جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

# المشكلات السلوكية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالداء السكري

## دراسة ميدانية في ثلاث مؤسسات تربوية بولاية تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الصحة

إعداد الطالبتين:

- خيدر سيلية.
- مادوني ليدية.

إشراف الأستاذ:

– د مزياني حمزة

السنة الجامعية:2025/2024

# شكر و عرفان

***نقدم شكرنا أولا وقبل كل شيء للخالق عز وجل سبحانه وتعالى،***

***بفضله توصلنا الى انهاء هذا العمل المتواضع.***

***كما يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر إلى صاحب الفضل الكبير في إتمام***

***وإعداد هذه المذكرة «أستاذ مزياني " الذي رع هذا البحث في جميع***

***جميع مراحله والذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات.***

***وكذلك نشكر كل اساتذة علم النفس الذين درسونا ومنهم من مدوا***

***يد المساعدة.***

***كما نتوجه أيضا بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب ومن بعيد ووقف***

***بجانبنا أثناء إنجاز هذا العمل***

**"خيدر ومادوني"**

# اهـــــــداء

الحمد الله ربي العالمين وهبني نعمة العقل وأنار دربي، أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

إلى روح جدتي الطاهرة رحمها الله وأسكنها فسيح جناته

أعز في الوجود لولاها ما كنت موجود..."أمي الغالية"

إلى من لا يدخر جسدا في تربيتي ..."أبي الغالي"

إلى أعز وأقرب الناس إلى قلبي، أخي وبنات عمي وكل عائلة "خير"

إلى رفيقات دربي ورمز الوفاء والإخلاص "ديهية" آسيا"

وإلى كل من عرفت وصادق أحببت

وإلى صديقتي وزميلتي التي ساعدتني على القيام بهذا

البحث "ليديا ".

والشكر موصول إلى كل من أهدني بيد المساعدة من قريب ومن بعيد.

"سيلية"

# اهـــــــداء

ما سلكنا البدايات إلا بتيسيره وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات إلا بفضله فالحمد الله الذي وفقنا على تثمين هذه الخطوة في مسيرتينا الدراسية.

إلي من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

داعمي الأول ووجهتي التي استمد منها قوتي "أمي الغالية

الى من أحمل اسمه بكل فخر وقدوتي وظهري الذي لم ينكسر يوما "أبي الغالي ".

إلى من ساندوني في جميع الأوقات " اخواتي العزيزات. ".

إلى شريكة التعب، شريكة الحلم، والتي كانت نعم الرفيقة والشريكة في مسار النجاح " زميلتي الغالية ".

إلى الذين كانوا النور في ظلمة التعب، والضحكة في زحمة القلق " صديقاتي العزيزات «. واخيرا، الي نفسي الطموحة التي لم تخذلني أبدا.

"مادوني"

**ملخص البحث:**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المشكلات السلوكية و المرونة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري، وذلك في محاولة فهم دور المرونة النفسية كعامل وقائي يساهم في الحد والتخفيف من السلوكيات السلبية لديهم.

ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك باستخدام مقياسي المرونة النفسية الذي أعدته الباحثة (شقورة) سنة (2012)، والمشكلات السلوكية الذي أعدته الباحثة رندة رفيق محمد حلس سنة (2019)، على عينة قوامها 30 تلميذ وتلميذة مصابين بداء سكري من تلاميذ مرحلة المتوسط والثانوي للموسم الدراسي (2024_2025)، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وبعد جمع البيانات ومعالجاتها باستخدام الأساليب الإحصائية وتمثل ذلك في تطبيق البرنامج الإحصائي (spss) وقد أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي:

أن المراهقين المصابين بداء السكري لديهم مستوى متوسط من المشكلات السلوكية بمتوسط حسابي يقدر ب(80.1) ويتجلى ذلك في ارتفاع مستوى القلق والانسحاب الاجتماعي لديه، وانخفاض في مستوى السلوك العدواني ، كما كشفت النتائج أن هؤلاء المراهقين المصابين بداء السكري لديهم مستوى متوسط من المرونة النفسية بمتوسط حسابي يقدر ب(89.16)،وفي الأخير توصلنا إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

**الكلمات المفتاحية: المرونة** النفسية، المشكلات السلوكية، المراهقين المتمدرسين، داء السكري.

**Abstract :**

This studyaimed to explore the relation ship between psychological resilience and behavioural problemsamong school-going adolescents living with diabetes. It sought to understand the role of psychological lresilience as a protective factor contributing to the reduction and mitigation of negativebehaviors in this group.

To achieve these obgectives ,the desperctive methode was adopted two standardized tools were used : a psychological resilience scale and a bahaviorale problems scale. The study sample consisted of 30 male and female students diaognosed with diabtes, enrolled in middle and scondery schools during the academic year 2024-2025. The simple was selected intentionally.after data collection, the results were statistically processed using the SPSS softwere.

The main findings were as follows

The study revealed that school-going adolescents with diabetes exhibited a moderate level of behavioral problems. Specifically, they showed a low level of aggressive behavior, while social anxiety and withdrawal were identified at moderate levels. Furthermore, the participants demonstrated a moderate level of psychological resilience. However, the findings indicated that no statistically significant relationship was found between behavioral problems and psychological resilience among diabetic adolescents.

Keywords :Psychological Resilience, BehavioralProblems, School-going Adolescents, Diabetes.

## فهرس المحتويات

- **كلمة الشكر.**
- **إهداء.**
- **ملخص البحث.**
- **فهرس العام.**
- **فهرس الأشكال**
- **مقدمة**.....02

**الجانب النظري**

**الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية**

1- الإشكالية .....6
2- فرضيات البحث .....11
3- أهداف البحث .....11..
4-أهمية البحث.....12
5- تحديد المفاهيم إجرائيا.....12

**الفصل الثاني: المرونة النفسية**

1- نبذة تاريخية عن المرونة النفسية .....15
2-مفهوم المرونة النفسية .....16
3-مفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية .....18
4- النظريات المفسرة للمرونة النفسية .....21
5-خصائص المرونة النفسية .....23
6- استراتيجيات بناء المرونة النفسية .....24

7- مقومات المرونة النفسية .....25

**الفصل الثالث: المشكلات السلوكية**

1- تعريف المشكلات السلوكية .....30
2- أسباب المشكلات السلوكية .....32
3- نظريات المفسرة للمشكلات السلوكية .....33
4- أنواع المشكلات السلوكية .....35
5- أساليب الوقاية من المشكلات السلوكية .....38

**الفصل الرابع: الداء السكري**

1- تعريف داء السكري .....44
2- أسباب داء السكري .....44
3- أعراض داء السكري .....45
4- أنواع داء السكري .....47
5- تشخيص داء السكري .....48
6- طرق الوقاية من الإصابة بالداء السكري .....49
7- علاج داء السكري .....49

**الفصل الخامس: المراهقة**

1- تعريف المراهقة.....55
2- مراحل المراهقة.....56
3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....57
4- أشكال المراهقة.....61
5- حاجات المراهقة.....63
6- المراهق وداء السكري.....64

**الجانب الميداني**

**الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية**

1- تذكير بفرضيات البحث .....67

2- الدراسة الاستطلاعية .....67

3- منهج البحث .....69

4- عينة الدراسة وخصائصها .....70

5- أدوات جمع البيانات .....72

6- الأساليب الإحصائية لمعالجة المعطيات .....77

**الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج**

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى .....81

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية .....85

3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة .....87

4- الاستنتاج العام .....91

5- اقتراحات البحث .....92

**قائمة المراجع**.....94

**الملاحق**

## فهرس الجداول


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| **1** | توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس | 77 |
| **2** | توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية | 78 |
| 3 | توزيع أفراد العينة حسب متغير الدراسي | 79 |
| 4 | توزيع أفراد العينة حسب متغير الاقتصادي | 80 |
| 5 | توزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المرض | 80 |
| 6 | يبين أبعاد مقياس المرونة النفسية | 83 |
| 7 | يبين طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية | 84 |
| 8 | تصنيف لمستويات المرونة النفسية | 84 |
| 9 | نتائج مستوى المشكلات السلوكية لدى المراهق المصاب بالداء السكري | 90 |
| 10 | نتائج مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالداء السكري | 94 |
| 11 | نتائج العلاقة الارتباطية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية | 96 |

# مقدمة

**مقدمة:**

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمائية في حياة الإنسان، حيث تتسم بكثرة التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية والانفعالية، التي تجعل منها فترة غنية بالتحولات والتحديات إنها المرحلة التي يبدأ فيها الفرد بتشكيل هويته الشخصية، والسعي نحو الاستقلالية، والانخراط في الحياة المدرسية والاجتماعية بشكل أوسع. إلا أن هذه المرحلة قد تزداد تعقيدا حين تتقاطع مع ظروف صحية مزمنة، كداء السكري، الذي يعد من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا لدى الأطفال والمراهقين، ويتطلب منهم التزاما دائما بنمط علاجي وحياتي منضبط.

وفي هذا السياق يعيش المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري تحديات مركبة، اذ يوجه من جهة ضغوطا مرتبطة بإدارة المرض المزمن وما يتطلبه من روتين صارم في الغذاء والدواء والمتابعة الطبية، ومن جهة أخرى، يصطدم بمتطلبات الحياة الدراسية والتفاعلات الاجتماعية داخل الوسط المدرسي. هذا التداخل بين الضغط الصحي والدراسي قد يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية متعددة مثل القلق، العدوانية، الانسحاب، الاندفاعية، ضعف التركيز وحتى الميل إلى الانقطاع عن الدراسة، كنتيجة لحالة التوتر النفسي والانهاك المستمر.

وفي ظل هذه الظروف، برز مفهوم المرونة النفسية كإحدى أهم الآليات النفسية التكيفية، والتي تشير إلى قدرة الفرد على التكيف الإيجابي والصمود أمام الضغوط والتغيرات الصعبة. وقد بنيت العديد من الدراسات إن الأفراد، خاصة المراهقين الذين يتمتعون بقدر عال من المرونة النفسية يكونون أكثر قدرة على التعامل مع التحديات الصحية والاجتماعية والانفعالية بشكل متوازن، كما يكونون أقل عرضة لمشكلات سلوكية ونفسية داخل الوسط المدرسي.

ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة، التي تهدف إلى استكشاف العلاقة بين مستوى المرونة النفسية ودرجة المشكلات السلوكية لدى فئة المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري،

وذلك في محاولة فهم دور هذه القدرة النفسية في تخفيف من حدة السلوكيات الغير تكيفية، وتقديم نتائج يمكن الاستفادة منها في تطوير تدخلات نفسية وتربوية داعمة.

ولهذا جاءت هذه الدراسة لتتناول مستوى المشكلات السلوكية لدى المراهق المصاب بداء السكري في الوسط المدرسي وعلاقتها بالمرونة النفسية. ولبلوغ هذا الغرض تم تقسيم الدراسة إلى قسمين، الجانب التطبيقي والجانب النظري يتضمن خمسة فصول:

الفصل الأول تطرقنا إلى الإطار العام للإشكالية، مع فرضيات البحث الدراسة ثم جاء بعدها أهمية الدراسة وأهدافها مع تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة، أما في الفصل الثاني تناولنا موضوع المرونة النفسية حيث تطرقنا إلى مفهومها والمفاهيم المرتبطة بها وخصائصها والنظريات المفسرة لها والى كل من استراتيجياتها ومقوماتها. أما في الفصل الثالث تم تناول مفهوم المشكلات السلوكية وأسبابها وأنواعها والنظريات المفسرة لها وفي الأخير تطرقنا إلى أساليب الوقاية منها، وفي الفصل الرابع تطرقنا إلى تعريف داء السكري وأسبابه وجميع أعراضه وأنواعه كما تحدثنا على كيفية تشخيصه وعلاجه وطرق الوقاية منه، و في الفصل الخامس تحدثنا عن المراهق حيث قمنا بتعريف المراهقة وذكر مراحلها ومظاهرها ومشكلاتها وحاجياته وأشكالها. وأما في الفصل السادس تطرقنا إلى الإجراءات الميدانية للبحث والتي تتضمن تمهيد، ثم الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة بالإضافة إلى مكان وزمان لإجراء البحث وبعده الأدوات المستعملة في ظل الدراسة. وأما الفصل السابع والأخير كان هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات. ثم تطرقنا إلى الاستنتاج العام للبحث ثم إلى مقترحات البحث .

.

# الجانب النظري

# الفصل الأول الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية.

2- فرضيات البحث.

3- أهمية البحث

4- أهداف البحث.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا.

## 1- الإشكالية:

يتعرض الفرد في علاقاته مع محيطه لسلسة من الأحداث التي تتفاوت البساطة والتعقيد التي تدرك من طرفه على أنها وضعيات مهددة تولد بدورها مشكلات انفعالية تؤثر على الصحة النفسية والجسمية والمدرسية للإنسان. ومن هذه الوضعيات نجد الأمراض لاسيما المرض المزمن الذي يهدد سلامته واطمئنانه وتؤثر على معاشه النفسي والجسدي والمدرسي ويعتبر داء السكري أحد الأمراض المزمنة كثيرة الانتشار في عصرنا هذا حيث يتجاوز عدد المصابين به 537 مليون نسمة في جميع أنحاء العالم وهذا العدد في تزايد مستمر اذ من المتوقع أن يرتفع عدد الأشخاص المصابين بداء السكري الى 643 مليون نسمة بحلول عام 2025. (قوق،اليوم العالمي للتوعية بداء السكري،2025).

ويمكن للداء السكري أن يدوم مدى الحياة كما أنه يتطلب من المصاب علاجا صارما يجب اتباعه يوميا وحمية غذائية متوازنة قصد الحفاظ على توازن نسبة السكر في الدم كما له تعقيدا ومضاعفات خطيرة على مستوى الأجهزة الداخلية للجسم مثل: الاضطرابات البصرية والقلبية والكلوية. وقد عرفته زينب محمود الشقير على أنه خلل في افراز البنكرياس والتي تفرز هرمون الأنسولين الذي يصيب عن طريق الهضم والأجزاء الداخلية من البنكرياس والخلايا المتخصصة في إفراز هذا الهرمون تعرف باسم جزر لانجر هانس. وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم وقد ينتج ذلك من مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، ويعد الأنسولين المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم فقد يرجع ارتفاع مستوى السكري في الدم الى قلة وجود الأنسولين (شقير،2002، ص140).

وتعتبر الأمراض المزمنة أكثر صعوبة وخطورة اذ تزامنت مع مرحلة عمرية جد حساسة وحرجة مثلما الحال في فترة المراهقة كونها مرحلة انتقالية حاسمة يمر بها الفرد حيث يحدث فيها الانتقال بشكل تدريجي نحو النضج في مختلف الجوانب العقلية الاجتماعية والنفسية

والمدرسية، فتزداد هذه التحديات تعقيدا عندما يكون المراهق المصاب بداء السكري طالبا في المدرسة حيث يواجه ضغوطات إضافية، تتعلق بمتابعة علاجية صارمة وتغيير شامل في حياته وهذا يؤدي الى اثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس ،حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالنقص والقلق والحزن وتتولد عليه ايضا مجموعة من المشكلات السلوكية كالعدوانية والمشكلات الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لديه مما يؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المصاب بالداء السكري. كما أكدت دراسة دومبر وبوليمDumbar&Bulim(2011): بأن المراهق المصاب بداء السكري يتميز خاصة بالمشكلات السلوكية التي تؤثر بشكل سلبي على حياته. (زلوف ،2011، ص97). كما أثبتت دراسة بهادر على أن هذه المرحلة قد تظهر بعض السلوكيات الغير المرغوبة و التي تعرضهم لسوء التوافق مع الآخرين، نظرا لأنهم لا يستطيعون معرفة السلوكيات المرغوبة و الغير المرغوبة كما أنهم لا يستطيعون معرفة أو وصف ما بداخلهم من مشاعر سلبية تؤدي إلى تصرفاتهم غير السوية فهذه المشاعر السلبية هي إشارة لوجود مشكلات سلوكية لديهم .(بهار،1983،ص85) .كما أشارت دراسة ميرود وآيت حمد، أن الإصابة بداء السكري يؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق التمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالعدوانية والنقص، القلق والحزن، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق، فالغيابات المتكررة وحالات الإستشفاء وظهور نوبات السكر داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات تؤدي إلى صعوبة التركيز وفهم الدروس، وانخفاض مستوى التحصيل، كما تؤثر سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس.(ميرود ، آيت حمد،2014،ص223) .

وتعرف المشكلات السلوكية أنها أنماط سلوكية ظاهرة تعكس خرقا للأعراف الاجتماعية المقبولة، والتي يوجهها الفرد نحو الآخرين أو نحو ذاته بغرض الإيذاء وخرق القوانين، وهي سلوكيات يستطيع الآخرون ملاحظتها بسهولة، وتتميز بالتكرار والحدة ولكنها لا تصل إلى درجة الاضطراب الشديد الذي يتطلب التدخل العلاجي، وتؤثر هذه السلوكيات على كفاءة الفرد النفسية والاجتماعية، وتحد من درجة تفاعله مع الآخرين (البسوني,2015، ص28).

وتعرف أيضا بأنها جميع التصرفات والأفعال الغير المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السري المتعارف عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية (الجبالي، 2000، ص15). كما تعرف أيضا بأنها مشكلات شاذة وغير لائقة وهي سلوكيات غير منسجمة وغير متوافقة مع المعايير الاجتماعية للسلوك المقبول ولا تتفق مع توقعات الآخرين وهي في الغالب غير ناضجة ومزعجة تؤثر في تفاعلات المراهق مع محيطه وفي قدراته على توظيف القدرات العقلية المتوفرة لديه على النحو الأمثل(الزغلول،2006،ص30).كما أكدت دراسة "رولا شريقي"إلى أن أكثر الجوانب الحياتية التي يحتاجها المرض السكري الدعم الإرشادي، من أجل رفع مستوى الرضا عن الحياة لديه، حاجته إلى العلاقات الاجتماعية، وفي حالة الإصابة بمرض السكري، فمن الخطير أن يتعرض المرضى لأي اضطراب انفعالي، إذ ترتفع نسبة السكر في الدم. أما الأمر الذي يؤدي إلى صدمات نفسية والشعور بالضغط النفسي عن تغيير نمط حياته، مما يدفع المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل العدوانية والقلق وصعوبة التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غاليا الانطواء عن النفس. (شريقي،2014ص14). كما أكدت أيضا دراسة "ستين H. Stein "عن العلاقة الوثيقة بين مشاكل التبعية والمشكلات السلوكية وسوء التكيف مع المحيط لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

ونتيجة لهذه الضغوطات التي تحدثها المشكلات السلوكية، تدخل هذه الفئة في دوامة الاضطرابات السلوكية التي تؤدي إلى مشكلات نفسية اجتماعية ومدرسية التي تكون سبب في تزايد المرض لديه، إلا أن هناك خصائص وقائية تساهم في مقاومة الأفراد للتغيرات والضغوطات المختلفة التي تطرأ في حياتهم وذلك بالتفاعل معها بكفاءة ومرونة نفسية. وهي إحدى سمات الشخصية المميزة التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الظروف المحيطة به، فهي في علم النفس "تلك القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوطات النفسية وتمكنه من أداء وظائفه من جديد (الشامخ،2011، ص26). كما جاء تعريفها في الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنها: "عملية التوافق الجيدة والمواجهة الإيجابية للشدائد الصدمات

والضغوطات النفسية العادية التي يوجهها البشر من مشكلات أسرية وصحية ومشكلات العلاقات مع الآخرين.(APA.2002P5)

وقد حاز هذا المصطلح على اهتمام الباحثين في مجال الدراسات النفسية فنجد دراسة "مادي وكوسابا سنة (1985) تشير الى أن المرونة النفسية تعدل من وطأة الأحداث على الأفراد وتساعدهم على تبني أساليب مواجهة نشطة تنقله الى حال أفضل، كما تقود الى التغيير في الممارسات والسلوكيات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وهذا من شأنه التقليل من الإصابة بالأمراض والحماية من مضاعفاتها (حمادة وعبد اللطيف,2002،ص263).كما بينت دراسة "أزيلينا وشاهرير" سنة (2010)على أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، الاكتئاب والمصائب وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل الأفكار والأفعال. (الشامخ،2011،ص27).

وتعد المرونة النفسية احدى العوامل المعززة وتعد ايضا عاملا وقائيا مهما من الاضطرابات النفسية وداعما للصحة النفسية بشكل خاص في مراحل النمو الحساسة من حياة الإنسان أي الطفولة والمراهقة والشيخوخة. فأكدت دراسة الشرقاوي (2006) بأن المرونة النفسية تلعب دورا هاما في تحديد قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات والمواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمتلك اتزان الانفعاليات هو الذي يمكنه السيطرة على إنفعاله بمرونة عالية والتعبير عنها حسب طبيعة الموقف، وهذا يساعد الفرد علىالمواجهة الواعية لظروف حياته وأزماتها فلا يضطرب أو ينهار للضغوط للضغوط أو الصعوبات التي يواجهها. (ريان،2006، ص35).

كما قام "الخليلي"(2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية وجودة الحياة لدى مرضى السكري في قطاع غزة .كما هدفت إلى أثر المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، المهنة) على مستوى المرونة النفسية لدى مرض السكري في قطاع غزة .وقد استخدم الباحث عينة قوامها (151) شخصا من

مرضى السكري المسجلين في مراكز الرعاية الأولية في قطاع غزة، تم تقسيم العينة إلى (76) ذكرا و(75) أنثى و تم تطبيق مقياس المرونة و مقياس جودة الحياة، ولقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمرونة النفسية لدى مرضى السكري . كما أجري "ستازيويكي"(Stasiwoski2008) دراسة هدفت الكشف علاقة المرونة النفسية والتفاؤل ودورهما في التقليل من الضغوطات النفسية، حيث تكونت عينة الدراسة من (139) من الطلبة الذين يدرسون في جامعة لوند آيلاند/نيويورك، وتوصلت نتائج الدراسة أن مستوى المرونة النفسية جاء بدرجة منخفضة، وأن مستوى الضغوطات النفسية داء بدرجة مرتفعة، كما أسفرت نتائج المرونة النفسية إلى أن ارتفاع مستوى المرونة النفسية يؤدي إلى ارتفاع درجة التكيف، وأن ارتفاع مستوى المرونة النفسية يؤدي إلى انخفاض درجة الضغط، مما يؤدي إلى استنتاج أن المرونة النفسية لها علاقة وأثر واضح في درجة تكيف الفرد المرتفعة، وكذلك إلى انخفاض درجة الضغط. وأيضا دراسة أبو بكر (2013) التي هدفت الكشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من (2012) طالبا وطالبة، أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين درجات عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس الأحداث الضاغطة.

ومن خلال ما سبق نلاحظ مدى خطورة داء السكري وتأثيراته النفسية والسلوكية على المراهق المتمدرس ودور المرونة النفسية في تخفيف هذه المشكلات. وبالتالي سنحاول في هذا البحث دراسة "المشكلات السلوكية لدى المراهق المصاب بداء السكري في الوسط المدرسي وعلاقته بالمرونة النفسية". وذلك انطلاقا من تساؤلات التي مفادها ما يلي:

- ما مستوى المشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري؟
- ما مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري؟
- هل توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

## 2- فرضيات البحث:

1. **الفرضية الاولى:** يوجد مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري، بحيث:

أ- يوجد مستوى مرتفع من السلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

**ب**- يوجد مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

**ج**- يوجد مستوى مرتفع من الانسحاب الاجتماعي لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري

2. الفرضية الثانية: يوجد مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

3. **الفرضية الثالثة:** يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

## 3- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تحقيق ما يلي:

- التعرف على مستوى المشكلات السلوكية لدى المرهقين المتمدرسين المصابين بالداء السكري.
- التعرف على دور المرونة النفسية في تخفيف المشكلات السلوكية لدى المراهقين المتمرسين المصابين بالداء السكري.

- التعرف على مدى معاناة المراهقين المتمرسين المصابين بداء السكري من مشكلات سلوكية.
- التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالداء السكري.

## 4-أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من معالجتها لإشكالية تمس فئة حساسة من التلاميذ، وهم المراهقون المتمدرسون المصابون بداء السكري، الذين يواجهون ضغوطًا مزدوجة ناتجة عن طبيعة المرحلة النمائية من جهة، وما يفرضه المرض المزمن من قيود نفسية وجسدية من جهة أخرى.

كما تهدف أيضا إلى تسليط الضوء على دور المرونة النفسية كآلية داخلية تسهم في تعزيز التكيف الإيجابي والحد من المشكلات السلوكية التي قد تعيق الأداء المدرسي والتفاعل الاجتماعي لدى هذه الفئة. كما أن أهمية البحث تنبع من مقاربته المتكاملة، التي تربط بين البعد النفسي والتربوي والصحي، وتُتيح إمكانية الاستفادة من نتائجه في تطوير استراتيجيات دعم نفسي وتربوي تستجيب لخصوصيات هذه الفئة داخل الوسط المدرسي.

## -تحديد المفاهيم إجرائيا:

### 5-1- المرونة النفسية:

هي قدرة المريض المصاب بداء السكري على مواجهة المواقف المختلفة بفعالية والتكيف معها، والتعامل معها بشكل عقلاني، واقامة علاقات جيدة مع الاخرين أساسها الحب والاحترام المتبادل، وهي مجموع من الدرجات التي يتحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري على مقياس المرونة النفسية الذي أعدته الباحثة (شقورة) سنة (2012).

**5-2- المشكلات السلوكية:**

هي عبارة عن سلوكيات غير تكيفية تصدر عن الأفراد، بحيث تكون مخالفة لسلوك الآخرين من نفس المستوى، أو يكون مخالف لما يعتبره المجتمع سلوك عادي، ويتسم بأنه متكرر ومستمر ويسبب انزعاج الآخرين من الآباء والمعلمين والأقران، ويترتب عليه اضطرابات نفسية واجتماعية وتعليمية.

ونحددها إجرائيا من خلال مقياس الاضطرابات السلوكية الذي أعدته رندة رفيق محمود حلس سنة 2019. كما نحدده في ثلاث مشكلات أساسية هي:

**أ-السلوك العدواني:** هو عبارة عن شكل من الأشكال السلوكية الموجهة والتي تهدف إلى إلحاق الضرر وايذاء الكائن الحي الآخر الذي لديه الرغبة التامة في تحاشي مثل هذه المعاملة.

**ب-القلق الاجتماعي:** هو عبارة عن خوف الفرد من التدقيق وإمعان النظر من خلال الأفراد الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب الفرد المواقف الاجتماعية، كما أن المخاوف الاجتماعية لدى الفرد ترتبط بانخفاض تقدير الذات لديه والخوف من نقد الاخرين

**ج-الانسحاب الاجتماعي:** هو نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية ومجرى الحياة الاجتماعية وقد يبدأ من سنوات ما قبل المدرسة وستمر لفترة طويلة.

## الفصل الثاني: المرونة النفسية

**تمهيد**

**1- نبذة تاريخية عن المرونة النفسية.**

**2-مفهوم المرونة النفسية.**

**3-مفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية.**

**4- النظريات المفسرة للمرونة النفسية.**

**5-خصائص المرونة النفسية.**

**6- استراتيجيات بناء المرونة النفسية.**

**7- مقومات المرونة النفسية.**

**خلاصة الفصل**

## 1- نبذة تاريخية عن المرونة النفسية:

تعود جذور دراسة مفهوم المرونة النفسية الى ما يقرب 500 عاما مضت, ولقد كان الاهتمام بالمفهوم على نطاق ضيق وغير شامل من قبل عدد قليل من الباحثين الذين كرسوا حياتهم المهنية لدراسة و فحص هذه الظاهرة , فيما ركزت الأبحاث في تلك الفترة على فهم اليات التنمية والظروف المشاركة في عمليات الوقاية, فكان الاهتمام فقط حول العوامل التي ساهمت في عزل وحماية الأفراد وبعد ذلك خصصت دراسات عن السكان المعرضين للخطر, والتركيز بشكل خاص هؤلاء الشباب الذين اظهروا مرونة وقدرة في التغلب على الظروف الاقتصادية و المشكلات العاطفية ، وتحديات البيئة التي يواجهونها و التي تنمو بشكل مستمر . وفي وقت قريب ظهر مفهوم المرونة النفسية في أول انفراج في التفكر عام 1998 م عندما دعا رئيس الرابطة الأمريكية لعلم النفس" مارت سيلجمان" الى أهمية الانتقال من نموذج العجز والاتجاه الى نموذج القوة، وهو ما يعرف بعلم النفس الإيجابي وفي ذلك اشارة الى أهداف منحنى علم النفس الإيجابي والذي يشتمل هدفين رئيسين هما:

- العمل على زيادة المعرفة والفهم الخاص بنقاط القوة البشرية من خلال تنمية نظم التصنيف وأساليب قياس تلك القوة.

- دمج هذه المعرفة والفهم في البرامج والتدخلات الفعالة التي تهدف الى بناء نقاط القوة لدى المشاركين بدلا من علاج نقاط الضعف (عبد السلام،2018، ص28).

كما يشير أبو حلاوة 2013 الى ان "جار ميزي" Germezأول من نشر نتائج بحث المرونة النفسية، اذ استخدم ما يسمى بعلم الوبائيات، حيث يدرس كل ما يتعرض للمرض أو لا يتعرض له، وطرق الكشف عن أسباب الخطورة، وكيفية وقايتها، والتي تساعدنا على تحديد مفهوم المرونة النفسية.

أما "فيرنر " Winter" فهو أول من استخدم المصطلح في القرن العشرين، اذ كان يدرس مجموعة من الأطفال من أسر فقيرة، ويعانون من أمراض نفسية وأغلبهم عاطلون عن العمل ومدمنون للكحول، وأظهرت النتائج أن ثلثي الأطفال لديهم سلوكات عدوانية، كما

تعرضوا للفشل في العمل، أما ربع الأطفال لم يظهروا مثل السلوكيات، وقد نجحوا في حياتهم المهنية، لذا يطلق عليهم الأطفال ذوي المرونة النفسية فهؤلاء الأطفال لديهم صفات تجعلهم مختلفين عن أقرانه.

تركزت دراسة " فيرنر وسميث 1982 smith،Werner " عن عمليات الوقاية الكامنة للكشف عن دور العامل الإيجابي نتيجة الظروف الصعبة والأحداثالصادمة.

يشير "سادرارا2020، saderer" الى ان مصطلح المرونة النفسية نشأ أصلا في مجال المرونة النفسية نشأ أصلا في مجال العلوم الفيزياء، ويعني قدرة المادة على العودة الى حالتها الأصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى،ويرى أنه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية، لكونه يدل على قدرة المرء على العودة الى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث (الهاشمية، 2017، ص12).

**2- مفهوم المرونة النفسية:**

**2-1 المرونة في اللغة:**

أخذ مصطلح المرونة من («مرن" الميم والراء والنون، أصل صحيح يدل على لين شيء وسهولته)

جاء من لسان العرب معنى المرونة:" مرن يمرن مرانة ومرونة: وهو ليت في صلابة، ومرنت يد فلان على العمل أ صلبت واستمرت والمرانة اللين «. (ابن المنظور،1991، ص403)

**2-1 المرونة في الاصطلاح:**

المرونة (Résilience) من المصطلح اللاتيني(Salive) وتعني الرجوعية وتعني الرجوع الى الحالة السوية لذا عرفها Davidsonالمرونة:" تعد كقدرة للشفاء أو الرجوع الى الحالة السوية بعد التعرض للحدث الضاغط".

وورد في اصدرات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002) نشرة بعنوان الطريق الى المرونة النفسية، حيث عرفت المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوطات النفسية التي يواجهها الأفراد مثل: المشكلات الصحية الخطيرة، الأسرية، وضغوطات العمل والمشكلات المالية.

كما تعني المرونة النفسية " القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو لداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بعالية واقتدار. (Masten ،2009،p24 )

كما عرفها ميلر واخرون)(Miller Macintosh: هي القدرة على تحقيق الأهداف والمهام التنموية والاجتماعية

ويعرفها الأحمدي بأنها " الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (الأحمدي،2007، ص3-4)

وبين" أزلينا وشاهري "Azlina Shahrir " أن "المرونة النفسية هي القدرة على التخلص من الأمراض والاكتئاب والمصائب وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل الأفكار والأفعال.(Azlina shahrir2010 p9)

وعرفها موريس "بأنها مهارة معرفية تمكننا من القفز فوق عقبات الحياة بدلا من السماح بهزيمتها (موريس،2015، ص126)

وعرفتها "بسيوني"بأنها القدرة على مواجهة الشدائد والمحن بإيجابية والقدرة على التعافي من التأثيرات السلبية والعودة الى الحالة السوية بعد الموقف الضاغط (بسيوني ،2019، ص530)

كما ترى الشبول "بأنها سمة شخصية يتميز بها الفرد في القدرة على إدراك وتنظيم وإدارةالتجريبية السلبية، وهي قدرة الفرد على التأقلم والتكيف ووضع الخطط الواقعية واتخاذ

الخطوات وتوليد الاستراتيجيات اللازمة للإيجاد حل للمشكلات المتعددة والمتنوعة لتساعده على استعادة توازنه بعد تعرضه لصدمة أو معضلة (الشبول،2017، ص12)

كما عرفها (Jentunen&Atkinson ،2002): على أنها عملية دينامية يظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يجابه فيه المصائب، وهي تعتبر من الخصائص الإيجابية في الشخصية التي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الصدمات والأزمات بطرق ايجابية ".

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج بأن المرونة النفسية عامل نفسي مهم يساعد الفرد على تحقيق التكيف مع المحيط والبيئة التي يعيش فيها، وهي القدرة على تقبل أقطار الاخرين والتعايش معها والقابلية للتغير للأحسن والتكيف الجيد مع المواقف الضاغطة والمواجهة الصحيحة للمشاكل والصعوباتوتجاوزها بثبات واتزان انفعالي مناسبين.كما تمثل المرونة دور كبير في تحقيق التوافق الاجتماعي بين الافراد من خلال التقبل والتسامحوالاحترامالمتبادل.

**3- المفاهيم المرتبطة بالمرونة النفسية:**

**أ-مرونة الأنا:**

يعرفها جرمازي 1991 على أنها القدرة على اعادة بناء الشخصية والقدرة عل التشافي من المحنة، ويعرفها الخطيب بأنها القدرة على مواجهة ضغوط الحياة وتحدياتها الصعبة، وأن يحي الإنسان فيها حياة كريمة، وهي المقدرة على التفاعل اجتماعيا مع الآخرين. (الخطيب،2007، ص145)

وهناك مجموعة من العوامل المكونة لمرونة الأنا في الشخصية تتمثل فيما يمتلك الإنسان من القدرات ومنها:

- قدرة الفرد على العمل المنتج.
- الاحتفاظ بكينونته الشخصية وثقافته وروحانيته الخلقية.
- الاحتفاظ بسعادته من خلال احساسه بأنه سوف يحقق الهدف الذي يسعى جاهدا اليه.

– المحافظة على أمنه النفسي، وتقبل ذاته ومعرفتها وادراكه الحقيقي لها وللآخرين والمحيطين به

**ب–قوة الأنا** : تعتبر الركيزة الأساسية في الصحة النفسية و تعتبر سمة هامة من السمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام (عودة،2001،ص79).

**ج–المناعة النفسية:**هي قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر غضب وسخط وانتقام، وأفكار ومشاعر وعجز وانهزامية وتشاؤم.

**د–الاتزان الانفعالي:**وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

**هـ–الثبات الانفعالي:** سمة وجدانية تتمثل في قدرة الفرد على ضبط انفعالاته ومشاعره ودوافع وقدرته على المعالجة بتأني (عبيد،2019، ص6).

**و–الصلابة النفسية:** هي امتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

**ز–القدرة على التكيف:** هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص الى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة (فهمي،2012، ص11).

**ح–التفكير الإيجابي:** هو تنمية جوانب القوة في تفكير الفرد وسلوكه واعانة الفرد على اكتشاف الجوانب الإيجابية التي تحقق الكثير من النجاح والتفوق والسعادة الشخصية والرضا عن النفس (العازمي،2022، ص43).

**ط-التوافق الإيجابي:** قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات يعني أن يعنى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين (برقيقة2017، ص22).

## 4- النظريات المفسرة للمرونة النفسية:

### 4-1 التحليل النفسي:

يعد" سيغموند فرويد" (Freud) المؤسس الفعلي لما يسمى بمدرسة التحليل النفسي وهو يرى في الشخصية ثلاث قوى وهي: الهو، الانا، والانا الاعلى.

***الهو(ID)** هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية التي يولد الفرد مزودا بها، ويضم الغرائز والدوافع الفطرية والجنسية.

***الأنا (EGO)**": هو الجانب الواعي من الشخصية والذي يوجه الإنسان نحو السلوك السليم القائم على المنطق والعقل ومبدأ الواقع.

****الأنا الأعلى (Super Ego)**: هي وظيفة الرقاب والردع، وتشير الى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة فوظيفة الأنا تسعى الى التوفيق بين ضغط الغرائز من جهة الهو وضغوط الأنا الاعلى.

وعليه يرى فرويد أن قدرة الفرد على مواجهة الشدائد والظروف الصعبة والمحن مرهون بقوة الأنا وقدرتها ونجاحها على احداث التوازن والتوفيق بين متطلبات "الهو" و "الأنا الأعلى" لأنها تخضع لمبدأ الواقع، ونفكر تفكيرا موضوعيا ومعتدلا الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الحاجات المتعرضة للفرد (الزهيري،2012، ص52).

ترى نظرية التحليل النفسي بأن المرونة النفسية عملية ديناميكية بين (الهو، الانا،الأنا الأعلى) وأن قدرة الفرد على مواجهة المحن يقوم على الأنا باعتباره الجهاز الواقعي للشخصية ولتوفقيه بين متطلبات الهو والانا والانا الأعلى.

**4-2 النظرية السلوكية:**

يرجع الفضل في بلورة هذا السلوك الى "جون واطسون"J. Watson الذي أراد أن يجعل علم النفس علما مثل العلوم الطبيعية، لذلك رفض أن تكون فكرة اللاشعور موضوع دراسة لعلم النفس وتقوم الشخصية في حال سوائها أو انحرافها على مجموعة من العادات التي سببٌ أن تعلمها الفرد فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت الشروط التعزيز، ويعتبر السلوكيين أن الإشراط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر مرونة السلوك، أو نتيجة لما يحدث سوء التكيف تجاه المواقف الجديدة، ولعل سبب ذلك هو عدم قدرة الفرد على ترك الاستجابات القديمة. ان المرونة النفسية من وجهة نظر السلوكيين صفة مكتسبة، ويتم ذلك من خال اكتساب الأفراد للعادات السلوكية الإيجابية وممارستها، مما يسمح بتكوين فردية مرنة قابلة للتكيف مع مختلف الظروف ومواجهة ضغوط الحياة. كما أن النظرية السلوكية تعتمد على أساليب وطرق يمكن من خلالها احداث تعديلات وتغيير في سلوك الافراد وهذا ما تستلزمه المرونة النفسية. (بن كدسة والشمراني،2022، ص763).

فالنظرية السلوكية تنص على أن أي سلوك هو نتاج التعلم والمرونة النفسية نتاج التفاعل مع البيئة واكتساب الخبرات من خلال معايشة العديد من المواقف الحياتية.

**4-3 النظرية المعرفية:**

يعتبر "أرون بيك " من الذين اشتهروا بعلاج الاكتئاب فقد طور طرقه في العلاج المعرفي، والذي تعتمد طريقته في العلاج على اعادة البناء المعرفي، والهدف من ذلك هو ايجاد أنماط من التفكير العقلاني، ويرى بيك بأن الأشخاص الذين يتصفون بالعصبية المفرطة يعانون من اضطرابات انفعالية غالبا ما ينخرطون في تفكير مشوه غير فعال، وهذا ما سبب لهم المشاكل.

وتعد المرونة جزءا أساسيا من النظرية المعرفية لان بالمرونة حل للمشكلات تكيف مع الخبرات السابقة ولأنها جزء من التفكير الدافعية العقلية، والجزء الاخر من المرونة المعرفية وهو تعديل نمط الأفكار ليقابل التغيرات في البيئة المحيطية ولأن المرونة المعرفية

جزءا أساسيا من النظرية المعرفية فاعتبرت المرونة مكونا يدفع الفرد الى تغيير أنماط سلوكه بما يتلائم مع أفكاره ومعتقداته ليحقق السعادة وعلى الاقل ليحقق متطلبات تكيفه مع الواقع المعاش، وطلب التكيف لتحقيق الأهداف.

ومن هنا أصبحت النظرية المعرفية والمرونة النفسية تساعدان على تعديل ما تحمله أفكار الفرد وما يستطيع بها ان يتكيف مع متطلبات الواقع، هذا ما أكده علماء النفس المعرفيين. (عبد السلام، مرجع سابق).

يرى "أرون بيك" أن المرونة النفسية جزء من أفكارنا فهي تدفع الفرد الى تغيير أنماط سلوكه من أجل متطلبات حياته كما تساعده في تكوين شخصية قوية قادرة على تحمل اعباء ومشاكل الحياة من كل الجوانب.

## 4-4 نظرية التحليل النفسي الاجتماعي:

وضع آدلر Adler " أن من خصائص المرونة الايجابية ما يظهر من خلال تنمية المشاعر الاجتماعية، حيث تأخذ تلك المشاعر صورة النشاط التعاوني مما يسهم في تقدم المجتمع من خلال تأدية الأفراد أعمالا مفيدة والعيش وفق مبادئ مع امكانية تغييرها وفقا للظروف الواقعية التي تواجههم ويجب أن تتفق مع المصلحة الاجتماعية، فالشخص المرن يمتلك خطة حياة واقعية ويرتبط بعلاقات اجتماعية متبادلة. (العازمي، مرجع سابق).

كما طور "آدلر" مصطلح أسلوب الحياة والذي يوضح اتجاهات الفرد نحو المجتمع والعمل والحب، وهو الطريق والمنهج نحو تحقيق الأهداف الواقعية التي يرسمها الفرد لنفسه والافكار التي يتبناها وينميها منذ طفولته، وهي العملية التي من خلالها يصنع كل فرد منا مفاهميه وأفكاره حول ذاته وعلمه، فتعتمد المرونة في هذا السياق على مدى تغيير الفرد لأساليب حياته وفق الظروف التي طرأ اليها.

وبهذا فنظرية التحليل النفسي الاجتماعي تنص أن المرونة النفسية تسمح للفرد ببناء علاقات اجتماعية متبادلة واتباعه لأسلوب حياة محدد يتسم بالمرونة، ويمثل الكفاح من أجل تحقيق الأهداف والتغلب على مشاعر العجز أهم مبدأ في هذه النظرية.

**4-5 النظرية الانسانية "لكارل روجرز":**

ينظر "روجرزRodjers " للإنسان نظرة ايجابية، حيث يراه فاعل ذو إرادة يحكم عقله ويحدد مصيره ويندفع نحو الأهداف الايجابية. وقد وضح أن الأفراد عندما يتلقون اعتبارا ايجابيا غير مشروط من الآخرين خاصة خلال سنوات تشكل الشخصية، فانهم سينمون اعتبار ايجابي، وهو اتجاه مقبول نحو ذواتهم، مما يسمح لهم بتنمية قيمهم الخاصة التي تتماشى مع خبراتهم الواقعية (العازمي، مرجع سابق).

وقد وضع "ما سلوMaslou " في هذا السياق أيضا نظرية التحفيز الإنساني والتي تركز على الجوانب الدافعة للشخصي الإنسانية واقترح ما سماه بهرم الحاجات والذي يتضمن: حاجات فيزيولوجية، حاجات الأمن، الحاجات الاجتماعية، حاجات التقدير، الحاجة لتقدير الذات على الترتيب التصاعدي، ويعمل الفرد على تحقيق هذه الحاجات جميعا.

كما يشير "روجرزRogers " الى أن الفرد يصبح قادرا على إدراك نفسه وعليه أن يكون ديناميا ومرنا ومنفتحا مع تجارب الحياة ولا يضع حدود كبرى بينه وبين تلك التجارب. فالشخصية المرنة دالة على الانسجام بين الذات والخبرات وتعمل على التكييف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة وتحقيق الأهداف، وبهذا فالفرد يمتلك نظرة ايجابية للحياة ويؤمن بقدراته للحياة ويؤمن بقدراته وامكانياته لتحقيق حاجاته واهدافه السامية وتحقيق ذاته.

**5- خصائص المرونة النفسية:**

يرى "هارت وآخرونHart&al " أن خصائص المرونة النفسية ستة، تمثل عوامل وقائية وتساعد على تعزيز الصحة النفسية، ويمكن اجمالها فيما يلي:

– القدرة على اقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء وتلقي المساندة الانفعالية، وتسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدرا للشعور بالطمأنينة والأمن النفسي.

– الشعور بالاستقلالية والاعتماد على الذات، والقدرة على صنع واتخاذ القرار دون الانصياع للآخرين وكذلك الاعتزاز بالذات.

– مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات، ومهارات التفكير قبل الفعل، والتروي وعدم الاندفاع تجنبا لوقوع الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.

– النظرة الإيجابية للذات والشعور بالثقة والكفاءة.

– القدرة على ادارة الانفعالات والمشاعر القوية السلبية والإيجابية، على مستوى التفهم والتنظيم والتعبير عن الثقة بالذات، فضلا عن الاحساس بالكفاءة الشخصية.

– المثابرة والاجتهاد، وقد تم اعتبارها انهما من الضروريات التحمل والصبر بغض النظر عن المتاعب والمصاعب. (عبد الرحمان&العزب،2021، ص268،269).

**6- استراتيجيات بناء المرونة النفسية:**

– **اقامة روابط قوية مع الآخرين:** يعتبر العيش في وسط الاجتماعي والاحتكاك مع الآخرين وتكوين علاقات ايجابية مع الأسرة والأصدقاء ووجود الدعم ممن نحبهم من بين وأهم المتطلبات لبناء المرونة النفسية.

– **تقبل التغيير واعتباره جزء من الحياة:** وهي أن يحاول الشخص الاهتمام والتركيز على المواقف والظروف التي له القدرة غلى تعديلها وتغييرها وأن يصرف النظر عن المواقف والأوضاع التي لا يمكنه الوصول اليه.

– التحرك اتجاه الهدف: أن يحاول الشخص أن يضع خططه وأهدافه بما يتلائم وقدراته والبيئة المحيطة به أي تكون أهدافه واقعية وموضوعية بالطريقة التي تمكنه من تحقيقها والوصول اليها.

– اتخاذ قرارات حاسمة: هي أن يصرف الفرد طاقته من أجل التعامل مع الظروف والمواقف الصادمة التي يعيشها ويوجه امكانيته الصارمة من أجل مواجهة هذه المواقف رغم صعوبتها. (زيدان،2021، ص359–360).

– تجنب رؤية الأزمات على أنها مشاكل يصعب حلها: يجب أن يحاول الفرد رؤية المستقبل بطريقة ايجابية وأن يلطف من مشاعر الألم والاكتئاب والإحباط التي تصيبه عن مواجهته لمصاعب الحياة وعراقيلها.

– تبني نظرة أو رؤية ايجابية للذات: يجب أن يكون للفرد ثقة واعتقاد راسخ بقدرته على مواجهة وحل المشاكل رغم صعوبتها، وهذا سيكون بمثابة بداية الطريق نحو اكتسابه مرونة نفسية.

– وضع الأمور أو الأشياء في سياقها أو حجمها الطبيعي: يجب على الفرد أن يجعل نظرته للمواقف الضاغطة والصعبة التي يواجهها نظرة تقييمه بأسلوب صحيح أي أن يقيم المواقف في سياقه الواسع وعلى المدى البعيد، ويتجنب تضخيم الأمور أكثر من اللازم.

– عدم فقدان الأمل والاستبشار والتماس الخير في كل ما هو قادم: أي أن تكون للفرد نظرة تفاؤلية تمكنه من توقع الأحداث القادمة بإيجابيه ولإقبال على الحياة بأمل واستبشار بدلا من الخوف الزائد والقلق طيلة الوقت.

**الاعتناء بالنفس:** أن يهتم الفرد بنفسه ويولي اهتماما أكثر بحاجاته ومشاعره يندمج في الأنشطة التي تستمتع بها وتزيد من راحته واسترخائه ويمارس الرياضة بانتظام، فكلما اهتم الفرد بنفسه كلما كان مستعدا للأحداث الضاغطة ومهيئا كثر للتماسك وعدم الانهيار. (اسماعيل، 2017، ص296).

**7– مقومات المرونة النفسية:**

– **تنمية الكفاية:** وهي تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل الى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.

– **القدرة على التعامل مع العواطف:** وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال التعبير حيثما يتطلب الأمر.

– **تنمية الاستقلالية الذاتية:** بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في اصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع الى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه، ويحاول ان يستخلص منها ما يتماشى مع ذاته.

– **تبلور الذات:** وهو نمو قدر الفرد على نفسه وذاته وامكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.

–**نضج العلاقات الشخصية المتبادلة** : وهي نمو قدر الفرد على اقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات ، وزيادة القدرة على التفاعل و الاستجابة بطريقة لها باستجابة الآخرين وتكون مرنة. (يحي عمر شعبان،2012، ص24، ص25).

**خلاصة الفصل:**

تم التطرق في هذا الفصل الى مفهوم المرونة النفسية ومن كل الجوانب التي تعتبر شيء أساسي في حياة الفرد للتغلب على مصاعب الحياة والمواقف الضاغطة، فالإنسان ذو المرونة النفسية العالية يساعد نفسه بدرجة أولى وتخطي العراقيل بأقل ضرر واكتساب سلوكيات صحيحة من أجل استمرار حياته ووقاية نفسه من الأزمات ومن المشاكل النفسية والأمراض المزمنة كمرض السكري.

# الفصل الثالث: المشكلات السلوكية

**تمهيد**

**1- تعريف المشكلات السلوكية.**

**2- أسباب المشكلات السلوكية.**

**3- نظريات المفسرة للمشكلات السلوكية.**

**4- أنواع المشكلات السلوكية.**

**5- أساليب الوقاية من المشكلات السلوكية.**

**خلاصة الفصل**

**تمهيد:**

يتعرض المراهق في هذه الفترة الحرجة من نموه الى مجموعة من الضغوطات النفسية واحداث حياتية وأمراض مزمنة يمكن أن تسبب له مجموعة من مشكلات نفسية داخلية المتمثلة في المشكلات الانفعالية كالاكتئاب والانسحاب، والقلق والعدوانية والمشكلات العاطفية.

وفي هذا الفصل تم التطرق بالتفصيل الى تعريف المشكلات السلوكية وأشكالها وأعراضها، والاتجاهات النظرية المفسرة لمشكلات المراهقة بالإضافة الى العوامل التي تؤدي الى ظهورها.

## 1- تعريف المشكلات السلوكية:

### 1-1 تعريف المشكلة:

المشكلة هي نتيجة غير مرغوب فيها وتحتاج الى تعديل، فهي تمثل حالة من التوتر وعدم الرضا نتيجة لوجود بعض الصعوبات التي تعيق الوصول الى الأهداف المنشودة، وتظهر المشكلة بوضوح عندما يعجز الفرد أو الأفراد عن الحصول على النتائج المتوقعة من الأعمال والأنشطة المختلفة.(الحريري،2008، ص13).

كما تعرف بأنها: صعوبة أو عقبة محسوسة للفرد تحول بينه وبين تحقيق أكبر قدر ممكن من التوافق النفسي والاجتماعي والصحي والدراسي. (فقيهي،2007، ص22).

ويعرفها سميث بأنها: موقف يسعى فيه الفرد للبحث عن وسائل فعالة للتغلب على عائق أو عوائق تحول دون الوصول لهدف ذي قيمة (أبو سعد، والغرير،2009، ص33).

### 1-2 مفهوم السلوك:

يعتبر السلوك الإنساني الذي يصدر عن الإنسان من قول أو فعل أو عمل سواء كان ارادیا او لاإراديا، ظاهرا أو باطنا فالسلوك يتمثل في الأنشطة الظاهرة الملموسة، والسلوك ليس ثابتا ولكنه يتغير وهو لا يحدث في الفراغ وانما في بيئة ما، وقد يحدث بصورة لا ارادية وعلى نحو آلي أو يحدث بصورة ارادية وعندها يكون بشكل مقصود وهذا السلوك يمكن تعلمه ويتأثر بعوامل البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الفرد.

كما يعرف "السلوك" بأنه: أي نشاط يصدر من الإنسان سواء كان أفعالا يمكن ملاحظتها وقياسها كالنشاطات الفسيولوجية والحركية، أو نشاطات تتم على نحو غير ملحوظ كالتفكير والتذكر والوساوس وغيرها. (حمدي ،2013، ص21).

ويعرف أيضا: هو كل الأفعال والنشاطات التي تصدر عن الفرد ظاهرة كانت أو غير ظاهرة (جودة،2014، ص20).

كما يعرف بأنه: ذلك الجزء من تفاعل الكائن الحي مع بيئته، الذي يمكن من خلاله تحري حركة الكائن الحي أو حركة جزء منه في المكان والزمان، والذي ينتج عنه تغير للقياس في جانب واحد على الأقل من جوانب البيئة. (الخطيب،2003، ص21).

**1-3 تعريف المشكلات السلوكية:**

المشكلات السلوكية هي عبارة عن شكل من أشكال السلوك غير السوي الذي يصدر عن الفرد نتيجة وجود خلل في عملية التعلم، وغالبا ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك التكيفي، وعدم تعزيز السلوك التكيفي. (يحي،2000، ص162).

كما تعرفها "مدوخ"(2014) بأنها: أنماط سلوكية غير سوية تمثل سلوكا غير توافقيا من قبل الطلبة وهي تمثل مخالفة للقيم الدينية والتنظيم المدرسي، ويستطيع الآخرون ملاحظتها، والتي تحول دون استفادة الطلبة من العملية التعلمية والتربوية، ويشمل مشكلات مخالفة النظام المدرسي ومشكلات العدوان والمشكلات العاطفية (رضوان،2016، ص19).

ويقصد أيض بالمشكلات السلوكية بأنها السلوكيات التي تثير الشكاوى والتذمر لدى الفرد أو أهله أو العاملين في المؤسسة التربوية والتي تستوجب النصح أو الإرشاد من المختصين للتغلب على تلك المشكلات (الجبالي2017، ص27).

كما تعرف أيضا بأنها: "عبارة عن شكل من أشكال السلوك الغير السوي الذي يصدر عن الفرد نتيجة وجود خلل في عملية التعلم، وغالبا ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير التكيفي، وعدم تعزيز السلوك التكيفي (يحي ،2000، ص162).

كما تعرف "ممدوحة سلامة " المشكلات السلوكية بأنها سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولايتفق ومرحلة النمو التي وصل إليها الطفل، ويجدر تغيره لتدخله في كفاءة الطفل الاجتماعية أو النفسية أو كلاهما وماله من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيا وعلى سعادته ورفاهيته، ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل السرقة، الكذب والتذمر والتشاجر وغيرها (قاسم، 2002، ص113).

**2- أسباب المشكلات السلوكية:**

لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للمشكلات السلوكية ومع ذلك نستطيع تحديد عدة من الأسباب التي يمكن أن تسبب المشكلات السلوكية وهي متداخلة فيما بينها:

**2-1 الأسباب البيولوجية:**

لقد أشارت الدراسات في هذا الجانب إلى وجود علاقة بين العوامل الجينية والعصبية، وكذلك البيوكيميائية المشكلات السلوكية، وقد تكون هذه العوامل مجتمعة لتؤدي إلى الإضراب السلوكي، بالإضافة قد تكون هناك علاقة بين عوامل ما قبل الولادة والمشكلات السلوكية كوضع الأم النفسي خلال فترة طويلة، سوء التغذية، تناول الكحول والمخدرات قد تسهم في حدوث المشكلات السلوكية. (الظاهر،2008، ص293).

**2-2 الأسباب النفسية:**

تتمثل الأسباب النفسية في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الفرد، وهذه الأحداث ترتبط بحياة الفرد في السرة وحياته في المدرسة. وقد تناولت نظريات علم النفس الرئيسية كلها هذه الأحداث من زوايا مختلفة في محاولاتها وتفسير السلوك الإنساني سوي كان أم منحرفا (الخطيب والحديدي،2009، ص206).

**2-3 الأسباب التربوية والأسرية:**

حيث أن أساليب التربوية والمعاملات الأسرية الخاطئة غالبا ما تساعد في حدوث بعض المشكلات النفسية والسلوكية والإسهام بشكل كبير في ظهور هذه المشكلات، مثال على ذلك القسوة الزائدة وسوء المعاملة والضرب والتوبيخ، وكذلك التفرقة في المعاملة بين أبناء الأسرة الواحدة من جانب الأبوين، وكذلك وجود الخلافات الأسرية والمشاجرات المستمرة بين الأبوين أمام الأبناء التي قد تؤدي الى الطلاق، ما يؤدي للاضطرابات النفسية والسلوكية (بطرس،2010، ص24).

### 2-4 الأسباب المدرسية:

إن الخبرات التي يتعرض إليها التلميذ في المدرسة لها دور في بروز المشكلات السلوكية، فجماعة الأقران والصحبة السيئة والاحتفاظ بعلاقات مضطربة مع الآخرين من التلاميذ، بالإضافة تذبذب أساليب المعاملة من قبل المعلمين، فقد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث سلوكات المشكلة أو يزيدون من حدتها عند بعض الطلبة، فعندما لا يراعي المعلم الفروقات الفردية بين الطلاب فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحوه أو تحو البيئة الصرفية والمدرسية(مصطفى ،2011، ص53).

### 2-5 الأسباب الاجتماعية:

إن العوامل الاقتصادية تثر على حياة الفرد والأسرة، ومن المسلم به أن المستوى الاقتصادي له من الأهمية ما يجعله قادرا على تحسين ظروف الحياة لأي أسرة أو مجتمع ومن العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للاضطرابات السلوكية هي: الفقر، البطالة والعيش على العونات الاجتماعية والظروف المنزلية السيئة والهجرة، كل ذلك من شأنه أن يعمل على ارتفاع معدل حدوث المشكلات السلوكية (أبو الرب ،2018، ص14).

## 3- النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

إن دراستنا للنظريات التي فسرت المشكلات السلوكية شيء هام جدا لأنه يساعد في فهم وتفسير والتقييم السلوكي كذلك تساعد في التنبؤ بالسلوكيات المشكلة المتوقعة الحدوث، عدا أنها في نهاية المطاف تساعد في ضبط السلوكي وتعديله وتغيره.

ومن أبرز النظريات التي فسرت المشكلات السلوكية ما يلي:

### 3-1 النظرية التحليلية:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع "فرويد" أصوله ومبادئه، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل

النفسي، حيث أن بعض الخبرات السابقة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوكي، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية.

ويرى "فرويد " منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة للاختلال قيم الفرد بوظائف نفسية عبر مساريين ومهما:

*المسار الأول: تعليم غير ملائم في مرحلة الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى).

*المسار الثاني: اختلال الحكة المتوازنة بين منظمات النفس (الهو) و (الانا) و (الانا الأعلى). (إسماعيل ،2009، ص38).

**3-2 النظرية السلوكية:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن المشكلات السلوكية هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الإنسان ابن البيئة بما تشتمل عليه من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الإجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها وتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم السلوكات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير مناسبة (جمعة2005، ص61).

ويرى هذا الاتجاه بأن المحو أو الإطفاء أو العزل أو النمذجة وغيرها هي من أساليب تعديل السلوك، كما بأن السلوك المضطرب هو نتاج ومحصلة للظروف البيئة وليس للعمليات النفسية الداخلية، لذلك فهو يهتم بالأعراض السلوكية ولا يهتم بما في اللاشعور أو في الأعماق الإنسانية من عقد أو غيرها، بعكس ما يرى الاتجاه التحليلي، لذلك يعتبر هذا الاتجاه أن السلوك عبارة عن ظاهرة متعلمة تكتسب وفقا لقوانين محددة (زعلول،2007، ص27).

**3-3 النظرية المعرفية:**

تستند على افتراض أساسي، يؤكد أهمية العمليات العقلية في ضبط السلوك، فهي تهتم بإدراك الفرد للأحداث وتفسيراته واستراتيجياته العقلية، فالطلاب الذين ينزعون لتنظيم

المعلومات بشكل كلي هم أكثر إحداثا للسلوكيات الفوضوية مقارنة بالطلاب الذين ينظمون المعلومات بشكل تحليلي جزئي، كما أن الطلاب الذين ينزعون عند التفكير إلى تقديم المعلومات بشكل لفظي، يظهرون سلوك الغضب أكثر من هؤلاء الذي يقدمونها بشكل تصوري. (أبوزهرة،2011، ص21).

**3-4 النظرية البيئية:**

تبين النظرية البيئية أن نوعية التفاعل للفرد مع البيئية، وما توفره البيئة له من خبرات التي تحدد الأنماط السلوكية لديه، وترى هذه النظرية أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية ما هي إلا نتاج للخبرات البيئية غير مناسب التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه، وما يترتب عليها من اختلال في طبيعة العلاقة القائمة بينه وبين بيئته.

وحسب هذه النظرية فإن الفرد ليس مستقلا أو منفصلا عن بيئته ، فهو يتأثر بكل ما هو موجود فيها بمطالبها وبمشكلاتها التي تفرض عليه بالتالي أنماطا معية من السلوك حيث يطور الفرد فلسفته الشخصية تجاه البيئة والآخرين تبعا لنوعية الخبرات و المعطيات و المشكلات التي يواجهها في البيئة ، فالبيئة السليمة التي توفر خبرات معتدلة متوازنة و إيجابية تساهم في النمو السليم للفرد تساعده بالتالي في الأنماط السلوكية التكيفية في حين تساهم البيئات المضطربة التي توفر فرصا و خبرات سيئة في توليد الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، وتشمل البيئة كل ما يحيط بالفرد و يتفاعل معه من مثيرات مادية محسوسة و مؤثرات ومواقف اجتماعية .(خوجة،2019،ص109-110) .

**4- أنواع المشكلات السلوكية:**

**4-1 مشكلة الانسحاب الاجتماعي:**

هو نمط من السلوك، يتميز عادة بإبعاد الفرد عن نفسه، وعن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، كما يتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى

الحياة الاجتماعية العادية، ويصاحب ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية، وأحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد.

فالانسحاب الاجتماعي بصورة عامة، هو الميل على تجنب التفاعل الاجتماعي، والإخفاق في المشاركة في المواقف الإجتماعية بشكل مناسب، والافتقار إلى أساليب التوصل الاجتماعي، ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة (جونا ،2010، ص43).

**4-2 المشكلات الإجتماعية:**

يرتبط سوء التكيف الإجتماعي بعدم الامتثال للقوانين، والتعليمات أو النظم الاجتماعية، وتجاوز حدودها والقيام بالأفعال التي لا يرضاها المجتمع والاعتداء على التعليمات المدرسية أو غيرها، فالمراهق غير متكيف إجتماعيا في نزاع دائم مع القيم التي يجب التعامل معها واحترامها في المجتمع، وهو مصدرهم على المجتمع خاصة إذا امتد هذا السلوك إلى مرحلة الرشد (عبيدةوآخرون،2000، ص126-127).

**4-3 مشكلات التفكير:**

تعتبر مشكلات التفكير من المشكلات السلوكية التي تتسم، بعدم القدرة على إعطاء الرأي عن بعض الأفكار، التعمد في محاولة ايذاء الآخرين أو النفس سماع اصوات أو ألفاظ يعتقد الآخرين بأنها غير موجودة، ترتعش أجزاء من الجسد القيام بقرص الجسد، تكرار بعض التصرفات مرارا وتكرار، قلة النوم، تخزين الكثير من الأشياء لا تحتاج إليها فعل أشياء يعتقد الآخرين بأنها غريبة، وجود أفكار يعتقد الآخرين بأنها غريبة (أعراب زاهية، حمداني مريم ،2014ص122).

**4-4 مشكلات نقص الانتباه:**

هي مشكلات تتسم بعدم القدرة على المتابعة وتركيز الانتباه إلى مثيرات مختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف أو المغالاة في الانتباه لمثيرات مرتبطة بالموقف، وهناك نوعان هما:

- مشكلة نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- اضطراب نقص الانتباه الغير المصحوب بالنشاط الزائد (زواني،2001، ص44).

**4-5 المشكلات السيكوسوماتية:**

عبارة عن شكاوى جسدية من دون سبب جسدي ظاهر، فحسب "فريتز"Fritz 1997" تعتبر من بين أكثر المشكلات شيوعا بين المراهقين، والتي تتمثل في الصداع، آلام المعدة، آلام العضلات، آلام الرقبة والدوخة والتعب. فهذه الأعراض تنتشر لدى الإناث المراهقات أكثر من الذكور المراهقين. (أعراب، حمداني ،2014، ص124).

**4-6 مشكلات العناد:**

يشير عبد المعطي (2000) إلى أن العناد يعرفه الإصدار الرابع من الدليل التشخيص الإحصائي بأنه شكل متكرر من السلوك السلبي المعارض والمتمرد والعدائي اتجاه أشكال السلطة. (عبد المعطي،2003، ص410).

**4-7 مشكلات السلوك:**

ينخرط الأطفال والمراهقين المصابون بهذا الاضطراب في السلوك العدواني ويتصرفون بعدوانية اتجاهالآخرين، وقد يظهرون تذمرا أو مضايقة أو تهديد الآخرين، كما يفتعلون معارك جسدية متكررة ويستخدمون الأسلحة التي يمكن أن تسبب الأذى البدني للآخرين، وقد يقسون عليهم بدنيا أو حتى الحيوانات ويبدو أنهم يتلذذون بمشاهدة معاناة ضحاياهم (جمعة، نفس المرجع،).

## 5- أساليب الوقاية من المشكلات السلوكية:

### 5-1 التنشئة الإجتماعية:

تشكل الأسرة نواة عملية التنشئة الإجتماعية فهي التي ينبغي أن تقدم للنشأة القدوة الصالحة ، سلوكا مجسدا كما تنقل إليهم منذ تعاليهم دينهم و معايير السلوك الإجتماعي المقبول و غير المقبول ، وتغرس في نفوسهم القيم الأصيلة و الصفات الحسنة من مواطن الزلل من خلال المراقبة و التوجيه المستمر ، ومما لا شك فيه أن تغيير تركيب الأسرة وضعف القيم الروحية و الاتجاه نحو المادية المطلقة من العوامل التي تجعل المراهق يشعر بعدم الاطمئنان و الاقتراب مما يولد لديه القلق و السلوك العدواني الذي يؤدي إلى الجنوح والانحراف و الخروج عن المجتمع و تكوين جمعات فرعية مضطربة .(جمعة ،مرجع سابق).

### 5-2 تقوية الوازع الديني:

تهدف التوعية الدينية إلى إعداد الفرد المتكامل الذي يتوافق مع إيمانه بالعقيدة من أجل التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وصحته والتزامه بالضوابط الدينية والاجتماعية التي تقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع، وقد بينت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن انتماء الشباب إلى الجماعات الدينية يساعد كثيرا على إزالة التوتر والقلق والإحباط لديهم. ومن البديهي أن الحديث عن تقوية الوازع الديني رغم عمومتيه كمطلب أساسي فإنه أكثر وجوبا للحماية من بعض المشكلات السلوكية ذات الطابع الإجتماعي كالكذب والعدوان والقلق وغيرها .5(الربيعي ،2011، ص31).

### 5-3 البرامج الإرشادية كوسيلة دفاعية:

رغم أن الإجراءات الدفاعية السابقة تتصف بالعمومية ويمكن توظيفها لصالح الوقاية من عدد كبير من المشكلات السلوكية، فإن البرامج الإرشادية ومجموعة أخرى من الإجراءات تعود أكثر ملائمة للمشكلات السلوكية ذات الطابع الإجتماعي. (جمعة، مرجع سابق).

**5-4 استخدام نظام التربية والتعليم:**

يمكن توظيف نظام التربية والتعليم في الوقاية من الاضطرابات السلوكية فيما يتعلق بالمناهج والمقررات الدراسية أو ما يسمى بالأنشطة اللاصفية أو غير ذلك فهي تساعد على استيعاب طاقة التلاميذ في أنشطة مفيدة وخفض التشتت والانتباه.(مدوخ ،2014، ص30).

**خلاصة الفصل:**

وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعرف على المشكلة والسلوك والمشكلات السلوكية والأسباب المؤدية لها كما تطرقنا إلى النظريات المفسرة لها وأنواع هذه المشكلات وأساليب الوقاية منها.

## الفصل الرابع: داء السكري

**تمهيد**

**1- تعريف داء السكري.**

**2- أسباب داء السكري.**

**3- أعراض داء السكري.**

**4- أنواع داء السكري.**

**5- تشخيص داء السكري.**

**6- طرق الوقاية من الإصابة بالداء السكري.**

**7- علاج داء السكري.**

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

يعتبر داء السكري من الأمراض السيكسوماتية الشائعة التي تصيب الأشخاص من كل الفئات العمرية، خاصة المرهقين، وأصبح من أمراض العصر اذ يعد من المشكلات الصحية العالمية التي تصيب المجتمعات البشرية أي أصبح أكثر انتشارا، وفي هذا الفصل سنتحدث عن داء السكري أسبابه أنواعه وأعراضه.

**1- تعريف داء السكري:**

تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم، وقد ينتج ذلك عن مجموعة من العوامل البيئية والوراثية، وغالبا ما تتظافر مع بعضها البعض، والأنسولين هو المنظم الرئيسي لتركيز الجلوكوز في الدم وقد يرجع سبب ارتفاعه في الدم الى قلة وجود الأنسولين.

كما يعرفه البروفيسور" رودي بيبلوس" على أنه " هو تغير دائم في كمياء الشخص الداخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الجلوكوز في الدم، ويعود السبب الى تقص هرمون الأنسولين. (بيلوس،2013، ص04).

تعريف باجوري(Bergeret): يعرفه على أنه اضطراب وظيفي مزمن يؤدي الى خلل عضوي وان سبب راجع الى العدوانية ضد المحيط الخارجي وما يثيره من ضغوط تؤثر بشدة في نفسية الفرد وتجعلهأكثر عرضة للإصابة بالسكري. (بن خليفة، 2014، ص14).

وقد عرفته الدكتورة انتصار غرة بأنه متلازمة اضطراب استقلابي ووعائي بأحد سببين: اما نقص افراز هرمون الأنسولين أو المشاركة بين مقاومة الأنسولين ومع عدم افراز كافة المعوضة.

كما يعرفه لوثر ترابيس (L. Traves): على أنه عبارة عن اضطراب في عملية تحويل الأغذية التي يتناولها الإنسان الى طاقة (طرج،2013، ص10).

ومن خلال هذه التعريفات نستنتج أن داء السكري مرض مزمن ينتج عن ارتفاع نسبة السكر في الدم وذلك لعدم قدرة الجسم على إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين المسؤول عن تحويل الأغذية التي يتناولها الفرد الى الطاقة، حيث ستظهر على الإنسان أعراض من بينها العطش الشديد، كثرة التبول، التعب والإرهاق، وبالتالي فهو مصاب بداء السكري وهذا راجع الى عدة أسباب وراثية أم نفسية ...

**2- أسباب داء السكري:**

**2-1 الوراثة:**

لقد أثبتت الدراسات أن العامل الوراثي تأثيره أكيد في انتقال مرض السكري، وذلك من خلال استعدادات وراثية، ويمكن هذه الاستعدادات مرتبطة ببعض المجموعات النسيجية فقد أثبت العالمان Rall&Rubistin بأن هذا المرض يصيب 50% من الإخوة والأخوات الذين يملكون نفس المجموعات النسيجية في حالة الطفل Homozygote أن بنيته الوراثية تحتوي على كلا الجنينين أحدهما ناتج عن الأب والآخر عن الأم.

إذن يتبين من خلال هذا أنه عندما يكون كلا الوالدين مصاب هناك احتمال 50 %من الأولاد مصابين في حالة الطفل الأول مصاب، وهناك إمكانية وجود طفل ثاني ضعيف البنية إذ هناك عامل وراثي أكيد في انتقال مرض السكر (حسيني ،2020، ص8)

**2-2 البدانة:**

يعاني الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن و السمنة من زيادة خطر الإصابة بمرض السكري مقارنة بأولئك الذين يتمتعون بوزن صحي ، أو الناس الذين لديهم الكثير من الدهونات الحشوية ، والمعروفة أيضا بالسمنة المركزية ، تعتبر دهون البطن أو السمنة في منطقة البطن معرضة للخطر بشكل خاص تؤدي الى السمنة الى إفراز الجسم المواد الكيميائية التي تزعزع استقرار القلب و الأوعية الدموية في الجسم و أنظمة التمثيل الغذائي زيادة الوزن وعدم النشاط البدني و تناول الأطعمة الخاطئة تساهم جميعها في الإصابة بالبدانة و بالتالي الإصابة بمرض السكري .

**2-3 الحمل:**

عادة يتم تشخيص سكري الحمل عبر اجراء اختبار تحمل الجلوكوز في الفترة ما بين 22-24 أسبوع من الحمل، مع ملاحظة أن بعض النساء اللاتي لديهن عوامل خطورة تمهد للإصابة بالسكري، عليهن الفحص مع أول زيادة لعيادة الحوامل دون الانتظار حتى الأسبوع الرابع والعشرين (لطفي،2018، ص199).

يزداد إفراز هرمونات مختلفة أثناء الحمل، ويظهر تأثير الحمل في أحداث مرض السكري في هرمون الجلايكوجين المفرز للمشيمة وهذا الهرمون يقوي تأثير هرمون النمو لنسبة السكر في الدم فإذا ازداد إفرازه ظهر السكري (جعفر،2018، ص33).

**2-4 الإجهاد النفسي والانفعالات:**

ويكمن ذلك في الخوف الشديد، والحزن الشديد والقلق المستمر أو الخسارة المادية الكبيرة والمفاجئات كلها اسباب قد تساهم في الاصابة بالسكري وهنا تجدر الاشارة الى ان هذه الحالات النفسية الشديدة ليست المسببة بشكل مباشر لهذا المرض ولكنها إذا تعرض لها شخص لديه استعداد للسكري، أو مصاب بالسكري بشكل بسيط فإنها تزيدمن خطورة الاصابة وتساهم في رفع نسبة السكر في الدم.

**2-5 الأسباب النفسية:**

تعتبر الضغوط النفسية من المسببات المحتملة للإصابة بالمرض لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الانسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم، وأيضا التهابات البنكرياس الحادة والتغذية غير الصحيحة (جعفر،2019، ص33).

**3- أعراض داء السكري:**

يوجد أعراض لكل من أنوع داء السكري، لكن هنالك ما يسمى بالأعراض العامة لداء السكري، وسيتم ذكرها فيما يلي:

**3-1 الأعراض العامة (الاعراض الجسمية):**

- شدة العطش (Polydipsie) و الإكثار من شرب المياه و خاصة المثلجة، ويحدث العطش بسبب التأثير الأزموري ،حيث أن الزيادة الكبيرة في مستوى السكر في الدم يتم إفرازها عن طريق الكلى ، ولكن هذا يحتاج إلى الماء لحمله ، وبالتالي يؤدي ذلك فقدان كبير للسوائل من الجسم والتي يجب إحلالها عن طريق الماء في خلايا الجسم ، وهذا بدوره يؤدي الى الجفاف .و في النوع الثاني من السكر فإن زيادة التبول و العطش قد تكون خفيفة

في البداية ، ولكنها تزيد سوءا بالتدريج خلال الأسابيع أو الشهر ، وبعد ذلك يشعر المريض بالتعب الحاد ، وقد تطور ذلك إلى زغللة في البصر و يمكن أن يتعرض للجفاف .

- زيادة عدد مرات التبول polyurie.
- ازدياد الشهية لتناول الطعام polyphagie، وخاصة الحلويات والسكريات.
- جفاف الحلق واللسان
- الكسل والخمول وعدم القدرة على احتمال المجهود العضلي
- عدم وضوح الرؤيا والدوخة أو الصداع وعدم التركيز
- التأخر في التئام الجروح والردود عند حدوثها
- الضعف الجنسي ويكون واضحا عند الذكور
- الالتهابات في المناطق الرطبة من الجسم

**3-2الاعراض النفسية:**

ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- مشاعر الاكتئاب الحاد
- انخفاض مفهوم الذات
- سوء التوافق النفسي
- الخجل
- القلق الزائد
- انخفاض الكفاءة الذاتية
- اضطراب الذاكرة وصعوبة حل المشكلات. (أنفال ،2022، ص45).
- سرعة التهيج والتوتر.
- التفكير في الموت أو الانتحار.
- الحزن المستمر، الشعور بالإحباط الشعور، بالذنب وعدم القيمة.

**4 – أنواع مرض السكري:**

**مرض السكري النوع لأول:**

مرض السكري من النوع الأول Diabète Type 1) أو المعتمد على الأنسولين، وهو أكثر أمراض المناعة الذاتية شيوعا، حيث تقوم مناعة الجسم بمهاجمة خلايا البنكرياس، وتدميرها خاصة بعد الإصابة بعدوى فيروسية مما يؤدي إلى نقص حاد في إفراز الأنسولين.

كما تعتبر العوامل الوراثية والبيئية مهمة في تحديد احتمال الاصابة بالمرض، حيث تؤثر البيئة بصفة مباشرة في الصحة العامة للإنسان، ومرض السكري بصفة خاصة من خلال التنوع المناخي، وفرة الموارد المائية، الغطاء النباتي، والتي تؤدي إلى اختلاف النمط الغذائي.

يمكن أن تحدث الإصابة بمرض السكري في أي عام، ولكنه أكثر شيوعا في الطفولة والمراهقة.

**مرض السكري النوع الثاني:**

مرض السكري النوع الثاني (Diabtes Type2) أو السكري الغير المعتمد على الأنسولين عادة ما يصيب مرض السكري من النوع الثاني الأشخاص الذين تفوق أعمارهم 40 سنة، يمكن أن يكون وراثيا، وغاليا ما يرتبط بزيادة الوزن.

كما تم تشخيص حالات إصابة بالمرض لدى الأطفال قبل سن البلوغ، وخاصة الذين يعانون من البدانة، ولا يمارسون الرياضة، أو إذا كان أجد الوالدين مصابا بمرض السكري النوع الثاني.

ينتج الأشخاص المصابون بمرض السكري النوع الثاني الأنسولين، لكن الأنسولين المنتج غير كاف أو لا توجد ثلاث مراحل في تطور مرض السكري من النوع الثاني:

***مرحلة ما قبل السكري:** والتي تتميز بخلل في تنظيم السكري في الجسم، وعند قياس نسبة السكر في دم المريض وهو صائم نجده أعلى من المعدل الطبيعي، ولكن أقل من (1.26غ /لتر أو 7.0 ملي مول /لتر).

***مرحلة السريرية بدون أعراض: وتكون** طويلة نسبيا (10سنوات)، وفي هذه المرحلة يجد المريض في كل مرة ارتفاعا للسكر في الدم، ومع ذلك لا توجد أي أعراض تشير الى وجود المرض.

***مرحلة سريرية مصحوبة بأعراض ومضاعفات مزمنة:**(على مستوى القلب والأوعية الدموية الدقيقة، الجهاز العصبة،العينين)، ومضاعفات حادة فب بعض الأحيان (غيبوبة، نقص أو ارتفاع حاد في سكر الدم، ذبحة صدرية..)

***سكري الحمل:**

يرتبط سكري الحمل بمرض السكري النوع الثاني، وهو يصيب النساء اللاتي لديهن ارتفاع نسبة السكر في الدم، أو مقاومة الأنسولين أكثر من الطبيعية، ففترة الحمل تسرع من ظهور المرض.

وبما أن ارتفاع السكر في الدم يمكن أن يؤثر على الجنين والأم أثناء الحمل لذلك يجب العلاج، والتعامل معه بسرعة.

عادة ما يختفي سكري الحمل بعد الولادة مباشرة، ولكن يبقى احتمال الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني أعلى بكثير من النساء اللواتي عانين من السكري الحمل سابقا، وهو مؤشر على احتمال اصابتهن بالمرض. (Nomad 2016 ,p27).

**5- تشخيص داء السكري:**

توجد عدة طرق لتشخيص مرض السكري ولكن معظمها تعتمد على اجراءات وفحوصات مخبرية لقياس نسبة السكر في الدم مع تحديد الأعراض الظاهرية للمرض.

إشارة لتوصيات منظمة الصحة العالمية (Who ,1985)، عدة إجراءات مخبرية لتشخيص مرض السكري وهي:

– أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض الصائم أكثر من (200ملغ / 100ملل) في الوضع العادي للمريض لا يكون المريض صائما.

– أن تكون نسبة السكر في الدم، للمريض أكثر من (140ملجم/100ملل).

– أن تكون نسبة السكر في الدم للمريض بعد ساعتين من تناوله كمية من السكر (200ملجم/100ملل). (رضوان ،2008 ص57).

**6- طرق الوقاية من الاصابة بمرض السكري:**

تناول الغذاء الصحي الغني بالخضار والفواكه.

–الابتعاد عن تناول الوجبات الجاهزة والدسمة عالية السعرات الحرارية

– التقليل من تناول الحلويات عالية السكريات

– ترك التدخين والابتعاد عن أماكن تجمع المدخنين لعدم استنشاق رائحة الدخان الضارة

– محاولة الاسترخاء والابتعاد عن العصبية الزائدة

– ممارسة الرياضة لتنشيط الدورة الدموية من جهة والتخلص من الوزن الزائد و السمنة.(الدويكات،2015).

**7- علاج داء السكري:**

إن السيطرة على مستوى السكر في الدم هو أمر في غاية الأهمية للحفاظ على الصحة العامة، وتجنب الإصابة بالمضاعفات طويلة المدى لمرض السكري، ويمكن معالجة الكري بثلاثة طرق أساسية:

**7-1 الحمية الغذائية:**

تعني الحمية الغذائية الخاصة بالسكري، اتباع خطة أكل صحية بدلا من برنامج غذائي صعب أو تقييدي، وهذا يطبق على جميع من يعانون من السكري بغض النظر عن نوعه، وقد تكون وحدها كافية للتحكم بالنوع الثاني من المرض عند بعض الأشخاص، لكم

إن كان الفرد ممن يعانون من النوع الأول فقد يحتاج اى تعلم كيفية تحقيق التوازن بين تناوله للطعام وأخذ حقن الأنسولين من أجل تحقيق أفضل تحكم ممكن مستويات الغلوكوز في الدم.

**7-2 الأدوية:**

هناك برتوكول علاجي يتم اتباعه من أجل السيطرة على السكري، وهناك أنواع مختلفة منها:

*** الأقراص:**

تؤخذ الأقراص عن طريق الفم مهمتها أنه تحث البنكرياس على افراز الأنسولين المخزن، لذا فإن مدى نجاح هذه الأقراص يعتمد على مدى توفر الأنسولين في خلايا البنكرياس تفيد هذه الأقراص المرضى المصابين بالسكري حديثا الغير الخاضعين للأنسولين.

*** الأنسولين:**

هذا النوع من العلاج يوصف للنمط الأول الخاضع للأنسولين ، و هو عبارة عن بروتين تصنعه خلايا خاصة في البنكرياس تسمى بيطا في جزر لانجر هانس ويعمل على تخفيض أو تعديل كمية السكر في الدم ، ويستخرج أما من البنكرياس البقر أو الخنزير ، يعمل الأنسولين من خلال تفاعله مع مستقبلات خاصة على سطح الخلايا حيث يقوم بدور مفتاح باب الخلية للسماح للغلوكوز بالدخول للخلية لتكوين الطاقة ، ولهذا فإن مرضى السكري الأنسولين لديهم لا يستطيع إدخال الغلوكوز إلى الخلايا و منه تراكمه في الدم و ارتفاع مستوى السكر في الدم ، و إذا تعرضت خلايا البنكرياس للتلف يقل أو ينعدم و لهذا فإن العلاج الوحيد للسكري هو حقن الأنسولين (جعفر،2019،ص39-40) .

**7-3 العلاج النفسي:**

يصاحب العلاج الطبي العلاج النفسي من طرف المعالج والأخصائي النفساني ، فالإصابة بالسكري غالبا ما تواجه بالرفض لذا على الطبيب والمختص النفسي تقديم معلومات حول مرضهم وكذا كيفية علاجه والهدف من ذلك هو جعل المصاب يتقبل مرضه

ويتكيف مع العلاج ذلك بتقبله لتعاطي الأنسولين أو الدواء باقتناع بأن البديل الوحيد مع مداومة مراقبة نسبة الكر في الدم باستمرار، واحترام مقادير المأكولات كل هذا بغاية مساعدة المريض على أن يغير نظرته إلى الحياة وأن يتعايش مع مرضه ويتعامل معه بإيجابية.

### 7-4 الرياضة:

إن الاعتقاد بالحمية الغذائية وحدها كافية في معالجة داء السكري، اعتقاد خاطئ، حيث أن تؤدي الحمية الغذائية متشددة الى آثار ضارة، إذ لم تقترن بنشاط جسماني مبرمج، ولذا فإن ممارسة نشاط رياضي هو أحد أركان معالجة داء السكري.

ولهذا فإن الرياضة دور كبير في الخطة العلاجية لمرضى السكري فهي تساهم بدرجة كبيرة في تنظيم نسبة السكر في الدم وتنشيط الدورة الدموية والمحافظة على الوصول إلى الوزن المثالي للمريض مما يساهم في خفض نسبة المضاعفات المزمنة لداء السكري والأمراض المصاحبة له، إضافة إلى ذلك فإن المداومة على التمارين الرياضية يؤدي إلى الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية وتحسن المظهر العام للمريض (حربوش سمية ،2009، ص74).

**خلاصة الفصل:**

يعد داء السكري أحد الأمراض المزمنة المؤدية إلى زيادة نسبة السكر في الدم، لخلل في إفراز الأنسولين مما يشكل مضاعفات وعواقب على مستويات عديدة حسب المسببات ونوع السكري والتي تؤدي إلى الوفاة، بالرغم من صعوبة إيجاد علاج شافي لهذا المرض إلا أنه يمكن أن يضبط بحمية غذائية، الأدوية، أو ممارسة النشاطات الرياضية، كما يعد العالج النفسي للمصاب شجاعة في تعايش وتكيف المريض ومواصلة درب حياته

# الفصل الخامس:المراهقة

**تمهيد**

**1- تعريف المراهقة.**

**2- مراحل المراهقة.**

**3- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.**

**4- أشكال المراهقة.**

**5- حاجات المراهقة.**

**6- المراهقة والداء السكري.**

**7- مشكلات المراهقة.**

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

يمر الإنسان بعدة مراحل نمائية في حياته بدءا بالطفولة فالمراهقة والرشد وانتهاءا بالشيخوخة ، ونحاول في هذا الفصل التطرق لمرحلة المراهقة التي تقابل المرحلتين الاعدادية والثانوية وذلك بتقديم شروح لبعض العناصر ذات صلة بهذه المرحلة العمرية باعتبارها المراحل النمائية و العمرية لدى الإنسان ولكونها تحمل خصائص ومميزات تخصها عن باقي المراحل، وتتمثل هذه العناصر فيما يلي : مفهوم المراهقة و مراحلها ومظاهر النمو في هذه المرحلة وكذا انواعها وبالإضافة الي حاجات المراهق وكذا المراهق والسكري وفي الأخير التطرق لمشكلات المراهقة.

## 1_مفهوم المراهقة:

### 1_1لغة:

كلمة المراهقة ترجع في الاصل اللغوي إلي الفعل" راهق" بمعنى اقترب من الحلم (العيساوي، 1995، ص35)

المراهقة مشتقة من الفعل راهق إي لحق واقترب ودنى والمراهق هو الفتى الذي يدنو من الحلم واكتمال الرشد، ويقابل هذا المصطلح في اللغة الفرنسية adolescenceالمشتق من الكلمة اللاتينيةADOLSCERE والتي تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي وهي كلمة مشتقة من اللفظ اللاتيني"Adolescence ويعني مرحلة من حياة الفرد تقع بين سن البلوغ والرشد (مخائيل 1991، ص255).

### 2_ 1اصطلاحا:

ترى الباحثة **دورتي روجرز**DOROTES ROGER أن للمراهقة تعاريف متعددة فهي "فترة نمو جسدي وظاهرة إجتماعية ومرحلة زمنية، كما أنها فترة تحولات نفسية عميقة.

ويقول الباحث (ستانلي هول) أنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكثفها الأزمات النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق وصعوبات التوافق.

أما الباحثتوبر سلامي (N. SYLIAMY) فيرى المراهقة فترة زمنية في الحياة، تقع بين الطفولة وما تحويها وبين سن الرشد، وهي مرحلة ذاتية تمثلها التحولات الجسمية والنفسية التي تبدأ في سن 20سنة.

وهو تحديد غير دقيق، وذلك لوجود عوامل تجعلها ما بين13_12 سنة وتنتهي في 18سنة تختلف كالجنس والطبيعة والعوامل الجغرافية والأوساط الاجتماعية الاقتصادية من الجانب النفسي، وتتميز هذه المرحلة من النمو بظهور الغريزة الجنسية، وتأكيد المصالح الهينة والاجتماعية والرغبة في الحرية والتحرر عن الحياة العاطفي( ،حمزة، 2015، ص45)

ويقول الباحث السيد فؤاد البهي بأن المراهقة بمعناها الدقيق المرحلة التي تسبق وتصل إلى اكتمال النضج، وهي بهذا المعنى تمتد إلى سن الرشد، وكثيرا ما يرتبط مفهوم المراهقة بمفهوم البلوغ لدرجة التداخل بينهما، وعليه يجب الإشارة إلى المعنى الدقيق الحقيقي للبلوغ (السيد البهي، 1975، ص 257).

ومن خلال هذا التعريف يتضح أن هناك من يعتبر مرحلة المراهقة ميلادا وهناك من يعتبرها مرحلة حرجة، وأخر يعتبرها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد.

**2_ مراحل المراهقة:**

اختلف العلماء والباحثون في تحديد المراحل الزمنية المراهقة ولكن الشيء المؤكد عموما أن هذه الفترة تبدأ ما بين فترة البلوغ الجنسي وإكمال النضج الجسدي، وعليه قسمها الباحثون إلى ثلاث مراحل أساسية بناء على بعض خصائص ومميزات النمو فيها كما يلي:

**2_1مرحلة المراهقة المبكرة:**

تمتد هذه الفترة منذ بداية البلوغ إلي ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام تقريبا بل بلوغ وينتهي في عمر 15الي 16سنة ، وهي تتسم باضطرابات كالقلق، التوتر، الصراع أي المشاعر المتضاربة وبصفة عامة مرحلة المراهقة المبكرة تتميز بأنها فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي للشعور بعدم توازن وظهور الصفات الجنسية الثانوية وضغوط الدوافع الجنسية التي لا يعرف المراهق كيفية كبحها أو السيطرة عليه وعادة ما تظهر لاضطرابات الانفعالية على شكل ثورات مزاجية حادة مفاجئة وتقبل دوري ما بين الحزن والفرح وشعور بضياع وعدم معرفة ما سيحدث له (القذافي ، 2000، ص353)

**2_2مرحلة المراهقة الوسطى:**

تمتد هذه المرحلة من 15_18سنة وتتميز بشعور المراهق بنضج والاستقلالية وتعبر هذه المرحلة قلب مراحل المراهقة حيث تتضح فيها مختلف المراحل المميزة لها، كما تتميز هذه

المرحلة بالشعور بالهدوء والاتجاه الي تقبل الحياة بما فيها من اختلافات أو عدم وضوح والقدرة على التوافق كما يتميز المراهق هنا بطاقة هائلة وقدرة على العمل وإقامة علاقات متبادلة مع الاخرين، ومن المميزات الخاصة بهذه المرحلة ما يلي :الشعور بالمسؤولية الاجتماعية _الميل لمساعدة الآخرين _الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول واقامة علاقات مع الأخرين _وضوح الاتجاهات والميول لدى المراهق وإيجاد نوع من التوازن مع المحيط الخارجي دون الاعتماد كثيرا على الاصدقاء والأقارب ويبدأ المراهق في الاستقلال عنهم والنظر إلي نفسه كإنسان مستقل ومن أهم سمات هذه المرحلة تطور نمو الاجتماعي بشكل ملفت للنظر.

**2_3مرحلة المراهقة المتأخرة:**

تمتد هذه المرحلة من حوالي 18الي 21 سنة، وهي فترة يحاول فيها المراهق إعادة لم أشتاته ويسعى من خلالها الي توحيد جهوده من أجل إقامة وحدة متألقة من مجموع اجزائه ومكونات شخصيته ويتميز المراهق في هذه الفترة بالقوة والشعور بالاستقلالية ووضوح هويته والالتزام بالمسؤولية ويشير الباحثون أن مرحلة المراهقة المتأخرة تعتبر مرحلة التفاعل وتوحيد اجزاء الشخصية والتناسق فيما بينها بعدما أصبحت الأهداف واضحة والقرارات مستقلة (رمضان، 2000، ص 203).

ولذلك فلكل مرحلة من هذه المراحل الثلاثة للمراهقة مظاهرها الخاصة في النمو، بشكل عام لأهميتها الخاصة في تكوين شخصية الفرد المراهق.

**3-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:**

هناك جملة من الخصائص لكل جوانب النمو المختلفة نذكرها كالتالي:

**3_1النمو الجسمي:**

يعتبر النمو الجسمي اهم جوانب النمو في مرحلة المراهقة، حيث يعتبر ادق مؤشر على أن الطفل أصبح مراهقا ويكون على صعيدين، نمو عضوي ونمو فيزيولوجي.

**النمو العضوي: ويتمثل** في الشكل الخارجي للمراهق

فيكون نمو الجسم في هذه المرحلة سريعا، فمتوسط نمو المراهق من حيث الوزن والطول والقامة قد يصل إلى ضعف متوسط نموه في اواخر المرحلة السابقة (تركي، 1996، ص24).

ونمو الذراعين يسبق نمو الأرجل إذ تسبق الأطراف العليا، السفلى في النمو وتنمو العضلات ويزداد وزن الجسم تبعا لنمو العظام والعضلات (خليل معوض،1994،ص332)

وتزداد المساحة السطحية لجبهة المراهق في أبعادها الطولية والعرضية، وينحصر منبت الشعر الي الوراء، وتغلظ الأنف وتتسع حتى تصبح ضخامتها مصدر قلق شديد للمراهقين والمراهقات خشية أن تشوه شحناتهم ويتسع الفم، وتتصلب الأسنان وتغلظ، وينمو الفك العلوي قبل الفك السفلي

وازاء هذه التغيرات يحاول المراهق التكيف مع جسمه الجديد وهو يهتم كثيرا لرأي الآخرين عن هذه التغيرات من أفراد أسرته وأقرانه.(البهي السيد، ص 275).

**النمو الفيزيولوجي:**

ويتمثل في نمو الاجزاء الداخلية في جسم المراهق فتضمر الغدة السنوبرية والغدة التاموسية في هذه المرحلة لنشاط الغدد الجنسية وتقل محور الهيبوتلوموس والغدة النخامية للتغذية المرتجعة المثبطة في زيادة إنتاج العوامل المفرزة للهرمونات الجنسية، ثم يتبع ذلك كبر حجم الأعضاء التناسلية الخارجية ونزول دم الحيض لدى الإناث (حمودة، 1996، ص35).

**3_2النمو العقلي:**

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها، ذلك أن النمو الحركي في الطفل يسير من العام الي الخاص، وينطبق هذا المبدأ على النمو العقلي فتسير الحياة العقلية من البسيط

الي المعقد، اي من مجرد الإدراك الحسي والحركي الي إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة.

ففي مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى القدرة العقلية العامة، وكذلك تتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة وتزداد قدرة المراهق على القيام بالكثير من العمليات العقلية العليا، كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم (العيساوي، 2001، ص39)

اما عن إدراك المراهق فهو فيختلف عن إدراك الطفل، فإذ كان هذا الأخير يدرك حاضره فقط، فإن المراهق يمكن الماضي والمستقبل البعيد، كما أنه يصبح قادر على استخدام المفاهيم المجردة وبناء النتائج، فتفكيره ينتقل من المحسوسات الي المجردات، ويميل للمراهق للقراءة والاطلاع على كتب الدين والادب والرحلات واخبار الابطال في مجلات الحياة.

**3_3النمو الانفعالي:**

ويتميز بكثرة الانفعالات ذلك لأن المراهق قد دخل الي عالم جديد بعدما كان يعيش في الطفولة، فقد ينعزل عن الناس، وقد يندفع الاختلاط بهم.

ومن مظاهر شده انفعالاته أنه يتألم كثيرا لآلام من يحيطون به من أفراد الأسرة والاصدقاء أو الجيران ويندفع يبكي لما يصيبهم (حمودة، 1996، ص35)

ومن أهم خصائص النمو الانفعالي في هذه المرحلة ما يلي:

رهافة الحس وشدة التأثر بالمثيرات الانفعالية المختلفة بسبب نم الجسمي السريع ولتغير المعالم الادراكية لما يحيط به.

هناك ميزة تتصل بانفعالات المراهق في أوائل مرحلة المراهقة وهي أنه إذ أثير وغضب لا يستطيع التحكم في المظاهر الخارجية لحالته الانفعالية فهو يصرخ ويعض ويدفع الاشياء (الشيخ عويضة ص 50)

الإحباط والكأبة بسبب عدم تفهم الكبار لحاجياته

الحب عند المراهق من أهم خصائص النمو الانفعالي، الحب المتبادل بينه وبين الآخرين الذي يساعد على التقبل المتبادل وعلى النمو النفسي.

يندفع المراهق أحيانا وراء انفعالاته حتى يمشي متهورا يركب رأسه، فيقوم بالأمر ثم يتخلى عنه في ضعف وتردد.

هذا بالإضافة بالتمرد والثورة على الكبار وعلى تقاليد المجتمع وكثرة أحلام اليقظة . . . الخ (ميخائيل، 1996، ص306).

**3_4النمو الاجتماعي:**

تعتبر الأسرة والمدرسة من أهم العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي لدى المراهق فللجو النفسي السائد في الأسرة له دور في بناء علاقات اجتماعية مع الاخرين كما أن المدرسة لها تاثير على اتجاهات المراهق وعاداته وارائه لأنها الطريق الذي يعبره من المنزل الي المجتمع الواسع فلطفل الذي نشأ متوازن، بعد أن يكون قد تمتع بطفولة خالية من المنغصات الكثيرة يكون في أيام المراهقة في علاقة مع صديق أو أكثرممن يتقبلونه على علاقته كما هو (البهي السيد، 1996، ص306)

واهم مظاهر النمو الاجتماعي ما يلي:

ميل المراهق الي الاستقلال والتحرر من قيود الأسرة وتبعيتها.

تشتد المنافسة بين المراهق وإخوانه واقرانه، وتأخد المنافسة شكلا فرديا فهو يتنافس في التفوق والتحصيل الدراسي وفي النشاط الرياضي والفني.

ومن أهم مظاهر التكيف الاجتماعي ان المراهق يعرف كيف يوازن بين ما يطمح إليه وبين ما يتطلبه من بناء، وهذا يؤدي الي فهم الدور الاجتماعي الذي ينبغي عليه (الجسماني، ب س، ص208).

**3_5النمو الخلقي:**

نجد تباعد بين السلوك الفعلي للمراهق وبين ما يعرفه من معايير السلوك الاخلاقي المثالي في المراهقة المبكرة، ومع النمو يزداد تطابق سلوك المراهقين والمعايير الاجتماعية السليمة، ويكون المراهق قد تعلم المشاركة الوجدانية والتسامح والاخلاقيات العامة المتعلقة بالصدق والعدالة والتعاون والمودة وتحمل المسؤولية.

وتزداد المفاهيم عمقا مع النمو، اذ في المراهقة المتأخرة تتسع دائرة التفاعل الاجتماعي عن ذي قبل النمو الخلقي وتنوع الخبرات ويزداد تسامح المراهق وتساهله بالنسبة لبعض محددات السلوك الاخلاقي، وقد تتحدد وتتعارض معايير السلوك الاخلاقي لديه، وفي نهاية مرحلة المراهقة يصل المراهق للنضج الأخلاقي، وذلك يساير المعايير السلوكية الاخلاقية، اعتقادا أنها هي الصواب (العبودي، 2003، ص140).

**4- أشكال المراهقة:**

لقد أقر صامويل ميغا يوسان هناك أربعة انماط للمراهقة والتي تتجسد فيما يلي:

**4_1المراهقة التكيفية أو المتوافقة**

تتميز بالاستقرار العاطفي والخلو من التوتر الانفعالي وتكامل كل جوانب النمو، وكذا قدرة الذات على التكيف مع الاخرين وتجاوز المواقف الضاغطة، هذا الشكل من أشكال المراهقة توفرت له كل الظروف من أجل بناء شخصية متكاملة (عبد الغني، 1995، ص155).

**4_2المراهقة الانسحابية أو المنطوية:**

يتميز هذا الشكل بعدم التوافق النفسي وتذبذب الاستقرار العاطفي وطغيان الانفعالات السلبية مثل: الانطواء والاكتئاب والشعور بالنقص وعدم القدرة على مواجهة الواقع والانغماس في أحلام اليقظة والأوهام (زيد، 1972، ص 155).

**4_3المراهقة العدوانية أو المتمردة:**

يميزها العدوان الموجه نحو الذات او الآخر الظاهر من خلال سلوك التمرد والطغيان الوالدية والمدرسة والمجتمع الخارجي، وينبع هذا الاخير عن خبرات وصدمات عاطفية شديدة او بناء أسري شاذ او ظروف اجتماعية أو اقتصادية او ثقافية غير مساعدة (قارة، 2012، ص 78).

**4_4المراهقة المنحرفة:**

سماتها الانحراف والسلوك المضاد الموجه نحو الذات والاخر ورغبة في التدمير والإيذاء، مميزاتها الانحلال الخلقي وفساد القيم والمعايير (الديدي، 1995، ص 89).

**5_حاجات المراهقة:**

**5_1الحاجات النفسية:**

**الحاجة إلى لاستقلالية:**

يعتبر الاستقلال الذاتي من أهم حاجيات المراهق ومن أبرز الظاهر النمائية في هذه المرحلة، وذلك راجع إلى جملة التغيرات التي تجعله يعتمد على نفسه خاصة النضج الجسمي اين يرى المراهق انه فرد ناضج يحب أن يعامل كراشد وليس طفل، فيبدأ بالتخلص التدريجي من حكم الأسرة وتصبح له قراراته الخاصة والتي تعبر عن رغبته في الاستقلالية، ويظهر ذلك في طريقة لباسه، كلامه، طبيعة علاقاته مع الاخرين وقد لا يجد المراهق اشباعا كافيا لهذه الحاجة بسبب اختلاف اراء الاباء مع المراهقين وذلك بحجة حرصهم عليه (سهير، 1999، ص 158).

***الحاجة الي تأكيد الذات:**

والمقصود بها هو حب المراهق الى إبراز إثبات ذاته، وتأكيد وجوده وقد اشار "إريكسون " الي أن تحديد الهوية الذاتية بالنسبة للمراهق مهمة جدا من أجل استكمال مسيرته نحو أهدافه بطريقة مثمرة، وأي حاجز بحيل بينه وبين تأكيده لهويته قد يؤدي به الي التمرد او الانصياع او التهميش.

***الحاجة إلى اكتشاف الذات:**

وهي حاجة المراهق لتنمية الوعي بذاته والشعور بكينونتها، فإذ كون المراهق تصورا واضحا ايجابيا عن ذاته يستطيع تحديد أهدافه دون أن يتأثر بالضغوطات المختلفة التي يمكن ان

تعترض مسيرته، وهذا يخلق فيه قوة دافعة للنظر الي الارتقاء لمستويات أعلى من المستوى الذي هو فيه فعليا ويخطط لمستقبله بوعي (فهمي،6719، ص 80).

**5_2الحاجات الاجتماعية:**

**الحاجة الي الحب والتفهم:**

يحتاج المراهق خلال هذه الفترة الي الحب والتفهم خاصة من أفراد العائلة لاسيما الوالدين، فهو بحاجة الي فهمهم لتغييره، انفعالاته، قراراته، علاقاته مع الاخرين...

وقد أظهرت البحوث أن تفهم المراهق وحبه وإرشاده وتوجيهه بطريقة صحيحة خاصة من طرف الوالدين يساهم في بناءه لعلاقات فعالة مع الاخرين واذ لم يجد التفهم والعطف قد يؤدي ذلك به الي عدة مشاكل علائقية أو اضطرابات نفسية (الزغبي، 2001، ص392).

**الحاجة الي الانتماء والتقدير:**

يحتاج المراهق بصورة ماسة لأن يحصل على كم وافر من التقدير الاجتماعي الذي يتناسب مع قواه وإمكانياته في المحيط الاجتماعي العام. كما يحتاج إلى الشعور بالانتماء الي جماعة معينة وقد يشعر المراهق خلال هذه المرحلة با الاغتراب نتيجة عدم انتمائه لجماعة محددة لان إذ اقترب من جماعة الكبار اعرضوا عنه. واذ ارتد الي جماعة الطفولة لم يربحو به لذلك نرى أنه يبحث عن جماعة رياضية او اجتماعية لأدراكه أن هذه الجماعة ترضى ما لديه من حاجات نفسية كثيرة لا يرضيها البيت والمدرسة. فإذ لم يجد في هذه جماعة ما يرضي حاجاته فإنه يرتمي في أحضان جماعة إجرامية (زغبي، 2001، ص392) .

**الحاجة الي الأمن:**

وهي ضرورة الشعور بالحماية وتجنب المعاناة والتهديد باالخطر، وقد يلجأ المراهق الي الجماعة التي تحقق له الحماية والتعاون والتأزر النفسي، واهم جماعة توفر له البيئة المستقرة والامنة هي أسرته التي تشعره بالحماية وتشبع دوافعه وتساعده في حل مشكلاته الشخصية. (معمرية، 2005، ص293).

**6_المراهق وداء السكري:**

تحدث الإصابة بالأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة في تعطيل عملية البلوغ أثناء مرحلة المراهقة، وقد تشكل الإصابة بهذه الأمراض لدى المراهق تساؤلات حول مرضه، ومراهقته ومعاش حياته المرضية، حيث يعيش المصاب وأسرته حدادا عند الإعلان عن المرض المزمن، فيكون أقرب الي ذاته لتغير صورته ويبدأ في إعادة بناء شخصيته وكأنها ولادة جديدة، ردة فعله اتجاه هذا الواقع الجديد سوف تعايش من خلال نظرته لذاته ونظرة الآخر المتمثلة في أفراد أسرته وأصدقائه.

فقد يتطلب منه وقت لوضع استراتيجيات تكيفه مع وضعه الجديد، وتغيير نمط حياته تمس نشاطاته داخل الأسرة ومدرسته وعلاقاته، فالمراهق المصاب بداء السكري يحتاج لتنظيم حياته من الغذاء والدواء والمراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم وحقن الأنسولين يصل الي 2_4 مرات في اليوم، تحاليل دورية وزيارات الي العيادات، وقد تصاحبه هذه طوال الوقت وطول حياته، وتؤثر على النضج النفسي والاجتماعي له، وقد تزيد في اعتماده على أسرته وتحد من استقلاليته وتزيد من صراعاته. (بن عروم، 2015، ص 58).

# الفصل السادس: الدراسة الميدانية

**تمهيد**

**1-الدراسة الاستطلاعية.**

**2-منهج الدراسة.**

**3-عينة الدراسة وخصائصها.**

**4- أدوات جمع البيانات.**

**5- الأساليب الإحصائية لمعالجة المعطيات.**

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

تعتبر الدراسة الميدانية أهم خطوة في البحوث العلمية لأنها تركز على التعامل التطبيقي مع مجتمع البحث، إذ يتمكن الباحث من خلال تطبيقه للأدوات الخاصة بطبيعة الموضوع محل الدراسة من التأكد من المعلومات التي جمعها في الجانب النظري والإجابة عن أسئلة الإشكالية والتأكد من صحة الفرضيات التي تم طرحها في بداية البحث. وذلك بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المختارة من أجل تحليل البيانات كميا.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها في الدراسة الحالية والمنهج المتبع، ومكان وزمان البحث وإبراز الأدوات التي تم الاعتماد عليها لجمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات بصورة كمية.

**1-الدراسة الاستطلاعية:**

قبل البدا في الدراسة الميدانية لابد من التطلع على الظروف والإجراءات التي سيتم فيها اجراء البحث الميداني، ولهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية نظرا لأهميتها في مساعدة الباحث على تطبيق أدوات الدراسة.

تعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها دراسة أو مجموعة من دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولة استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي التي يتولى القيام به ( Weiss،2006. p133).

كما تسمى أيضا بالدراسات الكشفية ويرتبط الهدف من القيام بها الاستكشاف والاستطلاع على الوضع الخاص بظاهرة ما. (أبوشن،2007، ص163).

وقبل الشروع في دراسة المشكلات السلوكية لدى المراهقين المصابين بداء السكري في الوسط المدرسي وعلاقته بالمرونة النفسية ، كان علينا بالقيام بدراسة قبلية بهدف الاحتكاك بالميدان و مدى صعوباته، وهذا قصد التأكد من إمكانية تحقيق ظروف الإجراءات الميدانية من مدى توفر المصابين بداء السكري بالولاية، (مجتمع البحث المراهقين) و من أجل الحصول على المعلومات تأكدنا من توفر العينة وسهولة الوصول إليها، والتأكد من وضوح التعليمات والبنود وأسئلة المقاييس.

وكانت أول خطوة في هذه الدراسة هي التوجه إلى بعض المدارس الموجودة بالولاية (تيزي وزو) وذلك بهدف التأكد من توفر العينة التي يحتاجها بحثنا (مراهقين المتمدرسين ذات 11-19سنة) مصابين بداء السكري، وتم التأكد من وجود حجم العينة المراد اليها.

وأهم ما توصلنا إليه من نتائج خلال الدراسة الاستطلاعية:

- التحديد النهائي ضبط أماكن إجراءات البحث (المدارس).
- تحديد أفراد عينة البحث (المراهقين المتمدرسين).

– التأكد من سلامة المقاييس المستعملة للدراسة بصفة نهائية وهو مقياس المشكلات السلوكية ومقياس المرونة النفسية، الذي يخدم الفرضيات.

**1-1مكان وزمان إجراء البحث الدراسة الاستطلاعية:**

**أ- مكان إجراء البحث:**

قمنا بإجراء بحثنا على عينة من المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري في ثانوية لالة فاطمة نسومر، وثانوية تامدة الجديدة ومتوسطة الشهيد وأوسماعيل حسين في "تيزي وزوو ".

**ب-المجال الزماني:**

تم تطبيق كل من مقياسي "المرونة النفسية " و"المشكلات السلوكية " في الفترة الممتدة من 9 مارس الي 4أفريل 2025 اين تم التقرب من أفراد العينة والتعرف عليهم وتحديد خصائصهم وتقديم الاستمارات لهم.

**2- منهج البحث:**

يلجأ الباحث إلى العديد من الطرق لإنجاز بحثه، ويعتبر المنهج الطريقة العلمية التي يجب أن يتبعها في إعداد بحثه انطلاقا من المشكلة المطروحة وذلك قصد التحقيق من الفرضيات، إن اختيار منهج الدراسة يتحدد حسب نوع الإشكالية وطبيعتها للبحث الذي يدرسه فكل بحث علمي ميداني يتطلب منهجا معينا.

نستعمل في هذه الدراسة التي تحث على "تأثير المشكلات السلوكية لدى المراهق المصاب بداء السكري في الوسط المدرسي وعلاقته بالمرونة النفسية"، المنهج الوصفي الذي يعرف بأنه لا يعتمد على مجرد فكرة أو ظاهرة معينة، بل يتعدى ذلك إلى اكتشاف الحقائق واثارها والعلاقة التي تتصل بها وتربط بينهم، وتفسيرها وتحليلها وأخذ العبرة منها وتوقع تأثيراتها المستقبلية ومعرفة القوانين التي تحكمها. (نجم،1998، ص15).

كما يعرف أيضا أنه طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا، عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (الخطيب،1985، ص86).

يهدف المنهج الوصفي إلى التعرف على الحقائق ويستنتج منها علاقات بين الظواهر المدروسة، وذلك عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى النتائج والتي يمكن تعميمها في حدود الدراسة.

**3-عينة البحث وخصائصها:**

**3-1 توزيع أفراد عينة البحث الاستطلاعية حسب متغير الجنس**

الجدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

| الجنس | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ذكر | 16 | 53.3% |
| أنثى | 14 | 46.7% |
| المجموع | 30 | 100% |

يبين الجدول رقم (1) أن عدد الذكور يفوق عدد الإناث، حيث قدر عدد الذكور ب 16 فرد ما يقابله نسبة مئوية قدرت ب 53.3%من أفراد العينة الأساسية مقارنة بعدد الإناث الذي بلغ 14 فرد ما يقابله نسبة مئوية قدرت ب 46.76%.

**3-2 الجدول رقم (2) يمثل توزيع الافراد حسب متغير الفئة العمرية**

| **الفئة العمرية** | **التكرار** | **النسبة المئوية** |
|---|---|---|
| 11إلى 14 | 9 | 30% |

| | | |
|---|---|---|
| 15إلى 19 | 21 | 70% |
| المجموع | 30 | 100% |

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب متغير الفئة العمرية حيث تبين أن الفئة العمرية أكثر تكرار هي [15–19] بحيث تكونة من 21 فرد ونسبة مئوية قدرت ب% 70 من المجتمع الأصلي أما الفئة الثانية [11–14] فتتراوح عدد أفرادها 9 أفراد وبنسبة مئوية قدرت 30%.

**3–3 جدول رقم (3) يمثل توزيع الأفراد حسب متغير الدراسي**

| المستوى الدراسي | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| المتوسط | 12 | 40% |
| الثانوي | 18 | 60% |
| المجموع | 30 | 100% |

يبين الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب متغير الدراسي فلقد تبين لنا أن هناك اختلاف في عدد الأفراد بين المتوسطات والثانويات بحيث وصل عدد الأفراد في الثانوي إلى 18 فرد ونسبة مئوية قدرت ب 60% أما في المتوسطات فكان 12فرد و40% فقط.

**3–4 جدول رقم (4) يمثل أفراد العينة حسب متغير مستوى الاقتصادي**

| المستوى الاقتصادي | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| ضعيف | 3 | 10% |

| | | |
|---|---|---|
| متوسط | 18 | 60% |
| جيد | 9 | 30% |
| المجموع | 30 | 100% |

يبين الجدول رقم (4) أفراد العينة حسب متغير مستوى الاقتصادي فلقد يبين لنا أن المستوى الاقتصادي الأكثر تكرارا هو المتوسط بحيث قدر ب 18 فرد ونسبة مئوية60% أما المستوى الجيد جاء في المرتبة الثانية بعدد أفراد قدر ب 9 ونسبة مئوية 30% أما المستوى الضعيف نجده شبه منعدم بحيث قدر أفراده ب 3 ونسبة مئوية .10%

**4-5 جدول رقم (5) يمثل أفراد العينة حسب متغير نوع المرض**

| نوع المرض | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| وراثي | 12 | 40% |
| مكتسب | 18 | 60% |
| المجموع | 30 | 100% |

يبين الجدول رقم (5) أفراد العينة حسب متغير نوع المرض فلقد تبين لنا أن النوع الكسب هو الأكثر انتشارا بحيث قدرت أفراده ب 18 ما يقابل نسبة مئوية 60% أما الوراثي فكان عدد أفراده 12 ونسبة مئوية 40%.

**4- أدوات جمع البيانات:**

الأداة هي الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث، ولجمع الحقائق والمعلومات قد يقوم الباحث بإجراء تجارب أو ملاحظات أو

مقاييس أو يضع استمارات يجيب عليها أفراد العينة، وقد يلجأ لاستعمال أكثر من أداة في نفس الدراسة، فعل الباحث أن يختار أدوات القياس المناسبة التي تحقق أهداف البحث. (عبد الحميد،2000ص115).

ومن أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة نجد:

**4-1 مقياس المشكلات السلوكية:**

لقد تم اعداد المقياس من طرف **رندة رفيق محمود حلس** سنة 2019 حيث تم الاطلاع على الدارسات السابقة المتعلقة بمتغير المشكلات السلوكية، وبعض المقاييس المعدة مسبقاً والتي لها علاقة بالموضوع والاستفادة منها حيث.

يتراوح المقياس في صورته النهائية 41 فقرة تقيس الاضطرابات السلوكية لدى المراهقين ,حيث تتراوح درجات المقياس من (123,41) و لتصحيح فقرات المقياس تم استخدام مقياس "ليكرات الثلاثي" و تقع الاجابة على المقياس في أربع مستويات (دائما، أحيانا، أبدا) حيث يعتبر الحد الأدنى الذي نحكم من خلاله على ارتفاع مستوى الاضطرابات هو عدد **الفقراتx** أعلى تقدير في الاستجابة على مقياس المشكلات السلوكية والذي يساوي 123 أما الحد الأدنى الذي نحكم من خلاله انخفاض مستوى المشكلات السلوكية هو عدد الفقرات في أدنى تقدير و الذي هو41, وتتراوح درجات الفقرات من (1,2,3,4) بمعنى إذا كانت الاجابة (1:أبداً،2:أحيانا،3:دائما) .

وقد أعطى المقياس تدرج منخفض [41-68.3]،متوسطة [68.4-95.7]، مرتفعة [95.8-123] وكلما زادت درجات المرهقين عن متوسط درجات اقرانه بانجراف واحد معياري فما فوق المجموع الكلي لدرجات الأبعاد، كلما دل ذلك ان هذه المؤشرات السلوكية يتصف بها المراهقون وتنطبق عليهم، ويدخل في عداد المراهقين الذين من المحتمل أن يعانوا من الاضطرابات السلوكية وان كانت درجتهم في حدود المتوسط، فإن ذلك يدل على أنه يدخل في نطاق العاديين.

حيث اشتمل المقياس على ثلاثة أبعاد:

**البعد الأول:** السلوك العدواني الذي يتكون من 11 فقرة، وقد اعطي المقياس تدرج كالتالي: منخفضة [11-18.3]، متوسطة [18.4-25.7]، مرتفعة [25.8-33].

**البعد الثاني:** القلق الاجتماعي ويتكون من 15 فقرة، وقد اعطى المقياس تدرج كالتالي: منخفضة [15-25]، متوسطة [25.1-35]، مرتفعة [35.2-45].

**البعد الثالث:** الانسحاب الاجتماعي يتكون من 15 فقرة وقد اعطي المقياس تدرج كالتالي: منخفضة [15-25]، متوسطة [25.1-35]، مرتفعة [35.1-45].

**أ-صدق المقياس:**

يقصد بصدق المقياس أن يقيس ما وضع لقياسه والتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق هي: صدق المحكمين وهي عرض المقياس في صورته الأولية في علم النفس تألفت من (9) وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آرائهم تؤكد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس، وقامت الباحثة رندة رفيق بعمل التعديل الذي قام به بعض المحكمين لكي يزيد ذلك من قوة المقياس، كما تم استخدام الصدق البنائي فهو حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين درجة كل من أبعاد المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس. و تم استخدام ثبات المقياس للتحقق من ثبات المقياس المشكلات السلوكية من خلال حساب معامل ألفا كرو نباخ، حيث تبين أن قيمة معامل ألفا كرو نباخ لجميع فقرات المقياس (0.869)،وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع.

### 4-2 مقياس المرونة النفسية :

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس المرونة النفسية للباحث "يحي عمر شعبان شقورة " سنة 2012، يتكون مقياس المرونة النفسية من 40 فقرة وهي موزعة على ثلاث أبعاد وهي:

**جدول رقم (6) يبين أبعاد مقياس المرونة النفسية**

| البعد | الفقرات الموجبة | الفقرات السالبة |
|---|---|---|
| الانفعالي | 1-4-10-19-22-25-40-16-7 | 13-28-30-32-34-38-36 |
| العقلي | 14-23-8-17-2-11-20 | 5-26 |
| الاجتماعي | 12-21-29-31-3-15-24-35-37-39-69-18-27-33 | |

**أ-طريقة تصحيح المقياس:**

لقد تم الاعتماد على:

**جدول رقم(7) يبين طريقة تصحيح مقياس المرونة النفسية**

| البنود | دائما | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|
| بنود سلبية | 3 | 2 | 1 |
| بنود إيجابية | 1 | 2 | 3 |

وتم تصنيف درجاته إلى مستويات:

**جدول رقم(8) يبين تصنيف المستويات المرونة النفسية:**

| مستويات المرونة النفسية | الدرجات |
|---|---|
| مستوى مرتفع للمرونة النفسية | 120-92 |
| مستوى متوسط للمرونة النفسية | 91-73 |
| مستوى منخفض للمرونة النفسية | 72-40 |

ب-**صدق المقياس:**

وهو قدرة الأداة على قياس ما أعدت لقياسه (عبد الفتاح،2000، ص57)، فالاختبار الصادق هو الذي يصلح لقياس صفة محددة دون غيرها، وبالتالي فالدرجة المحصل عليها تعد انعكاسا فعليا لهذه الصفة.

* **الصدق الظاهري:** هو مدى استحسان مريض السكري للأداة المستخدمة في القياس فلا غموض فيها ولالبس، حيث لاحظنا تجاوب المفحوصين مع عبارات المقياس والتفاعل معها.

***صدق المحتوى (صدق المحكمين):** يدل هذا النوع من الصدق على مدى تمثيل محتوى الاختبار للنطاق السلوكي الشامل للسمة المراد الاستدلال عليها (صلاح، ص190).

ويتم التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق المحكمين، حيث قمنا بعرض مقياس (المرونة النفسية) على مجموعة من أساتذة جامعة يحي فارس بالمدية قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس حيث قدر عددهم 5 محكمين بهدف التأكد من صدق صياغته اللغوية مدى تطابق البند مع المحور والمحور مع الموضوع ككل مع وضوح التعليمة وطلب منهم تقييم العبارات على أنها تقيس أو لا تقيس.

كما تم استخدام طريقة لا وشيLaw chi الإحصائية للحصول على معامل الاتفاق بين المحكمين، حيث طلب منهم تأكد من مدى تطابق البند مع المحور والمحور مع الموضوع.

وأسفرت المعالجة العلاجية الإحصائية لدرجة الاتفاق المحكمين للمقياس على أن:

صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية قدر ب 0.77 وهي نسبة مرتفعة وهذا دليل على صدق المقياس.

**5- الأساليب الإحصائية لمعالجة المعطيات:**

لقد تم الاستعانة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية برنامج SPSS في التحليل الإحصائي لنتائج البحث أين تم استعمال الأساليب التالية:

كما تم استعمال الأساليب الإحصائية التالية:

***النسبة المئوية:**

تم استعمالها في دراسة خصائص عينة البحث وذلك بحساب النسبة المئوية لتكرارات العينة في كل من الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية.

*** المتوسط الحسابي:**

المتوسط الحسابي لمجموع مشاهدات هو مجموع هذه المشاهدات مقسوم على عددها. (عزام ،2006، ص97).

*** الانحراف المعياري:**

يعرف على أنه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي. (مقدم ،2006، ص71)، ويفيدنا في معرفة توزيع أفراد العينة أي مدى انسجامها وكذا مقارنة مجموعة بأخرى، وتمت الاستعانة به في تفسير وتحليل نتائج فرضيات الدراسة.

***معامل الارتباط بيرسون:**

يستعمل في قياس العلاقة الارتباطية بين متغيرين أو أكثر.

**خلاصة الفصل:**

لقد تم تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وذلك من أجل تحديد مجالات الدراسة في مجال مكاني وزماني، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي لما يتضمنه من وصف وتفسير للمشكلة المدروسة، ولقد تمت الاستعانة بمقياس المشكلات السلوكية والمرونة النفسية الموزعين على أفراد العينة، من أجل جمع البيانات والمعطيات اللازمة، وكل هذا من أجل تحليل وتفسير فرضيات الدراسة المذكورة

# الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

**تمهيد**

**1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى**

**2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.**

**3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.**

**4- الاستنتاج العام.**

**5- اقتراحات الدراسة.**

**- قائمة المراجع**

**- الملاحق**

**تمهيد:**

بعد الطرق لفصل الإجراءات المنهجية الذي تم فيه تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة التي تم تطبيق الدراسة عليها من خلال الأدوات والأساليب الإحصائية المذكورة، التي سيتم الاعتماد عليها لتحليل البيانات.

سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتحصل عليها حول المشكلات السلوكية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بداء السكري، ثم سيتم عرض النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة ومعرفة ما إذا تحققت أم لا. والقيام بتفسير هذه النتائج بالاعتماد على الدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعية.

## 1- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

### 1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على "وجود مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري ".

ومن بعد التحليل الإحصائي والاستعانة بالحزمة الإحصائية Spssتوصلنا إلى النتائج التالية:

**جدول رقم (9) يبين نتائج مستوى المشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالدء السكري.**

| المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | مستوى التفسير | القرار |
|---|---|---|---|---|---|
| **المشكلات السلوكية** | 30 | 80.1 | 9.08 | 96-85 | متوسطة |
| **السلوك العدواني** | 30 | 16.2 | 2.68 | 18.3-11 | منخفضة |
| **القلق الاجتماعي** | 30 | 32.1 | 3.67 | 35-25.1 | متوسطة |
| **الانسحاب الاجتماعي** | 30 | 30.2 | 4.33 | 35-25.1 | متوسطة |

يتبين لنا من خلال جدول رقم (9) أن المراهق المصاب بداء السكري لديه مستوى متوسط من المشكلات السلوكية وهذا ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغ (80.1) الذي يقع في فئة ما بين [85-96] بحيث توجد مشكلات سلوكية بدرجة متوسطة.

ومن أجل تحليل نتائج بشكل مفصل ودقيق قسمنا "المشكلات السلوكية" إلى أبعادها حتى نحدد أي الأبعاد الأكثر ارتفاعا عند هذه الفئة، وبالتالي عملنا على تحقق من الفرضيات الجزئية الأولى والثانية والثالثة كما يلي:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على «وجود سلوك عدواني مرتفع لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري" ومن خلال نتائج مبينة في جدول رقم (9) تبين أن الحالات تحصلت على متوسط حسابي قدرة ب (16.2) بانحراف معياري (2.68) وهذه النتائج تشير أن الحالات لديها مستوى منخفض من السلوك العدواني لدى المراهق المصاب بالداء السكري، وذلك وفقا لمقياس التصحيح [11-18.3] وهذه نتيجة عكس توقعاتنا بالتالي لم تتحقق الفرضية الجزئية الأولى.

كما تنص الفرضية الجزئية الثانية على " وجود مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري"، ومن خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (9) تبين لنا أن الحالات تحصلت على متوسط حسابي قدر ب (32.1) بانحراف معياري (3.67) وهذه النتائج تشير أن الحالات لديها مستوى متوسط من القلق الاجتماعي، وذلك وفقا لمقياس التصحيح [25.1-35]، وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية جزئيا.

ولقد نصت الفرضية الجزئية الثالثة على "وجود مستوى مرتفع من الانسحاب لدى المراهق المصاب بالداء السكري"، ومن خلال النتائج المبينة في الجدول (9) تبين لنا أن الحالات تحصلت على متوسط حسابي قدره (30.2) وبانحراف معياري قدره (4.33) وهذه النتائج تشير إلى أن الحالات لديها مستوى متوسط من الانسحاب الاجتماعي، وذلك وفقا لمقياس التصحيح [25.1-35]، وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثالثة جزئيا.

**1-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى "وجود مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري".

ومن خلال نتائج بحثنا تبين لنا أن متوسط الحالات التي تناولنها لديها مستوى المشكلات السلوكية بدرجة متوسطة، حيث سجلنا درجة مرتفعة قليلا في كل من القلق والانسحاب الاجتماعي بينما سجلنا مستوى منخفض من السلوك العدواني، وبالتالي تحققت الفرضية جزئيا، وترجع هذه النتائج إلى كون المراهقين المصابين بداء السكري يواجهون في حياتهم مجموعة من الضغوطات والتوترات، بحيث يجد نفسه يصارع ذاته ومتطلباته من أجل تفادي تضخم المرض، ويعود أيضا ارتفاع المشكلات السلوكية لديهم لعدم تعايشهم مع المرض وتقبله وعدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة التي تواجهه في حياته اليومية. هذا ما يتوافق مع دراسة "شريقي"(2014) حيث صرحت بأن أكثر الجوانب الحياتية التي يحتاجها مرض السكري الدعم الإرشادي، من أجل رفع مستوى الرضا عن الحياة لديه، حاجته إلى العلاقات الاجتماعية، وفي حالة إصابته بهذا الداء، فمن الخطير للغاية أن يتعرض المرضى لأي اضطراب انفعالي، إذ ترتفع نسبة السكر في الدم، أما الأمر الذي الذي يؤدي إلى صدمات نفسية، والشعور بالضغط النفسي في تغيير نمط حياته مما يدفع المصاب إلى استجابات سلوكية مضطربة مثل العدوانية والقلق وصعوبة التفاعل مع الآخرين مما ينجم عنه غالبا الانطواء عن النفس.(شريقي،2014،ص14) . كما أوضح لنا إبراهيم الخالق المذكور في (عبد العظيم،2001) أن مرحلة المراهقة هي المرحلة التي يتهيأ فيها جيل الشباب للمساهمة في بناء مجتمعهم وفيها تتكامل شخصيتهم وتتبلور اتجاهاتهم ومهارتهم الأساسية، فهي فترة نماء وتطور وليست مرحلة مشاكل وقلق. فإصابة المراهق المتمدرس بداء السكري يؤثر عليه كثيرا ،فالجسد يلعب الدور الأول و الأساسي في نجاح حياة الفرد، فإن كل عنصر في جسدنا يؤدي دوره المنسوب اليه، ووظيفته هي المحافظة على الاتصال المستمر بين عالمنا الداخلي والعالم الخارجي، ثم فإذا ألحق ضرر بعضو ما بجسدنا فإن

هذا يؤثر حتما وبصفة مباشرة على الجانب الجسدي بشكل عام ، على الجانب النفسي والسلوكي بشكل خاص .كما أشارت دراسة "ميرود محمد وآيت حمد حكيمة بأن الإصابة بداء السكري تؤدي إلى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه العديد من المشاعر السلبية كالشعور بالعدوانية والنقص، الحزن والقلق، كما تؤثر سلبا على الناحية الدراسية للمراهق المتمدرس ،فالغيابات المتكررة وحالات الاستشفاء وظهور نوبات السكر داخل القسم وأثناء فترة الامتحانات مما يؤدي إلى صعوبات التركيز وفهم الدروس وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، كما تؤثر سلبا على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس.(ميرود وآيت حمد،2014،ص223). . كما أوضحت دراسة فأرني varni (1983)، ووي لوكس Wilcoxوآخرون (1988) بأن الأطفال والمراهقين الذين يعانون من أمراض مزمنة وإعاقات عليهم مواجهة عدد من الأحداث الضاغطة التي ترتبط بفترات تفاقم حاد لحالتهم الصحية سواء تعلق الأمر بصعوبات الحياة اليومية أو المرض المزمن بحد ذاته. (ميرود محمد، آيت حمودة حكيمة مرجع سابق). كما أكد (Others.2001) أن القلق الاجتماعي المترتبة على أعراض المرض السكري، تشمل على اضطرابات العلاقات الاجتماعية لدى المرضى وحساسيتهم في التعامل مع الآخرين، لذلك معظم مرضى السكري يعانون بشكل عام من اضطرابات من الناحية الاجتماعية. كما أشار كل من أمواج (1999 وأرناؤوط 1990) أن مدى ارتفاع مستوى القلق لدى مرضى السكر بشكل عام تبعا لتأثيراته المختلفة على المرضى من الناحية النفسية والجسمية، والمزاجية، والاجتماعية، وتلك التأثيرات موجودة لدى مرضى السكري عامة وبدرجات تتناسب مع حدة المرض لديهم. وفيما يخص الانسحاب الاجتماعي حيث أثبتت دراسات كل من **بابلو وسيدمان وسويقي** بوجود أعراض الانطواء والتضايق والعزلة عند المراهق المصاب بداء السكري إضافة إلى العدوانية الغيرية لاسيما أثناء التعرض ومواجهة مواقف اجتماعية مقلقة أو محرجة**(زلوف، مرجع سابق)**.

كما أكد "**الدسوقي** " لحاجة هذا الأخير أن ينمو في كنف أسرة مستقرة، يشاركه الإخوة والوالدين حياته الأسرية، فلكل فرد من أفراد الأسرة دوره الذي لا غني عنه في تشكيل ونمو

شخصيته وعداده وتهيئته للتكامل والتفاعل و التكيف مع المجتمع , ففي حال ما إذا كان المريض ضمن علاقات أسرية يسودها عدم التجانس و المساعدة وإلقاء النصح سوف يأثر ذلك بشدة على نفسيته و يعرقل علاجه الصحيح و يؤدي به إلى العزلة أو الانسحاب الاجتماعي**(حربوش ،2009، ص100)**.

## 2- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

### 2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على "وجود مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري".

ومن بعد التحليل الإحصائي والاستعانة بالحزمة الإحصائية Spss توصلنا إلى النتائج المبنية في الجدول التالي:

**جدول رقم (10) نتائج مستوى المرونة النفسية لدى المراهق المصاب بالداء السكري**

| المتغير | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى التفسير | القرار |
|---|---|---|---|---|
| **المرونة النفسية** | 89.16 | 7.02 | 73-91 | **متوسطة** |

تبين لنا من خلال الجدول (10) أن المراهق المصاب بداء السكري لديه مستوى متوسط من المرونة النفسية وهذا ما يبينه المتوسط الحسابي الذي بلغ 89.16 والذي يقع في فئة ما بين [73-91] والانحراف المعياري الذي بلغ 7.02، ومن هنا تبين لنا أن المراهق المصاب بداء السكري لديه مستوى متوسط من المرونة النفسية.

**2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

تنص الفرضية الثانية "على وجود مستوى منخفض لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري ".

ومن خلال نتائج بحثنا تبين لنا أن متوسط الحالات التي تناولناها في هذه الدراسة لديها مستوى متوسط من المرونة النفسية، والتالي تحققت الفرضية جزئيا. وترجع هذه النتيجة الى مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والجسدية التي تتداخل فيما بينها، فالتعايش اليومي مع مرض مزمن كالسكري يجعل المراهق ملتزم كقياس مستويات السكر والحقن المتكررة، والالتزام بحمية غذائية صارمة هذا ما يسبب ضغطا نفسيا والشعور بالاختلاف عن أقرانه .كما أكدت دراسة فيرزيYi-Frazier(2015) إلى أن مرضى السكري وبشكل خاص المراهقين، يعانون من مستوى منخفض من المرونة النفسية مقارنة بالمراهقين العاديين، وهذا نتيجة صعوبة التكيف النفسي لديهم، حيث يتعرضون بشكل متكرر لمشاعر القلق والإحباط نتيجة التحديات المستمرة التي يتعرض لها المريض، كما صرح أيضا أن انخفاض المرونة النفسية قد يؤدي الى تفاقم الأعراض النفسية ويزيد من احتمالية ظهور اضطربات أخرى كالاكتئاب والتوتر القلق . كما أوضحت دراسة نشرت في مجلة (Pediatric Diabetes 2018) أن هناك علاقة واضحة بين انخفاض المرونة وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالداء السكري، حيث أظهرت النتائج أن أولئك الذين يفتقرون الى عامل المرونة النفسية في حياتهم يواجهون صعوبة في تقبل المرض وإدارته بشكل إيجابي. كما أثبتت دراسة سترساند(Streisand2005)، أن التركيز على دور الأسرة في التأثير على الصحة النفسية للأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري أمر مهم، بحيث غياب الدعم الأسري الفعال يساهم في خفض مستوى المرونة النفسية لدى المرضى و يزيد من احتمالية الاضطرابات النفسية والسلوكية لديهم. كما أجري أبو بكر (2014) دراسة هدفت إلى كشف عن طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (2012) طالبا وطالبة، أسفرت نتائج الدراسة على وجود

علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين درجات عينة الدراسة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة.

## 3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

### 3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على "وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

ومن خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بالاستعانة بالحزمة الإحصائية Spss توصلنا إلى نتائج مبينة في الجدول التالي:

**جدول رقم(11) يمثل نتائج العلاقة الارتباطية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية.**

| المتغيرات | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل ارتباط بيرسون | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| المشكلات السلوكية | 30 | 80.1 | 9.08 | -0.14 | غير دالة |
| المرونة النفسية | 30 | 89.16 | 7.02 | | |

من خلال جدول رقم (10) تبين لنا أن لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية حيث بلغ متوسط حسابي للمشكلات السلوكية80.1 ومتوسط حسابي للمرونة ب 89.16 وبلغ معامل ارتباط بيرسون 0.14- ومن هنا تبين لنا أن الفرضية الثالثة لم تتحقق.

### 3-2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على" وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري".

ومن خلال نتائج بحثنا تبين لنا أن لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري لكون قيمة معامل بيرسون غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي عدم تحقق الفرضية الثالثة. وبالتالي هذا راجع إلى اختلاف درجات المرونة النفسية داخل العينة لم يرتبط بشكل مباشر بانخفاض أو ارتفاع في حدة المشكلات السلوكية. ويشير هذا إلى أن المرونة النفسية على الرغم من كونها قدرة داخلية تعرف بدورها في التكيف مع الضغوطات، لم تظهر في هذه الدراسة كعامل مؤثر بوضوح في الحد من المشكلات السلوكية أو ضبط السلوك غير التكيفي لدى هذه الفئة. كما تعزى هذه النتائج إلى عدد من العوامل المحتملة و من أبرزها محدودية حجم العينة أو تجانسها النسبي. كما أن العلاقة بين هذان المتغيرين قد تتأثر بوجود متغيرات وسيطة لم يتم تضمينها في هذه الدراسة، مثل مستوى الدعم الأسري، مدة الإصابة بالمرض، أو أساليب التكيف المعتمدة لدى المراهق، و هذا ما تبينه عدة دراسات .دراسة برقية(2017) علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية و متغيري الجنس والسن لطلبة معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضة بجامعة قصدي مرباح–ورقلة كما هدفت أيضا إلى معرفة هل هناك فروق فردية في مستوى المرونة للطلبة تعزي لعاملي الجنس، فتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية كما توصلت أيضا إلى عدم وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائيا في المرونة النفسية تعزي عامل الجنس .كما قامت يحي شقورة(2012) بدراسة عن المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبات الجامعة الفلسطينية بمحافظات غزة وكذلك التعرف عن العلاقة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة والكشف

عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لمتغيرات الجنس والجامعة والتخصص والترتيب الميلاد للطالب والدخل الشهرية للأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة من (600) طالبا وطالبة و تم استخدام استبانة المرونة النفسية من اعداد الباحث ومقياس الرضا عن الحياة من اعداد الدسوقي(1998) ومن اهم النتائج التي تحصل عليها هي: وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة والرضا عن الحياة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة .كما تناولت دراسة جانجي ( Gangi et al.2004): المرونة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض السكري وغير المصابين، حث تكونت عينة الدراسة من 200 فردا، (100) فرد مصابين بمرض السكري (100) فرد غير مصابين بالداء السكري، وتوصلت نتائج هذه الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية Spssإلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية واستراتيجيات المواجهة الضغوط لدى عينة الدراسة، كما أن الغير المصابين بمرض السكري أكثر مرونة من المصابين كما أن الذكور أكثر مرونة من الإناث. كما قامت أيضا بختي (2017) بدراسة عن النمط السلوك السائد ( أ، ب) وعلاقته بالمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بالداء السكري، حيث تم طرح الفرضية التالية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في النمط السائد والمرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري حيث كانت النتائج كالتالي: يتمتع الراشد المصاب بداء السكري مرونة نفسية مرتفعة كما توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين الجنسين في مستوى المرونة ، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى الراشد المصاب بداء السكري وفق نوع السكري(نوع أول، نوع ثاني). ورغم أن هذه النتيجة لا تتماشى تمامًا مع ما توصلت إليه دراسات سابقة التي أكدت وجود علاقة دالة بين المرونة النفسية والمشكلات السلوكية، فإنها لا تُقلل من أهمية هذا المتغير في حد ذاته، بل قد تدل على أن أثره يظل مشروطًا بظروف بيئية واجتماعية ونفسية معينة. لذلك، توصي الدراسة بإجراء بحوث مستقبلية تعتمد على عينات أكبر وأكثر تنوعًا، مع مراعاة المتغيرات الوسيطة والمعدلة، وذلك من أجل التوصل إلى فهم أعمق وأشمل لطبيعة

العلاقة بين المرونة النفسية والسلوكيات غير التكيفية لدى الفئات الخاصة، كالمراهقين المصابين بأمراض مزمنة.

**4- الاستنتاج العام:**

جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع المرونة النفسية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى فئة حساسة من المراهقين، وهم التلاميذ المتمدرسون المصابون بداء السكري انطلاقًا من التحديات النفسية والاجتماعية والصحية التي تميّز هذه المرحلة العمرية، حاولت الدراسة الكشف عن طبيعة العلاقة بين قدرة المراهق على التكيف (من خلال ما يُعرف بالمرونة النفسية) وبين ما قد يعانيه من سلوكيات غير توافقية نتيجة لضغوط المرض وتبعاته اليومية.

وقد تم اعتماد مقياسين لقياس كل من المرونة النفسية والمشكلات السلوكية، وتطبيقهما على عينة مدروسة من التلاميذ المراهقين، حيث أظهرت النتائج أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى متوسط من المرونة النفسية، ومستويات متوسطة من المشكلات السلوكية. كما أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين، وهو ما يشير إلى غياب ارتباط مباشر بين المرونة النفسية ودرجة المشكلات السلوكية لدى هؤلاء المراهقين.

ورغم أن هذه النتيجة لا تتماشى مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة التي أثبتت وجود علاقة عكسية بين المرونة والمشكلات السلوكية، إلا أنها تبرز أهمية أخذ السياق الاجتماعي، الأسري، والصحي بعين الاعتبار، حيث قد تكون العلاقة متأثرة بعوامل وسيطة مثل الدعم النفسي، نمط التعايش مع المرض، أو مستوى الوعي بالذات.

وبالنظر إلى أهمية المرونة النفسية كآلية داخلية تسهم في التوازن النفسي للفرد، فإن تعزيزها يظل من بين الأهداف الأساسية التي ينبغي أن تسعى إليها المؤسسات التربوية والصحية معًا، من خلال تصميم تدخلات مناسبة تُراعي خصوصية الفئة المستهدفة. كما توصي هذه الدراسة بضرورة إجراء بحوث مستقبلية أوسع، تشمل عينات أكبر ومتغيرات إضافية، من أجل التعمق في فهم دينامية العلاقة بين التكيف النفسي والسلوك لدى فئة المراهقين المصابين بالأمراض المزمنة، وخاصة داء السكري.

**5 – إقتراحات الدراسة:**

استنادا إلى نتائج المتواصل إليها من هذه الدراسة، سنحاول تقديم اقتراحات التي نأمل ان تساهم في تحسين الحالة النفسية والسلوكية للمراهقين الذين يعانون من هذا المرض والتي تتمثل في:

- توعية الأولياء بضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للطفل قبل ما يكون مراهق وعدم إهماله تفاديا لظهور اضطرابات نفسية وسلوكية.
- ضرورة توعية الطقم التربوي والإداري حول التأثيرات النفسية والاجتماعية للداء السكري على التلميذ المراهق، وكيفية التعامل معه بطريقة داعمة وغير تمييزية.
- ضرورة توفر الكفالة النفسية للأفراد المصابين بداء السكري وهذا لا يقتصر على المراهقين بل كل العينات.
- ضرورة إدماج برامج تدريبية لتنمية المرونة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري داخل المؤسسات التعلمية.
- التعامل المشترك مع الأخصائيين النفسانيين، الاطباء المعالجين.
- تكوين جمعيات خاصة للمصابين بداء السكري قصد توعيتهم بالمرض.
- تشجيع البحوث النفسية المستقبلية التي تتناول العلاقة بين المرونة والسلوك المراهق المصاب مع ادراج متغيرات وسيطة مثل الدعم الاجتماعي، التقبل الذاتي، الوعي الصحي

# قائمة المراجع

**1- المراجع باللغة العربية:**

**أ- الكتب:**

1 - أبو اسعد عبد اللطيف الغرير أحمد نايل، (2009) **التشخيص والتقييم في الإرشاد**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان.

1-أسعد. ميخائيل إبراهيم. (1991). **مشكلات الطفولة والمراهقة**، ط2، دار الآفاق الجديدة.

2-الأحمدي، أنس سليم (2007)، **المرونة حدود المرونة بين الثوابت والمتغيرات**، ط1، مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.

3-الحريري رافده (2008) **المشكلات السلوكية والنفسية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية**، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

4-الخطيب جمال محمد، **ومنى صبح الحديدي (2009)، المدخل إلى التربية الخاصة**، ط1، دار الفكر، الأردن.

5- الخطيب جمال (2003)، تعديل السلوك الإنساني، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، كويت.

6-صالح احمد حسين الداهري.، وهيب مجيد الكبيسي. (1999): **مبادئ الصحة النفسية**، ط2، دار وائل لنشر والتوزيع الأردن

7-الديدي. عبد الغني. (1995). **ظواهر المراهقة مشاكلها وخفاياها**. ط1. بيروت، دار الفكر اللبناني.

8-الزغلول عماد عبد الرحيم (2006)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال**، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

9-السيد عبيدة ماجدة، (2015)، **الاضطرابات السلوكية**، ط1، دار صفاء من نشر وتوزيع، عمان.

10-الشيخ محمد كامل عويضة (1997)، **علم النفس بين الشخصية والفكر**، دار الكتب العلمية،بيروت.

11- القذافي رمضان. (2000)، **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، مصر، المكتبة الجامعية الازاربطية الإسكندرية.

12-الظاهر قحطان أحمد (2008)، **مدخل إلى التربية الخاصة**، ط2، دار وائل للنشر، عمان.

13-العبودي رشيد حميد. (2003). **التعلم والصحة النفسية**، د ط، دار الهدى، الجزائر.

14-بيلوس رودي (2013)، **مرض السكري**، هنادي مزودي، دار المؤلف للتوزيع، الطبعة الأولى.

15-بطرس حافظ بطرس، (2010)، **طرق التدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا**، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمال، الأردن.

16-بهادر سعدية محمد (1983)، **دليل الآباء والمعلمين في مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين**، ط1، الكويت.

17-تركي رابح. (1996). **أصول التربية والتعليم**، د ط، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

18-جودة جيهان محمود، (2014) **اساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال**،مكتب التربية العربي الخليج الرياض .

19-رغدة شريم (2007)، **سيكولوجية المراهق**، دار المسيرة الأردن

20-رشيد حميد العبودي. (2003). **التعلم والصحة النفسية**، د ط، دار الهدى، الجزائر.

زيدان، مصطفى، محمد. (1972). **النمو النفسي للطفل** والمراهق، ط1، ليبيا، منشورات الجامعة اللبنانية.

21-زينب محمد الشقير،(2007)، **مقياس المواقف الضاغطة الطبعة الثانية**، مكتبة النهضة المصرية.

22-عبد العلى الجسماني (1994)، **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**، ط5، دار العربية للعلوم، بيروت.

23-عطية موريس (1993)، **داء السكري وكيف نتعايش معه**، دار الشروق للطباعة والنشر، ط2.

24-ميخائيل خليل معوض. (1994). **سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة**، ط3، دار الفكر الجامعي، مصر.

25-ماجدة عبيدة وآخرون، (2001)، **الاضطرابات السلوكية**، دار صنعاء للنشر والتوزيع، عمان الطبعة الأولى.

26-معمرية. صلاحالدين. (2005). **علم النفس النمو**، مكتبة النشر العربي لنشر وتوزيع، الاردن.

**27-مصطفى أسامة فاروق، (2011)، مدخل إلى اضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب التشخيص**، العلاج، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

28-يحي خولة أحمد، (2000)، **الإضطربات السلوكية والانفعالية**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

ب- الرسائل الجامعية:

29-أبو زهرة نضال عبد الناصر فهمي، (2006)، **تأثير متغيرات الممارسة الرياضية والجنس والصف على المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة نابلس**، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الرياضية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

30-أبو الرب محمود محمد، (2018)، **المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس محافظة جنين من وجهة نظر المعلمين**، رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.

31-أعراب وحمداني، (2014-2015)، **المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى المراهقين أبناء المصابين بالداء السكري**، دراسة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص صحة نفسية، جامعة مولود معمري.

32-إسماعيل ياسر يوسف، (2009)، **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية**، رسالة مقدمي لنيل شهادة درجة الماجستير، قسم علم النفس كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.

33-البسيوني ميساء أحمد السيد أحمد، (2015)، **المناخ الأسري وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا**، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر،غزة.

34-الجبالي أشرف إبراهيم محمد، **المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس- الإرشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

35-الربيعي علاء جمال، (2011)، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري**، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

36-الزهيري لمياء قيس سعدون، (2012) **المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعة**، رسالة ماجستير في التربية، منشورة جامعة دبالي.

37-الشرقاوي محمد عبد العزيز، (2006)، **المرونة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة**، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

38-الغامدي غرم الله عبد الرزاق صالح، (2001)، **الشعور بالوحدة النفسية والتوكيد الذات لدى عينة من المراهقين المحرومين من الأسرة والغير المحرومين بمدنتي"مكة المكرمة وجدة"**، أطروحة ماجستير جامعة أم القرى السعودية.

39-برقيقة محمد علي، (2017)، **علاقة المرونة النفسية بمتغيري الجنس والسن، رسالة ماستر أكاديمي**، تخصص تربية حركية لدى الطفل المراهق، رسالة غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح.

40-بن خليفة هوارية،(2014)، **القلق لدى المصابين بداء السكري برنامج إرشادي للتخفيف من شدة القلق عند الأشخاص المعرضين لبتر الرجل**، مذكرة ماستر غير منشورة، جامعة أحمد بن أحمد وهران 02.

41- بن عروم فاطمة. (2015). **دور الإرشاد الابوي في تأكيد ذات المراهقة المصابة بداء السكري**، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.

42-بن خلفات الهاشمية، (2017)، **المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات التواصل والصحة النفسية**، مذكرة ماجستير، جامعة نزوى، عمان.

43-جونا برهان الدين فتحي، (2010)، **الإضطربات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة الأساس**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس،جامعة أم درمان الإسلامية.

44-جعفر سارة، (2019)، **التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بالداء السكري**، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة الجزائر.

45-جعفر صباح، (2021) ، **علم النفس العيادي ودراسة الحالة "مجموعة دروس مقدمة لطلبة السنة الثالثة**،علم النفي العيادي"، جامعة محمد خيضر قطب شتمة، الجزائر.

46-جمعة أمجد عزات عبد المجيد، (2005)، **مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في السيكودراما للتخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية لطلاب المرحلة افعدادية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية،الجامعة الإسلامية، غزة.

47-جودة جيهان محمود، (2014)، أساليب التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال.

48-خوجة أسماء، (2019)، **المشكلات السلوكية لدى تلاميذ ذوي الصعوبات التعلم الأكاديمي في المرحلة الإبتدائية.**

49-زواني نزيهة، (2001)، **استراتيجيات المقاومة ودوافع الإنجاز المدرسي لدى المراهقين المضطربين سلوكيا**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

50-شبول لانا باسل محمد، (2017)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى الطلبة جامعة اليرموك**، أطروحة ماجيستير في التربيعة، منشورة، جامعة اليرموك.

51-شريقي رولا، (2014)، فاعلية برنامج **إرشادي برفع مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري**، دراسة تجريبية في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق ,سوريا

52-شقورة يحي، (2012)، **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحطات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزير،غزة .

53-شويحات أنفال مريم،(2022)، **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكري** ، غرداية.

54-قارة، ساسي. (2012). **الاسرة والسلوك الانحراف للمراهق**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة الجزائر .

55-عبد السلام أماني حسن حسين(2018)، **الأسى النفسي وعلاقته بالمرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى الموظفين المقطوعة رواتبهم**، رسالة ماجستير في الصحة النفسية منشورة، الجامعة الإسلامية .

56-عودة فاطمة يوسف،(2001) **المناخ النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالطمأنينة والانفعالية وعلاقتها بقوة الأنا لدى طالبات الجامعات الإسلامية**، رسالة ماجستير، غزة.

**ج- المجالات:**

57-إسماعيل هالة سناري، (2017)، المرونة **النفسية وعلاقتها باليقظة العملية لدى طلاب كلية التربية العدد50**، الجزء1-مصر، مجلة الإرشاد النفسي.

58-السرطاوي عبد العزيز وآخرون، (2009)، **المشكلات لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدول الإمارات العربية المتحدة**، مجلة كلية التربية، العدد26.

59-العازمي عبد العزيز وآخرون، (2009) **المشكلات السلوكية لدى الطلبة والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة**، مجلة كلية التربية، العدد26.

60-بيسوني سوزان بنت صدقة بن عبد العزيز، **الشفقة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بالمملكة السعودية**، مجلة البحوث والنشر، مجلد35، العدد 4.

61-خطيب، (2007)، **عوامل مرونة الأنا لدى البيان الفلسطيني في مواجهة الأحداث الصادمة**، مجلة الجامعة الإسلامية، مجلد الخامس، العدد2.

62-عبد اللطيف محمود همام وآخرون، (2015)، **أثر استخدام المسرح التعليمي في علاج بعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية**، دراسة المجلة العلمية لكلية التربية النوعية العدد الرابع، الجزء الأول.

63-ميرود محمد وآيت حمودة حكيمة،(2014)، **الآثار النفسية والدراسة من النوع الأول**، على المراهق المتمدرس، 08 حالات، مجلة العلوم الإنسانية الإجتماعية،6 (15) جامعة الجزائر 02.

2- المراجع باللغة الأجنبية:

64- Normand Mousseau (2016). **Comment j'ai vaincu le diabète sans médicament, université de Newcastle,** Angleterre.
65-Weiss, M.R(2006**). Exploring youth sport motivation and participation :** A developmental perspective**.**
66- **page officielled'organisation monial de santé**, avril 2023.
67- Masten,A.S(2001), **Ordinary**
**magic :Reslience in devlopment**.Americanpsychologist .

3- قائمة الكترونية:

68 – موح قوفيا, **اليوم العالمي للتوعية بداء السكري**، وزارة الصحة السعودية الأيام الصحية لعام ,2021 www.mohgovia.com لوحظ يوم6 جوان على الساعة 19 :22 .

69- موقع علوم التربية(2012)، **تعريف برنامج spss واستخداماته في البحث العلمي.** تم الاسترجاع من www.talimtice.com.

# الملاحق

**الملحق رقم (1):**

**المرونة النفسية**

**الاسم:**

**العمر:**

**الجنس:**

**مستوى الدراسي:**

**مستوى الاقتصادي:**

**نوع المرض:**

**وراثي ( )  مكتسب ( )**

**التعليمة:** أمامك مجموعة من العبارات، نطلب الإجابة عليها بكل موضوعية، وذلك بوضع علامة (×) في الخانة التي تناسبك. علما أن المعلومات التي ستدلي بها ستكون في سرية تامة وتستخدم فقط لغرض البحث العلمي.

| م | العبارة | دائماً | أحياناً | أبداً |
|---|---|---|---|---|
| 1. | اتخذ القرارات بنفسي | | | |
| 2. | أتقبل الانتقاد بصدر رحب | | | |
| 3. | لدي القدرة على مواجهة الواقع مهما كان مؤلما | | | |
| 4. | أتمسك برأيي بالرغم من صواب الرأي الآخر | | | |
| 5. | أشارك الآخرين في مناسبتهم الحزينة والسعيدة | | | |
| 6. | أسعى لمساعدة الآخرين في محنهم | | | |
| 7. | اعتبر رأيي هو مبدئي الى أن أستمع للآخرين ثم أقرر الرأي النهائي | | | |
| 8. | أسعى لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين | | | |
| 9. | عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى | | | |
| 10. | أخطط لأمور الحياة ولا أتركها تحت رحمة الصدفة | | | |
| 11. | أغتنم أي فرصة للتواصل مع الآخرين | | | |
| 12. | اعترف بالخطأ إذا اقتنعت بوجهة النظر المخالفة | | | |
| 13. | أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات | | | |
| 14. | لدي القدرة على تكوين صداقات جديدة بسهولة | | | |
| 15. | مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي | | | |
| 16. | أصغي للرأي المخالف لي لأستوعب حقائقه التي قد تكون غائبة عني | | | |
| 17. | أؤمن بأن الخلاف في الرأي ضرورة لإثراء الموضوع المطروح للنقاش | | | |
| 18. | لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة مالا أعرفه | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19. | أشارك في الأعمال المجتمعية والأعمال التطوعية | | | |
| 20. | عادة ما أفكر جيدا قبل أن أقدم على فعل أي شيء | | | |
| 21. | علاقاتي مع الآخرين مبنية على الاحترام والتقدير | | | |
| 22. | أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على المشكلات أستطيع أن أوجهها | | | |
| 23. | أشارك أسرتي في مواجهة وحل المشاكل التي تواجهنا في الاسرة | | | |
| 24. | أشارك في النقاشات حول المواضيع الأسرية مع أفراد أسرتي | | | |
| 25. | أرغب أن أصف نفسي بأنني ذو شخصية لطيفة و قوية | | | |
| 26. | أرفض القيام بالأعمال التي يكلفني بها والدي اذا تعارضت مع مبادئي | | | |
| 27. | أقدم المساعدة لزملائي في حل المسائل الدراسية التي يقدرون على حلها | | | |
| 28. | أخجل من الاجابة على الأسئلة التي يواجهها الأستاذ بالرغم من معرفتي الاجابة الصحيحة | | | |
| 29. | أحترم أراء والدي بالرغم من تعارضها مع رأيي الشخصي | | | |
| 30. | أرتبك عندما يوجه لي المحاضر سؤال أمام الآخرين | | | |
| 31. | أشعر بحرج من الاتصال بأساتذتي | | | |
| 32. | أقدم المساعدة لأخوتي في حل واجباتهم المدرسية بالرغم من انشغالي الدراسية | | | |
| 33. | أتردد في الاستفسار من أساتذتي عن مواضيع لا أفهمها | | | |
| 34. | أنفذ تعليمات والدي بدقة | | | |
| 35. | أشعر بالملل والضيق أثناء الدراسة | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **36.** | أنفذ تعليمات والدي بدون تذمر | | | |
| **37.** | أشارك في الأنشطة والفعاليات التلاميذ داخل المؤسسة | | | |
| **38.** | أتغلب على غضبي من الآخرين بسرعة معقولة | | | |
| **39.** | أشعر بالضيق كلما فكرت عن مرضي | | | |
| **40.** | أشعر بالحرج من اتصال بطبيبي | | | |
| **41.** | لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه حول مرضي | | | |

**الملحق رقم (2):**

**المشكلات السلوكية**

**التعليمة:**

أمامك مجموعة من العبارات، نطلب الإجابة عليها بكل موضوعية،وذلك بوضع علامة (×) في الخانة التي تناسبك

علماً أن المعلومات ستدلي بها ستكون في سرية تامة وتستخدم فقط لغرض البحث العلمي.

| رقم | العبارات | دائماً | أحيا ناً | أبداً |
|---|---|---|---|---|
| **السلوك العدواني** | | | | |
| 1 | أسعى إلى إيقاع الضرر بالمحيطين بي. | | | |
| 2 | أعمل أمور معاكسة لما يطلبه الآخرون مني | | | |
| 3 | أوجه اللوم أو النقد علفى الآخرين على كل تصرفاتهم. | | | |
| 4 | أتشاجر مع أصدقائي وأخواني. | | | |
| 5 | أدمر ممتلكات الآخرين. | | | |
| 6 | ألحق الأذى بالآخرين. | | | |
| 7 | أحصل على حقوقي بالقوة. | | | |
| 8 | أسخر من الآخرين. | | | |
| 9 | أكسر الأشياء الثمينة . | | | |
| 10 | أستخدم ألفاظ سيئة ونابية خلال مشاجرتي مع الاخرين. | | | |
| 11 | أقوم بتمزيق الأشياء الخاصة بالآخرين | | | |

| رقم | العبارات | دائما | أحيانا | أبدا |
|---|---|---|---|---|
| القلق الإجتماعي | | | | |
| 1 | أخاف من احمرار وجهي عند التعامل مع الآخرين. | | | |
| 2 | لا أحب المشاركة في المناسبات الإجتماعية. | | | |
| 3 | ليس لدي القدرة على حل مشاكلي اليومية | | | |
| 4 | يتصبب عرقي عندما أتحدث مع الآخرين | | | |
| 5 | أخاف من التعامل مع هم أكبر مني | | | |
| 6 | أتجنب الحديث مع الغرباء | | | |
| 7 | أخشى النقد من الآخرين | | | |
| 8 | أشعر أن جميع الأنظار موجهة لي | | | |
| 9 | أحب العزلة. | | | |
| 10 | ليس لدي القدرة على اقامة علاقات اجتماعية و تكوين صدقات . | | | |
| 11 | أشعر بالخجل الشديد عندما أتحدث مع الآخرين. | | | |
| 12 | أشعر بالضيق عندما أذهب إلى مطعم أو تسوق | | | |
| 13 | أفضل ان اكون في مكان بعيد عن محطة أنظار الآخرين | | | |
| 14 | لدي شعور عام بالخجل و الحساسية الزائدة | | | |
| 15 | تنتابني حالة من القلق الشديد قبل الذهاب لأي مناسبة إجتماعية | | | |

| رقم | العبارات | دائماً | أحياناً | أبداً |
|---|---|---|---|---|
| الإنسحابالإجتماعي | | | | |
| 1 | أتجنب اللعب الجماعي | | | |
| 2 | أقضي وقت فراغي وحيداً | | | |
| 3 | أشعر بأنني عير قادر على المبادرة و التفاعل مع الآخرين | | | |
| 4 | لا أستطيع تكوين صدقات | | | |
| 5 | أرعب بالعزلة و الهروب من الواقع | | | |
| 6 | أشعر بوجود فجوة بيني و بين الآخرين | | | |
| 7 | أبتعد و أتجنب الذهاب إلى المناسبات الإجتماعية و المشاركة فيها | | | |
| 8 | أفضل البقاء وحيداً | | | |
| 9 | أخاف من ارتكاب الأخطاء | | | |
| 10 | من السهل إصابتي بالذعر في أي موقف | | | |
| 11 | علاقتي محدودة مع الآخرين | | | |
| 12 | أتحدث بصوت خافت | | | |
| 13 | لا أدافع عن نفسي عندما يضايقني زملائي | | | |
| 14 | أتردد في المشاركة في الأعمال الجماعية | | | |
| 15 | أخشى التعامل مع الغرباء | | | |

## Statistiques

مقياس المشكلات السلوكية

| | | |
|---|---|---|
| N | Valide | 30 |
| | Manquant | 0 |
| Moyenne | | 80,1333 |
| Médiane | | 79,5000 |
| Mode | | 74,00 |
| Ecart type | | 9,08099 |

## Statistiques

مقياس المرونة النفسية

| | | |
|---|---|---|
| N | Valide | 30 |
| | Manquant | 0 |
| Moyenne | | 89,1667 |
| Médiane | | 91,5000 |
| Mode | | 92,00 |
| Ecart type | | 7,02254 |

## Statistiques

| | | السلوك العدواني | القلق الإجتماعي | اللإنسحاب الإجتماعي |
|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 30 | 30 | 30 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 16,2000 | 32,1000 | 30,2000 |
| Médiane | | 16,0000 | 32,0000 | 30,5000 |
| Mode | | 14,00 | 30,00[a] | 31,00 |
| Ecart type | | 2,68328 | 3,67048 | 4,33431 |

a. Présence de plusieurs modes. La plus petite valeur est affichée.

**الجنس**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | ذكر | 16 | 53,3 | 53,3 | 53,3 |
| | انثى | 14 | 46,7 | 46,7 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**الفئة العمرية**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | من 11 إلى 14 سنة | 9 | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| | من 15 إلى 19 سنة | 21 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**المستوى الدراسي**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | متوسط | 12 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| | ثانوي | 18 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**المستوى الإقتصادي**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | ضعيف | 3 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | متوسط | 18 | 60,0 | 60,0 | 70,0 |
| | جيد | 9 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

**نوع المرض**

| | | Fréquence | Pourcentage | Pourcentage valide | Pourcentage cumulé |
|---|---|---|---|---|---|
| Valide | وراثي | 12 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| | مكتسب | 18 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| | Total | 30 | 100,0 | 100,0 | |

## 1-فرضيات البحث:

1. **الفرضية الاولى:** يوجد مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري، بحيث:

**Statistiques**

| | | مقياس المشكلات السلوكية | السلوك العدواني | القلق الإجتماعي | اللإنسحاب الإجتماعي |
|---|---|---|---|---|---|
| N | Valide | 30 | 30 | 30 | 30 |
| | Manquant | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moyenne | | 80,1333 | 16,2000 | 32,1000 | 30,2000 |
| Ecart type | | 9,08099 | 2,68328 | 3,67048 | 4,33431 |

2. **الفرضية الثانية:** يوجد مستوى منخفض من **المرونة النفسية** لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

**Statistiques**

| | | مقياس المرونة النفسية |
|---|---|---|
| N | Valide | 30 |
| | Manquant | 0 |
| Moyenne | | 89,1667 |
| Ecart type | | 7,02254 |

3. **الفرضية الثالثة:** يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين المشكلات السلوكية والمرونة النفسية لدى المراهق المتمدرس المصاب بالداء السكري.

**Corrélations**

| | | مقياس المشكلات السلوكية | مقياس المرونة النفسية |
|---|---|---|---|
| مقياس المشكلات السلوكية | Corrélation de Pearson | 1 | -,141 |
| | Sig. (bilatérale) | | ,456 |
| | N | 30 | 30 |
| مقياس المرونة النفسية | Corrélation de Pearson | -,141 | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Sig. (bilatérale) | ,456 | |
| | N | 30 | 30 |