



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -

كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس وعلوم التربية

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالب: عبدلي عامر



العنوان :

الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات

لدى مرضى السكري

دراسة ميدانية ببيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف بورقلة

تاريخ مناقشة المذكرة: 2015/05/25

لجنة مناقشة الموضوع :

الأستاذ: نوار شهرزاد/أستاذ محاضر / جامعة قاصدي مرباح ورقلة / رئيسا.

الأستاذة: نرجس زكري /أستاذ محاضر / جامعة قاصدي مرباح ورقلة /مشرفا.

الأستاذ: سليمة حمودة /أستاذ محاضر /جامعة قاصدي مرباح ورقلة/ مناقشا.

الموسم الجامعي: 2015 /2014

إهداء

إلى من لم يبخلو علي بغالي أو نفيس كي أتعلم...إلى من رسمت سنين الزمان

صورتها الخالدة، إلى أغلى ما في الوجود إلى الوالدين الكريمين أهدي عملي.

إلى إخوتي وأخواتي و أولادهم مروة، أكرم، زكريا، دعاء، عبد الحي، نجلاء، حمزة،

أسامة، و الكتكوت الصغير علاء الدين و احبائي الذين ساندوني

إلى كل زملائي و زميلاتي الذين لم يبخلو علينا بنصائحهم وإرشاداتهم وشكر خاص

لكل للأستاذة المشرفة "زكري نرجس" و كل أساتذة علم النفس جامعة قاصدي مرباح

الذين يرجع لهم الفضل فيما وصلنا إليه

إليهم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

شكر خاص إلى كل من ساعدنا لإتمام هذه المذكرة.

شكر و تقدير

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على إمام المتقين و قائد المجاهدين وعلى
آله و صحبه الغر الميامين.. و بعد

فلا يسعني بعد أن أكرمني العليم القدير بإتمام هذه الدراسة إلا أن أتقدم بجزيل الشكر
و العرفان لكل من قدم لي نصيحة أو مساعدة لإتمام هذا البحث و أخص بالذكر:

❖ الأستاذة نرجس زكري المشرفة على هذه المذكرة، التي لم تدخر جهدا

في إرشادي وتوجيهي نحو امتلاك مهارات البحث العلمي.

❖ الأساتذة المحكمين اللذين أبدوا ملاحظاتهم و آرائهم في أداة الدراسة و

هم:

❖ مرضى السكري الذين أبدوا تعاونهم

❖ و كل من ساهم في إنجاز هذا البحث.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السكري وعلاقته بتقدير الذات فضلا عن علاقته ببعض المتغيرات الوسطية (الجنس، نوع العلاج) وقد استخدم الطالب المنهج الوصفي، حيث بلغت عينة الدراسة 77 مريضا و مريضة. تتراوح أعمارهم بين 21-63 ، ويختلفون حسب الجنس و نوع العلاج. كما وقد استخدم الطالب مقياسين الاول لقياس الضغط النفسي المعد من طرف الطالب والثاني لقياس مستوى تقدير الذات باستخدام سلم تقدير الذات لروزنبرغ. وقد تم التحقق من الصدق والثبات لكلتا الاداتين.

وانطلاقا من كل ما سبق ذكره جاءت دراسة البحث الحالي من خلال طرحها للتساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري؟

كما جاءت صياغة الفرضيات كالتالي:

- توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري.

ومن أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة استخدمنا مقياسين كما ذكرناهما سابقا، و كان الحساب بواسطة البرنامج الإحصائي

(SPSS 19.0) و كانت الإجابة على تساؤلات البحث باستخدام الأسلوبين الإحصائيين التاليين : معامل الارتباط بيرسون من أجل

حساب العلاقة و اختبار T test للكشف عن الفروق. و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى مرضى السكري
- لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس لدى مرضى السكري.
- لا توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين/ حبوب) لدى مرضى السكري.
- لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج(أنسولين/ حبوب) لدى مرضى السكري.

Résumé

Cette étude visait à identifier le stress avec le diabète et sa relation avec le niveau de l'estime de soi ainsi que sa relation avec certaines variables intermédiaires (sexe, type de traitement) , chercheur a utilisé la méthode descriptive, où l'échantillon de l'étude était de 77 patients et les malades .entre les âges de 21-63 ans , et différent selon le sexe et le type de traitement. Le chercheur a utilisé les deux indicateurs, premiers indicateurs pour mesurer le stress préparé par l'étudiant et le second pour mesurer le niveau d'estime de soi en utilisant l'échelle d'auto estimation «Rosenberg ». Il a été rejoint QMN validité et la fiabilité de ces deux instruments.

* Sur l'ensemble de l'étude ci-dessus recherche actuelle est venu par le biais de poser les questions suivantes:

– Y a-t-il une relation entre le stress et l'estime de soi chez les patients atteints de diabète?

– Y a-t-il des différences dans le niveau de l'estime de soi selon le sexe (mâle / femelle) chez les patients atteints de diabète?

– Y a-t-il des différences dans le niveau de stress selon le sexe (mâle / femelle) chez les patients atteints de diabète?

– Y a-t-il des différences dans le niveau d'estime de soi pour les différents types de traitement (insuline / comprimé) chez les patients atteints de diabète?

– Y a-t-il des différences dans le niveau de stress pour les différents type de traitement (insuline / comprimé) chez les patients atteints de diabète?

Comme la formulation d'hypothèses sont les suivantes :

– Il existe une relation entre le stress et l'estime de soi chez les patients atteints de diabète.

– Il existe des différences dans le niveau d'estime de soi selon le sexe (mâle / femelle) chez les patients atteints de diabète.

– Il existe des différences dans le niveau de stress selon le sexe (mâle / femelle) chez les patients atteints de diabète.

– Il existe des différences dans le niveau d'estime de soi pour les différents types de type de traitement (insuline / pilules) chez les patients atteints de

diabète.

– Il existe des différences dans le niveau de stress pour les différents types de type de traitement (insuline / pilules) chez les patients atteints de diabète.

Afin de répondre aux questions de l'étude, nous avons utilisé deux mesures .

précédemment, et le compte par le programme statistique SPSS 19.0 et la réponse aux questions recherche en utilisant les méthodes suivantes statisticiens: Pearson coefficient de corrélation de la relation afin de calculer et de T test de test pour détecter les différences.

L'étude conclut les résultats suivants:

– Il existe une relation entre le stress et estimer les diabétiques.

– Il n'y a pas de différences dans le niveau d'estime de soi selon le sexe chez les patients atteints de diabète.

– Il existe des différences dans le niveau de stress selon le sexe chez les patients atteints de diabète.

– Il n'y a pas de différences dans le niveau d'estime de soi (insuline / comprimé de type) chez les patients atteints de diabète.

–Votre Il existe des différences dans le niveau de stress pour les différents types de type de traitement (insuline / comprimé) chez les patients atteints de diabète.

فهرس المحتويات

الصفحة	
أ	إهداء.....
ب	كلمة شكر.....
ج	ملخص الدراسة.....
د	فهرس المحتويات.....
هـ	فهرس الجداول و الأشكال.....
1	مقدمة.....

الجانب النظري

الفصل الأول: الإشكالية و اعتباراتها

06	1- إشكالية الدراسة.....
09	2- تساؤلات الدراسة.....
09	3- فرضيات الدراسة.....
10	4- المفاهيم الإجرائية.....
10	5- دوافع اختيار الموضوع.....
11	6- أهمية الدراسة.....
11	7- أهداف الدراسة.....

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

	تمهيد.....
15	1. التطور التاريخي للاهتمام بالضغوط.....
17	2. تعريف الضغط النفسي.....

- 18 3. النظريات المفسرة لمفهوم الضغط النفسي.....
- 21 4. أنواع الضغط النفسي.....
- 22 5. أسباب و مصادر الضغط النفسي.....
- 24 6. مراحل الضغط النفسي.....
- 25 7. آثار الضغط النفسي.....

خلاصة الفصل

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد

- 28 1- مفهوم الذات.....
- 29 2- بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات.....
- 30 3- تعريف تقدير الذات.....
- 31 4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.....
- 33 5- أهمية تقدير الذات.....
- 37 6- نظريات تقدير الذات.....
- 38 7- مستويات تقدير الذات.....
- 43 8- أثر تقدير الذات على الفرد والآخرين.....

خلاصة الفصل

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

- 43 1- الدراسة الاسـتطلاعية
- 44 2- أهداف الدراسة الإستطلاعية
- 45 3- مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية
- 45 4-مجالات الدراسة
- 47 5- منهج الدراسة
- 48 6- الدراسة الأساسية
- 50 7-عينة الدراسة
- 56 8- أدوات جمع البيانات
- 59 9- وصف أدوات جمع البيانات
- 59 10-الخصائص السيكومترية للمقاييس
- 60 11 - أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

تمهيد

- 61 1 - عرض نتائج الفرضية العامة
- 61 2 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

65 3 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
69 4 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
70 5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

خلاصة الفصل

الفصل السادس: تفسير ومناقشة النتائج

تمهيد

73 1 - تفسير و مناقشة الفرضية العامة
74 2 - تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى
75 3 - تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية
76 4 - تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة
77 5- و تفسير مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

- خلاصة النتائج.

- التوصيات و الاقتراحات.

- المراجع.

- الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	التعيين	الرقم
50	يوضح مواصفات عينة الدراسة الإستطلاعية	01
52	خصائص أفراد العينة من حيث الجنس	02
52	خصائص أفراد العينة من حيث نوع العلاج.	03
53	يوضح عبارات أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في صورته النهائية.	04
55	يوضح العبارات التي صححت من طرف لجنة التحكيم.	05
56	معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط	06
59	ترتيب قيم إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين المتطرفتين في سلم تقدير الذات.	07
60	معامل ثبات مقياس تقدير الذات عن تطبيق معادلة ألفا كرونباخ.	08
60	معامل ثبات مقياس تقدير الذات عن تطبيق معادلة سبيرمان براون.	09
64	نتائج العلاقة الإرتباطية بين الضغوط النفسية وتقدير الذات	10
65	نتائج الفروق في متغير تقدير الذات باختلاف الجنس.	11
66	نتائج الفروق في متغير الضغوط النفسية باختلاف الجنس.	12
67	نتائج الفروق في متغير تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب)	13
68	نتائج الفروق في متغير الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب)	14

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	التعيين	الرقم
21	الشكل رقم 1 يوضح نموذج لازاروس للضغط	01
23	الشكل 2 التخطيط العام لنظرية سيلبي	02

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الرعاية الطبية و النفسية من أهم قطاعات الخدمة الاجتماعية التي تعتني بها المجتمعات لما لها من اثر مباشر في حماية أفراد المجتمع من خطر المرض خاصة الأمراض المزمنة حيث تعمل على توفير أسباب الراحة والصحة ونشر الخدمات الصحية، كما تسعى لتحقيق خطط التنمية وبرامج إعادة التأهيل.

ومن بين الأمراض المزمنة الأكثر إنتشارا و التي تناولها الباحثون بشكل واسع في السنوات الأخيرة مرض السكري الذي توضح الإحصائيات ارتفاع عدد المصابين به كل سنة، فقد أوضحت إحصائيات الاتحاد العالمي لجمعيات مرضى السكري عن إصابة 286 مليون شخص بالمرض من جميع أنحاء العالم من الأشخاص البالغين ما بين 20-60 سنة أي ما يقارب 7% من سكان العالم، كما أصبح يشكل 11.6 % من إجمالي نفقات الرعاية الصحية العالمية. و أضاف الإحصاء العالمي عن تجاوز الرقم 440 مليون مصاب بمرض السكري سنة 2030، إذ سيكون اغلب المرضى من الدول النامية حيث سيقدر عددهم ب 228 مليون مريض. (www.diabetesatlas.org)

ويعود هذا الارتفاع المحسوس في عدد حالات مرض السكري بالدرجة الأولى إلى التغيرات التي حصلت على مستوى نمط المعيشة التي عرفها الفرد وانتقاله من نمط معيشي تقليدي إلى نمط متحضر مما أدى بالأفراد إلى قلة الحركة وقلة إتباع السلوكات الصحية وصعوبة تحقيق متطلبات الحياة مما أدى إلى تغييرات سلوكية أثرت على أسلوب الحياة من حيث خفض معدلات النشاط البدني وتغيير العادات الغذائية وزيادة عدد المدخنين بشكل كبير. (تغريد عبد الله، 2008: 08)

كما عرفت الجزائر أيضا ارتفاعا في عدد المصابين بالأمراض المزمنة ومنها مرض السكري الذي يحتل المرتبة الثانية من حيث إصابة الأفراد بعد مرض ضغط الدم، فالجزائر تحصي، حسب إحصائيات الاتحاد الدولي للسكري، 1.6 مليون مصاب من النوع الثاني و1.2 مليون مصاب آخرين بالنوع الأول بمجموع 2,8 مليون مريض، وقفز عدد المصابين من مليون مريض سنة 1993 إلى العدد المذكور سالفا في 2011، وهي الأرقام التي تعكس فقط عدد المصرّحين بإصابتهم .

وإذا كان مرض السكري يتقل كاهل الرعاية الصحية فإنه أيضا له دلائل خاصة على الأفراد الذين يعانون منه، كما أن شخصية الفرد وخصائصها وسماتها كتقدير الذات مثلا قد تعتبر من بين العوامل الأساسية للإصابة بالمرض.

وهكذا أصبحت العناية الصحية الحديثة المرتكزة على العامل النفسي والاجتماعي واقعا ملموسا وأضحى استخدام علم النفس في المجال الطبي أكثر انتشارا من سنة إلى أخرى، كما يعتبر علم النفس الصحة تخصصا جديدا تطور من خلال دمج النظريات الكلاسيكية التي كان لها الفضل الكبير في تزويد المجال الإكلينيكي بمعلومات حول الصحة والمرض.

و عليه فإن البحث الحالي يقع ضمن هذا النوع من الدراسات فهو يحاول البحث في العلاقة الإرتباطية بين سمة من سمات الشخصية المتمثلة في تقدير الذات وعلاقتها بالضغوط النفسية التي يعتبرها الكثير من العلماء مصدر أغلب الأمراض السيكوسوماتية و من بينها (مرض السكري).

وينقسم البحث إلى جانبين حيث خصص الجانب الأول منه للدراسة النظرية حيث تم في الفصل الأول (التمهيدي) تقديم البحث من حيث عرض مشكلة البحث وتحديد تساؤلاته ثم صياغة الفرضيات، إلى جانب ذكر أهمية البحث وأهدافه وتحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث.

واشتمل البحث كذلك على التناولات النظرية لمتغيرات البحث التي اشتملت على **الفصل الثاني** الخاص بالضغوط النفسية، بدءا بالتطور التاريخي للاهتمام بالمصطلح، ثم بتعريف المصطلح لغويا و تعريفات بعض العلماء الذين أعطوا اهتماما واسعا للضغوط النفسية و لنمر بعد ذلك إلى عنصر التناولات النظرية للمفهوم و عناصر أخرى لأنواعه وأسبابه ومصادره أعرجنا بعد ذلك على مراحل الضغط النفسي، لنهي الفصل بعنصر الأثار الناجمة عن الضغوط النفسية. وخصص **الفصل الثالث** منه إلى مفهوم تقدير الذات من حيث ماهية مفهوم الذات و بعض المفاهيم المرتبطة به، إضافة إلى مفهوم تقدير الذات والفرق بينهما و أهميته ونظريات تقدير الذات، ثم تطرقنا إلى مستوياته و أخيرا تعرضنا لأثر تقدير الذات على الفرد وعلى الآخرين.

وجاء الجانب التطبيقي لهذا البحث في ثلاث فصول، حيث خصص **الفصل الرابع** للإجراءات المنهجية للدراسة الإحصائية الذي يحتوي على (المنهج، عينة البحث، أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية، الدراسة الاستطلاعية، ونعرض فيه إجراءات البحث الأساسية، كما يبرز أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليه، في حين خصص **الفصل الخامس** لعرض نتائج فرضيات البحث. وأخيرا خصص **الفصل السادس** إلى تفسير النتائج المتوصل إليها ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

واحتوى البحث في الأخير على قائمة المراجع والملاحق الخاصة بقائمة الأساتذة المحكمين، واستمارة التحكيم وعلى المقاييس التي استخدمت في الدراسة و نتائج الفرضيات التي تم حسابها باستخدام

.SPSS

الأطار المفاهيمي

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤلات البحث.
3. فرضيات البحث
4. المفاهيم الإجرائية للدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. أهمية الدراسة
7. أهداف الدراسة.

إشكالية الدراسة:

نظرا للتغيرات التي طرأت على العالم و مست جميع نظمه صار العالم اليوم يعرف بعصر الضغوط النفسية، إذ لا تخلو حياتنا اليومية منها. و يعتبر موضوع الضغوط النفسية من المواضيع الحساسة التي نالت اهتمامات العديد من العلماء والباحثين من مختلف العلوم و التخصصات و المجالات. و خاصة منهم علماء النفس الذين اهتموا بأحداث الحياة كمدخل لدراسة الضغوط النفسية التي تنعكس على صحة الفرد و كيانه و تهدد توازنه النفسي فعن هول ليندزي (1978)، يرى "موراي" (1987) أن الضغوط النفسية تمثل صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو شخص، تسير أو تعوق جهود الفرد للوصول لهدف معين. (نبيلة احمد ابو حبيب ،2010ص:18) وعن " لازورس" يعتبر الضغط عملية تتضمن التفاعلات بين الفرد و البيئة فأسباب الضغوط النفسية تأتي بمجملها من البيئة المنزلية و الأسرية، بيئة العمل، المحيط الاجتماعي، الحالة الجسمية و النفسية و العقلية للشخص نفسه إذ أنها تكون إما داخلية تنشأ من داخل الفرد أو خارجية تأتي من المحيط الخارجي. و تتنوع كذلك لضغوط اجتماعية، عمل، اقتصادية، أسرية، دراسية وضغوط عاطفية و كذا ضغوط إيجابية و أخرى سلبية، الأولى تزيد من دافعية الفرد للإنجاز و القدرة على مواجهة صعوبات الحياة، أما الثانية فهي عكس الأولى تجعله غير قادر على المواجهة. فالضغوطات النفسية بمختلف مصادرها وأنواعها تؤثر على الأفراد وتشمل مختلف جوانبه السلوكية منها و المعرفية، الانفعالية، المزاجية وكذا الجسمية و النفسية، مما يؤثر على شخصية الفرد و توازنه النفسي ما ينتج عنه من تفكك في البنية النفسية للشخص وكذا انخفاض تقدير الفرد لذاته. وذلك من جراء الضغوطات النفسية باختلاف مصادرها و أنواعها.

ولقد جذبت مشكلة الضغط النفسي اهتمام عدة دراسات لما لها من تأثير على حياتنا اليومية منها اجنبية وأخرى عربية ، الا ان هذه الاخيرة تعد قليلة ومن بين هذه الدراسات :

دراسة **عبد المعطي (1988)** حيث سعى في دراسته إلى معرفة أنواع ضغوط أحداث الحياة التي يتعرض لها المرضى السيكوسوماتيين والفرق بينهم و بين الأسوياء في الاستجابة لأحداث الحياة اليومية والفرق بين فئات المرضى السيكوسوماتيين بعضها البعض في الاستجابة لأحداث الحياة. وأجريت الدراسة على عينة قوامها (43) حالة من المرضى السيكوسوماتيين و(15) حالة من الأسوياء وتمت المجانسة بين المجموعتين في: الجنس، العمر، الذكاء، المستوى الاقتصادي، والاجتماعي والمهني. و طبق عليهم استبيان ضغوط أحداث الحياة. وأظهرت النتائج أن الأحداث المرتبطة بالعمل والدخل والأسرة كانت من

أهم الأحداث المؤثرة في المرضى السيكوسوماتين. وكذلك وجود فرق بين المرضى السيكوسوماتين في إدراكهم لأحداث الحياة. (أمل سليمان تركي الغزي، 2004، ص6)

كما نجد في هذا الصدد دراسة قام بها "عبد المعطي" (1992): وهدفت إلى دراسة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية، وأجريت الدراسة على عينة من (168) فرداً من الجنسين، تراوحت أعمارهم ما بين (23-50) سنة واستخدم الباحث أداتين لقياس ضغوط الحياة وللصحة النفسية، وأوضحت النتائج ارتباطاً دالاً بين الضغوط وجميع الأعراض الإكلينيكية المرضية. (عسكر علي ، 2000 ، ص22)

كما نجد أيضاً دراسة أخرى قامت بها "نيالا وريتا" "Nealla S. Rita" (1996)، وهدفت الدراسة إلى فحص أهمية ضغط العمل والضغط الأسري للرعاية النفسية، وأظهرت النتائج تشابه الرجال والنساء في إدراكهم لضغط العمل والضغط العائلي، كما أوضحت النتائج أن كلاً من الآباء والأمهات المتأثرين بضغط العمل والضغط الأسري يتعرضون للاكتئاب ، وضعف تقدير الذات إلى جانب تعرضهم للاضطرابات الأسرية . (مريم ،رجاء، 2007 ، ص100)

إضافة لهذا فإن الأفراد يتفاوتون في تعاملهم وطرق مواجهتهم لهذه الضغوط من خلال الأساليب التي يتبعونها، فإذا نجحت هذه الأساليب في مواجهة التغيرات الجديدة في حياة الفرد كن تكيفه مع المحيط جيداً مما يعزز لديه الثقة بالنفس و إذا حدث عكس ذلك كان البناء النفسي لشخصية الفرد هشاً و بالتالي فهو عرضة للكثير من المشاكل، هذا ما جعل العلماء و المفكرين إلى الاهتمام بالذات و مدى تكيفها وتكوينها عند الفرد.

فتقدير الذات من أهم المفاهيم التي لاقت اهتماماً بارزاً في السنوات الأخيرة، فقد قام العديد من الباحثون الاجتماعيين والنفسانيين بالاهتمام بدراسة النظريات المرتبطة بالذات، و يرجع الفضل لكل من "مارجريت ميد و كولي"، في إدخال هذا المفهوم إلى مجال علم النفس، فقد افترضت "مارجريت ميد" أن الفرد يأتي إلى مرحلة تكوين مفهومه عن ذاته من خلال تعريفه للسلوك الذي ينبغي أن يقوم به، و كذلك من خلال رد فعل اتجاه الآخرين، بينما أعتبر كولي "صورة الفرد عن ذاته بمثابة المحصلة لانعكاسات تقييم الآخرين له.

فيعتبر تقدير الذات بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد، و لا شك أن ما يسبب للفرد نقص تقدير الذات هي مشكلات لها أسباب متنوعة مثل: الظروف الاقتصادية، الاجتماعية، الضغوطات النفسية و كذا العوامل الصحية التي تعتبر هذه الأخيرة من أكبر المعضلات التي قد تواجه الإنسان في حياته وعلى وجه الخصوص الأمراض المزمنة مثل: مرض فقدان المناعة المكتسبة، الربو، أمراض القلب، العجز الكلوي، السل، ومرض داء السكري، هذا الأخير الذي يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم، مما يؤدي إلى ارتفاعه وعدم تفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة، إذا لم يسيطر المصاب على نسبه بشكل معقول وإذا تعامل معه بإهمال، ولا مبالاة.

و هناك العديد من البحوث العلمية التي تناولت هذا المفهوم و من بينها **دراسة "علاء الدين كفاي" (1989)** بعنوان: تقدير الذات و علاقته بالتنشئة و الأمن النفسي هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و بعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي يمكن أن ترتبط به ارتباطا عاليا، و هي التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء و الشعور بالأمن النفسي حيث تكونت عينة الدراسة من (153) طالبات المرحلة الثانوية، من الطالبات القطريات وغيرهن من الجنسيات العربية الأخرى و قد اعتمدت الدراسة في أدائها على مقياس التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء، من إعداد الباحث و مقياس الأمن النفسي من وضع " إبراهيم ماسلو"، و مقياس تقدير الذات من وضع "كوبر سميث" وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أساليب صحيحة في جهة النظر النفسية و التربوية و شعور الابن بالأمن النفسي، كما أسفرت على أن هنالك علاقة موجبة بين الشعور بالأمن و تقدير الذات. أما دراسة

Tuula rtiva (2004) هدفت الدراسة لمعرفة علاقة مفهوم الذات بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ومرض روماتويد المفاصل، طبقت الدراسة على مجموعة من مرضى السكري (21) ومجموعة مرضى روماتويد المفاصل(21) ومجموعة غير مصابين بأي مرض (24)، استخدم الباحثان استبانة تقدير الذات :ودرجات التحصيل الدراسي لعينة الدراسة و من نتائج الدراسة التحصيل الدراسي لدى المصابين بالسكري وروماتويد المفاصل كان متساوي ومتوسط بالنسبة للغير مصابين بأي مرض، ودرجات تقدير الذات أقل لدى مرضى السكري ومرضى روماتويد المفاصل من المجموعة الغير مصابين بأي مرض.

ففي الجزائر قدر عدد المصابين به حوالي 2.8 مليون من سكان الجزائر الذي يعد ثاني سبب للوفيات في الجزائر والخامس في العالم ،فنصف مليون شخص في الجزائر يجهلون إصابتهم بهذا الداء ما يزيد من تفاقم الوضع والبحوث تستمر من قبل منظمات الصحة العالمية والهيئات الطبية بالجزائر للتكفل بالمرض بغرض تفادي المضاعفات الناجمة عن هذا المرض، و مدى تأثيرها على شخصية الفرد وتوافقهم النفسي و الاجتماعي بالإضافة إلى التعرف على العوامل التي تأثر عليه ،والحالة النفسية التي يعاني منها مريض السكري و دور الضغوطات النفسية في تفاقمها و تأثيرها على حياته ، عل اثر ذلك هدفنا لطرح تساؤل عام و أخرى فرعية التالي:

هل توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري؟
- هل توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري؟

الفرضية العامة:

توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري.
- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري.

دوافع اختيار الموضوع:

ككل موضوع بحث هناك جملة من الأسباب دفعتنا لدراسة هذا الموضوع في مقدمتها الأهمية التي يعكسها انتشاره بشكل ملفت للانتباه، حتى صار من أمراض العصر التي يولي لها الباحثون والأطباء و المختصون في المجال كل الاهتمام للتخفيف من حدتها ويمكن تلخيص أهم الأسباب فيما يلي :

- تسليط الضوء على المشاكل و الضغوط النفسية التي يعانيها مريض السكري.

- دراسة أسباب هذه الضغوط وعلاقتها بتقدير الذات.

- معرفة مدى تأثير الضغط النفسي على سير الحياة اليومية لدى مرضى السكري.

أهداف الدراسة:

- الفهم الجيد للموضوع وامكانية الإلمام بجميع النواحي المتعلقة به وهذا رغبة في الكشف عن مستوى الضغوط التي يعاني منها مريض السكري و علاقتها بتقديرهم لذواتهم.

- محاولة المساهمة في إثراء المكتبة الوطنية ببحث علمي يتعلق بمصادر الضغط النفسي لدى مرضى السكري و مدى التأثير عليهم.

- التعرف على تأثير بعض المتغيرات الوسطية ذات الصلة بالموضوع على طبيعة العلاقة و المتمثلة في:

✓ اكتشاف الاختلاف في تقدير الذات بين الذكور و الإناث لدى أفراد العينة.

✓ اكتشاف الفروق في تقدير الذات بين المستخدمين للحبوب والمستخدمون للأنسولين لدى أفراد العينة.

✓ اكتشاف الاختلاف في مستوى الضغوط النفسية بين الذكور و الإناث لدى أفراد العينة.

✓ اكتشاف الفروق في مستوى الضغوط النفسية بين المستخدمين للحبوب والمستخدمون للأنسولين لدى أفراد العينة.

أهمية الدراسة:

✓ كما تأتي أهمية الدراسة من خلال النتائج المترقب الوصول إليها ومدى مساهمتها في الكشف عن معاناة مرضى السكري.

- ✓ كما تكمن أيضا في أهمية الموضوع الذي يحاول تسليط الضوء على الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري.
 - ✓ أيضا تحسيس المجتمع بخطورة الضغوط النفسية على الصحة النفسية وتأثيرها على الأمراض المزمنة عامة و على أفراد عينة الدراسة.
 - ✓ المساهمة في المعرفة العلمية بأهمية مثل هذه المتغيرات من جهة وإمكانية إسهام النتائج التي سيتم الوصول إليها في نهاية البحث من خلال التحليل الإحصائي للبيانات.
- يتناول هذا البحث مرضا مزمنًا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري ويهدد مختلف الفئات العمرية كما انه يشكل عبئا صحيا واجتماعيا واقتصاديا.

التعريف الإجرائية:

الضغوط النفسية: هي حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة التي تنعكس على صحة الفرد و كيانه وتهدد توازنه النفسي، و المتحصل عليها من خلال استبيان الضغوط النفسية المطبقة على عينة في بيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة.

تقدير الذات: هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية، حيث و يتضمن اتجاهات الفرد الايجابية و السلبية نحو ذاته، كما يوضح مدى اعتقاد الفرد انه قادر و هام و كفاء و هذا من خلال الدرجة التي يتحصل عليها مريض السكري في مقياس تقدير الذات.

المرضى: هم الأفراد الذين يترددون على بيت السكري التابع للمؤسسة العمومية الإستشفائية محمد بوضياف بورقلة طلبا للعلاج و شخصت حالاتهم من قبل الأطباء بأنهم مرضى مصابين بداء السكري.

داء السكري

هو حالة مرضية تتميز بارتفاع مفرط في نسبة السكر في الدم عن المعدل الطبيعي الذي يمثل 1 غ لكل لتر من الماء، ويعتبر هرمون الأنسولين هو المسؤول للحفاظ على هذا وفي الحالة المرضية فان الأنسولين لا يقوم بوظيفته مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم.

الأطار النظري

الفصل الثاني

الضغوط النفسية

تمهيد

1. التطور التاريخي للاهتمام بالضغوط

2. تعريف الضغط النفسي

3. النظريات المفسرة لمفهوم الضغط النفسي

4. أنواع الضغط النفسي

5. أسباب و مصادر الضغط النفسي

6. مراحل الضغط النفسي

7. آثار الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

نخصص هذا الفصل لمتغير الضغوط النفسية أين سنتطرق إلى مجموعة من العناصر التي تعمل على تقديم شيئاً من التفصيل لهذا المفهوم ، بدءاً بالتطور التاريخي للاهتمام بالمصطلح ، ثم بتعريف المصطلح لغوياً و تعريفات بعض العلماء الذين أعطوا اهتماماً واسعاً للضغوط النفسية و نمر بعد ذلك إلى عنصر التناولات النظرية للمفهوم و عناصر أخرى لأنواعه وأسبابه ومصادره عرجنا بعد ذلك على مراحل الضغط النفسي، لننهي الفصل بعنصر الآثار الناجمة عن الضغوط النفسية.

1- التطور التاريخي للاهتمام بمصطلح الضغط النفسي :

فيما سبق لقد أشرنا إل أن كلمة الضغط مشتقة من الفعل اللاتيني " Stringers " و الذي يعني الضيق.(حسن شحاتة و زينب النجار،2003. ص:208) و استخدم هذا المصطلح خلال القرن الرابع عشر ليصف المشقة أو الضيق أو الشدة. كما استخدمت هذه الكلمة في القرن السابع عشر لتصف الشدة و الصعوبات الهندسية.(طه حسين وسلامة حسين ،2006.ص:17) و استخدمه بعد ذلك مهندسون أنجلوسكسونيون خلال القرن التاسع عشر للإشارة إلى القوة التي تحث على التوتر و هي تمارس على الجسم.(سمير شيخاني ، 2003.ص:151) وفي نفس الحقبة الزمنية أستعمل كوشي Cauchy مصطلح الضغط في مجال الفيزياء، من أجل دراسة الأجسام الصلبة نتيجة لقوة تهددها بالتشويه.(سامية عدمان ، 2007. ص:45)

ثم انتقل المصطلح إلى ميدان العلوم الاجتماعية أين وضح Cox أن الضغوط تبرز في مجموعة المتاعب «Les troubles»، أي المواقف الخارجة عن النمط العادي للحياة أو المواقف المعرقلة للأنشطة العادية للأفراد.(حسن الموسوي ،1998.ص:101).

أما في مجال العلوم الإنسانية فإن استعمال مصطلح ضغط "Stress" بدأ حديثاً للإشارة عن القوة التي تؤثر على الفرد و تسبب له تغيرات نفسية عضوية و فيزيولوجية.(وليد السيد خليفة، و مراد علي عيسى(2008). ص:125).كما تناوله علماء النفس للدلالة على الحالة النفسية و المزاجية الناتجة عن وجود الفرد في حالة ضيق أو شعور بالظلم أو الاختناق.

(حمدي علي الفرماوي و رضا عبد الله، 2009.ص:20)

ومند (1914) استعمل والتر كانون Walter Canon الأمريكي المختص بفيزيولوجيا الأعصاب مصطلح "الضغط الانفعالي" .

(Elisabeth.(G) et Marc.(D),2005.p:12).

وغيره بعد ذلك في سنة (1928) إلى مفهوم الضغط كاستجابة سلوكية للهروب أو مواجهة الاعتداءات.

(Paulhan.(I) et Bourgeois.(M),1998.p :9)

و جاءت أعمال "هانس سيلبي" "Hans Selye" (1975) لتعطي لمفهوم الضغط الصدى العلمي الذي يتواجد عليه، إذ بدأ بدراسة الاستجابة العضوية اللانمطية للاعتداءات و أسماها بالتناذر البيولوجي للضغط و من ثمة ربط هذا الأخير باستجابات دفاعية عديدة للعضوية و المسئولة عن أمراض التكيف، ليوسع بذلك هذا المفهوم على الاعتداءات النفسية الاجتماعية .

(Boudarene.(M),2005.p:02).

و بعد أعمال سيلبي Selye انقسم البحث إلى محورين، الأول يهتم بالاستجابات الفيزيولوجية و الثاني ركز على البعد النفسي و الاجتماعي لمفهوم الضغط. و خلال سنوات الستينيات الاولى أعطى "لازاروس" (1981) Lazarus أهمية لتأثير المحيط الاجتماعي على أنه عنصر محدد للضغط، واعتبره بذلك نتيجة للتفاعل بين الفرد و المحيط. إذ أعطى مفهوم التفاعل نظرة مختلفة للضغط، حيث أصبح هذا الأخير سيرورة تدل من جهة على الحفاظ على التوازن النفسي ضمن محيط فيزيائي مهدد و يبقي من جهة أخرى على التوازن النفسي ضمن مجتمع له متطلبات.

(Boudarene. (M),2005.p 0203)

عن "لازاروس و فلوكمان" (Lazarus & Flokman) 1984 كان للحرب العالمية الثانية تأثير حفز كلا من النظرية و البحث في مجال الضغوط و تم الكشف عن واحد من التطبيقات السيكلوجية للمصطلح في كتاب متميز عن الحرب، كتبه جرينكر و سبيجل (1945) Grunker & Spiegel تحت عنوان "البشر تحت الضغوط".

(جمعة سيد يوسف،2007. ص:9)

لقد كان تطور الاهتمام بمصطلح الضغط النفسي متوازيا مع تطور العصور و العلوم و المعارف، حيث تم تناول هذا المصطلح بمعان مختلفة حسب مجالات و تخصصات متعددة، إذ نال المصطلح اهتمام العديد من الباحثين و العلماء وكان لكل منهم منظوره الخاص حسب مجال تخصصه و اتجاهاته و نظريته.

2- تعريف الضغوط النفسية:

لغة: - يرجع سميث (1993) Smith المعنى الاشتقاقي للمصطلح إلى الأصل اللاتيني، فكلمة الضغط "stress" مشتقة من الكلمة اللاتينية "Stictus" وهي تعني الصرامة و تدل ضمناً على الشعور بالتوتر و إثارة الضيق، الذي يرجع في أصله إلى الفعل "Stringere" (طه حسين و سلامة حسين، 2006، ص:17).

و يقصد به يخنق، يضيق ، يشدد ،يربط. هذا ما أنتج باللغة الفرنسية كلمة " Etreindre " بمعنى يختنق و يحيط بالجسم مع الأعضاء و ذلك بالتضييق الشديد المصحوب بمشاعر مختلطة. (Jean Benjamin.(S), 1993.P3)

و لم تظهر كلمة " Stress " في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين، لكن في المقابل استعملت في اللغة الإنجليزية على مدى قرون للدلالة على العذاب، الحرمان، المحن و الضجر. (مرشدي، 2008، ص:16)

التعريفات الاصطلاحية للضغط النفسي:

اختلف العلماء في إعطاء تعريف موحد لمفهوم الضغط وذلك لاختلاف تخصصهم و وجهات نظرهم لمسألة الضغط ،ويعتبر هانز سيلي Hans Selye (1956) الأب المؤسس لبحوث الضغط . ومن بين هذه التعاريف نذكر ما يلي :

يعرفه هانز سيلي Hans Selye :

الضغط بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع ،كما أنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية و البدنية لأي دافع. (علي.عسكر ، 2000، ص:34)

تعريف لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkma :

الضغط على " أنه العملية التي تتضمن الضواغط و التوترات الفردية بإضافة بعد مهم و هو العلاقة فرد محيط. هذه العملية تنطوي على تفاعلات مستمرة و محاولات للتكيف، فالضغط يعتبر على أنه الحالة التي تظهر عندما تضع التفاعلات فرد-محيط الفرد في تناقضات، سواء حقيقية أو متخيلة بين متطلبات الموقف من جهة و موارد النظام البيولوجي أو النفسي أو الاجتماعي للشخص من جهة أخرى

(Henri.(C) et Stacey.(C),2004.p107)

أما كندلر Candler :

فيعرف الضغط النفسي على أنه " حالة من التوتر العاطفي لأحداث الحياة الغير مرضية، فهو حالة الانضغاط " Strain " و تحدث من خلال ديناميكية و فيزيولوجية و سيكولوجية الناتجة عن إدراك حوادث خطيرة، مهددة و معيقة لإشباع الحاجات و تحقيق الأهداف و وجود أعباء ينوء بها الحمل و متطلبات تفوق قدرة الفرد و يبذل الجهاز الفيزيولوجي و النفسي جهودا لتفادي الإجهاد و المشقة و التغلب عليها". (هارون توفيق. الرشيدى، 1999. ص:22)

تعريف عبد المعطي (2006):

عرّف عبد المعطي الضغوط النفسية بأنها تلك المثيرات الداخلية أو البيئية، والتي تكون على درجة من الشدة والدوام بما يُثقل القدرة التوافقية للفرد، والتي تؤدي في ظروف معينة إلى الاختلال الوظيفي والسلوكي (عبد المعطي، 2006، ص:23)

من خلال التعريفات السابقة للضغط النفسي نرى اختلافات كبيرة من عالم و باحث لآخر باختلاف الزوايا التي تم تناول هذا المفهوم منها، فمنهم من اعتبره كمثير (لازاروس و فولكمان) و منهم من اعتبره استجابة مثل (هانز سيللي) و غيرهم جمع بينهما على أنه تفاعل "مثير - استجابة". (كندلر) إلا أنه يمكن استخلاص تعريف مشترك بسيط لهذا المفهوم باعتباره كل ما قد يحول بين الفرد و بين توازنه، مما يتطلب منه استجابة تكيفية.

3- النظريات المفسرة لمفهوم الضغط النفسي:**3-1 نظرية فرويد للتحليل النفسي: Psychoanalytic Theory**

من خلال وجهة نظر فرويد تنطوي ديناميات الشخصية على التفاعلات المتبادلة وعلى الصدام بين الجوانب الثلاثة للشخصية وهي الهو Id وهو الجانب البيولوجي للشخصية، والانا Ego الجانب السيكولوجي للشخصية، والانا الأعلى Super Ego ويعكس قيم ومعايير المجتمع، فالهو تحاول دائماً السعي نحو إشباع المحفزات الغريزية ودفاعات الأنا تسد عليها الطريق، وبالتالي لا تسمح لهذه المحفزات والرغبات الغريزية الصادرة من الهو بالإشباع ما دام هذا الإشباع لا يتسق ولا يتماشى مع قيم ومعايير المجتمع ويتم هذا عندما تكون الأنا قوية، ولكن عندما تكون الأنا ضعيفة وتكون كمية الطاقة المستثمرة

لديها منخفضة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين مطالب رغبات الهو ومتطلبات الواقع الخارجي، وعلى هذا ينتج الضغط النفسي.

وإن الانفعالات السلبية كالقلق والخوف، ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة، ولذلك فإن المشقة والكدر النفسي (Psychological Distress) التي يعانيها الفرد في حياته الحالية هي امتداد للصعوبات والخبرات الماضية والتي حاول التعامل معها من خلال استخدام ميكانيزمات الدفاع في الطفولة والتي تبدو غير توافقية وغير ملائمة اجتماعياً للمواقف والخبرات المؤلمة حاليًا. (Freud, 1949)

3-2 نظرية التقييم المعرفي للازاروس : Cognitive Appraisal Theory

أكد لازاروس (1966) Lazarus، أن طريقة تفكير الفرد بالمواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب الضغط له، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهداً، يجب أن ندرك أولاً بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته بمعنى أن الأساس في هذه النظرية أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقوم الفرد بموقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معنى الموقف و دلالاته، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة. ففي هذه المرحلة يتم تقييم جميع المنبهات على أنها ضارة أو مفيدة أو لا تشكل أية خطورة، ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وهو ما سماه لازاروس بعملية التقييم الأولي و الثانوي، وكلتا المرحلتين متأثرة بعدد من العوامل الآتية :

1- طبيعة المنبه نفسه.

2- خصائص الفرد الشخصية.

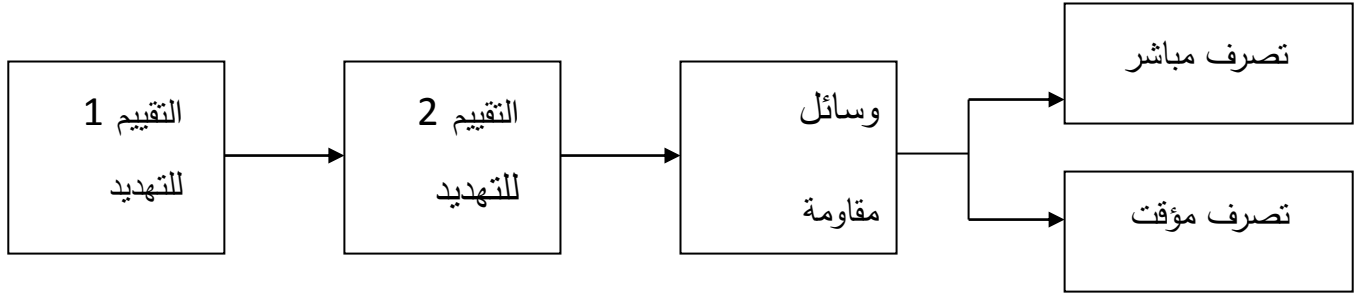
3-الخبرة السابقة بالمنبه.

4- نكاء الفرد.

5- المستوى الثقافي للفرد.

6- تقويم الفرد لإمكاناته (Lazarus, 1966).

ويوضح المخطط التالي نظرية لازاروس وكيفية تفسيرها للموقف الضاغط وإدراك الفرد للضغط الذي يحمله هذا الموقف .



الشكل رقم (01) : يوضح نموذج لازاروس للضغط (la zarus,1984,p82)

3-3 نظرية العجز المكتسب سيلجمان: Larne Helplessnes Théorie

أرجع سيلجمان (1975) Seligman ، مفهوم العجز المتعلم أو المكتسب Learned Helplessness الى أن تكرار تعرض الفرد للضغوط مع تزامن اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في المواقف الضاغطة أو مواجهتها فإن هذا من شأنه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة أو الاستحقاق، وأن هذا الشعور بالعجز يجعله يبالغ في تقييمه للأحداث والمواقف التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، ويشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يشعر بالفشل بشكل مستمر، ويدرك أن فشله وعدم قدرته على المواجهة في الماضي والحاضر سوف تستمر معه في المستقبل ومن ثم يشعر باليأس ثم يترتب على ذلك الشعور بالسلبية والبلادة وانخفاض تقدير الذات ونقص الدافعية والاكنتاب.

وتعود أسباب العجز المتعلم إلى نوعين من العوامل: أولها عوامل بيئية ضاغطة سواء في الحياة الأسرية أو المهنية أو الاجتماعية للفرد، وثانيهما إلى عوامل ذاتية وتتعلق بالشخص ذاته وبخصائص شخصيته والتي على أساسها يتحدد نوع الاستجابة التي تصدر عنه إزاء الأحداث الضاغطة، ومن أمثلة ذلك مفهوم الفرد عن ذاته ومركز التحكم والمرونة والانطوائية (Seligman, 1975)

3-4 نظرية مفهوم الحاجة لموراي: Need Concept Theory

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة، ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهوده للوصول الى هدف معين، ويميز موراي بين نوعين من الضغوط هما :

أ- ضغط بيتا Beta Stress: ويشير الى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- ضغط ألفا Alpha Stress : ويشير الى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي .

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول من الضغوط ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل الى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة، أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا
(عثمان فاروق السيد، 2001، ص:100)

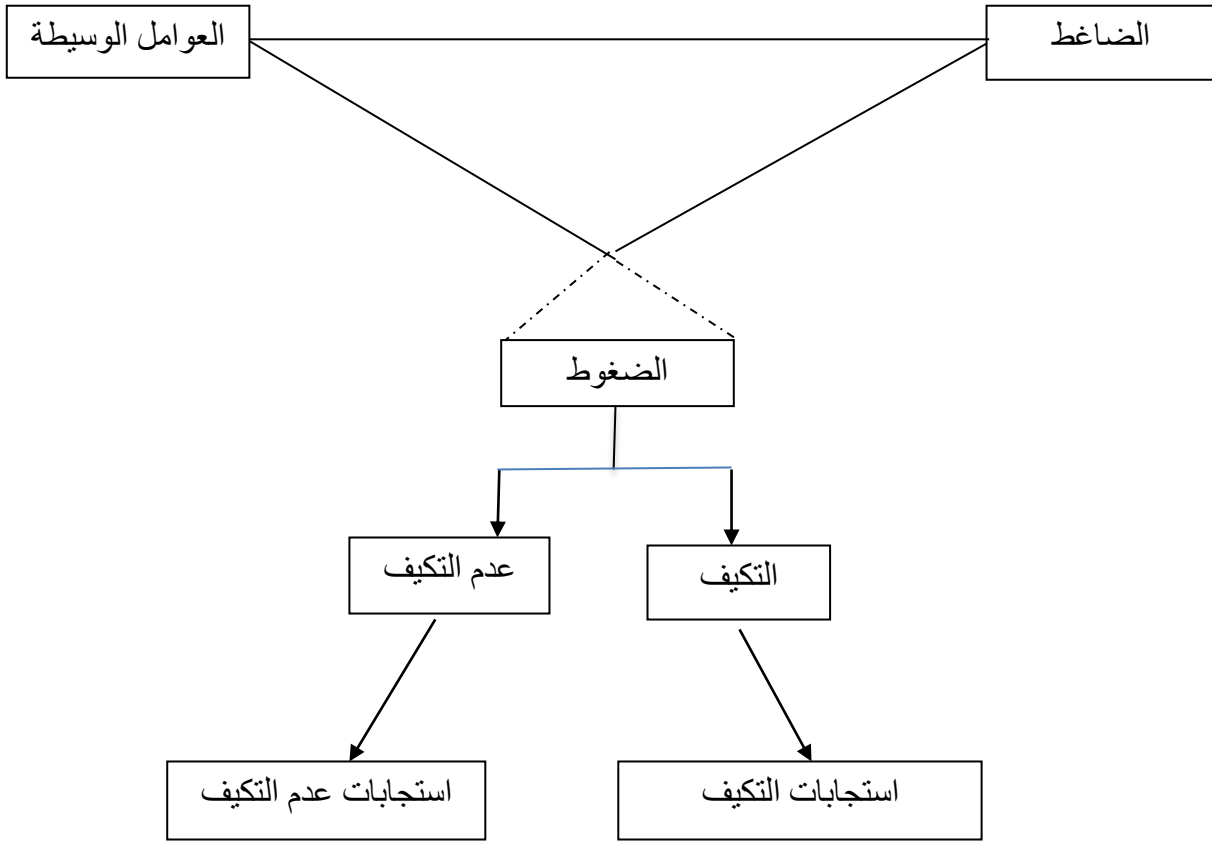
نظرية هانز سيللي :

كان "هانز سيللي" بحكم تخصصه كطبيب- متأثر بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً و تنطلق نظرية هانز سيللي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط stressor يميز الشخص و يضعه على أساس استجابته للبيئة . على سبيل المثال أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج و يعتبر سيللي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان و الحياة و حدد سيللي ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط - و يرى أن هذه المراحل تمثل التكيف العام وهي:

1. الفرع: وفيه يظهر الجسم تغيرات و استجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط stressor و نتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، و قد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم و يكون الضاغط شديداً.

2. المقاومة: و تحدث عندما يكون التعرض للضاغط متلازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

3. الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة و يكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف و يمكن رصد النظرية في الشكل (02):



الشكل (02): تخطيط عام لنظرية سيللي

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص: 99)

4- أنواع الضغط النفسي:

من حيث المصدر: و تتضمن :

1-4 الضغوط الخارجية : عن دافيدون 1983 هي الضغط الذي قد ينتج من ظروف خارجية عن

الفرد (ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد(2008) ص: 22)

و نذكر منها :

أ - الضغوط الاجتماعية : مثل القيود الحضارية (شعبان جاب الله، 1999. ص: 234) و المكانة الاجتماعية و

الاقتصادية، الفقر، المستوى التعليمي و مكان الإقامة

ب-الضغوط الاقتصادية : كالفقر و البطالة. (شعبان جاب الله، 1999.ص:234)

ج-الضغوط المهنية : و التي قد تنتج عن كثرة الأعمال و تقيدها بالوقت.

-الاحباطات و نتكلم هنا عن توقعات العمال و خيبات آمالهم، نذكر مثلا غياب التعزيزات و الترفيات، إهمال العمال، تخلي المؤسسة عن بعض المشاريع .إذ يتوقع أن الشخص الذي تواجهه إحباطات متكررة أثناء العمل أن يؤدي ذلك إلى أعراض الإجهاد البدني و الانفعالي و هو ما يقود إلى حدوث الاحتراق. (أسامة كامل راتب،2004. ص: 159)

- مشاكل في العلاقات سواء مع زملاء العمل، العملاء أو المستخدمين.

(Patrick.(L),2004.p04)

- عدم الشعور بالأمن و غموض الدور. (حمدي علي الفرماوي و رضا عبد الله، 2009. ص64-68).

د- الضغوط السياسية : إذ تلعب سياسة البلد الداخلية و الخارجية دورا رئيسيا في تحديد الكثير من ملامح، حجم و نوعية الضغوط النفسية التي يتعرض لها الأفراد في مجتمعاتهم و تنشأ هذه الضغوط من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادي و الصراعات السياسية في المجتمع. (ماجدة بهاء الدين والسيد عبيد،2008.ص:30-31)

4-2 الضغوط الداخلية : و هي الضغوط التي قد تنشأ من داخل الفرد نفسه(ماجدة بهاء الدين و السيد عبيد ، 2008.ص:22). و التي قد تنتج من:

- خيارات نمط الحياة : مثل النوم غير الكافي و جدول الأعمال المثقل.

- الحديث الذاتي السلبي: مثل أخذ الأمور بطريقة شخصية، المبالغة، التصلب في الرأي.

- سمات الشخصية : كالشخصية نمط -أ-و الأشخاص النازعون للكمال و مدمني العمل. (سمير شيخاني،2003. ص:12)

- الضغوط الانفعالية و النفسية : مثل القلق الاكتئاب المخاوف المرضية.

(ماجدة بهاء الدين و السيد عبيد ،2008.ص:15)

- و من مصادر الضغوطات الداخلية أيضا نجد :

- مصادر كيميائية : و الناتجة عن سوء استخدام الأدوية و العقاقير و الطعام.

- مصادر عضوية : و الناتجة عن إصابة الفرد بالمرض، اضطرابات النوم، إجهاد الجسم عن طريق كثرة الأعمال و اختلال النظام الغذائي و الآثار الصحية و العضوية السلبية الناتجة عن أخطائنا السلوكية في أنظمة الأكل، النوم، العمل، التعرض للملوثات. (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص:131)

4-3. من حيث عدد المتأثرين : عن "جمعة سيد يوسف" 2004 فهي تصنف إلى :

عامة : و هي التي يتأثر بها عدد كبير من الأفراد مثل الزلازل.

خاصة : و هي التي يقع تأثيرها على فرد واحد أو عدد محدود من الأفراد، مثل حوادث السير، منغصات الحياة اليومية. (جمعة سيد يوسف، 2007، ص:15)

4-4 هناك من يصنف الضغوط تبعا لمستواها:

الضغط العادي: Stress normal: وهو المستوى الذي يمكن استبعاده وهذا أدنى مستوى للضغط النفسي وهذا النوع يتعرض له كثير من الناس في معظم الأوقات، و تكون مشكلات هينة على هذا المستوى، ويمكن التعايش معها، وقد يستطيع الإنسان الهروب منها بالترويح عن نفسه.

الضغط الحاد: « Stress siver »:

و هذا النوع يتعرض له الفرد الذي يعيش أول فترات حياته في بيئة يسودها الاكتئاب، و هذا النوع يحتاج للتدخل و العلاج للحد من تأثيره، و التغلب على المشكلات التي يسببها و التحرر من القلق و الخوف و التوتر.

الضغط الشاد: « Stress Anormal »:

وهذا النوع يضم مجموعة من الأمراض العصبية و الذهانية و التي تظهر نتيجة لثورة الفرد ضد النفس و ضد الآخرين. (أبو حميدان و يوسف عبد الوهاب، 2001، ص:33، 34)

كما ميز فيجلي و ما كوبيين « Figly et Maccubbin » بين نوعين أساسيين باعثن للضغط النفسي، فالنوع الأول طبيعي ويشمل التغيرات أثناء دورة الحياة كتغيرات العلاقات الأسرية، الإصابة ببعض الأمراض سواء كانت مزمنة أو خطيرة، أما النوع الثاني: يكون بسبب كارثة تصيب الفرد فجأة،

وغالبا ما تمنع قدراته على المواجهة، وقد تعرف **فيجلي** و **ما كوبيين** على بعض الخصائص التي تميز بواعث ضغوط كارثة عن بواعث الضغوط الطبيعية، وهي:

- ليس هناك وقت للاستعداد.
- ممارسة سابقة ضعيفة أو غير موجودة.
- منابع ضعيفة للإرشاد و التوجيه النفسي.
- إحساس بالضياع والخسارة و الفقدان.
- نقص في السيطرة و إحساس بالعجز.
- إحساس بالتذمر و التمزق.
- وجود مشاكل طبية.

بالإضافة إلى الأنواع السابقة التي ذكرناها للضغط النفسي، فهناك كذلك من يقسمها إلى ضغط إيجابي وضغط سلبي وضغط مؤقت، وضغط مزمن، نوجزها فيما يلي:

4-5 الضغط الإيجابي و السلبي:

أ- الضغط الإيجابي: هو ذلك الضغط الذي يحدث توترا ويؤدي إلى الشعور بالسعادة والرضا أي الاتزان النفسي، كأن نحقق رغبة ما.

ب- الضغط السلبي: فهو العكس، حيث يؤدي إلى التوتر و الذي يؤدي بدوره إلى الشعور بالتعاسة والإحباط و عدم السرور أي عدم الاتزان، كأن يفقد الشخص عهدة في عمله، فيوضع تحت مساءلة قانونية في كلا الموقفين يشعر الفرد بالتوتر ولكن مع اختلاف تأثير الموقف على الفرد.

4-6 الضغط المؤقت و المزمن:

أ- الضغط المؤقت: هو الذي يحيط بالفرد و لفترة وجيزة ثم يزول، مثل الضغط الناتج عن الامتحانات أو موقف صعب مفاجئ أو الزواج الحديث إلى غير ذلك من الظروف المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة، ومثل هذه الضغوط تكون سوية في معظمها إلا إذا كان الموقف الضاغط أشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل، مثلما يحدث مع المواقف الشديدة الضاغطة التي تؤدي إلى الصدمة العصبية.

ب- الضغط المزمن: يشمل الضغط الذي يحيط بالفرد لفترة طويلة نسبياً مثل تعرض الفرد لآلام مزمنة أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة، وغالباً يكون الضغط المزمن بمثابة الضغط السالب من حيث تأثيره على الفرد، وذلك لأن حشد الفرد لطاقاته لمواجهة تلك الضغوط قد تترجم في شكل أمراض نفسية فيزيولوجية، و غير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية و هذا هو الجانب السلبي للضغط النفسي على الفرد.

(عبد الله بن حميد السهلي، 2010، ص:22)

و غنى عن البيان أن هذه الأسس أو المحاور للتصنيف فهي ليست منفصلة أو مستقلة تماماً و إنما هي بالأحرى متداخلة و متقاطعة، فالحدث أو الظروف أو الموقف الواحد يمكن أن يصنف وفقاً لأكثر من محك في نفس الوقت وهذا ما أدى بالعلماء.

5- أسباب و مصادر الضغط النفسي:

الشيء الذي يسبب الضغط النفسي يختلف من شخص لأخر و يمكن للعديد من الأحداث الحياتية أن تكون مصدراً رئيسياً للتوتر، حتى عندما يكون الحدث مفرحاً كالزواج أو الانتقال إلى منزل جديد، حدوث حمل... الخ.

و من الأسباب الأخرى للضغط بعض الأحداث التي تحصل في حياة الفرد (كالوفاة، الولادة، الطلاق...) أو مسؤوليات (كالعمل، الدراسة، الامتحانات، طرد من العمل...)، أو العلاقات الشخصية (لقاءات جديدة، المشاكل الزوجية، الخيبات...)، نمط معاش (ازدحام السير، التدخين، المبالغة في شرب الكحول، قلّة النوم...) التغيرات الجسدية (المراهقة، الحمل...).

(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص: 27)

هناك العديد من العلماء الذين اهتموا بدراسة الضغط النفسي و قد قاموا باستنتاج مصادر الضغط كل منهم حسب وجهة نظره و من بين هؤلاء العلماء نذكر:

❖ **Lazaros (1976):** الذي أشار إلى أن هناك مصدرين رئيسيين للضغوط وهي:

أ- العوامل الفيزيولوجية للضغوط:

الحرارة، برودة الجو، الميكروبات التي تنتشر في الجسم، الأضرار الجسمية، العدوى عن طريق البكتيريا، الفيروسات وفي هذه الحالة تتحرك الآليات الدفاعية للجسم للتغلب على الضرر الجسمي و الاحتفاظ بالصحة الجيدة.

ب- الظروف البيئية و الاجتماعية المؤدية للضغط:

تتضمن تلك العوامل التي يتعلق بعضها بالفرد حيث يعتمد على تكوينه النفسي والعضوي و يتعلق البعض الآخر بالبيئة الخارجية وغالبا ما تكون ضغوط عامة لكل الناس.

أما **Price (1981)** الذي يرى أن الضغوط النفسية ترتبط بالتغيرات الكبيرة الواسعة في الحياة و التي تتضمن أوقات الفراغ و الامتحانات و زيادة المسؤولية و الثقة و الخوف من الفشل.

في حين يشير كل من **Lazarus** و **Monnat (1977)** إلى أن الضغوط تنشأ من مصادر متعددة أهمها: الإحباط و الصراع و هما أحد المصادر الرئيسية للضغوط.

❖ **الإحباط:** هو إعاقة أو تعطيل التقدم نحو الهدف، ويحدث عندما يواجه الفرد عقبات تقف في وجه إشباع حاجاته، وهذه العقبات تكمن: الحالة الاقتصادية، الظروف الاجتماعية، الظروف المهنية، العلاقة بين الأشخاص.

❖ **الصراع:** هو الرغبة في أن تذهب في اتجاهين مختلفين في نفس الوقت بواسطة دوافع متناقضة في أي وقت أو موقف يواجهه الإنسان، اختيار يجد نفسه في صراع.

هناك بعض الصراعات يكون من السهل حلها بمعنى الاختيار واضح و التردد قصير، إلا أن هناك صراعات من الصعب التعامل معها مما يثير الضغط لدى الفرد، حيث أن التردد هو الذي يطيل أمد الصراع، وبالتالي كلما كان الصراع مهم و طويل المدى لا يستطيع الفرد حله يصبح أكثر إثارة للضغط النفسي، و من جهة أخرى يرى "سلي" « **Selye** » أن هناك ثلاث مصادر للضغط:

❖ **المصادر المادية أو الجسدية:**

- الإصابات الجسدية.
- الإعاقات لأن الفرد لا يستطيع القيام ببعض الوظائف كما يجب.
- المؤثرات الحسية مثل المثيرات السمعية البصرية، تكون مصدر للضغط عندما تكون أكبر مما يجب أو أقل مما يجب.
- القدرات المعرفية التي تؤثر على الجهاز العصبي.

❖ **المصادر النفسية:** هناك بعض الاضطرابات النفسية تعتبر مصدر للضغط مثل: العصاب الوسواسي، الخوف.

❖ المصادر الاجتماعية: وأهمها:

- الظروف المهنية: حيث يكون العمل يفوق قدرات و إمكانيات الفرد وكذلك خصوصية العمل أي أن هناك عمل يتطلب جهد أكبر من عمل آخر، هناك مهن تتطلب مسؤولية كبيرة من قبل الفرد.
- الظروف المعيشية الصعبة: أزمة السكن، الفقر، عدم القدرة على تلبية متطلبات العائلة.
- الصراعات العائلية: التي تكون في العائلة أو في المجتمع منها بصعوبة إقامة علاقات.
- تغيير البيئة المعتادة: الذي يؤدي إلى عدم القدرة على التأقلم والتكيف وبالتالي تعتبر هذه البيئة مصدر للضغط.

(محاضرة للأستاذة بن شوفي بشرى في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، جامعة سيكدة، 2012-2013)

6- مراحل الضغط النفسي :

يعتبر "هانز سيللي" أول من أشار إلى مفهوم الاستجابات النفسية للضغوط ، حيث اعتبر الضغط كاستجابة غير محددة لأي مطالب تقع على الفرد و أطلق اسم التكيف العام المتزامن " syndrome général d'adaptation" على المراحل الثلاث لنظام رد الفعل الدفاعي التي يمر بها الفرد عند مواجهته للضغوط و قد اعتبر "سيللي" هذا النظام عام " général " لأن مسببات الضغط تؤثر على العديد من أعضاء الجسم. أما التكيف " adaptation " فأراد به الإشارة إلى تنمية دفاعات بغرض مساعدة الجسم على التكيف. أما عن مفهوم الأعراض المتزامنة "syndrome" فيقصد به أن مكونات رد فعل الفرد تحدث إلى حد ما معا في نفس الوقت. و تسمى المراحل الثلاث بالإنذار، المقاومة و الإرهاق و سنوردها فيما يلي :

أ- **مرحلة الإنذار :** و هي مرحلة رد الفعل الأولى تجاه الضغوط و المتمثلة في التفاعلات الجسمية و النفسية الداخلية و التي ينتج عنها تأثير الأعصاب، ارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل التنفس و غيرها من الأعراض. و كلما زادت حالة الضغط ترتفع درجة القلق و التوتر و الإرهاق لدى الفرد مما يشير إلى مقاومته للضغط.

ب- **مرحلة المقاومة :** و تبدأ هذه المرحلة مع تزايد الضغوط النفسية و ارتفاع مستوى القلق و التوتر و عادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من النتائج السلبية ،كإصدار قرارات متعددة و عاجلة ،حدوث

مصادمات و نزاعات قوية ،ظهور العديد من المواقف و المتغيرات التي تخرج عن سيطرة الفرد بصورة قد تؤدي إلى انهيار المقاومة و ظهور مجموعة أخرى من المشكلات و الأعراض السلبية.

ج- **مرحلة الإرهاق** : و تظهر مع انهيار المقاومة و نفاذ الطاقة و تظهر العديد من الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي كارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، القرحة المعدية و غيرها.
(ثابت عبد الرحمان إدريس ،و جمال الدين محمد المرسي 2004.ص:119)

7- آثار الضغط النفسي :

- إن الآثار و النتائج المترتبة على الضغط قد تكون على مستوى فردي أو على مستوى جماعي، كما و قد تكون هذه الآثار سلبية أو ايجابية.
(عبد الرحمان بن سليمان الطبري ،1994.ص:82)

عن الآثار السلبية فمن الناحية الانفعالية (النفسية) فإن الأعراض تكون على شكل خوف، سرعة استشارة القلق، مشاعر الإحباط، الغضب، زيادة التوتر النفسي و الفيزيولوجي، مشاعر العجز، عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و السلوك، انخفاض تقدير الذات، زيادة الاندفاعية و الحساسية المفرطة.
(محمد أحمد النابلسي و آخرون، 1991.ص:110).نوبات الاكتئاب، إهمال النفس، الصحة والمظهر.
(سمير شيخاني، 2003.ص:19)

كما يؤثر الضغط النفسي على البناء المعرفي للفرد و الذي ينتج عنه أعراض نذكر منها نقص الانتباه، صعوبة التركيز، ضعف قوة الملاحظة، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، النسيان، فقدان التقييم الصحيح للمواقف، ضعف القدرة على حل المشاكل، التفسيرات السلبية التي يتبناها الفرد على ذاته و على الآخرين، اضطراب التفكير حيث يكون نمطي و جامد. (محمد أحمد النابلسي و آخرون، 1991.ص: 110)

و من الناحية السلوكية قد نجد اضطرابات في الأكل : - فقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي، زيادة تناول الكحول و العقاقير، الإفراط في التدخين، القلق المميز بحركات عصبية ،قضم الأظافر،توهم المرض.
(سمير شيخاني، 2003.ص:19)

انخفاض الأداء، السلوك المندفع، صعوبة في الاتصال، فقدان الاهتمامات، اضطرابات في النوم.
(ن.إسحاق السيد، 2011)

أما من الناحية الفيزيولوجية فإن وجود الفرد تحت الضغط يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية تتمثل في إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم، مما يؤدي إلى تسارع نبضات القلب، زيادة عملية التمثل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الانهماك، الشعور بالغثيان و الرعشة، جفاف الفم، إتساع حدقة العين و ارتعاش الأطراف. (محمد أحمد النابلسي و آخري، 1991، ص: 110)

و عن الآثار الإيجابية للضغط فيمكن تلخيصها ببساطة في أنها تؤدي إلى زيادة دافعية الأفراد للإنجاز و زيادة قدرتهم على مواجهة تحديات الحياة اليومية.

خلاصة:

لقد نال مصطلح الضغط النفسي صدى واسعاً و اهتماماً كبيراً من طرف العديد من الباحثين و العلماء و اختلفت آرائهم في تعريفاتهم له باختلاف اتجاهاتهم و نظرياتهم، إذ تطور الاهتمام بالمصطلح بتطور العصور و العلوم و المعارف و أخذ معاني متعددة بتعدد التخصصات و العلوم و المجالات و تختلف الضغوط النفسية من حيث مصدرها، عدد المتأثرين بها، استمرارها و مدتها، شدتها و تأثيراتها، إذ يستجيب الفرد لها بتفاعل جد معقد بين الدماغ و الجسم، فيؤثر الضغط النفسي على سلوكيات الفرد و بنائه المعرفي و انفعالاته، كما لا تتسم كل آثاره بالسلبية فقط فمن جهة أخرى له تأثيرات ايجابية و نظراً للآثار المترتبة عليه وضع الباحثون العديد من المقاييس لقياس هذه الحالة النفسية و التي اختلفت باختلاف المجتمعات و المجالات المعدة لأجله و باختلاف الأعمار، كما و يجب على الفرد أن يكون أكثر وعياً بخطورة هذه الحالة النفسية و ما قد يترتب عنها و أن يعمل على الوقاية منها و التخفيف من آثاره و علاجها و ذلك بإتباع نمط حياة صحي من جانب روحي، تغذية، رياضة، تنظيم الحياة و ضبط الانفعالات و الترفيه عن النفس، كما و بإمكانه طلب المساعدة من أخصائي نفسي.

الفصل الثالث

تقدير الذات

تمهيد

- 9- مفهوم الذات
- 10- بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات
- 11- تعريف تقدير الذات
- 12- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:
- 13- أهمية تقدير الذات
- 14- نظريات تقدير الذات
- 15- مستويات تقدير الذات
- 16- أثر تقدير الذات على الفرد وعلى الآخرين

خلاصة الفصل

تمهيد

لقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية، فاهتم علماء النفس بالبحث عن مدلولها و ماهيتها مما أدى إلى ظهور أبحاث متعددة بهذا الشأن فقد ظهر مصطلح تقدير الذات في أواخر الخمسينات وسرعان ما أخذ مكانته المتميزة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، وتشير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن تقدير الذات لا يعتبر فطري المنشأ إنه شيء يبدأ الطفل تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف، ومن خلال التعامل مع الآخرين والتفاعل مع العالم فكل من الأحداث المحببة وغير المحببة لها تأثير قوي ومباشر على معتقدات الفرد الأساسية، وهذه التأثيرات تتلاشى مع الزمن، ولكن أثرها يبقى، فكلما زاد عدد الخبرات السلبية للفرد ازداد التأثير السلبي على تقدير الذات، وكلما زاد عدد الخبرات الجيدة كان التأثير الإيجابي أقوى على تقدير الذات. و بما أن الحاجة إلى تقدير و تأكيد الذات تصطم بنوعية الحياة و نمطها فإنها قد تؤدي في بعض الأحيان قد تؤدي إلى ضغوطات نفسية أو العكس.

و سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أن نحيط بنشوء تقدير الذات وتطوره و كذا ماهية مفهوم الذات و بعض المفاهيم المرتبطة به، إضافة إلى مفهوم تقدير الذات والفرق بينهما و أهميته ونظريات تقدير الذات، ثم سنتطرق إلى مستوياته و أخيرا سنتعرض لأثر تقدير الذات على الفرد وعلى الآخرين.

مفهوم الذات:

1-1 تعريف كولي: 1902 Cooley : أن مفهوم الفرد عن ذاته يتوقف على إدراكه لردود فعل الآخرين نحوه.

1-2 تعريف وليام جيمس 1908 William James: يعتبر وليام جيمس أن الذات ظاهرة شعورية، كما أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبره له.

1-3 تعريف مارغريت ميد Mead Margaret (بدون سنة):

ترى أن النفس عبارة عن شيء مدرك، و أن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين و لاتجاهات معينة مثلما يستجيب الآخرون له. (الحميدي محمد الضيدان، 2002، ص:15-16)

2- بعض المفاهيم المرتبطة بتقدير الذات :

1. مفهوم الذات le concept de soi :

هو تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية و التطورات و التعميمات الخاصة بالذات ، كما أنه يحدد انجاز الفرد الفعلي و يظهر جزئيا في خبرات الفرد بالواقع و احتكاكه به ، و يتأثر تأثيرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية في حياته و بتفسيراته لاستجاباتهم نحوه (فتحي مصطفى الزيات، 2001، ص

(60

2. صورة الذات image de soi :

تمثل رؤية المرء الذهنية لذاته التي تتكون بطريقة تلقائية من المحيط من خلال تجارب الفرد

(Reuchlin, 2005, p 346)

3. قيمة الذات value de soi : هي القبول غير المشروط للذات و شعور المرء بأهليته لتحقيق الأهداف (مالهى و ريزنر، 2006، ص 205)

4. ضبط الذات metrise de soi :

يعرف ضبط الذات أنه القدرة على إخضاع الدوافع الإنسانية، ويعتبر علامة تشير الى النضج

(Monbourauette, 2002, p 12)

5. تقبل الذات acceptance de soi :

احترام و حب المرء لذاته مع اعترافه في نفس الوقت بعيوبها و نقاط ضعفها، و كذا محاسنها و نقاط قوتها. (مالهى و ريزنر، 2006 ، ص 205)

6. الثقة بالذات confiance en soi : هي التوقع الايجابي بالقدرة على تحقيق النجاح.

(يوسف ميخائيل أسعد ، 1998 ، ص 198)

7. تأكيد الذات affirmation de soi : هي الميل الى التأكيد على أهمية الفرد الذاتية في حضور الآخرين (Rauchelin, 2005, p 135)

8. تعزيز الذات renforcement de soi : هي تقوية الذات عن طريق رفع مستوى التقدير الذاتي.

(Monbourquette, 2002, p 11)

9. فاعلية الذات **efficacité de soi** : تشير فاعلية الذات إلى مدى توقع الفرد بقدرته على أداء

السلوك الذي يحقق نتائج مرغوب فيها في أي موقف معين. (جابر عبد الحميد ، 1990 ، ص 442)

10. كفاءة الذات **Performance de soi** :

تمثل كفاءة الذات كما عرفها بندورا (Bandoura 1986) ما يعتقد الفرد أنه يملكه من إمكانيات تمكنه من أن يمارس ضبطا قياسيا أو معياريا لقدراته و أفكاره ومشاعره و أفعاله، يمثل هذا الضبط الإطار المعياري للسلوكات التي تصدر عنه وعلاقتها بالمحددات البيئية المادية والاجتماعية.

(فتحي مصطفى الزيات ، 2001 ، ص 501)

11. بناء الذات **construction de soi** : هي تحويل صورة الذات السلبية الى صورة ايجابية

(مالهى و ريزنر، 2006 ، ص 206)

أشار روزنبيرغ Rosenberg (1965) و سميث وبيتز Smith et Betz (2000) إلى أن تقدير

الذات يعتبر أحد مظاهر مفهوم الذات و ذلك على ضوء ما توصل اليه بلاسكوفيتش و

توماكا (Blaskovitch et Tomaka 1991) من أن تقدير الذات في مقارنته بمفهوم الذات يعتبر تقييم

وجداني **affective evaluation** لقيمة الفرد و ينظر إليه أيضا بوصفه نظرة الذات **regard de soi**

وتقبل الذات **acceptation de soi** .

و يرى بيتز وكلاين (Betz et Klein 1996) أن كفاءة الذات دائما ما يتم التفرقة بينها و بين تقدير

الذات العام رغم أنها تعتبر من أهم صفاته، كما يضيف أوندري و ليلور André et Lilord (2002) أن

حب الذات، النظرة الإيجابية للذات و الثقة بالذات تعتبر من المكونات الأساسية لتقدير الذات.

تعليق على التعاريف

من خلال التعاريف السابقة وانطلاقا من مختلف التعاريف نقول أن مفهوم الذات هو الطريقة التي يدرك

بها الشخص ذاته سواء بإيجابية أو بسلبية من خلال تطرقه لنفسه وتفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين

ومجموع هذه الإدراكات الذاتية غير ثابتة بل قابلة للتعديل والتغيير تبعا لطبيعة الموقف أو الحدث.

تعريف تقدير الذات:

تتحدد وتتعدد تعاريف تقدير الذات:

- **تعريف** " روجرز 1669 ROGRES " تقدير الذات حسب " روجرز " هو اتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و آخر انفعالي.

(وحيد مصطفى كامل:2003، ص 5)

* ويعرف كوبر سميت Cooper Smith (1967) تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليه ، و يتضمنُ تقدير الذات اتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر و هام وناجح و كفى ، أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية.

(الدريني و محمد سلامة ، 1984 ، ص 484)

تعريف عبد الرحمن بخيت 1985: تقدير الذات هو مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستدعها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، و من هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة لتوقعات النجاح و القبول و القوة الشخصية، و بالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه و قد يكون هذا الحكم بالموافقة أو الرفض.

(مصطفى كامل:2003، ص 5)

تعريف ماكلفن 1998: يقول " ماكلفن " في تعريفه لتقدير الذات أنه هو القدرة على أن يحب الفرد نفسه و يحترمها عندما يخسر، كما يحبها و يحترمها عندما ينجح، و هو أكثر من مجرد شعور طيب اتجاه الذات وإنجازاتها، حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا و على قدراتنا على رؤية أنفسنا من منظور قيمتها.

(عايدة ديب عبد الله :2010، ص:76)

تعريف " بيكارد" 2001: يقول أن تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية تقدير الذات لنفسه، و يمكن أن تكون هذه التقديرات، ايجابية أو سلبية، حيث يتأثر تقدير الذات بدرجة بلوغ المعايير و الأهداف الشخصية، و تصنيف إنجازاته بأنه منخفض أو مرتفع من الأهل و الأقران، و عقد المقارنات بين الفرد و الآخرين.

(عايدة ديب عبد الله :2010، ص:77)

- **أما في الموسوعة النفسية:** فتقدير الذات هو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، فهو يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة و مجمل الحاجات التي نشعر بها.

(رولان دورون :1997، ص 213)

من خلال التعاريف السابقة نجد أن جميع التعاريف تتفق إلى حد كبير في تعريف مصطلح تقدير الذات فتقدير الذات بصفة عامة هو مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه، حيث هي عالية أو منخفضة.

الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

قدم كوبر سميث تعريف للتفرقة بين الذات وتقدير الذات تم إيجازه فيما يلي:

مفهوم الذات الذي يشمل مفهوم الشخص و آرائه عن نفسه، بينما تقدير الذات يتضمن التقييم الذي يتماسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتباره لذاته، ولهذا فإن تقدير الذات يعبر عن اتجاه القبول أو الرفض ويشير إلى معتقدات الفرد اتجاه ذاته. (ليلي عبد الحميد، ، ص 7)
و كذلك مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات فمفهوم الذات يتضمن فهم موضوعي أو معرفي بينما تقدير الذات فهم انفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس.

-أهمية تقدير الذات:

يحتاج الأطفال إلى تقدير الذات، لأن تقديرهم الجيد لذواتهم يساعدهم على رفع رؤوسهم عالياً، ويشعرهم بالفخر. كما أن تقدير الذات يعطي الطفل الشجاعة ليجرب كل شيء جدير ويمنحه القوة لتصديق نفسه مما يجعله يحترم نفسه، حتى لدى وقوعه في الخطأ، كما أن لتقدير الذات تأثير عميق على جميع جوانب الحياة الاجتماعية فهو يؤثر على طريقة تفاعل الفرد مع الآخرين بتأثيرهم عليه أو تأثره بهم وكذا في مستوى الصحة النفسية وهو بذلك مفتاح لكل النجاح الذي يتلقاه الفرد. (إدوين فريديك ، ص89)

وقد ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بوجه عام إلى أن تقدير الذات حاجة إنسانية وضرورية لسلامة الإنسان نفسياً وعاطفياً حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى جعل الحياة شاقة ومؤلمة مما يؤدي إلى إصابة الأشخاص بالاضطرابات النفسية و أحيانا العضوية ويجعله عرضة للصدمات من الأحداث والأشخاص، في حين أن الأشخاص الذين يمتلكون تقديراً عالياً لذواتهم يشعرون بالسعادة والفعالية الشخصية ويمنح الشخص الشعور بالحب والتقبل والثقة والإقبال على المحاولات الجديدة ويعني علاقات جيدة مع الآخرين ويعني حياة حسنة، وبالتالي التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لاتجاهاته وأهدافه. (عابدة نيب عبد الله محمد، 2010، ص:70)

- نظريات تقدير الذات:

هناك العديد من النظريات حاولت تفسير تقدير الذات و من أهمها:

- نظرية كارل روجرز Carl Rogers (1967 - 1902) :

تعتبر نظرية روجرز (Rogers) عن الذات من أهم النظريات المعاصرة إذ يمثل مفهوم الذات جانبا أساسيا فيها يتحدد على أنه تنظيم عقلي معرفي مرن و متماسك، وينطلق روجرز من فرضية أن لكل فرد عالمه المتغير أو مجاله الظاهري الذي يعرفه عن نفسه و هو يستجيب له كما يدركه ، فالفرد بهذه الصفة أقدر الناس على أن يعطي المعلومات عنه ، غير أن فكرته عن الواقع من حوله ليست فكرة حقيقية و إنما هي افتراض عن الواقع من حوله قد يصدق أو يكذب و يبقى الفرد هو الوحيد القادر على اختيار هذه الصورة بمقارنة المعلومات التي يتلقاها عن واقعه من مصادر مختلفة.

و يتجه روجرز إلى أن الكائن الحي يستجيب لمجاله الظاهري ككل منظم و يسعى دائما إلى تحقيق ذاته و هو ما يمكنه من التغلب على المشكلات التي تواجهه و يتجه في نضجه نحو الاستقلال و التمايز و الاتساع و يصبح بذلك أكثر وعيا بذاته حيث يؤدي تطور الوعي بالذات حسب روجرز إلى نمو حاجتين مترابطتين تهدفان إلى حفظ الذات و تدعيمها تمثل هاتان الحاجتان:

1- الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين (Regard positif d'autrui) :

هي تلك الحاجة التي تدفع الشخص إلى الحصول على التقبل و الحب و الرعاية و الاحترام من طرف المحيط، و يتعلم الأطفال ذلك من خلال التنشئة الاجتماعية إذ يعلق الأولياء الاعتبار الإيجابي للطفل على وجود السلوك الإيجابي و المرغوب فيه.

2- الحاجة إلى الاعتبار الذاتي (Estime de soi) (التقدير الذاتي) :

إن الفرد لا يحتاج إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين بل أيضا من ذاته ، و تنمو الحاجة إلى الاعتبار الذاتي من خبرات الذات المرتبطة بإشباعها أو إحباطها " ، و يتحقق التكيف مع المحيط إذا حدث الاتساق بين الحاجة للاعتراف الذاتي و بين الاعتبار الإيجابي الذي يتلقاه من الآخرين ، و إذا كان هناك اتساق بين هذه الحاجة و تقييم الفرد لذاته و الذي يترتب عنه نمو اعتبار الذات .

ويذكر "عبد الفتاح دويدار" (1998) أن نظرية روجرز كارل "Roger" في الشخصية تؤكد على الواقع كما يخبره الشخص و يعتبر السلوك نتيجة لذلك وإذا كان شخص ما لا يستطيع التوصل بدقة إلى إطراره المرجعي الداخلي فإن ذاته هو الذي بمقدوره أن يكون على وعي بذلك (عبد الفتاح دويدار ، 1998 ، ص 46) و بذلك يحتاج الفرد لإشباع حاجاته في الاعتبار الإيجابي من الآخرين و الاعتبار الذاتي حتى يتمكن من التكيف مع محيطه و من بناء أفكار إيجابية عن ذاته .

ويضيف "إبراهيم أبو زيد" (1987) و"جاكوبسن" Jakobson (1999) و"أحمد الظاهر" (2002) أن فهم روجرز Rogers للذات لا يقتصر على أساس الاتساق و الثبات فحسب بل يمكن أن يتغير

نتيجة للنضج و التعلم و أن التقبل غير المشروط للعميل من طرف المعالج يساعده على تقبل ذاته كما هي كما يساعده على الاتجاه نحو التغيير ، لذلك بني تصور روجرز على أن التطور الإيجابي للذات يتم بتطابق بين المجال الظاهري للخبرة و البناء التصوري للذات ، وهو موقف إذا تحقق فإنه يمثل حدا أعلى من التوافق الواقعي. (شهرزاد نوار، 2008: 29)

من خلال ما سبق يمكننا القول أنه يمكن تلخيص نظرية روجرز **Rogers** بالتأكيد على أن تقدير الذات حاجة إيجابية و ضرورية في حياة الفرد و أنها هي الحاجة الأساسية للتقبل و الاحترام من طرف الذات و الآخرين، و أن مشاعر الكفاءة و القابلية للاعتبار تأتي من الناس الآخرين، كما أن الفرد يسعى دائما إلى تحقيق ذاته و هو ما يمكنه من التغلب على المشكلات التي تواجهه و يتجه في نضجه نحو الاستقلال والتكامل النسبي و يصبح بذلك أكثر وعيا بذاته حيث يؤدي تطور الوعي بالذات حسب روجرز الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين و الحاجة إلى الاعتبار الذاتي وبذلك يتحقق التكيف مع المحيط إذا حدث الاتساق بين الحاجة للاعتبار الذاتي و الاعتبار الإيجابي الذي يتلقاه من الآخرين.

- نظرية " كوبر سميث" 1967 Cooper Smith:

لقد تمثلت أعمال " سميث " في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، و على عكس " روزنبرغ " لم يحاول " كوبر سميث " أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولاً، و لكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، و لذا فإن علينا أن لا نتعلق داخل منهج واحد أو مدخل معين لدراسته بل علينا أن نستفيد منها جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، و يؤكد " كوبر سميث " بشدة على أهمية تجنب وضع الفروض غير الضرورية.

و إذا كان تقدير الذات عند " روزنبرغ " ظاهرة أحادية البعد بمعنى أنها اتجاه نحو موضوع نوعي، فإنها عند " كوبر سميث " ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، و ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية. و إذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات، فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة.

و قد ركز " كوبر سميث " على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقييم الذات.

و قد اعترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات التي تعمل كمحددات لتقدير الذات و هي : النجاحات، و القيم و الطموحات و الدفاعات .

و يذهب " كوبر سميث " إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية و أصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال، فإن هناك ثلاثا من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات و هي:

- تقبل الأطفال من قبل الآباء.

- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من جانب الآباء.

- احترام مبادرة الأطفال و حريتهم في التعبير من جانب الآباء.

إن يخالف " كوبر سميث " " روزنبرغ " في نظريته لتقدير الذات فإذا كان " روزنبرغ " يرى تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، و ردود الأفعال أو الاستجابات الدفاعية.

إذ ميز: كوبر سميث " بين نوعين من تقدير الذات هما تقدير الذات الحقيقي، و تقدير الذات الدفاعية، و حدد ثلاث مستويات من حالات الرعاية الوالدية التي تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات.

(عايدة ديب عبد الله 2010، ص: 81 - 82)

- نظرية " زيلر Zeller " (1969):

تفترض نظرية " زيلر " أن تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الاجتماعي إذ ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر " زيلر " إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، و يصف " زيلر " تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي. و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العالم الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. و تقدير الذات طبقا لـ " زيلر " مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى، و لذلك فإنه افترض أن الشخصية تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه. إن تأكيد " زيلر " على العامل الاجتماعي جعله يسهم مفهومه. و يوافق النقاد على ذلك بأنه تقدير الذات الاجتماعي و قد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقهما في نشأة و نمو تقدير الذات.

(ضيدان الضيدان: 2004، ص23)

- تعقيب عن النظريات:

من خلال نظريات تقدير الذات يمكن استخلاص النقاط التالية:

- أن نمو الشخصية يرتكز على عاملين مهمين، وهما الوراثة و البيئة و التفاعل بينهما.
- تعددت مفاهيم تقدير الذات بين العلماء، فمنهم من عرف تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك أو اتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه و على قدرته على ما يقوم به من تصرفات أو أنه عبارة عن تقييم الفرد لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما، أو هو مجموعة من التقديرات الايجابية و السلبية التي يحددها الفرد، و هو مجموعة من الاتجاهات و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، أو هو التقييم الذي يضعه الفرد لذاته كما يدركها الآخرون من وجهة نظره هو، فتقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة و أهمية، أما تقدير الذات المنخفض فهو عدم رضا الفرد عن ذاته.

- كما تعددت اتجاهات مفهوم تقدير الذات فمنها ما هو (اتجاهها، حاجة، حالا، توقعا، تقييما).
- إن الرعاية الأسرية و العمر و الجنس و المدرسة و الأقران و العيوب الجسمية و غيرها من المعوقات تعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات سلبا كان أم إيجابا.
- هناك اختلاف بين مفهومي تقدير الذات و الذات، فمفهوم الذات يشمل آراء الشخص عن نفسه بينما تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه، و ما يتمسك به من عادات مألوفة لديه مع اعتبار لذاته.

مستويات تقدير الذات:

هناك نوعان لمستوى تقدير الذات:

1- التقدير العالي للذات:

و يطلق عليه عدة تسميات مثل مفهوم الذات الايجابي أو الموجب و يتمثل في تقبل الفرد لذاته و رضاه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة و متبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به و يكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين.(سهير أحمد كامل:2005، ص 31).

أي أن الشخص ذو التقدير العالي للذات له صورة واضحة يمكن التعرف عليه من خلالها عن طريق احتكاكه و التعامل معه.

ويرى "حامد زهران" 1977 أن مفهوم الذات الايجابي يشير إلى الصحة النفسية و التوافق النفسي، ويذكر أيضا أن تقبل الذات مرتبطا ارتباطا جوهريا موجبا بتقبل الآخرين وتقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا

رئيسيا في عملية التوافق النفسي. (عبد ربه علي شعبان:2010، ص 38)

و حسب "حامد زهران" فتقدير الذات يشير إلى الصحة النفسية و التوافق النفسي، إذ يعتبر تقبل الذات بعدا أساسيا في عملية التوافق النفسي.

و يرى "بلوك و مريه" (block and Merritt.2005) أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات، تكون لديهم بعض الخصائص و هي:

- يشعرون بالأهمية.
- يشعرون بالمسؤولية تجاه أنفسهم و اتجاه الآخرين.
- لديهم إحساس قوي بالنفس، و يتصرفون باستقلالية، و لا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة.
- يعترفون بقدراتهم و مواهبهم، كما أنهم فخورون بما يفعلون.
- يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة و مواجهة التحديات.
- لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط.
- يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي في الذات.
- يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل.
- يولون العناية بمظهرهم و أجسامهم.

(عبد ربه علي شعبان:2010، ص 38)

2- التقدير المتدني للذات (السلبى):

ينطبق التقدير المتدني للذات أو السلبى على مظاهر الانحرافات السلوكية و الأنماط المتناقضة لأساليب حياة الأفراد و التي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع، و التي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعي أو النفسي فتضعه في فئة غير الأسوياء و خاصة في حالة الأمراض المزمنة فإن الفرد يدرك أنه لا محالة للهروب من واقعه و أنه لا يتماثل للشفاء و إنما من أجل التخفيف من أعراض تطور المرض. و الواقع أن من يكون لنفسه مفهوم سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تعاملاته أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بالعنوان أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل.

(سهير أحمد كامل:2005، ص 33)

و يذكر (جبريل 1983) بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني للذات و منها:

- الحساسية نحو النقد: يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص.

- الشعور باضطهاد: حيث أن الفشل نتيجة تخطيط نقي من قبل الآخرين، و هكذا يتم إنكار الضعف الشخصي و الفشل، و يتم إسقاط اللوم على الآخرين.
 - نزوع إلى ظهور استجابة قبول نحو التملق.
 - الميل إلى العزلة و الابتعاد عن التنافس، و ذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره.
- (عبد ربه شعبان: 2001، ص 39)

- أثر تقدير الذات على الفرد وعلى الآخرين:

ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس إلى أن تقدير الذات حاجة أساسية وضرورية لسلامة الإنسان من الناحية النفسية والعاطفية، حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى جعل الحياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير، وإلى عدم إشباع الكثير من الحاجات الأساسية، فالشخص الذي لديه مشكلة في تقديره لذاته 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.

إذا 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 و يجعله عرضة للأمراض نتيجة انخفاض نظام مناعته.

إذن فتقدير الذات من الأمور الضرورية لصحة الفرد العقلية والنفسية فالشخص الذي يحب نفسه ويتقبلها يمكنه من تحقيق معظم ما يريد فعله أما عندما لا يحظى الفرد بتقدير الآخرين، فإنه يشعر بالإحباط والضعف والنقص، حيث يفضل بعض الناس التفاعل مع فرد واثق من نفسه، فإدراك الفرد لعدم القبول من طرف الآخرين يجعله يشعر بالتدني وعدم الفاعلية والعجز مثلاً الإستشفاء و قبول العلاج، ويؤدي به إلى الانسحاب والتأثر النفسي والاعتراف بالفشل قبل أن يبدأ في الصراع

(سليم مريم ، 2003ص33).

إن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع هم أقل عرضة للإصابات النفسية، والعلاقة بين تقدير الذات وتفاعلات الحياة اليومية فهي تشمل التغذية الراجعة للعديد من تجارب النجاح والفشل والرغبة بالتكيف.

<http://www.Pedagonet.com/tests/letesting.h>

خلاصة

من خلال ما تقدم يبدو أن تقدير الذات هو التقييم العام الذي يضعه الفرد لتصرفاته و سلوكياته التي يقوم بها، وينعكس هذا التقييم على ثقته في نفسه وفي مختلف مواقف حياته والتي يتفاعل فيها مع نفسه ومحيطه. إذ أن انخفاض تقديرنا لذاتنا هو الأصل في الكثير من المشكلات التي نعاني منها ومن الممكن أن يهدم العلاقات كما يمكن أن يسبب بعض أشكال تدمير الذات ويعوقنا عن الاستفادة من إمكانياتنا إلى أقصى حد وتعود الجذور لضعف تقدير الذات إلى الطفولة ولكن يمكنه الرجوع مرة أخرى بعد أن يكبر الفرد بسبب النقد أو الإصابة بصدمة ما و لذلك يجب الاهتمام بهذا الجانب منذ الطفولة لأن تأثيراته الجانبية سوف تظهر لا محالة مع تقدم الفرد في العمر.

الأطار التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد:

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري و كل ما يتعلق به من متغيرات (تقدير الذات، الضغوط النفسية) ، خصصنا جزءا من البحث للجانب التطبيقي الذي يحتوى على المنهج وعينة البحث والأدوات المستخدمة، ونعرض فيه إجراءات البحث الأساسية، كما يبرز أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتحصل عليها كي ننقل مباشرة في الفصل الموالي لعرض نتائج البحث وتفسيرها ، ومناقشتها على ضوء الفرضيات المقدمة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية حيث تساعد هذه الدراسة على تحديد أبعاد البحث هو الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذه الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم فيها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي، حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به.

و عليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث و توضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه و كيفية التعامل مع المعطيات.

و قد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال جمع المعلومات من طرف الممرضين العاملين بمصلحة السكري وكذلك مع الأخصائيين النفسيين و قد مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على مختلف الحالات الموجودة بالمصلحة و أعطتنا فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها.

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد أهم الخصائص السيكومترية للأداة والمتمثلة في مقياس الضغوط النفسية المعد من " الطالب" والتأكد من مدى صحتها بحساب صدقها وثباتها.
- التعرف على مكان إجراء الدراسة.
- التعرف على عينة الدراسة والصعوبات التي تواجهها حتى يتسنى للباحث القيام بالدراسة الأساسية من خلال مقياس يوفر له القدر المطلوب من الصدق، والثبات، والقدرة على التمييز.

2-2 - مرحلة جمع المعلومات : أو المسح الأكاديمي للدراسات السابقة ذات العلاقة بهدف بناء الخلفية النظرية وربطها بما يتم ملاحظته في الجانب الميداني.

2-3- عينة الدراسة الاستطلاعية: كان هدف الدراسة عن الضغوط النفسية عند مرضى السكري ، لذا فقد سعينا إلى تحديد الخصائص العامة لمجتمع البحث ومعرفة بعض المتغيرات الديمغرافية التي قد تؤثر على تحديد تساؤلات البحث وفي صياغة فروضه ومن ثم إجراءات التطبيق الميداني.

تكونت هذه العينة من 30 فرد من المرضى المتواجدين ببيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف بورقلة منهم 14 ذكور و 16 أنثى تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، تراوحت أعمارهم بين 21-63 سنة - وفيما يلي نورد مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية.

جدول رقم (1): يوضح مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية

النسبة	التكرار	الفئات	
46.66%	14	ذكر	الجنس
53.33%	16	أنثى	
100%	30		المجموع
66.66%	20	الحبوب	نوع العلاج
33.33%	10	أنسولين	
100%	30		المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم (1) يتضح أن عينة الدراسة الاستطلاعية قد تضمنت كلا الجنسين، وذلك بنسبة %46.66% للذكور، و %53.33% للإناث، ويعود تفوق الإناث على الذكور وربما هذا راجع إلى كثرة الضغوط التي تعاني منها المرأة في عصرنا هذا الذي يسمى بعصر الضغط. كما يتضح كذلك أن أفراد العينة يتفاوتون في نوعية العلاج لصالح الذين يتعالجون بإستخدام الحبوب وذلك بنسبة %66.66 و %33.33 يستخدمون الأنسولين.

2- مجالات الدراسة:

2-1 المجال المكاني:

لقد تم تطبيق البحث الحالي بولاية ورقلة وذلك بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف وبالضبط ببيت السكري التابع لها الواقع في حي 300 مسكن.

2-2 المجال الزمني:

استغرقت دراستنا فترة شهرين ابتداء من شهر مارس إلى غاية شهر أبريل 2015.

2-3 المجال البشري (العدد)

اقتصرت الدراسة على عينة من مرضى السكري المتواجدين في بيت السكري التابع للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة.

3-منهج الدراسة:

و المنهج هو عبارة عن "مجموعة من الخطوات المنظمة التي يستخدمها الباحث لفهم الظاهرة موضوع الدراسة"، و هذا يعني أن المنهج يجيب على سؤال مؤكد كيف يمكن حل مشكلة البحث و الكشف عن جوهر الحقيقة و الوصول إلى قضايا يقينية.

(سامي محمد ملحم: 2002 ، ص 98)

في حين يعرفه " هوتي " بأنه " ذلك المنهج الذي يهدف إلى جمع الحقائق و البيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كمياً "

(عبد الباسط محمد حسن : 1983، ص 2013)

وعليه اقتضت علينا طبيعة موضوع الدراسة الحالية الاعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي من أجل الوصول إلى نفي أو إثبات فرضيات الدراسة

فالهدف من البحث الوصفي هو إعطاء صورة دقيقة وقت الدراسة عن الأفراد، الأحداث أو الحالات، إذ يعطي صورة واضحة عن الظاهرة التي نسعى لجمع البيانات عنها. إنه بحث يصف مميزات وخصائص الظاهرة و بذلك فهي تضيف رصيذا من الحقائق والمعارف مما يساعد على فهم الظاهرة و التنبؤ بحدوثها. (فايز جمعة النجار و آخرون، 2010، ص 85)

- مجتمع البحث:

لم يجد الباحث إحصائيات كاملة ودقيقة عن مرضى السكري "ببيت السكري"، رغم أن مديرية الصحة لولاية ورقلة أحصت ما يقارب 1200 مريضا مصابا بالسكري من الراشدين سنة 2012. لذلك ارتئى الباحث جمع الإحصائيات من خلال متابعة سجلات الفحوصات الطبية للمرضى المتوافدين للفحوصات الطبية ببيت السكري والذي بلغ عددهم خلال شهري مارس و أبريل 605 و 620 على التوالي كما توزعت العينة حسب مجتمع البحث كما يلي :

4- خصائص عينة البحث الأساسية:

1-4 حسب الجنس :

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

جدول رقم (2) يوضح اختلاف أفراد العينة من حيث الجنس

العدد الكلي	إناث	ذكور	
77	49	28	عدد الأفراد
100 %	63.63%	36.36%	النسبة المئوية

2-4 حسب نوع السكري:

يوضح الجدول التالي توزيع أفراد العينة حسب نوع السكري:

جدول رقم (3) يوضح اختلاف أفراد العينة على حسب نوع السكري

العدد الكلي	سكري النوع الثاني	سكري النوع الأول	
77	43	34	عدد الأفراد
100%	55.84%	44.15%	النسبة المئوية

اعتمدنا في دراستنا عن الكشف على بين العلاقة الضغوط النفسية تقدير الذات لدى أفراد العينة، كما

إعتمدنا في جمع البيانات على الأدوات التالية :

أدوات الدراسة:

- مقياس الضغط النفسي من إعداد الطالب.

- سلم تقدير الذات لروزنبرغ (Rosenberg 1965)

وفيما يلي وصف لأدوات القياس المعتمدة في البحث:

. مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري: (إعداد الطالب)

1-5 وصف الاداة :

تتكون الصورة النهائية لمقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري من (36) عبارة، وفقا للبدائل (دائما غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا) تتوزع هذه العبارات على ثلاث أبعاد كآآتي :

- البعد الأول: البعد الصحي.

- البعد الثاني: البعد النفسي.

- البعد الثالث: البعد الاجتماعي.

جدول رقم (4) يوضح عبارات أبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري في صورته النهائية

عدد العبارات	البعد
من 1 إلى 11	- البعد الصحي
من 12 إلى 28	- البعد النفسي
من 28 إلى 36	- البعد الاجتماعي
36	- المجموع :

2-5- بناء الاداة :

كان من الضروري أن يقوم الطالب ببناء اداة لقياس الضغوط النفسية لدى مرضى السكري، بحيث تتناسب مع عينة الدراسة. و من أجل تحقيق ذلك راجع الطالب الإطار النظري و الدراسات السابقة في مجال الضغوط النفسية و العديد من المقاييس مثل :

1- استبيان إدراك الضغط P.S.Q، من إعداد ليفنستين و آخرون Levenstein (1993). (ن. طايبي، 2007. ص114-115)

2- (Schover, 2000 ; Breitbart, 1995) ; روزنتال، 2001.

3- مقياس القلق الاجتماعي، من إعداد هارون توفيق الرشيد (1997).

(فاروق السيد عثمان، 2001. ص87-88)

4- أجريت مقابلات مع أربع من مرضى السكري و هم خارج عينة الدراسة وذلك للاطلاع على الضغوط التي يواجهونها بسبب المرض من أجل الاستفادة منها في أثناء بناء فقرات مقياس الضغوط النفسية.

- و من خلال مراجعة الطالب للمقاييس السابقة، تبين له أنه يمكن فقط الاستفادة من عبارات هذه المقاييس و لا يمكن الاعتماد على أحدها في قياس الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة وذلك للأسباب التالية :

- لا تتناسب مع خصوصية عينة الدراسة.

- العديد من الاختبارات تقيس الضغوط النفسية في الظروف العادية، و ليس في ظروف الأمراض المزمنة الا بعضها ولكن من المعروف أنها تختلف فيما بينها في بعض الخصوصيات.

- و من هنا و للأسباب السابقة لم نجد بدا من بناء اداة جديدة تناسب الدراسة و تناسب العينة بظروفها المختلفة و قمنا بإعداد الاداة تبعا للخطوات التالية :

واعتماداً على ما سبق تمكنا من صياغة (36) فقرة تشير كل منها إلى مشكلة أو ضغط يعاني منه المصابين بالسكري (ملحق 1)، وتكون الاستجابة لفقرات المقياس حسب تقدير المشاركة المصابة بالسكري على الشدة الذي تنطبق عليها مضمون الفقرة وحسب مقياس مدرج من خمس نقاط، حيث يشير الرقم (4) إلى تشكل ضغط كبير جداً، ويشير الرقم (3) إلى تشكل ضغطاً كبيراً، ويشير الرقم (2) إلى تشكل ضغط متوسط، والرقم (1) يشير إلى تشكل ضغط قليل، والرقم (0) يشير إلى لا تشكل ضغط، ويتم حساب درجة المشاركة بجمع استجاباتها للفقرات المختلفة وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس من (144-11) درجة و هي أقل درجة سجلها المقياس على أفراد العينة، حيث تعبر الدرجة (144) عن وجود الحد الأعلى من الضغوط لدى المشاركة، وتعبر الدرجة (11) عن الحد الأدنى من الضغوط لديهم، وتعبر الدرجة (72) عن الوسط الفرضي لمقياس الضغوط النفسية الكلية باعتبار أن الوسط الفرضي لكل فقرة هو (2) وقد حُصص الجزء الأول من المقياس للتعريف بأداة الدراسة وكيفية الاستجابة لها.

3-5- صدق مقياس الضغوط النفسية:

1- حسب آراء المحكمين:

تم استخراج صدق المقياس بعد عرضه بصيغته الأولية (ملحق 1) على مجموعة من المحكمين المختصين في مجالات علم النفس، وعددهم خمسة (5) محكمين (ملحق 2)، وطلب الباحث منهم إبداء رأيهم وملاحظاتهم في فقرات المقياس والتعديلات التي يرونها مناسبة لفقرات المقياس (ملحق 1)، وبناءً على اقتراحات لجنة التحكيم وآرائهم تمت إعادة صياغة بعض الفقرات و الجدول رقم (5) التالي يوضح العبارات المصححة وقد اعتمدت الفقرات التي أجمع على صحتها 4 محكمين من أصل خمسة، في حين استدركت الصياغات اللغوية والأخطاء النحوية والفنية، وقد استقر المقياس على (36) فقرة (ملحق 3)

جدول (05) يوضح تصحيحات المحكمين لمقياس الضغط النفسي

الفقرات	الفقرة في صياغتها الأولية	الصيغة بعد تصحيح آراء المحكمين
1	أشكو من التعب و قلة النشاط	أشكو من التعب
2	أعاني من الأرق و اضطراب في النوم	أعاني من اضطراب النوم
3	أعاني من النسيان و ضعف الذاكرة	أعاني من النسيان
13	أنا فاقد الثقة بنفسي	فقدت ثقتي بنفسي
17	أشعر بالحزن و الاكتئاب	أشعر بالحزن
20	اشعر بفقدان الأمان و الاستقرار النفسي	اشعر بفقدان الأمان
27	أعجز عن مواجهة المشاكل الصغيرة و الانشغالات اليومية.	

2- حساب صدق التمييز بطريقة المقارنة الطرفية:

يقوم حساب معامل الصدق التمييزي للمقارنة الطرفية للأداة على حساب الفروق بين متوسطي درجات الثلث الأعلى والمحدد في الدراسة بنسبة (33%) ودرجات الثلث الأدنى والمحدد كذلك بنسبة (33%)، وتطبيق اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين (العليا والدنيا) بالنسبة لكل فقرة من الفقرات المكونة لمقياس الضغوط النفسية، وكذلك تم استخراج الصدق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس والجدول (06) يبين معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

الجدول (06) يبين معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "t"	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المجموعة
	المحسوبة					
0.01	-13.709	14	7.69044	21.5000	8	المجموعة العليا
			7.10634	72.2500	8	المجموعة الدنيا

التعليق

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن قيمة "t" المحسوبة تساوي -13.709 عند درجة الحرية 14 وعند مستوى الدلالة 0.01 وهي أصغر بكثير من 0.05 فهي إذا دالة، حيث بلغت -13.709 وهي قيمة دالة إحصائياً.

و عليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الأفراد الحاصلين على درجات مرتفعة و بين الحاصلين على درجات متدنية في جودة الضغوط النفسية، و هذا ما يؤكد صدق المقياس.

د- ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس الضغوط النفسية، تم حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث بلغ معامل الثبات (0.92) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات وهي مناسبة لاستخدامها في الدراسة الحالية. و من أجل الاطمئنان على ثبات المقياس في دراستنا و من أجل الوصول إلى نتائج مقننة أعدنا حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية (sperman- Brown)، حيث بلغ معامل الثبات (0.90) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات وهي مناسبة لاستخدامها في الدراسة الحالية.

التعريف الإجرائي لمفهوم للضغوط النفسية لدى مرضى السكري:

- هي مجموعة استجابات مرضى السكري لمختلف الأحداث أو التغيرات الفيزيولوجية أو الصعوبات التي يواجهونها في حياتهم

اليومية جميع مجالات حياتهم النفسية و الأسرية و الاجتماعية حيث أصبحت هذه التغيرات العامل الأساسي للشعور بالضيق و

التوتر و الاحباط و لكل المشاعر السلبية.

5-2. سلم تقدير الذات لروزنبرغ M. Rosenberg (1965) :

يقيس سلم روزنبرغ Rosenberg (1965) لتقدير الذات شعور الفرد نحو ذاته وشعوره مقارنة بالآخرين، واختارت الباحثة تطبيقه لميزته 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 .

يتكون مقياس روزنبرغ Rosenberg (1965) من عشرة بنود مقسمة لقياس الشعور الايجابي والشعور السلبي يختار منها المفحوص البنود التي تناسبه، وتكون الإجابة بأربع نقاط من أوافق تماما إلى لا أوافق تماما حيث يحصل المفحوص في المحاور 1- 3 - 4 - 5 - 9 على أربع نقاط في أوافق تماما- ثلاث نقاط لأوافق - نقطتين لأوافق - نقطة واحدة في لا أوافق تماما، بينما يكون التنقيط عكسي في المحاور 2- 6 - 7- 8 - 10 حيث يمنح المفحوص نقطة واحدة إذا أجاب بأوافق تماما - نقطتين لأوافق - ثلاث نقاط إذا أجاب المفحوص لا أوافق - أربع نقاط في لا أوافق تماما.

تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين عشرة نقاط وأربعون نقطة (10 نقاط هي أقل درجة يمكن أن

يحصل عليها المفحوص و40 نقطة هي أعلى درجة) ويتم التقييم كالتالي:

- من 10 إلى 16 نقطة تقدير ذات منخفض.
 - من 17 إلى 33 نقطة تقدير ذات متوسط أو معتدل.
 - من 33 إلى 40 نقطة تقدير ذات عالي.
- (André et Lilord, 1998 : 297)

1.1-5 الخصائص السيكومترية لسلم تقدير الذات:

أثبت سلم تقدير الذات ارتفاع نسبته من حيث الصدق الثبات، فقد أجريت دراسة روزنبرغ Rosenberg الأساسية على عينة قوامها 5024 مراهقا من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين 16 و18 سنة وتم اختيارهم من بين 10 مدارس مختلفة في ولاية نيويورك .

تعلقت أسئلة المقياس بنظرة الفرد نحو ذاته وقد تم توزيع الأسئلة على أفراد العينة بواسطة المدرسين خلال الدوام الدراسي. و توصلت الدراسة إلى وجود علاقة واضحة بين جوانب نمو الشخصية والتكيف الايجابي ، كما امتاز المقياس عند تطبيقه بثبات عالي وصل إلى 0.82 باستخدام طريقة ألفا كرو نباخ (Alpha de cronbach) ووصل معامل الثبات الداخلي إلى 0.77 ، بينما وصل معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد مدة زمنية تراوحت شهرين إلى 0.88

(قحطان أحمد الظاهر، 2004 : 83) .

وطبق روزنبرغ Rosenberg المقياس بالاشتراك مع برلين perlin (1978) وذلك لدراسة العلاقة بين المكانة الاجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال والبالغين وكانت الفرضية أن العمر هو عامل حساس في هذه العلاقة. وقام روزنبرغ وسكولر وسكونباخ (Rosenberg skoler et 1979) بدراسة العلاقة السببية لتقدير الذات المنخفض وانحراف الأحداث والأداء التحصيلي المنخفض حيث تكونت العينة من 1886 فردا من المراهقين الذكور.

أولا : حساب صدق سلم تقدير الذات:

تم حساب صدق سلم تقدير الذات من طرف الأستاذة نوار شهرزاد في أطروحة الدكتوراه بعنوان:

علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي

لدى مرضى السكري سنة 2014/2013 بالطرق التالية:

1/ صدق سلم تقدير الذات عن طريق المقارنة المقارنة الطرفية

تقوم المقارنة الطرفية في جوهرها على مقارنة متوسط درجات الأقوياء في الميزان بمتوسط درجات

الضعاف في نفس ذلك الميزان بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار. (فؤاد البهي السيد، 200: 404)

ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (07) يوضح ترتيب قيم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين

المتطرفتين (33% الدرجات العليا و33% الدنيا) في سلم تقدير الذات ن = 60

المعايير القيمة	ن عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
33% القيمة العليا	60	32.27	3.92	23.72	3.81	58	0.01
33% القيمة السفلى	60	11.87	7.56				

يتضح من خلال الجدول (07) قيمة المتوسط الحسابي لكلا المجموعتين حيث بلغت نتيجة القيمة العليا 33% (32.27) والقيمة السفلى (11.87)، وتشير قيمة الانحراف المعياري في القيمة العليا = 3.92 وفي القيمة السفلى = 7.56. أما بالنسبة لقيمة (ت) المحسوبة عند درجة الحرية (58) فقد وصلت إلى 23.72، وهي قيمة أكبر من (ت) المجدولة التي تساوي 3.81، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني أن الاستبيان يتصف بالكفاية في التمييز بين مستويات الأداء لدى المفحوصين وبذلك تطمئن الباحثة إلى صدق سلم تقدير الذات على عينة الدراسة الحالية .

2/ حساب صدق سلم تقدير الذات عن طريق الصدق الذاتي :

يمثل الصدق الذاتي الجذر التربيعي لمعادلة الثبات ألفا كرونباخ ، وبما أن ثبات المقياس وصل إلى 0.78 فإن الصدق الذاتي يساوي 0.84.

ثانياً: حساب ثبات سلم تقدير الذات :

تم حساب ثبات الأداة على طريقتين هما:

1/ حساب الثبات باستخدام معادلة ألفا كرومباخ:

وذلك لتوضيح مدى صدق اتساق الفقرات المكونة للأداة ببعضها البعض داخل المقياس، «...فكلما

كانت البنود (الفقرات) متجانسة فيما تقيس كان التناسق عاليا فيما بينها والعكس صحيح...»

(سعد عبد الرحمان، 1983: 207).

وللتحقق من مدى تجانس الفقرات لسلم تقدير الذات تم حساب معامل ألفا كرومباخ ، والنتائج مبينة في الجدول الآتي :

جدول رقم (08) يوضح قيمة معامل الثبات لمقياس تقدير الذات بتطبيق معادلة ألفا كرومباخ

معامل الثبات ألفا كرومباخ	سلم تقدير الذات
0.783	عدد البنود 10

$p < 0.01$ (*)

يظهر من خلال الجدول رقم (08) أن قيمة معامل ألفا كرومباخ وصلت إلى (0.783) وهي قيمة مطمئن على ثبات نتائج الأداة إذا ما أعيد استخدامها في البحث .

2- حساب ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية:

تعتمد طريقة التجزئة النصفية في حساب ثبات الأداة على تجزئتها إلى جزئين متكافئين ثم حساب معامل الارتباط بينهما و تعديله باستخدام معادلة سبيرمان - براون والنتائج المحسوبة موضحة في الجدول الآتي :

جدول رقم (09) يوضح قيم معاملات الثبات لسلم تقدير الذات بتطبيق معادلة سبيرمان - براون

معامل الثبات سبيرمان - براون	سلم تقدير الذات
0.72	عدد البنود 10

يلاحظ من خلال الجدول رقم (09) أن نتائج حساب معامل الثبات بتطبيق التجزئة النصفية وصلت إلى 0.72 ،وهي قيمة دالة بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان - براون، ومنه يمكن الاطمئنان مرة ثانية على ثبات نتائج الأداة إذا ما استخدمت في الدراسة الأساسية للبحث.

تعليق:

بما أن معاملات الصدق والثبات كانت عالية فان الباحث يطمئن إلى تطبيق سلم تقدير الذات على عينة البحث الحالي وذلك باعتبار أن المقياس قد طبق و قنن على البيئة الجزائرية وبالضبط بمدينة ورقلة من خلال أطروحة الدكتوراه لشهرزاد نوار وهي دراسة حديثة 2014/2013 بعنوان "علاقة سمات

الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري" و قد تناولت فيه تقدير الذات كمتغير وسيطي مما أدى بنا إلى عدم تكرار حساب صدق و ثبات المقياس.

الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة :

-برنامج SPSS الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية :

و الذي تم اختياره باعتباره برنامج يساعد على إدخال و معالجة المعلومات بأسلوب دقيق و كذلك يختصر الكثير من الجهد و الوقت.

- معامل الارتباط بيرسون من أجل حساب الفرضية الرئيسية.

- اختبار T test للكشف عن الفروق بين متوسطات المجموعات لمعالجة الفرضية الجزئية الأولى الثانية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة

تمهيد

- 1 - عرض نتائج الفرضية العامة
- 2 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 3 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 4 - عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تم عرض الإجراءات المنهجية للدراسة في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي على ضوء أهداف البحث و فرضياته. كما سنعيد عرض نص الفرضيات حسب ترتيبها ونتائج معالجتها الإحصائية، و سنقوم فيما يلي بتحليل النتائج للتأكد من قبول أو رفض الفرضية.

• عرض نتيجة الفرضية العامة:

و تنص هذه الفرضية على وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى مرضى السكري.

جدول رقم (10) يوضح العلاقة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	ن	المؤشرات
			المتغيرات
0.01	-0.41	77	الضغوط النفسية
			تقدير الذات

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) أنه توجد علاقة سالبة بين الضغوط النفسية و تقدير الذات، و تبين لنا أن هذه العلاقة دالة عند 0.01 حيث بلغ معامل الارتباط (-0.41) و بالتالي تحققت فرضية الدراسة التي تقر بوجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى مرضى السكري وهذه العلاقة هي علاقة ارتباطية سالبة.

عرض نتيجة الفرضية الجزئية الأولى:

و تنص هذه الفرضية على وجود فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.

جدول رقم(11) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الأولى كما يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في مستوى تقدير الذات

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة 0.05
ذكور	28	29.89	4.51	75	-1.54	غير دالة
إناث	49	31.67	5.05			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أنه هناك فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لدرجات الذكور الذي يقدر بـ 29.89 و هي قيمة أقل من المتوسط الحسابي للإناث المقدر بـ 31.67، كما أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (-1.54) عند مستوى دلالة 0.05 و درجة الحرية 75 و بالتالي هي قيمة غير دالة إحصائياً وبناءً على هاته النتائج المتحصل عليها، فإننا نعتبر أن فرضية البحث لم تتحقق ، وبالتالي نرفض هذه الفرضية، ونقبل الفرضية الصفرية ،والتي تنص على أنه لا توجد فروق في تقدير الذات باختلاف الجنس عند مرضى السكري.

• عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:

و تنص هذه الفرضية على وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.

جدول رقم(12) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثانية كما يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الضغط النفسي.

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة 0.05
ذكور	28	56.34	18.68	75	0.006	دالة
إناث	49	43.50	20.44			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لدرجات الإناث الذي يقدر بـ 43.50 و هي قيمة أقل من المتوسط الحسابي للذكور الذي المقدر بـ 56.34 كما أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (0.006) عند مستوى دلالة 0.05 و درجة الحرية 75 و بالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وبناءً على هاته النتائج المتحصل عليها، فإننا نعتبر أن فرضية البحث التي تقر بوجود فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري قد تحققت.

• عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

و تنص على وجود فروق في مستوى تقدير الذات بإختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري.

جدول رقم(13) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الثالثة كما يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين

نوع العلاج(أنسولين/حبوب) في مستوى تقدير الذات.

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	ت المحسوبة	مستوى الدلالة 0.05
الحبوب	43	31.60	5.14	75	0.24	غير دالة
أنسولين	34	30.29	4.56			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي للحبوب يقدر بـ 31.60 وهي قيمة أكبر من المتوسط الحسابي للأنسولين الذي قدر بـ 30.29، كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.24) عند درجة الحرية 75 وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 و بالتالي نرفض هذه الفرضية التي تقر بوجود فروق في مستوى تقدير الذات بإختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري. ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات بإختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري.

عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

و تنص على وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري

جدول رقم (14) يوضح نتائج الفرضية الجزئية الرابعة كما يبين قيمة (ت) لدلالة الفروق بين نوع العلاج (أنسولين/حبوب) في مستوى الضغوط النفسية.

مستوى الدلالة 0.05	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المؤشرات المتغيرات
غير دالة	0.48	75	20.60	50.23	43	الحبوب
			19.70	54.15	34	أنسولين

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) أن المتوسط الحسابي للأدوية يقدر بـ 50.23 وهي قيمة أقل من المتوسط الحسابي للأنسولين المقدر بـ 54.15، كما بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.48) عند درجة الحرية 75 وهي قيمة غير دالة عند مستوى دلالة 0.05 و بالتالي نرفض هذه الفرضية، ونقبل الفرضية الصفرية، والتي تنص على أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج لدى مرضى السكري.

• خلاصة الفصل:

من خلال عرض وتحليل النتائج، تم التحقق من كل فرضيات الدراسة والتي قبلت بعضها و أبطلت بعضها و ذلك تبعا لنتائج الدراسة الرئيسية حيث جاءت النتيجة الأولى مؤكدة على وجود علاقة سلبية طردية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى أفراد العينة، وبالتالي تمت الإجابة على التساؤل العام للدراسة وقبول الفرضية العامة و كذا الفرضية الثالثة التي تنص على وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري.

أما نتائج باقي الفرضيات فقد أقرت بعدم وجود فروق في كل من تقدير الذات وكذا الضغوط النفسية وذلك من خلال متغيرين وهما: الجنس، نوع العلاج ، وبهذا تم استبدال فرضيات البحث بالفرضيات الصفرية.

الفصل السادس

تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد .

1 - تفسير و مناقشة الفرضية العامة

2 - تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

3 - تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

4- تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة

5- و تفسير مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

- خلاصة النتائج .

تمهيد :

بعدها تم عرض و تحليل نتائج الدراسة في الفصل السابق، سنقوم في هذا الفصل بعرض و تفسير و مناقشة النتائج المتوصل إليها في البحث الحالي على ضوء أهداف البحث و فرضياته ووفق دراسات سابقة حول هاته الدراسة.

1- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى المرضى المصابين بمرض السكري، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والمعروضة في الجدول رقم (10) أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى مرضى السكري عند مستوى دلالة 0.01.

و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "الشريف (2002) و التي توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة الضغط النفسي ونمط الشخصية " (A) هو الشخص العدوانى المنهمك في كفاح مرير ومزمن لانجاز المزيد في اقل وقت ممكن حتى ولو كان ذلك على حساب صحته أو على حساب أشخاص آخرين وهم في أغلب الأحيان المعرضون للأمراض المزمنة". كما أشارت إلى أن أفراد العينة لديهم درجة متوسطة من الضغط النفسي ويرجع ذلك إلى استخدامهم لأساليب فعالة في مواجهة الضغط النفسي مثل أسلوب حل المشكلة والمواجهة الفعالة كما تتفق أيضا مع دراسة عبد الله بن حميد السهلي(2009) والتي أقرت بوجود فروقا بين المجموعتين عند مستوى (0,05) وأظهرت أن المرضى أكثر ميلا في استخدام أساليب السلبية عند مواجهة ضغوطهم وذلك لهشاشة الذات.

ويشير " فولكمان" (Fulkman,984) إلى أن التحكم يتمثل في اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها ومنها وضعية المرض المزمن (842 : Fulkman,984) ، فهنا يعتقد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على اكتشاف البيئة المحيطة به ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية (عماد مخيمر ، 1997: 14)، وبذلك يصبح الفرد أكثر وعيا بأن التحكم ضروري لاستقرار حالته الصحية ولتفادي المضاعفات السلبية للمرض ، وبذلك يصبح أكثر استجابة وتقبلا للالتزام بالسلوك الصحي.

ولتفسير نتائج الفرضية العامة من منظور المقاربات النظرية نجد أن استراتيجيات الضغوط النفسية التي يستخدمها عينة الدراسة بما أنها تعاني من مرض فيزيولوجي فإن مقارنة "سيلبي" Selye و"فرانكس هوزر" Trankenh ousen تفسر النتيجة العامة للدراسة الحالية من خلال أن مواجهة الأفراد للضغوط النفسية هي مجموعة من الاستجابات و التغيرات الفيزيولوجية حيث يعتبرون أن أنماط الاستجابات التي يقوم بها الفرد سواء أكانت مضمرة أو ظاهرة هي لمنع أو لتخفيف الضغط،" و يتضح هذا جليا من خلال النتائج المتوصل إليها.

(هناك شويخ , 2007,ص55)

و ننتقل في تفسير الفرضية العامة من منظورين فنجد أن المقاربة السيكودينامية تفسر نتيجة البحث على أن مفهوم المواجهة يندرج في إطار ميكانيزمات الدفاع و العمليات اللاشعورية، حيث ترى هذه المقاربة أن الميكانيزمات هي عبارة عن استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات و التوترات الناشئة من المكبوتات وهذه الميكانيزمات ذات أهمية في خفض الصراع، وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تعمل على تحريف إدراكات الفرد للواقع كوسيلة لخفض التهديد، وفي ذلك يرى "فرويد" أن ميكانيزمات الدفاع هي بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا لتحقيق التوتر والقلق والصراعات الداخلية، وهذا ما يقر استخدام مريض السكري لهذه الاستراتيجيات الثلاث كآليات دفاع تخفف من الضغط النفسي لديه.

أما المقاربة المعرفية فهي تفسر تواجد واستخدام مرضى السكري لاستراتيجيات المواجهة للتخفيف من الضغوط النفسية إلى افتقاد الفرد إلى بناء معرفي يستطيع أن يواجه به المحيط، وهذا ما ذهب إليه ألبرت" إليس" Ellis إلى أن مواجهة الأفراد للمواقف الضاغطة يعتمد بشكل أساسي على العمليات المعرفية سواء في تفسير الفرد للموقف أو في تقييمه لمصادر التعامل معها و مدى ثقته بنفسه و يؤكد هذا الاتجاه على أن المواجهة عملية صحية و طبيعية وأنها تمكن الفرد من حل مشكلاته، وأن عملية التقييم الأولي و الثانوي تؤثر بشكل فعال في تحديد طبيعة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد حيال الموقف الضاغط، ويشير بعض الباحثين إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى التقييم الايجابي لقدراته و إمكانياته و(مصادر التعامل)، و أن الأفراد الذين يفشلون في المواجهة يكون لديهم إعادة تقييم معرفي لقدراتهم و إمكانياتهم و يدركون أنفسهم على أنهم عاجزون و ليس لديهم القدرة على التحكم في الموقف و بالتالي ظهور الذات السلبية مما يشكل عنده تقدير ذات ضعيف و لذلك

فالمنحنى المعرفي عموماً يرى أن المواجهة تعتمد أساساً على إدراك و تقييم الأفراد للمواقف على أنها مهددة أو غير مهددة لخصائص الموقف كما هو في الواقع.

أما في البيئة العربية فإن المحاولتين الوحيدتين في هذا المجال فهما المحاولتان اللتان قامت بهما كل من "ماري شاهين" (1991) التي ركزت فيها على تجميع بعض الخصائص الشخصية لمرضى السكري انطلاقاً من البحوث القليلة المتوفرة كسرعة الاستسلام والقابلية للإحباط واليأس والشعور بالكآبة والتعبية والتاريخ الطويل من التعب والإرهاق الجسدي والنفسي، أما المحاولة الثانية فكانت "فادي الزروق" (2008) التي توصلت من خلالها إلى أن المصابين بمرض السكري يتميزون بأربع أنماط سلوكية معرفية، نمط سلوكي معرفي خاص يتشكل من مجموعة من المكونات والخصائص المتمثلة في أسلوب شخصي يتميز بالميل إلى إظهار الاستقلالية الذاتية والقدرة على الأداء وعدم الحاجة إلى مساعدة الآخرين، أسلوب انفعالي يتميز بالانفعالية السلبية المتمثلة في شدة الغضب والشعور بالكآبة، و أسلوب معرفي يقوم على تفاؤل غير واقعي ومركز تحكم خارجي أخيراً أسلوب اجتماعي علائقي يتصف بتقدير أنماط الاتصال الاجتماعي وبالحاجة إلى الآخرين المرغوبة الاجتماعية (الحساسية لمتغيرات المحيط وعدم القدرة على تحملها).

(ف ز الزروق، 2008: 174)

وتوصلت دراسة (Yi et al,2006) إلى أن المتغيرات المتمثلة في تقدير الذات، فعالية الذات التفاضلية والمرونة النفسية تعد من أهم المتغيرات النفسية التي تساعد مريض السكري على المحافظة على صحته النفسية والجسدية.

(Yi et al,2006 :316)

كما تتفق أيضاً نتيجة البحث الحالي المتوصل إليها مع ما توصلت إليه دراسة "تيرادا" (Tirad) إلى وجود علاقة ارتباطية بين مميزات الشخصية - ومنها التقدير الذاتي - وبين الأمراض المزمنة

كما تتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Hauser et al,1991) إلى وجود تقدير ذات منخفض لدى المراهقين المصابين بمرض السكري.

و دراسة (Parker,1982) التي توصلت إلى وجود تأثير دال لتقدير الذات على ضبط نسبة السكر في الذات

(parker,1982: 60).

وأيضاً دراسة (Kneckt Mc et al,2001) التي توصلت إلى ارتباط تقدير الذات بالسلوك الصحي حيث ان تقدير الذات يساهم في تحسين السلوكيات الصحية والالتزام بالعلاج لدى مرضى السكري ، فتقدير الذات من بين العوامل النفسية المؤثرة في الالتزام العلاجي. و تأكداً هذا من خلال دراستنا و لقاءاتنا المتكررة مع المرضى ببيت السكري.

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسات "عبود وكونواي" (Abood et conwey,1992)، وبرفين (Pervin,1993) ودراسة "رودين وماكافاي" (Roddin et Mcavay,1993) التي توصلت نتائجهم إلى ارتباط تقدير الذات بالسلوك الصحي الإيجابي وبالقدرة على المتابعة في برامج الوقاية الصحية والتكيف الصحي مع المرض.

إن هذه النتائج المتوصل إليها تبين أن تقدير الذات يعتبر من العوامل المؤثرة في السلوك الصحي فهو سمة شخصية تتعلق بالقيمة التي يعطيها الفرد لشخصيته، كما أنه يتحدد كوظيفة للعلاقة بين الحاجات المشبعة ومجمل الحاجات التي يشعر بها الفرد. (دولان،1997: 431)

كما تبين أيضاً النتيجة المتوصل إليها إلى أن تقدير الذات المرتفع يمنح القدرة على التقييم والتنظيم الحياتي مما يسمح لمرضى السكري بتخطي الصعوبات التي يتعرضون لها جراء المرض وبالتالي تحقيق السعادة والتكيف المناسب.

كما اختلفت و دراسة "ماسيا" وآخرون (Macia et al,2008) التي توصلت إلى أن المرض المزمن لا يؤثر في تقدير الفرد لذاته. (www.bmsa.revues.org/6154)

و ما يؤكد نتائج دراستنا دراسة بارجوري (Bergeret,1979) أن مرضى السكري يظهرون أعراض الإحباط والإحساس بالفشل والعجز في تحقيق مطالب الحياة اليومية والملل والوحدة وعدم القدرة على الإلتزام والتحكم في مختلف الوضعيات والمواقف (منيرة زلوف، 2011، 83)

وبالنسبة لمرض السكري فإن أغلب الدراسات التي أجريت بشأن العلاقة بينه وبين الشخصية لم تخرج عن كونها مجرد محاولات للكشف عن بعض المتغيرات أو الخصائص الشخصية المعزولة عن بعضها البعض والتي يتميز بها المصابين بالسكري غير تقدير الذات أو الصلابة النفسية أو الضغوط

النفسية ومن بين هذه الدراسات دراسة "لوتسمان" وزملائه (Lutsman et al,1991) حول العلاقة بين بعض ملامح الشخصية المزاجية والسكري ، والتي توصل فيها إلى وجود اختلاف في عملية مراقبة الأيض (controle metabolique) بين ذوي الملامح الحادة من الشخصية (مزاج انفعالي حاد وردود فعل قوية) وبين ذوي الملامح المعتدلة، ودراسة "اورلنديني وزملائه" (Orlandini et al, 1997) التي توصلت إلى وجود علاقة بين بعض الخصائص الشخصية كالانقباض الشديد وعدم القدرة على تحمل الإحباطات وبين المراقبة الضعيفة للأيض أو الإستقلاب. (ف. ز. الزروق، 2008، ص 10)

2- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على وجود فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري ، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والمعروضة في الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس لدى مرضى السكري عند مستوى دلالة 0.05.

تختلف نتائج البحث الحالي مع مجموعة من الدراسات التي توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين في تقدير الذات والصلابة النفسية، ومن بين هذه الدراسات دراسة (Hauser et al,1991) التي توصلت إلى وجود فروق دالة في تقدير الذات لدى مرضى السكري بين الإناث والذكور، حيث كان الذكور أقل تقديرا للذات من الإناث. على خلاف ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية و هذا يرجع إلى العديد من الأسباب منها طبيعة التنشأة الاجتماعية ، التقاليد المتوارثة، الجانب الديني و دوره في تعزيز الثقة بالنفس... وغيرها من العوامل التي تختلف من مجتمع لآخر.

وكذلك مع دراسة "بجيبي" (Bigbee 1992) التي توصلت إلى أن الذكور يتحملون الأحداث السلبية الضاغطة أكثر من الإناث.

كما تختلف مع نتائج دراسة "تيرادا" وآخرون (Terada et al,2002) ودراسة "جرافستروم" (Gravstrom,1994) التي توصلت إلى أن الرجال المصابون بالسكري هم أكثر طلبا واهتماما وتقديرا للعلاقات الاجتماعية ، فالنساء ملزمات أكثر من الرجال بتقديم الدعم الأسري بدلا من تلقيه .

وتختلف نتائج البحث أيضا مع البحث المجرى حول الصحة والمجتمع في بلجيكا (2001) والذي توصلت نتيجته إلى أن الرجال سجلوا أكبر نسبة من المستويات المنخفضة في تقدر الذات و تلقي الدعم الأسري والاجتماعي بالمقارنة مع النساء (Buziarsist, 2002 :2346)

ورغم أن نظرية التنشئة الاجتماعية توضح بأن الإناث هن أكثر ميلا إلى البحث عن الدعم الاجتماعي من الذكور ، وذلك بسبب العوامل التربوية التقليدية التي أكسبت الإناث والذكور مواجهة مختلف الضغوط المتشابهة بطرق مختلفة. إلا أننا يمكن أن نفسر هذه النتيجة بان التغييرات الحاصلة في المجتمع الجزائري جعلت الذكور والإناث على حد سواء يدركون الضغوط بطرق متشابهة، فرغم أن المجتمع الجزائري مازال محافظا على القيم التقليدية إلا أن التغييرات الاقتصادية الحاصلة في المجتمع جعلت أفراد المجتمع يدركون مختلف التغييرات على حد سواء وهذا ما لوحظ على أفراد العينة ذكورا أم إناث، فقد كان تقديرهم للمواقف التي يواجهونها متشابهة نوعا ما، كما يرجع كذلك إلى إيمانهم بقضاء الله و قدره فقد لوحظ على أغلب أفراد عينة الدراسة تقبلهم للمرض، كما يمكن أيضا أن نفسر نتائج الدراسة من خلال ما جاء في دراسة (KAVAM ET LYONS 1991) على أن المصابين بالسكري من الذكور أكثر استعمالا لاستراتيجيات مركزة على حل المشكل في حين النساء يستعملون استراتيجيات مركزة على الانفعال و طلب المساندة من طرف الآخرين.

3- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري ، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والمعروضة في الجدول رقم (12) أنه توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس لدى مرضى السكري عند مستوى دلالة 0.05

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "عبد الله بن حميد السهلي" (2009) والتي أقرت بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الذكور والإناث في الاستجابة لمواجهة الضغوط لصالح مجموعة الإناث، وربما يرجع هذا الاختلاف في المفاهيم المرضية وهذا ما بينته دراسة "شوسلر. (Schussler 1992) على أنها توجد علاقة بين المفاهيم المرضية وأساليب مواجهة الأمراض.

ومن منظور اجتماعي انتروبولوجي نجد أن الفروق بين الذكور والإناث في حل المشكل تستند إلى العوامل الاجتماعية و الثقافية والتي تدفع الذكور إلى تحمل حل المشاكل بطريقتهم الخاصة دون الاعتماد على الإناث في ذلك وهذا ما يتفق مع دراسة بلوك (BLOOK) 1973 وسيريلن وآخرون (SERBIN ET AL) إلى أن الذكور أكثر كفاءة وانجازا من الإناث وأكثر تشجيعا على الاستقلال والاعتماد على النفس . (رشاد عبد العزيز موسى، 100)

فالتنشئة الاجتماعية لها دورا هاما في تشجيع الذكور على سلوكيات السيطرة والاستقلال المعرفي في حين يشجع في الإناث سلوك الدفاء والحساسية والعطف والمساعدة والتأييد والتعاون من طرف الجماعة، وبما أن الأنثى حساسة فهي تفسر المواقف الضاغطة بأنها خارجة عن إرادتها ولا قوة لها، وان مصيرها تحت رحمة القدر وهذا ما تدعمه التنشئة الاجتماعية في تحديد ادوار كل من الذكور والإناث بحيث تفرض على الذكور مواجهة المواقف الاجتماعية الضاغطة في حين لا يتطلب هذا من الأنثى الخوض في مثل هذه المواقف وخاصة إذا كانت مصابة بالمرض مزمن مثل أفراد عينة الدراسة وهذا نظرا لتأثير الضغوط النفسية على الحالة الصحية، وهذا ما يجعل الأنثى أكثر قلقا وتؤثر على حالتها الصحية.

بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "موس" Billings & Moos 1981، و"شولر وبييرلين" Schooler & Pearlin 1978 والتي توصلت إلى عدم وجود اختلافات بين الذكور والإناث بالنسبة لاستعمال أساليب المواجهة المركزة على المشكل لكن مقارنة بالذكور كانت الإناث أكثر استعمالا للمواجهة المركزة على الانفعال وأساليب التجنب والنشاطات.

كما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة "لزاروس وفولكمان" (1984) من خلال دراستهما الى انه لا توجد فروق دالة بين النساء والرجال في نوع استراتيجيات التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة، بالرغم من وجود التوقع القاضي بان النساء أكثر اعتمادا على الاستراتيجيات المتمركزة حول النواحي الانفعالية وان الرجال أكثر استخداما لاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل والمواجهة النشطة. فالذكور يلجؤون إلى إستراتيجية حل المشكل وهذا ما أثبتته بعض الأبحاث أن الذكور يمتازون بسمة حل المشكلات عن طريق التفكير المنطقي والرياضي، وترجع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في إستراتيجية المتمركزة حول الانفعال وحول المساندة لأن كل من الذكور والإناث يشعرون بنفس المعاش النفسي وهو الإحساس بمرض السكري وبالتالي يلجؤون إلى إستراتيجية المساندة الاجتماعية وإستراتيجية المركزة على الانفعال لتخفيف من الضغوط النفسية، ويؤكد هذا ما جاء في دراسة (KAVAM ET LYONS 1991) على أن المصابين بالسكري من الذكور أكثر استعمالا لاستراتيجيات مركزة على

المشكل في حين النساء يستعملون استراتيجيات مركزة على الانفعال (SCHWEITZER ET QUINTARD) (2001,P 107)

كما بينت دراسة " ليلي شريف " (2002) حيث أفرت بتأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية.

4- مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري ، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والمعروضة في الجدول رقم (13) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري عند مستوى دلالة 0.05.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة قام بها المعهد الأمريكي للصحة (Van dam et al,2003) والتي توصلت إلى أن تدخلات المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السكري من النوعين الأول والثاني تساهم في التكيف الايجابي مع المرض وفي المراقبة الذاتية للمرض، كما انه لا توجد فروق دالة في تقدير الذات و تلقي المساندة بين الجنسين وبين نوعي السكري.

(www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16198213)

كما تشير أبحاث (Halfard et al,1990,Golder-Fredrick et al,1990) إلى أن مرضى كلا الصنفين من السكري (النمط 1 والنمط 2) حساسون لآثار الضغوط النفسية التي تساهم في تطور المرض ويمكن أن تعجل من حدوث النمط الأول لدى الأفراد ذوي الاستعداد المرتفع للإصابة أو تزيد من معدل السكر بالدم بشكل غير طبيعي لدى تعرضهم للضغوط مما يؤدي إلى تطور المرض. و بالتالي فإن نوع المرض ليس له تأثير دال في تقدير الأفراد لذواتهم و هذا لاحظناه في دراستنا حيث أن كلا الجنسين يعانون من نفس مستوى الضغط و نفس مستوى تقدير الذات وهذا راجع إلى مدى تقبل الفرد للمرض و كذا المساعدة التي يتلقاها من الأسرة و كيفية.

بينما اختلفت نتائج البحث الحالي مع دراسة (Gramer et al,1979) التي توصلت إلى أن مرضى السكري المرتبط بالأنسولين يعانون من فقدان الثقة في الذات العجز والفشل مما يؤدي إلى التقدير السيئ للذات، وهذا من شأنه أن يؤثر على المتابعة الصحية والعلاج.

كما تختلف نتائج البحث الحالي مع ما توصلت إليه دراسة (Goetz et al,2012) على عينة المانية إلى أن المساندة الاجتماعية تعتبر متغير هام وفعال ، فهو يساعد المرضى من النوع الثاني في رفع مستوى تقدير الذات و على تغيير السلوكات الصحية والإلتزام بها (ممارسة النشاط الرياضي، تغيير نظام الحمية الغذائية ومراقبة نسبة السكر في الدم).

كما تختلف كذلك ودراسة (Shrestha et al,2013) بجامعة بالهند أن النساء المصابات بالنوع الثاني من السكري كن أكثر احتراماً لمواعيد الفحص وأكثر التزاماً بالحمية الغذائية

5-مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الجزئية الرابعة:

- تنص الفرضية الجزئية الرابعة على وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري، وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والمعروضة في الجدول رقم (14) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج (أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري عند مستوى دلالة 0.05.

تشير أبحاث (Halfard et al,1990,Golder-Fredrick et al,1990) إلى أن مرضى كلا الصنفين من السكري (النمط 1 والنمط 2) حساسون لآثار الضغوط النفسية التي تساهم في تطور المرض ويمكن أن تعجل من حدوث النمط الأول لدى الأفراد ذوي الاستعداد المرتفع للإصابة أو تزيد من معدل السكر بالدم بشكل غير طبيعي لدى تعرضهم للضغوط مما يؤدي إلى تطور المرض.

ما يرجع إلى حقيقة مفادها أن التمزق الجسدي بجميع أنواعه يلحق آثاراً على المستوى النفسي وبالتالي الفرد المريض هو دائماً يبحث عن آليات تمكنه من التخفيف من الضغوط النفسية، وهذا ما جاء في الطرح الذي تبناه "لازاروس وفولكمان" و الذان أفرا أن تأثير الموقف يحدد نوع التعامل فإن طبيعة شخصية الفرد وكذا تقديره بذاته يمكن أن تساهم في اختيار أسلوب المواجهة الذي يعد نتاج التفاعل بين الخبرات النفسية ومصادر الضغط، لكن هناك اتجاه ثان أقرب إلى التوجه السيكودينامي يذهب إلى اعتبار أن استراتيجيات المواجهة لا تختلف كثيراً عن ميكانيزمات الدفاع النفسي "Mécanismes de défense" وبالتالي فإنه من الصعب دراستها بعيداً عن بنية الشخصية ، ووفق هذا المنظور فالخصائص المعرفية الإدراكية هي من تحدد مستوى الضغط المدرك ودرجة التحكم المدرك "Contrôle perçu" فأحياناً تكون الطريقة التي يتلقى من خلالها الفرد الأحداث أهم من شدة الحدث في حد ذاته، ولذا فإن نوع المرض لا

يساهم في اختلاف استراتيجيات المواجهة بقدر ما تزيد من تواجد الضغوط النفسية عند مرض السكري باعتبارهم مجموعة متجانسة في نوع المرض العام، إلا أنه هناك بعض الدراسات كشفت عن فروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعزى لأنواع أخرى من الأمراض وهذا ما أقرته دراسة "ليلي شريف" (2002) على تأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية، وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية.

ويفسر الاتجاه البيئي هذه النتيجة كل من "موس و بيلينغ" "Moss et Billeings" (1982) أن المصادر البيئية تؤثر بشكل فعال على تقييم الفرد للتهديد الذي ينطوي على الموقف الذي يتعرض له الفرد و أيضا على اختيار و فاعلية استجابات المواجهة و بذلك فإن عملية المواجهة تعتمد على العوامل الموقفية. (Piquemal-Vieu L.2001.P91)

و هذا ما يدعم النتيجة الحالية والقائلة بعدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى نوع المرض مادام أصبح المرض جزء داخلي من حياة الفرد، وليس مثير متواجد في المحيط. كما نستطيع تفسير نتيجة الدراسة من خلال مدى تقبل الفرد للمرض عامة بغض النظر عما

خلاصة الفصل

قد قمنا في هذا الفصل بتفسير النتائج في ضوء تساؤلات و فروض الدراسة و نتائج الدراسات السابقة و المعلومات المستقاة من الجانب النظري و بالرغم من عدم تحقق كل فرضيات الدراسة إلا أنه يمكن الاعتماد على هذه النتائج المتوصل إليها و التي أنت متفقة مع بعض الدراسات و متعارضة مع أخرى.

الختامة

خلاصة النتائج :

أجريت الدراسة الحالية من خلال تناول علم النفس الصحة وذلك بهدف دراسة العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى مرضى السكري، كما حاول البحث التعرف على دور هذه المتغيرات في الكشف عن الحالة النفسية لدى هذه الفئة.

كما تعتبر هذه الدراسة فرصة للتعرف على مجموع الدراسات التي اهتمت بمرض السكري وبينت نتائجها من أجل الفهم الأفضل للضغوط النفسية الاجتماعية المسيرة لمرض السكري.

ويتوافق ذلك مع ما توصلت اليه العديد من الدراسات منها العربية و الأجنبية وتجدر الإشارة أن الأهداف المسطرة لهذا العمل قد تحققت، فقد تمكن البحث من تأكيد بعض الدراسات والبحوث السابقة من خلال تحليل النتائج الإحصائية التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات لدى مرضى السكري.

و توصل البحث كذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بإختلاف الجنس لدى مرضى السكري. بينما كانت الفروق دالة في مستوى الضغوط النفسية بإختلاف الجنس لدى مرضى السكري، وكذا عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات بإختلاف نوع العلاج (أنسولين/ حبوب) لدى مرضى السكري. كما لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية بإختلاف نوع العلاج (أنسولين/ حبوب) لدى مرضى السكري.

و فيما يخص الحالة النفسية التي يعيشها المريض فهي لا تختلف عن التفسير الكلاسيكي للأعراض النفسية للمرض المزمن عامة ومرض السكري بشكل خاص والمتمثلة في الصدمة الأولية أمام المرض، و رفضه وإنكاره ودخول في دوامة من القلق والاكتئاب، ثم إعادة البناء ومحاولة التكيف مع المرض، و

حسب بعض الدراسات فان الحالات التي تفوق مدة مرضها عن 10 سنوات اعتبرت أكثر تكيفا مع المرض وأكثر قدرة على مواجهته.

ومن المهم جدا أن يتلقى المرضى تكفلا نفسيا فعالا من شأنه أن يساعدهم على التكيف مع المعاناة النفسية ومع صعوبات المرض، وكذا إيجاد استراتيجيات ملائمة مع الوضعيات الضاغطة، وهذا من شأنه أيضا أن يسلط الضوء على الدور الفعال للأخصائي النفسي العيادي في المؤسسات الصحية الجزائرية، إذ من المهم إجراء تكوينات مكثفة للأخصائيين حتى يكونوا أكثر امتلاكا للمعارف والمعلومات المتعلقة ببيكولوجية الأمراض المزمنة والخطيرة، وحتى يكون أكثر فعالية في التشخيص وفي التدخلات العلاجية. و في الأخير يمكننا القول أن نتائج الدراسة الحالية تفتح أفقا جديدة لبحوث مستقبلية، وفي ضوء ذلك نوصي ب:

- ✓ إجراء دراسات أخرى تشتمل على عينة أكبر من مرضى السكري، و محاولة إجراء مسح كلي لأفراد المجتمع الأصلي.
- ✓ إدراج متغيرات أخرى ذات صلة بالموضوع والتي قد تكون لها دور أكثر فعالية في الكشف عن الضغوط و كيفية التعامل معها .
- ✓ اختبار فعالية برامج علاجية مقترحة للتكفل النفسي بمرضى السكري.

قائمة المراجع

• المراجع باللغة العربية :

الكتب :

1. أبو حميدان و يوسف عبد الوهاب: العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة و المجتمع، دار الكتب الجامعية، القاهرة، 2001.
2. أسامة كامل راتب(2004).النشاط البدني و الإسترخاء مدخل لمواجهة الضغوط و تحسين نوعية الحياة.القاهرة :دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
3. ثابت عبد الرحمان إدريس، و جمال الدين محمد المرسي(2004).السلوك التنظيمي نظريات و نماذج و تطبيق عملي الإدارة السلوك في المنظمة.الدار الجامعية.
4. جابر عبد الحميد (1990) : نظريات الشخصية البناء، النمو ، طرق البحث والتقويم ، دار النهضة العربية ، القاهرة.
5. جمعة سيد يوسف(2007).إدارة الضغوط، القاهرة :دار الكتب المصرية، الطبعة الأولى.
6. حسن شحاته،و زينب النجار(2003).معجم المصطلحات التربوية و النفسية.لبنان، الدار المصرية اللبنانية.
7. حمدي علي الفرماوي، و رضا عبد الله(2009).الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة :موجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية.عمان :دار صفاء للنشر و التوزيع،الطبعة الأولى.
8. الحميدي محمد الضيدان، تقدير الذات و علاقته بالسلوك العدواني دار الزهور، الرياض 2002.
9. رانجيت ماهي و روني ريزنر (2006) : تعزيز تقدير الذات ، مكتبة جرير، ط1 ، الرياض.
10. سليم مريم: "تقدير الذات والثقة بالنفس"، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 2003.
11. سمير شيخاني(2003).الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة.بيروت لبنان:دار الفكر العربي.
12. سهير احمد كامل ،شحاتة سليمان (2005):اتجاهات الأطفال نحو الذات، الرفاق والروضة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
13. شعبان جاب الله(1999).علم النفس الاجتماعي.القاهرة :دار الفكر العربي.
14. طه عبد العظيم حسين، وسلامة عبد العظيم حسين(2006).استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية و النفسية. عمان ،دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- 15.الظاهر قحطان أحمد (2004) : مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق ، دار وائل للنشر ، ط1.
- 16.عايدة ديب عبد الله، الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة،دار الفكر ناشرون وموزعون ،ط1 ،عمان،2010.

17. عبد الرحمن العيسوي (1997): مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت.
18. عبد الفتاح دويدار (1992): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الإتجاهات ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان.
19. عبد المعطي، حسن مصطفى (2006). ضغوط الحياة: وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية(6)، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ص: 23.
20. عثمان فاروق السيد (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة.
21. علي عسكر (2000). ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها. الكويت: دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية.
22. عمار بوحوش، (1995): مناهج البحث العلمي و الطرق و إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
23. فايز جمعة النجار، وآخرون (2010): أساليب البحث العلمي.الأردن: دار الحامد.
24. فتحي مصطفى الزيات (2001) :علم النفس المعرفي دراسات و بحوث ، دار النشر للجامعات ، الجزء الثاني ، ط1 ، مصر.
25. كمال الدسوقي، النمو التربوي للطفل والمراهق، دار النهضة العربية، ط1، بيروت، 1979.
26. ليلي عبد الحميد: "مقياس تقدير الذات للكبار والصغار، دار النهضة، بيروت، ط1، 2006.
27. ماجدة بماء الدين: الضغط النفسي و أثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2008.
28. محمد محمد قاسم (2003): المدخل إلى مناهج البحث العلمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
29. هارون، توفيق الرشيد (1999). الضغوط النفسية: طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
30. وليد السيد خليفة، و مراد علي عيسى (2008). الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المرضي: المفاهيم، النظريات، البرامج. مصر: دار الوفاء لدنيا النشر والطباعة، الطبعة الأولى.
- الموسوعات و القواميس:

1. إبراهيم، عبد الستار (1998): الإكتئاب، سلسلة عالم المعرفة-الكويت، العدد 239.
2. حسن الموسوي (1998): الضغوط النفسية للعاملين في مجال الخدمة النفسية. المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت، مج 12، ع 47.
3. رولا دورون وفرانسواز، ترجمة فؤاد شاهين، موسوعة علم النفس، مجلد اول، منشورات عوينات ط1 1997.

4. هبة محمد عبد الحميد، معجم مصطلحات التربية، وعلم النفس، دار البداية ناشرون وموزعون، ط1، عمان، 2008.

الرسائل و المقالات:

1. أمل سليمان تركي العنزي(2004).أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات و المصابات بالإضطرابات النفسية وجسمية "السيكوسوماتية" دراسة مقارنة، جامعة الملك سعود بالعربية السعودية:بحث مقدم لاستكمال متطلبات درجة الماجستير في علم النفس.
2. سارة الدوسري: "إدراك القبول والتحكم الوريدي لذي طالبات الجامعة، وعلاقتها بتقدير الذات انفعالية الذاتية"،رسالة الماجستير كلية التربية الرياض 1421 مأخوذة من <http://www.apaorg/mantion> .Mery
3. سامية عدمان(2007).دراسة بعض عوامل الضغط النفسي بالوسط الإستشفائي -دراسة وصفية تحليلية مع الراشدين المصابين بالسرطان -الجزائر:رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، دراسة غير منشورة بقسم علم النفس و علوم التربية.
4. عبد الله بن حميد السهلي: أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددن على مستشفى الطب النفسي، رسالة دكتوراه في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، السعودية، 2010.
5. عبد ربه شعبان، الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا، مذكرة ماجستير علم النفس، إشراف عبد الفتاح عبد الغاني الحمص، الجامعة الإسلامية بغزة، 2010.
6. نوار شهرزاد(2014):علاقة سمات الشخصية و المساعدة الاجتماعية بالسلوك الصحي و دورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري. أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي أ.دنادية زناد. جامعة الجزائر.
7. نوار شهرزاد (2008): علاقة تقدير الذات بالنشاط المعرفي لدى عينة من الفتيات المتأخرات عن الزواج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر2.
8. وحيد مصطفى كامل، علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع،أطفال الخليج مركز الدراسات وبحوث المعوقين.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

- 1-Boudarene.(M) (2005).Le stress entre bien être et souffrance .Alger :Bertiedition.
- 2 -Jean Benjamin.(S) (1993).le stress.étition Dahleb, 2^{ème} édition.

3-Elisabeth.(G),et Marc.(D) (2005).le stress professionnel:comment faire face. France: Axiome éditions.

4- Patrick.(L) (2004).Le stress au travail :de la performance à la souffrance. Droit social,n°12.

5-Henri.(C) et Stacey.(C) (2004).Mécanismes de défense et coping. Paris dunods.

6-Lazarus, R.S. (1966) .Psychological stress and the Coping process- New York: McGraw- Hill.

7-Seligman,M.E.,(1975). HELPLESSNESS: on Depression Development, and Death . San Francisco: W.H. Freeman and Company

8-Christophe André et François le lord :"L'estime de soi", éditions Adil Jacobs, Paris, 1999, P25.

9- Freud, S. (1949). An outline of Psychoanalysis. New York, Norto

المواقع الإلكترونية:

1- <http://www.Ped agonet.com/tests/letesting.html>.

المحاضرات

محاضرة للأستاذة بن شوفي بشرى في مقياس الاضطرابات السيكوسوماتية، جامعة سكيكدة، (2012-2013)

الملاحق

ملحق رقم (01) مقياس تقدير الذات

التعليلة

أخي الكريم ، أختي الكريمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات، الرجاء منك أن تقرأها بتمعن وتجيب عليها بكل صراحة . المطلوب منك:

* قراءة كل عبارة بدقة ووضع علامة (X) أمام الاختيار الذي يناسبك والعبارة التي تنطبق عليك.

* لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، كل إجابة تعتبر صحيحة مادامت تعبر عن رأيك.

وتأكد (ي) أن الإجابات تبقى سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي . وشكرا جزيلا لتعاونكم

البيانات الشخصية :

الجنس:

نوع العلاج:.....

ضع (ي) علامة (+) في الإطار المناسب لوصف حالتك:

العبارات	أوافق تماما	أوافق	لا أوافق	لأوافق تماما
1-بصفة عامة أنا راض عن نفسي				
2- أحيانا 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 أحيانا
				8- أتمنى لو أحترم نفسي أكثر
				9- اتجاهي نحو نفسي اتجاه ايجابي
				10- بصفة عامة أشعر أنني فاشل

الملحق رقم (02): مقياس الضغوط النفسي في صورته الأولى

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص سنة ثانية ماستر علم النفس العيادي

الأستاذ (ة)الكريم(ة).....

التخصص و الدرجة

العلمية.....

استمارة التحكيم

نضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يهدف إلى معرفة" الضغوط النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى مرضى السكري " ونرجو منكم تحكيم هذه الأداة، وتعديلها واقتراح التعديل الذي ترونه مناسب نشكركم على تعاونكم.

واليكم أستاذنا المحترم، معلومات إضافية قد تساعدكم في عملية التحكيم:

التعريف الإجرائي للضغوط النفسية: هي حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة التي تنعكس على صحة الفرد و كيانه وتهدد توازنه النفسي، و المتحصل عليها من خلال استبيان الضغوط النفسية المطبقة على عينة في بيت السكري التابع لمستشفى محمد بوضياف بمدينة ورقلة.

التعريف الإجرائي لكل بعد:

تضمن الاستبيان على بعدين هما البعد الاجتماعي والبعد النفسي للمريض

البعد الصحي: ويتضمن الأعراض البدنية الفيزيولوجية لمرضى السكري.

البعد النفسي: حيث تضمن هذا البعد مجموعة من البنود التي تشير إلى المشاعر والأفكار الداخلية التي

تدور في رأس المريض ، إضافة إلى بعض السلوكات التي يتبعها المريض سواء مع نفسه أو مع غيره.

البعد الاجتماعي: يتضمن هذا البعد على مجموعة من البنود والتي تتعلق بالوضع الاجتماعي للمريض ومدى علاقتها بالأفراد المتواجدين بالمحيط الذي يعيش فيه، إضافة إلى ذلك الوضع الصحي الخاص به.

فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتقدير الذات لدى مرضى السكري .

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري

- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف الجنس (ذكور/إناث) لدى مرضى السكري

- توجد فروق في مستوى تقدير الذات باختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري

- توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية باختلاف نوع العلاج(أنسولين/حبوب) لدى مرضى السكري

الفقرات	تقيس	لا تقيس	الملاحظة	البديل
البعد الصحي:				
أشكو من التعب و قلة النشاط.				
أعاني من الأرق و اضطراب النوم.				
أعاني من النسيان وضعف الذاكرة .				
أعاني من آلام جسمية.				
أفقد الأمل بالبقاء على قيد الحياة.				
أعاني من مشاكل جنسية.				
أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام				
أحس بضيق في التنفس بدون سبب واضح.				
أعاني من تشوش النظر و ضعف البصر .				
أفقد الكثير من هواياتي و اهتماماتي لأن المرض يأخذ كل وقتي.				

				أعاني من الصداع بدون سبب واضح.
				أعاني من التهابات متكررة

				البعد النفسي:
				أشكو من القلق و التوتر .
				أشعر بالوحدة و الانعزال.
				أنا فاقد الثقة بنفسى .
				أنفعل بسرعة و لأتفه الأسباب.
				اشعر بالحزن والاكنتاب .
				أعاني من الملل و الفراغ.
				أخاف المستقبل أكثر من الحاضر .
				اشعر بفقدان الأمان و الاستقرار النفسى.
				أخاف من عودة المرض.
				أعاني من فقدان المتعة فى الحياة.
				تنتابنى مخاف غريبة لا أعرف لها سبباً.
				أنا غير راضى عن نفسى.
				أخاف من أعراض تطور المرض.
				ترهقنى الفحوصات الطبية المستمرة.
				أشعر أن ذهنى مشوش وتركيزى ضعيف.
				أعجز عن مواجهة المشاكل الصغيرة و الانشغالات اليومية.
				البعد الاجتماعى:
				أتضايق من اعتمادى على الآخرين .
				أجد نفسى حائراً لا أعرف كيف أتصرف فى الكثير من المواقف.
				أرى نفسى أقل فاعلية من الآخرين.
				اشعر أن الناس يراقبونى.

				أخاف من اضطراب علاقتي الزوجية.
				أتضايق كثيرا من أحداث الحياة اليومية.
				أشعر بالضيق بمجرد ابتعاد الآخرين عني.
				أنزعج عند معاملتي معاملة خاصة.
				يفلقتني حديث الناس عن مرضي.

تحكيم بدائل الأجوبة:

ملاحظة	غير كافية	كافية	غير مناسبة	مناسبة	البدائل
					دائما أحيانا أبدا

الملحق رقم (03) مقياس الضغط النفسي في صورته النهائية

التعليمة

نضع بين أيديكم قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات من فضلك اقرأها وأفهم معناها ثم قم بوضع علامة (X) في الخانة التي تعبر بصدق، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة .

علما أن المعلومات التي تقدم لنا ستكون محاطة بالسرية التامة، ونشكركم على مساعدتكم في المساهمة في بحثنا هذا.

مثال ذلك

العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أشكو من قلة النشاط				X	

البيانات الشخصية :

الجنس:

نوع العلاج:.....

الرقم	العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
01	أشكو من التعب					
02	أعاني من اضطراب النوم					
03	أعاني من النسيان					
04	أعاني من آلام جسمية					
05	أفقد الأمل بالبقاء على قيد الحياة					
06	أعاني من مشاكل جنسية					
07	أشعر بفقدان الشهية و عدم الرغبة في تناول الطعام					
08	أحس بضيق في التنفس بدون سبب واضح					
09	أعاني ضعف البصر					
10	أفقد الكثير من هواياتي و اهتماماتي بسبب ضعف جسمي					
11	أعاني من الصداع بدون سبب واضح					
12	أعاني من التهابات متكررة					

						13	أشكو من القلق
						14	أشعر بالانعزال
						15	فقدت ثقتي بنفسي
						16	أنفعل بسرعة لأنفقه الأسباب
						17	أشعر بالحزن
						18	أعاني من الملل
						19	أخاف المستقبل أكثر من الحاضر
						20	أشعر بفقدان الأمان
						21	أعاني من فقدان المتعة في الحياة
						22	تتناوبني مخاف غريبة لا أعرف لها سبباً
						23	أنا غير راضي عن نفسي

					أخاف من أعراض تطور المرض	24
					ترهقني الفحوصات الطبية المستمرة	25
					أشعر أن ذهني مشوش وتركيزي ضعيف	26
					أعجز عن مواجهة المشاكل اليومية	27
					أتضايق من اعتمادي على الآخرين	28
					أجد نفسي حائرا لا أعرف كيف أتصرف في الكثير من المواقف	29
					أرى نفسي أقل فاعلية من الآخرين	30
					أشعر أن الناس يراقبوني	31
					أخاف من اضطراب علاقتي الزوجية	32
					أتضايق كثيرا من مشاكل الحياة اليومية	33
					أشعر بالضيق بمجرد ابتعاد الآخرين عني	34
					أنزعج عند معاملتي معاملة خاصة	35
					يقلقني حديث الناس عن مرضي	36

البدائل بعد التحكيم

الرقم	العبرة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1						

الملحق رقم (04) يمثل قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الضغط النفسي

الجامعة	الاختصاص	الرتبة العلمية	اسم ولقب الأستاذ
قاصدي مباح-ورقلة-	علم النفس التربوي	أستاذ محاضر	نورة بوعيشة
قاصدي مباح-ورقلة-	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر	نوار شهرزاد
قاصدي مباح-ورقلة-	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر	ف ز بن مجاهد
قاصدي مباح-ورقلة-	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر	محمدي فوزية
قاصدي مباح-ورقلة-	علم النفس التربوي	أستاذ محاضر	نادية بوضياف بن زعموش

الملحق رقم (05): يمثل النتائج الإحصائية باستخدام نظام الرزم الإحصائية

في العلوم الاجتماعية

صدق المقارنة الطرفية لمقياس الضغوط النفسية

```
-TEST GROUPS=VAR00001(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=stress
/CRITERIA=CI(.99).
```

Group Statistics

	VAR00001	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
stress	1,00	8	21,5000	7,69044	2,71898
	2,00	8	72,2500	7,10634	2,51247

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	99% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	,406	,534	-13,709	14	,000	-50,75000	3,70207	-61,77049	-39,72951
Equal variances not assumed			-13,709	13,914	,000	-50,75000	3,70207	-61,78099	-39,71901

ثبات مقياس الضغوط النفسية عن طريق

التجزئة النصفية

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,844
		N of Items	18 ^a
	Part 2	Value	,873
		N of Items	18 ^b
		Total N of Items	36
		Correlation Between Forms	,819
Spearman-Brown Coefficient		Equal Length	,900
		Unequal Length	,900
		Guttman Split-Half Coefficient	,892

a. The items are: VAR00037, VAR00038, VAR00039, VAR00040, VAR00041, VAR00042, VAR00043, VAR00044, VAR00045, VAR00046, VAR00047, VAR00048, VAR00049, VAR00050, VAR00051, VAR00052, VAR00053, VAR00054.

b. The items are: VAR00055, VAR00056, VAR00057, VAR00058, VAR00059, VAR00060, VAR00061, VAR00062, VAR00063, VAR00064, VAR00065, VAR00066, VAR00067, VAR00068, VAR00069, VAR00070, VAR00071, VAR00072.

ثبات مقياس الضغوط النفسية عن طريق

معادلة الفا كرومباخ

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	30	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,922	36

نتائج الدراسة

العلاقة الارتباطية بين الضغوط النفسية و تقدير الذات

Correlations

	VAR00001	VAR00002
--	----------	----------

VAR00001	Pearson Correlation	1	-,415**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	77	77
VAR00002	Pearson Correlation	-,415**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	77	77

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

نسبة الفروق

1/ الفروق في تقدير الذات حسب الجنس

Group Statistics

	VAR00003	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	1,00	28	29,8929	4,51614	,85347
	2,00	49	31,6735	5,05135	,72162

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	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00001	Equal variances assumed	,008	,930	-1,545	75	,127	-1,78061	1,15264	-4,07678	,51556
	Equal variances not assumed			-1,593	61,674	,116	-1,78061	1,11765	-4,01500	,45378

2/ الفروق في الضغوط النفسية حسب الجنس

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	3,00	49	56,3469	18,68104	2,66872
	4,00	28	43,5000	20,44233	3,86324

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	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR00001 Equal variances assumed	,993	,322	2,805	75	,006	12,84694	4,58016	3,72278	21,97109
Equal variances not assumed			2,736	52,227	,008	12,84694	4,69539	3,42593	22,26795

3/ الفروق في تقدير الذات حسب نوع العلاج:

Group Statistics

	VAR00002	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00001	5,00	43	31,6047	5,14152	,78407
	6,00	34	30,2941	4,56953	,78367

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	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
VAR00001 Equal variances assumed	,002	,964	1,166	75	,247	1,31053	1,12408	-,92875	3,54982
Equal variances not assumed			1,182	73,929	,241	1,31053	1,10856	-,89836	3,51942

4/ الفروق في الضغوط النفسية حسب نوع العلاج

Group Statistics

	VAR00003	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00002	5,00	34	53,4706	19,80241	3,39609
	6,00	43	50,2326	20,60032	3,14152

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	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00002	Equal variances assumed	,156	,694	,697	75	,488	3,23803	4,64797	-6,02120	12,49726
	Equal variances not assumed			,700	72,138	,486	3,23803	4,62629	-5,98401	12,46007