الأمن النفسي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم وعلاقته بالوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر

دكتور/ محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس المساعد – جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

أهداف الدراسة: استهدفت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم والوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر، والمقارنة بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين في الأمن النفسي، وبيان الفروق بين الراشدين مرضى السكر والراشدين العاديين في الوعي بالذات. الإجراءات: تكونت عينة الدراسة من المراهقين الذكور ذوي اضطرابات النوم(ن=37)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين (13–16)عامًا، وآبائهم الراشدين مرضى السكر من النوع الثاني تراوحت أعمارهم ما بين(42–51)عامًا، وفي نفس المدى العمري المراهقين الذكور العاديين (ن=41) وآبائهم الراشدين العاديين، طُبق على المراهقين مقياس الأمن النفسي للمراهقين(إعداد: الباحث)، ومقياس اضطرابات النوم للمراهقين(عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل، 2014)، واختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي(طه المستكاوي، 2000)، وطُبق على الراشدين مقياس الوعي بالذات للراشدين(إعداد: الباحث)، اختبار المصفوفات المتتابعة(شيماء مجاهد، 2006)، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي(محمد البحيري، 2002). النتائج: توصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم والوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر، ووجود فروق دالة إحصائيًا في درجة الأمن النفسي في اتجاه المراهقين العاديين مقارنةً بالمراهقين ذوي اضطرابات النوم، وفي درجة الوعي بالذات في اتجاه الآباء الراشدين العاديين مقارنة بالآباء الراشدين مرضى السكر.

الكلمات المفتاحية: الأمن النفسي، والمراهقون ذوو اضطرابات النوم، والوعي بالذات، والراشدون مرضى السكر.

Psychological security in a sample of adolescents with sleep disorders and its relationship with self-awareness in their Diabetics fathers

Dr. Mohammad Rezk ElBehery
Associate Professor of Psychology
Ain Shams University

Objectives: This study aimed at detect the relationship between psychological security in a sample of adolescents with sleep disorders and self-awareness in their diabetics fathers, comparison among adolescents with sleep disorders and normal adolescents in psychological security and examine the differences between adults with diabetics and normal adults in self-awareness. **Procedures:** Research included (37)of adolescents with sleep disorders and their diabetics adults fathers, (41) normal adolescents and their normal adults fathers, all Participants were male, all adolescents aged (13-16) years old and all adults(42-51) years old. **Tools were:** For Adolescents: Psychological security Scale for Adolescents (The researcher), Sleep Disorders for Adolescents Scale (ElBehery & Mofadl, 2014), Assiut University Non-verbal Intelligence Test (ElMestkawi, 2000) and For Adults: Self-awareness Scale for adults(The researcher), Raven's Standard Progressive Matrices Test(Megahd, 2006) and The social economic and cultural level Scale(ElBehery, 2002). **Results:** The results showed that: There was positive significant correlation between psychological security in adolescents with sleep disorders and self-awareness in their diabetics fathers, there were significant differences in psychological security degree for normal adolescents comparing with adolescents with sleep disorders and in self-awareness degree for normal adults comparing with adults with diabetics.

Keywords: Psychological security, adolescents with sleep disorders, self-awareness and Diabetics fathers.

مقدمة

أصبح تناول النوم وتشخيص اضطراباته وعلاجها مثارًا لاهتمام البحوث وذلك لأنه عملية فسيولوجية كيميائية نفسية مهمة جدًا للإنسان تحقق توازنه الفسيولوجي والنفسي؛ فخلاله يستعيد الجسم طاقته ونشاطه وحيويته عن طريق إفراز هرمون النمو الذي يساعد على تكوين البروتين اللازم لبناء أنسجة الجهاز العصبي، لذا فان اضطرابات النوم تؤثر بصورة كبيرة على انتظام عمل الجهاز العصبي، ومن ثم على الجسم كله(Weiss & Salpekar, 2010)، وتتحدد أسباب اضطرابات النوم في عوامل وراثية وفسيولوجية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية، أو تناول عقاقير منبهة أو أدوية لعلاج أمراض معينة(مجدي الدسوقي، 2006: 57).

وتأخذ اضطرابات النوم أشكالا كثيرة منها اضطرابات النوم واليقظة(الأرق وفرط النوم والنعاس النهاري)، واضطرابات النوم المتعلقة بالتنفس(ضعف التنفس أثناء النوم، وانقطاع التنفس أثناء النوم)، واضطرابات النوم واليقظة الخاصة بإيقاع الحياة اليومية، وشذوذ النوم(اضطراب الإثارة الخاصة بالنوم غير المصحوب بحركة العين السريعة، والمشي أثناء النوم، والفزع الليلي، والكوابيس، واضطراب النوم المصحوب بحركة العين السريعة، وزملة تململ الساقين، واضطراب

النوم النـاتج عن تعـاطي مواد أو أدويـة (American Academy of sleep Medicine, 2016; American Psychiatric Association, 2013: 396)

ويؤكد كيولبراس (Culebras, 1992) على أن علاج اضـطرابات النوم يحسـن نوعية الحياة والمرونة النفسـية، ويؤدي لارتفاع الأمن النفسـي للمراهق؛ خاصـة والمراهقة مرحلة مهمة في بناء الشـخصـية نفسـيًا واجتماعيًا ومعرفيًا إذ تنمو فيها اتجاهات الفرد وأساليب تفكيره ويزداد توافقه الشخصي والاجتماعي.

ويرتبط الأمن النفسـي بالشـخصـية السوية لكونه أحد مظاهر الصـحة النفسية ويعمل على استقرار الفرد وتوازنه، ويدعم نظرته الإيجابية للآخرين التي تعكس ثقته بنفســـه وبالآخرين، ويدرك أنه محبوب كفرد مرغوب فيه لذاته، له اتجاه واقعي، ويتمركز حول المشـكلات وليس حول نفسـه، ويتسـم بالمرونة والابتكار والتسـامح، ويمكنه تحمل الأحداث الحياتية الصـــعبة، ويشـــعر بالطمأنينة والاســـتقرار الانفعالي والرضـــا والقناعة والراحة النفســـية(صـــالح الداهري، 2005: 49؛ Lieberman, Doyle & Markiewicz, 1999)، ويعتمد الأمن النفســـي وفقًا لماســـلو Maslow 1965 اعتمادًا مباشـرًا على إشـباع الحاجات البيولوجية وأسـلوب إشـباعها، ويكون إشـباعه قاعدة أسـاسـية لإشـباع حاجات التقدير والمكانة بين الناس(علاء الدين كفافي، 1989).

وترى النظرية المعرفية أن للخبرة والبيئة الاجتماعية خاصـــة العلاقات الأســـرية الدافئة دورًا في اكتســـاب الأمن النفســـي الذي يتعدى مجرد شـــعور الرضـــيع بالحماية والرعاية إلى مفهوم أعقد يعنى إدراك الحب والصـــداقة والعلاقات الاجتماعية الآمنة؛ فالفرد الآمن يدرك تأثير البيئة ويكتسـب خبرات ومعلومات تكون بمثابة إطارًا معرفيًا له(يوسـف قطامي، 1998: 168). ويفترض بولبي Bowlby 1980 أن كل موقف يقابله المراهق أو يتعرض له في حياته يُفســـر تحت ما يُطلق عليه النماذج المعرفية التي تشـكل صـيغة يسـتقبل بها المعلومات الواردة إليه من البيئة المحيطة وتحدد تصـوره عن نفســه والآخرين، فإذا كانت إيجابية أصـبحت نظرته لذاته وللآخرين إيجابية، ويشـعر بالأمن النفسـي والتفاؤل والأمل في المستقبل(Veschueren, Marcoen & Schoefs, 1996).

ويؤثر الأب بقوة في التنشـئة الاجتماعية السـوية للمراهق وتنمية ما لديه من قدرات معرفية ووجدانية؛ فيمكنه أن يجنب ابنه القلق والخوف والعدوان ويزيد شـــعوره بالثقة بالنفس وتقدير الذات، ويمثل الأب حتى ولو كان مريضًـــا بمرض مزمن كالسكر القدوة الحسنة للابن ويهيئ له المواقف الحقيقية التي تتيح له ممارسة السلوكيات البناءة ممارسة فعلية(جمال تفاحة، 2004).

ويُعد مرض السكر من الأمراض الهرمونية المزمنة الناتجة عن خلل في عملية التمثيل الغذائي(معتصم شنطاوي، 2008)وذلك إما لأن الجسم لا يفرز كمية كافية من الأنسولين الذي دوره الأساسي هو تسهيل دخول الجلوكوز من الدم إلى الخلايا فيحترق لتوليد الطاقة وينتشـر بين الأطفال والمراهقين بنسـبة(10%)(النوع الأول)، أو لأن الجسـم لا يسـتفيد بشـكل فعال من الأنسولين المنتج لأن خلاياه أقل حساسية للأنسولين أي أنها تقاوم دخول الأنسولين إليها؛ لذا فهي تلجأ إلى هضم الدهون والبروتين بدلا من السكر وينتشر بين الراشدين بنسبة(90%) (النوع الثاني)، وهناك سكر الحمل الذي يصيب بعض الحوامل(Surwit & Schneider, 1993).

ويرجع مرض الســـكر إلى عوامل وراثية أو إلى التهابات فيروســـية كالتهاب الغدة النكافية والتيفود واضـــطراب الجهاز المناعي الذي يؤثر في عمل البنكرياس أو إلى نمط الحياة الذي يعيشـه المريض ويتسـم بقلة الحركة والاعتماد على الوجبات السريعة الدسمة والسكريات أو التعرض للمواد الكيماوية والمبيدات الحشرية بصورة كبيرة أو تناول الكورتيزون بشكل مكثف، أما العامل النفسي كالقلق والتوتر وزيادة الضـغوط فليس سببًا رئيسًا لظهور المرض ولكنه يعجل بحدوثه خاصـة إذا كان لدى الفرد اسـتعدادًا وراثيًا أو إصـــابة مسـبقة بأحد الفيروســـات(Van-Tilburg et al, 2001)، ويمكن الوقاية منه بممارسة أنشطة بدنية وإتباع نظام غذائي صحي وتجنب التدخين وتعاطي المخدرات وشرب الكحول، ويُعالج بتعديل مستوى الجلوكوز في الدم بتوفير الأنســـولين للمصـــابين بالنوع الأول منه، وتقديم أدوية (أقراص) للمصـــابين بالنوع الثاني منه، وللنوعين يجب مراقبة مستوى ضـغط الدم ومستوى الدهون في الدم ورعاية القدم، وإجراء فحوص على شبكية العين بصورة

دورية(منظمة الصحة العالمية، 2016)، ويشكل الأب – رغم مرضه بالسكر –جانبًا مهمًا في توفير الأمن والأمان لأسرته، ويساعد أبنائه على الوعي بذواتهم وقدراتهم؛ إلا أنه يجب أن يكون واعيًا بذاته أولاً حتى يمكنه تنشئتهم ومساعدتهم.

ويمكّن الوعي بالذات الفرد من تكوين نموذجًا لنفسه يتميز بالفعالية في حياته، ويعمل على معرفته قدراته وكيفية استخدامها على نحو أفضل(Goleman, 1995)، ويرى وو– تاين(Wu-Tien, 2001)أن الوعي بالذات هو المكون الرئيس في الذكاء الناجح بجانب الذكاء الأكاديمي والذكاء العملي والذكاء الإبداعي، وأن الذكاء الناجح هو الذي يقود للنجاح المهني والإنجاز في الحياة.

ولقد أصبح الإنسان بالوعي بالذات موضوعًا للملاحظة من قبل نفسه، ونتج عن ذلك منظومة من التصورات والاتجاهات نحو الذات، فالوعي بالذات أساس البصيرة السيكولوجية– وهي الخاصية التي يهتم العلاج النفسي بتنميتها(بام روبنز وجان سكوت، 2000: 161)– وإدارة الانفعالات والمشاعر والأفكار والوعي بالآخرين والنجاح في الحياة؛ فهو قابل للنمو والتطوير وضروري لتكامل الشخصية لأنه يساعد الراشد على معرفة أوجه القوة والضعف لديه؛ ويتخذ من هذه المعرفة أساسًا لقراراته، ويجعله قادرًا على حل مشكلاته ولديه عزيمة وإصرار لتحقيق أهدافه، واعتقاد بأن جميع المشكلات يمكن تجاوزها والتغلب عليها ومجابهتها، والتدرج الواعي في تحليل المواقف وتحديها، ومراقبة الذات بشكل مستمر والانتباه لجميع التصرفات، وتقبل النقد(حسين أبورياش وعبد الحكيم الصافي، 2006؛ Goleman, 2006: 154)، ويتشكل الوعي بالذات وفقًا لنظرية الشعور بالذات الخاصة من المراقبة الذاتية للفرد أولا ولمحيطه ثانيًا، وأن هذه المراقبة الواعية تشمل تقويم الذات بما يتضمنه التقويم من تناقض بين السلوك والأهداف والمعايير ومحاولة الذات لتقليل التناقض لتحقيق انسجام الذات(حسن غولي ومظهر البعبيدي، 2013)، كما أن الكيفية التي يرى بها الفرد نفسه مهمة لصحته النفسية وفعاليته الشخصية وقدرته على الإنجاز وتحديد أهدافه وطموحاته واتجاهاته نحو نفسه والآخرين(سامي هاشم، 1994).

وبناء على ما سبق أجريت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم والوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر.

مشكلة الدراسة

تنبئ اضطرابات النوم بأخطار صحية جسمية، وتفترض النظرية العصبية أن هناك مناطق في الدماغ كالثلاموس والهيبوثلاموس تختص بإحداث حالة النوم، وأن أي خلل فيها قد يؤدي إلى اضطراب في النوم الذي قد يحدث أيضًا استجابة لسوء التوافق النفسي(جمعة يوسف، 2000: 167)، ويلاحظ أن اضطرابات النوم تتراوح نسب انتشارها بين الأطفال والمراهقين(25%–40%)(حسام عزب وسميرة شند وهاني مصطفى، 2013)، ويعاني منها(15%) من المراهقين ذوي المشكلات السلوكية(Van-der, Smits & Gunning, 2006)، والذكور في المرحلة العمرية (13–14) عامًا بنسبة (16,67%)(عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل، 2014).

وتؤثر اضطرابات النوم في شخصية المراهق ونموه النفسي وعلاقاته بالآخرين ودافعيته، وتؤدي إلى نقص تركيزه وصعوبة إدراكه، وارتفاع اكتئابه وقلقه وغضبه وعدم شعوره بالأمن، وزيادة حساسيته للألم، وشعوره بالتعب والإرهاق والصداع، وارتفاع ضغط الدم لديه، وعدم قدرته على التحكم في الأفعال والحركات (Merki & Merki, 1994: 3).

ويعتبر إريكسون Erikson 1986 الأمن النفسي حجر الزاوية في الشخصية السوية ويعد مؤشرًا للنجاح في إقامة علاقات مشبعة مع الآخرين(إبراهيم الشافعي، 2010؛ في: عماد مخيمر، 2003)، ويتشكل وفقًا لنظرية معالجة المعلومات من خلال الخبرات المكتسبة من مواقف التنشئة الأسرية والاجتماعية والأزمات والاستجابة لها؛ فترمز وتخزن في الذاكرة ثم تظهر في ممارسات سلوكية إيجابية عند تعرض المراهق لمواقف ضاغطة أو مشكلات، ويجعل الشعور بعدم الأمن النفسي المراهق يتوقع الأسوأ والتهديد فيحرف ويشوه الأحداث والمعلومات الواردة إليه في اتجاه توقع الخطر ويكون في حالة قلق مستمر فيتذكر ويتخيل ويركز على الأحداث التي تتسم بالتهديد(Veschueren et al, 1996).

ويؤكد روتر Rutter 1989 على أن العلاقة الآمنة التي يسودها الدفء والحب بين المراهق ووالدية تمثل عاملا واقيًا له وتحقق شعوره بالكفاءة والقدرة على المواجهة والتحدي، وبالتالي فإن عدم شعوره بالأمن النفسي ناتج عن تعرضه للإساءة النفسية والانفعالية من رفض وتهديد وتجاهل والديه، ويترتب على انخفاضه المعاناة من الخوف والشك والحرص الزائد ونقص الانتباه والانتماء، والتبعية والعزلة والأنانية والعدوان والكذب والحزن ونمطية التفكير(السيد عبد المجيد، 2004؛ في: عماد مخيمر، 2003).

ويشير كاليم Kaleem 1971 إلى أن أهم وظائف الأسرة هي إعطاء الأبناء الشعور بالأمن النفسي واحترام مشاعرهم وأفكارهم حتى يكونوا أكثر قدرة على تحمل المشكلات ومواجهتها بصبر وقوة(أزهار قاسم وأحمد سلطان، 2008)، إلا أن هذه الوظيفة قد تضطرب ويصاب الأبناء بالقلق عند إصابة الأب بمرض السكر لكونه مؤثرًا في تكوين شخصية الأبناء خاصة المراهقين منهم.

ويُطلق العلماء على مرض السكر مرض كل الأمراض لأنه من أهم أسباب الأمراض والوفاة، ويتجاوز عدد المصابين به(347) مليون نسمة على مستوى العالم وتصل نسبة الإصابة به في مصر إلى(39,7%)من مجموع السكان البالغين، وينتشر بين الذكور في دول الشرق الأوسط بنسبة(12,5%)، علاوة على أنه يخلف آثارًا اقتصادية ضخمة على الأفراد والأسر والمجتمعات حيث أن تكلفة رعاية مريض السكر تعادل مرتين أو ثلاث مرات تكلفة رعاية مريض غير مصاب بالسكر(منظمة الصحة العالمية، 2016).

ويسبب مرض السكر وفقًا لكراوس Krause 1977 اعتلال الشبكية وكف البصر وتقرحات القدم والفشل الكلوي وعدم التئام الجروح، ويزيد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية(عبد الرحمن الحميدي، 1992)، ويفوق مرض السكر مرض الإيدز في اعتباره المسبب الأكبر في وفاة(3,2 – 4)ملايين شخص سنويًا إما بسبب المرض أو مضاعفاته، ويُعد السبب السابع للوفاة من بين الأمراض الأخرى في أمريكا (American Diabetes Association, 2016; Rubin & Peyrot, 2001)، ويتراوح عدد وفيات الذكور في مصر نتيجة إصابتهم بمرض السكر ما بين(20000–40000)فردًا في الفترة ما بين عامي(2000–2012)وذلك في الأعمار ما بين(30–70)عامًا، كما أنه يسهم في وفاة (50%)من المصابين بأمراض القلب، ونحو(10%–20%)من المصابين بالفشل الكلوي(منظمة الصحة العالمية، 2016)، كما أن الإصابة بالسكر من النوع الثاني وما يتبعها من ضغوط يؤثر في الجانب المعرفي ويصيب الراشد بالاكتئاب والتوتر والغضب، وعدم القدرة على تأجيل الإشباع، وصعوبة التركيز، والشعور بالعجز، والتقييم المنخفض للذات، والشعور بالحزن(Rubin & Peyrot, 2001).

ويعكس الوعي بالذات قدرة الفرد على تحديد وفهم انفعالاته ومشاعره وأفكاره والتمييز بينها، وتلعب المعلومات والمعارف التي تتعلق بالأشياء والأشخاص دورًا مهمًا في تشكيل الوعي بالذات الذي يخلق إطارًا مرجعيًا يساعد على تنظيم المعلومات الجديدة والاستجابة لها بسرعة، ويشكل شعور الراشد نحو الأحداث التي تواجهه في حياته؛ حيث يرى علماء النفس الاجتماعي أن لكل فرد طريقة خاصة ومميزة لوعيه بذاته ينتج عنها مفهومًا خاصًا ومتميزًا للذات (Goleman, 2006: 167)، ويجهل الفرد الذي لا يعي ذاته قدراته وإمكاناته ولا يعرف كيفية الاستفادة منها، ويقيس تقدمه ونجاحه بمن هو أفضل منه تقدمًا ونجاحًا فيصاب بالإحباط والفشل وتنخفض ثقته بنفسه ويتشاءم، ولا يمكنه التحدي والإصرار على النجاح، وتحديد أهدافه أو التخطيط لحياته؛ فالوعي بالذات يعكس الواقع الداخلي للفرد ويتطور بكثرة المواقف التي يمر بها(عبد اللطيف عبده، 2008).

ولندرة الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم وعلاقته بالوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر– في حدود اطلاع الباحث – فضلا عن التباين بين نتائج الدراسات السابقة من حيث درجة الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم (Forman & Davies, 2003; Wolfson & Carskadon, 1998)، أو درجة الوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر (Busso, 2003; Gravels & Wandell, 2006)، أو في علاقة الأمن النفسي لدى المراهقين بالوعي بالذات لدى آبائهم (Hay &

(Ashman, 2003; Heiman, 2002؛ مما حمل الباحث على إجراء هذه الدراسة؛ وفي ضوء الطرح السابق تثير مشكلة الدراسة الأسئلة التالية:

1- هل توجد علاقة بين درجات عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم على مقياس الأمن النفسي ودرجات آبائهم مرضى السكر على مقياس الوعي بالذات؟

2- هل يتباين المراهقون ذوو اضطرابات النوم عن المراهقين العاديين في درجاتهم على مقياس الأمن النفسي؟

3- هل يختلف الراشدون مرضى السكر عن الراشدين العاديين في درجاتهم على مقياس الوعي بالذات؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأمن النفسي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم والوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر، والمقارنة بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين في الأمن النفسي، وبيان الفروق بين الراشدين مرضى السكر والراشدين العاديين في الوعي بالذات.

أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة في:

1- لم يحظ الأمن النفسي لدى المراهقين مضطربي النوم باهتمام الدراسات في البيئة العربية – في حدود اطلاع الباحث – رغم أهميته في الصحة النفسية للفرد.

2- إن دراسة متغير إيجابي وقائي حديث نسبيًا –الوعي بالذات– لم ينل حظًا في الدراسات العربية سواء تشخيصًا أو تنمية لدى الراشدين.

3- جذب الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بمرضى السكر وتأهيليهم نفسيًا واجتماعيًا للتعايش مع المرض لأن كلفة فقد الإنتاج لمريض السكر تفوق بكثير الكلفة المباشرة لعلاجه.

4- إن اضطرابات النوم من الموضوعات المهمة في الصحة النفسية والانفعالية ويتعاظم ذلك في ضوء تعدد أشكالها وزيادة معدل انتشارها بين كل الأعمار.

5- إلقاء الضوء على جانب مهم من جوانب شخصية الطالب المراهق يلعب دورًا لا يستهان به في نجاحه أو إخفاقه في جميع مجالات الحياة ألا وهو الأمن النفسي.

6- دراسة وعي الآباء بالذات كونه فنًا من فنون قيادة الأفكار والمشاعر والانفعالات وإدارتها، ومهارة ناجحة من المهارات المعرفية والكفاءة الوجدانية والذي يمكنه تدعيم الوالدية الإيجابية لديهم.

7- لفت انتباه الوالدين والمعلمين لخطورة اضطرابات النوم وتأثيرها السلبي على مستوى أداء الأبناء المراهقين.

8- الاهتمام بالنواحي الجسمية العضوية للراشدين مرضى السكر وإغفال الجوانب النفسية لهم.

9- إمكانية إسهام نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية وعلاجية لتحسين الوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر، خاصة وهو أحد الدعائم الرئيسة للحياة الناجحة.

10- التأكيد على أهمية الدور الإيجابي الوقائي للوعي بالذات في تواصل الآباء مع الأبناء وتحقيق درجات مرتفعة من التوافق الزواجي والأسري.

11- أهمية مرحلة المراهقة التي تتسم بتغيرات فسيولوجية ونفسية لها دور في الضغوط والاضطرابات التي قد يعاني منها المراهق، وتزداد هذه الضغوط لدى مضطربي النوم منهم فتشعرهم بالنقص وعدم الكفاءة.

12- إفادة القائمين على المؤسسات التربوية في إعداد أو تعديل المناهج الدراسية بما يدعم الأمن النفسي لدى المراهقين واستثمار طاقاتهم وإمكاناتهم.

13- الإسهام في إثراء الجانب الإرشادي والعلاجي والوقائي بتحديد الدور الذي يقوم به الوعي بالذات في تيسير أو إعاقة التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي.

14- إن الصحة الجسمية لا يمكن فصلها عن السياق النفسي فهما متداخلان ويؤثر كل منهما في الآخر، لذا فقد أجريت الدراسة لإماطة اللثام عن السياق النفسي لمرضى السكر.

15- توجيه الانتباه إلى تفعيل دور الوالدين خاصة الآباء في التنظيم الوجداني للمراهقين ذوي اضطرابات النوم الذي يساعد في ضبط مشاعرهم وانفعالاتهم السلبية.

مفاهيم الدراسة يمكن الإشارة إلى مفاهيم الدراسة في الآتي:

1- الأمن النفسي Psychological Security

يعرفه السيد عبد المجيد(2004)بأنه عدم الخوف والشعور بالاطمئنان والحب والقبول والاستقرار والانتماء والإحساس بالحماية والرعاية والدعم عند مواجهة المواقف؛ مع القدرة على مواجهة المفاجآت وإشباع الحاجات.

وأشارت إليه مروة حسن(2015)على أنه تمتع الفرد بالهدوء والسكينة والاستقرار النفسي والرضا عن ذاته وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، فضلا عن تمسكه بالآداب والأخلاقيات الدينية.

ويُقصد به في هذه الدراسة بأنه وعي المراهق بتقدير ومساندة الآخرين له وشعوره بتقبل ذاته والرضا عن حياته والراحة والطمأنينة الوجدانية والانتماء، والإقبال على الحياة، والسعي المتوازن لتحقيق الأهداف والطموحات المستقبلية، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين؛ مما يجعله يشعر بمعنى لحياته ويتمتع بالهدوء والثبات الانفعالي وعدم الشعور بالتهديد والقلق. ويُعرف إجرائيًا بأنه الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم التي تعكس وعيهم بمساندة الآخرين وشعورهم بتقبل الذات والانتماء ومعنى الحياة، تعبر عنها درجاتهم على مقياس الأمن النفسي للمراهقين(إعداد: الباحث).

2- المراهقون ذوو اضطرابات النوم Adolescents with sleep disorders

سيتم الإشارة أولا إلى بعض من تعريفات اضطرابات النوم، يلي ذلك التعريف الإجرائي للمراهقين ذوي اضطرابات النوم.

ترى فوقية راضي (2007) أنها زملة أعراض تتسم باختلال نظام النوم من حيث كميته ونوعيته وتوقيته والظروف السلوكية والفسيولوجية المرتبطة بالنوم.

ويشير إليها قطب حنوره(2009)على أنها معوقات تؤدي إلى قلة النوم أو عدم استمراره، أو كليهما معًا، وتظهر إما في بداية النوم أو في أثنائه وتأخذ صورًا متعددة منها؛ الأرق، والكوابيس، وفرط النوم، وغفوات النوم، ونقص التنفس أثناء النوم.

وتعرف في هذه الدراسة بأنها صعوبات متكررة ومستمرة في النوم يعاني منها المراهق لمدة لا تقل عن عام، تؤدي إلى اختلال كمي وكيفي يؤثر في جودة النوم، وتشعره بالقلق والتوتر وعدم الراحة، وتتعدد أسبابها وتأخذ أشكالا كثيرة تستوجب المساعدة والعلاج؛ مؤدية إلى سوء توافقه النفسي والاجتماعي.

ويُمكن تعريف المراهقون ذوو اضطرابات النوم إجرائيًا بأنهم عينة الدراسة من المراهقين الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين(13-16عامًا) وتم تشخيصهم وفق محكات نفسية وعضوية وديموجرافية مختلفة، فضلا عن استجاباتهم اللفظية التي تعكس معاناتهم من الأرق والكوابيس والمشي والتحدث أثناء النوم، تعبر عنها درجاتهم على مقياس اضطرابات النوم للمراهقين(إعداد: عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل، 2014).

3- الوعي بالذات Self-Awareness

تقصد إسعاد البنا (2008) بالوعي بالذات استبصار الفرد بدوافعه ومشاعره وانفعالاته وفهمها، وتأمله لذاته ورؤيتها بواقعية، ومعرفة مواطن القوة والضعف ومحدداتها، ووعيه بالعلاقة بين أفكاره العقلانية ومشاعره الذاتية وقدرته على التعبير عنها والتنبؤ بمشاعره ومشاعر الآخرين.

وتعرفه سـعاد جبر (2008: 26) بأنه القدرة على معرفة الفرد لمشـاعره ومعتقداته واتجاهاته في اللحظة الراهنة؛ بحيث يستخدم هذه المعرفة كدليل في اتخاذ القرار وحل المشكلات ومراقبة دوافعه واتجاهاته وتخيلاته وأفكاره بشكل واع.

ويشار إليه في هذه الدراسة على أنه وعي الراشد بقدراته وإمكاناته ونقاط قوته وضعفه، والتخطيط بفاعلية لأهدافه الشـخصـية، وإدراكه لمشـاعره وانفعالاته وأفكاره والتمييز بينها والتعبير عنها بشـكل مناسـب، وتنظيمها وتوجيهها وإدارتها بحكمة في اتخاذ القرارات وتحديد عواقبها؛ فيصـــبح مقدرًا لذاته واثقًا فيها متمتعًا بصـــحة نفســـية. ويُعرف إجرائيًا بأنه الاسـتجابات اللفظية لعينة الدراسـة من الآباء مرضـى السـكر التي تعكس قدرتهم على اتخاذ القرار وضـبط الذات وتقييمها والثقة بالنفس، تعبر عنها درجاتهم على مقياس الوعي بالذات للراشدين(إعداد: الباحث).

4- الآباء مرض السكر Fathers with diabetics

سيتم الإشارة أولا إلى بعض من تعريفات مرض السكر، يلي ذلك التعريف الإجرائي للآباء مرضى السكر.

تعني سـميرة عرابي وهبة الضـميري (2014) بمرض السـكر نقص مطلق أو نسـبي في إفراز هرمون الأنسـولين من غدة البنكرياس وله نوعان الأول انعدام إفراز الأنســولين ويعتمد على الحقن بالأنســولين مدى الحياة، أما النوع الثاني يتسم بقلة إفراز الأنسولين وعدم كفاءته في الجسم ويعتمد على تناول الأقراص.

كما أنه خلل في عملية امتصـاص الجلوكوز داخل جسـم الإنسـان، ويكون بسـبب نقص إفراز الأنسـولين من البنكرياس، أو انعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين؛ مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون(Nettina, 2014: 1370).

ويعرف الباحث مرض السـكر بأنه خلل مزمن في عملية التمثيل الغذائي للمواد السـكرية والنشـوية يجعل الجسـم يعتمد على المواد البروتينية والدهنية كمصـــدر للطاقة والحيوية، ويحدث ذلك نتيجة انعدام إفراز هرمون الأنســولين(مرض السـكر من النوع الأول)، أو قلة الأنسـولين المفرز(مرض السـكر من النوع الثاني)؛ مؤديًا لاضـطراب وظائف البنكرياس والشعور بالإجهاد والتعب السريع وضعف العضلات.

أما بالنسبة للآباء مرضـى السكر عينة الدراسة فيمكن تعريفهم إجرائيًا بأنهم الآباء الراشدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين(42 – 51)عامًا، الذين أصـيبوا بمرض السـكر من النوع الثاني غير المعتمد على الأنسـولين وتم تشـخيصـهم طبيًا ومعمليًا، وتتراوح مدة إصابتهم بالمرض ما بين(2-3)سنوات.

دراسات سابقة: تم تناول الدراسات السابقة في عدة محاور هي:

أولا- دراسات تناولت الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم

للكشـف عن العلاقة بين الأمن النفسـي المدرك من الوالدين وجودة تفاعلات المراهقات مع صـديقاتهن طبق بلاك ومكارثي (Black & McCarthey, 1997) مقاييس الأمن النفســـي وجودة تفاعلات المراهقات واضـــطرابات النوم على(36)فتاة تراوحت أعمارهن ما بين(15-18)عامًا، وبينت النتائج أن الإناث مرتفعات الأمن النفســـي كن أعلى تفاعلا مع صديقاتهن، والفتيات ذوات اضطرابات النوم كن أقل في الأمن النفسي.

أما دراســة ليندبيرج وجانســون وجيســلاســونت وبجورنســون وبومان (Lindberg, Janson, Gislasont, Bjornssone & Boman, 1997) فقد هدفت إلى فحص العلاقة بين اضـــطرابات النوم وبعض المتغيرات النفســـية والديموا‌جرافية لدى عينة قوامها (115)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(15-45)عامًا، وبتطبيق قائمة المتغيرات النفســـية والديموجرافية توصلت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين اضطرابات النوم والاكتئاب والقلق والأمن النفسي، وتزايد اضطرابات النوم بالتقدم في العمر، وانتشار اضطرابات النوم لدى الذكور مقارنة بالإناث.

ولبحث العلاقة بين اضـطرابات النوم والحالة المزاجية والتحصـيل الدراسـي لـــــ(76)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(14-18)عامًا، طبق ولفسون وكارسكادون (Wolfson & Carskadon, 1998) مقياسي اضطرابات النوم وسمات

الشـخصـية، فضـلا عن الاسـتعانة بالمعدل الأكاديمي للعينة، وقد أشـارت النتائج إلى انخفاض التحصـيل الدراسـي لدى مضـطربي النوم، وعدم وجود ارتباط دال إحصـائيًا بين اضـطرابات النوم والأمن النفسـي، وارتفاع القلق والغضـب لدى ذوي اضطرابات النوم.

ولدراسـة العلاقة بين عدم الاسـتقرار الأسـري وسـوء توافق المراهقين وشـعورهم بالأمن الأسـري؛ على عينة تكونت من(220)مراهقًا يقيمون في دار للرعاية تراوحت أعمارهم ما بين(10–15)عامًا؛ وباسـتخدام تقارير مقدمي الرعاية والمقابلات المفتوحة توصـل فورمان ودافيس(Forman & Davies, 2003)إلى وجود ارتباط بين عدم الاسـتقرار الأسـري وتعرض المراهقين للمشـكلات السـلوكية ومعاناتهم من اضـطرابات النوم، كما أن عدم الاسـتقرار الأسـري منبئ بانخفاض الأمن النفسي لدى المراهقين، كما اتضح ارتفاع اضطرابات النوم والمشكلات السلوكية لدى منخفضي الأمن النفسي.

ولتحديد المتغيرات المرتبطة بالأمن النفسـي لدى المراهقين، طبق ليجوان وزونج وإكسـين (Lijuan, Zhong & Xin, 2004) مقاييس الأمن النفسـي والتفاؤل والرفاهة النفسـية والاضـطرابات السـلوكية على عينة قوامها(545)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(13–17)عامًا؛ جاءت النتائج لتؤكد على وجود فروق دالة إحصـائيًا بين الذكور والإناث في الأمن النفسـي في اتجاه الإناث، وقدرة كل من التفاؤل والرفاهة النفسـية في التنبؤ بالأمن النفسـي، وانخفاض الأمن النفسـي لدى مرتفعي اضطرابات النوم والتجنب.

ولتقصـي طبيعة العلاقة بين الشـعور بالانتماء والمشـكلات السـلوكية للمراهقين طبق روماين (Romine, 2007) مقياس الانتماء للمراهقين وقائمة مشكلات المراهقين على عينة قوامها (733)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(11–19)عامًا، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين اضطرابات النوم وكل من القلق والاكتئاب، ووجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين اضطرابات النوم وكل من الانتماء والأمن النفسي.

ثانيًا- دراسات تناولت الوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر

باسـتخدام مقياس الوعي بالذات للآباء والتفاعل الاجتماعي للأبناء وبرنامج قائم على التفكير الإيجابي لتحسـين الوعي بالذات لدى الآباء؛ قام توماس (Thomas, 1996) بدراسـة على عينة من الآباء قوامها(24)آبًا منهم(10)آباء مصابين بمرض السكر، و(14)آبًا عاديين تراوحت أعمارهم ما بين(34–56)عامًا؛ بهدف الكشف عن درجة الوعي بالذات لديهم، وتحديد العلاقة بين الوعي بالذات لدى الآباء والتفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم، وأوضـحت النتائج انخفاض الوعي بالذات لدى الآباء مرضـى السكر مقارنة بالآباء العاديين، ووجود ارتباط موجب دال إحصـائيًا بين الوعي بالذات لدى الآباء والتفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم، وفاعلية البرنامج القائم على التفكير الإيجابي في تحسـين الوعي بالذات لدى الآباء مرضى السكر.

وتوصـلت النتائج إلى ارتفاع الوعي بالذات(أحد أبعاد الذكاء الوجداني) والرضـا عن الحياة وانخفاض الاكتئاب لدى العاديين مقارنة بمرضى السكر، ووجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين الوعي بالذات والاكتئاب، وموجب دال إحصائيًا مع الرضـا عن الحياة في دراسـة مارتينز – بونز (Martinez-Ponz, 1997) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين الذكاء الوجداني وأعراض الاكتئاب والرضـا عن الحياة وأجريت على عينة قوامها(70)فردًا من العاديين وأخرى قوامها(78)مريضًـا بالسـكر تراوحت أعمارهم جميعًا ما بين(18–60)عامًا؛ وطبق عليهم اسـتخبار سـمات ما وراء المزاج، ومقياس الذكاء الوجداني.

وفيما يتصـل بدراسـة بويي (Boey, 1999) التي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الاكتئاب وكل من التوافق النفسـي والوعي بالذات، طبق مقاييس الاكتئاب والتوافق النفسـي والوعي بالذات على (101) من مرضـى السكر الصـينيين الذين تراوحت أعمارهم ما بين(20–75)عامًا، وبينت النتائج وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين الاكتئاب وكل من التوافق النفسي والوعي بالذات، وارتفاع الاكتئاب وانخفاض التوافق النفسي والوعي بالذات.

ولمقارنة الحالة النفسية بعد السنة الأولى من تشخيص إصابة عينة من الأطفال قوامها (89) مريضًا بمرض السكر تراوحت أعمارهم ما بين (8–13) بآبائهم مرضى السكر الذين تراوحت أعمارهم ما بين (41–50)، طبق جراي (Grey, 2002) مقاييس القلق والاكتئاب والوعي بالذات على العينتين، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين العينتين في الوعي بالذات والقلق والاكتئاب، كما اتضح انخفاض الوعي بالذات، وارتفاع القلق والاكتئاب لدى العينتين.

وعن تقصي العلاقة بين الذكاء الوجداني والرضا الوظيفي ووجهة الضبط لدى(99)فردًا من مرضى السكر، و(78)من العاديين تراوحت أعمارهم جميعًا ما بين(36–59)عامًا، طبق بيوسو (Busso, 2003) مقاييس الذكاء الوجداني والرضا الوظيفي ووجهة الضبط؛ أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرضى السكر والعاديين في الوعي بالذات(أحد أبعاد الذكاء الوجداني)، ووجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الوعي بالذات وكل من الرضا الوظيفي ووجهة الضبط الخارجي.

وعلى عينة من الذكور والإناث مرضى السكر المصابين بالنوع الثاني قوامها (232) مريضًا من مركز الرعاية الأولية بالسويد تراوحت أعمارهم ما بين(35–64)؛ طبق عليهم جرافيلز ووالندل (Gravels & Wandell, 2006) مقياسي أساليب المواجهة والوعي بالذات لتحديد أساليب مواجهتهم للضغوط والمشكلات، وذهبت النتائج إلى انخفاض الوعي بالذات لدى العينة، واستخدام الإناث الاستسلام والانعزالية كأساليب مواجهة مقارنة بالذكور.

ثالثًا- دراسات تناولت الأمن النفسي لدى المراهقين وعلاقته بالوعي بالذات لدى آبائهم

في دراسة طولية لرادك–ياروو وكيومنجز وكيوزاينسكي وشابمان (Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski & Chapman, 1985) بحثت العلاقة بين الأمن النفسي للأبناء والاكتئاب والوعي بالذات لدى آبائهم، وتكونت العينة من(41)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(1–22)عامًا وآبائهم الذين تراوحت أعمارهم ما بين(27–57)عامًا؛ وبجمع معلومات من الآباء، وتطبيق مقياس الأمن النفسي على الأبناء الكبار، وعلى الآباء مقياسي الوعي بالذات والاكتئاب؛ أسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي لدى الأبناء والوعي بالذات لدى الآباء، وارتباط سالب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي للأبناء واكتئاب الآباء.

أجرى هايمان (Heiman, 2002) دراسة للكشف عن درجة الأمن النفسي لدى(32)من الأبناء المعاقين سمعيًا الذين تراوحت أعمارهم ما بين(7–16)عامًا، والمرونة النفسية والوعي بالذات وأساليب المواجهة والتوقعات المستقبلية لدى آبائهم، وباستخدام مقياس الأمن النفسي للأبناء، والمرونة النفسية والوعي بالذات وأساليب المواجهة والتوقعات المستقبلية للآباء؛ بينت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي للأبناء والمرونة النفسية والوعي بالذات وأساليب المواجهة والتوقعات المستقبلية للآباء، كما اتضح أهمية المساندة الاجتماعية والتوقعات المستقبلية للآباء في الأمن النفسي للأبناء.

وفي نفس السياق كانت دراسة هاي وأشمان (Hay & Ashman, 2003) التي هدفت إلى إلقاء الضوء على العلاقة بين الثبات الوجداني ومفهوم الذات والأمن النفسي للأبناء والوعي بالذات لآبائهم، ولتحقيق ذلك طبقا مقاييس الثبات الوجداني ومفهوم الذات والأمن النفسي على عينة قوامها(655)مراهقًا تراوحت أعمارهم ما بين(16–19)عامًا ومقياس الوعي بالذات على آبائهم الذين تراوحت أعمارهم ما بين(44–61)عامًا، وأشارت النتائج إلى عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بين درجات الأمن النفسي للأبناء والوعي بالذات للآباء، ووجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي وكل من مفهوم الذات والثبات الوجداني للأبناء.

أما دراسة كيومينجز وشيرمرهورن ودافيز وجويك – موراي وكيومينجز (Cummings, Schermerhorn, Davies, Goeke-Morey & Cummings, 2006) فقد تناولت الخلافات الوالدية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى الأبناء، وتكونت العينة من (226)فردًا تراوحت أعمارهم ما بين(9–14)عامًا، وآبائهم الذين تراوحت أعمارهم ما بين(35–47)عامًا، وطبقوا على الأبناء مقياس الأمن النفسي، وعلى الآباء مقياسي الخلافات الوالدية والوعي بالذات، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي لدى الأبناء والخلافات الوالدية والوعي بالذات لدى الآباء.

تعقيب عام على الدراسات السابقة

إن استقراء نتائج الدراسات السابقة يشير إلى ما يلي:

1- وجود قلة واضحة في الدراسات التي تناولت الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم- في حدود اطلاع الباحث – في البيئة العربية.

2- نُدرة الدراسات التي تناولت الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم وعلاقته بالوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر- في حدود اطلاع الباحث – في البيئتين العربية والأجنبية.

3- كذلك نُدرة في الدراسات التي تناولت الوعي بالذات لدى الآباء مرضى السكر- في حدود اطلاع الباحث – في البيئة العربية.

4- تباين نتائج الدراسات السابقة في درجة الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم؛ فرغم أن دراسة (Wolfson & Carskadon, 1998) أشارت إلى عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بين اضطرابات النوم والأمن النفسي، إلا أن دراسات (Black & McCarthey, 1997; Forman & Davies, 2003; Lijuan et al, 2004; Lindberg et al, 1997; Romine, 2007) بينت انخفاض الأمن النفسي لدى ذوي اضطرابات النوم.

5- وجود تعارض بين نتائج الدراسات السابقة في درجة الوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر؛ فقد توصلت دراسات (Boey, 1999; Gravels & Wandell, 2006; Grey, 2002; Martinez-Ponz, 1997; Thomas, 1996) إلى انخفاض درجة الوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر، في حين أسفرت دراسة (Busso, 2003) عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرضى السكر والعاديين في الوعي بالذات.

6- اختلاف نتائج الدراسة السابقة في تحديد العلاقة بين الأمن النفسي لدى المراهقين والوعي بالذات لدى آبائهم، فقد جاءت نتائج دراستي(Heiman, 2002; Radke-Yarrow et al, 1985) لتؤكد على وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بينهما، في حين ذهبت نتائج دراسة (Cummings et al, 2006) إلى وجود ارتباط سالب دال بينهما، إلا أن نتائج دراسة (Hay & Ashman, 2003) أفصحت عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بينهما.

7- وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي ومتغيرات الصحة النفسية؛ التفاعل الاجتماعي (Black & McCarthey, 1997)، والتفاؤل والرفاهة النفسية (Lijuan et al, 2004)، والانتماء (Romine, 2007).

8- تزايد اضطرابات النوم بالتقدم في العمر (Lindberg et al, 1997).

9- وجود ارتباط موجب دال بين اضطرابات النوم ومتغيرات سوء التوافق مثل؛ الاكتئاب والقلق والغضب (Lindberg et al, 1997; Romine, 2007; Wolfson & Carskadon, 1998)، والمشكلات السلوكية (Forman & Davies, 2003)، والتجنب (Lijuan et al, 2004).

10- انتشار اضطرابات النوم لدى الذكور مقارنة بالإناث(Lindberg et al, 1997).

11- وجود ارتباط بين عدم الاستقرار الأسري واضطرابات النوم للمراهقين(Forman & Davies, 2003).

12- ارتفاع الأمن النفسي لدى الإناث مقارنة بالذكور (Lijuan et al, 2004).

13- وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الوعي بالذات لدى الآباء والتفاعل الاجتماعي لدى أبنائهم (Thomas, 1996).

14- فاعلية التفكير الإيجابي في تحسين الوعي بالذات لدى الآباء مرضى السكر (Thomas, 1996).

15- انخفاض الذكاء الوجداني والرضا عن الحياة(Martinez-Ponz, 1997)، والتوافق النفسي (Boey, 1999) لدى مرضى السكر، وارتفاع القلق والاكتئاب لديهم(Grey, 2002; Martinez-Ponz, 1997).

16- استخدام الإناث مريضات السكر الاستسلام والانعزالية كأساليب مواجهة مقارنة بالذكور (Gravels & Wandell, 2006).

17- وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي للأبناء والمرونة النفسية وأساليب المواجهة والتوقعات المستقبلية لآبائهم(Heiman, 2002).

18- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأبناء المصابين بمرض السكر وآبائهم المصابين أيضًا بمرض السكر في الوعي بالذات(Grey, 2002).

19- وجود ارتباط سالب دال إحصائيًا بين الأمن النفسي للأبناء وكل من الاكتئاب لدى الآباء (Radke-Yarrow et al, 1985)، والخلافات الوالدية(Cummings et al, 2006).

20- تؤثر المساندة الاجتماعية والتوقعات المستقبلية للآباء في الأمن النفسي للأبناء(Heiman, 2002).

21- التباين بين الدراسات في حجم العينات، فقد تكونت العينة من (24)فردًا في دراسة(Thomas, 1996)، وكانت (733) في دراسة(Romine, 2007).

22- تناول بعض الدراسات لعينات من مراحل عمرية مختلفة والتعامل معها على أنها في عمر واحد مثل؛ عمر(15-45)عامًا(Lindberg et al, 1997)، وعمر(11-19)عامًا(Romine, 2007)، وعمر(18-60)عامًا-(Martinez-Ponz, 1997)، وعمر(20-75)عامًا(Boey, 1999)، وعمر(1-22)عامًا(Radke- Yarrow et al, 1985)، وعمر(7-16)عامًا(Heiman, 2002).

23- وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين الوعي بالذات ومهارات النجاح في الحياة مثل؛ الرضا عن الحياة-(Martinez-Ponz, 1997)، والتوافق النفسي(Boey, 1999)، والرضا الوظيفي ووجهة الضبط الخارجي(Busso, 2003)، والمرونة النفسية وأساليب المواجهة الإيجابية(Heiman, 2002).

24- عدم التجانس بين أعمار أفراد عينات الدراسات السابقة.

25- أما عن أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة فتتمثل في طرح الفروض في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات من قضايا اتفاق واختلاف، بالإضافة لاختيار العينة من المراهقين الذكور والآباء الراشدين مرضى السكر، واستخلاص التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة، وإعداد أداتي الدراسة.

فروض الدراسة

في ضوء أسئلة الدراسة وأهدافها ونتائج الدراسات السابقة صاغ الباحث فروضه على النحو التالي:

1- يوجد ارتباط دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم على مقياس الأمن النفسي للمراهقين، ودرجات آبائهم مرضى السكر على مقياس الوعي بالذات للراشدين.

2- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين على مقياس الأمن النفسي للمراهقين.

3- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الدراسة من الآباء الراشدين مرضى السكر والآباء الراشدين العاديين على مقياس الوعي بالذات للراشدين.

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً- منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ حيث الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم والوعي بالذات لدى آبائهم مرضى السكر، والمقارنة بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين في الأمن النفسي، وتحديد الفروق بين الآباء الراشدين مرضى السكر والآباء العاديين في الوعي بالذات.

ثانيًا- إجراءات الدراسة

1- مبررات اختيار متغير الأمن النفسي

اختير متغير الأمن النفسي لدى عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم بناء على الآتي:

أ- تطبيق استبانة(ملحق1- أولا)احتوت على عدة أسئلة تهدف الكشف عن السمات والخصائص النفسية، والمشكلات الأكثر انتشارًا بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم(خاصة الذكور منهم)؛ وذلك على عينة من الخبراء في التعامل معهم(الاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين) [1] في بعض مدارس محافظة الغربية.

ب- طُبقت استبانه(ملحق1- ثانيًا)تضمنت الأسئلة السابقة بعد تبسيطها على عينة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم لنفس السبب السالف ذكره.

ج- طُبقت أيضا استبانة(ملحق1- ثالثًا)على عينة من الخبراء في علم النفس[2] لتحديد السمات النفسية، والمشكلات الشائعة بين المراهقين الذكور ذوي اضطرابات النوم.

د- تحليل مضمون الدراسات السابقة لتعرف السمات والمشكلات الشائعة بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم؛ خاصة الذكور.

هـ- تحليل محتوى الأدبيات النظرية النفسية لتعرف السمات والاحتياجات والمشكلات الشائعة بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم؛ خاصة الذكور.

وفي ضوء ما تم من إجراءات أمكن صياغة السمات والمشكلات الشائعة لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم في الآتي(الغضب، والحزن، والشعور بعدم الأمن النفسي، والاغتراب، والقلق، التشاؤم)؛ وقد اختير المتغير الأعلى شيوعًا بينها وفقًا للنسب المئوية التي حُسبت وهو الأمن النفسي.

2- مبررات اختيار متغير الوعي بالذات

اختير متغير الوعي بالذات لدى عينة الدراسة من الآباء مرضى السكر بناء على الآتي:

أ- تطبيق استبانة(ملحق2- أولا)احتوت على عدة أسئلة للكشف عن السمات والخصائص النفسية، والمشكلات الأكثر شيوعًا بين الراشدين مرضى السكر؛ وذلك على عينة من الخبراء في التعامل معهم(الاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين)[3] في بعض مستشفيات وزارة الصحة في مدينتي المحلة الكبرى وسمنود بمحافظة الغربية.

ب- طُبقت استبانه أخرى(ملحق2-ثانيًا)تضمنت الأسئلة السابقة بعد تبسيطها على عينة استطلاعية من الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين لنفس السبب السالف ذكره.

ج- طُبقت أيضًا استبانة(ملحق2-ثالثًا)على عينة من الخبراء في علم النفس لتحديد السمات والخصائص النفسية، والمشكلات الشائعة بين الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين.

د- تحليل مضمون الدراسات السابقة للكشف عن السمات والمشكلات الشائعة بين الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين.

هـ- تحليل محتوى الأدبيات النظرية النفسية لتعرف السمات والمشكلات الشائعة بين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين.

1- تكونت هذه العينة من (7) من الاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين(ملحق 6- ثانيًا).

2- تكونت هذه العينة من (5) من الخبراء والمحكمين في علم النفس(ملحق 6-أولا).

3- تكونت هذه العينة من (7) من الاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين (ملحق 6- ثالثًا).

وفي ضوء ما تم من إجراءات أمكن صياغة السمات والمشكلات الشائعة لدى الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين في الآتي(الاكتئاب، والاندفاعية، والانطواء، والوعي بالذات المنخفض، والتصلب)؛ وقد اختير المتغير الأعلى شيوعًا بينها وفقًا للنسب المئوية التي حُسبت وهو الوعي بالذات.

3- عينة الدراسة: وتتضمن ما يلي:

أولا- عينة الآباء الراشدون مرضى السكر:

تكونت العينة من(ن=37)ذكرًا راشدًا يعانون من مرض السكر(النوع الثاني)غير المعتمد على الأنسولين، تراوحت أعمارهم ما بين(42-51)عامًا؛ بمتوسط عمري قدره(44,729)وانحراف معياري قدره(2,694)، تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقًا للآتي:

أ- حُددت العينة تحت إشراف الأطباء اختصاصي أمراض الباطنة والسكر، وهيئات التمريض في بعض مستشفيات وزارة الصحة في مدينتي المحلة الكبرى وسمنود بمحافظة الغربية؛ حيث شُخصت حالاتهم سلفًا بأنهم مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين.

ب- أن يكونوا من المترددين على المستشفيات للمتابعة الطبية وإجراء الفحوصات الدورية وصرف العلاج الشهري لمرض السكر، ويتم ذلك بمراجعة البطاقات العلاجية التي يتم بمقتضاها الفحص وصرف العلاج.

ج- أن يكونوا مصابين بمرض السكر من النوع الثاني(غير المعتمد على الأنسولين) لأنه ينتشر بين الراشدين بنسبة(90%)(Surwit & Schneider, 1993).

د- أن يكونوا من الذكور لأنهم يمثلوا نسبة(12,5%) من المصابين بمرض السكر من النوع الثاني غير المعتمد على الأنسولين في دول الشرق الأوسط(منظمة الصحة العالمية، 2016).

هـ- أن تتراوح مدة إصابتهم بمرض السكر غير المعتمد على الأنسولين ما بين(2-3)سنوات.

و- ألا يقل مستواهم الاقتصادي الاجتماعي الثقافي عن المتوسط بعد تطبيق مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي عليهم.

ز- من خلال المقابلات المفتوحة مع الأطباء المعالجين، وتطبيق قائمة البيانات الأولية(ملحق 3)التي أعدها الباحث في إطار هذه الدراسة على العينة؛ روعيَّ خلوهم من أية مضاعفات لمرض السكر، أو إعاقة أو مرض صحي آخر، وألا يكونوا مدخنين أو منفصلين بالطلاق أو الوفاة، أو تعرضوا لحادث أو لخبرة العلاج النفسي.

ح- ألا يقل مُعامل ذكائهم عن(90)بعد تطبيق مقياس المصفوفات المتتابعة عليهم.

وكانت العينة النهائية من المترددين على مستشفيات المحلة الكبرى العام والمبرة بالمحلة ومستشفى سمنود العام، ولتحقيق أهداف الدراسة استعين بعينة من الآباء الراشدين العاديين، وسيتم الإشارة إليها فيما بعد.

ثانيًا- عينة المراهقون ذوو اضطرابات النوم:

اشتملت هذه العينة على(ن=37)مراهقًا ذكرًا ذوي اضطرابات النوم، وهم أبناء عينة الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين تراوحت أعمارهم ما بين(13-16)عامًا بمتوسط عمري قدره(14,459)عامًا وانحراف معياري قدره(0,960)وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقًا للآتي:

أ- طُبق على آبائهم قائمة البيانات الأولية التي احتوت على معلومات أولية حول إصابة أحد الأبناء باضطرابات النوم، وذلك لتحديد الأبناء الذين يعانون من اضطرابات النوم بشكل مبدئي.

ب- طُلب من بعض الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين في بعض المدارس بمحافظة الغربية بعد تعريفهم بالطلاب المختارين من الخطوة السابقة- وتعريفهم بماهية اضطرابات النوم خاصة أن لكل تلميذ ملف لدى كل من الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي- توضيح إن كان لهؤلاء المراهقين ملفات لديهم خاصة تتضمن معلومات عن معاناتهم من اضطرابات النوم.

ج- كما طُلب أيضًا من بعض الطلاب توضيح إن كان زملائهم المراهقين المختارين يعانون من أية مشكلات من أي نوع سواء نفسية أو مدرسية أو اجتماعية.

د- استبعد المراهقون الذين يعانون من اضطرابات النوم بسبب إصابتهم بمرض عضوي، أو باعتبارها عرضًا من أعراض بعض المشكلات السلوكية.

هـ- ومن خلال سجلات المراهقين في المدرسة وقائمة البيانات الأولية(ملحق3)التي أعدها الباحث في إطار هذه الدراسة، وسؤال الزائرة الصحية وطبيب المدرسة وبمعاونة الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين استبعد بعض المراهقين لأسباب منها: وجود أمراض صحية، والترتيب الأول أو الأخير بين الأشقاء، والتعرض لحادث، لدى أحد الإخوة مرض مزمن، وفاة الأم، وجود مشكلات أسرية.

و- اختير المراهقون الذين حصلوا على معامل ذكاء(90)فأكثر بعد تطبيق اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي؛ واستبعاد الذين حصلوا على أقل من ذلك.

ز- ثم طُبق مقياس اضطرابات النوم للمراهقين على الذين انطبقت الشروط عليهم بعد الخطوات السابقة، ورتبت درجاتهم الكلية على المقياس تنازليًا، واختير الذين تقع درجاتهم في الربيع الأعلى؛ وذلك بعد التوافق مع شروط اختيار عينة الآباء مرضى السكر، وكانت العينة النهائية من بعض المدارس في إداراتي غرب وشرق التعليميتين بالمحلة الكبرى، وإدارة سمنود التعليمية. ولتحقيق أهداف الدراسة استعان الباحث بعينة من المراهقين العاديين سيرد الإشارة إليها فيما بعد.

ثالثًا- عينة الآباء الراشدون العاديون

اختيرت هذه العينة بطريقة قصدية من(ن=41)ذكرًا عاديًا لا يعانون من مرض السكر-وفي نفس العمر تقريبًا(42-51)وبمتوسط عمري قدره(45,683)عامًا وانحراف معياري(2,161) وذلك للمقارنة مع عينة الآباء الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين للكشف عن تأثير الإصابة بمرض السكر في درجة الوعي بالذات- وبإتباع أسلوب اختيار عينة مرضى السكر الخطوات أرقام(و/ز/ح)، وبعد التأكد من عدم معاناتهم من مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين، والحرص على أن تكون عينة الآباء الراشدين العاديين مماثلة لعينة مرضى السكر في خصائصها الديموجرافية من حيث النوع والسن والحالة الاجتماعية ومكان الإقامة؛ تمت المجانسة بين هذه العينة وعينة الآباء الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين في بعض المتغيرات يوضحها جدول(1).

جدول(1)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين الآباء الراشدين مرضى السكر والآباء الراشدين العاديين على متغيرات التجانس

المجموعة / المتغير	آباء راشدون مرضى السكر(ن=37)		آباء راشدون عاديون (ن=41)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	44,729	2,694	45,683	2,161	1,731	غير دالة
معامل الذكاء	105,270	2,874	103,976	3,863	1,664	غير دالة
اقتصادي اجتماعي ثقافي	103,243	6,614	105,683	6,027	1,705	غير دالة

يشير جدول(1)إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الآباء الراشدين المصابين بمرض السكر غير المعتمد على الأنسولين والآباء الراشدين العاديين في متغيرات التجانس(العمر الزمني، ومعامل الذكاء، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي)؛ مما يؤكد على تكافؤ العينتين بصدد هذه المتغيرات.

رابعًا- عينة المراهقون العاديون

اختيرت هذه العينة بطريقة قصدية من(ن=41)مراهقًا عاديًا وهم أبناء عينة الراشدين العاديين ومن نفس مدارس عينة المراهقين ذوي اضطرابات النوم-وفي نفس العمر تقريبًا(13-16)وبمتوسط عمري قدره (14,146) عامًا وانحراف معياري(0,760) وذلك للمقارنة مع عينة المراهقين ذوي اضطرابات النوم للكشف عن تأثير اضطرابات النوم في درجة الأمن النفسي- وبإتباع أسلوب اختيار عينة المراهقين ذوي اضطرابات النوم الخطوات أرقام(ج/هـ/و)، وبعد التأكد من عدم معاناتهم من اضطرابات النوم أي انخفاض درجاتهم على مقياس اضطرابات النوم للمراهقين، تمت المجانسة بين هذه العينة وعينة المراهقين ذوي اضطرابات النوم في بعض المتغيرات يوضحها جدول(2).

جدول(2)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين على متغيرات التجانس والتشخيص

المجموعة / المتغير	مراهقون ذوو اضطرابات النوم(ن=37)		مراهقون عاديون (ن=41)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر	14,459	0,960	14,146	0,760	1,604	غير دالة
معامل الذكاء	99,811	3,222	101,195	4,051	1,664	غير دالة
اضطرابات النوم	123,514	1,367	85,854	5,406	41,177	0,001

يشير جدول(2)إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين في متغيري التجانس(العمر الزمني، ومعامل الذكاء)؛ مما يؤكد على تكافؤ العينتين بصدد هذين المتغيرين، ووجود فروق بينهما في متغير التشخيص(اضطرابات النوم)توضحها قيمة "ت" الدالة عند مستوى(0,001)وذلك في اتجاه المراهقين ذوي اضطرابات النوم؛ مما يؤكد على عدم انتماء عينة المراهقين العاديين إلى المراهقين ذوي اضطرابات النوم.

4- أدوات الدراسة وتتضمن ما يلي:

أ- مقياس الأمن النفسي للمراهقين

أعد الباحث هذا المقياس(ملحق4)بهدف تقدير درجة الأمن النفسي، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات المراهقين ذوي اضطرابات النوم ممن تتراوح أعمارهم ما بين(13-16)عامًا، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في: **أولاً-** استقراء أدبيات البحث التي تناولت الأمن النفسي بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس التي أعدت من قبل لقياسها، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.

ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عن طريق تطبيق استبانه مفتوحة تضمنت أسئلة عدة على عينتي الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع المراهقين ذوي اضطرابات النوم استهدفتا الكشف عن مكونات وسلوكيات الأمن النفسي. كما

أجريت مقابلة مفتوحة مع بعض آباء المراهقين ذوي اضطرابات النوم، وعينة من المراهقين أنفسهم (ن=6) للسبب نفسه بعد تعديل الأسئلة وتبسيطها وربطها بمواقف حياتهم. كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس الأمن النفسي على عينات أخرى(أزهار قاسم وأحمد سلطان، 2008؛ علاء الدين النجار، 2013؛ عماد مخيمر، 2003)، والتعرف على محتوياتها من مفردات ومكونات.

وبناء على ما سبق استخلص الباحث مكونات حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب(تقبل الذات، والانتماء، والمساندة الاجتماعية المدركة، ومعنى الحياة). ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينتي الدراسة من المراهقين، وروعي فيها(ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات كعادة–أحيانًا–كثيرًا–غالبًا–نادرًا–ينبغي–من الضروري، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا)، وتنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم **تفادي المرغوبية الاجتماعية** بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للمفحوص بالاستجابة على نحو معين، وبلغ عدد البنود في الصورة الأولية(40)بندًا. وحُددت بدائل الاستجابة على المقياس في بديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي(أوافق، أحيانًا، لا أوافق)، وتُعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي(أوافق=3 درجات/أحيانًا=درجتان/لا أوافق=درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبًا أو إيجابًا. أما بالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والإيجاز.

ثالثًا– حُكم المقياس بعرضه كمكونات مستقلة على عينتي الخبراء في علم النفس، والتعامل مع المراهقين ذوي اضطرابات النوم مع تعريفهم أن المقياس سيطبق أيضًا على عينة أخرى هي المراهقين العاديين؛ لبيان مدى مناسبة التعليمات، وطول المقياس، والعبارات في قياس المكون، وبيان ما إذا كانت العبارات مناسبة وواضحة ويستطيع المراهقون فهمها بسهولة أم لا. وقد أسفر التحكيم عن الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة(83,33%) من اتفاق المحكمين، وبناء عليه **حُذف(6)بنود**، وعُدلت البنود التي حصلت على نسبة اتفاق(33,33%) فأكثر.

رابعًا– جُرب المقياس على عينتين الأولى من المراهقين ذوي اضطرابات النوم، والثانية المراهقين العاديين– قوام كل منها(6)مراهقين، وقد أشار(16,67%)منهم إلى عدم فهم بعض العبارات لذا فقد تمت إعادة صياغتها بما يساعد على فهم العينة للعبارات–كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية(34)بندًا يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الأمن النفسي لدى المراهق. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره(26)دقيقة.

خامسًا– حسب الباحث **الصدق** بطريقتين على عينتين من المراهقين ذوي اضطرابات النوم(ن=30) (م=14,167/ع=0,874)عامًا، وعينة من المراهقين العاديين(ن=32) (م=14,344/ع=0,902)عامًا؛ الأولى الصدق المرتبط بالمحك، بحساب معامل الارتباط بين درجات العينتين على المقياس، ودرجاتهم على مقياس الأمن النفسي الذي أعدته هبة الله عبد الفتاح (2011)، وقد بلغ المعامل للعينتين بالترتيب (0,869/0,821)وهما مرتفعين ودالين عند(0,01). كما تم حساب الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة، بين العينتين وعينة من المراهقات العاديات(ن=32) (م=14,281 /ع=0,851)عامًا، ويوضح جدول(3) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (3)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها

بين المراهقات العاديات والعينتين الأخريين على مقياس الأمن النفسي

المجموعة / المتغير	مراهقات عاديات (ن=32)		مراهقون ذوو اضطرابات النوم(ن=30)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الأمن النفسي	91,088	5,029	66,500	6,451	17,326	0,01
المجموعة / المتغير	**مراهقات عاديات (ن=32)**		**مراهقون عاديون (ن=32)**		**قيمة (ت)**	**مستوى الدلالة**
	م	ع	م	ع		
الأمن النفسي	91,088	5,029	87,177	5,535	3,050	0,01

تشـــير نتائج جدول(3)إلى وجود فروق دالة إحصـــائيًا في الأمن النفســـي في اتجاه المراهقات العاديات مقارنة بالمراهقين ذوي اضـــطرابات النوم، وفي اتجاه المراهقات العاديات مقارنة بالمراهقين العاديين؛ مما يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة.

أما **الثبات** فقد تم حســـابه لعينتي المراهقين ذوي اضـــطرابات النوم والمراهقين العاديين بطريقتين؛ الأولى إعادة التطبيق بعد(16)يومًا وكان معاملي الثبات بالترتيب(0,954/0,976)، والثانية حســـاب معامل ألفا كرونباخ وكان معاملي الثبات بالترتيب(0,967/0,988) وهما ودالين عند(0,01)؛ ويشـــير ذلك إلى ارتفاع معاملات الثبات للمجموعتين على المقياس.

ب- مقياس الأمن النفسي

أعدته هبة الله عبد الفتاح(2011)لتقدير الأمن النفســـي لدى المراهقين الذين تراوحت أعمارهم ما بين(13-15)عامًا، وهو يتكون من (66)بندًا، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس الأمن النفسي للمراهقين الذي أُعد في إطار هذه الدراسة، وقد حسبت **الصدق** بطريقة الصدق الظاهري واتفاق المحكمين بنسبة(90%)على بنود المقياس بعد حذف وتعديل غير المناسب، أما **الثبات** فقد حسبت معامل ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته(0,85).

ج- مقياس الوعي بالذات للراشدين

أعد الباحث هذا المقياس(ملحق5)بهدف تقدير درجة الوعي بالذات، وتوفير أداة ســـيكومترية مســـتمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات الآباء الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين الذين تتراوح أعمارهم ما بين(42-51)عامًا، ولاسيما أن التراث السيكومترى لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في: **أولاً-** استقراء أدبيات البحث التي تناولت الوعي بالذات بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس التي أعدت من قبل لقياسها، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظيًا.
ثانيًا- أما مكونات المقياس فقد حُددت عبر مصـادر علمية ميدانية حيث تم تطبيق اسـتبانه مفتوحة تضـمنت أسـئلة عدة على عينتي الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع الراشدين مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين استهدفتا تحديد مكونات وسلوكيات الوعي بالذات. كما أجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من الراشدين أنفسهم (ن=6) للسبب نفسه بعد تعديل الأســـئلة وتبســـيطها وربطها بمواقف حياتهم. كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس الوعي بالذات على عينات أخرى(حســـن غولي ومظهر البعبيدي، 2013؛ ســـهير محفوظ، 2001؛ عبد الرحمن الخالدي، 2014)، والتعرف على محتوياتها من مفردات ومكونات.

وبناء على ما سبق استخلص الباحث مكونات حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب(ضـــبط الذات، وتقييم الذات، والثقة بالنفس، والقدرة على اتخاذ القرار). ثم صـــيغت بنود المقياس بحيث تناســـب الاسـتخدام مع عينتي الدراسـة من الراشـدين، وروعي فيها(ألا يكون البند منفيًا، أو يحتوي على كلمات مثل عادة-أحيانًا-كثيرًا-غالبًا-نادرًا-ينبغي-من الضـروري، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عامًا)، وتنوعت الصـياغة بين الإيجاب والسلب، وتم **تفادي المرغوبية الاجتماعية** بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للمفحوص بالاستجابة على نحو معين، وقد بلغ عدد البنود في الصـــورة الأولية(40)بندًا. وحُددت بدائل الاســـتجابة على المقياس في بديل الاســـتجابة ذي التـدرج الثلاثي(أوافق، أحيـانًـا، لا أوافق)، وتُعطى هـذه الاســـتجـابـات درجـات على النحو التـالي(أوافق=3 درجات/أحيانًا=درجتان/لا أوافق=درجة واحدة)؛ وذلك حســـب اتجاه صـــياغة البند ســـلبًا أو إيجابًا. أما بالنســـبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والإيجاز.
ثالثًا- حُكم المقياس بعرضـه كمكونات مسـتقلة على عينتي الخبراء في علم النفس، والتعامل مع الآباء الراشـدين مرضـى السكر مع إحاطتهم علمًا أن المقياس سيطبق أيضًا على عينة أخرى هي الراشدين العاديين؛ لبيان مدى مناسبة التعليمات،

وطول المقياس، والعبارات في قياس المكون، وبيان ما إذا كانت العبارات مناسبة وواضحة ويستطيع الراشدون فهمها بسهولة أم لا. وقد أسفر التحكيم عن الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة(75%) من اتفاق المحكمين، وبناء عليه **حُذف(8)بنود**، وعُدلت البنود التي حصلت على نسبة اتفاق(25%) فأكثر لتشابهها في المعنى والمضمون مع عبارات أخرى في المقياس.

رابعًا– جُرب المقياس على عينتين الأولى من الراشدين مرضى السكر، والثانية الراشدين العاديين– قوام كل منها(6)راشدين، وقد أشار(16,67%) إلى عدم فهم بعض العبارات–لذا فقد تمت إعادة صياغتها حتى تم التيقن من فهمهم لها–كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، **وحذف بندان** غامضان بالنسبة لهم، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية(30)بندًا يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع الوعي بالذات لدى الراشد. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره(22)دقيقة.

خامسًا– حسب الباحث **الصدق** بطريقتين على عينتين من الراشدين مرضى السكر(هم آباء المراهقين ذوي اضطرابات النوم عينة حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الأمن النفسي)(ن=30) (م=45,367 /ع=2,526) عامًا، وعينة من الراشدين العاديين(هم آباء المراهقين العاديين عينة حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الأمن النفسي)(ن=32) (م=45,688/ع=2,278)عامًا؛ الأولى الصدق المرتبط بالمحك، بحساب معامل الارتباط بين درجات العينتين على المقياس، ودرجاتهم على مقياس التحكم الذاتي الذي أعده عبد الوهاب كامل(1988)، وقد بلغ معامل كل منهما للعينتين بالترتيب (0,937/0,984)وهما مرتفعين ودالين عند(0,01). كما تم حساب الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة، بين العينتين وعينة من الراشدات العاديات(هن أمهات عينة حساب الكفاءة السيكومترية لمقياس الأمن النفسي)(ن=32) (م=45,625 /ع=2,136)عامًا، ويوضح جدول(4) النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (4)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها

بين الراشدات العاديات والعينتين الأخريين على مقياس الوعي بالذات

المجموعة / المتغير	راشدات عاديات (ن=32)		راشدون مرضى السكر(ن=30)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوعي بالذات	80,281	4,545	49,367	4,867	25,863	0,01
المجموعة / المتغير	**راشدات عاديات (ن=32)**		**راشدون عاديون (ن=32)**		**قيمة (ت)**	**مستوى الدلالة**
	م	**ع**	**م**	**ع**		
الوعي بالذات	80,281	4,545	66,906	2,809	14,159	0,01

تشير نتائج جدول(4)إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في الوعي بالذات في اتجاه الراشدات العاديات مقارنة بالراشدين مرضى السكر، وفي اتجاه الراشدات العاديات مقارنة بالراشدين العاديين؛ مما يؤكد على قدرة المقياس في التمييز بين المجموعات المتباينة.

أما **الثبات** فقد تم حسابه لعينتي الراشدين مرضى السكر والراشدين العاديين بطريقتين؛ الأولى إعادة التطبيق بعد(18)يومًا وكان معاملي الثبات بالترتيب(0,826/0,934)، والثانية حساب معامل ألفا كرونباخ وكان معاملي الثبات بالترتيب(0,897/0,966) وهما مرتفعين ودالين عند(0,01)؛ ويشير ذلك إلى ارتفاع معاملات الثبات للمجموعتين على المقياس.

ج– مقياس التحكم الذاتي

أعده عبد الوهاب كامل(1988)لتقدير ضـــبط الذات والتحكم فيها لدى المراهقين والراشـــدين، وهو يتكون من (54)بندًا في أربعة أبعاد أســاســية(التحكم الكلي العام، والرؤية الإيجابية الانتقائية للذات، ومقاومة الذات للإحباط، والحث الذاتي)، واسـتخدم في هذه الدراسـة كمحك لمقياس الوعي بالذات للراشـدين الذي أعد في إطار هذه الدراسـة، وحسـب عبد الوهاب كامل **الصدق** العاملي للمقياس من الدرجة الأولى والذي نتج عنه العوامل الأربعة الأساسية سالفة الذكر، أما **الثبات** فقد حسب معامل ثبات التجزئة النصفية التي بلغت قيمته بعد تصحيح طول المقياس(0,82).

د- مقياس اضطرابات النوم للمراهقين

أعده عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضل (2014) لتقدير اضـطرابات النوم للمراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين(13–18)عامًا، وهو يتكون من(55)بندًا في أربعة أبعاد(الأرق، والكوابيس، والمشـــي أثناء النوم، والتحدث أثناء النوم)، واستخدم في هذه الدراسة لتشخيص اضطرابات النوم لدى المراهقين عينة الدراسة، وحسب عبد الرقيب البحيري ومصطفى مفضـــل **الصـــدق** العاملي للمقياس من الدرجة الأولى الذي نتج عنه العوامل الأربعة ســالفة الذكر، أما **الثبات** فقد تراوحت معاملات الثبات للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية لإعادة التطبيق ما بين(0,92/0,82)، ولمعامل ألفا كرونباخ ما بين (0,79/0,68).

هـ- اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي:

أعده طه المستكاوي(2000)وهو اختبار جماعي يتكون من(60)مفردة يستخدم لتقدير القدرة العقلية العامة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين(9–20)عامًا، وقد أُستخدم في هذه الدراسـة لاستبعاد الذين يقل معامل ذكائهم عن المتوسـط، وتثبيت متغير الذكاء لدى المراهقين عينتي الدراسـة. وحسـب طه المسـتكاوي صـدق الاختبار بطرق الارتباط بالمحك(بين بعض الاختبارات الفرعية والدرجة الكلية لاختبار وكسـلر–بلفيو لذكاء الراشـدين والمراهقين)، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين(0,901/0,396)، والتمييز بين الأعمار الزمنية المتباينة، وقد تراوحت قيم "ت" ما بين(24,25/4,94)، والصـــدق العاملي من الدرجة الأولى، كما حسب معامل الثبات بطريقتي التجزئة النصفية(0,863)، وإعادة التطبيق(0,839).

و- اختبار المصفوفات المتتابعة:

أعده رافن Raven وهو اختبار ذكاء جماعي يتكون من(60)مصـفوفة مقسـمة في خمس مجموعات، ويُسـتخدم لتقدير القدرة العقلية العامة للشـباب والراشـدين، وأُسـتخدم في هذه الدراسـة لاسـتبعاد الذي يقل معامل ذكائه عن المتوسـط، وتثبيت متغير الذكاء لدى عينتي الدراســة من الراشـــدين ســـواء مرضـــى الســـكر أو العاديين، وقامت شـــيماء مجاهد(2006)بحســاب صــدق الاختبار بطريقة الصــدق المرتبط بالمحك(مع مقياس ســتانفورد بينيه)وبلغت قيمة معامل الارتباط(0,69)، وحسبت الثبات بطريقة إعادة التطبيق وكانت قيمة معامله(0,846).

ز- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي:

أعد المقياس محمد البحيري(2002)وهو يتكون من(60)بندًا لتقدير المســـتوى الاقتصـــادي الاجتماعي الثقافي، واستخدم في هذه الدراسة لحساب التجانس بين عينة الدراسة الأساسية من الراشدين مرضى السكر والراشدين العاديين، وقد حسب محمد البحيري **الصدق** العاملى للمقياس من الدرجتين الأولى والثانية؛ حيث نتج عنه أربعة أبعاد(المستوى الاقتصادي ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، وممتلكات الأسـرة وثقافتها، والمسـتوى الثقافي، والمسـتوى الثقافي الاقتصـادي للأسـرة)، أما بالنسبة **للثبات** فقد حسبه بطريقتين، وكانت قيمته(0,81)لإعادة التطبيق، و(0,87)للتجزئة النصفية.

5- تطبيق أدوات الدراسة

طُبقت أدوات الدراسـة في شـهور فبراير ومارس وأبريل(2015)؛ حيث البدء باختيار عينتي الدراسـة سـواء الآباء الراشـدين مرضـى السـكر من النوع الثاني(وأبنائهم المراهقين ذوي اضـطرابات النوم)، والراشـدين العاديين(وأبنائهم المراهقين

العاديين) بالطرق والأدوات المناسبة سالفة الذكر، ثم التأكد من صدق تشخيص العينات المختلفة، وحساب التكافؤ على متغيرات العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي لعينتي الراشدين، ومتغيرات العمر والذكاء واضطرابات النوم لعينتي المراهقين، وتم التطبيق على الراشدين بصورة فردية وذلك في نفس المكان والتوقيت وفي أيام مختلفة على كل فرد في سواء في المستشفى بالنسبة للراشدين مرضى السكر، أو في محل العمل بالنسبة للراشدين العاديين. ثم طُبق بنفس الطريقة على العينتين مقياس الوعي بالذات، وتم التطبيق على المراهقين سواء ذوي اضطرابات النوم أو العاديين بصورة فردية وذلك في نفس المكان والتوقيت وفي أيام مختلفة على كل فرد في مدرسته، ثم طُبق بنفس الطريقة على العينتين مقياس الأمن النفسي.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة

استعانت هذه الدراسة بمعامل ارتباط بيرسون، ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار "ت" البارامتري للعينات المستقلة، وحجم التأثير وتم تحديد ذلك في ضوء حجم العينة، وطبيعة الفروض، ونوعية الأدوات المستخدمة.

نتائج الدراسة: مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول: ينص على "يوجد ارتباط دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم على مقياس الأمن النفسي للمراهقين، ودرجات آبائهم مرضى السكر على مقياس الوعي بالذات للراشدين". وللتحقق من صدق هذا الفرض استُخدم معامل ارتباط بيرسون، كما يتبين من جدول(5)

جدول(5) معاملات الارتباط بين درجات عينة المراهقين

ذوي اضطرابات النوم(ن=37) على مقياس الأمن النفسي للمراهقين

ودرجات آبائهم الراشدين مرضى السكر(ن=37)على مقياس الوعي بالذات للراشدين

المتغير / المتغير	تقبل الذات	الانتماء	المساندة المدركة	معنى الحياة	الدرجة الكلية
ضبط الذات	0,739**	0,525**	0,765**	0,760**	0,753**
تقييم الذات	0,511**	0,484**	0,726**	0,703**	0,681**
الثقة بالنفس	0,905**	0,773**	0,591**	0,850**	0,875**
القدرة على اتخاذ القرار	0,797**	0,804**	0,740**	0,802**	0,885**
الدرجة الكلية	0,858**	0,751**	0,831**	0,887**	0,933**

**دال عند(0,01)

يبين جدول(5)تحقق صدق الفرض الأول؛ بوجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم على مقياس الأمن النفسي للمراهقين، ودرجات آبائهم مرضى السكر على مقياس الوعي بالذات للراشدين؛ حيث كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند(0,01)؛ مما يؤكد على قوة العلاقة الطردية بين إدراك وشعور المراهقين ذوي اضطرابات النوم بالأمن النفسي ودرجات آبائهم الراشدين مرضى السكر في الوعي بالذات، ولتعرف مقدار التباين المشترك بين المتغيرين؛ حُسب معامل التحقق بتربيع معامل الارتباط ثم ضربه في(100)لتحويله إلى النسبة المئوية للتباين(جولي بالانت، 2007: 150)، ووجد أنه للدرجة الكلية(87,05%)؛ أي أن الوعي بالذات لدى الآباء مرضى السكر يساعد في تفسير(87%) تقريبًا من التباين في درجات عينة الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم على مقياس الأمن النفسي للمراهقين.

وبمقارنة هذه النتيجة بنتائج الدراسات السابقة التي تيسر الاطلاع عليها نلاحظ تباينًا في بعضها، واتفاقًا مع الآخر؛ فنجدها تتفق مع نتائج دراستي(Heiman, 2002; Radke-Yarrow et al, 1985) اللتين أظهرتا وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين درجات المراهقين في الأمن النفسي ودرجات آبائهم في الوعي بالذات، في حين تبين أنها تختلف

مع نتائج دراسة(Cummings et al, 2006)التي بينت وجود ارتباط سالب دال بينهما، ومع نتائج دراسة (Hay & Ashman, 2003) التي أسفرت عن عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بينهما.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن وعي الفرد بذاته يمثل حجر الزاوية لوعيه بالآخرين وإدراك مشاعرهم وتفهم انفعالاتهم؛ فالأب الذي لا يعي ذاته ولا يؤدي دوره تجاه أبنائه بسبب العجز أو المرض المزمن يؤدي إلى شعورهم بالدونية والعجز وعدم الأمن النفسي(إسعاد البنا، 2008).

ويرى بيكر Becker أن طبيعة العلاقة بين المراهق ووالديه هي التي تؤدي لشعوره بالأمن النفسي أو الاغتراب، فإذا كان الوالدان يتمتعان بوعي ذات وبأمن نفسي مرتفع وتتسم علاقتهما به بالدفء والتقبل شعر بالأمن النفسي؛ الذي ينتج وفقًا لماكوبي Maccoby قدرة الآباء على إعطاء أبنائهم المراهقين التقبل والحب والاهتمام بميولهم ومشكلاتهم، ووضع ضوابط وحدود واضحة ومتسقة لهم، ومنحهم حرية التعبير عن الرأي والاستماع لوجهات نظرهم، والسماح لهم بالمشاركة في صنع القرارات الأسرية(في: عماد مخيمر، 2003).

ويساعد الوعي بالذات الأب في تقديم المساندة المناسبة لأبنائه رغم مرضه بالسكر الذي يُعد من العوامل الضاغطة، لأنه يغير في أسلوب حياته وتفاعله مع البيئة والأحداث، ويؤثر سلبًا على رفاهيته النفسية لأن أعراض المرض وطرق علاجه مرهقة، وتتضمن مضاعفاته تهديدًا لحياته، وإذا كانت طبيعة المرض تتطلب المراقبة الشخصية المستمرة لمستوى السكر فإن ذلك يفرض قيودًا معينة على أنشطة حياته اليومية؛ مما يزيد من توتره وقلقه، ويؤثر في وعيه بمشاعره وأفكاره وتوجيه ذاته نحو البيئة المحيطة(Jacobson, DerGroot & Samson, 1994; Nelms, 1989)، وسواء كان منشأ الوعي بالذات اجتماعي في طبيعته، أو داخل الفرد في نشأة ذاتية متفردة إلا أن الاستبصار الكافي بدوافع ومشاعر الذات ضروري حتى يستطيع الفرد إدراك الآخرين ومساندتهم(سهير محفوظ، 2001).

ويخفف إدراك المراهق لمساندة الأب من التأثيرات الضارة للضغط؛ حيث أن المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الدعم الاجتماعي الفاعل الذي يحتاجه المراهق، ويؤثر حجم المساندة الذي يقدمها الأب ومستوى رضا المراهق عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دورًا مهمًا في إشباع حاجة المراهق للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة، كما أنه يدرك الأحداث على أنها أقل مشقة عندما يشعر أن المساندة والمساعدة متوفرتان، ومن ثم يتمكن من مواجهة الحدث الضاغط(مايكل آرجايل، 1993: 47).

ويرى السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال اكتساب المراهق عادات مناسبة تساعده على التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف والتوافق مع البيئة(أزهار قاسم وأحمد سلطان، 2008)، وتفترض نظرية التبادل الاجتماعي أن العلاقات الاجتماعية التي يحقق الفرد من خلالها اشباعات معينة تسهم في مظاهر الصحة النفسية لديه، أي أن تبادل العلاقات الآمنة بين المراهق وأبيه يقوي ويدعم شعوره بالرضا عن الذات والحياة، ويسهل استراتيجيات التعايش لمواجهة أحداث الحياة الشاقة، والمساعدة في الحل الفعال للمشكلات التي يواجهها ومن ثم يتحقق له الأمن النفسي، وتشكل أي علاقة وثيقة "قاعدة الأمن" المفهوم الذي كتب فيه بولبي Bowlby 1980 ويرجع إليها المراهق في أوقات الراحة والاستقرار وفي أوقات الشدة والضغوط، وهو قابل للتعديل بحكم تعدد الخبرات التي يكتسبها، ويقرر روتر Rutter 1989 أن العلاقة الآمنة التي تربط المراهق بوالده تمثل عاملا وقائيًا يقوده إلى الشعور بالكفاءة والثقة والتحدي، وأن عدم وجود مثل هذه العلاقة يقود إلى الشعور بعدم الثقة والأمن والتردد(عزة عبد الكريم، 2001؛ Waters & Cummings, 2000).

ويفترض روجرز Rogers 1980 أن مفهوم الذات هو المسئول عن سلوك المراهق؛ حيث أن الخبرات التي تتطابق مع هذا المفهوم والمعايير الاجتماعية تؤدي إلى التوافق النفسي؛ فيما تشكل تلك الخبرات التي تتعارض مع المعايير الاجتماعية ومفهوم الذات تهديدًا يؤدي إلى سوء التوافق وظهور اضطرابات النوم (Van-der et al, 2006)، ويؤكد فينخل Venkhl على أن التوتر الزائد يؤدي لاضطراب النوم فيرى المراهق الكوابيس أثناء نومه، كما أن التوقعات المشحونة بالوجدان سواء كانت سارة أو كدرة تتسبب في الأرق(حسام عزب وسميرة شند وهاني مصطفى، 2013).

الفرض الثاني: ينص على " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الدراسة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين على مقياس الأمن النفسي للمراهقين". وللتحقق من صدق هذا الفرض استُخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، كما يتبين من جدول(6)

جدول(6)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين عينتي
المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين على مقياس الأمن النفسي للمراهقين

المجموعة / المتغير	مراهقون ذوو اضطرابات النوم(ن=37)		مراهقون عاديون(ن=41)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
تقبل الذات	12,216	1,315	16,634	0,662	19,016**	2,181	كبير
الانتماء	14,783	1,397	17,268	1,304	8,122**	0,932	كبير
المساندة المدركة	11,677	0,709	16,049	1,580	15,477**	1,775	كبير
معنى الحياة	13,946	1,246	18,463	1,002	17,718**	2,032	كبير
الدرجة الكلية	52,622	2,957	68,414	2,366	26,161**	3,001	كبير

** دال عند(0,01)

يشير تحليل نتائج جدول(6)إلى تحقق صدق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين ذوي اضطرابات النوم والمراهقين العاديين على مقياس الأمن النفسي للمراهقين(تقبل الذات، والانتماء، والمساندة الاجتماعية المدركة، ومعنى الحياة، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه المراهقين العاديين؛ توضحها قيم "ت" الدالة عند(0,01)وهي على الترتيب (19,016/ 15,477/8,122 /17,718/ 26,161)، وكان حجم التأثير كبيرًا إذ كانت قيمه على الترتيب (3,001/2,032/1,775/0,932/2,181)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي وجد أنها تساوي على الترتيب(0,8650/0,4788/0,4608/0,3238/0,4975) وهذا يعني أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسطات درجات المراهقين العاديين متوسطات درجات المراهقين ذوي اضطرابات النوم في الأمن النفسي تراوحت ما بين(33%-87%)تقريبا.

وبمناقشة هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة وجد أنها تتفق مع نتائج دراسة كل من (Black & McCarthey, 1997; Forman & Davies, 2003; Lijuan et al, 2004; Lindberg et al, 1997; Romine, 2007) التي أشارت إلى انخفاض درجة الأمن النفسي لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم، وتختلف مع نتائج دراسة(Wolfson & Carskadon, 1998) التي ذهبت إلى عدم وجود ارتباط دال إحصائيًا بين اضطرابات النوم والأمن النفسي.

ويمكن تفسير هذا الفرض في ضوء أن الصحة النفسية تستمد من العلاقة الوثيقة القائمة على الحب والعطف بين الأبناء والآباء، ولكل منهما دوره المكمل للآخر، لذا فإن إصابة الأب بمرض مزمن كالسكر يؤثر على كيان الأسرة وعلى الجوانب النفسية والوجدانية للأبناء؛ فالوجود البدني للأب لابد أن يكون مقترنًا بالوجود النفسي القائم على الرعاية والتفاعل والتواصل والاهتمام لأن المرض المزمن الذي قد يصيب الأب يترتب عليه قلة الاهتمام بالابن؛ مما يفرض عليه صعوبات في التوافق تكون سببًا في تشويه بناء الذات وانخفاض شعوره بالأمن النفسي(جمال تفاحة، 2004).

ويساعد الأمن النفسي على التأقلم النفسي والاجتماعي أثناء فترة الشدة والضغط-خاصة مرحلة المراهقة التي يعيشها الفرد باعتبارها مرحلة الأحداث الضاغطة لما تتسم بتغيرات متعددة ونقلة تطورية مهمة من الاعتمادية في مرحلة الطفولة إلى الاستقلالية في مرحلة الرشد-لأنه عملية دينامية تغير سلوك المراهق ليبني علاقات أكثر توافقًا؛ خاصة أن المتوافق - كما يرى جلاسر Glaser 1951 - يركز على السلوك بدلا من المشاعر وعلى الحاضر بدلا من المستقبل،

ويتحمل المسؤولية، ويستقل ذاتيًا، ويندمج مع الآخرين ويواجه الواقع بموضوعية، كما أن تحقيق الأمن النفسي مرتبط بإشباع حاجات الفرد الأساسية في البيئة الواقعية بطريقة مقبولة اجتماعيًا وتحقيق الاندماج الوجداني مع الآخرين(صالح الداهري، 2005؛ علاء الدين النجار، 2013).

وتقوم المساندة الاجتماعية التي يدركها المراهق العادي بدور وقائي يساعد جهاز المناعة النفسية والجسمية على استعادة عافيته بسرعة بفضل مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا التي تساهم بدورها في تحويل المشاعر السلبية والأفكار الانهزامية إلى مشاعر إيجابية وأفكار جديدة تدفعه للتحمل، وتعمل على خفض الآثار السلبية للمشكلات والاضطرابات وهذا ما يفتقده المراهق ذو اضطرابات النوم(تفات رزيقة ومفاتلي نعيمة، 2013)، كما أن معظم المشكلات الانفعالية التي يعاني منها المراهقين ذوي اضطرابات النوم تُعزى في جانب منها إلى ضعف قدرتهم على معالجة وتجهيز المعلومات ذات الطابع الانفعالي وذلك لأن معالجتها وتجهيزها تعتمد على مدى قدرتهم على ضبط وتنظيم الانفعالات والمشاعر والتعبير عنها، وتكوين علاقات اجتماعية جيدة وآمنة مع الآخرين(محمود عكاشة، 2005).

وقد يسهم شعور المراهقين ذوي اضطرابات النوم بالقلق وعدم ثبات معاملة الآخرين لهم وتوقع الكمال الزائد منهم، وغياب الاهتمام بهم، والنقد الزائد من الوالدين والرفاق، أو تحميلهم أعباء تفوق قدراتهم، وأسلوب تعاملهم في المدرسة في إدراكهم وشعورهم بالأمن النفسي(أزهار قاسم وأحمد سلطان، 2008؛ السيد عبد المجيد، 2004)، وقد يهيئ المناخ الأسري الإيجابي المراهق العادي لتكوين عادات انفعالية صحيحة قوامها الثقة بالنفس والثقة في الآخرين، وأن يكوّن اتجاهات إيجابية نحو المحيطين به كأناس يتقبلونه ويشبعون حاجاته ويقدرونه كشخص ويتعاملون معه كإنسان وغاية في ذاته وليس كوسيلة لتحقيق حاجاتهم؛ مما يشعره بالأمن النفسي والصحة النفسية(علاء الدين كفافي، 1989).

وتعتبر نظرية تطور الهوية الذاتية أن العلاقات الاجتماعية هي الأساس في تكوين الأمن النفسي، فالتقييم الإيجابي للفرد من قبل الآخرين يقود إلى إدراكه وتقييمه لذاته بشكل إيجابي، وهذا بالتالي يقود إلى الإحساس بالأمن والطمأنينة(Lieberman et al, 1999)، وتفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن الأمن النفسي سلوك متعلم قائم على التعلم بالملاحظة، ولدى الأفراد الذين يشعرون بعدم الأمن النفسي توقعات منخفضة للأشياء أو درجة منخفضة من حرية الحركة مع ارتفاع قيمة الحاجة، فهم يتجنبون المواقف سواء بالغياب البدني أو عن طريق الكبت أو التبرير أو الخيال أو أحلام اليقظة، ومثل هذا السلوك غير الواقعي قد يصطدم بالتفكير البناء المتجه نحو حل المشكلات(أزهار قاسم وأحمد سلطان، 2008).

وتؤثر الطريقة التي ينام بها المراهقون في قدرتهم على الشعور بالأمن النفسي والتفكير والتصرف خلال ساعات اليوم، وبالمثل فإن الأنشطة اليومية والتغيرات في البيئة والعوامل الفردية يمكن أن يكون لها تأثير عميق على أنماط النوم، كما أن المراهقة فترة تغيرات جسمية ومعرفية وانفعالية واجتماعية، ويُعد النوم أحد الجوانب الأساسية والمهملة من التطور التي تتأثر بهذه التغيرات(بسيوني سليم وعبد المحسن إبراهيم، 1996)، ويرى علماء المدرسة السلوكية أن النوم العادي والنوم المضطرب سلوكيات متعلمة، فكل أسرة تعلم طفلها السلوك المقبول في النوم فينام نومًا مستقرًا وعميقًا، أو تعلمه السلوك غير المقبول فيضطرب نومه ويقلق، وترجع صعوبات النوم إلى أخطاء الوالدين في تنشئة ابنهم فيعلمانه الخوف من النوم من خلال الارتباط الشرطي للنوم بأشياء مخيفة تتعلق بمكان النوم أو ظروفه أو مواعيده، أو بالتطبيق الخاطئ للثواب والعقاب في مواقف النوم؛ ويحدث تدعيم لسلوكيات صعوبات النوم، وإضعاف سلوكيات النوم العادي(طارق أسعد وألفت كحلة، 2009: 108).

<u>الفرض الثالث:</u> ينص على "توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات عينتي الدراسة من الآباء الراشدين مرضى السكر والآباء الراشدين العاديين على مقياس الوعي بالذات للراشدين ". وللتحقق من صدق هذا الفرض استُخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، كما يتبين من جدول(7)

جدول(7)المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم(ت)ودلالتها بين عينتي

الآباء الراشدين مرضى السكر والآباء الراشدين العاديين على مقياس الوعي بالذات للراشدين

المجموعة / المتغير	آباء راشدون مرضى السكر (ن=37)		آباء راشدون عاديون(ن=41)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
ضبط الذات	12,351	0,753	16,098	1,463	**13,986	1,604	كبير
تقييم الذات	11,405	0,644	17,195	2,369	**14,388	1,650	كبير
الثقة بالنفس	14,595	0,762	19,073	1,794	**14,073	1,614	كبير
القدرة على اتخاذ القرار	13,378	0,861	18,195	1,706	**15,478	1,775	كبير
الدرجة الكلية	51,729	1,557	70,561	6,458	**17,280	1,982	كبير

** دال عند(0,01)

يشير تحليل نتائج جدول(7)إلى تحقق صدق الفرض الثالث بوجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الآباء الراشدين مرضى السكر والآباء الراشدين العاديين على مقياس الوعي بالذات للراشدين(ضبط الذات، وتقييم الذات، والثقة بالنفس، والقدرة على اتخاذ القرار، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه الآباء الراشدين العاديين؛ توضحها قيم "ت" الدالة عند(0,01)وهي على الترتيب (13,986/ 14,073/14,388 /17,280/15,478)، وكان حجم التأثير كبيرًا إذ كانت قيمه على الترتيب (1,982/1,775/1,614/1,650/1,604)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي وجد أنها تساوي على الترتيب (0,4761/0,4616/0,4463/0,4505/0,4452)وهذا يعني أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسطات درجات الآباء الراشدين العاديين متوسطات درجات الآباء الراشدين مرضى السكر في الوعي بالذات تراوحت ما بين(45%-48%)تقريبا.

وبتحليل هذه النتيجة في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة نجدها تتفق مع نتائج دراسات (Boey, 1999; Gravels & Wandell, 2006; Grey, 2002; Martinez-Ponz, 1997; Thomas, 1996) التي توصلت إلى انخفاض درجة الوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر، وتختلف مع نتائج دراسة (Busso, 2003) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين مرضى السكر والعاديين في الوعي بالذات.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء أن الدماغ الإنساني يعتمد على وجود مستوى مناسب من السكر في الحصول على حاجته من الطاقة، ويؤدي انخفاض السكر إلى مستوى مرتفع من القلق يفوق الأفراد العاديين كالقلق من نقص السكر ومضاعفاته وتأثيره على الحياة اليومية، وخلط وتشويش الأفكار وتدهور العمليات المعرفية كالانتباه والقدرة على التخطيط واتخاذ القرار ومن ثم انخفاض الوعي بالذات(McCrimmon, Ewing, Frier & Deary, 1999)، ووفقًا لنظرية المقارنة الاجتماعية فإن تأثير مرض السكر ووصمته أكبر على الراشدين الأصغر سنًا عن الراشدين الأكبر سنًا؛ فيشعرون أكثر بالاكتئاب ويرون أنفسهم أسوأ حظًا من أقرانهم في نفس العمر (Cheng & Boey, 2000)، وتسبب الأدوية المستخدمة في علاج مرض السكر أعراض جانبية ومضاعفات تفوق مشكلة المرض نفسه كانخفاض معدل السكر وارتفاع نسبة الأنسولين وزيادة الوزن والغثيان والحموضة وارتفاع أنزيمات الكبد والإسهال وحموضة الدم والفشل الكلوي واضطرابات الهضم(أحمد عبد السلام، 2005)، وتؤثر الضغوط والتغيرات التي يتعرض لها مرضى السكر سلبًا على شخصياتهم وترفع من معدل الإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية وتؤدي بدورها إلى حدوث خلل في أحد الأجزاء المهمة في الشخصية ألا وهو تقييمهم ووعيهم بذواتهم(عزة عبد الكريم، 2002)الذي يبدو في عدم قدرتهم على التوافق مع أية تغييرات وبدء أنشطة جديدة وصعوبة تغيير الرأي في مختلف الموضوعات، وافتقاد الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالسعادة والرضا عن الحياة، والاعتقاد بالعجز عن تجاوز الصعاب، والتوقع الدائم للأمور السيئة، والشعور بالفشل عند البدء في أي عمل جديد(Bar-On, 2006).

ويؤثر عدم إدراك مرضى السكر للمساندة الاجتماعية من المحيطين بهم في وعيهم بذواتهم خاصة ولها أثر كبير في حياتهم يعرف بالأثر الملطف للمساندة الذي يحسن من أساليب المواجهة والتعامل مع الضغوط ومصادرها والتأثير الوسيط للدعم الاجتماعي، فالآخرين المهمين في حياة مريض السكر قد يساعدوه في حشد وتعبئة مصادره النفسية والسيطرة على أعبائه الانفعالية والتعامل الجيد مع الآخرين والشعور أفضل تجاه الضغوط(Grey, 2002).

ويذكر لندجرن Lindgren 1977 أن نضج الراشد العادي يؤدي إلى ازدياد وعيه بذاته وإمكاناته، ويقرر روجرز Rogers 1980 أن كل فرد يعيش في عالم خاص من الخبرات ويستجيب للمواقف المختلفة في ضوء وعيه بذاته، وأن الطريق لتحقيق الذات يمر عبر الوعي بالذات، وينشأ الوعي بالذات عن طريق تفاعله مع البيئة؛ أي من العلاقة الدينامية بالعالم الخارجي ومن تقويم الآخرين له وما يعتقدون عنه، ومن خبرات النجاح والفشل والتوقعات التي يدركها، وما يترتب على ذلك من نمو التنظيمات السلوكية المختلفة بناء على عملية التعلم، لذا فإن الوعي بالذات هو العامل الأساسي والمهم الذي يحدد وعيه بالآخرين(أحمد الزغبي، 1996؛ حنان العناني، 2005: 73)، وهو الموجه للسلوك في كل المواقف ويحدد المشاعر والتصرفات، وجوهر الذكاء الوجداني وأساس الثقة بالنفس لأنه يقود الفرد لمعرفة مكامن قوته ومشاعره الحقيقية والتعبير عنها بطريقة تتسق مع أفكاره وميوله، كما أن الوعي بمشكلاته التي تعترضه ونجاحه في التغلب عليها وإدراكه لكل جانب من جوانبها دليل على مدى تمكنه من تفسير العلاقات بين جهوده المبذولة والنتائج المترتبة على حلها، فضلا عن مدى إمكانيته في المحافظة على استمرارية هذا السلوك إزاء العقبات والصعوبات التي تواجهه فيولد لديه القدرة على مواجهة جميع المواقف واكتساب الخبرات العقلية والانفعالية والاجتماعية بصورة واعية، وقد أشار باندورا إلى أنه كلما كان الفرد واعيًا بذاته كلما ازدادت فعاليته الذاتية(حسن غولي ومظهر البعبيدي، 2013؛ لطفي عبد الباسط، 2008).

ويتطلب وعي الراشد بذاته أن تكون القشرة المخية الحديثة في حالة نشاط خاصة في مناطق اللغة بحيث تستطيع تحديد وتسمية العواطف والانفعالات المستثارة، وهو ليس انتباهًا يحدث له تشتت أو تحريف مع الحالات الوجدانية المختلفة، لأنه حالة محايدة تظل على حيادها وتأملها- يطلق عليها الأنا الملاحظة- حتى في حالة الهياج والتوتر والاكتئاب، فالمكتئب يلاحظ اكتئابه حتى لو لم يستطع مقاومة الذات وملاحظتها، وإذا أحسن الفرد استخدام مهارات الوعي بالذات فإنها تساعده على رؤية خبراته الشخصية من زوايا مختلفة وهي رؤية موازية لمعايشة الخبرة أو هي ما وراء الخبرة وهي تزوده بالوعي بما يحدث في موقف ما وليس الانغماس أو الذوبان في الموقف(بام روبنز وجان سكوت، 2000: 110).

بحوث مقترحة وتوصيات: نوضح كل منها فيما يلي:

أولاً- بحوث مقترحة:يمكن في ضوء نتائج هذه الدراسة والملاحظات الميدانية طرح بعض الدراسات المقترحة كما يلي:

1- تنمية الوعي بالذات لدى الآباء مرضى السكر لتحسين الأمن النفسي لدى أبنائهم المراهقين ذوي اضطرابات النوم.

2- الأمن النفسي وعلاقته بتمكين الذات لدى المراهقين ذوي اضطرابات النوم.

3- فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين جودة النوم لدى عينة من المراهقين.

4- الوعي بالذات وعلاقته بأساليب المواجهة لدى عينة من الراشدين مرضى السكر.

5- تنمية التفكير الإيجابي لتحسين الوعي بالذات لدى عينة من الراشدين مرضى السكر.

6- الأمن النفسي لدى عينة من المراهقين ذوي اضطرابات النوم وعلاقته بالمرونة النفسية لدى آبائهم مرضى السكر.

7- تنمية الكفاءة الوجدانية لدى عينة من الراشدين مرضى السكر.

8- الأمن النفسي وعلاقته بالرفاهة النفسية لدى المراهقات ذوات اضطرابات النوم.

9- تحسين الوعي بالذات لخفض الضغوط النفسية لدى الراشدين مرضى السكر.

10- الاحتراق النفسي وعلاقته بالوعي بالذات لدى الراشدين مرضى السكر.

ثانيًا- توصيات تطبيقية: توصي هذه الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يلي:

1- تنظيم ندوات لتوعية الآباء بأهمية النوم ومخاطر اضطراباته على الأبناء.

2- تقديم دورات تدريبية للمعلمين عن كيفية تحسين الأمن النفسي لدى المراهقين في المدارس.

3- إعداد ندوات لتوعية الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين في المستشفيات بأهمية تقديم المساندة والدعم والحماية النفسية للراشدين مرضى السكر.

4- عقد برامج للتربية الأسرية والوالدية لتعزيز دور الوالدين في تنمية الأمن النفسي لدى أبنائهم.

5- إعداد برامج إعلامية لتعليم الأطفال والمراهقين عادات النوم السليمة منذ طفولتهم الباكرة.

6- تنظيم برامج توعية لطلاب المدارس عن كيفية الوقاية من مرض السكر.

7- إعداد ندوات لتوعية مرضى السكر بكيفية الوقاية من مضاعفات المرض والتعامل مع الضغوط.

8- تقديم وسائل الإعلام لبرامج عن الأساليب الصحيحة لتدعيم الأمن النفسي لدى الأطفال والمراهقين.

9- عقد دورات للاختصاصيين النفسيين في المستشفيات عن كيفية تحسين الوعي بالذات لدى المرضى بصفة عامة ومرضى السكر بصفة خاصة.

10- إعداد ندوات لتدريب مرضى السكر على إدارة ذواتهم وانفعالاتهم بكفاءة للنجاح في الحياة.

11- التشخيص المبكر لاضطرابات النوم للوقاية من مضاعفات قد تصبح مزمنة يستعصى علاجها.

قائمة المراجع

أولا- المراجع العربية

- إبراهيم الشافعي. (2010). إدمان الإنترنت وعلاقته بالوحدة النفسية والطمأنينة النفسية لدى طلاب وطالبات جامعة الملك خالد بالسعودية على ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. ***مجلة دراسات نفسية***، 2(3)، 437-464.

- أحمد الزغبي. (1996). تقبل الذات وعلاقته بالآخرين لدى طلبة جامعة صنعاء. ***مجلة الدراسات والبحوث التربوية جامعة صنعاء***، 4(12)، 63-85.

- أحمد عبد السلام. (2005). أثر استخدام جهد بدني مقنن كعامل وقائي من أمراض القلب على بعض المتغيرات البيوكيميائية والفسيولوجية لمرضى السكر. ***مجلة جامعة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية***، 3(21)، 222-258.

- أزهار قاسم؛ وأحمد سلطان. (2008). الأمن النفسي لدى طالبات كلية التربية للبنات في ضوء القرآن الكريم. ***مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية جامعة الموصل***، 8(1)، 1-22.

- إسعاد البنا. (2008). علاقة الذكاء الوجداني بأساليب إدارة الصراع لدى طلاب الجامعة. ***مجلة بحوث التربية النوعية جامعة المنصورة***، 12، 36-89.

- السيد عبد المجيد. (2004). إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية. ***مجلة دراسات نفسية***، 14(2)، 237-274.

- بام روبنز؛ وجان سكوت. (2000). ***في التربية السيكولوجية الذكاء الوجداني***. ترجمة: صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي. القاهرة: دار قباء.

- بسيوني سليم؛ وعبد المحسن إبراهيم. (1996). مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة. ***مجلة دراسات نفسية***، 6(1)، 121-168.

- تفات رزيقة؛ ومفاتلي نعيمة. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها باكتساب المهارات الاجتماعية عند المراهقين المضطربين سلوكيًا. ***مجلة عالم التربية***، 14(42)، 237-268.

- جمال تفاحة. (2004). مفهوم الذات والعدوانية لدى الأطفال أبناء كل من الصم والبكم والعميان والعاديين: دراسة سيكومترية - كلينيكية. ***مجلة البحوث النفسية والتربوية جامعة المنوفية***، 19(3)، 210-277.

- جمعة يوسف. (2000). ***الاضطرابات السلوكية وعلاجها***. القاهرة: دار غريب.

- جولي بالانت. (2007). ***التحليل الإحصائي باستخدام برامج SPSS***. ترجمة: خالد العمري. القاهرة: دار الفاروق.

– حسام عزب؛ وسميرة شند؛ وهاني مصطفى. (2013). دراسة كلينيكية لنماذج من اضطرابات النوم لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية. ***مجلة الإرشاد النفسي***، 35(1)، 571-589.

– حسن غولي؛ ومظهر البعبيدي. (2013). أثر برنامج إرشادي مقترح لتنمية الوعي الذاتي لدى الطلاب المتفوقين في المرحلة الثانوية. ***مجلة دراسات تربوية جامعة بغداد***، 22، 9-42.

– حسين أبورياش؛ وعبد الحكيم الصافي. (2006). ***الدافعية والذكاء العاطفي***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

– حنان العناني. (2005). ***الصحة النفسية***. عمان: دار الفكر.

– سامي هاشم. (1994). الوعي بالذات وعلاقته بالقلق المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالرياض. ***مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق***، 21، 153-183.

– سعاد جبر. (2008). ***الذكاء الانفعالي وسيكولوجية الطاقة اللامحدودة***. إربد: عالم الكتاب الحديث.

– سميرة عرابي؛ وهبة الضميري. (2014). تأثير التمرينات المائية على بعض المتغيرات الجسمية والفسيولوجية ومستوى السكر بالدم لدى المصابات بمرض السكري من النوع الثاني في الأردن. ***مجلة العلوم التربوية بالجامعة الأردنية***، 41(1)، 162-172.

– سهير محفوظ. (2001). بنية الوعي بالذات: دراسة تحليلية سيكومترية. ***مجلة كلية التربية جامعة عين شمس***، 25(3)، 151-181.

– شيماء مجاهد. (2006). تنمية فعالية الأمهات في معاملة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. ***رسالة ماجستير***(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

– صالح الداهري. (2005). ***علم النفس الإرشادي- نظرياته وأساليبه الحديثة***. عمان: دار وائل للنشر.

– طارق أسعد؛ وألفت كحلة. (2009). ***مقاييس اضطرابات النوم***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

– طه المستكاوي. (2000). ***اختبار جامعة أسيوط للذكاء غير اللفظي***. أسيوط: دار الوفاء.

– عبد الرحمن الحميدي. (1992). أثر الخبرة التربوية والمستوى التعليمي لمرضى سكر الدم الذين يعتمدون في علاجهم على الأنسولين في انصياعهم لتعليمات العلاج. ***مجلة دراسات تربوية***، 7(45)، 102-131.

– عبد الرحمن الخالدي. (2014). الوعي الذاتي وعلاقته بالتوافق النفسي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية. ***رسالة ماجستير***(غير منشورة)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.

– عبد الرقيب البحيري؛ ومصطفى مفضل. (2014). دراسة سيكومترية لبعض اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع. ***مجلة الإرشاد النفسي***، 37، 353-420.

– عبد اللطيف عبده. (2008). ***الثقة بالنفس طريقك إلى النجاح***. أبو ظبي: دار الضياء للنشر.

– عبد الوهاب كامل. (1988). ***مقياس التحكم الذاتي***. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

– عزة عبد الكريم. (2001). استخدام المساندة النفسية والاجتماعية لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى المسنين: دراسة تجريبية. ***رسالة دكتوراه***(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

– عزة عبد الكريم. (2002). تقييم الذات وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين. ***مجلة دراسات عربية في علم النفس***، 1(2)، 185-209.

– علاء الدين النجار. (2013). النموذج البنائي للعلاقة بين كل من الذكاء الوجداني وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بالشعور بالأمن النفسي لدى طلبة الجامعة. ***مجلة كلية التربية جامعة بنها***، 94(2)، 251-285.

– علاء الدين كفافي. (1989). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دراسة في علية تقدير الذات. ***المجلة العربية للعلوم الإنسانية***، 9(35)، 101-128.

- عماد مخيمر. (2003). إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس. ***مجلة دراسات نفسية***، 13(4)، 613-677.

- فوقية راضي. (2007). اضطرابات النوم لدى الأطفال المعاقين بصريًا وعلاقتها بالقلق والاكتئاب. ***مجلة كلية التربية جامعة أسيوط***، 23(1)، 1-56.

- قطب حنوره. (2009). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطراب النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، 19(65)، 257-292.

- لطفي عبد الباسط. (2008). الذات والتفكير المنعكس. ***مجلة البحوث النفسية والتربوية جامعة المنوفية***، 23(1)، 2-14.

- مايكل آرجايل. (1993). ***سيكولوجية السعادة***. ترجمة: فيصل يونس. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

- مجدي الدسوقي. (2006). ***اضطرابات النوم الأسباب – التشخيص – الوقاية والعلاج***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- محمد البحيري. (2002). بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم "دراسة ميدانية". ***رسالة ماجستير***(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

- محمود عكاشة. (2005). أدوار المعلم في تنمية الذكاء الانفعالي لدى الأطفال الموهوبين. ***مجلة الدراسات الاجتماعية***، 20، 13-73.

- مروة حسن. (2015). الأمن النفسي وعلاقته بحب الحياة لدى عينة من طلاب كلية التربية. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، 25(88)، 353-389.

- معتصم شنطاوي. (2008). أثر برنامج للتدريب الهوائي على تعديل نسبة السكر وبعض القياسات الجسمية لدى مرضى السكر غير المعتمد على الأنسولين في جامعة مؤتة. ***مجلة مؤتة للبحوث والدراسات***، 23(1)، 193-214.

- منظمة الصحة العالمية. (2016). ***السكري***
http://www.emro.who.int/ar/health-topics/diabetes/index.html.01-22-2016. 21:22pm/

- يوسف قطامي. (1998). ***سيكولوجية التعلم والتعليم الصفي***. عمان: دار الشروق.

- هبة الله عبد الفتاح. (2011). الأمن النفسي وعلاقته بالمعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في المرحلة العمرية من(13-15)سنة. ***رسالة ماجستير***(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

ثانيًا- المراجع الأجنبية

- American Academy of sleep Medicine. (2016). ***The international classification of sleep disorders revised diagnostic and coding manual***. http://www.aasmnet.org. 02-10-2016.14:08pm.

- American Psychiatric Association. (2013). ***Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition***(DSM-5). Washington: Edwards Brothers Malloy.

- American Diabetes Association. (2016). ***Statistics About Diabetes***.

http://www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/?loc=superfooter.02-11-2016.10:27AM.

- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence(ESI). ***Psicothema***, 18, 13-25.

- Black, K & McCarthey, K. (1997). Adolescent female's security with parents predicts the quality of peer interactions. ***Social Development***, 6(1), 91-110.

- Boey, K. (1999). Adaptation to type II diabetes mellitus depression and related factors. ***International Medical Journal***, 6(2), 125-132.

- Busso, L. (2003). The relationship between emotional intelligence and contextual performance as influenced by job satisfaction and locus of control orientation. ***Doctorate Thesis***. California School of Professional Psychology, Alliant International University.

- Cheng, T & Boey, K. (2000). Coping, social support and depressive symptoms of older adults with type 11 diabetes mellitus. ***Clinical Gerontologist***, 22(1), 15-30.

- Culebras, A. (1992). Update on disorders of sleep and the sleep-wake cycle. ***Psychiatric Clinics of North America***, 15(2), 467-489.

- Cummings, E; Schermerhorn, A; Davies, P; Goeke-Morey, M & Cummings, J. (2006). Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. ***Child Development***, 77(1), 132-152.

- Forman, E & Davies, P. (2003). Family instability and young adolescent maladjustment: the mediating effects of parenting quality and adolescent appraisals of family security. ***Clinical Child and Adolescent Psychology***, 32(1), 94-105.

- Goleman, D. (1995). ***Emotional intelligence: Why it can matter more then IQ***. New York: Bantam Books

- Goleman, D. (2006). ***Working with emotional intelligence***. New York: Bantam Books.

- Gravels, C & Wandell, P. (2006). Coping strategies in men and women with type II diabetes in Swedish primary car. ***Diabetes Research and Clinical Practice***, 71(3), 280-289.

- Grey, Y. (2002). Psychological statues of children with diabetes in the first year after diagnosis. ***Diabetes Care***, 18(1), 236-244.

- Hay, I & Ashman, A. (2003). The development of adolescent, emotional stability and general self-concept: the interplay of parents, peer & gender. ***International journal of Disability Development and Education,*** 50(1), 77-91.

- Heiman,T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping and future expectations. ***Journal of Developmental and Physical Disabilities***, 14(2), 159-171.

- Jacobson, A; DerGroot, M & Samson, J. (1994). Quality of life in patients with type 1 and type 11 diabetes mellitus. ***Diabetes Care***, 17, 167-174.

- Lieberman, M; Doyle, A & Markiewicz, D. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: association with peer relations. ***Journal of Child Development***, 70(1), 202-213.

- Lijuan, A; Zhong, C & Xin, W. (2004). Research of high school student, security and the related factors. ***Chinese Mental Health***, 18(10), 717-719.

- Lindberg, E; Janson, C; Gislasont, B; Bjornssone, H & Boman, G. (1997). Sleep disturbance in adult population, can gender difference be explained by differences psychological statues?. ***Sleep***, 20(4), 381-387.

- Martinez-Ponz, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personality functioning, ***Intelligence***, 33(4), 369-391.

- McCrimmon, R; Ewing, F; Frier, B & Deary, I. (1999). Anger state during acute insulin-induced hypoglycemia***. Physiology & Behavior***, 67(1), 35-39.

- Merki, M & Merki, D. (1994). ***Health: A guide to wellness***. New York: McGraw-Hill.

- Nelms, B. (1989). Emotional behaviors in chronically ill children. ***Journal of Abnormal Child Psychology***, 17(6), 657-668.

- Nettina, S. (2014). ***Manual of nursing practice***. New York: Lippincott Williams & Wilkins.

- Radke-Yarrow, M; Cummings, E; Kuczynski, L & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. ***Child Development***, 56(4), 884-893.

- Romine, M. (2007). Peer Group membership and a sense of belonging: their relationship to adolescent behavior problems. ***American Psychologist***, 45, 122-145.

- Rubin, R & Peyrot, M. (2001). Psychological issues and treatments for people with diabetes. ***Journal of Clinical Psychology***, 57(4), 457-478.

- Surwit, R & Schneider, M. (1993). Role of stress in the etiology and treatment of diabetes mellitus. ***Psychosomatic Medicine***, 55(4), 380-393.

- Thomas, R. (1996). Reflective Dialogue parent design: focus on parent development. ***Journal of Family Relations***, 45, 189-200.

- Van-der, H; Smits, M & Gunning, W. (2006). Sleep hygiene and actigraphically evaluated sleep characteristics in children with ADHD and chronic sleep onset insomnia. ***Journal of Sleep Research***, 15(1), 55-62.

- Van-Tilburg, M; McCaskill, C; Lane, J; Edward, C; Bthel, A; Feinglos, M & Surwit, R. (2001). Depressed mood is a factor in glycemic control in type 1 diabetes. ***Psychosomatic Medicine***, 63(4), 551-555.

- Veschueren, K; Marcoen, A & Schoefs, V. (1996). The internal working model of the self-attachment and competence in five-year-olds. ***Child Development***, 67(3), 2493-2511.

- Waters, E & Cummings, E. (2000). A secure base from which to explore close relationships. ***Child Development***, 71(1), 164-172.

- Weiss, M & Salpekar, J. (2010). Sleep problems in the child with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Defining a etiology and appropriate treatments. ***Journal of Central Nervous System Disease***, 24(10), 811-828.

- Wolfson, A & Carskadon, M. (1998). Sleep Schedules and daytime functioning in adolescents. ***Child Development***, 69(4), 79-92.

- Wu-Tien, W. (2001). Conception and appraisal of personal intelligence. ***Paper presented at the 14th world Conference of world council for gifted and talented children***, Barcelona. July 31-August 4, 1-2.