المجلد (٤)، العدد (١٤)، الجزء الثاني ، سبتمبر ٢٠١٦، ص ص ١ – ٣٦

اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوي مرضى السكري

إعداد

د/ محمد سيد محمد موسى
أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية-جامعة الخرج

د/ مي فتحي السيد البغدادي
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة المجمعة

DOI: 10.12816/0033482

اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من ذوي مرضى السكري

إعداد
د/ محمد سيد محمد موسى (*)& د/ مي فتحي السيد البغدادي (**)

ملخص

هدفت هذه الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين صورة الجسم (كمتغير معرفي) وقلق المستقبل (كمتغير انفعالي) في ظل الإصابة بمرض السكري ، وكذلك معرفة تأثير الإعاقة الجسمية والصحية (الاصابة بمرض السكري) على تشوه صورة الجسم لدى عينة من المصابين بالسكري من خلال التعرف على الفروق بين مجموعة من المصابين ومجموعة من الأصحاء، وايضا معرفة تأثير مرض السكر كاعاقة جسمية وصحية على درجة قلق المستقبل لدى عينة من المصابين به من خلال التعرف على الفروق بين مجموعة منهم ومجموعة من الأصحاء.

وقد تكونت العينة من مجموعة تتراوح أعمارهم بين ١٦– ٢١ سنة ، وتم تقسيمهم إلى مجموعات مختلفة متكافئة ، وتم استخدام المنهج المقارن . وضمت الأدوات ومقياس اضطرابُ تشوُّه صورة الجسم ، ومقياس قلق المستقبل .

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق واضحة لها دلالتها بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس اضطرابُ تشوُّه صورة الجسم ومقياس قلق المستقبل، بالاضافة الى ما يلي

أنه يوجد معامل ارتباط دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ وموجب وقوى بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل.

توجد فروق داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الأصحاء ومرضى السكري فى درجة قلق المستقبل لصالح مجموعة مرضى السكري.

توجد فروق داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الأصحاء ومرضى السكري فى درجة تشوة صورة الجسم لصالح مجموعة مرضى السكري.

الكلمات المفتاحية : اضطراب تشوه صورة الجسم – قلق المستقبل – مرض السكري.

(*) أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية-جامعة الخرج
(**) أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية - جامعة المجمعة: nemnem_m@yahoo.com

Disorder of the body image deformation and it is relationship to the future anxiety for a sample of infected persons with diabetes.

Dr. MOHAMED SAYED (*)& Dr. MAY FATHI (**)

Abstract

The current study aimed at :clarify diabetics teenagers characteristics and the most important problems facing them through the theoretical framework of the current study, Identify the correlation between body image as (a cognitive variable) and the future anxiety as (an emotional variable) under diabetes. ,the effect of physical and healthy disabilities (under diabetes) on the deforming body image among a sample of diabetics through identifying the differences between the groups of patients and a group of healthy people. And The impact of diabetes as an example of physical and healthy disability on the degree of future anxiety for sample of infected persons through recognizing the differences between a group of them and a group of healthy people.

The sample consisted of a group of male 123 (64 normal- 59 diabetic) aged between 16-21 years. were divided into different unequal groups , it has been use of comparative approach. And it included tools and scale of disorder of the body image deformation, and a scale of future anxiety.

The results of the study indicatrd that existence of clear differences between her significance high and low class to deformate the image body and the scale of future anxiety In addition to the following:

there is a correlation coefficient D. statistically significant at the 0.01 level and positive powers between degree of deformation of body image and t degree of future anxiety

There are significant differences at the level of 0.01 degrees between the average of healthy and diabetics in the degree of future anxiety favoring to diabetics group.

There are significant differences at the level of 0.01 degrees between the average of healthy and diabetics in the deformation of body image favoring to a group of diabetic patients.

Key words: disorder of the body image deformation - the future anxiety – diabetes

(*) Ministry of Education, MA in Special Education, Learning disabilities teacher, Riyadh City.

(**) Professor of Special Education, Faculty of Education, king Saud University.

مقدمة

لقد أصبحت أمراض التمثيل الغذائي بما في ذلك مرض السكري الأكثر شيوعا بسبب أسلوب الحياة والتكيف مع البيئات والمطالب بصورة سريعة جدا ، وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة النظر إلى أنماط الحياة المتغيرة والأنظمة الغذائية لمجتمعات العالم الثالث(Prasad & Srivastava , 2002).

والاصابة بمرض السكري يفرض حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز، ومن ناحية أخرى فإن الإصابة تؤثر على أساليب تفاعل Interaction الأسرة مع الشخص المصاب فقد تلجأ إلى الإنكار أو تصاب بالقلق والإحساس بالحسرة أو تلجأ إلى الإشفاق وحمايته خوفا عليه ، وبالتالي لا تهتم بعمليات تأهيله تربويا أو مهنيا مما ينعكس على شخصيته (مصطفى ، ٢٠٠٥).

ويعد الجسد أول شيء ينظر إليه في التفاعل الاجتماعي وهو على الدوام في دائرة الضوء بصورة مباشرة للآخرين ولذا فإن صورة الجسم تعد أمر حاسم ومؤثر في تطوير ذات الفرد وجوانب هامة أخرى.(Berrin & Fatma , 2010) وقد أشار البعض إلى أهمية صورة الجسم Body Image في تكوين مفهوم الذات لدى الفرد ، إذ أن العاهات الجسدية قد تؤدى إلى تنمية مشاعر النقص وتحول دون تحقيق النمو السوى ، فالفرد يتأثر بنظرة الآخرين للمرض أكثر من تأثره بهذا المرض (دبيس، ١٩٩٣).

كما أشار بوليفنو وبنتين (١٩٨٧) فى دراسة لحاجات الطلاب Students Needs المصابين ببعض الأمراض الجسمية ، أن معاناتهم تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما هي مشكلات جسمية وكان مفهوم الذات والصورة الجسمية والإحباط Frustration والاعتمادية Dependent والقلق Anxiety من أبرز هذه المشكلات النفسية التي يعانى منها المعوقين جسميا(Boice ,1998) ويعد القلق المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية Neurosis والعقلية Psychosis والعرض Symptom الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية ، بل في أمراض عضوية شتى (عبدالخالق ،١٩٨٧). وقد أظهرت دراسة وصفية لتقدير الذات لدى عينة من المراهقين يعانون من داء السكري وسرطان الدم انخفاض في تقدير الذات والثقة بالنفس لصالح مجموعة الداء السكري , Hill & Sibthorp) .2006)

ومما سبق يتصور الباحثان وجود علاقة ارتباطية بين تشوه صورة الجسم وقلق المستقبل لدى المصابين بمرض السكري وفهم هذه العلاقة يمكن أن يساعد في فهم وتفسير المشكلات التي يمكن أن يعانوا منها.

مشكلـــة الـــدراســـة:

اضطرابُ تشوُّه صورة الجسم هي صورة خاطئة مشوهة يشكلها الفرد عن جسمه ، وقد يتكون لدى المرء المصاب باضطراب وساوِس فيما يتعلَّق بوجود عُيوب صغيرة أو بسيطة في جسمه ، وقد يبدو له العيب مُخجِلاً جداً ، بحيث قد يصبح المريضُ راغباً في الاختفاء عن أعين الآخرين، وهذا ما قد يكون له أثرٌ سلبي على حياة المريض اليومية.

وقد أشار (Sparapani,et.al,2015) إلى أن داء السكري مرض معقد يتطلب تغييرات كبيرة في نمط الحياة بعد التشخيص ، والتي قد تكون صعبة على المراهقين بسبب الاختلافات في النمو ومستوياته ، وهذا يتطلب زيادة فهمنا لما هو عليه وما سيكون عليه المصاب بمرض السكري ، واستكشاف العوامل التي تتداخل مع إدارة المرض كالعواطف والعوامل النفسية والاجتماعية ، مثل : انعدام الأمن ، الخوف ، الألم ، عدم كفاية المعرفة ، والقلق ؛ هذه الآثار على المدى الطويل تؤدي إلى التعصب والرفض، والخجل مرتبطة بتعقيدات مستمرة لمرض السكري سوف يكبرون بها. وتؤثر الاصابة بمرض السكري على الأداء سواء كان عقليا معرفيا أو انفعاليا ، كما تترك أثارا مماثلة من حيث البساطة والتعقيد على الشخصية ، تنعكس في أثارا سلبية على الجانب العقلي المعرفي لدى المصاب ويبدو في تشوه صورة الجسم ، وقد يؤثر على الجانب الانفعالي فيجعل المصاب في حالة قلق دائم ويزداد الأمر سوءا عندما يزداد قلقه على مستقبله ، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية الإجابة عليه من خلال التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل لدى عينة الدراسة؟
٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المصابين بالسكري وغير المصابين في درجة تشوه صورة الجسم؟.
٣- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المصابين بالسكري وغير المصابين في درجة قلق المستقبل؟

أهمية الدراسة

تأتى أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول واحدا من أهم متغيرات الشخصية وهو مفهوم الذات الجسمية عند مرضى السكري والذى تتضح أهميته فيما أوضحه (كفافى والنيال ،١٩٩٥) بأن صورة الجسم تؤثر على نمو الشخصية وتطورها فما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو إيجابية وقد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته مع الآخرين.

هذا وتتلخص الأهمية النظرية في محاولة الدراسة ان تقدم فكرة شاملة عن قلق المستقبل وعلاقته بالاصابة بمرض السكري ، ومن الناحية التطبيقية فإن الدراسة تتناول كيفية تأثير هذا المرض على رؤية المراهق لذاته وتأثير ذلك على الرؤية المستقبلية لحياته والتي قد تتسم بمعدل مرتفع من القلق. ومن ثم تأتى الدراسة الحالية لتحاول إلقاء الضوء على ما تعانيه هذه الفئة من خلال دراسة العلاقة بين مرض السكري وكل من صورة الجسم وقلق المستقبل.

أهداف الدراسة

يمكن تحديد أهداف الدراسة فيما يلي

١- معرفة تأثير الإصابة بمرض السكري على تشوه صورة الجسم لدى عينة من المصابين بالسكري من خلال التعرف على الفروق بين مجموعة من المصابين ومجموعة من غير المصابين.

٢- معرفة تأثير الاصابة بمرض السكري على درجة قلق المستقبل لدى عينة من المصابين بالسكري من خلال التعرف على الفروق بين مجموعة من المصابين ومجموعة من غير المصابين.

مصطلحات الدراسة:

١- صورة الجسم **Body Image**: يمكن تعريفه اجرائيا بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضاؤه المختلفة وقدرته على

توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (شقير ، ١٩٩٨ ، ٢).

٢- مرض السكري **Type 1 diabetes Mellitus**: هو أحد أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا لدى الشباب ويسمى بالنوع الأول أو بالسكري المعتمد على الأنسولين وهو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص أو غياب الأنسولين ونتيجة لذلك فإن الجسم لا يستطيع استخدام السكر (الجلوكوز)- الذي يعد مصدر الطاقة الرئيسي للجسم- بشكل طبيعي فلا يستطيع دخول خلايا الجسم مما يسبب ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم(الخطيب ، ٢٠١٣، ١٣٥).

٣- قلـق المستقبـل : يمكن تعريفه اجرائياً على انه حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات المرغوبة فى المستقبل ، وفى حالتة القصوى قد يكون تهديدا بأن هناك شيئا ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص (صبري ، ٢٠٠٣: ٢٧).

الإطـــار النظـــري للدراســـة

أولاً: اضطراب تشوه صورة الجسم

لقد تركز الاهتمام بالجسد في مجال الدراسات الإكلينيكية والتحليل النفسي ضمن دراسة وتحليل البناء النفسي للفرد أي في ارتباطه بمكونات الشخصية سواء الشعوري أو اللاشعوري Unconscious وذلك لدى الشخصيات السوية أو المضطربة ، كما تركز الاهتمام بدراسة صورة الجسد ضمن مكونات مفهوم الذات خاصة عند الذين اهتموا بمكونات مفهوم الذات والتي من ضمنها مفهوم الذات الجسمية (شقير ، ٢٠٠٢ – أ) . وقد ركز العديد من الباحثين في دراساتهم حول الأفراد العاديين ولم يتعرض إلا القليل منهم لفئة الإعاقات الجسدية بوجه عام ومرضى السكري بوجه خاص .

ويولد الانشغال الزائد بالعيوب الجسمية شعورا بالإحباط والأسى والحزن لدي المراهق المصاب بمرض مزمن ومن الصعب مقاومته ، والسلوك المرتبط بهذا يمثل في الوقوف الكثير

أمام المرآة ، والتساؤل ، كما تظهر أيضا سلوكيات مثل التجنب الاجتماعي، والمضايقة ، والأفكار المرجعية المرتبطة بذلك (مصطفى، ٢٠٠١).

ويعد اضطراب (خواف) وتشوه صورة الجسم أحد الاضطرابات التي تندرج تحت طائفة الاضطرابات الجسمية الشكل ، وفيه ينشغل المعاق جسميا بمظهر جسمه ، وينتج عن ذلك معاناة الفرد من مستويات مرتفعة من القلق أو الضيق ، قد تتسبب في إتلاف علاقات الفرد الاجتماعية والمهنية أو علاقاته في مجالات وظيفية أخرى ذات أهمية بالنسبة له ، والخواص الرئيسية لهذا الاضطراب كما يصنفها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية D S M . IV ما يلي :

١- تكرار ملاحظة الجسم في المرآة مع إمعان النظر في جزء الجسم المفترض أن فيه بعض التشوه أو الإعاقة ولو بدرجة غير ملحوظة.

٢- تجنب الاشتراك في الأنشطة المعتادة مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية.

٣- الانشغال المكثف بالجسم وغالبا ما يرتبط بأعراض القلق.

٤- قد يحاول المريض الانتحار فضلا عن زياراته المتكررة للمستشفى.

٥- قد يستغرق الفرد من ذوي اضطرابات خواف التشوه الجسمي ساعات طويلة في علته الجسمية للدرجة التي يسيطر فيها هذا التفكير على حياته اليومية أكثر من أي شيء آخر.

٦- يصف هؤلاء الأفراد أنفسهم بالقماءة بدلا من الإشارة إلى علتهم الجسمية المحددة في جزء معين من الجسم (كفافي والنيال ، ١٩٩٥).

وقد أكدت (شقير، ٢٠٠٢- ب) على وجود علاقة بين مظهر الوجه إذا كان به تشوها وبين صورة الجسم ، وتأثير ذلك على الأداء النفسي كما تشير أدبيات الطب النفسي إلى أن تصور الفرد لقبح منظره قد يؤدي إلى أعراض نفسية إكلينيكية واضطرابات سلوكية تتمثل في العزلة الاجتماعية وسوء الأداء المهني ، كما تقدم نسبة منهم على الانتحار ، علاوة على بعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، والاضطرابات الوجدانية ، والوساوس القهرية ، ولكن يظل الاكتئاب النفسي هو أكثر الاضطرابات النفسية المصاحبة لهذه الحالة.

وقد أشار (عبدالفتاح ،١٩٩٩) إلى أن أهم الأعراض الرئيسية لاضطراب تشوه الجسم وجود مشاعر ذاتية عارمة بالقبح Ugliness أو بعجز جسمي ، فالمصاب بهذا الاضطراب يشعر بصدق Genuinely بأن التغيرات الجسدية تظهر فعلا للآخرين ، وتتضمن الأعراض الشائعة لاضطراب تشوه الجسم عيوب في الوجه ، وقد يتضمن شكاوى تتصل بالقدمين، اليدين، الصدر، الظهر، وغير ذلك من أجزاء الجسم ، ويؤدي هذا الاضطراب إلى إعاقة في فعاليات الفرد الاجتماعية والمهنية ، وغير ذلك من المجالات الهامة في حياته.

ويعنى اضطراب صورة الجسم Body Image Disorder تشوه صورة الجسم من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة عدم رضاه عن مظهر جسمه كأن يرفض أجزاء معينة في جسمه أو أن تكون بما هى عليه (عبد الله ، ٢٠٠٠).

وقد أكد (Patricia, 2001) على أن المراهقين المعاقين جسميا يقومون بتكوين صور سلبية ومشوه عن أجسامهم ، كما أشارت احدى الدراسات على هؤلاء المراهقين عندما طلب منهم أن يقوموا برسم صور لأنفسهم قاموا برسم صور توضح أنهم مشوهون للغاية

وقد ينمو اضطراب تشوه الجسم من خلال مجموعة من الاستعدادات البيولوجية ، ومن خبرات الطفولة المبكرة ، كما أن رفض الحبيب للجاذبية الجسدية أثناء مرحلة المراهقة يلعب دورا مهما في إحداث هذا الاضطراب ، ويقارن الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب صورة جسمهم المدركة بنموذج مثالي أو كمالي يصعب تحقيقه ، ولكنهم يتطلعون إليه أبدا ، ويوجد عدة نظريات تفسر اضطراب (خواف) تشوه صورة الجسم منها النظرية الاجتماعية – الثقافية ، ونظرية التباين أو التعارض بين الذات وبين المثل الأعلى ، ونظرية الفشل التكيفي ، إلا أن الاتجاه الأكثر تدعيما وتأييدا لهذا الاضطراب هو الاتجاه الاجتماعي الثقافي ، ومما يؤيد ذلك أن الإناث لهن رغبة أو استعدادا تدريجيا لتغير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي روج له المجتمع (الدسوقى ، ٢٠٠٤).

ثانياً: قلق المستقبل

يُعد القلق جزءاً طبيعياً من حياة الإنسان يؤثر في سلوكه ، وهو حقيقة من حقائق الوجود، وجانب دينامي في بناء الشخصية ومتغير من متغيرات السلوك. ويعرف القلق العام بأنه "حالة نفسية ارتبطت بحالات الخوف والهم التي تؤذي الإنسان نفسياً وجسمياً" وقد يراود القلق كل إنسان يقدم على عمل مهم أو تجربة جديدة. لذلك يعتبر القلق محركاً لطاقات كامنة، وأحياناً يسمى بالقلق الدافع إلى التقدم أو القلق الإيجابي (الدباغ ، ١٩٨٣) .

والقلق شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، وهو استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين يهيئ الجسم إمكانياته لمواجه التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب (فراج ، ٢٠٠٦).

وينشأ القلق عند جميع الأفراد في مختلف مواقف التحدي التي تواجههم وفي هذه الحالة يُعد شيئاً طبيعياً، لأنه يشكل دافعاً للفرد لاتخاذ الإجراءات السلوكية المناسبة لمواجهة الموقف، ولكنه يصبح خطراً إذا زادت درجته عن الحد الطبيعي، وعندها قد يرتبط بالاضطرابات السلوكية، وقد يختلط ويتقاطع مع الخوف والصراع والوهم ومواقف الإحباط التي قد يتعرض لها الفرد في حياته (أحمد ومحمود ، ٢٠١٣).

ويرى لازاروس وفولكمان (Lazorus & Folkman,1999)أن القلق العام عبارة عن ظاهرة عقلية ، أو بدنية تحدث نتيجة لتفاعل الفرد مع البيئة ، بحيث يعتمد وجوده على وجود المسبب له. يشير القلق العام إلى ضغط نفسي يحدث نتيجة أي شيء يتحدى تكيف الفرد ، أو يحفز جسم المرء أو عقله ، ويمكن للعوامل البيئية أن تتسبب بهذا القلق، وكذلك العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية. وقد صنف (مكنزي ، ٢٠١٣) اضطرابات القلق ضمن أربع فئات: (القلق الناجم عن مرض جسدي – مشاكل قلق الرهاب، وفيه يمكن تحديد الحدث أو العلاقة التي تسبب القلق بسهولة – مشاكل القلق التي لا علاقة لها بالرهاب وفيه لا يمكن التعرّف إلى الحدث أو العلاقة التي تسبب اضطراب القلق بشكلٍ عام– مشاكل القلق الأخرى، مثل اضطراب

الوسواس القهري واضطراب توتر ما بعد الصدمة، اللذين لا ينتميان إلى أي من الفئات السابقة).

وتشير (زيدان ، ٢٠٠٧) إلى أن الانشغال بالمستقبل ليس عرضياً بل هو ثمرة حتمية لما يفكر فيه الأفراد لتنظيم حياتهم استناداً إلى أهدافهم المستمدة من فهمهم لمستقبلهم وتخطيطهم له ، وأحيانا يشكل قلق المستقبل خطراً على صحة الأفراد وسلوكهم بل ويثير هواجس المستقبل، عندما يكون بدرجة عالية فيؤدي إلى اختلال في توازن حياة الفرد ، مما يترك أثرا سلبي سواءً من الناحية النفسية أو الجسمية ، وما يتبع ذلك من تأثيرات في مختلف جوانب حياة الفرد.

ويتميز قلق المستقبل بوجود الاستعداد له عند الشخص، وكذلك بالشدة وعدم الواقعية ويؤدي إلى تشاؤم الفرد ، مما يعزز وجوده وتأثيره حدوث تغير في مجريات الأحداث أو ظهور ظروف جديدة في حياة الفرد (محمد ، ٢٠٠٨).

ويفرق (Zaleski,1996) بين قلق المستقبل والقلق بصفة عامة حيث يعني قلق المستقبل حالة من الانشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً ، أما القلق فهو شعور عام بالخوف والتهديد، فالإنسان يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي قد يتعرض لها في المستقبل، أضف إلى هذا أن كل أنواع القلق لها بعد مستقبلي، ولكن هذا البعد محدود وقاصر على فترات زمنية محدودة دقائق، ساعات ... الخ . وعلى العكس من ذلك فإن قلق المستقبل يشير إلى المستقبل ممثلاً في مدة زمنية كبيرة.

وتوضح (شريف، ٢٠٠٥) أن الافراد ذوي قلق المستقبل يتصفون بالقلق من الواقع الراهن والمعمم على المستقبل كالتشاؤم وإدراك العجز وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل.

ويشير (عبدالمحسن، ٢٠٠٩) إلى أن قلق المستقبل يشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوفاً من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة ، تجعله يشعر بعدم الاستقرار، وتسبب لديه هذه الحالة شيئاً من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلي

اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير. وقد أشار (محي الدين ، ٢٠٠٤) أن الأطفال يظهرون أنواع من الغضب تتعلق بقرارات مرتبطة بمستقبلهم أو ربما يصبحون مكتئبين Depression منسحبين Withdrawal سلبيين بسبب Cause قلق المستقبل مما يتطلب التداخلات النفسية لهذه الفئة.

وهذا بالنسبة للأطفال الأصحاء فما بالنا بالمراهقين المصابين بأمراض مزمنة كمرض السكري

ثالثاً: مرض السكري

وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) اعتباراً لأسباب المرض والتقسيمات الإكلينيكية وبناءا عليه فقد تم تقسيم فئة مرض السكري إلى الفئات التالية :

- مجموعة لا تحتاج أنسولين Non–Insulin-Requiring وهؤلاء يمكنهم التحكم في المرض وفي مستوى السكر عن طريق الغذاء أو عن طريق الفم .
- مجموعة تحتاج أنسولين حتى تتمكن أو تستطيع التحكم في المرض Insulin-Requiring For Control كمرضى النوع الثاني type II . وتحتاج هذه الفئة للأنسولين للتحكم في عملية الأيض(عمليات البناء والهدم داخل جسم الإنسان).
- مجموعة تحتاج للأنسولين لكي تعيش Insulin Requiring For Survival (Abd Ashakor ,2003) .

ويعتبر مرض السكري من الإعاقات الجسمية والاضطرابات الصحية ، خاصة إذا كان المصاب طفلاً أو مراهقاً فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد ، بل يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها. والمرض يعني ادراك الفرد للخطر، وخوفه الذي لا ينتهي من حدوث نقص الجلوكوز في الدم. ولاشك أن لهذا ردود فعل نفسية مثل الاكتئاب، القلق، ضعف القدرة على تأكيد الذات، وزيادة الضغوط النفسية وعدم التوافق النفسي مما يؤثر كعامل نفسي في زيادة مضاعفات المرض في جميع نواحي الحياة (Ross, et al,2002) (Vila, et al,2002).

وتختلف ردود الفعل النفسية للسكري من مريض لآخر ، فأحيانا ما يكون(الرفض والإنكار للمرض أو التمرد على العلاج أو الخوف من المرض والشعور بالذنب) أو قد يؤدي الأمر إلى حالة من الإحباط المدمر للحياة (صلاح الدين ،١٩٩٣) بالإضافة إلى ما يسببه من متاعب للحالة النفسية والمزاجية لديهم (Ross, et al,2001) (Golden,1999). فعلاجهم يعتمد على جرعات الأنسولين المكثفة والذي يظهر تأثيره على نفسية المريض (Northam,2004). وكلا من نقص وزيادة السكر في الدم قد يؤدي إلى تلف وظيفي يؤثر على نوعية الحياة التي يحياها الفرد، فانخفاض نسبة السكر في الدم تقلل من درجة استيعاب المرء، وتضعف من قدراته الذهنية، وارتفاعه بالدم يعطي تأثيرا سلبياً مشابها (Cox,et al, 2002). ولهذا المرض تأثيره الفعال على الحياة الاجتماعية والنفسية والسلوكية للمصاب ولعلاقاته الاجتماعية والعقلية ، كما أن له نتائج سلوكية ممتازة ارتبطت مع أقل النتائج للإحساس بالإعاقة الناتجة عن الإصابة بالمرض (Vogt,et al, 2001).

كما تظهر اضطرابات انفعالية من شأنها أن تزيد من حدة ارتفاع القلق والاكتئاب لديهم، والتي يزداد تأثيرها السلبي لدى المراهقين والذي يزداد حدة وتدهورا مع طول مدة الإصابة بالمرض (حافظ ،٢٠٠٢ :).

وتشير دراسة كل من (Wiessman,etal,1994) و (Parveen&Sabiha,1994) إلى أن مرضى السكري معرضون بنسبة كبيرة للضغوط عامة والضغوط النفسية خاصة حيث تظهر اكثر لدى الذين لا يحاولون التكيف مع مرضهم والذي يظهر في استمرار نوبات ارتفاع نسبته أو انخفاضها.

العلاقة بين متغيرات الدراسة

نظرا لأهمية الجسم بالنسبة للإنسان ، فإن نظرة الفرد لجسمه تتسم بالثبات التدريجي ، ومن الصعب تغيير تلك النظرة بسهولة ، واصابة الشخص بمرض جسمي قد يحد من وظيفته العادية وبالتالي يؤثر على العملية التعليمية وممارسة حياته بصورة طبيعية (إبراهيم وفرحات ، ١٩٩٨).

ويرى (الخطيب وآخرون ، ١٩٩٨) أن أي اضطراب فسيولوجي أو تشوه تشريحي يؤثر على واحدة أو أكثر من أجهزة الجسم العصبية أو العضلية العظمية أو الحسية أو النفسية أو جهاز الدوران أو الجهاز التناسلي أو الهضمي أو البولي أو الدم أو الغدد الليمفاوية أو جهاز الغدد الصماء.. الخ. ورغم ما يمكن أن يكون لذلك الجسد أو لتلك الهيئة من نواقص واعتلال، فمريض السكري في أسلوب تعايشه هذا لا يميل إلى التقليل من شأن نفسه ، وإنما يحاول وضعها في أفضل صورة مقبولة لديه ، وقد ذكر أحد الأفراد الذين تعرضوا للبتر أنه كان يشعر بأن يده قد أخذت في الانكماش التدريجي حتى وصلت إلى الجذع ، وإنه أصبح يدركها في النهاية وكأنها يد صغيرة موجودة داخل الجذع ، ولا يخفي في إدراكه هذا تحسين لواقع الحال الذي عليه حقيقة يده ، ويمكنه من الرضا عن إعاقته الجسدية (عدس وتوق ، ٢٠٠٥). وكثيرا ما يكون المفهوم السالب للذات راجعا إلى تشوه صورة الجسم واضطرابها ، كما أن الرضا عن صورة الجسم يولد شعورا ايجابيا نحو الذات ، فضلا عن التقدير المرتفع لها ، وليس معنى ذلك أن التصور الجسمي هو المسئول الوحيد عن المفهوم الايجابي أو السلبي للذات ، ولكنه يعد واحد من عوامل أخرى متباينة في تشكيل وتطوير مفهوم الذات (علي والنيال ، ١٩٩٤).

وقد أشارت دراسة (Ritva&Tuula,2005) إلى ارتفاع معدل القلق عند التفكير والتخطيط للمستقبل لدى المراهقين المصابين بمرض السكري ، وهو ما أكدت عليه دراسات متعددة . كما اشارت دراسة (Lawrenc, 1991) الى الأثر البالغ للإعاقة الجسمية في تشكيل مفهوم الذات لدي الفرد المعاق حيث أنها تسهم ليس في انخفاض مفهوم الذات لديه فقط ، بل في معدل تشكيل وتطوير مفهوم الذات. ولاشك أن نظرة الآخرين للإنسان تلعب دورا كبيرا في تحديد مفهومه نحو ذاته ، بل أن مفهوم الذات لدى المصاب تتأثر بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، فنظرة المجتمع للمعاق جسميا تختلف عن نظرته للشخص العادي ، وتنعكس هذه النظرة عليه حيث يشعر بفقدان الأمن والثقة بالنفس ، ويكون متذبذبا في اتجاهه نحو نفسه ، فتارة يصف في نفسه وتارة أخرى يحتقر ذاته وينظر لها نظرة دونية واتفقت معها دراسة (Andersje,2002) التي أكدت على أن الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية لديهم مفهوم ذات

متدني عن أنفسهم ولا سيما عند مشاركتهم في المسابقات الرياضية المختلفة ، بينما يرتفع مفهوم الذات ليهم بصورة نسبية عند مشاركتهم في الأنشطة المدرسية والسلوكية داخل المدرسة.

وقد ينظر البعض للشخص المعاق جسميا على أنه أقل قيمة وأقل قدرة من الآخرين ، والشخص المعاق نفسه قد يكون عنده هذه الرؤية ، فاصابته بالمرض تؤثر بكل تأكيد على نظرته نحو نفسه ، وذلك وفقا لقبول الآخرين له ، فعندما يكون هذا القبول متدنيا ، قد يشعر المعاق جسديا بالعار، وبأنه غير مرغوب فيه نتيجة لمرضه، مما يكون لديه شعورا سلبيا تجاه جسمه ، وهو ما يؤثر بالضرورة على نظرته الكلية لذاته ، تلك النظرة التي قد تتسم بالانخفاض والتدني في مفهوم الذات (Breakey , 1997).

ويؤكد كل من (Mulderi, 1996) ، (أشرف و السيد ، ٢٠٠٣) على أن فهم المصاب لذاته فهما واقعيا أو قريبا جدا من الواقع يجنبه الكثير من مشاعر الإحباط والفشل ، ويساعده على التوافق السليم ، ولكن للأسف نجد أن هناك الكثير من ذوي الإعاقة الجسمية يهينون من أنفسهم ، ويركزون فقط على ما يعانونه من مشاعر النقص الناتج عن عدم رضاهم عن إعاقتهم الجسمية ، حتى أن هناك البعض من المراهقين المعاقين جسميا قد أشاروا إلى أجسادهم بأنها أجساد لا يمكن الاعتماد عليها.

وهو الأمر الذي أكدته العديد من البحوث من أن الاضطرابات التي قد تنتاب الإنسان في حالة عدم شعوره بالرضا عن صورة جسمه تؤدي إلى الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية بل والعضوية (الأمراض السيكوسوماتية) السالبة (Ahmed, 1999).

كما لوحظ أن الأفراد المصابون بعجز جسمي ظاهر أقل تقبلا ورضا عن صورة أجسامهم من أولئك المصابين بإعاقة غير ظاهرة مثل مرض القلب والسكري (يونس ، ٢٠٠٤).

ومما لاشك فيه أن وجود عاهة جسمية ظاهرة تحدد مجال حياة الفرد ، كما تصبح عائقا يحول دون تحقيق أهدافه (محمد ومحمد ، ٢٠٠٥) . وينعكس ذلك بصورة واضحة على توافقه الاجتماعي (سمارة وآخرون ، ١٩٩٩).

وقد تصل خطورة عدم الرضا عن صورة الجسم إلى الحد الذي جعل البعض يشير إليه على أنه وباء قد يفشل الإنسان في التخلص منه(Hawkins,2005). وأشارت (شقير،

٢٠٠٢– ب) إلى أن المعاق جسميا قد يبذل جهدا كبيرا في محاولة إخفاء إعاقته ، وفي التغلب عليها ، وفي تغيير صورته الجسمية أمام الآخرين ، وذلك يتجلى في محاولاته المستمرة لإخفاء الصعوبة البدنية التي قد يواجهها في أداء عمله ، كما أنه ينكر أي مصطلح يطلق عليه بأنه مريض ، كما أن انخفاض الذات لدي المعاقين جسميا يرجع إلى عدم الرضا عن صورتهم الجسمية.

وقد توصلت دراسة كلا من (مابل ، بالاس ، جلجان) إلى ارتباط عدم الرضا عن صورة الجسم بتقدير الذات المنخفض(علي والنيال ،١٩٩٤). كما أن عدم الرضا عن المظهر الجسمي يعد أمر مقلق ومزعج لعدد كبير من الأفراد ، حيث تؤكد الأبحاث الحديثة أن الفتيات المراهقات لديهن عدم رضا أو سخط أكبر بشأن أجسامهن بطريقة أكبر من الذكور ، وقد أظهرت نتائج دراسة مسحية قام به كاش وآخرون أن الذكور والإناث يبدون مستويات عالية من عدم الرضا عن صورة الجسم ، إلا أن الإناث كن أكثر تعاسة من الذكور فيما يتعلق بجميع أجزاء أو مناطق الوجه والطول ، كما أن الإناث سجلن درجات أكثر انخفاضا في تقييم المظهر الجسدي العام عن الذكور (٢٤٪ من الذكور قاموا بتقدير المظهر الجسدي بطريقة سلبية ، في مقابل ٤١٪ من الإناث (الدسوقى ، ٢٠٠٤).

ويرى (كفافي والنيال ،١٩٩٥) أن الرضا عن صورة الجسم لا يتحدد من خلال تقويمات الآخرين ، وأحكامهم فحسب ، بل هناك عاملا فعالا يؤثر صعودا وهبوطا في الرضا عن صورة الجسم ، وهو عامل الثقافة.

وهناك العديد من القضايا الحيوية ذات الأهمية بالنسبة للمراهقين الذين يعانون من مرض السكري بصفة خاصة، حيث وجد أن توقيت البلوغ قد تختلف تبعا للمرض ، كما وجدت (Carroll, et al, 1983) أن المراهقين مع تجربة المرض المزمن يتضاعف لديهم القلق، وسبعة أضعافه عن قلقه إزاء الوزن وشكل الجسم، بالاضافة الى القلق حول حب الشباب، وأربع أضعافه قلق عن الصحة بشكل عام(Eiser,1993) وأكد (Shields, et al, 2012) على أن الإدراك الفردي للمراهق عن صورته الجسمية هو الذي يحدد التوافق النفسي .

ويُمكن لحالات طبية متنوعة أن تسبب حالات القلق ، فالذهاب إلى الطبيب أو القلق من التعرّض للمرض بحد ذاته يؤدي إلى القلق، ويعد السبب الهرموني الأكثر شيوعاً لأعراض القلق كما أن عدداً من المشاكل الهرمونية الأخرى الناتجة عن الغدد الصماء تتميز بظهور أعراض القلق. وذلك بسبب تأثيرها في أجسادنا وشدة توترنا منه

ووضحت دراسة كانينو وجلورسيا (Canino,2004) أن هناك حالات لمراهقين من الاسبان واللاتين يعانون من مرض السكري اكتشف لديهم مشكلات كثيرة تمثلت في قلق المستقبل أو التوتر نتيجة الاصابة.

هذا وقامت دراسة (Thour, et al, 2015) بتقييم الإدارة الذاتية لمرضى السكري، وعلاقته بالقلق، والاكتئاب، ومراقبة نسبة السكر في الدم ، وجدت أن ارتفاع أعراض القلق مرتبطة مع زيادة عبء مرض السكري ، وزيادة مضاعفاته ، وزيادة الألم، وسوء مستويات الجلوكوز بالدم ، وانخفاض نوعية الحياة، وزيادة الاكتئاب، وزيادة مؤشر كتلة الجسم، وزيادة العجز ، وهنا يصبح من الضروري توفير الإغاثة النفسية لمريض الغدد الصماء بصفة عامة ومريض السكري خاصة . مما يحسن بشكل ملحوظ نوعية الحياة لدى المريض.

هذا واكدت دراسة (Kyle et al,2016) ماسبق الاشارة إليه من أن الأفراد الذين يؤدون بشكل سيئ على مقاييس الوظيفة التنفيذية لديها زيادة في إثارة القلق بالمقارنة مع ذوي الأداء أفضل. ويرتبط الإثارة العالية للقلق بتوالي الالتهابات المزمنة الناتجة عن خطر الإصابة بداء السكري . هذا وسعت الدراسة لتقييم اثارة القلق كآلية أساسية تربط مع حالات مرض السكري.هذ وتكونت العينة من ٨٣٥ مشارك انهوا مقاييس الوظيفة التنفيذية ، متضمنة مقياس التقرير الذاتي من اثار القلق، والتبرع بالدم لتقييم انترلوكين ٦ (IL-6) والهيموجلوبين السكري (نسبة HbA1c). وكان الأفراد ذوي التثبيط المنخفض أكثر عرضة للإصابة بالغيبوبة مقارنة بذوي التثبيط المرتفع بسبب مسار تسلسل الإثارة ويمكن أن تختلف النتائج عند دخول مؤشرات أخرى للقدرات المعرفية كمتغيرات، مما يشير البحث عن طرق للتنقيب عن تحسين جهود الوقاية والعلاج لمرض السكري.

وهدفت دراسة (Amit, et al ,2016) لتحديد ما إذا كان مرض السكري يرتبط مع زيادة احتمالات القلق المرضية. وتقدير مدى انتشار القلق عند المرضى المصابين بالسكري وارتباطه مع التقدم في العمر، والجنس، وقد تم تقييم القلق وتم أيضا تحليل العلاقة مع التشكيل الاجتماعي والديموغرافي، ومدة مرض السكري وارتفاع ضغط الدم، ومضاعفات الاوعية الدموية الدقيقة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدل انتشار القلق في المرضى الذين يعانون من داء السكري مقارنة بغير المصابين ، بل وأكثر عرضة للتشخيص بالاكتئاب مقارنة بالأشخاص الغير مصابين بمرض السكري. وهذا يعني أن العوامل النفسية، مثل الاكتئاب والقلق، هي أعراض شائعة في المرضى المصابين بالسكري.

فـــروض الـــدراســـة:

في ضوء الإطار النظري وما اسفرت عنه الدراسات السابقة تم صياغة الفروض التالية لتكون بمثابة اجابات محتملة لما اثير في مشكلة الدراسة من تساؤلات

الفرض الأول: يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل لدى عينة الدراسة الحالية.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المصابين بمرض السكري فى درجة قلق المستقبل .

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المصابين بمرض السكري وغير المصابين فى درجة تشوه صورة الجسم.

إجـــراءات الـــدراســـة:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمد الباحثان في إجراء الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف الظاهرة محل الدراسة. وتحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم) لدى المراهقين المصابين بالسكري وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التفسير

العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة.

ثانيا: عينة الدراسة:

اختار الباحثان عينه هذه الدراسة من طلاب المرحلة الجامعية:

١- يقع أفراد العينة في مرحلة عمرية واحدة وهي مرحلة المراهقة التي تسمح لهم بفهم فقرات المقاييس والإجابة عنها بصورة جيدة.

٢- يعتبر أفراد العينة من المراهقين وتعتبر هذه المرحلة عند الإنسان من أهم المراحل ، وكذلك يعتبرها الدارسون والباحثون في مجال التربية وعلم النفس من اخطر مراحل العمر ، وأكثرها تأثيرا على حياتهم ومستقبلهم.

٣- توفر الوعي والنضج والإدراك في أفراد هذه العينة ، وهذا يساعد على قدرتهم على التعامل بدقة مع عبارات المقاييس وتقديم إجابات دقيقه تعبر عن استجابتهم.

وتألفت العينة من ١٢٣ طالب (٦٤أصحاء ، ٥٩ مصابون بالسكر) اختيروا عشوائياً من طلاب المرحلة الجامعية من الذكور تراوحت أعمارهم بين (١٧ – ١٩) عام، والجدول التالى يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار العينة:

جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعمار العينة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أصحاء	٦٤	١٨.١٤	٠.٩٧
مصابون بالسكري	٥٩	١٨.٠٣	٠.٨٩
العينة ككل	١٢٣	١٨.٠٩	٠.٩٣

ثالثاً: أدوات الدراسة:

أعتمد الباحثان على المقاييس والأدوات التي تم استخدامها في الدراسة الحالية بعد إطلاعهما علي طرق القياس بالدراسات السابقة، وعلي الأطر النظرية المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية، وفيما يلي تعرض هذه الأدوات تفصيلياً:

مقياس قلق المستقبل إعداد(شقير ،٢٠٠٥):

يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح فى المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (لا) معترض أحياناً (قليلاً) ، بدرجة متوسطة ، عادة (كثيراً) ، دائماً (تماماً) وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي ٤- ٣- ٢- ١- صفر على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحوقلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات فى اتجاه عكسي (صفر – ١ – ٢ – ٣ – ٤) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابى. وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

ويتكون المقياس من (٢٨) مفردة موزعة على خمسة محاور كالآتي:

١- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل أرقام مفردات، ١٧ – ٢٠ – ٢١ – ٢٢ – ٢٤.

٢- قلق الصحة وقلق الموت ويشمل أرقام المفردات، ١٠ – ١٨ – ١٩ – ٢٥ – ٢٦.

٣- القلق الذهني (قلق التفكير فى المستقبل) ويشمل أرقام المفردات، ٣ – ٦ – ١١ – ١٣ – ١٤ – ٢٣ – ٢٨.

٤- اليأس فى المستقبل ويشمل أرقام المفردات، ٤ – ٧ – ٨ – ٩ – ١٢ – ١٦.

٥- الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل ويشمل أرقام المفردات، ١ – ٢ – ٥ – ١٥ – ٢٧.

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر – ١١٢ درجة) وكان أنجاه التصحيح للمفردات أرقام من ١-١٠ (٤ – ٣ – ٢ – ١ – صفر) ومستويات قلق المستقبل هى: قلق مستقبل مرتفع جداً (شديد) من ٩١-١١٢ درجة ، قلق مستقبل مرتفع من ٦-٩٠ درجة، وأنجاه التصحيح للمفردات أرقام من ١١ – ٢٨ (صفر – ١ – ٢ – ٣ – ٤) ومستويات قلق المستقبل هي: قلق مستقبل معتدل (متوسط) من ٤٥ – ٦٧ درجة ، وقلق مستقبل بسيط من ٢٢ – ٤٤ درجة، وقلق مستقبل منخفض من صفر – ٢١ درجة.

صدق وثبات مقياس قلق المستقبل

أ) صدق وثبات المقياس من معدة المقياس: قامت معدة المقياس بالتحقق من صدقه وثباته بتطبيقه على عينة من الجنسين من فئات مختلفة وأعمار زمنية مختلفة وتكونت عينة الذكور من (٣٦٠) وعينة الإناث من (٣٦٠) بحيث بلغت العينة الكلية للتقنين (٧٢٠) واشتملت على طلاب بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا – طلاب بالدبلوم العام بكلية التربية بطنطا –

معلمين بالمرحلة الثانوية – طلاب بالثانوى الفنى الصناعي – طلاب جامعيين مصابين بالاكتئاب وذكور وسيدات من مرضى السرطان.

ب) صـــــدق المقيـــــاس:

١- **الصدق الظاهري:** حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين فى مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.

٢- **صدق المحك (الصدق التجريبى):** حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (١٢٠) طالب وطالبة (مناصفة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنين) كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين (٠.٨٧ ، ٠.٨٣ و٠.٨٤) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التوالى ، وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.

٣- **طريقة الاتساق الداخلي (صدق التكوين):** تم إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات ارتباط مرتفعة وموجبة ودالة عند مستوى (٠.٠١) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٦٧ ، ٠.٩٣) وهذا يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لِما وُضِع له.

٤- **صدق التمييز:** ويوضح إمكانية استخدام مقياس قلق المستقبل فى الكشف عن الفروق بين المجموعات المختلفة فى درجة قلق المستقبل وتبين أن قيمة "ت" جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) أى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثنائية المختلفة ومن ثم فإن المقياس لديه القدرة على التمييز بين فئات مختلفة مما يطمئن على صدقه وإمكانية استخدامه فى القياس.

وقد قام الباحثان بإعادة حساب الخصائص السيكومترية وكانت النتائج كما يلي :

أ) الصـــــدق:

صدق التكوين (طريقة الاتساق الداخلي): تم حساب معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمحور التى تنتمى إليه ، ويمكن عرض نتائج الاتساق الداخلى من خلال الجدول التالى:

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمحور التى تنتمى إليه المقياس

القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية		قلق الصحة وقلق الموت		القلق الذهني		اليأس من المستقبل		الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١٧	**٨٩.٠	١٠	**٨٥.٠	٣	**٧٨.٠	٤	**٨٦.٠	١	**٨١.٠
٢٠	**٦٥.٠	١٨	**٨٤.٠	٦	**٣٥.٠	٧	**٨٥.٠	٢	**٨٩.٠
٢١	**٦٣.٠	١٩	**٨٩.٠	١١	**٧٩.٠	٨	**٨١.٠	٥	**٥٥.٠
٢٢	**٧٣.٠	٢٥	**٨٣.٠	١٣	**٤٩.٠	٩	**٨٦.٠	١٥	**٨٦.٠
٢٤	**٨٢.٠	٢٦	**٩٠.٠	١٤	**٨٣.٠	١٢	**٥٨.٠	٢٧	**٨٢.٠
–	–	–	–	٢٣	**٧٧.٠	١٦	**٨٧.٠	–	–
–	–	–	–	٢٨	**٨٣.٠	–	–	–	–

**دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع مفردات كل محور دالة عند مستوى ٠.٠١ ، مما يؤكد على أن هناك اتساقاً داخلياً للمقياس ، كما تم حساب معامل الارتباط بين المحاور الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس

المحـــــور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	**٠.٩٢
قلق الصحة وقلق الموت	**٠.٩٦
القلق الذهني	**٠.٩٦
اليأس من المستقبل	**٠.٩٥
الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	**٠.٩٤

**دال عند ٠.٠١

يتضـح مـن جـدول (٣) أن المحـاور تتسـق مـع المقيـاس ككـل حيـث تتـراوح معـاملات الارتبـاط بين: (٠.٩٢ – ٠.٩٦) وجميعها دالـة عند مستوى (٠.٠١) ممـا يشير إلـى أن هنـاك اتساقا بين جميع محاور المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ب) صدق التمييز: بقصد به المقارنـة بين الفئة العليا (أعلى من ٢٥٪) من أفراد العينـة والفئـة الـدنيا (أقـل مـن ٢٥٪) مـن أفـراد العينـة علـى محـاور المقيـاس والمجمـوع الكلـى للمقيـاس والجدول التالي يوضح هذه المقارنة:

جدول (٤) صدق التميز لمقياس قلق المستقبل

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	الفئة الدنيا	٢٩	٣.٦٩	١.٣١	٢١.٩١	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٩	١١.٠٣	١.٢٤		
قلق الصحة وقلق الموت	الفئة الدنيا	٢٩	٣.٢١	١.١٥	٣١.٧٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٩	١٢.٩٠	١.١٨		
القلق الذهني	الفئة الدنيا	٢٩	٤.٣١	١.٤٤	٢٧.٠٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٩	١٥.٨٦	١.٧٩		
اليأس من المستقبل	الفئة الدنيا	٢٩	٣.٧٦	١.٢٧	٢٨.٤٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٩	١٣.٩٧	١.٤٥		
الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	الفئة الدنيا	٢٩	٢.٥٥	١.٥٣	١٨.٨٧	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٩	١٠.٦٦	١.٧٤		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	٢٩	١٧.٥٢	٤.٣٢	٥٠.٠٠٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
	الفئة العليا	٢٩	٦٤.٤١	٢.٦١		

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ، والذى يدل على صدق التميز لأبعاد المقياس والمقياس ككل وهذا يؤكد صلاحيته للتطبيق.

جـ) الثبـات: قـام الباحثـان بحسـاب ثبـات المقيـاس بطـريقتين همـا: طريقـة ألفـا كرونبـاخ وطريقـة التجزئة النصفية لمحاور المقياس والمقياس ككل والجدول التالى يوضح معاملات الثبات:

جدول (٥) قيم معاملات الثبات لمحاور مقياس قلق المستقبل والمقياس ككل

المحور	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	٠.٨٠	٠.٨٣
قلق الصحة وقلق الموت	٠.٩١	٠.٩١
القلق الذهني	٠.٨٣	٠.٨٤
اليأس من المستقبل	٠.٨٩	٠.٩١
الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	٠.٨٥	٠.٨٤
المقياس ككل	٠.٩٧	٠.٩٤

يتضح من الجدول السابق (٥) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

مقياس صورة الجسم (إعداد شقير ،٢٠٠٢) :

يهدف هذا المقياس إلى قياس اضطراب صورة الجسم لدى العاديين ولبعض الفئات المرضية، والمقياس مكون من ٢٦ مفردة، ويصحح المقياس بأن تعطى الدرجة (٢) إذا أجاب بالموافقة التامة ، ودرجة واحدة إذا أجاب بالحيادية أو عدم التأكد ، وصفر لعدم الموافقة مطلقا، وبذلك تتراوح درجة المقياس من (صفر – ٥٢) وتشير الدرجة المرتفعة على اضطراب صورة الجسم أو تشوهها. واستخدمت المؤلفة من طرق قياس الصدق، الصدق الظاهري وصدق التميز، ولقياس الثبات استخدمت طريقة إعادة التطبيق وطريقة ثبات التجزئة النصفية ، وكان المقياس يتمتع بالصدق والثبات المرتفع.

وقد قام الباحثان بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس مجتمع الدراسة وكانت النتائج على النحو التالى:

أولاً: الصدق

١- **صدق التكوين (طريقة الاتساق الداخلي):** وتم حسابه عن طريق إيجاد معمل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ، ويمكن عرض نتائج الاتساق الداخلى من خلال الجدول التالى:

جدول (٦) يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة القبلية لمقياس صورة الجسم

المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	**٦١.٠	١٤	**٧٨.٠
٢	**٧٨.٠	١٥	**٧٨.٠
٣	**٧٧.٠	١٦	**٧٩.٠
٤	**٨٣.٠	١٧	**٧٤.٠
٥	**٧٨.٠	١٨	**٧٧.٠
٦	**٦٣.٠	١٩	**٧٤.٠
٧	**٧٩.٠	٢٠	**٧١.٠
٨	**٦٩.٠	٢١	**٦٨.٠
٩	**٧٣.٠	٢٢	**٧٢.٠
١٠	**٧٩.٠	٢٣	**٦٩.٠
١١	**٧٧.٠	٢٤	**٧٥.٠
١٢	**٧٧.٠	٢٥	**٦٩.٠
١٣	**٧٤.٠	٢٦	**٦٨.٠

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ والذى يؤكد على أن هناك اتساقاً داخلياً للمقياس.

١- **صدق التمييز:** وبقصد به المقارنة بين الفئة العليا (أعلى من ٢٥٪) من أفراد العينة والفئة الدنيا (أقل من ٢٥٪) من أفراد العينة على المجموع الكلى للمقياس والجدول التالي يوضح هذه المقارنة:

جدول (٧) صدق التميز لمقياس صورة الجسم

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الفئة الدنيا	٢٩	٧.١٤	٣.٣٢	٤٥.٣٩	دالة عند
الفئة العليا	٢٩	٣٩.٤١	١.٨٩		مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٧) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ، والذى يدل على صدق التميز للمقياس ككل وهذا يؤكد صلاحيته للتطبيق.

٢- **الثبات:** قام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية للمقياس ككل والجدول التالى يوضح معاملات الثبات:

جدول (٨) قيم معاملات الثبات لمقياس صورة الجسم
بطريقتى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
٠.٩٧	**٠.٩٨**

يتضح من الجدول السابق (٨) أن معاملى الثبات مرتفعين والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيمتى معاملى ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

تم إدخال البيانات عن طريق استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (Statistical Package For The Social Sciences) (SPSS) من أجل تحليلها والحصول على النتائج وقد استعملت الأساليب الإحصائية التالية: اختبار ت T.Test لمعرفة دلالة الفروق بين مجموعتى الاصحاء والمصابين بالسكري في مقياسي قلق المستقبل وصورة الجسم ، وكذلك معامل ارتباط بيرسون لبحث العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسم.

خامساً: نتائج الدراسة:

١- نتائج التحقق من الفرض الأول ومناقشته

الذي ينص على: يوجد معامل ارتباط دال إحصائيا وموجب بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل لدى عينة الدراسة الحالية. وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون ويمكن عرض نتائج الفرض من خلال الجدول التالى:

جدول (٩) ارتباط محاور مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية ودرجة تشوة صورة الجسم

محاور قلق المستقبل	معامل الارتباط بدرجة تشوة صورة الجسم
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	**٨٧.٠
قلق الصحة وقلق الموت	**٩٢.٠
القلق الذهني	**٨٨.٠
اليأس من المستقبل	**٨٩.٠
الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	**٨٧.٠
الدرجة الكلية لقلق المستقبل	**٩٣.٠

**دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٩) وجود ارتباط قوى ودال احصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين تشوة صورة الجسم ومحاور قلق المستقبل والدرجة الكلية حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠.٨٧ - ٠.٩٣) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على تحقق الفرض الأول للدراسة ، وتدل هذه النتيجة على أن لصورة الجسم تأثير على قلق المستقبل، فكلما كانت صورة الجسم للفرد سلبية كلما زاد قلق المستقبل لديه ، كما أن لصورة الجسم علاقة بتفاؤل الفرد المستقبلي وطموحاته. وتتفق نتيجة الفرض الأول مع العديد من الدراسات مثل: دراسة باول وآخرون (Paul , et al, 1995) ، دراسة لينن (Lynn, 2001).

٢- نتائج التحقق من الفرض الثانى ومناقشته

الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المصابين بمرض السكري وغير المصابين فى درجة قلق المستقبل". وللتحقق من هذا الفرض تم حساب

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد قلق المستقبل، والدرجة الكلية لكل من الأصحاء ومرضى السكري، وكذلك حساب قيم " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالى:

جدول (١٠) يوضح الفروق بين الأصحاء و مرضى السكري فى درجة قلق المستقبل

البعد	الحالة	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية	الأصحاء	٦٤	٥.٠٣	١.٨٥	١٧.٣٥	دالة عند مستوى ٠.٠١
	مرضى السكري	٥٩	١٠.٥٤	١.٦٥		
قلق الصحة وقلق الموت	الأصحاء	٦٤	٤.٣٣	١.٩٢	٢٣	دالة عند مستوى ٠.٠١
	مرضى السكري	٥٩	١٢.١٥	١.٨٥		
القلق الذهني	الأصحاء	٦٤	٦.٠٣	٢.٣٦	١٨.٧٦	دالة عند مستوى ٠.٠١
	مرضى السكري	٥٩	١٤.٢٤	٢.٤٩		
اليأس من المستقبل	الأصحاء	٦٤	٥.٠٩	٢.١٤	٢٣.٣٣	دالة عند مستوى ٠.٠١
	مرضى السكري	٥٩	١٣.٦٦	١.٩١		
الخوف والقلق من الفشل فى المستقبل	الأصحاء	٦٤	٣.٣٦	١.٦٧	٢١.٢٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
	مرضى السكري	٥٩	١٠.١٥	١.٨٧		
الدرجة الكلية	الأصحاء	٦٤	٢٣.٨٤	٨.٠٥	٢٧.٩١	دالة عند مستوى ٠.٠١
	مرضى السكري	٥٩	٦٠.٧٥	٦.٤٤		

ويتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء و مرضى السكري فى قلق المستقبل بأبعاده ، حيث كانت قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ لصالح مرضى السكري ، مما يدل على تحقق الفرض الثانى ، ويدل هذا على أن المصاب بالسكري يتأثر بتشوه صورة الجسم ، وينتج عن ذلك معاناته من مستويات مرتفعة من قلق المستقبل ، وتتفق هذا مع دراسة (Lynn, 2001) (Berrin & Fatma,2010)

٣- نتائج التحقق من الفرض الثالث

ومناقشته الذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المصابين بمرض السكري وغير المصابين فى درجة تشوه صورة الجسم. وللتحقق من هذا الفرض قام الباحثان بحساب المتوسط والانحراف المعياري لمقياس تشوة صورة الجسم لكل من الأصحاء والمصابين بالسكري، وكذلك حساب قيمة " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالى:

جدول (١١) يوضح الفروق بين الأصحاء والمصابين بالسكري فى درجة تشوة صورة الجسم

الحالة	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأصحاء	٦٤	١١.٧٠	٥.٧٩	٢٢.٧٣	دالة عند مستوى ٠.٠١
المصابين بالسكري	٥٩	٣٦.٠٢	٦.٠٧		

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء والمصابين بالسكري فى تشوة صورة الجسم، حيث كانت قيمة"ت" = ٢٢.٧٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ لصالح المصابين بالسكري. مما يدل على تحقق الفرض الثالث للدراسة ، وهذا ما اكدته دراسة (Patricia , 2001) (Paul , et. al ,1995) ، ودراسة جو(June,1991) ويمكن تلخيص النتائج على النحوالتالى:

١- وجود دلالة إحصائية عند ٠.٠١ بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل.

٢- توجد فروق داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الأصحاء والمصابين بالسكر فى درجة قلق المستقبل لصالح مجموعة مرضى السكري.

٣- توجد فروق داله إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الأصحاء والمصابين بالسكر فى درجة تشوة صورة الجسم لصالح مجموعة مرضى السكري.

توصيات:

١- التأكيد على أهمية تأهيل المصابين بالسكري في مراحل التعلم المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية والتعليمية لهم. وتزويد المستشفيات بمتخصصين في الصحة النفسية للتدخل المبكر في العلاج النفسي مع مرضى السكري

٢- تقديم برامج إرشادية لمرضى السكري للحد من المشكلات النفسية المترتبة على المرض

المــراجـــع

المراجع العربية

- إبراهيم، إبراهيم والنيال ، مايسة. (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية " دراسة سيكومترية مقارنة لدي عينة من طالبات جامعة قطر" ، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين (رانم) ، (١) ، ٢- ٢٧.
- إبراهيم، حلمي وفرحات، ليلى. (١٩٩٨). التربية الرياضية والترويح للمعوقين . القاهرة : دار الفكر العربي.

- الحديبي ، مصطفي عبد المحسن. (٢٠٠٩). القلق وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، كلية التربية ، جامعة أسيوط.
- الخطيب، جمال .(٢٠١٣). مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية. عمان– الأردن: دار الشروق.
- الدباغ ، فخري .(١٩٨٣). اصول الطب النفسي. بغداد: دار الطليعة للطباعة والنشر.
- الدسوقي، مجدي. (٢٠٠٤). مقياس اضطراب صورة الجسم " دليل التعليمات ". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- المومني، محمد ونعيم ، مازن. (٢٠١٣). قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٩ (٢) ١٧٣– ١٨٥.
- بليكلاني ، إبراهيم .(٢٠٠٨). تقدير وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة الذات بمدينة أوسلو في النرويج ، رسالة ماجستير، جامعة أوسلو.
- دبيس، سعيد. (١٩٩٣). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمفهوم الذات لدي المشلولين . دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، "رانم"، (٢) ، ١٢– ٢٣.
- دبيس، سعيد. (١٩٩٤). تقبل الإعاقة لدي الأطفال المعاقين جسديا . المجلة العلمية لكلية الآداب ، جامعة المنيا ، ١٢ (١) ١– ٢٦.
- زيدان، سها.(٢٠٠٧). هواجس المستقبل عند الشباب. دراسة ميدانية على طلاب جامعة دمشق. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة دمشق.
- سمارة ، عزيزة والنمر،عصام والحن، هشام.(١٩٩٩). سيكولوجية الطفولة . عمان – الأردن: دار الفكر
- سعود، ناهد شريف. (٢٠٠٥). قلق المستقبل وعلاقته بسمتى التفاؤل والتشاؤم. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

- سعيد، محمود. (٢٠٠٤). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية. المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، الشباب من أجل مستقبل أفضل، ديسمبر ، ١٣٩– ١٧٨.
- شقير، زينب. (١٩٩٨). الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدي عينة من ذوي الاضطرابات االسوماتوسيكولوجية ، دراسة إكلينيكية متعمقة لذوي التشوهات ومرضى روماتيزم القلب. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مايو ، ٨ (١٩) ٢٥– ٤٠.
- شقير، زينب. (٢٠٠٢). مقياس صورة الجسم. ط ٢. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شقير، زينب. (٢٠٠٢– أ).علم النفس العيادي (الإكلينيكي).القاهرة :مكتبة النهضة المصرية .
- شقير، زينب. (٢٠٠٢– ب).الشخصية السوية والمضطربة. ط ٢، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- شقير، زينب. (٢٠٠٢– ج). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة "الدمج الشامل – التدخل المبكر – التأهيل المتكامل "، سلسة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، المجلد الثالث، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- شقير، زينب. (٢٠٠٥). مقياس قلق المستقبل . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- صبري، إيمان (٢٠٠٢). بعض المعتقدات الخرافية لدي المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ١٣ (٢٨) ٥٣– ٩٩.
- عبدالخالق ، أحمد.(١٩٨٧). قلق الموت. عالم المعرفة ، (١١١) الكويت.
- عبدالغني ،أشرف وحلاوة ، محمد. (٢٠٠٣). الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبدالمعطي، حسن.(٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة " الأسباب والتشخيص والعلاج "، موسوعة علم النفس العيادي (٤). القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

- عبدالمعطي، حسن .(٢٠٠٥). الاعاقة الجسمية. الرياض: مكتبة زهراء الشرق.
- عدس، عبدالرحمن وتوق، محي الدين (٢٠٠٥). المدخل إلى علم النفس ، الطبعة السادسة، عمان – الأردن: دار الفكر.
- علـي ، صـبرة وعبـدالغني، أشـرف. (٢٠٠٥). الصـحة النفسـية بـين النظريـة والتطبيـق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- غريب ، غريب. (١٩٩٩). علم الصحة النفسية . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- فراج ، محمد أنور. (٢٠٠٦). قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الإسكندرية.
- كفافي ، علاء الدين والنيال، مايسة (١٩٩٥). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدي عينة من المراهقات ، دراسة ارتقائية . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- مكنزي ، كوام . (٢٠١٣). القلق ونوبات الذعر، ترجمة: هلا أمان الدين. الطبعة الأولى المجلة العربية ، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية ، دار المؤلف الرياض.
- محمد، عادل.(٢٠٠٠).العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات. القاهرة : دار الرشاد
- يونس، انتصار. (٢٠٠٤). السلوك الإنساني. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

المراجع الأجنبية

- Abd Ashakor. (2003).the national insitute of Diabetes & Endocrinology.
- Ahmed.(1999). Workshop on body image, Creating or Reinventing a positive body image, conference proceedings from the Native American Woman and Mwn s Wellness II, Conference feb.28-Marc.4, san Diego . p 2-11.

- Amit, Nagra, Arunjeet, Tejasav, Subhash, Y Gupta. (2016). Anxiety among patients with diabetes mellitus evaluated using generalized anxiety disorder 7-item scale. Journal of Social Health and Diabetes / Vol 4 / Issue 2 / Jul-Dec 2016
- Andersje.(2002).The self-concept and attitudes of children and adolescents with obstetric brachial plexus palsy, University of California.
- Berrin & Fatma . (2010). Defining the Effects of Television on the Body Image on the Basis of Adolescents' Opinions .Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry. Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry, October 1(2).
- Boice .(1998). Chronic illness in adolescence. Adolescence 33.132 (Winter) : pp 927-939.
- Breakey. (1997). Body image, the inner mirror. Journal of prosthetics and ort, Vol.9, No3, p102- 107.
- Canino.(2004). " Are Somatic Symptoms and Related Distress More Prevalent in Hispanic/Latino Youth? Some Methodological Considerations" . Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. v33 n2 p272-275 May 2004.
- Carroll, Massarelli, & Opzoomer. (1983). Adolescents with chronic disease: Are they receiving comprehensive health care? Adolescent Health Care, 4, 261.
- Cox , Gonder, McCall, Clarke. (2002). The effects of glucose fluctuation on cognitive function and qol. The functional costs of hypoglycaemia among adults with type 1 or type 2

diabetes. University of Virginia,USA. Int. j Clin Pract suppl .Jul:(129)2o-6.

- Eiser. (1993). Growing up with a chronic disease: The impact on children and their families. London: Kingsley.
- Golden.(1999). Special problems with children and adolescents with diabetes. Prim care. Dec; 26 (4): P885-93.
- Hawkins. (2005). Cultural attitudes and body dissatisfaction, Morgan State researchers find that perceptions of body image young Africans Americans may be life threatening Black Issues in Higher Education, Jan 27, from www. findarticles.com.
- Hill & Sibthorp. (2006). Autonomy Support at Diabetes Camp: A Self Determination Theory Approach to Therapeutic Recreation. Therapeutic Recreation Journal. Volume: 40, (2), 107-125.
- Kyle, Murdock, LeRoya, , Lacourt, , Duke , Heijnenc. (2016). Executive functioning and diabetes: The role of anxious arousal and inflammation. Psycho neuroendocrinology 71 (2016) 102–109.
- Lawrence.(1991).Self-concept formation and physical handicap educations for integration, Journal Disability, Handicap & Society, Vol.6(2), p 139 - 146.
- Lazures , Flokman. (1999). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.
- Mulderij.(1996).Research into the lifework of physically disabled children,"child-care-health and development ", Vol. 22(5), 311- 322.

- Northam.(2004). Neuropsychological and Psychoscial correlates of endocrine and metabolic disorders-1 review.J.pediater endocrinol metab.jan 17(1):5-15.
- Parveen, Sabiha .(1994). Role of stress diabetes Mellitus. Indian Journal of clinical psychology. sep; Vol. 21 (2), 20:22.
- Patricia. (2001). A school-based program design focusing on Positive psychology to assist physically challenged children,. Carlos Alpizu University, p 1- 58.
- Prasad & Srivastava. (2002). Diabetes vis-a-vis mind and body.Social Indicators Research 57.2 (Feb): 191-200
- Ritva , Tuula. (2005). Academic Achievement and the Self-Image of Adolescents with Diabetes Mellitus Type-1 and Rheumatoid Arthritis. Journal of Youth and Adolescence .June, Volume 34, Issue 3, pp 199-205
- Ross, fliege, Hildebrandt, Schirop, Klapp.(2002).the net work of psychological variables in patients with diabetes and their importance for quality of life and metabolic control. Diabetes care. Jan, 25 (1): 35-42.
- Ross, Frier, Kelnar, & Deary. (2001). child and parental mental ability and glycaemic control in children with Type 1 diabetes. Diabet Med . May: 18(5): page 364-9.
- Shields, Finley, Chawla.(2012). COUPLE AND Couple family interventions in health problems. Journal of Marital and Family Therapy 38.1 (Jan): 265-80.

- Sparapani , Jacob & Nascimento.(2015). What Is It Like to Be a Child with Type 1 Diabetes Mellitus?.Pediatric Nursing 41.1 (Jan/Feb):17-22.
- Thour, Das, Sehrawat, Gupta (2015). Depression among patients with diabetes mellitus in North India evaluated using patient healthquestionnaire-9. Indian Journal Endocrinol Metab 2015;19:252-5.
- Vila, Delhaye, Mouren, Robert. (2002).Micro angiopathic and psychological risk in children and adolescents with type 1 diabetes. Medicin. Feb. 2:31(4): 151-7.Zaleski, Zbigniew (1996): Future anxiety I: concept measurement and preliminary. research personality & individual differences, Vol. 21, No. (2), p 165 – 174.
- Vogt.(2001). Acomparative study of sibling relationship, coping and adaptation of school age children with insulin dependent diabetes Mellitus and their siblings. Dissertation Abstracts International .Vol.61: 4082.
- Wiessman.(1994). A motivational Approach to psychological predictors of Adherence Behaviors in Adolescents with Diabetes Mellit s. PHD. Tulane university. Volume 56-06B of Dissertation Abstracts international page 3470.
- Zaleski. (1996). Future Anxiety: Concept, Measurement and Preliminary Research, Journal of Personality and Individual Differences,21 (2), 163- 174