير أو أن صاحبه يعطش فيشرب ولا يروى بل يبول كما يشرب **(جاسم محمد عبد الله المزروقي، 2008، ص18)**

ويمكن توضيح تاريخ مرض السكري من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (01): يوضح تاريخ مرض السكر

السنة	اسم العالم	سنة الاكتشاف
القرن16	/	البدء في دراسة السكر
القرن 17	توماس ويلس Thanas Willis	وصف وجود حلاوة في البول مرض السكر وقال بأن البول مشرب بالعسل ولذا أضيف كلمة مليتس فأصبح إسمه (ديابيس ميلينس)
القرن 18	دبس Dobison	أثبت وجود مادة السكر في الدم
1809	كلاود برنارد Claude Bernard	أثبت ارتفاع السكر في الدم
1829	لنجرهانز(ألمانيا) Hans Langer	وصف جزر لنجرهانز التي تفرز الأنسولين وهو طالب بكلية الطب وسميت بإسمه
1874	كمسمولKoussmoul	وصف جوع الهواء، عمق وسرعة التنفس في غيبوبة السكر
1899	فون ميرنخ ومينكوسكي Vou Mering et Minkouskey	أوضحا بأن استئصال البنكرياس في الكلاب يؤدي إلى الإصابة بمرض السكر
1921	بانتنج وبست Banting et Best	إكتشاف الأنسولين
1939	هاجدرونHajedron	قدم الأنسولين طويل المفعول
1953	سنجرSanger	اكتشف البنية الكيمياوية لأنسولين الثور
1960	نيكولا وسميث Nicola et Smith	اكتشف البنية الكيمياوية لأنسولين الإنسان
1967	ستيزSteiner	وصف البروأنسولين وقال أنه أقل فعالية من الأنسولين
1900	لوباتيرز وفرانك فوكس (ألمانيا) Loubatiers et Franke Faucks	بداية ظهور مضادات السكر الفموية

(عقيل حسين عيدروس، مرجع سابق، ص ص 22-23)

3. أنواع مرض السكري:

يوجد نوعان لمرض السكري نذكر منها:

النوع الأول: هو في المقام الأول مرض مناعي تفقد فيه الخلايا بيتا القدرة على إنتاج الأنسولين، وخلايا بيتا هي خلايا موجودة داخل جزرلا نجرهانز والتي موجودة في قاعدة البنكرياس وغير معروف بالتأكيد لماذا لا يحدث السكري النوع الأول وما هي مسبباته الحقيقية، على الرغم من أن هناك العديد من المسببات والافتراضات الغير مؤكد منها مثلا أن السبب الرئيسي هو خلل في الجهاز المناعي والذي يهاجم فيه الجهاز المناعي خلايا بيتا ويفقد فيها القدرة على إنتاج الأنسولين، وهذا غير مفهوم علميا حتى الآن وبالطبع يكون الشخص المصاب بالسكري نوع الأول معتمدا على الأنسولين.

(أحمد عفيفي، 2017، ص59)

عادة ما يحدث السكري من النوع الأول في سن الطفولة وفترة البلوغ وفي كثير من الأحيان يقول كما يقول (جاري شاينر) في كتابه فكر مثل البنكرياس و(جيني رول) في كتابها (Blood Sugar) أن العدوى والمبيدات والكيمياويات السامة أو بعض الفيروسات أو بعض السموم البيئية أو التعرض لبعض أنواع الأطعمة عند الصغر وبعض الأدوية وبعض الجينات الموروثة من الممكن أن تقظي على خلايا بيتا.

النوع الثاني: يبدأ السكري من النوع الثاني عادة بمقاومة الأنسولين والتي تؤدي إلى متلازمة الأيض وهذا عادة يحدث عندما يبدأ الكبد والعضلات بمقاومة الأنسولين ومنعه من أداء عمله الرئيسي، ألا وهو مساعدة الجلوكوز على دخول الكبد والعضلات عن طريق المستقبلات الموجودة على جدران الخلايا عندما تصبح هذه الخلايا مقاومة للأنسولين يبدأ البنكرياس في إفراز المزيد من الأنسولين للمساعدة في التخلص من سكر الدم الزائد وفي هذه الحالة متلازمة الأيض لا تستجيب لمستقبلات الأنسولين إلا عندما يعاود تركيزه في الدم عن المعدل الطبيعي ويستمر هذا النمط إلى أن يعجز البنكرياس عن مواكبة هذه المقاومة المستمرة للأنسولين ويبدأ سكر الدم في العلو نتيجة لقلة الأنسولين المفرز، بالإضافة إلى مقاومة الجسم له، وهنا تجدر الإشارة سريعا بأن متلازمة الأيض أو مقاومة الأنسولين من الممكن عكسها وذلك بمنع الأطعمة والأشربة التي تؤدي إلى رفع مستوى سكر الدم

بشكل سريع، وبهذا يساعد الجسم على إفراز أنسولين أقل والذي يسهل عملية الوزن الزائد وبالتالي يبدأ الجسم في التخلص من مقاومة الأنسولين بالتدرج **(المرجع السابق، ص ص 60-61)**

ويضاف إلى نوعين السابقين الذكر نوع آخر وهو سكري الحمل والذي يظهر لأول مرة أثناء الحمل. وهذا النوع قد يختفي مباشرة بعد الحمل (الولادة) وقد تختفي ليظهر في أوقات الحمل التالية، وقد يستمر بعد الحمل مثل النوع الأول أو الثاني والآثار الجانبية يمكن أن تحدث للأم والجنين أثناء الحمل، وكذلك بعض المضاعفات قد تحدث بعد الولادة، ولذلك فإنه من الضروري اكتشاف هذا النوع من السكري في الأيام الأولى لحمل، أو قبل الحمل **(محمد بن سعد أبو ضبة، 1993، ص29)**

4. أعراض مرض السكري:

يمكن تحديد أعراض السكري بناء على أنواعه.

في مرض السكري من النوع الأول الأعراض تكون في كثير من الأحيان تظهر فجأة، يمكن وأن تهدد الصحة العامة للجسم ، ولذلك عادة ما يتم تشخيصه بسرعة في مرض السكري من النوع الثاني كثير من الناس ليس لديهم أعراض على الإطلاق، في حين أن علامات أخرى لا يمكن ملاحظتها لأنه ينظر إليها على أنها جزء من الكبر، ولذلك في الوقت الذي تتم فيه ملاحظة الأعراض قد تكون مضاعفات السكري موجودة بالفعل.

أما الأعراض الشائعة نجدها تشمل:

- الشعور بالعطش أكثر من المعتاد.
- الشعور بالتعب والخمول.
- البطيء في التئام الجروح.
- تغيرات في الوزن بالزيادة أو النقصان.
- الصداع.
- تنميل في الساقين و القدمين.
- التبول المتكرر خاصة في الليل.
- تقلب المزاج.
- الشعور بالدوار.

- الحكة خاصة في المناطق التناسلية المناطق الرطبة والجلد **(سمية حبيب، 2015، ص ص 45-46)**

من خلال ما سبق يمكن القول بأن هذه الأعراض الشائعة تصاحب مريض السكري للأسباب سابقة الذكر، وقد تظهر لدى شخص آخر بينما لا تكون عرضا من أعراض السكري، فمثلا قد نشعر بالتعب والخمول نتيجة عامل نفسي وقد نشعر بتنميل القدمين نتيجة الوقوف الطويل وقد نشعر بالدوار نتيجة عدم النوم.

وإن الأعراض أو الحالة النفسية تؤثر على مستوى السكري في الدم وهناك العديد من المؤشرات التي تدل على أن الحالة النفسية للمريض تؤثر على ضبط مستوى السكري في الدم، ومنه نتطرق إلى:

الأعراض النفسية لمريض السكري:

- نجد دراسة نيل (1995) ودراسة لانجرلانجر (1994): تبرهن أن الصراع الداخلي قد يتطور إلى حالة من الإكتئاب والشعور بالعجز في مواجهة صعوبات الحياة من عدم قدرة الفرد على رعاية نفسه.

هذا بالإضافة إلى تعرض مريض السكري للقلق الشديد متنوع بالشعور بالنقص وعدم الأمان نتيجة لما يواجهه من قيود جسمية لاعتماده على الأنسولين والأدوية والرعاية الطبية المستمرة.

كما يواجه مرضى السكري درجات عالية من التوتر والضغط النفسي خاصة عند بداية اصابتهم بالمرض وهذا بحد ذاته يرفع من مستويات السكر في الدم.

وقد وصف الخبراء في أبحاث مرضى اكري بأن المصاب بداء السكري معرض للإصابة بالإكتئاب 5 مرات من غير المصابين بالمرض، وأن المصاب يمر بالمراحل التالية:

- الانكار والخوف.
- القلق.
- الذنب.
- الحزن.
- الاكتئاب **(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، مرجع سابق، ص15)**

وقد توصل العلماء إلى أن 69% من المرضى المصابين بالسكري لفترة زمنية قد تصل إلى 12 شهر يعالجون ويشفون تماما من أي مشكلة عصبية ونفسية.

أما الأفراد الذين تتراوح إصابتهم بالمرض من (2-6) سنوات فقد كانت نسبة من تم شفاؤهم من الاضطرابات النفسية بحدود 32% أما بالنسبة للفروق بين النساء والرجال فقد وجدت الدراسة أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجال.

وتوصلت دراسة (أتغمان Atigman 1990) أن علاج المرضى المصابين بالسكري الذي يتم الإشراف عليهم من قبل طاقم طبي لديهم حول معرفة كيفية العلاج النفسي والعقلي سيتخذون منحنى سليما في العلاج حيث يكون هذا الفريق على دراسة تامة بالمشاكل النفسية وحالات الهياج والاكتئاب العصبي والضعف العقلي لدى المرضى المصابين بالسكري وكيفية التعامل معها.

(جاسم محمد عبد الله المرزوقي، مرجع سابق، ص16)

5. أسباب الإصابة بمرض السكري:

تختلف أسباب الإصابة كما يلي:

1- الوراثة:

لا شك أن عامل الوراثة هام جدا في انتشار المرض، وقد قدر بعض العلماء بأن نسبة انتشار المرض بعامل الوراثة يتراوح ما بين 20%إلى 30%، فلا يعجب المرء عندما يصاب بهذا المرض أو عندما يسمع أو يرى أن أحد والديه مصاب أو أحد أجداده من أمه أو أبيه قد أصيب بنفس المرض، لكن ما يجب ملاحظته أن المرض لا ينتقل بالاختلاط أو العدوى، كما يتبادر إلى بعض الأذهان **(حامد محمد الهرساني، مرجع سابق، ص15)**

وهناك بعض العلماء ما يؤكد دور الوراثة إلا أن آلية انتقاله غير واضحة تماما قد وصف البعض من علماء الجينات إضافة إلى الوراثة ثمة ما يقود إلى الإفتراض بأن الالتهابات الفيروسية والضغوط النفسية عوامل مساعدة في ظهور المرض **(نور الهدى محمد الجاموس، 2004، ص32)**

2- السمنة:

هناك علاقة وطيدة بين السمنة ومرض السكري أن أكثر المصابين بهذا المرض وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي، فكلما زاد وزن الجسم عن معدله الطبيعي زاد الاستعداد للإصابة بالسكري فلزيادة الوزن بـــــ10% عن المعدل الطبيعي تؤدي إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالسكري إلى مرة ونصف عن الطبيعي، أما زيادته بـــــــ20% تؤدي إلى زيادة الاستعداد للإصابة

بالسكري بـــــــ3 مرات، في حين زيادة الوزن بـــــــ25 % تؤدي للاستعداد للإصابة بالسكري 9 مرات.

إن عملية القضاء على السمنة تساهم في اعتدال نسبة السكر إلى حد كبير

(ماهر يسري، 2003، ص16)

3- الإصابة الفيروسية:

هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية ومرض السكري خاصة الأمراض المعدية كالجذري أو الحمى القرمزية، والبنكرياس الكحولي، قد تسبب في إرتفاع مستوى السكر في الدم وسبب الإرتفاع في هذه الحالة ليس المرض وإنما الحمى التي ترافق هذا المرض وقد يختفي السكر بزوال الحمى.

(أيمن الحسنى، 1994، ص36)

4- تناول بعض الأدوية:

كالأقراص المانعة للحمل، والأدوية الكظرية (الكورتزون) وأدوية (بيتا) التي تستخدم في معالجة أمراض القلب والضغط وغيرها من الأدوية التي تساهم في رفع مستوى السكر في الدم.

5- تلف البنكرياس:

عجز البنكرياس عن إفراز هرمون الأنسولين بسبب الخلل الذي قد يصيب خلايا (بيتا) بجزر لانجرهانز المسؤولة عن إفراز الأنسولين أو بسبب تلف البنكرياس بسبب عملية جراحية.

(سميرة فرج، ص49)

6- الحمل:

قد يكون عاملا لحدوث داء السكري في النساء المستعدات لذلك، وهو أحد أنواع السكري الناتج عن مقاومة الجسم للأنسولين أثناء الحمل نتيجة لإفراز جسم المرأة للعديد من الهرمونات التي تقاوم الأنسولين أو تبطل عمله وعادة ما يرسل الطبيب المرأة الحامل لعمل إختبارات كشف السكري بين الأسبوع 24 و28 للحمل وبعض الأحيان عند الأسبوع 16 إذا كانت الحامل عندها ما يثير مخاوف الطبيب من عوامل وراثية أو بيئية مسببة للسكري.

7- عدم ممارسة الرياضة:

إن الاشتراك في النشاطات البدنية يؤثر تأثيرا جيدا على التخفيف من حدة الإصابة بمرض السكري.

في كثير من الدراسات أشارت إلى أن الاشتراك في النشاطات البدنية يؤثر تأثيرا جيدا في العمل على تخفيف من حدة الإصابة بمرض السكري إذ وجد أن مجموعة ممن يمارسون الرياضة مقارنة بمن لا يمارسون الرياضة أو أي نشاط بدني وبعد القيام بتحليل السعرات الحرارية التي يصرفونها كل أسبوع وجد أن المجموعة التي لا تمارس أي نشاط بدني قد أصيبوا بمرض السكري لأن نشاطهم البدني كان أقل، عكس المجموعة الأخرى التي تمارس الرياضة لم تصب بمرض السكري، واستنتجنا أن هناك علاقة بين ممارسة الرياضة وعدم الإصابة بداء السكري.

(بزار علي جوكر،2004 ص ص 32-34)

8- الانفعالات النفسية الشديدة:

الخوف الشديد والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة أو المفاجئة كلها أسباب قد تساهم في الإصابة بالسكري، وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكن إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيد من خطورة الإصابة وتساهم في رفع مستوى نسبة السكري في الدم. **(حامد محمد الهرساني، مرجع سابق، ص17)**

يمكن القول بأن أسباب الإصابة مختلفة من شخص لآخر وقد تجمع سببين أو أكثر في فرد واحد كأن تكون الوراثة سببا مع السمنة أو قد تكون الأزمات والانفعالات النفسية الشديدة سببا في الإصابة بمرض السكري.

6. فيزيولوجية مرض السكري:

داء السكري متلازمة إستقلابية تتميز بارتفاع مزمن لسكر الدم حيث تحدث هذه المتلازمة في سياق عدد من الأمراض والأحوال المختلفة سريريا ومرضيا، أن ينجم فرط سكر الدم في النقص المطلق أو النسب للأنسولين ليس المقصود نقصا في إنتاج الأنسولين فقط وإنما يشمل كل الأعصاب والاضطرابات التي تؤدي إلى خلل في انفعالية الحيوية للهرمون في أي مرحلة من المراحل العمرية إلى نقص الأنسولين في الدم، يؤدي إلى اضطرابات عديدة في إستقلاب الشحوم والبروتينات والمكونات الخلوية وغير الخلوية تؤدي إلى اختلاطات إستقلابية حادة ومزمنة.(أنظر الشكل (ملحق) رقم 01)

ويعد البنكرياس الغدة المسؤولة عن الإصابة بمرض السكري وذلك خلال نقص إفراز مادة الأنسولين اللازمة لتنظيم استفادة الجسم من المواد الغذائية، حيث تقع غدة البنكرياس خلف المعدة مباشرة وتقوم بإنتاج أنزيمات الهظم وهرموني الأنسولين والجلوكوجين التي تنظم الوقود في الجسم والجلوكاجون هرمون يفرزه البنكرياس عن طريق جزر الجرهانز وذلك من خلال ألفا(A)، وقد تم التعرف على أربعة أنواع رئيسية من خلال جزر لانجر هانز الموجودة في البنكرياس كما في الجدول:

الجدول رقم (02): بوضح أنواع الخلايا والهرمون الذي تفرزه

نوع الخلية	الهرمون الذي يفرزه
بيتا(B)	أنسولين 70 %-80%
ألفا(A)	جلوكاجون 15%-20%
دلتا(D)	سوماتوشاتين 5%
باب(PP)	غديد البنين البنكرياس

(Christian Ormould, 2001,p22)

وإن الكمية المفرزة كبيرة في بعض الحالات كالأفراد المصابين بالسمنة، ولكن هناك مقاومة من الأنسجة والخلايا بالجسم تعوق وظيفة الأنسولين، ويطلق عليها مقاومة الأنسولين.

وفي كلتا الحالتين يكون الجلوكوز غير قادر على دخول الخلايا مما يؤدي إلى تراكمه في الدم وإمكانية ظهوره في البول وبمرور الوقت ومع ازدياد تراكم السكري في الدم بدلا من دخوله خلايا الجسم كالأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، وحويصلات الكلي، وتلك التي تغذي الأعصاب.

(جاسم محمد عبد الله، مرجع سابق، ص19)

7.مضاعفات مرض السكري:

من الضروري أن يركز مريض السكري وكذا الطبيب المعالج لهذا المرض على أعضاء معينة في الجسم تعتبر إصابتها مؤشرا مهما على عدم انتظام نسبة السكر بالدم، كما أن هذه الإصابة يمكنها في حالة عدم الإسراع بالعلاج أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة تهدد حياة المريض، ومن هذه الأعضاء والمضاعفات الناتجة نجد:

1- السكري وأمراض الكلى:

تتميز الكليتان بقدرة كبيرة على ترشيح بلازما الدم بحيث تسمح لبعض المواد بالخروج مع البول إلى خارج الجسم، وبعد عدة سنوات من الإصابة بمرض السكر وعدم الانتظام في العلاج فإن قدرة الكليتين على ترشيح البلازما تفقد تدريجيا ويبدأ ظهور الزلال في بول المريض قليلة في بادئ الأمر، ثم تزداد تدريجيا حتى يؤدي الأمر إلى تورم جسم المريض وتجمع المياه تحت الجلد وفي تجويف البطن وغيرها من الأماكن وبعد ذلك تبدأ وظيفة الكليتين في الشهور، الأمر الذي قد ينتهي إلى حالة الفشل الكلوي المزمن الذي لا حل إلا الغسيل الكلوي المستمر أو زرع كلية واحدة.

2- السكري وضغط الدم:

من أكثر الأمراض ارتباطا بمرض السكري هو ارتفاع ضغط الدم، ولقد ثبت علميا أن ارتفاع ضغط الدم يكون في كثير من الحالات مصاحبا بما يسمى حالة مقاومة لمفعول هرمون الأنسولين، حيث يرتفع مستوى الأنسولين بالدم كي يستطيع أن يؤدي وظيفته على الوجه الأكمل، وفي هذه الحالة يكون المريض غالبا ممن يعانون السمنة، وارتفاع نسبة الكولسترول والدهنيات بالدم، مما يؤدي إلى الإصابة المبكرة لصلب الشرائين ثم ارتفاع ضغط الدم **(محمد صلاح الدين ابراهيم، 1996، ص46)**

3- مرض السكري والعين:

تتأثر عيون مرض السكري ويصيب أجزاءها في كل من:

- **الجفون:** ترسبات دهنية التهابات ودمامل متكررة.
- **الملتحمة:** احتقان دائم في الملتحمة نتيجة ظهور أوعية دموية مستحدثة بها.
- شلل مؤقت في العضلات المحركة للعين.
- تورم بالقرنية ما يحدث قرحة القرنية.
- ارتفاع ضغط العين يؤدي في كثير من الأحيان إلى فقدان البصر.
- الشبكية وهي أخطر وأهم الأجزاء التي يحدث فيها مضاعفات فقد يحدث بها تورم ونزيف شبكي وانفصال شبكي **(سمير سعيد شبل، 1994، ص56)**

4- السكر وأمراض القلب:

يتعرض قلب مريض السكري لمجموعة من المتغيرات التي تؤثر سلبا على أدائه لوظيفته ومن ثم إصابته بأنواع مختلفة من الاضطرابات بحيث أن الإصابة هنا تشمل غالبا الأوعية الدقيقة وكذلك الكبيرة وهي الشرايين التاجية المسؤولة عن تغذية عضلة القلب بالدم اللازم لأداء وظيفتها والنتيجة النهائية لهذه الإصابة تكون في حدوث أزمات قلبية تتراوح في شدتها بين الذبحة الصدرية وجلطة القلب ومن المحتمل أن لا يشكو مريض من آلام هذه الأعراض وذلك لإصابة الأعصاب المغذية للقلب بالتهابات مزمنة تمنعه من توصل الإحساس بالألم، مما قد يؤدي إلى تأخر الشحن الدوائي المطلوب في هذه الحالة ومن ثم تفاقم الحالة إلى هو أسوأ والدخول في مضاعفات خطيرة.

(صلاح الغزالي حرب، 2015، ص ص 55-57)

5- القدم السكري:

أعراض الاعتلال العصبي أكثر من نصف المصابون بداء السكري يصابون بأنواع مختلفة من إصابات الأعصاب وعدم الاهتمام بقدم السكري يؤدي إلى إصابتها بالجروح والتقرحات ومن ثم يؤدي بتر القدم:

- أعراض نقص الدورة الدموية
- برود بالقدمين.
- آلام بالساق عند المشي.
- آلام ي وقت الراحة.
- لمعان الجلد وزوال الشعر بالقدمين.
- تنميل أو وخز بالقدم.
- جفاف القدم.
- ضعف العضلات **(Laurent Guereira,2007,p13)**

وكي نتجنب مثل هذه المواقف فإنه من المهم التنبيه على ضرورة التحكم المستمر في نسبة السكر في الدم.

8.تشخيص مرض السكري:

يتم تشخيص مرض السكر تبعا للتعريف الذي اعتمدته الجمعية الأمريكية لمرض السكري، والذي يشخص بإجراء تحليل الدم لقياس نسبة السكري الموجودة في الدم، فإن وصل مستوى السكر 126 مليجرام في ديسلتر في حالة الصيام فيمكن اعتبار المريض مصاب بداء السكري وإن كانت النسبة تتراوح بين 100- 125 ميلجرام في لقول بأن الديسلتر، فيمكن القول بأن الشخص له قابلية للإصابة بالسكري.

وطريقة قياس مستوى السكر ي الدم في حالة الصيام هي الأسهل الأكثر شيوعا والأقل تكلفة عن طريقة قياس مستوى الدم فإن وصل مستوى السكر أعلى من 126 ميلغرام في الديسلتر في حالة الصيام يمكن اعتبار المريض مصاب بداء السكري **(حسن بن علي الزهراني،2006، ص 13)**

ويمكن أن يظهر داء السكري في أي مرحلة من مراحل العمر إلا أن معظم الحالات شيوعا هي إلا بعد سن الأربعين إلا أنه قد يصاب الإنسان بالسكري قبل هذا العمر بكثير في سن مبكرة جدا قد تكون في فترة الطفولة وفي سن الشباب في العشرينات أو الثلاثينات.

ولهذا جدول يوضع النسب المئوية من مجموع مرضى السكري.

الجدول رقم (03): يوضح النسبة المئوية من مجموع مرضى السكري

العمر بالسنوات	النسبة المئوية من مجموع مرض السكري
أقل من 20 سنة	نسبة 05%
40 سنة	نسبة 10%
من 40 سنة إلى 50 سنة	نسبة 40%

(محمد بن سعد الحميد، مرجع سابق، ص19)

أما إلى زادت نسبة الجلكوز في الدم عن هذه النسبة المبينة في الجدول التالي فإن الشخص يحتاج إلى علاج مناسب.

الجدول رقم (04): يوضح القيم الطبيعية لجلوكوز الدم

الفئة	القيم الطبيعية للجلوكوز في الدم
في الشخص البالغ	أقل من 115ملجم/100ملم
في الأطفال	أقل من 120ملجم/ 100ملم
في النساء الحوامل	أقل من 105 ملجم/100ملم

(عقيل حسين عيدروس، مرجع سابق، ص26)

9.علاج رض السكري:

من المعروف أنه هناك عدة طرق علاجية للسكر يمكن إشباعها منفردة أو مجمعة: وهي الغذاء والأقراص والأنسولين وهناك أيضا عوامل جد مساعدة للتخفيف من نسبة السكر بالدم منها:

1- علاج بالريجيم وتنظيم الغذاء:

قديما كان يلجأ إلى تحديد النشويات تحديدا قاسيا، الأمر الذي كان يضر بصحة المريض.

في تقديرنا يجب أن يكون الغذاء بسيطا واضحا، سهل الإتباع خاليا من التعقيد ولا يكون عبئا ماليا على الفرد، ولا يكون عبئا على العائلة ومن هنا كانت النظرة الجديدة لغذاء مرض السكري فالواجب أن يكون التوجيه لهم عاما لنظام الغذاء وذلك بتقديم النصح لهم مثل الإبتعاد عن الحلويات المركزة، والإعتدال في الأطعمة النشوية، والتقليل من الدهون في غذاءه**(سمية حبيب، 2015، ص53)**

تعتبر الحمية 70 %من العلاج وعاملا أساسيا يوفر لك الصحة ويحميك من مضاعفات مرض السكري، وكثيرا من الأمراض الأخرى **(عبد العزيز معتوق حسنين، مرجع سابق، ص19)**

2- العلاج بالأقراص:

هناك عديد من الأقراص المستعملة وهي متشابهة من حيث تأثيرها المنبة للأنسولين، مثل ذلك (الرساثون) ذو المفعول القصير و(الديبانتيز) ذو المفعول الطويل و(الديملور) ذو المفعول الوسط وأحدث إضافة لهذه العقاقير هو عقار (الدوانيل) ويمتاز بقوته الشديدة.

ولكننا نعود لنقول بأنه لا ينبغي أخذ هذا التقرير كقاعدة مسلم بها لأنه مازال موضوع نقاش في جميع الهيئات العلمية بالعالم وبالذات في البحوث الواردة من السويد وانجلترا، فهي لا تزيد ما جاء به، بل على النقيض تحت استعمال الأقراص وحتى ينجلب الأمر ينيغي على المريض أن يترك الأمر للطبيب في إختيار الطريقة العلاجية المناسبة لكل حالة على حدة.

وفي العموم تؤخذ هذه الأقراص عن طريق الفم، بحيث تحت المركبات الكيميائية خلايا (بيتا) في "جزر لاجنرهانز" على إفراز الأنسولين بحيث أن هذه الأقراص بمختلف أنواعها لا تقوم بإنقاص سكر الدم إلا إذا كانت خلايا (بيتا) في غدة البنكرياس قادرة على إنتاج الأنسولين.

(محمد ضافر وفائي، 1981، ص83)

3- العلاج بالأنسولين:

هناك أنواع عديدة من الأنسولين غزت الأسواق، فتوجد انواع تجمع بين سرعة المفعول وطول المفعول هنا لا تعتمد على مواد غريبة في الأنسولين، ولكنه يعتمد على وجود الأنسولين على تهيئة بلورات بطيئة الذوبان، كذلك توجد أنواع من الأنسولين تناسب حالات الحساسية للنوع العادي منه مثل ذلك الأنسولين المتعادل والأنسولين المكبرت، وقد ثبت نجاح هذا الأخير في علاج حالات المناعة أيضا وتليف الجلد(**عبد الرحمان العيسوي، 1994، 40**)

4- زرع البنكرياس:

لقد أصبحت عملية زرع البنكرياس واردة، وقد أجريت ثلاثة عشر عملية في هذا النوع بجامعة مينسونا بالولايات المتحدة الأمريكية وأربع عمليات بأمريكا الجنوبية وهي عمليات معقدة وصعبة للغاية، ذلك لأن البنكرياس عضو له وظيفته المزدوجة إذا يقوم بإفراز العصارات الهاضمة للطعام فضلا عن الإفراز الأصم للأنسولين مباشرة في الدم، وقد نجحت العملية في عشر حالات وأمكن الاستغناء عن حقن الأنسولين اليومية، ولكن للأسف لم يدم ذلك سوى لمدة محدودة لم تتجاوز السبع أشهر على الأكثر ولكنه ما زال حتى الآن قيد التجربة.

(محمد رفعت، مرجع سابق، ص ص 60-61)

5- علاج بالرياضة:

لا تستطيع التمارين الرياضية وحدها في تخفيض الوزن إلى مستواه المنشود إذ لم تكن بالتوازن مع الحمية الملائمة، فالرياضة تحسن أداء الأنسولين إلى دفع الجلوكوز داخل الخلايا مما يعدل درجة السكري، كما تعمل على تهدئة الأعصاب والإنقاص من التوترات الزائدة والتي بدورها تؤدي إلى ارتفاع نسبة الجلوكوز(**موريس عطية، 1993، ص14**)

10.التحكم في مرض السكري:

المقصود بذلك هو تخفيف كمية الجلوكوز في الدم إلى المستوى الطبيعي بحيث يكون:

1- أقل من 140 مج في الصيام قبل الإفطار أي بعد ثمان ساعات من الصيام.

2- وأقل من 170 مج ساعتين بعد وجبة الطعام.

3- كذلك أن يكون وزن المريض مناسبا لطوله وسنه.

4- إن تعرفك على نسبة الجلوكوز في الدم في الأوقات التالية:

- صائم.
- ساعتان بعد الإفطار.
- قبل الغداء مباشرة.
- ساعتان بعد الغداء.
- قبل العشاء.
- ساعتان بعد العشاء.
- عند النوم.

وتسجيلها بالسجل الخاص بك هي الطريقة الوحيدة التي تنبهك إن كنت متحكما في مرضك أم لا.

(عقيل حسين عيدروس، مرجع سابق، ص ص 16-17)

- وكذلك يجب الإلتزام بمواعيد ثابتة للوجبات الثلاثة على أن يكون الوجبة الأخيرة قبل النوم بساعتين.
- أن يستهل طعامه بطبق السلطة حتى تتوفر الألياف التي تبطئ عملية الهظم.
- أن يتجنب نهائيا الأطعمة المقلية ويبدلها بأطعمة غنية بالحديد والفيتامينات والألياف وتقل فيها الكربوهيدرات.

- حذار من إنهاء الطعام بالحلويات بل إبدء بها إن توجب الأمر.

(شوكت أحمد أبو ضبة، ب ت، ص48)

- النصح باستعمال الرياضة على الأقل يوم بعد الآخر لمدة 30 دقيقة.
- النصح بالمشي.
- استعمال الدراجة بدل السيارة.
- النصح بإنقاص الوزن **(Societe Scientifique de méduine Generalé ,2007,p30)**

خلاصة الفصل:

أصبح داء السكري في الوقت الحاضر أحد أهم الأمراض المزمنة التي تصيب الكثير من المجتمعات في العالم، وبالرغم من كثرة المضاعفات التي قد يسببها المرض يستطيع المصاب بإذن الله التحكم في أخطارها ويتمتع بحياة طبيعية وصحية وذلك عن طريق الالتزام بمثبطات العلاج، وتتطلب الرعاية الصحية لهذا المرض تفهمت كاملا من قبل المصاب لطبيعة المرض ومساهمة فعلية مستمرة في تنفيذ علاجه، حيث يعتبر الشفيق الصحي للمصابين وأفراد عوائلهم ركنا أساسيا من أركان العلاج، بدونه لا يمكن تحقيق أي شكل من أشكال السيطرة على هذا المرض وتجنب آثاره ومضاعفاته الخطيرة.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. حدود الدراسة
3. عينة الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة
6. الأساليب الإحصائية

خلاصة ا

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري في الفصول السابقة وبعد استكمال الجوانب النظرية للبحث، سننتقل إلى الجانب الميداني وإلى الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة.

إن الهدف الرئيسي في الدراسة الميدانية هو التأكد من مدى ارتباطها وتكاملها من الجانب النظري، والدراسة التطبيقية هي أساس كل بحث علمي، إذ أنها تعتمد على بعض التقنيات في التحليل كالأدوات الاحصائية والاختبارات التي تثبت صحة النتائج المتحصل عليها، كما أن هذه الدراسة الميدانية تهدف غلى الإجابة عن إشكالية البحث، وعن مدى صحة الفرضيات ثم يتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستخدام أدوات وأساليب مختلفة.

1.منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج في الذي يصف الظواهر وصفا موضوعيا من خلال البيانات التي تحصلنا عليها بإستخدام أدوات وتقنيات البحث العلمي، ويقوم المنهج الوصفي على جمع المعلومات والحقائق ومقارنتها وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى تعميمات مقبولة، ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري، فإن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لها حيث أنه يعرف بكل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية أو الاجتماعية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر تعليمية ونفسية واجتماعية(**بشير صالح الرشيدي، 2000، ص22**)

كما يعبر المنهج الوصفي عن جمع البيانات بنوعيها الكيفي والكمي حول الظاهرة من أجل تحليلها وتفسيرها لإستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمها(**محمد بوفاتح،محمد داودي، 2007، ص80**)

2.حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة على الحدود المكانية والزمانية والبشرية.

1.2. الحدود الزمانية:

تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2017-2018 وتحديدا الموسم الثاني إبتداءا من فيفري إلى غاية أفريل 2018.

2.2. الحدود المكانية:

تناول موضوع الدراسة مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري، لذا فإن المكان الذي تمت فيه دراستنا هو عيادة الصحية الجوارية المتخصصة الخدمات قلومة ميلود الواقعة بحي 728 مسكن.

3.2. الحدود البشرية:

تكونت عينة الدراسة من خمسين (50) فردا مصابا بداء السكري تنوعت أعمارهما بين 16 سنة و35 سنة و 55 سنة وكذا السبعون عاما فما فوق، كما أنهم من المرضى المتقدمين للفحص بالعيادة المتخصصة الخدمات (بيت السكري)

3. عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية من بين المرضى المتقدمين للفحص بالعيادة المتخصصة (بيت السكري)

العينة القصدية وتعني هذه الأخيرة اختيار كيفي من قبل الباحث للمبحوثين استنادا إلى أهداف بحثه ولا يتم اختيار المبحوثين من خلال الجدول العشوائي أو القرعة **(معن خليل عمر، 2004،ص208)**

أي أن العينة القصدية هي عينة يعتمد الباحث أن تتكون من وحدات معينة.

(محمد داودي ومحمد بوفاتح، مرجع سابق، ص70)

حيث بلغ عدد أفراد العينة خمسون (50) مصابا من بينهم كبار وصغار ذكور وإناث، كما أن أعمارهم تتراوح ما بين 16 سنة و 75 سنة.

جدول رقم (05): يوضح عينة الدراسة حسب متغير الجنس وسن المصاب بداء السكري.

الجنس / سن المصاب	ذكور	إناث	النسبة المئوية
من 16 سنة إلى 35 سنة	10	13	%23
من36 سنة إلى 55 سنة	10	09	%19
من 55 سنة إلى 75 سنة	5	03	%08

المجموع	50	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور تتساوى مع نسبة الإناث.

4. أداة الدراسة:

يعتمد الباحث في أي دراسة إلى استخدام عدد من الأدوات والوسائل التي تساعد في الحصول على معلومات وخصائص لها علاقة مباشرة لموضوع دراسته.

ومن أجل جمع المعلومات والبيانات الخاصة بدراستنا الحالية تم الإعتماد على الاستبيان المصمم لقياس تقدير الذات لـــــــ روزنبرغ لما يمتاز به من خصائص عديدة تلائم دراستنا.

أما الاستبيان الثاني فتم تصميمه من قبل الباحثين من أجل التعرف على اتجاه الفرد المصاب بداء السكري حول مدى تقبله وتعايشة مع المرض أم لا.

1.4. مقياس تقدير الذات:

وصف المقياس:

مقياس وضعه الدكتور"موريس روزنبرغ" المحامي الكندي يختصر بـــــ (Press) أي Rosenberg Self estem Scole ويتطلب الحصول على نتيجة هذا المقياس الإجابة على عشرة عبارات تدور حول تقدير الذات واحترامها، وتتضمن العبارات في هذا المقياس خمس عبارات سلبية المضمون وخمسة إيجابية، ولكل عبارة أربعة من أجوبة: (أوافق بشدة، أوافق، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

(عمر مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (2012)48: 8: Real. Sciences.com h)

2.4. مقياس السكري:

وصف الاستبيان:

قام بإعداد هذا المقياس الطالبتين "بوضلعة نصيرة وجرادي دليلة" والأستاذة المشرفة "جخدم فتيحة"

وبناء على المعلومات السابقة المتعلقة بمرض السكري وبحكم الممارسة الميدانية كأخصائية في المجال بالإضافة إلى الإطلاع على العديد من المقاييس والاستبيانات الموجودة في الدراسات السابقة.

وبناء عليه بلغ عدد فقرات المقياس في صورته الأولية (36 فقرة) تناولت جانب (الأسباب- الأعراض- الوقاية- التقبل).

ثبات المقياس:

للتأكد من مناسبة الإستبيان لمرضى السكري تم تطبيقه على عينة إستطلاعية عددها 15 مريضا ثم تم إعادته على المصابين أنفسهم بعد أسبوعين حيث بلغ معامل الثبات (0.68).

5. الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة:

1.5. الخصائص السيكومترية لمقياس روزنبرغ:

صدق أداة الدراسة:

نعني بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا الجانب الذي وضع لقياسه وصدق الاختبار يمدنا بدليل مباشر على صلاحية الآداة لقياس أحد المتغيرات.

الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

يعتمد هذا الأسلوب على مقارنى درجات الثلث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى في الإختبار وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين **(بشير معمرية،2009، ص130)**

جدول رقم(06) يوضح نتائج الصدق التميزي لمقياس روزنبرغ

المجموعات المقارنة	العينة ت	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	12	73.66	3.39	1.21	48	0.05

المجموعة الدنيا	12	91.75	3.01			

يتبين من الجدول رقم(06) وجود فروق بين الجنسين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا فقد بلغ متوسط الدرجات في مستوى تقدير الذات في المجموعة العليا 73.66 وبلغ متوسط درجات المجموعة الدنيا في مستوى تقدير الذات 91.75 وهنا يدل على أن المقياس يميز بيم طرفين المجموعتين وبالتالي فهو يميز بالصدق.

ثبات أداة الدراسة:

يعني الثبات مدى قياس الاختبار لما يهدف إليه من مدى فترات زمنية مختلفة ويشير الثبات إلى مدى دقة المقياس واستقراره(**بشير معمرية، 2009، ص130)**

حيث تم في الدراسة الحالية حساب الثبات بريقة الفا كرونباخ.

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (07) يوضح معامل ثبات تقدير الذات لروزبروغ

المقياس	عدد البنود	ت	معامل الثبات
تقدير الذات	10	50	0.691

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن معامل الثبات يقدر بـــــــــــــ0.643 وهذا يدل على ثبات المقياس.

الخصائص السيكومترية لإستبيان داء السكري:

الصدق:

يتم حساب الصدق بطريقتين:

صدق المحكمين: حيث يتم عرض الإستبيان على 5 أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا لغرض تحكمه حيث تم حذف بعض من عباراته ليصبح في صورته النهائية 24 عبارة، والجدول التالي يوضح أسماء الأساتذة المقياس ودرجاتهم العلمية.

جدول رقم (08): يوضح أسماء الأساتذة المقياس ودرجاتهم العلمية

رتبة العلمية	اسم الأستاذ	التخصص
أستاذ دكتور	عمومن رمضان	علم النفس
أستاذ	عياط الأمين	احصاء والقياس النفسي
أستاذ دكتور	بن عيسى الأزهاري	علم الإجتماع

الصدق التمييزي:

جدول رقم (09): يوضح نتائج الصدق التميزي

المجموعات المقارنة	العينة ت	المتوسط	الإنحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	50	58.92	6.18	13.79	48	0.05
المجموعة الدنيا		91.75	5.32			

من خلال نتائج الجدول (10) وجود فروق بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا، حيث بلغ متوسط الدرجات في المجموعة العليا بـــــــ58.92 وبلغ متوسط الدرجات في المجموعة الدنيا 91.75 وقيمة ت 13.79 وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 وهذا يدل على صدق الأداة.

الثبات:

الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول رقم (10) يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لإستبيان داء السكري

استبيان	ت	عدد البنود	ألفا كرونباخ
داء السكري	50	24	0.68

من خلال الجدول رقم (11) يتضح أن معامل ثبات المقياس قدر بـــــــــ0.68 وهذا يدل على ثبات جيد للأداة.

6. أساليب الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات وتحليلها تم الإعتماد على النظام الإحصائي المعروف برزمة الإحصاء للعلوم الإجتماعية (SPSS) وهو نظام إحصائي يستخدم لإجراء التحليلات الإحصائية حيث تم توظيف الأساليب الإحصائية في الدراسة فيما يلي:

- المتوسط الإحصائي.
- الإنحراف المعياري.
- أختبار ت.
- معامل ألفا كرونباخ.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التعرض إلى الإجراءات الميدانية للبحث، فتم الاعتماد على المنهج الوصفي لدراسة مشكلة البحث والتطرق إلى حدود الدراسة البشرية والمكانية والزمانية والخصائص السيكومترية والأساليب الاحصائية التي سهلت علينا الوصول إلى النتائج الموجودة في هذا البحث.

الفصل الخامس:عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد هذا الفصل آخر مرحلة في الدراسة إذ نخلص جوانب الدراسة في جانبها الميداني وتحديدا عرضنا للنتائج بحيث تعطى للبحث أكثر قيمة ودلالة موضوعية، وعليه يتضمن الفصل الذي بين أيدينا الوصف الإحصائي لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها في ضوء متغيرات الدراسة وعينتها وما تم الوصول إليه من نتائج.

1.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

- **نص الفرضية:**

نتوقع مستوى تقدير ذات منخفض لدى مرضى السكري بالعيادة المتخصصة الخدمات قلومة ميلود.

1.1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

جدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار(ت) لعينة واحدة

البيانات / الإحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	قيمة الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة	الدلالة
مستوى تقدير الذات	50	25	27.08	13.79-	00	0.05	غير دال

يلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة (ت) لعينة واحدة(ت= -13.79) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0.05) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مساوى تقدير الذات والفروق لصالح المتوسط الحسابي.

1.2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال نتائج الجدول نجد أن مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة منخفض حيث بلغ متوسط الحسابي (27.08) مقارنة بالمتوسط الفرضي الذي يساوي (25) .

ويمكن تفسير ذلك بأن تقدير الذات لدى أفراد العينة تأثر بمرض السكري وذلك لخطورة هذا الأخير على الصحة وعلى الحالة النفسية للمصاب خاصة في بدايات الإصابة به يجعل من الفرد ينظر لنفسه نظرة دونية وآنية هو الوحيد الذي أصيب، ويطرح العديد من التساؤلات التي تفقده السيطرة على

ذاته والدخول في دائرة الاستسلام وأنه مصاب وبحاجة إلى عادات خاصة في الأكل والشرب والراحة...إلخ.

من جانب آخر نجد أن مصاب السكري أصبح مرضا مثله مثل الأمراض الأخرى يمكن التعايش معه ومواصلة أعمال متعددة خاصة مع توفر الأدوية وتطور الطب بالإضافة إلى العلمليات الإرشادية التي تحاول دائما الرفع من مستوى تقدير الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري.

وواقع الحياة مليئ بالعديد من الوقائع والحالات التي أثبتت نجاحها في الحياة والوصول إلى أعلى المراتب بحيث لم يقف المرض عائقا أمام رؤيتها وتقديرها لذاتها.

كما أن العديد من الدراسات والنظريات ساهمت بشكل كبير في رفع مستوى تقدير الذات لدى الفرد. وبناءا على ما تقدم يمكن القول بأن فرضيتنا تحققت.

وهذا ما لم يتحقق في دراسة رامي طشطوش ومحمد النشار 2016 بعنوان نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري.

2.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- **نص الفرضية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات لدى مريض السكري تعزى لمتغير الجنس.

1.2. عرض نتائج الفرضية الثانية:

جدول رقم (12): يوضح نتائج إختبار (ت) للفروق بين الجنسين في مستوى تقدير الذات

البيانات / الإحصائية المتغيرات		العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت "	قيمة الدلالة المحسوبة	درجة الحرية
الجنس	ذكر	25	82.84	7.89	1.210	0.05	58
	انثى	25	82.96	6.18			

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لتقدير الذات عند الذكور بلغ (82.84) والإناث (82.96) أما الانحراف المعياري فقد كانت نتائجه كالتالي (7.89) للذكور و(6.1) للإناث وحساب قيمة (ت) نجدها (1.21) عند درجة حرية (48) بدلالة إحصائية (0.27) أكبر من مستوى الدلالة ذات الدلالة الإحصائية تعزى لمتغير الجنس.

2.2. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

اتضح من خلال نتائج الفرضية أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى تقدير الذات لدى مريض السكري.

ويمكن تفسير ذلك أن الإصابة بمرض السكري قد تصيب النساء والرجال والشباب وحتى الأطفال، لذلك إعتدنا أن الإصابة بالمرض لا تفرق بين الجنسين، فقد يطال الذكور كما قد يصيب الإناث، وعليه فإن المريض المصاب بالسكري قد يتأثر بعوامل أخرى توحي بوجود الفروق إذ قد يكون منها البيئة الأسرية، طرق العلاج، تاريخ الإصابة بالمرض وغيرها. ومن المتغيرات التي قد تؤثر وتدل بوجود الفروق بين الجنسين.

فكثير من الخبرات والمواقف التي يمر بها الإنسان والأعباء المشتركة بين الذكور والإناث والمسؤوليات الملقاة على عاتقهم لا تفرق بين الجنسين في القدرة على تحمل المرض والنظرة إلى الذات.

وعليه يمكننا القول بأن فرضيتنا لم تتحقق ومنه نقبل الفرضية الصفرية. وهذا ما نجده لم يتحقق في دراسة عبدالي عامر حول الضغوط التفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى المصابين السكري.

3.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- **نص الفرضية:**

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات وتعزى لمتغير سن المصاب بالسكري.

1.3. **عرض نتائج الفرضية الثانية:**

الجدولين رقم (13-14): يوضح الفروق في مستوى تقدير الذات حسب سن المصاب بالسكري

السن	ت	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
من16إلى 35 سنة	50	82.391	6.719
من 36 إلى 55 سنة		82.526	6.98
من 56 إلى 75 سنة		82.9	7.019

المتغيرات		مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ت "	الدلالة	مستوى الدلالة
تقدير الذات	بين المجموعات	224.28	74.762	1.570	0.209	0.05
	داخل المجموعات	2190.25	47.613			
المجموع		2414.50				

من خلال الجدولين نلاحظ أن الفئة العمرية من 16 إلى 35 سنة متوسطها الحسابي وإنحرافها المعياري على التوالي (82.39) و(6.71) ومن 36 إلى 55 سنة على التوالي (82.62) و(6.98) أما الفئة العمرية من 56 إلى 75 سنة نجد أن متوسطها الحسابي (82.90) وإنحرافها المعياري (7.019).

أما متوسط المربعات بين المجموعات هو (74.76) وداخل المجموعات يساوي (47.61) وقيمة ف (1.57) لمستوى دلالة (0.209) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

2.3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير سن المصاب، حيث نجد أن أفراد العينة ممن تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 35 سنة هم الذين يتأثرون بالمرض أكثر، لأن طبيعة المرحلة العمرية فيها عطاء واجتهاد ومجهود أكثر، كما أن الفرد في هذه الفترة من العمر لديه طموحات ومشاريع يحاول تحقيقها، فطبيعة هذه المرحلة يكون فيها الفرد شابا يافعا ما زالت نظرته للحياة فيها عطاء، كما أن فيها رؤية لتحقيق الآمال وبناء المستقبل.

عكس ما نراه عند الفئة العمرية ما بين 56 سنة إلى 75 سنة فما فوق فهؤلاء قضوا حياتهم وكونوا أسرهم وربما خرجوا من إطار العمل والمسؤوليات، هذا ما يجعل الفرد المصاب أقل سنا يتأثر أكثر لأنه قد يرى من المرض معرقلا لحياته ومستقبله، ويجد نفسه أمام واقع التعايش مع المرض بإلزام كافة التعليمات حوله حتى يحافظ على صحته، كما يجد نفسه مضطرا إلى أخذ الأدوية والعلاجات في وقت مبكر من العمر يجعله يركز على المرض ويعطيه إهتماما أكبر وربما في كثير من الأحيان عدم تقبل الإصابة بداء السكري، لأنه يدرك تماما مدى خطورة عدم الحفاظ على الصحة فيتأثر تقديره لذاته يتركز على المرض أكثر من محاولة التقبل، أما الفرد الأكبر سنا مثلا 56 سنة أو أكثر نجد رؤيته للإصابة مختلفة وقد يعزوها إلى أنه أمر طبيعي في هذه المرحلة من الحياة لذا نظرته لذاته لا تتغير ويحاول الاستمرار في حياته بشكل عادي وطبيعي.

وبناء على ما سبق يمكن تفسير دلالة الفروق إلى ما يلي:

- إن الفئة ما بين 16 سنة إلى 35 سنة تحتاج إلى وقت أطول للتعايش مع المرض.
- أن طبيعة هذه المرحلة فيها الكثير من الطموحات يجب تحقيقها.
- أن نظرته للمستقبل ما زال فيها عطاء وتحقيق للآمال والمشروعات.

- أن الفئة الأكبر سنا قد يكون لها الأمر طبيعيا لطبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد.
- أن الفرد في هذه الفترة حقق الكثير من الطموحات والمشروعات المستقبلية.

وبالنسبة للدراسات السابقة لم نجد ما يتوافق مع دراستنا حسب حدود الدراسات التي بين أيدينا مثل دراسة ميرود محمد 2014 بعنوان الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري نوع الأول على المراهقين المتمدرسين.

ومنه يمكن القول بأن فرضيتنا تحققت.

4.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

- **نص الفرضية:**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات والداء السكري لدى عينة من المصابين بداء السكري.

1.4. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

جدول رقم (56): يوضح قيمة معامل الارتباط بيرسون بين مستوى تقدير الذات والداء السكري

المتغيرات	ن	قيمة ت	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
تقدير الذات داء السكري	50	0.081	0.349	0.05	غير دالة

يلاحظ من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون (R=0.081) غير دالة إحصائيا، لأن قيمة الدلالة المحسوبة تساوي (0.34) وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05) وهذا يعني أنه لا توجد علاقة ارتباط بين مستوى تقدير الذات وداء السكري لدى أفراد العينة.

2.4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال النتائج تبين أنه لا توجد علاقة إرتباط بين مستوى تقدير الذات وداء السكري لدى أفراد العينة، لأن قيمة معامل الإرتباط بيرسون غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، وبهذا يمكن القول بأن مستوى تقدير الذات لا يتأثر بمرض السكري، فبالرغم من خطورة مرض السكري والتدهور الصحي والنفسي الذي يطال المريض، ومحاولة هذا الأخير بأخذ كل الحيطة والحذر لنجنب المواقف التي تخل بزيادة التأثير الصحي لأي سبب من الأسباب إلا أن هذا لم يجعل المريض يتأثر من حيث نظرته لنفسه وتقديره لذاته.

ويمكن تفسير ذلك لعدة عوامل منها:

- التقدم الطبي في مجال معالجة الأمراض المزمنة ومنها الداء السكري.
- التقدم الخدمات النفسية والدعم النفسي لمريض السكري.
- انتشار المرض بصورة كبيرة لدى العديد من فئات المجتمع جعل الفرد المصاب يرى بأنه ليس الوحيد المصاب به.
- اعتبار أن هذا المرض مزمن عادي يمكن التعايش معه ومواصلة الحياة بشكل طبيعي.
- إدراك العديد من المصابين بأن عدم التعايش مع المرض وعدم تقبله والنظرة الدونية للذات تزيد من تدهور حالة المريض، لذلك نجد المرضى يحاولون الخروج من هذه الأزمات الصحية بأقل الخسائر، وعلى رأسها محاولتهم الحفاظ صحتهم بإتباع العديد من التعليمات والنصائح والإرشادات التي تجعل منهم أفرادا متعايشين. وبالتالي تتغير النظرة من الإصابة بالمرض إلى محاولة التعايش وتقبل المرض.

وعليه يمكن القول أن فرضيتنا لم تتحقق ومنه لا نستطيع قبول فرضية بحثنا ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة بين مستوى تقدير الذات وداء السكري.

خلاصة الفصل:

لقد تبين من عرضنا السابق أن مرض السكري أحد أهم الأمراض المزمنة التي تصيب الكثير من المجتمعات في العالم، وبالرغم من كثرة المضاعفات التي قد يسببها المرض فإننا نجد التوتر النفسي فيها لا محال، وقد يمس جانب تقدير الذات لديهم.

ومن هنا تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى مرضى السكري والتوصل إلى حلول لتحسين من نفسيتهم.

ويستطيع المصاب تفادي المضاعفات الجسمية والنفسية والتمتع بحياة طبيعية ومثمرة وذلك عن طريق:

- الالتزام بمتطلبات العلاج بانتظام لترقب المضاعفات وعوامل الخطر.
- إن اتباع نظام غذائي صحي قد يزيد من قدرة الجسم على استخدام الأنسولين وخفض مستويات الجلوكوز في الدم.
- زيادة نشاطك اليومي يخفض مستويات الدهون في الجسم ويساعدك على الشعور بالتحسن بشكل عام.
- استشير فريق الرعاية الصحية الخاص بك ليساعدك على تسيير مرض السكر.
- هناك فحوصات يجب عليك القيام بها بانتظام لترقب المضاعفات وعوامل الخطر.
- إن انخفاض على مستويات السكري يساعدك على تجنب أو تأخير المضاعفات على المدى الطويل.
- أخذ الاستشارة النفسية والرعاية النفسية أصبحت من الضروريات، لذا ننصح بزيارة أخصائي المصلحة لتخفيف من حدة المعاناة النفسية وزيادة الروح المعنوية لدى المريض.

خاتمة

من خلال عرض م سبق يمكن القول أن الصحة الجسدية عامل هام في تحصيل الحالة النفسية للفرد خاصة إذا كان مصابا بمرض مزمن، لذا فإن ضرورة محافظة الإنسان على حالته الجسدية والنفسية عامل هام في إحداث توافقه.

فمرض السكري يؤدي إلى صدمات نفسية والشعور بالضغط النفسي الناتج عن تغير نمط حياته، مما يدفع الفرد المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مع الآخرين وحتى الإنطواء مع النفس وتدني بمستوى الشعور عن الرضا النفس، خاصة إذا كان الوسط الأسري والمحيط غير متفهم للظروف التي يعيشها المريض بالسكري قد تزيد من حدة المرض ومعاناة المريض، ويأتي الدور الفعال والمهم للأطباء والأخصائيين النفسانيين إلى مساعدة هذه الفئة لتحسين نوعية حياتهم مما يساعدهم على تفهم ذاتهم ورفع ثقتهم بنفسهم.

لذا فإنه من الضروري المحافظة على توازن الفرد وتقبل المرض بالإلتزام بالعلاج سواء أكان طبيا أو نفسيا، وهذا من اجل تحسين نظرة الإنسان لذاته، وعليه يجب أن يتجاوز الصعاب والعقبات وأن يحاول فهم ذاته وتقديرها لإعتبار أن تقدير الذات هو بوابة النجاح، فإحساس الفرد بتقديره لذاته وتقييمه لها إذا كان ضعيف فلن ينجح في أخذ بطرق النجاح وتطويره لذاته، وإن كان تقييمه لنفسه عاليا فإن ذلك يساعده على تخطي العوائق وإحداث حالة من (التوازن، التوافق، إتخاذ القرارات المناسبة).

لذا يمكن القول بأن إحساس الفرد لذاته وتقدير الآخرين له يساعده في رفع مستوى تقدير الذاته وعلى العكس من ذلك، فعندما يحرم الفرد من تقديره لنفسه وللآخرين له سواء كان رفاقا أو في المدرسة أو الأسرة أو العمل فإن هذا يؤدي إلى إنخفاض تقدير الذات.

وعليه فإن من الضروري الحفاظ على صحة الإنسان وتحسين نظرته لها

المراجع

1. إبراهيم أحمدأبوزيد (1987): **سيكولوجية الذات والتوافق**، دار المعرفة ب ط ،جامعة الإسكندرية، مصر.
2. أحمد عفيفي (2017): **ما لا تعرفة عن السكري**، أطلس للنشر والتوزيع الإعلامي، ط1،الجيزة، مصر.
3. أمين رويجة (1983): **داء السكر –أسبابه–أعراضه–طرق مكافحته**، دار العلم، ب ط بيروت، لبنان.
4. أنس محمد قاسم (2002): **أطفال بلا أسر**، مركز الإسكندرية للكتاب، ط2، مصر.
5. أيمن الحسني (1994): **أعشاب ونباتات من الطب الشعبي في خدمة مريض السكري**، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، ب ط، عين مليلة، الجزائر،.
6. بزار على جوكر(2009): **معالجة السكري بالمرينات الرياضية**، دار دجلة للنشر والتوزيع، ب ط، الأردن.
7. بشير معمرية (2009): **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، منشورات الحبر الجزائر، ب ط، الجزائر.
8. بشير صالح الرشيدي (2002):**مناهج البحث التربوي روائية تطبيقية مبسطة**، دار الكتاب الحديث، ط1.
9. جاسم محمد عبد الله المرزوقي (2008): **الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر**، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ب ط، القاهرة،.
10. حامد زهران (1995): **علم النفس الطفولة والمراهقة**، عالم الكتب، ط5، القاهرة.
11. حامد الهرساني (1992): **قصة البوال السري**، جميع الحقوق والطبع لمؤلف.
12. حسين علي فايد(ب س): **سيكولوجية الإدمان**، دار العلمي للنشر، ب ط، مصر.
13. حسين علي الزهراني (2006): **الأقدام السكرية– وقاية والعلاج**، ب ط. المملكة العربية للنشر والتوزيع.
14. حمدي علي الفرماوي (20008): **الحاجات النفسية في حياة الناس اليومية**، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة.
15. رغدة شريم (2009): **سيكولوجية المراهقة**، دار الميسرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.

16. سمير سعيد شبل (1994): **مرض السكري والعينية**، دار العلوم للنشر والتوزيع، ب ط، بيروت.

17. شوكت أحمد أبو ضية (ب س): **اسلوب التعايش مع مرض السكر**.

18. صلاح الغزالي حرب (2005): **ميف تهزم السكري**، الهيئة العامة للكتاب،، ب ط ، مصر.

19. عايدة ديب وعبد الله محمد (2010): **الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، مصر.

20. عبد الرحمان العيسوي (1994): **الأمراض السيكوماتية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، جامعة الإسكندرية ، ب ط، مصر.

21. عبد العزيز معتوق أحمد حسنين (1979): **سلسلة التوعية الصحية**، ب ط، جدة.

22. عبد الفتاح دويدار(1999): **مناهج البحث في علم النفس**، دار المعرفة الجامعية، ط2.

23. عبد المنعم الحنفي (1995): **الموسوعة النفسية لعلم النفس في حياتنا اليومية**، مكتبة مدبولي، ط1، مصر.

24. عقيل حسين عيدروس (1993): **مرض السكري بين الصيدلية والطبيب**، وزارة الإعلام، ط1، مكة.

25. علاء الدين كفافي (2006): **الصحة النفسية**، دار الطباعة والنشر والتوزيع ، ط4، عمان.

26. علي الهاشمي رداوي (2006): **نظريات في الذات ودورها في الدافعية والشخصية والنمو**، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، ب ط، مصر.

27. علي عسكر (2005): **الأسس النفسية والاجتماعية للسلوك في مجال العمل**، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، ب ط، الكويت.

28. فرج عبد القادر طه (1997): **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة.

29. فوزي محمد جبل (2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامية الإسكندرية- ب ط، مصر.

30. قحطان أحمد الظاهر (2004): **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق**، دار وائل للنشر،ط1.

31. كمال الدسوقي (1979): **النمو التربوي للطفل والمراهق**، مكتبة مدبولي ، ط1، القاهرة.

32. ماهر يسري(2003): **الدليل الكامل لمريض السكري**، مركز الأهرام للنشر والتوزيع ، بط، القاهرة.

33. مريم سليم (1994): **تقدير الذات والثقة بالنفس**، دار النهضة العربية ، ط1، بيروت.

34. محمد بن سعد الحميد(2008): **داء السكر-أسبابه ومضاعفاته وعلاجه**، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، ب ط، الرياض.

35. محمد داودي محمد بوفاتح(2007): **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**، دار مكتبة الأوراسية، ط1، الجلفة، الجزائر.

36. محمد رفعت (1971): **السكر وعلاجه**، دار المعرفة للطباعة والنشر ، ط4، بيروت، لبنان.

37. محمد صلاح الدين الإبراهيمي (1996): **السكر اسبابه ومضاعفاته وعلاجه**، مركز الأهرام للتجارة والنشر، ب ط، القاهرة.

38. محمد ضافر وفائي (1981): **داء السكري وقاية وعلاج**، مملكة الجريس، للتوزيع، ، ط2 المملكة العربية السعودية.

39. ممدوحة سلامة (1991): **المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعية**، دار العلوم للنشر والتوزيع ، ب ط، مصر.

40. معن خليل عمر(2004): **مناهج البحث في علم الاجتماع**، دار الشروق للنشر والتوزيع ، ط1، عمان.

41. موريس عطية (1993): **داء السكر وكيف نتعايش معه**، دار الأشواق،المملكة العربية للعلوم، بيروت- لبنان، ط1.

42. نايفة قطامي ومحمد برهوم (1989): **طرق دراسة الطفل**، دار الشروق للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.

43. نور الهدى محمد الجاموس (2004): **الاضطرابات النفسية والجسمية**، دار اليازوني العلمية والتوزيع، ب ط، عمان،الأردن.

- **قائمة المجلات:**

44. أحمد محمد حسن صالح(1995): **قياس تقدير الذات لطلاب الجامعة**، مجلة التقويم والقياس النفسي التربوي، عدد6، جامعة الإسكندرية.

- **قائمة رسائل التخرج:**

45. سمية حبيب وعلية بوركنة (2015): **جودة الحياة لدى الراشدين المصابين بداء السكري**، رسالة الماستر، الأغواط.

46. سهيلة غزال ونخلة بالخيري (2015): **اساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ مرحلة الثانوي**، رسالة ماستر، الأغواط.

47. عبد الرحمان علي شعبان (2010): **الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا**، رسالة ماستر، الأغواط.

48. نهار نفيسة وعمران ماجدة (2005): **تقدير الذات لدى المراهق المكفوف وأثره على التحصيل الدراسي**، رسالة ماجستير، جامعة ورقلة.

49. سميرة طرج(2013):**تقدير الذات وفاعالية الانا عند المراهق المصاب بداء السكري** ،رسالة ماستر، جامعة

- **قائمة المراجع بالفرنسية:**

50. Christian Ornould (2001) :**Le nouveau guide du jeune diabitique**, Lag l'impression, bvba maca- cloetens spart (Bruscelles) Premiere « dition.

51. Laurent Cruerreiro (2007) : **Soins infermiers aupres des personnes diabitique**, Examplaires stagiares Etuduants.

52. L'écuyer (1979) : **Le Concept de Soi PDF**, Paris.

53. Société Génerale diabétique (LOMS) 2016.

54. Société Scientifique de medcine génerale (SSMG) 2017.

55. PDF Greated With pdf with pdf, Factory pro trial Version .W.W.W.PDF factiory.com.

- **موقع أنترنت:**

56. عمر: مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (2012)48: 8: Real. Sciences.com h

الملاحق

قائمـــــــــــة الملاحـــــــــق

رقم الملحق	عنوانه	رقم الصفحة
01	فيزيولوجية مرض السكري	.I
02	استبيان خاص بتقدير الذات لروزنبرغ	.II
03	استبيان خاص بمرض السكري	.III

ملحق رقم (01)

التعليمية: الرجاء وضع إشارة (X) في المكان الذي يناسب إجابتك وشكرا

البنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1 على العموم أنا راض عن نفسي.				
2 في بعض الأوقات أفكر بأني عديم الجدوى.				
3 أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة.				
4 باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد.				
5 أحس أنه لا يوجد لدى الكثير من الأمور التي اعتني بها.				
6 أنا متأكد من إحساسي أحيانا بأني عديم الفائدة.				
7 أحس أني فد له قيمة وهذا على أقل مقارنة بالآخرين.				
8 أتمنى لو يكون لدى احترام أكثر لذاتي.				
9 على العموم أنا ميال لإحساسي بأني شخص فاشل.				
10 اتخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي.				

ملحق رقم (02)

مقياس تقدير الذات

البنود	دائما	أحيانا	أبدا
1 تنحصر لكونك مريض بالسكري.			
2 اتحمل المشكلات والصدمات.			
3 ينقص من غزيمتي.			
4 لا أعرف التعامل مع الازمات والمشكلات.			
5 تناول الدواء تسبب في إصابتي بمرض السكري.			
6 أشعرني المرض بالكسل والخمول.			
7 أشعر بفقدان الشهية.			
8 أحترم ومواعيد الفحص الطبي بشكل منتظم.			
9 أتناول الدواء في مواعيده.			
10 أتجنب الأكل المضر بالصحة.			
11 أحاول معرفة ما يفيد صحتي.			
12 تقبلت مرضي بشكل طبيعي.			
13 اعتبر مرض السكري كأي مرض عادي.			
14 تغير نمط حياتي بسبب إصابتي بالسكري.			
15 نظرتي للمستقبل فيها تفاؤل			
16 أعما جاهدا لتحسين وضعي الصحي.			
17 أستطيع التكيف مع المرض.			
18 يشغل مرض حيزا كبيرا من تفكيري.			
19 لعائلتي فضل كبير على تأقلمي مع مرضي.			
20 أجد إحراجا في التحكم عن مرضي أمام زملائي.			
21 تدهورت نفسيتي بعد اكتشاف مرضي.			
22 أشعر أنني أختلف عن زملائي.			
23 أنجز أعمال بنفس النشاط والتركيز والحماس قبل المرض.			
24 تراجع مستوى دراسي عن ذي قبل.			