جامعـــة غـــــرداية
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قســـم العلـــوم الإجتمـــاعية
شعبة علم النفس

صورة الذات وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصاب بالداء السكري النمط الأول

(المعتمد على الأنسولين) دراسة ميدانية بمدينة غرداية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
– كافـي خولـة.

إشـــراف الأستـــاذ:
– د/ سعـــادة رشيـد.

الموسم الجامعي 1436-1437 هـ/ 2015 ـ 2016م

بسم الله الرحمن الرحیم

شكر وعرفان

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد عند الرضى ولك الحمد بعد الرضى، فالحمد لله الذي تمت بنعمته الصالحات وطرحت البركات، أحمدك اللهم وأشكرك على توفيقك لي لإنجاز هذا العمل

أتقدم بالشكر إلى كل من والداي الكريمين على كل ما قدماه من أجل تربيتي وتعليمي.

*الأستاذ الدكتور سعادة رشيد على تواضعه وقبوله الإشراف على هذا العمل.

إلى اخواتي الذي حبهم يجري في عروقي و يلهج بذكراهم فؤادي

كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل من مسؤولين إداريين، أطباء، ممرضين بالمستشفى ترشين ابراهيم لولاية غرداية.

*شكر خاص لمرضى السكري على قبولهم المساهمة في هذه الدراسة من خلال الإجابة على عبارات المقاييس النفسية.

كما لا يفوتني شكر أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم بمناقشة هذا العمل المتواضع. والى كل من دعمنا في انجاز هذه المذكرة من قريب أو من بعيد وخاصة زمالائي الطلبة فجازاهم الله عنا كل خير وشكرا للجميع.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الي الكشف عن العلاقة بين صورة الذات و بالرضا عن الحياة لدى لدي المصاب بالداء السكري النمط الأول (المعتمد على الأنسولين) دراسة ميدانية بمدينة غرداية، كما هدفت إلى معرفة الفروق في درجات صورة الذات ة لدي المصاب بالداء السكري النمط الأول (المعتمد على الأنسولين)، تبعا لاختلاف بعض المتغيرات الوسيطة (الجنس، السن، مدة المرض) كما هدفت إلى معرفة الفروق في درجات الرضا عن الحياة لدي المصاب بالداء السكري النمط الأول (المعتمد على الأنسولين)، في ظل بعض المتغيرات الوسيطة (الجنس، السن، مدة المرض)، حيث تكونت عينة الدراسة 80 فرد يعانون من مرض السكري نمط الأول (المعتمد علي الانسولين) في المؤسسة العمومية الإستشفائية ترشين إبراهيم.

ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي كما استخدمنا كل من:

- مقياس صورة الذات لقودري بشاوي مليكة.
- مقياس الرضا عن الحياة لمحدي الدسوقي.

وبعد تحليل البينات احصائيا تم التوصل الي النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجة صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى المرضي السكر نمط الأول (A).
- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.
- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف السن.
- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.
- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.
- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف السن.
- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

Résumé:

L'objectif de cette étude vise à identifier la relation entre la nature de l'image de soi et le degré de la satisfaction de la vie chez les diabétiques de type (1) Insulino-dépendant. L'étude a été réalisée sur quatre-vingt (80) patients souffrant de cette pathologie suivis à l'établissement hospitalier Docteur Tirichine GHARDAIA selon différentes variantes : le sexe, l'âge, et la durée de la maladie.

Afin d'atteindre les objectifs de cette étude nous avons opté pour la méthode descriptive étaye par le test de l'image de soi de Kouidri Bouchaoui Malika et le test de la satisfaction de la vie de Majdi el dassouki .

Apres traitement et analyse des données nous sommes parvenus aux résultats suivants :

- Il existe une corrélation entre le niveau de l'image de soi et le degré de la satisfaction de la vie chez lesdiabétiques de type 1.
- Le degré de l'image de soi varie selon l'âge chez les diabétiques de type 1.
- Le degré de l'image de soi varie selon le sexe chez les diabétiques de type 1.
- Le degré de l'image de soi varie selon la durée de la maladie chez les diabétiques de type 1.
- Le degré de la satisfaction de la vie varie selon l'âge chez les diabétiques de type 1.
- Le degré de la satisfaction de la vie varie selon le sexe chez les diabétiques de type 1
- Le degré de la satisfaction de la vie varie selon la durée de la maladie chez les diabétiques de type 1.

فهـرس الموضـوعات

المحتـــوى	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالفرنسية	
مقدمة	أ-ب

الجانـــب النـظـــري

الفصل الاول: مشكلة الدراسة واهميتها

1- مشكلة الدراسة	6
2- إشكالية الدراسة	14
3- أهداف الدراسة	14
4- فرضيات الدراسة	14
5- أهمية الدراسة	15
6- حدود الدراسة	16
7- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة	16
خلاصة الفصل	18

الفصل الثاني: صورة الذات

تمهيد	20
1- تعريف صورة الذات	21
2- أبعاد صورة الذات	23
3- نمو صورة الذات	24
4- أهمية صورة الذات	25
5- النظريات المفسرة لصورة الذات	25
6- خصائص صورة الذات	29

7– العوامل المؤثرة في صورة الذات 32
8– تقييم صورة الذات 34
خلاصة الفصل 35

الفصل الثالث: الرضا عن الحياة

تمهيد 37
1– تعريف الرضا عن الحياة 38
2– مفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة 39
3– التناولات النظرية لمفهوم الرضا عن الحياة 40
4– العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة 44
5– الرضا عن الحياة وعلاقته بالصحة النفسية 50
6– الرضا عن الحياة ومرض السكري 52
خلاصة الفصل 54

الفصل الرابع: مرض السكري

تمهيد 56
1– تعريف مرض السكري 57
2– أنواع مرض السكري 58
3– أسباب داء السكري النمط الأول 59
4– أعراض داء السكري نمط الأول 60
5– مضاعفات داء السكري نمط الأول 62
6– سمات النفسية للمصاب بداء السكري نمط الأول 63
خلاصة الفصل 67

الجانـــــب التطبيقي

الفصل الخامس: منهج و إجراءات الدراسة الميدانية

1- منهج الدراسة 70
2- مجتمع وعينة الدراسة 71
3- الدراسة الاستطلاعية 72
4- ظروف وطريقة اجراء الدراسة 75
5- الأدوات المستخدمة في الدراسة 75
6- الأساليب الاحصائية 78
خلاصة الفصل 81

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج

تمهيد 83
1- عرض النتائج بعد تطبيق أدوات القياس 83
2- عرض وتحليل النتائج الأولى 90
3- عرض وتحليل النتائج الثانية 91
4- عرض وتحليل النتائج الثالثة 92
5- عرض وتحليل النتائج الرابعة 93
6- عرض ومناقشة الفرضية الخامسة 94
7- عرض وتحليل النتائج السادسة 95
8- عرض وتحليل النتائج السابعة 96
خلاصة الفصل 97

الفصل السابع: مناقشة وتفسير

تمهيد 99

1– مناقشة وتفسير الفرضية الأولى 99

2– مناقشة تفسير و الفرضية الثانية 101

3– مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة 102

4– مناقشة و تفسير الفرضية الرابعة 103

5– مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة 105

6– مناقشة وتفسير الفرضية السادسة 107

7– مناقشة وتفسير الفرضية السابعة 109

الاستنتاج العام 111

توصيات واقتراحات 112

المراجع 114

قائمة الملاحق 116

فهرس الجداول

الرقم	عنـوان الجـدول	الصفحة
1	خصائص العينة حسب الجنس	73
2	خصائص العينة حسب السن	74
3	خصائص العينة حسب مدة إزمان المرض	74
4	مستوى أفراد العينة في صورة الذات	83
5	مستوي أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير الجنس	84
6	مستوى أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير السن	85
7	مستوى أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير مدة المرض	85
8	مستوى أفراد العينة في الرضا عن الحياة	86
9	مستوى أفراد العينة في الرضا عن الحياة في ظل متغير السن	87
10	مستوى أفراد العينة في الرضا عن الحياة في ظل متغير الجنس	87
11	مستوى أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير مدة المرض	88
12	نتائج العلاقة الارتباطية بين صورة الذات والرضا عن الحياة باستخدام ر (معامل الارتباط بيرسون):	90
13	الفروق بين الجنسين في درجة صورة الذات باستخدام إختبار "ت":	91
14	الفروق حسب السن في درجة صورة الذات باستخدام تحليل التباين	92
15	الفروق حسب درجات صورة الذات حسب مدة المرض باستخدام إختبار "ت":	93
16	الفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة باستخدام إختبار "ت":	94
17	الفروق حسب السن في درجة الرضا عن الحياة باستخدام تحليل التباين	95
18	الفروق حسب درجات الرضا عن الحياة حسب مدة المرض باستخدام إختبار "ت":	96

مقدمـــــة:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة و التي لها دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه، فعندما يكتشف الفرد أنه مصاب بالسكري فإنه يستجيب بردود أفعال نفسية وسلوكيات إزاء هذا المرض كالشعور بالإرهاق والضغط النفسي والعصبية والعديد من المشاكل النفسية، و تختلف ردود الأفعال من مصاب إلى آخر، إما بالتقبل و التعايش مع المرض أو الرفض و الإنكار، وذلك راجع إلى طبيعة العلاقة بين الجسد والنفس والذي يؤثر على عملية فهم صورة الذات الذي شغل حيزا كبيرا في الدراسات والبحوث وذلك لأهميته الكبيرة في حياتنا، كونه يتمثل فهم الصور الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه بأبعادها الثلاثة: الواقعية (الحقيقية) والمثالية والاجتماعية أي كيف يراه الآخرين شخص مرغوبا فيه أو منبوذا من الآخرين وأيضا هي مجموعة نشاطات والطموحات والأحاسيس التي يكونها الفرد عن ذاته المدركة مما يجعل الفرد يتمتع بالصحة النفسية الجيدة فهو يتصل بمجالات وأبعاد عديدة ممثلة للسلوك البشري ومنها الجانب النفسي الذي يتضمن الشعور بالحرية والانتماء للمجتمع وتقدير الذات هذا من جهة.

ومن جهة أخرى تعتبر السعادة في حياتنا النفسية والاجتماعية – **وكل مجالات الحياة** – مطلبا أساسيا وبالغ الأهمية، لما توفره للإنسان من بلوغ الحياة النفسية والتي تبعث الى الشعور بالارتياح بالطمأنينة والراحة النفسية ومن تم الرضا عن حياته، هذا الأخير الذي يعتبر أحد مقومات السعادة، فقد نال الرضا عن الحياة اهتماما واضحا من قبل الباحثين في النصف الثاني من القرن الحالي لما له من أهمية بالغة في علم الصحة النفسية و هذا ما نحاول إبرازه من خلال الكشف عن طبيعة علاقة بين صورة الذات والرضا عن الحياة لدى المصاب بالسكري النمط الأول و لدراسة الموضوع قمنا بعرض جانبين، **الجانب النظري والجانب الميداني**. وتضمن **الجانب النظري** أربعة فصول كانت كالآتي:

- **الفصل الأول**: فقد شمل الإطار التمهيدي للدراسة وتضمن **مشكلة الدراسة واهميتها**، قمنا بطرح الإشكالية الدراسة وأهداف الدراسة ثم تطرقنا الي فرضيات الدراسة وأهمية الدراسة والتعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة ومن ثم حدود الدراسة و وفي الاخير ختما الفصل بخلاصة.
- **الفصل الثاني**: فقد تطرقنا فيه الى تعريف صورة الذات وأبعاد صورة الذات ونمو صورة الذات أهمية صورة الذات والنظريات المفسرة لها ومن ثم العوامل المؤثرة فيها وتقيم صورة الذات وفي الاخير ختمنا الفصل بخلاصة.
- **الفصل الثالث**: فقد تناولنا فيه جانب الرضا عن الحياة تعريفه والتناولات النظرية لمفهومه والعوامل المؤثرة فيه وعلاقته بالصحة النفسية، الرضا عن الحياة ومرض السكري وختمنا الفصل بخلاصة.
- **الفصل الرابع**: فقد تضمن مرض السكري تعريفه، أنواعه، وأسبابه، والأعراض المصاحبة لمريض السكري، التشخيص، والعلاج، بالإضافة إلى الحالة النفسية لمرضى السكري، والحالة النفسية لمريض السكري، وختمنا الفصل بخلاصة.

هذا فيما يخص **الجانب النظري**، أما **الجانب التطبيقي** فقد شمل ثلاثة فصول لخامس والسادس و السابع.

- **الفصل الخامس**: تضمن إجراءات الدراسة من حيث المنهج، وكل من الدراسة مجتمع الدراسة الاستطلاعية عينة الدراسة وخصائصها والأساسية، وكذا الأدوات والخصائص السيكومترية والأساليب الإحصائية المستخدمة، وأيضا ظروف وطريقة إجراء الدراسة.
- **الفصل السادس**: تناولنا فيه تمهيد تحليل النتائج بعد تطبيق أدوات القياس وعرض النتائج الدراسة لكل فرضية علي حدى.
- **الفصل السابع**: قمنا بمناقشة بتفسير كل فرضية علي حدى و ختمنا دراستنا باستنتاج عام ومجموعة من التوصيات والاقتراحات.

مقدمة

الجـــانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة واهميتها

1- مشكلة الدراسة.

2- إشكالية الدراسة

3- أهداف الدراسة.

4- فرضيات الدراسة.

5- أهمية الدراسة .

6- حدود الدراسة .

7- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

خلاصة الفصل

1- مشكلة الدراسة:

من المعروف أن هناك علاقة وطيدة بين الجسم والنفس، كل منهما يؤثر في الأخر بدرجات متفاوتة، وهذه العلاقة القوية بين النفس والجسم تجعل الفصل بين متطلبات كل من الصحة النفسية والصحة الجسمية أمرا صعبا، ولا يخف انه مع تطور مجال العلوم الطبيعية تم اكتشاف وجود علاقة حتمية بين الحالة الانفعالية والقابلية للمرض لدى الأشخاص، إذ لاحظوا أثرا كبيرا ناتجا عن الأحداث الضاغطة والتجارب العاطفية علي الصحة الجسدية، لأنهم وجدوا أن هناك مجموعة من الاضطرابات العضوية ذات منشأ نفسي، ويحتاج الأفراد المصابين بالسكري إلي ترافق العلاجين النفسي والدوائي للشفاء، وذلك أن الاضطراب العضوي لا يؤثر وحده في الأشخاص بل هناك اثر نفسي أيضا يحدثه المرض عند الكثير من الأشخاص والمتمثل في القلق، وحالات من التوتر، والشعور بالذنب، والعجز الاجتماعي، وكذلك تلك العلاقة المهزوزة والمضطربة التي تحدث بين المريض إضافة إلي ذلك الدور الذي يلعبه المريض في محيطه والذي ينقله من الحالة النشاط إلي حالة اللانشاط كل هده المتاعب والتوترات، تجعل المريض يكون صورة ما لذاته تتغير أو تختلف عن الصورة التي كانت عنده من قبل وبالتالي فان تجربته مع الاستشفاء قد تكون سعيدة فتعطيه الرضا عن الذات والحياة، وقد تكون تعيسة فتسبب له الشعور بالتعاسة والنقص، وربما حتى الشعور بالاحتقار. صورة الذات هي التمثيل الذهني يكونه الشخص عن هويته النفسية والاجتماعية، وتكتسي أهميه كبيرة في بلورة شخصية الفرد وفي تقبله لذاته، وكذا في تنظيم السلوك لأوجه النشاط المتعددة في الحياة، فقد أكدت العديد من البحوث والدارسات العلمية والتجريبية أن لفكرتنا عن ذاتنا كل التأثيرات علي وسلوكنا وتوقعاتنا الشخصية والاجتماعية، وما يرفقها من عملية تعلم أو تعديل لهده الاستجابات، فتصبح ضمن متغيرات البيئة موضوعا لإدراكه وتصوره وانفعاله، فصورة الذات هي التي تقوم بصفة أساسية بتوجيه وضبط وتنظيم أداء الفرد وسلوكه فالذين يتسمون بالسلوك المقبول لديهم

صورة الذات إيجابية بينما الذين يتسم بسلوكهم بالسلبية لديهم صورة ذات سلبية فصورة الذات الإيجابية وقدرة الفرد علي التخلص من المتغيرات الفردية في اتجاهاته وسلوكياته من مظاهر صحته النفسية.

تتأثر صورة الذات لدى الفرد بالبيئة التي تتواجد فيها والخبرات التي يمر بها محاولة التكيف معها، فصورة الفرد عن ذاته تلعب دورا هاما في إصابته باضطرابات سلوكية ونفسيـــة وخاصـــة إذا كان هـــذا الفـــرد مصابا بمـــرض السكري نمط الأول A.

أن الابتعاد عن مشاعر الوحدة والعزلة له تأثير واضح علي العلاقات الاجتماعية الحميمة بين الأفراد، وكذلك تنمية مشاعر التفاؤل والسعادة والرضا تعتبر مؤشرات إيجابية تؤثر علي الصحة الجسمية للفرد، كما يلعب الرضا عن الحياة لدي المريض بالسكري دورا هاما في الوقاية من تأثير السلبية علي الصحة الجسمية، ويساعد علي تحقيق الراحة النفسية وتقبل الذات، كما انه ينمي مشاعر وأحاسيس إيجابية بالرضا عن الحياة والشعور بالاطمئنان والراحة اتجاه كل ما يتعرض الفرد من قدرات وإمكانيات، لاسيما أمام ما يصادف المرء من متاعب ومصاعب كالإصابة بمختلف الأمراض خاصة مرض السكري، يساعد علي تجاوزها أو التأقلم معها.

يشكل داء السكري كمرض مزمن احدي المعضلات والمشكلات الصحية التي يوجهها المختصون ويعاني عواقبها المرضي و أسرهم نظرا لانتشاره المتسارع بفعل تواجد عوامل و سلوكات الخطر، من عوامل وراثية، السمنة، سلوكات العدائية، نمط وأسلوب الحياة، وكدا مصادر التوتر المختلفة انتشارا جعل المنظمة العالمية لصحة تتوقع وصول نسبة الإصابة الى 200% في السنوات الثلاثين المقبلة مع إمكانية التحكم في النسبة الغالبة لدى الأفراد دوي الاستعداد للإصابة بضمان تغذية متوازنة و وقاية عيادية.

فكلمة السكري Diabétique تحمل دلالة وتعبير عن طبيعته أو إدماج في وضعية تغير عن الإدماج الأساسي أو التغير الذي يمس الفرد المصاب بسكري نمط الأول الخاضع لنظام الأنسولين في مكانته ووجوده ككل، منذ الكشف عن المرض، إذ لا يتعلق الأمر بإصابة كمال أو وحدة الجسم، لكن كل كيان الفرد، مواعيد طعامه، مراقبته للسكـري، أو نسبة السكر في البول، تنـاول الأدوية أو الحقـن، كلهما مؤشرات تذكر المريض بوضعه الصحي الجديد، مما يضع المريض في وضعية أو مكانة جديدة ضمن أحكام وحدود لا يقبلها المريض، وقد يعيش الإحساس بالرفض والتهميش رغم أن الواجب يحتم أن يتغير كل ذلك كنمط أو أسلوب وجود وحياة جديدة.

وقد اهتم الباحثون من عدة تخصصات من بينهم علماء الصحة النفسية (السيكوسوماتية) بهذا الموضوع "السيكوسوماتيون "اهتموا بهذا الداء خصوصا السكري نمط1 باعتباره مرضا سيكوسوماتيا لارتباطه بظهور اضطرابات نفسية وعقلية كالاكتئاب، الحصر، واضطرابات التغذية (S.friedman.1999)

عند الإصابة بالمرض السكري نمط الأول الخاضع للأنسولين يدخل الفرد في سياق زمني وإيقاعات مفروضة تعيق المريض، ومنه فالعلاقات الطبية تطبع وتعيد أنا الا علي جسدي موازي لما كان معاشا في علاقات الامومية المبكرة، هذه الأخيرة ساهمت في تشكيل التوظيف النفسي فتـح المجال لاحقـا للمرض، في دائرة فريدة، تجعل حياة المريض محدود في حلقة دائرية مغلقة. (ALBA Dumam.p93)

ما سبق جاءت هذه الدراسة تسلط الضوء علي العلاقة بين صورة الذات والرضا عن الحياة لدي مرضي السكري نمط الأول بمعني مدى التغير الذي يطرأ عن كل من الرضا عن الحياة وصورة الذات بسبب المرض وكذا العناصر المؤثرة في ذلك.

في الجزائر وحسب المعهد الوطني للصحة العمومية (2005) يمثل السكري المرتبة الرابعة بين الأمراض المزمنة غير المعدية، بنسبة انتشار للسكري نمط (2) تتراوح بين4،6%إلي 1،8% لدي الأشخاص ما بين سن 30 و64 سنة أما السكري نمط 1 فتتراوح نسبة حدوثه بين1،8 % و9،11 %وهي مؤشرات تدل علي مدي الانتشار الذي يعرفه الداء و يحمله من عواقب وأثار سلبية علي الفرد والمجتمع، إضافة للصعوبات الموجهة من قبل المختصين إثناء التكفل والعلاج. لكن يبقي نقص الاهتمام من الجانب النفسي بضمان صورة الذات والرضا عن الحياة كافية وإيجابية لهدف علاجي بعيدا كما يشهد مجال البحث الحالي لدي الدول المتقدمة.(عمران لخضر، ص20)

ولقد كان متغير صورة الذات والرضا عن الحياة محل اهتمام العديد من البحوث والدراسات نذكر منها ما يلي:

– **دراسة" ع سيد سليمان:** (1992) "حول بناء مقياس مفهوم صورة الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية تهدف الدراسة إلى وضع أداة لقياس صورة الذات للأطفال، وضعت الخطوات اللازمة لتصميم هذا المقياس وتفرض هذه الدراسة إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا بين الجنسين في متغير صورة الذات، وتكونت عينة الدراسة من 100 تلميذ من الصفين الخامس والسادس 50 ذكور و 50 إنا (إ أبو زيد، 1997 ص47) .

– **حمود كامل (2003)** ": هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الذات والقلق الإجتماعي والفروق بين الذكور والإناث لدى الأطفال ضعاف السمع في مدرسة الأمل الإبتدائية للصم وضعاف إلى عينة بلغت (100) طفل، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات، توصلت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والقلق الإجتماعي لدى الأطفال ضعاف

السمع من الجنسين، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير صورة الذات وذلك لصالح الذكور. (ص الغامدي، 2009، ص28)

– **دراسة يونس إبراهيم (2004)**: هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير المشكلات النفسية والاجتماعية على الرضا عن الحياة الحياه في محافظة غزة وتكونت عينة الدراسة من(378) مريضا ومريضة من مرضى السكري بواقع (129) مريضًا و(249) مريضة، واستخدم الباحث مقياس لتحديد المشكلات النفسية والاجتماعية من إعداده واستخدام مقياس جودة الحياة من اعداد منظمة الصحة العالمية، ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث من مرضى السكري في مستوى جودة الحياه لصالح الذكور، وكذلك وجود فروق بين منخفضي ومرتفعي المشكلات النفسية في مستوى جودة الحياه لصالح منخفضي المشكلات النفسية (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010، ص47).

– **دراسة نادية جان (2008)**: هدفت دراسة نادية جان (2008) إلى الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة ومستوى التدين ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، وإلى دراسة الفروق في السعادة تبعا لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل والمستوى التعليمي)، حيث تم تطبيق الدراسة على عينة تكونت من 764 من طالبات موظفات، إداريات وعضوات هيئة التدريس سعوديات من جامعة الرضا للبنات، تتراوح أعمارهن من 18 و 57 عاما، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة وكل من مستوى التدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تبعا لمتغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي وطبيعة العمل.

(فرحان بن سالم بن ربيع العنزي، 2009، ص 81).

– **دراسة عبد الخالق أحمد والديب2007**: دراسة عبد الخالق أحمد والديب سماح حول التعب المزمن وعلاقته بتقدير الذات والرضا عن الحياة: أجريت الدراسة سنة 2007 على عينة تكونت من 524 طالب منهم 273 طالب و 251 طالبة بالمدارس الثانوية، تراوحت أعما رهم ما بين 15و 23 سنة، وقد أسفرت نتائج الدراسة على حصول الطالبات على متوسط أعلى جوهريا من الطلاب في مقياس زملة التعب المزمن وتقدير الذات في حين لم توجد فروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة.

(قنون خميسة،2012).

– **دراسة بسمة بنت حسن محمد رملي قاروت (2007)**: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وبعض سمات الشخصية والفرق بين منخفضات ومرتفعات الرضا عن الحياة في بعض سمات الشخصية في ضوء بعض المتغيرات كالحالة الاجتماعية، العمر، التخصص، نوع السكن والمستوى الدراسي، حيث تكونت العينة من 480 طالبة متزوجة بجامعة أم القرى وقد تراوحت أعمارهن بين 18 و 24، كما استخدمت الباحثة مقياس الرضا عن الحياة للدسوقي (1999) ومقياس العوامل الخمسة للشخصية من إعداد كوستا وماكري ترجمة الأنصاري (1997)، وكانت من أهم نتائج دراستها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مرتفعات ومنخفضات الرضا عن الحياة في كل من سمة (العصابية، الانبساطية، الطيبة، يقظة الضمير)، وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الدرجات التي حصلت عليها الطالبات في مقياس الرضا عن الحياة في ضوء بعض المتغيرات كالحالة الاجتماعية، العمر، التخصص، نوع السكن والمستوى الدراسي.

(بسمة بنت حسن محمد رملي قاروت، 2007، ص 3)

– **دراسة مجدي عبد الله (2009)**: هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والرضا الحياة لدى مريض السكري المراهق، بلغت عينة الدراسة (101) من مرضى السكري المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (21 عام) وعينة إكلينيكية تكونت من (4) حالات، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس جودة الحياة لمريض السكري وكلاهما من أعدادها، وأيضًا استخدمت استمارة دراسة الحالة، ومن أهم نتائج الدراسة، وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين جميع أنواع المساندة الاجتماعية وبين أبعاد جودة الحياة، لا يوجد تأثير دال إحصائيا لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية بشكل عام بينما وجدت فروق لعامل الجنس في إدراك المساندة الاجتماعية من قبل الأصدقاء لصالح الإناث، ولا توجد فروق دالة إحصائيا لعامل الجنس في الشعور برضا عن الحياة بشكل عام بينما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بالرضا عن الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري الرضا عن الحياة. (مجدي عبد الله، 2009، ص66)

– **دراسة Rubin.R et Peyrot.M(1998)**: أشارت أن مضاعفات مرض السكري لدى النساء تختلف لدى الرجال عن النساء وأن الرجال لديهم القدرة على التعايش مع المرض أكثر من النساء، والمضاعفات لديهم أقل حدة من النساء. (الداهري صالح والعبيدي ناظم، 1999،ص128-129).

– **دراسة Rtiva Erholahtetal (2003)**: هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم صورة الذات لدي المصابين بأمراض مزمنة وصحية، عينة الدراسة مجموعة من المراهقين (23) يعانون من مرض السكري النوع الأول ومجموعة (25) مصابين بالتهاب المفاصل الروماتويد، ومجموعة أخرى(26) بدون أي مرض، والمجموعات متطابقة من حيث الجنس والعمر، والطبقة الاجتماعية استخدم الباحثان

استبانة تقدير الذات ونتج عن الدراسة درجة مفهوم الفرد عن صورة الجسم والمهنة ووالسن كانت أقل من مفهوم صورة الذات لدى مرضى السكري والمسيطرين على نسبة السكر في الدم المجموعة الضابطة، وأيضا التهاب المفاصل أفضل من المرضى الغير محافظين على الطبيعية علاجهم. (ص الغامدي، 2009)

بعد تناولنا لهذه الدراسات السابقة وسعيا منا للبحث أكثر فأكثر في الموضوع والنقاش والتحليل قمنا بطرح بعض الانتقادات و المتمثلة في النقاط التالية:

معظم الدراسات السابقة تناولت متغير واحد سواء صورة الذات او الرضا عن الحياة لدي مرضي السكري نمط A وفي درستنا هذه نحاول الجمع بين المتغيرين(دراسة العلاقة بين صورة الذات والرضا عن الحياة)لدى نفس العينة (مرضي السكري نم الأول A.

– عدم التطرق إلى الحالة النفسية للآباء المصاب خصوصا الأم التي غالبا ما تتميز بالتستر على المرض وصعوبة التقبل مما يؤثر سلبا على صورة الذات للمصاب نفسه لغياب السند الأسري.

– قلة الدراسات والبحوث العربية والمحلية المتناولة لهذا الموضوع بحيث لم يحض موضوع صورة الذات بالاهتمام الكافي لدى الدارسين.

وفي هذه الدراسة سنتناول العلاقة بين صورة الذات والرضا عن الحياة لدي مرضي السكري نمط الأول (1). وكذا معرفة تأثير ببعض المتغيرات الوسطية كالجنس والسن ومدة المرض علي هذه المغيرات وعليه تتجلى إشكالية الدراسة في ما يلي:

وفي هذه الدراسة سنتناول العلاقة بين صورة الذات والرضا عن الحياة لدي مرضي السكري نمط الأول (1). وكذا معرفة تأثير ببعض المتغيرات الوسطية كالجنس والسن ومدة المرض علي هذه المغيرات وعليه تتجلى إشكالية الدراسة في ما يلي:

2- إشكالية الدراسة:

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجة صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى المرضي السكر نمط الأول (A) ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة صورة الذات لدى المرضي السكر نمط الأول (A) تبعا لمتغير الجنس والسن ومدة المرض ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى المرضي السكر نمط الأول (A) تبعا لمتغير الجنس والسن ومدة المرض ؟

3- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلي معرفة العلاقة الكامنة بين متغيرات الدراسة.

- معرفة طبيعة علاقة بين صورة الذات الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسكري نمط (A).

- الكشف عن الفروق في صورة الذات لدى المصابين بالسكري نمط (A) تبعا لمتغير الجنس والسن ومدة المرض.

- الكشف عن الفروق في الرضا عن الحياة الدراسة لدى المصابين بالسكري نمط (A) لمتغير الجنس والسن ومدة المرض.

4- فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجة صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى المرضي السكر نمط الأول (A)

- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.

- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف السن.

- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.

- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف السن.

- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

5- أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول اعتقادات الفرد، وكيفية إدراك للمواقف التي يواجهها في حياته. وكيفية تفسيره لنتائج هذه الاعتقادات، هل يثق في قدراته هل متقبل لذته وهل راضي عن حياته ،فمثل هذه الاعتقادات قد تبطئ من عملية العلاج والشفاء، خاصة لدى المرضى المزمنين، فالمرض بالنسبة لهم ملازم لهم طوال حياتهم لذلك نرى أن هذا البحث يستجيب لمتطلبات وحاجات الواقع المعاش؛ لاحتياجات ومطالب المرضى و المعالجينٌ و انه يساهم و لو جزئيا في البحث عن العوامل التي تساهم في تنمية القدرات الذاتية و المهارات السلوكية للفرد و تغيير اعتقاده نحو الموضوعات بطريقة ايجابية لمواجهة الأحداث و المواقف المتعددة، خاصة الصحية .

يؤسس ويفُتح المجال لبحوث أوسع وأعمق في مجالات واسعة تخص التكفل، تحسينٌ جودة، والرضا عن الحياة والحفاظ علي التربية الصحية لمرضي السكري ولفت الانتباه إلى أن مرض السكري لا يحتاجون فقط للعلاج الدوائي وإنما لعوامل أخرى تساعدهم على الاستمرار في فهم ذواتهم

والتوافق مع المرض ومضاعفاته، والرضا عن الحياة والبيئة المحيطة بالمريض–قد تفيد الدراسة الأخصائيين والمرشدين النفسيين في معرفة درجة صورة الذات والمتغيرات المؤثرة فيها والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسكري نمط الأول (A).

أخيرا يمكن القول أن أهميةٌ موضوع الرضا عن الحياة تخص الأسوياء والمرضى خصوصا المزمنين منهم. وان البحث في هذا المجال من شانه تحسين التصور النظري والعمل للمعالجين بتطويرٌ وسائل التشخيص وتقنيات التعامل مع الحالات والوضعيات المرضية بإشراك المرضى مع عائلتهم والجمعيات لضمان تكفل شمولي فعال.

6– حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** لقد تمت الدراسة الميدانية في أنحاء مختلفة بلدية غرداية بالمؤسسات التي لها علاقة بالمتابعة الصحية (المخبر، مصلحة الطب الداخلي ،و الصيدلية وجمعية داء السكري).
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2015-2016 المدة الزمنية الممتدة من 23 فيفري إلى 20مارس من سنة 2016.
- **الحدود البشرية:** جريت الدراسة علي عينة قوامها100مريض بداء السكر بنمط الأول (A).

7– التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

- **صورة الذات:** هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه بأبعادها الثلاثة: الواقعية (الحقيقية)، والمثالية والاجتماعية أي كيف يراه الآخرين، شخصا مرغوبا فيه أو منبوذا من الآخرين05، (م .فيمي 7891 ص).

- **صورة الذات:** هي الطريقة التي ينظر بها الفرد الى ذاته وهـــي الصورة التي يشكلهـا المريض عن ذاته، وهذه الصورة تكون عادة مصبوغة بثقافة الفرد، والأحاسيس الخاصة بالفرد، بو النظرة التي يعكسها له الآخر، كما يقيسها بعد المرض ومعايشته و بعد دور المريض في محيطه وهو الدرجات المحصل عليها بعد تطبيق مقياس صورة الذات لصاحبته قدوري بشاوي مليكة.

- **الرضا عن الحياة:** سمة نفسية تتكون لدى الفرد من خلال تقسيمه لنوعية الحياة التي يعيشها في ضوء ما لديه من مشاعر وأحاسيس واتجاهات وقدرة على التعامل مع البيئة المحيطة به، وما يشعر به من حماية وتلبية لحاجاته بصورة مرضية. له، وقناعته بما يقدم إليه والإحساس بالتقدير والاعتراف.

وهو الدرجات المحصل عليها بعد تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لصاحبه لمجدي الدسوقي و المطبق على عينة الدراسة (المصابين بالسكري).

- **داء السكري النمط الأول (المعتمد على الأنسولين):** يتمثل في ارتفاع نسبة السكر في الدم بسبب غياب كامل للأنسولين نتيجة لتحطم لخلايا β لجزر لانجرهانس (ilotsLangerhans) بالبنكرياس. و باللغة الفرنسية:

Diabète «type1» ،insulinodépendant (D.I.D) ،dans d'autres traductions on l'appelle diabète "juvénile"

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى طرح إشكالية الدراسة و المتمثلة في إمكانية وجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجة صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى المرضي السكر نمط الأول (A). وتتفرع عن الفرضية العامة عدة فرضيات فرعية وهي: تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف الجنس. تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف السن. تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض. تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس. تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف السن. تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

كما أشرنا إلى أهمية و أهداف الدراسة، و التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة، إلى جانب الإشارة إلى الدراسات السابقة (الدراسات العربية والغربية) والتعقيب عليها.

الفصـــل الثاني

صورة الذات

تمهيد

1- تعريف صورة الذات.

2- أبعاد صورة الذات.

3- نمو صورة الذات.

4- أهمية صورة الذات.

5- النظريات المفسرة لصورة الذات.

6- خصائص صورة الذات.

7- العوامل المؤثرة في صورة الذات.

8- تقييم صورة الذات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعبر صورة الذات من الموضوعات الحديث في علم النفس فظهر علماء يحاولون تفسيرها وتخصصات جديدة كعلم النفس الذات و علم النفس الشخصية ومن الموضوعات التي تنتمي إلى الذات صورة الذات فهي كيف يرى الفرد نفسه إما من الناحية الإيجابية أو السلبية وفي هذا الفصل سنتناول صورة الذات لدى مريض السكري.

1- تعريف الذات:

➢ لغة:

عندما نقول ذات الشيء أي عينه وجوهره فهذه الكلمة لغويا مرادفة لكلمة النفس و الشيء، ويعتبر الذات أعم من الشخص لأن الذات تطلق على الجسم وغيره والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط. (ابن منظور، 1988، ص 13)

➢ اصطلاحا:

- أول من طرح مصطلح الذات كان وليام جيمس william james (في سنة (1890) حيث عرفها بأنها مجموع ما يمتلكه الفرد أي ما يستطيع أن يقوله عن جسمه وسماته و قدراته المعنوية و المادية وأسرته ومهنته إلى غير ذلك .
- حسب هارتمان : عرف الذات عام (1950) بأنها تصور الفرد الكامل شخصه الذي يشمل جسمه الخاص والأجزاء الجسدية كذلك التنظيم العقلي ومختلف العناصر النفسية التي تكونه .
- وأول من طرح إشكالية صورة الذات (1954) cottschaladt وذلك بشكل ملموس يتمثل في كيفية رؤية الفرد نفسه في المرآة .
- صورة الذات عند دي سي: الصورة التي نرسمها لأنفسنا في عقولنا أو أفكرتنا عن ذاتنا. (رانجزت و روبت، 2005، ص27)، صورة لها أهمية كبيرة لتكوين شخصية الفرد بحيث على أساسها يكون فكرته عن نفسه ويكون سلوكه متأثر بها وهذه الصورة المأخوذة تكون متجددة ودائمة التغيير أي ديناميكية.

- فحسب موسوعة علم النفس و التحليل النفسي فأن صورة الذات هي (الذات كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها، وقد تختلف صورة الذات كثيرة عن الذات الحقيقة) .
- أما بالنسبة لطومي tomy فالصورة نوعان:

– **صورة خاصة:** وهو الشعور بالذات وإدراكها عن طريق التعبير عن الميول و التقدير الذاتي.

– **صورة إجتماعية:** هو ما يمثله دور الآخرين في تحديد إدراك الفرد لذاته .(ز. أمزيان ، 2007، ص 23)

يرى كارل روجرز(rogers) أن صورة الذات هي مجموعة من الإدراكات المتميزة المتأثرة بعلاقة الفرد مع الآخرين والمحيط.

إن الذات هي كائن إجتماعي إلى درجة عالية وهي كما قال عنها هاري ستاك سولفيان sullivan: إنعكاس لثناء الآخرين . يتعلم الطفل (من هو) من الآراء و الإتجاهات والتوقعات الآخرين نحو الفرد، ولهذا فإن من الواضح أن المبالغة في الثناء و المدح أو الذم المتكرر عواقب غير سليمة على مفهوم وصورة الطفل لذاته. (رابجزت وروبت،2005، ص 405) وصورة الذات التي نرسمها في عقولنا أما تكون إيجابية أو سلبية.

ويؤكد روجرز rogers على أن الفرد يستطيع أن يتقبل ذاته بما فيها صورة الجسم وبكل ما تحمله من مزايا و عيوب، ليس فقط على شكلها الحالي بل أيضا، بماضيها ومستقبلها، والقادر على تنظيم ما يدركه وقبوله في المجال إدراكه، و نجاح الفرد في التحقيق ذاته يشعره بالراحة ويلخصه من التوتر وبذلك يكون شخصا متوافقا. (ع. قحطاني ، 2011، ص 30)

2- أبعاد صورة الذات:

- اتفق عديد من العلماء السيكولوجيين على تصنيف أبعاد الذات إلى ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

- **البعد الأول الذات المدركة:** تتمثل في الفكرة التي يكونها الفرد عن قدراته و إمكانياته الشخصية فقد تكون صورته عن ذاته كشخص كفوء للنجاح قادر على تحمل المسؤولية أو تكون صورته عاجز أو فاشل ضعيف الإمكانيات للثقة بنفسه.(الصيرفي ، 1999، ص 23)

- **البعد الثاني الذات الاجتماعية:** يتعلق بفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه في علاقته بغيره حيث قد يرى في نفسه شخصا مرغوب أو العكس أنه منبوذ من المجتمع خاصة وأن الطريقة التي ينظر بها الآخرين إليه تؤثر تأثيرا قويا في نظرة الفرد إلى نفسه.

- **أما البعد الثالث الذات المثالية:** وتعني نظرة الفرد إلى ذاته كما يجب أن تكون عليه .

ويختلف هذا البعد تماما على بعد الأول والثاني معا، وكلما صغر هذا الإختلاف بين الطريقة الفعلية التي ينظر بها الفرد إلى نفسه والنظرة المثالية التي يأملها، إزداد تقبل الفرد لذاته وارتفع مستوى شجاعته على مواجهة مختلف المشاكل والصعاب وتعززت الثقة بنفسه بإمكانياته وتحقيق نضجه.

(م. زلوف، 2011 ، ص35)

- لقد صنف جيمس أبعاد الذات إلى أربعة أبعاد وهي:

- **الذات الواقعية actual self** : وهي عبارة عن إدراك الفرد لقدراته ومكانته وأدواره في العالم الخارجي .

- **الذات الاجتماعية socialself:** وهي الذات كما يعتقد الشخص أن الآخرون يرونها .

- **الذات المدركة perceptual self**: هي عبارة عن تنظيم للاتجاهات الذاتية .
- **الذات المثالية ideal self**: إن الذات المثالية هي مفهوم الفرد كما يود أن يكون عليه .

(م. فهمي، 1981، ص189)

3- نمو صورة الذات:

تنمو صورة الذات الجسمية ما بين (4-6) سنة من عمر الطفل حيث تتنامى لديه التوقعات المتعلقة للأدوار والطموحات المستقبلية، (ص. الداهري و والكبيسي، ص194).

وتكون صورة الذات عند الإنسان مكتسبة وتتشكل من خلال معتقداتنا بخصوص أنفسنا. والمعتقدات هي الأفكار والرؤى التي نحملها في عقولنا ونتقبلها على أنها الحقيقة. وتتكون عن طريق رؤية تجارب الحياة الماضية من حيث النجاحات والإخفاقات وأحكام الآخرين فغالبا ما نرى أنفسنا بنفس الطريقة التي يرانا بها الآخرون (مبدأ الثناء المنعكس). حيث أن كل شيء نعتقده عن الذات يستقر في اللاشعور.(رانجزت و روبت، 2005 ص39) ويمكن القول أن صورة الذات يشبه نظر الشخص في المرآة، وهذا يساعد في التعبير عن التوتر و القلق داخل الذات، ويمكن أن تساق فكرة الذات بالتساؤلات التالية:

- من أنا من وجهة نظري ؟
- من أنا من وجهة نظر الآخرين ؟
- من الذي سأكون عليه في المستقبل ؟(و. القاضي، 2009، ص69)

4- أهمية صورة الذات:

أظهرت كثير من الدراسات الميدانية أن لمفهوم الذات علاقة طردية واضحة مع التوافق النفسي والصحة النفسية فقد تبين في مجال الصحة النفسية أن عدم تقبل الذات أو رفضها يؤدي إلى الاضطراب النفسي والصراع والقلق، بل أثبت دراسات أن العصابيين يتسمون بعدم الإنسجام مع الذات.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين مفهوم الذات وصورة الجسم كما في دراسة Bawzer، arekson لدراسة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم والرضا الذاتي لدى طالبات الجامعة، وأسفرت النتائج عن إرتباط بين صورة الجسم والتصور الذاتي ولكنه لم يظهر الإرتباط بين صورة الجسم والرضا بالذات. (و. القاضي، 2009، ص 63)

5- النظريات المفسرة لصورة الذات:

➢ نظرية التحليل النفسي:

لقد تحدث فرويد عن الأنا في مصطلح النرجسية و اللب يبدو الذي يتحول عن المواضيع الخارجية ويثبت على الشخص ذاته أو على الأنا الذي يمثله: وهكذا يصبح الأنا موضعا للحب النرجسي، ويلاحظ الأنا موضوع للحب، ويرى لوكير lecuyer أن الأنا هو التجربة المعاشة للاتهاميات الخيالية عند الفرد. إن مرحلة المرآة ليست إلا خطوة أولى نحو الإستقلالية المتدرجة للفرد التي تقوده نحو التعرف على صورة قابلة لأن يتهامى بها وتسمح له بعد ذلك لأن يتكون الفرد وأن يدرك الأم كموضوع شامل. (ف.شهاين ، 2002 ، ص 76 و77)

هذا يرى هارتمان 1950 أن الذات هي: تصور الفرد لكامل شخصه الذي يشمل جسمه الخاص والأجزاء الجسدية أخرى وكذلك تنظيمه العقلي ومختلف العناصر النفسية التي تكونه. أما جاكبسون تستند بصورة الذات في عملها حول البحث (الذات وموضوع العالم 1954) فاستنادها على عبارة وصفية وذلك لتدل على الشخص كذات لتميزه عن عالم الأشياء فهي تدل عليه أيضا العبارات الجسد، الذات النفسية الإجتماعية والذات العقلية التي تعني بالنسبة إليها تصورا نفسيا للذات. أما ويكون فيتحدث عن الذات على أنها استمرار للكائن الحي ويؤكد بدقة خاصة على الدور الذي تلعبه الذات في النمو ما يسميه النفس والجسد وفي النهاية ينكر النفسية كجهاز متميز: وأن النشـــاط العقلـــي ليـــس إلا وظيفة لهذا النفس الجســـد الذي يتعلق به تصور الذات (ف.شاهين، 2002، ص 78 و 79) .

قام اريك اركسيون erikerikson بدراسة الهوية في مرحلة المراهقة ويراها النقطة التي ترتكز على النضال لتحقق الهوية والتوازن واعتبر أحد قطبي أزمة المراهقة هي الهوية وهي الثقة المتكاملة بأن الفرد هو ذاته، إن مصطلح الإستمرارية مصطلح مهم في مفهوم الهوية فالهوية تعني تكاملا لكل التوحدات السابقة والصور الذات بما فيها الصورة السلبية منها.

وفي محاولات المراهقين الإجابة على السؤال من أنا ومن أسئلة التي يحاول المراهق الإجابة عنها في هذه المرحلة والتي تساهم في تحديد الهوية وهي:

- من أنا ومن أكون لهذا المجتمع الذي أعيش فيه ؟
- ما الوظيفة التي أرغب في أن أحصل عليها مستقبلا ؟
- ما القيم و المعتقدات التي تنظم مسيرة حياتي و تقودها ؟
- ما النمط العام للحياة الذي أفضله على غيره ؟

- ما طبيعة الجماعة التي أفضل أن أنتمي إليها و أتعامل معها ؟

وهناك ثلاثة أنماط من الأهداف الحياتية التي يمكن أن تعيق عملية تشكيل الهوية:

– **النمط الأول**: أن عدد من المراهقين يتواصلون إلى الإجابة عن التساؤل المتعلق بمعنى وجودهم الشخصي من دون أن يمروا بخبرة بحث أو تجربة الهوية التي يتم التوصل إليها دون المرور بأزمات وهذا ما يدعى بالنضج المبكر وتحدث هذه الحالة عندما يختار الفرد مهنة في مرحلة مبكرة.

– **النمط الثاني**: يسمى بالهوية السلبية ويحدث عندما يدرك الأفراد أنهم يقيمون بشكل منخفض أو أنهم رفضوا من المجتمع الذي يعيشون فيه .

– **النمط الثالث**: يسمى غموض الدور ويحدث عندما يصبح من الصعب لكثير من الأفراد التنسيق بين الأدوار المختلفة التي يؤدينها فعلى سبيل المثال عندما يكونون مع والديهم فأنهم قد يؤدون دور الطفل وعندما يكونون مع أصدقائهم فأنهم يؤدون دور الإستقلالية أو التمرد و العصيان.

إن محاولة الفرد البحث عن الإستقلالية يمكن أن تأخذ أشكال متعددة كالبحث عن مهنة أو عمل أو محاولات الإمتثال للقيم السائدة وبطريقة سلبية عن طريق التمرد والإنحراف.

(ل. الوحيدي، 2012 ، ص 48 و ص 49).

غالبا ما يكونون عصابات أو عشائر و هذه العشائر تساعد على تكوين صور الذات لديهم وتزودهم بالدفاعات ضد الأعداء الذين لهم صفات مختلفة تتحدى هويتهم الشخصية النامية ويرى أن التجمعات والعشائر تساعدهم على الإرتقاء الهوية و يرى أيضا أن تحديات المراهقين يعد مصدرا أساسيا للتحديث الثقافي.

➢ **النظرية السلوكية:**

يرى كل من r. pierron .waltson . pavlov .skinner أن الشخصية هي عبارة عن مجموعة من الإشتراطات ونسيج من المنعكسات والعادات الأفعال المكتسبة و الآلية الذاتية ويقول prieonr.أن صورة الذات جمع و تركيب لخصوصيات الشخصية التي ينسبها الفرد لنفسه، والمتمثلة في مجموعة من الإدراكات الناتجة عن العلاقات الفرد ومحيطه ، فالفرد يحاول دائما تقديم أحسن صورة لذاته فإن سألناه عن تقديم مميزات خاصة به فإنه يعمل كل ما بوسعه ليجعل هذه المميزات متماشية مع القيم الإجتاعية لكي يصبح مرغوبا فيه إجتماعيا . (شاهين ، ص79)

➢ **النظرية الإجتماعية:**

يرى فروم: أن الذات هي عبارة عن تنظيم نفسي يتكون من مجموعة الوظائف الإجتماعية والإقتصادية، و التي يقوم به الفرد منذ طفولته و ينبع إحساس الإنسان بالذات من التجربة مع ذاته كموضوع للتجاوب و التفكير والشعور والإتصال فالإنسان في بداية حياته ليس لديه الإحساس بالذات إذ أنها عنصر وراثي بل تنشأ نتيجة تجارب إجتماعية وإقتصادية، ويعتقد فروم أن الذات هي منبع الصراعات التي تنشأ نتيجة ذاته و الإرتباط مع الأشخاص الآخرين (فيصل عباس، 1982 ص 175).

في حين يرى سوليفان sullivan: أن الأنا يقوم بتخفيض نسبة القلق إلى حده الأدنى لأن نظام الذات يتشابه مع مفهوم الأنا عند فرويد في أنهما يبحثان عن الإشباع بطرق تتجنب إثارة مشاعر القلق (كفافي و النيال، 2009،ص251). و الذات تنظيم أساسي في تكوين الشخصية، تنشأ عن تجارب التربية، وتقوم وظيفتها على تحقيق الشعور بالزمانية و مواجهة العقابات والإحباطات وتخفيف ما يعانيه

الفرد من توتر و قلق في عالم العلاقات الشخصية، يرى أن المنبع الرئيسي لظهور الذات هو تبادل العلاقات الشخصية في مواقف تفاعل الفرد مع والديه والأشخاص المحيطين به.

(فيصل عباس 1982، ص 181)

كما تحدث سولفيان " sllivan"عن تشخيص personificantions وهو عبارة عن الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه أو عن شخص آخر، وهو مجموعة معقدة من المشاعر والإتجاهات والمفاهيم التي تنمو من خلالها الخبرات والعلاقات المتبادلة في الطفولة والتي تشبع الحاجات وتخفف القلق (و. الحمدي، 2003، ص 14) . و يرى سوليفان أن تشخيص الذات الطبية تنتج عن الخبرات الشخصية المتبادلة التي لها طبيعة الثواب أما تشخيص الذات فينتج عن المواقف المثير للقلق.

6- خصائص صورة الذات:

يتحدد مستوى التقدير للذات من خلال الصورة العقلية التي يرسمها الفرد عن نفسه وتتشكل من أفكار التي يسقطها الفرد على نفسه، والأفكار المسيطرة على العقل تقوم بصنع الحياة أو تدمرها شكلها إذن فهو يعتقد بها معظم الوقت فالشخص يفوز أو يخسر معارك في الحياة في العقل و التفكير لذا كل شخص يحتاج للصورة الإيجابية للذات وكي يصنع الشخص صورة الإيجابية لابد من يأخذ بعين الإعتبار بعض الحقائق وهي:

- كل شخص لديه القدرة أن يقوم بأشياء لا يتصورها.
- كل شخص قادر على صنع تقديره لذاته.
- ليس هناك إنسان كامل، جميع لديهم نقاط ضعف و نقاط قوة.

لا تتوقف تقدير الذات على صورة الجسد أي يكون الشخص معوقا ومتقبل لذاته.

(رانجزت و روبت ،2005، ص 30 و ص31) .

تعزز الفكرة الجيدة عن الذات الشعور بالأمن النفسي و بالقدرة على تحديد السلوك وهي تعطي للفرد الثقة بنفسه فالثقة بالنفس تجعل الفرد يحس بقدراته على تحقيق أهدافه و التغلب على العقبات التي تقف أمام تحقيق الأهداف، تعبر صورة الذات الإيجابية عن الصحة النفسية والتوافق النفسي حيث يشكل تقبل الذات بعدا رئيسيا في عملية التكيف الشخصي.

و نظرا للدور الكبير الذي تلعبه صورة الذات الإيجابية على السلوك الفرد فإن cambs 1981 قد وضع قائمة الصفات السلوكية التي تعكس الصورة الإيجابية للذات

- **صورة الذات الإيجابية:**

- أن يكون الفرد مطمئنا.
- أن يكون مستوى طموحه واقعيا.
- قادرا على العطاء.
- يستطيع التعامل مع المواقف المختلفة بكل موضوعية و ينظر إلى المشاكل بعناية.
- قادرا على الإبتكار.
- يعتمد على نفسه و يتحمل المسئولية.
- قادرا على تقبل الذات و تقبل الآخرين.

- يتقبل النقد البناء.
- لديه الإحساس قليل بالفشل.
- لا يرفض المساواة بالآخرين.
- لا ينكر مشاعره وقدراته.
- لا يكون عدوانيا ولا يسيطر على الآخرين.

وعليه تقتضي هذه القائمة تحقيق التكيف الإجتماعي و التوافق النفسي للفرد و إكتشاف معاني الشخصية وكل ما يتعلق بها . (م.زلوف ، 2011 ، ص 39).

➢ صورة الذات السلبية:

تؤثر صورة الذات السلبية على التوافق حيث يشعر الفرد أنه يفتقر للأمن النفسي وبالتالي يؤثر على ثقته بنفسه مما يولد لديه الإحساس بأن إدراكاته منحصرة في مجال محدد وبالعجز الذي يعوقه على تحقيق أهدافه وهذا ما يدفعه للإعتقاد بأن محاولاته ستبوء بالفشل وأن مستوى أدائه منخفض.

وصورة الذات السلبية عند المراهق تتميز بخصائص منها العدوانية والعزلة والقلق وهذا السلوك كرد فعل للإفتقار إلى الثقة بالذات والأمن النفسي. وبالإضافة إلى ذلك العجز على التكيف والتوافق الإجتماعي والخوف من التعبير عن الأفكار التي تجول في خواطره ومواجهة صعوبات كثيرة في حل واجباته المدرسيــة، ويظل منهمكا في الدفاع عن التنظيمات الإدراكية الموجودة من قبل عوضا من الإجتهاد والزيادة في الرصيده من الخبرات والمعارف كما أنه يشعر بأنه لا يمكن تحقيق النجاح و يشعر الفرد أنه فاشل. (م. زلوف،2011، ص31) .

ومن بعض الأمثلة للإعتقادات السلبية عن الذات:

- أنا لا أساوي شيئا.
- إذا أصبت غنيا سأكون وحيدا و سأفقد كل أصدقائي.
- لو إمتنعت عن التدخين سيزيد و زني.
- أنا لا أستطيع قيادة السيارة على الطريق السريع لأنه خطر.
- كلما قمت بتجربة أي شيء جديد لا أنجح، أنا فاشل . (إ.فقي، 2000، ص43)

7- العوامل المؤثرة في صورة الذات:

تلعب عملية التنشئة الإجتماعية دورا هاما في تنمية الصورة الذاتية و العلاقات الناجحة التي تعزز من فكرة الفرد عن نفسه ويذهب (الشيخي) إلى أن التنشئة الإجتماعية السليمة تهدف إلى إكساب الطفل من خلالها ما ينبغي أن نفعله وما لا ينبغي فعله.(الشيخي، 2003، ص 39)

ويشير(خلف الله) إلى ضرورة إجراء حوارات مكثفة ومتعددة من خلال مجموعة من الأسئلة حتى يستطيع الطفل الإجابة عنها وهي من أنا ؟كيف أتصرف ؟ فهذه تعرفه بذاته وتعطيه الثقة بنفسه.

ويقول خلف الله يأتي فهم الطفل لذاته من خلال مدح الأسرة وتكون بطريقة غير مباشر عن طريق الآخرين و إذا لم يشعر أنه محبوب فإنه يفتقد لإحترام الذاته ويصبح متشائما لأن أول خطوة في فهم الذات تأتي عن طريق الأسرة.

ويرى خلف الله أن الشعور بالذات يأتي من خلال مايلي:

- الجسم (طول، عرض، لون، قوته ...)

- الشعور بالإتقان و السيطرة .
- العلاقات مع الأشقاء و التنافس معهم.
- التفاعل مع الأقران لكسب الطفل تجارب إجتماعية تعطيه الثقة بالنفس.(خلف الله، 1998، 38)

وتوجد عمليتين هامتين من عمليات التفاعل الإجتماعي و هما:

➢ **الإمتصاص**:

الطفل يمتص من الأفراد الذين و يتفاعل معهم و نوع المعاملة التي يعامل بها ثم أنه ينظر إلى نفسه كما ينظر إليه الآخرين فإذا عامله الآخرون بمحبة وتقدير فإنه سينظر إلى نفسه كشخص يستحق التقدير وينظر إلى ذاته نظرة إيجابية فكأن التفاعل الإجتماعي يساهم في تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته .

أما إذا كان الفرد يمر في عملية التفاعل الإجتماعي تتسم المعاملة بالكراهية فإنه ينظر إلى ذاته نظرة سلبية فيها كثير من الإحتقار والكراهية لذاته، وهذا القول ليس بالضرورة أن ينطبق على الجميع أفراد المجتمع و لكنه كثيرا ما يكون صحيحا.

➢ **التوقع**:

كلما كان الفرد متوافق مع فكره و نظرته لنفسه، وما تحمله من معايير ومشاعر وبين ما هو متوقع منه، فإن ذلك يعطي الفرد انطباعا و نظرة إيجابية على مفهوم الذات.

و إذا ما اختلفت التوقعات مع نظرة الفرد لنفسه ولم يستطع تحقيق ما هو متوقع منه، فإن ذلك يؤدي بالفرد إلى إنطباع سلبي عن ذاته، ومن هنا تتشارك التوقعات المحققة بصمة إيجابية في مفهوم الفرد لذاته.

ويشير holl إلى أنه حينما ينشأ صراع بين القيمة الحقيقية للفرد و التوقعات وقيم الآخرين فإن ذلك يسبب التوتر و القلق و الشعور بسلبية نحو الذات.

8- تقييم صورة الذات:

تعتبر أهمية صورة الذات كمتغير أساسي في فهم سلوك الإنساني محفزا للعديد من السيكولوجيين إلى الإهتمام بدراسة الذات وتحديد أبعادها، بما أن هناك بعدا يخص بالفكرة التي يأخذها الشخص عن نفسه، فإنه بذلك تكون صورة الذات إجابية أم سلبية.

قبل أن نتحدث عن مميزات الذات نعرف مفهوم الذات: يتوقف مفهوم الذات على خبرة الشخص ببيئته لمواقف التي يمر بها الفرد خلال عملية التنشئة الإجتماعية تؤثر وبشكل كبير على صورة الذات بحيث تؤدي الخبرات و المواقف المحبطة أو المؤلمة إلى تقييم سلبي للذات في الغالب، أما إذا كانت هذه الخبرات مشبعة فإن صورة الذات تكون واضحة الظهور.

فالفرد يحكم على ذاته بالرضا أو عدم الرضا إزاء معيار معين وضعه المجتمع حيث يوقف على مدى نجاح الفرد في المعيار أو فشله، فجميع خبرات القلق والذنب والرفض وعدم الإهتمام أو الإشباع والأمن والتقدير والتقبل و غيرها كلها تؤثر في حكم الفرد على ذاته.

تأثر الخبرة المشبعة في تكوين الإيجابي لصورة الذات و ينجم عنها الشعور الراحة النفسية بينما ينتج عن الخبرات المؤلمة تكوين صورة سلبية للذات و بهذا لا يمكن الفرد تقبلها ولكن في نفس الوقت يريد أن يشبع دوافعه كتقدير لتحقيق صورة ذات مقبولة إجتماعيا فينشأ صراع بين هذه الدوافع و بين الجانب المستقر من الذات المتمثل في العجز و القصور والضعف وعدم التكافؤ مما يعرقل إشباع الدوافع الإجتماعية لأن تقييمه و حكمه على ذاته غير مقبول و غير راضي وشعوره بالعجز و الفشل و القصور يظهر فيسلوكاته.

خلاصة الفصل:

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى صورة الذات من حيث نموها كيف تنمو صورة الذات ومن هي النظريات المفسرة لصورة الذات والخصائص صورة الذات وأبعادها وتقييماتها وفي خير تطلقنا صورة الذات لدى المصاب بالداء السكري النمط الأول.

الفصـــل الثالث

الرضا عن الحياة

تمهيد.

1- تعريف الرضا عن الحياة.

2- مفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة.

3- التناولات النظرية لمفهوم الرضا عن الحياة.

4- العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة.

5- الرضا عن الحياة وعلاقته بالصحة النفسية.

6- الرضا عن الحياة ومرض السكري

خلاصة الفصل

تمهيد:

مما لا شك فيه أن هناك مؤشرات تعطي انطباعا عن تمتع الفرد بالصحة النفسية، وهي ترتبط بقدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع الآخرين وكذلك إحساسه بالسعادة والرضا عن الحياة، والذي يعبر عن نظرة الفرد، سنحاول من خلال هذا الفصل وانطلاقا من المعلومات والمراجع التي توصلنا إليها تعريف الرضا عن الحياة، والتناولات النظرية التي حاولت تفسيره وكذا العوامل المؤثرة فيه، كما سنتطرق أيضا إلى الرضا عن الحياة وعلاقته بالصحة النفسية.

1- تعريف الرضا عن الحياة:

تصف منظمة الصحة العالمية سنة (1995) الرضا عن الحياة بأنه معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي حياة.

ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مركبة بالصحة الجسمية للفرد وبحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها (جابر محمد عبد الله عيسى وربيع عبده أحمد رشوان، 2006، ص 9).

ويعرف الدسوقي مجدي (1998) الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته (رباب بنت رشاد حسين عبد الغني، 2009، ص 18).

في حين يعرفه أديب محمد الخالدي (2009) بأنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل، أو حكم بالرضا عن الحياة، ويشمل الشعور بالرضا عددا من المقاييس النوعية للرضا كالرضا عن العمل أو الزواج أو الصحة (أديب محمد الخالدي، 2009، ص 80).

ويتباين الشعور بالرضا لدى الناس باختلاف البيئات الاجتماعية أو بين بلد وآخر مثلا إن الشعور بالرضا في الزواج والحياة الأسرية أكثر ارتفاعا في أمريكا، بينما يحتل الرضا عن العمل مكانة أعلى في بريطانيا، ويعتبر الرضا عن العمل في عدد من المجتمعات دلالة عن الشعور العام بالرضا عن الحياة (أديب ، محمد الخالدي، 2009، ص 80).

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن الرضا عن الحياة شعور داخلي في الفرد يعبر عن تقبله لذاته من خلال تقييمه لظروف حياته الماضية والحاضرة وكذا نظرته التفاؤلية للمستقبل.

2- مفاهيم المرتبطة بالرضا عن الحياة:

➢ **السعادة:**

توصف السعادة على أنها انعكاس لدرجة الرضا عن الحياة، أو أنها انعكاس لمعدلات تكرار الانفعالات السارة وشدة هذه الانفعالات، وينبغي أن نأخذ أربعة عناصر للسعادة في الاعتبار وهي: الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة، الاستمتـــاع والشعور بالبهجة، والعناء بما يتضمنـــه من قلق واكتئاب، وأخيرا الصحـــة العامـــة. (أبو هاشم،2010).

ويفترض الكثير من علماء النفس أن السعادة تشتمل على ثلاث مكونات مرتبطة معا، وهي الوجدان الايجابي، غياب الوجدان السلبي والرضا عن الحياة (عبد الخالق، الشطي، 2003).

بينما يفرق الكثير من الباحثين بين السعادة بوصفها حالة انفعالية حساسة للتغيرات المفاجئة في المازج، وبين الرضا إذ هو حالة معرفية معتمدة على الحكم (Meng. Tan,2001).

أن السعادة هي شعور عام بالرضا عن الحياة يزدهر ويستمر Fordyce ويرى فورديس على مدار فترة زمنية طويلة (سحر، 2008).

ولقد أشارت الدراسات إلى ارتباط السعادة بالرضا عن الحياة وارتباط الشقاء بالسخط والتذمر من الحياة، ففي إحدى الدراسات على الشباب في أمريكا كانت معاملات الارتباط بين الشعور بالسعادة والرضا بالحياة بشكل عام حوالي ر =75 وهو معامل ارتباط عال يدل على علاقة وثيقة بين السعادة والرضا، جعلت كثير من علماء النفس يدونون السعادة في الرضا والشقاء في السخط ويدعون في الإرشاد والعلاج النفسي إلى تنمية مشاعر الرضا وتخفيف أو تقليل مشاعر السخط من أجل سعادة الناس وتنمية صحتهم النفسية، ومن أجل وقايتهم من الانحراف وعلاج انحرافاتهم النفسية.(مرسي، 2000 ، ص46)

➢ **نوعية الحياة:**

تعتبر نوعية الحياة أحد مفاهيم علم الإيجابي، والذي يشمل الصحة العامة والتوافق، التفاؤل بالمستقبل والسعادة وكذا الرضا عن الحياة (خميس، 2010).

كما تعني نوعية الحياة الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى إد ا رك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية واحساسه بالسعادة وصولا إلى حياة متناغمة ومتوافقة بين جوهـر الانسان والقيم السائدة في مجتمعه (شاهر، 2010) أن الرضا عن الحياة هو تقدير Johnson وجونسون Shin وبهذا يعتبر كل من شين. عام لنوعية الحياة لدى الفرد وفقا لمعايير يختارها بنفسه (Shin . Johnson 1987)

بينما هناك من يرى أن مفهوم الرضا عن الحياة يمثل جزءا من المفهوم الأكبر والذي هو نوعية الحياة، حيث يمثل مكون الرضا عن الحياة المكون الذاتي أو النفسي، وتتباين زوايا تناول مفهوم نوعية الحياة بتباين مداخل الباحثين لدراسته، فهناك المدخل الاقتصادي، وكذا المدخل الاجتماعي والمدخل البيئي، وهناك المدخل النفسي الذي يهتم بجانب رضا الفرد عن حياته، وشعوره بالسعادة وتقييمه الذاتي لمختلف جوانب هذه الحياة (هبة الله، 2010).

3- التناولات النظرية لمفهوم الرضا عن الحياة:

➢ **نظرية خبرة الأحداث السارة:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالرضا لا يتأثر فقط بالظروف الموضوعية بل يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة والتي تولد لدى الفرد مشاعر ايجابية، وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل.

(مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998، ص 184).

وهذا ما أكده أباجيل Abajail (1995) حيث يعتبر أنه يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة وشدة تكرار هذه الانفعالات (عادل محمود محمد سليمان، 2003، ص12).

- **نظرية التقييم:**

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، وأحد هذه المعايير يعتمد على الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة، وذلك أن الظروف المحيطة تؤثر على الشعور بالرضا فمثلا الأفراد عندما يحاولون تقييم الرضا عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية والتي تعتبر عامل مؤثر على الرضا، إلاّ إذا تواجدوا مع أحد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، أي يحكم على رضاه عن حياته بناءا على بيئته (عدل محمود محمد سليمان، 2003، ص17).

وقد دلت الدراسات على وجودت فروق في درجات الرضا عن الحياة بين الأفراد في الثقافات الفردية التي يعتبر الأفراد فيها وحدة مستقلة والتي تركز على الحريات الفردية والعدالة والثقة بالنفس وتتوفر فيها أساليب الحياة الكريمة حيث يقيم الأفراد الرضا عن الحياة بناء على المشاعر والاحتياجات الفردية مقارنة بالأفراد في الثقافات الجماعية حيث يعتمدون على الدعم الاجتماعي في تحقيق أهدافهم، وتحقيقها ضمن الجماعة أو كجزء من الخلية أو التركيبة الاجتماعية، ويأخذ الأفراد القيم والمعايير الاجتماعية ورفاه وسعادة العائلة بعين الاعتبار حين يقيمون درجة الرضا عن الحياة، كما ينفي أصحاب هذه النظرية وجود علاقة بين الرضا وبـــين العمر والتعليم كمتغيرات للرضا عن الحياة (نفس المرجع السابق، 2003، ص 17).

- **نظرية الطموح والإنجاز:**

يكون الشعور بالرضا وفقا لهذه النظرية أكبر عندما تقترب الانجازات من الطموحات وأقل عندما تبتعد عنها ومع خبرة الفرد الماضية، فالشعور بالرضا إذن هو محصلة الفجوة بين الهدف

والإنجاز وقيمة كل هدف. (مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998، ص 187)

حيث يشعر الأفراد بالرضا عن الحياة عندما يحققون أهدافهم ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم حسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون بها، وتدل الدراسات على أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بالذين لا يدركون حقيقة أهدافهم، أو الذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والشعور بعدم الرضا، ويعتمد تحقيق الأهداف على الاستراتيجيات المتبعة في تحقيقها والتي تتلاءم مع شخصية الأفراد، وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية للأفراد وأولوية هذه الأهداف، وهذا ما وجده ونستانلي Winstanley (1986) حيث أكد على وجود علاقة بين متغير الأهداف المرغوبة والأهـــداف المحققة وبين الرضا عن الحياة. (عادل محمد محمود سليمان، 2003، ص 14)

- **نظرية المقارنة مع الآخرين:**

يرى استرلين Isterlin (2001) أن الأفراد يقارنون أنفسهم مع الآخرين ويكونون أكثر سعادة إذا كانت ظروفهم أفضل ممن يحيطون بهم، فالمقارنة تخلق درجات مختلفة من الرضا ضمن المجتمع والثقافة الواحدة، فالرضا عن الحياة يعتمد على المقارنة بين المعايير الموضوعية والمتوقعة الفردية أو الثقافية أو الاجتماعية أو المادية من ناحية، وما تم تحقيقه على أرض الواقع من ناحيـــة أخرى، وقـــد تكون المقارنة بـــين الأفراد والجماعات المحيطة أو بيـــن الـــدول والمجتمعات، وبالتالي تختلف درجات الرضا عن الحياة باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية (نفس المرجع السابق، ص 15).

وينتقد دينرDiner هذه النظرية في أن المقارنة لا تؤدي بالضرورة إلى الشعور بالرضا عن الحياة أو عدم الرضا أو الشعور بالسلبية أو الايجابية تجاه الذات أو أحداث الحياة. (عادل محمود محمد سليمان، ص 15)

➢ **نظرية التكيف:**

يرى أصحاب هذه النظرية أن نفس الأحداث والظروف يمكن لها أن تكون مصدر للذة أو للألم اعتمادا على مستوى التكيف. (مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998 ص193)

وأن الأفراد يتصرفون بشكل مختلف تجاه الأحداث الجديدة في الحياة ذلك اعتمادا على نمط شخصياتهم وردود أفعالهم وأهدافهم في الحياة، ولكن نتيجة التعود والتأقلم مع الأحداث وبمرور الوقت فإنهم يعودون إلى النقطة الأساسية التي كانوا عليها قبل الأحداث، فنتائج الدراسات تشير إلى أن الأفراد من مختلف الأعمار وبغض النظر عن الجنس لا يختلفون في الشعور بالسعادة أو الرضا عن الحيـــاة ويرجعون السبب إلى التكيف أو التأقلم مع الأوضاع الجديدة.

(عادل محمود محمد سليمان، 2003، ص 16).

ومن أهم الأدلة التي تساق لدعم هذه النظرية أن مرضى شلل الأطراف الأربعة الذين فقدوا القدرة على الحركة يتمتعون بنفس مستوى السعادة التي يتمتع بها الأصحاء.

(مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، ص 193).

وفي بعض الدراسات تبين أن تأثير الأحداث الإيجابية والسلبية يخف نتيجة التعود وأن الأفراد الذين أصيبوا بإعاقات نتيجة الحوادث كانوا في البداية غير سعداء وأنهم أصبحوا أكثر سعادة فيما بعد نتيجة التعود والتكيف مع الأوضاع الجديدة وتجدر الإشارة إلى أنه قد لا يستطيع جميع الأفراد العودة إلى نفس النقطة أو الخط الأساسي قبل الأحداث نتيجة الفروق الفردية.

(مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، ص 16).

➢ **النظرية التكاملية:**

مع اختلاف النظريات السابقة في تفسير الرضا عن الحياة فإن المتأمل في أفكارها يجدها متكاملة وليست متعارضة أو متناقضة لأن عوامل الرضا كثيرة ومتنوعة وتختلف من شخص إلى آخر وتختلف في الشخص الواحد من موقف إلى آخر، فبعض الناس يرضون عن الحياة عندما تكون ظروف الحياة طيبة وتسير وفق ما يريدون وغيرهم يرضون عنها عندما يدركون الخبرات السارة وآخرون يرضون عنها عندما يحققون طموحاتهم وينجزون أهدافهم وفريق رابع يرضون عن الحياة عندما يقارنون إنجازاتهم بإنجازات الآخرين ويدركون تفوقهم على غيرهم.

(كمال إبراهيم مرسي، 2000، ص 48).

4- العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة:

أشار العلماء إلى مجموعة من العوامل التي تساعد على زيادة الرضا عن الحياة ومن هذه العوامل: الصحة الجسمية الجيدة، العلاقات الاجتماعية، استثمار وقت الفراغ، وكذا سمات الشخصية والتدين، بالإضافة إلى كل من عامل السن والجنس.

➢ **الرضا عن الحياة والصحة الجسمية:**

ترتبط الصحة الجسمية ارتباطا وثيقا بالسعادة وهي غالبا سبب للسعادة والشعور بالرضا خاصة لدى كبار السن والعلاقات خاصة الزواج، والعلاقات الوثيقة الداعمة التي بها درجة عالية من الثقة تحسن الصحة من خلال الحفاظ على جهاز المناعة وتشجيع عادات صحية جيدة (مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998، ص 245).

وأظهرت نتائج دراسة إينال Inal (2007) أن الأنشطة التي تعزز الصحة مثل ممارسة التمارين الرياضية بانتظام وأنشطة وقت الفراغ هي ذات صلة وتأثير كبير في الرضا عن الحياة.

(W. GwozazA.Sousa-Pazo, 2009, P 5).

كما يشير ماكس و لامبرت Lambert et Mark (1998) إلى أن الدراسات أوضحت أن الأفراد ذوي الصحة الجيدة والذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة يسجلون درجات أعلى في الرضا عن الحياة. (عادل محمود محمد سليمان، 2003، ص13)

ووجد لارسون Larsson في دراسته المسحية التي قام بها عام 1978 أن الصحة كانت من أقوى المحددات لشعور الفرد بالرضا عن الحياة (عزة عبد الكريم مبروك، 2007، ص 390).

- **الرضا عن الحياة والعلاقات الاجتماعية:**

إن الصحة النفسية ترتبط ارتباطا مباشرا وقويا للغاية بما تزخر به الحياة من علاقات اجتماعية.

(يوسف مخائيل أسعد، ب ت، ص 30).

وعموما فالعلاقات الاجتماعية من أهم مصادر السعادة والتخفيف من العناء والشعور بالبهجة، وهي تحمي من تأثير المشقة بزيادة تقدير الذات وكف الانفعالات السلبية وتوفير المساعدة على حل المشكلات، فالعلاقات الاجتماعية تقدم للفرد فرصة الإفصاح عن الذات والرفقة والمساندة الاجتماعية وقت الأزمات هذا بالإضافة إلى الشعور بالانتماء وهذا ما أكده تيتش Titche وزملاؤه سنة (1981) حيث وجدوا أن الاتصال والاندماج مع الأصدقاء ارتبط بشكل مرتفع بالرضا عن الحياة لدى المسنين (عزة عبد الكريم مبروك، 2007، ص387).

كما أشار روجرز Rogers (1997) إلى أن الأشخاص الذين لديهم دعم اجتماعي وتقدير ذات جيد على الرغم من أنه لديهم مصادر دعم مالي غير كافية أن الرضا عن الحياة لديهم بمستوى جيد وأن الدعم الاجتماعي والصحة البدنية وتقدير الذات تعتبر كمدلول إحصائي بالنسبة للرضا عن الحياة لدى هؤلاء الأشخاص (عادل محمود محمد سليمان، 2003، ص 4).

ويعد الزواج من أكثر أنواع العلاقات الاجتماعية تأثيرا في الشعور بالرضا، وهناك تراث بحثي كثير حول العلاقة بين الحالة الزوجية والشعور بحسن الحال كما يقاس من خلال مؤشرات متعددة من ضمنها الرضا عن الحياة حيث وجدت دراسات عديدة بأن فقدان شريك الحياة يعوق عملية التوافق ويؤدي إلى تدهور الصحة النفسية، وبوجه عام فإن المتزوجين أكثر رضا من المطلقين أو الأرامل أو العزاب (مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998، ص 30).

➢ الرضا عن الحياة واستثمار وقت الفراغ:

تنشئ الكثير من مشاعر الرضا الذاتي من خلال نشاط وقت الفراغ لدى من ينخرطون بجدية في مشروعات مختلفة سواء وحدهم أو مع الآخرين ويتضمن هذا الهوايات مثل الموسيقى والفن والتعليم الإضافي والرياضة ونشاطات الهواة بأنواعها المختلفة ويمكن لهذه المشروعات أن تصبح أكثر أهمية وأكثر إرضاء من العمل ويوفر نشاط وقت الفراغ مثله في ذلك مثل العمل المكانة والهوية وشغل الوقت كذلك يوفر علاقات اجتماعية (نفس المرجع السابق، ص260).

➢ الرضا عن الحياة و سمات الشخصية:

تلعب سمات الشخصية دورا مهما في تحقيق الرضا عن الحياة بالإضافة إلى الظروف الموضوعية فالسمات مثل الانبساطية والعصابية تؤثر بشكل جوهري في الشعور بالرضا، حيث وجد ارتباط ايجابي بين الرضا والانبساط في حين كان الارتباط سلبيا بين الرضا والعصابية.

(عزة عبد الكريم مبروك،2007، ص 292).

كما أشار العنزي (2001) في دراسة بعنوان الشعور بالسعادة وعلاقته ببعض سمات الشخصية إلى أنه هناك ارتباط ايجابي بين الرضا عن الحياة والثقة بالنفس والتفاؤل وأظهرت النتائج أن التفاؤل والوجدان الإيجابي والسلبي متغيرات منبئة بالرضا عن الحياة. (عادل محمود محمد سليمان، 2003، ص 6).

وفي دراسة لكانون و رونزيجين Gannon et Ranzijin (2005) والتي هدفت إلى الكشف عن إمكانية التنبؤ بالرضا عن الحياة من خلال القدرة العقلية العامة وسمات الشخصية لدى عينة من أفراد المجتمع، توصلت نتائجها إلى أن الرضا عن الحياة يرتبط ببعض سمات الشخصية ولا يرتبط بالذكاء العقلي. (جابر محمد عبد الله عيسى وربيع عبده أحمد رشوان، 2006، ص 17)

كما يفسر علماء الشخصية العلاقة بين الشخصية والرضا عن الحياة في ضوء المعالجة المعرفية للمعلومات الوجدانية حيث وجد أن الأفراد الذين ينتبهون ويدركون المعلومات السارة من السيئة يكون لديهم رضا إضافة إلى ارتباط الشعور بالرضا عن الحياة بكل من تقييم الذات ومركز الضبط وسمة الغضب والاكتئاب والفعالية النفسية والتدين. (عزة عبد الكريم مبروك، 2007، ص 392)

- **الرضا عن الحياة والتدين:**

يمثل التدين إطارا عاما تتشكل من خلاله مفاهيم الفرد وسلوكاته، وهو ما يعني أن الدين ليس جانبا من جوانب الشخصية ولكنه اتجاه عام لدى الفرد يؤثر على كل جوانب الشخصية والسلوك. (عزة عبد الكريم مبروك، 2007، ص 390).

كما يعد التدين من أهم الحاجات المشبعة لدى الإنسان التي تبعث على الشعور بالرضا والإحساس بالسعادة، وفي ضوء ما أسفرت عنه بحوث عديدة على الرفاهية النفسية يمكن اعتبار التدين عاملا أساسيا للشعور بالرضا والتوافق (نفس المرجع السابق، ص 391).

ويوفر التدين إحساسا بمعنى الحياة وحتى أثناء الأزمات كما أشارت دراسات حديثة إلى ارتباط التدين بالصحة الجسمية والنفسية وبالأمن النفسي، إذ أن اعتقاد الفرد بان لديه علاقة آمنة مع الله سبحانه وتعالى يقلل من مشاعر الوحدة النفسية والأعراض الاكتئابية ويؤدي إلى تحسين الصحة الجسمية ومن ثم يسهم التدين في تحقيق الرضا عن الحياة (عزة عبد الكريم مبروك، ص 392).

وهـذا مـا أشار إليه ويتر Witter (1985) حيـث بين أن الديـن له ارتباط وعلاقـة إيجابية مع الرضا عن الحياة (Chaeyoon Lim et all,D.Putnam, 2010, P 915).

- **الرضا عن الحياة وعاملا السن والجنس:**

في دراسة تضمنت طلاب وطالبات الثانوية والجامعة، استخدم الباحثون قائمة إكسفورد للسعادة لتقييم معدلات الرضا والسعادة، أوضحت النتائج أن معدل السعادة والرضا لدى الجنسين يختلف بشكل ملحوظ مع تقدمهم في العمر ففي الثانوية تشابه معدل السعادة بين الجنسين ويظهر بشكل ملحوظ في المرحلة الجامعية ليسجل الذكور درجات أعلى في السعادة والرضا والتفاؤل من الإناث. (خلود البارون، 2009، ص 29).

وهناك أدلة على أنه بينما يزيد شعور الرجال بالسعادة مع التقدم في العمر فالعكس صحيح بالنسبة للنساء اللواتي يكن في أسعد حالاتهن وهن صغار، ويزيد الشعور بالرضا لدى المتقدمات في العمر وخاصة غير المتعلمات منهن (مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998، ص 199).

كما بينت بعض الدراسات أن الرضا عن الحياة يزيد في بعـض المجالات مـع التقـدم في السن، وينخفض في مجالات أخرى، فمثلا (العمل، الزواج، الدخل، نشاط وقت الفراغ والدين) يزيد من خلالها الشعور بالرضا مع التقدم في السن، كما ينخفض من خلال مجال (الصحة، الجنس والجاذبية الجسمية) مع التقدم في السن (نفس المرجع السابق، ص 206).

ومن خلال تحليل 300 دراسة تناولت الاختلافات الفردية والسعادة واحترام الذات والصحة، خلص الباحثان مارتن وسورنسون Marten et Sornson إلى وجود فروق فردية بين الجنسين من ناحية معدلات السعادة، فبشكل عام وجد أن الذكور يعبرون عن معدلات السعادة تفوق تلك التي عند الإناث وقد بدت هذه الظاهرة أكثر وضوحا مع تقدم العمر، حيث أن الإناث الأكبر سنا وخاصة بعد سن الأربعين يعبرن عن معدلات منخفضة من الهناء والفرح ومفهوم الذات الإيجابية مقارنة بأقرانهن من الذكور. (خلود البارون، 2009، ص 29)

ويرى مايكل أرجايل أن كبار السن أكثر رضا عن الحياة، وتفسير هذا التغير في الرضا مع التقدم في السن أن التباين بين الطموح والإنجاز ينخفض عند كبار السن، ولأنهم أكثر تكيفا مع ظروفهم، وربما يكون السبب في الشعور بالرضا لدى كبار السن من غير المتعلمين أنهم لم يكن لديهم طموحات مرتفعة في الصغر وأنهم تعودوا على تقبل الأمور كما هي.

(مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998 ص 36).

كما وضح مايكل أرجايل أن هناك فروق ضئيلة بين الجنسين فيما يتعلق بالشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام أو في المشاعر الإيجابية، ولكن النساء لديهن مشاعر سلبية أكثر، والنساء الصغيرات والرجال كبار السن أكثر الناس سعادة بينما الرجال العزاب وصغار السن أقلهم، وليس ثمة فروق كبيرة في الشعور بالرضا عن المجالات المختلفة، رغم أن نسبة أعلى من الرجال تشعر برضا أكثر من خلال الزواج والعمل، وبالنسبة للنساء فشبكة العلاقات الاجتماعية هي التي تجني الرضا عن الحياة.

(مايكل أرجايل، ت: فيصل عبد القادر يونس، 1998، ص 217).

وتعود هذه الفروق بين الجنسين إلى خبرة التنشئة الاجتماعية فالبنات يربين على تربية مختلفة عن الأولاد، إذ تجري تربيتهن لكي يكن أكثر اعتمادا، وليصبحن أكثر استجابة للإحباط، وقد يتفاعل هذا مع وضعهن فيما بعد، والذي يتصف بقوة ومكانة أقل من الرجل ويؤدي إلى الاكتئاب، وتتربى البنات أيضا في سياق ارتباط وجداني عميق مع الأم يؤدي إلى زيادة الحاجة إلى الدعم الاجتماعي

وزيادة الحساسية لفقدان الدعم فيما بعد. (نفس المرجع السابق، ص 213).

– هذا و قد حاول بعض العلماء أن يبينوا تأثير عدة عوامل على الرضا عن الحياة:

يشير مالكوش Malkoch (1994) إلى أنه من الجوانب الهامة للشعور بالرضا عن الحياة جوانب الحياة الصحية والراحة المادية والعلاقات الحميمية والأطفال والأسرة والصداقة والمجتمع والدراسة وتنمية وفهم الذات والعمل ووسائل الإعلام والانسجام والدين. (عادل محمود محمد سليمان، 2003، ص 10)

وفي دراسة مقارنة لأري كابتن وجيمس سميث A.Kapteyn & J.Smithe بين هولندا والولايات المتحدة الأمريكية بينت النتائج أن الأسرة والعلاقات الاجتماعية لها أكبر أثر على الرضا عن الحياة يليها العمل والأنشطة اليومية والصحة والدخل له أدنى تأثير (A.Kapteyn&J.Smithe , 2009, P12).

هذا وقد حاولت منظمة الصحة العالمية سنة (1998) تحديد بعض العوامل المؤثرة في الرضا عن الحياة والمظاهر الدالة عليها والموضحة من خلال الجدول الآتي:

كل ما يتعلق بالنواحي الروحية والأخلاقية والمعتقدات الشخصية عن الجودة العامة للحياة والشعور بالصحة العامة.(جابر محمد عبد الله عيسى وربيع أحمد رشوان، 2006 ، ص 15)

5– الرضا عن الحياة وعلاقته بالصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا ما يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب، ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي كما لا يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف. (مصطفى فهمي، 1998، ص 16)

إذ يرى بعض علماء النفس أن الصحة النفسية هي شعور بالسعادة، فالفرد المتمتع بصحة نفسية سعيد في حياته، ويقصد بالسعادة مجموعة من المشاعر السارة التي نستدل عليها من تقرير الفرد عن نفسه واعترافه بسعادته وتعبيرات الفرح والسرور التي نلاحظها عليه أو بهما معا.

(مروان أبو حويج وعصام الصفدي، 2009، ص 59).

وصحة الفرد النفسية هي إحساسه بالسعادة والرضا أي يكون الفرد سعيدا بنفسه وبالآخرين يشعر بالرضا عن ذاته وعن مجتمعه ومما يثري هذا الرضا ويعمق هذه السعادة القلب العامر بالإيمان بالله حيث لا يمكن أن يكون الفرد سعيدا راضيا إلا إذا كان قادرا على مواجهة الأزمات النفسية المختلفة التي تصادفه في حياته. (محمد مياسا، 1997، ص 16)

ويعد الإحساس بالرضا من المطالب المهمة التي يسعى إليها الإنسان ويهدف لتحقيقه، ويعتبر هذا الإحساس من وجهة نظر الباحثين في الصحة النفسية ملمحا من ملامح الشخصية السوية حيث يشعر الإنسان بمدى انعكاس هذا الشعور بالرضا على سلوكياته وتصرفاته.

(سيد صبحي، 2003، ص 125).

هذا ويرتبط الشعور بالسعادة مع بعد مهم هو الشعور بالرضا وقد أطلق عليه تسمية الشعور بحسن الحال وهو حالة عامة تختلف إلى حد ما عن الشعور بالسعادة كحالة انفعالية ايجابية.

(أديب محمد الخالدي، 2009، ص 79).

والدراسات المبكرة في هذا المجال تناولت الشعور بالسعادة كبديل للرضا عن الحياة ولكن الدراسات الحديثة تركز على مصطلح الرضا عن الحياة نظرا لأنه يتضمن المكون المعرفي بجانب المكون الوجداني الذي يتضمنه مفهوم السعادة، ويرى البعض أنهما مفهومين مترادفين.

(جابر محمد عبد الله عيسى وربيع عبده أحمد رشوان، 2006، ص 14).

وبالنسبة للباحثة كلثوم بلميهوب فالتعبير عن السعادة والرضا مقترن بالصحة النفسية والجسدية ويزداد بوجود علاقات اجتماعية معينة ويقل بفقدان هذه العلاقات وبازدياد وطأة أحداث الحياة.
(كلثوم بلميهوب، 2010، ص 11).

ومن هنا تتجلى أهمية الصحة النفسية في جعل الفرد راضيا عن حياته، حيث لا يمكن أن يكون الفرد سعيدا راضيا إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية أي متمتعا بالصحة النفسية.
(محمد مياسا، 1997، ص 16).

- **الرضا عن الحياة والعمر:**

يشير هيل كاتلين كبار السن بعدم الاهتمام بهم تجعلهم أكثر عرضة لكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية والجسمية، فقد تطر اعلى الفرد عند تقدمه في السن تغيرات تؤدي إلى فقدانه لبعض القدرات الوظيفية والبدنية والإدراكية الحسية مما يؤثر بشك كبير على توافقه الشخصي وعدم رضاه عن الحياة. (إيناس، 2003)

وقد توصل كل من سوير Veroff Sauer وفيروف إلى أن العمر مرتبط ايجابيا بالرضا عن الحياة، مما يشير إلى أن الأشخاص الأصغر عمرا أقل من رضا عن الحياة من الأشخاص الأكبر سنا، بينما توصلت دراسات أخرى إلى أن الرضا عن الحياة مرتبط بمرحلة الشباب أكثر من المراحل التي يكون فيها العمر متقدما، ذلك أن الأكبر سنا ينظرون إلى المستقبل بطريقة أكثر تشاؤما مقارنة بالأصغر سنا .(ملكوش،1995)

6- الرضا عن الحياة وعلاقته مرض السكر:

يمثل الشعور بالرضا أو عدمه مظهرا هاما من مظاهر حياة الفرد، كما يرتبط ارتباطا وثيقا بصحته النفسية وتكيفه الشخصي والاجتماعي، فالأشخاص الأكثر رضا عن حياتهم يتمتعون بصفة عامة بصحة نفسية وجسمية وقدرة على التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة أكثر من الأشخاص الأقل رضا، ويتوافق الشعور بالرضا العام عن الحياة عادة بالعديد من المشاعر ذات الطبيعة الايجابية لدى الأفراد كمشاعر الأمل، والتفاؤل والطموح، والنظرة الايجابية إلى المستقبل، كما ينمي هذه

المشاعر، في حين يرافق الشعور بعدم الرضا لدي الافراد بالعديد من الأحاسيس والمشاعر ذات الطبيعة السلبية، كالإحساس بالانعزال. (امنطانيوس،2011)

ويتأثر الرضا عن الحياة بالتبادل العلائقي بين الشخص والصحة النفسية وكذا الصحة الجسمية، فقد أثبتت دراسة دونال (2011) أن ارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعتبر مؤشر ايجابيا لتحسن الاضطرابات العضوية، علاوة على ذلك فإن الصحة ترتبط أيضا بنوعية الحياة، وبهذا فإن أحكام الافراد وتقديراتهم حول صحتهم الجسمية والنفسية تعد مؤشر قويا، على الرضا عن الحياة Jared (Loughran, 2012).

وأمام تعرض الافراد لأمراض العضوية المختلفة، فإن ذلك يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيرا او مزمن كالسكري الذي يعتبر من أكثر الامراض المزمنة انتشارا، والتي أضحت تشكل هاجسا لدى الافراد، ورغم تطور الأبحاث في مجاله إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان.

وبما أن مرض السكري هو مرض مزمن يتطلب علاجا مكثفا وطويل الأمد، كما أن أهمية لدى مرض السكري، حيث وجد ارتباط قوي بين الجانب الديني والرضا عن الحياة، فكلما كان هناك تمسكا من قبل المريض بالجانب الديني تحقق لديه الرضا عن الحياة و ساعده ذلك على التحسن وتقبل. (الجسمي2005)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن الرضا عن الحياة شعور داخلي في الفرد يشير إلى تقبله لذاته وأسلوب حياته، ويظهر هذا التقبل في توافق الفرد مع نفسه والآخرين وجوانب الحياة وكذا التفاؤل بالمستقبل.

وبناء على التناولات النظرية تبين لنا أيضا أن الرضا عن الحياة يحصل بناء على خبرة السرور، وعندما تقترب الإنجازات من الطموحات، أو عندما نقارن أنفسنا بالآخرين، كما يحصل أيضا عندما نتكيف مع ظروفنا، أو بناء على تقييمنا لأحوالنا وذلك وفق الفرد ومزاجه والثقافة والقيم السائدة.

كما تعرفنا كذلك على العوامل التي ترتبط بالرضا عن الحياة والتي إذا وصلت إلى مستوى معين فإنها تزيد من الرضا عن الحياة، كالعلاقات الاجتماعية، وكذلك استثمار وقت الفراغ عن طريق ممارسة الأنشطة المختلفة، وكذا الصحة الجسمية للفرد لها تأثير في الرضا عن حياته، إضافة إلى سمات الشخصية، والتدين الذي يعتبر من العوامل المهمة التي تبعث على الشعور بالرضا، كما إن لكل من عامل السن والجنس تأثير، وهذا التأثير يختلف حسب السن الجنس للفرد وما حقق من طموحات.

وتطرقنا أيضا إلى علاقة الرضا عن الحياة بالصحة النفسية والذي تبين فيه أن الشعور بالرضا يتأثر بالأوضاع الحياتية التي تحيط بالفرد ويؤثر بشكل أو بالآخر على الصحة النفسية للفرد.

الفصـــل الرابع

مرض السكري

تمهيد

1- تعريف مرض السكري.

2- أنواع مرض السكري.

3- أسباب داء السكري النمط الأول.

4- أعراض داء السكري نمط الأول.

5- مضاعفات داء السكري نمط الأول.

6- سمات النفسية للمصاب بداء السكري نمط الأول.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحي العالم في 14 نوفمبر اليوم العالمي لمرض السكر ويرمز إليه بدائرة " 0 " زرقاء كشعار لهذا الداء الذي يعتبر من الإمراض المزمنة الأكثر انتشار بالعالم فهناك حوالي ثلاثة مئة مليون مصاب.

مرض السكر هو ارتفاع غير عادي للغلوكوز في الدم الذي يعتبر من الأمراض "السيكوسوماتية " Psycho-somatique"و ذلك نتيجة غياب الرسالة الهرمونية التي تعمل على خفضه تتمثل هذه الرسالة في هرمون الأنسولين تفرز من البنكرياس بالضبط من خلايا (بيتا) لجزر لنجارهنس و ناتج عن نقص حاد أو انعدام تام في إفراز هرمون الأنسولين حيث يلجأ المصاب إلى حقنه خارجيا .

يعتبر داء السكري نمط (1) (المعتمد على الأنسولين) الأكثر شيوعا عند الأطفال و فئة المراهقين لدى سمي بسكري الشباب (diabete juvenile) و تشير " الإحصائيات الأخيرة أن هناك بالجزائر ما يقارب أربعة ملايين شخص (4000000) مصابين بالسكري كلا الصنفين (1) و(2) منهم أربعة مئة ألف (400000) من الصنف (1) بينما يوجد بولاية غرداية حوالي(30000) ثلاثون ألف مصاب منهم 10% من صنف (1).

1- تعريف الداء السكري diabete:

السكري (diabete) تدل هذه التسمية على إرتباط المرض بمادة السكر (glucose) و كلمة diabete (diabetés) مشتقــة مــن اللاتينية (qui traverse) التي تمر، أو تمر عبر و يقصد منها تسرب زائد عن الحاجة وبشكل متواصل لمادة الغلوكوز (السكر).

(Glusose)(g.larousse، 1995،p337).

ويعرف طبيا داء السكر بأنه حالة إرتفاع لنسبة السكر في الدم أي التركيز المفرط للغلوكوز في الدم (hyperglycemie) تفوق القيمة العادية (بين 0.70 غ ل و 1.20 غ ل) تحديدا فوق 1.26 غ ل عند الشخص الصائم، نتيجة عن فقر النسبي أو مطلق في هرمون الأنسولين الذي تفرزه الغدة البنكرياسية (pancreas) حسب المنظمة العالمية للصحة (O.M.S). فداء السكري هو الزيادة في التحلون (glycemie) نسبة السكر في الدم نظرا لعدم إستعمال الغلوكوز (sucre) من طرف خلال الجسم وخاصة في أوقات الوجبات الغذائية وهذا بسبب غياب الأنسولين الذي يعمل على تسهيل دخوله إلى خلايا الجسم الأنسولين (insuline). هو عبارة عن هرمون يركب في البنكرياس ويفرز في الدم يحث الكبد والعضلات على تخزين الغلوكوز في شكل غلوكوجين (glucogéne) ومن جهة أخرى يزيد من نفادية الخلايا له لاستعماله كمدر للطاقة. (Boudiba.، 2010، p26) ومرض السكري هو نتيجة غياب الرسالة الهرمونية (أنسولين) الذي يؤدي إلى إرتفاع التحلون (hyperglycémie) التي تعمل على خفضه.

2- أنواع داء السكري:

صنفت الدراسات والبحوث العلمية مرض السكري إلى عدة تصنيفات، أساسا يوجد نوعين رئيسين:

- **مرض السكري نمط الأول (type1):**

يطلق عليه سابقا مرض السكري المعتمد على الأنسولين "Diabete Insulino Dependant " بقي حاليا مصطلح النمط الأول (type1) هو المعتمد، رغم أن هذا النوع يظهر في كل الفئات العمرية إلا أنه النمط الوحيد الذي يصيب غالبا الطفل و المراهق إذ يمثل 99 % من الحالات، بينما تمثل 1 % فقط داء السكري النمط الثاني (type2) الغير المرتبط بالأنسولين " diabete non insulinodependand"(d.n.i.d) و 50% من الحالات يتم تشخيصها قبل السن العشرين (p18،2006،m.bellhadj)

- **مرض السكري النمط الثاني (type2) الغير المرتبط بالأنسولين diabetenon insulindependand (d.n.i.d)** : و يصيب الراشدين بالخصوص البالغين الأربعين سنة فما فوق وخاصة عند الشخص البدين ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس الغير المتوازي مع الكمية التي يحتاجها الجسم .

كما يوجد هناك أنواع أخرى ثانوية نادرة مثل بعض أمراض البنكرياس (إلتهاب و تهديم) الناتج عن بعض التعفنات والفيروسات وتناول بعض الأدوية (الكرتيزون) وكذلك ما يسمى سكري المرأة الحامل يزول بعد الحمل و يمكن أن يحدث مضاعفات إن لم يراقب جيدا (Diabete Gemellaire).

(عمار محمد زوكار، 2005، ص35)

3- أسباب الداء السكري النمط الأول(type1) :

تؤدي أسباب وراثية وهرمونية مختلفة وأخرى متعلقة بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد إلى الإصابة بهذا النوع من داء السكري .

➢ **عامل الوراثة:**

ويتميز بعرض أساسي يتمثل في إرتفاع نسبة السكر في الدم الراجع إلى الغياب الكامل للأنسولين بسبب تحطيم وتهديم لخلايا β (cellules β des ilots de langerhans) من خلال الإصابة بمرض المناعة الذاتية أي التحطيم الذاتي عن طريق خلايا الجسم، يتحدد دور الخلايا اللمفاوية في حالة العادية في الدفاع عن الجسم ضد الأجسام الغريبة، و يمكن لهذه الوظيفة أن تضطرب في حالة الإصابة بالمناعة الذاتية (auto-immunite)، فتهاجم بعض أنسجة الجسم مثل خلايا جزر لانجرهانس المنتجة للأنسولين و تلعب الوراثة الدور الأساسي في الإصابة بمرض السكري المرتبط بالأنسولين، حيث يحمل الفرد ذو الإستعداد الوراثي معلومة وراثية خاصة تقع فوق كروموزوم رقم ستة و التي قد تؤدي إلى تطوير بعض الإستجابات المناعية الذاتية مما ينجم عنه ظهور مرض السكري المرتبط بالأنسولين، وذلك من خلال ثلاث مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى:** تشكل مرحلة الإستعداد للإصابة بالمرض حيث يحمل الفرد المعلومة الوراثية المتواجدة في الكروموزوم رقم ستة التي قد تطور إستجابة المناعة الذاتية، ويكون إنتاج كمية الأنسولين في هذه الحالة معتدلا.
- **المرحلة الثانية:** تحدث إستجابة مناعة الذاتية في الدم حيث نتيجة الأجسام المضادة ضد الخلايا المسؤولية عن إنتاج الأنسولين .
- **المرحلة الثالثة:** وتتمثل في مرحلة ظهور داء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يشترط العلاج الصارم والحرص الشديد على مراقبته لتفادي حدوث مضاعفات أكثر خطورة

- **العامل الهرموني:** ينصح بعدم تناول بعض الأدوية الهرمونية منها مشتقات الكورتيزون عند بعض الأفراد ذو الإستعداد على الإصابة بداء السكري النمط الأول.
- **عوامل الإستعداد:** متمثلة في مجمل الأسباب المتعلقة بالبيئة المحيطة بالفرد ومن أهمها:
- **الصدمات الإنفعالية:** حيث قد يؤدي القلق والتوتر المرتفع والإكتئاب الشديد إلى الإصابة بداء السكري النمط1 (المرتبط بالأنسولين) خاصة وأن الفرد يتعرض في حياته اليومية إلى عدة صدمات تتفاوت تأثيراتها، ويكون للصدمة العنيفة تأثيرا قويا على الصحة النفسية والجسمية وعلى عدم فعالية ميكانيزمات الدفاعية للفرد.
- **العدوى و التعفن الفيروسي:** تعمل مختلف الأمراض الفيروسية على ظهور إضطرابات هامة في وظيفة البنكرياس بسبب تآكل خلايا مما يؤدي غالبا إلى الإصابة بداء السكري النمط الأول (المرتبط بالأنسولين) .

4- أعراض داء السكري النمط الأول:

رغم إختلافه عن داء السكري النمط الثاني(الغير المرتبط بالأنسولين) إلا أنه لا يختلف عنه في بعض الأعراض و لكن يتميز عنه النمط الأول بمايلي:

- **الأعراض الأساسية:**

- إرتفاع نسبة السكر في الدم الراجع إلى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب إدخاره من طرف أنسجة الجسم.
- كثرة التبول المصحوب بمرور السكر عدة مرات في اليوم خاصة ليلا.
- العطش الشديد الناتج عن ضياع كمية الماء على مستوى الكلى و يتطلب تعويض الجسم عن هذا الإحتياج.

- كثرة الأكل بشراهة وبطريقة سريعة.
- وجود الأجسام الخلونية يكشف عنها من خلال التحاليل البولية.
- وجود الأسيتوز الناتج عن إرتفاع الحد للأجسام الخلونية في الدم، وتتميز هذه المادة بالحموضة مسببة اضطرابيه الأيضية(metabolique).

➢ **الأعراض الكاشفة:**

- **الخدش:** يكون خاصة في المناطق الجنسية و يعتبر من أهم العلامات الكاشفة للمرضى.
- فقدان الوزن أو النحافة الناتجة عن عدم إستعمال السكريات من طرف خلايا الجسم بسبب الغياب الكامل للأنسولين واستعمالها للبروتينات الأساسية للعضلات، مما يردي إلى الهزل الذي يعاني منه أغلب المصابين رغم التغذية الجيدة.
- **حالة الغيبوبة:** وهي من أخطر أعراض داء السكري المرتبط بالأنسولين.
- العرق البارد و شحوب الوجه و رجفة اليدين.

➢ **الأعرض النفسية:**

وتتمثل في:

- **التعب أو الإعياء النفسي:** وينحصر في حالة الإعياء التي يتعرض بها المريض وفي مختلف الاضطرابات النفسية التي قد يمر بها المصاب بالداء السكري كالقلق والتوتر والخوف المستمر من تأزم المرض، حالات الإكتئاب و اليأس من الحياة وسرعة الإثارة وضعف الثقة بالنفس وبالإضافة إلى ذلك إنعدام الرغبة في العمل و الأرق و إنحطاط الذاكرة و التلعثم و الغثيان.
(م.زلوف ،2011، ص84).

5- مضاعفات داء السكري المرتبط بالأنسولين:

- غالبا ما تكون المضاعفات نتيجة لعدم إلتزام المريض بالاستمرارية في العلاج و التحكم.
- الإلتهابات الحادة و المزمنة.
- أمراض الأوعية الدموية كإرتفاع الضغط الدموي.
- تصلب الشرايين أو اضطرابها.
- مضاعفات في شبكية العين حيث تضعف الرؤية.
- إضراب في وظيفة الكلي الذي يمكن أن تؤدي إلى القصور الكلوي.
- إصابة أوعية الأعصاب خاصة وجذور النخاع الشوكي.

إضافة إلى:

- فقدان الوعي.
- شحوب الوجه وإنخفاض النشاط الفردي.

يكون القلق أول علامة تنتاب حياة المريض بداء السكري النمط الأول أثناء المضاعفات حيث يبدأ عند التأكد من التشخيص المرض ثم يشتد أثناء المعرفة الحقيقية لمختلف المضاعفات السابقة التي يمكن أن تحدث في أي لحظة فيعيش حياة مهددة بكل معاني الألم و العذاب النفسي.

(m.belhadj. 2006 .36)

يشكل إكتشاف المرض صدمة عنيفة مسببا جرحا نرجسيا لكل من المصاب وعائلته وإحساسا قويا بالذنب وخاصة إذا كان مراهقا.

كما يمثل داء السكري النمط الأول لاسيما مضاعفاته الخطيرة على مستوى الهوامي عقابا للمريض ومن جهة أخرى يعتبر عدم تقبل المرض و ليتعاون في المرض على التعليمات المطلوبة تهديدا ذاتيا للجسم.

6- السمات النفسية لدى المصاب بالسكري النمط الاول:

عند الإصابة بمرض السكري تكون الصدمة عنيفة وينجم عن ذلك عــدة آثار نفسيـة وجسدية، كما يؤدي به المرض إلى إختلال التوازن النفسي له ولعائلته، مما يؤثر على علاقته مع عائلته.

من جهة أخرى فإن المرض يفترض تدعيما لهذه العلاقة على مستوى الجسد عن طريق الحقن والتحاليل البولية ومختلف التقلبات الغذائية.

إن من أهم تأثيرات داء السكري المرتبط بالأنسولين أن يصاب المراهق بالصدمة نفسية عنيفة حيث يمكن أن تؤدي إلى إستجابات سلوكية مثل العدوانية أو حالات إكتئابية أو أحيانا إلى الحصر أو الشعور بالذنب أو التفكير أو المحاولات الإنتحار والصعوبات في التفاعل الإجتماعي مما ينجم عنه غالبا الإنطواء حول النفس و إهمال المرض وعدم تقبله وفي بعض أحيان يصل إلى تهديم لذاته.

تعرض الإضطرابات الأيضية عند المريض بداء السكري النمط الأول على عدم التوازن النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا في عملية التكيف الإجتماعي و في الإنجاز العادي للأعمال اليومية.

ويكون أثر هذا الاضطراب بالغا على الحياة النفسية للمريض و التوتر و الإنطواء متجنبا الإحتكاك بالآخرين بسبب كتمانه لمرضه وخجله منه.

كما يعمل على إظهار سلوك عدواني عنيف تتجلى مظاهره في الثورة الغضب لأتفه الأسباب وعدم التحكم في مختلف الإنفعالات وحدوث تقلبات مزاجية متكررة. (م. نابلسي، 2004، ص111).

يمثل جميع هذه الإعراض النفسية إستجابة واضحة للحالة الصحية لدى المريض بسكري.

ثمة أعراضا أخرى تظهر من خلال تلقيه تهديدات بالموت مرتبطة بالحواث الإغماء وتعقيدات المرض الخطيرة و المثيرة للقلق و الخوف الجابين مما يمكن أن يغطي على حياته الحزن و التشاؤم .

وقد أشار بعض العلماء إلى وجود إضطرابات نفسية متعددة وبنسب عالية عند المصابين بداء السكري النمط الأول من تمثلت هذه النسبة 68% مستخلصة من الدراسة النفسية الإجتماعية على 296 مراهقا من الجنسين مصابا بداء السكري النمط الأول .

و يتضح من هذه الدراسة التحليلة أهم هذه الأنماط السلوكية في سيكولوجية الشخصية المصاب بالداء السكري النمط الأول والمرتبطة بتأثير المرض عليها:

- **العدوانية:**

وهي موجود عند أغلبية المرضى بداء السكري النمط الأول وتتجلى في مظاهر متعددة دالة على صورة الذات السلبية كالرغبة في تدمير الذات، حيث أشارت (1968) BARTA إلى وجود نسبة مرتفعة دالة إحصائيا للإنتحار عند فئة المراهقين المصابين مقارنة بمجموعة أخرى من المراهقين العاديين.

ويمكن أن تظهر هذه العدوانية الذاتية في مظاهر أخرى كإهمال المرض وعلاجه و رفض المعالجة أي رفض المراجعة الطبية و الإنكار الوالدين نقل المرض إليه0 .

➢ **القلق و التوتر:**

وهو ناتج عن المرضى في حد ذاته مولدا لدى المراهق إضطرابا حادا في التوازن النفسي الذي من أهم أعراضه العدوانية الذاتية إن هذا القلق المتأزم يؤثر بشدة على المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يصيبه الإحباط الشديد و الذهول الذهني. (منيرة زلوف ، 2011، ص87 وص88)

- **مشاكل التقلصات الجنسية و العلاقات الجنسية الغيرية:**

و التي تبدو صعبة بالنسبة للمراهق و الراشد المصاب من الجنسين حيث يشعر بعقدة النقص نحو الصورة المطلوبة للرجل و للمرأة في المجتمع ، فهو لا يستطيع تقمص شخصية الفرد العادي، ويتردد كثيرا في الإقامة علاقة مع الطرف الآخر و إجتناب التفكير بالجنس الآخر و الإجتناب المواضيع الزواج لأنه يشعر بالخجل والدونية في مثل هذه المواضيع بسبب مرضه مما تؤدي إلى صعوبة التقمص بالنسبة المراهق شخصية الأب و كذلك عند المراهقة فهي تجد صعوبة في تقمص شخصية الأم مما يؤدي إلى ضعف الإهتمام بالآخرين و بالتالي ضعف الإنجذاب نحو العلاقات الجنسية الغيرية و هناك فروق فردية في ذلك فالذكر شخصيته تكون أقل تطورا من الأنثى بسبب تأخر في البلوغ .

- **مشاكل التبعية:**

الذي يعتبر إشكالية حقيقية بالنسبة للمريض هو إعتماده دائما رغما عنه على والديه خاصة الأم في مرضه وفي الحالة التي يفقد فيها الوعي نتيجة إنخفاض السكر في الدم و هذا ما يولد لديه الشعور بعقدة الذنب في تعذيب الآخرين لأنه يعتقد نفسه مصدر الإحراج و الإزعاج و الألم والقلق.

ومن جهة أخرى أكدت الدراسة ALEXANDRE (1977) أن المراهقين المصابين بالداء السكري النمط الأول يتميزون بسلوكات الشعبية نظرا لإحتياجهم إلى الحنان و الحب مما يخلق لديهم الشعور بالإحباط الذي ينتج عنه العدوانية .

يحتاج المراهق والراشد المصاب بالداء السكري النمط الأول إلى الإستقلالية و لكن الحماية المفرطة من طرف الوالدين تنتج عنه الإعتمادية و الإتكالية والشعور بالنقص و لكن العكس عند المراهق المريض المستقل .

- **سوء التكيف الإجتماعي:**

يميل المصاب بداء السكري النمط الأول إلى الإنطواء على نفسه و على ذاته لاسيما في حالة التي يواجه فيها المريض المواقف المحرجة، ويصف كل من SEIDMAN ET SMIFT المراهق والراشد المريض بالسلبية حيث تتميز بالتضايق و الإنطوائية.

في بعض يؤدي قبول الوالدين المحتم للمرض إلى سلوكيات شخصية لاشعورية كإهمال المصاب، أو العكس تبني الحماية الزائدة المفرطة مما يؤثر في عملية التكيف الإجتماعي.

من جهة أخرى يجد المجتمع في حد ذاته صعوبة في الإحتكاك مع المصاب بداء السكري المرتبط بالأنسولين و يلعب دورا هاما في عدم السماح له بأن يكون فردا عاديا مثل الآخرين.

(منيرة زلوف،2011، ص 90).

خلاصة الفصل:

يعتبر مرض السكري من الأمراض المزمنة، ويمثل حالة طويلة الأم دو يحمل دلالات مهددة للحياة وعلى عملية التوافق لدى المريض طوال حياته، وتتحدد كل مرحلة من مراحل التعايش مرض السكري من خلال ظروف الفرد التي يعيشها، ومن خلال مشاعر هو مفهوم للخبرات السابقة، وردود فعله عند إكتشاف المرض والتيمن أهمها الإنكار والرفض والتمرد (حسين1987: 63) على العلاج والخوف الشديد من مضاعفات المرض والقلق، وبينت دراسة أن العامل النفسي له دور في الإسراع بالإصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثي للإصابة، وفي تحديد شدة المرض عندهم أو لظهوره حيث وجد غيبوبة السكري أحيانًا تكونه أو لظهور للمرض، وقدرة المريض على التوافق والإستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض، فسوء التوافق نتيجة العوامل النفسية المختلفة، يقلل من الإستجابة للعلاج حيث توصلت إلى (**1986 Macrea**) والتحكم في خطورة المرض و مضاعفاته، وفي دراسة أن المرضى الذين يتوافقون مع المرض ومضاعفاته تساعده مع وأمل مثل، الدخل المناسب، المساندة الإجتماعية الفعالة و قدرتهم على مقاومة الضغوط.

الجـــانب التطبيقي

الفصـــل الخامس

منهج و إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1- منهج الدراسة.

2- مجتمع وعينة الدراسة.

3- الدراسة الاستطلاعية.

4- ظروف وطريقة اجراء الدراسة.

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

6- الأساليب الاحصائية.

خلاصة الفصل

تمهيـــد:

بعد عرضنا للجانب النظري، سنحاول التعرض للجانب الميداني بغرض التأكد من صحة الفرضيات المطروحة، لذا كان لزاما علينا القيام بالخطوات الأساسية لإجراء الدراسة الميدانية من حيث إختيار المنهج المناسب للدراسة، إجراء الدراسة الإستطلاعية، وكذا عـرض مفصل لأدوات الدراسـة وإجراءات تطبيقها، إلى جانب عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1- منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة صورة الذات وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي المصاب بالداء السكري النمط الأول إخترنا المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه الأنسب لمثل هذه الدراسة.

ولكون البحث الإرتباطي يعتمد على دراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر، وكذلك معرفة ما إذا كانت العلاقة موجبة أو سالبة.(منى احمد الأزهري، مصطفى حسين بهي ،1999، ص 27).

كما يسعى إلى معرفة درجة تلك العلاقة من حيث قوتها وضعفها، وما نوعها عكسية أو طردية، سالبة أو موجبة، ويتم التعبير عنها بصورة كمية، وفي حالة معرفة أحد المتغيرات يساعد الباحث على التنبؤ بالمتغير الآخر، كما يبحث في دراسة العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة.

(علي معمر عبد المؤمن، 2008، ص 310).

فهذا المنهج يسمح لنا بوصف وتحليل متغيري الدراسة، ألا وهما صورة الذات والرضا عن الحياة لدى أفراد العينة، وكذا دراسة بعض المتغيرات التي يمكن أن يكون لها أثر على هذه العلاقة، والمتمثلة في: متغير الجنس، السن، ومتغير مدة الإصابة بالمرض.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى السكري النمط الأول المعالجين بمستشفى ترشين ابراهيم بمصلحة الطب الداخلي والمقدر عددهم بـ 100.

وقد قمنا بتحديد عينة الدراسة بـ 80 مصابا بالسكري من النوع الأول اختيروا بطريقة قصدية وفقا للشروط التالية:

- أن يكون مصابا بمرض السكري النمط الأول.
- أن يكون سن المريض يتراوح بين 20 و80 سنة.
- أن لا تقل مدة الاصابة عن3 سنوات.
- أن يكون متمتعا بصحة عقلية و أن لا يعاني من أي أمراض أخرى.

3- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية ينبغي القيام بها قبل إجراء الدراسة النهائية، حيث تسمح للباحث بمعرفة مدى صلاحية أدوات جمع المعلومات، ومختلف الظروف المحيطة بعملية التطبيق.(مروان عبد المجيد إبراهيم ،2000، ص 39). وعليه فقبل المباشرة في إجراءات الدراسة الأساسية قمنا بإجراء الدراسة الإستطلاعية من أجل:

- التأكد من مدى صلاحية أداتي البحث(مقياس صورة الذات للدكتورة قويدري بشاوي مليكة 2011، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد الدكتور مجدي محمد السوقي1998) على البيئة الجزائرية لاسيما الغرداوية ومعرفة خصائصهما السيكومترية.
- التعرف على خصائص ومميزات مجتمع الدراسة.
- المعرفة المسبقة لظروف الدراسة الأساسية وبالتالي محاولة تفادي العراقيل والمشكلات.

ومن هذا المنطلق كان لزاما علينا القيام بالدراسة الإستطلاعية لتجسيد الاهداف السابقة.

وقد تم انجاز الدراسة الاستطلاعية في خطواتها الأولى بإجراء مسح للعيادات المتخصصة في معالجة السكري وعليه تم اختيار عيادة قنو فتيحة بثنية المخزن ومستشفى ترشين ابراهيم بسيدي اعباز وأخذ الموافقة لاجراء الدراسة الإستطلاعية بغية التعرف على مدى الإستجابة لمضمون المقياسين وكذا معرفة خصائصهما السيكومترية على عينة قدرت بـ 20 مصابا بالسكري من النمط الأول. كما قمنا باختيار مستشفى ترشين إبراهيم بولاية غرداية لإجراء الدراسة النهائية.

ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجنس، السن ومدة المرض من خلال الجداول التالية:

الجدول(1): خصائص العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
رجال	40	%50
نساء	40	%50
المجموع	80	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة الرجال تقدر بـ 50% ونسبة النساء 50%، أي أن عدد الرجال يساوي عدد النساء.

الجدول(2): خصائص العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
40-21	38	%47.5
64-41	30	37.5%
76-65	12	%15
المجموع	80	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن الأفراد الذين سنهم يتراوح من 21-40 سنة يمثلون 47.5% من أفراد العينة، والذين سنهم أكبر من 40 سنة 37.5% من أفراد العينة، أما الذين سنهم اكبر من 65 سنة فعددهم 12 فرد ويمثلون 15% من أفراد العينة.

الجدول(3): خصائص العينة حسب مدة إزمان المرض

السن	التكرار	النسبة المئوية
من3 سنوات الى 14	59	%73.75
15 الى 32 سنة	21	%26.25
المجموع	80	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن الأفراد الذين مدة مرضهم من 3 إلى 14 سنة يمثلون 73.75% من عدد أفراد العينة، أما بالنسبة للأفراد الذي مدة مرضهم أكبر من 15 سنوات يمثلون 26.25%.

4- ظروف اجراء الدراسة:

- **المجال المكاني:** تم اجراء هذه الدراسة بمستشفى ترشين ابراهيم بمصلحة الطب الداخلي بولاية غرداية.
- **المجال الزماني:** تم إجراء هذه الدراسة من 20 فيفري إلى 13 أفريل خلال الموسم الجامعي 2015-2016.

5- أدوات جمع البيانات:

- **مقياس الرضا عن الحياة:**

أعد المقياس سنة 1998 من طرف الدكتور مجدي الدسوقي ويتكون من 29 عبارة تقيس مختلف أنواع مصادر الرضا عن الحياة (سعادة النفس، ظروف الحياة السلوك والعلاقات الاجتماعية) وتكون الإجابة على البنود والعبارات المقدمة حسب خمسة بدائل وهي: تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا.

وتقدر أقصا درجة في المقياس116-92 ويقدر متوسط درجات67-91 وتقدر أدنى درجة 66-42.

- **صدق المقياس:**

تم حساب الصدق بالمقارنة الطرفية بلغت قيمة ت 8.01 وهي قيمة دالة عند المستوى 0,05 والمستوى 0,01 مما يدل على صدق المقياس.

➢ **ثبات المقياس:**

تم حسابه بمعامل ألفا كرونباخ فبلغت قيمة 0.87 α وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.

– ثبات وصدق المقياس في الدراسة الحالية:

- **الصدق:**

تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التمييزي أي المقارنة الطرفية وهي قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث ترتب الدرجات تصاعديا ثم يسحب 27% من المفحوصين من طرفي التوزيع وبإستعمال إختبار ت نحسب الفروق بين المتوسطين الحسابيين.

(بشير معمرية ، 2007، ص 158).

أما بالنسبة للنتائج فبلغت قيمة ت:

8.883 وهي قيمة دالة عند المستوى 0.05 والمستوى 0,01 مما يدل على صدق المقياس.

- **الثبات:**

تم حسابه بمعامل ألفا كرونباخ و يرمز له بالرمز:α والذي يعتبر من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار بحيث يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده. (بشير معمرية،2007، ص 184).

أما بالنسبة للنتائج فبلغت قيمة 0.51 : α وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.

- **مقياس صورة الذات:**

أعد مقياس صورة الذات سنة 2011 وهو من تصميم الباحثة د/ قويدري بشاوي مليكة الذي يتكون من 32 عبارة تقيس أبعاد صورة الذات وتشمل بدائل الأجوبة فيما يلي:

نعم، لا (وتقدر اقصى قيمة 64-54 في المقياس ومتوسط القيمة يقدر بـ 53- 43 وأدناها 42-32.

- **صدق المقياس:**

تم حساب الصدق بالمقارنة الطرفية بلغت قيمة ت 5.98 وهي قيمة دالة عند المستوى 0,05 والمستوى 0,01 مما يدل على صدق المقياس.

- **ثبات المقياس:**

تم حسابه عن طريق إعادة التطبيق بلغ مقدار معامل الثبات 0.79 مما يدل على ثبات المقياس.

- **صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:**

الصدق: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التمييزي فكانت قيمة ت 5.91 وهي قيمة دالة عند المستوى 0,05 والمستوى 0,01 مما يدل على صدق المقياس.

الثبات: تم حسابه بمعامل ألفا كرونباخ بلغت قيمته 0.917 وهي قيمة تدل على ثبات المقياس.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- اختبار ت: بهدف معرفة صدق مقياس صورة الذات ومقياس الرضا عن الحياة بطريقة المقارنة الطرفية وذلك باستعمال القانون التالي:

$$ت = \frac{م1 - م2}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

(فؤاد البهي السيد، 2005، ص 341).

حيث:

ن1 = ن2

م1: متوسط قيم العينة الأولى

م2: متوسط قيم العينة الثانية

ع1: الانحراف المعياري لقيم العينة الأولى

ع2: الانحراف المعياري لقيم العينة الثانية

ن: عدد أفراد العينة

– **معامل ألفا كرونباخ:** استخدم لمعرفة ثبات كل من مقياس صورة الذات ومقياس الرضا عن الحياة باستعمال القانون التالي:

$$\text{معامل ألفا} = \frac{\text{ن}}{\text{ن-1}} \times \left(\frac{\text{مج ع}^2 \text{ ب}}{\text{ع}^2 \text{ ك}} - 1 \right)$$

(بشير معمرية، 2007، ص 184).

حيث:

مج ع^2 ب: مجموع تباينات البنود

ع^2 ك: تباين الاختبار الكلي

ن: عدد بنود الاختبار

– **معامل الإرتباط بيرسون:** التوافق معرفة طبيعة العلاقة الإرتباطية بين صورة الذات والرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، وذلك بواسطة القانون التالي:

$$\text{ر} = \frac{\text{ن مج س ص} - \text{ن مج س} * \text{مج ص}}{\sqrt{[\text{ن مج س}^2 - (\text{مج س})^2][\text{ن مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2]}}$$

(فؤاد البهي السيد ، 2006 ، ص 244).

حيث:

ن: عدد أفراد العينة .

مج س ص: مجموع حاصل ضرب الدرجات المتقابلة في الإختبارين .

مج س*مج ص: حاصل ضرب مجموع درجات الإختبار س*مجموع درجات الإختبار ص.

مج س2: مجموع مربعات الإختبار الأول س.

(مج س)2: مربع مجموع درجات الإختبار الأول س .

مج ص2: مجموع مربعات الإختبار الثاني ص.

(مج ص)2: مربع مجموع درجات الإختبار الثاني ص .

– المتوسط: لتحديد درجة صورة الذات والرضا عن الحياة لأفراد العينة .

ويعبر عنه بالقانون التالي:

$$م = \frac{مج\ س}{ن}$$

– النسب المئوية: لتحديد كل من:

خصائص العينة الإستطلاعية.

خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس، السن ومدة المرض.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل عرض المنهج المتبع في الدراسة وأهم خصائص مجتمع الدراسة بالإضافة إلى حدود الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة وأهم خصائصها السيكومترية وخلصنا إلى جدول حددنا فيه فرضيات الدراسة ونوع المقياس والأسلوب الإحصائي المتبع في قياسها ومعالجتها، هذا وسوف يتم في الفصل اللاحق عرض أهم النتائج المتوصل إليها بعد التحليل الإحصائي للفرضيات ومناقشة هذه النتائج بمقارنتها بنتائج الدراسات السابقة والإطار النظري.

الفصـــل السادس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

1- عرض النتائج بعد تطبيق أدوات القياس.

2- عرض وتحليل النتائج الأولى.

3- عرض وتحليل النتائج الثانية.

4- عرض وتحليل النتائج الثالثة.

5- عرض وتحليل النتائج الرابعة.

6- عرض ومناقشة الفرضية الخامسة.

7- عرض وتحليل النتائج السادسة.

8- عرض وتحليل النتائج السابعة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تم التطرق في الفصل الخامس إلى الإجراءات المنهجية للدراسة خصص هذا الفصل لعرض و مناقشة النتائج حسب الفرضيات الواردة في الدراسة

قبل عرض النتائج في ضوء الفرضيات ارتأينا عرض مستويات أفراد العينة في متغيري الدراسة الآتيين:

1- عرض النتائج بعد تطبيق أدوات القياس:

أ- عرض مستوى أفراد العينة في صورة الذات:

الجدول (4): يمثل مستوى أفراد العينة في صورة الذات

المستوى	مرتفع	متوسط	منخفض	المجموع
العدد	23	20	37	80
النسبة المئوية	%28.75	%25	%46.25	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن عدد الأفراد الذين لديهم صورة ذات مرتفعة هو 23 فردا أي تقدر نسبتهم 28.75%، أما الذين لديهم مستوي متوسط في صورة الذات هو 20 **%** فردا وتقدر نسيتهم 25% اما المتحصلين علي الدرجة المنخفضة فعددهم 37 فرد وتقدر نسبتهم بـ 46.25**%**.

جدول(5): يوضح مستوي أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير الجنس

	ذكور		اناث	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
مرتفع	22	%27.5	20	%25
متوسط	7	%8.75	9	%11.25
منخفض	11	%13.75	11	13.75%
المجموع	40	%50	40	%50

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن عدد الأفراد الذين لديهم صورة ذات مرتفعة في ضل متغير الجنس هم 22 أنثى أي تقدر نسبتهم 27.5% ، أما الذين لديهم مستوى متوسط في صورة الذات هم 7 إناث وتقدر نسبتهم 8.75% أما الإناث المتحصلين على الدرجة المنخفضة فعددهم 11 وتقدر نسبتهم بـ 13.75%.أما بالنسبة للذكور فيقدر عددهم 20 ذكر لديه صورة ذات مرتفعة أي تقدر نسبتهم 25% الذين لديهم مستوى متوسط في صورة الذات هم 9 ذكور وتقدر نسبتهم 11.25% أما الذكور المتحصلين على الدرجة المنخفضة فعددهم 11 وتقدر نسبتهم بـ 13.75%.

الجدول (6): يمثل مستوى أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير السن

المستوى	مرتفع	متوسط	منخفض	المجموع
العدد	38	30	12	80
السن	21-40سنة	42-64	65-76	
النسبة المئوية	%47.5	%37.5	%15	%100

في ظل متغير السن

هم 38 فرد التي تتراوح أعمارهم من 21 إلى 40 سنة والتي تقدر نسبتهم 47.5%، أما الذين لديهم مستوى متوسط في صورة الذات هم 30 فرد التي تتراوح أعمارهم 42-64 سنة وتقدر نسبتهم 37.5% أما الأفراد الذين تتراوح أعمارهم 65 إلى 76 هم المتحصلون على الدرجة المنخفضة فعددهم12 وتقدر نسبتهم بـ 15%.

الجدول (7): يمثل مستوى أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير مدة المرض

	من3سنوات الي 14 سنة		من 15 سن الي 32سنة	
	العدد	**النسبة%**	**العدد**	**النسبة%**
مرتفع	20	%25	20	%25
متوسط	11	%13.75	9	%11.25
منخفض	9	%11.25	11	%13.75
المجموع	40	%50	40	%50

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن عدد الأفراد الذين لديهم صورة ذات مرتفعة في ظل متغير مدة المرض التي تتراوح من 3 إلى 14 سنة هم 20 فردا، والتي تقدر نسبتهم 47.5% ، أما الذين لديهم مستوى متوسط في صورة الذات هم 11 فردا وتقدر نسبتهم 13.75% أما الأفراد المتحصلون على الدرجة المنخفضة فعددهم 11 وتقدر نسبتهم بـ 13.75% يتضح أيضا عدد الأفراد الذين لديهم صورة ذات مرتفعة في ظل متغير مدة المرض 15 إلى 32 سنة هم 20 فردا والتي تقدر نسبتهم 47.5% ، أما الذين لديهم مستوى متوسط في صورة الذات هم 9 أفراد وتقدر نسبتهم 11.25% أما الأفراد المتحصلون على الدرجة المنخفضة فعددهم11 وتقدر نسبتهم بـ 13.75%.

الجدول (8): يمثل مستوى أفراد العينة في الرضا عن الحياة

المستوى	مرتفع	متوسط	منخفض	المجموع
العدد	28	22	30	80
النسبة المئوية	%35	%27.5	%37.5	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن عدد الأفراد الذين لديهم رضا عن الحياة مرتفع هم 28 فردا أي تقدر نسبتهم 35%، أما الذين لديهم مستوى متوسط في الرضا عن الحياة هم 22 **%** فردا وتقدر نسبتهم 27.5% أما المتحصلين على الدرجة المنخفضة فعددهم 30 فردا وتقدر نسبتهم بـ 37.5**%**.

الجدول (9): يمثل مستوى أفراد العينة في الرضا عن الحياة في ظل متغير السن

المستوى	مرتفع	متوسط	منخفض	المجموع
العدد	38	30	12	80
السن	40-21 سنة	64-42	76-65	
النسبة المئوية	%47.5	%37.5	%15	%100

في ظل متغير السن

الذين تتراوح أعمارهم من 21 إلى 40 سنة هم 38 فردا و تقدر نسبتهم47.5% ، أما الذين لديهم مستوى متوسط في الرضا عن الحياة هم 30 فردا وتتراوح أعمارهم ما بين 42-64 سنة ، وتقدر نسبتهم 37.5% أما الأفراد الذين تتراوح أعمارهم 65 إلى 76 هم المتحصلون على الدرجة المنخفضة فعددهم12 وتقدر نسبتهم بـ 15%.

جدول (10): يوضح مستوى أفراد العينة في الرضا عن الحياة في ظل متغير الجنس

	ذكور		إناث	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
مرتفع	22	%27.5	20	%25
متوسط	7	%8.75	9	%11.25
منخفض	11	%13.75	11	%13.75
المجموع	40	%50	40	%50

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن عدد الأفراد الذين لديهم رضا عن حياة مرتفع في ظل متغير الجنس هم 22 أنثى أي تقدر نسبتهم 27.5%، أما الذين لديهم مستوى متوسط في الرضا عن الحياة هم 7 إناث وتقدر نسبتهم 8.75% أما الإناث المتحصلات على الدرجة المنخفضة فعددهم 11 وتقدر نسبتهم بـ 13.75%. أما بالنسبة للذكور فيقدر عددهم 20 ذكرا لديه رضا عن الحياة مرتفع أي تقدر نسبتهم 25% والذين لديهم مستوى متوسط في الرضا عن الحياة هم 9 ذكور وتقدر نسبتهم 11.25% أما الذكور المتحصلون على الدرجة المنخفضة فعددهم 11 وتقدر نسبتهم بـ 13.75%.

الجدول (11) : يمثل مستوى أفراد العينة في صورة الذات في ظل متغير مدة المرض

	من3 سنوات الي 14 سنة		من 15 سن الي 32سنة	
	العدد	النسبة%	العدد	النسبة%
مرتفع	20	%25	20	%25
متوسط	11	%13.75	9	%11.25
منخفض	9	%11.25	11	%13.75
المجموع	40	%50	40	%50

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن عدد الأفراد الذين لديهم رضا عن الحياة مرتفـــع في ظل متغير مدة المرض 3 إلى 14 سنة هم 20 فرد والتي تقدر نسبتهم 47.5%، أما الذين لديهم مستوي متوسط في الرضا عن الحياة هم 11 فردا وتقدر نسبتهـــم 13.75% أما الأفراد المتحصلون علي الدرجـة المنخفضـة فعددهم 9 وتقدر نسبتهم بـ 11.25%.

وأيضا الأفراد التي تقدر مدة مرضهم من 15 إلى 32 سنة هم 20 فردا و تقدر نسبتهم 47.5%، أما الذين لديهم مستوى متوسط في الرضا عن الحياة هم 9 أفراد وتقدر نسبتهم **%**11.25 أما الأفراد المتحصلون على الدرجة المنخفضة فعددهم 11 وتقدر نسبتهم بـ 11.25%.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تشير الفرضية الأولى إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجة صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري نمط الأول (A).

الجدول (12): يوضح نتائج العلاقة الارتباطية بين صورة الذات والرضا عن الحياة باستخدام ر(معامل الارتباط بيرسون):

	العينة	"ر" المحسوبة	"ر" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
صورة الذات الرضا عن الحياة	80	0.72	0.52	78	دالة احصائيا 0.05

من خلال الجدول رقم (12) يتضح أن قيمة ر المحسوبة، والمحددة بـ 0.72 أكبر من قيمة ر المجدولة والمحددة بـ 0.52، وذللك عند درجة الحرية 78 وعند مستوى 0.05 أي نسبة الثقة 95 % ونسبة الشك 5%.

مما يعني أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية في درجات صورة الذات ودرجات الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

أي كلما ارتفع مستوى صورة الذات ارتفع مستوى الرضا عن الحياة وبناء على ما سبق نقبل فرضية البحث التي مفادها " توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية في درجات صورة الذات ودرجات الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلى أنه تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.

الجدول(13): يوضح الفروق بين الجنسين في درجة صورة الذات باستخدام إختبار"ت":

	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	40	40.30	4.38	2.03	0.04	78	دالة إحصائيا عند 0.05
الإناث	40	42.02	3.08				

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة ت المحسوبة و المحددة بـ 2.03 أكبر من قيمة ت المجدولة والمحددة بـ0.04 وذلك عند درجة الحرية 78 ومستوى الدلالة 0.05 أي نسبة الثقة 95 % .

مما يعني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

أي أن متغير الجنس يؤثر على مستوى صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

وعليه نقبل فرضية البحث التي مفادها "تختلف درجة صورة الذات باختلاف الجنسين" ونرفض الفرضية الصفرية.

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تشير الفرضية الثالثة إلى أنه تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف السن.

الجدول(14): يوضح الفروق حسب السن في درجة صورة الذات باستخدام تحليل التباين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ت" محسوبة	قيمة "ت" مجدولة	مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	70.53	2	35.26	2.44	0.09	دالة احصائيا عند 0.05
داخل المجموعات	1110.35	77	14.42			
المجموع	1180.88	79	/			

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة ت المحسوبة و المحددة بـ 2.44 أكبر من قيمة ت المجدولة و المحددة بـ 0.09و ذلك عند درجة الحرية 78 ومستوى الدلالة 0.05 أي نسبة الثقة 95 % .

مما يعني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية باختلاف السن في درجة صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة. أي أن متغير السن يؤثر على مستوى صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

وعليه نقبل فرضية البحث التي مفادها "تختلف درجة صورة الذات باختلاف السن" ونرفض الفرضية الصفرية.

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

تشير الفرضية **الرابعة** إلى أنه تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض .

الجدول(15): يوضح الفروق حسب درجات صورة الذات حسب مدة المرض باستخدام إختبار "ت":

	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة"ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 3-14	60	41.01	3.14	0.58	0.56	78	دالة إحصائيا 0.05
من15-32	20	41.60	5.57				

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (15) أن قيمة ت المحسوبة و المحددة بـ 0.58 اكبر من قيمة ت المجدولة و المحددة بـ0.56 وذلك عند درجة الحرية 78 ومستوى الدلالة 0.05 أي نسبة الثقة 95 % .

مما يعني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة صورة الذات باختلاف مدة المرض لدى أفراد عينة الدراسة.

أي أن متغير مدة المرض يؤثر على مستوى صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة.

وعليه نقبل فرضية البحث التي مفادها "تختلف درجة صورة الذات باختلاف مدة المرض" ونرفض الفرضية الصفرية.

6- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

تشير الفرضية الخامسة إلى أنه تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.

الجدول(16): يوضح الفروق بين الجنسين في درجة الرضا عن الحياة باستخدام إختبار"ت":

	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة"ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	40	57.15	14.12	2.50	0.01	78	دالة إحصائيا 0.05
الإناث	40	64.75	13.02				

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (16) أن قيمة ت المحسوبة والمحددة بـ2.50 أكبر من قيمة ت المجدولة والمحددة بـ0.01 وذلك عند درجة الحرية 78 ومستوى الدلالة 0.05 أي نسبة الثقة 95 % .

مما يعني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة باختلاف الجنس لدى أفراد عينة الدراسة.

أي أن متغير الجنس يؤثر على مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

وعليه نقبل فرضية البحث التي مفادها "تختلف درجة الرضا عن الحياة باختلاف الجنس" ونرفض الفرضية الصفرية.

7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

تشير الفرضية السادسة إلى أنه تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف السن.

الجدول(17): يوضح الفروق حسب السن في درجة الرضا عن الحياة باستخدام تحليل التباين

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت " المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	731.84	365.92	1.90	0.15	2	دالة احصائيا عند 0.05
داخل المجموعات	14817.95	192.44			77	
المجموع	15549.80	/			79	

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(17) أن قيمة ف المحسوبة و المحددة بـ : 1.90 أكبر من قيمة ت المجدولة و المحددة بـ : 0.15 و ذلك عند درجة الحرية 78 ومستوى الدلالة 0.05 أي نسبة الثقة 95 % . مما يعني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة باختلاف السن لدى أفراد عينة الدراسة. أي أن متغير السن يؤثر على مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

وعليه نقبل فرضية البحث التي مفادها "تختلف درجة الرضا عن الحياة باختلاف السن" ونرفض الفرضية الصفرية.

8- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

تشير الفرضية السابعة إلى أنه تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

الجدول (18): يوضح الفروق حسب درجات الرضا عن الحياة حسب مدة المرض باستخدام إختبار "ت":

	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	قيمة "ت" المجدولة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
من 3-14	40	57.15	14.12	2.50	0.01	78	دالة إحصائيا 0.05
من 15-32	40	64.75	13.02				

يتضح لنا من خلال الجدول رقم(18) أن قيمة ت المحسوبة والمحددة بـ2.50. اكبر من قيمة ت المجدولة و المحددة بـ : 0.01 و ذلك عند درجة الحرية 78 ومستوى الدلالة 0.05 أي نسبة الثقة 95 % . مما يعني وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة باختلاف مدة المرض لدى أفراد عينة الدراسة.أي أن متغير مدة المرض يؤثر على مستوى الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

وعليه نقبل فرضية البحث التي مفادها "تختلف درجة الرضا عن الحياة باختلاف مدة المرض" ونرفض الفرضية الصفرية.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقياسين وعرض نتائج أفراد عينة الدراسة وذلك حسب متغير مدة المرض، و متغيري السن والجنس، لكل فرد وكذا درجته على كل من مقياس صورة الذات والرضا عن الحياة، وفي الأخير قمنا بمناقشة نتائج كل فرضيات الدراسة .

الفصـــل السابع

مناقشة و تفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى.

2- مناقشة تفسير و الفرضية الثانية.

3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة.

4- مناقشة و تفسير الفرضية الرابعة.

5- مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة.

6- مناقشة وتفسير الفرضية السادسة.

7- مناقشة وتفسير الفرضية السابعة.

الاستنتاج العام.

التوصيات والاقتراحات.

تمهيد:

بعدما تم التطرق في الفصل السادس الى عرض ومناقشة النتائج حسب الفرضيات الواردة في الدراسة خصص هذا الفصل إلى تفسير نتائج فرضيات الدراسة .

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تشير نتيجة الفرضية الأولى أنه يمكننا القول بأن هذه الفرضية تحققت، أي أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة .

أي كلما ارتفعت درجات صورة الذات ارتفعت درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة وكلما انخفضت درجة صورة الذات كلما انخفضت درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة.

أي أن درجة صورة الذات المرتفعة تترافق مع درجات الرضا عن الحياة مرتفعة لدى غالبية أفراد العينة والمتوسطة مع المتوسطة والمنخفضة مع المنخفضة في الظاهرتين لدى الغالبية .وأخيراً إن صورة الذات الجيدة لدى الفرد يؤدي إلى رضا عن الحياة جيد لديه وإن صورة الذات المنخفضة لدى الفرد تؤدي إلى سوء الرضا عن الحياة لديه.

يمكن تفسيرها في ضوء ما أشار إليه ماسلو(1948) Maslow في نظريته للحاجات الإنسانية التي حاول فيها التنظير لكل من تقدير الذات والرضا عن الحياة والتي تبين فيها أن الحاجة إلى الرغبة في القوة والانجاز والكفاءة الذاتية في كسب احترام الآخرين ترفع من مستوى تقدير الذات.

(تحية عبد العال، 2006 ، ص 134).

وفي نفس اتجاه ماسلو اقترح ألدرفر (1972) Alderver أن الرضا عن الحياة يعمل على تقوية الإحساس بالانتماء وتطوير القدرات والرغبة في النمـــو والتي بها ينمي الفرد تقديره لذاته ويعمل على تحقيق ذاته.

وذهب في نفس السياق فيلكر Felker إلى أن تقدير الذات يرتفع عندما يشعر الفرد بالاستحقاق والجدارة والتقبل والإحساس بالانتماء إلى جماعة تشعره بالقيمة في الجماعة

كما أشارت نظرية العلاقات الإنسانية إلى أن الرضا عن الحياة يساعد في تأكيد الفرد لذاته وكسب احترامه لنفسه واحترام الآخرين ومما لا شك فيه أن تأكيد الذات واحترامها وكسب احترام الآخرين يعمل على تنمية تقدير الذات. (عبد الله المدلج، 2003، ص 38)

كما فسر أوشي (1981) أن الرضا عن الحياة يرفع من مستوى ثقة الفرد بنفسه ومما لا يخفى على أحد أهمية وفعالية الثقة بالنفس في الرفع من مستوى تقدير الذات.

لم أعثر على دراسات سابقة تناولت المتغيرين معا لأستند إليها في تفسير النتائج.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تشير نتيجة الفرضية الثانية إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في درجة صورة الذات لصالح الإناث لدى أفراد عينة الدراسة والذي قد يعود لكون وجود فروق بيولوجية جوهرية في الجهاز العصبي بين الرجل والمرأة وما ينجم عنه أكيد من اختلاف في استجاباتهم .

ويمكن تفسير هذه النتائج بكون المرأة تختلف عن الرجل بطبعها ونمط تفكيرها ونظرتها للحياة بحيث المرأة دائما لديها اهتمام كبير بالجانب الداخلي والخارجي تجاه المجتمع والأسرة والرجل من أجل الحفاظ على صورتها الجمالية من أجل الحفاظ على صورتها الجمالية وأيضا نجد المرأة كثيرة الاهتمام في اتباع حميتها العلاجية والالتزام بمواعيد العلاج على عكس الرجل فهو دائما يسعى وينشغل بأمور و واجبات ومسؤوليات قد تشغله كل الانشغال عن الاهتمام بنفسه و مظهره فهو دائما في سعي من أجل توفير كل الاحتياجات الأسرية والعلائقية والمهنية الجوانب على عكس المرأة نوعا ما فهي خالية من مسؤوليات الرجل وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة Rtiva Erholahtetal(2003) التي هدفت الدراسة إلى تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم صورة الذات لدى المصابين بأمراض مزمنة وصحية، من حيث الجنس حيث توصلت إلى وجود الفروق الجوهرية في متغير الجنس لصالح الإناث وكذا مع دراسة "ع سيد سليمان (1992) "و م كامل (2003) "التي توصلت إلى وجود الفروق الجوهرية في متغير الجنس لصالح الإناث

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تشير نتيجة الفرضية الثالثة إلى وجود فروق في درجة صورة الذات لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن، والذي قد ترجع هذه النتيجة إلى أن أفراد العينة في مرحلة الشباب لديهم العديد من الطموحات والأهداف مثل: الزواج، البحث عن عمل ، وهنا تبرز أهمية صورة الذات الإيجابية في تحقيق طموح الفرد وأحلامه، بينما الفرد في سن متأخرة نسبيا يكون قد حقق الكثير من مطالب الحياة أي أن صورة الذات لديه تكون مكتملة ويكون الشخص قانع وراض بما حققه وبالتالي تختلف صورة الذات من فترة عمرية إلى أخرى وهذا حسب درجة متطلبات الفترة العمرية وكذا الطموحات والأهداف المحققة ويختلف سن الاصابة بمرض السكري من فئة عمرية إلى أخرى. وبالتالي توجد فروق في صورة الذات تعزى لمتغير السن.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة Rtiva Erholahtetal (2003) التي هدفت إلى الدراسة تحديد الاختلافات المحتملة في مفهوم صورة الذات لدي المصابين بأمراض مزمنة وصحية، من حيث السن حيث توصلت الي وجود الفروق الجوهرية في متغير السن.

4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة:

من خلال ما توصلت إليه نتائج الفرضية الخامسة يمكن القول بان هذه الفرضية تحققت، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المرض.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية بأن صورة الذات لدى مرضى السكري تطرأ عليه جملة من التوترات وحالات القلق، وهذا يختلف من جنس لآخر ومن فئة عمرية إلى أخرى لأنه ليس معاشا بنفس الطريقة واختلاف مدة الأزمان بالمرض تختلف من شخص إلى آخر ومدى تقبلهم وإنكارهم للحالة المرضية التي تكون في بدايات مرضه تختلف على الذين تعايش معهم غالبا في سنوات الإصابة الأولى يكون بالنسبة إليه جديدا وتصاحب المريض حالة من الخوف من الأثر الذي يتركه المرض في جسمه والذي يمكن أن يسبب له إعاقة جسدية واضطرابات سيكولوجية وهدا ما يشتكي منه غالبية المرضى الذين تكون إصابتهم في السنوات الأولى لأن المرض لا يقتصر فقط على صورة الذات والوضعية الجسدية بل هو حالة نفسية تتضمن نظرات الأفراد.

إن معايشة المرض معناه الدخول في مرحلة جديدة من الحياة أي أن المريض يمر بمرحلة الإصابة بالمرض إلى مرحلة البداية في العلاج، المرحلة التي يعتبرها المريض الدخول في قوقعة المرض أو بداية المرض والخوض في العلاج تكون معاناة كبيرة في العلاقات الاجتماعية والحياة الأسرية وفي مفهوم الذاتية بالإضافة إلى الخصائص البيولوجية التي يعاني منها المريض نتيجة مرضه، هناك بعد اجتماعي ونفسي والذي يعاني منه المريض أي أن معايشة المرض والتأقلم معه تكون بمدة زمنية أي يجب أن يكون قد اعتاد عليه في بداية المرض تكون لديه تأزمات وتعسيرات بالنسبة للمريض وتختلف على حسب مدة المرض والبنية النفسية للمريض إن كل هذه الأحاسيس المؤلمة وهذه المعاناة التي يعيشها المريض تؤثر على

صورة ذاته وقد تغيرها من صورة محبذة إلى صورة منبوذة أي كلما كانت مدة الإصابة بالمرض طويلة تجعل المريض يتعايش مع المرض ويتقبله تكون لديه صورة ذات إيجابية والعكس صحيح، ونشير إلى أننا لم نجد دراسات تناولت الفروق في درجة صورة الذات تبعا لمتغير مدة المرض.

5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

تشير نتيجة الفرضية الخامسة إلى وجود فروق في درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.

وهذا يدل على وجود فروق بين المجموعتين لصالح الإناث وعليه فإن الفرضية محققة ويرجع ذلك إلى عدة عوامل من بينها: اختلاف الطبيعة الجسدية والعقلية والفكرية بين الجنسين بالإضافة إلى قدرة الذكور على تحمل أعباء الحياة أكثر من الإناث وهذا لا يرجع فقط لاختلاف الطبيعة الجسدية التي ميز بها الله عز وجل الذكور ولكن يرجع أيضا إلى التنشئة الاجتماعية في المجتمع العربي عامة والمجتمع الجزائري خاصة بحيث تلقى المسؤولية على الرجال في أغلب الأحيان مما يكسب الرجال القدرة على التحمل والتأقلم مع ظروف الحياة، وهنالك حقائق علمية تؤكد وجود فروق بين الرجل والمرأة فيما يخص الوراثة والمزاج والهرمونات والفيزيولوجيا ولها تأثير على التفكير والسمات النفسية ،فنسبة إفراز الهرمونات تختلف عند كل من الذكر والأنثى وكذلك النشاط الجنسي ،والتباين في النظر للأمومة والأبوة، واختلاف طبيعة الإناث والرجال، و اختلاف تصور المرأة والرجل ورضاهم عن حياتهم و ذواتهم.

و يمكن تفسير ذلك عند هؤلاء العلماء من بينهم مجدي الذي قام بدراسة لمعرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى مريض السكري المراهق وأثبت وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الشعور بجودة الحياة النفسية لصالح الإناث، وكشفت الدراسة عن وجود بعض العوامل المؤثرة في شعور مريض السكري بالرضا عن الحياة كما أشارت دراسة Rubin .R et Peyrot.M (1998) أن مضاعفات مرض السكري تختلف لدى الرجال عن النساء وأن الرجال لديهم القدرة على التعايش مع المرض أكثر من النساء، والمضاعفات لديهم أقل حدة من النساء، وأنها تحدث في مراحل متقدمة من تاريخ المرض. ويرجع ذلك إلى كون النساء لديهم نوع من الاهتمام بالمظهر والحساسية الزائدة

للأمراض كونها تشكل لديهن نوعا من الخوف على صحتهم ومظهرهم. كما تتوافق النتائج مع دراسة مجدي عبد الله (2009) و دراسة عبد الخالق أحمد والديب سماح (2007) توجد فروق دالة بين الجنسين في مقياس الرضا عن الحياة.

واختلفت مع دراسة يونس إبراهيم (2004) و-دراسة Rubin.R et Peyrot.M(1998)

6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

تشير نتيجة الفرضية السادسة إلى وجود فروق في درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف السن.

من خلال نتائج الفرضية السادسة يمكن القول بأن هذه الفرضية تحقق، أي توجد فروق في درجة الرضا عن الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

يمكن تفسير هذه النتيجة أن جسم الإنسان يكون في أوج نشاطه بعد نهاية تكوينه في مراحل الطفولة ويقل نشاطه بتقدم عمر الإنسان خاصة في مرحلة الشيخوخة، وبهذا فإن الفرد يكون في حالة نشاط دائمة وهوسن 21 سنة ليس نفسه لدى فرد يبلغ من العمر 76،كلما تقدم في العمر زاد نضجه من جميع النواحي والجوانب الشخصية والعاطفية الاجتماعية المهنية والأسرية واقترب من السواء وهذا ما يمكنه من كسب مهارات ومؤهلات للقيام بأدوار ومسؤوليات على الصعيد الشخصي لأنه مجبر على الاندماج في المجتمع ويصبح عضوا فعالا فيه يمكن أن يكون أحد الأسباب الرئيسية في انخفاض وارتفاع درجة الرضا عن الحياة حيث أن مقاومة جسم شخص شاب للمرض تكون أقوى من مقاومة جسم شخص آخر متقدم في العمر إذا ما وضعا في نفس الظروف. أما الفرد الذي لم يستطع أن يندمج في مجتمعه إما لديه صعوبات في التوافق مع المجتمع وفي هذه الحالة يمكن أن يدخل في دائرة اللاسواء وبالتالي يشير بعدم الرضا عن حياته.

كما أنه من الناحية الطبية فإن تأثير السكري يتزايد مع تقدم عمر المصاب ذلك لأن فعالية ونشاط النظام المناعي تقل مع تقدم العمر، هذا بالإضافة إلى تأثير هذا المرض على الأشخاص.

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بسمة بنت حسن محمد علي قاروت (2007) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن الحياة تبعا لمتغير السن (بسمة بنت حسن محمد علي قاروت، 2007، ص 3). وكذا مع دراسة منال بنت مهنا السبيعي (2007) والتي توصلت من حلال دراستها إلى وجود فروق في درجة الرضا عن الحياة حسب متغير السن حيث كلما تقدم العمر زادت درجة، زادت درجة الرضا عن الحياة والتفاؤل (منال بنت مهنا السبيعي، 2007، ص 4).

كما اختلفت دراسة نادية جان (2008) والتي توصلت نتائجها إلى أنه لا توجد فروق في الشعور بالسعادة كمؤشر للرضا عن الحياة تبعا لمتغير العمر. (فرحان بن سالم بن ربيع العنزي، 2009، ص 81).

7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

توصلت نتائج الفرضية السابعة إلى وجود فروق في درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

أي كلما كانت مدة المرض كبيرة كان المريض لديه رضا عال عن حياته لأنه تأقلم و تعايشه معه على عكس الذي يصيبه في السنوات الأولى أو في مرحلة المراهقة هنا يكون المريض لديه رضا من خفض عن حياته أي كل ما زادت المدة تعايش مع المرض وكان راضيا والعكس صحيح وارتفاع معدل الرضا عن الحياة يعتبر مؤشرا إيجابيا لتحسين الاضطرابات العضوية، علاوة على ذلك فإن الصحة ترتبط أيضا بنوعية الحياة، وبهذا فإن أحكام الأفراد وتقديراتهم حول صحتهم الجسمية والنفسية تعد مؤشرا قويا على الرضا عن الحياة.

كما أن طول مدة المرض تساعد بعض المرضى على التأقلم مع المرض، فيحاولون التكيف مع الظروف الصحية الجديدة، ويسعون جاهدين لبذل أفضل ما لديهم حتى تتكون لديهم القناعة والرضا بظروف صحتهم.

هذا بالإضافة إلى أن بعض المرضى خاصة المتقدمين في العمر، يعتقدون أنهم قد نالوا حقهم من هذه الحياة وتمكنوا من تحقيق ما رغبوا به، وبهذا فإنهم يؤمنون بقضاء الله وبقدرهم، وهم راضون على ذلك، وهذا شعور إيجابي يساعد أجسامهم و إن كانت ضعيفة على مقاومة المرض.

وأن الشعور بالرضا أو عدمه يمثل مظهرا هاما من مظاهر حياة الفرد، كما يرتبط ارتباطا وثيقا بصحته النفسية وتكيفه الشخصي والاجتماعي، فالأشخاص الأكثر رضا عن حياتهم يتمتعون بصفة عامة بصحة نفسية وجسمية وقدرة على التكيف مع ظروف الحياة المتغيرة أكثر من الأشخاص الأقل رضا، ويترافق الشعور بالرضا العام عن الحياة عادة بالعديد من المشاعر ذات الطبيعة الإيجابية لدى الأفراد كمشاعر الأمل، والتفاؤل والطموح، والنظرة الإيجابية إلى المستقبل، كما ينمي هذه المشاعر وربما يعود التوزيع الاعتدالي لقيم الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة لعامل الوازع الديني لدى أفراد العينة ورضاهـــم بقدر الله سبحانه وتعالى، و إيمانهم الكبير بحكمته وامتحانه لهم، فمرضهم ما هو إلا ابتلاء من الله، ونشير إلى أننا لم نجد دراسات تناولت الفروق في درجة الرضا عن الحياة تبعا لمتغير مدة المرض.

أي أن الرضا عن الحياة يختلف حسب طول أو قصر مدة مرضه.

– الاستنتاج العام:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف و معرفة ما إذا كان هناك علاقة صورة الذات والرضا عن الحياة لدى مرضى السكري نمط الأول خاضع لنظام الأنسولين أ، و كذا التعرف على ما إذا كان هناك فروق بين الجنسين في صورة الذات والرضا عن الحياة، بالإضافة إلى معرفة ما إذا كان هناك فروق حسب السن في صورة الذات والرضا عن الحياة، وكذا معرفة ما إذا كان هناك فروق حسب مدة الإصابة، وقد دلت النتائج المتواصل إليها أنه:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجة صورة الذات ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السكري نمط الأول (A).
- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.
- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف السن.
- تختلف درجات صورة الذات لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.
- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف الجنس.
- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف السن.
- تختلف درجات الرضا عن الحياة لدى أفراد العينة باختلاف مدة المرض.

– توصيات و الاقتراحات:

انطلاقا مما سبق، خلص البحث إلى مجموعة من التوصيات و الاقتراحات الهامة والتي ينبغي الاهتمام بها، و هي كما يلي:

- إجراء دراسات أخرى تبحث عن العلاقة بين صورة الذات والرضا عن الحياة ومتغيرات أخرى لم تطرح في هذه الدراسة مثل متغير الدخل او متغير المستوى التعليمي.
- ضرورة بناء اختبارات و مقاييس جزائرية للكشف عن صورة الذات والرضا عن الحياة لمرضى السكري.
- ضرورة وضع برامج إرشادية لمرضى السكري بهدف التكفل النوعي بهم ولمساعدتهم على إكساب الأساليب الصحيحة التي تؤدي إلى الوصول لدرجات مرتفعة من التوافق النفسي والاتزان والوصول بهم إلى فهم ذاتهم و الرضا عن حياتهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- الكتب:

1. إبراهيم مروان عبد المجيد ، **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية** ، ط 1 ، عمان ، مؤسسة الوراق ، 2000.
2. ابن منظور ، قاموس لسان العرب ،دار المعارف ، القاهرة ، 1988.
3. أبـو حـويج مـروان ، الصـفدي عصـام ، المـدخل إلى الصـحة النفسـية، ط 1، عمـان، دار المسيرة(2009).
4. أرجايـل مايكـل ، سيكلوجية السـعادة، ترجمـة فيصـل عبـد القـادر يـونس، ب ط، القـاهرة، دار غريب(1998).
5. أسعد يوسف ميخائيل ، الشخصية الناجحة، ب ط، القاهرة، دار النهضة المصرية(ب ت).
6. بلميهوب كلثوم ، الاستقرار الزواجي، ط 1، الجزائر، المكتبة العصرية(2010).
7. جولمان دانيال ، ترجمة: ليلى الجبالي، **الذكاء العاطفي**، ب ط، مصر،علم المعرفة،2000.
8. جولمان دانيال ، ترجمة: هشام الحناوي، **ذكاء المشاعر**، ب ط، مصر، دار هلا للنشر والتوزيع، 2004.
9. جولمان دانيال ، ترجمة:هشام الحناوي، **ذكاء المشاعر**، ب ط، مصر، دار هلا للنشر والتوزيع، 2004.
10. حامـد خالـد ، منهجيـة البحـث في العلـوم الإجتماعيـة والإنسـانية، ط 1، الجزائـر، دار الجسور(2007).
11. الخالدي أديب محمد ،المرجع في الصحة النفسية، ط 1، الأردن، دار وائل(2009).
12. خلف الله سلمان ، **الحوا روبناءشخصية الطفل**، مكتبة العيبيكان ،الرياض،1998 ،ط .
13. خليل محمد بيومي ، **سيكولوجية العلاقات** ، ب ط ، مصر : دار قباء ، 1999.
14. خليل محمد يوسف ، سيكلوجية العلاقات الأسرية، ب ط، القاهرة، دار قباء (2000).
15. الداهري صالح والعبيدي ناظم ،الشخصيةوالصحة النفسية ، جامعة بغداد(1999) .

16. الداهري صالح حسن ، **الإرشاد الأسري** ، ب ط ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية، 2008.

17. الداهري صالح حسن أحمد ، وهيب مجيد الكبسي. ب ت: علم النفس العام، ط 1، الأردن، دار الكندي.

18. الداهري صالح و وهيب الكبيسي ، علم النفس العام ،دار الكندي للنشر و التوزيع ، الأردن الطبعة الأولى .

19. رانجيت سينج مالهي و روبت دبليو ، تعزيز تقدير الذات ،مكتبة جرير . 2005 ،الطبعة الأولى .

20. زلوف منيرة ، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المتربط بالأنسولين و أثره على مستوى التحصيل الدراسي ،دار هومه، الجزائر 2011

21. زهران حامد عبد السلام و سرى إجلال محمد.: دراسات في علم النفس النمو، ط 1، الرياض، دار عالم الكتب(2002).

22. سرى إجلال محمد.: علم النفس العلاجي، ط 2، القاهرة، عالم الكتب(2000).

23. سعد عبد الرحمان ،القياس النفسي، ط 3، مصر، دار الفكر العربي(1998).

24. السيد فؤاد البهي ،**علم النفس الإحصائي** ، ب ط ،القاهرة : دار الفكر العربي، 2006.

25. صبحي سيد الإنسان والصحة النفسية، ط 1، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية(2003).

26. صبري محمد علي ، وأشرف محمد عبد الغني ، **الصحة النفسية والتوافق النفسي** ، ب ط ، مصر : دار المعرفة الجامعية، 2004.

27. عبد الرحمان محمد السيد ،**دراسات في الصحة النفسية** ، ج 1 ،ب ط ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، 1998.

28. عثمان فاروق السيد ،**القلق وإدارة الضغوط النفسية**،بط،القاهرة ،دار الفكر العربي،للطباعة و النشر،2008.

29. فتحي محمد ، غير تفكيرك، ط 10، سلسلة 10 ،الجزائر، دار الخلدونية، ب تاريخ .

30. فقي إبراهيم ، قوة التحكم في الذات ، دار التوبة ، رياض السعودية ، 2000.

31. فهمي مصطفى ، الصحة النفسية، ط 5، القاهرة، مكتبة الحارجي(1998).

32. فيصل عباس، الشخصية في ضوء التحليل النفسي ،دار المسيرة، بيروت، 1982.
33. فيكتور سمير نوف ،ترجمة فؤاد شاهين ، التحليل النفسي للولد،1950 .
34. القذافي رمضان محمد ،**الصحة النفسية والتوافق** ، ط 3 ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1998 .
35. القوصي عبد العزيز :أسس الصحة النفسية ،مكتبة النهضة ، القاهرة(1981)
36. القوصي عبدالعزيز ،أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضةالعربية ،القاهرة(1975)
37. الكندري أحمد محمد مبارك.: علم النفس الأسري، ط 2، الكويت، مكتبة الفلاح(1996).
38. محمد جاسم محمد ، **مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها** ، ط 1، عمان ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2004 .
39. مرسي كمال إبراهيم ،السعادة وتنمية الصحة النفسية، ط 1، مصر، دار النشر للجامعات(2000).
40. مرسي كمال إبراهيم ،العلاقات الزوجية والصحة النفسية، ط 2، الكويت، دار القلم(1995).
41. معمرية بشير ، **القياس النفسي و تصميم أدواته** ، ط 2، الجزائر : منشورات الحبر، 2007.
42. معمرية بشير، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، ط 2، الجزائر، منشورات الحبر(2007).
43. المغربي كمال محمد ، أساليب البحث العلمي في العلوم الإنسانية والإجتماعية، ط 1، عمان، دار الثقافة(2009).
44. مياسا محمد، الصحة النفسية والإمراض النفسية والعقلية، ط 1، بيروت، دار الجيل(1997).
45. الوقفي راضي، **مقدمة في علم النفس**، ط3، عمان، دار الشروق للنشر و التوزيع،2003.

2- المجلات:

46. امطانيوس مخائيل، مؤشرات الثبات والصدق لمقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد للطلبة على عينات سورية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 11، العدد1، مارس2010 جامعة دمشق
47. إيناس محمد محمد غانم، المشاركة في الأنشطة الترويحية الرياضية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والتوفق النفسي لكبار السن، مجلة بحوث التربية الرياضية ،جامعة

48. جابر محمد عبد الله عيسى وربيع عبده أحمد رشوان.(2006): "الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق والرضا عن الحياة والإنجاز الأكاديمي لدى الأطفال"، في مجلة دراسات تربوية وإجتماعية، القاهرة، مج 12، العدد 4، ص 9 – 15.

49. جمال السيد تفاحة ، الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين دارسة مقارنة، مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية، المجلد 19، العدد، 03.

50. حسن عبد الطيف، الرضا عن الحياة الجامعية لدى طلاب جامعة الكويت، المجلة .التربوية، جامعة الكويت، 1997، الزقازيق، المجلد 26 ،العدد 63 ، أغسطس2003

51. حمود فهد القشعان.(2008): "مدى الارتباط بين التدين والرضا الزواجي ومدى تأثير بعض المتغيرات في كل منهما دراسة مقارنة ميدانية بين الذكور والإناث في المجتمع الكويتي"، في مجلة دراسات الطفولة، القاهرة، مج 11، عدد أفريل، ص 15.

52. خلود البارون.(2009/12/13): "من الأكثر سعادة؟" في جريدة القبس اليومية، الكويت، العدد 13125، ص 29.

53. سحر فاروق علام، معدلات السعادة الحقيقية لدى عينة من طلاب المرحلتين الاعدادية والثانوية، دارسات نفسية، مج 18، ع 03، يوليو 2008، عين شمس مصر24 –

54. شحاته محروس.(2010): "الانفصال النفسي بين الزوجين"، في مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، العدد 532، ص 24.

55. عبد العال تحية (2006)، تقدير الذات وقضية الانجاز الفائق، مجلة قسم الصحة النفسية، جامعة بنها، مصر

56. عبد الله جاد محمود.(2006): التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية والذكاء الإنفعالي، في مجلة العلوم الإجتماعية، كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 60، ص 64.

57. عزة عبد الكريم مبروك.(2007): "أبعاد الرضا العام عن الحياة ومحدداته لدى عينة من المسنين"، في مجلة الخدمات النفسية، القاهرة، مج 17، العدد 2، ص 292 –392.

58. كفافي علاءا لدين والني المايسة أحمد، صورة الجسم وبعض متغيرات النفسية، العدد، 199939.

59. هبة الله محمود أبو النيل، الانتماء الاجتماعي والرضا عن ا لحياة وقيمة الاصلاح كمتغيرات منبئة بالمشاركة السياسية، مجلة دارسات عربية في علم النفس، مج9 ،ع1 ،يناير 2010، مصر

3- الرسائل الجامعية:

60. أمزيان زبيدة ، علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته و حاجاته الإرشادية دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس ، رسائل غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2006 و2007 .

61. أمل بنت مبارك سالم آل سويلم.(2007): التوافق الزواجي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدي عين من طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، الرياض.

62. آمنة قاسم إسماعيل. (ب ت): صراع الأدوار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الإجتماعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة مصر.

63. بسمة بنت محمد رملي قاروت.(2007): الرضاوعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، كلية التربية، السعودية.

64. حسام محمود زكي علي.(2008): الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة المنيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر.

65. رباب بنت رشاد حسين عبد الغني.(2009): أنماط التعلق وعلاقته بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر بمدينتي مكة وجدة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

66. الشيخي، حسن بن علي اللامعيارية الأنومي و مفهوم الذات والسلوك الإنحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين، رسالة دكتوراه،كلية العلوم الإنسانية،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003.

67. عادل محمود محمد سليمان.(2003): الرضا عن الحياة وعلاقته بتقدير الذات لدى مديري المدارس الحكومية بمحافظة فلسطين الشمالية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح، فلسطين.

68. عبد الله المدلج (2003): قياس مستوى الرضا الوظيفي، رسالة ماجستير غير منشورة، تخصص علوم إدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

69. عبد الله عبد الغني الصرفي، التنبؤ بإنحراف الأحداث من خلال الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات ، الرسالة غير منشورة، السعودية، 1999.

70. علاء القحطاني، الحاجات النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية مححدات الذات ،الرسالة غير منشورة، فلسطين، سنة المناقشة 2011 .

71. عمران لخضر(2009):الاصابة بداء السكري وعلاقتها بتدهور جودة الحياة لدى المصابين. رسالة دكتوره. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .جامعة باتنة

72. قنون خميسة.2012 :الاستجابة المناعية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي المدرك و الرضا عن الحياة لدى مرضي السرطان. رسالة دكتورة .كلية علوم الانسانية والاجتماعية .جامعة باتنة

73. منال بنت مهنا السبيعي.(2007): الشعور بالسعادة وعلاقته بالرضا عن الحياة والتفاؤل ووجهة الضبط لدي المتزوجات وغير المتزوجات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، السعودية.

74. الوحيدي لبنى، الحكم الخلقي و علاقته بأبعاد هوية الأنا لدى عينة من المراهقين المبصرين والمكفوفين في محافظات عزة، رسائل غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، 2011-2012.

75. وفاء القاضي، قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب، رسالة غير منشورة ، فلسطين غزة ، 2009 م.

4- المراجع باللغة الاجنبية:

76. Aissaboudiba ،diabete et patient ،impression، EPA ،2010 ، alger.

77. ArieKapteyn et James P. Smith.(2009): life satisfaction، "IZA Discurssion paper"، Germany، N° 4015، p 12.

78. Chaeyoon Lin et Robert D. Putnam.(2010):Religion، Social Networks And Life Satisfaction، "American Sociological Review"، N° 75، p 915.

79. Fatima.mousa، psychotherapies pathologie limites et resilience ، casbah éditions ، 2010،alger.

80. Hillary rodhamclinton ، il faut tout un village pour élever un enfant ، casbah éditions ، 1997،alger.

81. J.chazand ،prinat de psychologie de l'enfant ، privat editeur،1971 ، tontouse.

82. J.P، Forgas and J،D.Mayer (ed.).Emotional intelligence in every. day life. Pheladelphia، PA: Psychology press .2001.

83.Marc، A،Brackett،JohnD،Mayer، Measures of Emotional Intelligence ،University of Hampshire، by the society for personality and social psychology (ed)، 2003.

84.Mayer ، J.D et all. Model of emotional intelligence. In،Sternberg. Hand book of ofintelligence.UK.Combridge university press.2000.

85.Nouveau Larousse médical ،FranceimprimrieHERSSEY ET JOMBARTE ،1981 .

86.Rene.Lecuyer ، « concept de soi »Puf ،1edition paris ،1978 .

87.Salovey، P & Pizarro، D.A. The value of motionalintelligence.InR.G،Sternberg ،J،Lautrey&T.I،Laubart(ed.). Model of intelligence: International perspective. Wachington. DC: American psychological. association.2003.

88.Texte de la conférence international sur la sante ، new York ،22 juin 1946 .

89.WenckeGwozdz et Alfonso Sousa-Pazo.(2009): Ageing Health And Life Satisfaction Of Oldest Old، "IZA Discurssion paper"، Germany، N° 4053، p5.

5– المواقع الإلكترونية:

90.http: //.doctissimo.fr. recherche

ملاحق

الملحق الاول الاستبيان

(مقياس صورة الذات)

البيانات الشخصية

السن: ..... مدة المرض: ..... الجنس: .....

التعليمة:

فيما يلى مجموعة من الأسئلة والمطلوب منك الإجابة عليها وعليك أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (×) تحت الاختيار الذي ينطبق عليك(نعم. لا)

- لا تترك عبارة دون الاجابة عليها .
- لاتضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.
- لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، الإجابة تعد صحيحة – فقط – طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكيد علية أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بسرية تامة، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي، ويفضل أن لا تضيع وقتا طويلا في الاجابة عن أي عباره.
- وشكرا على تعاونك.

الرقم	البنود	نعم	لا
1	- يمنعني المرض من متابعة عملي.		
2	- يؤثر المرض على جسدي سلبا.		
3	- أفكر في الموت باستمرار بسبب المرض		
4	- أصبحت أكثر انعزالا بسبب المرض.		
5	- أشعر بأنني أهملت أسرتي بسبب المرض.		
6	- ينقص المرض من طاقتي.		
7	- أشعر بانهيار نفسي بسبب المرض.		

8	– يقلقني المرض دائما.		
9	– ينقص المرض من قيمتي في محيطي.		
10	– جعلني المرض أتكل على الآخرين فيما أقوم بهفي معضم شؤني.		
11	– أصبحت أكثر عصبية من الأول بسبب المرض.		
12	– تضايقني شفقة الآخرين بسبب المرض.		
13	– لا أحب معاشرة الآخرين بسبب المرض.		
14	– غير المرض من دوري داخل العائلة.		
15	– ابتعد أصدقائي عني بسبب المرض.		
16	– وجودي وسط عائلتي يرفع معنوياتي.		
17	– أبكي كثيرا بسبب المرض.		
18	– قلل المرض من هيبتي وسط عائلتي.		
19	– أخاف من النظر في المرأة لأنها تعكس حقيقة حالتي المرضية.		
20	– غير المرض من عاداتي اليومية إلى الأسوأ.		
21	– يجعلني المرض محتاجا إلى أفراد عائلتي في قضاء حاجاتي.		
22	– يزعجني تناول الأدوية باستمرار.		
23	– أشعر بأنني لن أشفي أبدا لكثرة المعاينات الطبية.		
24	– أخفي دائما عيوب جسدي بسبب المرض.		
25	– لا أستطيع أن القيام بالأنشطة العادية التي كنت أقوم بها سابقا.		
26	– لا أحب أن تكون معاينة الطيب لي أمام الآخرين.		
27	– قلص المرض من علاقاتي الاجتماعية.		
28	– أشعر بأنني عالة على أفراد عائلتي.		
29	– يؤثر المرض على نفسي.		
30	– يمنعني المرض من متابعة عملي.		
31	–تزعجني نظرات الآخرين لي.		
32	– اشر ان الآخرون يخافون مني		

الملحق الثاني الاستبيان

(مقياس الرضا عن الحياة)

البيانات الشخصية

السن: ..... مدة المرض: ..... الجنس: .....

التعليمة:

سنعرض عليك مجموعه من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة المرجو منك:

أن تقرئي كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) مكان الاختيار الذي ينطبق عليك من خمس اختيارات أو البدائل (تنطبق تماما، تنطبق ، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق أبدا) بالترتيب، تأكدي من قراءة كل عبارة من هذه العبارات بدقة ولا تتركي عبارة دون الإجابة عليها، ولا تضعي أكثر من علامة أمام عبارة واحدة، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وما يجب أن تتأكدي منه هو أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بسرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي، شكرا على تعاونك.

الرقم	العبـــارات	تنطبق تماما	تنطبق	بين بين	لا تنطبق	لا تنطبق أبدا
1	أنا أسعد حالا من الآخرين					
2	أنا راضية عن نفسي					
3	ظروف حياتي ممتازة					
4	في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية					
5	أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي					
6	أشعر بالأمن والطمأنينة					

7	أتمتع بحياة سعيدة					
8	أشعر أن حياتي الآن أفضل من أي وقت مضى					
9	حصلت حتى الآن على الأشياء المهمة في حياتي					
10	أشعر أنني موفقة في حياتي					
11	أشعر بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل تجاه المستقبل					
12	أنا راضية بما وصلت إليه					
13	أميل إلى الضحك وتبادل الدعابة					
14	أشعر بالرضا والارتياح عن ظروفي الحياتية					
15	أتقبل الآخرين و أتعايش معهم كما هم					
16	أعيش في مستوى حياة معيشة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه					
17	أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين					
18	أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل					
19	أتقبل نقد الآخرين					
20	يثق الآخرون في قدراتي					
21	يتسم سلوكي مع الآخرين بالتسامح والمرح					
22	أنام نوما هادئا مسترخيا					
23	ينظر الآخرون إليّ باحترام					
24	لا أعاني مشاعر اليأس أو خيبة الأمل					
25	لدي القدرة على اتخاذ القرار وتحمل نتائجه					
26	أفكاري وآرائي تنال إعجاب الآخرين					
27	علاقاتي الاجتماعية بالآخرين ناجحة					
28	روحي المعنوية مرتفعة					
29	لو قدر لي أن أعيش من جديد لن أغير شيئا من حياتي					