Tasdawit Lmulud At Maemmar

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس الصحة

تقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري النوع الأول

دراسة عيادية لعشر حالات لمرضى السكري بالمستشفى الجامعي "تدير محمد" ولاية تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي تخصص

علم النفس الصحة

من إعداد الطالبتين

- لاشموط سلينا
- رعاب ليلية

تحت إشراف الاستاذة :

أ. مساور دليلة

السنة الجامعية: 2024-2025

كلمة الشكر

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا البحث العلمي و منحنا الصحة و العافية العزيمة.

و في ختام هذا العمل , لا يسعنا الا ان نتقدم بجزيل الشكر و عظيم الامتنان لكل من ساندنا و كان له اثر ايجابي في انجاز هذه المذكرة.

نخص بالشكر و التقدير للأستاذة المشرفة "مساور دليلة" على ما قدمته من توجيهات علمية دقيقة , و ملاحظات بناءة و على صبرها و تفهمها و متابعتها المستمرة منذ بداية هذا العمل حتى النهاية.

كما نعبر عن امتناننا العميق لكل الاساتذة الذين اثروا تجربتنا العلمية و المعرفية و لكل من ساهم من قريب او بعيد ,بكلمة او تشجيع او تسهيل.

فلهم منا جميعا اصدق عبارات الشكر و التقدير و الاحترام

Dédicace

Je dédie ce travail modeste ,fruit d'un long parcours , aux êtres les plus chers à mon cœur

A mes parents, source inépuisable d'amour, de sacrifices et de prières silencieuses .

Maman , que ce travail soit une infime reconnaissance pour ta patience , tes sacrifices , et ton amour inconditionnel .

Papa, que ce modeste effort soit le reflet de la sagesse et de la force que m'as transmises.

A mes sœurs et mon frère, pour leur soutien, leur affection et leur confiance constante en moi.

A mes amis fidèles, pour leur présence, leur encouragement et leurs paroles réconfortantes dans les moments difficiles.

A mon encadrante Mme Messaouer Dalila, pour ses conseils précieux sa patience et son accompagnement tout au long de ce projet.

Enfin, à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail

CELINA

الاهداء

نهدي تخرجنا إلى نبراس أيامنا ووهج حياتنا التي ضلت دعوتهم تقارب اسامنا إلى ضلعنا – الثابت و أملنا اللأبدي عائلتي .

لأبي الحبيب لا يمكن أن تكتمل فرحتي في يوم تخرجي دون أن أبدئ أ ول سطر بكلمة – شكر و إحسان لك ،قد كنت السند الأول و القدوة التي أفتخر بها و الداعم الصامت الذي لا يتأخر مهما إشدت الظروف كل لحظة تعب مررت بها كنت أنت قوتي ، اليم أنا أرتدي قبعة التخرج أرفع رأسي بفخر ليس فقط بما أنجزت بل لأنني إبنتك فمازلت النور الذي ينير طريقي ، اللحظة لك يا أبي أهديه لك يا أبي الحبيب "يونس" .

إلى جنتي أمي ضلعي الثابت أماني الأبدي صدر الحنون الذي احتويه كلما كنت – بحاجته أمي حبيبتي ساعدتني في النهوض كلما وقعت رفعت يدها و هي تدعو في صلاته و دعائها ، علمتني المشي و أنا صغيرة و ها أنا اليوم أهرول في هذه الحياة بحثا عن أحلامي التي طالما شجعتني للوصول إليها ، فكلماتها السحرية كانت دائما شفاء لروحي شكرا على كل شيء ، اليوم أستلم وثيقة تخرجي بصر و كفاح أهده لك ياأمي "زهرة".

إلى كل عائلتي جدتي و جدي خالاتي أحبتي كانوا كالشموع في ليالي المعوقة ، في كل – بيت فيه روح العائلة جمعتنا دائما أيام لحظات بقيت كمصدر و إنجازاتي فشكرا لكم .

–شكرا لرفاق الدرب أصبحوا جزء من الروح إلى من هون علينا صعوبات الأيام ،بضحكاتهم و مرحهم جامعتنا الجامعة و بدأت ذكريات تشاركنا وفي الصفوف تشابك

أرواحنا و مضينا مع*(صونية ،ثميلة،ياسمين)* ليلية

ملخص الدراسة:

تهدف الى التعرف على مستوى تقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى الافراد المصابين بداء السكري من النوع الاول ،انطلاقا من الفرضية عامة تفترض ان الازمان المرضي قد يؤثر سلبا على التوازن النفسي .بما في ذلك صورة الذات و الشعور بالرضا عن الحياة .

اعتمدت الدراسة على منهج الاكلينيكي نظرا لطبيعة الموضوع , وتم تطبيقه على عينة قصدية مكونة من عشر حالات عيادية من الراشدين (تتراوح اعمارهم بين 25 و 45 سنة) تم اختيارهم في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو . تم جمع المعطيات باستخدام المقابلة النصف موجهة و مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات و مقياس "مجدي محمد الدسوقي"للرضا عن الحياة .

اظهرت النتائج تباينا في الاستجابات النفسية ، حيث سجلت خمس حالات مستوى مرتفعا من تقدير الذات و اربع حالات بدرجة متوسطة ، و حالة واحدة فقط بتقدير منخفض. اما بخصوص الرضا عن الحياة ، فقد تم تسجيل ثماني حالات بمستوى متوسط ،و حالتين بمستوى مرتفع دون تسجيل اي حالة برضا منخفض.

و قد اظهرت النتائج ان الفرضية العامة لم تدعم بشكل كلي , مما يشير ان الازمان داء السكري من النوع الاول لا يقود بالضرورة الى تدهور في البنية النفسية للفرد .بل ان التأثير النفسي للمرض يظل متفاوتا و يخضع لجملة من المتغيرات الفردية الاجتماعية ... و بناءا على ذلك تؤكد الدراسة على اهمية تبني مقاربة بيولوجية–نفسية–اجتماعية لفهم الانعكاسات للأمراض المزمنة. مع ضرورة ادماج المتابعة النفسية المنتظمة ضمن الخطة العلاجية لداء السكري . دعما للتكيف الايجابي و تعزيز جودة حياة المرضى.

Résume de l'étude :

Ce travail s'inscrit dans le cadre de la psychologie de la sante et vise à évaluer le niveau d'estime de soi et de satisfaction de vie chez des adultes atteints de diabète de type 1 , en partant de l'hypothèse générale selon laquelle la chronicité de la maladie aurait un impact négatif sur l'équilibre psychologique, notamment l'image de soi et le sentiment de bien-être existentiel.

L'étude repose sur une méthodologie clinique , appliquée à un échantillon intentionnel de dix cas cliniques recrutes auprès du centres hospitalier universitaire Nadir Mohamed de Tizi-Ouzou , âgés de 25 à 45 ans .les outils utilisés incluent l'entretien clinique semi-directif ,l'échelle d'estime de soi de « Cooper smith » ainsi que l'échelle dz satisfaction de vie de « Dessouki » .

Les résultats révèlent une diversité dans les réponses psychologiques : cas présentent une estime de soi élevée, quatre un niveau moyen, et un seul cas un niveau faible . concernant la satisfaction de vie, huit cas se situent à un niveau élève , et aucun cas à un niveau faible.

L'analyse des résultats a montre que l'hypothèse générale n'a pas été entièrement confirme , indiquent que la chronicité du diabète de type 1 n'entraine pas nécessairement une détérioration psychologique . l'impact psychique reste relatif , module par divers facteurs individuels , sociaux, cognitifs et émotionnels .Ainsi ,l'étude souligne l'importance d'une approche bio-psycho-sociale pour comprendre les répercussions psychologique des maladies chroniques et recommande d'intégrer un suivi psychologique régulier dans la prise en charge du diabète , afin de favoriser une meilleure adaptation et une qualité de vie optimale.

فهرس المحتويات :

فصل تمهيدي

شكر	
اهداء	
ملخص الدراسة	
مقدمة أ	

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة	5
2. فرضيات الدراسة	9
3. اهداف الدراسة	9
4. أهمية الدراسة	10
5. مفاهيم الاجرائية	10

الفصل الثاني:تقدير الذات

تمهيد :	12
1. مفهوم تقدير الذات	12
2. مظاهر تقدير الذات	13
3. مكونات تقدير الذات	15
4. مستويات تقدير الذات	16
5. نظريات تقدير الذات	18
6. اهمية تقدير الذات	21
7. تقدير الذات لدى المصابين الداء السكري	22
خلاصة	24

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة

تمهيد	26
1. مفهوم الرضا عن الحياة	26
2. مصادر الرضا عن الحياة	27
3. ابعاد الرضا عن الحياة	28
4. محددات الرضا عن الحياة	29
5. نظريات الرضا عن الحياة	30
6. مقومات الرضا عن الحياة	32
7. اهمية الرضا عن الحياة	33
8. الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسكري من النوع الاول	33
9. العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الاول	34
10.تأثير المرض السكري من النوع الاول على الرضا عن الحياة	35
خلاصة	37

الفصل الرابع: داء السكري

تمهيد	39
1.مفهوم داء السكري	39
1-1-انواع الداء السكري	39
2.داء السكري من النوع الاول	40
2-1-مفهوم داء السكري من النوع الاول	40
2-2- اعراض داء السكري من النوع الاول	41
2-3- اسباب الاصابة بالداء السكري من النوع الاول	44
2-4- مضاعفات الداء السكري من النوع الاول	46
3- الانسولين	47
3-1-مفهوم الانسولين	47
3-2-خصائص الانسولين	48
3-3- انواع الانسولين	48

3-4-ادوات الحقن	51
3-5- اماكن الحقن	52
4-تشخيص داء السكري من النوع الاول	53
5- علاج داء السكري من النوع الاول	54
6- تأثير داء السكري على الحالة النفسية	55
خلاصة	56

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد	59
I. الدراسة الاستطلاعية	59
1. مفهوم الدراسة الاستطلاعية	59
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية	59
II. الدراسة الأساسية	61
1. منهج الدراسة	61
2. مكان وزمان اجراء الدراسة	62
3. مجموعة الدراسة	62
4. معايير انتقاء الدراسة	63
5. ادوات وتقنيات الدراسة	64
6. كيفية اجراء الدراسة	74
7. صعوبات الدراسة	74

الفصل السادس: عرض، تحليل، ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد	**77**
I. عرض وتحليل نتائج الدراسة	77
1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولي	77

2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية	83
3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة	88
4. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة	93
5. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة	97
6. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة	101
7. عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة	105
8. عرض وتحليل نتائج الحالة الثامنة	110
9. عرض وتحليل نتائج الحالة التاسعة	115
10. عرض وتحليل نتائج الحالة العاشرة	120
2. مناقشة نتائج الفرضيات	125
3.الاستنتاج العام	128

خاتمة	129
قائمة المراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مظاهر تقدير الذات	13
02	خصائص مجموعة الدراسة	63
03	كيفية قياس بعد من ابعاد مفهوم الذات و هو تقدير الذات	66
04	توزيع عبارات مقياس " كوبر سميث " لتقدير الذات(الموجبة والسالبة)	67
05	مستويات تقدير الذات	68
06	توزيع عبارات المقياس على المقاييس الفرعيّة الأربعة	68
07	معاملات الارتباط للمقاييس الفرعيّة تقدير ذات "لكوبر سميث"	69
08	الأبعاد والبنود الخاصة بمقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي".	71
09	مستوى الرضا عن الحياة	71
10	نتائج دقة المقارنة الطرفية لمقياس الرضا عن الحياة للدسوقي	73

قائمة مخططات:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مخطط رقم "1" هرم الحاجات الاساسية لماسلو	20

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	صورة تفضيلية يوضح اسباب مرض السكري "نوع الاول"	45
02	صورة تفصح اهمية تفسير مواضع حقن الانسولين بانتظام	52

مقدمة

المقدمة

يعد داء السكري من أكثر الأمراض المزمنة إنتشارا في العالم ، و يصنف كأحد التحديات الصحية الكبرى التي تؤثر على الفرد من مختلف الجوانب ، سواء الجسدية أو النفسية أو الإجتماعية . يتسم هذا المرض بإضطراب في تنظيم مستوى السكر في الدم نتيجة خلل في إفراز الأنسولين أو في إستجابة الجسم له ، مما يستدعي مراقبة دقيقة و مستمرة ، و نمط حياة منضبط على مدار الساعة . و لا يقتصر أثر داء السكري على الجانب العضوي فحسب ، بل يمتد إلى التأثير العميق على الصحة النفسية و جودة الحياة بشكل عام .

يتطلب التعايش مع داء السكري جهدا يوميا من المريض ، يتجلى في إلتزام صارم بالأدوية ، و فحوصات دورية ، و حمية غذائية دقيقة ، إضافة إلى ممارسة النشاط البدني المنتظم و تجنب الضغوط النفسية ،هذا النمط الحياتي الصارم قد يثقل المريض بعبء دائم من المسؤولية و المتابعة ، مما قد يولد مشاعر التوتر و القلق و الضغط المستمر .كما أن الخوف من حدوث مضاعفات صحية مزمنة قد يشكل مصدر قلق دائم يؤثر سلبا على النظرة العامة للحياة .

في ظل كل هذه التحديات اليومية ، يظهر تقدير الذات كواحد من الجوانب النفسية التي قد تتعرض للتأثر بشكل كبير لدى المصابين بداء السكري . قد يشعر العديد منهم بفقدان السيطرة على أجسادهم ، و يراودهم شعور دائم بالعجز أو النقص مقارنة بالأشخاص الأصحاء ، مما يؤدي إلى تراجع الثقة بالنفس و الإنخفاض في تقييمهم الذاتي لقدراتهم وكفاءتهم . هذا الإنخفاض في تقدير الذات لا ينشأ فقط من عبء المرض ، بل يتفاقم أحيانا بسبب نظرة المجتمع أو شعور المريض بوصمة أو العزلة .

من جانب آخر ، يتأثر الرضا عن الحياة أيضا بشكل ملحوظ لدى المصابين بداء السكري ، حيث إن القيود المفروضة على المريض ، و الإضطرار للتخلي عن بعض العادات أو الأنشطة ، و الشعور المستمر بالتقيد و الحرمان ، كلها عوامل قد تقلل من شعوره بالسعادة أو الرضا العام عن مجريات حياته. كما أن الضغط النفسي الناتج عن ضرورة التوازن بين متطلبات الصحية و المسؤوليات الحياتية ، مثل العمل و العلاقات الإجتماعية ، قد يؤدي إلى حالة من الإحباط أو الإستنزاف العاطفي .

إن العلاقة بين داء السكري من جهة ، و تقدير الذات و الرضا عن الحياة من جهة أخرى ، تعد علاقة متشابكة و معقدة . فكلما تدهور الوضع النفسي للمريض ، تضاءلت قدرته على التكيف مع المرض ، مما قد يؤثر على إلتزامه بالعلاج و يؤدي إلى تدهور حالته الصحية بشكل أكبر .و لذلك فإن فهم هذه

العلاقة و تحديد مدى تأثير السكري على الجوانب النفسية للمريض يعد خطوة أساسية نحو تقديم دعم شامل لا يقتصر على الجانب الطبي فقط ، بل يشمل أيضا الرعاية النفسية و الإجتماعية ، مما يسهم في تحسين جودة حياة المريض بشكل عام .

يهدف بحثنا إلى معرفة مدى تأثير الداء السكري (النوع الأول)على تقدير الذات و الرضا عن الحياة ، و لتحقيق هدفنا و للإستجابة لمشكلة بحثنا بعنوان تقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري .

يخصص الجزء الأول من بحثنا للجانب النظري ، و ينقسم لثلاثة فصول : خصصنا الفصل الأول لتقدير الذات، بينما الفصل الثاني للرضا عن الحياة ،أما الفصل الثالث لجمع المعلومات حول الداء السكري و تعمقنا في النوع الأول . في هذا الجزء ، نحاول تحديد مشكلة الدراسة و الفرضيات . أما الجزء الثاني و هو الجزء العملي فيحتوى على فصلين أحدهما مخصص لمنهجية البحث و الآخر مخصص لعرض و تحليل النتائج.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية الدراسة

1. إشكالية الدراسة .
2. فرضيات الدراسة.
3. أسباب الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. أهداف الدراسة.
6. المفاهيم الاجرائية.

الاشكالية:

يعد داء السكري من النوع الأول من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا و تعقيدا ، إذ يتسم بطابعه التقدمي و الدائم نتيجة فشل البنكرياس في إنتاج الأنسولين ، مما يجعل المريض مرتبطا بعلاج دائم و مراقبة مستمرة مدى الحياة. هذا الإزمان لا يتوقف عند حدود المعاناة البيولوجية أو الفيزيولوجية ، بل يمتد لتغلغل في كافة جوانب حياة الفرد ، و ينعكس بعمق على نفسيته و سلوكاته و تفاعلاته الإجتماعية . فحياة المريض تصبح محكومة بإيقاع صارم من الحمية ، و القيود ، و الفحوصات الدورية ، و مخاوف مستقبلية ترتبط بالمضاعفات الممكنة على المدى الطويل .(ضيدان و آخرون،2008،ص77-98)

إن الإزمان في الداء السكري لا يعني فقط طول المدة الزمنية للمرض ، بل يشير كذلك إلى تراكم الأعباء النفسية و الإجتماعية المرتبطة به ، حيث يصبح التعايش مع المرض شكلا من أشكال التكيف المزمن الذي يتطلب جهدا مستمرا في جميع نواحي الحياة ، الجسدية ،و النفسية ، و العاطفية ،و الإجتماعية . و مع هذا التعايش الطويل الأمد ، قد تبدأ صورة الذات بالإهتزاز ، خصوصا عندما يشعر الفرد بعدم الكفاءة أو بالعجز أمام مطالب الحياة اليومية ، أو حين يقارن نفسه بغيره من الأفراد " الأصحاء" .و هكذا ، فإن الإزمان لا ينتج فقط معاناة جسدية ، بل يهدد التوازن النفسي و الوجداني للفرد ، مما يستدعي تدخلا شاملا يأخذ في الإعتبار الأول الأبعاد النفسية و الإجتماعية إلى جانب العلاج الطبي. (شنوي و آخرون،2001،ص126-141)

ترتفع معدلات الإصابة بالداء السكري من النوع الأول بشكل هائل في جميع انحاء العالم ، حيث يقدر حوالي 9 ملايين حالة من جميع حالات السكري ، ففي عام 2022 ، أشارت تقارير إتحاد السكري الدولي إلى أن نحو 8.75 مليون شخص في العالم مصابون بالسكري من النوع الأول ، منهم 1.52 مليون تحت سن 20 عاما ، و تبين تسجيل 530 ألف حالة جديدة كل عام ، من بينها 201 ألفا لأفراد دون 20 عاما. إذ تبلغ معدلات الإصابة لدى الأطفال في دول الشمال الأوروبي مستويات مرتفعة نسبيا مثل 44.1 في السويد . و يبلغ عدد الراشدين المصابون بالداء السكري من النوع الأول في سنة 2021 إلى 8.4مليون شخص عالميا ، و في الجزائر حوالي 200,000 راشد مصاب بالنوع الأول . إنتشار النوع الأول بين البالغين شهد إرتفاعا عالميا يقدر ب 4% سنويا، خصوصا في البلدان المنخفضة و المتوسطة الدخل .

تبرهن هذه المعطيات على أن الداء السكري من النوع الأول يمثل تحديا صحيا عالميا و محليا ، ما يستدعي تعزيز الفحوصات المبكرة ، و الدعم الطبي و النفسي للمرضى ، خاصة و أن المعاناة المستمرة مع هذا الداء لا تقتصر على الأعراض الجسدية فقط ، بل تمتد لتلامس الجوانب النفسية العميقة للمريض و على رأسها تقدير الذات . فالمصاب بداء السكري من النوع الأول غالبا ما يواجه مشاعر الإحباط ، و نظرة دونية للذات بسبب القيود اليومية و العلاج المستمر ، مما يجعل من تعزيز الشعور بالكفاءة و القبول الذاتي ضرورة لا تقل أهمية عن الرعاية الطبية .

إذ أن تقدير الذات يمثل أحد الركائز الأساسية في الصحة النفسية ، و يتجسد في الطريقة التي يقيم بها الفرد نفسه، و مدى شعوره بالكفاءة و القبول و الجدارة . و عند الإصابة بمرض مزمن مثل الداء السكري من النوع الأول ، يصبح هذا التقدير معرضا للإهتزاز بفعل الضغوط اليومية ، خاصة تلك المتعلقة بالإدارة الدقيقة للحالة الصحية، المخاوف من المضاعفات ، و صعوبات التكيف الإجتماعي . فالمريض قد يشعر بأنه أقل إستقلالية من غيره ، أو بأنه عبء على من حوله ، و هو ما يؤدي تدريجيا إلى إنخفاض شعوره بقيمته الداتية . و قد تناولت العديد من الدراسات هذا الجانب الحساس من تجربة المرض (سليمان و آخرون ،2013،ص23-42).

ففي دراسة طولية أجراها Helgeson(2007) على مراهقين مصابين بداء السكري من النوع الأول ، تبين أن هؤلاء يعانون من تقدير ذات أقل بشكل ملحوظ مقارنة بأقرانهم الأصحاء ، خاصة عند غياب الدعم الإجتماعي أو مواجهة نوبات إنخفاض أو إرتفاع السكر المتكرر . كما أظهرت الدراسة أن تدني تقدير الذات كان مرتبطا بزيادة معدلات الإكتئاب و الإنطواء الإجتماعي . و في السياق نفسه ، بينت دراسة أجراها Schilling(2006) أن تقدير الذات المنخفض لدى المصابين بداء السكري يرتبط بقلة الإلتزام بالخطة العلاجية ، مما يفتح حلقة سلبية مغلقة بين تدهور الحالة الصحية و تدهور الصورة الذاتية. و ذكرت الدراسة أن المرضى الذين يتمتعون بمستوى أعلى من تقدير الذات يبدون قدرة أكبر على إدارة مرضهم و التكيف معه ، مما ينعكس إيجابيا على إستقرارهم النفسي . أظهرت Helgeson(2007) أن المصابين بداء السكري من النوع الأول ، خاصة من فئة المراهقين و الراشدين ، يعانون من مستويات متدنية من إحترام الذات ، نتيجة الشعور بالإختلاف أو النقص الجسدي أو الإجتماعي . و يرتبط هذا الإنخفاض أيضا بإنسحابهم من الأنشطة الإجتماعية و تزايد القلق حول المستقبل . أما من منظور

إجتماعي و ثقافي ، فقد أوضحت دراسة عربية ل " عبد الله (2016) في السعودية ، ان مرضى السكري الذين يتلقون دعما من أسرهم و يشعرون بالقبول الإجتماعي يحتفظون بمستوى أعلى من تقدير الذات مقارنة بمن يشعرون بالعزلة أو النبذ ، و هو ما يدل على تأثير العوامل البيئية في تشكيل التجربة الذاتية للمريض. و إذا ما نظرنا إلى الطابع المزمن للسكري النوع الأول فإن طول مدة الإصابة يؤدي غالبا إلى تراكم خبرات سلبية مثل فشل السيطرة على المرض ، أو مواجهة تعليقات سلبية من الآخرين ، ما يؤدي إلى تحول المرض من مجرد حالة صحية إلى هوية داخلية يشعر المصاب من خلالها بأنه " أقل من الآخرين " ، فيقيم ذاته بطريقة سلبية .

و هذا ما يؤكده king (2010) في دراستهم التي تلخصت إلى أن الإزمان ، حيث لا يرافقه دعم نفسي إجتماعي فعال ، يعد من أبرز العوامل التي تضعف صورة الذات لدى مرضى الأمراض المزمنة ، و على رأسهم المصابون بالسكري من النوع الأول . و مع تدهور تقدير الذات ، يتراجع تبعا لذلك الرضا عن الحياة ، إذ يفقد الفرد شعوره بالكفاءة و السيطرة ، و يتولد لديه انطباع عام بأن حياته أقل جودة ، أو أنها خالية من الإشباع المعنوي و الاجتماعي . و قد بينت دراسات عديدة أن هذا الانخفاض في الرضا عن الحياة يعد من أبرز النتائج النفسية المصاحبة للأمراض المزمنة ، و هو ما يستدعي مقاربة شمولية في علاج السكري ، لا تكتفي بالعلاج الدوائي ، بل تتضمن دعما نفسيا يعيد للمريض توازنه الداخلي و ثقته بنفسه و حياته .

و فيما يخص الرضا عن الحياة يعد من أبرز مؤشرات الصحة النفسية و الرفاهية العامة ، فهو يعكس تقييم الفرد الشامل لحياته و ظروفه ، و مدى شعوره بالتوازن و القبول الداخلي رغم الضغوط و التحديات و عند الحديث عن داء السكري من النوع الأول ، لا يمكن إغفال التأثيرات العميقة لهذا المرض المزمن على تصورات الفرد لحياته ، حيث يجبر المريض على نمط معيشة دقيق و مراقبة مستمرة لمستوى السكر مع مخاوف يومية من مضاعفات طويلة المدى . هذا الواقع الصحي المتقلب يفرض ضغوطا نفسية قد يضعف الرضا العام عن الحياة ، و تدفع بالمريض إلى الشعور بعدم الأمان أو فقدان السيطرة على مستقبله . (بن يوسف و آخرون،2018،ص77-98).

و قد أظهرت دراسة Benyon (2007) أن نسبة كبيرة من المصابين بداء السكري النوع الأول عبروا عن مستويات منخفضة من الرضا عن حياتهم اليومية ، و كان ذلك مرتبطا بشكل خاص بغياب الدعم

الإجتماعي ، وشدة الأعراض الجسدية ، و مدة المرض . كما أشار الباحثين إلى أن الشعور بعبء المرض و القيود المفروضة على الحياة اليومية من أهم العوامل المساهمة في هذا التراجع في الرضا . من جهة أخرى ، أجرت(2001) Eiser دراسة مقارنة بين تقييم الأطفال المصابين بداء السكري من النوع الأول لرضاهم عن الحياة ، وتقييم أوليائهم لذلك ، فوجدت أن الأطفال أنفسهم عبروا عن رضا أقل مما يظنه آباؤهم ، مما يدل على وجود فجوة في الفهم الإجتماعي لمشاعر المريض الحقيقي . و توضح هذه النتائج ان الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري يرتبط بعوامل ذاتية عميقة قد لا تكون مرئية حتى لأقرب المقربين . أما السياق العربي ، فقد كشفت دراسة " بن يوسف " (2018) في الجزائر عن نتائج مماثلة ، حيث أظهرت أن ما يقارب 68% من العينة (التي شملت راشدين مصابين بالسكري) عبروا عن إنخفاض في رضاهم العام عن الحياة ، و كان طول مدة المرض ، و تكرار نوبات التذبذب في السكر ، و غياب التقبل الأسري من أبرز الأسباب . كما لاحظت الدراسة أن مستوى التعليم و الدخل يؤثران كدلك في هذا الجانب ، إذ يواجه ذو الوضعية الإجتماعية الضعيفة مشاعر سلبية أكبر تجاه حياتهم اليومية. و في دراسة عربية أخرى ، أجراها " الزعبي"(2015) على عينة من المرضى الأردنيين المصابين بأمراض مزمنة (منها السكري) ، تبين أن هناك علاقة طردية قوية بين الدعم النفسي الأسري و بين مستوى الرضا عن الحياة ، حيث أن الأفراد الذين يحظون بتواصل إيجابي مع محيطهم الإجتماعي يظهرون قدرة أكبر على التكيف ، و تقييما أعلى لجودة حياتهم رغم وجود المرض .

و في ضوء ما سبق ، يتضح أن داء السكري من النوع الأول ليس مجرد إضطراب في التوازن البيولوجي،بل هو تجربة حياتية طويلة الأمد تحمل في طياتها العديد من التحديات النفسية و الإجتماعية . فالإزمان بما يحمله من عبء علاجي و توتر مستمر ، يؤثر بشكل مباشر في إدراك الفرد لذاته . كما أن تراجع تقدير الذات كثيرا ما يرتبط بإنخفاض مستوى الرضا العام عن الحياة ، مما قد يفتح الباب لمضاعفات نفسية أكثر خطورة مثل الاكتئاب ، أو حتى ضعف الإلتزام بالعلاج. كل هذه المؤشرات تظهر أن دراسة الإزمان في السكري من النوع الأول ، و تقدير الذات و الرضا عن الحياة ، ليست مجرد اهتمام أكاديمي بل ضرورة صحية و اجتماعية لفهم أعمق لتجربة المريض ، و العمل على تطوير تدخلات نفسية و اجتماعية داعمة ، من شأنها تعزيز جودة الحياة لدى هذه الفئة . و من هنا تنبثق أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى الإسهام في تسليط الضوء على هذه الأبحاث النفسية المرتبطة بالإصابة المزمنة ، في ظل واقع اجتماعي و ثقافي لهدا ارتئينا أن ندرس تقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى

المصابين بالداء السكري من النوع الأول ، حيث حاولنا معرفة كيف يؤثر الإزمان في الداء السكري من النوع الأول على تقدير الذات والرضا عن الحياة ؟.

1- التساؤلات الفرعية :

- هل الإزمان في الداء السكري من النوع الأول يؤدي إلى تدني تقدير الذات لدى المريض؟.

- هل الإزمان في الداء السكري من النوع الأول يؤدي إلى عدم الرضا عن الحياة لدى المريض؟.

2- صياغة الفرضيات :

الفرضية العامة:

- الإزمان في الداء السكري من النوع الأول يؤثر سلبا على تقدير ذات المريض و على رضاه عن حياته .

الفرضيات الفرعية :

- يؤدي الإزمان في الداء السكري من النوع الأول إلى تغيير ذات المريض و بالتالي تدني تقديره لداته.

- يؤدي الإزمان في الداء السكري من النوع الأول إلى عدم رضا المريض عن حياته بسبب إرغامات العلاج و مضاعفات المرض.

3- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في :

- إلقاء الضوء على كل من موضوع تقدير الذات باعتباره جوهر الشخصية و داء السكري من النوع الأول باعتباره وباء العصر.

- محاولة الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بداء مزمن و صعب التعايش معه مثل الداء السكري من النوع الأول.

- إثراء المعلومات الشخصية.

– الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و الرضا عن الحياة ضمن عينة من المصابين بالسكري .

4- أهمية الدراسة :

– تتناول الدراسة مرضا مزمنا متزايد الانتشار في المجتمع الجزائري ،يهدد كل الفئات العمرية ويشكل عبئا صحيا و اجتماعيا و اقتصاديا و بالأخص نفسيا ، من خلال تعقد المضاعفات التي تطرأ على المستوى الجسدي إضافة على المستوى النفسي و الاجتماعي .

– تقدير الذات و المعاناة التي يعيشها مرضى السكري من النوع الأول و مدى تقبلهم للمرض لأنهم يقومون بمقارنة أنفسهم مع الأشخاص الأصحاء .

– عند شعور المصاب بالداء السكري من النوع الأول بالرضا عن حياته، يكون أكثر قدرة على مواجهة المرض و تجاوز تأثيراته النفسية و الاجتماعية.

5- التعاريف الإجرائية :

تقدير الذات : توصلنا إلى أن أغلبية المفحوصين ، لقد تغير تقديرهم لذاتهم منذ إصابتهم بالداء السكري من النوع الأول بدليل أن هناك أغلبية المرضى إرتبطوه بالمضاعفات التي يعانون منها جراء الإصابة .

الرضا عن الحياة : يرى أغلبية المفحوصين الرضا عن الحياة يظهر في مدى تقبلهم للتعايش مع المرض رغم القيود التي يفترضها الداء السكري من النوع الأول عليهم و إحساسهم العام بالارتياح و الرضا .

الداء السكري من النوع الأول : استنتجنا أن داء السكري من النوع الأول ، يراه المفحوص كعبء مزمن يتطلب مجهودا دائما في المتابعة و العلاج ، كما أثر على نمط حياتهم و استقلاليتهم.

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد :

1.مفهوم تقدير الذات

2.مظاهر تقدير الذات

3.مكونات تقدير الذات

4.مستويات تقدير الذات

5.نظريات تقدير الذات

6.اهمية تقدير الذات

7.تقدير الذات لدى المصابين الداء السكري من النوع الاول

خلاصة

تمهيد:

يعتبر تقدير الذات جانبا مهما في حياة الإنسان ، حيث يؤثر على صحته النفسية و الجسدية ، و تزداد أهمية تقدير الذات عند المصابين بالداء السكري لأنهم يواجهون تحديات يومية تتعلق بإدارة المرض ، فانخفاض تقدير الذات قد يؤدي إلى الإحباط و عدم الإلتزام بالخطة العلاجية ، بينما يساعد تقدير الذات المرتفع على التكيف بشكل أفضل مع المرض و تحسين جودة حياة ، لذلك فمن المهم دراسة تقدير الذات لدى مرضى السكري و فهم العوامل التي تؤثر عليه.

1- مفهوم تقدير الذات :

لغة: يعني الإعتبار اللائق للشخص أو لشيء ما ، التقييم ، تحديد قيمة الشيء.

(Larousse,1998,p358)

تتكون عبارة تقدير الذات من كلمتين ، الأولى الذات و هي تصف الخصائص التي تكون عليها الشخص ، و تقدير هي تقييم لهده الخصائص و الصفات ، و منه فمصطلح تقدير الذات تمثل القيمة التي تعطيها الفرد لنفسه. (Pickhardt,2000)

إصطلاحا :

لقد كثرت التعاريف من جانب الباحثين و المنشغلين بالدراسات النفسية ،لاسيما المهتمين بالمجال الشخصية حول تعريف تقدير الذات ، و يمكننا أن نشير إلى بعض هده التعاريف و من بينها :

يشير (باويل) "2001" بأنه محدد بكيف يؤمن الفرد بنفسه ، و بكفاءته و إنتمائه و بقيمه ، إضافة إلى تقدير الذات يشير إلى مشاعر الإنسان نحو سماته الداخلية و الإحساس بالهدف المسطر في الحياة ، و بكمية إعتقاد بأنه شخص محبوب .

(pawel,2001,p05)

أما الجمعية الوطنية الأمريكية لتقدير الذات ن فتحدده بالخبرة التي يملكها الإنسان حتى يصبح قادرا على مواجهة تحديات الحياة ، و أن تكون مستأهلة للسعادة

بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية ، عرفت تقدير الذات بأنه الإدراك الشخصي لقيمة الفرد لداته و قدرته على التعامل مع تحديات الحياة ، و الشعور بالكرامة و الإحترام إتجاه نفسه .

من خلال الإطلاع على مختلف التعاريف ، يمكن القول أن تقدير الذات ببساطة هو الطريقة التي يرى بها الإنسان نفسه و يشعر بقيمته ، فإدا أحب الشخص نفسه و أحترمها اصبح أكثر قدرة على النجاح و التعامل مع صعوبات الحياة بثقة ، و تقدير الذات لا يعني الكمال ، إنما يعني قبول النفس بعيوبها و مميزاتها .

2- مظاهر تقدير الذات :

حدد كل من (اندري) و (لولورد) "1999" أهم العبارات التي يستخدمها الفرد في كلامه اليومي التلقائي و التي تشير و تحدد تقدير الذات ،و لقد قام بربطها بمختلف مظاهرها و أهميتها وفق الجدول التالي :

جدول رقم (1) : يبين مظاهر تقدير الذات

العبارة	الوصف	أهمية المصطلح
الثقة بالنفس	الإيمان بقدراته في التصرف بكل فعالية (توقع الفعل)	يشير إلى أهمية العلاقات ما بين الفعل و تقدير الذات
الرضا عن الحياة	يكون راضيا عن تصرفاته (تقييم الفعل)	من دون تقدير الذات لا يمكن للفرد الشعور بذلك حتى في حالة تحقيق النجاح
التأكد من الذات	إتخاد القرارات ، المثابرة في الإختبارات	ندكر بأن تقدير الذات المرتفع مرتبط عموما بإستقرار القرارات
التأكد من الذات(2)	عدم الشك في مهارته و نقاط القوى مهما كانت الوضعية	يسمح تقدير الذات الجيد بالتعبير عن ما تكون في كل الظروف
حب الذات	يكون الفرد راضي عن نفسه و يكون لطيفين معها	يذكرنا بالمركبة الانفعالية العاطفية لتقدير الذات

إحترام الذات	يكون للفرد إحساس قوي بكرامة	يعاني تقدير الذات في كل الحالات من النفذ
معرفة الذات	القدرة على وصف الذات و تحليلها بصفة دقيقة	من المهم معرفة من نكون حتى نتمكن من تقدير ذواتنا
توكيد الذات	الدفاع عن وجهات نظره و إهتماماته أمام الآخرين	يحتاج أحيانا تقدير الذات الدفاع عن إقليمه
تقبل الذات	إدماج مزاياه و مساوئه للتوصل إلى صورة جيدة عموما للذات (أو لا يمكن تقبله)	إمتلاك الفرد مساوئ لا يمنعه من تقدير ذات جيد
الإيمان بالذات	إدماج مزاياه و مساوئه للتوصل إلى صورة جيدة عموما للذات	تقدير الذات و النظرة للذات لا يتغدى دوما من النجاحات و القناعات
إمتلاك فكرة سامية عن الذات	يكون الفرد مقتنعا بقدرته على الوصول إلى أهداف سامية	غالبا ما يرتبط تقدير الذات بالطموح
يكون فخورا بذاته	الزيادة من الإحساس بالقيمة الشخصية بعد تحقيق النجاح	يحتاج تقدير الذات إلى تعزيز مرتبط بالنجاح

(Lalord,1999,p19)

يتضح من الجدول (1) أن مظاهر تقدير الذات متعددة مثل الثقة بالنفس ، الرضا عن الذات ، التأكد من الذات ، حبها و إحترامها ، معرفتها و توكيدها ، تقبلها و الإيمان بها ، و إمتلاك فكرة عنها ، يكون فخورا بها ، و المهم في ذلك أن لكل مظهر أهميته.

3- مكونات تقدير الذات :

يتشكل تقدير الذات من خلال عدة مكونات تختلف من باحث لآخر ، و يمكن أن نجدها كما يلي :

3-1-مكونات تقدير الذات حسب (براندن) "1994" :

يوضح " براندن" أن تحديد و تعريف تقدير الذات يتم من خلال مكونين أساسيين يتمثلان في فعالية الذات و إحترام الذات ، حيث أكد العلاقة القوية الموجودة بين أعمال الفرد و سلوكه (فعالية الذات) من جهة ، و ما يشعر به نحو نفسه من جهة أخرى (الإحترام) ، فعندما يشعر الشخص بقيمته و جدارته فإنه يتصرف وفقا لذلك و يشارك في مهام جديدة .

3-2- مكونات تقدير الذات حسب (ألكسندر) "2001" :

قسم مكونات تقدير الذات كما يلي :

3-2-1-قبول الذات غير المشروط: أي معرفة الفرد صفاته الإيجابية و السلبية و تقبلها .

3-2-2- الإحساس بالقدرة و الفعالية : يعرف الفرد حدوده في القدرة على القيام بالأمور .

3-2-3- الإحساس بالهدف : يسعى الفرد إلى تحقيق الهدف الذي حدده في حياته.

3-2-4- الإصرار اللغوي : الشعور بالقدرة على الأخذ و الرد للحصول على ما تريد في الحياة.

3-2-5- خبرة الإتقان و الإنجاز: الإحساس بالرضا و السرور عما تعمل .

3-2-6-الإحساس بالمسؤولية و المحاسبة : معرفة إلى أي درجة الفرد مسؤول عن مواقفه و إنجازاته.

3-2-7-الإحساس بالأمان و الطمأنينة و الراحة و الهدوء في محيط الفرد .

3-2-8- الإحساس بالسلامة : يعيش الفرد حياته وفق لقيمته و يتصرف حسب ما يعتقده أنه سليم.

يظهر من خلال مكونات تقدير الذات ل " ألكسندر" التمييز في فهم أكثر لتقدير الذات المنخفض كما يساهم في تعليم الفرد لإكتساب تقدير الذات الإيجابي.

3-3- مكونات تقدير الذات حسب (توروموون) " 2006" :

يؤكد أن لتقدير الذات ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في :

3-3-1- القبول :الحاجة للانتماء أو استقبال الحب غير المشروط

3-3-2- الأهمية : يضع الفرد قيمة خاصة لنفسه.

3-3-3- الكفاءة : يحدد كفاءة و مواهبه .

حسب وجهة نظري يمكن القول أن مكونات تقدير الذات تحتاج إلى فهمها بشكل مرن و متكامل ، مع مراعاة الفروق الفردية و العوامل الثقافية و الاجتماعية المؤثرة.

4- مستويات تقدير الذات :

إن تقييم الذات هو المعيار الذي يحكم به الإنسان على ذاته ، أوهم المعيار الدي يضعه له الآخرين ، و الذي يؤدي إما إلى الشعور بالرضا أو العكس نتيجة الحكم الذي يصدره ن فيكون على درجة نجاح الفرد أو عدم نجاحه في الوصول إلى ذلك، و هو يخضع لمستويين :

4-1: التقدير المرتفع للذات :

يذكر (براهام) "2004" أن الفرد ذو تقدير الذات العالي واثق بنفسه ، يحترم ذاته ، كما يضع أهدافا واقعية و يطمح إلى تحقيقها ، موجه نحو ذاته ، و يستطيع التعبير عن مشاعره كما يتميز بتفاعل إجتماعي جيد ، و يرى في هذا الصدد (ألجاندرا) "2004" أنهم يمتلكون مستويات عالية من قيمة الذات ، ووعي الذات ، و مشاعر الرضا و السيطرة على الحياة ، كما يؤكد (شاز) و (جنيس) "1994" أن أصحاب التقدير العالي للذات يتحملون و بإستمرار مواجهة المهام الشاقة.

فحسب كل من (لورانس) "1996" و (قارة) "2003" فالفرد ذو التقدير المرتفع أقل تأثيرا بالمؤثرات الخارجية من ذي التقدير المنخفض يتمتع بفضول طبيعي للتعلم عندما يقدم على تحد جديد

(الأشهم ، 2008،ص79)

يضيف (مريم سليم) " 2003" ان ذوي التقدير العالي للذات يتميزون بما يلي :

يقبلون أنفسهم كأشخاص مقبولين ، يستطيعون تحديد نقاط قوتهم و نقاط ضعفهم ، يستند تقديرهم لذاتهم إلى تعدية راجعة صحيحة ، و ليس لما يحبون أن يعتقدوا عن أنفسهم و يقيمون علاقات مع مجموعة كبيرة من الأصدقاء و يستطيعون الانسجام معهم سواء في المدرسة أو العمل ، كما أن آراءهم قوية ، و لا يخشون التعبير عنها ، و لا يشعرون بالتهديدات بسبب المواقف الجديدة ، و عندما يواجهون بأخطائهم يقرؤون بها ، و يستطيعون إيجاد الحلول لمشكلاتهم بتعاملهم بإيجابية مع الثناء و التقدير.

4-2: التقدير المنخفض للذات :

يعني تقدير الذات المنخفض حسب (ألجاندرا) "2004" الافتقار إلى قيمة الذات ، و السيطرة على الذات الداخلية و مشاعر السخط ، و يرى كل من (لورانس) و (قارة) "2003" أن الأفراد ذو التقدير المنخفض قد يفتقرون إلى الثقة في قدراتهم على النجاح ، و لذلك فهم يحاولون تجنب المواقف الصعبة ، يؤكد (براهام) "2004" بأنهم منعزلون ، لا يقيموا أنفسهم ، و يشعرون بعدم تقييم الآخرين لهم ، و يتأثرون بسهولة ، إنسحابيون ، مرفوضون من أكثر الناس ، يتجنبون المواقف التي تسبب القلق ، لديهم تكدر عاطفي و مزاج متقلب مقارنة بالآخرين ، و لديهم صعوبة بالغة في التعبير عن مشاعرهم .

كما يرى (شاز) و (ويجينس) "1994" أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يقعون بسهولة تحت قيادة الآخرين ، و يصبحون محبطين بسرعة ، ويتجنبون المواقف الصعبة ، ولا يلومون الآخرين

(الأشهم ، 2008،ص79).

و في الأخير تقدير الذات المرتفع يمنح الإنسان الثقة و القدرة على التكيف ، بينما تقدير الذات المنخفض يؤدي إلى الشعور بالنقص و ضعف التفاعل في الحياة ، لهذا يجب الحفاظ على تقدير ذات متوازن ضروري للصحة النفسية و النجاح.

5- نظريات تقدير الذات :

تطرقت عدة نظريات إلى مفهوم تقدير الذات من حيث نشأته و أثره على سلوك الفرد و فيما يلي سيتم التعرض إلى أهم هذه النظريات :

5-1- نظرية (روزنبرج):

إهتم (روزنبرج) بنمو و إرتقاء سلوك الفرد لذاته إنطلاقا من المعايير السائدة في الوسط الإجتماعي المحيط بالفرد ، حيث ركز على تقييم المراهقين لذواتهم بالديناميات الخاصة بتطوير صورة الذات لتكون إيجابية ، كما إهتم بالدور الدي تقوم به العائلة في تشكيلها لتقدير الذات ، و أساليب السلوك الإجتماعي للفرد مستقبلا ، كان المنهج الذي إعتمده قائما على مفهوم الإتجاه ، بإعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و السلوك ، حيث أكد أن مفهوم تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه، تمثل طرحه الجوهري في اتخاذ الفرد إتجاها محددا نحو الموضوعات الأخرى ، لكنه تراجع عن هذه الفكرة ، فيما بعد و أقر بأن إتجاه الفرد نحو ذاته يختلف (من حيث الكمية) عن إتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى ، يرى(الكفافي) أن "روزنبرج" يقرر بأن تقدير الذات هو " التقييم الذي يقوم به الفرد و يحتفظ به عادة لنفسه" و هو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض.

(الحميدي ،2008،ص20)

كما إهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات ، و المتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر . و اعتبر " روزنبرج" تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه ، و طرح فكرة أن الفرد يكون اتجاها نحو كل موضوعات التي يتعامل معها ، و ما الذات إلا أحد هذه الموضوعات الأخرى ، و لكنه فيما بعد عاد و اعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ، و لو من ناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات . (الشناوي و آخرون ،2001،ص126)

نستخلص مما سبق أن هذه النظرية اهتمت بدراسة تقدير الذات عبر مراحل العمر مؤكدة على دور الأسرة الأساسي في تكوين هذا المفهوم لدى أفرادها ، باعتبارها البيئة الاجتماعية الأولى و الأساسية التي ينشأ فيها الفرد، ليأتي بعد ذلك دور المؤسسات الاجتماعية الأخرى في المرتبة الثانية .

5-2: نظرية " كوبر سميث" :

إعتنى "كوبر سميث" بدراسة تقدير الذات عند الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، و هو ما يؤكد بأن تقدير الذات يشمل عدة عمليات تتمثل في : تقييم الذات و ردود الأفعال و الاستجابات الدفاعية ، و هذا على عكس "روزنبرج" المشير إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، الذي قسم تعبير الفرد على تقديره لذاته إلى قسمين : التعبير الذاتي و المتمثل في إدراك الفرد لذاته ووصفه لها ، و التعبير السلوكي المشير إلى الأساليب السلوكية التي تنصح عن تقدير الفرد لذاته و التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية ، و يميز " كوبر سميث " بين نوعين من تقدير الذات تقدير الذات الحقيقي الذي يتميز به الأفراد الذين يشعرون بقيمة الذات ، كما إفترض أربعة محددات لتقدير الذات تتمثل في : النجاحات ، القيم ، الطموحات ، الدفاعات ، و قد وجد خلال الدراسة التي أجراها على 1700 طفل ، فيه ثلاثة مستويات لتقدير الذات (المرتفع ، المتوسط , المنخفض) . (ضيدان ، 2008،ص23)

إذا كان تقدير الذات عند "روزنبرج" ظاهرة أحادية البعد ، بمعنى أنه إتجاه نحو موضوع نوعي ، فإنها عند "كوبر سميث" ظاهرة أكثر تعقيدا ، لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ، وردود الفعل أو الإستجابة الدفاعية ، و إذا كان تقدير الذات يتضمن إتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الإتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة.

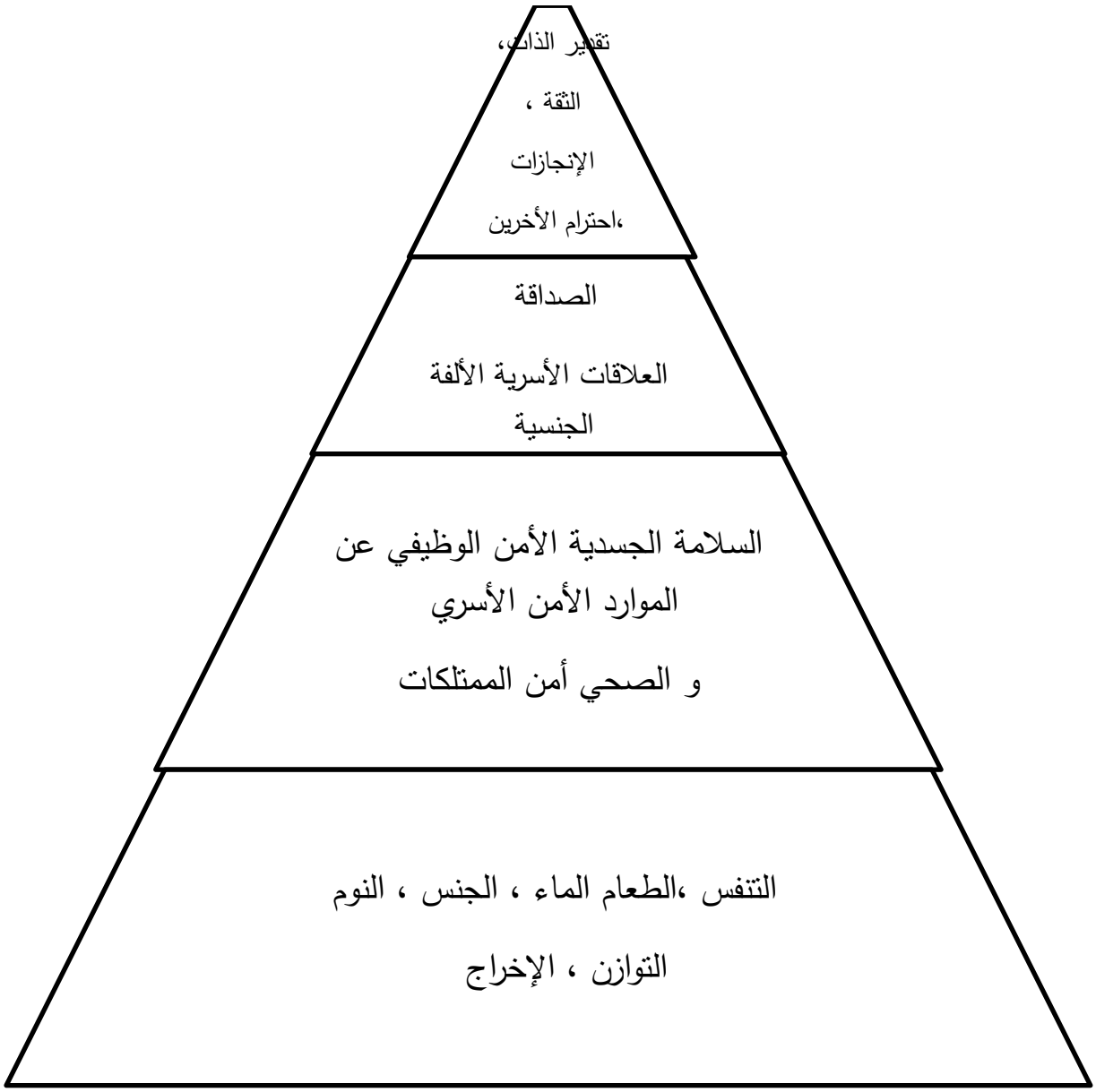
(الشناوي و الآخرون ، 2001،ص127-128)

تأسيسا على السابق ، نستنتج تركيز هذه النظرية على دراسة تقدير الذات لدى الأطفال ، و أن " كوبر سميث" يعتبر مفهوم تقدير الذات متعدد الجوانب و الأبعاد و معقدا و هو مفهوم تقييمي أي يضم أحكاما تقييمية حول الذات ، سواء أكانت إيجابية أو سلبية ، و هي تتسم بكثير من العاطفة.

5-3- نظرية " ماسلو":

يشير " ماسلو" إلى أن ظهور بعض تلك الحاجات يعتمد على إشباع بعضها الآخر ، و أن الحاجة التي تشبع تسيطر على الفرد و سلوكه ، كما يرى أن الإنسان في سعيه المستمر ينشد تحقيق ذاته ، و أن هذا السعي الذي يمر بمراحل متدرجة في التنظيم الهرمي ل"ماسلو" (مخطط رقم1) جعل الإنسان يتطلع إلى هذه الغاية ، التي من بينها الحاجة إلى تقدير الذات و هي حاجة كل فرد إلى تكوين رأي صائب عن ذاته

و عن إحترام الآخرين له و الشعور بالكفاءة الشخصية ، و إعتبر " ماسلو" أن حاجات التقدير تعمل كدافع فقط عندما تشبع الدوافع الثلاثة الأدنى إلى حد مناسب ، و يؤكد على أن الاعتبار الحقيقي للذات يعتمد على الكفاءة و الإنجاز و ليس السمعة الخارجية ، كما أعاد " ماسلو" تفسير التكرار القسري لأن سلوك هو نتيجة جهود غير موفقة للحصول على السيادة و التقدير.



مخطط رقم 1 : هرم الحاجات الاساسية لماسلو(الطالب,2008 ص59)

5-4-نظرية " زيلر":

تعتبر نظرية " زيلر من أهم النظريات تقدير الذات ، إذ تفترض أن تقدير الذات ينشأ و يتطور بلغة الواقع الإجتماعي ، و هو ينظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، حيث لا يحدث تقييم الذات، إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي ، و يصف " زيلر " تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط ، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة القائمة بين الذات و العالم الواقعي ، و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الإجتماعية ، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي تحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك ، كما يرى أن تقدير الذات تقدير الذات مفهوم يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية ، و قدرة الفرد على الإستجابة لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى و على هذا الأساس فقد إفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحضا بدرجة عالية من تقدير الذات ، مما يساعدها على تأدية وظائفها بكفاءة عالية ، لقد أعطت إسهامات " زيلر" في تناولاته لمفهوم تقدير الذات دفعا قويا للعوامل الاجتماعية ، التي لم تعطى حقها في نشأة و نمو تقدير الذات.

(الحميدي،2008،ص23)

تظهر النظريات تطورا تدريجيا في فهم تقدير الذات ، من كونه حاجة "ماسلو" إلى مكون متعدد الأبعاد " كوبر سميث" إلى أداة قياس (روزنبرج) ، ثم إلى بناء إدراكي اجتماعي "زيلر" ، و مع ذلك ، يظل كل طرح محكوما بسياقه التاريخي ، و يحتاج إلى تحديث ليتماشى مع تعقيدات النفس البشرية في العصر الحديث.

6- أهمية تقدير الذات:

تقدير الذات يعد من الأبعاد الهامة للشخصية ، بل يعتبره العلماء من أكثر تلك الأبعاد أهمية و تأثيرا في السلوك، فلا يمكن أن نحقق فهما واضحا للشخصية أو السلوك الإنساني بوجه عام بدونه ، و من ثم يرى (ألبورت) أن تقدير الذات يدخل في كل السمات و الجوانب الوجدانية للفرد ، و يعتبر البعض أن تقدير الذات الإيجابي هام و أساس إلى درجة أن كل بناءات الشخصية تلعب دورا في تنظيمها ، و يشير "قورجن" من جهته إلى أن تقييم أو تقدير الفرد لذاته يلعب دورا أساسيا في تحديد سلوكه ، و يضيف "روجرز" أن الدافع الأساس للإنسان هو تحقيق الذات و تحسينها . كما يقرر " بيكر " أن دافع السيطرة عند

الفرد ما هو إلا تعبير عن الحاجة إلى تقدير الذات ، و يرى " هاياكوا" أن الغرض الأساسي لكل أنواع النشاط هو محاولة للرفع مع تقدير الذات .

(عكاشة،1990،ص10)

7- تقدير الذات لدى المصابين بالداء السكري:

يعد تقدير الذات مكونا نفسيا مهما في التعامل مع الأمراض المزمنة ، لاسيما داء السكري و يشمل تقدير الذات لدى هؤلاء الأفراد عدة أبعاد مترابطة تؤثر على استجابتهم للمرض و التزامهم بالعلاج و جودة حياتهم

7-1- البعد الجسدي : يشعر العديد من المصابين بالسكري خاصة من النوع الأول بتغير في صورة أجسادهم بسبب استخدام الإبر أو الأجهزة ، أو مضاعفات المرض كفقدان الوزن أو مشاكل الجلد ، و هذه التغيرات تؤثر على نظرة الفرد لذاته .

ففي دراسة "هاكر" و "بال" (2003) بينت أن مشاعر القلق حول صورة الجسم تؤثر سلبا على تقدير الذات لدى المصابين بداء السكري ، فالمرض الذين يشعرون بأن أجسادهم مختلفة أو غير جذابة يميلون إلى انخفاض تقدير الذات .

7-2- الكفاءة الذاتية : هي مدى شعور الفرد بقدرته على التحكم في إدارة مرضه (مثل الالتزام بالدواء , التغذية،النشاط البدني) ، كلما شعر بكفاءته ارتفع تقديره لذاته .

فأظهرت أبحاث (1997) "باندورا" أن الكفاءة الذاتية تعزز الثقة بالنفس و تقدير الذات ، فالمرض السكري الذين يملكون كفاءة ذاتية مرتفعة يميلون إلى تحكم أفضل في مستويات السكر و تقدير ذات أعلى.

(Bandura,1997)

7-3- البعد الاجتماعي : يشير إلى مدى شعور المريض بالقبول من المحيط الاجتماعي ، و توفر الدعم من الأسرة أو الأصدقاء أو الطاقم الطبي ، فالدعم الأسرة و الأصدقاء يخفف من وطأة التوتر النفسي الناتج عن المرض ، و يعزز الإحساس بقيمة الذات .

(La Greca,2004)

إن المرض الذين يشعرون بالوصمة أو الإقصاء الإجتماعي غالبا ما يظهرون تقديرا منخفضا لذاتهم .

(La Greca,2004,p215-221)

7-4- البعد العاطفي : يتعلق بكيفية تعامل المريض مع مشاعره السلبية المرتبطة بالمرض مثل القلق الحزن أو الإحباط ، إن مرضى السكري الذين يعانون من الاكتئاب غالبا ما يظهرون مستويات منخفضة من تقدير الذات.

التدخلات النفسية مثل العلاج المعرفي السلوكي أثبتت فعاليتها في تحسين تقدير الذات عبر تحسين التكيف العاطفي .

(Snoek,2000,p1305-1309)

7-5- المعنى الشخصي و التقبل: يشير إلى قدرة الفرد على تقبل مرضه كجزء من حياته و تحويل التجربة إلى دافع للنمو أو التكيف. إن المرضى الذين يملكون رؤية إيجابية للمرض أو يرونه تحديا و ليس عقبة يظهرون مستوى أعلى من تقدير الذات .

التقبل يرتبط بانخفاض أعراض الاكتئاب و تحسين في جودة الحياة

(King and al,2010,p751-753)

إن تقدير الذات لدى مرضى السكري يتأثر بعدة عوامل مترابطة منها الجسدية ، الإجتماعية ، النفسية ، العاطفية، لذا يجب أن ندمج البرامج العلاجية بين الرعاية الطبية و الدعم النفسي ، مع العمل على تعزيز الكفاءة الذاتية و التقبل الشخصي.

خلاصة:

إن تقدير الذات ليس مجرد حالة نفسية ، بل عامل حاسم يؤثر في الصحة الجسدية و السلوكية لدى المصابين بداء السكري . و من الضروري إدماج برامج تعزيز تقدير الذات ضمن الخطة العلاجية ، خصوصا للفئات الأكثر هشاشة (الأطفال ، المراهقين) لتحقيق توازن نفسي جسدي أفضل و تحسين جودة الحياة.

الفصل الثالث

الرضا عن الحياة

تمهيد

1- مفهوم الرضا عن الحياة

2- مصادر الرضا عن الحياة

3- أبعاد الرضا عن الحياة

4- محددات الرضا عن الحياة

5- نظريات الرضا عن الحياة

6- مقومات الرضا عن الحياة

7- أهمية الرضا عن الحياة

8- الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الأول

9- العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الأول

10- تأثير المرض السكري من النوع الأول على الرضا عن الحياة

تمهيد:

الرضا عن الحياة يعد من الجوانب النفسية المهمة التي تؤثر بشكل مباشر على جودة حياة الأفراد , خاصة أولئك الدين يعانون من أمراض مزمنة مثل السكري , فالمصاب بالسكري من النوع الأول يواجه تحديات يومية , مما قد تؤثر على حالته النفسية و الشعور العام بالرضا عن نفسه و قد لا تؤثر أيضا و دلك حسب تقدير الفرد لذاته , و من هنا تبرز أهمية تعزيز الجوانب النفسية إلى جانب الرعاية الطبية و ذلك بهدف تحسين التكيف النفسي و تحقيق جودة حياة أفضل لهؤلاء المرضى .

1- مفهوم الرضا عن الحياة :

لغة: جاء تعريفه في المعجم العربي الأساسي : رضا , رضى , رضي : أعطاه إشارة رضا " شعر برضا عميق" و في [علم النفس] حالة من التوافق بين الكائن الحي و البيئة .

(معجم العربي الأساسي، 1988،ص530)

اصطلاحا:

مفهوم الرضا عن الحياة عبارة عن كيفية تقييم الأفراد لحياتهم بأبعادها المختلفة ، من خلال الصفات و السمات الشخصية و الفروق الفردية ، و تتأثر تلك الأبعاد بالعوامل الديموغرافية و الظروف البيئية ، و العوامل الثقافية و النضج و الواقعية و الاستقلالية التي يتمتع بها الفرد ، و التقييم يكون ذاتيا.

(Dienel ,2000,p 149)

الرضا عن الحياة حالة داخلية في الفرد تظهر في سلوكه و استجاباته ، و تتمثل في السعادة و الطمأنينة و الاستقرار الاجتماعي و القناعة .

(المدهون ،2009،ص4)

يعرف الرضا عن الحياة وفقا للمنظمة الصحة العالمية عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة و اهدافه و توقعاته و معاييره و اهتماماته في ضوء السياق الثقافي و منظومة القيم في المجتمع الدي يعيش فيه ، و هو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مرتبطة بالصحة الجسمية للفرد و بحالته و باستقلاليته و علاقاته الاجتماعية و علاقته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها .

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم الرضا عن الحياة يمكن القول بأنها تتفق جميعا في المعنى البعيد للرضا عن الحياة مهما اختلفت المفردات و المصطلحات ، فهو حالة شعورية فردية ، و حالة من التقبل و السعادة التي يبديها الفرد من مختلف جوانب الحياة التي يعيشها و يتكيف معها بشكل إيجابي .

2- مصادر الرضا عن الحياة:

يعد الرضا عن الحياة من المفاهيم التي تعكس تقييم الفرد لجودة حياته و ذاته ، و هو لا يعتمد فقط على لحظات الفرح إنما يتكون من نظرة شاملة لما يعيشه الإنسان من تجارب و ظروف ، ولفهم بشكل واضح قدمنا بعض مصادر الرضا عن الحياة و تتمثل في :

حسب " كرومباخ و موليش 1969" حدد أربعة مصادر يجد فيها الإنسان ما يحقق له الرضا عن جودة حياته و هي :

1- القناعة في الحياة

2- القدرة على وضع أهداف محددة و إنجازها

3- أن تكون لدى الفرد قدرة للسيطرة على حياته

4- الاستثارة و الحماسة و الجد في الحياة

أما "بريجر1998" فحدد مصادر الرضا عن الحياة بالتالي :

1- النمو الشخصي كما يتجلى في تحقيق معارف أكثر و تطوير الإمكانات العقلية

2- يظهر في خدمة أو مساعدة الآخرين

3- العيش طبقا لمعتقدات محدودة

4- التعبير و الإبداع من خلال الفن ، الجمال ، الموسيقى ، الشعر ، التأليف

5- العلاقات المتبادلة مع الآخرين

6- النواحي المادية من خلال حيازة الممتلكات و أسباب الرفاهية

7- التوجه الوجودي القائم على اللذة و المتعة (حسن،2006،ص41)

من خلال قراءاتي و تجربتي ، فهمت أن الرضا عن الحياة يأتي من أشياء كثيرة مثل العلاقات الطيبة مع الأهل، و الشعور بالنجاح لكن من أهم الأمور التي تؤثر على الرضا هي الصحة ، فعندما يكون الشخص يعاني من مرض كالسكري فأحيانا يعاني من التعب أو القلق ، و هذا يقلل من شعوره بالرضا ، و لكن إذا تلقى الدعم من حوله و يعرف كيفية التعايش مع المرض يستطيع أن يحافظ على راحته النفسية و شعوره بالإيجابية .

3- أبعاد الرضا عن الحياة :

الرضا عن الحياة بالنسبة لنا هو شعور يتكون من عدة جوانب في حياتنا اليومية ، فهناك أبعاد مختلفة تؤثر على هذا الشعور مثلا علاقتنا مع الأهل ، الأصدقاء و صحتنا الجسدية و النفسية ، كذلك الإنجازات، الشعور بالسلام الداخلي و الإيمان فكل هذه الأبعاد تتداخل مع بعضها البعض و تؤثر على كيفية تقييمنا لحياتنا ، فقد حدد "تفاحة" أبعاد الرضا عن الحياة و هي :

1- **التفاعل الاجتماعي** : أي قدرة الفرد على التفاعل و الاندماج و الاتصال مع الآخرين و أن يؤثر فيهم و يتأثر بهم ، و أن يدرك أنه مصدر ثقة و انتماء.

2- **القناعة** : هي رضا الفرد بما يقدم له من مساعدة و عون و قبول ذاته و المحيطين به

3- **التفاؤل** : توقعات الفرد الإيجابية نحو مستقبل حياته ، و الاستبشار و الأمل في أن العسر يليه اليسر.

4- **الثبات الانفعالي** : التعايش مع الأحداث و المواقف بالثبات النسبي ، مع القدرة على ضبط النفس و استقرار الحالة المزاجية ، و الاعتدال في إشباع الحاجات النفسية و البيولوجية .

5- **التقدير الاجتماعي** : هو شعور الفرد بالتقبل و الحب و الاعتراف به ، و السماح له بالمشاركة في صنع القرارات ، و حرية التعبير في الرأي و الثناء على ما قدمه وما يفعله.

6- **الحماية** : إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم له و الإحساس بالأمان و عدم النبذ و الهجر و تلبية احتياجاته و متطلباته و تخفيف حدة القلق التي يتعرض لها و المساندة وقت الأزمات و الشدائد

(تفاحة ، 2009،ص276)

أما في موسوعة علم النفس فيتم تعريف الرضا عن الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها " بيترمان و سيلا " في 6 محاور و هي كالتالي :

1- التوازن الانفعالي:

و يتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية و الانفعالات السلبية، كالحزن، الكآبة و القلق

2- الحالة الصحية العامة للجسم

3- **الاستقرار المهني** : حيث يمثل الرضا عن العمل بعد مهم في جودة الحياة

4- الاستقرار الأسري : أي تواصل العلاقات داخل البناء العقلي

5- استمرارية و تواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة

6- الاستقرار الاقتصادي : هو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعينه على مواجهة الحياة

(غرب،2004،ص582)

من وجهة نظرنا ، الرضا عن الحياة لا يأتي من جانب واحد بل من توازن بين عدة أشياء فمثلا عندما يكون الشخص محاطا بأفراد يحبهم و يحس بصحته جيدة فهذا يرفع من راحته النفسية أيضا تحقيق الاهداف ، و الجانب المادي فلما تكون هذه الجوانب متوازنة يكون الشخص راضي على حياته.

4- محددات الرضا عن الحياة:

إن الرضا عن الحياة لا يعتمد فقط على ما نملك أم ما نحققه بل على مجموعة من العوامل المتداخلة التي تؤثر فينا بشكل يومي كصحتنا الجسدية ، استقرارنا النفسي ، علاقاتنا الاجتماعية و من خلال هدا سنتناول أبرز هذه المحددات و هي :

1- تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا : ما من شك أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا فالأشخاص المستقرون في زواجهم و لديهم عمل و صحتهم جيدة لا شك أنهم أكثر سعادة من الآخرين ، و لكن ليس هذا كل شيء ، فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمر من أنشطة ممتعة و لكنها لا ترتبط بالإشباع للحاجات.

2- خبرة الأحداث السارة : إذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دوما بالظروف الموضوعية فربما كان يتأثر بخبرة الأحداث السارة و التي تولد مشاعر إيجابية ، و قد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تغييرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

(حواسي،2018،ص28)

3- الطموح و الانجاز يكون الشعور بالرضا أكثر عندما تقترب الطموحات من الإنجازات ، و يكون أقل عندما تبتعد عنها و تقوم الطموحات على المقارنة بالآخرين أو على خبرة الفرد الماضية .

4- المقارنة مع الآخرين : لكي نحدد ما إذا كان الفرد قصيرا أو طويلا لا بد من عقد مقارنات مع الآخرين ، و تعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على قياس التقدير هذه ، و يحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين ، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة . (قبابي،2017، ص80)

كما توضح محددات الرضا عن الحياة عند " فيهوفن " (1996) الرضا عن الحياة بأنه درجة التطور الإيجابي لجودة الحياة بأكملها ، في حين أن محددات الرضا عن الحياة هي التغيرات في الحياة (نوعية المجتمع ، المكان في المجتمع ، الشخصية،القدرات ، مسار أحداث الحياة ، الخبرة ، الحب ، كما يشير إلى العلاقة بين إشباع الحياة، الإرتياح الداخلي للعواطف ، و قدرة الاستمتاع ، التقدم الداخلي للتطور حساب أو استنتاج المعاني على أساس العواطف ، الاختلافات في تطوير مساحة المعيشة و الكل .

(Gokalp,2019,p194)

و في الأخير نستنتج أن التكامل بين هذه المحددات يؤدي إلى مستوى أعلى من الرضا عن الحياة

5- نظريات الرضا عن الحياة :

هناك العديد من النظريات التي فسرت الرضا عن الحياة و هي :

نظرية التكيف و التعود :

تتلخص هذه النظرية في أن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة التي تمر عليهم في حياتهم ، و ذلك إعتمادا على نمط شخصيتهم ، و ردود أفعالهم و أهدافهم في الحياة و لكل نتيجة التعود و التأقلم مع الأحداث و مع مرور الوقت ، فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل وقوع الأحداث ، كما أن الأفراد المختلفين لا يتكيفون بنفس الطريقة أو بشكل مطلق مع الأحداث و الظروف المحيطة بهم. (شقورة،2012،ص33)

نظرية الظروف الموضوعية:

تقوم هذه النظرية أن الفرد يرضى عن حياته عندما يعيش في ظروف طيبة , و يشعر بالأمن و النجاح في تحقيق ما يريد من أهداف ، فيجد الصحبة الطيبة و يتزوج المرأة الصالحة, و يسعى لتكوين أسرة متماسكة و الحصول على عمل جيد و المعافاة في البدن ، و بذلك يتمتع بالصحة النفسية .

و قد أشارت أغلب الدراسات إلى أن الأفراد الدين يدركون حقيقة أهدافهم و طموحاتهم و ينجحون في تحقيقها ، يتمتعون بدرجة عالية من الرضا مقارنة بالدين لم يدركوا حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مع ظروفهم ، أو لم يستطيعوا تحقيقها ، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن المرأة لديها استعداد أكثر من الرجل أن تعيش في سعادة إذا وضعت في ظروف جيدة . (المالكي،2011،ص4 -45)

نظرية المقارنة الاجتماعية:

يرى"إيسترلين"(2001) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ضمن الثقافة الواحدة ، و يكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم . فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع و الثقافة الواحدة . فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية أو المتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية و المادية من ناحية و ما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحية أخرى. و قد تكون المقارنة بين الأفراد أو الجماعات المحيطة أو بين الدول و المجتمعات و بالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية و الاقتصادية.

و أشار "إسترلين" أن الأفراد العاديين في أي ثقافة أو دولة يكونون محايدين في درجة الرضا ، ذلك أن نصف الأفراد يكونوا فوق المعدل ، و النصف الآخر دون المعدل ، و يركز على دور الدخل المادي و علاقته بالسعادة و الرضا عن الحياة لأن الدخل العادي يرتبط بجميع مراحل الحياة ، حيث يضعون مستوى حياتهم المادي في المقام الأول. (سليمان، 2013،ص23-24)

نظرية الخبرات:

أصحاب هذا الاتجاه يرون بأن الفرد يمكن أن يحقق الرضا عن حياته عندما تكون خبراته فيها سرور و متعة و سعادة ، بما تولده مشاعر السرور من مشاعر إيجابية تجاه نمط حياته و مجالاتها ، مع العلم أن هذه الظروف ليست مصدرا للرضا , بل يتوقف الرضا على إدراك الفرد من خبرات ممتعة و غير ممتعة ، أو مواقف و مؤثرات ممتعة و غير ممتعة.

و لقد تبين أن مجرد وضع الاشخاص في حالة مزاجية حسنة تزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة بشكل عام ، و لقد ظهرت بعض التجارب و البحوث العلمية بأن مجرد وضع الأشخاص في حالة مزاجية عابرة لها تأثير في الحكم على الرضا عن الحياة ، بينما أظهرت دراسات أخرى بأن التفكير في أحداث سارة ماضية لم يزد من الرضا عن الحياة بينما زادت مستويات الرضا عن الحياة عند التفكير بالأحداث الغير سارة . (أبو عبيد،2013،ص23-24)

نظرية الفجوة بين الطموح و الإنجاز:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد يرضى عن حياته عندما يحقق طموحاته ، أو عندما تكون إنجازاته قريبة من طموحاته ، و غالبا تقوم الطموحات على المقارنات مع الآخرين و مع خبرة الفرد الماضية . و لكن عندما يضع الفرد طموحات و أهداف أعلى من قدراته و إمكاناته فإنه لا يستطيع الوصول إلى أهدافه

فيجد الفرد نفسه غير راضي عن حياته ، و ساخطا متدمرا من نفسه ومن الحياة . و بذلك يؤدي الطموح الزائد مع ضعف الإمكانيات إلى الإحباط ، فيجعله حزينا مع الماضي ،قلقا من المستقبل لذلك يجب الموازنة بين الطموح و الإمكانات ، حيث يشعر الفرد بالنجاح و التوفيق و الكفاءة و الجدارة ، فيرضى عن نفسه و حياته و يسعدها ، كما وجد أن الشعور بالرضا عن العمل يعتمد على إشباع الحاجات و ما هو مطلوب أو ما يعتبر ذا قيمة . كذلك يعتمد الشعور بالرضا عن الأجر على ما هو مطلوب و ما هو متلقى كذلك بالنسبة للجوانب الأخرى للرضا عن العمل كالترقي ، فالشعور بالرضا هم محصلة الفجوة بين الهدف و الإنجاز . و يمكن للعمل أن يشبع حاجات أو قيم ذات مرتبة عالية ، كالنمو و تحقيق الذات و الاحترام الأخلاقي و الأمن . (المالكي،2011،ص46)

نظرية التقييم:

و ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير ، و أحد هذه المعايير يعتمد على الفرد و مزاجه و الثقافة و القيم السائدة ، و ذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا . فالأفراد الذين يرون تقييم الرضا لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية ، و ترى عدم وجود علاقة بين الرضا و عدم الرضا ، وبين العمر و التعليم كمتغيرات للرضا عن الحياة.

و قد دلت الدراسات على وجود فروق في درجات الرضا عن الحياة بين الأفراد في الثقافات الفردية و التي يعتبر الأفراد فيها وحدة مستقلة ، و التي تركز على الحريات الفردية و العدالة و الثقة بالنفس ، و نتوفر فيها أساليب الحياة الكريمة ، حيث يقيم الأفراد الرضا عن الحياة بها على المشاعر و الاحتياجات الفردية مقارنة بالأفراد في الثقافات الجمعية. (سليمان،2003،ص17)

من وجهة نظرنا ، أن هذه النظريات تبين لنا أن الرضا عن الحياة ليس مجرد أمر ثابت ، بل هو نتيجة تفاعل بين ما نمر به في حياتنا و كيف نراه و نتعامل معه.

6- مقومات الرضا عن الحياة:

يرى "الهمس" (2010) أن الرضا عن الحياة تعريف نسبي يختلف من شخص لآخر حسب ما يراه من معايير تقييم حياته ، و توجد عوامل كثيرة تتحكم فيه:

1- القدرة على التفكير و أخذ القرارات

2- القدرة على التحكم

3- الصحة الجسمانية و العقلية

4- الأحوال المعيشية و العلاقات الاجتماعية

5- المعتقدات الدينية ، القيم الثقافية و الحضارية

6- الأوضاع الحالية و الاقتصادية و التي في ضوئها يجد كل شخص الشيء الأهم بالنسبة له و الذي يحقق سعادته في الحياة التي يحبها. (خروبي،2019،ص34)

و في الأخير فهمت أن الرضا عن الحياة يرتكز على مجموعة من المقومات الأساسية كالصحة الجسدية ، النفسية ، العلاقات الاجتماعية .... كلها عناصر تؤثر بشكل مباشر على شعور الفرد بالارتياح و تحقيق توازن.

7- أهمية الرضا عن الحياة:

ترجع أهمية الرضا عن الحياة إلى كثرة الضغوط التي يتلقاها الأفراد في هدا العصر و التي تسبب في الإصابة بالاضطرابات النفسية ، فضرر الحياة يتوسط العلاقة بين خبرات الأحداث الضاغطة و السلوك اللاحق أي أنه يعمل كقوة نفسية وقائية ضد أحداث الحياة الضاغطة ، كما تتجسد أهميته أيضا في أحداث توازن الفرد على المستوى النفسي أو الصحي ، كون أنه تصاحبه سعادة تزيد من حيوية الإنسان و نمو قدراته ، كما يحقق الرضا عن الحياة علاقات اجتماعية ناجحة و يشعر الفرد بأنه جزء من المجتمع و يشعره بالأمن و التفاؤل بالمستقبل ، فهو من علامات التوافق النفسي للفرد.

(سليم،2017،ص320)

ففي رأينا تتمثل أهمية الرضا عن الحياة في أن يكون الفرد في حالة نفسية جيدة يتكيف مع جميع مشاكل و ظروف الحياة المختلفة و كذلك الحرص على التوازن النفسي و الانفعالي ، كذلك لابد من جعل العلاقات بين أفراد المجتمع ناجحة ، بالنسبة للرضا عن الحياة فهو طريق الأمل و السعادة و الهنا بأنواعه.

8- الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الأول :

الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري يعتبر جانبا مهما من الجوانب العناية الصحية ، فإدارة مرض مزمن كالسكري يتطلب التزاما يوميا بالتغذية و الأنسولين و نمط الحياة ، مما قد يؤثر على الشعور العام بالسعادة و الراحة ، و مع ذلك أظهرت الدراسات أن الدعم النفسي و الاجتماعي ، و السيطرة الجيدة على مستويات السكر ، و التكيف مع التحديات الصحية تساعد المرضى على الحفاظ على مستوى جيد

من الرضا عن حياتهم ، فكلما كان المريض أكثر وعيا و مساندة ، زادت قدرته على التكيف و الشعور بالاستقرار و الرضا رغم التحديات. (Moussavi,2007,p851-858)

9- العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الأول :

الرضا عن الحياة لدى المصابين لدى المصابين بالداء السكري يتأثر بعدة عوامل ، بعضها يرتبط بالمرض ذاته و البعض الآخر بعوامل اجتماعية و نفسية ، و فيما يلي بعض العوامل الرئيسية:

الصحة النفسية و الجسدية :

يعد الداء السكري مرضا مزمنا يتطلب متابعة صحية مستمرة و قد يؤثر بشكل كبير على الحالة النفسية للمريض، المشاكل الصحية المرتبطة بالسكري مثل ارتفاع مستوى السكر في الدم ، المضاعفات المحتملة الآلام الجسدية قد تؤدي إلى الشعور بالقلق و الاكتئاب ، مما يؤثر سلبا على الرضا عن الحياة.

و من جهة أخرى ، الحفاظ على مستوى السكر الدم ضمن المعدل الطبيعي و التقيد بالعلاج يمكن أن يساعد في تحسين الحالة النفسية ، مما يعزز الرضا عن الحياة.

(Boehmer,2008,p267_275)

الدعم الاجتماعي:

يساهم الدعم الاجتماعي سواء من العائلة أو الأصدقاء أو المجتمع في تحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري ، فعند الشعور بالدعم العاطفي و المساندة في إدارة المرض يقلل من شعور العزلة و يحفز الفرد على التعامل مع تحديات المرض بشكل أفضا

أظهرت الدراسات أن المرضى الذين يتلقون دعما من أفراد أسرهم يعانون من مستويات أقل من القلق و الاكتئاب ، مما يعزز رضاهم عن الحياة . (Nouwer,2006, 309_313)

التكيف مع المرض:

قدرة الشخص على التكيف مع مرضه المزمن تلعب دورا رئيسيا في مستوى الرضا عن الحياة , الشخص الذي يتمكن من التكيف مع المرض السكري من خلال تغيير نمط حياته , إتباع نظام غذائي صحي ، ممارسة الرياضة ، عادة ما يكون أكثر قدرة على الشعور بالرضا عن الحياة مقارنة بالشخص الذي يعاني من مقاومة أو إنكار المرض.

(American Diabetes Association ,2017,p135)

التوقعات و الأهداف الشخصية:

الأفراد الذين يتبنون أهداف واقعية بناءا على حالتهم الصحية يكونون أكثر رضا عن حياتهم ، عندما يتمكن الشخص المصاب بالسكري من تحديد أهداف قابلة للتحقيق مثل الحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن المعدل الطبيعي أو ممارسة الرياضة بانتظام , يشعر بتحقيق الإنجاز ، مما يعزز الرضا الشخصي .

(Slern,2002,p1482_1488)

10- تأثير المرض السكري من النوع الأول على الرضا عن الحياة:

مرض السكري لا يقتصر تأثيره على الجوانب الجسدية فقط ، بل يمتد أيضا إلى الجوانب النفسية و الاجتماعية , فالمصابون بالسكري يواجهون العديد من التحديات اليومية مثل تناول الأدوية ، مراقبة مستويات السكر في الدم ، القلق بشأن المضاعفات المستقبلية للمرض ، هذه العوامل يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الرضا عن الحياة.

10-1- التأثير النفسي: يمكن أن يؤدي المرض المزمن إلى الشعور بالإرهاق العاطفي و التوتر المستمر بسبب الوعي المستمر بمخاطر المرض . فالأبحاث تشير إلى أن مرضى السكري هم أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بالأشخاص الأصحاء ، و هذا الاكتئاب قد يؤثر بشكل مباشر على تقييمهم العام لحياتهم.

(Zhang,2004,p1905_1912)

10-2- التأثير الاجتماعي: داء السكري قد يؤثر أيضا على العلاقات الاجتماعية حيث يمكن أن يشعر المرضى بالعزلة نتيجة القيود المرتبطة بالعلاج و النظام الغذائي ، في بعض الأحيان يشعر المصابون بالسكري بأنهم يعاملون بشكل مختلف من قبل الآخرين ، ما قد يؤدي إلى انخفاض الرضا عن حياتهم الاجتماعية.

(Peyrot,2007,p1_7)

10-3- التأثير الاقتصادي : على الرغم أن تكلفة علاج السكري قد تكون مرتفعة ، إلا أن المصابين بالمرض قد يواجهون ضغوطا مالية نتيجة المصاريف الطبية المستمرة ، فهذه الضغوط المالية يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الرضا عن الحياة ، خصوصا إذا كانت هناك صعوبة في تغطية تكاليف العلاج و التأمين الصحي. (Schneider,2016)

إن دراسة الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسكري لا يقتصر على قياس السعادة فقط بل يشمل أيضا فهم التحديات النفسية و الجسدية و من خلال فهم هده العوامل يمكن تطوير إستراتجيات تدعيمية تساعد المرضى على تحسين حياتهم.

خلاصة :

الرضا عن الحياة لدى المصابين بالداء السكري من النوع الأول هو موضوع متعدد الأبعاد، يتأثر بالصحة الجسدية و النفسية و الدعم الاجتماعي و التكيف مع المرض في حين أن التحديات الصحية قد تؤثر سلبا على الرضا فأن توفير بيئة داعمة و الاهتمام بالجوانب النفسية يمكن أن يعزز مستوى الرضا بشكل كبير.

الفصل الرابع

داء السكري

تمهيد

1- مفهوم الداء السكري

1-1- أنواع الداء السكري

2- الداء السكري من النوع الأول

2-1- مفهوم الداء السكري من النوع الأول

2-2- أعراض الداء السكري من النوع الأول

2-3-أسباب الإصابة بالداء السكري من النوع الأول

2-4-مضاعفات الداء السكري من النوع الأول

3- الأنسولين

3-1-مفهوم الأنسولين

3-2- خصائص الأنسولين

3-3-أنواع الأنسولين

3-4- أدوات الحقن

3-5 - أماكن الحقن

4- تشخيص الداء السكري من النوع الأول

5- علاج الداء السكري من النوع الأول

6- تأثير الداء السكري على الحالة النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعد داء السكري من أبرز الأمراض المزمنة التي تؤثر على صحة الإنسان عالميا ، و يحدث نتيجة إضطراب في إنتاج أو عمل هرمون الأنسولين ، مما يؤدي إلى إرتفاع مستوى السكر في الدم ، و يشكل السكري تحديا صحيا نظرا لمضاعفاته الخطيرة إذا لم يتم التحكم فيه ، إلا أن الوعي و الكشف المبكر ، و إتباع نمط حياة صحي يساهم في التعايش معه و الحد من آثاره ، ففي هذا الفصل سنحاول التعرف على الداء السكري و أنواعه و التركيز على الداء السكري من النوع الأول نظرا لأهميته في دراستنا .

1- مفهوم الداء السكري:

وفقا للمنظمة الصحة العالمية يعرف المرض السكري بأنه مرض مزمن يحدث عندما يعجز الجسم عن إنتاج الأنسولين الكافي أو لا يستطيع إستخدامه بشكل فعال . الأنسولين هو هرمون مهم لتنظيم مستويات السكر في الدم و بالتالي يؤدي العجز في إنتاجه أو إستخدامه إلى إرتفاع مستويات الجلوكوز (السكر) في الدم .

و تعرفه " نوتين " بأنه عبارة عن خلل في عملية تحمل الغلوكوز داخل جسم الإنسان و يكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس و إنعدام إفرازه ، أو نقص فعالية الأنسولين ، مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم و بالتالي إضطراب في عملية التمثيل الغذائي لكربوهيدرات و البروتينات و الدهون .

(Nettin,1996,p9)

نرى من خلال ما سبق ذكره في التعاريف أن الداء السكري من الأمراض المزمنة الشائعة في الوقت الحالي ،و هو ناتج عن إزدياد مستوى السكر في الدم و يحدث عندما لا يستطيع الجسم إفراز كمية من الأنسولين أو تكون الكمية الطبيعية غير فعالة .

1-1- أنواع الداء السكري :

هناك أنواع من مرض السكري جميعها ناتجة عن إختلال في إستقبال الغلوكوز ، فهناك النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين و النوع الثاني يعتمد على الأدوية و هناك نوع ثانوي ناتج عن وجود خلل تؤثر في الخلايا المفرزة للأنسولين و الرابع سكر الحمل ، و هذا ما سنتطرق عليه فنبدأ أولا ب :

1-1-1-النوع الأول : يسمى المعتمد على الأنسولين ، حيث أنه لا يوجد أنسولين يفرز من خلال البنكرياس أو أن إفرازه ضعيف جدا.

نرى أن هذا النوع الأول من السكري يعتمد بالأساس على الأنسولين كعلاج لا يمكن الإستغناء عنه على المدى الطويل .

1-1-2- النوع الثاني : و يسمى بغير المعتمد على الأنسولين ، فهو يشكل حوالي 90% من الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع ، فهو ناتج عن علل في تحمل السكر حيث أن ذلك يكون بمثابة إرتفاع في نسبة السكر في الدم و لكن بشكل متقطع .

(Bronner,1989,p640)

نستنتج مما سبق أن هذا النوع لا يعتمد على الأنسولين في مراحله الأولية بل يعتمد على حمية غذائية و بعض الأدوية و كلما نذرت و قلة كفاءة الأنسولين في البنكرياس تصبح من الضروري أخذ حقن الأنسولين.

1-1-3: النوع الثالث "**السكر الحمل**" : الذي يحدث في بعض حالات الحمل نتيجة لمتطلبات الضرورية في مرحلة الحمل و البعض يسمون هذا النوع بأنه عدم تحمل الكربوهيدرات في الدم.

(Bronner,1989,p640)

نستنتج أن هذا النوع من السكري قابل للشفاء بعد وضع الجنين و لكن يوجد بعض حالات يبقى ملازم إذا تدخلت العوامل الوراثية .

1-1-4: النوع الثانوي : أو يعرف أيضا بالمصاحب للأعراض أخرى ،حيث يكون ناتج عن وجود علة مرضية تؤثر على الخلايا المفرزة للأنسولين في البنكرياس و أهم هذه العلل:

1- الإلتهاب المزمن للبنكرياس

2- أورام الغدد فوق الكلوية

3- بعض أمراض الغدد الصماء

4- فرط إفراز الغدد الدرقية

كما يحدث في حالات التسمم الدرقي ، و أيضا تعاطي أدوية قد تؤثر في إفرازات هرمونية

(عيدروس،1993،ص51)

2- الداء السكري من النوع الأول :

2-1 : مفهوم الداء السكري من النوع الأول :

حسب المنظمة الصحة العالمية: هو مرض مزمن يتميز بنقص مطلق أو شبه مطلق في إنتاج الأنسولين من البنكرياس . يحدث هذا نتيجة تدمير الجهاز المناعي لخلايا " بيتا" المنتجة للأنسولين في البنكرياس.

يتطلب هذا النوع من السكري العلاج اليومي بالأنسولين للتحكم في مستويات السكر في الدم و منع المضاعفات الخطيرة.

2-2: أعراض الداء السكري من النوع الأول:

تظهر أعراض الداء السكري من النوع الأول غالبا بشكل مفاجئ و سريع ، خاصة عند الأطفال و الشباب، و يمكن أن تكون شديدة ، فهي أعراض ناتجة عن إرتفاع مستويات الجلوكوز في الدم (فرط سكر الدم) بسبب نقص الأنسولين و من بين هذه الأعراض نجد :

2-2-1-أعراض جسمية :

- **العطش الشديد :** يشعر الشخص المصاب بجفاف شديد في الفم و عطش لا يرتوي ، و ذلك لأن الجسم يحاول التخلص من السكر الزائد في الدم عن طريق البول ، مما يؤدي إلى فقدان السوائل و الجفاف.

- **كثرة التبول :** زيادة ملحوظة في عدد مرات التبول ، و كمية البول ، مما في ذلك التبول اللاإرادي في الفراش لدى الأطفال الذين توقفوا عن ذلك سابقا . يحدث هذا لأن الكلى تحاول إخراج الجلوكوز الزائد من الجسم عبر البول ، و تسحب معها الماء .

- **الجوع الشديد :** على الرغم من تناول الطعام ، يشعر المريض بالجوع المستمر . هذا راجع إلى أن الخلايا لا تستطيع إمتصاص الجلوكوز و إستخدامه كطاقة بسبب نقص الأنسولين ، بالتالي يرسل لجسم إشارات بضرورة الحصول على المزيد من الطاقة.

- **فقدان الوزن غير المبرر:** يحدث فقدان سريع و غير مقصود للوزن ، على الرغم من زيادة الشهية و تناول الطعام . يعود السبب في ذلك إلى أن الجسم يبدأ في تكسير الدهون و العضلات كمصدر بديل للطاقة عندما لا يتمكن من إستخدام الجلوكوز.

- **التعب و الضعف:** يشعر المريض بإرهاق شديد و ضعف عام ، حتى مع الحصول على قسط كاف من الراحة. هذا ناتج عن عدم قدرة الخلايا على الحصول على الطاقة اللازمة من الجلوكوز.

- **الرؤية الضبابية :** يمكن أم تتأثر عدسة العين بسبب التغيرات في مستويات السكر ،مما يؤدي إلى رؤية غير واضحة أو ضبابية.

- **بطء إلتئام الجروح و الإلتهابات :** يعاني مرضى السكري من ضعف في الجهاز المناعي و تأخر في شفاء الجروح و القروح ، و زيادة في قابلية الإصابة بالعدوى مثل إلتهابات الجلد ، اللثة ، المهبل (لدى الإناث) ، و المسالك البولية.

- **جفاف الفم و حكة الجسم** : نتيجة الجفاف الذي يصيب الجسم.

- **رائحة نفس كريهة:** (علامة على الحماض الكيتوني السكري) في بعض الحالات خاصة إذا لم يتم تشخيص المرض و علاجه مبكرا ، قد تتطور حالة طارئة تسمى الحماض الكيتوني السكري) في هذه الحالة ، عندما لا يوجد أنسولين كاف، يبدأ الجسم في حرق الدهون لإنتاج الطاقة ، مما ينتج عنه مواد كيميائية تسمى " الكيتونات" تتراكم في الدم . (حسين,1989,ص16)

2-2-2 : الأعراض النفسية:

يتعرض المصابون بالداء السكري من النوع الأول لمجموعة من التحديات النفسية و العاطفية التي يمكن أن تكون جزءا لا يتجزأ من التعايش مع المرض المزمن و إدارته اليومية. هذه الأعراض لا تقل أهمية عن الأعراض الجسدية و قد تؤثر بشكل كبير على جودة حياة المريض و قدرته على إدارة السكري بفعالية و تتمثل هذه الأعراض في :

- **القلق و التوتر:**

أولا : القلق نشأن مستويات السكر: خوف دائم من إرتفاع أو إنخفاض مستويات السكر في الدم (نوبات هبوط السكر قد تكون مخيفة و مربكة).

ثانيا : القلق بشأن المضاعفات : الخوف من تطور مضاعفات خطيرة طويلة الأمد (مثل أمراض القلب ، الفشل الكلوي ، العمى ، أو تلف الأعصاب).

ثالثا : الخوف من الحقن: خاصة في بداية التشخيص ، يمكن أن يسبب القلق من الحقن اليومية بالأنسولين.

رابعا: ضغوط الإدارة اليومية: القلق المستمر من ضرورة مراقبة السكر ، حساب الكربوهيدرات ، و تعديل جرعات الأنسولين بدقة.

- الإكتئاب:

أولا : الحزن المستمر و فقدان الإهتمام : شعور دائم بالحزن ، اليأس ، أو فقدان المتعة في الأنشطة التي كانت ممتعة سابقا .

ثانيا : تغيرات في النوم : الأرق أو كثرة النوم بشكل مفرط.

ثالثا : فقدان الطاقة و التعب : الشعور بالإرهاق المستمر حتى مع الراحة الكافية .

رابعا : صعوبة في التركيز و إتخاد القرارات : عدم القدرة على التركيز أو التفكير بوضوح .

خامسا: الشعور بالدنب أو إنعدام القيمة : الشعور بأن الشخص عبء على الآخرين أو أنه لا يقوم بشيء صحيح.

سادسا : الأفكار الإنتحارية : في الحالات الشديدة ، قد تظهر أفكار بالرغبة في الموت أو إيذاء النفس (يتطلب هذا الأمر تدخلا طبيا عاجلا).

- **ضائقة السكري :** هذه حالة شائعة و محددة لمرضى السكري ، و هي تختلف عن الإكتئاب السريري . تعبر عن الإستياء العاطفي الشديد و الإحباط و اليأس المتعلق بمتطلبات إدارة السكري .

- **تغيرات المزاج و سرعة الإنفعال :** يمكن أن تؤدي التقلبات في مستويات السكر في الدم (إرتفاعا و إنخفاضا) إلى تقلبات مزاجية حادة ، بما في ذلك سرعة الإنفعال ، التهيج ، و صعوبة التحكم في العواطف.

- **مشكلات صورة الجسم:** خاصة لدى المراهقين و الشباب ، قد تتأثر صورة الجسم بسبب متطلبات العلاج بالأنسولين .

- **الإحساس بالإختلاف و العزلة الإجتماعية :** خاصة لدى الأطفال و المراهقين ، قد يشعرون بالإختلاف عن أقرانهم بسبب الحاجة إلى الحقن ، أو قياس السكر أو القيود الغدائية ، مما يؤدي إلى الإنسحاب الإجتماعي. (حسين ،1989،ص16)

نستنتج من خلال ما سبق أن حدوث هذه الأعراض مدة أسبوع أو أسبوعين على الأقل على الشخص أن يقوم بمراجعة طبيب نفسي و طبيب عضوي .

2-3-أسباب الإصابة بالداء السكري من النوع الأول:

لا تعرف الأسباب الدقيقة للإصابة بالداء السكري من النوع الأول بشكل كامل ، و لكن يعتقد أنه مرض مناعي ذاتي ينشأ نتيجة تفاعل معقد بين العوامل الوراثية و البيئة فنذكر :

2-3-1- الإستجابة المناعية الذاتية : هذه هي الآلية الأساسية للإصابة بالنوع الأول من السكري ، ففي هذه الحالة الجهاز المناعي يهاجم خلايا الجسم بدلا من مهاجمة البكتيريا و الفيروسات الضارة ، يقوم الجهاز المناعي للجسم عن طريق الخطأ بمهاجمة و تدمير خلايا" بيتا " الموجودة في البنكرياس فتدميرها يؤدي إلى نقص إنتاج الأنسولين تدريجيا حتى يتوقف تماما ، أما نقص الأنسولين المطلق يؤدي إلى عدم قدرة الجسم على إستخدام الجلوكوز من الدم مما يرتفع مستوياته و يؤدي إلى ظهور أعراض السكري .

(دعيش،2011،ص87)

2-3-2 العوامل الوراثية : تلعب الوراثة دورا هاما في زيادة خطر الإصابة بالنوع الأول من السكري:

أولا :الجينات المرتبطة بالمناعة: يعتقد العلماء أن بعض الجينات ، خاصة تلك المرتبطة بنظام مستضد الكريات البيضاء البشرية ، تزيد من قابلية الفرد للإصابة بأمراض المناعة الذاتية ، بما في ذلك السكري من النوع الأول.

ثانيا : التاريخ العائلي: وجود والد أو أخ أو أخت مصاب بالنوع الأول من السكري يزيد قليلا من خطر الإصابة، على الرغم من أن معظم حالات النوع الأول تحدث لأشخاص ليس لديهم تاريخ عائلي للمرض.

2-3-3- العوامل البيئية و المحفزات :

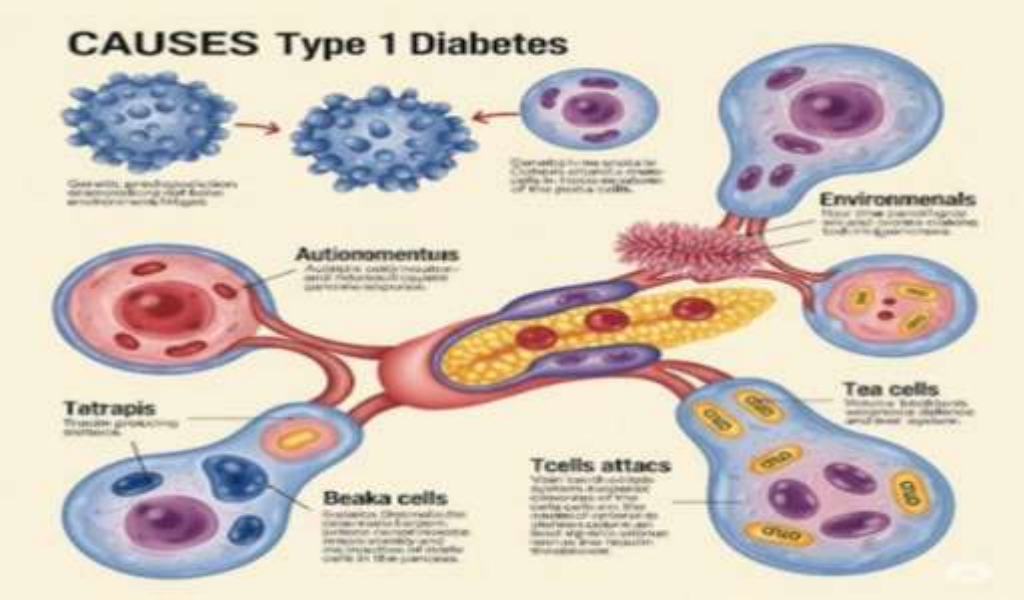
يعتقد أن بعض العوامل البيئية قد تعمل كمحفزات لبدء الإستجابة المناعية الذاتية لدى الأشخاص ذوي الإستعداد الوراثي :

أولا : التعرض للفيروسات :بعض الفيروسات مثل (كوكساكي، الفيروسات المعوية ، النكاف , الحصبة الألمانية) قد تحفز الجهاز المناعي لمهاجمة خلايا البنكرياس بشكل خاطئ بعد محاربة العدوى.

ثانيا: السموم البيئية: قد يكون التعرض لبعض السموم أو المواد الكيميائية في البيئة عاملا محفزا ، على الرغم من أن هذا المجال لا يزال قيد البحث .

ثالثا : عامل العمر : يمكن أن يظهر الداء السكري من النوع الأول في أي عمر ، و لكنه يظهر غالبا في سن (4 إلى 14 سنة).

(Mathis,2001,p792-798)



صورة تفصيلية توضح أسباب مرض السكري من النوع الأول، مع التركيز على دور الوراثة والاستجابة المناعية الذاتية في تدمير الخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس. تستخدم الصورة معلومات بيانية واضحة وموجزة، ومرئيات نابضة بالحياة، مثل النماذج ثلاثية الأبعاد للخلايا ومكونات الجهاز المناعي، لشرح التفاعل المعقد بين الاستعداد الوراثي والمحفزات البيئية. تسلط المرئيات أيضًا الضوء على الدور الحاسم للخلايا التائية في الجهاز المناعي التي تهاجم خلايا بيتا، مما يؤدي إلى ظهور المرض. يشتمل التصميم على تخطيط نظيف وحديث، مع لوحة ألوان هادئة وواضحة، مما يضمن سهولة فهم هذه الحالة الطبية المعقدة. التمثيل المرئي لهذه الأسباب، مع التركيز على العمليات البيولوجية ونظام الدفاع الطبيعي للجسم، سيكون مفيدًا لفهم المرض .

2-4- مضاعفات الداء السكري من النوع الأول :

تُعد مضاعفات الداء السكري من النوع الأول نتيجة لارتفاع مستويات السكر في الدم على المدى الطويل، والتي يمكن أن تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة إذا لم يتم التحكم فيها بشكل جيد. هذه المضاعفات يمكن أن تكون حادة أومزمنة و تتمثل هذه المضاعفات فيما يلي:

2-4-1- المضاعفات الحادة : تحدث هذه المضاعفات بسرعة و تتطلب تدخلا طبيا فوريا.

2-4-1-1- الحماض الكيتوني السكري :يحدث عندما لا يكون هناك أنسولين كاف في الجسم ، مما يؤدي إلى عدم قدرة الخلايا على إستخدام الجلوكوز للطاقة . بدلا من ذلك ، يبدأ الجسم في تكسير الدهون لإنتاج الطاقة ، مما يؤدي إلى تراكم مواد حمضية تسمى " الكيتونات " في الدم .

2-4-1-2- نقص سكر الدم : يحدث عندما تنخفض مستويات الجلوكوز في الدم بشكل كبير ، عادة بسبب تناول جرعة زائدة من الأنسولين ، أو عدم تناول الطعام الكافي ، أو ممارسة نشاط بدني مفرط .

2-4-2- المضاعفات المزمنة : تتطور هذه المضاعفات بمرور الوقت بسبب التلف المستمر للأوعية الدموية و الأعصاب الناتج عن إرتفاع مستويات السكر المزمنة

(Todd,2010,p457-467)

2-4-2-1- أمراض القلب و الأوعية الدموية : تزيد مخاطر الإصابة بأمراض الشريين التاجية ، النوبة القلبية ، السكتة الدماغية ، و إرتفاع ضغط الدم ، و تصلب الشرايين الآلية ، و يؤدي إرتفاع السكر إلى تلف الأوعية الدموية الكبيرة، مما يؤدي إلى تراكم الدهون و تضيق الشرايين.

2-4-2-2-إعتلال الكلى السكري : تلف الكلى الذي يؤثر على قدرتها على تصفية الفضلات من الدم . يمكن أن يؤدي إلى فشل الكلوي و يتطلب غسيل الكلى أو زرع الكلى .

2-4-2-3-إعتلال الشبكية السكري : تلف الأوعية الدموية في شبكة العين ، الجزء الحساس للضوء في الجزء الخلفي من العين .

2-4-2-4 إعتلال الأعصاب السكري : تلف الأعصاب في جميع أنحاء الجسم ، تتمثل الأنواع الشائعة في :

- **الإعتلال العصبي المحيطي :** يؤثر على أعصاب الأطراف (القدمين و الساقين ، و اليدين و الذراعين) مما يسبب خدرا ، وخزا ، ألما ، أو فقدان الإحساس . يمكن أن يؤدي إلى تقرحات القدم التي يصعب شفاؤها و البتر .

- **الإعتلال العصبي اللاإرادي:** يؤثر على الأعصاب التي تتحكم في وظائف الجسم اللاإرادية (مثل الجهاز الهضمي ، القلب المثانة ، الأعضاء الجنسية)، مما يسبب مشاكل مثل صعوبة الهضم ، مشاكل المثانة ،ضعف الإنتصاب ، و تقلبات ضغط الدم .

2-4-3-مشاكل القدمين : مزيج من إعتلال الأعصاب و أعتلال الأوعية الدموية الطرفية يزيد من خطر الإصابة بتقرحات القدم التي يصعب شفاءها ، العدوى ، و في الحالات الشديدة قد يتطلب البتر .

2-4-5- مشاكل الجلد و الفم : زيادة خطر الإصابة بالإلتهابات البكتيرية و الفطرية ، و جفاف الجلد ، الحكة ، مشاكل اللثة و الأسنان .

2-4-6- هشاشة العظام : قد يكون الأشخاص المصابين بالسكري من النوع الأول أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام و ضعف العظام .

2-4-7- مشاكل السمع : قد يكون ضعف السمع الأكثر شيوعا لدى مرضى السكري

(Patterson,2019,p408-417)

3- الأنسولين :

3-1- مفهوم الأنسولين حسب منظمة الصحة العالمية :

هو هرمون ينظم جلوكوز الدم " فرط سكر الدم" و يسمى أيضا إرتفاع جلوكوز الدم ، هو تأثير شائع لداء السكري غير المنضبط ، و مع مرور الوقت يؤدي إلى تلف خطير للعديد من أجهزة الجسم ، و خاصة الأعصاب و الأوعية الدموية.

3-2: خصائص الأنسولين :

3-2-1- بداية المفعول : و هي الوقت المقدر لوصول الأنسولين إلى مجرى الدم ليبدأ مفعوله بتخفيض السكر بالدم.

3-2-2- وقت الذروة : هو الوقت الذي يكون فيه الأنسولين في أقصى فعاليته بتخفيض السكر

3-2-3- مدة المفعول : و هو الوقت الكلي لمفعول الأنسولين

(Bonifacio,2015,p989-996)

3-3- أنواع الأنسولين :

3-3-1- أنسولين سريع المفعول : و هو أنسولين سريع الإمتصاص و قصير الأجل يحاكي عمل البنكرياس في إفراز الأنسولين مع كل وجبة ، لذلك يؤخذعادة قبل كل وجبة ليغطي إرتفاع مستوى السكر بالدم بعد الأكل .

ملاحظة : يتوفر على شكل أقلام أو عبوات زجاجية .

أمثلةعلى هذا النوع :

الإسم العلمي	الإسم التجاري	بداية مفعوله	ذروة عملة	مدة عمله
اسبارت	نوفورابيد	10-20 دقيقة	60-90 دقيقة	4 ساعات
ليسبرو	هيومالوج	10-15 دقيقة	40-90 دقيقة	4 ساعات
غلوليزين	ابيدرا	10-15 دقيقة	90-120 دقيقة	4 ساعات

3-3-2- أنسولين قصير المفعول : و هو أنسولين سريع الإمتصاص نوما ما و أيضا قصير الأجل يبدأ مفعوله خلال 30 دقيقة و يصل إلى أعلى ذروته خلال 2-3 ساعات من الحقن و يستمر عمله 6 ساعات تقريبا . يؤخذ قبل الأكل بنصف ساعة .

ملاحظة : يتوفر بعبوات زجاجية

3-3-3- أنسولين متوسط المفعول :يصل إلى الدم خلال 2-4 ساعات بعد الحقن ليبدأ مفعوله و يصل ذروته خلال 4-12 ساعة و يستمر مفعوله لفترة قد تصل إلى 17 ساعة .

ملاحظة : يتوفر بعبوات زجاجية .

3-3-4- أنسولين طويل المفعول: هذا النوع بطيء الإمتصاص و طويل الأجل يتميز بعدم وجود فترة فعالية قصوى (ذروة) مما يحد من حالات إنخفاض السكر ، يؤخذ مرة واحدة يوميا في نفس الوقت و يفضل قبل النوم.

ملاحظة : يتوفر على شكل أقلام أو عبوات زجاجية.

الإسم العلمي	الإسم التجاري	بداية مفعوله	ذروة عملة	مدة عمله
جلارجين	لانتوس	2-4 ساعات	بدون ذروة	24 ساعة
ديتيمير	ليفيمير	20 دقيقة	بدون ذروة	20-24 ساعة
ديجلوديك	تريسيبا	20 دقيقة	بدون ذروة	42 ساعة

أمثلة عن هذا النوع :

3-3-5- أنسولين مخلوط : يحضر هذا النوع بنسب ثابتة و هو عبارة عن مزيج بين الأنسولين سريع المفعول و الأنسولين متوسط المفعول ، يؤخذ عادة قبل الوجبة مرتين يوميا و يجب على المريض الإلتزام بوقت محدد للحقن و للوجبات. (Bluestone,2010,p1293-1300)

3-4- أدوات الحقن :

3-4-1-الحقن القياسية : من أقدم أدوات الحقن بمقاسين50،100 وحدة.

3-4-2- أقلام الأنسولين : شبيهة بالحقن القياسية حيث تنتهي بإبرة في نهايتها للحقن ، و لكن بدلا من الطريقة اليدوية لسحب الأنسولين داخلها فما على المريض إلا تحديد الجرعة المطلوبة ، و يتم التخلص من القلم بعد إنتهاء كمية الأنسولين أو بعد مرور 30 يوم على فتحه

3-4-3- مضخة الأنسولين : توفر هذه الأداة الأنسولين بطريقة أقرب إلى عملية توفير البنكرياس لهذا الهرمون و هي عبارة عن جهاز صغير الحجم و خفيف الوزن ، يحتوي على خزان الأنسولين الذي يضخ الأنسولين بشكل مستمر من الجهاز إلى جسم المريض بواسطة أنبوب بلاستيكي رفيع ينتهي بقطعة بلاستيكية صغيرة توضع تحت الجلد مثبته بلاصق ناعم و مرن .

(Knip,2008,p550-557)

3-5: أماكن الحقن :

الصورة تقدم معلومات مهمة بطريقة مبسطة و مرئية لتثقيف مرضى السكري حول أهمية تغيير مواضع حقن الأنسولين بإنتظام ، فتكرار الحقن في نفس المكان يمكن أن يؤدي إلى تلف الأنسجة تحت الجلد ، مما يؤثر على إمتصاص الأنسولين و فعاليته . لذلك ينصح دائما بتدوير أماكن الحقن للحفاظ على فعالية العلاج و تفادي المشاكل الجلدية. (André ,1993,p208)

4- تشخيص الداء السكري من النوع الأول:

يعتمد على مجموعة من الفحوصات السريرية و المخبرية التي تؤكد وجود إرتفاع في مستوى السكر في الدم و تحديد ما إذا كان السبب مناعيا ذاتيا و منها :

4-1- فحوصات تشخيصية للسكري :

4-1-1- فحوصات سكر الدم :

القيم التشخيصية	الفحص
>126mg/dL (7.0mmol/L)	السكر الصيامي (FPG)
>200mg/dL (11.1mmol/L)	إختبار تحمل الجلوكوز OGTT(بعد ساعتين)
>200mg/dL (11.1mmol/L)	السكر العشوائي مع الأعراض
>6.5%	الهيموغلوبين السكري (HbA1c)

يوضح هذا الجدول القيم التشخيصية الاساسية لتحديد الإصابة بالداء السكري من خلال أربعة إختبارات رئيسية: سكر الدم الصيامي ، إختبار تحمل الجلوكوز الفموي ، تحليل السكر العشوائي ، الهيموغلوبين السكري ، و تعتبر أهمية الدمج بين الفحوصات بإعطاء كل فحص زاوية مختلفة لرؤية حالة المريض ، و الدمج بينهما يعزز الدقة ، و يقلل خطر التشخيص الخاطئ .

4-1-2- إختبارات مميزة لداء السكري من النوع الأول :

أ- الأجسام المضادة الذاتية (تدل على المناعة الذاتية) :

1- Anti –GAD (الأكثر شيوعا)

2- Anti - LA2

3- Anti – ZnT8

4-Insulin Autoantibodies(IAA)

وجود أي من هذه الأجسام المضادة يؤكد الطبيعة المناعية للمرض.

ب- إختبار : (لأن خلايا بيتا غير قادرة على إفراز الأنسولين). يستخدم للتمييز بين النوع الأول و الثاني.

4-1-3- معايير (الجمعية الأمريكية للسكري) 2024 :

توصي بدمج الفحوصات السريرية مع التحاليل المناعية و البيوكيميائية لتشخيص دقيق، خاصة في صغار السن أو عند وجود شك بوجود سكري مناعي . (atkinson,2014,p69-82)

5- علاج الداء السكري من النوع الأول :

تتمثل الركائز الأساسية للعلاج في :

5-1- الأنسولين (العلاج الرئيسي):

يعد العلاج بالأنسولين حجر الزاوية ، و يعطي بطرق متعددة:

أ- الأنسولين سريع المفعول : قبل الوجبات (مثل

ب- الأنسولين طويل المفعول : مرة أو مرتين يوميا للحفاظ على مستوى القاعدة (مثل

ت- أنظمة العلاج المكثف:

- **الحقن اليومية المتعددة :** 5-4 جرعات يوميا.
- **مضخة الأنسولين :** توفر جرعات مستمرة و قابلة للتعديل بدقة.

ج- المراقبة الذاتية للسكر في الدم :

- إستخدام أجهزة قياس السكر أو أجهزة مراقبة السكر المستمرة.

د- التغدية الصحية المتوازنة :

- حساب الكربوهيدرات
- تنظيم مواعيد الوجبات لتتوافق مع مفعول الأنسولين.

هـ- النشاط البدني المنتظم :

- تحسين حساسية الجسم للأنسولين .
- يتطلب ضبط جرعة الأنسولين قبل و بعد النشاط لتجنب إنخفاض السكر .

و- التثقيف المستمر للمريض و الأسرة:

- فهم أعراض إنخفاض و إرتفاع السكر
- التعامل مع الطوارئ (مثل : الحماض الكيتوني السكري).

American Diabetes Association (ADA)

الهدف من العلاج :

المحافظة على سكر الدم ضمن المعدلات المستهدفة ، و الوقاية من المضاعفات قصيرة المدى (مثل إنخفاض أو إرتفاع السكر الشديد).

الوقاية من المضاعفات طويلة المدى (مثل أمراض القلب ، الكلى ، الأعصاب).

6- تأثير الداء السكري على الحالة النفسية :

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة و يمثل حالة طويلة الأمد و يحمل الدلالات مهددة للحياة و على عملية التوافق لدى المريض طوال حياته و تحدد كل مرحلة التعايش مع مرضى السكري من خلال ظروف الفرد التي يعيشها ، و من خلال مشاعره و مفهومه للخبرات السابقة و ما يعرفه عن المرض، فعندما يكشف الفرد أنه مصاب بالسكري أول ما يتلقى الخبر يصاب بحالة من الخوف الشديد نظرا لما يحمله من معلومات حول المرض قد تكون هذه المعلومات خاطئة و بعد ذلك الإنكار و الرفض و التمرد على العلاج و الخوف الشديد من مضاعفات المرض و قلق الموت حسب ما يدركه من خبرات حول خطورة المرض.

كما أن تشخيص السكري بحد ذاته يعتبر أحد الضغوط النفسية التي تقع على الفرد و الأسرة بما يحمله الناس من معلومات عن مخاطره و مضاعفات يراها المريض من حوله و يسمع عنها ، فالإصابة بالداء السكري يؤثر على تكيف المريض مع مرضه خاصة في الفترة الأولى من المرض أو في حالات التقدم و حدوث المضاعفات السكري .

تؤكد بعض الدراسات أن الإصابة بالداء السكري في سن مبكر تؤثر على الحالة النفسية للمريض فيخلق لديه توتر و إكتئاب أو قلق و خوف من مضاعفات المرض مستقبلا أو تعرض للإصابات في الأعضاء و الفشل الكلوي و إنفصال في الشبكية و المشكلات الجنسية و بتر الأعضاء .

(Hanis,1998,p05)

خلاصة:

في الختام ، يعد الداء السكري من الأمراض المزمنة التي تتطلب وعيا صحيا عاليا و إلتزاما دائما بنمط الحياة متوازن ، و رغم أن مضاعفاته قد تكون خطيرة إذا لم يعالج بالشكل الصحيح ، إلا أن التقدم الطبي و الوعي الإجتماعي أتاح فرصا كبيرة للوقاية منه أو السيطرة عليه ، فإن التثقيف الصحي و المتابعة الطبية المنتظمة و الإهتمام بالغداء و النشاط البدني عوامل أساسية للتعايش مع السكري و الحد من تأثيراته على حياة الفرد و المجتمع.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-الدراسة الاساسية.

2-1- منهج الدراسة.

2-2- مكان و زمان اجراء الدراسة.

2-3- مجموعة الدراسة.

2-4- معايير انتقاء مجموعة الدراسة.

2-5- ادوات و تقنيا ت الدراسة.

2-6- كيفية اجراء الدراسة.

2-7- صعوبات الدراسة.

تمهيد:

في هذا الفصل سنعرض الإجراءات المنهجية التي سنعتمد عليها في دراستنا و نسعى من خلالها إعطاء ميزة علمية و موضوعية، قصد الاجابة على مشكلة الدراسة و الوصول الى مناقشة الفرضيات.

1-الدراسة الإستطلاعية:

مفهوم الدراسة الإستطلاعية:

مرحلة اولية من البحث العلمي تهدف إلى إستكشاف الظاهرة أو الموضوع محل الدراسة من أجل فهمه بشكل عام و مبدئي ، و هي تهدف الى اختيار فرضيات دقيقة بل الى جمع المعلومات اولية تساعد البحث على تحديد مشكلة البحث بدقة و ضبط ادوات البحث و اختيار المنهج المناسب.

(Aktouf,1987)

1-2: أهداف الدراسة الاستطلاعية: تتمثل اهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

-التأكد من تواجد المكان .

-التأكد من وجود مجموعة الدراسة .

-تقييم صلاحية ادوات و تقنيات الدراسة .

-اختبار مدى ملائمة التقنيات مع موضوع الدراسة.

(Research-metlodology.net)

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية في مستشفى الجامعي "ندير محمد" بتيزي وزو في قسم الاستعجالات الطبية و ذلك من غاية 2025/03/14إلى غاية 2025/04/20.

- ففي البداية قمنا باختيار موضوع البحث حول " مركز الضبط الداخلي و الخارجي و علاقته بجودة الحياة لدى الطلبة الجامعين " و هذا راجع الى اهتمامنا بدراسة العوامل النفسية المؤثرة على الطلبة الجامعيين و لكن بعد المناقشة مع مسئولة التخصص ,تبين ان موضوعنا لا يتصل اتصالا وثيقا بتخصص علم النفس الصحة اذ يجب ادخال الجانب الصحي بوضوح و هذا ما دفعنا لتغيير الموضوع الذي يتمثل في "الرضا عن الحياة و تقدير الذات لدى المصابين بالداء السكري " فكان اكثر ملائمة .فبدأنا العمل على دراستنا فأولا قمنا بتقديم طلب رسمي الى رئيس القسم (قسم النفس) من اجل اخذ الموافقة لإجراء الدراسة التي من ضمنها الدراسة الاستطلاعية باعتبارها مرحلة تمهيدية اساسية للبحث الميداني ،وبعد مصداقته على إستمارة البحث الميداني من طرفه ومن قبل المشرفة . توجهنا الى

المستشفى الجامعي 'ندير محمد' بتيزي وزو الى قسم الاستعجالات الطبية اذ قابلتنا مباشرة الاخصائية النفسية فشرحنا لها مشكلة بحثنا فوافقت مباشرة و شرعنا في البحث عن الحالات الاكثر ملائمة في دراستنا ،بعد ذلك بدأنا بإجراءات الدراسة الاستطلاعية مع الحالات و هي عبارة على مقابلات استكشافية لأخذ موافقة الحالات و بعد اخذ الموافقة بدأنا بالعمل معهم و في اليوم الموالي قدمنا لهم مقياس "الرضا عن الحياة" فاستغرقوا وقت اطول (حوالي 25 دقيقة) و اليوم بعده قمنا بمقياس "تقدير الذات" فلم يستغرق الكثير من الوقت (10,15 دقيقة) و من بين 5 الحالات قدمنا حالة واحدة , و فيما يلي حالة نموذجية التي عن طريقها تقدم النتائج النهائية التي توصلنا اليها من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة و كذا المقاييس.

❖ **تقديم الحالة النموذجية:**

"سعيد" يبلغ من العمر 25 سنة ،يحتل المرتبة الثالثة بين أخواته (4 ذكور) ، عازب أصيب بالداء السكري من النوع الأول منذ 5 سنوات و ذلك راجع لاستعداد الوراثي إذ لديه تاريخ عائلي للسكري من النوع الأول ،حسب تصريحه نشأ في أسرة مستقرة ظاهريا لكنه يعاني منذ طفولته من نوع من الإحتياج العاطفي حيث كان منعزلا و لا يعبر عن مشاعره داخل أسرته حسب دراسة "د.عماد حسين عبيد المرشدي"(2011) على أهمية فهم الإحتياجات العاطفية لدى المراهقين و كيفية تأثيرها على تطورهم النفسي و الإجتماعي ، فلم يحصل على التشجيع الكافي في التعبير عن ذاته و يميل لكبت مشاعره وعدم البوح عن مشكلاته حسب دراسة "أحلام محمد الصادق الجراي " أن كبت المشاعر لا يؤدي فقط إلى التوتر الداخلي بل ينعكس في شكل إغتراب عاطفي عن الذات و الآخرين مما يؤثر في جودة الحياة و العلاقات .ففي المرحلة الجامعية تعرف على زميلة له في الكلية بدأت العلاقة بينهما بشكل بسيط و تطورت تدريجيا إلى إرتباط عاطفي قوي ، و بدأ يرى فيه شريكة العمر و محورا أساسيا في حياته ، و بدأ يعتمد عاطفيا عليها بشكل كبير ، و لكن بعد التخرج بدأت تظهر خلافات بسبب العمل و البعد حيث حاول الحفاظ على العلاقة و لكن لاحظ إنخفاضا في الإهتمام من طرف الفتاة و كان الإنفصال مفاجئا من ناحيتها ،مما ولد لديه صدمة إنفعالية و شعورا بالخدلان و انفصال دون إنذاراذ عاد يشعر بنفس الفراغ العاطفي الذي كان يعانيه في طفولته بدأ يعاني من القلق و العزلة و البكاء و عدم تقبل فكرة الإنفصال ، وبعد مرور شهر ظهرت عليه أعراض جسدية ففي البداية ظن أن هذه الأعراض مرتبطة بالحالة النفسية و لكن مع مضاعفة حدة الأعراض كفقدان الوزن و تشوش في الرؤية توجه إلى المستشفى

حيث خضع لفحوصات دم فأظهرت النتائج وجود إرتفاع شديد في مستوى السكر مع وجود أجسام كيتونية في الدم و البول ، مما إستدعى إدخاله إلى قسم الطوارئ و تم تشخيصه بشكل رسمي بالداء السكري من النوع الأول ، شكل هذا الخبر صدمة نفسية ثانية فلم يتقبل فكرة بأنه مصاب ، فساءت حالته النفسية كثيرا أصبح أكثر إنسحابا و عدم الرغبة في التعامل مع مرضه أو تنظيم حياته واتبع نمط الحياة غير صحي مما زاد من خطورة الحالة و تفاقم المضاعفات ،و إتضح أنه تلقى بعض الدعم العائلي و الإجتماعي و فيما يخص نظرته المستقبلية كانت متشائمة قليلا نظرا لحالته النفسية .

- **النتائج المتحصلة عليها:**

بعد اجراء المقابلة العيادية نصف موجهة مع "سعيد" و تطبيق كل من مقياس الرضا عن الحياة و مقياس تقدير الذات تبين ان الحالة لديه تقدير ذات منخفض و ذلك راجع لعدم تقديره لذاته و ذلك حسب النتائج المتحصل عليها في المقياس ، أما الرضا عن الحياة متوسط فهو راض بعض الشيء عن حياته و ذلك حسب النتائج المتحصل عليها في المقياس.

من خلال هذه الدراسة توصلنا الى أن الحالات الدراسة الاستطلاعية فهمت الاسئلة و بالتالي يمكن القول أننا قد اختبرنا تقنيات الدراسة التالية . كما توصلنا عن طريق هذه الدراسة الى اضفاء صبغة اكثر علمية و موضوعية لإشكالية الدراسة الحالية كما تم أيضا عن طريق هذه الدراسة فرز البيانات و اختيار إستطلاع الادبيات الموافق للدراسة.

2- الدراسة الاساسية:

مفهوم الدراسة الاساسية: هي دراسة معمقة تهدف الى فهم الظواهر في الواقع الحقيقي و المعقد من خلال البحث في المعاني و السياقات و ليس فقط بالأرقام و الاحصائيات.

(Aktouf,1987)

2-1-: منهج الدراسة :

لكل دراسة علمية طريقة معينة للبحث, حيث يختلف المنهج باختلاف الدراسة التي يتناولها البحث لذلك وجب الاختيار الدقيق للمنهج الخاص بالدراسة حتى تكتسي الموضوعية و المصداقية العلمية و قد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الاكلينيكي , منهج دراسة حالة (العيادي).

فالمنهج هو مجموعة من المبادئ و الإجراءات المنظمة التي يعتمدها الاخصائي النفسي لجمع المعلومات عن الحالة النفسية للفرد . (عبد الستار إبراهيم ،2003،ص38).

ففي بحثنا إعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة ، و هو الذي يسمح لنا بفهم سلوك المفحوصين و دراستهم بدقة و ذلك لجمع المعلومات الكافية .

فالمنهج العيادي هو دراسة معمقة و مجملة و تبعية لسلوك معين سويا و غير سوي و هو المنهج الذي يهتم بدراسة السلوك و تفسيره حيث يقوم بدراسة المريض كحالة ووحدة كلية فيشخص الاضطرابات النفسية و يعمل على علاجها. (ملحم،2000،ص235) .

فدراسة حالة هو منهج بحثي يهدف إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بوحدة معينة ، سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما إجتماعيا ، من خلال دراسة متعمقة لمراحل تطورها المختلفة ، يهدف إلى الوصول إلى تعميمات علمية يمكن تطبيقها على حالات متشابهة . (سعيد عبد الرحمان ،2005،ص157).

من العموم يمكن القول أن المنهج العيادي يتميز بتركيزه على خصوصية الافراد ، حيث يتعامل مع كل الحالات ، كما يسمح بفهم معمق للحياة النفسية في سياقاتها الخاصة .

2-2-: مكان و زمان إجراء الدراسة:

قمنا بإجراء دراستنا بالمستشفى الجامعي "تدير محمد" بتيزي وزوفي مصلحة الجناح الطبي الاستعجالي الجراحي بالذات في قسم الإستعجالات الطبية من 2025/04/27 إلى 2025/05/24.

تم تدشين هذا الجناح يوم29 مارس 2021 من طرف وزير الصحة له 6 طوابق مع مصعد

- **الطابق الأول** : علم المناعة .
- **الطابق الثاني** : أمراض الكبد و الجهاز الهضمي .
- **الطابق الثالث** : مخبر البيو كمياء مخبر الإستعجالات
- **الطابق الرابع** : وحدة الإنعاش و الشرايين و التخدير .
- **الطابق الخامس**: الإستعجالات الطبية وحدة النساء .
- **الطابق السادس** : الإستعجالات الطبية وحدة الرجال.

2-3-: مجموعة الدراسة :

مجموع الدراسة:

حسب موريس انجرس(1997):مجموع الدراسة يتم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي ،بحيث ان لم نستطع دراسة المجتمع الكلي للأفراد إذ تقوم باختيار جزء منهم فقط مع التأكد بأن الجزء المختار يمثل مجموعة البحث. (mouris,1997 ,p11)

لإتمام هذا البحث تم اختيار مجموعة الدراسة المتكونة من 10 حالات تم اختيارها بطريقة قصدية ،نظرا لتوافق خصائصهم مع متطلبات الدراسة . و قد استند في اختيار هذه المجموعة الى معايير محددة مسبقا

2-4-معايير انتقاء مجموعة البحث:

معايير الانسجام :

-السن :يتراوح ما بين 25 الى 45 سنة.

-النوع : مرض السكري من النوع الاول.

-مدة الاصابة : من 5 الى 10 سنوات.

كل هذه المعايير لم تؤخذ بعين الإعتبار : الجنس، المستوى التعليمي ، الحالة الإجتماعية ، المهنة .

2-4-1-خصائص مجموعة الدراسة:

والجدول التالي يوضح خصائص حالات الدراسة :

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوي التعليمي	المهنة	مدة الاصابة
امين	25	عازب	ثانوي	طباخ	5 سنوات
اغيلاس	29	عازب	جامعي	بطال	6 سنوات
اريس	33	عازب	اعدادي	عون حراسة	5 سنوات
امقران	45	متزوج	ابتدائي	طباخ	6 سنوات
امناي	43	متزوج	اعدادي	استاذ	7 سنوات
ثنينة	30	عازبة	ثانوي	بطالة	7 سنوات
ثفسوث	34	عازبة	جامعي	عون اداري	6 سنوات
قمر	43	متزوجة	ثانوي	ماكثةفي البيت	5 سنوات
سيليا	37	متزوجة	جامعي	عون اداري	8 سنوات
مايا	40	مطلقة	جامعي	استاذة	10 سنوات

بالاعتماد على المعطيات الإحصائية المستخلصة من الجدول أعلاه ،تم التوصل إلى مجموعة من المؤشرات التي تساهم في فهم الخصائص النفسية و الاجتماعية و تسمح بإسقاطها على ابعاد الصحة النفسية و جودة الحياة لدى الافراد المصابين بأمراض مزمنة كداء السكري من النوع الاول، فقد اظهرت

الفئة العمرية الممتدة من 25 الى 35 سنة 5 حالات و هي النسبة نفسها للفئة الممتدة من 35 الى 45 سنة ما يدل على ان اغلب المشاركين في الدراسة ينتمون الى مرحلة الرشد المبكر و الوسط و هي مراحل حرجة نفسيا و اجتماعيا حيث تزداد فيها مسؤوليات الفرد و تطلعاته نحو الاستقلال و الانجاز مما قد يؤثر على كيفية تعايشه مع المرض المزمن أما من حيث الجنس فقد كانت العينة متوازنة تضم 5 ذكور و 5 إناث و هو ما يسمح بمقارنة نوعية التعايش مع المرض تبعا لما يتعلق بأساليب المواجهة و الدعم الاجتماعي و فيم يتعلق بالوضع الاجتماعي اظهرت المعطيات ان 5 حالات هم من العازبين (منهم 3 رجال و امرأتان) في حين تمثلت 4 حالات في افراد متزوجين (حالتان من النساء و حالتان من الرجال) مع وجود حالة واحدة مطلقة. أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد تراوحت المستويات بين التعليم الابتدائي الى الجامعي ، حيث سجلت حالة واحدة بمستوى ابتدائي حالتان بمستوى اعدادي ، 3 حالات ثانوي و 4 حالات جامعي . و فيما يخص الوضع المهني ،فقد تم تسجيل التباين بين حالات تمتهن اعمالا مستقرة كالتدريس و العمل الاداري و اخرى ذات طبيعة غير مستقرة . اما عن مدة الاصابة فقد تتراوح بين 5 و 10 سنوات حيث كانت هناك 3 حالات بمدة اصابة 6 سنوات ،حالتان بمدة 7 سنوات و حالة واحدة بمدة 8 سنوات و اخرى 10 سنوات .

2-5- أدوات و تقنيات الدراسة:

- **المقابلة النصف موجهة:**

هي أداة بارزة من ادوات البحث العلمي ،ظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي .فهي عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين القائم بمقابلة الباحث و المفحوص ،تبدأ هذه العلاقة بخلق علاقة ثقة بينهما ليضمن الباحث الحد الادنى من تعاون المفحوص بعد ان يشعر الباحث ان المفحوص على استعداد للتعاون معه يبدأ بطرح الاسئلة التي يحددها. (ملحم،2000،ص247)

المقابلة العيادية نصف موجهة:

تعد المقابلات شبه موجهة اداة بحثية تجمع بين الطابع البنيوي و المرونة، حيث تعتمد على اسئلة مفتوحة معدة مسبقا مع اتاحة المجال للباحث لاستكشاف موضوعات جديدة تظهر اثناء المقابلة تبعا لاستجابات المشاركين.

في هذه الدراسة ،تم بناء دليل المقابلة العيادية شبه الموجهة استنادا الى مؤشرات تم اختيارها بعناية بما يتماشى مع طبيعة الموضوع قيد البحث ،و يتضمن هذا الدليل من 7 محاور اساسية تخدم أهداف الدراسة بشكل فعال .

المحور الاول: محور البيانات الشخصية

-الاسم:.....

-السن:.....

المحور الثاني :الحالة الصحية الماضية و الحالية للمريض

-هل كنت تعاني من امراض في الطفولة ؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض

-كيف كانت ردة فعلك اثناء تشخيص اصابتك؟

المحور الرابع: الحالة الاجتماعية و العلائقية

-كيف كان رد فعل عائلتك عند اعلامهم بمرضك؟

المحور الخامس:الرضا عن الحياة

-كيف كانت حياتك منذ اصابتك بالداء السكري؟

المحور السادس: تقدير الذات

-كيف تصف شعورك اتجله نفسك اليوم مقارنة بما كنت عليه قبل الاصابة؟

المحور السابع: الافاق و المشاريع المستقبلية

-كيف تتصور مستقبلك في ظل التعايش مع السكري؟

(انظر للملحق رقم 01)

- **الملاحظة :**

تقنية أو أداة لجمع المعلومات عن شخص معين او موضوع قصد تحديد شروطه او سيرورته او دلالته (حمداوي،2010،ص50)

- و قد استخدمنا في دراستنا الملاحظة البسيطة للتمكن من التعرف على بعض السلوكيات التي تصدر من المفحوص كالحركات ،الايماءات التي تعتبر كمؤشر لتدعيم النتائج المحصلة عليها من الوسائل الاخرى التي استخدمناها خلال المقابلات مع الحالات .

I. مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " النموذج المصغر 25 عبارة :

المقياس يقوم بقياس بعد من أبعاد مفهوم الذات وهو تقدير الذات .

- **تعريف المقياس :** هو مقياس أمريكي صمّم من طرف الباحث " كوبر سميث "

وذلك سنة (1967) لمقياس الاتجاه التقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعيّة ،الأكاديميّة و الشخصيّة.

يمكّننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينهما مثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الآخرون . (عبد الحميد،1985،ص 15)

عدد فقراته 25 فقرة . سالبة منها و موجبة . ويقابل كل منها زوجين من الأقواس أسفل الكلمتين " تنطبق" "لا تنطبق " وتتمثل التعليمة في أن يضع الشخص الذي يطبق عليه الاختبار علامة " X " داخل المربع الذي يحمل " تنطبق " إذا كانت العبارة تصف ما يشعر به أما إذا كانت العبارة لا تصف ما يشعر به فيضع علامة " X " داخل المربع الذي يحمل كلمة " لا تنطبق " مثلا :

	تنطبق	لاتنطبق
أشعربالضيق من عملي غالبا .	X	
معظم الناس محبوبين أكثر مني .		X
تفهمني عائلتي .	X	

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

و العبارات الموجبة ذات الأرقام : 1 , 4 , 5 , 8 , 9 , 11 , 14 , 19 , 20 .

- **تعليمة تطبيق الاختبار:**

هذا المقياس سهل الفهم ، يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة بما أنه قد وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الإجابة عليه في زمن يتراوح بين (10-18) دقيقة .

وذلك بعد إلقاء التعليمة . ويجب على المطبق أن يتحاشى كلمة " تقدير ذات " أو

" مفهوم الذات " سواء عند إلقاء التعليمة أو الكتابة في واجهة المقياس , لمنع الاستجابات المتحيّزة .

- **طريقة التصحيح :**

يتضمن هذا المقياس عبارات موجبة وأخرى سالبة , كما هو موضح في هذا الجدول

جدول رقم (02) يوضح توزيع عبارات مقياس " كوبر سميث " لتقدير الذات (الموجبة والسالبة)

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
20,19,14,11,9,8,5,4,1	2,3,6,7,10,12,18,17,16,13 12,25,24,23,22,21

فالإجابات الموجبة إذا أجاب عليها المفحوص ب " تنطبق " يعطي درجة على كل منها وإذا أجاب ب " لا تنطبق " لا يعطي درجة . والعكس بالنسبة للإجابات السالبة أي إذا أجاب عليها المفحوص ب " لا تنطبق" يعطي درجة على كل منها وإذا أجاب ب

" تنطبق " لا يعطي أي درجة . أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25) , وأقل درجة هي (0) , وللحصول على الدرجة الكليّة للمقياس يجمع عدد الدرجات المتحصلة عليها ونضرب المجموعة الكلّي للدرجات الخام الصحيحة في عدد (04) .

(معوشة،2008،ص150)

مستويات تقدير الذات :

جدول رقم (02) يوضح مستويات تقدير الذات :

مستوايات تقدير الذات	الفئات
درجة تقدير الذات(منخفضة)	من 20 الى 40
درجة تقدير الذات (متوسطة)	من 40 الى 60
درجة تقدير الذات (مرتفعة)	من 60 الى 80

جدول رقم (03) يوضح توزيع عبارات المقياس على المقاييس الفرعيّة الأربعة:

المقاييس الفرعية	ارقام العبارات	المجموع
الذات العامة	1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,24,25	12
الذات الاجتماعية	5,8,14,21	04
الذات العائلية (المنزل,الوالدين)	6,9,11,16,20,22	06
العمل و الرفاق (المحيط)	2,17,29	03

الخصائص السيكو متريّة لأداة الدراسة :

تمّ حساب الخصائص السيكومتريّة لأداة القياس والمتمثلة في صدق وثبات مقياس تقدير ذات لدى المصابين بالداء السكري وفقا للمراحل التالية :

صدق مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث " :

لقد تم حساب صدق المقياس في البيئة الفرنسيّة فيما يتعلق بخمسة مقاييس , على عيّنة متكونة من 170 شخص راشد , بالنسبة لمعاملات الارتباط البينيّة ،تتراوح ما بين 0.23 الى 0.66 وهذا ما يوضحه الجدول

الجدول رقم (04) يوضح معاملات الارتباط للمقاييس الفرعيّة تقدير ذات "لكوبر سميث" :

المستويات	ذع	ذج	م و	م	ك
الذات العامة	.....	0,55	0,48	0,66	0,25
الذات		.....	0,27	0,49	0,25
الاجتماعية			.....	0,23	0,20
المنزل الوالدين					
العمل					

وللتحقيق مرة أخرى من صدق مقياس كوبر سميث , تم حساب معامل إرتباطه مع مقياس روزمبورغ لتقدير الذات ، من خلال الدراسة الاستطلاعيّة , تم تطبيق كلا المقياسين على عيّنة متكونة من 250 طالب جامعي بقسم علم النفس وعلوم التربيّة و الأرطفونيا ، والذين يزاولون دراستهم في تخصص علم النفس العيادي وعلم النفس التطبيقي , ولقد قدر معامل ارتباط بين كلا المقياسين ب 0.95 , وهو معامل يدل على صدق المقياس عند مستوى الدلالة 0.01 .

ولقد تم حساب معامل الارتباط وفقا لمعادلة بيرسون الآتية :

$$ر = \frac{ن مجت1 \times ت2 - (مجت1)(مجت2)}{\sqrt{[ن مجت1^2 - (مجت1)^2][ن مجت2^2 - (مجت2)^2]}}$$

$$= \frac{800 \times 810 - 46732 \times 250}{\sqrt{[^2(800) - 45112 \times 250][^2(810) - 50232 \times 250]}}$$

$$= \frac{10785000}{11252560,66} = 0,95$$

ثبات مقياس تقدير الذات :

كما تم حساب ثبات مقياس " كوبر سميث " بطريقة إعادة التّطبيق ،وهذا أثناء الدراسة الاستطلاعية بعد تطبيقه على عيّنة متكونة من 250 طالب جامعي بقسم علم النفس وعلوم التربيّة للسنة الثالثة تخصص عيادي وطلبة في علم النفس التطبيقي .

ولقد تم تطبيق المقاييس على هذه العيّنة لأوّل مرة وبعد فترة زمنيّة قدرت ب 15 يوم وأعيد تطبيقه فقدر معامل الارتباط بيرسون ب 0.97 وهو معامل يدل على ثبات الاختبار عند مستوى الدلالة 0.01 .

وتم حساب ثبات المقياس وفقا للمعادلة التالية :

$$ر = \frac{ن مجت1 \times ت 2 - (مجت 1)(مجت 2)}{\sqrt{[ن مجت1^2 - (مجت 1)^2][ن مجت 2^2 - (مجت 2)^2]}}$$

$$ر = \frac{(2014 \times 2006) - 121448 \times 250}{\sqrt{[(2014) - 125084 \times 250][(2006) - 22276 \times 250]}}$$

$$\frac{26321916}{26877794,73} = 0,97$$

(غريب سيد أحمد، 1995 ،ص 306 – 307)

II. مقياس الرضا عن الحياة :

وصف المقياس : من إعداد مجدي الدسوقي 1996 ، يتألف في مجمله من 29 عبارة تقيس عدة أبعاد وهي :

- بعد السعادة : مكون من سبع عبارات .
- بعد الاجتماعية : مكونة من خمسة عبارات .
- بعد الطمأنينة : مكونة من ستة عبارات .
- بعد الاستقرار النفسي : مكونة من ثلاث عبارات .
- بعد التقدير الاجتماعي : مكونة من ستة عبارات .
- بعد القناعة : مكونة من ثلاث عبارات

الجدول رقم (05) يبيّن الأبعاد والبنود الخاصة بمقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي.

البعد	البنود
السعادة	1,3,7,8,9,11,15
الاجتماعية	14,16,18,22,28
الطمأنينة	19,20,23,25,29
الاستقرار النفسي	2,5,12
التقدير الاجتماعي	4,6,21,24,26,27
القناعة	10,13,17

ولهذا المقياس خمس بدائل هي : تنطبق – بين بين – لا تنطبق – لا تنطبق أبدا – تنطبق تماما , أما تصحيحه فهو كالآتي :

تنطبق تماما = 5 .

تنطبق = 4 .

بين بين = 3 .

لا تنطبق = 2 .

لا تنطبق أبدا = 1 .

تفسير الدرجة المتحصل عليها من مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي:

بما أن عدد البنود حدد ب 29 بندا , وتصحيح الاستبيان يكون من 1 إلى 5 ،فانّ درجات مقياس الرضا عن الحياة تتراوح ما بين 29 و 145 و لتفسير الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس فقد تم تفسير الدرجات إلى ثلاث مجالات تحدد لنا مستويات الرضا عن الحياة

جدول رقم (06) يبين مستوى الرضا عن الحياة :

مستوى الرضا عن الحياة	المجال
مستوى منخفض	من 29 الى 50
مستوى متوسط	من 51 الى 96
مستوى مرتفع	من 97 الى 145

ثبات مقياس الرضا عن الحياة :

يقصد بمفهوم ثبات درجات الاختبار مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوه القياس ، أي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها ، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معيّنة قياسا متسقا في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس ، فالثبات بهذا المعنى يعني الاتساق أو الدقّة في القياس

(أبو علام،2000 ، ص 480)

وللتحقيق من ثبات المقياس تم حساب الثبات بطريقتين كما يلي :

معامل ألفا كرومباخ :

يعبر معامل ألفا عن متوسط كل معاملات التجزئة النصفيّة المحتملة مصححة بمعادلة سبيرمان براون من أثر تجزئة . (عمر وآخرون، 2010 ،ص 228)

يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة, وبذلك فهو يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس , ويستخدم هذا المعامل في صورته العامة عندما تكون احتمالات الإجابة عن الأسئلة ليست ثابتة (صفر, واحد) أي يجب أن تكون متعددة .

(أبو علام ،2007، ص 481)

وبما أن المقياس الحالي لا يقتصر إجابته على الصفر أو واحد، لذلك تم حساب معامل ألفا كرومباخ للتحقق من ثباته، الذي أسفر من معامل مقداره 0.710 وهي درجة مقبولة تعكس ثبات المقياس

طريقة التجزئة النّصفية :

لحساب الثبات بالتجزئة النّصفية يطبق الاختبار كاملا على مجموعة من الأفراد في جلسة واحدة , ثم يقسم أداء الأفراد إلى جزئين متناظرين , ثم يحسب معامل الارتباط بين درجات هذين الجزئين .

(عمروآخرون، 2010 ،ص 225)

أي تقوم على تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين (فقرات فرديّة و زوجيّة) وذلك بعد تطبيقها على نفس العينة (ن – 30) ،حيث تتحصل على مجموعتين من الدرجات ، مجموعة تخص النصف الزوجي من الاختبار , ومجموعة تخص النصف الفردي من الاختبار ، وبعدها يتم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الزوجيّة والفقرات الفرديّة بمعامل الارتباط بيرسون ، والذي يمثل معامل ثبات الاختبار ،الذي بلغ بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون 0.83 وهي قيمة دالة على ثبات المقياس.

صدق مقياس الرضا عن حياة :

يشير صدق الاختبار إلى أن الاختبار يجب أن يقيس ما أردنا قياسه بواسطة الاختبار،أي إنه يحدد معنى درجاته .

(عمر وآخرون، 2010 ، ص 189)

المقارنة الطرفية : (الصدق التمييزي)

يقصد بالصدق التمييزي مدى قدرة المقياس على التمييز بين ذوي المستويات العليا والمستويات الدنيا بالنسبة للصفة التي تقيسها الفقرة والتي تقيسها الفقرة و الذي يعد طريقة من طرق حساب الصدق الذي يعتمد على قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها.

(كامل أبو الزينة ، 2007 ،ص 158)

الجدول رقم (07) يبين نتائج دقة المقارنة الطرفية لمقياس الرضا عن الحياة للدسوقي :

العينة العليا – 8		العينة الدنيا – 8		قيمة ت	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
122,87	2,90	90,12	5,89037	- 14,10	- 0,01

تبيّن من الجدول رقم (07) وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لمقياس الرضا عن الحياة للدسوقي , وقيمة " ت " التي تحصلنا عليها والتي تقدر ب 14.10- دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 ،مما يشير إلى أن المقياس صادق وله القدرة على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها. (كامل أبو زينة : 2007, ص 188).

* مما سبق يتضح أن مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (1996) يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات ،تعزز النتائج التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية للدراسة .

✓ بالاعتماد على المصادر العلمية التي اطلعنا عليها خلال مرحلة جمع البيانات النظرية ،تبين لنا ان المقياس المعتمد في هذه الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الصدق و الثبات كما انه يتوافق بشكل واضح مع طبيعة المتغيرات التي نعمل على دراستها. و قد اظهرت بعض الدراسات السابقة التي استخدمت هذا المقياس فاعليته في قياس الابعاد المرتبطة بموضوع بحثنا،و هو ما يعزز من ملاءمته لأهداف الدراسة من الناحيتين المنهجية و الموضوعية .

✓ يجدر بالذكر ان اختيار هذا المقياس لم يكن بشكل عشوائي . بل جاء بعد عملية تحليل و مقارنة بين مجموعة من الادوات و المقاييس المشابهة , و قد تم تفضيله لعدة اسباب من بينها انسجامه مع الاطار النظري للدراسة و اعتماده في ابحاث سابقة تناولت موضوعنا .بناء على ذلك ,نرى ان استخدام هذا المقياس يعد خيارا علميا مدروسا من شانه ان يدعم مصداقية النتائج و يزيد من امكانية تعميمها في سياقات بحثية مشابهة .

2-6- :كيفية إجراء الدراسة الأساسية :

تم إنجاز الدراسة الاساسية وفق خطوات منهجية دقيقة تراعي المعايير الاخلاقية و الميدانية المعتمدة في ميدان البحث الاكلينيكي ، و قد تم إختيار مكان الدراسة بناء عى نتائج المرحلة الاستطلاعية التي ساعدت في تحديد الموقع الانسب من حيث وفرة الحالات و تعاون الطاقم الطبي . انطلقت المرحلة الاساسية من البحث بعد الحصول على الموافقات الرسمية ،حيث شارعنا في استكشاف الحالات الاكثر ملائمة لموضوع دراستنا و قد استغرقت مدة جمع المعطيات حوالي شهر كامل . يعود هذا الزمن الممتد الى جملة من الصعوبات التي وجهناها ميدانيا تمثلت في امتناع بعض الحالات عن الحديث ،أو عدم تجاوبهم الكافي مع الاسئلة ،بالإضافة إلى نقص المعلومات التي يقدمها البعض بسبب الحذر أو التردد ما تطلب مرونة و صبرا في التعامل .رغم هذه التحديات استطعنا في نهاية المطاف بناء علاقة ثقة مع عدد من المرضى الذين ابدوا استعدادا صادقا للتعاون .و تم اجراء المقابلات النصف موجهة معهم حيث تم الحرص بداية على تهيئة جو نفسي مريح للمريض ،مع التأكيد على الطابع العلمي للدراسة و توضيح ان الهدف لا يتعلق بالتشخيص او العلاج ، بل بالمساهمة في المعرفة العلمية مما يساعد على تقليل مستويات القلق او التحفظ لديهم و تم الالتقاء بكل حالة مرتين في الجلسة الاولى ركزنا على بناء علاقة

معنية قائمة على الثقة و الاحترام و تم طرح اسئلة عامة و بسيطة لفهم الخلفية الشخصية و الطبية و النفسية للمريض ،أما في الجلسة الثانية فقد انتقلنا الى تطبيق أدوات القياس الخاصة بالبحث ،مع الحرص على احترام الخصائص الفردية لكل حالة ، و ضمان فهم صحيح للتعليمات و توثيق الاجابات بدقة وفق الشروط البحث العلمي . خلال هذه المرحلة تم توفير بيئة مناسبة أثناء الجلسات من خلال إختيار مكان هادئ (مكتب المختصة النفسية) و ذلك لتفادي التشتت او اي مؤثر خارجي يمكن ان يؤثر على تركيز المفحوص او مصداقية المعطيات .

تعد اخلاقيات العلمية من الركائز الاساسية التي تم احترامها طوال مراحل انجاز الدراسة و قد تمثلت فيما يلي:

الموافقة الحرة و الواعية : تم إعلام المرضى بشكل واضح بأهداف البحث و طبيعته كما تم توفير الضمانات الكافية لحماية خصوصيتهم و سرية هويتهم .

عدم الكشف عن الهوية : تم الاعتماد على أسماء مستعارة بدلا من أسمائهم الحقيقية و ضمان سرية بياناتهم .

السرية :إلتزام الباحث بالاحترام سرية المعلومات الشخصية التي تم جمعها ،سواء اثناء المقابلات أو من خلال أدوات القياس و عدم إستعمالها إلا في إطار هذا البحث العلمي.

كما واجهنا خلال البحث مجموعة من التحديات الميدانية نذكر منها :

- نقص الحالات الملائمة لموضوع البحث ،ما ادى إلى تأخر في عملية جمع البيانات .
- عدم رغبة بعض المرضى في الحديث أو في الادلاء بمعلومات حول مرضهم.
- ضعف تجاوب بعض المرضى مع أدوات القياس بسبب الارهاق او الملل .
- صعوبة الوصول الى العينة المستهدفة نظرا للطبيعة الطبية المتغيرة للمرضى.
- محدودية الخصوصية في بعض الاحيان أثناء تطبيق المقاييس.

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

1. عرض و تحليل نتائج الدراسة .
2. مناقشة نتائج الفرضيات .
3. إستنتاج عام

-تمهيد :

سيتم في هذا الفصل تقديم و تحليل النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق التقنيات بعناية على حالات محور الدراسة وذلك لغرض الإجابة على التساؤلات المطروحة ومناقشة الفرضيات المصاغة.

1_عرض و تحليل نتائج الدراسة :

1_1_عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

تقديم الحالة الأولى "أمين"

أمين يبلغ من العمر 25 سنة يعتبر الإبن الأكبر بين إخوته (ولدان و بنت)، مستواه التعليمي الثانية ثانوي ، عازب، يعمل طباخ، شخص إصابته بداء السكري من النوع الأول منذ 5 سنوات.

1-1-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

من خلال المقابلة المباشرة ، تبين أمين أنه يتمتع بمظهر مقبول يعكس إهتماما بمظهره العام كما بدا شخصا مرحا و متواضعا و قد أبدى تعاونا ملحوظا و إستعدادا للمشاركة

يعتبر أمين الابن الاكبر في العائلة كان يعيش مع أسرته ، لكن اضطر إلى الابتعاد عنهم بعد حصوله على منصب شغل بعيد عن ولاية إقامته عندما بلغ من العمر 20 سنة ،رغم ذلك كان دائم الاتصال بعائلته، تتسم علاقة أمين بأمه وإخوته بالحب المتبادل ، لكن بالمقابل كانت علاقته بأبيه جد مضطربة تنعدم إلى التفاهم والتواصل بسبب عدم مسؤولية الأب عدم التكفل التام بأسرته وغيابه السيكولوجي داخل الأسرة (père démissionnaire) السبب الذي جعل أمين يكون مسوؤل الأسرة ويتكفل بالإنفاق عليها ، ففي 2019 مرضت أمه و تم بعد ذلك تشخيص إصابتها بسرطان الدم (Leucémie) مما جعلها تعاني كثيرا بسبب خطورة المرض و عدم وجود إمكانيات للكفالة العلاجية وللتكفل بها بعناية أكثر ، زيادة عن ذلك معانتها من إهمال الزوج ومن لامبالاته بها فرغم ذلك عمل أمين المستحيل ليتكفل بأعباء العلاج ومساعدة أمه ، لكن تضحيته باءت بالفشل حيث ماتت أمه بين يديه بعد سنة من الكفاح مع المرض. سبب هذا الحدث الصدمي فقدان الوعي لأمين الشيء الذي استدعى استشارة طبية وبروتوكول طبي حيث كانت نتائج التحاليل تشخيص إصابته بالداء السكري من النوع الأول تذكرنا حالة أمين بالطفل الوالدي (enfant parentifié)الذي يعاني من إشكالية الأدوار التي قد تؤثر بدورها على ظهور بعض الاضطرابات أو الأمراض السيكوسوماتية. و كذا واجه أمين صدمة نفسية شديدة نتيجة

وفاة والدته ، تزامنت مع إصابته بالمرض المزمن ، مما ادى به الى محاولة الانتحار حيث صرح [1]:" **ذهب الى نافذة الغرفة في المستشفى و قررت أن أرمي نفسي لكن تدخل مريض آخر و حاول الإمساك بي** " و هو ما يعكس حِدة الصدمة التي عاشها و في هذا السياق يشير "عبد الرحمان شادي"(2016) إلى أن الصدمة النفسية تُعد حالة معقدة قد تخلّف إضطرابات نفسية طويلة الأمد كاضطراب ما بعد الصدمة ، القلق العام ، و الاكتئاب الحاد . لكن بعد مرور عدة أشهر، بدأ يتأقلم تدريجيا مع وضعه الحالي إلا أن العلاقة مع والده بقيت مضطربة ، خاصة بعد زواجه مرة أخرى . مما أدى الى توتر الاجواء العائلية و انعكس ذلك سلوكيا في ميل الأب الى العنف تجاه أولاده . الأمر الذي دفع أمين إلى إصطحاب اخواته للعيش معه ، و قد اشار أمين إلى أن هذا الوضع أثر سلبا على ثقته بنفسه .و في هذا الصدد تبرز "نوال الحوراني"(2017) الى أن الثقة بالنفس تتأثر بشكل كبير بالعوامل النفسية و الإجتماعية .فعلا فقد أصبح أمين أقل تواصلا مع الاخرين و يميل للانعزال و يقلل من الحديث . و عند سؤالنا عن سبب لجوئه للاستشارة الطبية في مسقط رأسه بدلا من المدينة التي يقيم فيها أوضح أن الدافع كان رغبته في رؤية والده ، غير أن هذا الأخير رفض لقاءه ، مما تسبب له في الحزن عميق ، صاحبته أعراض نفسجسمية كالغثيان و فقدان الشهية ، و هو ما دفعه إلى التوجه لاستشارة الطبيب أظهرت عدم التزامه بالبروتكول العلاجي ، اذ صرح " كنت أتناول أي شيء ، لا ابالي كثيرا بصحتي" كما أقرّ بعدم إنتظامه في أخذ جرعات الانسولين ، مما استوجب استشفاءه لفترة و قد عبر عن شعوره بأن المرض أصبح عائقا أمام حياته و طموحاته ، ما زاد من شدة قلقه بشان مستقبله و مستقبل أخواته ، و هو ما يتقاطع مع نتائج دراسة "علي و صالح (2018) ، و التي بينت أن قلق المستقبل يُعد من العوامل المؤثرة بشكل ملحوظ في الصحة النفسية ، و يرتبط بارتفاع مستويات القلق و الاكتئاب. و من خلال المقابلة ، لمسنا أن أمين يبدي قدرا من اللامبالاة إتجاه ذاته ، كما اكد غياب الدعم الأسري و الاجتماعي مشيرا إلى أنه "يقوم بكل شيء بمفرده" أما فيما يتعلق بنظرته المستقبلية فقد عبر عن آماله في تحقيق أهدافه ،و طموحاته و نجاح أخواته ، مما يدل على تفاؤله و إمتلاكه لنظرة إيجابية نحو المستقبل رغم كل الصعوبات .

[1] Ruhagh are ttaq n sbitar d degragh imaniw maca ikchemed umidin yetfiyid.

1-1-3 عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الاولى:

للتعرف على مستوى تقدير "أمين" لذاته تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات و ذلك قصد معرفة مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على تقديره لذاته، و تمثلت نقاط الاختبار التي تحصلنا عليها فيما يلي :

	الدرجة	مدلولها
تقدير الذات	56	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 04)

و منه مجموع النقاط =14 نقطة

المجموع الكلي للحالة=مجموع النقاط×4

4×14 يساوي 56

- بينت نتائج المقياس أن المفحوص تحصل على (14) نقطة من مجموع 25 نقطة ، الذي يدل على نتائج متوسطة بحيث أن النتيجة الكلية المتحصل عليها تساوي56 نقطة و هي تنحصر في مجال {40-60} بمعنى أن الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات ، فيتبين أن "أمين" له تقدير ذات متوسط. حيث تحصلت الحالة على (8)نقاط للمقياس الفرعي للذات العامة من أصل (12) عبارة و هذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الفرع، إذ تتمثل البنود المنقطة في العبارات (4، 10،7،25،24،19،15،12) منهم (2) عبارات موجبة و (6) عبارات سالبة إذ توحي عباراته السالبة على أنه قد يكون شخص غير مستقر ذاتيا و إنخفاض الثقة بالنفس لديه ، لهذا تحصل على مستوى متوسط من تقدير ذات العامة و هذا راجع للنتيجة المتحصل عليها .و فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية فتحصل "أمين" على مجموع (1) نقطة من أصل (4) عبارات و منه تبين أن الحالة يظهر علاقات اجتماعية غير جيدة إذ تحصل على نقطة في العبارة الموجبة ذات الرقم (5) التي مضمونها "يسعد الاخرين بوجودهم معي" أما العبارات الاخرى فلم تنقط ،فهذا دليل على إنخفاض مستوى الذات الاجتماعية نتيجة النقاط المتحصل عليها و بالتالي نجد أن الحالة "أمين" لديه مستوى تقدير ذات إجتماعي منخفض. أما النتائج المقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين فكانت (4) نقاط من أصل (6)بنود منها ثلاثة موجبة و ثلاث سالبة ، علما أن ثلاث نقاط التي تحصل عليها "أمين" سلبية و تتمثل في "أتضايق بسرعة في المنزل " ذات الرقم (6) و نقطة في البند السالب(11)

الذي ينص "تتوقع عائلتي مني الكثير " أيضا العبارة السالبة (16) المتمثلة في "أود كثيرا أن اترك المنزل" وبند واحد ايجابي يتمثل في "تهمني عائلتي" فمن خلال هذه النتائج للمقياس الفرعي يتبين أن الحالة "أمين" مستوى تقديره لذاته في المنزل و الوالدين متوسط. بينما تحصل "أمين" على مجموعة نقطة (1) من إجمالي ثالثة بنود بالنسبة للمقياس الفرعي الخاص بالعلاقات العمل إذ تتمثل هذه النقطة التي تحصل عليها في العبارة (17) التي تقول "أشعر بالضيق من عملي غالبا " فمستوى تقديره لذاته في العمل منخفض.

نتائج "أمين" في المقاييس الفرعية متوسط و هذا دليل على أنه لا يتمتع بتقدير ذات عام مرتفع و هذا بالرجوع إلى النتيجة الكلية التي تحصل عليها خلال تطبيق المقياس على (56) نقطة نستنتج أن الحالة لديه مستوى متوسط في تقدير الذات .

1-1-4- عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة "أمين":

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي" على الحالة "أمين" و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على رضا عن الحياة:

	الدرجة	**مدلولها**
الرضا عن الحياة	95	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 14)

- تحصل "أمين" في مقياس الرضا عن الحياة على 95 نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة متوسط بحيث أن الدرجة تنحصر في مجال {51-96} بالنسبة لمستويات التي قام بها "مجدي الدسوقي" للرضا عن الحياة أبعاد مختلفة التي تتكون من ستة أبعاد و هي : بعد السعادة ،بعد الاجتماعي ،بعد الطمأنينة ، بعد الاستقرار النفسي ،بعد التقدير الاجتماعي ،بعد القناعة.

حيث أن" أمين "تحصل في بعد السعادة الذي يتكون من (7) بنود على (25) نقطة من أصل (35) نقطة، هذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لأصل العبارات ،و تتمثل البنود المنقطة ب (5) نقاط في العبارات (8،9،11) و البنود المنقطة ب (3) نقاط (1،7، 3) و بند واحد نقط ب (1) نقطة المتمثل في العبارة (15) نستنتج أن الحالة "أمين " يشعر بدرجة معتدلة من السعادة و يرى تحسنا نسبيا في حياته .أما البعد الاجتماعي تحصل "أمين" على (18) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة متوسطة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد ،إذ نقط بند واحد ب(5)

نقاط المتمثل في العبارة (18) ،و(3) عبارات نقطت ب (3) نقاط المتمثلة في (14،16،28)، و بعد واحد نقط ب (4) نقاط في العبارة (22) و هذا يشير إلى أن الحالة "أمين" يعيش حالة من الإستقرار الإجتماعي نسبيا و لكن لا يتمتع بقدر عال من الارتياح ،ففي "بعد الطمأنينة " الذي يتكون من (5) عبارات حيث تحصل "أمين" على (20) نقطة من أصل (25) نقطة و منه يتبين أن الحالة تتميز بمستوى متوسط في هذا البعد ، إذ نقط ب (5)نقاط في البنود (19،23،25) و (4) نقاط في العبارة (20) و نقطة في البند (29) يمكن القول أن الحالة يظهر تقبلا لنقد الاخرين و ثقة معتدلة من حوله ، أما بعد الاستقرار النفسي يتكون من (3) عبارات ، حيث تحصل " أمين " على (13) نقطة من أصل (15) نقطة ، ما يبين أن الحالة لديه مستوى مرتفع في هذا البعد ، تتمثل البنود المنقطة ب (5) نقاط في العبارة (12)، و (4) نقاط في البنود (2،5) و هذا يشير إلى أن الحالة يتمتع بدرجة عالية من الإستقرار النفسي ،أما بعد التقدير الاجتماعي يتكون (6) عبارات و تحصل "أمين" على (14) نقطة من أصل (30) نقطة و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها "أمين" مستوى منخفض في بعد "التقدير الاجتماعي" إذ في العبارة (27) التي تقول "علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة " فهو تحصل على نقطة واحدة و هذا دليل على تدني مستوى علاقاته مع الآخرين ، و بعد "القناعة " يتكون من (3) عبارات أين تحصل "أمين "على (5) نقاط من أصل(15) ،و منه تبين أن الحالة لديه مستوى منخفض من بعد " القناعة " من خلال النتيجة المتحصل عليها ففي العبارتين (13) الذي مفادها " أميل إلى الضحك و تبادل الدعابة " تحصل فيها على نقطة و العبارة (17) التي تنص " أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين " نقطت بنقطة (1) من هنا نستنتج أن الحالة قد يفتقر إلى الشعور بالسعادة الإجتماعية و المرح .

إستنتجنا أن الحالة "أمين" لديه مستوى متوسط من الرضا عن الحياة ،بحيث أن النتائج تنحصر بين متوسط و منخفض في بعض الأبعاد و النقاط المتحصل عليها في مقياس الرضا عن الحياة تتمثل في مجموع(95) درجة ما يثبت أن المستوى الرضا عن الحياة متوسط .

خلاصة الحالة "أمين" :

تشير النتائج إلى أن أمين يعاني من أثار صدمة نفسية شديدة عقب وفاة والدته و إصابته بداء السكري من النوع الأول ، في سياق أسري مضطرب و مسؤوليات مبكرة نتيجة غياب الأب . فقد مر بمحاولة إنتحار، و أظهر لاحقا صعوبات في التكيف، تجلت في تراجع الثقة بالنفس ،و العزلة الإجتماعية ، إلى جانب أعراض نفسجسمية و قلق مرتفع بشأن المستقبل .رغم ذلك ، يحتفظ بنزعة تفاؤلية و رغبة في تحقيق أهدافه ، ما يعكس مرونة نفسية تحتاج إلى دعم نفسي و أسري لتعزيز الرضا عن الحياة .

1-2-عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

تقديم الحالة الثانية :"اغيلاس":

أغيلاس يبلغ من العمر 29 سنة يحتل المرتبة الثانية بين أخواته (طفل و بنت) مستواه التعليمي جامعي عازب ،عاطل عن العمل ، شخص بداء السكري من النوع الأول منذ 6 سنوات.

1-2-1-عرض و تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة:

من خلال الملاحظة المباشرة أثناء المقابلة لاحظنا أن أغيلاس كان متعاون و منصت بشكل جيد، يجيب على الأسئلة بهدوء و بساطة ،كانت نبرة صوته حاد و تعابير وجهه هادئة و لم تظهر عليه علامات القلق أو الإنفعال الزائدة . بدأت الأعراض الأولية لإصابة "أغيلاس" في عام 2019 عندما كان بعمر 23 سنة، تم تشخيصه بداء السكري من النوع الاول ، دون سبب واضح لكن لديه تاريخ عائلي مع المرض ، حيث أن والدته تعاني من هذا المرض .أظهر في البداية صعوبة في تقبل المرض ، و رفض مبدئيا للعلاج بحقن الأنسولين ،و هو ما عبر عنه بقوله [2]"**كنت أرى أن حياتي انتهت، كيف أراقب أكلي و حقني و أنا شاب؟**" و بعد مرور سنتين من التكيف النسبي ، تعرض "أغيلاس" لحادث مرور مأساوي أدى إلى إصابة بالغة في ساقه اليمنى و التي لم تلتئم بسبب السكري .و بالرغم من محاولات الإنقاذ الطبي قررو بترها ، مما شكل صدمة نفسية كبيرة للحالة قال[3]"**مستحيل أن أقبل بتر ساقي ،هذا كثير علي**" و قد أظهر هذا الرفض صراع داخلي أمام واقع الفقد الجسد ، و هي إستجابة مألوفة في الطب النفسي عند مواجهة الصدمات الجسدية المفاجئة. بعد مرور فترة من المقاومة و المعاناة، توصل إلى مرحلة التقبل تم تزويده بطرف صناعي بعد عام من البتر ، و ذكر أن فترة التكيف كانت صعبة ،بسبب الألم في الساق المبتورة ،و شعور بالوخز و تنميل في القدم المتبقية ،نتيجة الإعتلال العصبي السكري ، مع تقلبات ملحوظة في مستويات سكر الدم ، خاصة أثناء فترات الضغط النفسي المزمن ، وهو ما تؤكده نظرية الاستجابات الفسيولوجية للضغوط .فظهرت عليه اضطرابات في النوم ، فقدان الشهية ،قلق دائم و تغير سلبي في صورته الذاتية إذ عبر : [4]"**أشعر أنني لم أعد كما كنت ..أرى نفسي ناقصا ،مختلفا عن الآخرين**" تظهر هذه الأقوال مؤشرات على تشوه صورة الذات ،و هي إحدى النتائج النفسية الشائعة لفقد الأطراف المفاجئ .مع مرور الوقت ،و بدعم من أسرته ،تمكن من تجاوز المرحلة الصادمة نسبيا ،و صرح بأنه حاليا يشعر بالإستقرار النفسي ،رغم بعض التقلبات المزاجية المرتبطة بحالته الصحية . فرغم

[2] Illigh twaligh dunith iw tekfa ,illigh t3assagh lmakla w tsegnathin , mazal iyi macgtuhagh .
[3] D lmohal ad qovlegh ad ayi-gezmen adar-iw.
[4] Twaligh imaniw maca akka illigh ;twaligh imaniw mkhalafagh af wiyad

ما مر به من تجارب مؤلمة ،أظهر مستوى مقبولا خاصة بعد الوصول إلى حالة التكيف النسبي صرح" أشعر أنني بدأت أستعيد حياتي ، لا أقول أنني سعيد، لكنني أحاول أن أعيش بسلام" فأظهر تفاؤلا ملحوظا في نظرته لمستقبله ،حيث صرح [5]:"**أتمنى أن أجد عملا بسيطا و ألتقي بفتاة لا تراني عاجزا**" تعكس هذه الأقوال تبني موقف واقعي متفائل مع الحفاظ على طموحات بسيطة.

1-2-2-عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الثانية:

تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات للتعرف على مستوى تقدير "أغيلاس" لذاته و ذلك لمعرفة مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على تقديره لذاته حيث تحصل على نقاط الاختبار المتمثلة في:

	الدرجة	**مدلولها**
تقدير الذات	52	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم05)

و منه مجموع النقاط = 13 نقطة

المجموع الكلي للحالة = مجموع النقاط ×4

اي 4×13=52 نقطة

بعد عرض نتائج الاختبار المطبق على الحالة و النقاط التي تحصل عليها المتمثلة في (13) نقطة من مجموع (25) نقطة ما يبين أن النتائج متوسطة ،بحيث أن النتيجة الكلية المتحصل عليها تساوي (52) نقطة بمعنى النتيجة تنحصر في مجال {40-60} أي الدرجة متوسطة بالنسبة لمستويات تقدير الذات فيتضح أن الحالة "أغيلاس" لديه تقدير ذات متوسط .

كما تحصل "أغيلاس" في المقياس الفرعي للذات العامة على (8) نقاط من أصل (12) نقطة و الذي يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات لهذا المقياس الفرعي و تتمثل النقاط المتحصل عليها في البنود (1،3،4،10،12،13،15،18)فمنها عبارتين موجبتين (1،4) و عبارات سالبة (3،10،12،13،15،18) تشير هذه النتائج إلى أن الحالة قد يعاني من نظرة سلبية نحو ذاته فمن خلال هذه النتيجة يتضح أن الحالة لديه تقدير متوسط للذات العامة .بينما في المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية تبين أن الحالة "أغيلاس" لديه تقدير ذات إجتماعي منخفض نتيجة النقطة (1) التي تحصل عليها من أصل (4) عبارات الخاصة بهذا المقياس الفرعي فتتمثل النقطة التي تحصل عليها في

[5]Tmenigh adafagh lxedma, wa dafagh taqchichth uyid twali ara uzmiragh ara.

العبارة (21) التي تنص "معظم الناس محبوبون أكثر مني" ما يوضح إنخفاض في القيمة الاجتماعية و قلة الثقة في محبة الاخرين له .أما في المقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين فكانت النتيجة المتحصل عليها متوسطة حيث قدر ب(3) نقاط من أصل (6) عبارات بحيث أن المقياس الفرعي يتضمن (3) عبارات موجبة و (3) عبارات سالبة و من بين النقاط التي تحصل عليها الحالة "أغيلاس" هناك نقطة في العبارتين الموجبتين ذات الرقم (9) و (20) و هناك نقطة في العبارة السالبة ذات الرقم (6) الذي مضمونها " أتضايق بسرعة في المنزل " و هذا دليل على إنزعاجه و عدم الإرتياح حتى في بيئته المنزلية ، و من خلال هذه النتائج يتضح أن تقديره لذاته في المقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين متوسط .و بالنسبة لنتائج مقياس الفرعي الخاص بالعمل كانت النتيجة منخفضة حيث تحصل على(1) نقطة من أصل(3) نقاط حيث أن عبارات هذا المقياس كلها سالبة فكانت النقطة التي تحصل عليها في العبارة ذات رقم (23) الذي مفادها "لا أتلقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال "إذ يشير إلى نقص الدعم و التشجيع و منه نجد أن مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل للحالة "أغيلاس" منخفض .

و من خلال النتائج المتحصل عليها في المقاييس الفرعية حيث أن هناك(3) مقاييس ذات دلالة متوسطة و مقياس ذات نتيجة منخفضة إذا الحالة "أغيلاس" لديه تقدير ذات متوسط من خلال النتيجة العامة لمقياس "كوبر سميث".

1-2-3-عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة الثانية:

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة" لمجدي الدسوقي "على الحالة "اغيلاس" و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري على الرضا عن حياته و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	96	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 15)

تحصل "أغيلاس" في مقياس الرضا عن الحياة على (96) نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديه متوسط.

أما بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة حيث تحصل "أغيلاس" في بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات على (21) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد متوسط إذ تتمثل البنود المنقطة ب(5) نقاط

في العبارة (8،11) ، و (3) نقاط في البنود رقم (1،3،9)، و نقطتين (2) في بنود رقم (7،15) هذا يدل على أن الحالة يرى نفسه مقبولا مقارنة بالآخرين و يقيم ظروفه بشكل معتدل إذا السعادة لديه متوسطة ، أما البعد الاجتماعي تحصل "أغيلاس" على (12) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد ،إذ نقط ب(3) نقاط في العبارات (16،18،28) و نقطتين في العبارة (14) و نقطة في (22) هذا دليل على قلة الإرتياح النفسي و تدني الروح المعنوية و صعوبة الاسترخاء ففي "بعد الطمأنينة" الذي يتكون من (5) عبارة حيث تحصل "أغيلاس" على (17) نقطة من أصل (25) نقطة و منه فالنتيجة متوسطة بالنسبة لأصل العبارات فنقطة البنود ب(5) نقاط في العبارة رقم (19،23) و (3) نقاط في بنود رقم (20،25) و نقطة في العبارة (29) و بعد "الاستقرار النفسي" يتكون من (3) عبارات حيث تحصل "اغيلاس" على (15) نقطة من أصل (15) نقطة ،ما يبين أن الحالة "أغيلاس" لديه مستوى مرتفع من الاستقرار النفسي فكانت كل النقاط منقطة ب (5) نقاط و هذا دليل على الثقة و الرضا عن نفسه في هذا البعد ،أما بعد تقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصل "أغيلاس" على (19) نقطة من أصل (30) نقطة فهذه نتيجة متوسطة بنسبة لأصل العبارات إذ هناك بنود منقطة ب (5) نقاط في العبارات (26،27) و(3) نقاط في بند (21،24) و نقطتين في العبارة (6) و نقطة في بند (4) و هذا يشير الى أن الحالة يظهر مستوى محدود في التعامل مع الآخرين ،وفي بعد القناعة يتكون من (3) عبارات أين تحصل "أغيلاس" على (10) نقاط من أصل (15) و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسط و تتمثل العبارات المنقطة ب (5) في العبارة (5) و (3) ثلاث نقاط في العبارة (10) و نقطتين في البند (17) .

نستنتج أن الحالة "اغيلاس" لديه مستوى متوسط في الرضا عن الحياة و هذا حسب النتائج التي تحصل عليها في الابعاد و في مقياس الرضا عن الحياة التي تتمثل في (96) درجة .

خلاصة الحالة :

تمثل الحالة أغيلاس مثالا واضحا على الأثر التراكمي للمرض المزمن و الصدمات الجسدية في تشكيل المسار النفسي و الإجتماعي مرّ من مراحل ،الصدمة ،التقبل مع صعوبات في التكيف الجسدي و النفسي بعد البتر .الدعم الأسري لعب دورا محوريا في تعزيز مرونته النفسية .تؤكد هذه الحالة على أهمية التكفل الشامل الذي يدمج بين الدعم النفسي ،التأهيل الجسدي و الموافقة الإجتماعية لتحسين الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

1-3-عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

تقديم الحالة الثالثة "اريس":

"أريس" يبلغ من العمر 33 سنة يحتل المرتبة الثالثة بين أخوته (4 بنات 3 ذكور) مستواه الدراسي إعدادي ، يعمل حارس، شخص بداء السكري من النوع الأول منذ 5 سنوات.

1-3-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

تبين ن خلال المقابلة مع "أريس" تعاونا جيدا منذ بداية المقابلة ، حيث بدا مرتاحا في الجلوس و متجاوبا مع الاسئلة ،فالحالة يعمل كحارس ليلي بإحدى الإقامات السكنية ،يعيش بمفرده منذ سنوات .يتبع نمط حياة غير متوازن من الناحية الصحية و الغذائية ،إذ يعتمد بشكل كبير على الأغذية الغنية بالدهون و المشروبات السكرية المنبهة ،و هو ما وصفه[6]:"**كنت أتناول ما يسد الجوع فقط ، و كنت أظن أن القهوة كافية لتبقيني يقظا طوال الليل** " ،ففي 2020 أي عندما كان عمره 28 سنة بدأت الأعراض الجسدية بالظهور ،بدأت تظهر عليه علامات العطش المستمر ، التبول المتكرر ،و الارهاق المزمن أثناء الراحة ما دفعه لزيارة الطبيب ، و الذي أكد من خلال التحاليل إصابته بداء السكري من النوع الثاني .صرح أريس "في البداية ،لم أصدق ما قاله الطبيب و قلت في نفسي ربما أخطأ في التشخيص "يظهر هذا الإنكار كآلية دفاعية أولية شائعة ،حيث تشير دراسة كورية (2021)إلى أن الإنكار قد يكون استراتيجية نفسية مؤقتة للتعامل مع الصدمة المرضية.تم وصف علاج فموي من النوع "الميتفورمين" مع توصيات بتغيير نمط الحياة ،لكن أريس لم يلتزم بالعلاج أو المتابعة الطبية ،و إستمر في العمل الليلي و السهر ، وهو ما عبر عنه في قوله [7]"**لم أستطع أن اتحكم في جسدي ،كل شيء كان فوضويا ...نومي أكلي ،صحتي**" .مع مرور الوقت ، بدأت تظهر عليه مضاعفات حادة تمثلت في الجفاف الشديد ،الغثيان القيء ،و تسارع في التنفس ، ما تطلب نقله الى مصلحة الإستعجالات ، أين تم تأكيد تطور حالته إلى داء السكري من النوع الأول و هدا ما استدعى لخضوع نظام علاجي معتمد على الأنسولين .أظهر "أريس" خلال المقابلة مستوى متوسطا من التقبل لحالته الصحية بعد مرحلة طويلة من المقاومة الداخلية أشار إلى شعور بالذنب و الندم الشديد حيث قال [8]:"**أنا الذي فعلتها بنفسي ،لم ألتزم منذ البداية و هذا ما أدى بي للوصول إلى هذه المرحلة**" .تعكس هذه العبارة إلى وجود استبصار متأخر و تحول تدريجي في آليات التكفل ، من الإنكار الى التقبل و التحمل .و رغم انخراطه في العلاج ، إلا أن الحالة أظهرت بوضوح

[6] Illigh setagh kan aken utelazagh ara ,nwigh lqahwa kan d 3ezra tt la nuit.
[7] Ur zmiragh ara ad hekmagh di tfeka w ,la di tnnumi di ssa3at n yides wakud.
[8] Nekk itixedmen s ifassen-iw,ur tifagh ara d dwa d anechta iyi sawden are dagi.

علامات التوتر النفسي المزمن المرتبط بنمط عمله الليلي ،إضافة إلى الشعور متكرر بالإرهاق الذهني . من خلال المقابلة تبين أن "أريس "يعاني من إهتزاز في تقدير لذاته ، ناتج عن الشعور بالذنب من جهة ، و من جهة أخرى نظرة سلبية للذات كونه يرى أن إهماله الذاتي سبب له المرض .صرح "كنت أعلم انني أسيئ إلى صحتي، لكنني كنت أقول :لا بأس ، أنا ما زلت شابا .. و اليوم أدفع الثمن " هذا التقييم الذاتي المنخفض يؤثر في السلوك العلاجي و يزيد من خطر الإستسلام أو الإهمال في مراحل معينة .أضاف "اريس" أن علاقاته الاجتماعية محدودة نسبيا لكنه يتلقى دعما نفسيا من أسرته خاصة من والدته و أشقائه .وصف ذلك بقوله "هم الذين يشجعونني على العلاج ،و وجودهم إلى جانبي يجعلني أقوى ". و رغم افتقاره لشبكة علاقات واسعة ،فأن علاقاته القريبة ذات تأثير إيجابي في تعزيز التكيف و الدافعية للامتثال للعلاج ، كما أشار إلى أن دخله الشهري لا يسمح له بتغطية نفقات الأدوية و التحاليل بإنتظام ،خاصة في ظل عمله غير مستقر فهذا الضغط الاقتصادي يزيد من التوتر النفسي ، و يُعد من العوامل المثبطة للإلتزام الصحي .أما حول اللياقة البدنية "اريس" لا يمارس أي نشاط بدني منتظم ، و يرجع ذلك إلى طبيعة عمله الليلي و تعبه الدائم. كما كشف عن رضا جزئي عن وضعه الحالي ،بإعتباره أفضل من المرحلة السابقة ، لكنه لا يزال يشعر بالخسارة لما كان عليه في الماضي .أما عن نظرته للمستقبل و الطموحات صرح "اريس "انه يأمل في الحفاظ على إستقراره الصحي ،و تجنب المزيد من المضاعفات ،حيث قال [9]"**أتمنى فقط أن ابقى بصحة جيدة ..لم أعد افكر بعيدا فقط يوما بيوم**". تعكس هذه العبارة على تبني ألية دفاعية واقعية ،تقوم على التركيز في الحاضر، و تجنب الضغط المرتبط بالمستقبل البعيد.

1-3-2- عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الثالثة:

لمعرفة مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على تقدير الذات لدى "أريس" تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" للتعرف على مستوى تقدير ذاته و تحصل على ما يلي :

	الدرجة	مدلولها
تقدير الذات	60	متوسطة

(انظر للملحق رقم 06)

و منه مجموع النقاط =15 نقطة

[9] Tmenigh kan d qimagh s seha w ,kull ass s was is.

المجموع الكلي للحالة: مجموع النقاط ×4

أي 15×4=60

حسب نتائج المقياس تحصل "أريس" على (15) نقطة من مجموع (25) نقطة والنتيجة الكلية تساوي (60) نقطة فهذا يدل على تقدير ذات متوسط.

في المقياس الفرعي للذات العامة تحصل "أريس" على (6) نقاط من أصل (12) عبارة فهذا عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات لهذا الفرع و تتمثل هذه النقاط في العبارات السالبة (10،12،25) و البنود الموجبة(4،19) و هذا قد يكون دليل على إنعدام الثبات في شخصيته و الإفتقار إلى الثقة في قدرته على تحمل المسؤولية ، كما أنه يميل إلى الإستسلام ما يدل على إنخفاض الذات العامة لديه و فيما يخص المقياس الفرعي الخاص بالذات الاجتماعية تحصل على نقطتين من أصل (4) عبارات فهذا يبين أن "اريس" يظهر علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين إذ يرى نفسه محبوب و هذا بالنسبة للنقاط التي تحصل عليها في العبارتين الموجبتين (5) و (8). أما نتائج المقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين فكانت النتيجة ب(6) نقاط من أصل (6) عبارات منها(3) عبارات موجبة التي تتمثل في (9،11،20) و تدل على تفهم عائلته و مراعاة مشاعره و الوثوق في قدراته و (3) عبارات سالبة (6،16،22) مما يشير الى توتر داخلي و شعور بالقيود داخل البيئة الأسرية فمن خلال هذه النتائج للمقياس الفرعي تبين أن الحالة "أريس" له مستوى تقدير الذات مرتفع فهذا الفرع. بينما في المقياس الفرعي الخاص بالعلاقة بالعمل تحصل على نقطة من أصل (3) عبارات إذ تتمثل هذه النقطة في العبارة (2) التي تنص على "أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل " بحيث أن في المقابلة كان يتحدث عن ضغوطاته في العمل فهذا دليل على عدم إرتياحه في عمله لهذا فإن مستوى تقديره في هذا الفرع منخفض.

تظهر نتائج المتحصل عليها "أريس" متوسطة فهذا راجع إلى النتيجة الكلية التي تتمثل في (60) نقطة إذا لديه مستوى متوسط في تقدير الذات.

1-3-3- عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة الثالثة:

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي" على الحالة ,و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على الرضا عن الحياة و تتمثل النتائج فيما يلي:

	الدرجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	81	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 16)

تحصل "أريس" في مقياس الرضا عن الحياة على (81) نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديه متوسط .

أما بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة حيث تحصل "أريس" في بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات على (18) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد منخفض و تتمثل العبارات المنقطة ب (4) نقاط في البند رقم (3) و المنقطة ب (3) نقاط في العبارة (7،9،11،15) و المنقطة ب (1) في البند (1،8) و هذا يظهر ضعف في الشعور بالسعادة و يرى حياته ليست في أفضل حالاتها مقارنة بالآخرين، أما البعد الاجتماعي تحصل "أريس" على (11) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد ففي العبارة (14) التي مفادها " أشعر بالرضا و الإرتياح عن ظروفي الحياتية " نقطها ب (1) و هذا يدل على عدم الرضا عن حياته ،أما بعد الطمأنينة الذي يتكون من (5) عبارات تحصل "أريس" على (17) نقطة من أصل (25) نقطة و منه فالنتيجة متوسطة بالنسبة لأصل العبارات إذ أن في العبارة (19) التي تنص " أتقبل نقد الآخرين " هذا دليل على أن الحالة يمتلك مرونة نفسية و النضج الذاتي ، و بعد "الاستقرار النفسي" يتكون من (3) عبارات حيث تحصل "أريس" على (7) نقاط من أصل (15) نقطة ،ما يبين أن الحالة "أريس" لديه مستوى متوسط من الاستقرار النفسي فهناك عبارة رقم (12) المتمثلة في " أنا راض بما وصلت إليه " إذ أنها منقطة ب نقطة و هذا يدل على عدم الرضا عن انجازاته . و بعد تقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصل "أريس" على (19) نقطة من اصل (30) نقطة فهذه نتيجة متوسطة بنسبة لأصل العبارات إذ في العبارة رقم (24) الذي مفادها " لا أعاني مشاعر اليأس و خيبة الأمل "منقطة ب (1) مما يدل على عدم تحقيق توقعاته الذاتية ، بعد القناعة يتكون من (3)

عبارات تحصل "أريس" فيها على (10) نقاط من أصل (15) وعليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسط .

نستنتج أن الحالة "أريس" لديه مستوى متوسط في الرضا عن الحياة و هذا حسب النتائج التي تحصل عليها في الابعاد و في مقياس الرضا عن الحياة التي تتمثل في (81) درجة .

خلاصة الحالة :

تمثل حالة" أريس" نموذجا لنمط عيش غير صحي أدى تدريجيا إلى تطور مرض مزمن نتيجة ضعف الإلتزام و العوامل البيئية و المهنية .يعاني من تدنّ في تقدير الذات و الرضا متذبذب عن الحياة ،رغم توفر دعم إجتماعي محدود .تكشف حالته اهمية التكامل بين التثقيف الصحي و الدعم الإجتماعي في تعزيز التكيف و بناء نمط حياة متوازن لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

1-4-عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

تقديم الحالة الرابعة" أمقران ":

"أمقران "يبلغ من العمر 45 سنة ، يحتل المرتبة الثانية بين أخوته (2 ذكور ،بنات) مستواه التعليمي ابتدائي ، متزوج لديه (3 ذكور) يعمل طباخ ، أصيب بالداء السكري من النوع الأول منذ 6 سنوات

1-4-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

خلال المقابلة مع "أمقران " بدا واثقا إلى حد ما ،لكنه تخلل حديثه لحظات صمت و تردد عند التطرق الى بعض المواضيع "أمقران" نشأ في عائلة محافظة كان يعيش حياة مستقرة ،إذ أنه تزوج منذ 15سنة من امرأة أحبها بصدق و له منها طفلان ، رغم ضغوطات عمله ، إلا أنه قادر على التوازن بين أسرته و مهنته فحسب قوله[10] "**كنت أهتم بزوجتي و أولادي بشكل كبير رغم ضغوطات العمل**" ، بعد 9 سنوات من الزواج لاحظ "أمقران "تغيرات زوجته اتجاهه إذ أصبحت تهمله كثيرا رغم أنها هي أيضا كانت تحبه إذ صرح أنه لا أفهم تصرفات زوجتي في تلك المدة إذ تغيرت ، إذ أنها تغيرت عليه كثيرا ففي الأول كان يظن أنها مستاءة و لكن زاد الوضع عن حده و أصبح يشك فيها و يتبعها عند خروجها من المنزل فاكتشف أنها تخونه مع شاب من أجل المال فعليه فقد صرح[11] "**كان هذا الحدث بنسبة لي بمثابة زلزال في قلبي لم أصدق ما رأته عينيا** "إذ سبب له هذا الحدث ألما عميقا ، فقرر الطلاق مباشرة ، اذ مر "أمقران" بمرحلة طلاق صعبة و مليئة بالصراعات نفسية و قانونية مع الضغط في العمل و خسائر مالية و لكن في الأخير استطاع الطلاق منها ،شعر" أمقران" بانكسار نفسي داخله مشاعر من الذل ، الخيانة ، العقد ، عدم الثقة ، حيث قال "[12] **شعرت كأنني أنزع قلبي مني ثم داس عليه بلا رحمة**" فهذا دليل على قوة الصدمة النفسية التي تعرض عليها ، إذ دخل في عزلة اجتماعية رغم محاولات أصدقائه التدخل لكن رفض المساعدة و شعر بالخجل من ضعفه و مهزلته فقال أصبحت أخجل من أصدقائي و عائلتي . لم تنتهي الضغوطات عليه بعد الطلاق ،إذ له أعباء مصاريف مالية متراكمة و توترات مع أولاده بسبب الانفصال ، بعد 6 أشهر لاحظ ظهور أعراض جسدية لم يسبق المرور بها من قبل تتمثل في فقدان الوزن (10كغ) ، تشوش ذهني ، عدم القدرة في التركيز في العمل ، نوبات إرهاق مفاجئ فقرر مراجعة الطبيب و إجراء بعض الفحوصات ، إذ أنه شخص بالداء السكري من النوع الأول فصرح"[13] **أنا لست**

[10] Illigh thelagh deg twachult iw ,mm qwan felli ighevlan.
[11] Ayen yedran am zenzla deg uliw ,ur uminagh ara ayen walant walen-iw.
[12] Husagh amzun ul-iw yettwaqel3ed ,rekdidt melba rahma.
[13] Uxli3agh ara illigh zrigh d hulkagh skar deg anecgten ak id 3edagh.

متفاجئ كنت متأكد أنني مصاب بالسكر الضغوطات التي مررت بها" وأي كان يعاني من الداء السكري فهذا دليل أن السكر لديه في حالة استعداد لأنه لديه تاريخ عائلي ، فبعد عام قرر الزواج مرة أخرى فتزوج بابنة خالته و حاول نسيان ماضيه و لكن فقد الثقة بالناس أما بنسبة لعائلته فقد كانت تدعمه دائما خاصة أمه و حتى أصدقائه ، أما فيما يخص نظرته للمستقبل فقد كانت لديه طموحات التي تتمثل في إبقاء زوجته وفية له و أن يكبر أولاده بصحة جيدة و تمنى لنفسه بالشفاء .

-4-2- عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الرابعة :

للتعرف على مستوى تقدير " أمقران " لذاته تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" و ذلك لمعرفة مدى تأثير الداء السكري على تقدير ذاته و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	**مدلولها**
تقدير الذات	76	درجة مرتفعة

(انظر للملحق رقم 07)

و منه مجموع النقاط :19 نقطة

المجموع الكلي للحالة :مجموع النقاط×4

أي 19×4=76

تظهر نتائج المقياس أن الحالة "أمقران "تحصل على (19) نقطة من مجموع (25)نقطة بحيث أن النتيجة الكلية تساوي (76) نقطة بعنى أن الدرجة مرتفعة بالنسبة لمستويات تقدير الذات .

في مقياس الفرعي للذات العامة تحصل "أمقران" عل (8) نقاط من أصل (12) عبارة إذ يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعبارات هذا الفرع ، مما يدل أنه لديه مستوى تقدير متوسط من تقدير الذات العامة أذ تتمثل العبارات الإيجابية المنقطة في (1،19) و العبارات السلبية (10،12،13،15،18،25) مما يدل أن الحالة تحصلت على (6) نقاط سلبية و نقطتين إيجابية فهذا يشير إلى أن الحالة "أمقران " قد يعاني من نظرة سلبية رغم حصوله على درجة متوسطة . في المقياس الفرعي للذات الاجتماعية تحصل على (3) نقاط من أصل (4) عبارات ، و هذا يدل على قبول اجتماعي جيد و ثقة متوسطة في التفاعل مع المحيطين به و بالتالي نجد أن "أمقران" لديه مستوى تقدير ذات إجتماعي متوسط يميل الى مرتفع أما في مقياس الفرعي الخاص بالمنزل و الوالدين فكانت النتيجة (5) نقاط من أصل (6) عبارات ،إذ يوجد (3) عبارات إيجابية و ثلاث سلبية التي تتمثل في العبارات (6)(16)(22)فمن خلال هذه النتائج تبين أن

مستوى تقدير الذات للمنزل و الوالدين متوسط إلى مرتفع ،إذ أنه يتمتع بعلاقة إيجابية و مستقرة مع أسرته،بينما تحصل على مجموع (2) نقاط من إجمالي (3) عبارات بنسبة للمقياس الفرعي للذات الخاص بالعمل و تتمثل هذه العبارات السلبية (2)(23) وعليه فالدلالة العيادية للنتيجة الكلية تبين أن المفحوص لديه تقدير ذات مرتفع.

1-4-3-عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة الرابعة :

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي عن حالة " أمقران "و هذا بهدف معرفة مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول على الرضا عن الحياة:

	الدرجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	90	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 17)

تحصل "أمقران" على (90) نقطة في المقياس مما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديه متوسط .

ففي بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات من أصل (35) نقطة كانت النتيجة تساوي (17) نقطة و هذا يعتبر عدد منخفض إذ أن في العبارات (22،18) المنقطة ب (1) التي مفادها "أنا أسعد حالا من الآخرين " نقطها ب (1) يعني ان الحالة يشعر بأن سعادته أقل من سعادة من حوله و قد يشير إلى إحساس داخلي بالنقص أو الحزن، أما في البعد الإجتماعي تحصل "أمقران" على (13) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات فإن النتيجة منخفضة إذ أن في العبارتين (16،22) المنقطة ب (1) يشير إلى أن الحالة يعاني من توتر داخلي و شعور بعدم الإسترخاء و لا يرى مستوى حياته يلبي توقعاته ففي بعد الطمأنينة الدي يتكون من (5) عبارات تحصل "أمقران على (21) نقطة من أصل (25) نقطة فالنتيجة متوسطة تميل إلى مرتفعة و دلك حسب النقاط فهناك عبارتين(23،25) منقطة ب (5)و عبارتين منقطة ب (4) ونقطة ب (3) . أما فيما يخص بعد الاستقرار النفسي الذي يتكون من (3) عبارات تحصل "أمقران" على(8) نقاط من أصل (15) نقطة فالعبارات المنقطة ب (3) تتمثل في (5،2) و المنقطة ب (2) في البند (12) نستنتج أن الحالة في هذا المقياس الفرعي يشعر برضا جزئي عن نفسه و سلوكه الإجتماعي ، ما يدل أن الحالة لديه مستوى متوسط من الاستقرار النفسي ،ففي البعد التقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصل على (18) نقطة من أصل30 نقطة و عليه فالدالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها لديه مستوى متوسط ، أما في البعد القناعة

الذي يتكون من (3) عبارات تحصل "أمقران" من (9) نقاط من أصل (15) و منه تبين أن الحالة لديه مستوى متوسط من خلال النتيجة المتحصل عليها .

نستنتج أن "أمقران" لديه مستوى متوسط من الرضا عن الحياة إذ أن النتائج الأبعاد تنحصر بين منخفضة و متوسطة أما النتيجة الكلية تساوي (90) درجة حسب طريقة تصحيح المقياس .

خلاصة الحالة :

تمثل حالة أمقران مثالا على التفاعل الحاد بين العوامل النفسية و الإجتماعية و بيولوجية و التعرض لحدث صادم ،كلها عوامل تسببت في إضعاف جهازه النفسي و الجسدي .رغم زواجه الثاني و استعادة توازنه إلا أن الجروح النفسية حاضرة ، ما يستدعي تدخلا نفسيا متخصصا لإعادة بناء ثقته بذاته و الآخرين .

1-5-عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

تقديم الحالة الخامسة:"أمناي"

"أمناي " يبلغ من العمر 43 سنة ، يحتل الرتبة الأولى بين اخوته (8بنات) مستواه التعليمي جامعي متزوج لديه 3 أولاد (ذكر ،2بنات) يشتغل كمدرس في الثانوية ، أصيب بالداء السكري من النوع الأول منذ 7 سنوات .

1-5-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

أثناء المقابلة تبين أن "أمناي "يعاني من زيادة في الوزن ، و مع ذلك يولي إهتماما ملحوظا بمظهره الخارجي . كما بدا بشوشا و متواضعا ، و يتسم بروح إيجابية و رغبة واضحة في التواصل و التفاعل ، حيث اتسمت إجاباته بالعفوية و الانفتاح ،و أبدى تعاونا كبيرا في الإجابة عن الأسئلة المطروحة .

صرح "أمناي" أن بداية الأعراض تعود الى ما يقارب 7 سنوات ،حيث لاحظ انخفاضا تدريجيا في الوزن ، ،إضافة إلى الصعوبات في التركيز و نسيان لبعض التفاصيل في العمل ،حيث قال [14]:"**كنت أنسى أشياء بسيطة أثناء الدرس ،و هذا لم يحدث لي من قبل** ".لم يعرى للأعراض أهمية في البداية ،لكن أصرت زوجته على اصطحابه إلى الطبيب ، فقام بتحاليل فكشفت عن إصابته بداء السكري من النوع الأول ، منذ التشخيص ، إلتحق بنظام علاجي يعتمد على حقن الأنسولين و المراقبة اليومية لمستويات السكر، إلى جانب حمية غذائية معتدلة و متابعة طبية .أظهرت المقابلة أن أمناي يتمتع بدرجة معينة من التقبل لحالته الصحية ، لكنه في المقابل يعاني من القلق داخلي مسمتر خاصة فيما يتعلق بمستقبل صحته و تأثير المرض على أدائه المهني.صرح :[15]"**أحيانا أشعر أن جسدي لم يعد كما كان ، و ان المرض يتحكم في إيقاعى يومي** ". كما أشار إلى بعض نوبات الإرهاق كشعور بالحزن و الضيق. بينت إجابات الحالة أنه رغم إلتزامه بعلاجه و محافظته على عمله و علاقاته ، إلا انه يعيش نوعا من الهشاشة في تقديره لذاته، بسبب شعوره بفقدان السيطرة و تراجع الأداء الذهني في بعض الأحيان .كما أن "امناي" يحظى بدعم عاطفي و إجتماعي من طرف زوجته و أولاده كما أن وضعه الإقتصادي مستقر نسبيا و أن تكاليف العلاج لا تشكل عبئا .اوضح "امناي "انه يحاول الحفاظ على نمط حياة متوازن رغم صعوبة تنظيم الوقت ، حيث يرى أن المرض فرض عليه تغييرا في نمط العيش .رغم بعض المخاوف التي يعبر

[14] Illigh tatugh lahwayej timechtah ima ara xedmagh ,jamais idrayid aka .
[15] Illant tikal thussegh tafeka-w maca akka ithela ,attan yethakem dgi.

عنها ، فإن أمناي يحتفظ بنظرة متفائلة نوعا ما و يبدو أن طموحاته أصبحت أكثر إرتباطا بالإستقرا ر الأسري و الصحي ، و أقل توجها نحو الإنجاز المهني أو التطور الشخصي .

1-5-2-عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الخامسة :

تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" على حالة "أمناي" للتعرف على مستوى تقدير ذاته ،و ذلك للمعرفة مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول عن تقدير الذات حيث تحصل على :

	الدرجة	مدلولها
تقدير الذات	64	مرتفع

(انظر للملحق رقم 08)

- و منه مجموع النقاط : 16 نقطة

المجموع الكلي للحالة : مجموع النقاط ×4

اي 16×4=64

بعد عرض نتائج المقياس المطبق على الحالة تحصل على (16) نقطة من مجموع (25) نقطة ما بين أن النتائج مرتفعة بحيث النتيجة الكلية المتحصلة عليها تساوي(64)أي أن الدرجة مرتفعة بنسبة لمستويات التقدير الذات .

كما تحصل "أمناي" في المقياس الفرعي للذات العامة على (9) نقاط من أصل (12) نقطة و الذي يعتبر عدد متوسط بنسبة عدد العبارات لهذا المقياس الفرعي إذ هناك عبارتين إيجابيتين المتمثلة في (1،4) و العبارات السالبة (3،10،13،15،18،24،25)تشير نتائج الحالة إلى درجة متوسطة في السعادة لكنها تترافق مع مؤشرات سلبية تدل على عدم الرضا عن النفس و قلة الثقة ، بينما في المقياس الفرعي للذات الإجتماعية تتمثل النتيجة في (2)من أصل (4) عبارات إذ أن هذه البنود إيجابية و هي (5،8) تفيد هذه النتائج بوجود جانب إيجابي يتمثل في شعوره بأنه محبوب و أن وجوده يسعد الآخرين ، أما في مقياس الفرعي للوالدين تتمثل النتيجة المتحصل عليها ب(3) نقطة من أصل (8) عبارات إذ نقط على عبارتين موجبين و هما9،20 وعبارة سالبة (16) و هذا يدل على علاقته الجيدة مع أسرته ، و من خلال هذه النتائج نستنتج أن درجته متوسط في هذا الفرع ، و بنسبة لنتائج المقياس الفرعي الخاص بالعمل ،كانت النتيجة منخفضة ،بحيث تحصل على (1) من أصل(3) عبارات و هذه النقطة في العبارة السالبة (2) التي تنص" أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس يعني أن الحالة

"أمناي" قد يشعر بالخجل أو قلة الثقة بالنفس في المواقف الإجتماعية أو المهنية التي تتطلب الكلام أمام مجموعة ،و منه مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل منخفض.

نستنتج أن حالة "أمناي" نتائجه في المقياس الفرعية تنحصر بين المتوسط الى منخفض ، أما في النتيجة الكلية المتحصل عليها مرتفعة ،إذا الحالة "أمناي" لديه مستوى تقدير ذات مرتفع .

1-5-3- عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة "أمناي" :

لمعرفة عن مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول عن الرضا عن الحياة لديه إذ تحصل على ما يلي :

	درجة	**مدلولها**
الرضا عن الحياة	102	مرتفع

(انظر للملحق 18)

نتائج المقياس تبين أن "أمناي" تحصل على (102)نقطة ، و هذا يعتبر عدد مرتفع في الرضا عن الحياة.

في بعد السعادة الذي يتكون من(7)عبارات ،تحصل على (24) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لأصل النقاط إذ أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط من السعادة ، أما في البعد الاجتماعي كانت النتيجة (15) نقطة من أصل (25) نقطة و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة فكل البنود منقطة ب (3) نقاط في العبارات التالية (14،16،18،22،28) و يشير إلى أن الحالة يتجلى في شعوره العام بالرضا و الارتياح في حياته الاجتماعية . أما في بعد الطمأنينة تحصل "أمناي " على (19) نقطة من أصل (25) نقطة المكون من (5) عبارات أين نقط ب (5) نقاط في العبارات (23،25) و (3) نقاط في بنود رقم (19،20،29) يعنى أن الحالة تظهر توازنا نفسيا و تتمتع بالقدرة على اتخاد القرار إذا الحالة تتمتع بمستوى متوسط في هذا الفرع . في بعد الاستقرار النفسي الذي يتكون من (3)عبارات بحيث تحصل على (13) نقاط من أصل (15) نقطة ما بين أن الحالة "أمناي" لديه مستوى مرتفع من الاستقرار النفسي بحيث أظهر " أمناي " رضا عن نفسه و ثقة في سلوكه الإجتماعي، و ما فيما يخص بعد القناعة الذي يتكون من 3 عبارات تحصل "أمناي" على (9) نقاط من (15) و عليه فالدالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة .

حسب النتائج المتحصل عليها نستنتج أن الحالة" أمناي "لديه مستوى مرتفع من الرضا عن الحياة و هذا حسب نتائجه المقياس و المقاييس الفرعية .

خلاصة الحالة :

تظهر حالة "أمناي" توازنا عاما في الجوانب الصحية و الإجتماعية ، مع بعض مظاهر القلق الخفيف المرتبط بتغيرات المرض .كما أن تقدير الذات يتأرجح بين القبول و القلق المهني ،بينما يبقى الرضا عن الحياة في مستوى متوسط .و يمكن القول إن وجود دعم إجتماعي قوي و استقرار إقتصادي نسبي يعدان عاملين حاميين يعززان تكيفه.

1-6-عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة:

تقديم حالة السادسة "ثنينة"

"ثنينة" تبلغ من العمر 34 سنة تحتل المرتبة الثانية بين أخواتها (ولد) ، مستواها التعليمي ثانوي، عازبة عاطلة عن العمل، تم تشخيص إصابتها بالداء السكري من النوع الأول منذ 7 سنوات.

1-6-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

عند بداية المقابلة بدت "ثنينة "متوترة و مرتبكة ، و اتضح ذلك من خلال حركات جسدها غير مريحة و صعوبة التواصل البصري و اللفظي ، غير أن هذه العلامات بدأت تخف تدريجيا بعد مرور وقت من الجلسة ، حيث أصبحت أكثر هدوءا و إسترسالا في الحديث ، ما يدل على استعادة تدريجية للشعور بالراحة .تشير "ثنينة" إلى أن حياتها النفسية و الاجتماعية كانت مستقرة نسبيا في السابق ، رغم ما واجهته من تحديات طبيعية خلال مرحلة الشباب . وصفت نفسها بأنها هادئة و لا تتفهم مع عائلتها ، إلا مع شقيقها الأكبر، الذي وصفته بأنه كان يشكل "الركيزة العاطفية " في حياتها .غير أن هذه المرحلة من الاستقرار انتهت عند تعرضها لصدمة نفسية حادة تمثلت في وفاة شقيقها بشكل مفاجئ منذ حوالي سبع سنوات، و هي الحادثة التي شكلت نقطة تحول عميقة في حياتها. تقول [16]"**بعد وفاته لم أعد أشعر بشيء كنت كمن يسير بجسد دون روح**" ما يشير الى دخولها في حالة حزن و اكتئاب.في اعقاب هذه الصدمة بدأت تعاني من أعراض جسدية لم تنتبه لها في البداية ، كالعطش الشديد ، التعب فقدان الوزن و كثرة التبول الى أن تطورت الأعراض بشكل ملحوظ ووصلت إلى نوبات من الدوار ، ما دفع الى إجراء فحوصات طبية .أظهرت النتائج إصابتها بداء السكري من النوع الأول. و قد استقبلت " ثنينة "التشخيص بمزيج من الذهول و الإنكار، حيث عبرت عن دهشتها بقولها :[17]"**كنت أظن أن السكري يصيب كبار السن فقط**" في البداية لم تتمكن من إستعاب التحولات المفروضة على نمط حياتها شعرت بعبء ثقيل خاصة أن إصابتها بالسكري جاءت في فترة كانت لا تزال تعاني من تبعات فقدان شقيقها تصف تلك المرحلة بأنها "أسوأ أيام حياتها" من الناحية الجسدية ، تغير روتينها اليومي جذريا أصبحت مضطرة لحمل الأنسولين باستمرار مراقبة مستويات السكر في الدم و تجنب بعض الأطعمة ، و صرحت بتراجع ثقتها بنفسها و قدرتها على أداء المهام اليومية البسيطة .و كذا عانت من إنسحاب إجتماعي

[16] Seg assmi yemuth uhghalagh uthesegh ara ,am win yedren melba a ruh .
[17] Nwigh skar tadhnent kan wid imeqren deg la3mar.

واضح ، و أشارت إلى تراجع رغبتها في التفاعل مع الآخرين ، حيث قالت [18]"**أصبحت اتفادى اللقاءات ، أخاف أن يتكلم أحد عن مرضي أتعب فجأة أمامهم** " كما أبدت خوفها من نظرة المجتمع السلبية التي قد توجه إليها باعتبارها مريضة مزمنة ، لاسيما ما يرتبط بالتصورات النمطية حول عدم قدرتها على أداء أدوارها الزوجية و المهنية ، و هو ما يعكس تشوهًا في تمثّلات المجتمع لصورة المرأة المريضة رغم كل ما سبق بدأت "ثنينة" مؤخرا تظهر مؤشرات على التكيف الإيجابي و التحول في نظرتها لذاتها ، حيث بدأت تدرك أن التعايش مع السكري لا يعني نهاية الحياة بل يستدعي إعادة تنظيمها . تقول[19]"**تعلمت أن أراقب جسدي ، أرتب وقتي ، أعرف متى أرتاح و متى أتحرك**" كما بدأت تهتم بقراءة تجارب الآخرين مع المرض ، و تحاول الإنخراط في مشاريع أو نشاطات بسيطة تضفي على يومياتها هدفا و معنى حيث صرحت "ربما أدرس من جديد ، أو أتعلم حرفة ... المهم ألا استسلم ".

1-6-2- عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة السادسة:

تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" على حالة "ثنينة" للتعرف على مستوى تقدير ذاته ،و ذلك للمعرفة مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول على تقدير الذات حيث تحصل على :

	الدرجة	مدلولها
تقدير الذات	36	منخفض

(انظر للملحق رقم09)

- و منه مجموع النقاط : 9 نقطة

المجموع الكلي للحالة : مجموع النقاط ×4

أي 9×4=36

بعد عرض نتائج المقياس المطبق على الحالة تحصل على (9) نقاط من مجموع (25) نقطة ما يبين أن النتائج منخفضة بحيث النتيجة الكلية المتحصلة عليها تساوي(36)أي أن الدرجة منخفضة بنسبة لمستويات التقدير الذات .

كما تحصلت "ثنينة " في المقياس الفرعي الخاص بالذات العامة على (2) نقاط من أصل (12) نقطة و الذي يعتبر عدد منخفض بنسبة لعدد العبارات لهذا المقياس الفرعي ،فتتمثل العبارات المنقطة في البند الإيجابي رقم (4) الذي ينص "لا أجد صعوبة في إتخاد قراراتي " و البند السالب (25) " لا يمكن

[18] Ughalagh utefghagh ara atas tgadag d hedren felli nagh ada3yegh arefsen.

[19] T3elmagh d 3asagh tafeka w wa d qa3dagh lwaqth iw ,ima sta3fogh .w alwaqth ara harkagh .

للآخرين الإعتماد عليا " فهذا يشير إلى أن الحالة تظهر ضعفا في ثقتها بنفسها و اعتمادها على ذاتها رغم انها تشعر بالقدرة على اتخاذ القرار بنفسها ، بينما في المقياس الفرعي للذات الإجتماعية تتمثل النتيجة في (2)من أصل (4) عبارات فهي نتيجة متوسطة و هذا يعتبر أن الحالة "ثنينة " تشعر أن الآخرين يسعدون بوجودهم معها و أنها محبوبة ، أما في مقياس الفرعي للوالدين تتمثل النتيجة المتحصل عليها ب(1)نقطة من أصل (6) عبارات من خلال هذه النتائج نستنتج أن درجتها منخفضة في هذا الفرع و هذا راجع إلى ضعف في العلاقة الاسرية حيث تشعر أن عائلتها لاتفهمها و لا تراعي مشاعرها ولا تبدي توقعات إيجابية منها مما قد ينقص الدعم العاطفي و التواصل داخل الأسرة.و بنسبة لنتائج المقياس الفرعي للخاص بالعمل ،كانت النتيجة منخفضة ،بحث تحصل على (1) من أصل(3) عبارات و العبارة المنقطة تتمثل في البند رقم (23) الذي مفاده " لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال " تظهر أن الحالة " ثنينة" تفتقد إلى التشجيع فيما تقوم به مما قد يؤثر على حماسها و ثقتها في بيئة العمل منه مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل منخفض.

نستنتج أن حالة "ثنينة" نتائجها في المقياس الفرعية منخفضة ،و النتيجة الكلية المتحصل عليها أيضا منخفضة ،إذا الحالة "ثنينة " لديها مستوى تقدير ذات منخفض.

1-6-3-عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة السادسة:

لمعرفة عن مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول على الرضا عن الحياة لديه إذ تحصلت على ما يلي:

	درجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	88	متوسط

.(انظر للملحق رقم 19)

نتائج المقياس تبين أن "ثنينة" تحصلت على (88) نقطة ، و هذا يعتبر عدد متوسط في الرضا عن الحياة.

ففي بعد السعادة الذي يتكون من(7)عبارات ،تحصلت الحالة على (22) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لأصل النقاط حيث هناك عبارة منقطة ب (5) نقاط تتمثل في البند (11) و (4) نقاط في العبارة (1) و (3) نقاط في البنود (7،8،9) و (2) نقاط في البنود (3،15) من هنا نستنتج أن الحالة "ثنينة " تظهر مستوى متوسط من السعادة ، أما في البعد الاجتماعي كانت النتيجة

(17) نقطة من أصل (25) نقطة و عليه فالدالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة و العبارات المنقطة ب (5) هي (28) و (4) نقاط في البند (18) و (3) نقاط في البند (16،22) و نقطتين في العبارة (14) تشير هذه النتائج إلى أن الحالة " ثنينة" تشعر بالإرتياح في حياتها الإجتماعية و تحمل بعض الأمل لكن ليس في أعلى درجات الإيجابية ،كما أن الحالة تحصلت في بعد الطمأنينة على (19) نقطة من أصل (25) نقطة و فيه (3) عبارات منقطة ب (5)نقاط و عبارتين ب (2) نقاط إذ أن الحالة قد تظهر وجود قدر من الاستقرار الداخلي مما يعني أن الحالة تتمتع بدرجة مقبولة من الطمأنينة. أما في بعد الاستقرار النفسي الذي يتكون من (3)عبارات بحيث تحصلت على (6) نقاط من أصل (15) نقطة ما بين أن الحالة "ثنينة" لديها مستوى متوسط من الاستقرار النفسي حيث كل العبارات نقطت ب (2) نقطة فالاستقرار النفسي لدى الحالة يشير إلى توازن نفسي متوسط ، و بعد التقدير الاجتماعي يتكون من (6) عبارات حيث تحصلت الحالة على (13) نقطة من أصل (30) نقطة هذا يدل أن التقدير الاجتماعي متوسط ،هناك عبارتين منقطة ب (3) نقاط في (6،21) و (3) عبارات منقطة ب (2) تتمثل في (4،24،27) و بند منقط ب (1) في عبارة (26) هذا يشير إلى بعض التوازن النفسي و الاجتماعي نظرا لنتائج المتحصل عليها . و فيما يخص بعد القناعة الذي يتكون من(3)عبارات تحصلت "ثنينة" على (9) نقاط من (15) و عليه فالدالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة .

حسب النتائج المتحصل عليها نستنتج أن الحالة "ثنينة" لديها مستوى متوسط من الرضا عن الحياة

خلاصة الحالة :

تشير النتائج المستخلصة من المقابلة أن "ثنينة " قد مرت بمرحلة حزن عميق و صدمة نفسية حادة نتيجة فقدان شقيقها المقرب ، ما شكل مدخلا لظهور أعراض جسدية مرتبطة بمرض السكري النوع الأول و قد تزامن التشخيص مع حالة نفسية هشّة ، ما ساهم في مضاعفة حدة التفاعل النفسي مع المرض ، خاصة في ظل غياب الدعم الإجتماعي الكافي و ظهور مشاعر متعلقة بإنخفاض تقدير الذات و إضطراب صورة الجسم، و القلق من نظرة المجتمع مع ذلك ، تشير المؤشرات الأخيرة إلى بداية تحول إيجابي في نظرتها لنفسها و لمرضها ، ما يدل على مرونة نفسية و قابلية للتكيف ، خاصة إذا تم توفير الدعم النفسي و الإجتماعي.

1-7- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة :

تقديم حالة السابعة "ثفسوث"

"تفسوث" تبلغ من العمر 34 سنة تحتل المرتبة 5 بين اخواتها (4 اولاد و 2 بنات) مستواها التعليمي جامعي ،عازبة ،عاطلة عن العمل، تم تشخيص اصابتها بالداء السكري من النوع الأول منذ 6 سنوات.

1-7-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة :

"تفسوث" تبدو في حالة جيدة و بنية متوازنة ترتدي ملابس انيقة تعكس اهتماما واضحا بمظهرها بدت بشوشة في اغلب الوقت و تستعمل تعبيرات وجه مرحة مما ساعد على خلق جو من الثقة،تعمل في مصلحة ادارية بإحدى البلديات و تتحمل مسؤوليات مهنية متعددة بكفاءة عالية كانت تنظر الى نفسها كعنصر فعال ، فقبل 6 سنوات بدأت تظهر عليها أعراض جسدية غير معتادة عطش مفرط ،تعب مزمن لا يزول بالراحة ،فقدان الوزن، و اضطرابات في النوم في البداية ربطت كل ذلك بضغط العمل و كثرة المهام الادارية الملقاة على عاتقها لم تتوقف كثيرا عند الامر الى أن شعرت لانخفاض حاد في الطاقة ، ما استدعى زيارة طبيب طارئة لتفاجأ بتشخيص بداء السكري من النوع الاول ،حيث صرحت[20]"**حين علمت بإصابتي بالسكري شعرت و بان جسدي خانني رغم كل جهودي و تضحياتي**" جاءها كصفعة لم تكن تملك معلومات كافية عن السكري من النوع الاول، خصوصا في غياب تاريخ عائلي واضح عن المرض ما زاد من وطأة الصدمة هو ربطها المباشر بين المرض و الاجهاد المهني حيث كانت ترى في جسدها الضحية الصامتة لنظام العمل الصارم. ففي المقابلة بدا واضحا أن " ثفسوث" واجهت في البداية فترة من الاضطراب النفسي بعد التشخيص شعور بالخوف ، انكار جزئي لكنها لم تستسلم فبعد فترة من الصدمة بدأت تندرج نحو التقبل تقول "[21]**مررت بفترة من الانكار و الخوف لكن مع مرور الوقت تعلمت ان اقبل هذا الواقع و اواجهه بشجاعة**" فيوميا تراقب مستوى السكر في دمها بانتظام فبدت الى حد كبير منضبطة من الناحية الطبية، لكن الضغوط اليومية قد تؤثر احيانا على نمط حياتها ،إذ أنها تتأخر في الاكل أو تهمل بعض الوجبات بسبب العمل. صرحت [22]"**المرض علمني ان اكون منظمة اكثر، يجب ان اخطط لكل شيء الاكل ,الدواء و حتى الراحة**" .كما تبدو "تفسوث " منغلقة تعيش وحدها و تفضل نمط حياة هادئ فعلاقتها بأسرتها سطحية ، مما جعل بعض لحظات

[20] Imi zrigh s watan agi n skar hessagh it feka w texda3 iyi .
[21] 3edaghd ur uminagh ugadagh am3a ughalagh walfagh uvalgh anechta.
[22] Attan agi ist3alem iyi d hedigh ijulech ,lmkla ,dwa,ulla d as ta3fo.

المرض أكثر صعوبة فهي تعتبره كجزء من شخصيتها و استقلاليتها[23]"**لا اريد ان اكون عبئا على احد لذا اتعامل مع مرضي باستقلالية و قوة**" فصرحت رغم انها ليست راضية عن حالتها لكنها لا تعتبر نفسها تعيسة تؤمن أن المرض فرض بعض التعديلات على نمط حياتها لكنه لم يسلبها القدرة على العيش بكرامة و استقرار .أما عن نظرتها للمستقبل فتبدو متزنة و واقعية لا تحب التوقعات البعيدة لكنها تخطط دائما للخطوة المقبلة فهي تسعى و تحلم أن تترقى وظيفيا داخل البلدية و تريد أن تثبت أن المرض لا يمنعها من النجاح.

1-7-2-عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة السابعة:

قمنا بتطبيق مقياس " كوبر سميث " لتقدير الذات على الحالة السابعة بغية التّعرف على مستوى تقديرها لذاتها وهل أثرت إصابتها بداء السكري من النوع الأول سلبيا على تقديرها لذاتها أم لا.

	الدرجة	**مدلولها**
تقدير الذات	68	مرتفع

(انظر للملحق رقم 10)

و منه مجموع النقاط =17نقطة

المجموع الكلي للحالة : مجموع النقاط ×4

اي 17×4=68

حسب نتائج المقياس تحصل "ثفسوث " على (17) نقطة من مجموع (25) نقطة فالنتيجة الكلية تساوي (68) نقطة فهذا يدل على أن "ثفسوث" لها تقدير ذات متوسط.

تحصلت الحالة " ثفسوث" على (09) نقاط بالمقياس الفرعي " للذات العامة " من أصل (12) عبارة وهذا يعتبر عدد متوسط بالنسبة لعدد العبارات المكونة لهذا الفرع مما يدل على أن الحال" ثفسوث" لديها مستوى متوسط في تقدير الذات العامة، بحيث تحصلت على (3) نقاط في العبارات الموجبة رقم (1،4،19) و (6) نقاط في البنود السلبية (7،10،13،15،25) بمعنى أن " ثفسوث" تتمكن من اتخاذ قراراتها و التعبير عن نفسها إلا أنها تواجه صعوبة في التكيف و تميل الى الاستسلام .

– وفيما يخص المقياس الفرعي الخاص " بالذات الاجتماعية " تبيّن أن الحالة "ثفسوث" لديها تقدير ذات إجتماعي متوسط نتيجة النقطتين التي تحصلت عليها من أصل (04) عبارات الخاصة بهذا المقياس

[23] Uvghigh ara d iligh ta3komy af yiwen .

الفرعي إذ أن هناك عبارة إيجابية رقم (14) و عبارة سلبية (21) وتشير هذه النتائج الى وجود توازن جزئي في البعد الاجتماعي.

أما في المقياس الفرعي الخاص " بالمنزل والوالدين " فكانت النتيجة المتحصل عليها منخفضة حيث تحصلت على (3) نقاط من أصل (06) عبارات ، و هذا المقياس الفرعي يتضمن (03) عبارات موجبة و (03) عبارات سالبة والنقاط المتحصل عليها كلها سالبة تتمثل في (6،16،22) ومن خلال ما تبيّن من نتائج هذا المقياس الفرعي يوضح أن الحالة "ثفسوث" علاقتها مع أفراد عائلتها غير جيدة، بحيث أن تقديرها لذاتها في المقياس الفرعي الخاص بالمنزل والوالدين منخفض .

– وبالنسبة لنتائج المقياس الفرعي الخاص " بالعمل " فكانت النتيجة متوسطة بحيث تحصلت على (2)من أصل (03) نقاط ،و عبارات هذا المقياس كلها سالبة فكانت النقطتين التي تحصلت عليها في العبارتين ذات الرقم (02) التي تتضمن " أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام مجموعة من الناس " والعبارة ذات الرقم (17) التي تتضمن " أشعر بالضيق من عملي غالبا " بحيث تعاني الحالة من التوتر في المواقف الجماعية و تشعر بالضيق تجاه عملها مما يدل على ضعف في التكيف المهني و قلة الرضا عن بيئة العمل ومنه نجد أن مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل للحالة " ثفسوث" منخفض .

وبالتالي فالحالة لها تقدير ذات متوسط من خلال النتيجة العامة لمقياس " كوبر سميث " الذي تحصلت فيه على إجمالي (36) نقطة المنحصرة في المجال(60–80) الذي يؤكد أن الحالة "ثفسوث" لديها مستوى تقدير منخفض لذاتها حسب طريقة تصحيح المقياس .

1–7–3– عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة السابعة:

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي" على الحالة "ثفسوث" و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على الرضا عن حياتها و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	82	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 20)

تحصلت "ثفسولث" في مقياس الرضا عن الحياة على (82) نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديها متوسط .

أما بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة حيث تحصلت "ثفسوث" في بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات على (19) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد منخفض إذ أن عبارتين منقطة ب (5) نقاط و هي (11،15) و عبارة منقطة ب (3) نقاط تتمثل في (7) و بنود منقطة ب (2)وهي (8،9) و بندين ب (1) في (1،3) مما يدل على إنخفاض في شعورها العام بالسعادة و رضاها عن ظروف حياتها مع ذلك تظهر بعض الجوانب الإيجابية مما يدل على تواجد توازن جزئي رغم المشاعرالسلبية .

أما البعد الاجتماعي تحصلت "ثفسوث" على (19) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة متوسطة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد تتمثل العبارات المنقطة ب (5) نقاط في البنود رقم (14،18،28) و المنقطة ب (3) في البند (22) و المنقطة ب (19 في البند (16) و هذا ما يشير إلى أن مستوى الرضا عن حياة لدى الحالة "ثفسولث" متوسطة ،كما تظهر شعور بالتفاؤل و الأمل.

ففي بعد الطمأنينة الذي يتكون من (5) عبارة تحصلت "ثفسولث" على (13) نقطة من أصل (25) نقطة و منه فالنتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات ، هناك عبارة واحدة منقطة ب (5) نقاط المتمثلة في البند (23) و (4)نقاط في العبارة (25) و (2) نقاط في العبارة (19) و (1)نقطة في البندين (20،29) مما يدل على وجود ضعف عام في شعورها بالأمان و الثقة الذاتية إذ تجد صعوبة في تقبل النقد و إتخاذ القرارات .

و بعد الاستقرار النفسي يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "ثفسوث" على (11) نقطة من أصل (15) نقطة ،ما يبين أن الحالة "اثفسوث" لديها مستوى متوسط من الاستقرار النفسي تتمثل العبارات المتحصلة على (4) في البند رقم (2) والبنود المنقطة ب (3) في العبارة (12) و نقطتين في البند(5) نستنتج أن الحالة " ثفسوث" حالتها النفسية متوازنة لحد ما لكنها ليست في أعلى مستويات الاستقرار .

ففي بعد تقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصلت "ثفسوث" على (14) نقطة من أصل (30) نقطة فهذه نتيجة منخفضة بنسبة لأصل العبارات و هذا التدني قد يكون راجع لضعف الثقة بالنفس في العلاقات و الاحساس بعدم القبول .

و بعد القناعة يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "ثفسوث" على (9) نقاط من أصل (15) و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة و بناءا عن ذلك فإن القناعة لدى الحالة متوسطة حيث تشعر بقدر من الرضا لكن دون إكتمال أو شعور عميق بالرضا التام .

نستنتج أن الحالة "ثفسوت" لديها مستوى متوسط في الرضا عن الحياة و هذا حسب النتائج التي تحصل عليها في الابعاد و في مقياس الرضا عن الحياة التي تتمثل في (82) درجة .

خلاصة الحالة:

أظهرت "تفسوث" مسارا تكيفيا تدريجيا مع داء السكري من النوع الأول ،بدأ بصدمة بيولوجية مرتبطة بأعراض حادة غير معتادة ،تلتها مرحلة من الإنكار و القلق النفسي .غياب دعم عائلي قوي قابله وعي مهني و إستقلالية ساعداها في تطوير إستراتيجيات ضبط ذاتي و تنظيم يومي .رغم إستمرار بعض الضغوط ، خاصة المهنية ،فهي تظهر تكيفا نفسيا و إستبصارا متزنا ،و نظرة واقعية للمستقبل مبنية على الطموح و تحقيق الذات .

1-8- عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة:

تقديم الحالة الثامنة:"قمر"

"قمر" تبلغ من العمر 43 سنة تحتل المرتبة الخامسة بين أخراتها (2 ذكور و 2 اناث) مستواها التعليمي ثانوي، متزوجة و أم لطفلين (ذكر و انثى) تمارس الخياطة كهواية ،تم تشخيص اصابتها بالداء السكري من النوع الأول منذ 5 سنوات.

1-8-1-عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة:

من خلال المقابلة مع "قمر" بدت منسجمة نبرة صوت هادئة و أجابت على الأسئلة بكل عفوية ، فقد نشأت في بيئة متوسطة و توقفت عن دراستها في مستوى التعليم الثانوي لتتوجه لاحقا الى الحياة الزوجية بحيث كانت انسانة طموحة تهوى الخياطة التي ملأت بها وقتها و اشبعت جانبا من طموحاتها . لكن في سنة 2020 كانت نقطة تحول في حياتها اذ بدأت تشعر بعد ولادة طفلها الثاني بأشهر قليلة بأعراض غير معتادة عطش مستمر تعب لا يحتمل و نقص في الوزن رغم تناولها الغذاء بانتظام لم تكن تلك العلامات مفهومة لها و فسرتها في البداية على انها مجرد ارهاق ما بعد الولادة ،إلا أن استمرار الأعراض دفعها إلى استشارة طبيب لتصدم بتشخيصها بداء السكري من النوع الاول لم يكن في تاريخ عائلتها أي اصابة سابقة بهذا المرض ،مما زاد استغرابها و خوفها كما اظهرت نوع من الاندهاش حيث انها لم تفهم في البداية الفرق بين النوع الاول و الثاني من السكري و ظنت أن الامر مؤقت ربما نظام غذائي فقط لكن لما اخبروها انها تحتاج الى الانسولين طيلة حياتها أحست و كأن حياتها انتهت في تلك الدقيقة . "[24]**احسست انني خرجت من حياتي و دخلت حياة اخرى فيها ابر و مراقبة**". كما ابدت في المقابلة نوع من القلق المستمر لكنها رغم تلك المعاناة اظهرت التزام ملموسا من الناحية الطبية فهي تتبع العلاج التعويضي بالأنسولين و تحرص على حمله معها في كل تنقلاتها مؤكدة [25]"**الأنسولين يجب أن يكون معي ، اينما ذهبت انني مسؤولة على صحتي و لا احب ان اخطأ**" لكن هذا لا يخلو من بعض التغيرات حيث ذكرت انها لا تزور الطبيب بانتظام و لا تتقيد بالنظام الغذائي لاسيما فيما يتعلق بتقليل الاغذية السكرية وتحاول ان تقوم ببعض النشاط البدنية و لكن لم تستطع ،و من الناحية النفسية عبرت "قمر" عن شعورها المستمر بالتعب و التقلبات المزاجية و تراجع حماسها في ممارسة هوايتها في الخياطة. فحسب دراسة اجريت سنة 2020 من قبل الباحثة 'فاطمة الزهراء' حول الارهاق النفسي لدى مرضى

[24] Hussagh iy maniw fghaghd idunith kuchmagh are dunith d dwa.
[25] L'insuline ilaq toujours yidi ,anda vghegh ruhagh aqli responsable af seha inu.

السكري تبين ان نسبة كبيرة من المرضى يعانون من مستويات مرتفعة من الارهاق خاصة لدى المصابين بالنوع الاول , و ان هناك علاقة طردية بين مدة الاصابة و مستوى الارهاق.حيث صرحت [26]"**احب الخياطة , لكن ساعات احس ان جسمي ثقيل حتى القيام بشيء صغير صعب**" و رغم كل ذلك اظهرت " قمر" قدر واضح من التقبل فكرة ان تكون الانسولين رفيقا مدى الحياة , معتبر المرض ابتلاء من الله يحتاج الى الصبر و التأقلم .اما من الناحية الاجتماعية فقد تميزت تجربة "قمر" بدعم قوي من الاسرة و زوجها رغم قلقه الكبير خاصة كونها أول من تواجه مرض مزمنا في عائلته كان سندا معنويا و ماديا مهما لها يشاركها تفاصيل يومها و يدعمها في احتياجاتها اليومية و يدعمها في الاوقات الصعبة .أما عائلة زوجها كانت بدورها حاضرة لدعمها اذ خففت عنها الصدمة و قدمت يد العون لها و لأسرتها .لكن "قمر" ليست اجتماعية بطبعها و هو ما اقرت به في المقابلة بقولها[27] "**انا بطبعي احب ان ابقى وحدي لا احب ان اتكلم او الخروج كثيرا حتى قبل المرض كنت هكذا** " و رغم هذا الطبع لم تبدي شعور العزلة او الوحدة النفسية ، ربما بسبب تعويض الجانب العاطفي و الاجتماعي غبر علاقتها القوية بزوجها و ابناءها. و كذا صرحت انها غير راضية عن التغيرات التي فرضها المرض خصوصا من حيث التعب المستمر فقدان الحيوية لكنها لم تظهر الانسحاب التام عن الحياة بل العكس حاولت استثمار ما تبقى من طاقتها لتحقيق حلم كانت تؤجله منذ سنوات تقول بكل فخر و ابتسامة"[28]**كنت احلم ان يكون لي ورشة خياطة صغيرة و اليوم الحلم تحقق انني ابدا خطوة بخطوة و اطلب من الله ان يوفقني**" فهدا دليل على تفاؤلها ،ففي الاخير قدمت لنا نصيحة "الوقاية خير من العلاج .... لا يجب على احد ان يترك المرض يتحكم فيه ".

1-8-2-عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة الثامنة:

للتعرف على مستوى تقدير "قمر " لذاتها تم تطبيق مقياس كوبر سميث و ذلك لمعرفة مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول على تقديرها ذاتها و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	مدلولها
تقدير الذات	80	مرتفع

(انظر للملحق رقم 11)

[26] Humlagh txegat am3a ilant teswi3in thussegh itfeka w utezmir ara atexdem ama ayen mecgtuhem w ye3ar.
[27] S tvi3aw hemlagh d qimagh wahdi ur hedraghd hed ur tefghagh , uqvel attan aka iligh.
[28] Tmenigh d s3egh anida ara txidigh aqli yiweth yiweth , d delbagh are rebbi ayiwefaq.

و منه مجموع النقاط :20 نقطة

المجموع الكلي للحالة : مجموع النقاط ×4

اي 20×4=80

بعد عرض نتائج المقياس المطبق على الحالة تحصل على (20) نقطة من مجموع (25) نقطة ما بين أن النتائج مرتفعة بحيث النتيجة الكلية المتحصلة عليها تساوي(80) أي أن الدرجة مرتفعة بنسبة لمستويات التقدير الذات.

كما تحصلت "قمر" في المقياس الفرعي للذات العامة على (9) نقاط من أصل (12) نقطة و الذي يعتبر عدد متوسط بنسبة عدد العبارات لهذا المقياس الفرعي و تتمثل العبارات الايجابية في البنود (1،19) و البنود السلبية (3،10،12،13،15،24،25) مما يدل على الحصول على (7) نقاط في العبارات السلبية و نقطتين في البنود الإيجابية نستنتج أن الحالة "قمر " حسب النتائج المتحصل عليها تشير إلى ضعف في الثقة بالنفس و إضطراب في نظرتها لذاتها .

بينما في المقياس الفرعي للذات الإجتماعية تتمثل النتيجة في (4)من أصل (4) العبارات فهذا يعتبر عدد مرتفع إذ أن العبارات الموجودة في هذا الفرع إيجابية فنستنتج أن الحالة " قمر " تتمتع بمستوى مرتفع من الذات الإجتماعية .

أما في مقياس الفرعي للوالدين تتمثل النتيجة المتحصل عليها ب(5) نقاط من أصل (8) عبارات إذ سجلت (3) عبارات إيجابية ذات رقم (9،11،20) و عبارتين سلبيتين (16،22) و من خلال هذه النتائج نستنتج الحالة " قمر " تتمتع بعلاقة ايجابية و مستقرة مع أسرتها .

بالنسبة لنتائج المقياس الفرعي للخاص بالعمل ،كانت النتيجة متوسطة ،بحيث تحصل على (2) من أصل(3) عبارات ، إذ أن كل عبارات هذا الفرع سالبة و العبارات المنقطة متمثلة في البنود (17،23) و هذا يعنى أن الحالة "قمر" قد تعاني من عدم الراحة في بيئة العمل ،و منه مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل متوسط .

نستنتج أن حالة "قمر" نتائجها في المقياس الفرعية تنحصر بين المتوسط الى مرتفع ، أما في النتيجة الكلية المتحصل عليها مرتفعة ،إذا فالحالة "قمر" لديها مستوى تقدير ذات مرتفع .

1-8-3-عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة الثامنة:

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي " على الحالة "قمر" و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على الرضا عن حياتها و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	101	درجة مرتفعة

(انظر للملحق رقم 21)

تحصلت "قمر" في مقياس الرضا عن الحياة على (101) نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديها مرتفع .

بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة تحصلت "قمر" في بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات على (26) نقطة من أصل (35) نقطة ، تتمثل العبارات المنقطة ب (5) في البنود (8،9،15) و المنقطة ب (3) في البنود (1،3،7) و المنقطة ب (2) في العبارة (11) و من هنا نستنتج أن الحالة "قمر تتمتع بمستوى متوسط من السعادة.

أما البعد الاجتماعي تحصلت "قمر" على (16) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد إذ أن العبارات المنقطة ب (5) في البند (14،28) و المنقطة ب (3) في البند (22) و نقطتين في العبارة (18) و نقطة (1) في العبارة (16) و هذا دليل على أن الحالة " قمر " قد تكون غير راضية عن وضعها المعيشي و الاجتماعي.

ففي بعد الطمأنينة الذي يتكون من (5) عبارات تحصلت "قمر" على (16) نقطة من أصل (25) نقطة و منه فالنتيجة متوسطة بالنسبة لأصل العبارات ، ففي العبارة التي تنص "ينظر الآخرين إلي باحترام" المنقطة ب (2) نقطتين، دليل على أن الحالة "قمر" قد تكون تشعر بأن الآخرين لا يقدرونها باحترام كاف مما يعكس ضعفا في الإحساس بالقبول الاجتماعي.

بعد الاستقرار النفسي يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "قمر" على (8) نقطة من أصل (15) نقطة ،ما يبين أن الحالة "قمر" لديها مستوى متوسط من الاستقرار النفسي و هذا دليل على أن الحالة "قمر " تشعر برضا وثقة معتدلة تجاه ذاتها و سلوكها .

ففي بعد تقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصلت "قمر" على (26) نقطة من أصل (30) نقطة فهذه نتيجة متوسطة بنسبة لأصل العبارات، تشير هذه النتائج إلى أن الحالة "قمر" تتمتع بتقدير إجتماعي متوسط يميل للارتفاع حيث تشعر الحالة بالأمان و الطمأنينة و تتعامل مع الآخرين بتسامح و مرح .

أما بعد القناعة يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "قمر" على (10) نقاط من أصل (15) و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة ، ففي العبارة التي مفادها "أنا راض بما وصلت إليه" تعنى أن الحالة "قمر" قد تشعر برضا جزئي عن إنجازاتها أو وضعها الحالي .

نستنتج أن الحالة "قمر" لديها مستوى مرتفع في الرضا عن الحياة و هذا حسب النتائج التي تحصل عليها في الابعاد و في مقياس الرضا عن الحياة.

خلاصة الحالة :

واجهت قمر صدمة تشخيص مفاجئة بعد الولادة ،مع أعراض بيولوجية أربكتها في البداية .نفسيا ،مرّت بمرحلة إنكار و قلق ،لكنها التزمت سريعا بالعلاج و أظهرت حسا عاليا بالمسؤولية الصحية .الدعم الأسري النسبي ، إلى جانب إنشغالها بهوية الخياطة ،ساعدها على إستعادة توازن نفسي جزئي .لا تزال تتأرجح بين القلق و التكيف ،لكنها في طور بناء توازن أكثر استقرارا.

1-9-عرض و تحليل نتائج الحالة التاسعة:

تقديم الحالة التاسعة :"سيليا"

"سيليا" تبلغ من العمر 37 سنة تحتل المرتبة الثالثة و الاخيرة بين اخواتها(2بنات) ذات مستوى تعليمي جامعي متزوجة منذ 10 سنوات و هي تعمل في مكتب البريد تم تشخيص إصابتها بالداء السكري من النوع الأول منذ 8 سنوات .

1-9-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة:

تتميز الحالة بالتواضع و البساطة و تتمتع بالحيوية و النشاط و الطاقة الايجابية و هو ما يظهر بوضوح في أسلوب تعاملها مع الاخرين كما حرصت على العناية بمظهرها الخارجي و قد بدت عليها ملامح الخجل ،لكنها كانت بشوشة الوجه و ودودة في تواصلها.

قبل 10 سنوات عندما كانت تبلغ 27 سنة كانت "سيليا" تعيش حياة نشطة و مستقرة نفسيا و إجتماعيا حيث تميزت بشخصية حيوية و ثقة عالية في النفس و كانت تحظى بتقدير في عملها و حياتها الاجتماعية لم تكن تعاني من أي مشاكل صحية تذكر و كانت ترى نفسها امرأة قوية و مستقلة . فبعد 8 سنوات شخصت "سيليا" بداء السكري من النوع الاول ، بعد تعرضها لحدث صحي مفاجئ غير مجرى حياتها حيث اصيبت بعدوى فيروسية حادة من النوع فيروس "كوكساكي B "المعروف علميا بقدرته على تحفيز رد فعل مناعي ذاتي يهاجم خلايا بيتا في البنكرياس و بعد فترة وجيزة من التعافي الظاهري بدأت اعراض غير مفهومة تظهر عليها حيث كانت في اوائل المرض تشعر بعطش شديد و فقدان سريع للوزن و تعب مزمن إلا ان الحالة لم تدرك صعوبة الموقف حسب تصريحها"[29]**لقد ضننت انني لم اتعافى من الفيروس , و هذا التعب و الارهاق ناتج عنه**" و بعد فترة اخذت اجازة مرضية لمدة 15 يوم لكنها لم تشعر بأي تحسن . مما استدعى قيامها بتحاليل الدم لمعرفة السبب ،و بعد مدة ظهرت نتيجة التحاليل و تم تشخيص "سيليا" بداء السكري من النوع الاول، و هو ما يشكل صدمة نفسية أولية لها خاصة انها لم تكن لها أي خلفية عائلية واضحة للمرض، حيث أن قلبت هويتها الذاتية كامرأة نشيطة و فعالة و منها دخلت الحالة في مرحلة الانكار في البداية فلم تتقبل فكرة أخذ الانسولين مدى الحياة. فحسب دراسة Peyrot2005" ان بعض مرضى السكري يستخدمون الانكار في المراحل الاولى لتجنب التغيير في نمط حياتهم مما يؤدي إلى تأخر في البدء بالعلاج او الالتزام بالحمية و الدواء" و بعد ايام معدودة تعرضت الحالة لنوبة إنخفاض سكر حاد اثناء العمل مما أدى الى دخولها للمستشفى هذه التجربة شكلت نقطة

[29] Nwigh mazal uhligh ara seg virus ni ,ulla d 3agu d ges id yekka.

تحول في وعيها بالمرض و دفعها تدريجيا الى مرحلة التقبل النفسي فصرحت [30]"**تقبلت العلاج , لكنني لم اتقبل لقب المريضة و كذا احسست انني فقدت ثقتي عندما سقطت امام زملائي في العمل**" حيث كان لدى "سيليا" خوفا من الافصاح عن مرضها فترى أن وصمة المرض و تأثيرها على هويتها الاجتماعية فصرحت انها محدودة بعد التشخيص فقد إختارت أن تقلل من الخروج و الاختلاط ، بالرغم من الدعم العاطفي الذي توفره أسرتها خاصة والدتها و زوجها فقد ساعدها على تطوير آليات التكيف الايجابي مع المرض لكنها لا تزال تعيش ما يعرف بعبء المرض المزمن حيث تتداخل الاعراض الجسدية مع الضغوطات النفسية و كذا أظهرت الحالة نوع من القلق المرتبط بالصحة أصبحت تخاف من كل وجبة و من أي حركة مفاجئة و من أي تأخر بسيط في جرعة الانسولين و رغم دعم زوجها الذي وصفته بالهادئ و الصبور شعرت في الداخل أنها لم تعد نفس المرأة حسب قولها[31] "**اخاف ان ينخفض مستوى السكر ليلا أخاف أن أمرض أمام زوجي حتى العلاقة الزوجية تأثرت**" أما فيما يخص مستقبلها و هي تبدي متفائلة أن تصبح أكثر وعيا بمرضها و تحلم بترقية وظيفتها .

1-9-2-عرض و تحليل نتائج تقدير الذات للحالة االتاسعة :

للتعرف على مستوى تقدير "سيليا "لذاته تم تطبيق مقياس كوبر سميث و ذلك لمعرفة مدى تأثير الداء السكري على تقدير ذاته و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	**مدلولها**
تقدير الذات	88	مرتفع

(انظر للملحق رقم 12)

- و منه مجموع النقاط :22 نقطة

المجموع الكلي للحالة : مجموع النقاط ×4

اي 88=4×22

بعد عرض نتائج المقياس المطبق على الحالة تحصلت على (22) نقطة من مجموع (25) نقطة ما بين أن النتائج مرتفعة بحيث النتيجة الكلية المتحصلة عليها تساوي(88)أي أن الدرجة مرتفعة بنسبة لمستويات التقدير الذات

[30] Qublagh attan am3a uqblagh ara isem n tmudhint , w husagh truh iyi la confiance imi ghligh gar wid xedmagh.

[31] Tagadagh iyi seb skar degidh d helkagh zath war gaziw, ulla d la relation nagh cgwia kan .

كما تحصلت "سيليا " في المقياس الفرعي للذات العامة على (10) نقاط من أصل (12) نقطة و الذي يعتبر عدد مرتفع بنسبة عدد العبارات لهذا المقياس الفرعي حيث توجد عبارات إيجابية المتمثلة في (1،4،19) و العبارات السلبية (3،12،13،15،18،24،25) من هنا نستنتج أن العبارات السالبة أكثر من الإيجابية .

بينما في المقياس الفرعي للذات الاجتماعية تتمثل النتيجة في (4)من أصل (4) عبارات إذ تمثل العبارات الإيجابية المنقطة في البنود رقم (14،8،5) و العبارة السالبة (22) مما يدل على تمتع الحالة "سيليا" بصورة إيجابية عن نفسها و علاقاتها مع الآخرين.

أما في مقياس الفرعي للوالدين تتمثل النتيجة المتحصل عليها ب(3) نقطة من أصل (6) عبارات إذ هناك عبارة موجبة (9) وعبارتين سالبتين (16،22) و من خلال هذه النتائج نستنتج أن مستوى متوسط في هذا الفرع .

و بنسبة لنتائج المقياس الفرعي للخاص بالعمل ،كانت النتيجة مرتفعة فقد تحصل على (3) من أصل(3) عبارات ، إذ أن كل عبارات هذا الفرع سالبة ، و منه مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل منخفض.

نستنتج أن حالة "سيليا " نتائجها في المقاييس الفرعية متوسطة ، أما في النتيجة الكلية المتحصل عليها مرتفعة ،إذا الحالة "سيليا" لديها مستوى تقدير ذات مرتفع .

1-9-3-عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة التاسعة:

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي على الحالة "سيليا" و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على الرضا عن حياتها و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	**مدلولها**
الرضا عن الحياة	86	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 22)

تحصلت "سيليا" في مقياس الرضا عن الحياة على (86) نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديها متوسط .

أما بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة ،تحصلت "سيليا " في بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات على (19) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد متوسط فهناك عبارات منقطة ب (5) المتمثلة في

(7) و المنقطة ب (3) في البنود (3،9) و بنقطتين (2) في البنود (1،8،11،15) فمستوى الرضا في هدا البعد متوسط .

أما البعد الاجتماعي تحصلت "سيليا" على (14) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد ففي العبارة (18) التي مفادها " أشعر أن حياتي مشرقة و مليئة بالأمل " منقطة ب (1) مما يدل على انخفاض النظرة الإيجابية للمستقبل ، و العبارة (22) التي تنص " أنام نوما هادئا و مسترخيا " منقطة ب (4) نقاط و لكن في العبارة "لا ينطبق" فهذا دليل على أن الحالة " سيليا " قد لا تشعر بالراحة و الإسترخاء في حياتها اليومية ففي بعد الطمأنينة الذي يتكون من (5) عبارات تحصلت "سيليا" على (13) نقطة من أصل (25) نقطة و منه فالنتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات ففي العبارة (19) التي تنص"أتقبل نقد الآخرين" منقطة ب (1) بمعنى أن الحالة "سيليا" قد تجد صعوبة في تقبل الملاحظات و الانتقادات ، أيضا البند رقم(25) التي مفادها "لدي القدرة على إتخاد القرار و تحمل نتائجه" مما يدل قد تعاني من تردد وضعف في الثقة بقراراتها و تجد صعوبة في تحمل المسؤولية .

و بعد الاستقرار النفسي الدي يتكون من (3) عبارات تحصلت "سيليا" على (10) نقطة من أصل (15) نقطة ، ما يبين ان الحالة "سيليا " لديها مستوى متوسط من الاستقرار النفسي و هذا دليل على نقص الثقة و الرضا عن نفسها

ففي بعد تقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصلت "سيليا " على (14) نقطة من أصل (30) نقطة فهذه نتيجة منخفضة بنسبة لأصل العبارات ففي العبارة (6) "أشعر بالأمان و الطمأنينة " منقطة ب (1) و هذا دليل على عدم شعور الحالة "سيليا " بالإستقرار و الراحة في علاقاتها الإجتماعية .

و بعد القناعة يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "سيليا" على (12) نقاط من أصل (15) و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة.

نستنتج أن الحالة "سيليا" لديها مستوى متوسط في الرضا عن الحياة و هذا حسب النتائج التي تحصل عليها في الابعاد و في مقياس الرضا عن الحياة التي تتمثل في(86)درجة.

خلاصة الحالة :

تشير النتائج المستخلصة من المقابلة العيادية أن "سيليا " عانت مع داء السكري من النوع الأول و صدمة التشخيص و مرحلة الإنكار و القلق الصحي ، قبل أن تمر بتجربة حادة ساعدتها على بلوغ مستوى مقبول من التقبل و الوعي العلاجي .رغم ذلك ،لا تزال تعيش بعض مظاهر الخوف و العبء النفسي المرتبط بالمرض ،خاصة في علاقتها الزوجية و هويتها الأنثوية .إلا أن الدعم الأسري ، و خصوصا من زوجها و والدتها ،ساهم في تعزيز مرونتها النفسية ،مما مكنها من تطوير آليات تكيف إيجابية ، و التطلع إلى مستقبل أكثر استقرارا ،و هو ما ينسجم مع مقاربة علم النفس الصحي .

1-10-عرض و تحليل نتائج الحالة العاشرة:

تقديم الحالة العاشرة:"مايا"

"مايا" تبلغ من العمر 40 سنة تحتل المرتبة الثالثة بين 4 اخواتها (3 ذكور و انثى) تحمل شهادة جامعية و تعمل كأستاذة في المرحلة الابتدائية ، مطلقة منذ 10 سنوات و تم تشخيص إصابتها بالداء السكري منذ 10 سنوات .

1-10-1- عرض و تحليل المقابلة النصف الموجهة:

مايا تتميز بشخصية قوية ,مثقفة و محبوبة في محيط عملها لكن خلف تلك الصورة تخفي تجربة انسانية عميقة مع الالم , الفقد و الانبعاث من جديد فقبل 10 سنوات دخلت حياتها في منعطف غير متوقع حينما وجدت نفسها وسط اجراءات الطلاق بعد زواج دام سنوات , كان الطلاق مؤلم ليس فقط بسبب تبعاته النفسية و الاجتماعية كانت "مايا " تعيش مرحلة من الارهاق , ضغط يومي قلق دائم و ارق مزمن الى ان وقعت ذات صباح في غيبوبة مفاجئة نقلت إثرها الى المستشفى حيث تم تشخيصها بداء السكري من النوع الاول. [32]"**لم اكن اعرف انني يمكن ان امرض بهذه الطريقة ... كنت فقط متعبة و مرهقة احاول ان اكمل عملي و انسى مشاكلي لكن فجأة صحيت في المستشفى** "قالولي "عندك سكر من النوع الأول" مما شكل صدمة ثانية ل"مايا " جاءت بعد صدمة الطلاق مباشرة لتضيف طبقة جديدة من المعاناة . حسب ما صرحت به في المقابلة ,كانت تلك الغيبوبة بمثابة جرس انذار اجبرها على التوقف و اعادة التفكير في نمط حياتها و مواجهة ذاتها منذ تشخيصها اصبحت ملتزمة بالعلاج بالأنسولين و تراقب مستوى السكر بشكر دوري و تحاول قدر الامكان ان تدمج نمط حياة صحي في روتينها إلا انها بطبيعتها ليست من الاشخاص الذين يسهل عليهم تقبل المرض بسهولة خاصة في خلفية حياتها المهنية النشطة تقول [33]"**اصعب شيء ليس الدواء , لكن ان تحس جسمك خانك في وقت كنت محتاجة فيه القوة**" و برغم كل ذلك اظهرت مرونة نفسية واضحة و رفضا الفكرة الانسحاب حيث قررت ان تتحدى العقبات فاعتبرت ان عملها كأستاذة متنفس فقد وجدت فيه ما يشبه الراحة النفسية , فالتفاعل اليومي مع الاطفال ساعدها على الحفاظ على طاقتها الايجابية رغم الصعوبات الصحية و مع مرور الوقت تعلمت كيف توازن بين مسؤوليتها المهنية و حاجاتها الصحية ,غير ان ذلك لم يمنعها من الشعور احيانا بالإرهاق خاصة خلال التقلبات المزاجية او نوبات

[32] Uzrigh ara zemragh d helkagh aka ,illigh kan a3yigh ,d kumlagh lxedmaw d tugh les problem alami dufigh imaniw deg l'hopitale .

[33] Machi d dwa iwa3rem d tafeka k ara ki xed3en ma la tehwadjed.

نقص السكر المفاجئ و التي وصفتها بأنها[34]"**تضعك فجأة في حالة ضعف لا تقدر ان تسيطر عليها و تحس انك وحيدة حتى لو كانوا الناس حولك**" "مايا"رغم شخصيتها المستقلة , تعاني من نقص في الدعم الاجتماعي المباشر خاصة بعد الطلاق اذ لم تكن لها علاقات وثيقة مع العائلة و لن تعد بناء شبكة دعم بديلة بعد الانفصال . هذا النقص جعل بعض اللحظات دعم بديلة بعد الانفصال و عن نظرتها للمستقبل , تبدو "مايا" متفائلة حيث تطمح و تنوي اطلاق مبادرة تربوية لفائدة الاطفال المصابين بأمراض مزمنة لأنها تؤمن ان الطفل المريض يحتاج الى دعم خاص , ترى ان تجربتها الشخصية تؤهلها لفهم معاناة هؤلاء الاطفال و مرافقتهم بشكل افضل.

1-10-2- عرض و تحليل نتائج تقدير الذات الحالة العاشرة:

للتعرف على مستوى تقدير "مايا " لذاتها تم تطبيق مقياس "كوبر سميث "و ذلك لمعرفة مدى تأثير الداء السكري من النوع الأول على تقدير ذاتها و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	**مدلولها**
تقدير الذات	44	متوسط

(انظر للملحق رقم13)

- و منه مجموع النقاط :11 نقطة

المجموع الكلي للحالة : مجموع النقاط ×4

أي 11×4=44

بعد عرض نتائج المقياس المطبق على الحالة تحصلت على (11) نقطة من مجموع (25) نقطة ما يبين أن النتائج متوسطة بحيث النتيجة الكلية المتحصلة عليها تساوي(44)أي أن الدرجة متوسطة بنسبة لمستويات التقدير الذات

تتمثل نتيجة "مايا" في المقياس الفرعي للذات العامة على (4) نقاط من أصل (12) نقطة و الذي يعتبر عدد منخفض بنسبة عدد العبارات لهذا المقياس الفرعي إذ أن كل هذه العبارات المنقطة سالبة و تتمثل في (10،12،18،25) مما يدل على أن الحالة "مايا" تعاني من ضعف الثبات الشخصي وسهولة الإستسلام .

[34] Illan tikal at hassedh iyi manik tfechledh uzmiredh ra at contorle mm ma illan lghachi are tamak at hasedh iymanik wahdek.

بينما في المقياس الفرعي للذات الاجتماعية تتمثل النتيجة في (2)من أصل (4) عبارات إذ تمثل العبارات المنقطة في (5،14) و هي عبارات إيجابية وتدل على العلاقات الإجتماعية الجيدة .

أما في مقياس الفرعي للوالدين تتمثل النتيجة المتحصل عليها (2) من أصل (6) عبارات فهذا عدد منخفض إذ هناك العبارة موجبة (11) المتمثلة في "تتوقع مني عائلتي الكثيرمني " و نقطة في عبارة سالبة (16) المتمثلة في "اود اكثيرا لم اترك المنزل" و من خلال هذه النتائج نستنتج أن درجته منخفضة في هذا الفرع .

و بنسبة لنتائج المقياس الفرعي للخاص بالعمل تحصلت على (2) من أصل(3) عبارات ، إذ أن كل عبارات هذا الفرع سالبة و هذا دليل على أن الحالة قد تعاني من ضغوط في العمل ، و منه مستوى تقدير الذات الخاص بالعمل منخفض.

نستنتج أن حالة "مايا" نتائجها في المقاييس الفرعية متوسطة ، متساوية مع النتيجة الكلية المتحصل عليها ،إذا الحالة "مايا" لديها مستوى تقدير ذات متوسط.

1-10-3- عرض و تحليل نتائج الرضا عن الحياة للحالة العاشرة:

تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي الدسوقي "على الحالة "مايا" و هذا قصد التعرف على مدى تأثير داء السكري من النوع الأول على الرضا عن حياتها و تتمثل النتائج فيما يلي :

	الدرجة	مدلولها
الرضا عن الحياة	82	درجة متوسطة

(انظر للملحق رقم 23)

تحصلت "مايا" في مقياس الرضا عن الحياة على (82) نقطة ما يبين أن مستوى الرضا عن الحياة لديها متوسط .

أما بالنسبة لأبعاد الرضا عن الحياة حيث تحصلت "مايا " في بعد السعادة الذي يتكون من (7) عبارات على (21) نقطة من أصل (35) نقطة و هذا يعتبر عدد منخفض إذ هناك عبارتين منقطة ب (5) نقاط في البنود(3،15) و العبارة المنقطة ب (4) نقاط في (1) و (3)نقاط في عبارة (7) و نقطة (1) في العبارات (8،9) .

أما البعد الاجتماعي تحصلت "مايا " على (16) نقطة من أصل (25) نقطة و يتكون هذا البعد من (5) عبارات و تعتبر هذه النتيجة منخفضة بالنسبة لأصل العبارات المكونة لهذا البعد ففي العبارة رقم

(18) الذي مفادها " أشعر أن حياتي مشرقة و مليئة بالأمل " منقطة ب (1) مما يدل أن الحالة "مايا" لا ترى مستقبلها بإيجابية .

أما بعد الطمأنينة الذي يتكون من (5) عبارات حيث تحصلت "مايا" على (7) نقطة من أصل (25) نقطة و منه فالنتيجة منخفضة جدا بالنسبة لأصل العبارات إذ أن في العبارة رقم (29) التي مفادها " لو أقدر لي أن أعيش من جديد لا أغير شيئا من حياتي " هذا يدل على عدم الرضا عن مسار حياة الحالة "مايا " حاليا .

بعد الاستقرار النفسي يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "مايا" على (9) نقاط من أصل (15) نقطة ،ما يبين أن الحالة "مايا " لديها مستوى متوسط من الاستقرار النفسي و هذا دليل على نقص الثقة و الرضا عن نفسها إذ أن في العبارة (2) التي تنص" أنا راض عن نفسي " منقطة ب (1) مما يشير إلى أن الحالة "مايا" قد تشعر بعدم الرضا عن حياتها أو بعدم الكفاءة.

ففي بعد تقدير الاجتماعي الذي يتكون من (6) عبارات تحصلت "مايا " على (18) نقطة من أصل (30) نقطة فهذه نتيجة منخفضة بنسبة لأصل العبارات ، ففي العبارة (24) التي مفادها "لا أعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل" قد تدل على مشاعر اليأس و خيبة الأمل لدى الحالة .

و بعد القناعة يتكون من (3) عبارات حيث تحصلت "مايا" على (10) نقاط من اصل (15) و عليه فالدلالة العيادية للنتيجة المتحصل عليها متوسطة ففي العبارة (17) التي تنص" أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربكني بالآخرين " منقطة ب(1) يعني قد تكون علاقاته الاجتماعية سيئة أو الإحساس بعدم القبول و الإندماج مع الآخرين .

نستنتج أن الحالة "مايا" لديها مستوى متوسط في الرضا عن الحياة و هذا حسب النتائج التي تحصل عليها في الابعاد و في مقياس الرضا عن الحياة التي تتمثل في(82)درجة.

خلاصة الحالة:

تشير نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة إلى أن الحالة تعاني من تأثير نفسي و إجتماعي واضح نتيجة تشخيصها بداء السكري من النوع الأول ،حيث أظهرت مؤشرات متدنية في تقدير الذات و رضا العام عن الحياة . و على الرغم من إلتزامها التدريجي بالعلاج بالأنسولين و تبني بعض السلوكيات الصحية ، إلا أن آثار المرض النفسي خاصة ما يتعلق بصورة الذات و القلق المرتبط بالمضاعفات ، لا تزال حاضرة كما تبين وجود صعوبات التكيف مع المتغيرات التي تطرأ على نمط حياتها و علاقتها بالآخرين ، ما ينعكس على جودة حياتها.هذا الوضع يؤكد أهمية التكفل النفسي المتكامل في التعامل مع مرضى السكري وفق مقابلة بيولوجية ونفسية و إجتماعية شاملة.

2- مناقشة النتائج الفرضيات:

من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها و التي اشتملت على دراسة عيادية لعشر حالات تتراوح اعمارهم ما بين 25 الى 45 سنة من المصابين بداء السكري من النوع الاول حيث شملت مدة الاصابة من 5 الى 10 سنوات ، اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة و استنادا على مقياس تقدير الذات و مقياس الرضا عن الحياة .

مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن الإزمان في داء السكري من النوع الأول يؤثر سلبا على تقدير الذات المريض و على رضاه عن حياته .و من خلال تحليل المعطيات المتوفرة من دراسة الحالات العشر و التي جمعنها باستعمال أدوات اكلينيكية (المقابلة العيادية ،الملاحظة، مقياس تقدير الذات و مقياس الرضا عن الحياة) تبين وجود تباين واضح في استجابات المرضى من حيث تأثرهم بالإزمان على مستوى تقدير الذات و الرضا عن الحياة ففيما يخص تقدير الذات أظهرت نتائج أن 5 حالات تم تصنيفها بتقدير ذات مرتفع بين (60-80) درجة و 4 حالات بتقدير متوسط بين (40-60) درجة و حالة واحدة فقط بتقدير ذات منخفض ،أما على مستوى الرضا عن الحياة فقد سجلت 8 حالات بدرجة رضا متوسط بين (51-96) درجة و حالتان بدرجة رضا مرتفعة (97-145) و لم تسجل أي حالة بدرجة رضا منخفضة.

تشير هذه النتائج إلى أن تأثير الازمان لا يتجه دائما نحو السلب كما اقترحت الفرضية العامة ، بل يبدو أن بعض المرضى تمكنوا من التكيف مع متطلبات المرض و تطوير آليات مواجهة فعالة مما يسمح لهم بالحفاظ على مستوى جيد من تقدير الذات و الرضا عن الحياة . و هو ما يفسر تواجد حالات بتقدير ذات و رضا عن الحياة مرتفعين رغم طبيعة المرض المزمن .و بالتالي لا يمكن تأكيد الفرضية العامة بصيغتها المطلقة بل أن النتائج تدعم فرضية اكثر توازنا مفادها أن الازمان في داء السكري من النوع الأول قد يؤثر على تقدير الذات و الرضا عن الحياة ، إلا أن هذا التأثير ليس موحدا و انما يختلف باختلاف شخصية المريض ، دعمه الاجتماعي قدرته على التكيف و مدى تحكمه في المرض مما يستدعي الى الضرورة تبني مقاربة بيولوجية-نفسية-اجتماعية في فهم هذه العلاقة . حيث اشارت دراسة "شريقي و نعيسة (2013)" الى التعرف على مستوى الرضا عن الحياة و قوة الانا لدى مرضى السكري و الفروق بين مرضى السكري تبعا لمتغيرات (سنوات الاصابة ،الدخل ، مستوى التعليمي)،مستخدما

مقياس الرضا عن الحياة و مقياس قوة الانا على عينة بلغت حوالي (300) مريض ،اسفرت النتائج على أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري ضعيف، و أن مستوى قوة الانا لدى مرضى السكري متوسط ووجود فروق بين مرضى السكري في الرضا عن الحياة و قوة الأنا تبعا لمتغيرات (سنوات الإصابة ،الدخل ، المستوى التعليمي).

كما أظهرت إحدى الدراسات (2013) هدفت هذه الدراسة الى فحص نوع العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامي و قد اظهرت نتائج الدراسة ان هناك ارتباط ايجابي لتقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى افراد العينة من كلتا المجموعتين .

مناقشة نتائج الفرضيات الفرعية:

الفرضية الاولى التي مفادها يؤدي الازمان في داء السكري من النوع الأول الى تغيير ذات المريض و بالتالي تدني تقديره لذاته ،اظهرت نتائج الدراسة وجود تباين في مستوى تقدير الذات بين الحالات حيث تم تسجيل 5 حالات بتقدير ذات مرتفع و4 حالات بتقدير ذات متوسط و حالة واحدة بتقدير ذات منخفض تشير هذه النتائج الى أن تأثير الازمان على صورة الذات و تقديرها ليس دائما سلبيا كما تفترض الفرضية بل أن هناك حالات احتفظت بصورة ايجابية عن ذاتها رغم صراعها اليومي مع مرض مزمن و يبدو ان التقبل النفسي للمرض يلعب دورا مهما في حماية تقدير الذات و يتجلى ذلك في قول احدى الحالات "عندما علمت انني مصابة بالسكري كان الامر عاديا بالنسبة لي لم اشعر بشيء ،اعتبرته كأي مرض عادي " هذا التصريح يعكس حالة من التقبل و الدمج النفسي للمرض ضمن الهوية الذاتية ما يحول دون انهيار صورة الذات و عليه يمكن القول ان الفرضية الاولى تحققت جزئيا حيث أن التغير في تقدير الذات لا يحدث بنفس الدرجة عند جميع المرضى بل يرتبط بعوامل وسيطة مثل الشخصية ،الدعم الاجتماعي ادراك المرض و استراتجيات التكيف المعتمد على نتائج هذه الدراسة التي تشير الى ان التقبل النفسي للمرض يحمي تقدير الذات ، فقد اظهرت دراسة (tang et al 2018) أهمية إدراك المرض و الدعم الاجتماعي في الحفاظ على تقدير الذات لدى مرضى السكري .

و فيما يخص الفرضية الثانية التي مفادها يؤدي الازمان على داء السكري من النوع الأول الى عدم رضا المريض عن حياته بسبب إرغامات العلاج و مضاعفات المرض حيث تشير نتائج الدراسة الى 8 حالات سجلت رضا عن الحياة ذات مستوى متوسط و حالتان ذات رضا عن الحياة مرتفع و لم تؤدي دائما الى انعدام الرضا من الحياة بل يبدو ان الكثير منهم وجدوا توازنا وظيفيا و قد يكون هذا مرتبط

بمدى قدرتهم على التكيف و بالتالي يمكن اعتبار الفرضية الثانية تحققت جزئيا ، مع ضرورة الاشارة الى أن الرضا عن الحياة في سياق المرض المزمن يتأثر بعدة عوامل ليس المرض وحده بل طريقة ادراكه و الدعم المتوفر و الموارد النفسية المتاحة للفرد، على الرغم من أن داء السكري يفرض قيودا علاجية و يحمل مخاوف من المضاعفات إلا أن الرضا عن الحياة لا يتأثر سلبا بالضرورة حيث تلعب عوامل مثل الدعم الاجتماعي و الاستراتيجيات التأقلم دورا حيويا في جودة حياة المرضى.

(Singh et al ,2020)

3- الاستنتاج العام :

من خلال النتائج المستخلصة من عشر حالات مصابين بداء السكري من النوع الأول تبين أن الازمان على المرض يؤدي بالضرورة إلى تدني شامل في تقدير الذات و إلى انخفاض خصائص الأفراد و ظروفهم النفسية و الاجتماعية.

ففيما يتعلق بتقدير الذات أظهرت النتائج أن خمس حالات تتمتع بمستوى مرتفع من تقدير الذات ،مما يعكس وجود عوامل حماية نفسية و اجتماعية قد ساهمت في تعزيز تصورهم الايجابي لذواتهم رغم التحديات المرتبطة بالمرض .في المقابل سجلت حالة واحدة ذات تقدير ذات منخفض و أربع حالات ذات مستوى متوسط ،مما يدل على أن الازمان بالمرض قد يشكل عامل خطر لتدهور صورة الذات لدى بعض الافراد خاصة في حالة غياب التكيف و الدعم الاسري.

أما فيما يتعلق بالرضا عن الحياة فقد لاحظنا أن حالتين فقط عبرت عن رضا مرتفع عن الحياة ، بينما تمثلت الاغلبية في مستوى رضا متوسط . و هو ما قد يفسر بتأثير الارغامات اليومية للعلاج و القيود المرتبطة بنمط الحياة و المضاعفات الصحية المحتملة على تقييم الافراد لجودة حياتهم.

بناءا على هذه النتائج ،يمكن الاستنتاج أن الازمان على داء السكري من النوع الاول قد يؤثر سلبا على تقدير الذات و الرضا عن الحياة لدى المصابين إلا أن هذا التأثير يظل نسبيا و يحدد بوجود عوامل تعديليه من بينها التكيف النفسي ، الدعم الاجتماعي و الشعور بالكفاءة الذاتية في إدارة المرض.

و عليه فان التدخلات النفسية الموجهة نحو تعزيز الموارد الذاتية و الاجتماعية لدى هذه الفئة تكتسي أهمية بالغة في دعم صحتهم النفسية و جودة حياتهم .

خاتمة:

في ختام هذا البحث ، نتأكد أن تأثير داء السكري من النوع الأول لا يقتصر على كونه مرضا مزمنا يتطلب مراقبة طبية مستمرة و تدبيرا علاجيا دقيقا ،بل يمتد ليشكل تجربة وجودية شاملة ذات أبعاد نفسية و إجتماعية عميقة .فقد أظهرت نتائج المقابلات الإكلينيكية و الاستبيانات المعتمدة أن المرض يترك أثرا بالغا في تقدير الفرد لذاته و في شعوره بالرضا عن الحياة ،مما ينعكس على قدرته على التكيف و الادماج في الحياة اليومية .إن هذا التراجع الملحوظ في المؤشرات النفسية و الإجتماعية للمصابين يعكس الحاجة إلى تجاوز النظرة الطبية التقليدية التي تركز حصريا على ضبط مؤشرات الحيوية .فالسكري هو تحدٍ نفسي و إجتماعي مستمر يتطلب تدخلا متعدد الأبعاد يأخذ بعين الإعتبار الجوانب العاطفية المعرفية و السياقية لحياة الفرد. و إنطلاقا من هذه المعطيات ،تبرز الحاجة إلى دمج الدعم النفسي داخل المنظومة العلاجية الموجهة لمرضى السكري ،بحيث لا يعامل المريض كجسد فقط بل ككائن إنساني يواجهه صراعا مستمرا يتطلب مراقبة نفسية و إجتماعية. علاوة على ذلك ،يتوجب التركيز على التثقيف النفسي الإجتماعي و توفير ورشات إرشادية لفائدة المرضى و أسرهم من أجل تعزيز فهمهم للمرض ،و تحسين إستراتيجيات التكيف ،و الحد من المشاعر السلبية المرتبطة به .كما أن التشجيع المرضى على بناء شبكات دعم إجتماعي و تمكينهم من الإنخراط في مجموعات تبادل الخبرات قد يساهم في تخفيف أثار العزلة و التوتر النفسي. من جهة أخرى نقترح التوسع في البحوث المستقبلية لإكتشاف العوامل النفسية و البيئية الوسيطة التي تلعب دورا في تفسير تباين الإستجابات النفسية بين المرضى ،مثل مستوى الدعم الأسري،الفروق العمرية .إن فهم هذه المتغيرات من شأنه أن يدعم بناء تدخلات مخصصة أكثر دقة و فاعلية.

و في الأخير ،فإن الرهان الحقيقي في التعامل مع الداء السكري من النوع الأول لا يكمن فقط في ضبط مستويات السكر ،بل في تعزيز جودة الحياة المريض من خلال مقاربة تكاملية ترى فيه إنسانًا يواجه تحديا طويل الأمد يتطلب استجابة نفسية ،إجتماعية ، و طبية متكاملة.

المراجع

المراجع باللغة العربية

1- الأشرم، ر.إ. (2008). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدوي الإعاقة البصرية**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر.

2-الحميدي، م.ض. (2008). **تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض**. رسالة ماجستير (غير منشورة) تحت إشراف: عبد الحفيظ مقدم، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

3-المالكي، ر. (2011). **فعالية الأنا وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من السعوديات في مدينة مكة المكرمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

4-المدهون، ع.ا. (2009). **فعالية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لدى طلبة جامعة فلسطين بغزة.**

5-النملة، ع. ا. س. (2013). **تقدير الذات وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامي الدراسة باستخدام الانترنت**، مجلة العلوم التربية.

6-المعجم العربي الأساسي. (1988). تونس، لاروس.

7-بن يوسف، خ. (2018). **الرضا عن الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر**. مجلة علوم النفس والتربية والاجتماع ،12(2).

8-أبو عبيد، د. (2013). **الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسر المحررين المبعدين إلى قطاع غزة**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

9-تفاحة، ج. (2009). **الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين**. مجلة كلية التربية.

10-حسن، م. (2006). **علم النفس الإيجابي وجودة الحياة**. القاهرة: دار المعرفة للنشر.

11-حمداوي، ج. (2010). **البحث التربوي ومناهجه وتقنياته**. (ط1)، عمان، دار الكتب العلمية.

12-حواسي. (2018). **مدخل في علم النفس الإيجابي وتطبيقاته**. دار الفكر العربي.

13-دعيش، خ. (2011). **الخدمة الاجتماعية الصحة المقدمة للأطفال المصابين بالداء السكري**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، المسيلة، جامعة محمد بوضياف.

14-سليمان، ن. (2013). **جودة الحياة النفسية لدى المصابين بداء السكري من النوع الأول: دراسة ميدانية**. مجلة علم النفس والصحة،7(1).

15-شقورة، ع.ا. (2012). **نظرية التكيف والتعود في علم النفس الصحي**. مجلة البحوث النفسية والتربوية،3(2).

16-شناوي، م. (2001). **علم النفس الاجتماعي: المفاهيم والنظريات**. القاهرة: دار النهضة العربية.

17-شريقي، ر.، ونعيسة، ر. (2013). **مستوى الرضا عن الحياة وعلاقته بقوة الانا لدى مرضى السكري في محافظة دمشق**. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، جامعة دمشق,23-37.

18-ضيدان، إ. (2008). **تقدير الذات وعلاقته بالتكيف النفسي لدى المصابين بالأمراض المزمنة**. مجلة دراسات نفسية،9(1).

19-عيدروس، ع.ح. (1993). **مرض السكري بين الصيدلي والطبيب**. (ط2)، وزارة الإعلام للنشر.

20-غرب، ح. (2004). **برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل.** بحيث مقدم للمؤتمر السنوي الثاني عشر، مصر.

21-محمود، ف.ع. (1990). **تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء.** الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، كويت.

22-معتوق، أ.ح. (1989). **مرضى السكري، جدة، سلسلة التوعية الصحية، المملكة العربية السعودية.**

المراجع باللغة الاجنبية

23- Aktouf, O. (1987). **Méthodologie de sciences sociales et approche qualifie des organisations : une intervention à la recherche qualitative**. Presses de l'université du Québec.

24- American Diabètes association. (2017**). Standards of medical care in diabètes** ,40, S1.

25- Andry. (1993). **La petite la rousse médicine**, Tome Edition, Paris.

26- Bandura. (1997). **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: free man.

27- Bluestone, Herold, Eisenbarth. (2010). **Gentics pathogenesis and clinical interventions in type 1 diabetes nature.**

28-Boehmer, Moudon, Glanz. (2008). **The influence of neighborhood environnent on physical activity and health related quality of life in people with chronic diseases**. journal of public health.

29-Bonifacio. (2015). **predicting type 1 diabetes using Biomarkers**. Diabetes care.

30- Beanner, Darth. (1989). **Manuel of nusing**. (3 edition). New York.

31-Gokalp. (2019). **Investigation of life satisfaction of university students accordinb to various variables**. the turkish online journal of 6 educational technology.

32-Hagger, Orbell. (2003). **A meta – analytic review of the common- sense model of illness representations**. psychology and health.

34- Kara, cooper. (2003). **A comprision study on self-esteem of students with learning disabilities in different educational**. Rowan university.

35- King, Toobert, Faber. (2010**). Self-efficacy, problrm solving, and social – environmental support are associated with diabetes self – management behaviors.** diabetes care.

36- Knip. (2008). **Diabetes type 1 autoimmunty reviews**.

37- La greca, Skyler. (2004). **Developmental and behavioral aspects of diabetes managements in young sters**.

38- Lalord. (1991). **New perspective on the health of candition**. Ottawa.

39-Larousse. (1998). **Estime de soi**. Grand Larousse encyclopédique.

40-Mathis. (2001). **B-cell dealth during progression to diabetes**.

41-Mouris. (1997). **Scientific research methodology**.

42-Moussavi, Patel. (2007). **Depression and chronic diseases: results from the world health surveys.**

43-Nettis. (1996). **Practice.** (6 edition) lippincott company , New York .

44-Nouwer, john. (2006). **The psychological inpact of diabetes**. gournal of behavioral medicine.

45-Patterson. (2019). **Tends and cyclical variation in the incidence of childhood type 1 diabetes in 26 european centres in the 25 years period (1989-2013).**

46-Peyrot, Roben. (2007). **Psychosocial problems and coping in diabetes**. a review of the literature.

47-Pickardt. (2000). **The connected father, understanding your unique role and responsibilities during your child's adolescence.**

48-Schneider. (2016). **Social support and well- being individuals living with diabetes.** Health psychology.

49-Snoek, Pawer. (2000). **Diabetes related emotional distress in dutch and u.s. diabetic patients.**

50-Stern, williams. (2002). **Identification of persons at high risk for type 2 heart study**. diabets care.

51-singh, G.k., & Gary, R. (2020). **impact of perceived social support and coping strategies on the quality of life in patients with 2 diabetes mellitus**. gournal of clinical and diagnostic research.

52-Todd. (2010). **Etiology of type1 diabets**. immunity.

53-tang, H. (2018). **Self-esteem in patients with type 2 diabetes mellitus: the roles of diabetes distress, illness perception, and social support**. psychology, health & medicine,350-358.

54-research – methodology .net.

55-Zhang. (2004). **Health – related quality if life in people with diabets: a meta-analysis diabets care.**

الملاحق

الملحق رقم 1

دليل المقابلة نصف موجهة

I. <u>المحور الاول</u>:البيانات الشخصية

يحتوي هذا المحور على المعلومات الشخصية للمريض , و من خلاله توصلنا الى معرفة البطاقة الشخصية للحالة.

1-الاسم : ..... 3-الرتبة بين الاخوة: .....

2-السن : ..... 4-المستوى التعليمي: .....

5-الحالة الاجتماعية : ..... 6-مدة الاصابة : .....

II. <u>المحور الثاني</u> :الحالة الصحية الماضية و الحالية للمريض.

يحتوي هذا المحور على المعلومات الصحية الخاصة بالحالة الصحية الماضية و الحالة الراهنة,يهدف الى الحصول على معلومات الخاصة بالسوابق المرضية.

- هل كنت تعاني من امراض في الطفولة؟
- هل خضعت للاستشفاء في ذلك الوقت ؟
- هل كنت تعاني من اعراض صحية قبل التشخيص؟اذا كان نعم ما هي؟
- هل هناك قي العائلة من اصيب بهذا المرض؟
- ما هي المؤشرات الاولية التي ظهرت عليك قبل تشخيصك بالمرض؟
- هل كنت تمارس الرياضة او تحافظ على النشاط البدي بعد تشخيصك؟
- هل كنت تتابع فحوصاتك الدورية و تحرص على الوقاية الصحية قبل معرفة اصابتك؟و كيف تغير هذا بعد التشخيص؟
- كيف استقبلت خبر الاصابة عند تشخيصك لأول مرة؟

III. المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض.

يهدف هذا المحور الى فهم الوضع النفسي و الانفعالي لدى المصاب بالسكري و تأثيره على صحته العامة و مدى تقبله للمرض.

- كيف كانت ردة فعلك اثناء تشخيص اصابتك؟
- كيف كانت المشاعر التي رافقتك خلال الفترة الاولى بعد تشخيصك؟
- هل لاحظت تغييرا ت في مزاجك ؟
- كيف تتعامل مع فترات التوتر او القلق المرتبطة بحالتك الصحية؟
- هل تعاني من مشاكل جنسية منذ تشخيصك بالسكري

IV. المحور الرابع:الحالة الاجتماعية و العلائقية

يهدف هذا المحور الى التعرف على الظروف الاجتماعية و البيئية التي يعيش فيها المريض و مدى تأثيرها على صحته.

- كيف كان رد فعل عائلتك عند اعلامهم بمرضك؟
- هل اثر مرضك على علاقتك بأفراد عائلتك؟
- هل تلقيت مساندة نفسية و اجتماعية من طرف عائلتك بعد التشخيص؟
- هل تحدث مع اصدقائك او زملائك في العمل عن حالتك الصحية ؟اذا كان نعم كيف ذلك؟
- هل استفدت من تجارب مرضى اخرين في كيفية التعامل مع المرض ؟

V. <u>المحور الخامس</u>:الرضا عن الحياة

يهتم هذا المحور بالكشف عن مدى رضا المريض عن حياته الحالية و مدى شعوره بالسعادة و المعنى او العكس.

- كيف كانت حياتك منذ اصابتك بالداء السكري؟
- ما هي الاشياء التي تمنحك شعورا بالسعادة و الامتنان؟
- هل تتمنى العودة الى حياتك قبل الاصابة؟اذا كان نعم لماذا؟
- هل تواجه صعوبات في تقبل التغيرات التي طرأت على حياتك بعد التشخيص؟و كيف تتعامل معها نفسيا؟
- هل تجد ان اصابتك دفعتك الى اعادة التفكير في اهدافك او نمط عيشك؟

- الى اي مدى ترى نفسك قادرا على التكيف مع متغيرات الحياة بشكل ايجابي؟

VI. <u>المحور السادس</u>:تقدير الذات

يهدف المحور الى فهم نظرة الفرد لذاته بعد الاصابة و درجة ثقته بنفسه و كيف يؤثر المرض على ذاتية الفرد.

- كيف تصف شعورك تجاه نفسك اليوم مقارنة بما كنت عليه قبل الاصابة ؟
- ما الجوانب في شخصيتك او قدراتك التي ساعدتك على التكيف مع وضعك الصحي؟
- هل شعرت في بعض الاحيان ان المرض فرض عليك نظرة جديدة لذاتك؟و كيف تعاملت معها؟
- هل اثرت اصابتك بالسكري على شعورك بالكفاءة في اداء مهامك اليومية او المهنية؟
- ما الذي يمنحك شعورا بالاعتزاز او القوة في ذاتك رغم التحديات الصحية؟

VII. <u>المحور السابع</u> : الافاق و المشاريع المستقبلية

يهدف هذا المحور الى اكتشاف الخطط و التطلعات المستقبلية و قدرته على اتخاذ قرارات ترتبط بحياته الشخصية و المهنية و التحسينات التي تطرأ على حياته الصحية.

- كيف تتصور مستقبلك في ظل التعايش مع السكري؟
- هل تغيرت تطلعاتك و طموحاتك بعد التشخيص؟
- هل كانت لديك اهداف او مشاريع شخصية او مهنية قبل التشخيص؟و هل مازالت تمثل جزءا من طموحاتك الحالية؟
- هل لديك استراتيجيات لتحسين حياتك مستقبلا؟
- ما النصيحة التي تود مشاركها مع اشخاص يمرون بتجربة مشابهة , خاصة فيما يتعلق بالتخطيط للمستقبل؟
- هل هناك ما تود ان تضيفه لنا ؟

الملحق 2

- **مقياس تقدير الذات "لكوبرسميث"**

عزيزي (تي) .....

تحية طيبة .....

(داخل المربع المناسب الذي X فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة)

يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك . أجب عن كل عبارة بصدق و ليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة .

صف نفسك كما تراها أنت و ليس كما يرغب الاخرين أن تكون ، يجب أن تفكر في كل عبارة على حدى و أن تجيب بدقة على مدى موافقتك على العبارة .

الجنس :

السن :

مدة الإصابة :

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي		
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي		
6	أتضايق بسرعة في المنزل		
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	أستسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس أفكاري عادة		
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة		
20	تفهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني		
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر		
25	لا يمكن للاخرين الاعتماد علي		

الملحق 3

مقياس الرضا عن الحياة "لمجدي السوقي"

يرجى قراءة هذه العبارات ووضع الإشارة المناسبة في المكان الذي يحدد درجة انطباق العبارة عليك

- بيانات عامة :

الجنس :

ذكر أنثى

نوع مرض السكري :

المعتمد على الأنسولين المعتمد على حبوب السكر

سكر الحمل

مدة الإصابة :

أقل من سنة 1إلى 3 سنوات

5 سنوات او اكثر

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين					
2	انا راض عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية					
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي					
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة					
7	اتمتع بحياة سعيدة					
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى					
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي					
10	اشعر انني موفق في حياتي					
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					
12	انا راض بما وصلت اليه					
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة					
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية					
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم					
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه					
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل					
19	اتقبل نقد الاخرين					
20	يثق الاخرون بقدراتي					
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح					
22	انام نوم هادئا مسترخيا					
23	ينظر الاخرين الي باحترام					
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل					
25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه					
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين					

27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
28	روحي المعنوية مرتفعة					
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي					

الملحق رقم (04) :يوضح اجابة الحالة "امين" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة		✓
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس	✓	
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي	✓	
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	✓	
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل		✓
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		✓
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		✓
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		✓
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	✓	
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	✓	
14	يتبع الناس أفكاري عادة		✓
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	✓	
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		✓
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي	✓	
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني	✓	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	✓	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	✓	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر		✓
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (05) :يوضح اجابة الحالة "اغيلاس" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة	✓	
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس	✓	
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي		✓
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		✓
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي		✓
6	أتضايق بسرعة في المنزل		✓
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		✓
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	✓	
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		✓
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		✓
14	يتبع الناس أفكاري عادة		✓
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل	✓	
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	✓	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة		✓
20	تفهمني عائلتي	✓	
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني		✓
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	✓	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		✓
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر	✓	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	✓	

الملحق رقم (06):يوضح اجابة الحالة "اريس" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة		✓
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		✓
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي	✓	
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	✓	
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل		✓
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	✓	
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	✓	
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	✓	
14	يتبع الناس أفكاري عادة		✓
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	✓	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	✓	
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي	✓	
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني	✓	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		✓
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	✓	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر	✓	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (07):يوضح اجابة الحالة "امقران" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة	✓	
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		✓
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي	✓	
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		✓
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل		✓
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	✓	
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	✓	
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		✓
14	يتبع الناس أفكاري عادة		✓
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	✓	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي	✓	
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني		✓
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		✓
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		✓
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر	✓	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم(08): يوضح اجابة الحالة "امناي" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة	✓	
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		✓
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي		✓
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	✓	
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	✓	
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	✓	
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		✓
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا	✓	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		✓
14	يتبع الناس أفكاري عادة		✓
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	✓	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي	✓	
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني	✓	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	✓	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	✓	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر		✓
25	لا يمكن للاخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (09):يوضح اجابة الحالة "ثنينة" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة		✓
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس	✓	
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي	✓	
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	✓	
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	✓	
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		✓
10	أستسلم بسهولة	✓	
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		✓
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا	✓	
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	✓	
14	يتبع الناس أفكاري عادة		✓
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	✓	
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	✓	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	✓	
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة		✓
20	تفهمني عائلتي		✓
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني	✓	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	✓	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		✓
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر	✓	
25	لا يمكن للاخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (10):يوضح اجابة الحالة "ثفسولت" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة	✓	
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		✓
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي	✓	
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	✓	
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي		✓
6	أتضايق بسرعة في المنزل		✓
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة		✓
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		✓
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		✓
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		✓
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		✓
14	يتبع الناس أفكاري عادة	✓	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		✓
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي		✓
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني		✓
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		✓
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	✓	
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر	✓	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (11):يوضح اجابة الحالة "قمر" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة	✓	
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس	✓	
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي		✓
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		✓
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	✓	
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	✓	
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	✓	
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		✓
14	يتبع الناس أفكاري عادة	✓	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		✓
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	✓	
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي	✓	
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني		✓
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		✓
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		✓
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر		✓
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (12):يوضح اجابة الحالة "سيليا" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة	✓	
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		✓
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي		✓
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي	✓	
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	✓	
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة	✓	
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		✓
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي		✓
14	يتبع الناس أفكاري عادة	✓	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها		✓
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا		✓
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة	✓	
20	تفهمني عائلتي		✓
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني		✓
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		✓
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		✓
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر		✓
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (13):يوضح اجابة الحالة "مايا" على مقياس تقدير الذات:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقني الاشياء عادة		✓
2	أجد من الصعب علي أن اتحدث امام مجموعة من الناس		✓
3	اود لو استطيع أن اغير اشياء في نفسي	✓	
4	لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		✓
5	يسعد الاخرين بوجودهم معي	✓	
6	أتضايق بسرعة في المنزل	✓	
7	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة	✓	
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني	✓	
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		✓
10	أستسلم بسهولة		✓
11	تتوقع عائلتي مني الكثير	✓	
12	من الصعب جدا أن اظل كما انا		✓
13	تختلط الأشياء كلها في حياتي	✓	
14	يتبع الناس أفكاري عادة	✓	
15	لا أقدر نفسي حق قدرها	✓	
16	أود كثيرا لو اترك المنزل		✓
17	أشعر بالضيق من عملي غالبا	✓	
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		✓
19	اذا كان لدي شيء اريد ان اقوله فأنني أقوله عادة		✓
20	تفهمني عائلتي		✓
21	معظم الناس محبوبين اكثر مني	✓	
22	أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	✓	
23	لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال		✓
24	ارغب كثيرا أن أكون شخص أخر	✓	
25	لا يمكن للآخرين الاعتماد علي		✓

الملحق رقم (14):يوضح اجابة الحالة "امين" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين			✓		
2	انا راض عن نفسي		✓			
3	ظروف حياتي ممتازة			✓		
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية					✓
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي		✓			
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة			✓		
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى	✓				
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي	✓				
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل	✓				
12	انا راض بما وصلت اليه	✓				
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة					✓
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية			✓		
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم					✓
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه			✓		
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					✓
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل	✓				
19	اتقبل نقد الاخرين	✓				
20	يثق الاخرون بقدراتي		✓			
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح			✓		
22	انام نوم هادئا مسترخيا		✓			
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				

24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل	✓				
25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه	✓				
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين					✓
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					✓
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي					✓

الملحق رقم (15):يوضح اجابة الحالة "اغيلاس" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين			✓		
2	انا راض عن نفسي	✓				
3	ظروف حياتي ممتازة			✓		
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية					✓
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي	✓				
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة				✓	
7	اتمتع بحياة سعيدة				✓	
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى	✓				
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي			✓		
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل	✓				
12	انا راض بما وصلت اليه	✓				
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة	✓				
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية				✓	
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم				✓	
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه			✓		
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين				✓	
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل			✓		
19	اتقبل نقد الاخرين	✓				
20	يثق الاخرون بقدراتي			✓		
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح			✓		
22	انام نوم هادئا مسترخيا					✓
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل			✓		

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه			✓		
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين	✓				
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	✓				
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي					✓

الملحق رقم (16):يوضح اجابة الحالة "اريس" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين					✓
2	انا راض عن نفسي			✓		
3	ظروف حياتي ممتازة		✓			
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية					✓
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي			✓		
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة			✓		
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى					✓
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي			✓		
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل			✓		
12	انا راض بما وصلت اليه					✓
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة		✓			
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية					✓
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم			✓		
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه					✓
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين			✓		
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل			✓		
19	اتقبل نقد الاخرين	✓				
20	يثق الاخرون بقدراتي			✓		
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح	✓				
22	انام نوم هادئا مسترخيا			✓		
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل					✓

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه			✓		
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين			✓		
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	✓				
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي					✓

الملحق رقم (17):يوضح اجابة الحالة "امقران" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين					✓
2	انا راض عن نفسي			✓		
3	ظروف حياتي ممتازة			✓		
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية					✓
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي			✓		
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة			✓		
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى	✓				
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي			✓		
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل				✓	
12	انا راض بما وصلت اليه				✓	
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة			✓		
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية			✓		
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم	✓				
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه					✓
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين			✓		
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل		✓			
19	اتقبل نقد الاخرين		✓			
20	يثق الاخرون بقدراتي			✓		
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح				✓	
22	انام نوم هادئا مسترخيا					✓
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل		✓			

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه	✓				
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين			✓		
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	✓				
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي		✓			

الملحق رقم (18):يوضح اجابة الحالة "امناي" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين		✓			
2	انا راض عن نفسي	✓				
3	ظروف حياتي ممتازة			✓		
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية		✓			
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي	✓				
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة			✓		
7	اتمتع بحياة سعيدة	✓				
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى			✓		
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي			✓		
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل			✓		
12	انا راض بما وصلت اليه			✓		
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة			✓		
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية			✓		
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم			✓		
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه			✓		
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين			✓		
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل			✓		
19	اتقبل نقد الاخرين			✓		
20	يثق الاخرون بقدراتي			✓		
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح				✓	
22	انام نوم هادئا مسترخيا			✓		
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل		✓			

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه	✓				
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين			✓		
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة			✓		
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي			✓		

الملحق رقم (19):يوضح اجابة الحالة "ثنينة" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين		✓			
2	انا راض عن نفسي				✓	
3	ظروف حياتي ممتازة				✓	
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية				✓	
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي				✓	
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة			✓		
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى			✓		
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي			✓		
10	اشعر انني موفق في حياتي	✓				
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل	✓				
12	انا راض بما وصلت اليه				✓	
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة				✓	
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية				✓	
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم				✓	
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه			✓		
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين				✓	
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل		✓			
19	اتقبل نقد الاخرين	✓				
20	يثق الاخرون بقدراتي				✓	
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح			✓		
22	انام نوم هادئا مسترخيا			✓		
23	ينظر الاخرين الي باحترام				✓	
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل				✓	

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه	✓				
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين					✓
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة				✓	
28	روحي المعنوية مرتفعة	✓				
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي	✓				

الملحق (20):يوضح اجابة الحالة "ثفسولت" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين					✓
2	انا راض عن نفسي		✓			
3	ظروف حياتي ممتازة					✓
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية			✓		
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي				✓	
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة			✓		
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى				✓	
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي				✓	
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل	✓				
12	انا راض بما وصلت اليه	✓				
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة					✓
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية	✓				
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم	✓				
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه					✓
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين	✓				
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل	✓				
19	اتقبل نقد الاخرين					✓
20	يثق الاخرون بقدراتي		✓			
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح				✓	
22	انام نوم هادئا مسترخيا			✓		
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل			✓		

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه					✓
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين				✓	
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					✓
28	روحي المعنوية مرتفعة	✓				
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي				✓	

الملحق رقم (21):يوضح اجابة الحالة "قمر" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين			✓		
2	انا راض عن نفسي				✓	
3	ظروف حياتي ممتازة			✓		
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية		✓			
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي			✓		
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة	✓				
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى	✓				
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي	✓				
10	اشعر انني موفق في حياتي			✓		
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل				✓	
12	انا راض بما وصلت اليه			✓		
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة				✓	
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية	✓				
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم	✓				
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه					✓
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين	✓				
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل				✓	
19	اتقبل نقد الاخرين			✓		
20	يثق الاخرون بقدراتي	✓				
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح			✓		
22	انام نوم هادئا مسترخيا			✓		
23	ينظر الاخرين الي باحترام				✓	
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل		✓			

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه			✓		
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين	✓				
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة	✓				
28	روحي المعنوية مرتفعة	✓				
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي			✓		

الملحق رقم (22):يوضح اجابة الحالة "سيليا" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين				✓	
2	انا راض عن نفسي					✓
3	ظروف حياتي ممتازة			✓		
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية			✓		
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي		✓			
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة					✓
7	اتمتع بحياة سعيدة	✓				
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى				✓	
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي			✓		
10	اشعر انني موفق في حياتي	✓				
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل				✓	
12	انا راض بما وصلت اليه	✓				
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة	✓				
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية			✓		
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم				✓	
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه			✓		
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين				✓	
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل					✓
19	اتقبل نقد الاخرين					✓
20	يثق الاخرون بقدراتي	✓				
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح				✓	
22	انام نوم هادئا مسترخيا		✓			
23	ينظر الاخرين الي باحترام	✓				
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل					✓

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه					✓
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين			✓		
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة		✓			
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي					✓

الملحق رقم (23):يوضح اجابة الحالة "مايا" على مقياس الرضا عن الحياة:

	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	بين بين	تنطبق تماما	لا تنطبق ابدا
1	أنا اسعد حالا من الاخرين		✓			
2	انا راض عن نفسي					✓
3	ظروف حياتي ممتازة	✓				
4	في معظم الاحوال تقترب حياتي من المثالية			✓		
5	اشعر بالثقة اتجاه سلوكي الاجتماعي	✓				
6	اشعر بالأمان و الطمأنينة		✓			
7	اتمتع بحياة سعيدة			✓		
8	اشعر ان حياتي الان افضل من اي وقت مضى				✓	
9	حصلت حتى الان على الاشياء المهمة في حياتي					✓
10	اشعر انني موفق في حياتي	✓				
11	اشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل اتجاه المستقبل					✓
12	انا راض بما وصلت اليه			✓		
13	اميل الى الضحك و تبادل الدعابة		✓			
14	اشعر بالرضا و الارتياح عن ظروفي الحياتية		✓			
15	اتقبل الاخرين و اتعايش معهم كما هم	✓				
16	اعيش في مستوى حياة معيشة افضل مما كنت اتمناه و اتوقعه	✓				
17	اشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					✓
18	اشعر ان حياتي مشرقة و مليئة بالأمل					✓
19	اتقبل نقد الاخرين					✓
20	يثق الاخرون بقدراتي				✓	
21	يتسم سلوكي مع الاخرين بالتسامح و المرح			✓		
22	انام نوم هادئا مسترخيا			✓		
23	ينظر الاخرين الي باحترام				✓	
24	لا اعاني مشاعر اليأس او خيبة امل					✓

25	لدي القدرة على اتخاذ القرار و تحمل نتائجه					✓
26	افكاري و ارائي تنال اعجاب الاخرين			✓		
27	علاقتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة		✓			
28	روحي المعنوية مرتفعة			✓		
29	لو اقدر لي ان اعيش من جديد لا اغير شيئا من حياتي					✓