جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري
دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية غرداية

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة : **تحت إشراف الأستاذة:**

– نورة بن جواد **– بلعباس حنان**

لجنة المناقشة

الأساتذة	الرتبة	الصفة
ياسمينة تشعبيت	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
نسيبة جماد	أستاذ مساعد أ	مناقشا
حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية 2026/2025

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري
دراسة ميدانية لأربع حالات بولاية غرداية

مذكرة مكملة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة :

– نورة بن جواد

تحت إشراف الأستاذة:

– بلعباس حنان

لجنة المناقشة

الأساتذة	الرتبة	الصفة
ياسمينة تشعبيت	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
نسيبة جماد	أستاذ مساعد أ	مناقشا
حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا

السنة الجامعية 2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴾

صدق الله العظيم

[سورة الشعراء، الآية 80]

✦ ✦ ✦

قال رسول الله ﷺ:

« ما أنزل الله داءً إلا أنزل له شفاءً »

رواه البخاري

✦ ✦ ✦

وقال الإمام ابن القيم رحمه الله:

صلاحُ البدنِ مرتبطٌ بصلاحِ النفس، وإذا استقامت النفسُ استقامت كثيرٌ من أحوال "
."الجسد

✦ ✦ ✦

إهداءً إلى كل مراهقٍ يصارع المرض بإرادةٍ قوية،
وإلى كل أسرةٍ تُساند أبناءها في رحلة العلاج،
.وإلى كل من يجعل الأملَ طريقًا للحياة رغم التحديات

كلمة شكر

بداية الحمد لله على تيسيره، الحمد لله دائما وأبدا الذي سدد لي خطاي في إنجاز هذا العمل الذي أعتبره ثمرة مجهود سنة كاملة من الصبر والجدية والمثابرة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير والإحترام إلى المشرفة على هذه الدراسة والتي كانت مرشدتي وموجهتي واعطتني الكثير من خبراتها ونصائحها ووقتها الأستاذة البروفيسورة "حنان بلعباس " .

والشكر الجزيل لكل أساتذة قسم علم النفس كل باسمه دون أن أنسى عمال قاعة العلاج بالمنطقة العلمية "بونورة" والى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة .

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى إدارة الانفعالات وطبيعة السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري.إذ انطلقت الدراسة من التساؤل العام التالي :

إلى أي مدى تساهم إدارة الإنفعالات في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري؟ وهل يختلف السلوك الصحي ومستوى إدارة الانفعال بإختلاف مدة الإصابة ؟

ولتحقيق هذا الهدف تبنينا المنهج العيادي، واعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة ، ومقياس إدارة الإنفعالات، ومقياس السلوك الصحي. الذين تم تطبيقهم على أربعة مراهقين مصابين بالسكري. وبعد تحليل ومناقشة النتائج توصلنا الى جملة من النتائج أهمها:

– أن ادارة الانفعالات تؤدي دورا مهما في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري حيث تبين ان الحالات التي تملك قدرة افضل على التحكم في انفعالاتها والتعبير عنها بطريقة متوازنة كانت اكثر التزاما بالعلاج وبالسلوكات الصحية المرتبة بالمرض ، مثل احترام النظام الغذائي ،مراقبة نسبة السكر والمتابعة الطبية

في المقابل أظهرت الحالات التي تعاني من إضطراب انفعالي أو صعوبة في التحكم في المشاعر بعض السلوكات السلبية مثل : التهاون بالعلاج أو ضعف الإلتزام الصحي.

– الإختلاف في مدة الإصابة او نوع السكري لا يؤدي بالضرورة الى تحقيق تكيف نفسي كامل ، لان ادارة الانفعالات والسلوك الصحي يتأثران بعدة عوامل أخرى ، من بينها الدعم الأسري ، مستوى الوعي الصحي، طبيعة شخصية المراهق ، ومدى تقبله للمرض.

الكلمات المفتاحية:

إدارة الانفعال / السلوك الصحي / السكري / المراهقة.

Study Abstract :

The present study aimed to indentify the level o emotion regulation and the nature o health behavior among adolescents with diabetes by examining how emotion regulation is reflected in the health behavior of the studied cases

The study was based on the following main question :

To what extent does emotion regulation contribute to improving health behavior among adolescents with diabetes ?

To achieve this objective , the clinical method was adopted , using a semi-structured clinical interview , an emotion regulation scale , and a health behavior scale , which were administered to four adolescent cases diagnosed with diabetes.

After pressenting , analyzing , and discussing the results , the study reached a number of important findings , including:

- emotion regulation plays an important role in improving health behavior among adolescents with diabetes.

Cases that demonstrated a batter ability to rugulate and express their emotions in a balanced manner showed a higher level of adherence to health-related behaviors associated with the disease , sush as following dietery recommendations , attending medical follow-ups , and monitoring blood glucose levels.

- the finding also revealed that emontional difficulties or poor emotional control may negatively effect health behavior , resulting in unhealthy practices sush as poor treatment adherence or inadequate health follow-up.

- the study further showed that health behavior and emotion regulation are influenced by several contributing factors , including family support , level of health awareness , the adolescent’s presonality traits , and the degree of acceptance of acceptance of and adaptation to the disease.

فهرس المحتويات

- شكر وعرفان
- ملخص الدراسة
- مقدمة

➢ **الفصل الأول : الإطار العام للدراسة**

1. إشكالية الدراسة :..... 04
2. أهمية الدراسة :..... 05
3. أهداف الدراسة :..... 06
4. التعاريف الإجرائية :..... 06
5. الدراسات السابقة :..... 07
6. التعقيب على الدراسات السابقة :..... 12

- **الإطار النظري**

➢ **الفصل الثاني : إدارة الإنفعالات**

تمهيد : 16
1. مفهوم إدارة الإنفعالات :..... 16
2. خصائص إدارة الإنفعالات :..... 17
3. آليات وإستراتجيات إدارة الإنفعالات :..... 19
4. النظريات المفسرة لإدارة الإنفعالات :..... 20
5. إدارة الإنفعالات لدى المراهق :..... 25
6. أثر الإنفعالات على التحكم في السكري :..... 28

خلاصة الفصل :..... 32

➢ **الفصل الثالث : السلوك الصحي**

تمهيد : 33
1. مفهوم السلوك الصحي :..... 33
2. أنماط السلوك الصحي :..... 35
3. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي :..... 37
4. النظريات المفسرة للسلوك الصحي :..... 39
5. التعقيب على النظريات :..... 41
6. العلاقة بين إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي :..... 43
خلاصة الفصل :..... 45

- **الجانب التطبيقي**

➢ **الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة**

تمهيد : 46
أولا:الدراسة الإستطلاعية :..... 46
1. الدراسة الإستطلاعية :..... 46
2. أهداف الدراسة الإستطلاعية :..... 47
3. مجالات الدراسة الإستطلاعية :..... 48
ثانيا: الدراسة الأساسية :..... 48
1. منهج الدراسة الأساسية :..... 48
2. مجالات الدراسة الأساسية :..... 49
3. مجموعة الدراسة الاساسية :..... 49
4. خصائص مجموعة الدراسة :..... 50
5. أدوات الدراسة :..... 51
خلاصة الفصل :..... 60

➢ الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة الحالات

تمهيد : 61

أولا:عرض وتحليل ومناقشة الحالة الاولى..... 61

ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثانية..... 66

ثالثا: عرض وتحليل ومناقشة الحالة الثالثة :..... 71

رابعا: عرض وتحليل ومناقشة الحالة الرابعة..... 75

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري:..... 79

خلاصة الفصل :..... 83

الإستنتاج العام:..... 84

الإقتراحات :..... 85

قائمة المراجع :..... 87

- **الملاحق**
- **فهرس الجداول**

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
01	خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس	50
02	خصائص عينة الدراسة حسب متغير العمر	51
03	ابعاد مقياس ادارة الانفعال	54
04	ابعاد مقياس السلوك الصحي	56
05	تطبيق مقياس ادارة الانفعالات على الحالة الاولى	62
06	تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الاولى	63
07	تطبيق مقياس ادارة الانفعالات على الحالة الثانية	67

08	تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الثانية	68
09	تطبيق مقياس ادارة الانفعالات على الحالة الثالثة	71
10	تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الثالثة	72
11	تطبيق مقياس ادارة الانفعالات على الحالة الرابعة	75
12	تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الرابعة	76

مقدمة :

تعد مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية حاسمة في البناء النفسي للفرد ،إذ تتداخل فيها التحولات البيولوجية مع التغيرات المعرفية والانفعالية والاجتماعية، مما يجعلها فترة حساسة على مستوى التوازن النفسي والهوية الشخصية. وفي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى تحقيق الاستقلالية وبناء صورة ذاتية متماسكة، غير أن الإصابة بمرض كداء السكري من النوع الأول تحدث خللا في هذا المسار النمائي ، لما يفرضه من التزامات علاجية صارمة وتغييرات في نمط الحياة .(الزيات ، 2011 ص215)

فالسكري لا يعد مجرد اضطراب عضوي يستلزم العلاج بالأنسولين ومراقبة نسبة السكر في الدم ،بل هو تجربة نفسية معاشة يوميا، قد ترتبط بمشاعر القلق ، الخوف من المضاعفات ،الإحباط ،الإحساس بالاختلاف عن الأقران ،أو حتى الغضب والرفض ،وتزداد حدة الانفعالات خلال فترة المراهقة نظرا لطبيعة هذه المرحلة التي تتسم بالحساسية الانفعالية والتقلب المزاجي.(الجمعية الأمريكية للسكري للسكري ، 2018 ،ص45)

وتشير الأدبيات في علم النفس الصحة إلى إن طريقة تعامل المراهق مع انفعالاته تؤثر بشكل مباشر في سلوكه الصحي ومدى التزامه بالخطة العلاجية. فإدارة الانفعالات تمثل عملية دينامية تتضمن التعرف على المشاعر وفهمها وتنظيمها ، بما يسمح بالتكيف الايجابي مع الضغوط . وقد أبرزت نظرية الذكاء الانفعالي الذي قدمها "دانيال قولمان" أهمية الوعي الانفعالي وتنظيم المشاعر في تحسين التوافق النفسي والسلوكي ، إذ تمكن هذه المهارات المراهق من فهم حالاته الإنفعالية والتعامل معها بمرونة ، بدل الإنسياق وراءها بشكل قد يضر بسلوكه الصحي . فكلما كان المراهق أكثر قدرة على إدراك مشاعره وضبطها ، زادت قدرته على الإلتزام بالعلاج وإتخاد قرارات صحية سليمة.(جولمان ،1995، ص 312 ماير وسالوفي ، 1990، ص 324)

كما يؤكد الاتجاه المعرفي السلوكي , خاصة في أعمال (ايرون ت. باك) أن الأفكار السلبية المرتبطة بالمرض (مثل " أنا خائف" ، "حياتي مقيدة") قد تولد انفعالات معيقة تؤثر في السلوك

الصحي ، مثل الإهمال العلاجي أو التمرد على القيود الغذائية . ومن ثم فان فهم البنية المعرفية والانفعالية للمراهق المصاب بالسكري يعد خطوة أساسية في تفسير سلوكه الصحي.

(بيك ، 1976، ص45-65).

وانطلاقا من المنظور العيادي ، تبرز أهمية دراسة الحالة كمنهج يسمح بفهم عميق للخبرة النفسية الفردية للمراهق المصاب بالسكري ،من خلال تحليل أساليب إدارته لإنفعالاته ، والكشف عن الديناميات الداخلية التي تحكم سلوكه الصحي.فهذه المقاربة لا تكتفي بوصف السلوك الظاهر ، بل تسعى إلى تفسيره في ضوء التفاعل بين العوامل الانفعالية والمعرفية المرتبطة بالمرض. (لازاروس، 1991،ص 112-130).

وتكمن أهمية الدراسة في سعيها لتقديم تحليل عيادي معمق لحالة مراهق مريض بالسكري ، من خلال استكشاف أساليب إدارته لانفعالاته ، ومدى انعكاس ذلك على سلوكه الصحي ، وذلك بفهم آليات التكيف أو سوء التكيف ، واقتراح تدخلات نفسية ملائمة تسهم في تحسين جودة حياته وتعزيز إلتزامه العلاجي وسلوكه الصحي .

وتشير بيانات الإتحاد الدولي للسكر إلى أن داء السكري من النوع الأول يعد الشكل شيوعا لدى الأطفال والمراهقين في معظم دول العالم ، مع تسجيل تزايد مستمر في معدلات الإصابة ، وتقدر أعداد الأطفال والمراهقين (أقل من 20سنة) المصابين بهذا النوع بحوالي 1.2مليون حالة عالميا .

(الاتحاد الدولي للسكري ،2021).

كما تظهر الإحصاءات أن ما يقارب 149,500 حالة جديدة يتم تشخيصها سنويا لدى الأطفال والمراهقين دون 20 سنة . (الاتحاد الدولي للسكري ،2021).

وفي تقديرات أحدث ، يشير الإتحاد الدولي للسكري إلى أن عدد الأطفال والمراهقين المصابين بالسكري قد يصل إلى حوالي 1,8مليون حالة عالميا مع إستمرار الإرتفاع في معدلات الإصابة . (الاتحاد الدولي للسكري ، 2021).

وفي ضوء ما سبق ، واعتبارا لاهمية الجوانب النفسية والانفعالية في حياة المراهق المصاب بالسكري ، سعت هذه الدراسة الى الاحاطة بمختلف الأبعاد المرتبطة بإدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى هذه الفئة ، وقد تم تقسيم الدراسة الى خمس فصول ، فقد تناول الفصل الاول الاطار العام للدراسة ، من خلال عرض الاشكالية ، والتساؤلات ،وأهداف وأهمية الدراسة ، بالاضافة الى التعاريف الاجرائية ، والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيري الدراسة. أما الفصل الثاني فقد خصص لموضوع ادارة الانفعالات ، حيث تم التطرق الى مفهومها وخصائصها والياتها واستراتجياتها واهم النظريات المفسرة لها وعلاقتها بالمراهق المصاب بالسكري. في حين تناول الفصل الثالث السلوك الصحي من حيث مفهومه وابعاده والعوامل المؤثرة فيه والنظريات المفسرة له وعلاقته بالمراهق المصاب بالسكري .أما الفصل الرابع فقد خصص للاجراءات المنهجية للدراسة ،من خلال عرض المنهج والعينة وادوات الدراسة واجرءات التطبيق . بينما خصص الفصل الخامس لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الحالات المدروسة في ضوء الاطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية :

يعد مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تتطلب من المصاب التكيف المستمر والالتزام بسلوكيات صحية دقيقة، كاحترام النظام الغذائي، الالتزام بالعلاج، المتابعة الطبية المنتظمة، وذلك لتفادي المضاعفات الصحية المتحملة.

وتشير إحصاءات الإتحاد الدولي للسكري إلى أن عدد المصابين بالسكري عالميا بلغ حوالي 537 مليون شخص سنة 2021، وهو في إنتشار مستمر مما يعكس خطورة هذا المرض على المستوى الوطني ، يعد مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة إنتشار في الجزائر ، حيث تقدر نسبة الإصابة بحوالي 10 بالمئة من السكان وفق تقارير وزارة الصحة سنة 2021 ، مما يعكس تزايد خطورة هذا المرض وانتشاره عالميا.

وتزداد صعوبة التكيف مع المرض خلال مرحلة المراهقة ، باعتبارها مرحلة المراهقة، باعتبارها مرحلة تتميز بتغيرات نفسية وانفعالية واجتماعية قد تؤثر على قدرة المراهق على التكيف مع متطلبات المرض . فالمراهق المصاب بالسكري يواجه تحديات قد يواجه مشاعر القلق والغضب والاحباط والخوف نتيجة الالتزام بالعلاج والقيود الصحية المرتبطة بالمرض ، مما يجعل ادارة الانفعالات عاملا مهما في مساعدته على التحكم في استجاباته الانفعالية والتكيف مع الضغوط المرتبطة بالمرض.

كما يعد السلوك الصحي من المؤشرات الأساسية للحفاظ على التوازن الصحي والحد من المضاعفات ، وقد أشارت بعض الدراسات السابقة إلى وجود ارتباط بين التحكم الجيد في الانفعالات وتحسن السلوكيات الصحية والالتزام العلاجي لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

وعليه يمكن طرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام:

إلى أي مدى تساهم إدارة الانفعالات في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى إدارة الانفعالات عند المراهق المصاب بالسكري؟

- ما طبيعة السلوك الصحي الذي يتبعه المراهق المصاب بالسكري في حياته اليومية؟

- هل تختلف إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري باختلاف مدة الإصابة ؟

2. أهمية الدراسة :

تكتسي هذه الدراسة أهمية كبيرة كونها تدرس موضوع إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري وتكمن الأهمية في :

- قلة الدراسات التي تناولت موضوع إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري في جامعة غرداية.

- إبراز أهمية إدارة الانفعالات والسلوك الصحي في المحافظة على الصحة و الوقاية من تفاقم المرض.

-توفير قاعدة بيانات لأخصائي الصحة النفسية.

-تحديد نقاط القوة والضعف التي تحتاج للمعالجة في إدارة الانفعالات والسلوك الصحي.

3. أهداف الدراسة :

– تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة إدارة الانفعالات في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري

-تحديد مستوى إدارة الإنفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري.

-تحديد مستوى السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري .

4. التعاريف الإجرائية :

– **إدارة الانفعالات** :

هي الدرجة التي يحصل عليها المراهق المصاب بداء السكري في مقياس تنظيم الانفعال الذي أعده (غروس وجون) (سنة ERQ 2003)

والتي تعكس مستوى قدرته على تنظيم مشاعره المرتبطة بالمرض ، خلال استعمال استراتجيات مثل **إعادة التقييم المعرفي** و **الكبت الانفعالي** أثناء مواجهة الضغوط اليومية الناتجة عن التعايش مع السكري.

وعلى الرغم من توفر دراسات عربية قامت بتقنينه مثل المجتمع السعودي إلا أن الباحثين في الجامعات الجزائرية يستخدمونه بشكل واسع لقياس استراتجيتين رئيسيتين : اعادة التقييم المعرفي وكبت الانفعالات. ويتم استخراج الخصائص السيكومترية له ومطابقته عبر التحليل العاملي والتوكيدي.

– **السلوك الصحي:**

مجموعة الأنشطة والممارسات الصحية اليومية التي يقوم بها المراهق المصاب بالسكري بهدف التحكم في مرضه والحفاظ على توازنه الصحي ، كما يتم تحديده من خلال الدرجة التي يحصل عليها بمقياس**أنشطة العناية الذاتية لمرضى السكري** (SDSCA)

. والدي يقيس مدى التزامه بالنظام الغذائي، ممارسة النشاط البدني ،والالتزام بالعلاج (**Toobert** سنة **2000**)

.وبالتالي فان السلوك الصحي يقاس إجرائيا عبر العناية الذاتية الذي يظهر في نتائج هذا المقياس.

وقد تم تعريب وتقنين مقاييس السلوك الصحي لتلائم البيئة والثقافة الجزائرية من طرق **أحمد محمد عبد الخالق** سنة 2019. من خلال اختبار الصلاحية السيكومترية من صدق وثبات ، بحيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 1192 طالب وطالبة في جامعة جيلالي اليابس بسيدي بلعباس الجزائر . وتوصلت الدراسة الى تمتع المقياس بمؤشرات صدق مقبولة بطريقة صدق المحك ، صدق الاتساق الداخلي ، الصدق التمييزي .

5. الدراسات السابقة :

من أهم مراحل البحث العلمي بل أهمها على الإطلاق،إذ تساعد الباحث على تحديد أهداف وتساؤلات بحثه ، وانتقاء أدواته وتحديد فروضه اعتمادا على ما توصل إليه الباحثون السابقون من نتائج قد تكون متعارضة أحيانا ،وقد تتفق أحيانا أخرى، وبذلك تكون بحاجة إلى التأكيد والإثبات .

وفي ضوء ما سبق سنعرض أهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة:

1. الدراسات التي تناولت متغير إدارة الانفعالات:

1.1. دراسة المعموري – 2008

عنوان الدراسة : التعرف على طبيعة العلاقة بين إدارة الانفعالات واستقطاب التعبير وعلاقتهما بأنماط التفكير لجامعات بغداد.

أهداف الدراسة:تهدف هذه الدراسة

– التعرف على طبيعة إدارة الانفعالات واستقطاب التعبير وعلاقتهما بأنماط التفكير لجامعات بغداد

– الكشف عن مستوى الفروق تبعا للنوع الاجتماعي والتخصص في إدارة الانفعالات، استقطاب التعبير، أنماط التفكير

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 400 أستاذ جامعي تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية

أدوات الدراسة: اعتمد الباحث على المقاييس التالية :

– مقياس إدارة الانفعالات

– مقياس استقطاب التعبير

– مقياس أنماط التفكير

نتائج الدراسة :

– متوسط إدارة الانفعالات ومتوسط استقطاب التعبير لدى أفراد العينة أعلى من المتوسط الفردي

– جاءت أنماط التفكير على الترتيب (العلمي ،الإبداعي،التسلطي,الناقد،التوفيقي،الخرافي)

– العلاقة بين إدارة الانفعالات وأنماط التفكير أظهرت أن نمط التفكير العلمي أعلى ارتباطا من الأنماط الأخرى.

–أما العلاقة بين استقطاب التعبير وأنماط التفكير، فقد أظهرت النتائج أن أعلى ارتباط كان لصالح نمط التفكير الإبداعي. كما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة (0.05)، في حين ظهرت فروق تبعًا لمتغير التخصص لصالح التخصص الإنساني عند مستوى الدلالة (0.05) (المعموري، 2008)

2.1.دراسة الشمري (2010) :

عنوان الدراسة: إدارة الانفعالات وعلاقتها بفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي لدى المدرسات.

أهداف الدراسة: تهد ف الدراسة إلى:

-التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

-التعرف على مدى فاعلية الذات التدريسية لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

-الكشف عن مستوى التفكير العلمي لدى المدرسات بمدينة الكرخ ببغداد.

-الكشف عن الفروق في مستوى إدارة الانفعالات وفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي تبعا لمتغير التخصص- العمر –الحالة الاجتماعية.

عينة الدراسة :تكونت عينة الدراسة من 600 مدرسة من مناطق مديرية مدينة الكرخ الثانية في بغداد

أدوات الدراسة :استعان الباحث في هذه الدراسة بالأدوات التالية :

- مقياس إدارة الانفعالات.
- مقياس فاعلية الذات التدريسية .
- مقياس التفكير العلمي من إعداد الباحث .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- إن عينة البحث تتمتع بمستوى عال من إدارة الانفعالات وفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي.
- لاتوجد فروق إحصائية تبعا لمتغير العمر والتخصص.

-هناك فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح الأرامل في متغيرات البحث (الشمري **2010**).

3.1.دراسة فضاء كريم عبد المحسن(2017) :

عنوان الدراسة :إدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية .

أهداف الدراسة :هدفت الدراسة إلى :

-التعرف على مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الثانوية .

-الكشف عن دلالة الفروق في مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الثانوية وفق متغير الجنس (ذكر، أنثى)

عينة الدراسة:شملت عينة الدراسة 100 طالب وطالبة من طلبة الثانوية تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

أدوات الدراسة:استخدمت الباحثة مقياس إدارة الانفعالات من إعدادها.

نتائج الدراسة :توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

-مستوى إدارة الانفعالات عال لدى أفراد عينة الدراسة .

-توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة الثانوية تعزي لمتغير الجنس ولصالح الإناث (فضاء كريم عبد المحسن،2017).

2. الدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الصحي:

1.2. دراسة مساني 2014:

عنوان الدراسة :الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي

أهداف الدراسة:هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الوضع المادي للمريض وانعكاساته على سلوكه الصحي

عينة الدراسة:تم استجواب 300مريض تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

نتائج الدراسة: من بين النتائج التي تم التوصل إليها إن انخفاض الدخل الشهري للمريض ينعكس سلبا على تصرفاته وممارساته الصحية (مساني 2014،ص 7)

2.2. دراسة قريشي وزعطوط2014 :

عنوان الدراسة: الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم المرتفع بور قلة.

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى باختلاف نوعية المرض.

أدوات الدراسة : اعتمدت على المنهج الوصفي المقارن حيث تم تطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد "ستابتو" ومقياس التدين الذي أعده "المهدي"

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من 6000 مريض بالسكري وضغط الدم.

نتائج الدراسة :

– طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبي لدى مرضى ضغط الدم وايجابي لدى مرضى السكري.

–لا توجد فروق بين الإناث والذكور في الاتجاه نحو السلوك الصحي.

–توجد علاقة ارتباطيه دالة موجبة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين والتدين، (قريشي و زعطوط،2014ص: 285-292).

3.2. دراسة عبادي وعبيدي 2021 :

عنوان الدراسة :السلوكيات الصحية لدى المراهق المصاب بالسكري .

أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى الكشف عن السلوكيات الصحية عند المراهق المصاب بمرض السكري النوع الأول.

أدوات الدراسة :تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أسلوب تحليل المضمون

عينة الدراسة :تكونت العينة من عشر حالات لمراهقين مصابين بالسكري من النوع الأول (5 ذكور, 5 إناث)

نتائج الدراسة :أشارت النتائج إلى وجود بعض المؤشرات تم تقسيمها ضمن أربع أبعاد للسلوكيات الصحية: بعد الغداء الصحي، النشاط البدني، الالتزام الصحي، السلوك الصحي العام. (عيادي وعبيدي 2021)

6. التعقيب على الدراسات السابقة :

1.6. التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير إدارة الانفعالات :

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت متغير **إدارة الانفعالات** يتضح أنها قدمت خلفية علمية مهمة يمكن الاستفادة منها في بناء الإطار النظري والمنهجي للدراسة الحالية حول إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري ، ويمكن استخلاص مجموعة من الملاحظات التحليلية كما يلي :

أولا من حيث موضوع الدراسات: يتبين أن دراسة المعموري (2008) ركزت على العلاقة بين إدارة الانفعالات وأنماط التفكير لدى طلبة الجامعة ، كما اهتمت دراسة الشمري (2010) بربط إدارة الانفعالات بفاعلية الذات التدريسية والتفكير العلمي لدى المدرسات ،بينما تناولت دراسة فضاء كريم عبد المحسن (2017) مستوى إدارة الانفعالات لدى طلبة المرحلة الثانوية .

وهذا يدل على على أن معظم الدراسات ركزت على البيئة التربوية والتعليمية ، ولم تتناول الفئات المرضية أو الحالات العيادية بشكل مباشر، وهو ما يبرز أهمية الدراسة الحالية التي تربط إدارة الانفعالات بمرض مزمن (السكري) لدى فئة المراهقين.

ثانيا من حيث العينة: اعتمدت الدراسات السابقة على عينات طلابية أو تربوية (طلبة جامعة، طلبة ثانوية ، مدرسات) بينما تختلف الدراسة الحالية من حيث اعتمادها على دراسة حالة لمراهقين (ذكر وأنثى) مصابين بالسكري وهو ما يمنحها طابعا عيادي أكثر عمقا ويركز على الخصائص النفسية المرتبطة بالمرض المزمن.

من حيث الأدوات :تشابهت الدراسات السابقة في اعتمادها على مقاييس إدارة الانفعالات سواء كانت جاهزة او من إعداد الباحثين وهذا يدعم إمكانية الاستفادة من هذه المقاييس في الدراسة الحالية مع تكييفها بما يتناسب مع الحالة المرضية والسلوك الصحي .

من حيث النتائج: أظهرت اغلب الدراسات إن مستوى إدارة الانفعالات كان مرتفعا لدى العينات المدروسة ، كما كشفت بعض الدراسات عن وجود فروق تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، وهو ما يمكن تفسيره بارتفاع مستوى التعبير الانفعالي لديهم.

إلا أن النتائج لا يمكن تعميمها على المراهقين المصابين بأمراض مزمنة ، لان المرض قد يؤثر على التوازن الانفعالي وعلى الالتزام بالسلوك الصحي ، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى توضيحه.

2.6. التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير السلوك الصحي:

من خلال عرض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع **السلوك الصحي** يتضح أنها قدمت إطارا علميا مهما يساعد على فهم العوامل المؤثرة في الممارسات الصحية لدى المرضى بصفة عامة ولدى مرضى السكري بصفة خاصة، ويمكن تحليلها كما يلي:

أولا من حيث موضوع الدراسات: ركزت دراسة مساني (2014) على تأثير العامل الاقتصادي في السلوك الصحي حيث أبرزت دور الدخل الشهري في تحديد مستوى الالتزام بالممارسات الصحية.

أما دراسة قريشيي وزعطوط (2014) فقد تناولت العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي والتدين لدى مرضى السكري وضغط الدم ، وهو بعد نفسي- اجتماعي مهم في تفسير التزام المرضى بالعلاج .

بينما ركزت دراسة عبادي وعبيدي (2021) على السلوكيات الصحية لدى المراهق المصاب بالسكري وهي الأقرب للدراسة الحالية لأنها تناولت الفئة العمرية نفسها والمرض نفسه.

ثانيا من حيث العينة: تباينت أحجام العينات بين الدراسات ؛إذ اعتمدت دراسة مساني على (300) مريض، بينما استخدمت دراسة قريشي وزغطوط عينة كبيرة جدا (6000) مريض، وهو ما يمنح نتائجها قوة إحصائية.

في المقابل اعتمدت دراسة عبادي وعبيدي (10) حالات فقط باستخدام المنهج الوصفي التحليلي وهو ما يتقاطع مع طبيعة الدراسة الحالة التي تعتمد على دراسة الحالة لفهم الجوانب النفسية والسلوكية بعمق .

ثالثا من حيث الأدوات والمنهج :تنوعت المناهج بين المنهج الوصفي والمنهج الوصفي المقارن وتحليل المضمون ، كما استخدمت دراسة قريشي وزعطوط مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي الذي أعده المهدي ، وهو ما يبرز أهمية المقاييس النفسية في دراسة السلوك الصحي.

رابعا من حيث النتائج: أظهرت الدراسات مجموعة من النتائج المهمة، أهمها:

-وجود تأثير للعوامل الاقتصادية على السلوك الصحي

-وجود علاقة إرتباطية بين التدين والاتجاه نحو السلوك الصحي

-اختلاف مستوى السلوك الصحي باختلاف نوع المرض

-وجود أبعاد متعددة للسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري مثل التغذية والنشاط البدني والالتزام العلاجي.

3.6. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

-تحديد الإطار المفاهيمي لمتغير إدارة الانفعالات

-الاستفادة من المقاييس المستخدمة في قياس إدارة الانفعالات

-دعم فرضيات الدراسة المتعلقة بدور إدارة الانفعالات في التكيف النفسي والسلوكي

-إبراز الفجوة البحثية المتمثلة في قلة الدراسات التي تربط إدارة الانفعالات بالسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري

-تحديد أبعاد السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري

مما سبق نستنتج أنه على الرغم من أهمية الدراسات السابقة في توضيح طبيعة إدارة الانفعالات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والتربوية وكذا توضيح العوامل المؤثرة في السلوك الصحي إلا أن اغلبها لم يربط بين إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري ، مما يؤكد أن الدراسة الحالية تسعى إلى سد الفجوة من خلال الربط بين الجانب الانفعالي والالتزام بالسلوكيات الصحية في إطار دراسة حالة عيادية.

الإطار النظري:

الفصل الثاني: إدارة الانفعالات

تمهيد:

يعتبر موضوع إدارة الانفعالات من المواضيع الحديثة نسبيا في مجال الدراسات السيكولوجية لارتباطه بمفهوم الذكاء الانفعالي الذي قدمه كل من ماير و سالوفي في نظريتهما عن الذكاء الانفعالي حيث قدما مفهوما يرتبط بقدرة الفرد على فهم انفعالاته الذاتية و السيطرة عليها و المشاركة في الانفعالات و كذا التوازن الانفعالي و هذا ما طرحته في هذت الفصل بدءا بالحديث عن مفهوم إدارة الانفعالات وخصائصها وكذا آليات واستراتيجيات إدارة الانفعالات بالإضافة إلى النظريات المفسرة لها

وتكتسي دراسة إدارة الإنفعالات أهمية خاصة في مرحلة المراهقة ، خاصة لدى المراهق المصاب بالسكري ، نظرا لما يواجهه من ضغوط نفسية وجسدية مرتبطة بطبيعة المرض ومتطلبات العلاج .

1. مفهوم إدارة الانفعالات:

-عرفها ماير 1995 :بأنها قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره بحيث يكون مدركا بطبيعة انفعالاته ،والاهذاف التي يسعى لتحقيقها بحيث تؤثر انفعالاته بشكل ايجابي في قراراته (ماير ،1995، ص45)

-عرفها سالوفي1998 :بأنها قدرة الفرد على مراقبة مشاعره الشخصية و التمييز بين هذه الانفعالات ، واستعمال هذه المعلومات لتوجيه فكرة.(سالوفي،1998 ، ص54)

-عرفها بار اون 2000 :بأنها كيفية تفاعل الفرد من خلال استعمال معرفته في المواقف الحياتية ، وفهم الفرد لذاته و الآخرين و علاقته معهم والتوافق مع مطالب البيئة .(بار اون ،2000،ص43).

-عرفها مايرز و سالوفي2001 :بأنها القدرة على فهم المشاعر و الانفعالات الذاتية ، والانفتاح بالمشاعر نحو الآخرين ،و مشاركتهم لهذه المشاعر مما يؤدي إلى التوازن الانفعالي (ماير و سالوفي،2001 ،ص433).

التعقيب على التعاريف:

"تقاربا واضحا في وجهات pater salovey و Bar-On وJohn Mayer تظهر التعاريف المقدمة لكل" النظر بخصوص إدارة الإنفعالات بإعتبارها قدرة مركبة تتجاوز مجرد التحكم في المشاعر ، لتشمل الوعي بها ،وفهمها ، وتوظيفها بشكل فعال في توجيه السلوك والتفكير.

ففي حين يركز **ماير و سالوفي** على البعد المعرفي لإدارة الإنفعالات من خلال إدراك المشاعر والتمييز بينها وإستعمالها في توجيه التفكير ، يوسع **بار-أون** هذا المفهوم ليشمل التفاعل الإجتماعي والتوافق مع متطلبات البيئة مما يعكس البعد التكييفي والإجتماعي لهذه القدرة .كما تتفق هذه التعاريف على أن إدارة الإنفعالات لا تعني كبتها ، بل حسن إستثمارها بطريقة إيجابية تدعم إتخاد القرار وتحقيق التوازن النفسي.

2. خصائص إدارة الانفعالات:

تعد إدارة الانفعالات من المتغيرات المركزية في التكيف النفسي مع الأمراض المزمنة ، خاصة في مرحلة المراهقة التي تتميز بحساسية انفعالية و صراعات هوياتية .

وبالاستناد إلى أدبيات علم النفس الصحي والنمائي ، يمكن تحديد ابرز خصائص إدارة الانفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري كمايلي :

1.2. الحساسية الانفعالية المرتفعة اتجاه المرض : يميل المراهق المصاب بالسكري إلى إظهار حساسية انفعالية مرتفعة نتيجة شعوره بالاختلاف عن أقرانه ، والخوف من نظرتهم أو وصمهم إضافة إلى القلق من المضاعفات الصحية . وترتبط هذه الحساسية بطبيعة المرحلة النمائية التي وصفها "اريك اريكسو" بصراع الهوية مقابل تشتت الدور ، حيث يصبح المرض جزءا من بناء الهوية الذاتية..Erikson,E,H.(1968),pp.128-135

2.2. تقلب الانفعالات وعدم الاستقرار المزاجي: تتطلب هذه الفئة بتقلبات انفعالية حادة بين القبول والرفض, الامتثال والتمرد ،خاصة عند مواجهة القيود الغذائية أو الحقن اليومية للأنسولين .وقد اظهرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأمراض المزمنة في سن المراهقة ترتبط بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب مقرنة بالأقران الأصحاء. World heathOrganization (who).(2014).pp.21-25

3.2 .الميل الى استراتجيات تنظيم انفعالي غير تكيفيه: قد يلجأ بعض المراهقين إلى الإنكار،أو التجنب أو الكبت الانفعالي كآليات دفاعية ،مما ينعكس سلبا على التزامهم العلاجي . فضعف مهارات التنظيم الانفعالي يرتبط بإهمال مراقبة السكر أو عدم الانتظام في العلاج ، وهو ما تؤكده دراسات علم النفس الصحي التي تشير إلى العلاقة الوثيقة بين الضبط الانفعالي والسلوك الصحي.(عبد الرحمن سعد (2008) ,ص 133- 140)

4.2. التأثر القوي بالدعم الأسري: تتأثر إدارة الانفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري بدرجة الدعم الأسري وطبيعة التفاعل داخل النسق العائلي. فالمناخ الأسري الداعم يسهم في تنمية مهارات التعبير الانفعالي وضبط المشاعر بينما تؤدي الصراعات الأسرية أو الحماية الزائدة إلى زيادة التوتر والتمرد.(منسي ،محمود عبد الحليم (2014).ص 85-90)

5.2. الارتباط بين الكفاءة الذاتية والتنظيم الانفعالي: تظهر الأدبيات أن المراهق الذي يتمتع بإحساس مرتفع بالكفاءة الذاتية يكون أكثر قدرة على التحكم في انفعالاته والالتزام بسلوكات صحية ايجابية ،فالشعور بالقدرة على إدارة المرض يعزز الاستقرار الانفعالي ويقلل من مشاعر العجز والإحباط. (الزغبي،أحمد .2010.ص 60-65)

6.2. التفاعل بين التغيرات البيولوجية والانفعالية: قد تؤثر تقلبات مستوى السكر في الدم على الحالة المزاجية ،حيث يكن أن يرتبط انخفاض أو ارتفاع السكر بظهور أعراض مثل العصبية أو التهيج أو التعب، مما يجعل عملية إدارة الانفعال أكثر تعقيدا مقارنة بالمراهق غير المصاب. (الجمعية الأمريكية للسكري . 2018.ص 45-50)

3. آليات واستراتيجيات إدارة الانفعال:

تعد إدارة الانفعالات من أهم المهارات النفسية من أهم المهارات النفسية التي تساعد المراهق على التكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية ، وتزداد أهميتها لدى المراهق المصاب بالسكري بسبب الضغوط المرتبطة بالعلاج والمتابعة الطبية اللازمة والنظام الغذائي وقد تناول العديد من الدراسات بنمو الانفعال ، ومن أبرزها نموذج "جيمس قروس " الذي يوضح أن تنظيم الانفعال يتم عبر مراحل قبل حدوث الانفعال وتستمر أثناءه وبعده ، من خلال مجموعة من الآليات والاستراتيجيات المعرفية والسلوكية.

1.3. آليات ادارة الانفعال:

1.1.3. اختيار الموقف: يقصد به تجنب المواقف التي تثير الانفعالات السلبية او اختيار المواقف التي تساعد على تحقيق التوازن الانفعالي ، مثل تجنب الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالعادات الغذائية غير الصحية لدى المراهق المصاب بالسكري "-Gross ,J ,J 1998, pp,271 299

2.1.3. تعديل الموقف:وهو محاولة تغيير عناصر الموقف لتقليل تأثيرها الانفعالي، مثل تنظيم أوقات الوجبات أو تعديل نمط الحياة بما يتناسب مع البرنامج العلاجي بالسكري Lazarus ,(1991)R,S .pp.112-130 .

3.1.3. توجيه الانتباه: يتمثل في تحويل الانتباه بعيدا عن المثير الانفعالي نحو نشاط اخر كالدراسة او ممارسة الرياضة ، مما يساعد على خفض التوتر النفسي-Nolen Hoeksema ,S , (2012) ,pp ,210-235

4.1.3. إعادة التقييم المعرفي : تعني تغيير تفسير الموقف الانفعالي بطريقة ايجابية ،مثل النظر الى مرض السكري باعتباره حالة يمكن التكيف معها وليس عائقا للحياة. Beck ,A ,T .(1976) ,pp,45-65

5.1.3. ضبط الاستجابة الانفعالية: ويقصد به التحكم في التعبير الخارجي للانفعالات مثل ضبط الغضب او القلق وهو ما يساهم في تحسين التوافق النفسي والسلوك الصحي. Gross,J , J(2002) ,pp,281-291

2.3. استراتيجيات إدارة الانفعالات:

تشير الاستراتجيات إلى الأساليب التطبيقية التي يستخدمها الفرد للتحكم في انفعالاته في المواقف اليومية.

1.2.3. استراتيجية الوعي الانفعالي :تساعد على إدراك المشاعر وتسميتها بدقة، وهو ما يعد الخطوة الاولى في تنظيم الانفعال .60-43. pp,(1995). Golmen ,D

2.2.3. استراتجية الاسترخاء :تشمل تمارين التنفس العميق واسترخاء العضلات ، وهي فعالة في خفض القلق المرتبط بالعلاج والمتابعة الطبية. Bernstein .D.A,&Borkovec,T,d.(1973),pp.25-40

3.2.3. استراتجية التفكير الايجابي: تعمل على استبدال الأفكار السلبية باخرى واقعية واكثر تفاؤلا , مما يعزز التكيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسكري.120-101. pp .Ellis,A.(1962)

4.2.3. استراتجية حل المشكلات :تساعد المراهق على مواجهة الصعوبات اليومية المرتبطة بالنظام الغذائي او الالتزام بالعلاج.95-70pp,(2007)&Nezu,A,M, D'Zurilla,T,J

4. النظريات المفسرة لإدارة الانفعالات:

1.4. نظرية بار– أون 1998:

من خلال إدارة "بار– اون" لمعهد الذكاء التطبيقي في الدنمارك,تمكن من تطبيق دراسات تنبؤية في أكثر من 36 بلدا، واستمر بالعمل حتى نشر كتابه الخاص بالذكاء الانفعالي عام 2000 هدف من خلاله إلى جمع كل البحوث التي نشرت حول الذكاء الانفعالي ومن ضمنها

"ماير و سالوفي" وقد أسهمت أعمال الى مفهوم الذكاء الانفعالي والاجتماعي. (بار-اون ،2000، ص 5-6).

وقد عمل (بار-اون) إلى توسيع مفهومه عن الذكاء الانفعالي ليمثل البعدين الانفعالي والاجتماعي وطور مقياسا للذكاء الانفعالي والاجتماعي. ويرى انه بالإمكان تقسيم قدرة الفرد على التعامل مع المحيط الخارجي من خلال استخدام نموذجه الخاص القائل بان المهارات الاجتماعية والانفعالية المترابطة فيما بينها والمؤثرة في السلوك الذهني.

قام (بار-اون) بتوسيع معنى إدارة الانفعالات من خلال دمجه بالسمات التي تتعلق بالقدرة ، وينطلق نموذج بار-اون من الإجابة على سؤال لماذا ينجح بعض الناس في الحياة أكثر من غيرهم

واستعرض باراون التراث السيكولوجي لبعض الخصائص التي تمكن من النجاح في الحياة وحددها في خمس مجالات وهي: الوظائف الشخصية,التكيفية ،المهارات الشخصية ،إدارة الضغوط ، المزاج العام (خيري,2002,ص50).

2.4. نظرية ماير وسالوفي 1990 النموذج الرباعي:

بدا الاهتمام بالجوانب غير المعرفية للذكاء من قبل هؤلاء الباحثين مند عام 1990 والدافع لوضع نظريتهما عن إدارة الانفعال والتي تعد احد مكونات الذكاء الوجداني ، والتي تختلف عن نظرية (بار-اون) وتحليل مكوناتها وإعداد أدوات قياسها ، والتي تختلف عن المقاييس الأخرى والتي تعاملت مع ادارة الانفعالات على انها سمة في سمات الشخصية والتعامل معها على انها قدرة عقلية مثل انواع الذكاء الأخرى (بارون، 1998، ص 208) وتنص النظرية على أن الانفعالات تحوي معلومات تتعلق بالعلاقات الداخلية لمنظومة الفرد النفسية والعلاقات الخارجية المتعلقة بالأشخاص الآخرين والمثيرات الخارجية، وحينما تتغير علاقة شخص مع شخص آخر فان انفعالاتهم مع بعضهم البعض تتغير أيضا ويتم الإحساس بالخوف من الشخص الذي يعتبر مهددا للغير ،أما الشخص الذي لا يتوقع منه أضرار تهديد فهناك على الأقل ميل اتجاهه ، وتصحب هذه العلاقات

إشارات وتعبيرات تطرأ عليها وهي الانفعالات ، وان تعرف معاني الانفعالات وعلاقتها وضبطها تساعد الفرد على حل المشكلات كمنهجية عقلية سليمة ومنظمة وفي نطاق مسلمات دافعية وتعزيز النشاط المعرفي. (مايروسالوفي،2002، ص 261- 263) .

في عام 1990 نشر كل من ماير وسالوفي مقالا بعنوان الذكاء الانفعالي واشار إلى أن الذكاء الانفعالي هو نوع من أنواع الذكاء الاجتماعي أهم وظائفه إرشاد التفكير وحل المشكلات، ويرتبط بقدرة الفرد على مراقبة ذاته وعواطفه وانفعالاته وانفعالات الآخرين ، وقد أتت تلك النظرة على قياس الفروق الفردية حيث يرى ماير وسالوفي ان المقاييس التقليدية للذكاء فشلت في دراسة فرق الوعي والتقبل والإدارة الفعالة للانفعالات والمعلومات الانفعالية. (سالوفي،1997،ص 143).

إن النموذج الذي قدمه ماير وسالوفي (1990) لتحليل إدارة الانفعالات على إنها عقلية ، حيث تم تعريفهما نظريا بطريقة تجعلها أكثر تميزا عن الذكاء الاجتماعي ، حيث يتضمن المشاعر الداخلية الخاصة بالنمو الشخصي ، ومن ناحية أخرى فان إدارة الانفعالات ترتكز على الجوانب الانفعالية والعاطفية للمشكلات مقارنة بالذكاء الاجتماعي الذي يركز على الجوانب الاجتماعية. (العتيبي ،2005،ص 190)

إن الحالة الانفعالية للفرد تؤثر في تحديد أهدافه حيث وضح "سالوفي" أن الفرد عندما يثار انفعاليا يحدد الأهداف رفيعة المستوى ،وهكذا فان نشاط الفرد بمختلف جوانبه يتأثر بالحالة الانفعالية فهي ذات صلة بأداء الفرد العقلي والاجتماعي ، وقد اقترح أصحاب هذه النظرية أربع قدرات فرعية للذكاء الانفعالي منفصلة لكنها متجانسة مع بعضها البعض ، فقد يكون الفرد عالي القدرة على إحداهما ومنخفضا في الأخرى، وهي قدرات مرتبطة وهذه القدرات الفرعية هي:

- **إدراك الانفعالات:** يقصد بها الإدراك والتقييم والتعبير عن الانفعال بصورة دقيقة تشمل :
  - معرفة انفعالات الذات
  - معرفة انفعالات الآخرين
  - التعبير بدقة عن الانفعالات من خلال التعابير اللغوية وغير اللغوية

- التمييز بين تعابير الانفعالات الصادقة والمزيفة

- **توظيف الانفعالات**: وهي القدرة على استغلال الانفعال واستعماله لترشيد التفكير وتركيزه على الجوانب المهمة وتشمل:

- استعمال الانفعالات لتوجيه الانتباه للمعلومات المهمة

- استعمال الانفعالات لتنشيط التفكير والخيال والإبداع وحل المشكلات

- توظيف فهم انفعالات الآخرين في التعامل معهم

- **فهم الانفعالات**: وهي القدرة على فهم أسباب الانفعالات وتطورها ومكوناتها والقدرة على التنبؤ بها والتعبير عنها وتشمل:

- تسمية الانفعالات والتمييز بينها

- تغيير المعاني التي تصلها الانفعالات

- فهم الانفعالات المركبة

- التنبؤ بالانفعالات المتقلبة بدقة (الظفر،2006،ص102)

- **ضبط الانفعالات**: وهي القدرة على إدارة الانفعالات المتعلقة بالذات والآخرين بصورة تسمح بالتكيف الفعال مع الموقف وتشمل:

-القدرة على إظهار انفعال لا يشعر به الفرد أصلا إذا اقتضى الموقف

-القدرة على إخفاء الفرد لانفعالاته عندما يكون إظهارها غير مناسب

- قدرة الفرد على ضبط انفعاله بحيث لا يؤثر سلبا على تفكيره (سالوفي,ماير،1990،ص324)

_ الإدراك الانفعالي

_ الفهم الانفعالي

_ مرونة الانفعال

_ إدارة الانفعالات وهذه الأخيرة تنقسم إلى أقسام هي:

_ الانفتاح في المشاعر

_ المشاركة في الانفعالات مع الآخرين

_ فهم الانفعالات الذاتية

_ التوازن الانفعالي

وبهذا يكون ماير وسالوفي قد عرفا إدارة الانفعالات بأنها القدرة على الوعي بالانفعالات والانفتاح والتواصل والمشاركة مع الآخرين وفهم الانفعالات الذاتية والتوازن الانفعالي ، فهي مجموعة من القدرات التي تفسر اختلاف الأفراد في مستوى إدراكهم وفهمهم للانفعالات بشكل أكثر تحديدا، وهي القدرة على إدراك المشاعر والانفعالات والسيطرة عليها ويشير العلماء الى اننا مضطرون الى الاحساس بالانفعالات والمشاعر قبل ان نفكر ومن ناحية ثانية عندما يدرك الفرد ما يشعر به تزداد عنه احتمالية التعامل الناجح مع مع مشاعرة وانفعالاته، اذ ان القدرة على الوقوف واكتشاف ما نشعر به يسمح لنا اولا بضبط الذات وثانيا توظيف مهارات المواجهة وثالثا الاسترخاء والهدوء النفسي وقت الازمات والضغوط ، ويعد التفاؤل استراتجية اساسية لادارة الانفعالات والمشاعر ، والتفاؤل هو القدرة على علىالنظر الى المضامين الايجابية لخبرات التفاعل الشخصي والاجتماعي حتى وان كانت دات طبيعة سلبية (مُحَمَّد،2009،ص392).

3.4. نظرية دانيال كول مان:

اعتمد كول مان في بناء نظريته على الابحاث والنظريات التطبيقة التي اجريت على الدماغ البشري ، وكيف تكتشف تراكيب الدماغ المتداخلة في لحظات الانفعال الكثير من الحقائق فقد توصل الى ان الوعي الذاتي للانفعالات يتطلب نشاطا خاصا من القشرة المخية وخاصة في مراكز اللغة ، بحيث يمكن تحديد وتسمية الانفعالات المستثارة،إذ ان الطبقات الرئيسية للمخ الانفعالي

ملتفة حول جذع الدماغ تشبه عمامة صغيرة في أسفلها تجويف يستقر فيه جدع الدماغ ،أطلق عليه الجهاز الحافي وهو الذي يتحكم في الإنسان في حالة الاستثارة الانفعالية . (وينز وسكوت ،2002،ص46)

وتعمل القشرة المخية كذلك على ترتيب المعلومات القادمة من الحواس وفهمها وتفسيرها ،وبذلك يصبح التفكير من مكونات الشعور وهكذا ينفعل الفرد بالأفكار مثل الفن والخيال.

وأوضح جولمان أن كل الانفعالات هي في جوهرها دوافع لأفعالنا وهي الخطط الفورية للتعامل مع الحياة التي غرسها التطور في حياتنا الإنسانية.

ويرى جولمان أن إدارة الانفعالات والعلاقات الإنسانية والتواصل على أساس الوعي الاجتماعي والنجاح في حياة الفرد فهي مهارات وكفاءات قابلة للتطوير ، وبذلك أعدها مهارات ضرورية لتكامل فريق العمل فالفرد ، فالفرد القادر على ضبط انفعالاته والسيطرة على مجريات حياته، ومواجهة المشاكل ويكون متفائلا في تحقيق أهدافه وقادرا على التحليل والتمييز بين الأفكار السليمة وغير السليمة، ويكون تفكيره تفكيرا علميا يقود الفرد إلى حل المشاكل بمنهجية علمية. (مخزمي،2009،ص209)

ويشير جولمان (1995) الأهمية إدارة الانفعالات في العلاقات الاجتماعية مع زملاء العمل والأصدقاء والأبناء ويضيف ان إدارة الانفعالات تساعد في النجاح الوظيفي للفرد بما يتضمن له النجاح في العمل والعلاقات المهنية داخل العمل (كولمان،1995،ص312).

5. إدارة الانفعالات عند المراهق:

أشار العديد من الباحثين الى التقلبات الانفعالية في المراهقة تعد ظاهرة نمائية طبيعية لكنها تحتاج الى توجيه تربوي ونفسي حتى لا تتحول الى اضطرابات سلوكية او انفعالية

- **شدة الانفعالات** :تتميز الانفعالات لدى المراهق بدرجة عالية من الشدة مقارنة بالمراحل العمرية الأخرى , حيث يميل المراهق الى التعبير عن مشاعره بشكل قوي ومباشر ، ويرتبط

ذلك بالتغيرات الهرمونية المصاحبة للبلوغ ،إضافة إلى النمو غير المتوازن بين الجهاز الحوفي المسؤول عن الاستجابات الانفعالية والفص الجبهي المسؤول عن ضبط السلوك.

ويرى "جيمس جيروس " ان عدم اكتمال مهارات تنظيم الانفعال في هذه المرحلة يؤدي الى زيادة حدة الاستجابات الانفعالية، خاصة في المواقف الاجتماعية .

ومن مظاهر شدة الانفعال :

– سرعة الغضب – الحماس الزائد – الحساسية الشديدة للمواقف اليومية – صعوبة التحكم في ردود الأفعال

– **التقلب المزاجي**: من الخصائص الأساسية في المراهقة التقلب السريع في الحالة المزاجية ، حيث ينتقل المراهق من الفرح إلى الحزن أو الهدوء إلى الغضب خلال فترة قصيرة.

ويرجع ذلك إلى:

– التغيرات البيولوجية المرتبطة بالبلوغ –الضغوط المدرسية والاجتماعية – التغير في مفهوم الذات – صراع الهوية

وتشير الدراسات إلى أن التقلب المزاجي يرتبط أيضا بزيادة الحساسية الانفعالية نتيجة نمو العمليات المعرفية المجردة (الزيات فتحي، 2001)

–**الحساسية للنقد والتقييم الاجتماعي**: تزداد لدى المراهق الحاجة إلى القبول الاجتماعي و ويصبح أكثرتأثرا بآراء الآخرين، خاصة جماعة الرفاق . ويرتبط ذلك بتطور الوعي بالذات والسعي إلى تكوين صورة اجتماعية ايجابية.

كما يظهر لدى المراهق ما يسمى **بالجمهور المتخيل** ، حيث يشعر أن الآخرون يراقبونه باستمرار ، مما يزيد من توتره الانفعالي .

وقد أشار "دانيال جولمان" إلى أن ضعف مهارات الذكاء الانفعالي يجعل المراهق أكثر عرضة للتأثر بالنقد والرفض الاجتماعي.

– **الصراع النفسي الداخلي:** يعد الصراع النفسي من أهم خصائص الانفعال في مرحلة المراهقة ، حيث يعيش المراهق حالة من التوتر بين عدة اتجاهات متعارضة مثل:

– الاستقلال مقابل الاعتماد على الأسرة

–القيم الأسرية مقابل تأثير الأصدقاء

– الطموحات المستقبلية مقابل القدرات الواقعية

وقد فسر "اريك اركنسون" هذه الحالة ضمن مرحلة **تكوين الهوية مقابل اضطراب الدور** حيث يسعى المراهق إلى تحديد هويته ، وقد يؤدي الفشل في ذلك إلى القلق وعدم الاستقرار الانفعالي

–الاندفاع الانفعالي وضعف ضبط النفس: يظهر لدى المراهق ضعف نسبي في ضبط الاستجابة الانفعالية نتيجة عدم اكتمال نمو المراكز العصبية المسؤولة عن التحكم في السلوك ، مما يؤدي الى الاندفاع في اتخاذ القرارات او التعبير عن الانفعالات .

ومن مظاهر ذلك:

– السلوك العدواني

– اتخاذ قرارات سريعة دون التفكير

– صعوبة تأجيل الاشباع

– المخاطرة السلوكية

وتؤكد الدراسات في علم النفس النمائي أن اكتساب مهارات تنظيم الانفعال يقلل من السلوكيات الاندفاعية (أبو حطب، 1996,)

–الحساسية المرتفعة للضغوط النفسية: يصبح المراهق أكثر عرضة للتوتر نتيجة التغيرات المتعددة التي يمر بها مثل:

- الضغوط الدراسية

- العلاقات الاجتماعية

- التغيرات الجسدية

وقد تظهر هذه الضغوط في شكل:

-قلق ، توتر، اضطرابات النوم، الانسحاب الاجتماعي. (شقير زينب،2003,)

-التذبذب بين السلوك الطفو لي والنضج الانفعالي: يمر المراهق بحالة انتقالية تجعله يتصرف أحيانا بنضج وأحيانا بسلوك طفولي، ويرجع ذلك إلى عدم اكتمال الشخصية واكتساب الخبرات تدريجيا .

وهذا التذبذب يعد مؤشرا طبيعيا على عملية النمو النفسي، لكنه يحتاج الى توجيه اسري وتربوي مناسب.(عدس محمد ،2004,)

6. أثر الإنفعالات على التحكم في السكري:

تشير الإنفعالات إلى حالات نفسية داخلية مثل ،القلق ، التوتر ،الغضب ،والحزن ، وهي إستجابات طبيعية لمواقف المختلفة غير إن إستمرار هذه الإنفعالات أو شدتها قد يؤثر سلبا على الصحة الجسدية ، خاصة لدى مرضى السكري .

وتعد العلاقة بين الإنفعالات والسكري علاقة تفاعلية ،حيث :

- تؤثر على الإنفعالات في مستوى السكري

- كما يؤثر إضطراب السكر في الحالة النفسية للمريض

1.6. التأثير الفزيولوجي للإنفعالات على مستوى السكر

عند التعرض للإنفعالات السلبية ، ينشط الجسم ما يعرف بإستجابة "الكر والفر" مما يؤدي :

- إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول والأدرينالين

- زيادة إنتاج الجلوكوز في الكبد

- إنخفاض فعالية الأنسولين

وهذا يؤدي إلى :

- إرتفاع مستوى السكر في الدم

-صعوبة التحكم فيه

وأكدت الجمعية الأمريكية للسكري أن التوتر النفسي يؤثر بشكل مباشر على مستويات السكر ويعيق التحكم الجيد في المرض .americandiabetes association, 2022

2.6. التاثير السلوكي للإنفعالات على التحكم في المرض :

إضافة إلى التأثير البيولوجي ، تؤثر الإنفعالات على السلوك الصحي للمريض حيث تؤدي إلى:

- ضعف الالتزام بالنظام الغذائي

- نسيان أو إهمال تناول الدواء

- قلة النشاط البدني

- اللجوء الأكل الانفعالي

وقد بينت دراسات عديدة أن المرضى الذين يعانون من إضطرابات إنفعالية يكونون أقل إلتزام ابالعلاج مما يؤدي إلى سوء التحكم في السكري. Gonsalez et al, 2008

3.6. أهم الإنفعالات المؤثرة في مرض السكري:

– **التوتر و الضغط النفسي:** يعتبر التوتر من أكثر العوامل تأثيرا ، حيث يؤدي إلى ارتفاع مزمن في السكر نتيجة إفراز هرمونات التوتر.

– **القلق** : يرتبط بالخوف من المضاعفات أو نوبات إنخفاض السكر ، مما يخلق حالة من التوتر المستمر .

– فقدان الدافعية

– إهمال العلاج

– ضعف التكيف مع المرض

وقد أظهرت الدراسات أن الإكتباب يرتبط بضعف التحكم وزيادة في السكر (Anderson 2001),et al.

– **الإكتئاب** :بعد من أكثر الإضطرابات شيوعا لدى مرضى ، ويؤدي إلى :

– فقدان الدافعية

– إهمال العلاج

– ضعف التكيف مع المرض

وقد أظهرت الدراسات أن الإكتئاب يرتبط بضعف التحكم وزيادة المضاعفات (Anderson 2001),et al

– **الغضب** :يؤدي إلى سلوكات غير صحية مثل رفض العلاج أو التمرد على النظام العلاجي .

– **ضائقة السكري:** تشير إلى الضغوط النفسية الناتجة عن التعايش مع المرض ،مثل:

– الإحباط

- القلق المستمر

- الشعور بالعجز

وتؤثر بشكل مباشر على :

- الالتزام العلاج

- جودة الحياة

- التحكم في مستوى السكر

وقد أكدت العديد من الدراسات أن الضائقة المرتبطة بمرض السكري ترتبط بارتفاع مستوى الهيموغلوبين السكري(HbA1c) ، مما يعكس ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم. كما بينت نتائج دراسة بولونسكي وزملائه (Polonsky et al., 2005) أن ارتفاع مستوى الضائقة النفسية لدى المصابين بالسكري يرتبط بزيادة قيم HbA1c وانخفاض الالتزام بالسلوكيات الصحية والعلاجية.

4.6. أهمية إدارة الإنفعالات في تحسين التحكم في السكري:

تعد إدارة الانفعالات جزءا أساسيا من العلاج الشامل ، حيث تساهم في :

- إستقرار مستوى السكر

- تحسين الإلتزام بالعلاج

- تقليل المضاعفات

- تحسين جودة الحياة

ومن أهم الإستراتجيات :

-العلاج السلوكي المعرفي

-تقنيات الإسترخاء

-الدعم النفسي والإجتماعي

-التثقيف الصحي

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل موضوع إدارة الإنفعالات من خلال عرض مختلف التعاريف التي ركزت على كونها قدرة نفسية معرفية وإنفعالية واجماعية تسمح للفرد بفهم إنفعالاته وتنظيمها وتوظيفها بشكل إيجابي.كما أظهر التعقيب على هذه التعاريف وجود إتفاق عام حول أهمية الوعي الإنفعالي وضبطه لتحقيق التوازن النفسي والتكيف مع متطلبات الحياة .

كما تطرق الفصل إلى خصائص إدارة الإنفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري ، حيث يتسم بإرتفاع الحساسية الإنفعالية ، التقلب المزاجي ،إستخدام إستراتجيات غير تكيفية أحيانا ،إضافة إلى تأثير الدعم الأسري والكفاءة الذاتية والتغيرات البيولجية على هذا التنظيم .

كما عرض الفصل أهم النظريات المفسرة لإدارة الإنفعالات والتي أكدت جميعها أن إدارة الإنفعالات تعد قدرة قابلة للتعميم والتطوير ، ولها دور مهم في التكيف النفسي والإجتماعي.

وأخيرا ، تم توضيح أثر الإنفعالات على مرض السكري ، حيث تبين أنها تؤثر بشكل مباشر على مستوى السكر في الدم وعلى السلوك الصحي للمريض ، مما يجعل إدارة الإنفعالات عنصرا أساسيا في تحسين التحكم المرض والإلتزام العلاجي.

وعليه يؤكد هذا الفصل أن إدارة الإنفعالات تمثل عاملا نفسيا محوريا في التكيف مع مرض السكري لدى المراهق ، وفي تحسين سلوكه الصحي وجودة حياته.

الفصل الثالث : السلوك الصحي

تمهيد:

ظهر السلوك الصحي في المصادر العلمية على يد **ريتشارد** في الخمسينات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة ، وتبلور مفهوم السلوك الصحي وأبعاده الايجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة الاميدا، حيث قام **بارسيلووبيلكو** بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجسمية والمرض.

وتتجلى أهمية السلوك الصحي بشكل خاص لدى المراهق المصاب بالسكري ، يعتمد التحكم في المرض بشكل كبير على مدى التزامه بالنظام الغذائي ، والعلاج الدوائي ، والنشاط البدني ، إضافة إلى قدرته على تبني سلوكيات وقائية وإيجابية . وعليه يتناول هذا الفصل مفهوم السلوك الصحي ،أنماطه ، العوامل المؤثرة فيه ، أهم النظريات المفسرة له، ثم يبرز علاقته بإدارة الإنفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري.

1. مفهوم السلوك الصحي:

قبل التطرق إلى تقديم السلوك الصحي سوف يتم اولا تقديم تعريف لكل من مصطلحي "السلوك"و "الصحة"

1.1. تعريف السلوك:

– **لغة:** تعريف معجم المعاني الجامع: سلوك جمع سلك مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه (ابن المنظور،1990،ص440)

– **إصطلاحا:** تعريف علم النفس: هو الاستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء موقف يواجهه (يخلف،2001، ص40)

ومنه يعرف السلوك على انه كل فعل او قول او هدف مباشر وغير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف معين.

2.1. تعريف صحة:

– **لغة** :تعريف المعجم المطول "البستان" الصحة خلاف المرض, والبراءة منه وفي الشيء وسلامته مما يفسده ويبطله (البستاني,1992,ص440)

تعريف معجم الوجيز للغة العربية: هي البريء من كل عيب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض (سيدهم,2005,ص40)

– **إصطلاحا:** هي حالة من التكامل والتوازن بين الجوانب النفسية والجسدية ، وليست غياب للمرض فقط وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها " حالة من إكتمال السلامة بدنيا وعقليا وإجتماعيا ، لا مجرد إنعدام لمرض فقط".

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع الى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في تخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي ايه ومن ذلك نجد :

تعريف "فيربر " السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوكو المواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية .

تعريف "نولدنر" المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

تعريف "تايلور" السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخدها الأفراد لدعم صحتهم والحفاظ عليها .

ويشير **قوتمان** الى ان السلوك الصحي يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته ,وتوقعاته ,اندفاعاته, وادراكاته وعناصر معرفية وشخصية اخرى من شانها ان تساعد على الحفاظ على الصحة وتحسينها (**عيادي**2009,ص32).

-التعقيب على التعاريف:

يتضح من خلال التعاريف السابقة أن مفهوم السلوك الصحي قد حظي بإهتمام واسع من مختلف التخصصات خاصة في علم النفس الصحي ، وهو ما يفسر تعدد زوايا تناوله .فرغم إختلاف الباحثين في صياغة تعاريفهم ، إلا أنهم يتفقون على أن السلوك الصحي لا يقتصر على كونه إستجابات بسيطة ، بل يمثل منظومة متكاملة من الأفعال والممارسات التي تهدف إلى الحفاظ على الصحة والوقاية من المرض .

وعليه يمكن إستخلاص أن السلوك الصحي هو نتاج تفاعل بين عدة مكونات أساسية ، تتمثل في الجانب المعرفي (المعتقدات والأفكار) والجانب الإنفعالي (المشاعر) والجانب السلوكي (الممارسات الفعلية) كما يتسم هذا السلوك بكونه سلوكا هادفا ومكتسبا ، يتأثر بجوانب متعددة مثل خبرات الفرد ن ووعيه الصحي ، وقدرته على التكيف مع متطلبات البيئة.

2. أنماط السلوك الصحي:

حدد كل من" كاسل وكوب " ثلاث أنماط للسلوك الصحي هي:

1.2. السلوك الصحي الوقائي: بالنسبة لكاسل وكوب يرمز السلوك الصحي الى تلك النشاطات التي يقوم بها الافراد الذين يعتقدون انهم احسن والذين ليس لديهم تجربة مع اي علامات او اعراض المرض بهدف البقاء في مستوى صحي جيد , اي ان السلوك الوقائي , وهو

كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد انه سيكون بفضله سليم معافى لغرض الوقاية او تجنب المرض في المرحلة دون الاعراض (عيادي ,2009,ص 28)

2.2. السلوك المرضي: عرف على انه اي سلوك يمارسه الفرد الذي يدرك او يشعر بالمرض بمعنى هو الاستعداد للمرض، وكثير من الدراسات اكدت اهمية السن والجنس في السلوك المرضي خاصة في استخدام الخدمات الطبية ، وبنسبة كبيرة عند النساء، كما تاكد ايضا ان السلوك يختلف باختلاف العرق ، بنية التعليم ،بنية العائلة ، الانظمة الاجتماعية ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية .

ويرى ديفيد ميكانيك(David Mechanic)، الرائد في دراسة السلوك المرضي، أن السلوكيات المرضية لا تنشأ عن سبب واحد، بل هي نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل المعقدة، تشمل الاستعدادات البيولوجية السابقة، وطبيعة الأعراض المرضية، إضافة إلى المؤثرات الموقفية والحوافز المرتبطة بنظام العناية الذاتية. وتؤثر هذه العوامل مجتمعة في كيفية إدراك الفرد لمرضه واستجابته له، وفي درجة التزامه بالسلوكيات الصحية والعلاجية. (عيادي،2009،ص29).

3.2. سلوك لعب دور المرض: هو نشاط يقوم به الفرد المريض بهدف تحسين حالته ويشمل ذلك تلقي العلاج والخدمات الطبية ، ويشمل مجموعة كاملة من السلوكات غير المستقلة . (حربوش،2019،ص 344).

وذكرت (شوقي ،دس،ص 115) ان هذا السلوك يعتمد على فكرة ان المرضى يؤذون دورا خاصا يتحررون من بمقتضاه من التزاماتهم ومهام حياتهم المعتادة كالعمل والذهاب الى المدرسة ، ويستخدمون الوصفات الطبية وارشادات الطبيب .

في حين عرف "بارسوتر" اربع خصائص لدور المريض :

1- الفرد المريض حر او معافى من تحمل الادوار الاجتماعية الطبيعية الخارجية ، وزيادة صرامة المريض تزيد من تحرر الفرد من الأدوار الاجتماعية.

2- الفرد هنا ليس مسؤول مباشر عن المأزق أو المشكل.

3- الفرد المريض يحتاج للمعالجة للكسب الحسن.

4- الفرد المريض يجب ان يسعى للمساعدة الكافية والتعاون مع العناية الطبية (عيادي ،2009، ص29).

3. العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

هناك العديد من العوامل التي من شأنها أن تؤثر على السلوكات الصحية للأفراد وهي:

1.3. السن: يؤدي دورا مهما من حيث المفاهيم المؤثرة في سلوكياتنا الصحية فبطبيعة الحال تخضع أجسامنا لتغيرات جسمية كلما تقدمنا في السن ، وهذه التغيرات تؤثر على قدراتنا في أداء السلوكيات الصحية التي اتخدناها سابقا باعتبارها امرا مفروغا منه.

يضاف الى ذلك أن الزيادة في السن يقابله الزيادة في الخبرة التي من المرجح ان تنتج عنه تعديل اتجاهاتنا ومعتقداتنا وفي أرائنا وأخيرا فقد كشف (فورشا ،2003،ص45) أن كبار السن هم الأكثر فقرا في كثير من الأحيان ، مما ينتج عنه تناولهم كثيرا من الأحيان ، مما ينتج عنه تناولهم الأكل غير الصحي من أجل توفير المال.

2.3. النوع: يختلف الذكور على المستوى البيولوجي وكذلك مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية التي تحيط بهم ، فهي تؤثر على طريقة ممارستهم ، ذكورا أوإناثا للسلوك الصحي فعلى سبيل المثال لاحظ (**فورشا،2003،ص41**) أن عوامل مثل الهرمونات في أجسامنا وأسلوب تنشئتنا الإجتماعية وتفريق المجتمع في طريقة تعامله بين الذكور والإناث توحي بأن لكل من الذكور والإناث مشكلات صحية خاصة بهم.

وبالمثل تساءل كل من **تشارليز و والتر** إلى أي مدى تصل الإختلافات بين الجنسين في التحدث عن الصحة ؟

وهل يظهر هذا التباين من خلال الإطلاع على مناقشاتهم على المستوى المجتمعي ؟

وكذلك هل يبدو هذا الحديث عن الصحة واضحا في الأشكال المختلفة لسلوكات الجنسين ؟

وفي سبيل التحقق من هذه التساؤلات أجرى الباحثان مقابلات متصفة مع (41) من النساء والرجال في العشرينات والثلاثينات من العمر ، وأظهرت النتائج أن أن للنوع تأثيرا ملحوظا في كل من طريقة تحدث بين الذكور والإناث في معتقداتهم الصحية .

3.3. الوضع الإجتماعي الإقتصادي: إن الذين ينتمون إلى الطبقات الإجتماعية والإقتصادية العليا يميلون إلى أن تكون خبرتهم بالأعراض الجسمية منخفضة مع تقديرهم للصحة مقارنة بأفراد الطبقات Towtwend and rawdixe وقد قدم أحد التقارير الرئيسية Skehor1978 الإجتماعية والإقتصاد 1982إكتشافات عن الفروق الإجتماعية والنواتج الصحية في المملكة المتحدة وتوصلت النتيجة في أن أفراد الطبقات الإجتماعية الدنيا: مثل (العمال البدويين) كانوا أكثر عرضة للوفاة من الأفراد ذوي المكانة المهنية المرتفعة وقد يرجع السبب إلى أن أفراد الطبقة الإجتماعية والإقتصادية المتدنية يقومون بالإنتظار لفترات أطول سعيا للرعاية الصحية وقد يعني هذا الإنتظار أن فائدة العلاج أصبحت 1983,14Sillamy, مجدية بسبب تقدم وتطور المرض، مما يؤدي إلى زيادة إحتمالية طول العلاج

4.3. العوامل الثقافية والبيئية : لكل مجتمع عاداته وممارساته وطقوسه ، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فمثلا: المثل القائل إسأل المجرب ومتسألش الطبيب هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا الى أهمية دور الطبيب ، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض ، وقد أكدت نتائج دراسة **محمود (1991)** تأثير المستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة من سلوكيات أطفالهم ، وخاصة فيما

يتعلق بالنظافة الشخصية وذلك لصالح أطفال الأسر ذات المستوى الإجتماعي والإقتصادي المرتفع ، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى تأثر الأطفال بنمط الثقافة الذي يتبناه الآباء في المنزل (**خامان،2017، ص37**) .

4. النظريات المفسرة للسلوك الصحي :

توجد مبادئ متنوعة في المراجع المتخصصة تهدف إلى تفسير وفهم السلوك الصحي ومن أكثر النظريات تفسيرا نذكر:

1.4. نموذج القناعات الصحية روزينستوك وبيكر : ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا ، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الإختيار الفردية ويتم هنا إفتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالإتجاهات المتعلقة بالصحة ، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الإجتماعية الديموغرافية والظروف المقوية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردي من أجل القيام بسلوك صحي أو إتخاد إجراءات تأمين صحي ، فإذا ما أعتبر المدخن مثلا أن صحته غير مهددة أوإعتقد أن التدخين لن يؤثر على إحتمالية إصابته بالأمراض السرطانية إذا توقف عن التدخين فإنه لن يفلع عن التدخين (**درويش، 2003،ص07**).

2.4. نموذج الفعل المعقول:

وضعه كل من "**فيشباين وآجزي** " لا ترتكز هذه النظرية على السلوك نفسه ، ولكن ترتكز على النوايا "تشكيلة النوايا المحددات الممكنة للنوايا السلوكية" وتحدد مقاصد أو نوايا التطرق إلى عاملين :

1.2.4. الإتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه .

2.2.4. المعيار الذاتي:أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين "الآخرين الأعم" تشكل القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي

للشخص ، ومن أجل تعديل الإتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيرا السلوك لابد في البداية من تعديل القناعات وفي تطوير آخر ل "**آجزين** "أضيفت القابلية الذاتية لضبط التعرف إلى النموذج والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما.

3.4. نموذج دافع الحفاظ على الصحة: الذي قام **روجرز** يقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة وإتخاد القرارات للقيام بإجراءات ملائمة بمعنى القيام بالسلوك الصحي ، ويمكن في هذا النموذج التفريق بين أربعة مركبات هي:

1- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة .

2- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

3- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية وإزالة التهديد الصحي.

توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما وإستناد إلى نظرية الفعل المعقول يفترض المعقول أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ للسلوك الفعلي. (رضوان ،وريشكة،2001،ص 24-25).

4.4. نظرية التعلم الإجتماعي: وفي هذا الصدد وضع " **باندورا** " نظرية توقعات الكفاءة الذاتية ، إذ أن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة والكفاءات المناسبة في نفس الوقت ، أي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة من أجل الإقلاع عنه وإنما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

كما ينظر أصحاب النظرية إلى أن الفرد يكتسب معظم سلوكياته المتعلمة بواسطة المحاكاة والتقليد من خلال الوسط الإجتماعي الذي يعيش فيه متوقعا الحصول على التعزيز ، ويشترط تعلم السلوكيات من وجهة نظرهم من الفرد أن تتوفر فيه الرغبة والقدرة والإنتباه ووجود نموذج ، يلاحظه

الفرد ، وتعمل الملاحظة على إستثارة سلوكيات كامنة لدى الفرد وتعليمه سلوكيات جدية وكذا (سلوكيات غير صحية)(رضوان وريشكة ،2001:ص20)

5.4. النظرية السلوكية: تعد المدرسة السلوكية من أهم وأقدم هذه النظريات على الإطلاق وفي إطار المدرسة السلوكية تنظر نظرية الإشتراط الكلاسيكي لمؤسسها "**بافلوف**" إلى أن بعض السلوكيات الصحية كالسلوكيات الدفاعية والسلوكيات غير الصحية كالمخاوف المرضية يكتسبها الفرد من عملية الإشتراط المختلفة التي تستند إلى قوانين الإكتساب والتعميم والتمييز ، وغيرها نتيجة مرور الفرد بخبرات تفاعله مع البيئة المحيطة.

6.4. نظرية الإشتراط الإجرائي: وعلى رأسهم "**سكينر**" فينظرون إلى السلوكيات الصحية وغير الصحية كعادات سلوكية تكونت نتيجة تكرار بعض الأنماط السلوكية التي تتشكل بفعل المعززات وتصنف كما يلي :

- معززات مادية_معززات معنوية.

-معززات إيجابية_معززات سلبية.

-معززات مباشرة _معززات غير مباشرة .

-معززات متقطعة_معززات متصلة.(الحارثي 2014،ص 22-23).

5. التعقيب على النظريات والنماذج:

إن كل نظرية أو نموذج التي ذكرناها في السابق لها من يدعمها من دراسات وتفسيرات وبالمقابل هناك من ينتقدها ن ولكن لا نستطيع نفيها لأن فيها الكثير من التفسيرات الصحيحة ،وان نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات على الرغم مما فيها من إختلاف .

فنموذج القناعات الشخصية يرى بأنها عمليات بناء وهدم للأفكار وصولا إلى النتيجة وهي السلوك المنتظر ، وقد اعتبرت أن القناعة هي العملية الفكرية الأساسية لظهور السلوك الصحي، أي أن قبل تعديل السلوك أو القيام به يجب أولا الإقتناع التام بضرورة التغيير والعواقب الناجمة عنه ، وهنا أهملت النظرية العامل النفس وإجتماعي للفرد الذي يعتبر عامل محفز أو مثبط للفرد أثناء تغيير أو القيام بسلوك صحي جيد وسليم أما **نموذج الفعل المعقول** فتفترض ان الفرد يأخد بعين الإعتبار عواقب السلوك قبل القيام به ونتيجة لذلك فإن النية أهم عامل في تحديد وتغيير السلوك حيث أن النية تتطور حسب توقعات الفرد السلبية أو الإيجابية وانطباعه عن رأي المجتمع كذلك عن نفس السلوك ، ولذلك فإن نوايا شخص ما تأخد شكلا يتناسب مع مجتمعه ، وهذا أساسي في تنفيذ سلوك ما ولاحقا التغيير فيه.

في حين ان نموذج **دافع الحفاظ على الصحة** فقد هدف ليضع الفرد في عين إعتباره كل مصادر الخطر التي تواجهه من الجانب الصحي ،فكلما حرص الفرد على معرفة جوانب الضغوط التي تهدده كلما تجنب وابتعد عن السلوكات الخاطئة التي قد تمس صحته بسوء ، حيث إعتبرت أن الوقاية هي أهم عناصر السلوك الصحي ولكن هذا الإتجاه قد أهمل جانب مهم وهي التغيرات البيولوجية التي تحدث داخل الفرد ، والتي لا يستطيع فهمها والتمييز بينها أو الإطلاع عليها مسبقا.

بينما نظرية **التعلم الإجتماعي** ترى أن تغيير السلوك أو القيام بسلوك صحي معين يعتمد على البيئة الشخصية والعناصر السلوكية وكل عامل يؤثر و يتأثر بالعوامل الأخرى ، فأفكار الفرد تؤثر على سلوكه وصفاته التي تثير لديه ردود أفعال ونشأ من البيئة المحيطة به بطريقة مماثلة ، وبالتالي فإن بيئة الفرد تؤثر في تطوير الصفات الشخصية ،كما تؤثر على سلوكه الصحي ، ومن جهة أخرى قد يكون سلوك الفرد تغيير في بيئته ، وذلك بحسب ما يفكر به الفرد أو ما يشعر به كما تركز النظرية على التفاعلات المتبادلة بين هذه العناصر ، كما وأنها قد ذهبت إلى أن الفرد يأخد سلوكياته الصحية عن طريق النمذجة أو التقليد الذي يتخكم في نوع وكم السلوك الصحي الذي

يتخده الفرد من بيئته سواء كان صحي ام لا ، وهنا لقد أهملت هذه النظرية الجانب الفطري والبيولوجي للفرد.

وتطرقت **النظرية السلوكية** إلى أن السلوك الصحي يكتسب بالتدريج بسبب تعزيزات بسيطة ، والتي تلعب دورا هاما في تعديله ، وهي التي تقر بأن الأفراد تعلموا السلوكيات من خلال نسخ ما تم رؤيته أو ما تم اختياره أو ما يسمى بالخبرات السابقة.

6. العلاقة بين إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي :

تعد إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي من العلاقات الأساسية في مجال علم النفس الصحي ، حيث تؤثر الحالة الإنفعالية للفرد بشكل مباشر وغير مباشر في تبني السلوكيات المرتبطة بالصحة أو الإبتعاد عنها ،فإدارة الإنفعالات تشير إلى قدرة الفرد على الوعي بمشاعره وفهمها وتنظيمها والتعبير عنها بطريقة متوازنة ، بما يسمح له بالتكيف الإيجابي مع مختلف المواقف الحياتية ، خاصة تلك التي تنطوي على ضغوط أو تحديات . وعندما يمتلك الفرد هذه المهارة ، فإنه يكون أكثر قدرة على التحكم في إندفاعاته واتخاده قرارات عقلانية مبنية على التفكير السليم ، مما ينعكس إيجابا على سلوكه الصحي ، كالمواظبة على العلاج ، واحترام النظام الغدائي ، وممارسة النشاط البدني بانتظام.

في المقابل ن يؤدي ضعف إدارة الإنفعالات إلى إختلال في التوازن النفسي، حيث تسيطر الإنفعالات السلبية مثل القلق والتوتر والغضب والإكتئاب على الفرد ، فتؤثر في طريقة تفكيره وتضعف قدرته على إتخاد قرارات صحية مناسبة.

فالشخص الذي يعاني من توتر مزمن أو إكتئاب قد يفقد الدافعية للعناية بصحته ، فيهمل تناول الأدوية أو لا يلتزم بالتعليمات الطبية ، كما قد يلجأ إلى سلوكات غير صحية كالأكل الإنفعالي أو قلة النشاط البدني .

ويفسر ذلك بأن الإنفعالات تؤثر في العمليات المعرفية مثل الإنتباه والإدراك وإتخاد القرار، مما يجعل السلوك أكثر اندفاعية وإقل تنظيما.

كما تلعب إدارة الإنفعال دورا مهما في مستوى الدافية ، حيث تساعد الإنفعالات الإيجابية مثل التفاؤل والرضا على تعزيز الالتزام بالسلوك الصحي ، في حين تؤدي الإنفعالات السلبية إلى الإحباط والانسحاب . ومن جهة أخرى، تمكن إدارة الإنفعالات السلبية الفرد من التكيف مع الضغوط النفسية . إذ يصبح أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة دون اللجوء الى سلوكيات مضرة بالصحة ، وهو ما يؤكد عليه(**لازاروس وفولكمان 1984**) في نظريتهما حول التكيف مع الضغوط ، حيث اعتبرا إن استجابة الفرد تعمد على تقييمه المعرفي للموقف وقدرته على التحكم في إنفعالاته .

وتتضح هذه العلاقة بشكل كبير لدى المصابين بالأمراض المزمنة ، خاصة مرضى السكري ،حيث تتطلب طبيعة المرض التزاما دائما بنمط الحياة الصحي .ففي هذه الحالة تؤدي الإنفعالات غير المنظمة إلى الإلتزام بالعلاج وإضطراب السلوك الصحي ، مما ينعكس سلبا على التحكم في مستوى السكر الدم ، وقد أظهرت دراسة "غونزالس" أن الإضطرابات الإنفعالية ،خاصة الإكتئاب ، ترتبط بشكل وثيق بالإلتزام بالعلاج لدى مرضى السكري . ومن هنا فإن تحسين مهارات إدارة الإنفعالات لا يساهم فقط في تحقيق التوازن النفسي ، بل يعد عاملا أساسيا في تعزيز السلوك الصحي والرفع من قيمة البرامج العلاجية .

وبناءا على ذلك يمكن القول أن إدارة الإنفعالات تمثل حلقة وصل بين الجانب النفسي والسلوك الصحي ، حيث تؤثر في طريقة تفكير الفرد ودافعيته وقدرته على التكيف ، وهو ما يحدد في النهاية نوعية السلوك الذي يتبناه . لذلك فإن تنمية مهارات إدارة الانفعالات تعد من المداخل الأساسية في الوقاية الصحية والعلاج ، خاصة في إطار التكفل بالأمراض المزمنة ، لما لها من دور فعال في تحسين جودة الحياة وتحقيق التوازن بين الصحة النفسية والجسدية .

خلاصة الفصل:

يبرز هذا الفرد من خلال أن السلوك الصحي ليس مجموعة من الممارسات الظاهرة ، بل هو بناء مركب يعكس تفاعلا دينامكيا بين الأبعاد المعرفية ،الإنفعالية ،والسلوكية . فالفرد لا يتبنى السلوك الصحي فقط بناءا على معرفته بما هو نافع أو ضار ، بل يتأثر كذلك بدوافعه الداخلية ، ومستوى نضجه الإنفعالي ، وقدرته على ضبط ذاته وإتخاذ قرارات واعية .

وتؤكد نتائج الدراسات أن تعزيز السلوك الصحي لدى هذه الفئة لا يمكن ان يتم عبر التوعية فقط ، بل يستدعي تدخلات شمولية تأخد بعين الإعتبار الجانب النفسي والإنفعالي، وتعمل على تنمية مهارات مثل إتخاد قرار ، وحل المشكلات ،و الضبط الداتي.

وعليه يمكن إعتبار السلوك الصحي مؤشرا على مستوى التكيف النفسي والإجتماعي للفرد ، وركيزة أساسية في تحسين نوعية الحياة ، خاصة لدى المصابين بالأمراض المزمنة .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري لمتغيري الدراسة والمتمثل في **إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي** لدى المراهق المصاب بالسكري ، وما يرتبط بهما من مفاهيم ونماذج تفسيرية في علم النفس العيادي ، تبرز الحاجة إلى الإنتقال من المستوى النظري إلى المستوى التطبيقي ،قصد إختبار هذه المفاهيم في الواقع الميداني وفهم تجلياتها لدى الحالات المدروسة.

وذلك بالإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة ، لما يوفره من فهم معمق للجانب النفسي

وقد تكمن خطوات الإجراءات المنهجية في الدراسة الإستطلاعية وأهدافها و منهج الدراسة وتحديد أدواتها إضافة إلى عينة الدراسة .

أولا :الدراسة الإستطلاعية

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي ، نظرا لإرتباطه ابالميدان ، فهي الخطوة الأولى التي يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه ،وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة ، وأنها أيضا تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية ، فيما يمكن حل المشكلات غير المتوقعة في هذه المرحلة من الدراسة فيما بعد. (**بوعكة ،2018،ص42**).

وقد تمت هذه الدراسة على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية قاعة العلاج بونورة حيث تم التواصل مع بعض الحالات

2. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

-**التعرف على ميدان البحث** (المؤسسة الصحية أو العيادة) من حيث الظروف التنظيمية وطبيعة التعامل مع المراهقين المصابين بالسكري .

- **إختبار أدوات البحث** :التأكد من وضوح أسئلة المقابلة العيادية ومدى فهمها من طرف المراهق ، وكذا فحص ملائمة المقاييس النفسية لمستواه العمري والمعرفي .

– **الكشف عن الصعوبات الميدانة:** تحديد العراقيل المحتملة أثناء التطبيق ، مثل صعوبة التواصل أو ضيق الوقت ، أو تحفظ الحالة .

– **تقدير الزمن اللازم للتطبيق:** معرفة المدة الزمنية المناسبة لإجراء المقابلات وتطبيق الأدوات دون إرهاق الحالة.

– **تكييف أسلوب الباحث:** تكييف طريقة طرح الأسئلة وبناء علاقة علاجية قائمة على الثقة مع المراهق.

– **ضبط إشكالية الدراسة وفرضياتها:** من خلال الملاحظات الأولية التي تساعد على توجيه البحث بشكل أدق.

– **التأكد من صلاحية العينة:** التحقق من مدى توافق الحالات المختارة مع شروط الدراسة الأساسية.

3. مجالات الدراسة الإستطلاعية:

1.3. المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية: بعد إختيار موضوع الدراسة تمت إجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية غرداية

2.3. المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية: تمت الدراسة الإستطلاعية ابتداءا من 05/12/ 2026 الى 2026/05/30.

ثانيا : الدراسة الأساسية:

هي المرحلة الرئيسية في البحث العلمي التي يتم فيها جمع البيانات الفعلية من العينة المختارة بهدف إختبار الفرضيات والإجابة عن تساؤلات الدراسة ، وذلك بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية والتأكد من صلاحية الأدوات.

وتهدف الدراسة الأساسية إلى:

- الكشف عن مستوى إدارة الإنفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري.

- التعرف على مستوى السلوك الصحي لديهم.

- دراسة العلاقة بين تأثير الجانب الإنفعالي على الإلتزام بالسلوك الصحي (كالنظام الغذائي والعلاج).

1. منهج الدراسة :

إعتمدت هذه الدراسة على **المنهج العيادي** بإستخدام **دراسة الحالة** ،وذلك لملائمته لطبيعة الموضوع الذي يهدف إلى فهم العلاقة بين إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري بشكل معمق .

ويتيح هذا المنهج تحليل الجوانب النفسية والإنفعالية والسلوكية للحالة في سياقها الواقعي ، دون التعميم ،إلى التفسير والفهم العيادي

ويعد **المنهج العيادي** من المناهج الأساسية في علم النفس ، حيث يركز على دراسة الفرد ككل في سياقه النفسي و الإجتماعي ، ويسعى إلى تحليل سلوكه وفهم ديناميته الداخلية بشكل أعمق .

كما يتميز بقدرته على الكشف عن الجوانب الخفية في الشخصية ، خاصة في الحالات المرتبطة بالأمراض المزمنة مثل داء السكري ، حيث تتداخل العوامل النفسية والإنفعالية مع السلوك الصحي ، مما يستدعي دراسة معمقة لكل حالة على حدة .

ويعد هذا المنهج مهم في هذه الدراسة كونه يسمح بدراسة :

- الإنفعالات المرتبط وطرق تنظيمها وتأثيرها على السلوك الصحي. وذلك في إطار واقعي يعكس تجربة المراهق مع المرض.

2. مجالات الدراسة الاساسية :

ويقصد بها النطاق الذي أجريت فيه الدراسة والتي مست المجالات التالية :

1.2. المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية: بعد إختيار موضوع الدراسة تمت إجراء الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية غرداية

2.2. المجال الزماني للدراسة الإستطلاعية: تمت الدراسة الإستطلاعية ابتداءا من 05/12/ 2026 الى 2026/05/30.

3. مجموعة الدراسة :قمت بإختيار عينة قصدية مكونة من 4 حالات من مجموعة من المراهقين المصابين بمرض السكري النوع الاول.

1.3. شروط إختيارها:

- **الإنتماء** إلى **مرحلة المراهقة** :قمت بتحديد عمر المراهقين بين (12-18 سنة) بإعتبار هذه المرحلة تتميز بتغيرات نفسية وإنفعالية مهمة.

-الإصابة بداء السكري النوع الأول: المراهقين الذين تم إختيارهم تم تأكيد إصابتهم بمرض السكري وإستبعدت بعض الحالات التي تعاني من أمراض مزمنة أخرى أو إضطرابات نفسية لعدم التأثير على نتائج الدراسة .

-مدة الإصابة بالمرض : حرصت أن تكون مدة إصابة المراهقين بالسكري أكثر من سنة وذلك لأنهم أصبح لديهم تجربة مع المرض والتعايش معه.

-القدرة على التواصل والاستجابة للمقابلة: تتميز مجموعة الدراسة بالقدرة على التعبير عن مشاعرها وأفكارها ، بما يسمح بإجراء المقابلة العيادية وتطبيق أدوات الدراسة

(مقاييس إدراة الإنفعال والسلوك الصحي).

4. خصائص مجموعة الدراسة:

1.4. حسب متغير الجنس:

الجدول (1) يبين خصائص العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	01	%25
أنثى	01	%25
ذكر	01	%25
أنثى	01	%25

نلاحظ من خلال الجدول نسبة الاناث تساوي نسبة الذكور.

2.4. حسب المتغيرات: العمر

الجدول (2) يبين خصائص العينة حسب متغير العمر.

الحالات	العمر
هـ.ح	14 سنة
م.م	16 سنة
م.ب	18 سنة
ح.ق	17 سنة

نلاحظ من خلال الجدول ان الفئة العمرية تتراوح بين 14 و18 سنة .

5. أدوات الدراسة: إعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تمثلت في :

1.5. المقابلة العيادية نصف الموجهة:

إستخدمت لجمع معطيات نوعية حول الحالة النفسية والإنفعالية والإجتماعية للمراهق المصاب بالسكري.

وتهدف إلى:

- فهم الحالة النفسية للمراهق
- التعرف على إنفعالاته إتجاه المرض

- الكشف عن مدى إلتزامه بالسلوك صحي

ويتم إستخدامها عبر إجراء مقابلة فردية مع كل حالة ،حيث يتم طرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة المتعلقة ب :

- المشاعر المرتبطة بالمرض

- الصعوبات اليومية

- الإلتزام بالعلاج

وتكمن أهميتها في الحصول على معطيات نوعية عميقة لا يمكن الوصول إليها من خلال المقاييس فقط.

وفيما يلي **دليل المقابلة** العيادية نصف موجهة

اولا: محورالبيانات الشخصية: يهدف هذا المحور إلى جمع معلومات عامة حول الحالة ، مثل السن ،الجنس ، المستوى الدراسي ، والوضع العائلي.

تساعد هذه المعطيات في تكوين صورة أولية عن المبحوث وفهم السياق العام الذي يعيش فيه ، مما يسهل تفسير باقي المعطيات النفسية والسلوكية.

ثانيا: حول الإصابة بالمرض: يركز هذا المحور على تجربة المراهق مع مرض السكري ، بداية من لحظة التشخيص ، مرورا بردود فعله الأولية ، ومدى تقبله للمرض ، وصولا إلى كيفية تعايشه معه في حياته اليومية . كما يتناول مدى إلتزامه بالعلاج ،والصعوبات التي يواجهها ، مما يسمح بفهم البعد المعرفي المرتبط بإدراك المرض.

ثالثا: محور إدارة الإنفعالات: يهدف هذا المحور إلى التعرف على طبيعة الإنفعالات التي يعيشها المراهق (كالغضب ،القلق، الحزن) وكيفية تعامله معها : كما يستكشف الإستراتيجيات

التي يعتمدها في ضبط إنفعالاته ، مثل التعبير عنها او كبتها أو تجنبها ، ومدى قدرته على التحكم في ردود أفعاله في المواقف الضاغطة ، خاصة تلك المرتبطة بالمرض.

رابعا :**محورالسلوك الصحي**: يركز هذا المحور على العادات السلوكيات الصحية التي يتبعها المراهق في تعامله مع المرض، مثل الإلتزام بالنظام الغدائي ، مراقبة مستوى السكر ، ممارسة النشاط البدني ،والإلتزام بالعلاج ، كما يهدف إلى الكشف عن العوامل التي تساعد أو تعيق تبني سلوك صحي سليم ، وعلاقة ذلك بإدارة الإنفعال

2.5. مقياس تنظيم الإنفعال:

وهو مقياس نفسي أعده كل من "**غروس وجون 2003**" يهدف إلى قياس إستراتجيات ادارة الإنفعال لدى الفرد.

ويقيس إعادة التقييم المعرفي.

كما يهدف إلى التعرف على نمط إدارة الإنفعالات لدى المراهق المصاب بالسكري.

وعلى الرغم من توفر دراسات عربية قامت بتقنينه مثل المجتمع السعودي الا ان الباحثين في الجامعات الجزائرية يستخدمونه شكل واسع لقياس استراتجيتين رئيسيتين : اعادة التقييم المعرفي وكبت الانفعالات. ويتم استخراج الخصائص السيكومترية له ومطابقته عبر التحليل العاملي والتوكيدي.

ويتم إستخدامه عبر تقديم المقياس للحالات وطلب الإجابة على بنوده وفق سلم تقديري من (1 الى 5) حسب درجة الموافقة .

ويفسر المقياس على النحو التالي :

-إرتفاع إعادة التقييم _____ إدارة إنفعالات جيدة

-إنخفاض الكبت _____ صعوبة في تنظيم الإنفعال

1.2.5. أبعاد مقياس تنظيم الإنفعال:

الجدول (03) يوضح أبعاد إدارة الإنفعالات

البعد	إعادة التقييم المعرفي	الكبت التعبيري
التعريف	قدرة الفرد على إعادة تفسير الموقف الإنفعالي بطريقة تقلل من شدته وتأثيره السلبي	إخفاء أو كبت التعبير الخارجي عن الإنفعالات دون تغيير السلوك الداخلي
توقيت الإستراتجية	قبل حدوث الإستجابة الإنفعالية	بعد حدوث الإنفعال
أمثلة تطبيقية (المراهق المصاب بالسكري)	إعتبار المرض دافعا للإهتمام بالصحة ، أو النظر للقيود كحماية صحية	إخفاء القلق أو الغضب أمام الآخرين ، عدم التعبير عن الضيق
الخصائص النفسية	تكيف نفسي جيد ، خفض التوتر، مرونة معرفية	توتر داخلي ، ضعف في التفريغ الإنفعالي
دلالة الإرتفاع	تنظيم إنفعالي فعال وإيجابي	صعوبات في تنظيم الإنفعال
دلالة الإنخفاض	ضعف في التكيف وتنظيم الإنفعالات	مرونة في التعبير (إدا كان بشكل معتدل)

نلاحظ من خلال الجدول توضيح خصائص كل بعد ودلالته النفسية لدى المراهق المصاب بالسكري.

3.5. مقياس السلوك الصحي :

هو مقياس أعده توبيرت وزملاؤه(Toobert et al., 2000) ، ويُستخدم لتقييم مستوى التزام مرضى السكري بالسلوكيات الصحية اليومية المرتبطة بإدارة المرض، مثل الالتزام بالنظام الغذائي، وممارسة النشاط البدني، ومراقبة مستوى السكر في الدم، والالتزام بالعلاج الموصوف.

وقد تم تعريب وتقنين مقاييس السلوك الصحي لتلائم البيئة والثقافة الجزائرية من طرق **أحمد محمد عبد الخالق** سنة 2019. من خلال اختبار الصلاحية السيكومترية من صدق وثبات ، بحيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 1192 طالب وطالبة في جامعة جيلالي اليابس بسيدي بلعباس الجزائر . وتوصلت الدراسة الى تمتع المقياس بمؤشرات صدق مقبولة بطريقة صدق المحك ، صدق الاتساق الداخلي ، الصدق التمييزي .

ويقيس :

- ا لنظام الغذائي
- النشاط البدني
- مراقبة السكر
- الإلتزام بالعلاج

ويهدف إلى تقييم السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري.

ويتم إستخدامه بتوجيه طلب للحالات لتحديد عدد الأيام التي إلتزمو فيها بسلوك صحي معين خلال الأسبوع الماضي.

ويتم تفسيره كالآتي :

- درجات مرتفعة _____ سلوك صحي جيد

- درجات منخفضة _____ ضعف الإلتزام

1.3.5. أبعاد مقياس السلوك الصحي:

الجدول (04) يوضح أبعاد السلوك الصحي

البعد	النظام الغذائي	النشاط البدني	مراقبة السكر	الإلتزام بالعلاج
التعريف	مدى إلتزام المراهق بإتباع نظام صحي ومتوازن مناسب لمرض السكري	مدى ممارسة المراهق للنشاط الرياضي	مدى الإنتظام في قياس مستوى السكر في الدم	مدى إلتزام المراهق بتناول الأدوية أو الأنسولين حسب التوجيهات الطبية
أمثلة على السلوك	التقليل من السكريات، إحترام مواعيد الوجبات ،إختيار أطعمة صحية	المشي وممارسة الرياضة، الأنشطة اليومية	قياس السكر يوميا، تسجيل النتائج	أخد الجرعات في وقتها، إتباع تعليمات الطبيب
الهدف	الحفاظ على إستقرار	تحسين اللياقة وتنظيم	متابعة الحالة الصحية	السيطرة على المرض

منه	مستوى السكر في الدم	مستوى السكر	وإتخاذ قرارات مناسبة	والوقاية منه
دلالة الإرتفاع	سلوك غدائي صحي ومنظم	نشاط بدني منتظم وتحكم أفضل في المرض	وعي صحي وتحكم جيد في المرض	التزام علاجي جيد
دلالة الإنخفاض	سوء تغدية وعدم إحترام النتظام الغذائي	قلة النشاط وتأثير سلبي على الصحة	إهمال المتابعة وزيادة خطر المضاعفات	ضعف الإلتزام وزيادة المضاعفات

نلاحظ من خلال الجدول ابعاد مقياس السلوك الصحي ودلالات الارتفاع والانخفاض

4.5. الخصائص السكومترية لأدوات الدراسة :

1.4.5. مقياس إدارة الإنفعالات:

تم إعتماد مقياس إدارة الإنفعالات كأداة أساسية في الدراسة الحالية بهدف الكشف عن مستوى قدرة المراهق المصاب المراهق المصاب بالسكري على التحكم في إنفعالاته وتنظيم إستجاباته النفسية والسلوكية، وقد تم التحقق من خصائصه السيكومترية بما يتناسب مع طبيعة العينة المدروسة.

– **الصدق:** هو قدرة المقياس على قياس السمة التي وضع لقياسها تم التأكد من صدق المقياس من خلال:

– **الصدق الظاهري: التأ**كد من مناسبة بنود المقياس لقياس ادارة الانفعال من خلال عرضها على خبرا ومحكمين في علم النفس.

– **صدق المحتوى**: التأكيد على ان ابعاد المقياس تغطي كافة جوانب ادارة الانفعال مثل الوعي الانفعالي، التحكم في الغضب ، التعبير الايجابي.

–صدق البناء: ويتم حسابه عبر التحليل العاملي التوكيدي او الاستكشافي للتاكد من ان فقرات المقياس تترابط لتشكل الابعاد المحددة .

الثبات: هو مدى استقرار المقياس واعطائه لنفس النتائج تقريبا ادا ما اعيد تطبيقه تحت نفس الظروف ويتم حسابه احصائيا .

طريقة وظروف اجراء الدراسة :

اجريت الدراسة على عينة قصدية من المراهقين المصابين بالسكري داخل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وذلك بما يتوافق مع اهداف البحث. واعتمدت على المنهج العيادي ودراسة الحالة من خلال مقابلات نصف موجهة وتطبيق مقياس ادارة الانفعالات ومقياس السلوك الصحي بصورة فردية.

تمت الدراسة في ظروف مناسبة اتسمت بالهدوء والخصوصية مع تقديم توضيحات للمفحوصين ومراعاة حالاتهم النفسية والصحية اضافة الى احترام سرية المعلومات واستخدامها لاغراض البحث العلمي فقط.

2.4.5. مقياس السلوك الصحي :

مقياس السلوك الصحي هو أداة تقييم نفسية وتربوية تهدف الى قياس نمط الحياة والعادات المرتبطة بصحة الفرد . ويتميز هذا المقياس بخصائص سيكومترية واحصائية دقيقة تضمن صلاحيته وموثوقيته للبحث العلمي .

ويتميز المقياس بخصائص اساسية :

–الصدق : يتميز المقياس بقدرته الفعلية على قياس مت وضع لقياسه ، ويشمل الصدق الظاهري وصدق البناء او الاتساق الداخلي .

–الثبات : يتمتع المقياس بمعامل ثبات عالي ، يتم حسابه عبر طرق احصائية عبر معامل الفا كرونباخ او التجزئة النصفي مما يدل على استقرار النتائج في حال اعادة تطبيق المقياس .

–القدرة التمييزية : يمتلك المقياس فقرات قادرة على التمييز بدقة بين الافراد الدين يتمتعون بمستويات عالية من السلوك الصحي ، واولئك الذين لديهم مستويات متوسطة او متدنية.

–الشمولية والتقسيم البعدي : يغطي المقياس جوانب حياتية مقسمة الى ابعاد رئيسية تقيس السلوكات التالية :

– العناية بالجسم – الوقاية من الامراض – النوم والراحة – السلامة الشخصية.

–القياس الكمي والنوعي : يعتمد المقياس على استجابات متدرجة وفق مقياس ليكرت الخماسي، والذي يتضمن البدائل الآتية: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، حيث تُحوَّل السلوكيات والممارسات الصحية اليومية إلى درجات رقمية قابلة للتحليل الإحصائي، مما يسمح بتقدير مستوى السلوك الصحي لدى المفحوص بصورة كمية وموضوعية.

خلاصة الفصل :

تناول هذا الفصل الجانب المنهجي للدراسة ، حيث تم عرض الخطوات والاجراءات المعتمدة للكشف عن طبيعة العلاقة بين ادارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري ، من خلال الإعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره الانسب لفهم الجوانب النفسية والانفعالية المرتبطة بالمرض لدى المراهقين . كما تم توضيح مراحل الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية ، وتحديد مجالات الدراسة الزمانية والمكانية والزمانية والبشرية ، اضافة الى عرض خصائص الحالات المدروسة التي تم اختيارها بطريقة قصدية من بين مراهقين مصابين بالسكري .

وبذلك وفر هذا الفصل الاساس المنهجي الذي تم الاعتماد عليه في تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها بصورة علمية وعيادية.

الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

من خلال تحليل المعطيات المتحصل عليها عبر ادوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية والمقاييس النفسية المعتمدة ، مع تفسير النتائج في ضوء التساؤلات المطروحة والدراسات السابقة والاطار النظري للدراسة .

كما سيتم عرض الحالات المدروسة وتحليل نتائج كل حالة على حدى بهدف التعرف على مستوى ادارة الانفعالات وطبيعة السلوك الصحي لدى المراهقين المصابين بالسكري .

وفي الأخير سيتم مناقشة النتائج العامة للدراسة وربطها بما ورد في الجانب النظري والدراسات السابقة مع تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

أولا– عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1. تقديم الحالة:

الحالة "هـ.ح" فتاة مراهقة تبلغ من العمر 14سنة ، تدرس بالسنة الثالثة متوسط ، تنتمي إلى أسرة ذات مستوى إقتصادي فوق المتوسط ،أثناء إجراء المقابلة العيادية بدت الحالة خجولة قليلة الكلام ، تتجنب التواصل البصري في بعض اللحظات ، كما ظهر عليها نوع من التردد عن الإجابة فيما يخص المرض . كان صوتها منخفضا وتبدو عليها علامات القلق والحزن ، الا انها تجاوبت تدريجيا مع اسئلة المقابلة .

2. الخصائص السيمائية للحالة "هـ.ح":

بدت الحالة أثناء المقابلة فتاة خجولة وهادئة ، ذات هندام مرتب ونظيف يتناسب مع سنها كما ظهر عليها التردد في بداية الحديث مع ضعف التواصل البصري أحيانا ، كان صوتها منخفضا وتظهر عليها علامات القلق والإنقباض النفسي خاصة عند الحديث عن مرضها ومستقبلها الصحي . كما بدت سريعة التأثر انفعاليا ، حيث ظهرت عليها علامات الحزن والتوتر خلال المقابلة ، إلا انها تجاوبت تدريجيا مع الأسئلة بعد توفير جو من الطمأنينة .

3. عرض نتائج المقاييس على الحالة "هـ.ح" :

تطبيق مقياس تنظيم الإنفعال:

الجدول (05) يوضح تطبيق مقياس ادارة الانفعالات على الحالة الاولى.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
إعادة التقييم المعرفي	منخفض	الحالة تجد صعوبة في إعادة تفسير المرض بطريقة ايجابية، وأن السكري حرمها من أشياء تحبها وتجد صعوبة في تقبله.
الكبت الإنفعالي	مرتفع	تخفي الحالة مشاعرها داخل المدرسة ولا ترغب في أخبار زميلاتها بمرضها، كما ظهر عليها البكاء والصمت أثناء المقابلة.

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة سجلت انخفاضا في اعادة التقييم المعرفي وارتفاع الكبت التعبيري.

تفسير نتائج مقياس إدارة الإنفعال:

تشير نتائج الجدول إلى أن الحالة "هـ.ح" تعاني من صعوبة في تنظيم الإنفعال ، حيث سجلت إنخفاضا في إعادة التقييم المعرفي وارتفاعا في الكبت التعبيري .ويظهر ذلك من خلال عدم تقبلها الكامل لمرض السكري ونظرتها السلبية إليه باعتباره سببا في حرمانها من أشياء كثيرة تحبها، كما أن خوفها من معرفة زميلاتها بمرضها جعلها تميل إلى إخفاء مشاعرها وعدم التعبير عنها بصورة مباشرة ، وهو ما أدى إلى ظهور التوتر والبكاء أثناء المقابلة.

تطبيق مقياس السلوك الصحي:

الجدول (06) يوضح تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الاولى.

البعد	الدرجة	التفسير
النظام الغدائي	منخفض	لا تحترم الحمية الغذائية وتتناول السكريات
النشاط البدني	منخفض	لا تمارس النشاط الرياضي بانتظام
مراقبة السكر	منخفض	لا تقوم بقياس نسبة السكر في الدم بشكل منتظم
الإلتزام بالعلاج	منخفض	تهمل أحيانا أخد حقن الأنسولين خاصة في المدرسة

نلاحظ من خلال الجدول انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى الحالة في مختلف الأبعاد

تفسير مقياس السلوك الصحي:

سجلت الحالة نتائج منخفضة في مختلف الأبعاد فيما يخص السلوك الصحي، خاصة النظام الغذائي والالتزام بالعلاج ، حيث تبين أنها تتناول السكريات خفية داخل المدرسة ولا تحرص دائما على أخد حقن الأنسولين أو مراقبة نسبة السكر في الدم . ويمكن تفسير ذلك بمحاولتها الإندماج مع زميلاتها والشعور بأنها مثلهم دون قيود ، إضافة إلى ضعف تقبلها النفسي للمرض ، الأمر الذي أثر سلبا على مستوى إلتزامها الصحي.

عرض نص المقابلة :

تم إجراء عدة مقابلات عيادية ذكر عددها مع الحالة "هـ.ح" بهدف التعرف على طبيعة إصابتها بالمرض ، ومدى قدرتها على إدارة إنفعالاتها، وكذا مستوى السلوك الصحي لديه ، والحالة تلميذة بالسنة الثالثة متوسط ، تبلغ من العمر 14 سنة ، تعيش في أسرة مكونة من أربعة أفراد ، وتحتل المرتبة الأولى بين إخوتها . وقد صرحت بأن علاقتها بعائلتها جيدة ، وأن جميع أفراد الأسرة يهتمون بها ويسعون إلى توفير الرعاية اللازمة لها.

كما صرحت الحالة أنها أصيبت بمرض السكري في سن الحادية عشرة ، وذلك بعد تعرضها لحادثة أثرت فيها نفسيا حسب روايتها ، حيث هاجمها كلب ضال أثناء عودتها من المدرسة من المدرسة ، وبعدها بدأت تظهر عليها بعض الأعراض مثل العطش الشديد ،فقدان الوزن ، والتبول اللاإرادي الليلي ، وبعد إجراء الفحوصات الطبية تم تشخيص إصابتها بداء السكري من النوع الأول .

وعند التطرق إلى علاقتها بالمرض ، بدت الحالة متأثرة نفسيا ،إذ توقفت عن الكلام للحظات ثم دخلت في حالة بكاء عندما قالت "هذا المرض منعني من كل حاجة نحبها" كما

أكدت أنها لا ترغب في أن يعلم زملاؤها في المدرسة بمرضها ، وهو ما يشير إلى شعورها بالحرج والخوف من نظرة الآخرين إليها . ما عبرت عن صعوبة تقبلها للمرض بقولها "ساعات منستوعبش الأمر وعلاه أنا بالضبط" وهو ما يعكس وجود صراع نفسي وعدم تقبل كامل للإصابة .

وفيما يتعلق بإدارة الإنفعالات ،لاحظت وجود توتر واضح على الحالة أثناء الحديث ، كما أكدت والدتها أنها سريعة الإنفعال داخل المنزل وترفض أحيانا تلقي النصائح المتعلقة بالعلاج أو النظام الغذائي ، رغم الدعم الكبير الذي تتلقاه من الأسرة . ويمكن تفسير هذا السلوك بمحاولة الحالة التعبير عن رفضها للقيود التي يفرضها المرض عليها ورغبتها في الشعور بالاستقلال مثل بقية المراهقين.

أما فيما يخص السلوك الصحي ، فقد تبين من خلال تصريحات الأم أن الحالة لا تلتزم دائما بالتعليمات العلاجية ، خاصة داخل المدرسة ، حيث تقوم أحيانا بتناول بعض الأطعمة والسكريات خفية مع زميلاتها ، كما تتجنب أخذ حقنة الأنسولين أمام الآخرين ، إضافة إلى ضعف إهتمامها بممارسة النشاط البدني أو قياس نسبة السكر بإنتظام إلا بوجود رقابة أسرية . وتشير هذه السلوكيات إلا أن الجانب الإنفعالي والنفسي للحالة يؤثر مباشر على مدى إلتزامها بالسلوك الصحي.

خلاصة الحالة :

من خلال المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة على الحالة "هـ.ح " يتضح أن الاصابة بالسكري من النوع الأول لم تؤثر فقط على الجانب الجسدي ، بل إمتد تأثيرها إلى الجانب النفسي والإنفعالي والسلوكي للحالة، خاصة أنها تعيش مرحلة المراهقة التي تتميز بالحساسية الإنفعالية والرغبة في الإستقلال وتكوين صورة إيجابية عن الذات أمام الآخرين .

وقد أظهرت الحالة صعوبة نسبية في تقبل المرض ، حيث بدت عليها مشاعر الحزن والرفض والخوف من نظرة الآخرين ، ويتجلى ذلك في حرصها على إخفاء مرضها داخل الوسط المدرسي

وتجنبها أخد حقنة الأنسولين أمام زميلاتها . كما ظهر عليها التوتر والتأثر الإنفعالي عند الحديث عن القيود التي فرضها عليها المرض ، خاصة ما يتعلق بالنظام الغدائي والحرمان من بعض الأطعمة التي تفضلها.

كما بينت نتائج مقياس إدارة الإنفعال أن الحالة تعاني من ضعف نسبي في التحكم في إنفعالاتها ، وهو ما ظهر من خلال سرعة الإنفعال حسب تصريحات الأم ،إضافة إلى التردد والبكاء والصمت أثناء المقابلة عند الحديث عن المرض ومستقبلها الصحي . ويمكن تفسير ذلك بعدم تقبلها الكامل للإصابة وشعورها بالإختلاف عن اقرانها.

أما فيما يخص السلوك الصحي، فقد تبين أن الحالة لا تلتزم بانتظام بالإجراءات الصحية الموصى بها داخل الوسط المدرسي، إذ لا تحرص على قياس نسبة السكر في الدم أو تناول العلاج في أوقاته المحددة أثناء تواجدها بالمدرسة. ويبدو أن هذا السلوك يرتبط بالحالة النفسية والانفعالية التي تعيشها، حيث إن رغبتها في الاندماج مع زميلاتها وتجنب الشعور بالإحراج أو لفت الانتباه إلى حالتها الصحية تدفعها أحيانًا إلى إهمال بعض السلوكيات الصحية الضرورية المرتبطة بالتكفل بمرض السكري.

وعليه ، يمكن القول إن الحالة "هـ.ح" تعكس وجود علاقة واضحة بين ضعف إدارة الإنفعالات ، وتدني مستوى السلوك الصحي لدى المراهق المصاب حيث يؤثر الجانب النفسي والإنفعالي بشكل مباشر على درجة التزام الحالة بالسلوك الصحي والعلاجي.

ثانيا – عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

1. تقديم الحالة:

الحالة"م.م" تبلغ من العمر 16سنة ، تتابع دراستها في السنة الرابعة متوسط ، تنتمي إلى أسرة ذات مستوى إقتصادي متوسط ، بدت اثناء المقابلة متعاونة ومتزنة ، تهتم بمظهرها الخارجي ،

كما كانت تتحدث بثقة وهدوء ،واظهرت قدرة جيدة على التعبير عن مشاعرها وأفكارها المتعلقة بالمرض

2. الخصائص السيمائية للحالة م.م:

بدت الحالة متزنة إنفعاليا وتهتم بمظهرها الخارجي ، كما ظهرت عليها الثقة بالنفس وحسن التواصل معي . كانت تتحدث بهدوء وطلاقة مع المحافظة على التواصل البصري ، وأظهرت قدرة جيدة على التعبير عن مشاعرها وأفكارها المرتبطة بالمرض . كما بدت أكثر تقبلا للحوار وتفاعلت بشكل ايجابي مع أسئلة المقابلة .

3. عرض نتائج المقاييس مع الحالة "م،م":

تطبيق مقياس إدارة الإنفعال :

الجدول (07) يمثل تطبيق مقياس ادارة الانفعال على الحالة الثانية.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
إعادة التقييم المعرفي	مرتفع	تنظر الحالة إلى المرض بطريقة أكثر إيجابية وتحاول التعايش معه تدريجيا
الكبت التعبيري	متوسط	تعبر عن مشاعرها بصورة مقبولة رغم تأثرها أحيانا عند الحديث عن بداية الإصابة.

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة سجلت مستوى مرتفع في إعادة التقييم المعرفي ومستوى متوسط في الكبت التعبيري.

تفسير نتائج المقياس:

أظهرت نتائج الجدول أن الحالة "م.م" تتمتع بمستوى جيد نسبيا في إدارة الإنفعال ، حيث سجلت إرتفاعا في إعادة التقييم المعرفي ومستوى متوسط في الكبت التعبيري ، وهو ما يدل على قدرتها على التكيف التدريجي مع المرض والتعامل معه بطريقة أكثر إيجابية : كما بدت الحالة قادرة على التعبير عن مشاعرها، رغم وجود بعض التأثر النفسي عند أسترجاع بداية الإصابة بالمرض.

تطبيق مقياس السلوك الصحي:

الجدول (08) تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الثانية.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
النظام الغدائي	مرتفع	تلتزم الحالة بنظام غدائي صحي مع والدتها
النشاط الرياضي	مرتفع	تمارس أنشطة رياضية بإستمرار
مراقبة السكر	مرتفع	تقوم بقياس مستوى السكر بإستمرار
الإلتزام بالعلاج	مرتفع	تحرص على العلاج وإتباع تعليمات الطبيب

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى الحالة في مختلف الابعاد.

التعليق على الجدول:

سجلت الحالة درجات مرتفعة في جميع الأبعاد ، وهو ما يعكس إلتزامها بالنظام الغذائي والعلاج ومراقبة السكر والقيام بالنشاط البدني ، ويمكن تفسير هذه النتائج بوجود دعم أسري ونفسي قوي ،خاصة أن الأم تعاني من نفس المرض ، مما ساعد الحالة على إكتساب وعي صحي جيد والتكيف مع متطلبات المرض .

4. عرض نص المقابلة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة "م.م " تبين أنها فتاة متعاونة ومتقبلة لإجراء المقابلة ،حيث تحدثت بهدوء عن حياتها الشخصية وتجربتها مع المرض ، وقد ذكرت أنها تعيش مع أسرتها في ظروف عادية ، وأن علاقتها بأفراد عائلتها عادية ، وأن مع والدتها التي تعاني أيضا من مرض السكري.

وعند الحديث عن بداية الإصابة ، صرحت الحالة بأنها مرت بفترة نفسية صعبة بعد رسوبها في شهادة التعليم المتوسط ، حيث دخلت في حالة من الحزن الشديد والبكاء المتواصل والعزلة الاجتماعية، وأضافت أن حالتها النفس تغيرت بشكل واضح خلال تلك الفترة، وبعد مدة بدأت تظهر عليها أعراض جسدية مختلفة ، مما دفعها إلى إجراء التحاليل الطبية التي أكدت إصابتها بداء السكري من النوع الأول .

كما أوضحت الحالة أنها عندما علمت بنتيجة التحاليل شعرت بصدمة قوية ، خاصة عندما أدركت أن المرض مزمن ويحتاج إلى مراقبة مستمرة مدى الحياة ، وقالت أنها دخلت في نوبة بكاء داخل العيادة ، الأمر الذي استدعى تدخل الطاقم الطبي والأخصائية النفسية لمساعدتها على تهدئة نفسها وتقبل الوضع الصحي الجديد.

وعند سؤالها عن نظرتها الحالية للمرض، قالت إنها لا تستطيع القول بأنها تقبلت المرض بشكل كامل ، لكنها أصبحت أكثر قدرة على التكيف معه ، كما عبرت عن تفاؤلها النسبي بالمستقبل ورغبتها في النجاح في النجاح الدراسي والحصول على شهادة التعليم المتوسط.

أما فيما يخص إدارة الإنفعالات ، فقد بدت الحالة أكثر قدرة على التعبير حيث تحدث بصراحة عن خوفها وحزنها في بداية الإصابة ،لكنها أوضحت أنها تحاول حاليا التحكم في إنفعالاتها وعدم الإستسلام للحزن .

وفيما يتعلق بالسلوك الصحي ، فقد أكدت الحالة أنها تراقب مستوى السكر في الدم بإنتظام ، وتلتزم نسبيا بالنظام الغذائي الصحي ، كما تمارس بعض الأنشطة الرياضية مع والدتها، وتحاول إتباع التعليمات الطبية لتجنب المضاعفات الصحية.

5. خلاصة الحالة:

من خلال دراسة الحالة "م.م" يتضح أن الإصابة بمرض السكري في مرحلة المراهقة قد تؤدي إلى إضطرابات نفسية وإنفعالية ، خاصة عندما تتزامن مع أحداث ضاغطة مثل الفشل الدراسي أو الصدمات النفسية . غير أن الدعم الأسري والنفسي وتحسين يمكن أن يلعب دورا أساسيا في تعزيز التكيف النفسي وتحسين إدارة الإنفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري.

كما أظهرت الحالة قدرة نسبية على التعايش مع المرض والتكيف معه تدريجيا ، حيث إنعكس ذلك إيجابا على مستوى إلتزامها الصحي ونظرتها المستقبلية ، رغم إستمرار بعض المخاوف والإنفعالات المرتبطة بطبيعة المرض المزمنة.

ثالثا – عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة :

1. تقديم الحالة:

الحالة "م.ب" شاب يبلغ من العمر 18 سنة متوقف عن الدراسة ، ينتمي إلى عائلة ذات مستوى إقتصادي متوسط ، .بدى أثناء المقابلة شابا خجولا قليل الكلام ، حيث كانت إجاباته مختصرة ومترددة في بعد الأحيان ، كما لاحظت ملامح حزن بادية على وجهه إضافة الى الارهاق الجسدي وضعف التفاعل في بداية المقابلة ، الا انه تجاوب تدريجيا مع الاسئلة المطروحة.

2. الخصائص السيمائية للحالة م.ب:

ظهر على الحالة أثناء المقابلة الخجل وقلة الكلام، وكان يبدو هادئا ومنطويا نسبيا ، كما بدت علامات الحزن بادية وواضحة على وجهه .هندامه بسيط ونظيف ، الا أن حالته الجسدية بدت متعبة نوعا ما. كما لاحظت انخفاض نبرة صوته أثناء الحديث وتردده في التعبير عن مشاعره ، مع ضعف نسبي في التفاعل خلال بداية المقابلة ، لكنه تجاوب تدريجيا مع الأسئلة المطروحة.

3. عرض نتائج المقاييس على الحالة "م،ب":

تطبيق مقياس إدارة الإنفعال:

الجدول (09) تطبيق مقياس ادارة الانفعال على الحالة الثالثة.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
إعادة التقييم المعرفي	منخض	يجد صعوبة في تقبل المرض بسبب ظروفه الأسرية والإجتماعية

الكبت المعرفي	مرتفع	يكتم مشاعر الحزن و الغضب خوفا من حدوث مشاكل داخل الأسرة

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة سجلت انخفاضا في اعادة التقييم المعرفي وارتفاعا في الكبت التعبيري.

التعليق على الجدول:

تشير نتائج الجدول إلى أن حالة "م.ب" تعاني من ضعف نسبي في تنظيم الإنفعال ، حيث سجلت إنخفاضا في إعادة التقييم المعرفي وارتفاعا في الكبت التعبيري . ويبدو ذلك واضحا من خلال ميل الحالة إلى كبت مشاعر الحزن والغضب وعدم التعبير عنها خوفا من حدوث المشاكل داخل الأسرة . كما أن شعوره بالإهمال وقلة الاهتمام بوضعه الصحي ساهم في زيادة إحساسه بالحزن والإنطواء.

تطبيق مقياس السلوك الصحي:

الجدول (10) تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الثالثة.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
النظام الغذائي	منخفض	لا يحصل دائما على غداء صحي مناسب
النشاط البدني	متوسط	يمارس بعض النشاطات الرياضية أحيانا

مراقبة السكر	متوسط	يقوم بالفحوصات وقياس السكر بصورة غير منتظمة
الإلتزام بالعلاج	منخفض	لا يلتزم دائما بحقن الأنسولين بسبب ظروف العمل

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة سجلت مستوى متوسط يميل الى الانخفاض في السلوك الصحي بمختلف ابعاده.

التعليق على الجدول:

أظهرت النتائج مستوى متوسط إلى ضعيف ،خاصة فيما يتعلق بالنظام الغذائي والإلتزام بالعلاج . ويمكن تفسير ذلك بظروفه الأسرية والإجتماعية الصعبة ، إضافة إلى طبيعة العمل التي تمنعه أحيانا من أخد حقنة الأنسولين أو الإلتزام الكامل بالتعليمات الصحية . ورغم ذلك فإن محاولته ممارسة بعض الأنشطة الرياضية والقيام بالفحوصات الطبية أحيانا يدل على وجود إدراك جزئي لأهمية العناية الصحية.

عرض نص المقابلة:

من خلال المقابلات مع الحالة "م.ب" تبين أنه شاب يعاني من ضغوط نفسية وأسرية مرتبطة بمرض السكري وظروفه الاجتماعية.

وعند الحديث عن حياته لليومية ، أوضح الحالة أنه يعمل في ورشة من أجل مساعدة نفسه وعائلته ، وأن طبيعة العمل تجعله أحيانا غير قادر على أخد حقنة الأنسولين معه خوفا من تلفها بسبب الحرارة ، الأمر الذي يؤثر على إنتظام العلاج ومستوى السكر في الدم .

وعند سؤاله عن مرضه قال انه لا يتذكر الكثير عن مرضه وعن بدايته لأنه كان صغير آنداك ، كما صرح أنه يشعر بالتعب من العلاج المستمر بحقن الأنسولين.

أما فيما يخص الإنفعالي، فقد ذكر أنه غالبا ما يكتم حزنه وغضبه ولا يعبر عنهما خوفا من حدوث مشاكل مع والده وزوجة أبيه ، كما أشار إلى أنه لا يشعر باهتمام كاف من طرف زوجة أبيه فيما يتعلق بالأكل الصحي أو متابعة مرضه.

وعند سؤاله عن السلوك الصحي ، أوضح أنه يحاول أحيانا ممارسة بعض النشاطات الرياضية والقيام بالفحوصات الطبية، لكنه لا يستطيع الإلتزام دائما بالنظام الغذائي الصحي بسبب ظروف العمل والأسرة.

كما بدا من خلال المقابلة أن الحالة يشعر بنوع من الإرهاق الجسدي والنفسي المرتبط بالمرض ،إضافة إلى شعوره بالمسؤولية والضغط الاجتماعي رغم صغر سنه .

خلاصة المقابلة:

من خلال دراسة الحالة "م.ب" يتضح أن الظروف الأسرية والإجتماعية تلعب دورا مهما في التأثير على التوازن النفسي والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري .

فقد ساهم ضعف الدعم الأسري والإحساس بالإهمال في ظهور مشاعر الحزن والإنطواء والكبت الإنفعالي لدى الحالة ،كما أثرت ظروف العمل والمعيشة على مستوى التزامه بالعلاج والنظام الصحي.

ورغم الصعوبات التي يعيشها ، فقد أظهر الحالة بعض المحاولات للإهتمام بصحته من خلال ممارسة النشاط الرياضي وإجراء الفحوصات الطبية، مما يدل على وجود رغبة داخلية في التكيف مع المرض ، إلا أنه يحتاج إلى دعم نفسي وأسري أكبر لمساعدته على تحقيق توازن نفسي وصحي أفضل

رابعا – عرض الحالة الرابعة:

1. تقديم الحالة:

الحالة "ح.ق" شاب يبلغ من العمر 17 سنة توقف عن الدراسة بالسنة الرابعة متوسط ، ينتمي إلى ذات مستوى اقتصادي دون المتوسط ، أثناء المقابلة بدا متعبا ومنهكا ، قليل الإهتمام بوضعه الخارجي ، كما ظهرت عليه علامات التوتر والإنفعال السريع ، وكان يتحدث بنبرة يغلب عليها الحزن والتشاؤم .

2. الخصائص السيميائية للحالة ح.ق:

بدت الحالة اثناء المقابلة متعبة ومنهكة ، قليلة الاهتمام بالمظهر الخارجي ، حيث ظهرت عليه علامات الإرهاق والتوتر النفسي . كان سريع الانفعال أثناء الحديث عن المرض ووضعه الأسري، كما بدا قلقلا ومتذمرا في بعض اللحظات. اتسمت نبرة صوته بالحدة أحيانا ، مع كثرة الحركات والتعبيرات الدالة على الضيق والانزعاج، الا أنه واصل الحديث والتفاعل مع اسئلة المقابلة بصورة مباشرة.

3 .عرض نتائج المقاييس على الحالة "ح .ق":

تطبيق مقياس إدارة الإنفعال:

الجدول (11) تطبيق مقياس ادارة الانفعال على الحالة الرابعة.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
إعادة التقييم المعرفي	منخفض	ينظر على المرض بصورة سلبية ويرى أنه سبب تعاسته وضياع مستقبله.

الكبت التعبيري	متوسط إلى مرتفع	يعاني من العضب والضغط النفسي ويظهر انفعالاته بصورة إندفاعية

نلاحظ من خلال الجدول ان الحالة سجلت انخفاض في اعادة التقييم المعرفي ومستوى متوسط الى مرتفع في الكبت التعبيري

التعليق على الجدول:

أظهرت نتائج الجدول أن الحالة "ح.ق" تعاني من ضعف واضح في تنظيم الإنفعال ، حيث سجلت إنخفاضا كبيرا في إعادة التقييم المعرفي وإرتفاعا في الكبت التعبيري والإنفعالات السلبية ، فالحالة ينظر إلى المرض بطريقة تشاؤمية ويرى أن المرض سبب تعاسته وضياع مستقبله ، كما يعاني من الغضب المستمر والشعور بالإختناق بسبب القيود التي يفرضها المرض والأسرة.

تطبيق مقياس السلوك الصحي:

الجدول (12) تطبيق مقياس السلوك الصحي على الحالة الرابعة.

البعد	مستوى الدرجة	التفسير
النظام الغدائي	منخفض	لايلتزم بالحمية الغدائية
النشاط البدني	منخفض	لا يمارس النشاط الرياضي بإستمرار
مراقبة السكر	منخفض	يهمل قياس مستوى السكر

الإلتزام بالعلاج	منخفض	لا يلتزم بحقن الأنسولين بصورة منتظمة

نلاحظ من خلال الجدول انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى الحالة في مختلف الابعاد.

التعليق على الجدول:

سجلت الحالة درجات منخفضة في جميع الأبعاد ، حيث لا يلتزم بالنظام الغذائي أو النشاط البدني أو مراقبة السكر أو العلاج بصورة منتظمة .

ويمكن تفسير هذه النتائج بعدم تقبل الحالة للمرض ورغبته في العيش بحرية مثل أصدقائه دون قيود ، الأمر الذي جعله يرفض التعليمات الصحية ويهمل المتابعة العلاجية ، مما إنعكس سلبا على حالته النفسية والصحية.

4. عرض نص المقابلة :

خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة "ح.ق" تبين أنه شاب يعيش حالة من التوتر والضغط النفسي المرتبط بمرض السكري وظروفه الإجتماعية . وقد عبر عن شعوره بالارهاق النفسي والجسدي .

فقد صرح بأنه لا يتذكر الكثير عن بداية إصابته بالمرض لأنه كان صغير السن ، لكنه يشعر حاليا بالإرهاق والتعب من القيود المرتبطة بالسكري .

وعند الحديث عن نظرته للمستقبل ، أوضح الحالة أنه يرى أن المرض أثر سلبا على حياته وجعله يعبر بنظرة تشاؤمية اتجاه مستقبله ويربطها بتأثير المرض على حياته اليومية بقوله لا أظن أنني سأفرح في حياتي ، وهو ما يعكس وجود نظرة تشاؤمية وشعور بالإحباط .

أما فيما يخص إدارة الإنفعال ، فقد ذكر أنه سريع الغضب وكثير المشاكل داخل المنزل بسبب الضغط المستمر عليه للعناية بصحته والإلتزام بالعلاج ، وأضاف قائلا : "أشعر بالإختناق ". كما بدى من خلال حديثه أنه يرفض كثرة التعليمات والقيود التي تفرضها الأسرة عليه .

وفيما يتعلق بالسلوك الصحي، صرحَت الحالة بأنها لا تلتزم دائمًا بالنظام الغذائي الموصى به أو بحقن الأنسولين في أوقاتها المحددة، وذلك لرغبتها في العيش بطريقة مشابهة لأقرانها وتناول ما تشاء دون قيود. كما أشارت إلى أنها لا تهتم كثيرًا بقياس نسبة السكر في الدم بانتظام، الأمر الذي يعكس وجود صراع نفسي بين حاجتها إلى العناية بصحتها والمحافظة على توازنها الصحي، وبين رغبتها في التحرر من القيود التي يفرضها المرض. وقد يؤثر هذا الصراع سلبًا في حالتها النفسية والجسدية، ويحد من التزامها بالسلوكيات الصحية الضرورية للتعايش السليم مع داء السكري.

5. خلاصة الحالة:

من خلال دراسة الحالة "ح.ق" يتضح أن ضعف التقبل النفسي لمرض السكري يمكن أن يؤثر بشكل مباشر على إدارة الإنفعال والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالمرض المزمن . فقد أظهرت الحالة مستوى مرتفع من الغضب والتوتر والتشاؤم ، إضافة إلى رفض القيود الصحية المرتبطة بالعلاج والنظام الغذائي ,

كما تبين أن هذا الرفض النفسي إنعكس سلبا على مستوى الإلتزام الصحي ،حيث أهمل الحالة العلاج والمتابعة الطبية والنظام الغذائي ، رغبة منه في الشعور بالحرية والعيش بصورة طبيعية مثل أقرنه . وتؤكد هذه النتائج أهمية الدعم النفسي والأسري للمراهق المصاب بالسكري ، من أجل مساعدته على التكيف مع المرض وتحقيق توازن نفسي.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري:

1. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل العام والدراسات السابقة:

تمثل التساؤل العام للدراسة في **إلى أي مدى تساهم إدارة الإنفعالات في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري؟**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن إدارة الإنفعالات تلعب دورا مهما في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري، حيث تبين أن الحالات التي أظهرت قدرة جيدة على التحكم في إنفعالاتها والتعبير عنها بطريقة متوازنة كانت أكثر إلتزاما بالعلاج وبالسلوكات الصحية المرتبطة بالمرض ، مثل مراقبة نسبة السكر ،الإلتزام باالنظام الغدائي،الإنتظام في أخد الأنسولين والمتابعة الطبية المستمرة .

بينما أظهرت الحالات التي عانت من إضطرابات إنفعالية أو ضعف في التحكم في المشاعر نوعا من التهاون والإهمال الصحي ،خاصة اثناء التعرض للضغط النفسي أو القلق أو الغضب.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **المعموري** (**2008**) التي أكدت أن الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفع من إدارة الانفعالات يكونون أكثر قدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة واتخاد قرارات سليمة ، وهو ما ينطبق على المراهق المصاب بالسكري الذي يحتاج إلى التوازن الإنفعالي من أجل الالتزام بالعلاج والتكيف مع المرض .

كما تتفق مع دراسة **الشمري** (**2010**) التي اشارت الى ان التحكم في الانفعالات يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي ، ويقلل من تاثير الضغوط النفسية وهو ما ظهر لدى الحالات التي استطاعت التعايش مع المرض دون رفض أو تمرد . وتنسجم النتائج ايضا مع دراسة **فضاء كريم عبدالمحسن** (**2017**) التي اكدت اهمية ادارة الانفعالات عند المراهقين ، حيث تبين أن إرتفاع مستوى إدارة الانفعالات يساعد على تحسين التوافق النفسي والسلوكي . غير أن الدراسة

الحالية أظهرت أن الإصابة بمرض مزمن كالسكري قد تؤثر على هذا التوازن الانفعالي بسبب ما يرافق المرض من ضغوط يومية ومتطلبات علاجية.

أما فيما يتعلق بالسلوك الصحي ، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **عبادي وعبيدي (2021)** التي أوضحت أن السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري يتمثل في الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي والمتابعة الصحية، وان هذا السلوك يتاثر بالحالة النفسية والانفعالية للفرد .

كما تتفق النتائج مع دراسة **مساي** (2014) التي أكدت أن الدعم النفسي والأسري يلعب دورا مهما في تعزيز السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة ، وهو ما ظهر لدى الحالات التي تلقت دعما وتفهما من الأسرة ، حيث كانت أكثر التزاما بالعلاج وأكثر قدرة على التكيف مع المرض.

وتؤكد هذه النتائج أن إدارة الانفعالات تعد عاملا أساسيا في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري، وان الاهتمام بالجانب النفسي لا يقل أهمية عن التكفل الطبي.

2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الفرعي الأول والدراسات السابقة:

تمثل التساؤل الفرعي الأول في:

ما مستوى إدارة الانفعالات عند المراهق المصاب بالسكري؟

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى إدارة الانفعالات يختلف من حالة إلى أخرى ، حيث أظهرت بعض الحالات قدرة جيدة على ضبط الانفعالات والتعبير عنها بشكل متوازن ، بينما ظهرت لدى حالات أخرى تقلبات مزاجية وقلق وحساسية انفعالية مرتفعة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **فضاء كريم عبد المحسن (2017)** التي توصلت إلى وجود تفاوت في مستوى إدارة الانفعالات بين المراهقين تبعا للظروف النفسية والاجتماعية التي يعيشونها. كما

تتفق مع دراسة **الشمري** (**2010**) التي أكدت أن القدرة على إدارة الانفعالات تتأثر بالبيئة الأسرية والاجتماعية والدعم النفسي .

كما أظهرت الدراسة الحالية أن المراهق المصاب بالسكري يواجه ضغوطا إضافية مرتبطة بالخوف من المرض والمضاعفات والشعور بالاختلاف عن الأقران ، وهو ما يفسر ارتفاع الحساسية الانفعالية لدى بعض الحالات .

وتنسجم هذه النتيجة مع ما أشارت إليه الدراسات الخاصة بالمراهقة ، والتي تؤكد أن هذه المرحلة تتميز بعدم الإستقرار الإنفعالي نتيجة التغيرات البيولوجية والنفسية والإجتماعية ، ويزداد ذلك حدة في حالة الإصابة بمرض مزمن .

3. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الفرعي الثاني والدراسات السابقة:

تمثل التساؤل فيما يلي:

ما طبيعة السلوك الصحي الذي يتبعه المراهق المصاب بالسكري في حياته اليومية ؟

أوضحت نتائج الدراسة ان السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري يتمثل في الالتزام بالعلاج ، احترام النظام الغذائي ، مراقبة نسبة السكر في الدم والمتابعة الطبية ، إلا أن درجة الالتزام بهذه السلوكات تختلف من حالة إلى أخرى وتتفق هذه النتائج مع دراسة **عبادي وعبيدي**(**2021**) التي أكدت أن السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري يتأثر بمدى وعيه الصحي وحالته النفسية والانفعالية. فقد تبين في الدراسة الحالية بان بعض الحالات أظهرت التزاما صحيا مرتفعا نتيجة إدراكها لخطورة المرض، بينما ظهرت لدى بعض الحالات الأخرى سلوكات صحية غير منتظمة بسبب القلق او الإحباط او ضعف الدافعية .

كما تتفق النتائج النتائج مع دراسة **مساني (2014)** التي اشارت الى ان السلوك الصحي يتاثر بالظروف النفسية والاجتماعية والدعم الاسري ، حيث كانت الحالات التي تلقت دعما من الأسرة اكثر التزاما بالسلوك الصحي مقارنة بالحالات التي عانت من الضغط والاهمال.

كذلك تؤكد دراسة **قريشي و زغطوط (2014)** أن السلوك الصحي لدى مرضى السكري يرتبط بالحالة النفسية والتوافق مع المرض ، وهو ما ظهر بوضوح في الدراسة الحالية.

4. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الفرعي الثالث والدراسات السابقة.

تمثل التساؤل الفرعي الثالث في:

هل تختلف ادارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري باختلاف مدة الاصابة ؟

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الاختلاف في مدة الإصابة لم يؤد بالضرورة إلى تكيف نفسي كامل لدى الحالات المدروسة ، حيث تبين أن أغلب الحالات مازالت تعاني من صعوبة في التعايش مع المرض رغم اختلاف مدة الإصابة .فقد ظهرت لدى بعض الحالات مشاعر القلق والانزعاج والخوف من القيود العلاجية ، إضافة إلى الحساسية الانفعالية والتذمر من المتابعة المستمرة ، وهو ما انعكس على مستوى السلوك الصحي لديها.

كما بينت الدراسة أن بعض الحالات حديثة الإصابة كانت عرضة للاضطراب الانفعالي بسبب عدم تقبل المرض والشعور المفاجئ بالتغير مع نمط الحياة ، إلا أن الحالات التي طالت مدة الإصابة لديها لم تحقق تكيفا كاملا مع السكري، اذ استمرت لديها بعض الانفعالات السلبية المرتبطة بالمرض وهذا يدل على أن طول المدة لا تعني بالضرورة الوصول إلى التوافق النفسي الكامل.

كما أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى بعض الحالات ظل غير مستقر رغم مرور مدة على الإصابة، حيث ظهرت بعض الصعوبات المتعلقة بالالتزام الدائم بالنظام الغذائي او المتابعة الصحية، ويرجع ذلك إلى أن المراهق في هذه المرحلة العمرية يميل إلى رفض القيود والرغبة في الاستقلالية .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة **مساني (2014)** التي أكدت أن المرض المزمن قد يشكل مصدرا مستمرا للضغط النفسي حتى مع مرور الوقت ، خاصة إذا لم يحظ المريض بالدعم النفسي والأسري.

وعليه يمكن القول أن الاختلاف في مدة الإصابة لم يكن كافيا لإحداث فروق واضحة في التكيف الكامل مع المرض .

خلاصة الفصل :

خصص هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة من خلال دراسة أربع حالات لمراهقين مصابين بالسكري ، اعتمادا على المعطيات المستخلصة من المقابلة العيادية والمقاييس النفسية والملاحظة العيادية ، بهدف التعرف على مستوى إدارة الانفعالات وطبيعة السلوك الصحي لدى كل حالة ، والكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرين . كما تمت مناقشة النتائج في ضوء التساؤلات المطروحة والدراسات السابقة والإطار النظري المعتمد في الدراسة .

وقد أظهرت النتائج أن إدارة الانفعالات تؤدي دورا مهما في تحسين السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري، حيث تبين أن الحالات الأكثر قدرة على تنظيم انفعالاتها والتعبير عنها بطريقة متوازنة كانت أكثر التزاما بالعلاج والنظام الغذائي والمتابعة الصحية والنتيجة تكون عكسية في حالة صعوبات إدارة الانفعال تؤدي إلى ضعف السلوك الصحي , أما فيما يخص نوع المرض ومدة الإصابة فلا يؤديان دائما إلى تحقيق تكيف نفسي كامل.

الاستنتاج العام:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع **إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري** ، تبين أن الإصابة بمرض السكري خلال مرحلة المراهقة لا تؤثر على الجانب الجسمي فقط ، بل تمتد أثارها إلى الجانب النفسي والانفعالي والسلوكي للمراهق ، نظرا لما تفرضه من ضغوط ومتطلبات علاجية مستمرة . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن إدارة الانفعالات تعد من العوامل الأساسية التي تساعد المراهق على التكيف مع المرض وتحسين مستوى التزامه بالسلوك الصحي .

كما بينت الدراسة أن المراهق الذي يمتلك قدرة أفضل على ضبط إنفعالاته والتعبير عنها بطريقة متوازنة يكون أكثر قدرة على الالتزام بالعلاج واحترام النظام الغذائي والمتابعة الطبية ، بينما يؤدي ضعف التحكم الانفعالي إلى ظهور بعض السلوكات الصحية السلبية كالإهمال والتهاون بالعلاج ، خاصة في ظل الخوف والقلق والضغوط النفسية التي ترافق المرض المزمن.

وقد أكدت الدراسة كذلك أن التكيف مع السكري لا يرتبط فقط بمدة الإصابة او نوع المرض ، بل يتأثر بعدة عوامل نفسية واجتماعية ، أهمها الدعم الأسري ، مستوى الوعي الصحي ، طبيعة الشخصية، ومدى تقبل المراهق لمرضه . كما أظهرت النتائج أهمية المساندة النفسية والاجتماعية في تخفيف حدة الانفعالات السلبية وتحسين السلوك الصحي لدى المراهق بالسكري.

ومن خلال الربط بين النتائج والدراسات السابقة والاطار النظري ، تأكدت أهمية الجانب النفسي في التكفل بالمراهق المصاب بالسكري ، وان العلاج الفعال لا يقتصر على الجانب الطبي فقط وإنما يتطلب أيضا الاهتمام بالصحة النفسية والانفعالية لديه ، بما يساعده على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والصحي .

وعليه ، فان هذه الدراسة تبرز ضرورة تعزيز التكفل النفسي داخل المؤسسات الصحية ، وتوعية الأسر بأهمية الدعم النفسي للمراهق المصاب بالسكري ، لما لذلك من دور فعال في تحسين جودة حياته ومساعدته على التعايش الايجابي مع المرض.

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الحالية حول إدارة الانفعالات والسلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري ، يمكن تقديم مجموعة من الاقتراحات:

الاقتراحات :

1. ضرورة الاهتمام بالجانب النفسي للمراهق المصاب بالسكري إلى جانب التكفل الطبي ، لما له من دور مهم في تحسين التوافق النفسي والسلوك الصحي .
2. تعزيز دور الأخصائي النفسي داخل المؤسسات الصحية وذلك لتقديم الدعم النفسي والإرشاد للمراهقين المصابين بالسكري ومساعدتهم على إدارة انفعالاتهم بصورة ايجابية.
3. توعية الأسر بأهمية الدعم النفسي والأسري للمراهق المصاب بالسكري وتشجيعهم على اعتماد أساليب معاملة تقوم على التفهم والمساندة بدل الضغط او الحماية الزائدة.
4. تنظيم برامج إرشادية وتوعوية تهدف إلى تنمية مهارات إدارة الانفعالات لدى المراهقين المصابين بالسكري ومساعدتهم على التكيف مع الضغوط المرتبطة بالمرض .
5. تشجيع المراهق المصاب بالسكري على الالتزام بالسلوك الصحي ، من خلال تعزيز وعيه الصحي بأهمية العلاج والمتابعة الطبيعة واحترام النظام الغذائي
6. توفير بيئة مدرسية واجتماعية داعمة تساعد المراهق المصاب بالسكري على التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيف شعوره بالاختلاف عن أقرانه.
7. تعزيز التعاون بين الأسرة والمدرسة والأطقم الطبية والنفسية من أجل تحقيق متابعة شاملة للمراهق المصاب بالسكري.

8. إجراء دراسات مستقبلية حول العلاقة بين إدارة الانفعالات وبعض المتغيرات النفسية الأخرى مثل :القلق ، الاكتئاب، تقدير الذات وجودة الحياة لدى المراهق المصاب بالسكري.
9. تصميم برامج نفسية علاجية وإرشادية موجهة للمراهقين المصابين بالسكري بهدف تحسين إدارة الانفعالات وتنمية السلوك الصحي لديهم .
10. التوسع في إجراء بحوث حول السلوك الصحي وإدارة الانفعالات لدى فئات أخرى من المصابين الأمراض المزمنة قصد الوصول إلى نتائج أكثر شمولا.

قائمة المراجع

اولا : المراجع العربية:

1. أبو أسعد أحمد عبد اللطيف .(2011): الارشاد النفسي والتربوي .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
2. الشمري سعد.(2010). إدارة الإنفعالات وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المراهقين . مجلة الدراسات النفسية والتربوية، العدد 5.
3. عبادي فاطمة ، وعبيدي سمير .(2021) . السلوك الصحي لدى المراهق المصاب بالسكري. مجلة العلوم الانسانية والإجتماعية ، المجلد 7 العدد 2 .
4. فضاء كريم عبد المحسن.(2017). إدارة الإنفعالات لدى المراهقين وعلاقتها بالتوافق النفسي . رسالة ماجيستير جامعة بغداد
5. قريشي نادية و زغطوط أمينة .(2014). التوافق النفسي لدى مرضى السكري وعلاقته بالسلوك الصحي . مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد 12
6. مساني سميرة. (2014) .الدعم النفسي وعلاقته بالتكيف مع المرض المزمن .رسالة ماجيستير ، جامعة الجزائر.
7. المعموري ، علي حسين . (2008). الذكاء الإنفعالي وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي . مجلة كلية التربية ، جامعة بغداد.
8. جروان فتحي عبد الرحمن .(2012). الذكاء الانفعالي . عمان دار الفكر.
9. ميرود مُحَّد وآية حمودة حكيمة. (2014) .المراهقة ومرض السكري ، مجلة الدراسات النفسية.

ثانيا: المراجع بالفرنسية :

1. Gross ,J.J.(2002) . Emotion regulation : Affective ,cogntive ,and social consequences.Psychophysiology, 39(3),281-291.

2. Beck ,A.T(1976).CogntiveTherapy and EmotionalDisorders. New york : International Universities Press.

3. Golman ,D.(1995).EmotionalIntelligence.New York : Bantam Books.

4. Mayer ,J.D.,N &Salovery,P(1997).Whatisemotional intelligence ?InP.Salovery&D.Slyter(Eds),EmotionalDevelopment and EmotionalIntelligence.New York : Basic Books.

5. Rogers,R.W.(1975).A protection motivation theory of fearappeals and attitude change national of Psycology,91,93-114.

الملاحـــق

ملحق رقم 01 دليل المقابلة العيادية

المحور الأول :البيانات الشخصية للحالة

الإسم أو رمز الحالة : .....

العمر :..... الجنس : ذكر () أنثى ()

المستوى الدراسي : ابتدائي () متوسط () ثانوي ()

ترتيب الحالة داخل الأسرة :.....

مدة الاصابة : .....

مع من تقيم الحالة ؟ الأبوان () أحدهما () الأقارب ()

المحور الثاني : التعايش مع المرض

-كيف تنظر الى المرض حاليا ؟

- هل أثر المرض على حياتك اليومية ؟

-هل تشعر ان المرض يعيقك في بعض الأمور؟

- كيف ترى نفسك في المستقبل مع هذا المرض؟

المحور الثالث : ادارة الانفعالات:

-كيف تتصرف عندما تشعر بالحزن ؟

-كيف تتعامل مع القلق المتعلق بالمرض؟

-هل تلجأ الى شخص معين للتحدث عند الانزعاج ؟

-عندما تواجه مشكلة متعلقة بالمرض كيف تتعامل معها؟

المحور الرابع:السلوك الصحي

-هل تلتزم بالنظام الغدائي الخاص بالسكري.

-هل تحرص على اخد حقن الانسولين في وقته ؟

-هل تمارس نشاطا بدنيا او رياضيا ؟

-هل تراقب مستوى السكر بانتظام؟

-هل تقوم بالفحوصات الدورية بانتظام؟

-هل تتابع تعليمات الطبيب بدقة؟

ملحق رقم 02 مقياس اداراة الانفعال

الرقم	العبارة	الدرجة
01	احاول النظر الى مرض السكري بطريقة ايجابية	-
02	استطيع تقبل مرض السكري والتعايش معه	-
03	عندما اشعر بالحزن بسبب المرض احاول التفكير في كريقة تساعدني على التهدئة	-

04	اعتقد ان المرض يمكن ان يجعلني اكثر اهتماما بصحتي	–
05	اشعر ان المرض منعني وحرمني من اشياء احبها	–
06	اخفي مشاعري الحقيقية عندما اتضايق بسبب مرضي	–
07	لا احب ان يعرف الاخرين انني مريض بالسكري	–
08	افضل الاحتفاظ بالحزن بدل التعبير عنه	–
09	اتجنب الحديث عن مشاعري المتعلقة بالمرض	–
10	ابكي واغضب بصمت دون اخبار الاخرين	–

ملحق رقم 03 مقياس السلوك الصحي

البعد	عدد الايام في الاسبوع	المستوى
النظام الغذائي	–	–
النشاط البدني	–	–
مراقبة السكر	–	–
الالتزام بالعلاج	–	–