

رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول)

دراسة اكلينيكية إحصائية لدى مرضى السكري بمستشفى (سيدي علي) بمستغانم

د. مكي محمد

أ. بوريشة جميلة

مقدمة:

يعد تقدير الذات من السمات الهامة الضرورية التي يجب على كل فرد التحلي بها فهي أساس نجاح الأفراد والمجتمعات، فهي تعلم الفرد طرق النجاح وتطوير الذات، فإذا كان تقدير ذات الفرد ضعيفا فإنه يحول بينه وبين النجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر على تحقيق هذا النجاح، فوجود هذه السمة لدى مرضى السكري وفي تقييمهم العالي لها قد يساعدهم على تخطي بعض عقبات المرض مما يكسبهم تقديرا وثقة في أنفسهم. فسننظر في هذه الدراسة إلى تقدير الذات عند مرضى السكري كما سنحاول من خلال بناء برنامج إرشادي لرفع هذه السمة الأساسية من سمات الشخصية.

مشكلة الدراسة :

لقد نقل (ابن سينا، 780 - 1037م) وحدة النفس والجسم إلى الميدان العملي أو التطبيقي، عندما قام بوضع حمل صغير وذئب مفترس في مكان واحد دون ان يتمكن أحدهما من الوصول إلى الآخر، وكان يقدم إليهما الطعام، وقام بملاحظة التطورات العضوية لدى الحمل الذي تعرض إلى حالة من الخوف والتوتر والذعر، فلاحظ أن الحمل قد أصيب بالهزال التدريجي، حتى مات بسبب معاناته من هذه الضغوط الانفعالية. من هنا يتبين لنا أن هناك علاقة بين الجسد والنفس، ومدى تأثير كل منهما على الآخر، أي أن العلاقة بينهما تبادلية؛ حيث يؤثر كل منهما في الآخر، وكلما كانت

شروط النمو النفسي آمنة ومستقرة كلما كان الجسد يحقق نموا إيجابيا (محمد خالد الطحان، 2008: 197).

فالذات بناء معرفي يتكون من أفكار الإنسان عن مختلف نواحي شخصيته، فمفهومه عن جسده يمثل الذات البدنية، ومفهومه عن بنائه العقلي يمثل مفهوم الذات المعرفية أو العقلية، ومفهومه عن سلوكه الاجتماعي مثال للذات الاجتماعية، ويركز علماء النفس على بناء الذات عن طريق الخبرات التي تنمو من خلال تفاعل الإنسان مع المحيط الاجتماعي، ويطلقون على العملية الإدراكية في شخصية الإنسان (الذات المدركة) والتي من خلالها تتراكم تلك الخبرات، فيتم بناء الذات ويكون الفرد مفهوما عن ذاته. ولما كانت الذات هي شعور الفرد بكيانه المستمر وهي كما يدركها وهي الهوية الخاصة به وبشخصيته فإن تقدير الذات يكون عبارة عن تقييم الفرد لنفسه، أو بتعبير آخر هو مجموعة مدركات ومشاعر لدى كل فرد عن نفسه (صباح قاسم الرفاعي، 2010: 344).

وأوضحا كلا من (Santos & Vanden, 1982) في بحثهما المقدم إلى مؤتمر الجمعية الأمريكية بجامعة كولورادو أهمية التدريب المستمر والتدريب العلاجي واستخدام الكفاءات الوظيفية المدربة (منيرة بنت محمد صالح المرعب، 2010: 261). ومن نتائج هذه الدراسات التطبيقية في إبرازها لأهمية "تقدير الذات" من جهة، ومن خلال

طبيعة عملنا في المؤسسة الاستشفائية وفي مصلحة الطب الداخلي أين يتواجد مرضى السكري، نبعت مشكلة بحثنا، حيث وجدنا أن كثير من المرضى يتسمون بتدني تقدير الذات من خلال تدني مفهوم الذات الجسمية، وعدم الثقة في فعاليتهم الذاتية مما يجعلهم يحجمون عن مواجهة الضغوط المختلفة؛ فتدني الذات الاجتماعية والأسرية لهو واضح لدى مرضى السكري (النوع الأول)، وهذا ما جعلنا نقبل على إجراء هذا البحث بالدراسة في بناء برنامج إرشادي أكاديمي في استخدام تقنيتين هما "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" في الرفع من تقدير الذات لدى المرضى.

فهل هناك تأثير للتنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية لدى مرضى السكري (النوع الأول) في رفع تقدير الذات لديهم؟ ومن هذا السؤال الرئيسي تنبثق مجموعة من الأسئلة الفرعية هي:

1 هل توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية؟

2 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي لصالح القياس البعدي؟

3 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي، لصالح القياس التتبعي؟

فرضيات الدراسة:

1 لا توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

2 توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

1 دراسة مدى فعالية استراتيجيتي "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" في رفع تقدير الذات لديهم.

2 تصميم الاستراتيجيتين بحيث تساعد الأخصائيين النفسانيين والطاقم الطبي في المستشفيات والمراكز في مساعدة المرضى المصابين على تقبل مرضهم والتعايش معه.

أهمية الدراسة:

1 عدم وجود دراسات والتي تتناول الصيغة المباشرة لهذا الموضوع وهي تطبيق استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الأول.

2 أضحت الدراسات والأبحاث الحديثة لا سيما التربوية منها والإكلينيكية تمارس هذين الاستراتيجيتين.

3 أهمية تصميم استراتيجيتي "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" لتنظيم ذواتهم وتعايشهم مع المرض في رفع تقديرهم لذواتهم.

4) تحديد أهمية استراتيجيتي " المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي " والتي يجب تقديمهما لدى مرضى السكري النوع الأول.

مصطلحات الدراسة:

1) داء السكري من النوع الأول: هو اضطراب مزمن في التحولات الغذائية ينتج عن نقص نسبي أو كامل لهرمون الأنسولين، وهرمون الأنسولين يتم إنتاجه بواسطة خلايا بيتا الموجودة بالبنكرياس، وغياب هذه الخلايا أو تلفها ينتج عنه النوع الأول من مرض السكر، والاعتماد طوال العمر على أنسولين خارجي.

2) استراتيجية المقابلة التحفيزية **Entretien motivationnel** ل بروشاسكا ودي كليمانتي **Porchaska, & Di Clemente** (1983): هي مقارنة تتمثل في علاقة مساعدة. كما تعتبر وسيلة تخاطب مباشر وفي نفس الوقت متمركز حول الشخص (المفحوص)، تهدف إلى المساعدة على تغيير السلوك من خلال تعزيز الدوافع الذاتية، وذلك باستكشاف وحل التناقض.

3) استراتيجية التنظيم الذاتي **l'Autorégulation** ل ليفونتهال **Leventhal et al.** (1992): وهو عملية تتكون من ثلاث مراحل هي: تنظيم الانفعال وتنظيم الانتباه وتنظيم السلوك، وهي مراحل متسلسلة ومتداخلة بحيث لا يمكن فصلها عن أحداث الحياة اليومية ومواجهة تحديات المرض المتكررة.

الإطار النظري للدراسة:

تاسعا: النظريات المفسرة لتقدير الذات:

I. نظرية أبراهام ماسلو في تقدير الذات:

يعد ماسلو تقدير الذات حاجة لا بد من إشباعها عندما يشعر الناس أنهم محبوبون ويمتلكون شعورا

بالإنتماء فتنشئ عندهم الحاجة للإحترام وهناك نوعان من حاجات الإحترام، احترام الذات والإحترام الذي يمنحه الآخرون، وإشباع الحاجة لاحترام الذات يسمح للفرد بالشعور بالثقة بقوته وقيمه وبكفاءته ويصبح أكثر قدرة وإنتاجا في كافة مجالات الحياة وعندما يفتقر الفرد إلى تقدير الذات يشعر بالكآبة والعجز وتعوزه الثقة الكافية لمواجهة المشكلات، وقد أوضح ماسلو أن احترام وتقدير الذات لكي يكون أصيلا يجب أن يبقى على تقييم واقعي لقدرات الشخص وكفاءته وعلى احترام حقيقي يستحقه الشخصين من الآخرين (لطيف غازي مكي وآخرون، 2011: 365).

II. نظرية روزنبرج:

إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، حيث ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوى الإقتصادي والاجتماعي، والديانة وظروف التنشئة الأسرية.

ويرى (بندر، 1993، Bender) أن روزنبرج وضع للذات ثلاثة تصنيفات هي:

1) الذات الحالية أو الموجودة: وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل معها.

2) الذات المرغوبة: وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

3) الذات المتقدمة: وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين، ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديرا لذاته والأحاساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين.

ويعتبر (روزنبرج، 1979) تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعا يتعامل معها، ويكون نحوها

اتجاهها، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (زينب محمد محمود محمد اسماعيل، 2012: ص 304).

III. نظرية (كوبر سميث):

تمثلت في دراسة لتقدير الذات عند اطفال ما قبل المدرسة الثانوية وتقدير الذات عند كوبر سميث ظاهرة تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات كما تتضمن ردود الفعل أو الإستجابة الدفاعية وإن كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنه تصنعه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

(1) التعبير الذاتي: وهو غدرارك الفرد لذاته ووصفه لها.
(2) التعبير السلوكي: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات:

(أ) تقدير الذات الحقيقي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة.

(ب) تقدير الذات الدفاعي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين (أبو جادو، 2002: 154).

IV. نظرية زيلر:

ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، يؤكد ان تقييم الذات لا يحدث في معظم الاحيان إلى في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقه المتوسطة بين

الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعي فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدده نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك نستنتج مما تقدم أن النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات تؤكد أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة ونوع الرعاية الوالدية في نمو وتطور هذا المفهوم لدى الأفراد، كمفهوم تكيفي يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق وأساليب التنشئة الاجتماعية، لذلك اهتم علماء النفس بالخبرات المبكرة التي يخبرها الطفل في سن حياته المبكرة (السنوات الخمس الأولى) حيث تلعب دورا مهما في تكوين وبناء شخصيته، وتشكيل سلوكه نحو الاستقلال والإعتماد على النفس، وبمعكس ذلك تترسخ لدى الأفراد الاعتماد والعجز عن القيام بأمر أنفسهم، وكذلك تترسخ لديهم الرغبة بالعزلة والانسحاب والبعد عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والشعور بالنقص والدونية وضعف مجاراة الأقران، وضعف قدرتهم على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم ودون الاعتماد على غيرهم وخاصة الاجتماعية منها.

بمعنى آخر فإن تقدير الفرد لذاته يزيد من دافعيته في الإقبال على الأعمال التي تتطلب تفاعل اجتماعي مع الآخرين وهو يستطيع أن يشارك في التفاعل الاجتماعي بكفاءة عالية، ويستطيع أن يناقش ويدافع عن وجهة نظره وما يتخذ من قرارات (خليل عبد الرحمن المعاينة، 2007: 85).

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج التجريبي والذي يهدف إلى إيجاد فعالية وأثر متغيرين تجريبيين مستقلين هما (التنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية) على

1) استراتيجيتي "المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي" (برنامج مصمم من طرف الباحثين).

أ) استراتيجية المقابلة التحفيزية:

المقابلة التحفيزية هي مقابلة نصف موجهة، تتمركز حوا الشخص (مريض السكري النوع الأول)، وتسعى إلى مساعدته على الرفع من دافعيته الجوهرية في عملية التغيير من خلال البحث عن التناقض الوجداني والسعي إلى إيجاد ميكانيزمات التوازن تساعد المريض من رفع "تقدير الذات".

ب) استراتيجية التنظيم الذاتي:

وهي عملية تتكون من ثلاث مراحل هي: تنظيم الانفعال وتنظيم الانتباه وتنظيم السلوك، وهي مراحل متسلسلة ومتداخلة بحيث لا يمكن فصلها عن أحداث الحياة اليومية ومواجهة تحديات المرض المتكررة.

2) مقياس "تقدير الذات" (من تصميم الباحثين):

بعد اتصالنا بالميدان واطلاعنا على الجانب النظري، وتحليل المقاييس السابقة الذكر، وجمع المعلومات اللازمة حول متغير (تقدير الذات من أجل بناء أداة قياس تقيس فعلا) "تقدير الذات" استطعنا التعرف على المؤشرات الرئيسية التي يمكن الإعتماد عليها في تصميم الاستبيان؛ كما توصلنا إلى عدد من الأبعاد الرئيسية التي تقيس تقدير الذات لهذه الفئة من المصابين بداء السكري (النوع الأول)، وهي:

أ) الذات الجسمية: ويعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن جسمه، وحالته الصحية، ومظهره الخارجي، ومهاراته وقدراته، واتجاه الآخرين نحو مظهره الجسيمي.

ب) الذات الشخصية: يعبر هذا البعد عن تقييم الفرد لذاته عن مدى إحساسه بقيمته الشخصية، وتقديره لثقته بنفسه، وتوافقه، وتحمله للمسؤولية، وقدرته على مواجهة

متغير آخر تابه وهو (تقدير الذات لدى مرضى السكري "النوع الأول")، وهذا المنهج المعتمد اعتمدنا فيه على التجربة القبلية والبعدي لمجموعتين اثنتين هما (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، حيث قمنا بإجراء القياس القبلي على مجموعتي البحث، ثم القيام بتطبيق الاستراتيجيتين، ثم إجراء القياس البعدي على المجموعات المذكورة، ثم التحليل الإحصائي لمعرفة مدى فاعلية الاستراتيجيتين على مرضى السكري (النوع الأول) في الرفع من تقدير الذات لديهم.

عينة الدراسة:

تم تقسيم عينة البحث الفعلية إلى مجموعتين هما: مجموعة تجريبية طبق عليها الاستراتيجيتين وكان عددها (06) مرضى ممن يعانون من داء السكري النوع الأول)، ومجموعة ضابطة لم تتلقى أي استراتيجية وعددها (06) مرضى ممن يعانون من داء السكري النوع الأول) وقد تم مراعاة تجانس المجموعتين فيما يخص (العمر، الجنس، نفس نوع المرض، التقارب في مستوى تقدير الذات) وهذا لتوفر شروط التجريب، وإمكانية إجراء المقارنات بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (01) يوضح توزيع مرضى السكري

النوع الأول حسب المجموعة التجريبية والضابطة

المج	عدد	الجنس		المج	عدد	الجنس	
		المر	الذ			المر	الذ
موجة	06	0	0	موجة	06	0	0
التج	06	0	0	الض	06	0	0
ربيبية	06	0	0	ابطة	06	0	0
		3	3			3	3

أدوات جمع البيانات:

استخدمنا في بحثنا أداتين من أدوات القياس:

في المجتمع، وعلاقته بالله، وإحساسه بانه شخص طيب، ورضاه عن أخلاقه وسلوكه.

صدق وثبات مقياس "تقدير الذات":

أ) صدق المقياس: صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

لقد قمنا بحساب درجة ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبيان مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس (مصنوفة ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للاستبيان).

المشكلات، ورضاه عن حياته، وقدرته على ضبط انفعالاته.

ت) الذات الاجتماعية: يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن علاقته بالآخرين، وشعوره بالرضا نحو مصادقة زملائه واعتزازهم بصداقته.

ث) الذات الأسرية: يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن علاقاته في الأسرة، وأهميته كعضو فعال في الأسرة، ومدى تقبله بين أفراد الأسرة.

الذات الأخلاقية: يعبر هذا البعد عن مدى تقييم الفرد لذاته عن القيم والمعايير الاجتماعية الاخلاقية السائدة

جدول رقم (02) يوضح مصنوفة معاملات الارتباط للدرجات على الأبعاد الست والدرجة الكلية للاستبيان "تقدير الذات".

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	الدرجة الكلية
البعد الأول	1,00					
البعد الثاني	**0,749	1,0				
البعد الثالث	**0,546	*0,438	1,00			
البعد الرابع	*0,693	**0,665	*0,398	1,00		
البعد الخامس	*0,378	*0,338	**0,516	**0,606	1,00	
الدرجة الكلية	**0,787	**0,834	**0,620	**0,847	**0,697	1,00

(**) دالة عند مستوى (0,01)، (*) دالة عند مستوى (0,05)

الخطوة الثانية التي قمنا بها لمعرفة مدى صلاحية مقياس "تقدير الذات" اتبعنا طريقة التجزئة النصفية وهي إحدى الطرق المتبعة لإيجاد ثبات المقياس.

الاثبات بطريقة التجزئة النصفية:

حيث اعتمدنا في بحثنا هذا لحساب ثبات المقياس على استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث قسمت فقرات المقياس (تقدير الذات) إلى نصفين متساويين؛

يتضح من هذا الجدول أن جميع أبعاد مقياس "تقدير الذات" ترتبط مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للاستبيان ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01، وبعض الأبعاد مع بعضها البعض عند مستوى دلالة (0,05) مما يجعلنا نفرّ ونؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

أ) ثبات الاستبيان:

وبعد تصحيحه باستخدام معادلة (سبيرمان براون) التي

$$\frac{\text{سبيرمان براون}}{\text{تساوي}} = \frac{r}{r+1}$$

وبعد تطبيق هذه المعادلة أصبح معامل الثبات يساوي:
0,766

ونظمت من خلال هذه النتائج للمقياس بعد استخدامنا لطريقة (التجزئة النصفية) لحساب ثبات الاستبيان والذي وصل وعامل ارتباطه إلى (0,766).

3 تطبيق البرنامج الإرشادي: الجدول الموالي يوضح جلسات التطبيق وعناوينها:

النصف الأول خاص بالأرقام الفردية للاستبيان مراعاةً منا تقسيم الفقرات العكسية بالتساوي على نصفي الاستبيان وهذه الفقرات (1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19، 21، 23، 25، 27، 29، 31، 33) وهي الدرجات (س)، والنصف الثاني خاص بالأرقام التالية (2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20، 22، 24، 26، 28، 30، 32، 34) وهي الدرجات (ص)؛ وبعد تطبيق معادلة بيرسون لحساب قيمة الارتباط بين فقرات نصفي الاستبيان (س و ص) المطبق في دراستنا الاستطلاعية كانت النتيجة، $r = 0,622$.

جدول رقم (03) يوضح عناوين الجلسات الإرشادية في تطبق البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	تاريخ الجلسة
1	الجلسة التمهيدية	09 ديسمبر 2012
2	الإدارة الذاتية	17 ديسمبر 2012
3	تغيير صورة الذات	23 ديسمبر 2012
4	اكتساب الوعي الذاتي (من أنا؟)	06 جانفي 2013
5	تقدير الذات	15 جانفي 2013
6	تعزيز تقدير الفرد لذاته (النجاح الشخصي)	23 جانفي 2013
7	تقدير الآخر	03 فيفري 2013
8	الذات الاجتماعية (تعزيز الذات الاجتماعية)	11 فيفري 2013
9	خلاصة وقياس تقدير الذات	19 فيفري 2013
10	تقديم استبيان "تقدير الذات" التجريب الأخير (القياس التبعي)	08 مارس 2013

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسب المئوية، التكرارات، اختبار "ت" لإيجاد الفروق، أسلوب تحليل التباين.

عرض النتائج ومناقشتها:

I. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

كان نص الفرضية الأولى كالتالي: "لا توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي".

لتحليل هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسط المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة في استبيان "تقدير الذات".

والجدول رقم (04) التالي يوضح هذا:

جدول رقم (04) دلالة الفروق بين متوسط المجموعة التجريبية ومتوسط المجموعة الضابطة في استبيان "تقدير الذات" في القياس القبلي.

المجموعتان	عدد الأفراد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة اختبار "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
التجريبية	06	قبلي	86,6667	7,68548	10	0,641	0,05
الضابطة	06	قبلي	88,5000	5,31977		غير دالة	

نلاحظ من الجدول رقم (04) أن عدد أفراد المجموعة التجريبية كان (06) أفراد مريض بداء السكري) وبلغ المتوسط الحسابي لهذه المجموعة في استبيان (تقدير الذات) (86,6667) وبانحراف معياري قدره (7,68548)، كما بلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة (06) أفراد) وكان متوسطهم الحسابي في نفس القياس (88,5000) وبانحراف معياري قدره (5,31977).

ولمعرفة دلالة الفروق استخدمنا اختبار "ت"، وكانت النتائج تدل على عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في استبيان "تقدير الذات" في القياس القبلي، فكانت

نتيجة "ت" = (0,641) وهي قيمة أكبر مستوى الدلالة (0,05) وعلى أساس هذه النتيجة نقبل فرض البحث الذي ينص على عدم وجود فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي. ونرفض الفرض الصفرى.

وجاءت هذه النتيجة لتبين لنا أن الدرجات المتحصل عليها كل الأفراد وفي كلا المجموعتين (التجريبية والضابطة) ليست متفاوتة، وهذا مهم لمعرفة مستوى "تقدير الذات" قبل تطبيق الاستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي)، وهذا ما نصبو إليه في معرفتنا في التحليل المستقبلي لمعرفة مدى فاعلية

تطبيق الاستراتيجيتين في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول).

فما نلاحظه من خلال متوسط المجموعتين أنهما لما يصل إلى درجة مستوى "تقدير الذات" المقبولة وهي على الأقل (120) وهي أكبر من متوسطي المجموعتين اللذين بلغا متوسطهما (86,6667 و 88,5000) على التوالي.

فهذا التأخر في تقدير المرضى لذواتهم يرجع إلى السبب الرئيسي لمرض السكري، فهناك علاقة وطيدة بين الجانب الجسمي (العضوي) والجانب النفسي، حيث تعرف الصحة الجسمية في الإتجاه الطبي بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية، بينما تعريف جاء في تعريف الصحة النفسية بانها تعريف الصحة الجسمية نفسها، فالصحة النفسية هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الالزامات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

والصحة النفسية ظواهر معنوية يستدل عليها من السلوك، ذاتية تختلف من شخص لآخر فكل شخص يضطرب لأسبابه ويعبر عن ذلك بطريقته، تتأثر بالثقافة، وبما أن الجسم والنفس وحدة واحدة فمن الطبيعي أن يتأثر كل منهما بالآخر والعلاقة بينهم تفاعلية، ومن هنا ظهرت مصطلحات وتصنيفات الأمراض النفسجسمية أو الأمراض السيكوسوماتية (مرفت عبد ربه عايش مقبل، 2010: 37).

II. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

كان نص الفرضية الثانية كالتالي: "توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة الفرض الثاني اتبعنا استخدام اختبار "ت" لإيجاد الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الإختبار البعدي. والجدول التالي يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة مع قيمة "ت" المستخرجة باستخدام برنامج "Spss".

جدول رقم (05) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة "ت" لإيجاد الفروق بين المجموعتين

التجريبية والضابطة على الإختبار البعدي

المجموعتان	عدد الأفراد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة Sig. "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
التجريبية	06	بعدي	130,6667	12,61216	10	0,00	0,01
الضابطة	06	بعدي	93,3333	6,02218		دالة إحصائية	

الحسابي لهذه المجموعة في استبيان (تقدير الذات) (130,6667) وبانحراف معياري قدره (12,61216)، كما بلغ عدد أفراد المجموعة

نلاحظ من الجدول رقم (05) أن عدد أفراد المجموعة التجريبية كان (06) مريض ممن يعانون من مرض السكري النوع الأول، حيث بلغ المتوسط

الضابطة (06) وكان متوسطهم الحسابي في نفس القياس (93,3333) وانحراف معياري قدره (6,02218).

ولمعرفة دلالة الفروق استخدمنا اختبار "ت"، وكانت النتائج تدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في استبيان "تقدير الذات" في القياس البعدي، فكانت نتيجة "ت" = (0,00) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0,01) وعلى أساس هذه النتيجة نقبل فرض البحث الذي ينص على وجود فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية. ونرفض الفرض الصفري الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

وهذه النتيجة تدل على تحسن مستوى "تقدير الذات" لدى مرضى السكري (النوع الأول) الذين تلقوا نشاطات الاستراتيجيةتين في رفع "تقدير الذات".

ومن هذه النتائج الموضحة في الجدول (05) تبين لنا كذلك أن متوسط درجات المجموعة الضابطة (93,3333)، بينما ارتفع المتوسط الحسابي لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى (130,6667)، وهذا ما يبينه الجدول رقم (04) حيث كان متوسط أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (86,6667)، بينما ارتفع في القياس البعدي إلى (130,6667).

وكانت قيمة $\text{Sig.} = 0,00$ وهي دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد هذه الفروق، وفعالية استراتيجيتي (التنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية) من خلال الأنشطة المقدمة لمرضى السكري (النوع الأول) في رفع (تقدير الذات) لديهم. وكذلك من خلال تطبيق

التقنيات من التمارين المقدمة في زيادة الأبعاد الفرعية لتقدير الذات وهي (الذات الجسمية والذات الشخصية والذات الاجتماعية والذات الأسرية والذات الأخلاقية).

وجاءت هذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات لباحثين (دراسة لطفي عبد الباسط، 1996؛ دراسة أنور رياض وآخرون، 2006؛ دراسة عزت عبد الحميد، 1999) حيث أكدت على فعالية وأثر استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي في التعلم لدى الطلاب لما لها من دور فعال في زيادة التحصيل الأكاديمي وارتفاع مستوى تقدير الذات.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة في غاية الأهمية عندما نطبقها في المجال الكلينيكي أثناء استخدامها من طرف الأخصائيين النفسيين في مجال الرعاية والصحة النفسية خاصة لدى المرضى المزمنين الذين يعانون من أمراض كالسكري والضغط الدموي وأمراض القلب في الرفع من مستويات تقدير الذات لديهم في الحفاظ على صحة أجسامهم باتباع النظام الغذائي واللياقة البدنية من خلال ممارسة الرياضة، والتغلب على أزمات المرض. كما أن تحفيز المريض والعمل على تنظيم ذاته يؤدي إلى الزيادة في الثقة بالنفس والاهتمام بالمظهر الشخصي، كما يعرف المريض ممارسة مسؤولياته ويجعل من شخصه تحقيق طموحاته والاستقرار النفسي.

كما ترى الباحثة أن أهمية الاستراتيجيةتين تكمن في معرفة المريض داء السكري ل (ذاته الاجتماعية) بأن يكون عضوا ناجحا في المجتمع وثقته في الآخرين مما يجعل منه فرد اجتماعي يحسن التكيف والاندماج وسهولة اتصاله مع الآخرين، كما يمكنه تكوين صداقات ويشكل سريع.

III. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

كان نص الفرضية الثالثة كآآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض الثالث اتبعنا استخدام اختبار "ت" لإيجاد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي. والجدول التالي يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة مع قيمة "ت" المستخرجة باستخدام برنامج "Spss".

جدول رقم (06) يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" في القياسين القبلي والبعدي

للمجموعة التجريبية

المتغير	عدد الأفراد	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة Sig. "ت"	مستوى الدلالة الإحصائية
استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي	06	قبلي	86,6667	7,68548	5	0,03 دالة إحصائية	0,05
	06	بعدي	130,666	12,61216			

وحسب الباحثة ولأهمية استراتيجيتي (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) في بناء التصور الصحيح والرفع من (الذات الأسرية) للمريض فتقوم بتكوين صورة صحيحة تؤدي به إلى بناء علاقات طيبة مع أسرته، تجعله يتشاور مع أفرادها في اتخاذ قراراته، وشعوره بالرضا الأسري؛ وهو متغير أساسي في زيادة (تقدير الذات) بصورة عامة.

كما أن من أهم نتائج الجدول السابق وفي فعالية استراتيجيتي (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) وأرهما على المجموعة التجريبية التي تلقت التدريب، مساهمتها في بناء (الذات الأخلاقية) باتصافها بالأدب والأمانة وفعل الصواب معظم الأوقات.

نلاحظ من الجدول رقم (06) وبعد تطبيق استراتيجيتي (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية ارتفع إلى (130,666) وبانحراف معياري قدره (12,61216)، بعدما كان المتوسط الحسابي قبل التطبيق (86,6667) وبانحراف معياري (7,68548).

ومن نتائج الجدول نلاحظ القيمة $\text{Sig.} = 0,03$ وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في استبيان "تقدير الذات". وهذه النتيجة تؤكد مرة أخرى على أهمية التطبيق للاستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي) في الرفع من "تقدير الذات" لدى مرضى السكري (النوع الأول).

ونفسر هذه النتيجة إلى مدى فاعلية الاستراتيجيتين اللتان أتاحتا الفرصة للمجموعة التجريبية بالتعرف من خلال الأنشطة المقدمة في الجلسات الثمانية (10) على الذات لمعرفة أهميتها لدى المرضى وبشتى أبعادها في استبيان "تقدير الذات" العام، مما ساعد المرضى داء السكري (النوع الأول) من الرفع من تقدير ذواتهم.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات (عمار حمزة هادي الحسيني، 2009) حيث أشارت إلى التأثير الإيجابي لبرنامج رياضي - غذائي في خفض نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكري (النوع الأول)، كما أشارت نتائج الدراسة كذلك إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الرياضي - الغذائي على نسبة الكوليستيرول العالي الكثافة (HDL) بالدم. كما أكدت نتائج دراسة (أحمد محمد الحسيني هلال، 1998) مدى فعالية برنامج علاجي معرفي - سلوكي في زيادة درجة تأكيد الذات لدى عينة من المراهقين مرضى السكري.

كما جاءت هذه النتائج مشابهة لنتائج دراسة (حسين محمد صادق داود، نفس المرجع السابق، 2003) حيث أدى تطبيق البرنامج العلاجي الحركي والغذائي المقترح إلى انخفاض مستوى السكر في الدم مما يساعد المرضى على التقليل من العلاج الدوائي والإعتماد على الحياة الطبيعية، كما أدى تطبيق البرنامج العلاجي الحركي والغذائي المقترح إلى انخفاض مستوى الكوليستيرول بالدم لدى المرضى (عينة البحث) مما يجنبهم مضاعفات مرض السكر.

ونرجع هذه النتائج إلى مدى تقبل مرض السكري (النوع الأول) إلى مثل هذه الاستراتيجيات في تحسيت ورفع تقديرهم لذواتهم.

استنتاجات البحث:

من خلال تحليل النتائج وتفسيرها ومناقشة الفرضيات، تأكدت صحة فرضيتنا العامة حول أثر التنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري (النوع الأول)، والنتائج المحصل عليها في القياس التبعي أثبتت نجاعة هذين الاستراتيجيتين (المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي).

ومن هذه النتيجة العامة توصلنا إلى مجموعة من النتائج الفرعية أهمها:

(1) لا توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

(2) توجد فروق دالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على الإختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

(3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في "تقدير الذات" بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي.

حيث أثبتت هذه النتائج مدى فاعلية استراتيجيتي المقابلة التحفيزية والتنظيم الذاتي في رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة التي طبقت عليهم الدراسة.

ويمكن القول بوجه عام أن النتائج المتوصل إليها تسير مع التوقع العام، والتصور النظري الذي انطلقت منه هذه الدراسة، وهو: أن للتنظيم الذاتي والمقابلة التحفيزية أثر في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري، وخاصة أن كثير من الباحثين في هذا المجال قد أكدوا على فاعلية استراتيجيات التنظيم الذاتي في تحسين تقدير الذات.

قائمة المراجع:

- (1) أبو جادو، صالح محمد علي: سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، عمان: دار المسيرة، (2002).
- (2) اسماعيل، زينب محمد محمود محمد، (2012). علاقة تقدير الذات والقبول الاجتماعي بالرضا عن المهنة عند الطالبة المعلمة والمعلمة في رياض الأطفال، مجلة الطفولة والتربية - مصر، مج (4)، ع (11)، ص ص 291-337.
- (3) المعاينة، خليل عبد الرحمن: علم النفس الاجتماعي، ط3، عمان: دار الفكر، (2007).
- (4) صباح قاسم الرفاعي، (2010). مستوى الطموح وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز بجدة، مجلة الإرشاد النفسي - مركز الإرشاد النفسي - ع (27)، ص ص 341-392.
- (5) لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن، (2011). صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التدريسيين في الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، ع (31)، ص ص 353-403.
- (6) محمد خالد الطحان، (2008). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية الإنسانية في كل من مستوى الإضطرابات السيكومترية وتقدير الذات لدى النساء في فلسطين، البصائر - فلسطين، مج (12)، ع (2)، ص ص 193-230.
- (7) مرفت عبد ربه عايش مقبل، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية - غزة، (2010).

8) منيرة بنت محمد صالح المرعب، (2010). فاعلية برنامج إرشادي متعدد الأوجه في تنمية تقدير الذات والتوافق الإجتماعي لدى المسنين المتقاعدین في المجتمع السعودي، دراسات تربوية ونفسية - الزقازيق، ع (69)، ص ص 257-308.