"تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية"

أ.م.د. هناء عبد الوهاب فريد زيدان.
أستاذ مساعد علم نفس بقسم علوم التربية الفنية
كلية التربية الفنية جامعة حلوان

ملخص البحث:

يتناول البحث تقديم مجموعة من الأنشطة الفنية لتأكيد الذات لدى المراهقين من مرضى السكر مع تنظيم تعاطى الأنسولين .

ترجع أهمية البحث إلى المشكلات النفسية التى يواجهها المراهقين المصابين بمرض السكر وعدم قدرتهم على التكيف مع الحالة المرضية واتخاذ التدابير والاحتياطات التى تجنبهم مخاطر ارتفاع أو انخفاض مفاجئ بمستوى السكر بالدم وعدم الرضى عن التعامل معهم طول الوقت على أنهم مرضى أو أصحاب إعاقة مما يسبب لهم الحرج بين اقرأنهم ورفضهم لتوجيه النصح أو إتباع التعليمات اللازمة لسلامتهم، أما من خلال تطبيق الأنشطة يقوم المراهق بنشاط مقنن إلى حد ما يمكن تقدير الجهد المبذول خلاله مع أنتاج منتج فنى تطبيقى أو شكل جمالى يقوم بخفض الشعور بالاكتئاب والضغط النفسى ويشعر المراهق بقيمة ما قام به من عمل ويزيده ثقة بنفسه وتأكيده لذاته .

قامت الباحثة بتطبيق مقياس توكيد الذات على المراهقين قبل وبعد تنفيذ مجموعة الأنشطة الفنية وبعد تحليل النتائج وتطبيق المعالجات الإحصائية المناسبة .

توصلت الدراسة إلى أن أنشطة الفن التشكيلى والتى تساعد الفرد على التنفيس عما بداخله وبث الثقة فى النفس لديه يمكن اتخاذها وسيلة عامة وللمراهق مريض السكر خاصة من خلال ممارسة الأنشطة الفنية الموجهة لتوكيد مفهوم الذات للمراهق مع التنظيم المصاحب لتعاطى الأنسولين .

"تأكيد مفهوم الذات لدى عينة من مرضى السكر المراهقين من خلال الأنشطة الفنية"

أ.م.د. هناء عبد الوهاب فريد زيدان.
أستاذ مساعد علم نفس بقسم علوم التربية الفنية
كلية التربية الفنية جامعة حلوان

مقدمة :

ظهرت العديد من الدراسات تذكر أهمية الاهتمام بالجانب النفسى للمريض وفى السابق قد تشبعنا لمدة الخمسين سنة الماضية بمعلومات طبية أغفلت الجانب النفسي وجعلت الإنسان جسدا فقط وهذا من خلال إهمال الجانب النفسي اللاشعوري فمثلا مصطلح الأمراض السيكوسوماتية واجه حملات طبية غير مسبوقة لمواجهة الجانب النفسي والتعتيم عليه لتدعيم شركات ومؤسسات كبرى وبيع اكبر عدد من الأدوية التى تنتجها، بالرغم أن مرض السكري يحمل دلالة عن معاناة نفسية كبرى في التعبير الانفعالي العاطفي للفرد فمرضى السكري قدراتهم النفسية ضعيفة لا يعبرو عما بداخلهم، ولا يوجد تفريغ انفعالي لديهم أنهم أشخاص جدول عمليين عليهم الالتزام بالقواعد المفروضة لمتابعة العلاج بلا كلل .

المشكلة هي مشكلة تعبير نفسي ناجمة عن اضطراب في الجانب المتعلق بالألم في الطفولة الصغرى فالأم التي تخفف قلق ابنها بلمسة حانية، فأنه سيتعلم ميكانزم دفاعي واحد وهذا من اجل التخلص من القلق أو الألم ففي المستقبل نجده يستعمل آلية دفاعية واحدة من اجل التوازن النفسى لديه مع وجود هشاشة عضوية وضعف في التعبير النفسي إذن من هنا يصبح الجسد كوسيلة وحيدة للتعبير عن الجانب النفسي وهذا التعبير يكون عن طريق المرض الجسمانى فالمعالج النفسي يجب أن يستخدم أساليب فنية مليئة بالخيال في التكفل بهذه الحالات، وإلى تأثرهما ببعضهما تأثيراً بالغا، فالأمراض الجسمية قد يكون لها ردود فعل نفسية عديدة. فإذا ما أقر فرد معين بأنه مريض فهناك تغيرات سلوكية لابد وأن تكون قد طرأت عليه، ولأن عالم المرض فى العادة عالم صغير يتأثر فيه الفرد بالمرض، وبالظروف المادية المحيطة مثل: الحاجة إلى الراحة وتخفيف الألم، والحاجة للدواء وما إلى ذلك، وإذا

كأن المرض مزمناً ومؤدياً إلى عجز دائم فأن التوافق معه قد يكون صعباً؛ فالاكتئاب مثلاً أمر شائع عندما يفقد المرء عضواً من أعضاء الجسم ، وأى مرض يؤدى بالفرد إلى فقدأن عضو من أعضائه، أو وظيفة من وظائفه لابد وأن يؤدى بالفرد إلى تشويه الصورة الموجودة لدى الفرد عن جسمه، وتتعدى هذه الخبرة حدود فكرة المرء عن جسمه إلى فكرته عن نفسه ككائن اجتماعى عليه أن يتنازل عن كثير من أوجه نشاطه.

فأن استخدام أنشطة فنية سواء تشكيلية أو موسيقية أو رياضية تنفيسية وترويحية للمريض أساسي للتفريغ النفسى لديه وتخفيف الضغوط الواقعة عليه، وتعطيه الثقة فى نفسه وفى قدرته على أن يعيش حياة طبيعية ويستمتع بكل ما فيها رغم مرضه فليس عليه إلا أن يتعايش مع أسلوب العلاج ويستمتع بالحياة فى وقت واحد، والأنشطة الفنية تعنى المواقف التى يمارس فيها المتعلم أوجه النشاط المتعددة فى مجال من المجالات الفنية بأساليب بسيطة تساعده على المرور بخبرات مباشرة يكتسب من خلالها بعض المهارات ويكون من خلالها مجموعة من الاتجاهات والقيم التى التى تساعده على النمو المتكامل (احمد حسين اللقأنى ، ١٩٩٥).

والأمر لا يختلف كثيراً بالنسبة لمرض السكر Diabetes فالمرض معروف منذ القدم وقد ظهر مصطلح البول المعسل honeyed urine فى الأدبيات الهندية القديمة وتحتوى أوراق البردى المصرية منذ ١٥٥٠ ق.م على هؤلاء الذين لديهم غزارة فى البول. ونلاحظ أن أول اهتمام اكلينيكى واضح بمرض السكر ظهر فى كتابات أرياتيوس Aretaeusعام ١٧٠ ق.م الذى وصف هذا المرض الغامض بأنه إذابة للجسد والأطراف وتحولها إلى بول .... حياة قصيرة مؤلمة ومثيرة للألم ، وعطش شديد ، موت محقق. ، وحتى اليوم مازلنا غير قادرين على تحدى مقولته بأن مرض السكر مرض غامض. ، وفى الشرق الاسلامى تعرض له الرازى وابن سينا ووصفاه خير وصف ، وأوضحا أن أكثر مضاعفاته هو حدوث الغرغرينا.(دائرة المعارف الطبية ، ٢٠١٥)

والمرض عبارة عن اضطراب فى إفراز البنكرياس وبالتإلى اختلال كفاءة السكر بالدم. ، ومصطلح (مرض السكر) يطلق على نوعين من الاضطرابات لهما نفس الأعراض هما:

Diabetes Mellitus: وهو الأكثر شيوعاً حيث لا يستطيع الجسم استعمال الأنسولين نتيجة مرض السكر من النمط الثأنى Type II أو ما يسمى بمرض السكر غير المعتمد

على الأنسولين Non Insulin dependend diabetes Mellitus (NIDDM) أو تكون العوامل النفسية ناتجة عن الإصابة بالمرض خاصة عند صغار السن المصابين بالنمط الأول Type I أو ما يسمى بمرض السكر المعتمد على الأنسولين Insulin dependent diabetes Mellitus (IDDM)فعلى سبيل المثال أوضحت دراسات (Lustman; et al, 1988)، (Leedom, Procci 1991)، (Gavard et al 1993 ، (Kenneth et al, 1993)، (Roy & Roy, 1994)أن المرض يكون سبباً للإصابة بالاكتئاب.

والمرض أيضاً يكون سبباً للإصابة بالقلق (ماجدة خميس، ١٩٩٢) والهيستريا (جبإلى نور الدين، ١٩٧٩) والإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية فى زملة أعراض (, Brend) 1993وعدم التوافق النفسى الاجتماعى (Laron et al، Kvam، 1993 Hanson) ، (فتحى عبد الرحيم ١٩٩٠).

وفى محاولات عديدة لمعرفة تأثير علاج الجوأنب النفسية لدى مرضى السكر على التحكم فى نسبة السكر قام بعض الباحثين باستخدام مضادات الاكتئاب Antidepressant فى تحسين الجوأنب النفسية لدى هذه الفئة ، ولكنهم وجدوا أن هذه المضادات تعارض مفعول الأنسولين (اسكالبير ، ١٩٩٥)

مشكلة البحث :

تتحدد مشكلة البحث فى منطلقين أساسيين وهما:

المنطلق الأول: توكيد مفهوم الذات لدى المراهق مشكلة تشغل بال الكثيرين والكل يسعى لإيجاد الطريقة للوصول إلى التوافق والثقة فى النفس، وأكثر المراحل العمرية معاناة هم المراهقين وتزيد الأزمة شدة لدى المراهق الذى يعانى من مرض السكر، ودائما بحاجة لمن يأخذ بأيديهم ويرشدهم للطريق إلى تأكيد مفهوم الذات وممارسة حياتهم بصورة طبيعية .

المنطلق الثأنى: أنشطة الفن التشكيلى والتى تساعد الفرد على التنفيس عما بداخله وبث الثقة فى النفس لديه يمكن اتخاذها وسيلة عامة وللمراهق مريض السكر خاصة من خلال ممارسة الأنشطة الفنية الموجهة لتوكيد مفهوم الذات للمراهق مع التنظيم المصاحب لتعاطى الأدوية اللازمة .

وتتحدد مشكلة البحث فى السؤال التإلى :

هل يمكن تأكيد مفهوم الذات عند هؤلاء المرضى مع تنظيم الأدوية والعقاقير من خلال استخدام للأنشطة الفنية ؟ بمعنى آخر: هل يمكن تعديل مفهوم الذات لدى المراهقين من مرضى السكر باستخدام الأنشطة الفنية مع تنظيم تعاطى الأنسولين ؟

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث إلى المشكلات النفسية التى يواجهها المراهقين المصابين بمرض السكر وعدم قدرتهم على التكيف مع الحالة المرضية واتخاذ التدابير والاحتياطات التى تجنبهم مخاطر ارتفاع أو أنخفاض مفاجئ بمستوى السكر بالدم وعدم الرضى عن التعامل معهم طول الوقت على أنهم مرضى أو أصحاب إعاقة مما يسبب لهم الحرج بين أقرأنهم ورفضهم لتوجيه النصح أو إتباع التعليمات اللازمة لسلامتهم، اما من خلال تطبيق الأنشطة يقوم المراهق بنشاط مقنن إلى حد ما يمكن تقدير الجهد المبذول خلاله مع أنتاج منتج فنى تطبيقى أو شكل جمالى يقوم بخفض الشعور بالاكتئاب والضغط النفسى و يشعر المراهق بقيمة ما قام به من عمل ويزيده ثقة بنفسه وتأكيده لذاته .

أهداف البحث:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلى:

تعليم مرضى السكر من المراهقين بعض الاستراتيجيات لمواجهة ردود الفعل النفسية للمرض، واختبار مدى فاعلية هذه الاستراتجيات فى التحكم فى الجوانب العضوية للمرض، وإكتشاف هل لتعلم هذه الاستراتيجيات فائدة فى التحكم فى الجوانب العضوية للمرض أم لا.

-تطبيق أسلوب من أساليب العلاج النفسى هو: العلاج من خلال الأنشطة الفنية، والتدريب التوكيدى ثم دمج الأنشطة لدراسة فاعلية هذه الأساليب فى تعديل درجة (تأكيد الذات) بهدف التحقق من مدى فاعلية هذا الأنشطة ..

- مساعدة المسئولين فى تقديم خدمات نفسية لهذه الفئة التى لا تلقى الرعاية الكافية بما يحقق لهؤلاء المرضى التوافق ، والاندماج النفسى والاجتماعى.

المنهج والإجراءات:

أولا: منهج البحث:

تستخدم الدراسة المنهج شبه التجريبي الذى يعتمد على اختيار عينة تجريبية، حيث يتم التعرف على مدى تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع، وبذلك يتم إختبار العلاقة بين المتغيرات فى المجموعة التجريبية من خلال القياس القبلى والبعدى .

ثأنيا: العينة:

تتحدد الدراسة بالعينة التى تكونت من المراهقين مرضى السكر المعتمد على الأنسولين Insulin dependent diabetes Mellitus (IDDM) أو كما يسموا مرضى النمط الأول Type I تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٨ عاما. وتتحدد الدراسة أيضاً بالإطار النظرى والبرامج المستخدمة فيه وقد استخدمت الباحثة قاعدة البيانات المسجلة بالجمعية القطرية للسكرى للوصول للمراهقين مرضى السكرى وتنظيم مواعيد معهم وقد تحددت العينة فى ٣٠ مراهق من الذكور والإناث الذين يترددون على الجمعية وبياناتهم مسجلة لديهم .

الإطار النظرى للبحث :

المفاهيم الأساسية :

الأنشطة الفنية:

تعتبر الأنشطة جزءا من المنهج الحديث، فهى تساعد فى تكوين عادات ومهارات وقيم وأساليب تفكير لازمة لمواصلة الحياة .

كما أن النشاط الفنى له أهمية فى تنمية الذوق والإحساس بالجمال وتوجيه الأعضاء فى شغل وقت الفراغ بما يريح الأعصاب وينمى القدرات الابتكارية وينمى الثقة بالنفس .(هيلد تابا : ١٩٦٢)

وعرفت (سهير وليم ٢٠١٣) مجموع مبادىء هامة مرتبطة بمفهوم النشاط وهى :

- أن النشاط قائم على مفهوم الخبرة.
- أن النشاط نابع من جهد عقلى أو جهد حركى.
- أن النشاط يجابه مشكلات ويعمل على حلها.
- أن النشاط يؤدى إلى النمو.

- أن النشاط يمكن أن ترتبط من خلاله مجالات مختلفة .
- أن النشاط لابد وأن يحقق أهدافا .
- أن النشاط يشبع حاجات متنوعة لدى الطفل.
- أن النشاط يمكن أن يرتبط باللعب الهادف.

أن الأنشطة الفنية تعد من أهم المقومات الأساسية التى تسهم فى تربية الأفراد تربية متكاملة، حيث تعد وسيلة لبناء الجوانب النفسية والتنفيسية لخفض الضغوط وكذلك الاجتماعية والقيمية والجمالية لديهم .

وتضيف (مشيرة مطاوع ٢٠٠٤) أن الأفراد يقبلون على أى نشاط تعليمى يجدون فيه تحديثا لقدراتهم العقلية أو الجسدية أو الخيالية، وأى تواصل لهذا النشاط يتطلب من الأفراد اكتساب المعرفة الجديرة به واستيعابها وتطبيقها، وتنشيط القدرة على المثابرة والقيام بالبحث والاكتشاف والتحليل والتفسير واتخاذ القرار وإصدار الأحكام ومواجهة المشاكل على اختلاف أنواعها .

Diabetesالتعريف الطبى لمرض السكر:

مرض السكر هو اضطراب فى عملية التمثيل الغذائى يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكووز فى الدم والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبى للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع ,أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذى يفرزه البنكرياس والذى يتحكم فى تحويل السكر والكربوهيدرات إلى طاقة ,فأنه عندما يحدث اضطراب وظيفى للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول .(هالة على ١٩٩٧,)

التعريف السيكلوجى:

يعتبر مرض السكر أحد الاضطرابات الجسمية الحقيقية والتى تسهم العوامل السيكولوجية بدور هام فى بداية الإصابة بها أو فى تفاقم الحالة المرضية للفرد . وهذا التعريف وفقا لما ورد بالدليل التشخيصى والاحصائى DSM III- R 1997 للجمعية الأمريكية للطب النفسى.

مفهوم مرض السكر:

مرض السكر من أهم وأشهر أمراض الغدد الصماء . فهو اضطراب فى عمليتى هدم الكربوهيدرات وبنائها مما يتسبب فى ارتفاع غير مناسب للجلوكوز إما بسبب نقص مطلق فى إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجى .أو كلاهما معا .أو قد ينشاء المرض عندما يبطل تأثير الأنسولين على السكر بتأثير الأجسام المضادة للأنسولين فى الدم ومن ثم تزيد نسبة السكر فى الدم . أو ينشا المرض بفعل إفراز هرمون الثيروكسين أو هرمون النمو فى الغدد النخامية أو هرمون النمو فى الغدة النخامية أو هرمونات قشرة الأدرنالين، ويزداد إفراز الأنسولين فى حالة تورم جزر لأنجرهانز مما يؤدى إلى هبوط سريع فى نسبة السكر فى الدم. والجهاز العصبى وخاصة المخ يعتمد فى وقوده وغذائه على نسبة السكر بالدم (الجلوكوز) ومن أعراض نقص الجلوكوز الشعور بالجوع والإحساس بالتعب، وصعوبة المشى ،وتعذر القيام بالحركات الدقيقة ,وازدياد العرق , وشحوب الوجه والإحساس بالبرد ويصبح المريض قلقا مهموما سريع التهيج ,وسلوكه يكون شبيها بسلوك المعتوه ,المخمور, وأحيانا يصاب الفرد بتشنجات صرعية تنتهى بوقوعه فى غيبوبة عميقة , قد تؤدى لوفاته اذ لم يعالج فورا بحقن الجلوكوز فى الوريد.

العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكر:

يعتبر مرض السكر من الأمراض المزمنة والتى لها دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه وعائلاتهم وخاصة اذا كأن المصاب من صغار السن طفلا أو مراهقا ،فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها. والمرض يعنى وعى الطفل أو المراهق وإدراكه للخطر ويكمن مصدر الخطر الذى لا ينتهى فى خوف المصاب من حدوث نقص الجلوكوز فى الدم، فان انخفاض جلوكوز الدم من الممكن أن يؤدى إلى أعراض كريهة بالنسبة له سواء من ناحية المعرفية أو السلوكية فانخفاض جلوكوز الدم يحتوى على أعراض فسيولوجية مثل الشعور بالجوع , والإحساس بالتعب , وصعوبة المشى وتعذر القيام بالحركات الدقيقة وبالتالى يكون المريض فى خوف دائم من حدوث هذا الانخفاض وأن هذا الانخفاض قد يؤدى إما إلى إنكار هذه الأعراض أو الجهاد بنشاط ضد انخفاض جلوكوز الدم وقام الباحثون بتطوير مقياس تحدد به المخاوف المرتبطة بجلوكوز الدم المنخفض وتضمنت الأداة بعدين. بعد يقيس السلوكيات المتعلقة بهذه المخاوف مثل: أتناول وجبات

خفيفة قبل النوم, أتجنب التمارين عندما اعتقد السكر منخفض. أما البعد الأخر من المقياس فهو الانزعاج من أن اربك نفسى واصدقائى فى المواقف الاجتماعية ,أخاف من انخفاض جلوكوز الدم وأنا نائم ،((cox ,1987)

وباستخدام هذا المقياس قام (غرفان وآخرون ١٩٩٢) بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض الجلوكوز فى الدم وبعض الأعراض السيكولوجية والمسيولوجية لدى عينة من مرضى النمط الأول حيث وجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح من عدم السعادة إلى التهديد بالموت المبكر ووجد أن هناك علاقة دالة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم والضغوط النفسية وخبرة نقص الجلكوز ولكنهم لم يجدو ارتباط بين الخوف من نقص الجلوكوز ونسبة ال (إرفأن واخرون Glycosylated Hemoglobin(HbA1) ١٩٩٢) .

وفى دراسة بعنوان المشكلات النفسية عند المراهقين مرضى السكر، دور العامل النفسى يتمثل فى الإسراع بالإصابة بالمرض لدى المراهقين الذين لديهم استعداد وراثى للإصابة ,أيضا يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحيانا ما تكون هى أول ظهور للمرض ويحدد العامل النفسى أيضا قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض والعلاج فوجود عوامل نفسية يقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض فى المستشفى حتى يمكن التحكم فى المرض والحد من خطورته ومضاعفاته . (ضيائى حسين ١٩٨٧)

ويكون رد الفعل النفسى عند اكتشاف المرض سيئا لما تواتر واستقر فى الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة ويكفى لمرض السكر أن يحدث مضاعفات المرض الضارة ويكفى لمرض السكر أن يحدث مضاعفاته فى أحد الأفراد فى محيط الأسرة أو المجتمع الصغير لتبقى ذكراه السيئة عالقة بالأذهان ,وردود الفعل النفسية تختلف من مريض للآخر اختلافا كبيرا , وتتمثل فى إما أن يكون الرفض والإنكار هو رد الفعل الشائع فبعض المرضى قد يتعمد عدم إتباع النظام الغذائى أو الإهمال فى علاج المرضى أو تناول العقاقير كأنما يتحدى نفسه ،وهناك أيضا التمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كأن المحيطون بالمريض من أفراد الأسرة ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على أكل وشرب المريض فما من أحد يمكن أن يقبل التحكم الكامل طول الوقت ولمدة طويلة فى

تفاصيل معيشته وتذكيره بإستمرار بمرضه أو قد ينشأ خوف شديد من المرض وأثاره كرد فعل عند بعض المرضى وخاصة ذوى الشخصية الوسواسية وإذا زاد الخوف عن حدة فأنه يسبب للمريض اكتئابا ويحول حياته إلى حياة منكمشة على نفسها .

وأخيرا هناك الشعور بالذنب عندما يحدث عند وجود المرض فى أسرة واحدة حيث ينتاب المريض شعور بأن المرض عقاب له بسبب معاصى ارتبكت فى الماضى الأمر الذى يؤدى بالمريض إلى حالة من الإحباط ،(إبراهيم :١٩٩٣)

أهمية الأنشطة الحركية لمريض السكر:

للنشاط الحركي فوائد صحية عديدة وخصوصاً لمرضى السكري منها إنقاص الوزن والمحافظة عليه، الشعور بالتحسن جسدياً وعقلياً، تحسين السيطرة على سكر الدم حيث يحفز النشاط الحركي نقل السكر من الدم إلى الخلايا حيث يستخدم لإنتاج الطاقة مما يخفض بالتالي مقدار السكر في الدم، كما أن النشاط الحركي يقلل مقاومة الأنسولين مما يزيد حساسية خلايا الجسم للأنسولين.

جعل النشاط الحركي جزءاً أساسياً من الروتين اليومي مثل استخدام السلالم بدلاً عن المصعد أو إيقاف السيارة على مسافة من مقر العمل أو مركز التسوق ومشى المسافة المتبقية. من المهم اختيار نوع من النشاط الحركي الملائم لأسلوب حياة المريض لضمان الاستمرارية. كما أن ممارسة النشاط الحركي لمدة ٣٠ دقيقة أغلب أيام الأسبوع كاف لتحقيق الفوائد الصحية والسيطرة على السكر في الدم.

أو القيام بنشاط فنى يحتاج إلى قوة عضلية مثل الأشغال الفنية والأشغال الخشبية أو النحت أو الخزف.

مرض السكر والمشكلات والضغوط النفسية:

يمثل الضغط صفة أو خاصية لموضوع بيئى ييسر أو يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التى لها دلالات مباشرة وتتعلق بمحاولات الفرد إشباع حاجاته وضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله للشخص فى أمر ما أى أنه القوة التى تتوفر لدى الموضوع والتى تؤثر فى الشخص بطريقة أو بآخر واستخدمت ضغوط كترجمة لكلمة (Stress) وترجمت أيضاً إلى أنعضاب وشدة، وكرب،

وضائقة وإجهاد، توتر، وغير ذلك، يرى شنايدر Schneider أن الضغوط هى مثيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها. (المحارب ، ١٩٩٣)

وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكر حيث نظر البعض إليها كسبب للإصابة فقد أوضح (عطيه ،١٩٩٣) أن كثير من الأقوال تردد أن السكر لم يصيب زيداً من الناس إلا بعد صدمة فجائية فى حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة مروع أو إفلاس تجارى ولكنه يوضح أن ربط السكر بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثى ، وأن الأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون فى التعجيل بظهور المرض قبل أو أنه أو دفعه إلى الظهور بصورة عابرة.

وبمتابعة هؤلاء المرضى نجد أن السكر قد يغيب تلقائياً بعد زوال الضغوط الفجائية من عند هؤلاء الذين يستطيعون الحفاظ على لياقة أجسامهم لاسيما إذا كأن الاستعداد الوراثى للمرض ضعيف ، ولكنه يلازم البعض مدى الحياة إذا كأن الاستعداد الوراثى قوى ويترافق مع السمنة مع بعض العوامل السلبية الأخرى.

وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط كنتاج للأصابة بالمرض وخاصة عند مرضى النمط الأول Type I حيث يقرر (Macrea ,1989) أنه لكى نقلل عن تقلبات جلوكوز الدم فأن المريض لابد أن يتوازن ليس فقط فى العلاج فقط، وخطط الوجبات الغذائية ولكن أيضاً فى الضغوط حيث أنه من الممكن أن تظهر الضغوط فى مستويات مختلفة مع انحراف جلوكوز الدم عن المستويات الطبيعية على الرغم من وجود الأنسولين وأمراض نقص السكر، وخطط الوجبات الغذائية، والتمارين بشكل متواصل والحالات المسببة للضغوط تشمل نقص السكر فى الدم والتى تشكل هبوط غير مقبول فى معدلات الجلوكوز العالية، وحالات أخرى يكون تحمل المسئولية فوق مستوى الطاقة، وأيضاً تحديات العمل المتنوعة، والعلاقات مع الآخرين فكل هذه الأمور تؤثر على جلوكوز الدم بالعديد من الأساليب ، وفى حالة مرضى النمط الأول Type I فقد ينعكس الضغط ذو القوة العالية فى إرتفاع كل من جلوكوز الدم والمركبات العضوية الأخرى، وقد يؤدى لوجود حالة الـ) Kitoacidosis حالة غير سوية تقل فيها قلوية الدم، الأنسجة) ويحدث هذا إذا لم يزداد الأنسولين وهذه التقلبات فى جلوكوز الدم تزيد من نسبة الضغوط أى أنها علاقة دائرية. (Macrea، 1986) ويوضح Delmater et al (1993) أن هناك علاقة مهمة بين ضغوط الحياة وضعف التمثيل

العضوى عند المراهقين ويفترض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل العضوى بطريقة مباشرة من خلال الميكانيزمات النفسية وبطريقة غير مباشرة من خلال عدم الالتزام بالريجيم، وإذا كانت الضغوط تؤثر على التحكم فى التمثيل العضوى فأن التدخلات سوف تقلل من الضغط وتحسن من مستوى التمثيل العضوى. (Delmater، 1993)

مصطلحات البحث:

الأنشطة الفنية التشكيلية: Art Actvities

تعنى المواقف التى يمارس فيها المتعلم أوجه النشاط المتعددة فى مجال من المجالات الفنية بأساليب بسيطة تساعده على المرور بخبرات مباشرة يكتسب من خلالها بعض المهارات ويكون من خلالها مجموعة من الاتجاهات والقيم التى تساعده على النمو المتكامل . (اللقانى ،١٩٩٥)

النشاط الفنى هو أى نشاط يقوم به الطفل أو المراهق مستخدما الخامات والأدوات الفنية المختلفة حيث يستثار الطفل بخامات الفن بطرق مختلفة حيث وأن يقصد العبث بها وتجريبها والتعرف عليها مما يؤدى إلى صقل معرفته وتقديم خبرة جديدة تجذبه وتزوده بمعلومات أكثر عن الأشياء التى يتعامل معها فيصبح تدريجيا قادر على التمييز بين الأشياء والخامات المختلفة والابتكار بها .(عبدالحميد ،٢٠٠٧) .

مرض السكر Diabetes :

مرض السكر هو اضطراب فى عملية التمثيل الغذائى Metabolic disorder يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز فى الدم والمسئول عن ذلك الارتفاع هو النقص المطلق، أو النسبى للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع، أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب. وعلى اعتبار أن الأنسولين هو الهرمون الذى يفرزه البنكرياس والذى يتحكم فى تحويل السكر، والكربوهيدرات إلى طاقة ، فأنه عندما يحدث اضطراب وظيفى للأنسولين يزداد الجلوكوز بالدم ويظهر بالبول (على ، ١٩٩٧) .

تأكيد الذات self-assertion:

تأكيد الذات هو مهارة الفرد فى التعبير عن آرائه سواء أكانت متفقة أو مختلفة مع الآخرين؛ أو الإفصاح عن المشاعر الايجابية (مدح) أو السلبية (غضب) حيالهم، والدفاع عن حقوقه

الخاصة، والمبادأة والاستمرار فى إنهاء التفاعلات الاجتماعية، ومقاومة ضغوط الآخرين لإجباره على إتيان سلوك لا يرغبه."(شوقى ، ١٩٩٣)

Adolescence المراهق:

تعد المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، والترقي في معارج الصعود نحو الكمال الإنساني الرشيد، ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو المختلفة (الجسمية والفسيولوجية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والخلقية)، ولما يتعرض الإنسان فيها إلى صراعات متعددة، داخلية وخارجية .

مفهوم المراهقة

ترجع كلمة "المراهقة" إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام، ورهقت الشيء رهقاً، أي: قربت منه. والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد.

أما المراهقة في علم النفس فتعني: "الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي"، ولكنه ليس النضج نفسه؛ لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى ١٠ سنوات.

وهناك فرق بين المراهقة والبلوغ، فالبلوغ يعني "بلوغ المراهق القدرة على الأنسال، أي: اكتمال الوظائف الجنسية عنده، وذلك بنمو الغدد الجنسية، وقدرتها على أداء وظيفتها"، أما المراهقة فتشير إلى "التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي". وعلى ذلك فالبلوغ ما هو إلا جانب واحد من جوانب المراهقة، كما أنه من الناحية الزمنية يسبقها، فهو أول دلائل دخول الطفل مرحلة المراهقة .

ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة، وهي أن النمو لا ينتقل من مرحلة إلى أخرى فجأة، ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل، فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقاً بين عشية وضحاها، ولكنه ينتقل انتقالا تدريجياً، ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه .

وجدير بالذكر أن وصول الفرد إلى النضج الجنسي لا يعني بالضرورة أنه قد وصل إلى

النضج العقلي، وإنما عليه أن يتعلم الكثير والكثير ليصبح راشداً ناضجاً.
وللمراهقة والمراهق نموه المتفجر في عقله وفكره وجسمه وإدراكه وانفعالاته، مما يمكن أن نلخصه بأنه نوع من النمو البركاني، حيث ينمو الجسم من الداخل فسيولوجياً وهرمونياً وكيمأوياً وذهنياً وانفعاليا، ومن الخارج والداخل معاً عضوياً.

تعريف تقدير الذات :

ويرى (Smith ,1967) أن تقدير الذات هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه. (محمد ،١٩٩١)، تعريف صفوت فرج ١٩٩١ تقدير الذات بوصفه اتجاه من الفرد عن نفسه يعكس من خلاله فكرته وخبرته الشخصية معها. هو بمثابة عملية فينومونولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائص الشخصية مستجيبا لها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية. (صفوت ،١٩٩٧) ، فرج بالإضافة إلى تعريف تقدير الذات فهناك ما يسمى بتقدير الذات الشامل Global-Esteem) (Selfإحساس عام للفرد باحترام الذات (استحقاق الذات) Seif-Worth وهذا عنصر ثابت مع الوقت، بالإضافة إلى تقدير الذات الشامل أو العام فيمكن أن يكون لدينا شعور بالاستحقاق أو عدم الاستحقاق في مواقف معينة، تبعا لذلك فقد نشعر بعدم جدارتنا (أي تقدير ذاتي منخفض) فنجد ممارسة الأنشطة المختلفة وكأنا متأثرين بأن لدينا تقدير ذات منخفضة فأن هذا يؤثر على ممارسة الأنشطة المختلفة(Denis, 1996,) باختصار ينمو تقدير الذات كنتيجة للعلاقات الشخصية من خلال الإطار العائلي الذي يتميز بالتدرج إلى التأثيرات المدرسية وتأثيرات المجتمع الأكبر ، يختار الفرد أن يعيش فيه ويعمل، هذه التأثيرات المتفرقة تفقد فاعليتها إلى حد يصبح عنده الفرد الذاتي القرار، (Denis, 1996) والطريقة التي يرى بها الفرد نفسه تعد في غاية الأهمية بالنسبة لصحته النفسية وفاعليته الشخصية وقدرته على الانجاز وفي تحديد أهدافه وطموحاته واتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين وفي تفسير سلوكه وقدرته على التعامل مع الآخرين .

دراسات سابقة:

أولا : الدراسات التى تناولت موضوعات تحسين مفهوم الذات لمرضى السكر.

دراسة محمد عبد العزيز عبد ربه سليمأن ٢٠٠٠.

تهدف الدراسة إلى تصميم برنامج ارشادى لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية من المرحلة العمرية (٩ –١٢) ذكور وإناث وقام الباحث بتطبيق البرنامج الارشادى واستخدم الادوات الاتية : اختبار الذكاء غير اللفظى لعطية هنا ,واختبار مفهوم الذات للأطفال لعز الدين الأشول وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: –هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المراهقين ذكور وإناث بمؤسسات الإيوائية فى مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادى لصالح تطبيقه.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذكور وإناث المودعين بالمؤسسات الايوائية من عمر (٩–١٢) سنة فى مفهوم الذات بعد تطبيق البرنامج الارشادى.

دراسة سميحة خليل عن النشاط البدنى ومرضى السكر ٢٠١١ .

دراسة فى الطب الرياضى، إعداد سميحة خليل كلية التربية الرياضية للبنات جامعة بغداد .

تتم السيطرة على كلوكوز الدم المرتفع أيضا من خلال الحمية الغذائية والتمارين البدنية معا كأسلوب علاجي فعال لتقليل كلوكوز الدم المرتفع قبل بدء المضاعفات المرضية حيث يمكن تحسين ضغط الدم المرتفع وتراكيز دهون الدم علما أن التمارين المبرمجة والحمية الغذائية تحت إشراف طبي أسلوب فعال جدا فعال جدا في السيطرة على الوزن والسكري معا حيث أن استخدام الحمية المكثفة والتمارين البدنية للسيطرة على السكري النوع الثاني تقلل عوامل الخطورة المرتبطة بمضاعفات الأوعية الدموية الكبير وقد يمكن التوقف عن تعاطي الأنسولين أو تخفيف الجرعات إلى استخدام أدويه مخفضه للسكر وكذلك خفض مستوى السكر عند الذين لا يتناولون أدويه.

ومن أفضل التدريبات لهذا المرض التدريب الهوائي الذي يعمل على تحسن مقاومة الكلوكوز وحساسية الأنسولين وذلك عن طريق السعه الهوائية بنسبة ٢٥– ٣٠ % ، كما أن

التمارين الرياضية المنتظمة تؤثر بشكل مباشر في التخفيف من حدة الأمراض المصاحبة لمرض السكر مثل تصلب الشرايين واعتلال الكلية السكرية وغيره

(دراسة ضيائي حسين ١٩٨٧):

حول المشكلات النفسية عند المراهقين مرضى السكر أن دور العامل النفسي يتمثل في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى المراهقين اللذين لديهم استعداد وراثي للإصابة أيضا يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحيانا ما تكون هي أول ظهور للمرض ويحدد العامل النفسي أيضا قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض والعلاج، فوجود عوامل نفسية يقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض في المستشفى حتى يمكن التحكم في المرض والحد من خطورته ومضاعفاته. (حسين ، ١٩٨٧)

دراسة بات ليرك :(Pateleark 1981)

حول مرض السكري والمراهق وأن هذا المرض يمد المراهق المصاب به بسلاح للهروب من المواجهات سواء بأخذ أنسولين زائد أو عدم تناول الوجبات أو عدم الحقن في المواعيد وذلك كله بسبب نتائج درامية وسريعة و التي ركز الاهتمام على المريض، وتجذب إليه الشفقة والتعاطف وهذا التأثير في الآخرين ينعكس في ظهور التوتر بين الوالدين والضغط المستمر الذي يؤثر في تحكم مريض السكري(Pateleark 1981)

دراسة غادة على الخضير عنوان الدراسة:

فاعلية برنامج توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الاكتئابية .

أهداف البحث:

- التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي التوكيدي في خفض درجة الاكتئاب.
- التحقيق من فاعلية برنامج تدريبي توكيدي في تنمية تقدير الذات.

عينة البحث:

تكونت العينة من (٣٨) طالبة من طالبات جامعة الملك سعود ممن يعانين من الاكتئاب، تم تقسيمهن إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية.

أدوات البحث:

١- مقياس تقدير الذات ٢- مقياس للاكتئاب ٣- البرنامج التدريبي التوكيدي نتائج الدراسة :

٢- لم تظهر فروق دالة إحصائيا في درجة الاكتئاب بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية.

٣- ظهرت فروق دالة إحصائيا في درجة تقدير الذات بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التوكيدي لصالح القياس البعدي (السقا،٢٠٠٥)

ثانيا : دراسات تناولت الأنشطة الفنية ودورها في العلاج النفسى :

دراسة (أمل عبد النبى إسماعيل) ٢٠٠٥

تهدف هذه الدراسة لوضع خطة للأنشطة الفنية التشكيلية تتناسب مع طبيعة المراهق المدمن الناقة كأسلوب من أساليب العلاج النفسى التدعيمى وذلك بهدف:

تدعيم قيمة تقدير الذات لدى المراهق المدمن الناقة – ودافعية التغير – تأهيل المراهق نفسيا ومعنويا .

وتتحدد مشكلة الدراسة فى: ما إمكانية استخدام الأنشطة الفنية التشكيلية كأسلوب من أساليب العلاج النفسى التدعيمى والتأهيلى لعينة من المراهقين المدمنين الناقهين ؟

وطبقت الدراسة مقياس تقدير الذات ومقياس دافعية التغير مع المراهقين المدمنين الناقهين (قبلى – بعدى)

وقد تشير أهم النتائج إلى أنه من خلال تطبيق الأنشطة الفنية على الأفراد عينة الدراسة وحثهم على التعبير عن أنفسهم بوسائل غير التى اعتادو عليها وهى الوسائل اللفظية، فأنهم أسقطو كثير من المشاعر الخفية والمختلفة داخل إلا شعور والتى كشفت عن جوانب خفية من شخصياتهم وأساليب تقييمهم لذواتهم والتى لم يتعرف عليها أحد من قبل حتى أنفسهم .

دراسة (سهير وليم حبيب) ٢٠١٣

تهدف الدراسة إلى إعداد برنامج فى الأنشطة الفنية لتعديل السلوك المعرفى وخفض مستوى الدافعية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، وتتحدد مشكلة الدراسة فى: ما مدى فاعلية برنامج مقترح فى الأنشطة الفنية لخفض مستوى دافعية تلاميذ المرحلة الإعدادية ؟

وطبقت الدراسة مقياس الاندفاعية عن اختبار لكاجان وبرنامج للأنشطة الفنية من إعداد الباحثة على عينة من تلميذ المرحلة الإعدادية .

وقد أشارت النتائج إلى نجاح البرنامج القائم على استخدام فنيات تعديل السلوك فى خفض مستوى الاندفاعية لدى التلاميذ بعد تطبيق الأنشطة على التلاميذ .

وتفيد هذه الدراسة البحث الحالى فى تحديد الأنشطة الفنية وأسس اختيارها كما تفيد فى معرفة تنظيم وتنسيق العمل فى جماعات صغيرة وتطبيق الأنشطة على المراهقين .

التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسات المسحية للدراسات السابقة حول الأثر بين متغيرات الدراسة الحالية (أنشطة فنية لتوكيد الذات ومرض السكر). يمكن ملاحظة أوجه الاتفاق والاختلاف في أساليبها وتقنياتها ونتائجها ومجال دراستها . هناك من الدراسات كأن مجال بحثها حول المرض العضوي وعلاقته بالمرض النفسي كما هو في الدراسة الحالية من بين هذه الدراسات :دراسة (Kirstein et al 1994) حول مرض السكر والانتحار ودراسة ماجدة خميس١٩٩٢ حول وجود علاقة بين مستوى القلق والإصابة ببعض الأمراض العضوية ومن بينها السكري . ودراسة (ليود وآخرون ١٩٩٢) حول دراسة العوامل النفسية والاجتماعية وعلاقتها بمضاعفات مرض السكر ....الخ – دراسة (كارولين روبنسون) حول المشكلات التي تواجه الأمهات في تعاملهم مع أبنائهم المصابين بالسكر . ودراسات أخرى قد تناولت بالدراسة المتغير الثاني هو مجموعة الأنشطة الفنية..

من خلال ما تم ذكره من الدراسات والبحوث يمكن القول بأن:

١- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب عند مرضى البسيكوسومابيك (المراهقين السكريين).

٢- قلة عدد الدراسات العربية المتعلقة بالعلاج المعرفي وذلك مقارنة بكثرة عدد الأبحاث والدراسات الأجنبية للعلاج المعرفي سواء أكانت للاكتئاب أم لغيره من الاضطرابات النفسية هذا ما دفع الباحثة إلى التطرق لهذا العلاج داخل البيئة الجزائرية.

٣- ذكرت معظم الدراسات العربية (في حدود علم الباحثة) العلاج المعرفي- السلوكي بالشكل العام بوصفها طريقة علاجية، ولم يتم التطرق إلى توضيح أو تفصيل لتقنيات هذا العلاج، وكيف تمت تطبيقاتها على المتعالجين.

فروض البحث :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في لصالح القياس البعدي على مقياس تأكيد الذات.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تكرار تعاطي المجموعة التجريبية للأنسولين في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي.

أدوات البحث:

- **جدول تقدير عدد مرات وكمية الأنسولين: أولا:** إعداد/ أحمد محمد الحسينى هلال .

وهو جدول يتم من خلاله تحديد التغيرات الحادثة فى تعاطى الأنسولين، سواء فى عدد مرات التعاطى، أو فى الكمية التى يتعاطاها المريض بصورة يومية..

ثأنيا- مقياس توكيد الذات المراهقين مرضى السكر، إعداد الباحثة:

ولإعداد هذا المقياس وجدت الباحثة اتخاذ الإجراءات اللازمة وإتباع الخطوات العلمية التى يبنى على أساسها المقياس وفيما يلى عرض لذلك :

يشير مصطلح " قياس" Measurement في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى عملية تقدير رقمية أو كمية لمقدار ما يملكه فرد معين من صفة أو خاصية من الخصائص بمقياس معين ووفقا لقواعد معينة.(سمير، ٢٠٠٠)

فالباحث في مجال علوم التربية والنفس والاجتماع يطبق مقياسا ما على عدد من الأشخاص لإعطاء كل منهم درجة تدل على مدى تحصيله أو مدى اتصافه بصفة نفسية خاصة، أو درجة اقتناعه برأي اجتماعي معين أو درجة تعصبه لجهة من الجهات.

ويتضح مما سبق أن للمقاييس في حقل التربية وعلم النفس والاجتماع والخدمة الاجتماعية دورا هاما كأدوات بحثية يعتمد عليها في عدة مجالات كالتقويم، والاختيار المهني والتعليمي، والتوجيه والتصنيف، والتشخيص الإكلينيكي، وفحص الاتجاهات والرأي العام...الخ، فضلا عن استخدامها بشكل واسع في التحقق من الفروض العلمية.

وواقع الأمر قد يصطدم الأخصائي النفسي أو الاجتماعي أو الباحث بوجه عام في كثير من الأحيان بعدم وجود مقياسا مناسبا للصفة أو السمة أو الخاصية المراد قياسها، أو حتى لا يناسب أفراد عينته، ومن ثم يصبح لزاما عليه أن يقوم بتصميم مقياسا يقيس تلك

السمة أو الصفة أو الخاصية ويناسب أفراد عينته.

وتعتمد عملية تصميم المقاييس في المقام الأول على القيام بعدة خطوات متسلسلة تؤدي في النهاية إلى تجنب كثير من الأخطاء وتتيح إمكانية إعداد مقياسا جيدا يعتمد عليه في المجال المعني، وهي تحتاج تدريبا خاصا نظرا لما تستوجبه من توافر أساس نظري وعملي يعين على القيام بها على الوجه الأمثل.(صديق، ٢٠٠٥)

من خلال فحص الدراسات السابقة فى نفس المجال وجدت الباحثة أن هذه الدراسات استخدمت أدوات لقياس الجوانب النفسية النوعية ، ولكنها خاصة بمرض السكر بإستثناء اختبار بك Beck للاكتئاب الذى استخدمته دراسات كثيرة ، وثبت صلاحيته لقياس الاكتئاب لدى مرضى السكر مثل دراسات (Leedom; Procci 1991)، (Roy & Roy 1994) ، ولذا فقد قامت الباحثة باستخدام النسخة العربية للمقياس .

أ- مقياس (د): إعداد/ غريب عبد الفتاح

وهو أداة للتقدير الذاتى تعطى تقديراً كمياً لشدة عدد من الأعراض المميزة للاكتئاب، وهو أداة حساسة لتحديد درجة الاكتئاب لدى الأفراد، ويتكون المقياس فى صورته العربية من ١٣ مجموعة من العبارات كل مجموعة تتناول عرضاً من أعراض الاكتئاب، وتتدرج حسب الشدة فى أربعة عبارات بجوار كل عبارة يضع المستجيب دائرة حول الدرجة الموضوعة لها، والتى تتراوح بين صفر، ٣)، والدرجة الكلية يتم الحصول عليها بالجمع البسيط للدرجات على العبارات التى وضع المستجيب حولها علامته، وتقيس هذه المجموعات الثلاثة عشرة كل من الحزن والتشاؤم، والشعور بالفشل وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وعدم حب الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعى، والتردد، تغير صورة الذات، وصعوبة العمل، والتعب، وفقدان الشهية.

وقد تم التحقق من ثبات المقياس فى البيئة المصرية بواسطة واضعه بطريقتين: الأولى إعادة التطبيق؛ واستخدمت مجموعة من (٣٣ فرداً) وكأن معامل الثبات (٠.٠٧٧) وهو مقابل دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠٥) والثانية بطريقة التجزئة النصفية ، واستخدمت مجموعة من (٥٠ فرد) وباستخدام معادلة سبيرمان – براون وصل معامل الثبات إلى (٠.٠٨٧) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٠٥) ، وتم حساب صدق المقياس فى البيئة المصرية بطريقة الصدق التلازمى مع مقياس الاكتئاب لمقياس الشخصية متعدد

الأوجه (MMPI) ، واستخدمت مجموعة من (٤٣ شخصاً) ووصل معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٦٠) وهو معامل دال عند مستوى (٠.٠٠٥).

(Wolpe & Lazaruas,1966) المقياس الأصلى:

وقام د. غريب عبدالفتاح بإعداده وتقنيته باللغة العربية وإعداد معايير تائية لفئات عديد من الأفراد. ويتكون المقياس الأصلي من ٣٠ عبارة، وقد أجريت تعديلات طفيفة عليه في المركز الغربي للطب النفسي والتابع لجامعة بتسبرج بولاية بنسلفانيا بأمريكا. وتتضمن كراسة التعليمات العربية عرضاً نظريا وافيا لمفهوم توكيد الذات يتناول: بدايات المفهوم، الأساس النظري والفسيولوجي له، علاقته بنظريات التعلم، ثم تعريفات المفهوم، ووصف المقياس واستخداماته.

قام معد المقياس بالعربية بحذف خمس عبارات من الثلاثين عبارة التي يتكون منها المقياس بناء علي دراسة استطلاعية حتمت هذا الحذف. تم عرض دراسات ثبات المقياس وصدقه في البيئات الأجنبية والعربية. في البيئة العربية استخدمت طريقة إعادة التطبيق في دراسة الثبات، وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٠.٧١ إلي ٠.٩٤ واستخدم معد المقياس إلي العربية طريقتي صدق المحك والصدق الارتباطي في ست دراسات منفصلة في المجتمع المصري وثلاث في مجتمع الإمارات. وخلص الباحث إلي أن الدراسات قد برهنت علي ثبات المقياس وصدقه في المجتمع العربي، تم أنشاء درجات معيارية معدلة للمقياس وذلك باستخدام درجات ١٧٢٠ فرداً (٤٨١ ذكراً و ٨٧٩ أنثي) وقد تم تخصيص درجات معيارية كل من: العاملين ذكور والعاملات إناث، طلاب الجامعة ذكور وطالبات الجامعة إناث وطلاب الثانوي ذكور وطالبات الثانوي إناث، ويمكن استخدام المقياس بدءا من سن ١٥ سنة.

وأيضا من المقاييس التى أعدت لتوكيد الذات لدى المراهق مريض السكر (اختبار تأكيد الذات للمراهقين من مرضى السكر ،إعداد أحمد هلال.)

قام (احمد هلال) ببناء أداة يقيس بها درجة تأكيد الذات لدى المراهقين من مرضى السكر تحتوى على المواقف المشكلة والخاصة بضعف القدرة على تأكيد الذات الناتج عن الإصابة بالمرض؛ حيث أصبح واضحاً لدى الباحث من خلال التعامل مع هؤلاء المرضى لفترات كافية، أو من خلال ما يقوله أقرباء المرضى أو المحيطون بهم عن خطورة هذا

الجانب وأهميته من هنا حاول الباحث إعداد أداة لقياس هذا الجانب وقد وضح جليا بعض القصور فى اختبار المواقف الأكثر احتكاكا بمريض السكر وما يواجهه مع المجتمع المحيط له وهذا ما قامت الباحثة بوضع هذه النقاط بالاعتبار .

المقياس الحالى :

وقد تم صياغة العبارات من خلال الدراسات الأجنبية العديدة فى مجال مرضى السكر، والمقابلات المباشرة مع المرضى، وسؤالهم عن المواقف الاجتماعية المشكلة، والتى تؤدى إلى صعوبات فى تأكيد الذات، حيث طلبت الباحثة من هؤلاء الأفراد الإجابة عن سؤال مفتوح وهو :

ما هى المواقف التى تشعر فيها بأن مرض السكر يعيقك عن المضى قدما فى الحياة ؟

وبعد إجابة المفحوصين قامت الباحثة بحذف الإجابات المكررة، والغامضة، وغير المتعلقة بالموضوع، ثم تنقيه البنود وتنسيقها وصياغتها، وبعد ذلك قامت الباحثة بعرض العبارات على مجموعة من الأساتذة والمشتغلين بعلم النفس والصحة النفسية بجامعة قطر، وأساتذة الطب النفسى وعلم النفس بمستشفى الاهلى بالدوحة، والجمعية القطرية للسكرى بالدوحة وهم:

- السيد الأستاذ الدكتور عبد الله الحمق رئيس الجمعية القطرية للسكرى.
- الأستاذ الدكتور أمل أدم رئيس قسم الرعاية النفسية لمرضى السكرى بالجمعية.
- الأستاذة الدكتورة مرفت أحمد السعيد استشارى الصحة النفسية بمركز الاستشارات العائلية
- الأستاذة الدكتورة رباب محى الدين استشارى ذوى الاحتياجات الخاصة بالمجلس الأعلى للتعليم.
- الأستاذ الدكتور عبد العليم محمد بدوى استشارى الطب النفسى بمستشفى حمد للطب النفسى .
- الدكتورة بسنت فؤاد أخصائية الدعم النفسى لمرضى السكر بالمستشفى الاهلى بالدوحة .
- الأستاذ الدكتور حمدى عبد الله أبو سنة أستاذ علم النفس بمركز تطوير المناهج .
- الأستاذ الدكتور/ عبدالعزيز عبدالرحمن كمال أستاذ الصحة النفسية وعلم النفس ومدير مركز البحوث التربوية بجامعة قطر.

(٨أساتذةً) وذلك لمعرفة مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لقياسه والتأكد من وضوح الفكر، وسلامة التعبير، وحسن الصياغة وفى ضوء توجيهاتهم استبعدت بعض العبارات وقامت الباحثة بإبقاء العبارات التى وافق عليها ٩٠% من عينة المحكمين (٨ أساتذة) وصف باقى العبارات، وكانت عبارات المقياس فى بداية وضعه (٣٦عبارة) وبلغ عدد العبارات المحذوفة ستة عبارات وبقيت ثلاثون عبارة مثلت المقياس الحالى.

وقد قسمت العبارات على ثلاث محاور كل محور عبر عنه ١٢ عبارة :

المحور الأول: التفاعل بينه وبين ذاته .

المحور الثانى: التفاعل بينه وبين المقربين منه .

المحور الثالث: التفاعل بينه وبين الغرباء .

وبعد العرض على المحكمين وتعديل بعض البنود واتفق أكثرهم على جعل الصيغة إخبار من المفحوص بدلا من سؤال له ، وقد تم تعديل ذلك ليظهر بالصورة الحالية :

عبارات المقياس :

بعد التعديل بنود المقياس	نعم	أحيانا	لا
١-أشعر بالرضا بقضاء الله رغم اصابتى بمرض السكر . ٢- أجد صعوبة فى إخبار مدرسى فى الفصل بأنى مريض بالسكر . ٣- أشعر بالفخر عندما يثنى على الطبيب بسبب التزامى بالتعليمات. ٤- يحرص أفراد أسرتى على مراعاة شعورى تجاه أى شىء خاص بمرضى . ٥-إذا تأخرت عن ميعاد طبيبى أعتذر فى المرة التالية موضحا السبب . ٦-أوافق اذا طلب منى صديق أن نذهب لشراء حلوى لنأكلها. ٧- أطلب المساعدة من الآخرين عندما أشعر بالتعب . ٨- إذا أردت الذهاب إلى رحلة مدرسية أستطيع إقناع والداى بألا يخشيا حدوث رد فعل للمرض . ٩- يتصرف والداى تجاهى بطريقة تحرجنى أمام أصدقائى . ١٠-دائما أو أكد للمقربين منى أننى أسيطر على قواعد مرض السكر ١١-أشعر بالحرج أثناء تواجدى فى المستشفى أو عيادة . ١٢-أشعر بالحزن لعجزى عن العب بحرية دون الخوف من انخفاض السكر المفاجئ . ١٣-أعأنى من التوتر والقلق دائما . ١٤-أشعر بأنى يمكن التوافق مع مرضى بالتزامى بالتعليمات ١٥- يمكن أن أحتج إذا شعرت أن الخدمة المقدمة بالمستشفى أو العيادة ليست فى المستوى المطلوب. ١٦-وأنا موجود مع مجموعة من الناس البعض يلاحظ القيود التى يفرضها علي مرض السكر. ١٧-إذا طلب منى صديق أن نقوم بأشياء أعرف أنها قد تؤثر سلبا على مرضى ،أرفض موضحا السبب . ١٨-أتناقش مع الطبيب إذا شعرت أنه غير عادل معى فى فرض القواعد الصارمة على . ١٩-أستطيع توضيح الأمر لوالدى ببساطة عن نتيجة مراقبتى للسكر فى البول والتى لم ترضيه بالرغم من التزامى بتعليمات الطبيب. ٢٠-أشعر بالضيق من التعليمات الصارمة لوالدى على كل تصرفاتى بخصوص مرضى.			

٢١-لا أشارك بالألعاب الجماعية عادة . ٢٢-أمتنع عن زيارة أقاربى أو تناول الطعام لديهم . ٢٣- أحتج إذا طلب مدرس التربية الرياضية منى العب لرياضة تستلزم طاقة كبيرة . ٢٤-إذا شعرت أن رد فعل الأنسولين قد جاءك فى الفصل والمدرس شاهدنى أبدأ فى أكل حلوى أحاول إفهامه أنى مصاب بالسكر . ٢٥-لا أحتاج وأنا مع مجموعة من الناس بعضهم يعرف أنى مريض بالسكر وبدأ يلقى نكات على المرض ٢٦-أخشى الخروج إلى الشارع وأنا اشعر بعدم انتظام السكر لدى. ٢٧-تجنب المواقف التى أجد نفسى فيها مرغما فى الحديث عن مرضى . ٢٨-يمكنى حقن نفسى بالأنسولين عندما أشعر بالحاجة إلى ذلك. ٢٩-أشعر بالحزن إذا رفض زملائى اشراكى معهم فى ألعابهم ٣٠-أستطيع الحديث بسهولة أمام مجموعة من الناس عن مرض السكر.			

تصحيح المقياس:

احتوت صيغة الإجابة على المقياس على ثلاثة اختيارات هى (نعم، أحياناً، لا) ، ويضع المفحوص علامة على الاختيار الذى يصف إجابته، الاختيار ويتراوح تقدير الدرجة بين (صفر، ١ ، ٢) والدرجة الكلية يتم الحصول عليها عن طريق حاصل جمع درجات الفرد فى المقياس كله، وتقيس هذه الدرجات بعض جوانب التوكيد السلبى، الإيجابى، اللفظى. كل هذه الجانب فى علاقتها بمرض السكر.

ثم قامت الباحثة بعد ذلك بحساب ثبات المقياس وصدقه:

حساب الثبات:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار على عينة من المرضى ن = ١٠) ، وكأن معامل الثبات ٠.٠٨ وهو معامل مرتفع ودال عند مستوى (٠.٠٠٥) أما عن حساب الصدق فقد تم بالطرق الآتية:

١- صدق التحكيم:

حيث تم عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية وأطباء مرض السكر للحكم على صلاحية العبارات، وقد أدخل

المحكمين بعض التعديلات مثل حذف بعض العبارات وتعديل صيغه البعض الآخر، وقد استبقى الباحث العبارات التى اتفق عليها ٩٠% من عينة المحكمين.

٢- الصدق التلازمى: مع مقياس تأكيد الذات أ.د/ محمد عبد الظاهر الطيب:

استخدمت فى ذلك مجموعة مكونة من (١٠ طالباً) مصابين بالمرض ووصل معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٠٧٩) وهو معامل دال عند مستوى (.٠٠٥).

ثالثا: الأداة الثالثة:

مجموعة الأنشطة الفنية :

تم اختيار الأنشطة الفنية فى هذه الدراسة بعد الاطلاع على العديد من الدراسات التى تناولت استخدام الأنشطة الفنية التى تقدم للمراهق مع مراعاة الجوانب الآتية :

١- طبيعة المرحلة العمرية التى يقدم لها الأنشطة الفنية وأهم ما يميزها من خصائص.

٢- نوع الأنشطة التى تتطلب مجهود عضلى لحرق سعرات حرارية .

٣- تعدد الأنشطة بحيث يمكن للمراهق أن يختار ما يناسبه أو ما يثيره ويجذبه للتعامل مع النشاط.

٤- ارتباط الأنشطة وأفكارها تؤكد على مفهوم الذات وشخصية المراهق .

ومجموعة الأنشطة الفنية تتكون:

- مجموعة الأنشطة الفنية المختارة والتى يقوم بها المراهقين، من إعداد الباحثة .

- **يتم وضع مجموعتان من الأنشطة**

أولا: - مجموعة أنشطة تحث على النجاح.

- النشاط الأول:

- رسم لحلمك بالمستقبل –تصميم شعار لمهنتك بالمستقبل – تعبير عن فكرة يختارها المراهق بخامات مختلفة.

الخامات: (ورق ابيض و ملون – جلود – شرائح فوم ملون)

الأدوات: (أقلام ملونة – كتر ومقص – مادة لاصقة)

- **النشاط الثانى :**

– طباعة بالبصمات لعمل مفرش أو غلاف لملف أو برواز لصورة لتضع صورتك داخلها أو مجموعة انجازاتك.

الخامات: (قطع قماش ابيض وألوان –بصمات من أوراق الأشجار أو أشكال طبيعية أو صناعية)

الأدوات: (الوأن زيتية – قطع إسفنج – مسطحات بلاستيكية)

ثانيا : مجموعة أنشطة تحسن صورتك عن نفسك وتكون ايجابيا.

- **النشاط الأول:**

- لوحة خزفية (ريليف) رمز للمهنة التى تود أن تمتهنها بالمستقبل .
- الخامات : (بلاطات خزفية من الطين الاسوانى – طين أسوانى للاضافات)
- الأدوات : (رول خشب – دفر – قطاعة)
- **النشاط الثأنى :**
- مجموعة اشغال جلدية لافكار مبتكرة ولها وظيفة نافعة (جراب موبيل – محفظة – ميدالية – كيس نقود).

الخامات : (جلود طبيعية وصناعية – خيوط ملونة – خرز وفصوص)

الأدوات : (مقص – ابر – غراء سريع)

الدراسة الميدأنية

بعد عرض الإطار النظري للدراسة والذي يهيئ الأرضية لمشكلة الدراسة وذلك عن طريق فصوله يأتي جانب الميداني لدراسة اثر الأنشطة الفنية على المراهق مريض السكر كوسيلة للإرشاد النفسى وتأكيد الذات وذلك من خلال إجراءات التي سوف يتم إتباعها بدءا من الدراسة الاستطلاعية، والمنهج المتبع والأدوات المستعملة في البحث ثم مجالات البحث والعينة وكيفية اختيارها ثم الطرق الإحصائية لمعالجة الاستمارة وحدود البحث كما سبق ذكره

الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الأولية التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة من أجل الإلمام بجوانب الدراسة الميدانية لابد من إجراء دراسة استطلاعية كانت بدايتها:

- التعرف على المكأن (الجمعية القطرية للسكرى) ومدى إمكأنية إجراء هذه الدراسة.

- التعرف على كل ما يمكنه عرقلة عملنا ومختلف الصعوبات المحتمل مواجهتها.
- تحديد العينة ومعرفة الأجواء المحيطة بها ومختلف ظروفها (مواعيد حضور المرضى والتزامهم بحضور ورش العمل واستكمال جدول تعاطى الأنسولين).
- التقرب من أفراد العينة.
- تقسيم المستوى المعرفي للأفراد العينة ومدى مطابقتها لموضوع البحث وفي الأخير خلصنا إلى ضبط إشكالية وفرضيات البحث وكذلك تحديد الصيغة الختامية للاستمارة الأسئلة الخاصة بالدراسة.
- تطبيق المقايس قبل تنفيذ الأنشطة مع الطلاب للعينة التجريبية .
- ثم اعادة تطبيق المقاييس وتجميع النتائج وتحليلها بعد تنفيذ الأنشطة على طلاب العينة التجريبية .

نتائج البحث:

قامت الباحثة بتحليل نتائج التجربة الميدانية وإجراء كافة التحليلات الإحصائية المطلوبة للوصول للنتائج .

الأساليب المستخدمة في الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها:

١- اختبار t-test (Independent samples) للمقارنات القبلية والبعدية في المجموعة التجريبية.

٢- مربع ايتا لحساب حجم التأثير.

ولحساب مربع ايتا (η 2) تم استخدام المعادلة التالية:

$$\eta 2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

حيث أن مربع ايتا يعبر عن نسبة التباين الكلي في المتغير التابع الذي يمكن أن يرجع إلي المتغير المستقل، (t2) مربع قيمة (t)، (df) هي درجة الحرية.

جدول (١)

الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير

	حجم التأثير			
	صغير	متوسط	كبير	كبير جداً
η2	٠.٠١	٠.٠٦	٠.١٤	٠.٢

٣- معامل الكسب المعدل لبلاك .

يتم حساب معامل الكسب لبلاك باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{نسبة الكسب} = \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د} - \text{س}} + \frac{\text{ص} - \text{س}}{\text{د}}$$

حيث أن: ص = متوسط درجة الاختبار البعدي، س = متوسط درجة الاختبار القبلي، د = الدرجة الكلية للاختبار

اختبار الفروض:

الفرض الأولي:

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات مراهقين العينة التجريبية قبلياً وبعد إستخدام الأنشطة الفنية المقدمة للمراهق مريض السكر فى رفع درجة تأكيد الذات لديهم لصالح التطبيق البعدى .

الفرض الثاني:

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات مراهقين العينة التجريبية قبلياً وبعد إستخدام الأنشطة الفنية المقدمة للمراهق مريض السكر فى خفض عدد مرات تعاطى الأنسولين لديهم لصالح التطبيق البعدى .

يتضح من الجدول السابق رقم (١) ما يلي:

أولاً: الفرضية الأولى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي درجات مراهقين العينة التجريبية قبلياً وبعدياً في مقياس الاتجاه لصالح متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية بعدياً حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (١٧.٠٨٨) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي (١.٦٧١) عند درجة حرية (٥٨)

ومستوي دلالة (٠.٠٥).

- وكذلك يتضح أيضاً من الجدول السابق رقم () وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي درجات العينة التجريبية قبلياً وبعدياً في مقياس الاتجاه لصالح متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية بعدياً حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (٦.٥٢٨) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تسأوي (١.٦٧١) عند درجة حرية (٥٨) ومستوي دلالة (٠.٠٥).
- وكذلك يتضح أيضاً من الجدول السابق رقم () وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي درجات مراهقين العينة التجريبية قبلياً وبعدياً في مقياس الاتجاه لصالح متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية بعدياً حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (٦.٧٧٥) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تسأوي (١.٦٧١) عند درجة حرية (٥٨) ومستوي دلالة (٠.٠٥).
- وكذلك يتضح أيضاً من الجدول السابق رقم () وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي درجات مراهقين العينة التجريبية قبلياً وبعدياً في مقياس الاتجاه لصالح متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية بعدياً حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (٨.٢٢٦) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تسأوي (١.٦٧١) عند درجة حرية (٥٨) ومستوي دلالة (٠.٠٥).

ثأنياً:اختبار الفرضية الثأنية:

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات درجات العينة التجريبية قبلياً وبعدياً بعد التجربة محل البحث لصالح التطبيق البعدي.

لاختبار صحة الفرضية السابقة تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومن ثم اختبار (t) للوقوف على الفروق الإحصائية بين درجات عينة البحث التجريبية قبلياً وبعدياً بعد تطبيق تجربة البحث، ومربع ايتا لقياس حجم التأثير، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢)

اختبار (ت) ومربع ايتا للمجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي

المجال	العينة التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري	قيمة t	η 2	مستوي الدلالة
مقياس الاتجاه	قبلي	٣٠	٢.٤٢٢٢	٠.٠٥١١٥	١٣.٧٣٧	٠.٧٦٥	٠.٠٠٠
	بعدي	٣٠	٢.٧٨٨٩	٠.١٣٦٩٥			

قيمة (t) الجدولية عند درجة حرية (٥٨) ومستوي دلالة (٠.٠٥) تساوي ١.٦٧١

يتضح من الجدول السابق رقم (٢) ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي درجات مراهقين العينة التجريبية قبلياً وبعدياً لصالح متوسطات درجات المراهقين في المجموعة التجريبية بعدياً حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة (١٣.٧٣٧) وهي أكبر من قيمة (t) الجدولية والتي تساوي (١.٦٧١) عند درجة حرية (٥٨) ومستوي دلالة (٠.٠٥).
- بأن حجم التأثير للبرنامج عند المراهقين تأثير كبير جداً، حيث بلغ معامل η 2 قيمة (٠.٧٦٥).

حساب معامل الكسب لبلاك:

جدول (٣)

معامل الكسب ومتوسط المقياس القبلي والبعدي

البيان	القيمة	نسبة الكسب المعدل
النهاية العظمي (د)	١٢٩	٢.٣٨
متوسط التطبيق القبلي (س)	١٢٠.١٣	
متوسط التطبيق البعدي (ص)	١٠٤.٧٣	

معامل الكسب المعدل لبلاك (١.٢)

مما سبق نتوصل أن درجة الفاعلية (١.٢) ≤ وتساوي (٢.٣٨) وهذا يدل على درجة كبيرة من الفاعلية للبرنامج، وأن البرنامج الذي تم إعداده كأن فاعلاً وأنه أسهم بالفعل في الوصول لنتائج البحث المطلوبة عند المراهقين(عينة البحث).

جدول (٤)

يوضح عدد مرات وكمية تعاطي الأنسولين في اليوم

اليوم	عدد مرات الحقن	الكمية
السبت		
الأحد		
الاثنين		
الثلاثاء		
الأربعاء		
الخميس		
الجمعة		

مما سبق يتضح اثر استخدام الأنشطة الفنية على المراهق مريض السكر وكما وصف ناصر المحارب ما يمثله الضغط النفسى كصفة أو خاصية لموضوع بيئى ييسر أو يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط النفسية بالأشخاص أو الموضوعات التى لها دلالات مباشرة وتتعلق بمحاولات الفرد إشباع حاجاته وضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله للشخص فى أمر ما أى أنه القوة التى تتوفر لدى الموضوع والتى تؤثر فى الشخص بطريقة أو بأخرى للخروج من الضيق والشدة ، والكرب ، والإجهاد، وتوتر، وغير ذلك، يرى شنايدر Schneider أن الضغوط هى مثيرات تتطلب من الإنسان أن يتكيف معها بكافة الطرق.

وتأكيد الذات من المشكلات النفسية لدى المراهق مريض السكر و التى ظهر جليا الفروق ذات الدلالة الإحصائية لصالح التطبيق البعدى لمجموعة الأنشطة الفنية .بما يتفق مع نتائج دراسات سهير وليم وامل عبد المنعم ودور الأنشطة الفنية فى العلاج النفسى وتقدير الذات ودراسة محمد عبدالعزيز فى استخدام الأنشطة والبرامج فى خفض مستوى السكر ودراسة الحسينى هلال عن تنظيم تعاطى الأنسولين مع برنامج ارشادى سلوكى.

التوصيات :

١- الإهتمام بالابحاث التى ترتبط بالمشكلات النفسية وعلاقتها ببعض الأمراض العضوية .

٢- استخدام الأنشطة الفنية للمساعدة علاج بعض المشكلات النفسية .

٣- استخدام الأنشطة الفنية كوسيلة لإعادة التأهيل لذوى الإعاقات الناجمة عن الحوادث.

٤- عمل برامج قائمة على الأنشطة الفنية للمساهمة فى تعديل أنواع السلوك المضطرب لدى الأطفال والمراهقين.

٥- المساهمة فى تقديم المساعدة للعديد من فئات المجتمع من خلال برامج الأنشطة الفنية .

المراجع :

أولا: مراجع باللغة العربية:

١. أحمد أحمد متولى (١٩٩٣): "مدى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكى المعرفى فى تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة "*رسالة دكتوراه*. غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.

٢. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤): *أسس علم النفس*. ط٣. الإسكندرية . دار المعرفة الجامعية.

٣. أحمد محمد عبد الخالق ومحمد نجيب الصبوه (١٩٩٦) :"الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة فى مصر "*مجلة العلوم الاجتماعية*. المجلد الرابع والعشرون. العدد التاسع ص ص١٤٧-١٨٥ تصدر عن مجلس النشر العلمى. جامعة الكويت.

٤. إجلال سرى (١٩٩٠): *علم النفس العلاجى*. القاهرة. الأنجلو المصرية.

٥. المؤتمر الدولي الثالث للغدد الصماء ومرض السكري٢٠ أغسطس (٢٠١٥):، *مجلة الجودة الصحية* .

٦. صلاح الدين عراقى (١٩٩١): "العلاج المعرفى السلوكى ومدى فاعليته فى علاج مرضى الاكتئاب العصابى "*رسالة دكتوراه*. غير منشورة. كلية التربية ببنها. جامعة الزقازيق.

٧. ضيائى حسين (١٩٨٧): "المشكلات النفسية عند المراهقين المصابين بالسكر" *مجلة علم النفس*. العدد الثالث. ص ص ٦٣-٦٥.

٨. طريف شوقى (١٩٩٤) :"محددات السلوك التوكيدى: دراسة لحجم ووجهه الآثار" *مجلة علم النفس*. العدد ٢٥. ص ص ٥٤-٧٢.

٩. طه عبد العظيم حسين (١٩٩١): "مدى فاعلية التدريب التوكيدى فى تحسين تصور الذات لدى المراهقين" *رسالة دكتوراه*. غير منشورة. كلية التربية ببنها. جامعة الزقازيق.

١٠. عبد الستار إبراهيم وآخرون (١٩٩٣): "العلاج السلوكى متعدد المحاور ومشكلات الطفل "*مجلة علم النفس*. العدد ٢٦ ص ص ٦-١٣.

١١. عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤): *العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث* القاهرة. دار الفجر للنشر والتوزيع.
١٢. غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥): *مقياس الاكتئاب* (د .D.I) كراسة التعليمات. القاهرة. النهضة المصرية.
١٣. غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥): بحوث نفسية فى مصر ودولة الأمارات. القاهرة. الأنجلو المصرية.
١٤. سهير وليم حبيب (٢٠١٣) : برنامج فى الأنشطة الفنية قائم على استخدام فنيات تعديل السلوك لخفض مستوى الاندفاعية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية .*رسالة دكتوراه* ، غير منشورة .كلية التربية الفنية جامعة حلوان .
١٥. هالة رمضان على (١٩٩٧): الإصابة بمرض البول السكرى لدى عينة من المراهقين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لكل من الطفل المريض والأم" *رسالة ماجستير* .غير منشورة كلية التربية .جامعة طنطا .ص١٢ .
١٦. محمد عبد العزيز عبد ربه سليمان (٢٠٠٠): تصميم برنامج ارشادى لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية. *رسالة ماجستير* .غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .
١٧. سميحة محمد خليل(٢٠١١): *النشاط البدنى ومرضى السكر*، دراسة فى الطب الرياضى، كلية التربية الرياضية للبنات جامعة بغداد .
١٨. كولز. إم (١٩٩٢): *المدخل إلى علم النفس المرضى الأكلنيكى* (ترجمة عبد الحكيم الدماطى وآخرون) الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
١٩. ماجدة خميس (١٩٩٢): "القلق النفسى وعلاقته ببعض الأمراض العضوية. دراسة عامليه. *رسالة دكتوراه*. غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الإسكندرية.
٢٠. محمد صلاح الدين إبراهيم (١٩٩٣): *السكر. أسبابه، ومضاعفاته*، وعلاجه. القاهرة. مركز الأهرام للترجمة والنشر.
٢١. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨١): *اختبار تأكيد الذات*. كراسة التعليمات. القاهرة. دار المعارف.
٢٢. محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٤) : *مبادئ الصحة النفسية*. الإسكندرية. دار المعرفة

الجامعية.

٢٣. محمد على كامل (١٩٩٠) *"دراسة لأثر استخدام برنامج التحكم فى الذات لعلاج الاكتئاب"* رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا–38 .

٢٤. مغازى محجوب (١٩٨٩) مرض

٢٥.مغازى محجوب (١٩٩٦) *الأنسولين وعلاج السكر*. القاهرة. كتاب اليوم الطبى. العدد١٥٢.

٢٦.موريس عطية (١٩٩٣) الداء السكرى وكيف نتعايش معه. الرياض. دار الشواف. ناصر إبراهيم المحارب (١٩٩٣) "الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الإنسان "دراسات نفسية". القاهرة. تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية *رانم*. وزارة الشئون الاجتماعية (بدون تاريخ) مرض السكر ومضاعفاته. القاهرة.

٢٧.سمير، سامية شحاتة (٢٠٠٠): قدرة بعض الاختبارات النفسية على التشخيص، *رسالة ماجستير غير منشورة*، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٢٨.صديق، محمد أحمد– سمير، سامية(٢٠٠٥) *دليل إعداد وتصميم الاختبارات والمقاييس النفسية*، مكتبة جامعة المنيا.

٢٩.عبد الحميد، جابر (١٩٩٨): *التقويم التربوي والقياس النفسي*، دار النهضة العربية القاهرة.

٣٠.لطفي، محسن (٢٠٠٦): *قياس الشخصية*، المصرية الدولية للطباعة والنشر، القاهرة.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

31. Ahlfield, E, Janet. Norman, R.D; (1983): "*A dolescent diabetes. Mellitus: par/ child prespectives of the effect the disease on family and social interactions"* Diabetes care, vol 9, No 4, pp 393-398.
32. Arab, M; (1992): *World Health Statistics" Geneve*, vol 45, No4, pp 334-338.
33. Audery A. Irvine; Linda, G. Fredrick; (1992): *Fear of hypoglcemia relationship to physical and psychological symptoms in pations with insulin dependent diabetes Mellitus"* Health psychology, vol 11, No2, 135-138.

34. Bloom, G. Arnold; (1982): Atals Coulour of diabetes Londen thuen & co.
35. Borjeson, B; Lithner. F; (1993): *'Living with diabetes: relation ship to gender, duration and complications*" Diabetic Medicin, Vol,10 No8, pp 768-773.
36. Brend, J. Blanz; Beatrices, S. Rensch; A; (1993):"*IDDM as a risk Factor for adolescent psychiatric disorder*" Diabetes Care, vol 16, No12, pp 1579 - 1587.
37. Christopher, M. Rayn; (1998) "*Neurobehavioural, complication of type I Diabetes* "Diabetes care, vol 11, No1, pp 86-93.
38. Cox, J. Danial; Fredrick, G. Linda; (1994):"*individual diffrencess in Neurobehavioural disruption during mild and moderate hypoglycemia in adult, with, diabetes"* Diabetes, vol 43, pp 1407-1412.
39. Cox, J. Danial; Fredrick, G. Linda; (1995): "*A multi Center Evalution of Blood Golucose awareness traning"* Diabetes care, vol 18, No4, pp 532-528.
40. Deary, J. Ian Jhon; R, Crawford, and Brain; M. Frier; (1993): *"Sever hypoglycemia and intelligence in adult pations with insulin treated diabetes" Diabetes*, vol 42, pp 341-344.
41. Delamater, M. Alan; Ranald, H. Boardway; and James Gutai; (1993): "Stress Management traning for adolescent with, diabetes" *Journal of pediatric psychology*, vol 18, No1, pp 29-45.
42. Gerow, R. josh; (1991): *Psychology: An introduction*. New York. Scott, Foresman Co.
43. Gorden, D. Fishers; (1993): "*Psychological factor and their relation ship to diabetes control*" Diabetic Medicine vol 10, No 6, pp530-534.
44. Graven, J.L; (1992): "*Relationship of self - efficacy and binging to adherence to diabetes regimen among adolescent*" Diabetes car, vol 15, No 15, No 1, pp 90-94.
45. Gross, M. Alan; Lisa, Heimman & Richard Shapiro, (1983): *children with diabetes: Social skills traning and Hemoglobin A1C level*" Behaviour Modife cation, vol 7 No2, pp 151 - 164.
46. Jacobson, A. M; Hauser, S.T; (1986): *"Psychological adjustment with recently diagnosed diabetes Mellitus*" Diabetes Care, vol 9, No 4, pp 323-328.

47. Jacobsan, A.M; (1993): "*Depression and Diabetes"* Diabetes Care, vol 16, No 12, pp 1621-1623.
48. James, R; (1993) "*Relaxation traning for NIDDM" Diabetes care,* vol 16, No 8, pp 87-195.
49. Kenneth, B. Wells; Williams, Rogers; (1993): "cours of depression in pations with hypertension, Myocardial infarction or insulin dependent diabetes" *Amercian Journal of psychiatry*, vol 16, No 12, pp 632-637.
50. Kirsten, O. Kyvik; Anders, Green; (1994) "*Suicide in Men with IDDM" Diabetes*, Care, vol 17, No 3, pp 210-212.
51. Kvam, S.H; Lyons, J.S; (1991) "Assessment of coping strategies, social support and general Health stutus in individuals with diabetes Mellitus" *Psychological report*. Vol 68, No 2, pp 623-632.
52. Leedom, L; Meedam, W.P; Procci, W; (1991): "*Symptom of depression in pations with type II diabetes Mellitus*" psychosomatics, vol 32, No 3, pp 280-286.
53. Llyod, C.E; Andrews, B; (1992):"*Are the social relationship of young insulin dependent diabetic pations affected by their conditions?* Diabetic Medicine, vol 10, No 5, pp 481-485.
54. Llyod, C.E; Mattews, K.A.; (1992): "*Psychosocial factors and complications of IDDM* "Diabetes care, vol 15, No 2, pp 166-172.
55. Lustman, P. F; Gavard, S; Clouse, R.e; (1993*): "prevalance of depression in adult with diabetes* "Diabetes care, vol, 16, No8, pp 1167-1178.
56. Lustman, P. F; Linda, S. Griffith; (1988):"*Depression in adult with diabetes*" Diabetes care, vol 11, No 8, pp 605-611.
57. Mahoney, D. Michael, (1992): "*Abnormal psychology*" prespectives on Human variance. San Fram cisco. Harper & Row publishers.
58. Maxwell, A.E; (1992): "*Effects of social support group as adjunt to diabetes learning on metabolic control and psychosocial outcoms*" Diabetes educator, vol 18, No4, pp 303-309.
59. Orr, P. Donald; Michael, P. Golden and David Marrero; (1983): *"Characteristics of adolescent with poorly controlled Diabetes*" Diabetes Care, vol 6, No 2, PP 170-175.

60. Oryon, L. Vander; Hansson, N.K; (1994): *"Family therapy in poorly controlled Juvenil IDDM*: effects on diabetic control, self evaluation and behavioural symptoms" acta paediatrs, vol 83, pp 285-291.
61. Rovet, J.F; Robert, M. Ehrlich; (1993): "Psycho Educational characteristics of children and adolescent with IDDM*" Journal of learning disabilites,* vol 26, No 1, pp 8-22.
62. Roy, M; Roy, A; (1994): *"Excess of depression symptoms and life events among diabetics"* comprative psychiatry vol 35, No 2, pp 129-131.
63. Sdrow, Laster; (1992) *Psychology. Iowa win*. C Brown Publishing.
64. Spence, H. Susan; (1994) "Cognative therapy with childern and adolescent" *The journal of child psychology and psychiatry*, vol 11, No 2, pp 1191-1227.
65. Williams, J. Mark; (1992): *The psychological treatment of depression*" London: Rout ledge Co.
66. Eysenck, M. (2000):Psychology (Student Hand book), Psychology press, U.K.
67. Gregory, R. J.(1996):*Psychological testing*, History principles and Applications, Allyn & Bacon, U.S.A.

The confirmation of self-assertion concept among a sample of diabetic adolescents through art activities.

Abstract :

This paper deals with providing a range of technical activities to diabetic adolescents to let them achieve self-assertion and regulate their insulin dosage. The importance of the research is owing to psychological problems faced by adolescents with diabetes and their inability to cope with the normal conditions and taking to account the measures and precautions to avoid the risk of high or low sudden sugar level in blood and their dissatisfaction to deal with them all the time as patients or as individuals with a disability which cause them embarrassment between their friends. As well as their refusal to the advise or to follow the instructions necessary for their safety. On the other hand, through the application of activities the teenager does a ruled activity that can be appreciated for his effort through the production of applied technical product or aesthetic form to reduce the feeling of depression, stress and the teenager feels the value of what he has done work and aggravated self-confidence and self-assertion. The researcher application of self-affirmation on adolescents scale before and after the implementation of technical activities group and after analyzing the results and applying appropriate statistical analysis processors. The study concluded that Fine art activities, which helps the individual to vent what inside and transmit the self-confidence he has, can be applied for this purpose generally, and for diabetic adolescents patients especially, ; through practice-oriented assertiveness concept by art activities accompanied by regulation of administration of insulin.