



جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبان:

. بومعزة ريان

. قرميط ريحانة

مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر علم النفس العيادي بعنوان:

المرونة الأسرية وعلاقتها بتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء  
السكري من النوع الأول بولايتي تقرت وورقلة

مذكرة مقدمة لنيل متطلبات شهادة ماستر علم النفس العيادي بعنوان:

الصفة	الجامعة	الإسم واللقب
مشرفا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-	د. بريشي مريامة
رئيسا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-	د. رقايدة مسعودة
مناقشا	جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-	أ.د. نوار شهرزاد

السنة الدراسية: 2024 / 2023



العناوين	رقم الصفحة
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
فهرس الأشكال	
الشكر والعرفان	
الإهداء	
الملخص بالعربية	
الملخص بالإنجليزية	
مقدمة	أ- ب- ج
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1 +الإشكالية	12
2 -الهدف من الدراسة	16
3 -أهمية الدراسة	16
4 -دوافع إختيار موضوع الدراسة	16
5 -التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة	16
5-1- تقدير الذات	16
5-2- المرونة الأسرية	16
5-3- النساء المصابات بداء السكري النوع الأول	17
الجانب النظري	
الفصل الأول: المرونة الأسرية	
تمهيد	19
1. مفهوم المرونة الأسرية	20
2. مؤشرات استقرار الأسرة وتماسكها ومرونتها	21
3. أهم العوامل الوقائية التي تحافظ على مرونة الأسرة	22
4. المرونة الأسرية والصحة النفسية	23
5. أهم نماذج ونظريات المرونة الأسرية	24
6. مستويات المرونة الأسرية	26
7. تأثير الموارد الروحية على الصحة الأسرية	27
8. عمليات تطور المرونة الأسرية حسب والش	27
9. تأثير المرونة الأسرية على مرضى السكري	28

29	خلاصة
الفصل الثاني: تقدير الذات	
32	تمهيد
38	1. تقدير الذات
38	1.1. لمحة تاريخية عن تطور مفهوم تقدير الذات
39	1.2. مفهوم تقدير الذات
40	1.3. بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات
41	1.4. مستويات تقدير الذات
43	1.5. أقسام تقدير الذات
43	1.6. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
44	1.7. أهمية تقدير الذات
45	1.8. خصائص تقدير الذات
47	1.9. النظريات المفسرة لتقدير الذات
49	1.10. مصادر تقدير الذات
49	1.11. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
51	1.12. العناصر الخمسة المؤدية إلى تقدير الذات
52	1.13. علاقة تقدير الذات ببعض المتغيرات النفسية
52	1.14. أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين
53	1.15. العوامل التي تلعب دوراً هاماً في نمو تقدير الذات حسب نظر كوبر سميث
54	1.16. نمو الذات وتأثير التنشئة الأسرية على تقدير الذات
54	1.17. قياس تقدير الذات
56	2. أثر داء السكري على تقدير الذات لدى الفرد
57	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للدراسة	
59	تمهيد
59	1. منهج الدراسة
59	2. حدود الدراسة
59	2.1. الحدود المكانية
60	2.2. الحدود الزمنية
60	2.3. الحدود البشرية

61	3. عينة الدراسة الأساسية
61	4. أدوات جمع البيانات
64	5. أساليب المعالجة الإحصائية
64	5.1. معامل الارتباط بيرسون
64	5.2. معامل الارتباط المتعدد
64	5.3. اختبار "ت" لعينتين مستقلتين
64	الخلاصة
الفصل الرابع: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة	
66	تمهيد
66	1. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى
67	2. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية
68	3. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
71	4. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
72	5. عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة
73	خلاصة
د	خاتمة
هـ	التوصيات
	قائمة المراجع
	الملاحق

# فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول
62	. الجدول رقم (1): توزيع فقرات المقياس المرونة الأسرية حسب الأبعاد
66	. الجدول رقم (2): قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المرونة الأسرية وتقدير الذات
67	- الجدول رقم (3): معامل الارتباط المتعدد للكشف عن عامل السن في العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية
69	- الجدول رقم (4): تحليل التباين الأحادي لتقدير الذات بين مجموعات الحالة الاجتماعية (عازبة، متزوجة، وأرملة)
69	- الجدول رقم (5): البعدي للمقارنة الثنائية بين المجموعات (عازبة، متزوجة، أرملة)
71	- الجدول رقم (6): قيمة "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق عند عينة الدراسة تعزى لمتغير الأمومة
72	- الجدول رقم (7): قيمة "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق عند عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة المهنية

# فهرس الملاحق

رقم الصفحة	الملاحق
87	الملحق رقم (1): مقياس المرونة الأسرية
90	الملحق رقم (2): مقياس تقدير الذات
91	الملحق رقم (3): نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الأولى
92	الملحق رقم (4): نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الثانية
93	الملحق رقم (5): نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الثالثة
95	الملحق رقم (6): نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الرابعة
96	الملحق رقم (7): نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الخامسة

# فهرس الأشكال

رقم الصفحة	الأشكال
25	الشكل رقم (1): نموذج "روبين هيل" للتكيف الأسري
26	الشكل رقم (2): نموذج "ماكيوبين وباترسون" للتكيف الأسري المضاعف
26	الشكل رقم (3): نظرية "والش" للمرونة الأسرية



## شكر و عرفان

" الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لننتهدي لولا أن هدانا الله "

الشكر الجزيل والحمد الكثير لله العلي القدير الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع.

يسعدنا أن أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرف "بريشي مريامة" التي وجهتنا حيث الخطأ، وشجعتنا عند الصواب، ولم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذ البرمجة " أحمد بالنور " وإلى كل أساتذتنا الكرام الذين لم يبخلوا علينا من فيض علمهم وجود معرفتهم، وإلى كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى كل من ملأنا بالإيجابية وآمن بقدراتنا

أصدقاء .. زملاء .. أساتذة ..

كما لا ننسى كل عمال المكتبة وإداري كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية على كل مجهوداتهم من أجل مواصلة

المسير نحو العلى، وإلى كل طلبة دفعة علم النفس العيادي 2024

كلمة شكر إلى كل من عمل على إنجاز هذا العمل ... شكراً جزيلاً



## إهداء

الحمد لله الذي فتح لي أبواب النجاح ورسم لي طريقي وعوضني عمّا فاتني  
شكراً للعثرات التي واجهتها في طريقي لأنها علّمتني أن من لم يتألم لن يتعلم وأن  
السقوط بداية النجاح

●●●●● أما بعد ●●●●●

فخر وشرف أن أعتز بهم فوق الواجب و أن أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع  
إلى نيع الحنان وسرّ الأمان .. أمي  
إلى من ضحى من أجلي بالغالي و النفيس .. أبي  
إلى من هم سندي و متكئني في الحياة بعد أمي و أبي .. إخوتي  
إلى من هم دائما بجانبني، و وجدتهم في الأيام الصّعب .. خالاتي  
إلى فقيداي رحمهم الله و طيب ثراهم عماتي و جدّي و جدّتي و الدا أبي  
إلى كبير العائلة صاحب القلب الحنون المعطاء جدّي و جدّتي و الدا أمي  
إلى من هم دائما بجانبني صديقاتي إبتسام، ريحانة، منال  
إلى أختاي أميرات البيت و الغالية التي بمثابة أختي .. رؤيا، هالة و إنصاف  
إلى من سيصبح شريك حياتي و مصدر فخري و امتناني خطيبي .. نصر الدين  
وإلى جميع من يحبني و يتمنى لي الخير أهدي ثمرة جهدي، و أتمنى أن يتقبله الله مني  
و ينفع به

ريان



## إهداء

أهدي ثمرة جُهدي إلى ملاك قلبي، إلى من شقت لي طريق النجاح بدعائها، إلى عذبة السجايا ذات الأحرف الثلاثة " أمي "

وإلى بلسم قلبي الشافي وملاذي الآمن " أبي "

إلى نفسي، التي تحدث كل الصعاب .. وسارت بخطى واثقة نحو تحقيق هذا العمل

إلى من أرى السعادة بأعينهم، إلى من كانوا لي خير معين على متطلبات الحياة " إخوتي "

إلى من كانوا ولم يزلوا أجمل صحبة ورفقة " نسوة إخوتي "

إلى من أرى الدنيا بوجودهم أجمل " أولاد وبراعم إخوتي "

إلى أروع من جمعني بهم القدر " صديقاتي "

إلى من ذاقت معي مرارة وحلاوة هذا العمل " ريان "

إلى كل عزيز وغالٍ نسيه القلم ولم ينسه القلب.

♥ ريحانة

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، وكذا الكشف عن احتمال تدخل عامل السن في هذه العلاقة، كما تسعى للكشف عن الفروق المحتملة في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، الأمومة، العمل).

تماشياً مع أهداف الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي. أجريت الدراسة على عينة تتكون من 56 امرأة، تم اختيارهن بطريقة قصدية لاستقاء شروط العينة ألا وهي الجنس (أنثى)، ونوع الإصابة (السكري النوع الأول).

تم جمع معطيات الدراسة الحالية بتطبيق مقياس المرونة الأسرية من إعداد "فورما والش" سنة 2003، ومقياس تقدير الذات "لروزنبرغ" سنة 1965، وتم معالجة المعطيات المتحصل عليها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. وتم تسجيل النتائج التالية:

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول.
  - السن عامل مؤثر في العلاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول.
  - في حين تم تأكيد الفروق في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري نوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية باختلاف الحالة الاجتماعية، ونفي الفروق في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري نوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية باختلاف كل من متغير الأمومة والحالة المهنية.
- تم عرض وتحليل وتفسير هذه النتائج على ضوء التراث النظري والدراسات السابقة، والواقع المعاش.

## **Study Summary:**

This study aims to explore the relationship between self-esteem and family resilience among women with diabetes type 1, as well as to investigate the potential influence of age on this relationship. Additionally, it seeks to identify possible differences in self-esteem among women with diabetes type 1 who have high family resilience according to marital status, motherhood, and employment.

Following the goals of this study, a descriptive correlational approach was adopted. The study was conducted on a sample of 56 women, who were chosen with convenience sampling.

The data for the current study were collected using the Family Resilience Scale developed by Froma Walsh in 2003 and the Rosenberg Self-Esteem Scale from 1965. The collected data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), and the following results were recorded:

- There is no statistically significant correlation between family resilience and self-esteem among women with diabetes type 1.
- Age is a significant factor influencing the relationship between family resilience and self-esteem in women with diabetes type 1.
- Differences in self-esteem among women with diabetes type 1 who have high family resilience were confirmed based on marital status, while differences in self-esteem based on motherhood and employment status were denied.

These results were presented , analyzed , and interpreted in the light of theoretical heritage, previous studies , and real-life experiences .

## مقدمة:

تعتبر الأسرة نسق مفتوح يتميز بالمرونة والانفتاح على التغيير، حيث تتكون من مجموعة أفراد يشكلون شبكة من العلاقات والتفاعلات، إذ يحكم هذا التفاعل مجموعة من القواعد والأدوار، هدفها الأساسي إشباع حاجات أفرادها، وتوفير الاستقرار والرفاهية والدعم المناسب لهم، إلا أن الحياة داخل الأسرة لا تعيش حالة الاستقرار الدائم وتعرضها للعديد من المشكلات، والتي قد تساهم في عدم قدرة الأسرة على القيام بوظائفها المختلفة، وتؤثر في كافة الأفراد بداخلها.

من بين المشكلات التي تؤثر في قدرة الأسرة على تأدية مهامها كوحدة اجتماعية، إصابة أحد الأفراد داخل الأسرة بالأمراض المزمنة من بينها داء السكري النوع الأول، وهو مرض العصر المتشعب ومضاعفاته تشكل فعلاً مشكلة من الناحية الصحية، وهذا الأخير قد يولد سلسلة من ردود الفعل السالبة من أفراد الأسرة أو من حامل المرض داخل الأسرة أو من الاثنين معاً، مما يؤدي إلى حدوث مشكلات أسرية مادية أو اجتماعية أو نفسية خاصة والتي قد تنتهي بشعور عدم التقبل والذي بدوره يؤدي إلى اختلال التوازن داخل الأسرة ككل.

إن أي اختلال في الجسد نتيجة المرض قد لا يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد إذا كان يتمتع بشروط النمو النفسي المستقرة والأمنة داخل الأسرة، ففي دراسة تطبيقية حول وحدة النفس والجسم لـ (ابن سينا، 780-1037م)، "حيث قام بوضع حمل صغير وذئب مفترس في مكان واحد دون وصول أحدهما للآخر، وكان يقدم إليهما الطعام بانتظام، وقام بملاحظة التطورات العضوية لدى الحمل الذي تعرض لحالة من التوتر والخوف والذعر، فلاحظ أن الحمل أصيب بالهزال التدريجي حتى مات" (بوريشة ومكي، 2015، ص188).

ومن هنا تبين أن هناك علاقة تبادلية بين الجسد والنفس، ومدى تأثير كل منهما على الآخر، أي كلما كانت شروط النمو النفسي داخل الأسرة مستقرة وآمنة، كلما كان الجسم يحقق نمواً إيجابياً في التغلب على المرض.

ويمكن أن نقول أن أهم ميزة يمكن أن يتحلى بها الفرد حامل المرض (السكري النوع الأول) داخل أسرة تحقق له كل شروط الأمن والاستقرار والتي تساعده في تقبل مرضه والتعايش معه، هي تقديره لذاته وثقته بنفسه في قدرته على تخطي بعض عقبات المرض، والسعي إلى المواصلة في عيش حياته من نقطة الوقوف قبل الإصابة بالمرض مع الانتظام في العلاج وعدم التخلي عن مبادئه وأهدافه.

لذلك فإن من شأن الوعي العلمي والأسري الصحيح أن تسعى كل أسرة لديها فرد أو أفراد يعانون من مرض مزمن مثل داء السكري النوع الأول، إلى أن تكون مرنة وداعمة في تعزيز الشعور بالقبول والدعم للفرد المصاب، وهذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين تقدير الذات، لأنه بالمقابل إذا كانت الأسرة غير مرنة وغير داعمة، فقد يشعر الفرد بالعزلة والضغط مما يؤثر سلباً على تقديره لذاته.

نستخلص مما ذكرناه سابقاً أن تقدير الذات يلعب دوراً هاماً في حياة الفرد إذا وجد الدعم الكافي من الأشخاص المحيطين به ونخص بالذكر هنا أسرته، لأن ذلك يساعده في تحقيق أقصى إمكانياته في العيش بحياة مرضية ومتوازنة، وقد تبني (أبراهام ماسلو، 1943) في نظريته المعروفة بـ "هرم ماسلو للحاجات" أهمية تقدير الذات حيث وضعه في أعلى مرتبة بعد الحاجات الأساسية للبقاء على قيد الحياة، أي أن أول شيء يسعى إليه الإنسان بعد تلبية شروط الحياة الأساسية هي تحقيق احترام الذات وتقديرها، وعلى ضوء هذه الدراسة قمنا بتتبع المنهجية التالية:

### الجانب النظري:

**الفصل التمهيدي:** تضمن هذا الفصل تحديد إشكالية الدراسة، والفرضيات المقترحة، ثم عرض لأهداف الدراسة وأهميتها، وفي الأخير توضيح التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

**الفصل الأول:** تم التطرق في هذا الفصل إلى بعض المفاهيم الأساسية للمرونة الأسرية، وأهم العوامل الوقائية التي تحافظ على مرونة الأسرة، ثم إلى كيفية تأثير المرونة الأسرية على الصحة النفسية، ثم إلى مستويات المرونة الأسرية، وفي الأخير إلى أهم النظريات والنماذج المفسرة للمرونة الأسرية.

**الفصل الثاني:** اشتمل هذا الفصل على تقدير الذات، مفهومه، أنواعه، مستوياته، أقسامه، أهميته، خصائصه، والعوامل المؤثرة فيه، ثم إلى الفرق بين الذات وتقدير الذات، ثم إلى أهم النظريات المفسرة لتقدير الذات، وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الأخرى، وأثر التنشئة الأسرية على تقدير الذات، وقياس تقدير الذات، وفي الأخير تطرقنا إلى أثر داء السكري على تقدير الذات لدى الفرد.

### **الجانب التطبيقي:**

**الفصل الثالث:** خصص هذا الفصل لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية، حيث تم التعرف على المنهج المستخدم، ثم الحدود المكانية والزمنية والبشرية لمجتمع الدراسة، وأدوات جمع البيانات، و تم التطرق فيه إلى مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، ومقياس المرونة الأسرية لفورما والش، بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية وشملت على معامل الارتباط بيرسون - ومعامل الارتباط المتعدد - واختبار "ت" لعينتين مستقلتين.

**الفصل الرابع:** وتضمن تفسير ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء نتائج بعض الدراسات السابقة، وبناءً على الإطار النظري للدراسة وبعض خصائص العينة محل البحث، كما تبع ذلك تقديم بعض الاقتراحات.

## الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية

2. التساؤلات

3. الفرضيات

4. الأهداف

5. الأهمية

6. التعريفات الاجرائية لمتغيرات الدراسة

## 1 إشكالية الدراسة:

تعتبر الأمراض المزمنة من الأمراض التي تهدد صحة الإنسان في عصرنا الحالي، إذ يتعرض في حياته اليومية و العملية إلى انعكاسات مناعية جراء هاته الأمراض، والتي تؤدي بدورها إلى اختلال توازنه الصحي، ومن بين هاته الأمراض داء السكري من النوع الأول، يتمثل هذا الأخير في إنتاج البنكرياس للأنسولين بشكل غير كاف أو منعدم مما يؤدي إلى نقص الطاقة، وهذا ما يقتضي تعاطي الأنسولين يومياً وبصورة دائمة إضافة إلى اتباع حمية غذائية محكمة، فيعد داء السكري من بين الأمراض المزمنة التي أصبحت أكثر انتشاراً من بين الأمراض الوبائية الخطيرة وهذا ما ذكرته آسية بن سيد و مليكة بن منصور في دراستهما بعنوان مرض السكري وعلاقته بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية، والتي تهدف إلى مدى تأثير الأبعاد الثقافية والتغيرات الاجتماعية على مريض السكري.

فداء السكري من بين الأمراض التي تهدد صحة الأفراد في الوقت الحالي، خصوصاً مع التغيرات التي يشهدها النمط المعيشي وكثرة الضغوطات النفسية التي يتعرض لها الأفراد، وهذا ما أكدته دراسة "تاتر" R, Tatter Sall سنة 1991 بعنوان المظاهر والأعراض الطب- نفسية للسكر من وجهة نظر الأطباء، والتي هدفت إلى معرفة المظاهر والأعراض النفسية لمرضى السكري من وجهة نظر الأطباء وأظهرت نتائجها أن المرضى يعانون من القلق والاكتئاب كحالات انفعالية كالوسواس القهري (بن عبدالله، 2020، ص14).

إذ يعتبر داء السكري من بين الأمراض المزمنة والتي توضح الدراسات فيها ارتفاع عدد المصابين به كل سنة، فقد أوضحت إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري إصابة 286 مليون شخص بالمرض في جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين بين 20 و 60 سنة، أي ما يقارب 7 من سكان العالم، كما أصبح يشكل 11.6 من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية، وأضاف الإحصاء العالمي عن

تجاوز الرقم 440 مليون شخص مصاب عام 2030، ويعتبر مرض السكري من أهم الأمراض المزمنة في الجزائر كما بينته وزارة الصحة والمعهد الوطني للصحة العمومية من حيث النسبة أو التكاليف، فقد أكدت دراسات المنظمة العالمية للصحة وترقباتها لعام 2025 أن الجزائر ستصنف ضمن الدول التي سوف يطؤها خطر كبير جراء مرض السكري (نوار، 2013).

يرجع الارتفاع المقلق لعدد المصابين بداء السكري إلى مجموعة من العوامل من بينها الشيخوخة، السمنة، السرعات الحرارية المرتفعة، وقلة النشاط البدني وغيرها، إذ لا ننسى أهم هذه العوامل ألا وهو العامل الوراثي، و كما لا يغيب علينا أيضا أن الجو الأسري يلعب دور كبير في التأثير على المصابات بداء السكري من الجانبين السلبي والإيجابي.

فالأسرة تعد النواة الأولى التي تحتضن شخصية الفرد داخل المحيط الأسري وخارجه، بحيث تعمل على بناءها منذ ولادته، و على الرغم من أنها الركيزة الأساسية للفرد و التي يلجأ إليها دائما إلا أنها تؤثر عليه من الجانبين، السلبي والذي يكون في صورة صراعات والتي تؤدي بدورها إلى التفكك والذي يكون له أثر سلبي على شخصية الفرد، والجانب الايجابي الذي يتجسد في توفير بيئة داعمة و تقديم الحماية الاجتماعية والعاطفية وتعزيز أساليب التواصل الصحيح والتفاعل و تقديم التوجيه.

فتعد المرونة الأسرية أحد الأساليب الإيجابية التي تعزز ثبات الأسرة واستقرارها، حيث يعرفها (أولسون، 2000) بأنها: " قدرة الأسرة على التكيف مع التغيرات التي تواجهها، مما يجعل الأسرة تلجأ لقواعد خاصة، من أجل تحقيق التوازن والاستقرار مقابل التغيرات التي حدثت".

فالأسرة المرنة تسمح لأفرادها التصرف بحرية لكن بشكل يضمن عدم التعدي على خصوصيات وحقوق باقي الأفراد، وتتمثل جملة التصرفات في التعامل بفاعلية مع ضغوط الحياة (مثلاً الإصابة بالداء

السكري)، وتقديم الدعم العاطفي لأفرادها، وفهم احتياجاتهم بالإضافة إلى القدرة على التكيف مع العوائق التي تهدد الصحة النفسية والجسمية لهم.

إذ تحتل الأسرة المرتبة الأولى في إشباع حاجات أفرادها، وكذا تنمية السمات الإيجابية في بناء الشخصية من بينها تقدير الذات، ويمكن اعتبار هذا الأخير من العوامل المهمة للتحكم في المرض وتقادي المضاعفات لدى المصابين بداء السكري.

يعد مصطلح تقدير الذات منذ أواخر الستينات و أوائل السبعينات أكثر الجوانب انتشاراً إذ ذكر العديد من الباحثين علاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى، فتقدير الذات و الشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان ( حلاوة، 2014، ص47).

إذ يتمثل تقدير الذات في تقييم الفرد لذاته ومعرفة إمكاناته، ويمكن أن تكون هاته التقييمات إيجابية أو سلبية، بحيث يتجلى تقدير الذات الإيجابي في الإعتناء بالذات والاعتراف بالقيمة الشخصية و تحقيق الأهداف، بينما التقدير السلبي يظهر في صورة الفشل والشعور بالقلق والإحباط والشك في القدرات الشخصية.

من هنا يمكن أن نستخلص أن القدرة على التكيف والتعامل مع التحديات أو كما نسميها المرونة الأسرية قد تلعب دوراً هاماً في التأثر والتأثير على تقدير الذات لدى المرضى المصابين بداء السكري، وهذا ما سنتناوله في دراستنا الحالية.

## 2- التساؤلات:

-هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول؟

- هل يؤثر عامل السن على العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الأمومة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير العمل؟

### 3- الفرضيات:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول.

- يؤثر عامل السن على العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الأمومة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير العمل.

#### 4 أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذه الدراسة للوصول إلى مجموعة أهداف تتمثل في:

-الكشف عن العلاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول.

-معرفة ما إذا كان عامل السن يؤثر على العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول

-الكشف عن الفروق المحتملة في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغيرات (الحالة الاجتماعية، الأمومة، العمل)

#### 5 أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في أهمية المتغيرات المتناولة فيها:

-تسليط الضوء والاهتمام بموضوع المرونة الأسرية وعلاقتها بتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول.

-معرفة المعنى الجوهرى للمرونة الأسرية ومدى مساهمتها في تعزيز التواصل والتفاعل الايجابي في مختلف المواقف.

-فهم ما يحمله مفهوم تقدير الذات من معاني ايجابية وتقديرات الفرد لذاته.

-تتبع العينة التي تناولتها الدراسة لمعرفة دور وانعكاس المتغيرات على صحتهم النفسية والجسدية.

-قيمة الموضوع من النفسية والاجتماعية.

## 6 -دوافع اختيار الموضوع:

- حداثّة الموضوع وقلة الدراسات: أردنا تسليط الضوء على هذا الموضوع نظراً لحداثته وأهميته العلمية وكذا شح الدراسات حول المرونة الأسرية التي ترتبط بوجه الخصوص بتقدير الذات وأيضاً النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول من أجل السبق في وضع إضافة علمية جديدة.

- تحسين نوعية الحياة: من خلال معرفة الطرق التي تعزز الوعي بأهمية الدعم الأسري والتحكم في هذا النوع من الأمراض وتحسين جودة الحياة.

## 7 -التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

**6 1 -المرونة الأسرية:** تبني استراتيجيات تفاعلية، وعلاقات صحية داخل الأسرة، وتعزيز مهارات التواصل وفهم احتياجات الأفراد في سياق الأسرة، وقدرتها على التعامل مع المواقف الجديدة والحرية والتكيف معها من أجل إقرار توازنها، وهي الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المرأة المصابة بداء السكري النوع الأول على مقياس فورما والش للمرونة الأسرية (2003) والذي تم ترجمته في البيئة العربية من طرف الباحثة عايش صباح سنة 2020.

**6 2 -تقدير الذات:** هو شعور الفرد بقيمته وثقته بقدراته وتطوير مهارات التفكير الايجابي، مما يجعله يواجه الصعوبات ومشكلات الحياة بشكل صحيح، وتحقيق التوازن بين تحقيق الأهداف وتقدير الانجازات، وهو الدرجة الكلية التي تتحصل عليها المرأة المصابة بداء السكري النوع الأول على مقياس روزنبرغ لتقدير الذات سنة 1965.

**6 3 -النساء المصابات بداء السكري النوع الأول:** وهنّ النساء اللاواتي لديهن خلل في انتاج الأنسولين من البنكرياس، مما يتطلب منهن استخدام الأنسولين بشكل يومي لتعديل مستوى السكر في الدم.

**6 4 -الحالة الاجتماعية:** وهي الحالة العائلية التي تشير للوضع الشخصي للنساء المصابات بداء السكري النوع الأول وتتضمن الفئات: عازية - متزوجة - أرملة - مطلقة.

5 6 -الحالة المهنية: تشير للوضع الشخصي للنساء المصابات بداء السكري فيما يتعلق بالنشاط المهني أو الوظيفي وتتضمن الفئات: عاملة - غير عاملة.

6 6 -الأمومة: تشير للحالة التي تكون فيها النساء المصابات بداء السكري النوع الأول قد أنجبن أطفال أم لم ينجبن وتتضمن الفئات: يوجد أطفال - لا يوجد أطفال.

## الفصل الأول المرونة الأسرية

### تمهيد

1. مفهوم الأسرة
2. مفهوم المرونة
3. مفهوم المرونة الأسرية
4. مؤشرات استقرار الأسرة وتماسكها ومرونتها
5. أهم العوامل الوقائية التي تحافظ على مرونة الأسرة
6. المرونة الأسرية والصحة النفسية
7. أهم نماذج ونظريات المرونة الأسرية
8. مستويات المرونة الأسرية
9. تأثير الموارد الروحية على الصحة الأسرية
10. عمليات تطور المرونة الأسرية حسب والش
11. تأثير المرونة الأسرية على مرضى السكري

### خلاصة

تعتبر الأسرة قاعدة الأساس التي تبنى عليها شخصية الفرد منذ الطفولة، حيث تضمن له كل متطلبات العيش السليم، وتسعى لتزويده بأهم القيم والعادات المجتمعية الصحيحة، بحيث يتخلل نظامها في بعض الأحيان مجموعة من التغييرات مترجمة في صورة مشاكل وتحديات، هذه الأخيرة تؤدي إلى الإخلال بنظام الأسرة المستقر، فيصبح على عاتقها إظهار مدى مرونتها في التعامل مع التحديات والضغوطات التي تواجهها بطريقة فعالة وصحيحة، وتطوير استراتيجياتها في التعامل مع التغييرات المفاجئة.

### 1. مفهوم الأسرة:

فالأسرة هي الوحدة الاجتماعية في أي مجتمع إنساني تقوم نتيحة زواج رجل بإمرأة أو إمرأة برجل، على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع، والقانون، والعادات، وقيمون في مسكن واحد، ويعيشون معيشة اقتصادية واحدة، ويحدث بينهم تفاعل وتعاون ويترتب على ذلك حقوق وواجبات بين أفرادها كراعية الأطفال الذين يأتون نتيجة هذه العلاقة، أو رعاية الأطفال المتبنيين (شامخ، 2011، ص17/16).

### 2. مفهوم المرونة:

تعرف المرونة بأنها القدرة على التعافي من المحن والأزمات، وأنها عملية نشطة تتضمن الصمود والانتعاش ذاتياً رداً على الأزمات والتحديات، وهي القدرة على التغلب على الصعاب وتحدي الحكم التقليدي في ثقافتنا (مثال: أن الصدمات المبكرة أو الشديدة لا يمكن التراجع عنها)؛ فالصمود يتطلب أكثر من البقاء على قيد الحياة أو تجاوز تحدياً صعباً (Walsh,2006,p4).

### 3. مفهوم المرونة الأسرية:

ينظر للمرونة الأسرية بأنها القدرة على التعافي من الأزمة بشكل أقوى وأكثر حنكة لمواجهة التحديات الحياتية، وأنها ليست فقط القدرة على الإدارة والبقاء على الحياة، ولكن القدرة على استخدام الشدائد في إقامة ونمو الشخصية والعلاقة مع الآخرين.

أو هي القدرة على استخدام الأنماط السلوكية والاختصاص الوظيفي للتفاوض والتعامل مع الآخرين وتزدهر هذه من خلال المصاعب والأزمات، والتكيف والازدهار في مواجهة التوتر (درادكة، 2019، ص2). مصطلح "المرونة الأسرية" يشير إلى عمليات التكيف والتأقلم في الأسرة كوحدة وظيفية تمكّنا من فهم كيفية توسيع عمليات الأسرة ووساطتها في التعامل مع التوتر، وتمكين الأسر وأفرادها من التغلب على الأزمات ومواجهة الصعوبات المستمرة، إذ تؤثر المشكلات الناجمة عن التوتر بشكل أكبر على الأطفال عندما تعيق عمليات الأسرة الحيوية (باترسون، 1983؛ بوس، 2001)، فالنظام العائلي يؤثر بشكل أكبر على التكيف النهائي، حتى الأفراد الذين لا تمسهم الأزمة مباشرة يتأثرون بردود الأسرة، مما ينعكس على جميع العلاقات الأخرى (باون، 1978). لدى فالمرونة الأسرية تساعد الأسرة على مواجهة وإدارة التجربة المضطربة، وتخفيف التوتر، وإعادة التنظيم بفعالية، والمضي قدماً في الحياة، مما ستؤثر على التكيف الفوري والطويل الأمد لكل فرد في الأسرة لبقاء ورفاهية وحياة الأسرة بشكل عام (Walsh,2006,p15).

أو هي عملية مرنة تشير إلى مدى قوة العائلة أو الأسرة في مواقف مختلفة خلال دورة حياتها وفي ظروف متباينة، هذا النهج الأخير يعتبر الأسرة متأقلمة ومتمكّنة مع الأزمة أو المحنة التي يمر بها حينما تُظهر القوة، حتى وإن لم تتمكن من ذلك في بعض الأوقات الأخرى (أبو الفتوح، 2018، ص47).

وهي أيضاً: القدرة على استدعاء واستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لمواجهة التحديات والأزمات والضغوطات والأحداث الحياتية الأليمة بشكل إيجابي والصمود أمامها ومواجهة التغيرات التي تحدثها بغية التكيف الإيجابي معها، وإعطائها معنى إيجابياً لاستعادة اللياقة الأسرية مرة أخرى واستكمال دورة الحياة بصورة أفضل (أبو الفتوح ، 2013 ، ص10).

#### 4. مؤشرات استقرار الأسرة وتماسكها ومرونتها:

- أن يشعر كل فرد من أفراد الأسرة بأنه مرغوب فيه ، ويتعامل معه بالعدل وأسوة بإخواته وأخواته سواء كانوا أولاداً أو بناتاً أو عجة ، أو مرضى، أو معوقين.

- تشجيع كل واحد الآخر على ما يملكه من مواهب واستعدادات سليمة يمكن بعضهم من الوصول عند تشجيعه إلى تحقيق طموحاته وبناء مستقبله.
- احترام حقوق كل واحد من أفراد الأسرة لحقوق الآخر ومحاولة العيش في جو خالي من الأنانية، والاتهام، وسوء الظن.
- التكامل الاقتصادي داخل الأسرة، فالقادر يكفل القاصر، والمعاق، والمريض والضعيف.
- أن يكون الأب والأم قدوة حسنة لابنائهما، إذ يجب أن تكون أقوالهما، وأفعالهما مثلاً طيباً للأبناء.
- التشويق والترغيب بالمكافأة المادية والمعنوية، إذ أنهما ضروريان للتشجيع على رفع المستوى العلمي أو الديني، أو غيرهما داخل الأسرة.
- التهديد بالعقاب وأحياناً تنفيذه إذ أن ذلك يعد ضرورياً إذا لم ينفذ الوعد والإرشاد، والترغيب والتشويق، وهذا بعد العلاج الأخير، ومن المهم أن يتعلم الأب والأم، وحتى الإخوة الكبار الناحية الشرعية في الإنذار والعقاب.
- خلق جو إيماني داخل الأسرة من خلال توجيههم جميعاً إلى حب الله عز وجل وحب العبادة والدعاء، وتوفير الإمكانيات الثقافية لهم (شامخ، 2011، ص 122 / 123).

## 5. أهم العوامل الوقائية التي تحافظ على مرونة الأسرة:

- 5.1. خصائص الفرد: هي مزيج من الخصائص البيولوجية والنفسية كاحترام الذات وتأكيدها، والشعور الشخصي بالإنجاز، تمكين الهوية العرقية الايجابية، الكفاءة الاجتماعية والدافع، حيث تعدّ من السمات المهمة المؤثرة في نوعية الصحة والعلاقات الشخصية.
- 5.2. نقاط القوة في الأسرة: هي من العوامل الوقائية الرئيسية ذات الصلة بمرونة الأسرة، كالمشاركة الأسرية، وشبكة الاتصال القوية بينهم، ودعم الأسرة وعلاقة الآباء القوية مع الأبناء والإشراف عليهم، والاتصال المفتوحة بينهم، والتقاليد الثقافية، وفخر واحترام الوالدين، والدعم الاجتماعي، وهذه العوامل تتفق مع العوامل التي توصل إليها (مكوبين مكوبين و طومبسون، 1993) كأعمال في التخطيط الأسري، والقيم المشتركة للأسرة، والأهداف والأولويات و التوقعات الأسرية، ومن نقاط القوة أيضاً هي قدرة الأبناء

على التعامل مع اكتئاب أحد الوالدين وبناء القدرة على التكيف، ولعل الانفصال الأسري وفقدان قنوات الدعم الأسري والاجتماعي تكون سبباً في اكتئاب الوالدين.

### 5.3. العوامل الثقافية: من الطرق التي تتبناها الأسر لمرونتها تختلف وفقاً للسياق الثقافي، حيث

تعدّ الثقافة مهمة في تطوير المرونة الأسرية، وتشمل العوامل المثل العليا كالتركيز على الإيجابية في علاقات الأفراد، والاحترام، والولاء، والمشورة، والإيمان بالقضاء والقدر، ومن عوامل المرونة الأسرية في السياق الثقافي التنقل بنجاح لمعايير وقيم الثقافة السائدة مع الحفاظ على الجوانب اللغوية والاجتماعية والثقافية، والشعور بالفخر العرقي، والاستمرارية، والتوجيه الثقافي، وهذه جوانب مهمة وضرورية للحفاظ على التطور الإيجابي النفسي والمعرفي، والدافعية الأكاديمية ونجاح الأسرة والعلاقات المجتمعية.

### 5.4. الهوية العرقية: وجود الهوية العرقية الإيجابية أمر لا بدّ منه في المرونة الأسرية، فهو يعزز

الشعور بعدم التهميش، والتركيز على العوامل الوقائية، ويحدّ من النتائج السلبية، ويعزز صمود الأسرة، وتعدّ حفظ علاقات قوية مع الثقافة العرقية عامل وقائي مهم ورئيسي، بجانب التقارب والإخلاص الأسري، والمساهمة في الصمود والتركيز على المواقف الإيجابية تجاه الحياة، ووجود الدعم الاجتماعي، وأن الهوية العرقية ترتبط بشكل وثيق وإيجابي بالرفاهية.

### 5.5. الدعم المجتمعي: يمثل الدعم المجتمعي الممتد والاتصال الحيوي سبباً في مرونة الأسرة،

فهو يعمل على تحسين الرفاهية، ويقدم المساعدة في تحقيق الأمن وتلبية الاحتياجات السكنية، حيث يؤثر الدعم المجتمعي في النتائج النفسية والسلوكية للأفراد، وأن المشاركة الدينية تساعد على علاقات ثقافية ويوفر الدعم الاجتماعي، وأن الدين والتدين من العوامل الوقائية، ويعدّ تسخير القوة التقليدية لثقافة الأسرة كالجماعة والاحترام والسلطة والولاء يتم من خلال المشاركة الدينية (درادكة ، 2019، ص3/2).

## 6. المرونة الأسرية والصحة النفسية:

إن الأبوة و الأمومة تقضي استخدام الوالدين السلطة، أو القوة الضابطة بمهارة ومرونة، واعتدال ومن دون مصادرة حرية الطفل (حجازي، 1989، ص، 14/12).

وأن هذا يساعد على إقامة علاقات قوية ومرنة ومتماسكة بين أعضاء الأسرة، قائمة على أساس المحبة والتفاهم ، وان هذا سوف يؤدي إلى الإسراع في تكوين الشخصية السوية ، أما إذا كانت العلاقات التي تربط أعضاء الأسرة سلبية أي علاقات ضعيفة وغير سوية (متككة)، قائمة على أساس الكره، والاختلاف ، وعدم التوافق ن فهذا من شأنه أن يخلق أنماطا من السلوك غير السوي بين أعضائها يؤدي إلى غلبة روح الأنانية والمصلحة الذاتية، وتقلص مساحة الشعور بالانتماء، وهذه العوامل لا تؤدي إلى الوحدة بل تقود إلى التفكك الأسري " Family Disorganization " .

أكدت دراسة (ملكي وماك كوبن، 1983)، إن الأسرة التي تتسم بالمرونة تكون أكثر قدرة على الموازنة والمرور من تلك الأزمات النفسية التي تمر بها، بالصد من تلك الأسر ذات المرونة المنخفضة التي تكون أكثر عرضة للوقوع في تلك الأزمات (شامخ، 2011، ص 118/119).

و هدفت دراسة (سالتزمان وآخرين - Saltzman et al، 2013) إلى: التعرف على

العمليات وأنماط التفاعل الأسري في تعزيز الصمود الأسري لدى الأبناء في مواجهة الأحداث الضاغطة، وتبني معتقدات وقائية في تدعيم التكيف المرن مع الأزمات، ويتضح ذلك في الدور الأساسي للوالدين في الحوار والمناقشات حول التجارب المجهدة، والمشاركة في بناء أفكار ومعتقدات إيجابية ذات معنى، مما يساعد الأبناء على فهم هذه التجارب وتطوير القدرات لتنظيم مشاعرهم وطرق تكيفهم مع الأزمات.

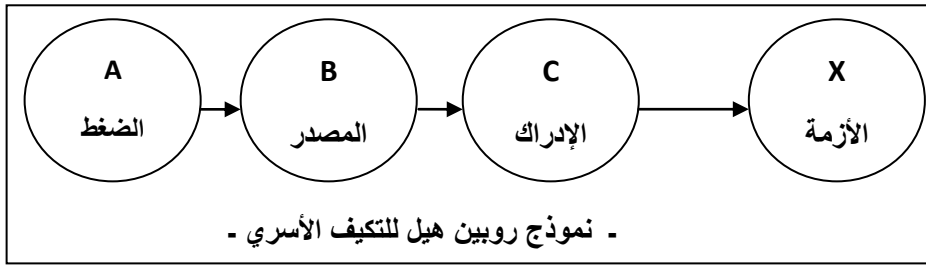
أما عن علاقة رفاهية الأفراد بين الأسر المرنة في التعامل مع ابنائها وغير المرنة، إذ وجدت الدراسة آثارا سلبية على رفاهيتهم وغالبا ما يسود الإكتئاب بين أفرادها، كما وجد أن العيش في أسرة غير سليمة لم يكن له تأثير سلبي كبير هذا رفاهية الشباب (Tan,2007,p4).

رگز (جوان ابيغ جوردان 2002) في دراسته عن "منظمة الصحة العالمية" بعنوان: الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة على مجموعة أهداف من بينها: التركيز على الرعاية الصحية الاجتماعية للمرضى والأسرة، وتقديم الدعم للمرضى في مجتمعاتهم لأن رعاية الحالات المزمنة تتطلب لا تبدأ عند باب العيادة وتنتهي هناك أيضاً، بل تمتد حتى داخل الأسرة.

## 7. أهم نماذج ونظريات المرونة الأسرية:

### 7.1. نموذج "روبين هيل Reuben Hill" للتكيف الأسري: ABCX

Model مع التوتر الناجم عن الأزمات والذي قدمه روبين هيل، يرى أن التوتر جزء طبيعي وحتمي في حياة الأسرة، وعند حدوثه فإنه يخل بتوازن أداء الأسرة ككل، وبالتأكيد سيكون لكل فرد من أفراد هذه الأسرة فهمه الخاص لعامل التوتر هذا، بعد فترة من الفوضى التي تعيشها الأسرة ككل، تبدأ الأرة في التعامل مع التوتر ساعية لاستعادة توازنها مرة أخرى، هذا النموذج يركز على ثلاث عوامل حيوية تلعب دوراً هاماً في قدرة الأسرة على التكيف الإيجابي مع الأزمات وهي { مصدر التوتر، الضغط الناجم عن التوتر، وإدراك التوتر}.

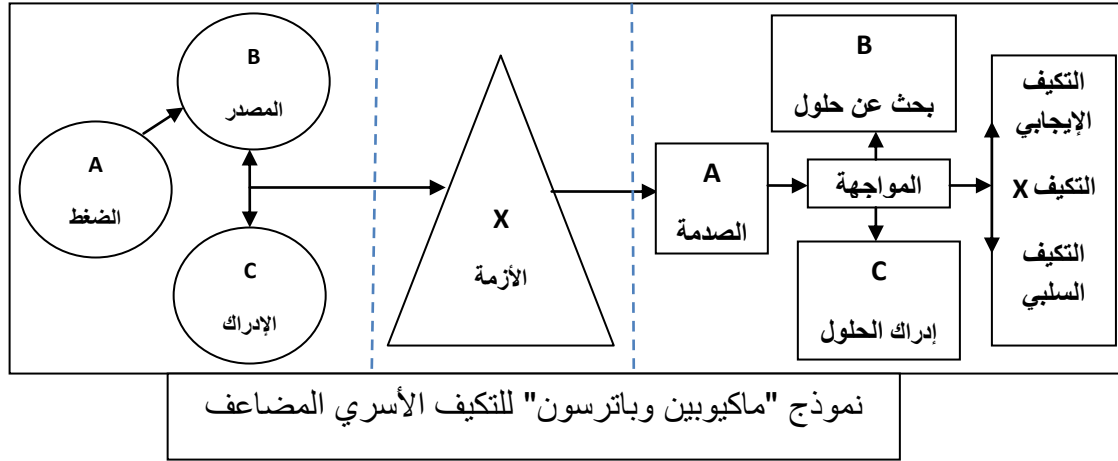


(أبو الفتوح و آخرون، 2018، ص52).

### 7.2. نموذج "ماكويين وباترسون" للتكيف الأسري المضاعف:

يرى هذا النموذج أن الأسرة لكي تستطيع مواجهة مجموعة من الأزمات المتراكمة ينبغي أن تعيش مرحلتين يطلق عليهما فترة ما بعد الأزمة (مرحلة الصدمة والمواجهة) وفترة ما قبل الأزمة (مرحلة الإدراك)، ففي كثير من الأحيان تواجه الأسرة مجموعة من التوترات الناجمة عن العديد من الضغوطات المولدة

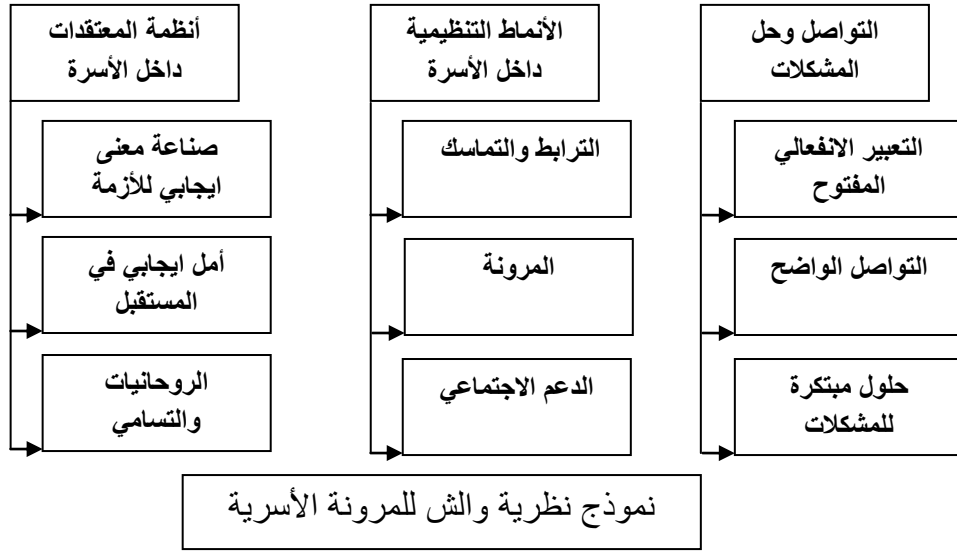
للأزمات، مما يصعب عليها التخلص من عامل توتر محدد قبل حدوث عوامل توتر إضافية، وهنا تدخل الأسرة مرة أخرى نموذج التكيف بعناصره (الضغوط . المصادر . الإدراك) ويتحد أكثر تعقيداً، بظهور ضغوطات وأزمات جديدة على الأسرة تولى مهمة التعامل مع أزمات متعددة وبوجهات نظر متعددة أيضاً، لكي تتحقق المرونة الأسرية في التعامل مع أبنائها الشكل الموالي يوضح النظرية باختصار:



(فرحان ومحمود، 2023، ص 296/297)

### 7.3. نظرية "والش Walsh" للمرونة الأسرية:

تقوم نظرية والش على أساس الكفاءة والتوجه نحو القوة اللذان تتحلى بها النماذج الأسرية التي تسمح بفهم أكبر لقدرة الأسرة على إظهار التكيف الإيجابي عند مواجهتهم للمحن والأزمات، حيث تتخلص هذه النظرية في ثلاث أنظمة وهي { أنظمة المعتقدات . الأنماط التنظيمية . التواصل وحل مشكلات } وهذه المجالات تحوي بنيات فرعية نوجزها في الشكل الآتي:



(أبو الفتوح ، 2013 ، ص16/18)

## 8. مستويات المرونة الأسرية:

هناك أربعة مستويات للمرونة الأسرية تتراوح ما بين:

- الصرامة الأسرية: وتشير إلى انخفاض المرونة الأسرية إلى أقصى حد.

- المستوى المنتظم: وهنا تتراوح المرونة الأسرية من المستوى المتوسط إلى المرتفع.

- المستوى الفوضوي: تكون المرونة الأسرية هنا في أقصى درجاتها.

وتماشياً مع ما سلف ذكره في التماسك الأسري، إذ ترتبط المستويات المركزية أو المتوازنة من المرونة الأسرية (المستويين المنتظم والمرن) بأفضل درجات الأداء الوظيفي الأسري، بخلاف المستويات الطرفية (المستويين الصارم والفوضوي) لارتباطهما ببعض المشكلات داخل النطاق الأسري على المدى البعيد (كاظم وآخرون، 2022، ص169/170).

## 9. تأثير الموارد الروحية على الصحة الأسرية:

إن الأثر الإيجابي للموارد الروحية على صحة الأسرة موجود في العديد من الأسر التي تتعامل مع أحداث الحياة اليومية والأزمات، حيث توفر الروحانية الأسرية الأساس للتناغم والتواصل بين أفراد العائلة، وتقوي العلاقات الأسرية وتعزز رفاه الأسرة، وقد برزت الروحانية باعتبارها آلية مواجهة هامة ومفيدة، حيث

وجدت دراسة (Shackell , 2011) أن الروحانية تساعد في مقاومة الإجهاد وتزيد من التوافق الأسري، فعندما تواجه الأسر المشاكل تعزز العديد منها موقفاً متفائلاً من خلال الموارد الروحية والبحث عن المعنى في الإيمان (عايش، 2021، ص225).

### 10. عمليات تطور المرونة الأسرية حسب والش:

تشير مرونة الأسرة في النهج الذي وضعه "والش 2006" إلى عملية تتطور بمرور الوقت فيما يتعلق بحدث صعب معين ومرحلة معينة من الحياة الأسرية، بالإضافة إلى ذلك فإنه يأخذ بعين الاعتبار استمرارية الحياة الأسرية والتغيرات التي تحدث فيها، وهو يعتمد على الجانب التنموي للمرونة الأسرية، والذي يتكون من تاريخ الحياة الأسرية (الأحداث الصعبة السابقة)، وتراكم عوامل التوتر وانتقالها عبر الأجيال، وكذلك العواطف المتكررة.

إن عمليات مرونة الأسرة تجعل من الممكن تحمل الأوقات الصعبة وكذلك تطوير إمكانات كل من الأسرة بأكملها، وكل فرد من أفرادها.

كما أن التغلب على الضغوط اليومية والأحداث غير المواتية، وحالات الأزمات يقوي ويطور مرونة الأسرة، كما أنه ينظر إلى الصعوبات والضغوطات على أنها تحديات للأسرة ( Silvana Rocchi et all, 2017, p2)

### 11. تأثير المرونة الأسرية على مرضى السكري:

تعدّ المرونة الأسرية مفهوماً هاماً في التعامل مع مرض السكري، حيث تشير إلى قدرة العائلة على التكيف مع التحديات والضغوطات التي تصاحب هذا المرض المزمن، وتلعب هذه المرونة دوراً محورياً في مساعدة مرضى السكري على تحقيق نتائج صحية أفضل، وعيش حياة أكثر سعادة ورضاً:

**11.1. تأثير مرض السكري على الأسرة:** يمكن لمرض السكري أن يحدث تأثيراً عميقاً على مختلف جوانب

حياة الأسرة، مما قد يؤدي إلى ظهور مشاعر القلق والتوتر والإحباط، وتشمل بعض التحديات الشائعة التي تواجهها الأسرة مايلي:

- **التغيرات في نمط الحياة:** يتطلب مرض السكري إجراء تغييرات جوهرية في نمط الحياة، مثل اتباع نمط غذائي صحي، وممارسة النشاط بانتظام، مما قد يشكل عبئاً على العائلة بأكملها.
- **المسؤوليات الإضافية:** قد يضطر أفراد الأسرة إلى تحمل مسؤوليات إضافية مثل مراقبة مستوى السكر في الدم، إعطاء الأدوية، تقديم الدعم العاطفي للمريض.
- **الصعوبات العاطفية:** يمكن أن يعاني مرضى السكري من مشاعر الإكتئاب والقلق، وتدني احترام الذات، مما قد يؤثر سلباً على العلاقات الأسرية.

**11.2. دور المرونة الأسرية في دعم مرضى السكري:**

- تساعد المرونة الأسرية في تخفيف حدة هذه الضغوطات، وتعزيز القدرة على التكيف مع مرض السكري، وتحقيق نتائج إيجابية على صحة المريض، وتتمثل بعض فوائد المرونة الأسرية في:
- ✓ **تقليل التوتر والقلق:** يوفر الدعم العاطفي الذي تقدمه الأسرة شعوراً بالأمان والاستقرار، مما يساعد في تقليل التوتر والقلق لدى المريض.
  - ✓ **تحسين نوعية الحياة:** تساهم المرونة الأسرية في تعزيز نوعية الحياة لأفراد الأسرة بأكملها، حيث تقلل من حدة الصراعات وتعزز الشعور بالسعادة والرضا.

**11.3. خطوات التي تتبعها الأسرة لتعزيز مرونتها في مرض السكري:** تتبع الأسرة مجموعة من الخطوات

- التي تساعد في تعزيز مرونتها لمواجهة مرض السكري، وتتمثل في:
- ✓ **التعلم عن مرض السكري:** تعد المعرفة مفتاحاً للتعامل مع أي تحدي، ومن المهم أن يتعلم أفراد الأسرة كل مايمكنهم معرفته عن مرض السكري ومضاعفاته وطرق علاجه.

✓ **التواصل الفعال:** يجب أن تشجع الأسرة على التواصل المفتوح والصادق بين أفرادها، حيث يساعد ذلك على التعبير عن المشاعر وتلقي الدعم ومشاركة المخاوف.

✓ **حل المشكلات معاً:** يمكن للأسرة العمل معاً لتحديد التحديات التي تواجهها وإيجاد حلول فعالة لها بما يناسب جميع أفرادها.

✓ **طلب المساعدة:** لا تتردد الأسرة في طلب المساعدة من المتخصصين أو مجموعات الدعم عند

الحاجة إلى ذلك ([https://typeset.io/papers/the-role-of-family-flexibility-and-](https://typeset.io/papers/the-role-of-family-flexibility-and-cohesion-in-child-goal-1we6f1su50)

[cohesion-in-child-goal-1we6f1su50](https://typeset.io/papers/the-role-of-family-flexibility-and-cohesion-in-child-goal-1we6f1su50)).

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بالأسرة و المرونة الأسرية، وكيفية محافظة الأسرة على مرونتها في ظل وجود تحديات وضغوطات، كما قمنا أيضاً بتوضيح كيف تؤثر المرونة الأسرية على الصحة النفسية لمرضى السكري وكيف تتأثر هي بدورها بالموارد الروحية، و كذا أهم النماذج والنظريات التي تبنتها، كما سنرى في الفصل القادم أهمية تقدير الذات وأنواعه وأثره على مرضى السكري، وما تأثير مستوياته وما تخلفه من جوانب سلبية وإيجابية.

# الفصل الثاني

## تقدير الذات

### تمهيد

1. تقدير الذات
  - 1.1. لمحة تاريخية عن تطور مفهوم تقدير الذات
  - 1.2. مفهوم تقدير الذات
  - 1.3. بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات
  - 1.4. مستويات تقدير الذات
  - 1.5. أقسام تقدير الذات
  - 1.6. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
  - 1.7. أهمية تقدير الذات
  - 1.8. خصائص تقدير الذات
  - 1.9. النظريات المفسرة لتقدير الذات
  - 1.10. مصادر تقدير الذات
  - 1.11. العوامل المؤثرة في تقدير الذات
  - 1.12. العناصر الخمسة المؤدية إلى تقدير الذات
  - 1.13. علاقة تقدير الذات ببعض المتغيرات النفسية
  - 1.14. أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين
  - 1.15. العوامل التي تلعب دوراً هاماً في نمو تقدير الذات حسب كوبر
- سميث
  - 1.16. نمو الذات وتأثير التنشئة الأسرية على تقدير الذات
  - 1.17. قياس تقدير الذات
2. أثر داء السكري على تقدير الذات لدى الفرد

### خلاصة

يعدّ تقدير الذات مفهوماً سيكولوجياً مهماً في مجال علم النفس، يتضمن مجموعة من أساليب السلوك التي تتعلق بشخصية الفرد والمتمثلة في الثقة بالنفس والاعتماد على الذات وغيرها من السلوكيات الأخرى، إذ أنه هناك نوعين من تقدير الذات أحدها منخفض والآخر مرتفع، فالأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض يركزون على عيوبهم ونقصانهم وصفاتهم غير الجيدة، بينما الذين يتميزون بتقدير ذات مرتفع هم هؤلاء الذين يتمتعون بالرضا عن أنفسهم، ويستند تقديرهم لأنفسهم إلى تغذية راجعة صحيحة.

## 1. تقدير الذات:

### 1.1. لمحة تاريخية عن تطور مفهوم تقدير الذات:

ينحدر أول تعريف لتقدير الذات من نظرية التوازن لـ (Heider) سنة 1958، و بعدها أعمال (Korman) سنة 1966، قد اعتبر تقدير الذات كعمل للمشاعر الذاتية، ومن هذا المنظور يمكن لتقدير الذات أن يصبح عامل يسمح لنا بالتنبؤ بأداء الفرد في المستقبل.

سنة 1962 بيّن (Rosenberg) أن الشخص الذي لديه تقدير الذات مرتفع يكون أقل حساسية تجاه التهديدات مقارنة بالأشخاص الآخرين.

بعدها جاءت نظرية المقارنة الاجتماعية لـ (Ziller)، (Kagey)، (Smith) و (Long) سنة 1969 والتي ترى أن تقدير الذات نتيجة لمقارنة سابقة أجراها الفرد بينه وبين أشخاص آخرين مهمين بالنسبة له فتتشكل علاقة بين المثيرات الاجتماعية والاستجابات الفردية للشخص.

(Caplan و Foster) بيّنوا أن تقدير الذات يمكن أن يؤثر على إدراك التغيرات المختلفة التي تحدث بعدة طرائق منها التقليل من التضاربات في المشاعر، تضخيمها أو العجز عن إيجاد مقاومات معرفية فعالة ضد التضاربات المدركة.

سنة 1984 عرف (Warr) تقدير الذات على أنه الحالة النفسية الجيدة، وبهذا فقد اعتبر تقدير الذات ذو مفهوم واسع، وكان يخلط مفهوم تقدير الذات والمفاهيم القريبة منه، مثل النظرة إلى الذات، تقبل الذات

وصورة الذات، رغم غياب الدقة في تحديد مفهوم تقدير الذات إلا أن أغلب الباحثين قد اتفقوا على أنه ظاهرة مكتسبة، تتدخل بعمل نفسي يدوم طول الحياة (بلكايد ، 2015، ص70).

## 2.2. مفهوم تقدير الذات:

يعرفه "عبد الرحمن بخيت 1985" بأنها: مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزاً عقلياً يُعدّ الشخص للإستجابة لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه، وقد يكون الحكم بالموافقة أو الرفض.

أما في "الموسوعة النفسية": فتقدير الذات هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي نشعر بها (عبدلي، 2015، ص37)

يعرفه أيضاً "حسين 2007" بأنه: الحكم الذاتي العام للفرد على نفسه ويشمل الجوانب العقلية والجسمية، والاجتماعية و الانفعالية (مجلي، 2013، ص67).

أشار كل من "جيرارد ولاندرمان" إلى أن تقدير الذات: يمثل نظرة الفرد نحو ذاته، بمعنى أن ينظر الفرد لذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة معقولة وكافية، كما يتضمن المفهوم ذاته احساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، فضلاً عن ارتباط المفهوم بالسلوك الذي يعبر عن نمو أكثر مما يعبر عن الدفاع (سيد، 1992، ص79)

أشار "كوبر سميث 1967" إلى أن تقدير الذات يعكس مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه عندما يواجه العالم المحيط فيما يتعلق بتوقع النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية، فتقدير الذات وفق سميث يتشكل من خلال الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق (نيكية ، 2017، ص221).

يذكر "إيزاكس 1979 Isaacs" أن تقدير الذات هو: الثقة بالنفس والرضى عنها واحترام الفرد لذاته

ولإنجازاته واعتزازه برأيه وبنفسه، وتقبّله لها واقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعله نداءً للآخرين.

ويعرف "كاتل 1965 Cattle" تقدير الذات بأنه: حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح ما بين

الإيجابية والسلبية (كامل، 2003، ص5).

### 2.3. بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات:

• **مفهوم الذات (le concept de soi):** هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات لشعورية

والتطورات والتعميمات الخاصة بالذات، كما أنه يحدد إنجاز الفرد الفعلي ويظهر جزئياً في خبرات الفرد

بالواقع واحتكاكه به، و يتأثر تأثيراً كبيراً بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته

وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه.

• **صورة الذات (image de soi):** تمثل رؤية المرء الذهنية لذاته التي تتكون بطريقة تلقائية

من المحيط من خلال تجارب الفرد.

• **قيمة الذات (value de soi):** هي القبول الغير مشروط للذات وشعور المرء بأهليته

لتحقيق الأهداف.

• **ضبط الذات (metrise de soi):** يعرف ضبط الذات أنه القدرة على إخضاع الدوافع

الإنسانية، ويعتبر علامة تشير إلى النضج.

• **تقبّل الذات (acceptation de soi):** احترام وحب المرء لذاته مع اعترافه في نفس الوقت

بعيوبها ونقاط ضعفها، وكذا محاسنها ونقاط قوتها.

• **الثقة بالذات (confiance de soi):** هي التوقع الايجابي بالقدرة على تحقيق النجاح.

• **تأكيد النجاح (affirmation de soi):** هي الميل إلى التأكيد على أهمية الذات الفرد الذاتية في

حضور الآخرين.

• تعزيز الذات (**renforcement de soi**): هي تقوية الذات عن طريق رفع مستوى التقدير الذاتي.

• فاعلية الذات (**afficacit  de soi**): تشير فاعلية الذات إلى مدى توقع الفرد بقدرته على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين.

• كفاءة الذات (**performance de soi**): تمثل كفاءة الذات كما عرّفها "باندورا 1986" ما يعتقد الفرد أنه يملكه من إمكانيات تمكنه من أن يمارس ضبطاً قياسياً أو معيارياً لقدراته وأفكاره ومشاعره وأفعاله، يمثل هذا الضبط المعياري للسلوكات التي تصدر عنه وعلاقتها بالمحددات البيئية المادية والاجتماعية.

• بناء الذات (**construction de soi**): هي تحويل صورة الذات السلبية إلى صورة إيجابية (عبدلي ، 2015 ، ص36/35).

#### 2.4. مستويات تقدير الذات:

يرى الكثير من العلماء أن تقدير الذات يتغير حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله المختلفة ولتقدير الذات مستويان متناقضان الأول إيجابي والثاني سلبي، حيث يتميز كل مستوى بخصائص تؤثر بدرجات متفاوتة على الفرد وعلى تفاعله مع الآخرين، وهذين المستويين هما:

• **التقدير المرتفع للذات:** يؤكد كل من "توبي وسلبر 1965" أن تقدير الذات يتضمن إحساس

الفرد بالرضا عن نفسه، وكذا التوافق بين صورة الذات والصورة المثالية للذات، وفي مثل هذه الحالة يكون الشعور بالذات بالارتياح للجانب الفعلي الغالب، حيث يكون المفهوم مشتقاً من خبرات مشبعة، ويصور مفهوم الذات في الحالة (أنا محبوب أنا مستقل).

تشير "مريم سليم" إلى أن الأشخاص الذين لديهم تقديراً عالياً للذات يتصفون بما يلي:

✓ ينظرون إلى أنفسهم نظرة واقعية.

✓ يستطيعون تحديد نقاط القوة والضعف لديهم.

✓ يستند تقديرهم لأنفسهم إلى تغذية راجعة صحيحة.

✓ آراءهم قوية ولا يخشون التعبير عنها.

✓ يستطيعون إيجاد حلول لمشاكلهم.

• **التقدير المنخفض للذات:** نجد أن أصحاب تقدير الذات المنخفض يركزون على عيوبهم

ونقصاتهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغوط الجماعة والانصياع لأرائها وأحكامها،

ويضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع، حيث يسجلون درجات أعلى على مقياس المراقبة الذاتية، وهم

كذلك يعانون من مشاعر العجز والدونية والتفاهة وعدم التقبل ويفتقدون الوسائل الداخلية التي تعينهم على

مواجهة المشكلات المختلفة، كما يميل أصحاب التقدير المنخفض إلى عزو فشلهم إلى أسباب ذاتية، فهم

يميلون إلى المعلومات التي تؤكد تقديراتهم لذواتهم الأدنى، عن المعلومات التي تف في أنهم أفضل مما تعبر

لهم مشاعر.

ونجد الأفراد الذين لديهم تقدير متدنٍ في الذات يتميزون بـ:

✓ صعوبة الانفصال عن آبائهم.

✓ يتركون مسافة بينهم وبين الآخرين.

✓ نادراً ما يطرحون الأسئلة أو يتطوعون للإجابة عن الأسئلة المطروحة.

✓ يشعرون بالتوتر ويخشون المجازفة ولا يقيمون علاقات إيجابية مع الآخرين (قدوري ، 2016 ،

ص249/250).

## 2.5. أقسام تقدير الذات:

يفرق العلماء بين قسمين لتقدير الذات، الأول هو تقدير الذات الشامل وهو ثابت، والثاني هو تقدير

الذات الخاص وهو متعلق بالوقت الراهن أي الحالة التي يعيشها الفرد في هذا الوقت.

• **تقدير الذات الشامل:** يعود تقدير الذات الشامل إلى المشاعر العامة نحو الذات مثل الافتخار

بالذات ليس مبني أساساً على مهارة محدودة أو انجازات معينة وهو ثابت.

• **تقدير الذات المكتسب:** يعود إلى المشاعر الآنية وهو يتأثر بالإنجازات الحديثة، فيكون

الرضى والشعور بتقدير الذات حسب النجاح المتحصل عليه مؤخراً.

يعتبر هذان القسمان مكملان لبعضهما البعض، فيوجود تقدير الذات الشامل يكون الإنجاز الذي يعزز

تقدير الذات المكتسب والذي يتعلق به مباشرة كما أنه يؤثر عليه حيث يخزن فيه على شكل خبرات سابقة

فيعززه أو يحبطه (بلقايد ، 2015 ، ص76/77).

يكمن الاختلاف الأساسي بين تقدير الذات المكتسب والشامل في التحصيل والإنجاز الأكاديمي ففكرة

تقدير الذات المكتسب تقول أن الإنجاز يأتي أولاً ثم التقدير الذاتي، بينما فكرة تقدير الذات الشامل تقول أن

التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز (ماموني وبوفادي ، 2021 ، ص 41).

## 2.6. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات، بينما يشير تقدير الذات إلى تقييم هذه الصفات

بالإضافة إلى ذلك فإن مفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي للذات، بينما تقدير الذات هو فهم

انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

إذ يمكن اعتبار مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات، وأنه مجموعة من الإدراكات المنبثقة من

علاقة الفرد مع محيطه، وأن هذه المعلومات تصبح أكثر ثباتاً عند الفرد بزيادة العمر في حين تقدير الذات

هو تقييم لهذه الصفات، والتي تصبح أكثر وضوحاً وتكاملاً وثباتاً خلال التفاعل المعقد للفرد مع الآخرين،

فهو تقييم للذات في مواقف متنوعة.

لقد ميّز "كوبر سميث 1981 Cooper Smith" بين مفهوم الذات وتقدير الذات حيث يشمل الأول مفهوم الشخص وأرائه حول نفسه، بينما يتضمن تقدير الذات التقييم الذي يضعه أو يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته.

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن هناك تداخل كبير بين تقدير الذات ومفهوم الذات، إذ يكون مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي للفرد مع محيطه، أو من خلال العلاقة الدينامية التي تربط الفرد مع البيئة الاجتماعية ومدى تأثير هذا الجانب على تكوين المفهوم، ومع هذا تتولد رغبة الفرد في تحقيق الذات وبمعنى آخر الحصول على تقدير إيجابي للذات، ونتيجة لهذا التداخل والتفاعل الحاصل بين التفاعل الاجتماعي والرغبة في تحقيق الذات وتقديرها إيجابياً، تتكون جملة الصفات والسمات والمدرجات التي تحدد شخصية الفرد في حد ذاته (لقوي ، 2016 ، ص56/55).

## 2.7. أهمية تقدير الذات:

الأشخاص لا يسعون إلى تحقيق تقدير ذات جيد فقط من أجل تقدير الذات، بل من أجل المزايا التي يوفرها هذا المستوى من تقدير الذات، الإحساس بالفعالية الذي يأتي مع تقدير الذات المرتفع يعزز الرغبة في الوصول إلى الأهداف رغم الصعوبات التي تواجههم، و الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يتميزون بالثابرة و عدم الاستسلام للفشل، يبقون مركّزين على أهدافهم رغم الاحباطات والانتقادات، أي تقدير الذات يعزز الثقة بالذات، كما نجد لديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة العقبات رغم الخوف. تقدير الذات المرتفع يعزز ثلاث صفات أساسية للتقدم و النجاح في الحياة و هي:

أ - اتخاذ القرار: يعني القدرة على القيام بالمهام المختلفة، القناعة الداخلية في تحقيق أهدافه والإيمان بنفسه.

ب - الشجاعة: تعني القدرة على التصرف رغم الخوف، والوقوف قول "لا" عندما تكون مصالح

الفرد في خطر، والمجازفة المدروسة والتعامل مع المشاكل إن لزم الأمر، ويبقى الخوف هو العدو الأول للنجاح.

ت-المثابرة: هي القدرة على تتبع الأهداف وعدم التخلي عنها وإتمام المشاريع رغم العقبات والفشل الذي قد يواجهها، وهي المحاربة من أجل ما نريد رغم العقبات والمشاكل.

وجود هذه العوامل الثلاث يخلق درجة من الطاقة الداخلية من شأنها أن تجعل الفرد يتحكم في نفسه مهما كانت الظروف.

بما أن قاعدة تقدير الذات هي أن الإنسان هو ما يظن نفسه عليه، فتقديره المرتفع لذاته يجعله يتحكم في المفاهيم السابقة ويكتسب قوة تمكنه من النجاح، ومن حماية ذاته، وتقديره المنخفض لذاته يجعله لا يتمكن من التحكم في حياته (بلكايد ، 2015 ، ص83).

## 2.8. خصائص تقدير الذات:

### • الخبرات الشخصية (personality experience): في معظم الأحيان ينشأ من خبرات

الشخص السلبية تقدير ذات منخفض، بينما يكون العكس مع خبرات الشخص الإيجابية التي تؤدي بدورها إلى تقدير ذات مرتفع، وكما يبدو فإن مكونات تقدير الذات تنشأ من تأثير تفاعلات البين شخصية المختلفة، فإنه يتأثر بالمعززات المنحازة للذات (Self-Enhancing biases) من خلال ترتيب الحقائق والأمور التي تجعل الخبرات أكثر فائدة وأقل إيلاماً ويتحقق ذلك من خلال:

✓ اختيار الموقف الذي يتم فيه التفوق.

✓ تفسير الخبرة علة نحو يجعل الفرد بريئاً.

✓ تضخيم الفرد لإنجازاته وجهوده في المشاريع المشتركة.

### • المقارنات الاجتماعية (social comparisons): تعدّ المقارنات الاجتماعية أمراً مهماً

في تقدير الذات، فإن الأشخاص الذين يتم المقارنة بهم هم أولئك الذين يلعبون دوراً هاماً في حياة الأفراد المؤلفين أو الذين يشبهونهم لاسيما الرفاق، فقد تؤدي المقارنة إلى الشعور بالنقص أو إلى الشعور بالزهو والفخر، فعندما يتم تهديد تقدير الذات من خلال عقد المقارنة مع آخرين أكثر تفوقاً في بعض المهارات فإن إدراك الفرد بأن هناك من هم أسوأ يبدو كافياً ليشعره بالرضا والسعادة وذلك يتم من خلال عملية المقارنة المتحيزة وأكثر المستفيدين من هذا النوع من المقارنة هم ذوو تقدير الذات المنخفض حيث يشعرون بالتحسن عندما يعتبرون أن نظراً لهم الذين يعانون من تقدير ذات متدني أكثر تشابهاً وقرباً منهم مما يؤدي إلى تعزيز تقدير الذات لديهم.

• **التقديرات المتحيزة (biased estimates):** رغم وجود التناقضات وبروزها من خلال

المعايير الشخصية إلا أن الفرد لا يركز على الكيفية التي يحدث بها عدم التوافق مع تلك المعايير ومع الأحداث اليومية وحتى مع جمع الأدلة ذات الصلة فإن معظم الأدلة تكون متحيزة والسبب في ذلك هو أن استرجاع الأفراد للذكريات والإنجازات المقترنة بالنجاحات أكثر من الإخفاقات وذلك يؤدي إلى الشعور بالنجاح والتقدير كما أن الذكريات الإيجابية تكون أكثر سيولة في استرجاعها من الذكريات السلبية، ونظراً لأن الوقوف على ما تم تحقيقه من نجاحات أمر يبعث على السرور بينما التفكير في الإخفاقات أمر مؤلم و هذا بدوره يؤدي إلى تنمية النجاحات وكبت الإخفاقات.

ويرى " كامبل 1990, Campbell" أن التغذية المرتدة الإيجابية غالباً ما تكون أكثر قبولاً وتفضيلاً

في تعزيز تقدير الذات من التغذية المرتدة السلبية وأن الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض بسبب الخبرات

المؤلمة بحاجة إلى تعزيز إيجابي للإحساس بالتفوق والزهو (حلاوة، 2016، ص83).

## 2.9. النظريات المفسرة لتقدير الذات:

• **نظرية التحليل النفسي:** تقوم نظرية التحليل النفسي على ثلاث مسلمات أساسية عن الطبيعة

الإنسانية، أولها؛ أن السنوات الخمس الأولى من حياة الفرد هي أهمها وأكثرها تأثيراً في سلوكه في المراحل التالية من حياته، سواء كان سلوكاً سويّاً أو شاداً، وثانيها؛ أن الدفاعات الغريزية الجنسية للفرد هي محددات أساسية لسلوكه، وثالثها؛ أن الجانب الأكبر من سلوك الفرد تحكمه محددات لاشعورية قد أعطى "فرويد Freud" مكانة بارزة للأنا في بناء الشخصية، ويرى "الشهري 1999" أن الأنا يقوم بدور وظيفي وتنفيذي تجاه الشخصية، إضافة إلى أنها تحدد الغرائز لتقوم بإشباعها، وتحدد أيضاً إلى جانب ذلك بالإحتفاظ بالدوافع النفسية بين متطلبات الصراع الأخلاقي للشخصية، وبين الدوافع الطبيعية، ولها القدرة على الاحتفاظ بالتوافق بين الدوافع والضمير (لقوي ، 2016 ، ص57).

• **النظرية المعرفية:** يرى أنصار هذا الاتجاه أن الذات عنصر ديناميكي للسياقات المعرفية

للفرد، وليست مقتصرة على كونها متغيراً للشخصية، تسمح بالضبط الداخلي لسلوكات الفرد، وفي هذا السياق اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها والذات أحد هذه الموضوعات.

• **النظرية الاجتماعية:** تركز هذه النظرية على مبدأ التفاعل الاجتماعي، فالفرد يدرك ذاته

وأهميتها من خلال خبراته الاجتماعية وردود أفعال المحيطين به وكيفية إدراكه لها (نيكية ، 2017 ، ص222/223).

• **نظرية روزنبرغ (Rosenberg، 1989):** اعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه

الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها، وما الذات إلا احد هذه الموضوعات. ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بان اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (ذيب ، 2009 ، ص81).

• **نظرية كوبر سميث (Cooper Smith، 1981):**

ركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات وهي : النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات (ماموني وبوفادي ، 2021، ص 41).

• نظرية زيلر (ziller، 1973): يرى زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا بناء اجتماعي للذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، كما يصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

(خضر، 2000) إن تقدير الفرد لذاته يزيد من دافعيته في الإقبال على الأعمال التي تتطلب تفاعلاً اجتماعياً مع الآخرين وهو يستطيع أن يشارك في التفاعل الاجتماعي بكفاءة عالية، ويستطيع أن يناقش ويدافع عن وجهة نظره وما يتخذ من قرارات (ذيب ، 2009، ص82-83).

## 2.10. مصادر تقدير الذات:

لتقدير الذات مصادر متعددة أهمها:

- ✓ التقييم الذاتي الناتج عن الخبرات الذاتية.
- ✓ المقومات الشخصية المرغوبة أو المرفوضة في المجتمع.
- ✓ الإدراك المباشر لنتائج أفعاله.
- ✓ التعلم المتشكّل من ملاحظة الآخرين ومقارنتها بنتائجهم.
- ✓ التأثير المباشر للمجتمع سواء بالأفكار المتداولة أو بالتعامل مع الفرد.
- ✓ العلاقات الاجتماعية مع الأفراد والتأثير الشخصي لهؤلاء الأفراد على الذات.

✓ العلاقة مع الزوج/ الزوجة ورأي هذا الأخير في شخصية شريكه.

✓ حب الذات والفخر بها.

✓ الصورة الجيدة عن الذات (بلفايد ، 2015، ص77).

## 2.11. العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

- عوامل تتعلق بالفرد نفسه: قد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نمواً طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.
  - عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية: وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربي ونشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية ومنها:
    - ✓ هل يسمح له بالمشاركة في أمور العائلة؟.
    - ✓ هل يقرر لنفسه ما يريد؟.
    - ✓ ما نوع العقاب الذي يفرض عليه؟.
    - ✓ نظرة الأسرة لأصدقاء الفرد (محبّة أم عداوة)؟.
- خلاصة القول أنه كلما تكون الإجابة عن هذه الأسئلة موضوعية ايجابية بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات (كامل، 2003، ص6).

ويرى "صايغ" أن هناك عوامل أخرى هامة لتقدير الذات تتمثل في:

- الأمن: يعدّ الشعور بالأمن مطلباً أساسياً لجميع مكونات تقدير الذات.
- الفردية: إحساس الفرد بهويته من خلال نقاط القوة والضعف لديه.

- **الهدف:** الفرد الذي لديه رؤية واضحة قادر على تحقيق النجاح وبالتالي تقدير ذات عالٍ.
- **الإنتماء:** أن يشعر الفرد بأنه جزء من الجماعة ويتقبلونه ويقدرونه مما يعمل على رفع تقديره لذاته.

- **الكفاءة:** وتعني مدى قدرة الفرد على تحقيق أهدافه أو ما يناط إليه من مهمّات.
- **الشعور بالقيمة والأهمية:** وله جانبان هما:

- كيف ينظر الفرد لقيمه.

- كيف يرى تقييم الآخرين (حلاوة، 2016، ص 43/42).

وهناك عدة عوامل أخرى تكوّن اتجاه الفرد نحو ذاته وطريقة تقييمه لها وهي:

- **جملة الخصائص الشخصية والمعطيات الذاتية للفرد:** كالقدرات العضوية والذهنية، والحالة الصحية والنقائص الملاحظة، وأنماط السلوك التوافقي وطرق إشباع هذه الحاجات، والتي تعمل منسجمة في تكوين نظرة الفرد وتقديره لذاته.

- **عوامل اجتماعية:** تتمثل في جملة المواقف التي يكوّنها الأفراد المحيطين تجاه الفرد، وطبيعة

المعاملة التي يتلقاها من قبلهم وتقديرهم لشخصيته، إذ يلتمس من تقييمهم تقديره لذاته، لكن هناك اختلاف

في مظاهر الانتقاء ومظاهر الإشادة التي تصدر عن الآخرين يخلق نوع من عدم التساوي في تقييم الفرد

لذاته بالإضافة إلى كل هذا فإن الفرد يستعين بخبراته السابقة ومعارفه المكتسبة في تفسير المنبهات

الاجتماعية، ويتأثر الفرد باتجاهات الآخرين، وتكمن قوة التأثير في درجة قرابة الشخص مصدر الملاحظة،

وحسب المقومات الذاتية للفرد المتأثر من جهة (لقوي، 2016، ص 66/65).

## 2.12. العناصر الخمسة المؤدية إلى بناء تقدير الذات:

يتألف برنامج تقدير الذات في البيئة المدرسية من خمسة فئات وهي:

- **الجانب المعرفي:** يركز هذا الجانب بصفة أساسية على اتجاهات التلاميذ و على الكيفية التي ينظر بها هؤلاء لعالمهم وخبراتهم.
- **الجانب السلوكي:** يعلم هذا الجانب التلاميذ أشكالاً جديدة من السلوك يجعلهم يحصلون على استجابات ايجابية من الآخرين، وتتضمن مثل هذه السلوكيات عادةً كيفية المصافحة و الترحيب بالآخرين، والتعبير عن الذات من خلال لغة الجسم واللباس، ونتيجة لتغير سلوكهم سيلقون عادة معاملة تتطوي على احترام وقبول أكثر وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة تقدير الذات لديهم.
- **الجانب التجريبي:** يساعد هذا الجانب التلاميذ في بناء خبرات ايجابية فتتضمن هذه الخبرات ترحيب التلاميذ بعضهم لبعض والتحدث عن نقاط قوتهم و المشاركة في أنشطة جماعية تولد لدى التلاميذ مشاعر إيجابية.
- **جانب تنمية المهارات:** يتضمن الجانب مهارات التواصل ووضع الأهداف، و اتخاذ القرارات والأساس المنطقي لهذا الجانب هو أنه من خلال تنمية مهارات معينة سوف يكون باستطاعة التلاميذ أن يعملوا على نحو أكثر فاعلية نتيجة لذلك فإنهم يرفعون من مستوى تقديرهم لذواتهم.
- **الجانب البيئي:** يقرّ هذا الجانب أن هناك عدة عوامل مؤثرة على شعور التلاميذ اتجاه أنفسهم في البيئة المدرسية بما في ذلك شعورهم نحو كيفية تصنيفهم وترتيبهم وانضباطهم وكذلك نحو كيفية علاقة المعلمين والزملاء معهم (سايح ، 2015 ، ص48/49).

### 2.13 . علاقة تقدير الذات ببعض المتغيرات النفسية:

إن لمفهوم الذات الدور الأكبر في تشكيل شخصية الفرد، حيث يحتل مفهوم الذات وتقديرها مكان الصدارة في كثير من نظريات الشخصية المعاصرة، ويرى أصحاب هذه النظريات أن دراسة الشخصية وفهمها يتطلب بالضرورة دراسة مفهوم الذات وتقدير الذات كمتغيرين هامين من متغيرات الشخصية (ذيب ، 2010 ، ص84).

## 2.14. أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين:

ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس إلى أن تقدير الذات حاجة أساسية و ضرورية لسلامة الإنسان من الناحية النفسية والعاطفية، حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى جعل الحياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير، وإلى إشباع الكثير من الحاجات الأساسية، فالشخص الذي لديه مشكلة في تقدير ذاته يكون عرضة للصدمة من الأحداث، حيث أنه يفسرها بشكل سلبي في أغلب الأحيان، في حين أن الأشخاص الذين يمتلكون تقديراً عالياً لذواتهم يشعرون بالسعادة والفعالية الشخصية، وتكون لديهم القدرة على إنشاء علاقات حميمة وهم أكثر مقاومة للاضطرابات النفسية والجسمية وبناء علاقات جيدة مع الآخرين، وبالتالي التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لاتجاهاته وأهدافه ولاستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه.

وإذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته، مما يؤدي إلى فشله في تكوين صورة إيجابية عن ذاته ويكون أقل قدرة على الشعور بالسعادة ويظهر مشاعر الاستياء أو الكراهية اتجاه ذاته وإهمالها، وغالباً ما يشعر بالحزن أو اليأس ولا يتمتع بالطاقة أو القدرة، ويؤثر على ما يفكر به وما يقوله ويفعله وعلى أسلوب رؤية الآخرين له، وعلى قدرته على أن يحب ويجعله عرضة للأمراض نتيجة انخفاض نظام مناعته (عبدلي ، 2015، ص44).

## 2.15. العوامل التي تلعب دوراً هاماً في نمو تقدير الذات حسب كوبر سميث:

✓ مقدار الاحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالاهتمام الذي يحصل عليه الفرد من قبل الآخرين الهامين في حياته.

✓ نجاح الفرد في المناصب التي شغلها في العالم (يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل الاجتماعي).

✓ مدى تحقيق طموح الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة، مع العلم بأن النجاح والنفوذ لا يُدرك

مباشرة ولكنه يُدرك من خلال مصفاة في ضوء الأهداف الخاصة والقيم الشخصية.

✓ كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته، فبعض الأشخاص قد يخفون ويحورون ويكبتون تماماً أي تصرفات تشير إلى التقليل من قيمتهم من قبل الآخرين أو نتيجة فشلهم السابق، حيث تخفف القدرة على الدفاع عن تقدير الذات من شعور الفرد بالقلق وتساعد في الحفاظ على توازنه الشخصي.

- وميز " كوبر سميث" بين نوعين من تقدير الذات هما:

✓ تقدير الذات الحقيقي: ويوجد لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم ذوو قيمة.

✓ تقدير الذات الدفاعي: ويوجد لدى الأفراد الذين لا يعرفون ولا يشعرون بقيمة أنفسهم أو الذين

يشعرون بأن ليس لهم قيمة (مجلي، 2013، ص70/69).

## 2.16. نمو تقدير الذات وتأثير التنشئة الأسرية على تقدير الذات:

الأسرة هي البيئة الهامة لنشأة ونمو تقدير الذات للفرد، فقد توصلت العديد من الدراسات إلى أن الدعم الوالدي ومنح الاستقلال والحرية للأبناء مرتبط بطريقة إيجابية بالتقدير المرتفع للذات لدى الأبناء، فعندما يثق الأب والأم بالابن ويعتبرانه شخصاً مسؤولاً فإن هذا يزيد من تقديره لذاته، فالأثر الرئيسي لدعم واهتمام ومشاركة الآباء تتضح في أنها تنقل للطفل معلومات عن قيمته الداخلية، وبذلك فإن هذا السلوك يجب أن يرتبط أكثر بمكون تقدير الذات للطفل رغم أن الدعم الوالدي قد يوفر أيضاً قاعدة من الأمان يعمل خلالها الطفل كشخص فعال وقادر.

كما أوضح "ديموس" أن الفرد يمكن أن يحتفظ بتقدير الذات إذا شعر بأنه ذو كفاءة وجدير بالثقة

و ذو علاقة طيبة مع الآخرين، ويعتمد تنظيم تقدير ذات جيد على طفل ذوي كفاءة ينمو في كنف

عالم من الكبار يشجعونه ويساندونه ويحبونه فيرتفع تقدير الذات عندما يثني الآخرون على قدرة

الفرد التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذوي قيمة للفرد لذا فإن شعورنا

بالقيمة الشخصية سوف يكون دائماً معتمداً على علاقتنا بالعالم الخارجي (حلاوة، 2016، ص44).

## 2.17 قياس تقدير الذات:

- اختبار كوبر سميث (Coper Smith): يضم هذا الاختبار نسختين، نسخة مدرسية ونسخة مهنية يعتمد هذا الاختبار على التقييم الذاتي، و يتكون من 58 فقرة مقسم ضمن 4 أبعاد فرعية (العام، الاجتماعي، الأسري، المدرسي أو المهني) إضافة إلى بعد آخر خاص بالكذب (mensconger) يستعمل كمؤشر دفاعي عن الاختيار وتتميز الفقرات بسهولة فهمها واستيعابها بحسب المفحوص عنها إما باختيار (ينطبق) أو (لا ينطبق) ويتم حساب الدرجة الكلية للاختبار تقدير الذات، بعدد جمع الدرجات المحصل عليها في الأبعاد الفرعية الأربعة للاختبار، يصل بالتالي أعلى مجموع 51 درجة ويتميز هذا الاختبار بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الثبات والصدق تصل إلى 1.91 بالنسبة للشكلين المدرسي و المهني، ويطبق هذا الاختبار بصفة فردية لغرض فهم الاتجاهات التي يتبناها كل فرد أو لغرض الدراسة والبحث العلمي، وتستعمل بعض الدراسات الشكل المدرسي للاختبار تقدير الذات بالنسبة لعينة الأفراد ما بين 12 و 16 سنة، ونستعمل الشكل المهني لعينة البالغين ما بين 17 و 19 سنة، إلا أن معظم البحوث تستعمل فقط الشكل المدرسي مهما اختلفت شرائح الفئات العمرية. كما نجد نسخة مبسطة و مصغرة للاختبار " كوبر سميث " تتكون من 25 فقرة مختارة من 51 فقرة أصلية وتمت الإجابة بنفس طريقة الاختبار الأصلي، ويصل أعلى مجموع إلى 25 درجة، وأجريت دراسة سنة 1977، أكدت الخصائص السيكومترية لهذا الاختبار المبسط.

- اختبار روزنبرغ "Rozenberg": يتكون هذا الاختبار من 10 فقرات تتم الإجابة على كل فقرة من خلال 4 بدائل (موافق بشدة، موافق، غير موافق و غير موافق بشدة)، ويتم التتقيط من 1 إلى 4 وبالتالي ينحصر المجموع الكلي للاختبار ما بين 10 و 40 و تشير الدرجات الأقل من 30 إلى تقدير ذات منخفض و يعتبر هذا الاختبار ثابتا و صادقا و صالح لتطبيقه على عينة المراهقين.

- اختبار هارتر "Harter": يضم هذا الاختبار 36 فقرة تدرس 8 ميادين مختلفة خاصة بفئة المراهقين مثل: المظهر الجسدي، الكفاءات المدرسية والرياضية، الاندماج الاجتماعي، السلوك و علاقات الصداقة) يتم حساب المجموع الكلي لهذا الاختبار من خلال مجموعة من الفقرات المحددة و ليس من خلال مجموع الأبعاد الفرعية الثمانية يتميز كل بعد فرعي بدرجة عليا تشير إلى تقدير ذات مرتفع في الميدان المحدد لكل بعد فرعي.

- اختبار "تنسي" لمفهوم الذات: يعتبر هذا السلم اختيار للتقييم الذاتي من خلال الإجابة علي 100 فقرة موزعة علي ميادين مختلفة مؤلفة من 5 عوامل خارجية لمفهوم الذات (الاجتماعي، الأخلاقي، الفردي، الجسدي، الأمريكي) و 3 عوامل داخلية (الهوية، السلوك، الرضا الذاتي)، وظهرت نسخة ثانية لهذا الاختبار "ISCS2" يتكون من شكل خاص بالطفل، و شكل خاص بالبالغ، يتكون من 82 فقرة، ويمكن تطبيق الاختبار فردياً أو جماعياً خلال 10 إلى 20 دقيقة، و ينصح استخدامه في الدراسات العيادية (بن علي ، 2014، ص44/45).

### 3. أثر داء السكري على تقدير الذات لدى الفرد:

في دراسة عيادية لـ (بوريشة جميلة 2020) بعنوان "مرض السكري النوع الأول وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي" شملت الدراسة على 3 حالات متمدرسين مصابين بمرض السكري النوع الأول، هدفت الدراسة إلى معرفة هذا المرض و أثره على تقدير الذات و التحصيل الدراسي لديهم، والتي أسفرت نتائجها إلى أن مرض السكري النوع الأول يؤثر سلباً على النمو النفسي، الانفعالي، السلوكي والمعرفي، كما يؤثر على بنية تقدير الذات لديهم، مما ينعكس بالسلب على مساهمهم الدراسي وتحصيلهم الأدائي المعرفي.

دراسة (ميرود محمد وآخرون 2014) هدفت الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية والمدرسية على الإصابة بداء السكري النوع الأول الخاضع للأنسولين لدى فئة من المراهقين المتمدرسين، وأسفر تحليل ومضمون مقابلة الحالات على أن الإصابة بداء السكري النوع الأول الخاضع للأنسولين تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالدونية ، القلق والحزن واليأس، كما تؤثر سلباً على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس (بوريشة ، 2020، ص320/324/325).

دراسة (رامي طشطوش ومحمد القشار 2016) بعنوان: "توعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن"، تكونت من 360 مريضاً من المصابين بداء السكري من النوع الثاني، أظهرت هذه الدراسة مجموعة من النتائج تمثلت فيما يلي: أن مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري جاء ضمن مستوى مرتفع، وأن هناك فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغيري العمر ومدة الإصابة بالمرض، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن.

دراسة (فاطمة الزهرة براوي 2019) بعنوان: تقدير الذات وعلاقته بالامتثال العلاجي لدى النساء المصابات بالسكر الحلمي، تمثلت عينة الدراسة في 50 إمراة مصابة بالسكر الحلمي، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والامتثال العلاجي لدى المصابات بالسكر الحلمي، ووجود فروق في الامتثال العلاجي بين المصابات بالسكر الحلمي حسب متغير نوع العلاج.

نستخلص من هذا الفصل أن وجود تقدير ذات عالي لدى الفرد أمر مهم جداً لتكوين شخصيته، فهو فعال في مساعدتهم في مقاومة الاضطرابات النفسية والجسمية وبناء علاقات جيدة مع الآخرين، وتحديد اتجاهاتهم وأهدافهم بوضوح و ثقة عالية.

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. مجالات الدراسة
3. عينة الدراسة الأساسية
4. أدوات جمع البيانات
5. أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة

يعد هذا الفصل من أهم خطوات إجراء الدراسة الميدانية، يُستخدم للوصول إلى نتائج دقيقة وموضوعية حول موضوع الدراسة، ويتم فيه التعريف بالمنهج المستخدم، وذكر المجالين المكاني والزمني لها، مع وصف أدوات البحث وإجراءات تطبيقها.

### 1. منهج الدراسة:

اختيار المنهج مرتبط بطبيعة المشكلة المدروسة، ولقد تبيننا في دراستنا الحالية المنهج الوصفي الارتباطي، وهو الذي يهتم بدراسة العلاقات بين الظواهر وتحليلها والتعمق فيها لمعرفة الارتباطات الداخلية في هذه الظواهر الأخرى (تماسيني، 2021، ص57).

ومن خلال دراستنا الحالية نتطرق إلى معرفة إن كانت توجد علاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، و إن كان عامل السن يؤثر عليهما، إضافة إلى معرفة الفروق في تقدير الذات لدى النساء ذوات المرونة الأسرية العالية حسب المتغيرات التالية: الحالة العائلية، الحالة المهنية، الأمومة.

### 2. حدود الدراسة:

#### 2.1. الحدود المكانية:

ويقصد به المجال الذي يحدد الحيز المكاني والجغرافي لإجراء الدراسة، حيث تم تحديد الدراسة الميدانية من الناحية المكانية في المؤسسات التالية التابعة لولايتي تقرت وورقلة:

- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية - تقرت، قمنا بملاً 8 استبيانات.
- دار مرضى السكري - تقرت، قمنا بملاً 15 استبيان.
- المؤسسة العمومية الاستشفائية سليمان عميرات - تقرت، قمنا بملاً 4 استبيان.
- المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة مستشفى الأم والطفل - تقرت قمنا بملاً 9 استبيانات.

- المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عزة بشير الطيبات - تقرت، حيث قمنا بملا 5 استبيان.
- بيت مرضى السكري - ورقلة، قمنا بملا 11 استبيان.
- المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف - ورقلة، قمنا بملا 4 استبيان.

## 2.2. الحدود الزمانية:

ويقصد به الفترة الزمنية التي تمّ فيها إجراء الدراسة وذلك بتوزيع استبيانات على 4 مجموعات:

- المجموعة الأولى: كانت في الفترة الزمنية الممتدة من 25 فيفري 2024 إلى غاية 5 مارس 2024.
- المجموعة الثانية: كانت في الفترة الزمنية الممتدة من 10 مارس 2024 إلى غاية 5 أبريل 2024.
- المجموعة الثالثة: كانت في الفترة الزمنية الممتدة من 14 أبريل 2024 إلى غاية 21 أبريل 2024.
- المجموعة الرابعة: كانت في الفترة الممتدة من 23 أبريل 2024 إلى غاية 30 أبريل 2024.

وفي الفترة الزمنية الممتدة من 06 ماي 2024 إلى غاية 9 ماي 2024 قمنا بتفريغ البيانات على برنامج الـ Exel، و القيام بعملية الحساب، وذلك بالاستعانة ببرنامج الـ Spss.

## 2.3. الحدود البشرية:

ويقصد به مجتمع البحث التي قمنا بالاستعانة به لإجراء الدراسة والمتمثلة في فئة النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، بحيث قمنا بالإستعانة بـ 7 مؤسسات من ولايتي تقرت وورقلة.

## 3. عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد عينة الدراسة 56 امرأة، تمّ اختيارهم من 7 مؤسسات داخل ولايتي تقرت وورقلة، تتمثل العينة في النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، قمنا باختيارهم بطريقة قصدية نظراً لتوفر فيهم الشروط اللازمة لدراستنا وهي الجنس (أنثى)، ونوع الإصابة (السكري النوع الأول).

## 4. أدوات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات في البحث العلمي العامل الأول في الكشف الدقيق عن التفاصيل الغامضة

للدراسة و أسبابها ومتغيراتها، ومن بين الأدوات التي استعنا بها في جمع البيانات في دراستنا:

✚ **الاستبيان:** هي تصميم فني لمجموعة من الأسئلة حول موضوع معين لتمكين الباحث من

الحصول على البيانات اللازمة للبحث من خلال إجابة الأشخاص المعنيين وهي أكثر توفيراً للجهد، والوقت والمال (هوارى ، 2020، ص3).

لقد اعتمدنا في دراستنا على مقياسين هما:

❖ **مقياس المرونة الأسرية من إعداد "فورما والش \_Forma Walsh" سنة 2003،** يتكون

من 32 عبارة بمقياس ليكرت من 5 نقاط (1= نادراً ؛ 5= عادة) متبوعاً بسؤال مفتوح، هذا الأخير يطلب من المستجيب تحديد أي جوانب أخرى تساعد على التغلب على الأزمة، يمكن استخدام استبيان والش للمرونة الأسرية في التقييمات داخل الأسر التي تغيرت بمرور الوقت في سياق التعامل مع موقف سلبي، مثل عمليات التكيف بعد وقوع أزمة أو التحول عند مواجهة التحديات الناشئة أو الظروف المتعددة الإجهاد المزمّن، تُرجم المقياس إلى بيئات متعددة وقد حُظي بموثوقية عالية، وفي البيئة العربية تم ترجمته من قبل الباحثة "عايش صباح" سنة 2020، حيث توزع فقرات المقياس حسب الأبعاد التالية:

البنود	الأبعاد الفرعية	الأبعاد الرئيسية
01 إلى 4	صنع المعنى من الشدائد	أنظمة المعتقدات الأسرية
5 إلى 8	رؤية ايجابية	Family belief systems
9 إلى 13	التسامي والروحانيات	
14 إلى 16	الصلابة	العمليات التنظيمية للأسرة
17 إلى 19	الترايط	Family organizational processes
20 إلى 22	الموارد الاجتماعية والاقتصادية	
23 إلى 25	رسائل واضحة ومتسقة	عمليات الاتصال وحل المشكلات
26 إلى 28	التعبير العاطفي المفتوح	
29 إلى 32	حل المشكلات التعاوني	Communication and problemsolving

processes

جدول (1): يوضح توزيع فقرات مقياس المرونة الأسرية حسب الأبعاد

### التحليل العاملي التوكيدي للمقياس: فحصت دراسة عايش صباح (2020) الصدق البنائي

لمقياس المرونة الأسرية باستخدام أسلوب التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS24، وقد تم استخدام طريقة الاحتمال الأقصى Maximum Likelihood، وبين الجدول التالي المؤشرات المستخلصة من التحليل العاملي للتوكيد للمقياس والذي طُبق على عينة من المستجيبين عن طريق الاستبيان الإلكتروني بدولة الجزائر من الجنسين {ن = 240}.

كما تم تأكيد صحة وبنية عوامل النسخة المترجمة لمقياس والش على البيئتين الجائرية والعراقية، حيث تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للمقياس على عينة قوامها 380 فرداً من عائلات في العراق والجزائر وفقاً لنتائج التحليل، فإن النموذج لديه مطابقة جيدة ولم تكن هناك اختلافات في أبعاد مرونة الأسرة (عايش ، 2020، ص 6/1)

### ❖ مقياس تقدير الذات لروزنبرغ M.Rosenberg سنة 1965، هو سلم يقيس شعور الفرد

نحو ذاته، وشعوره مقارنة بالآخرين، واختارت الباحثة تطبيقه لمميزته باعتباره أداة مناسبة للدراسات النفسية والاجتماعية وباعتباره أداة قصيرة وسهلة الاستعمال تلائم المرضى، كما أن بنوده مفهومة وبسيطة وتتماشى مع كل المستويات الثقافية والفئات العمرية.

ينكون المقياس من 10 بنود مقسمة لقياس الشعور الإيجابي والشعور السلبي يختار منها المفحوص البنود التي تناسبه، وتكون الإجابة بأربع نقاط من (أوافق تماماً) إلى (لا أوافق تماماً)، حيث يحصل المفحوص في المحاور {1- 3- 4- 5- 9} على 4 نقاط في أوافق تماماً؛ 3 نقاط في أوافق؛ نقطتين في لا أوافق؛ نقطة واحدة في لا أوافق تماماً، بينما يكون التثقيط عكسي في المحاور {2- 6- 7- 8- 10} حيث يُمنح المفحوص نقطة واحدة إذا أجاب بأوافق تماماً؛ نقطتين في أوافق؛ 3 نقاط إذا أجاب بلا أوافق؛ 4 نقاط في لا أوافق تماماً.

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 10 نقاط و 40 نقطة (10 نقاط هي أقل درجة ممكن أن يحصل عليها المفحوص، و40 نقطة هي أعلى درجة) يتم التقييم كالاتي:

\_ من 10 إلى 16 نقطة تقدير ذات منخفض.

\_ من 17 إلى 33 نقطة تقدير ذات متوسط أو معتدل.

\_ من 34 إلى 40 نقطة تقدير ذات عالي.

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات:

أولاً: حساب صدق سلم تقدير الذات:

✓ طريقة المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): تم حساب الفروق بين الدرجات العليا والدرجات

الدنيا باستخدام إختبار (ت) لعينتين مستقلتين، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجات العليا 33.51 بانحراف

معياري 01.17 أما المتوسط الحسابي للدرجات الدنيا فيساوي 26.20 بانحراف معياري 02.96، وعملا

باختبار (ت) لعينتين مستقلتين تم التوصل إلى (ت) المحسوبة المقدرة بـ 07.29 وهي أكبر من (ت)

الجدولية التي تساوي 2.086، وقيمة الاحتمال المعنوية تساوي 0.000 وهي أقل من درجة الحرية 0.05،

وهذا معناه أن الفرق معنوي ودال إحصائيا وبالتالي يمكن القول أن المقياس صادق.

ثانياً: حساب ثبات مقياس تقدير الذات

✓ حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرومباخ: تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق

معامل ألفا كرومباخ، حيث بلغ 0.782 أي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

✓ حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية: تم حساب مقياس تقدير الذات باستخدام

طريقة التجزئة النصفية، حيث بلغ معامل الارتباط قبل التعديل 0.688 وبعد التعديل 0.815 أي أن المقياس

يتميز بدرجة عالية من الثبات (أرفيس ، 2020 ، ص51/52).

5. أساليب المعالجة الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

- ✓ معامل الارتباط بيرسون.
- ✓ معامل الارتباط المتعدد.
- ✓ اختبار "ت" لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.

تطرقنا في هذا الفصل إلى الخطوات المنهجية المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة، بحيث تناولنا فيه المنهج المتبع والمتمثل في المنهج الوصفي، ثم بعد ذلك أوضحنا المكان و الزمان الذي تم فيه إجراء الدراسة الميدانية، وفي الأخير قمنا بتحديد الأساليب الإحصائية المعتمدة في جمع و تحليل بيانات الدراسة والمتمثلة في معامل الارتباط بيرسون، ومعامل الارتباط المتعدد، واختبار "ت" بدلالة الفروق لعينتين مستقلتين وسنرى في الفصل القادم عرض و مناقشة نتائج البيانات التي تحصلنا عليها من خلال الفرضيات المطروحة.

## الفصل الرابع

### عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

#### تمهيد

1. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى
2. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية
3. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة
4. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الرابعة
5. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الخامسة

#### خلاصة

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى الجانب المنهجي الذي اعتمدت عليه دراستنا، سنحاول في هذا الفصل عرض و تحليل وتفسير ومناقشة النتائج التي تمّ التوصل إليها تبعاً لكل فرضية في الدراسة.

### 1. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه:

توجد علاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول، ولاختبار صحة الفرضية تمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة الارتباطية بين المرونة الأسرية وتقدير الذات والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (2): يوضح قيمة معامل ارتباط بيرسون بين المرونة الأسرية وتقدير الذات

العينة (N)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون (R)	درجة الحرية	مستوى الدلالة (sig)
56	30.7500	4.02379	0.25	55	/
	126.2857	19.79230			

يتبين من خلال الجدول رقم (2) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين المرونة الأسرية وتقدير الذات بلغت (0.25)، وهي قيمة غير دالة وبالتالي لا توجد علاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات وعليه تمّ رفض فرضية الدراسة التي نصّت على أنه توجد علاقة ارتباطية بين المرونة الأسرية وتقدير الذات وبالتالي قبول الفرض الصفري أي أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات.

**التفسير:** يمكن تفسير عدم وجود علاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، بسبب أن المرونة الأسرية ترتبط بالقدرة على التكيف مع التغيرات والتحديات

الأسرية أي تمكين الأسر وأفرادها في استغلال نقاط القوة الكامنة لمواجهة الأزمات والضغوطات، بينما يتعلق تقدير الذات بالتصور الشخصي للفرد عن نفسه، وتقبله للمرض وتعزيزه لذاته، مما يمكنه من عدم الاهتمام بعلاقاته الأسرية، أي أن ينظر الفرد لذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة معقولة وكافية، وإحساسه بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة (سيد، 1992، ص79).

## 2. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن:

عامل السن يؤثر على العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط المتعدد للكشف عن تأثير عامل السن على العلاقة بينهما.

جدول (3): يوضح معامل الارتباط المتعدد للكشف عن عامل السن في العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية

معامل ارتباط المتعدد R	معامل ارتباط المتعدد R	مربع معامل الارتباط المتعدد R <sup>2</sup>
0.25	0.33	0.11
1. تقدير الذات		
2م.1: المرونة الأسرية		
3م.2: السن		

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن معامل الارتباط بين المتغيرين تقدير الذات والمرونة الأسرية = 0.25 وعند ما قمنا بإدخال المتغير المستقل الثاني (م:2: السن) عليهما ارتفع معامل الارتباط إلى 0.33، وهذا التغيير يدل على أن السن عامل محفز في العلاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات، وبلغ مربع معامل الارتباط المتعدد  $R^2=0.11$  تدل على أن نسبة 11% من التغيرات التي تحدث في تقدير الذات

تفسر بالتغيرات الحاصلة في المرونة الأسرية والسن معاً، وبالتالي تتحقق فرضية الدراسة التي نصت على أن عامل السن يؤثر على العلاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات.

**التفسير:** يمكن تفسير تأثير السن على تقدير الذات والمرونة الأسرية أنه راجع إلى زيادة الخبرة والنضج العاطفي والاجتماعي الذي قد يتغير مع التقدم في العمر، "ونضوج الإنسان عاطفياً يعني أن يعرف نفسه جيداً، ويعرف نقاط قوته وضعفه، ويعرف كيف ومتى يكون قويا" (الهلسة، 2012، ص86).

بمرور الوقت يمكن للأفراد أن يكتسبوا فهماً أعمق لذواتهم و تعزيز المرونة الأسرية لديهم، بحيث يمكن أن يصبح الفرد أكثر وعياً بإمكانياته وقدراته، لتصبح لديه الكفاءة في التعامل مع التغيرات الأسرية بشكل إيجابي وبناء، أي " القدرة على استدعاء واستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لمواجهة التحديات والأزمات والضغوطات والأحداث الحياتية الأليمة بشكل إيجابي" (أبو الفتوح ، 2013 ، ص10).

### 3. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، واختبار صحة الفرضية تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (4): يوضح تحليل التباين الأحادي لتقدير الذات بين مجموعات الحالة الاجتماعية(عازبة،**

**متزوجة، وأرملة)**

الدلالة	التباين "F"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	بين المجموعات
0.01	6.11	73.69	2	147.39	بين المجموعات

		12.05	48	578.64	بين المجموعات
			50	726.03	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن قيمة "F" المحسوبة والمقدرة ب 6.11 ترقى لمستوى الدلالة الاحصائية المطلوبة أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث للحالة الاجتماعية، ولتحديد الفروق بدقة بين المجموعات الثلاث، قمنا باستخدام التحليل البعدي للمقارنة الثنائية بين المجموعات الثلاث:

**جدول (5): يوضح التحليل البعدي للمقارنة الثنائية بين المجموعات (عازبة، متزوجة، أرملة)**

مستوى الدلالة	الفرق بين المتوسطات	الفرق بين المجموعات	
0.95	0.33	متزوجة	عازبة
0.008	5.92	أرملة	
0.95	0.33	عازبة	متزوجة
0.006	5.59	أرملة	
0.008	5.92	عازبة	أرملة
0.006	5.59	متزوجة	

يوضح الجدول رقم (5) الفروق في المتوسطات بين المجموعات الثلاث (عازبة، متزوجة، وأرملة)،

حيث بلغ الفرق في المتوسط الحسابي بين الأرملة والعازبة (5.92) عند مستوى الدلالة 0.008 ، وبين

الأرملة والمتزوجة (5.92) عند مستوى الدلالة 0.006، ومنه يمكن أن نقول أن هناك فروق ذات دلالة

إحصائية في المقارنة الثنائية بين المجموعات (أرملة / عازبة) لصالح العازبة، وبين (أرملة / متزوجة)

لصالح المتزوجة، وبالتالي تحقق جزئي لفرضية الدراسة.

**التفسير:** يمكن تفسير وجود فروق دالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء

السكري النوع الأول ذوات المرونة الأسرية العالية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (عازبة، متزوجة، أرملة)

في أن العازبة قد تكون أكثر تفرغاً مما يمكنها بالاهتمام بصحتها بشكل أفضل، و إمكانية إدارة المرض بشكل فعال، وهذا قد يؤدي إلى تقدير ذات عالٍ في ظل وجود مرونة أسرية عالية.

بينما المتزوجة غالباً ما يكون لديها شريك حياة يوفر لها الدعم العاطفي والاجتماعي، وهذا قد

يساعدها في التعامل مع تحديات المرض ويعزز شعور القبول لديها.

أما بالنسبة للأرملة نظراً لاختبارها فقدان شريك الحياة، تدخل لمرحلة زملة العيش الخالي، والتي قد

تواجه فيها الشعور بالفراغ والوحدة والحزن، بحيث تصبح لديها صعوبة في التكيف مع الحياة الجديدة، "و

تفضل العيش وحدهن على أن يعشن في بيوت أبنائهن المتزوجين، وفسرت ذلك " لوباتا " أن الأرامل يرغبن

في الاستقلال لأنهن يعتقدن أن كل إمراة ينبغي أن تكون هي صاحبة القرار في بيتها" ( الخولي، 2008،

ص276/277).

#### 4. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات

مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الأمومة، ولاختبار صحة الفرضية، قمنا باستخدام اختبار "ت" لعينتين

مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

**ملاحظة:** قمنا بفصل بعض من عينة الدراسة (العازبات / من 12 إلى 16 سنة) نظراً لعدم توفر متغير

الأمومة لديهم.

جدول (6): يوضح قيمة "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق عند عينة الدراسة تعزى لمتغير الأمومة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة المتوسط	الأمومة	تقدير الذات
/	44	0.41	4.09	30.90	32	يوجد	
			3.67	31.42	14	لا يوجد	

يتبين من خلال الجدول رقم (6): أن المتوسط الحسابي للنساء المصابات بداء السكري النوع الأول

ذوات مرونة أسرية عالية و اللاتي لديهن أولاد والمقدر بـ (30.90)، أقل من المتوسط الحسابي للنساء

المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية واللاتي ليس لديهن أولاد والمقدر بـ (31.42)،

وتبلغ قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين (0.41)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية

عالية تعزى لمتغير الأمومة، وبالتالي لا تتحقق فرضية الدراسة.

**التفسير:** يمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات

بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الأمومة، أنه راجع إلى شعور المرأة بالكفاءة

والقدرة على التحكم في الأمور من حولها، وهذا الإحساس يعزز تقديرها لذاتها لأنها قادرة على تلبية

احتياجاتها واحتياجات أسرته وخلق بيئة إيجابية، والإهتمام بكل التفاصيل التي تخص أسرته مما يمنحها

شعوراً بالإنجاز والرضا والافتخار بقدراتها سواء في وجود الأطفال أو عدم إنجابهم ، وهذا ما يطلق عليه بـ

"ظاهرة التعشيش النفسي والتي من خلالها يتمكن الكائن البشري الموجود في جسم المرأة أن يرتبط بالنفس

الأمومية لأنها لا تهتم بنفسها فقط بل به كذلك " (لصقع، 2011، ص52).

## 5. عرض و تحليل و تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير العمل، واختبار صحة الفرضية، قمنا باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين والجدول التالي يوضح ذلك:

**ملاحظة:** قمنا بفصل بعض من عينة الدراسة (أقل من 17 سنة / من 12 إلى 16 سنة) نظراً لعدم توفر متغير الحالة المهنية لديهم.

**جدول (7): يوضح قيمة "ت" لعينتين مستقلتين لدراسة الفروق عند عينة الدراسة تعزى لمتغير الحالة المهنية**

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الحالة المهنية	تقدير الذات
/	43	0.31	4.63	30.77	9	عاملة	
			3.81	31.25	36	غير عاملة	

يتبين من خلال الجدول رقم (7): أن المتوسط الحسابي للنساء المصابات بداء السكري النوع الأول العاملات والمقدر بـ (30.77)، أقل من المتوسط الحسابي للنساء المصابات بداء السكري النوع الأول الغير العاملات والمقدر بـ (31.25)، وتبلغ قيمة "ت" بدلالة الفروق بين المتوسطين (0.31)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الحالة المهنية، وبالتالي لا تتحقق فرضية الدراسة.

**التفسير:** يمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول ذوات مرونة أسرية عالية تعزى لمتغير الحالة المهنية، إلى مدى احترام المرأة لنفسها و شعورها بالقيمة والجدارة والإنجاز عند تحقيق أهدافها سواء في رعاية الأسرة وإدارة الحياة المنزلية ويتجلى ذلك في حصولها على تقدير إضافي لذاتها من خلال أدوارها في الأسرة والمجتمع، أو في مجال العمل و

يمكن ذلك حصولها على تقدير اضافي من خلال انجازاتها المهنية، و يؤكد محمد بن عمار 1986 أن "النجاح في أي عمل يتوقف على مدى درجة تحقيق الذات" (دبابي ، 2007، ص20).

نستخلص مما سبق أنه لا يوجد فرق في العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول، وهذا راجع إلى التصور الشخص لنفسه ووثقته بقدراته واستعداده لمواجهة التحديات، كما أن عامل السن يؤثر على العلاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات عند عينة الدراسة، بالإضافة إلى تحقق جزئي لفرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول نوات مرونة أسرية عالية حسب متغير الحالة الإجتماعية، وفي الأخير توصلنا إلى أنه لا توجد فروق في تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري من النوع الأول نوات مرونة أسرية عالية حسب متغيري الأمومة والحالة المهنية.

## خاتمة:

تم التطرق هي هاته الدراسة إلى أهمية العوامل الأسرية في التأثير على النساء اللاواتي يعانين من داء السكري النوع الأول، أي أن الدعم الأسري والاجتماعي يلعب دور كبير في كيفية رؤيتهن لأنفسهن ومدى تقديرهن لذواتهن و تحقيق أهدافهن في الحياة.

لذلك تم تسليط الضوء على السياق الاجتماعي، والذي برز فيه أهمية الظروف والعوامل المحيطة بالمرأة المصابة بداء السكري النوع الأول، في تكوين صورتها الذاتية والاجتماعية وتقديرها لذاتها، مما عكس لنا أن العلاقات الأسرية والاجتماعية تعدّ مصدراً هاماً للدعم النفسي والعاطفي لهؤلاء النساء في مواجهة ضغوطات مرض السكري.

ومن نتائج الدراسة وجدنا أن هناك ارتباط ايجابي بين تقدير الذات والمرونة الأسرية لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، وأن العلاقة بين تقدير الذات والمرونة الأسرية تتأثر باختلاف العمر، إضافة إلى أن تقدير الذات لدى النساء المصابات بداء السكري ذوات مرونة أسرية عالية يختلف حسب وضعهن الأسري، بينما لم يظهر البحث أي فروق حسب الحالة المهنية والأمومة.

إذا يمكن القول أن فهم العلاقة بين المرونة الأسرية وتقدير الذات يساهم بشكل كبير في تحسين الرعاية الصحية والاجتماعية لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، وأيضاً في القدرة على إدارة المرض وتحسين جودة الحياة، وبالتالي بناء بيئة أسرية تهتم بدعم الصحة النفسية و تحقيق التوازن بينها وبين الرعاية الذاتية أمر مهم جداً للمصابين بداء السكري.

وفي الأخير نتمنى أن نكون قد وقّفنا في دراستنا هذه في إلقاء الضوء على النقاط الهامة في هذا الموضوع.

## مقترحات الدراسة:

لخصت هذه الدراسة مجموعة من المقترحات تمثلت في:

- منح الرعاية الأسرية الكاملة للنساء المصابات بداء السكري النوع الأول، ومساعدتهم في مواجهة تحديات المرض.
- عدم تحسيس النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، بالإهمال لكي لا تتأثر نفسياتهم ويروا أنفسهم مهمشين.
- تعديل الأفكار الخاطئة والمعتقدات السلبية لدى النساء المصابات بداء السكري النوع الأول حول أن الإصابة بهذا المرض هي نهاية الحياة، وتعزيز الصفات الإيجابية لديهم.
- تهيئة النساء المصابات بداء السكري النوع الأول، لتقبل المرض و طرق التعايش معه.
- تطبيق نفس الدراسة على مراحل عمرية أخرى كالأطفال مثلاً، أو على الجنس الآخر "الذكور"
- تطبيق نفس الدراسة وربطها بمتغيرات أخرى غير السابقة الذكر كالمستوى المعيشي أو مكان السكن، أو المستوى التعليمي.
- المساهمة في تطوير برامج داخلية تركز على دعم الأسرة كعلاج شامل لمرضى السكري.
- تطوير برامج تأهيلية و تثقيفية من طرف ممارسي الصحة كجزء من الرعاية الشاملة للمرضى السكري بشكل عام.
- نظراً لانعدام الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة بشكل خاص سواء من جهة متغيرات الدراسة (المرونة الأسرية و تقدير الذات معاً) أو من جهة عينة الدراسة ونوع الإصابة، أدعو لإجراء المزيد من الدراسات المستقبضة حول هذا الموضوع لتوسيع قاعدة المعرفة وتحسين نوعية الحياة لدى المرضى.

## قائمة المراجع:

### المراجع العربية:

1. أبو الفتوح محمد كمال أحمد عمر، أبريل 2013، فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، بحث منشور في مجلة التربية الخاصة "مجلة علمية دورية محكمة"، كلية التربية، مركز المعلومات التربوية، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية، العدد 3.
2. أبو الفتوح محمد كمال وآخرون، 2018، التوافق الزوجي والمرونة الأسرية "آليات واستراتيجيات الوصول إلى السعادة الحقيقية"، ط1.
3. أرفيس زبير، 2020، تقدير الذات وعلاقته بالإتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي ودافعية الإنجاز الرياضي، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه (علوم)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، شعبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، المسيلة.
4. بلقايد سعدية، 2015، تقدير الذات لدى والدي الطفل التوحدي، دراسة عيادية لـ 8 حالات بولاية البويرة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ألكلي محند والحاج، البويرة.
5. بن عبد الله لمياء ، 2020، الرهاب الاجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا "دراسة حالة مرضى السكري وضغط الدم"، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
6. بن علي مريم، 2014، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند تلاميذ ذوي الطابع الوالدي الواحد، دراسة ميدانية في ثانويات مدينة وهران، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص صحة نفسية، جامعة محمد آيت أحمد، وهران.

7. بوريشة جميلة، 2020، مرض السكري النوع الأول وأثره على تقدير الذات والتحصيل الدراسي، دراسة عيادية لـ 3 حالات متمدرسين مصابين بمرض السكري النوع الأول، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم (الجزائر)، المجلد 13، العدد 3.
8. بوريشة جميلة، مكي محمد، رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول)، 2015، دراسة اكلينيكية احصائية لدى مرضى السكري بمستشفى سيدعلي بمستغانم، مجلة الحوار الثقافي، المجلد 4- العدد 1.
9. تماسيني حنان، لطيفة معراف، 2021، صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى مرضى السرطان، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
10. حامد عبد الماجد. (2000).مقدمة في دراسة و طرق بحث الظواهر السياسية.مكتبة فلسطين للكتب المصورة. كلية الاقتصاد و العلوم السياسية. قسم العلوم السياسية. جامعة القاهرة.
11. حريزي موسى بن إبراهيم و غربي صبرينة. (2013).دراسة نقدية لبعض المناهج الوصفية وموضوعاتها في البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية.مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
12. حلاوة ياسمين عمر ، 2016، الإلتزان الانفعالي وعلاقته بتقدير الذات، دراسة ميدانية على عينة من طلبة التعليم الثانوي المهني، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة دمشق.
13. الخولي سناء ، 2008، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة.
14. دبابي بوبكر، 2007، تقدير الذات لدى معلمي المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستيرعلم النفس التربوي، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرياح-ورقلة.

15. درادكة صالح عليان ، 2019، العلاقة بين المرونة النفسية الأسرية ومهارات إدارة الشخصية لدى طلبة جامعة اليرموك، دراسة قسم العلوم التربوية، المجلد 46، العدد 2، الجامعة الأردنية.
16. ذيب عايدة عبد الله محمد، 2010، الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط1، عمان.
17. سايح زوليخة، 2015، علاقة تقدير الذات ووجهة الضبط بالتحصيل الدراسي، دراسة ميدانية على تلاميذ الأولى متوسط، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
18. سيّد سليمان عبد الرحمان ، 1992، بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بدولة قطر "دراسة سيكومترية"، مقالة علمية، دار المنظومة، كلية التربية، جامعة قطر، المجلد/ العدد س6 - ع24.
19. شامخ بسمة كريم ، 2011، المرونة الأسرية والسلوك الاجتماعي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
20. عايش صباح، 2021، المرونة الأسرية في ظل الحجر الصحي وجائحة كورونا، دراسة ميدانية على عينة من المستجيبين بالجزائر، جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف، في شطاطحة، تحرير أم الخير التجربة الجزائرية في التعامل مع جائحة كورونا لفترة ما بين فيفري 2020 إلى غاية سبتمبر 2020 (559-576) مركز البحث في العلوم الاسلامية والحضارة، الأغواط - الجزائر.
21. عايش صباح، ديسمبر 2021، تعزيز المرونة الأسرية من خلال الموارد الروحية " مقارنة في العلاج الأسري"، مطبعة رويغي، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف- الجزائر، ط1، المحور 03.
22. عبد ربه محمد عبد العزيز سليمان، 2000، تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في دراسات الطفولة، قسم الدراسات النفسية الاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.

23. عبدلي عامر، 2015، الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري،  
مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، قسم علم النفس وعلوم التربية، تخصص علم النفس  
العيادي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
24. فرحان فؤاد علي و رشيد محمود عذراء ، 2023، دراسة مقارنة في المرونة الأسرية بين  
طلبة مدارس المتميزين وأقرانهم طلبة مدارس العاديين، مجلة مركز البحوث النفسية ، كلية  
التربية، الجامعة العراقية، المجلد34، العدد1/ج2.
25. قدوري الحاج، 2016، تقدير الذات لدى التلاميذ المعيّدين للمستوى النهائي من التعليم  
الثانوي، دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 26، جامعة  
ورقلة.
26. كاظم منال جبار وآخرون، 2022، المرونة الأسرية لطفل الروضة، مجلة العلوم  
الأساسية، العدد 7، الصفحات (163- 189).
27. كامل وحيد مصطفى ، 2003، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال  
ضعاف السمع، مركز دراسات وبحوث المعوقين أطفال الخليج، كلية التربية النوعية، جامعة  
الزقازيق.
28. لصقع حسني، فبراير 2011، تصورات الأمومة وعلاقتها بتصور الذات لدى الفتاة  
الجامعية، دراسة ميدانية في جامعة وهران، مجلة التنمية البشرية، العدد03، وهران.
29. لقوقي دليلة، 2016، مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة  
بديلة، دراسة حالة لمراهقين مكفولين، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماجستير في علم  
النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم  
الاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
30. مجلي شايع عبد الله ، 2013، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى طلبة الصف  
الثامن من مرحلة التعليم الاساسى بمدينة صعده، مجلة جامعة دمشق، المجلد 29، العدد  
الأول، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق.

31. نيكية منال، 2017، تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ التعليم المتوسط، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 4، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة2، الجزائر.
32. هوارى سعاد، 2020، أساليب الاستبيان"موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر"، كلية علوم الأرض والجغرافيا والتهيئة العمرانية، قسم التهيئة العمرانية، تخصص المدن والديناميكية المجالية والتسيير، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة 1.

#### المراجع الأجنبية:

33. Froma Walsh, 2006, Strengthening Family Resilience, The Guilford Publication Press, 2<sup>nd</sup> ed, New York, London.
34. Silvana Rocchi et all, 2017, The Walsh Family Resilience Questionnaire : the italian version, University of Brescia, Italy.
35. Tan. Michelle. (2007), the effects of family cohesion and personality on the mental health of young , Australians, preliminary draft.

#### المواقع:

36. <https://typeset.io/papers/the-role-of-family-flexibility-and-cohesion-in-child-goal-1we6f1su50>



الملاحق

## الملحق 1: استبيان المرونة الأسرية

### • البيانات الشخصية:

- السن: .....
- الحالة العائلية: . عازبة  . متزوجة  . أرملة  . مطلقة
- الحالة المهنية: . عاملة  . غير عاملة
- الأولاد: . يوجد  . لا يوجد
- عدد الأولاد: .....
- مدة اكتشاف الإصابة: .....

### • التعليمة:

. أختي الكريمة:

إليك مجموعة من العبارات أرجو منك تحديد درجة انطباقها عليك في خمسة مستويات وذلك باختيار أحد البدائل الخمسة، كما أعلمك أنه ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، بل هي إجابات تساعدك على فهم أكثر لشخصيتك، و تأكدي أن هذه الإجابة ستبقى في سرية تامة، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، وشكراً جزيلاً لتعاونك معنا.

ضع علامة " × " أمام البديل الذي ينطبق عليك:

العبارة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1 يواجه أفراد أسرتي الصعوبات معاً كفريق واحد وليس بشكل فردي					
2 يعتبر أفراد أسرتي المحنة التي نواجهها تحدياً مشتركاً بالنسبة لنا					
3 يواجه أفراد أسرتي الأزمات كتحدي يمكن إدارته والتحكم فيه بجهود مشتركة					

					4	يحاول أفراد أسرتي فهم المواقف العصبية والتركيز على خياراتهم
					5	أفراد أسرتي متفائلون وواثقون من التغلب على التحديات
					6	يشجع أفراد أسرتي بعضهم البعض ويستفيدون من نقاط قوتهم
					7	يغتتم أفراد أسرتي الفرص ويتخذون الإجراءات اللازمة ويستمررون في جهود
					8	يركز أفراد أسرتي على ما هو ممكن ويحاولون قبول ما لا يمكن السيطرة عليه أو تغييره
					9	يتشارك أفراد أسرتي القيم المهمّة وأهداف الحياة التي تساعدنا على التغلب على الصّعوبات
					10	يستخدم أفراد أسرتي الموارد الروحية (الدينية) لمساعدتنا على التأقلم بشكل جيد
					11	تجعل التحديات التي تواجه أفراد أسرتي أولويات الحياة أكثر أهمية وتعزز روابطنا
					12	تزيد صعوباتنا من تعاطفنا ورجبتنا في مساعدة الآخرين
					13	أفراد أسرتي قادرون على التعلم وأن يصبحوا أقوى من خلال التحديات
					14	أفراد أسرتي مرنون في التكيف مع التحديات الجديدة
					15	نقدم الاستقرار والمصداقية لاستيعاب اللحظات المجهدة لأفراد الأسرة
					16	توفر القيادة القوية للآباء والبالغين في أسرتي رعاية دافئة وتوجيهاً وأماناً
					17	يمكننا الاعتماد على أفراد الأسرة في مساعدة بعضهم البعض أثناء الصعوبات
					18	أسرتي تحترم احتياجاتنا واختلافاتنا الفردية
					19	لدينا نماذج ايجابية ومرشدون في أسرتي الحالية

					والممتدة	
					يمكن لأفراد أسرتي الاعتماد على دعم الأصدقاء والحيران والمجتمع	20
					لدى أفراد أسرتي أمن اقتصادي يجعلهم قادرين على تجاوز الأوقات الصعبة	21
					لدى أفراد أسرتي إمكانية الوصول إلى موارد المجتمع التي تساعد الأسرة في الأوقات الصعبة، على سبيل المثال: الخدمات الصحية . رعاية الأطفال . والمرونة في العمل	22
					يسعى أفراد أسرتي للحصول على معلومات واضحة حول الوضعية التي نتعامل معها والخيارات المستقبلية	23
					أفراد أسرتي واضحون وثابتون فيما يقولونه ويفعلونه	24
					يمكن لأفراد أسرتي التعبير عن آرائهم وأن يكونوا صادقين مع بعضهم البعض	25
					يمكن لأفراد أسرتي مشاركة العديد من المشاعر المختلفة على سبيل المثال: الحزن . الغضب . الخوف . الفرح . التقدير	26
					يمكن لأفراد أسرتي فهم وتقبّل الاختلافات وتجنب الأحكام السلبية	27
					يمكن لأفراد أسرتي مشاركة الفكاهة والمرح والسرور والتنفيس وقت الإجهاد والصراعات	28
					يعمل أفراد أسرتي معاً في مناقشة واتخاذ القرارات ويتعاملون مع الخلافات بإنصاف	29
					يركز أفراد أسرتي على أهدافنا ويتخذون إجراءات لتحقيقها	30
					يحتفل أفراد أسرتي بالنجاحات ويتعلمون من الأخطاء	31
					يخطط أفراد أسرتي للمستقبل ويحاولون منع الأزمات	32

## الملحق 2: استبيان تقدير الذات

### • التعليمة:

. أختي الكريمة:

إليك مجموعة من العبارات أرجو منك تحديد درجة انطباقها عليك في أربعة مستويات وذلك باختيار أحد البدائل الأربعة، كما أعلمك أنه ليست هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، بل هي إجابات تساعدك على فهم أكثر لشخصيتك، و تأكدي أن هذه الإجابة ستبقى في سرية تامة، ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، وشكرا جزيلاً لتعاونك معنا.

ضع علامة " X " أمام البديل الذي ينطبق عليك:

الرقم	العبارات	أوافق تماماً	أوافق	لا أوافق	لا أوافق تماماً
1	بصفة عامة أنا راض عن نفسي				
2	أحياناً أرى أنني فرد غير صالح				
3	أشعر أن لي العديد من الصفات الجيدة				
4	بالمقارنة مع الآخرين، أرى أنني فرد جدير بالاحترام				
5	مثل الأفراد الآخرين، بإمكانني القيام بالعديد من المهام				
6	ليس لي ما أفتخر به				
7	من غير أدنى شك أشعر أنني فاشل أحياناً				
8	أتمنى لو أحترم نفسي أكثر				
9	اتجاهي نحو نفسي اتجاه ايجابي				
10	بصفة عامة أشعر أنني فاشل				

## CORRELATIONS

/VARIABLES=Estime\_de\_Soi Résil\_Familiale

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

الملحق 3: نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الأولى

## Correlations

[DataSet0] C:\Users\الف\Desktop\Données Etude principale.sav

### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Estime_de_Soi	30,7500	4,02379	56
Résil_Familiale	126,2857	19,79230	56

### Correlations

		Estime_de_Soi	Résil_Familiale
Estime_de_Soi	Pearson Correlation	1	,252
	Sig. (2-tailed)		,061

	N	56	56
Résil_Familiale	Pearson Correlation	,252	1
	Sig. (2-tailed)	,061	
	N	56	56

/NOORIGIN

/DEPENDENT Estime\_de\_Soi

/METHOD=ENTER Résil\_Familiale Age.

ملحق 4: نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الثانية

## Regression

[DataSet1] C:\Users\ff\Desktop\Données Etude principale.sav

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,333 <sup>a</sup>	,111	,078	3,86435

ملحق 5: نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الثالثة

**Oneway**

[DataSet0] C:\Users\الف\Desktop\Données Etude principale après sélection.sav

**Descriptives**

Estime\_de\_Soi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
celib	14	31,9286	3,64722	,97476	29,8227	34,0344	25,00	38,00
mariée	32	31,5938	3,49986	,61869	30,3319	32,8556	24,00	38,00
veuve	5	26,0000	2,54951	1,14018	22,8344	29,1656	23,00	29,00
Total	51	31,1373	3,81061	,53359	30,0655	32,2090	23,00	38,00

**ANOVA**

Estime\_de\_Soi

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	147,392	2	73,696	6,113	,004
Within Groups	578,647	48	12,055		

Total	726,039	50			
-------	---------	----	--	--	--

## Post Hoc Tests

### Multiple Comparisons

Estime\_de\_Soi

Scheffe

(I) Sit_Fami	(J) Sit_Fami	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
celib	mariée	,33482	1,11257	,956	-2,4757	3,1453
	veuve	5,92857 <sup>*</sup>	1,80890	,008	1,3590	10,4981
mariée	Celib	-,33482	1,11257	,956	-3,1453	2,4757
	veuve	5,59375 <sup>*</sup>	1,66966	,006	1,3759	9,8116
veuve	Celib	-5,92857 <sup>*</sup>	1,80890	,008	-10,4981	-1,3590
	mariée	-5,59375 <sup>*</sup>	1,66966	,006	-9,8116	-1,3759

T-TEST GROUPS=Enfants\_oui\_non(1 2)

/VARIABLES=Estime\_de\_Soi

/CRITERIA=CI(.95).

ملحق 6: نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الرابعة

**T-Test**

[DataSet0] C:\Users\ff\Desktop\Données Etude principale après sélection.sav

**Group Statistics**

Enfants_oui_non		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Estime_de_Soi	avec_enfants	32	30,9063	4,09846	,72451
	sans_enfants	14	31,4286	3,67349	,98178

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Estime_de_Soi	Equal variances assumed	,494	,486	-,410	44	,684	-,52232	1,27457
	Equal variances not assumed			-,428	27,584	,672	-,52232	1,22017

ملحق 7: نتائج التحليل الإحصائي لفرضية الدراسة الخامسة

**T-Test**

[DataSet0] C:\Users\الف\Desktop\Données Etude principale après sélection\_ maternité.sav

**Group Statistics**

Sit_Prof		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Estime_de_Soi	fonctionnaire	9	30,7778	4,63081	1,54360
	non_foctionnaire	36	31,2500	3,81257	,63543

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Estime_de_Soi	Equal variances assumed	,110	,742	-,319	43	,752	-,47222	1,48235
	Equal variances not assumed			-,283	10,870	,783	-,47222	1,66928