مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

التوافق الصحي وقوة الأنا لدي مرضي السكري

منال محمد عاشور محمود

باحثة ماجستير بقسم علم النفس

كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2021.68007.1063

- تاريخ الاستلام: ١٥ مارس ٢٠٢١ م
- تـاريخ القبـول: ٩ مايو ٢٠٢١ م

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد 52 (الجزء الثاني) لسنة 2021

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الالكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الالكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

التوافق الصحي وقوة الأنا لدي مرضي السكري

إعداد
منال محمد عاشور محمود
باحثة ماجستير بقسم علم النفس
كلية الآداب ، جامعة جنوب الوادي
mano4121991@gmail.com

الملخص باللغة العربية:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة مستوى التوافق الصحي وقوة الأنا لدى عينة من مرضى السكري، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مريضاً بالسكري، منهم (٥٠) ذكوراً، (٥٠) إناثاً، و(٨٠) من الأصحاء، حيث تتراوح أعمارهم من (٢٠– ٨٠) وطبق عليهم مقياس التوافق الصحي إعداد (زينب، ٢٠٠٣)، ومقياس قوة الأنا إعداد(الباحثة) وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية بين التوافق الصحي وقوة الأنا، توجد فروق بين مرضى السكري والأصحاء ترجع إلي العمر.

الكلمات المفتاحية: التوافق الصحي، قوة الأنا، السكري

مقدمة الدراسة

التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس وهو علم سلوك الانسان وتوافقه مع البيئة لذلك كانت دراسة علم النفس لا تنصب على السلوك ذاته أو على التوافق نفسه بل تدور حول كيفية الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التي يتم بواسطتها التوافق أو عدم التوافق (صالح الداهري، ٢٠٠٨: ٦٤).

ولا يخلو أي شخص سوي من اختلال مستوي التوافق خلال مراحل حياته المختلفة بسبب ضغوط ومشاكل الحياة، ومن هذه المشاكل والضغوط يتعرض الفرد للأمراض النفسية والجسدية المزمنة مثل مرض السكري الذي يتطلب من الفرد بذل مجهود أكثر للوصول إلى مستوي مرضٍ من التوافق النفسي (فيروز جاني،٢٠١٣ :٩).

وتعتبر قوة الأنا من العوامل الأساسية التي يمكن أن تسهم في تحقيق الصحة النفسية نظراً لما تتضمنه من مشاعر ايجابية كالفعالية العامة للذات، والشعور بالرضا، وارتفاع مستوي الصلابة النفسية، حيث تعتبر قوة الأنا مؤشر لقوة الشخصية الداخلية التي تمكن الفرد من الاستخدام الأمثل لقدراته المعرفية والسلوكية والانفعالية التي تسهل ممارسة الأدوار الاجتماعية المتعددة، والتعامل مع ما يواجهه من إحباطات وأحداث يومية ضاغطة دون الرجوع إلي وسائل غير سوية كالحيل الدفاعية وتعتبر ضعف الأنا من منبئات سوء التوافق النفسي والاجتماعي(عبد المنعم حسيب،٢٠٠٩ :١٧٦).

وتعتبر الأمراض المزمنة من أكثر العوامل المهددة لحياة الفرد لما لها من آثار مباشرة على حياته الجسمية والنفسية والاجتماعية (نجاة بعوني،٢٠١٧ :٨).

وعند الإصابة بمرض مزمن كالسكرى فإن المصاب به قد تسوء حالته النفسية الإ أن الأفراد يختلفون في ردود أفعالهم فمنهم من يتكيف مع المرض ونمط الحياة الجديدة ومنهم من ينكر المرض ولا يتعامل معه بجدية، الأمر الذي قد ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية إلى جانب مرض السكرى (الجمعية الامريكية لمرض السكرى،٢٠٠٤).

حيث أن العامل النفسي له دور فعال في التعجيل بالإصابة بمرض السكري لدي الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض وتحديد قدرة المصاب علي الاستجابة للعلاج، وعلاقة داء السكري بالحالة النفسية علاقة ثنائية حيث أن الحالة النفسية السيئة تؤدي إلي اختلال

معدل السكري في الدم عن الحد الطبيعي، ويصاحب مرض السكري الكثير من الضغوطات التي تؤثر سلباً علي نفسية المريض، مما يجعله إما يقاوم المرض ويتحدى جميع مشاكله، وإما يستسلم للمرض وبالتالي يتهاون في إتباع إرشادات الطبيب والالتزام بالعلاج (جميلة بوريشة، ٢٠١٤ :٣).

مشكلة الدراسة

يعتبر التوافق النفسي من مؤشرات الصحة النفسية والتي تعد أساس استقرار الفرد وتوافقه مع المتغيرات الاجتماعية وتحمله الضغوط لذلك فإن ضعف التوافق سيؤدي إلى عدم الشعور بالأمان والاطمئنان النفسي وقد يؤدي ذلك إلى الانحراف والجنوح (كمال دسوقي،١٩٧٣ :٦).

إن الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس ربما أدى إلى اضطراب وصعوبات في عملية التوافق ولكن العلاقة ليست حتمية وتتحدد بعوامل عديدة منها: نوع المرض المصاب به ومدة هذا المرض، والدعم الأسري والاجتماعي، والوضع الاقتصادي، وقوة الشخصية (الأنا)، هذه العوامل قد تكون مساعدة للوصول إلى مستوى جيد من التوافق أو قد تكون عوامل معيقة لعملية التوافق (ميرفت مقبل،٢٠١٠ :٢).

ويشكل مرض السكري عبئاً يومياً متزايداً ومتكرراً على أي فرد مصاب به وعلاجه يتوقف بشكل كبير على شخصية المريض نفسه لذلك لابد من الاهتمام بالعوامل المختلفة التي تؤثر على هذه الشخصية ومكوناتها وأهمها الوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه (ماريا توماس، ولورين جرين،٢٠٠٢ :١٧).

وتعتبر قارة آسيا الأكثر إصابة بمرض السكري وتشكل نسبة (٦١٪) من مرضي السكري في العالم، ويزيد عدد المرضي عن (٦٦) مليون مريض، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتشير الدراسات أن عدد مرضي السكري (١٨) مليون مريض تقريباً وهو ما يشكل نسبة (٦.٣٪) من عدد السكان(Koliopoulos,2005 :135).

لقد دلت الكثير من الدراسات أن التوافق النفسي يتأثر بشدة بالصحة الجسمية والأمراض الجسدية مثل دراسة (أنيس أبو شمالة،٢٠٠٢) حيث أشار أن التوافق يحتاج إلي تمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسدية تمكنه من مواجهة الضغوط التي يتعرض لها، كما يواجه

المرضي بعد تشخيصهم بمرض مزمن حالة من عدم التوازن الجسمي والنفسي والاجتماعي حيث يتغير كل شيء في حياتهم من البسيط إلي المعقد(شيلي تايلور،٢٠٠٨)، ويعاني مرضي السكري من مشاكل صحية ونفسية واجتماعية وانفعالية وصعوبة التوافق النفسي وما يرافق هذا المرض من ضغوطات نفسية تجبرهم علي التصرف بسلوكيات نفسية واجتماعية وانفعالية سلبية، كون هذا المرض يصاحبهم طوال الحياة مما يشعرهم بالفتور وعدم الرضا والسعادة (يحيي عيسي،٢٠١٥ :١٤).

وتري الباحثة أن متغيرات البحث الحالي (التوافق الصحي وقوة الأنا ومرضي السكري) ذات أهمية بالنسبة للفرد والمجتمع، مما شكل دافعاً لدراستها، لهذا فإن البحث الحالي يقوم في إطاره النظري على رؤية مستوى التوافق وقوة الأنا لدي مرضي السكري.

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضي السكري والأصحاء في التوافق الصحي وقوة الأنا.

٢. هل توجد فروق في التوافق الصحي وقوة الأنا لدى مرضي السكري النوع الأول والثاني ترجع إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع– العمر – المستوي التعليمي)؟

أهمية الدراسة

١. تعتبر دراسة التوافق الصحي لدي المصاب بداء السكري من الدراسات القليلة في ميدان علم النفس على حد علم الباحثة.

٢. إلقاء الضوء على بعض جوانب التوافق النفسي لدي المصابون بداء السكري.

٣. لفت الانتباه إلى أن مرضي السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي وإنما يحتاجون لعوامل أخري تساعدهم على الاستمرار في التوافق مع المرض ومضاعفاته.

٤. تفيد الدراسة في معرفة مستوي التوافق الصحي لدي مرضي السكري.

٥. أهمية الفئة المستهدفة بالدراسة وهي مرضي السكري، الذي أصبح في تزايد مستمر مما ينتج عنه ظهور بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، التي قد تؤثر سلبا على المريض.

أهداف الدراسة

١. الكشف عن الفروق بين مرضي السكري والأصحاء في التوافق الصحي وقوة الأنا.

٢. الكشف عن الفروق في قوة الأنا والتوافق الصحي لدى مرضي السكري النوع الأول والثاني في بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع–العمر– المستوي التعليمي).

مفاهيم الدراسة

أولاً التوافق النفسي:

جاء التوافق في اللغة كما ذكره (عبد الرحمن الوافي،٢٠٠٦ :٣٥) بمعني الوفاق من الموافقة بين الشيئين كالالتحام. وتعرفه (ذكية السرحي،٢٠١٥ :٣٣) بأنه الشعور بالارتياح والرضا والسعادة نتيجة تعديل السلوك لمواجهة الضغوط المتعلقة بالمثيرات الداخلية والخارجية التي تواجه الفرد في حياته. وعرفته (نادية حجار،٢٠١٩ :٧٠) بأنه تمكن الفرد من مواجهة الأحداث الحياتية والتعامل معها بأقل الخسائر والضرر، وذلك على المستوي النفسي والاجتماعي والشخصي والجسدي.

وتعرفه الباحثة اجرائياً " تكيف الفرد مع ذاته ومع البيئة المحيطة به وتحقيق التوازن بين الفرد وبيئته لإشباع دوافعه.

التوافق الصحي:

وهو تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الأمراض الانفعالية والعقلية والجسمية وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وقدرته على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز (زينب شقير،٢٠٠٣ :٥)، وتمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة تتوقف على مدي قدرة الفرد على التوافق في المجالات المختلفة وذلك لأن التوافق دليل علي تمتع الإنسان بالصحة النفسية الجيدة (عبد الرحمن البليهي،٢٠٠٨ :٥١).

النظريات المفسرة للتوافق النفسي:

١. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد (Freud) أن الشخصية تتكون من ثلاث أجهزة رئيسية وهي: الهو، الأنا، الأنا الأعلى، وتشير إلي عمليات نفسية تعمل وفق مبادئ معينة في ظل توجيه الأنا ويرون أن الحياة سلسلة من الصراعات تتسبب في إشباع أو إحباط الفرد (عبد الحميد جابر،١٩٨٦،

٢٨ : ٢٩) ، ويرى أتباع هذه النظرية أن التوافق هو قدرة الفرد على القيام بعملياته العقلية والنفسية والاجتماعية وشعوره بالسعادة والرضا وعدم خضوعه لرغبات الهو والأنا الأعلى ويتم ذلك بوجود أنا قوية تستطيع الموازنة بين متطلباته (انشراح دسوقي،١٩٩١ :٦٦).

٢. النظرية السلوكية:

يشير (عبد المنعم السيد،١٩٩٣، ٦٨: ٦٩) إلى أن بعض علماء المدرسة السلوكية اختلفوا في حدوث عملية التوافق مثل واطسون "Watson" وسكنر "Skinner" حيث رأوا أن التوافق يتم بدون قصد عن طريق الإثابات البيئية، بينما يري باندورا"Pandora" وماهوني"Mahoney أن التوافق يتم بصورة قصدية واعية تماماً حيث أن السلوك التوافقي يؤدي إلى خفض التوتر ويميل إلى تكراره في المواقف المماثلة.

٣. النظرية البيولوجية الطبية:

يري أصحاب هذه النظرية أن الفرد يتأثر بالمحيط الخارجي حيث أن تغيير البيئة والظروف المحيطة بها يصاحبه تغيير في سلوك الشخص فالتوافق نجده علي شكل مرن كما يرون أن التوافق يصاحبه دائماً أسباب عضوية حيث يرون أن جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم وخاصة مخ الإنسان، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوي والأمراض المزمنة كمرض السكري (مدحت عبد اللطيف،١٩٩٠ :٤٢).

٤. النظرية الانسانية:

عارضت هذه النظرية آراء كل من المدرسة التحليلية والسلوكية، حيث أجمعوا على أن الإنسان يتميز عن باقي الكائنات الحية بالإبداع والتفاعل والحرية ويرون أن التوافق يرتبط بتحقيق المرء لذاته وإذا استطاع الإنسان أن يشبع الحاجات الأولية والفسيولوجية يصل للمستوى الذي يليه حتى يصل إلى أعلى مستويات الإشباع وهو تحقيق الذات (عبدالله عسكر، وعبد الجابر الفرحان،١٩٩١ :١٥٩).

٥. النظرية الاجتماعية:

من أشهر رواد هذه النظرية "Redhlek,Dohmen,Frez" حيث يؤكد أن الطبقات الاجتماعية في المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية العليا مشاكلهم بطابع نفسي وأظهروا ميلاً أقل للمعوقات الفيزيقية (عباس عوض،١٩٩٠ :٨٥)، وتوضح هذه

النظرية أن طبقات المجتمع تؤثر في التوافق حيث صاغ أصحاب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي حيث أظهروا ميلاً قليلاً لعلاج المعوقات النفسية (مدحت عبد اللطيف،١٩٩٩ :٩٣).

ثانياً قوة الأنا:

عرف راش وراند (Rush and Rand,2006:111-113) قوة الأنا بأنها هي التي تنمو نمواً سليماً، وتستطيع التوفيق بين القوي الثلاثة دون أن تصاب باضطراب في بعض أو كل وظائفها. وتعرفه (فاطمة أبو شمالة،٢٠١٢ :١٩) بأنها قدرة الفرد على التعامل السليم مع المواقف الضاغطة، والقدرة على تحقيق الاتزان الداخلي والخارجي، فالأنا هي سكينة النفس، والأمن الداخلي والخارجي للشخصية. وأشارت (دعاء لعريقي،٢٠١٨ :١٥) بأنها تمثل قدرة الفرد على التوافق مع ذاته ومع المجتمع، ومواجهة الواقع وتقبله والقدرة على استخدام ماله من مهارات معرفية وانفعالية وسلوكية في التعامل مع المواقف.

وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنها قدرة الفرد على مواجهة مشكلات البيئة المحيطة والتغلب عليها بصورة إيجابية، حيث يشعر الفرد بالطمأنينة والرضا النفسي والتكيف الاجتماعي، والشعور بالتماسك النفسي والانفعالي والاجتماعي باعتبار الأنا محدد قوي للصحة النفسية والعقلية الإيجابية.

النظريات المفسرة لقوة الأنا:

١. النظرية التحليلية:

مفهوم الأنا يعتبر من المفاهيم الأساسية التي أبرزتها مدرسة التحليل النفسي، حيث أن فرويد استعمل فكرة الأنا منذ دراساته الأولى، وذلك من خلال مكونات الجهاز النفسي الثلاث (الهو- الأنا – الأنا الأعلى) والتجربة العيادية مع الأعصبة، هي التي قادت فرويد إلى التطوير الجذري لمفهوم الأنا التقليدي، وتعد الأنا الفرويدية عقلانية ومنطقية، تهتم بتوافق الشخصية، والأنا له طاقة خاصة به يعمل من خلالها في صراعه مع رغبات الهو الجامحة بهدف تحقيق التوافق والسعادة من خلال التحكم في البيئة، وليس من خلال تحقيق رغبات الهو (جمال أبو شنب،١٩٩٥ :٥٢).

٢. نظرية سيكولوجيا الأنا:

أ. هارتمان(Hartman):

يعتقدون أن الإنسان يأتي إلى هذا العالم وهو مزود بطاقات هائلة الاستجابة في مختلف مواقف حياته، بينما هناك جزء منها يمكن إرجاعه للطاقة النفسية الغريزية، ويري أصحاب هذه النظرية أن الشخصية هي مجموعة الاستجابات السلوكية والبيولوجية والاجتماعية، ورغم تأكيدها علي أهمية نمو الأنا السوية داخل الفرد، إلا أنهم لم يغفون أهمية وجود الهو والأنا الأعلى (محمد جواد،٢٠٠٤ :٢٤٨).

ب. أركسون(Erikson):

نظر أركسون إلى الأنا بشكل يختلف عن نظرة فرويد له حيث بين أن الأنا لا يهتم فقط بضبط الدوافع الغريزية وإنما له دور تكيفي نشط، لذلك نظر للأنا علي أنه يعمل انسجام مع مبدأ الواقع، في حين اعتبر الهو يرتبط بمبدأ اللذة، واعتبر أن الأنا يتطور بشكل مستقل عن الهو وأن لديه وظائفه المستقلة، حيث أنه يؤكد أن عمليات الأنا تعمل بواسطة طاقة عدوانية محايدة، وأهداف هذه العمليات يمكن أن تصبح مستقلة عن الأهداف الغريزية (علي اسماعيل،١٩٩٥ :١١٠).

٣. نظرية التصور الجسمي:

توظف نظرية التصور الجسمي مفاهيم نظرية التحليل النفسي لتفسير الآلية التي يستخدمها كل إنسان لتطوير المفاهيم حول جسمه، ولتطوير جملة من الاتجاهات نحو ذاته كهوية جسمه وتبعاً لهذه النظرية فإن التصور الجسمي يعتبر شرطاً ضرورياً لتشكل الأنا (مني الحديدي،٢٠٠٢ :٥٤)، ومن المفاهيم الأساسية التي تتبناها هذه النظرية مفهوم التصور الجسمي المشحون بالعواطف الانفعالية والذي تعود أصوله إلى خبرات الطفولة، وبالتالي فإن الفرد المصاب بمرض جسدي يكون أكثر عرضة لسوء التوافق والمشكلات النفسية من غيره بسبب النقص في المعلومات التي تعاني منه الأنا (محمود سعيد،٢٠٠٧ ، ٣١ : ٣٢).

٤. قوة الأنا من منظور إسلامي:

الإنسان في المنظور الإسلامي كيان متكامل، وينظر للفرد بمشاعره ودوافعه لا ينظر لسلوكه فقط، والإنسان يحس بذاته واختيار ما يتوافق معه، وإحساس المسلم بتجانس الكون واتساق القوانين المنظمة له، والاطمئنان إلى حكم الله الواحد والرضا بقضائه، يؤدي إلى الإحساس

بالاستقرار، فالعقيدة الدينية تقوي القدرة على التحكم في الغرائز والدوافع وخاصة الدوافع التي تتعارض مع المجتمع (عبد الكريم عثمان،١٩٨١، ٦٥:٦٤).

ثالثاً السكري:

عرفه (فخر القلا،٢٠١١ :٣) بأنه مرض لا يستطيع فيه الجسم أن ينتج الأنسولين، واستعماله بشكل صحيح، وقد يتم التعرف عليه من قياس السكر بالدم، كما عرفه جون ويلي (john wily,2014 :251) بأنه اضطراب المناعة الذاتية مجهول السبب في البنكرياس الذي يؤدي إلى ارتفاع مستمر في نسبة السكر في الدم بسبب نقص الأنسولين، وذكرته (وردة بلعباس،٢٠١٧ :٥٢) بأنه مرض مزمن يتميز بارتفاع السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي، وذلك نتيجة لنقص الأنسولين أو عدم فاعليته، وقد يكون نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية أو نتيجة لعوامل أخري.

أنواع مرض السكري:

يعتبر السكري مرض شديد المتطلبات حيث يؤثر على جميع جوانب حياة المرضي وتم تصنيف السكري حديثاً إلى أربعة أنواع هي:

١.النوع الأول (Type 1 Diabetes Mellitus):

ويحتاج هذا النوع من السكري إلى مصدر خارجي للأنسولين عن طريق الحقن اليومية وذلك لمنع تكوين وارتفاع الأجسام الكيكونية في الدم والمحافظة على الحياة، ويعود سبب هذا النوع من المرض إلى تأثير عدة عوامل مجتمعة كالعوامل الوراثية والبيئية والصناعية (جاسم المرزوقي، ٢٠٠٨: ٢٨).

٢.النوع الثاني (Type 2 Diabetes):

إن معظم المصابين بهذا النوع من السكري هم من البالغين، فأجسامهم تقاوم الأنسولين، أي إنهم لا يتمكنون من الاستفادة من الأنسولين بشكل صحيح. ويجب عليهم الانتباه إلى نوعية طعامهم وممارسة التمرينات الرياضية من أجل السيطرة عليه.

www.vb.fll2.com/t61414.html- jordan.thebeehive.org

أعراض مرض السكري:

يمكن تقسيم الأعراض على النحو التالي:

١. أعراض جسمية (بيولوجية):

ويشير مارون(Marrion,1999:32) إلى أن المرضي الذين لا يحافظون على اعتدال مستوي السكر في الدم، هم أكثر عرضه لحدوث أمراض القلب، وأمراض الأعصاب، والفشل الكلوي، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض العيون.

وذكر ابن سينا في كتابه عن أعراض السكرى قائلا من أعراضه العطش الشديد والضعف الجسمي والاجهاد العصبي وعدم انتظام الشهية (قيس أبو طه،٢٠٠١ :٢٤).

٢.الأعراض النفسية لمرضي السكري:

١. الحزن المستمر.

٢. الشعور بالإحباط.

٣. قلة الطاقة والشعور بالتعب.

٤. الشعور بالذنب وعدم القيمة.

٥. صعوبة التركيز والتذكر. (محمد الحميد،٢٠٠٨ :٣٩).

علاج مرض السكري:

من المعروف أنه لا يوجد علاج شافي لمرض السكري، والإجراءات العلاجية هي لتخفيف حدة أعراض المرض، ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتملة حدوثها فيما بعد وهي:

- تنظيم غذاء مريض السكر: حيث يمكن ضبط مستوي السكر في الدم عن طريق تنظيم الغذاء فقط.

- مزاولة الرياضة: حيث تؤدي إلى حرق كمية كبيرة من سكر الدم للحصول على الطاقة، وإنقاص الوزن، وتقليل الدهون الضارة، وهذا يقلل حدوث تصلب الشرايين عند مرضي السكري.

- زراعة البنكرياس: وهي عملية زراعة بنكرياس سليم قادر علي إنتاج الأنسولين، ويتم الحصول على البنكرياس من الشخص المتوفي حديثاً، أو عن طريق التبرع بجزء منه من أحد الأقارب الأحياء (محمد سعد،٢٠٠٧ :٤٥).

الدراسات السابقة

دراسة جميلة وريشة (٢٠١٧)

هدفت الدراسة إلى تشخيص التوافق النفسي الاجتماعي لدي عينة من المراهقين المصابين بالسكري (نوع أول)، وذلك على عينة تكونت من (٣) حالات مراهقين مصابين بالسكري، وقد

تم استخدام مقياس التوافق النفسي (إعداد الباحث)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوي التوافق النفسي الاجتماعي متوسط لدي حالات المراهقين المصابين بالسكري.

دراسة جوان لو وآخرون (Juan luo, et al,2017):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير ضبط النفس على نضوب الأنا لدي مرضي السكري من النوع الثاني علي أساس نظرية استنفاد الأنا، وذلك على عينة تكونت من (٣٠) مريضاً بالسكري و(٣٠) من الأصحاء، وقد تم استخدام نماذج المهام المزدوجة للتلاعب باستنزاف ضبط النفس، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مرضي السكري هم في حالة استنفاد مزمن والتحكم في النفس من المحتمل أن يؤدي إلى تفاقم استنفاد الأنا، مما يؤدي إلى انخفاض القدرة على ضبط النفس وصعوبات في الإدارة الذاتية.

دراسة برفيز صادقي وآخرون (Parviz Sadeghi,2019)

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوي التوافق النفسي وعلاقته بالخصائص الاجتماعية الديموغرافية والسريرية لمرض السكري، وذلك على عينة تكونت من (٨٠٠) مريضاً بالسكري، وقد تم استخدام أداة جمع البيانات من مقياس تقييم تعديل السكري (DAAS)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي وبعض الخصائص الديموغرافية والسريرية، لذلك كانت ضرورة تدخلات تعزيز الصحة القائمة على نظريات التوافق أمراً لا مفر منه.

دراسة جيل ويسبرغ وآخرون (Jill Weisberg, et al,2019):

هدفت الدراسة إلي معرفة الارتباطات بين المشاركة في المخيم وضيق مرض السكري، والاستقلالية المتصورة في الرعاية الذاتية ونقاط القوة في مرض السكري، وذلك علي عينة تكونت من (٢٤٨٨) مريضاً بالسكري، وقد تم استخدام مقياس (Cohen's d)، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود انخفاض ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات وزيادة الاستقلال في الرعاية الذاتية، لم تتغير قوة مرض السكري، وجود فوائد نفسية واجتماعية واسعة النطاق للمشاركة في المخيمات.

فروض الدراسة

١. توجد فروق بين مرضي السكري والأصحاء في العلاقة الارتباطية للتوافق الصحي وقوة الأنا.

٢. توجد فروق بين قوة الأنا والتوافق الصحي لدى مرضى السكري ترجع لعدد من المتغيرات الديمغرافية (النوع – العمر – المستوى التعليمي).

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وذلك للتحقق من فروض الدراسة.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (١٠٠) مريضاً بالسكري، منهم (٥٠ ذكور (٢٥) نوع أول، (٢٥) نوع ثاني،٥٠ إناث (٢٥) نوع أول، (٢٥) نوع ثاني)، و(٨٠) من الأصحاء120) والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠- ٨٠) عامًا.

الأدوات

مقياس التوافق النفسي (اعداد زينب شقير،٢٠٠٣):

وصف المقياس

يتكون المقياس من (٨٠) بند مقسمة الي اربعة ابعاد فرعية هي (التوافق الشخصي- الانفعالي، التوافق الصحي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي)، حيث يتم الاجابة على هذا المقياس من خلال مرضي السكري عن طريق الاختيار من بين ثلاثة بدائل هي: (تنطبق، أحياناً، لا تنطبق) بوضع علامة (√) على الاختيار الذي يتناسب مع مستوي التوافق الذي يقدمه للمريض. علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاجابات الثلاثة هي على الترتيب(١،٢،٣) وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس ما بين(٠-٢٤٠)؛ مما تشير الدرجات المرتفعة إلى وجود مستوى نوافق جيد للمريض, بينما تشير الدرجات المنخفضة علي قصر دور التوافق النفسي بشكل كاف، وقد تحققت الباحثة من ثبات وصدق المقياس حيث كان معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨١٠) وبطريقة التجزئة النصفية بمعادلة جتمان (٠,٦٢٦) وبمعادلة سبيرمان-براون (٠,٦٣٥) مما يدل علي تمتع المقياس بدرجة ثبات

جيدة، وأيضاً تمتع المقياس بدرجة صدق جيدة حيث اعتمدت الباحث علي صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي.

مقياس قوة الأنا (إعداد الباحثة):

يتكون المقياس من (٣٠) بند مقسمة الي بعدين هي (الثقة بالنفس- التحكم بالذات)، حيث يتم الاجابة على هذا المقياس من خلال مرضي السكري عن طريق الاختيار من بين ثلاثة بدائل هي: (أحياناً، دائماً، أبداً) بوضع علامة (√) على الاختيار الذي يتناسب مع مستوي قوة الانا للمريض. علماً بأن الدرجات المحتسبة لهذه الاجابات الثلاثة هي على الترتيب (١-٢-٣) وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس ما بين (٠-٩٠)؛ مما تشير الدرجات المرتفعة إلى وجود انا قوبة للمريض، بينما تشير الدرجات المنخفضة على ضعف الانا، وقد تحققت الباحثة من ثبات وصدق المقياس حيث كان معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٧٣٥) وبطريقة التجزئة النصفية بمعادلة جتمان (٠,٥٣٠) وبمعادلة سبيرمان- براون (٠,٥١١) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة.

الكفاءة السيكومترية للمقاييس في الدراسة الراهنة

<u>أولاً الثبات</u>:

تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقاييس بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، وجدول رقم (١) يوضح ذلك.

جدول (١) يعرض معاملات الثبات لمقاييس الدراسة

طريقة الثبات / الابعاد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
		سبيرمان – براون	جتمان
التوافق الصحي	٠,٨٣٠	٠,٨٢١	٠,٨٠٨
الثقة بالنفس	٠,٦٧٢	٠,٦٨٤	٠,٦٧٦
التحكم بالذات	٠,٥٧٦	٠,٦٧٨	٠,٦٧٥
الدرجة الكلية لمقياس قوة الانا	٠,٧٣٥	٠,٥٣٠	٠,٥١١

من خلال عرض الجدول السابق يتضح تمتع مقياس الدراسة بدرجة جيدة من الثبات.

ثانياً الصدق:

تم حساب الصدق باستخدام صدق التحليل العاملي الاستكشافي، كما تم استخدام صدق المحكمين حيث قامت الباحثة بعرض مقاييس الدراسة على خمسة محكمين وتراوحت نسب الاتفاق ما بين 80%: 100%؛ وتبين من خلال تلك الطرق تمتع المقاييس بدرجة جيدة من الصدق.

الأساليب الإحصائية

١) معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.

٢) معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise).

عرض النتائج ومناقشتها

١- نتائج الفرض الأول

ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية بين التوافق الصحي وقوة الانا لدى عينة من مرضي السكري؛ وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون.

جدول (٢) يعرض نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التوافق الصحي وقوة الانا

التوافق النفسي / قوة الانا		التوافق الصحي
الثقة بالنفس	مرضي	٠,١٠٦
	اصحاء	٠,٢٦٠**
التحكم بالذات	مرضي	٠,٠٤١
	اصحاء	٠,١٥٩
الدرجة الكلية	مرضي	٠,٠٩٢
	اصحاء	٠,٢٧٢**

من هنا يتبين أن هناك علاقة غير دالة احصائياً بين الثقة بالنفس والتوافق الصحي للأصحاء عند(٠,٢٦٠) ومستوي دلالة (٠,٠٠١) والمرضي عند(٠,١٠٦) ومستوي دلالة (٠,٠٥) ،

وتوجد علاقة دالة احصائيا بين التوافق الصحي والتحكم بالذات لدي المرضي عند (٠,٠٤١) عند مستوي دلالة (٠,٠٠١)، وغير دالة إحصائياً لدي الأصحاء عند (٠,١٥٩) ومستوي دلالة (٠,٠٥)، ولكن توجد علاقة موجبة دالة احصائياً بين التوافق النفسي وقوة الأنا عند ارتباط(٠,٠٩٢) عند مستوي دلالة (٠,٠٠١) لدي المرضي والأصحاء عند ارتباط (٠,٢٧٢**) عند مستوي دلالة (٠,٠٠١) بمعني أنه كلما زادت قوة الأنا زاد التوافق النفسي لدي الفرد. ولقد اتفقت الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة (Marion, 1999:32) ودراسة (ميرود محمد، وايت حمودة،٢٠١٤ :٤٨).

كما دعمت جميع النظريات في التراث النظري مثل نظرية فرويد للتحليل النفسي ونظرية اريكسون لسيكولوجية الانا، حيث انهم نظروا إلى التوافق على أنه كلما زاد التوافق زادت الثقة بالنفس والتحكم بالذات.

٢- نتائج الفرض الثاني

ينص على "وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغيرات الدراسة (التوافق الصحي – قوة الأنا) الي النوع، وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء ذلك من خلال نمذجة المجموعات المتعددة ببرنامج آموس؛ ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الإجراء:

جدول (٣) يوضح أوزان الانحدار المعيارية واللامعيارية للمتغيرات المعدلة (النوع، والمستوي الاقتصادي) (ن=١٠٠)

المتغيرات / الأبعاد		المجموعة	أوزان الانحدار المعيارية	أوزان الانحدار اللامعيارية			
المتغير المنبئ	المتغير التابع		النسبة	النسبة	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	الدلالة
الثقة بالنفس	التوافق الصحي	ذكـــر	٠,٣٤٣	٠,٥٦٥	٠,٢٤٧	٢,٢٩١	٠,٠٢٢
		أنثـي	٠,١٥٠	٠,١٩٢	٠,١٧١	١,١٢١	٠,٢٦٢
التحكم في الذات	التوافق الصحي	ذكـــر	٠,٠٧٦	٠,١٥٥	٠,٣٠٦	٠,٥٠٨	٠,٦١١
		أنثـي	٠,١٧٧	٠,٢٥٤	٠,١٩٣	١,٣١٧	٠,١٨٨

وبذلك تبين انه تحقق الفرض بشكل جزئي؛ حيث يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائيا وفقاً للتوافق الصحي المنبئ بزيادة قوة الأنا.

ففي متغير النوع اشارت نتائج الدراسة الي وجود فروق داله احصائيا بين الذكور والاناث في بعد التوافق الصحي المنبئ بالثقة بالنفس عند مستوي دلالة (٠,٠٠١) لصالح الذكور، كما تشير إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا ترجع للإناث في بعد التوافق الصحي المنبئ بالثقة بالنفس، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في بعد التوافق الصحي المنبئ بالتحكم في الذات بين الذكور والإناث.

وفي ضوء الاتفاق بين نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة فان هذه نتائج الدراسة الراهنة تتفق مع دراسة (ميرفت مقبل، ٢٠١٠)، التي تشير نتائجها الي وجود فروق بين الجنسين على مقياس التوافق لمرضي السكري.

ومن خلال تطلع الباحثة على التراث النظري والدراسات السابقة تبين لها أنه بالرغم من تشخيص السكري منذ اكتشافه وتبين ارتفاع معدل لدي الإناث مقارنة بالذكور؛ وقد تظهر الاختلافات بين الجنسين فيما يتعلق بالأعراض والشدة والاتساع لذلك تطرقت هذه الدراسة للكشف عن تلك الفروق بين الجنسين ومدي تأثير قوة الأنا على التوافق لديهم حيث وجد أن قوة الانا يسهم في زيادة التوافق النفسي لدي الإناث مقارنة بالذكور.

مقترحات الدراسة:

١. اختبار فعالية برامج علاجية مقترحة لمتكفل بمرضى السكري.

٢. عمل برامج تدريبية للأخصائيين في المجال الطبي والنفسي لمتابعة مرضى السكري في بيوتهم بخاصة مرضى السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين نظر لصغر سنهم وخوفهم من المرض.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- انشراح دسوقي (١٩٩١). التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي، مجلة علم النفس، مجلد٥، عدد٢٠.
- أنيس أبو شمالة (٢٠٠٢). أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية.
- الطاهر محمود (٢٠٠٤). التدين في العلاقات الزوجية والتوافق الزواجي، مجلة دراسات نفسية دورية علمية سيكولوجية، م (١٤)، ع (٤)، القاهرة.
- الجمعية الأمريكية لمرض السكر (٢٠٠٤). السكرى، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
- الصويط فواز (٢٠٠٨). الاختبار المهني وعلاقته بالتوافق النفسي لدي ضباط قاعدة الملك فهد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القري.
- بشير الحجار (٢٠٠٣). التوافق النفسي لدي مريضات سرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات، كلية العلوم الإنسانية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- جمال أبو شنب (١٩٩٥). بناء الشخصية والتفاعل مع الجماعة التعليمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- جاسم محمد (٢٠٠٨). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر، العلم والايمان للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- جميلة بوريشة (٢٠١٤). أثر استراتيجية المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدي مرضي السكري (النوع الأول)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر.
- جميلة وريشة (٢٠١٧). تشخيص التوافق الشخصي الاجتماعي دراسة إكلينيكية لدي ثلاث حالات من المراهقين المصابين بالسكري (النوع الأول)، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران، الجزائر.
- دعاء لعريقي (٢٠١٨). تقدير الذات وقوة الانا لدي امهات الاطفال المتوحدين، معهد الآداب واللغات، المركز الجامعي، بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.

- ذكية عبد الله (٢٠١٥). مستوي التوافق الشخصي للطلبة فاقدي الأمهات في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي، عمان.
- زينب شقير (٢٠٠٣). مقياس التوافق النفسي، كلية التربية، طنطا.
- شيلي تايلور (٢٠٠٨). علم النفس الصحي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- صالح حسن (٢٠٠٨). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)، ط٢، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- عبد الكريم عثمان (١٩٨١). الدراسات النفسية عند المسلمين والغزالي بوجه خاص، القاهرة: مكتبة وهبة.
- عبد الحميد جابر (١٩٨٦). نظريات الشخصية، القاهرة: دار النهضة العربية.
- عباس عوض (١٩٩٠). الصحة النفسية والتوافق الدراسي، الاسكندرية: دار المعرفة للنشر.
- عبد الله عسكر، وعبد الجابر الفرحان (١٩٩١). المدخل إلي علم النفس، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد المنعم السيد (١٩٩٣). مستوي مفهوم الذات والتوافق النفسي وعلاقتهما بالسلوك التأملي والاندفاعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- علي إسماعيل (١٩٩٥). نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة في خدمة المرأة العاملة، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن الوافي (٢٠٠٦). مدخل إلي علم النفس، الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد المنعم عبد الله (٢٠٠٦). مقدمة في الصحة النفسية، الاسكندرية: دار الوفاء للنشر.
- (٢٠٠٩). الشخصية الصباحية- المسائية وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة والعوامل الكبرى للشخصية والقدرة على تحمل الإحباط، المجلة المصرية للدراسات النفسية،١٩، ع٦٤،١٦٩: ٢١٧.

- عبد الرحمن البليهي (٢٠٠٨). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي، الرياض: جامعة نايف العربية.
- فخر الدين القلا (٢٠١١). السكري بالوثائق وتجاربي الشخصية، دمشق: دار الوثائق.
- فاطمة أبو شمالة (٢٠١٢). قوة الأنا وعلاقتها بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدي المرأة العاملة وغير العاملة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.
- فيروز جاني (٢٠١٣). التوافق النفسي لدي المراهق المصاب بداء السكري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- قيس أبو طه (٢٠٠١). أنت والسكرى، مطابع البيان التجارية، دبي.
- كمال دسوقي (١٩٧٣). علم النفس ودراسة التوافق، بيروت: دار النهضة العربية.
- مدحت عبد اللطيف (١٩٩٠). الصحة النفسية والتفوق الدراسي، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- (١٩٩٩). الصحة النفسية والتفوق الدراسي، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ماريا توماس، لورين جرين (٢٠٠٢). الدليل غير الرسمي، كيف تتعايش مع مرض السكرى، الرياض: مكتبة جرير.
- مني الحديدي (٢٠٠٢). مقدمة في الإعاقة البصرية، ط٢، عمان: دار الفكر.
- مفتاح محمد (٢٠٠٣). مدخل إلى الصحة النفسية، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد جواد (٢٠٠٤). التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، ط٣، غزة: مكتبة آفاق.
- محمود سعيد (٢٠٠٧). قوة الأنا والشعور بالمسؤولية والضبط الزائد لدي المراهقين المعوقين بصرياً والمبصرين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان.
- محمد سعيد (٢٠٠٨). داء السكري: أسبابه ومضاعفاته وعلاجه، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، الرياض.

- **مرفت عبد ربه (٢٠١٠). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الانا وبعض المتغيرات لدى مرضي السكرى في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.**
- **مؤمن بكوش (٢٠١٣). القيم الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدي الطالب الجامعي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.**
- **نجاة بعوني (٢٠١٧). دور المساندة الاجتماعية ومركز الضبط في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضي السكري، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر٢ أبو القاسم سعدالله، الجزائر.**
- **نادية حجار (٢٠١٩). فاعلية العلاج باللعب في رفع مستوي التوافق النفسي والمدرسي لددي الطفل المصاب بالسكري نوع (١)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.**
- **وردة بلعباس (٢٠١٧). واقع التكفل النفسي بمريض داء السكري، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.**
- **يحيي عبد المجيد (٢٠١٥). التوافق النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدي مرضي السكري المنتفعين من عيادات وكالة الغوث الدولية في منطقة الخليل التعليمية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس، فلسطين.**

ثانيا: المراجع الاجنبية

- John Wily& sons ltd. (2014). Health Expectations. Pp13:21.
- Juan luo, Ligang Wang, Jingyi Zhang, Wenbin GAO. (2017). Effect of self-control on the ego depletion in patients with type2 diabetes mellitus. Chinese journal of Behavioral Medicine and Brain Science: 26(4): 344:348.
- Jill Weisberg Benchell, Anthony T.vesco, Karen Rychlik.(2019). Diabetes Camp still matters: Relationships with diabetes-specific distress, strengths, and self-care skills. pediatric diabetes (20):35-36.

Wileyonlinelibrary.com/journal/Pedi.

- Koliopulos, M. (2005). Holist nurse practioner, vol.19, No.3, pp134:137.
- Marrion,J. (1999). Standard of medical care for patients with diabetes mellitus, American diabetes association, vol.22, No.1.
- Parviz Sadeghi, Hossein Namdar Areshtanab, Rarrin, Hossein Ebrahimi, Eeza Sabanloei.(2019). Adjustment and Its Association with Demographic and clinical factors among Iranian population with type2 Diabetes Mellitus: The first Native Diabetes Adjustment Assessment scale – Acta facultatis medicae Naissensis 36(2): 110:119.
- Rush and Rand. (2006). Ego Strength the ning vs. Ego transcendence. New York: Grune and Straton
- www.vb.fll2.com/t61414.html- jordan.thebeehive.org

Health adjustment among patient diabetes

Manal Mohammed Ashour Mahmoud

Abstract

The current study aimed to determine the adjustment and ego strength of a diabetes sample. The study sample consisted of (100) diabetes patients, (50) males, (50) females and 80 healthy people, aged (20-80). Apply to them the psychological Adjustment scale (Zainab 2003) and ego strength scale by the (researcher), and the results of the study resulted in differences between healthy Adjustment and Ego Strength, there are differences between diabetic and healthy patients due to age.

Key words: Health Adjustment, Diabetes**.**