الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة غرداية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تمايز الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول

(دراسة ميدانية عيادية لمجموعة من المراهقين بمدينة غرداية)

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من اعداد الطالبين:
بافولولو بالحاج
بازين سليمان

إشراف الأستاذ:
أ**ـ د.** يعقوب مراد

السنة الجامعية:

1444-1445هـ /2023-2024م

بسم الله الرحمن الرحيم

{يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ} [المجادلة: 11]

الشكر والتقدير

الحمد الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد:

نتقدم بالتقدير والشكر إلى كل من كان له الفضل الكبير في إتمام وإتقان هذا العمل المتواضع، وأملنا أن يفيد منه الجميع.

كامل الاحترام والشكر للأستاذ المشرف "بن يعقوب مراد" الذي لم يبخل علينا بالنصائح والمعلومات القيمة، فقد كانت نعم السند لنا فله منا خالص التقدير.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب على إتمام هذا العمل، وإلى أساتذة قسم علم النفس "بجامعة غرداية".

ونتوجه بالشكر الخالص إلى أفراد عينة الدراسة على حسن تعاونهم معنا لأتمام هذا العمل.

كما لا يفوتنا شكر المؤسسة التي وقفت معنا من أجل إجراء هذه الدراسات في ثانويتي الإصلاح ذكور وإناث.

وفي الأخير نتقدم بالشكر للجنة المناقشة التى استكلفت بهذه المذكرة في نقدهم وتناولهم البناء في مناقشة هذه المذكرة لترقى إلى أحسن حلتها.

الإهداء

نهدي نجاحنا وهذا العمل المتواضع إلى من قال فيهما الله عز وجل "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا..." إلى من علمني الأخلاق وكيف أواجه الصعاب، إلى من علمني حب الحياة، وحب العمل، لك مني كل التجلي والإحترام.

"أبي العزيز"

وإلى ملاكي في الحياة صاحبة القلب الطيب، إلى معنى الحب ومعنى الحنان والتفاني، إلى بسمة الحياة وسر الوجود، إلى من كان دعائها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي، إلى أغلى الحبايب.

"أمي الحبيبة"

ولا أنس زوجتي وأم أبنائي حفظها الله وصانها ورعاها.

إلى إخوتي أتمنى لهم مزيدا من النجاح والتوفيق.

إلى جدي وجدتي حفظهما الله وألبسهما ثوب الصحة والعافية، ورحم المتوفين منهم.

إلى كل من يقع نظره على هذا الجهد المتواضع قارئا وطالبا للعلم لأهديكم هذا العمل المتواضع عسى أن يجعله الله تعالى علما نافعا وعملا متقبلا.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف مدى تأثير تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول بمدينة غرداية، وكيف تؤثر هذه العلاقة على إدارة المرض وجودة الحياة، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي شاملة تضمنت مقابلة نسقية، وتقنية الجينوغرام، ومقياس تمايز الذات للكعبي، يتكون من أربعة أبعاد موزعة على 34 بند وخمسة بدائل للإجابة، ومقياس الالتزام الصحي لخولة فلاح، يتكون من ثلاثة أبعاد موزعة على 30 بند وأربعة بدائل للإجابة، من خلال تطبيقها على عينة من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول بمدينة غرداية عبر مجموعة من الجلسات الفردية، تتراوح مدتها مابين (45 إلى 90 دقيقة) وكان عدد أفراد العينة حالتان.

وللحصول على النتائج تم تحليل البيانات وظهرت النتائج كما يلي:

- مستوى تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول بمدينة غرداية ، بالنسبة للحالة الأولى كان متوسطا بالنسبة لتمايز الذات ومنخفضا بالنسبة للالتزام الصحي، وأما الحالة الثانية فكان المستوى مرتفعا بالنسبة لتمايز الذات وجيدا بالنسبة للالتزام الصحي.

الكلمات المفتاحية: تمايز الذات، التزام الصحي، المراهقين، داء السكري من النوع الأول.

ملخص بالإنجليزية:

This study aims to explore the extent of the impact of self-differentiation and health commitment among adolescents with type 1 diabetes in the city of Ghardaia, and how this relationship affects disease management and quality of life. In this study, we relied on a comprehensive clinical approach that included clinical observation and a semi-directed structured interview. The genogram technique, the self-differentiation scale by Al-Kaabi, consisting of four dimensions distributed over 34 items and five answer alternatives, and the clinical commitment scale by Khawla Falah, consisting of three dimensions distributed over 30 items and four answer alternatives, by applying them to a sample of adolescents with type 2 diabetes. The first was in the city of Ghardaia through a group of individual sessions, ranging in duration from (45 to 90 minutes) and the number of sample members was two cases. To obtain the results, the data was analyzed through psychological tests. The results appeared as follows: - There is an effect of self-differentiation on health commitment, as Increasing self-differentiation enhances health commitment and vice versa. - The level of self-differentiation and health commitment among adolescents with type 1 diabetes in the city of Ghardaia. For the first case, the level of self-differentiation was medium and low for health commitment. As for the second case, the level of self-differentiation and health commitment was high.

Keywords: self-differentiation, health commitment, adolescents, diabetes.

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
-	الشكر والتقدير	أ
-	الإهداء	ب
-	ملخص الدراسة	ج
-	فهرس المحتويات	د
-	المقدمة	1
الجانب النظري الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة		
1	الإشكالية	5
2	فرضيات الدراسة	8
3	أهمية الدراسة	8
4	أهداف الدراسة	8
5	تحديد المفاهيم	9
6	الدرسات السابقة	9
7	التعقيب على الدراسات السابقة	13
الفصل الأول: تمايز الذات		
تمهيد		15
1	تعريف تمايز الذات	15
2	خصائص تمايز الذات	16
3	التمايز الذات والأساليب المعرفية	17
4	النظريات المفسرة لتمايز الذات	18
5	المفاهيم الثمانية لنظرية بوين وعلاقتها بتمايز الذات	23
6	قدرات تمايز الذات	28
خلاصة الفصل		29
الفصل الثاني: الالتزام الصحي		

تمهيد		31
1	تعريف الالتزام الصحي	31
2	أنواع الالتزام الصحي	32
3	العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي	34
4	آثار الالتزام الصحي	37
5	النماذج المفسرة للالتزام الصحي	38
6	الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول	41
7	قياس الالتزام الصحي	43
خلاصة الفصل		47
الجانب الميداني الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة		
تمهيد		48
1	منهج الدراسة	48
2	مجتمع الدراسة	49
3	عينة الدراسة	49
4	حالات الدراسة	49
5	الإطار المكاني والزماني للدراسة	49
6	الدراسة الاستطلاعية	50
7	أدوات الدراسة	51
خلاصة الفصل		72
الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات		
تمهيد		74
1	تقديم وتحليل الحالة الأولى	74
2	تقديم وتحليل الحالة الثانية	103
3	التحليل العام للحالات على ضوء الفرضية	124
الاستنتاج العام		127

اقتراحات الدراسة	130
قائمة المراجع	131
ملاحق الدراسة	132

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	يوضح أنواع الالتزام حسب الدراسة الإكلينيكية	33
2	يوضح معلومات حول المقابلات مع حالات الدراسة	52
3	يبين أهم الخطوط المستعملة في الجينوغرام	56
4	يوضح الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات بين أبعاد أداة الجينوغرام	57
5	يبين نتائج حساب ثبات الاداة عن طرق إعادة الاختبار	58
6	يبين بنود مقياس تمايز الذات	59
7	يبن طريقة الإجابة وتوزيع الأوزان لمقياس تمايز الذات	59
8	يبين تعديل صياغة بعض البنود من قبل المحكمين لمقياس تمايز الذات	60
9	يبين نسبة اتفاق المحكمين على مجمل بنود المقياس تمايز الذات	61
10	يوضح ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس	61
11	يوضح قيمة الترابط بين المحور والدرجة الكلية للمقياس	63
12	يبين قيمة الترابط بين المجموعتين الأولى والثانية وذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية	63
13	يبين حساب الفاكرومباخ لمقياس تمايز الذات	64
14	يبين قيمة الترابط بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (15) يوما لعينة تتكون من (20) فردا وذلك باستخدام معامل بيرسون للارتباط	64
15	يبين أرقام البنود التي تقيس كل بعد من أبعاد مقياس الالتزام الصحي	66

16	يبين البنود التي تعكس السمة في كل بعد من أبعاد مقياس الالتزام الصحي	66
17	يبين مفتاح التصحيح لمقياس الالتزام الصحي	67
18	يبين معاملات الثبات بطرق التجزئة النصفية (لسبيرمان، وبراون) و(جاتمان) لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري	68
19	يوضح معاملات الثبات "ألفا" ومعاملات الارتباط بين المصفوفات لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وأبعاده	68
20	يوضح معاملات ارتباط بنود مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري وارتفاع ضغط الدم بأبعادها	69
21	يبين معاملات ارتباط الأبعاد فيما بينها، وبين الدرجة الكلية لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري	70
22	يوضح نتائج مقياس تمايز الذات للكعبي للحالة الأولى	78
23	يوضح نتائج مقياس الالتزام الصحي لخولة فلاح للحالة الاولى	82
24	يبين بطاقة عائلية لريحانة وعلاقتها مع عائلتها	85
25	يوضح نتائج مقياس تمايز الذات للكعبي للحالة الثانية	106
26	يوضح نتائج مقياس الالتزام الصحي لخولة فلاح للحالة الثانية	109
27	يبين بطاقة العائلية لأسامة وعلاقته مع عائلته	112

فهرس الأشكال والمخططات

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
1	يبين عناصر النموذج المعرفي	38
2	يوضح رموز البطاقة العائلية	53
3	يوضح نموذج مثالي للبطاقة العائلية	54
4	يبين أهم الرموز المستعملة في الجينوغرام	55

5	يوضح مخطط العلاقات الأسرية للحالة الأولى	83
6	يوضح مخطط العلاقات الأسرية للحالة الثانية	111

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العناوين	الصفحة
1	محاور المقابلة كما وردت مع الحالة	137
2	مقياس تمايز الذات	142
3	مقياس الالتزام الصحي	141

مقدمة:

يتفق العديد من العلماء عموما على أهمية الأسرة ودورها في تنشئة الطفل حيث تمثل مشتلة تغرس فيه بذور شخصية الطفل وتشكل نواة بنائه كإنسان ملتزم، ومن خلال الأسرة يحصل الطفل على أهم احتياجاته النفسية وهي الشعور بالحب والأمان، والشعور بالقبول والانتماء، مما يعزز ثقته بنفسه وهذا يمنح للطفل مساحة من الحرية للتعبير عن نفسه واكتشاف العالم من حوله، يساعد على تنمية مهاراته وتمييزه لذاته، ومن الأسرة يتعلم ما هو الخطأ وما هو الصواب وينال التشجيع وبث الرغبة في التعلم كما يجد المثل الذي يقتدي به، فالأطفال يحتاجون من أبائهم الوقت والرغبة والإرشاد والتوجيه البعيد عن الحماية المفرطة أو الإهمال الزائد.

كما أن الأسرة تكون بمثابة المجتمع الأول الذي يتعين على الطفل التأقلم والتكيف معه ويكتسب منه العديد من الصفات التي تتدخل في تشكيل حياته وتطوير سلوكاته داخل النسق الذي يتواجد فيه.

لقد كانت الأسرة ولا تزال أقوى أثرا في عملية التطبيع الإجتماعي ونقل التراث الإجتماعي من جيل إلى جيل، وقد أجمعت تجارب الباحثين وآراء العلماء على أن للتربية في الأسرة أثر عميق في تكوين شخصيات الطفل من حيث تمييزه وتقديره لذاته مما يشجعه على تجربة أشياء جديدة والتعلم من أخطائه بذلك يعزز روح المغامرة لديه.

فتمايز الذات يتشكل منذ الصغر من خلال الوالدان، فالتنشئة الأسرية لها دور في حزم الذات وإعطاء شخصية للفرد، ولكن لا تقتصر مسؤولية تنمية الطفل على الأسرة فقط، بل تتطلب تضافر الجهود من جميع أفراد المجتمع، بدءا من المدرسة والمؤسسات التعليمية وانتهاء بالمجتمع ككل.

فكل فرد في هذا المجتمع له دور يلعبه في تنمية إبداع الجيل القادم، من خلال توفير بيئة داعمة ومحفزة وإتاحة الفرص للتعلم والاكتشاف لنفسه.

وتبعا لذلك فقد شاع في مجال علم النفس الصحة خاصة استخدام العديد من المصطلحات التي تصف تصور حقيقة ما يعايشه الفرد من مشكلات واضطربات نفسية وأصبح كل من تمايز الذات والالتزام الصحي ظاهرة نفسية تتطلب مزيدا من جهد الباحثين وتفكيرهم بهدف التعرف على طبيعتها

وكيفية الوقاية منها، حيث يواجه الإنسان في العصر الحديث تحديات نفسية متزايدة ناتجة عن تسارع وتيرة الحياة وتعقد العلاقات الاجتماعية مما تسسبب في تدهور جودة الحياة بشكل عام.

وفي هذا الإطار نسعى من خلال دراستنا الحالية إلى الكشف عن مدى وجود تأثير تمايز الذات على الالتزام الصحي لدى عينة من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، من خلال خطة تبدأ بمقدمة وهي عبارة عن نظرة ممهدة لدراستنا، كما قمنا بتقسيم الدراسة إلى جانبين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول، الفصل الأول وهو عبارة عن فصل تمهيدي " الإطار العام للإشكالية" وتناولنا فيه الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة وأهدافها بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الأساسية، وأخيرا الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الفصل الثاني الذي خصص لتمايز الذات، فقد تطرقنا إلى مفهوم تمايز الذات، خصائص تمايز الذات، التمايز الذات والأساليب المعرفية، النظريات المفسرة لتمايز الذات، المفاهيم الثمانية لنظرية بوين وعلاقتها بتمايز الذات ومناقشتها، قدرات تمايز الذات، وخلاصة القول.

أما الفصل الثالث فقد تمحور جانب الالتزام الصحي، تناولنا فيه مفهوم الالتزام الصحي، أنواع الالتزام الصحي، العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي، أثار الالتزام الصحي، النماذج المفسرة للالتزام الصحي، الالتزام الصحي لدى مرضى السكري، قياس الالتزام الصحي، خلاصة القول.

ويليه الفصل الرابع الذي خصص لمنهجية الدراسة الميدانية ويتضمن منهج الدراسةن الدراسة الاستطلاعية، الإطار المكاني والزماني للدراسة، حالات الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، وفي الأخير خلاصة القول.

وفي الفصل الخامس والذي يحتوى على عرض الحالات ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها وفقا لفرضيات الدراسة بشكل متسلسل بما تم طرحه في الجانب النظريثم الوصول إلى الاستنتاج العام، وبعد ذلك توصيات الدراسة، وأخيرا قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام لإشكالية الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. تحديد المفاهيم
6. الدراسات السابقة
7. التعقب على الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة

يُعد مرض السكري النوع الأول من الأمراض المزمنة التي تصيب الأطفال والمراهقين، مما يُشكل تحديًا كبيرًا في حياتهم يتطلب تعايشًا طويل المدى، حيث يعاني مرضى السكري النوع الأول من قصور في البنكرياس يحول دون إنتاج كمية كافية من هرمون الأنسولين المطلوب للسماح للسكر (الغلوكوز) بالدخول إلى الخلايا لإنتاج الطاقة، حيث يتطلب هذا المرض التزام ومتابعة دورية لمستوى السكر في الدم، خصوصا أن مرضى السكري نوع الأول من الأطفال والمراهقين أكثر عرضة لاختلالات مفاجئة قد تعرضهم لمضاعفات خطيرة، وآثار جانبية على المدى البعيد، حيث شهدت الآونة الأخيرة انتشارا واسع النطاق للأمراض المزمنة في مختلف أنحاء العالم، حيث أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO)إلى الارتفاع الملحوظ في معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية، والتي تُعرف أيضًا باسم الأمراض غير السارية(NCDS)، فهي تودي بحياة قرابة (41 مليون) فرد كل عام، أي مايعادل (71%) من مجموع الوفيات على مستوى العالم، كما أشارت إلى أن أكثرها بروزا هي أربعة رئيسية تتمثل في أمراض القلب والأوعية الدموية (النوبات القلبية، السكتة الدماغية)، السرطانات، أمراض الجهاز التنفسي المزمنة (مرض الانسداد الرئوي المزمن، الربو)، وداء السكري، فتميل هاته الأمراض إلى أن تكون طويلة الأمد، وهي نتيجة لمجموعة من العوامل بيئية، وراثية، فزيولوجية، وحتى السلوكية". **(WHO, 2018)**.

فتغير نمط الحياة كلية الذي بات يقوم على عادات غير صحية، من قلة النشاط الحركي، واتباع نظام غذائي غير صحي مع تزايد الضغوطات النفسية قد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، زيادة نسبة السكر والكولسترول فيه، وإلى السمنة والتي تدعى بعوامل الخطر الأيضية حيث تؤدي بدورها إلى رباعية الأمراض غير السارية الرائدة.

فالأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب للعجز والوفيات في العالم أجمع، فهي تتطور ببطئ، ويعيش الأشخاص المصابون بها لفترات زمنية طويلة، وأغلب الحالات لا يمكن أن تشفى منها، ولكن ما يسعى إليه الدراسون والباحثون هو محاولة السيطرة في تطورها من قبل المرضى والقائمين على علاجهم (**شيلي، 2008، ص 45**).

فهي تؤثر في مختلف جوانب حياة المريض، ولا ينحصر هذا التأثير على صحة ونوعية حياة المريض وأسرته فحسب، بل و قد يتجاوزها إلى الجانب النفسي، الاجتماعي، الاقتصادي، المهني وغيرها، فالأعباء المنجرة عن أزمة المرض ترهق صاحبه فلا تمكنه بأن يعيش حياته بشكل عادي كالأصحاء، ولا أن يقوم بتأدية مهامه وإنجاز عمله بصفة طبيعية كنضيره المعافى، لتتطلب تغيير نمط المعيشة للتكيف مع المضاعفات الكثيرة لهذا المرض طول الحياة فضلا عن الأعباء المادية، لذا فالإصابة بمرض مزمن يعد من أصعب وأهم العقبات التي يتعرض لها المريض في حياته والتي لا يمكن أن يتجاوزها إلا بالتزامه صحيا وقوة كفاءته الذاتية.

فالالتزام الصحي هو مفهوم حديث في علم النفس الصحة، وله بعدين أحدهما وقائي للأصحاء والثاني علاجي بالنسبة للمرضى، ويعبر عن جملة السلوكات الصحية التي يتبناها الفرد عامة والمريض خاصة لغرض تحسين حالته الصحية، فهو عبارة عن سلوك توافقي يهدف إلى التقليل من الأمراض وخاصة المزمنة، وهو بحاجة إلى القيام بعدة سلوكيات لتعديل عاداته اليومية من خلال زيارة الطبيب في المواعيد المحددة، وأخذ القياسات، وإجراء الفحوصات والتحاليل، وتناول الدواء حسب الوصفة المقدمة له، وغيرها من السلوكيات التكيفية التي يتعين على المريض أدائها للمحافظة على حالته الصحية وتمكنه من مواصلة حياته بأقل أضرار.

أظهرت دراسة (Christensen, 2004) معدلات التزام متفاوتة بالعلاج، حيث تراوحت بين 60% و 80% للعلاج قصير المدى مثل تناول المضادات الحيوية، وبين 40% و 80% للعلاج طويل المدى مثل العلاج بالأنسولين لمرض السكري، بينما تراوحت معدلات الالتزام بالوقاية بين20% إلى 50% من الالتزام الوقائي، (**حدار، 2008، ص47**).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك بعض المتغيرات التي تؤثر على الالتزام الصحي، حيث يعيش الإنسان منذ ولادته مع من حوله من الأم والأب ويتكيف مع حياته الأسرية، بما فيها الأنظمة الأسرية والعادات والتقاليد والدين. ويتشرب ذلك من الأم والأب، وبالتالي فإن النمط الأسري ينتقل عبر الأجيال، فالأسرة تتمتع بالصحة النفسية بدرجة عالية من التماسك الذي يمثل الترابط العاطفي الذي يجمع شمل الأسرة ويتمتع بالتوازن على صعيد الصلات العاطفية بين أفراد الأسرة مع التمايز الذاتي بينهم والدعم والمساندة المتبادرلة (**مصطفى حجازي، 2015، ص 75**).

يعتمد تمايز الذات على الطريقة التي يدرك بها الفرد العالم المحيط به، وهذا يعني أن طريقة تفاعل الفرد مع الآخرين تتأثر بمستوى تمايزه الذاتي، فالأشخاص ذو تمايز الذات ضعيف يكونوا عادة سلبيين في التعامل مع البيئة وغير مستقلين عنها، بل معتمدين عليها في اتجاه النشاطات والمسؤوليات، مما يدفعهم إلى عدم فصل أفكارهم عن أفكار الآخرين، ويجعلهم يتبنون أفكار غريبة عن المجتمع نتيجة لتأثير مجموعة الرفاق عليهم، وكنتيجة لذلك فإنهم يميلون إلى هضم كل الأفكار بصرف النظر عن مصادرها مع أفكارهم الخاصة (**شلتز، 1983، ص 431**)،

فيصبح الفرد متأثرا داخليا من جانب أفكاره ومشاعره، وخارجيا من خلال الاندماج العاطفي مع الآخرين أو الفصل العاطفي عنهم، وقد يخلق ذلك مشكلات عديدة للفرد وعدم رضا أو توافق مع نفسه ومع من حوله، لأن أفكاره تتأثر بمشاعره الداخلية، وأيضا قد يؤثر احتكاكه بالآخرين مما يجعله غير قادر على اتخاذ القرار بنفسه، لذلك لابد من إدراك الفرد لتمايزه الذاتي، بمعنى أن يكون لديه وعي بأفكاره التي ترتبط بمشاعره ويفصلها عنها، وأيضا وعي وإدراك بأن أفكاره ومشاعره تتأثر بالآخرين فيفصلها عنهم حتى يستطيع أن يعيش بصحة نفسية. لذلك نجد الكثير من المشكلات الأسرية تمتد عبر الأجيال دون إدراك أو وعي عن السبب الحقيقي في ذلك، وهو النظام الأسري الذي تلقاه الأبناء من الوالدين. إن قدرة الفرد على الفصل بين تفكيره ومشاعره وقدرته على تحديد خط الدمج والقطع العاطفي يساعده على تجاوز العديد من المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة.

إذ أن تمايز الذات يشير إلى المدى الذي يستطيع الفرد أن يحل وبنجاح ارتباطاته الوجدانية مع الأفراد الآخرين، ويرى **باون (Bown)** أن على الأفراد أن يتعلموا كيف يؤسسوا هوياتهم وذواتهم المنفصلة عن الآخرين، وأن عليهم أن يمتازو حتى يكونوا أصحاء من الناحية الانفعالية النفسية، ويعتقد باون بأن كل فرد يتصف بمستوى من التمايز يقع على طول متصل من التمايز العالي في أحد الطرفين إلى التمايز الواطئ في الطرف الآخر (**العبودي علاء، 2008، ص 6**).

هذا ما دفع بعض العلماء إلى تطوير برامج للمرضى ومساعدتهم على اكتشاف ذواتهم والتفرد بها، فكل شخص يسعى للبحث عما يميزه ويفرده عن غيره، ويوجد للأسرة دور كبير وفعال في تنمية ذوات أطفالهم وتفردهم، حيث من الممكن أن تمنح الأسرة طفلها بعض الاستقلالية والحرية لتنمية ذاته وتطورها وفي نفس الوقت هناك أسر قد تقوم بأسر أطفالهم ويضعونهم في ظلهم دون أن يكون لهم أي

استقلالية خاصة بهم مما يبني لديهم تمايز ضعيف لذواتهم. وخاصة عندما يصابون بعاهة تؤثر على ذلك كما في دراستنا لهذا الموضوع.

وبناء على ماتم ذكره سنحاول من خلال دراستنا الحالية الإجابة على التساؤل التالي:

- **ما مستوى تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول؟**

1. فرضية الدراسة:

- المراهقون اللذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من تمايز الذات سيكونون أكثر التزاما بالسلوكات الصحية لمرض السكري من النوع الأول مقارنة بالمراهقين الذين يتمتعون بمستويات منخفضة من تمايز الذات.

2. أهمية الدراسة:

- قلة الدراسات التى تناولت موضوع تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول حسب إطلاعنا لهذا البحث، لذا جئنا بهذه الدراسة لإثراء الجانب النظري فيما يتعلق موضوع تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول.
- معرفة إلى مدى يؤثر تمايز الذات على الالتزام الصحي لمجموعة من المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول.

3. أهداف الدراسة:

- إلقاء الضوء على كل من موضوع تمايز الذات باعتباره جوهر الشخصية، والالتزام الصحي باعتباره أساس تسوية الوضعية.
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول.
- محاولة الكشف عن مستوى تمايز الذات لدى والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول.
- إثراء المعلومات الشخصية.

4. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

أولا: تمايز الذات:

هو قدرة الأفراد على تمييز العمليات المرتبطة بالعقل والمرتبطة بالمشاعر وحرية التعبير الشخصي وعدم تدخل الآخرين في حياتهم الخاصة وقدرتهم على معرفة المحيط الذي حولهم، وقدرتهم على إقامة علاقات مع الآخرين واتخاذ القرار، فهي عملية تطور الفرد لشعوره بالإستقلالية والفردية، وبناء هويته الشخصية المستقلة عن هوية والديه والمحيطين به. ويعبر عنه إجرائيا بالإستجابات التي تصدرها عينة من المراهقين الماصبين بداء السكري النوع الأول على تقنية الجينوغرام ومقياس تمايز الذات.

ثانيا: الالتزام الصحي:

هو أحد أنماط السلوك المتكيف والفعال الذي يحدد مدى التزام المراهق بداء السكري من النوع الأول بتحقيق ماتم الإتفاق عليه مع الطبيب المعالج حول كيفية العلاج والالتزام بوضع الانسولين كما هو موصوف واتباع نصائح الطبيب إلى غير ذلك من متطلبات الالتزام الصحي، ويستدل به في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المراهق المصاب من إستبيان الالتزام الصحي المصمم من طرف الباحثة خولة فلاح.

5. الدراسات السابقة :

بعد الإطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا إلا أن كل متغير على حدى بحيث هناك متغيرات أخرى دخيلة وعلى حسب علمنا فلم نجد دراسة تناولت نفس موضوعنا ومن بين هذه الدراسات نجد دراسات حول تمايز الذات والالتزام الصحي:

أ. الدراسات التي تناولت تمايز الذات:

الدراسات العربية:

دراسة أوباجي محمد ويوسف أمال (2019): بعنوان تمايز الذات والتفكير الإبتكاري لدى عينة من طلبة الإرشاد والتوجيه بجامعة المدية، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تمايز الذات والتفكير الإبتكاري، وقد اشتملت عينة الدراسة على 100 طالب وطالبة من طلبة الإرشاد

والتوجيه بجامعة المدية، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدم في الدراسة أداتين الأولى مقياس تمايز الذات من إعداد الكعبي، و الثانية بمقياس التفكير الابتكاري من إعداد أبو زيد. وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تمايز الذات والتفكير الإبتكاري لدى عينة من طلبة الإرشاد والتوجيه بجامعة المدية.
- وجود مستوى تمايز الذات والتفكير الابتكاري مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود اختلاف في درجات تمايز الذات باختلاف المستوى الدراسي (ليسانس ـ ماستر) لدى أفراد عينة الدراسة.
- عدم وجود اختلاف في درجات التفكر الابتكاري باختلاف المستوى الدراسي (ليسانس ـ ماسر) لدى أفراد عينة الدراسة.

دراسة الكعبي (2007) بعنوان " أثر تمايز الذات والمجهولية في المجموعة اللاتفردية لدى طلبة الجامعة" هدفت الدراسة إلى معرفة المستوى الإجمالي لتمايز الذات لدى طلبة الجامعة، والتعرف على الفروق في أبعاد تمايز الذات وفق متغيري الجنس والتخصص ولتحقيق هذه الأهداف طبق مقياس سكرون وشمت، واعداد مقياس اللاتفرد على عينة تألفت من (309) طالب وطالبة، وبعد معالجة البايانات إحصائيا باستخدام (معامل الارتباط بيرسون، والاختبار التائي لعينة واحدة، وتحليل التباين الثلاثي)، توصلت الدراسة إلى أن المستوى الإجمالي في تمايز الذات لدى طلبة الجامعة هو أقل من المتوسط النظري، وأن مستوى تمايز الذات لدى الذكور أعلى من الإناث، والتخصص العلمي أعلى من التخصص الإنساني (**الجباري، 2015، ص 113**).

الدراسات الأجنبية:

دراسة سكورون وفريدلاندر (Skowron et Friedlander. 1998): بعنوان "علاقة تمايز الذات بالأعراض النفسية" وهدفت الدراسة إلى معرفة علاقة تمايز الذات بالأعراض النفسية، ولتحقيق هذا الهدف طبق مقياس تمايز الذات (DSI) ومقياس (هوبكتر 1974)، على عينة تألفت من (127) راشدا و(53) رجالا و(74)، وبعد معالجة البيانات إحصائيا بإستخدام (معامل إرتباط

بيرسون وإختبار التائي لعينة واحدة وإختبار التائي لعينتين مستقلتين)، توصلت الدراسة على إثبات نظرية "باون" أن تمايز الذات يرتبط عكسيا مع الأعراض النفسية (**مجلة طبنة، 2023، ص 651**).

دراسة ناوث وسكورون (Knauth et Skouron): بعنوان "تأثير تمايز الذات على السلوك الخطر للمراهقين" هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير تمايز الذات وعلاقته ببعض المتغيرات مثل القلق المزمن، وإدمان المخدرات والسلوك الجنسي الخطر، كذلك حل المشكلات الاجتماعية، وتكونيت العينة من (161) طالبا في المرحلة الثانوية في المدارس الأمريكية في مدينة نيويورك تتراوح أعمارهم مابين 14 ـ 19 سنة وقد تم تطبيق استبانة لقياس تمايز الذات واستبانة أخرى لقياسة سمة القلق المجرد وكذلك مقياس لقياس السلوك الجنسي الخطير ومقياس آخر لقياس تورط المراهق لتعاطي المخدرات والكحول، وقد أسفرت الدراسة أن مستويات العالية من تمايز الذات ترتبط بمستويات أقل من القلق المزمن، وكذلك مستويات أعلى في حل المشكلات الاجتماعية، وكذلك ارتبط تمايز الذات العالي مع ممستويات أقل من السلوك الجنسي، وكذلك مستويات أقل من تعاطي المخدرات (**عدنان محمد عباس، 2018، ص 40**).

ب.الدراسات التي تناولت الإلتزام العلاجي:

الدراسات العربية:

دراسة زيادة رشيدة (2022): مستوى الالتزام العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بقلق المستقبل، هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة إرتباطية بين الالتزام العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد وقلق المستقبل. تكونت عينة الدراسة من (38) من أمهات أطفال التوحد والتي اختيرت بطريقة قصدية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي لجمع البيانات تم فيه استخدام استبيان الالتزام العلاجي واستبيان قلق المستقبل. لمعالجة هذه البيانات بعد التفريغ، قامت الطالبة بإجراء المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss. توصلت الد ا رسة لحالية على النتائج التالية:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الالتزام العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد وقلق المستقبل.
- لا توجد فروق في مستوى الالتزام العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن، في حين توجد فروق تعزى لكل من متغير المستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي.

- لا توجد فروق في مستوى قلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير (السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي).

دراسة لكحل رفيقة (2011): بعنوان تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم في باتنة، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير تعليم مرضى ارتفاع ضغط الدم على تحسين الالتزام الصحي. و قد تمت الدراسة على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم. تكونت العينة من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 إلى 100 سنة وبمتوسط عمر يقدر ب 59.35 وتم تقسيم العينة التجريبية تكونت من 63 فرد وعينة ضابطة 57 فرد و تم إجراء تطبيق قبلي، يقيس الدرجات الالتزام الصحي باستبيان معد من طرف الباحثة، وتطبيق بعدي يقيس نفس الخاصية و بنفس الأداة و ذلك بعد إخضاع العينة التجريبية لعملية تعليم معززة بمطوية تحوي معلومات مكتوبة تخص ارتفاع ضغط الدم وتوصلت إلى النتائج التالية:

- إن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف.
- كما إن تعليم المرضى يحسن درجة الالتزام الصحي.
- مستويات الالتزام الصحي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم تختلف باختلاف المستوى التعليمي ووجود المضاعفات أو عدمها.
- لا يوجد فروق في الالتزام الصحي تبعا للجنس وتبعا لاختلاف المستوى الاقتصادي.

الدراسات الأجنبية:

دراسة Hadi N, Rostami gooran N: التي بينت فعالية البرنامج التعليمية في تحسين الالتزام بالأدوية الخافضة للضغط، حيث تم تعليم 150 مريض مصاب بارتفاع ضغط الدم خلال مرحلتين: الأولى مقابلة تعليمية مباشرة في العيادة والتي تم فيها شرح كيفية التعامل مع مشكلة أحذ الأدوية. ثم تم تقسيم الحالات عشوائيا إلى أربع مجموعات: الأولى تلقت تعليما عبر الهاتف، الثانية عبر الهاتف بالإضافة إلى كتيب تعليمي، الثالثة بالكتيب التعليمي فقط وضابطة. وقد تم قياس الالتزام باستبيان موحد قبل وبعد التعليم. فمن أصل 150 مريض خضع للمرحلة الأولى لم يتبقى سوى 58 في نهاية الدراسة. وكان معدل الالتزام في مرحلة ما بعد التعليم أعلى منه قبله وذلك بدلالة إحصائية

عند 0.05، كما خلص البحث إلى التعليم المباشر على أساس مشكلة المريض هو علاج فعال لتحسين الالتزام (**لكحل رفيقة، 2011، ص 8**).

6. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض كل هذه الدراسات السابقة التي تناولت تمايز الذات والالتزام الصحي نلاحظ كلا منها توصلت إلى نتائج تختلف عن الأخرى، لذلك يمكن التعقيب عليها مقارنة بالدراسة الحالية:

- **من حيث أهداف:** اختلفت الدراسات السابقة في أهدافها من تمايز الذات والالتزام الصحي، حيث نجد أغلب الدراسات هدفت إلى دراسة الأثر والعلاقة مع متغير آخر، أما فيما يخص دراسة الإيرانيين Hadi N, Rostami gooran N فكان الهدف منها بناء برنامج تعليمي لتحسين الالتزام بالأدوية.
- **من حيث العينة:** اعتمدت الدراسات السابقة على عينات متفاوتة من حيث حجم العينة المختارة حيث انحصر عدد أفراد العينة في الدراسات السابقة 38 – 309 حالة، وقد تمحورت دراسة العبودي ودراسة الكعبي وعلى فئة الطلبة، واهتمت دراسة لكحل رفيقة و دراسة سكورون وفريدلاندر و دراسة الإيرانيين بفئة الراشدين، أما دراسة زيادة رشيدة فقد اهتمت بأمهات أطفال التوحد، وتمايزت دراسة ناوث وسكورون بفئة المراهقين وهي تتوافق مع عينة دراستنا.
- **من حيث المنهج:** نجد أن مجمل الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي الذي يتناسب مع دراساتهم، والذي يختلف معهم في دراستنا الحالية، فقد اعتمدنا على المنهج العيادي الذي يتناسب مع دراستنا، ويختلف كذلك مع دراسة الإيرانيين فقد استعملوا المنهج المقارن .
- **من حيث الأدوات المستعملة:** لا يوجد اختلاف في تناول الأدوات حيث أن جل هذه الدراسات عمدت مقاييس خاصة بالمتغيرات المتناولة ومعالجة البيانات الإحصائية باستخدام برنامج SPSS ، أما في دراستنا فقد اعتمدنا على الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة العيادية، والاختبارات النفسية وتمثلت في مقياس تمايز الذات.
- **أما من حيث النتائج:** في الدراسات تمايز الذات تباينت نتائج الدراسات السابقة حسب تباين المتغربات المرتبطة بتمايز الذات وكذلك المتعلقة بالالتزام الصحي حيث اختلفت نتائجها وبياناتها،

وفي ما يخص متغيرات دراستنا فقد تناولت المتغيرين معا، وهذا مايميز به بحثنا ولم نجده في الدراسات السابقة في حدود علمنا.

الفصل الأول: تمايز الذات

تمهيد

1. تعريف تمايز الذات
2. خصائص تمايز الذات
3. التمايز الذاتي والأساليب المعرفية
4. النظريات المفسرة لتمايز الذات
5. المفاهيم الثمانية لنظرية بوين وعلاقتها بتمايز الذات
6. قدرات تمايز الذات

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعيش الإنسان منذ البداية متأثرا بما يحيط به من بيئة خارجية ومؤثرا فيها، ويشكل بعض الأفراد الآخرون أهم الجوانب الأساسية في بيئة الفرد وينجم من عملية التأثير، وهناك نمط من التفاعل المتبادل الذي تتفاوت تأثيراته في صياغة الجوانب المختلفة من شخصية الفرد كما ونوعا، فمن خلال التنشئة الاجتماعية يؤدي الطفل الكثير من المعايير والقيم وأنماط السلوك، وتعد التنشئة الاجتماعية القاعدة الأساسية التي تركز عليها عملية التفاعل الاجتماعي في مرحلة الطفولة والتي تظهر آثارها في أبعاد الشخصية (السلوكية والمعرفية والوجدانية) في المدة اللاحقة من العمر ومن هنا نتطرق إلى أهم المطالب التي تميز الفرد عن الآخرين.

1. تعريف تمايز الذات:

أ. **تعريف الذات لغة:** الذات مأخوذة من ذات الشيء، وهي مؤنث وذات الشيئ نفس الشيء أو عينه (**ريمة، أمال، 2017، ص 21**).

ب. **تعريف الذات اصطلاحا:** يعرفه مورفي الذات (Murphy) إنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه، أي مايدرك الفرد نفسه أن الأنا عبارة عن جهاز متصل من الانشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل: التبرير، التقمص، التعويض (**الظاهر، 2004، ص** 23).

ت. **تعريف التمايز لغة:** "يقال انماز الشيء أي انفصل عن غيره وانعزل، وتمايز القوم تفرقوا وتميز بعضهم عن بعض، والأصل ماز، مازه، ميزا، أي عزله وفرزه أو فصل الشيء عن بعضه" (**ابن منظور، 2003، ص 9**).

- استخدم **كيرت ليفن** مصطلح (تمايز مجال الحيوي) كتنظيم مجال الحياة إلى أبعاد مختلفة كالماضي والحاضر والمستقبل، إلى مستوى الواقع الحقيقي ومستوى الخيال أو اللاحقيقية، وتناول علم النفس التمايز بشكل متبادل وفي إشارة أحيانا إلى مفاهيم متقاربة كالتفردية التي تعني اتجاها قويا نحو استقلال الذات وكذلك تعني الاستقلالية والتخصص، وقد أخذ مفهوم التمايز ضمن عدد كبير من الدراسات التي أجراها (**ويتكن**) وباحثون آخرون منحنى مستقرا من حيث المعنى والاستخدام المحدد،

فهو عموما يعني الفصل والتخصص، فالتمايز بحسب (**ويتكن**) يدل على فصل الفعليات النفسية عن بعضها البعض ويعني التخصص الوظيفي لكل فعالية (**عامر، 2014، ص 127 ـ 128**).

ث.تعريف تمايز الذات اصطلاحا:

يعرفه كودناف (goodenough 1976): هو درجة الفروق القائمة بين الأفراد في سماتهم الشخصية المختلفة من حيث مدى التخصص والاستقلال في الجوانب المعرفية (**goodenough 1976. P 33**).

يعرفه باون (Bouen .1978) هو تركيب متعدد الأبعاد يتكون من قدرتين قدرة نفسية داخلية تمكن الفرد من التمييز بين الافكار والمشاعر، وقدرة في ميدان العلاقات بين الأشخاص، على أن يدخل الفرد في علاقات حميمة مع الأفراد الآخرين، وفي الوقت نفسه يتمتع باستقلالية عنهم (**Skour end freidlander. 1998. P 235**)

يعرفه جهاد الدين: تمايز الذات هو القدرة على الموازنة بين الإدراك والعواطف والانفعال والتآزر وذلك ضمن العلاقات العائلية ويشمل تمايز الذات على كل من الابعاد داخل الشخصية ومابين الشخصية من القدرة على المفاوضة وتسوية الجدول والخلاف بقضايا كل من الاستقلالية والتآزر في العلاقات (**جهاد علاء الدين، 2008، ص 498**).

تعريف وتكن (Witken) وزملائه: أن الأفراد الأقل تمايزا يتعرضون أكثر لتأثير الناس الآخرين لأنهم أقل قدرة في الاعتماد على أحكامهم الخاصة وأن الفروق في الشخصية (المعرفية والسلوكية والوجدانية) بين الافراد ترجع إلى مدى مايتمتعون بيه من مستويات متباينة من تمايز الذات والتي تعكس بدورها تنوعا في درجات النمو وفي أساليب التنشئة الاجتماعية والعوامل الوراثية والتنوع الحضاري (**عدنان محمد عباس، 2018، ص 34**).

انطلاقا من التعاريف السابقة نعرف تمايز الذات بأنه قدرة الشخص على التمتع بالاستقلالية والموازنة بين الإدراك والعواطف والانفعالات ضمن العلاقات العائلية من خلال التفردية وحرية التعبير الشخصي والاستقلال الإدراكي.

2. خصائص تمايز الذات:

- هناك عدة خصائص تصف بها الأفراد الذين يتصفون بالتمايز النفسي:
- الشخص المتمايز نفسيا قادر على تحليل المفاهيم والمتميزات إلى عناصر الأولية.

- يتمتعون بالعمل والتعامل مع النظريات والأفكار.
- لا يتأثرون بالرفاق أو الأشخاص ذوي السلطة بالسهولة.
- يجيدون حل المشكلات دون أن تتوافر لديهم معلومات واضحة أو تعليمات.
- لا يعبئون بالنقد.
- لديهم إدراك تحليلي للأشياء.
- يتعلمون المواد الاجتماعية كمهمة مطلوبة.
- لديهم عدم الإكتراث بالعلاقات الإنسانية.
- يستخدمون ضمير (أنا) أكثر من اللازم.
- لا يعطون أهمية لسرعة من يتكلمون معهم، ولا يغيرون طريقة كلامهم تبعا للآخرين (**رزيقة، فاطمة الزهراء، 2020، ص 14**).

3. التمايز الذاتي والأساليب المعرفية:

يعد الاستقلال عن المجال الإدراكي والاعتماد عليه كأعلى أو أقل تمايز نفسي من الأساليب المعرفية، ومصطلح المعرفة يشير إلى جميع العمليات النفسية التي بواسطتها يتحول مدخل الحسي فيطور ويختصر لدى أفراد إلى أن يستدعي استخدامه في المواقف المختلفة، كالإدراك والتحليل والتفكير والتحويل والتخزين والاستدعاء... والمعرفة تدخل في جميع ما يمكن أن يعقله الإنسان أو يمارسه في حياته بصفة عامة إن كان ظاهرة نفسية لدى الإنسان هي ظاهرة معرفية.

ويعد الإدراك من الوسائل المهمة لتحديد الفروق الخاصة بالأساليب المعرفية فضلا عن الفروق في الذكاء، ومن منطلق النظر إلى الشخصية بوصفها وحدة متكاملة، حيث استخدم الباحثون الأساليب المعرفية أساسا للتمييز بين الأفراد أثناء تفاعلهم مع مواقف الحياة المختلفة. إلا أن هذا التمييز ليس تميزا كميا يحدد مقدار ما يملكه الفرد من سمة من السمات أو قدرة من القدرات، إنما هو تمييز نوعي يعتمد على الأسلوب الذي يتصف بدرجة عالية من الثبات النسبي لدى الفرد في تفاعله مع المواقف المختلفة تتطرق إلى تصنيف الأساليب المعرفية (زوزلاش1984).

وقد عرف **ميسك** 1984 الأساليب المعرفية، أنها الأشكال والأداء الآلي لتنظيم ما يراه الأفراد من أساليب تنظيم الخبرات في الذاكرة وأساليب الاستدعاء.

إذن الفروق الفردية في أساليب الإدراك والتخيل والتفكير والتذكر وطريقة الفهم والحفظ والتحويل واستخدام المعلومات وفهم الذات وهذه الفروق في أساليب المعرفية تعد ثابتة نسبيا بين الأفراد من حيث تنظيم المدركات وتكوين الخبرات وتناول المعلومات، ويعد **(وتكن)** من أبرز المهتمين بدراسة الأساليب المعرفية الذي يبين الأسلوب المعرفي الوجداني وهو إذن يتداخل مع مجالات متعددة في الشخصية كالمجال المعرفي الوجداني **(رمضان آغا، 2013، ص 53 ـ 56)**.

4. النظريات المفسرة لتمايز الذات:

1. نظرية الأنساق العامة:

يرى برتالا في أن النظام أو النسق هو عبارة عن مجموعة من العلاقات بين الأفراد وقد يكون هذا النسق منفتحا أو منغلقا، وفي حالة النسق المنفتح تكون الحدود بين الأفراد مرنة ونفاذة أي أن العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق تكون مرنة أي سهلة الاتصال بالخارج والتفاعل معه، ويكون الاتصال سوي بمعنى القدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة بدون إفراط في الانغماس ودون أن يقع أفراد النسق في الاندماج، والنسق المنفتح يكون قادر على التغيير وفي نفس الوقت يحافظ على الحدود التي تجعل منه نسقا متمايز أو بعبارة أخرى يحافظ الاتصال الخارجي على التماسك الاجتماعي ويحافظ على الحرية الفردية ويتفاعل أفراد النسق مع بعضهم البعض ويتبادلون الآراء والمشاعر والعواطف والانفعالات **(الهام، 2004 ،ص 38)**.

أما في النسق المغلق تكون الحدود الخارجية صلبة وغير قابلة للنفاذ (العزلة) والحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية للأسرة تكون ضعيفة ومتميعة، والعلاقات تتسم بالإفراط في المعية والوجود معا طوال الوقت وتقلص الخصوصية الشخصية للوصول إلى فقدان الاستقلال الفردي، وهي من العمليات الأسرية المهددة بالاضطراب بعض أفراد الأسرة ويطلق عليها بنقص التمايز أو الانصهار.

كذلك نجد هذا النسق يتسم بالجمود وهو عدم المرونة ويظهر في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم بحيث لا يسمح إلا بقدر ضئيل من التغيير، كما نجد أن تفاعل أفراد الأسرة ينتظم حسب قواعد يضعها النسق، بحيث توجد أنماط منظمة وأنماط تجعل من الممكن لكل فرد في الأسرة معرفة ماهو مسموح له، وماهو متوقع منه، وتكون هذه القواعد غير مكتوبة خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو علاقات انساق أسرية أخرى، وتسلك بعض الأسر على نحو يجعل من فهم القواعد أمرا صعبا مثل الأسر التي تمنع مناقشة بعض المواضيع ولا تسمح بالتعبير عن الغضب أو الانفعال، وقد يكون موقفا غامضا أو حادا إزاء موضوعات مثل الجنس أو علاقات مع انساق فرعية أخرى (**متولي خضر، 2008 ،ص 56**).

2. نظرية أنساق الأسرة لموراي بوين:

إن فهم نظرية بوين يعتمد على فهم محورها الأساسي وهو مفهوم تمايز الذات، إن هذا المفهوم يصف الناس من زاوية قدراتهم على الاحتفاظ بكل من النسق الانفعالي والنسق الذهني بعيدين عن الاندماج والخلط بينهما، إن الناس الذين فشلوا في ذلك واختلط النساق لديهم يكونون محكومين بالنسق الانفعالي ويجدون أنفسهم مشدودين إلى المعية، والناس الذين يكونون قادرين على إحداث التوازن بين أنساقهم الذهنية والانفعالية يكونون قادرين بالتالي على اختيار الذي يناسبهم في خبرات الحياة، وفي نفس الوقت يشير التمايز إلى القدرة على العمل الاختيار، ولكن **كير وبوين** (1988) أوضحا أن هذه القدرة على الاختيار لا يعني بالضرورة أن يكون الاختيار صحيحا أو أنه أفضل الاختيارات.

إن مستوى تمايز الذات والقلق المزمن هما المتغيران الرئيسيان اللذان يفسران مستوى آداء الوظائف، إن مستوى التمايز في أسرة الفرد الأصلية يؤثر في مستوى تمايز الفرد نفسه في آداء وظائفه وكذلك القلق فإنه يؤثر على مستوى تمايز الذات عند الفرد، وكما يقول **كير** إن القلق الحاد يغذيه الخوف مما هو حادث، أما القلق المزمن فيغذيه الخوف مما قد يحدث على المستويات العالية من القلق المزمن حيث تضع أعباء اكبر على كاهل الناس، وبالتالي يؤثر سلبا على قدراتهم التكيفية، والأفراد الأفضل في التمييز بين أنساقهم الذهنية وأنساقهم الانفعالية يكون لديهم وسائل أكثر وظيفية واختيارات أكثر وظيفية واختيارات أكبر من التكيف مع القلق وسف تكون الأعراض بديهم أقل طوال حياتهم.

لقد وصف بوين من زاوية فهم مستويات تمايز الذات الصامدة أو الصلبة والذات الزائفة أو المنحلة وقد رأى أن الذات الصلبة هي جزء من الشخص الذي يقاوم الاندماج أو الخلط بين النسق الذهني والنسق الانفعالي، إنها قادرة على الحفاظ على التوازن الصحي بين قوى معينة وقوى الانفصال، وتتضمن الذات الصلبة معتقدات الفرد ومبادئه واتجاهاته التي لا يغيرها ولا حتى يتفاوض بشأنها تحت أي ظرف، أما الذات المنحلة فهي مختلفة تماما (**علاء الدين كفافي، 2010، ص 326**).

3. نظرية الأنظمة السرية:

تعود نظرية الأنظمة السرية إلى العالم موراي باون (Bowen Muray) الذي طرح نظريته 1975 . 1963، ثم أضاف العناصر والأجزاء الأخرى لها في عام 1975، وتسمى بنظرية باون أو بنظرية الأنظمة الطبيعية .**(Natural Système)**

ولم يكن (باون) مهتما بالأسرة **النووية** (Nuclear Families) بل إن إهتمامه قد ذهب ما وراء ذلك أي الأسرة الممتدة (Extended Families) صعودا إلى ثلاثة أجيال على الأقل تقدير، ويرى باون أن مشكلة الفرد داخل الأسرة يمكن أن تفهم فقط من خلال دور الأسرة بوصفها وحدة عاطفية ويرى أن المشاكل الأسرية العاطفية غير المحلولة في الأسرة يجب حلها لكي تكون هناك شخصية ناضجة وفريدة لكل فرد، وفيما يعتمد باون على جميع المعلومات والحقائق عن تاريخ الأسرة الأصلية عبر ثلاثة أجيال على الأقل وتنظيمها وتفسير الحوادث التي حدثت لها والتنبؤ بالحوادث المستقبلية التي قد يتعرض لها مستقبلا وعلى فهم أسباب المشكلات لضبط الأحداث داخل الأسرة.

وقد وصف (**باون**) تمايز الذات بأنه يمتد على متصل من أدنى المستويات من الوظائف البشرية والتي تمثلها الدرجة (صفر) إلى أعلى المستويات والتي تمثلها الدرجة 100 وهي الفكرة الافتراضية للكمال وهذه الدرجة هي دراجات افتراضية يمكن تقسيم مستويات تمايز التي صنفها باون إلى أربعة مستويات.

المستوى الاول: تقع بين (صفر . أقل من 25) ويصف باون بأن تلك المجموعة من الأفراد لا يمتلكون القدرة على التمييز بين المشاعر والأفكار متوجهين كليا نحو العلاقات مع الآخرين ويقضون معظم وقتهم في البحث عن الحب والاستحسان من الآخرين.

المستوى الثاني: تقع بين (25 ـ أقل من 50) ويصف باون تلك المجموعة من الأفراد لديهم البدايات الأولى للتمايز ويكون تقدير الذات معتمدا على الآخرين.

المستوى الثالث: تمايز الذات المتوسط إلى الجيد فيقع بين (50 أقل من 70) ويكون أفراد هذه المجموعة قد طوروا تمايز كافيا من الانفعالات والأفكار ويكون الأفراد في هذه المجموعة قادرين على العمل كونهم يتمتعون باستقلالية الذات.

المستوى الرابع: فإن المجموعة بين (75 أقل من 100) هي مجموعة افتراضية (نظرية) أكثر مما هي واقعية وعندها طور باون نظريته عند درجة 100 وهي درجة مثالية (**محمد عباس، 2018، ص 37**).

4. النموذج البنائي للأسرة:

تسير الأسرة حسب "**سلفادور مينوشن**" على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة، ومجموعة هذه القواعد تمثل أنماط التفاعل والذي سماه بناء الأسرة، وذهب **مينوشن وزملاؤه** إلى أن هناك نمطين من الأسرة يحتمل أن تختبر الأزمات أكثر من الأخرى.

- **الأسرة المتماسكة:**

أي أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال الاستجابات من الآخرين، وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يختبر هذه اللازمة وسلك على نحو متعاطف مع الشخص المتأثر وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم يريدون التحرر من أعباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين فإن هؤلاء غير قادرين على أن يفعلوا ذلك مادامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التي تمسك كل منهم الآخر في الشبكة، وفي الطرف المقابل توجد الأسرة المتباعدة فيها تكون الاتصالات قليلة بين أفرادها كل يعيش عالمه الخاص، وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورة لهم علاقة بالذي يحدث أو يتأثرون به ويكون بيت الأسرة مشحونا بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة والأم خاصة هي التي تختبر هذا النوع من النمط المولد للازمة والتوتر وتشعر كما لو كانت مستغلة من طرف أفراد أسرة الآخرين وتشعر بالإحباط في طموحاتهما والشخصية وحاجياتها ولديها صورة منخفضة عن ذاتها بالإضافة لهذين النمطين.

حيث يصيف مينوشن نمطين آخرين يقعان بين النمطين السابقين المتطرفين النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة ، حيث يكون كل فرد منسجم ومتماشي مع أفراد الأسرة الآخرين ولكنه ليس محكوما بمشاعر وأفعال الآخرين وعلى الرغم من انه متعاطف ومنشغل ومتضامن مع الآخرين إلا انه ليس معتمدا عليهم في حياته الانفعالية لأنهم مما يتكون أكثر منهم متشابكين ومترابطين أكثر منهم معتمدين والنمط الرابع هوالأسرة المنفصلة وفي هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محددة بعضهم مع بعض ولكنهم بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس كمجتمع فإنهم منفصلون أكثر منهم متباعدون يقوم بينهم قدر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة المتباعدة (**علاء الدين كفافي 1999،ص329**).

5. نظرية الاتصال الإنساني لساتير:

من أبرز مفاهيم النظرية التي تتحقق التمايز هو التواصل الأسري الفعال غير المضطرب مقابل التواصل الأسري المضطرب، بحيث يقصد هناك حرية ومرونة وتواصل المفتوح داخل الأسرة وسهولة تعبير كل فرد عن الذات وكذلك الشجاعة في اتخاذ القرار، أما المضطرب فيشمل الجمود والتواصل المغلق وافتقار تقدير الذات وضعف العلاقات وانعدامها.

وتعمل ساتير في العلاج على تشجيع الأفراد في التعبير عن الخبرة الذاتية والتعبير عن الذات، ومساعدة كل فرد في الأسرة على فهم الآراء وأفكار الآخرين، وترى ساتير أن من بين أسباب لجوء الأسرة للعلاج هو تدني إحساس أفرادها بقيمة الذات أو كما تطلق عليه مفهوم استحقاق الذات، فالقيمة التي يضعها الفرد لنفسه والحب والاحترام الذي يكنه الفرد لذاته تميزه عن الآخرين. والسنوات الخمس الأولى اعتبرتها ساتير سنوات حاسمة حيث يتحدد فيها مستوى استحقاق الذات، والأفراد الذين لديهم مستوى منخفض من استحقاق الذات قلقين وغير متأكدين من ذواتهم، وهم زائدي الحساسية حول الطريقة التي يراهم الآخرون بها (**علاء الدين كفافي، 2010، ص 319**).

- **مناقشة النظريات المفسرة لمفهوم تمايز الذات:**

أ. **أوجه الاتفاق:** اتفقت النظريات السابقة على أن تمايز الذات يرجع إلى الاتصال السوي ومهاراته

التي تساعد أعضاء الأسرة ليصبحوا أكثر وعيا من خلال تحليل عملية التواصل بين أفراد الأسرة عدم الاندماج ويعني وصف الأشخاص من زاوية قدراتهم على الاحتفاظ بكل من النسق الانفعالي والنسق الذهني بعدين عن الاندماج والخلط بينهما والمحافظة على الحدود بين الأفراد والاستقلالية حتى يدركون ذاتهم ومشاعرهم ويعبرون عنها ويتبادلون الآراء والمشاعر والعواطف والانفعالات.

ب.أوجه الاختلاف:

- نظرية الأنساق العامة فربطت التمايز الذات بنوعية النسق المفتوح أو المغلق.
- أما نظرية أنساق الأسرة لمواري بوين رأت أن تمايز الذات يعود إلى القدرة على الاحتفاظ لكل من النسقين الانفعالي والذهني والحرية الفردية.
- ونظرية الأنظمة السرية لعالم باون ترى أن المشاكل الأسرية العاطفية غير المحلولة في الأسرة يجب حلها لكي تكون هناك شخصية ناضجة وفريدة لكل فرد.
- في حين النظرية البنائية للأسرة ربطت تمايز الذات بأنماط الأسرة حيث أن الأسرة المتماسكة تمتاز بالتعاطف والتضامن والتكامل بين أفرادها وهذا ينتج عنه مستويات عالية من التمايز بعكس النمط المتباعد.
- أما نظرية الاتصال الإنساني فهي تعمل على تشجيع الإنفراد في التعبير عن الخبرات الذاتية والتعبير عن الذات (**عبلة، أمينة، 2019، ص 33**).

5. المفاهيم الثمانية لنظرية بوين وعلاقتها بتمايز الذات :

1. المثلثات

أ. **مفهومه:** أو العلاقات الثلاثية تمثل اللبنة الأساسية في أي نسق ويحصل هذا عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة ومتذبذبة، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية بين الطرفين اللذين توجد بينهما هذه العلاقة حيث يحاولان كل واحد منهما بمحاولة سحب طرف ثالث ليكون معه مثلثا، ويحصل هذا عند حصول خلاف بين الزوجين فيميلان لسحب الطفل ليكونا معه مثلثا، ويلاحظ أنه كلما كانت درجة إندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضا. أما إذا حضر الزوجان بلا أطفال للعلاج فإنهما يحاولان ضم و استدراج المعالج للعلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية،

بحيث يرغب كل طرف من الثنائي الأصلي في أن يكون المعالج في صفه في مواجهة الطرف الآخر، وقد يحصل في الأسرة عدة مثلثات متداخلة ويكون هذا في حالة حصول صراعات وخلاف بين أي عضوين في الأسرة.

ب. علاقة المثلثات بتمايز الذات:

- القلق يؤثر على كل من عميلة التثليث ومستوى التمايز .
- الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من تمايز الذات يكونون قادرين على ملاحظة هذا النمط من علاقة (التثليث) وتجنب الوقوع في شرك التثليث ويكونون أكثر قدرة على التحكم فيه.
- الأفراد من ذوي المستويات المنخفضة من التمايز هم أقرب إلى أن يستجيبوا للتوترات داخل المثلث
- عندما لا تكون هناك استقلالية وتكون هناك اعتمادية فإن نقص التمايز يعبر عنه بعملية التثليث **(Nelson. 2003. p 25)**

2. النسق الانفعالي للأسرة النووية:

أ. **مفهومه:** هو العمليات الخاصة بالوظائف الانفعالية التي تنشأ داخل النسق من توتر وقلق في حدود جيل واحد في الأسرة ولكنه يكرر ما حدث بين الأجيال السابقة وسوف يكرر ما حدث فيه الأجيال اللاحقة.

وهذه العمليات الخاصة بالوظائف الانفعالية تكون ثلاث مجموعات من سوء أداء الوظائف داخل الأسرة النووية وهي:

- **التباعد الانفعالي:** الابتعاد عن الطرف الآخر.
- **الصراع الزواجي:** يظهر التذبذب بين فترات التقارب الزائد وفترات الشجار ثم التباعد، ولكن يبدو أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة المتمثلة في خفض القلق.
- **سوء أداء الوظائف عند الزوجين.**
- **تضرر الأطفال:** عندما يحدث التوتر بين الزوجين فإن الصراع بينهما يمكن أحيانا أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على احد الاطفال بدلا من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر، وهو مايسميه البعض بكبش الفداء

ب. علاقته بتمايز الذات:

- النسق الانفعالي وهو التحكم في المستوى المنخفض من التمايز.
- سوء أداء الوظائف يؤثر على مستوى التمايز ويؤثر على النسق الانفعالي.
- يتزوج الأفراد من ذوي المستوى المنخفض من التمايز من أناس يتشابهون معهم، والأزواج من أصحاب المستويات العالية من التمايز يوازنون أنساقهم الانفعالية والذهنية بالقليل من الخلط.
- الأزواج من أصحاب المستويات المنخفضة من التمايز يخلطون الأنساق الانفعالية والذهنية.
- تسهم الأنماط الخاصة بالوظائف الانفعالية في نشأة المرض الانفعالي خاصة القلق والتمايز المنخفض يؤدي إلى القلق.
- عندما يكون مستوى الضغوط عاليا جدا لدى الأفراد من ذوي التمايز المنخفض، تتحكم الوظائف الانفعالية في ردود أفعالهم، مما يؤدي إلى نمو الأعراض الجسمية والانفعالية (**علاء الدين كفافي، 2010، ص 376**).

3. **عملية إسقاط الأسرة:**

أ. **مفهومها:** هي ظاهرة نفسية تحدث عندما ينقل أحد الوالدين أو كليهما مخاوفهما أو مشاعره السلبة تجاه الآخرين إلى أطفالهما، وهذه العملية غالبا ما تحدث من قبل الأم، يمكن أن يكون لهذه العملية تأثير سلبي عميق على حياة الأطفال مما يؤدي إلى مشاكل في احترام الذات والثقة بالنفس والعلاقات الاجتماعية.

يحدث هذا الإسقاط عن طريق الكلمات أو السلوكات أو التوقعات. مثلا الأم التي تخاف من الفشل قد تنتقد أطفالها باستمرار على أخطائهم، مما يجعلهم يشعرون بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح

ب. علاقتهما بتمايز الذات:

من خلال عملية الإسقاط في الأسرة عدم التمايز يمكن أن ينتقل من الوالدين إلى الأطفال من خلال عملية الإسقاط، حيث أن الأفراد ذوي التمايز المنخفض في حالات القلق والانفعال يقعون في عمليات الإسقاط داخل الأسرة، فهؤلاء الأفراد يقومون بإسقاط عدم تمايزهم في العلاقات الجديدة التي يكونها خارج أسرهم الأصلية (**عبلة، أمينة، 2019، ص 35**).

4. القطيعة الانفعالية:

أ. **مفهومها:** تعرف القطيعة الانفعالية بأنها خلق مسافة عاطفية بين الفرد وعائلته، بهدف الشعور بالاستقلالية والبعد عن الآخرين. غالبا ما يلجأ الأفراد إلى القطيعة الانفعالية في حالة الضغط والإجهاد، كوسلة للتكيف مع مشاعرهم، حيث تتخذ القطيعة الانفعالية شكلين رئيسسين: الشكل الأول مايسمى بالمسافة الفيزيقة (المادية) وهي إبعاد الفرد نفسه عن أفراد عائلته جسديا، مثل الانتقال إلى مدينة أخرى أو العيش بمفرده، أما الشكل الثاني مايسمى بالانسحاب الانفعالي وهو إبعاد الفرد نفسه عن أفراد عائلته عاطفيا، مثل عدم التواصل معهم أو تجنب التعبير عن مشاعره تجاههم.

ب. علاقتها بتمايز الذات:

ترتبط القطيعة الانفعالية ارتباطا وثيقا بمستوى تمايز الذات لدى الفرد بحيث كلما كان مستوى تمايز الذات منخفضا ازداد احتمال استخدام القطيعة الانفعالية كوسيلة لإحداث المسافة بين الفرد وعائلته (**المرجع السابق، 2019، ص 35**).

5. وضع الإخوة:

أ. **مفهومها:** يعرف وضع الإخوة على أنه "مركز كل أخ بالنسبة لأخوته وتربيته في الأسرة" وبمعنى آخر هو الموقع الذي يشغله كل أخ داخل إخوته، من حيث كونه أكبر أو أوسط أو أصغر، حيث يمكن فهمه من خلال النظر إلى الأنماط الأسرية، وكيفية أداء كل فرد لوظائفه داخل الأسرة.

يعتقد أن وضع الإخوة يؤدي وظائف هامة في كل من الجيل الحالي والجيل الماضي، فمثلا يعتقد أن الإبن الأصغر يكون أكثر أندفاعية وتعاونا.

ب. علاقته بتمايز الذات:

- التحولات في الطبيعة الوظيفية لأوضاع الإخوة هي مؤشر على حدوث عملية الإسقاط داخل الاسرة الأصلية، وبمعنى آخر عندما تتغير وظائف الإخوة داخل الأسرة هذا قد يدل على أن هناك بعض المشاعر أو الأفكار غير المحلولة التي يتم إسقاطها على الإخوة.
- العلاقة بين درجة الاندماج الانفعالي في الأسرة ووظائف الإخوة، بحيث عندما يكون هناك اندماج انفعالي مرتفع في الأسرة فهذا قد يؤدي إلى تضخم بعض الوظائف المرتبطة بترتيب الوالدين. فمثلا

إذا كانت البنت الكبر في الأجيال الماضية تعتني بوالديها ولا تتزوج، ففي الجيل الحاليقد يتوقع من البنت الكبرى أن تقوم بنفس الوظيفة ولا تترك المنزل حتى تقضي فترة كافية من الرشد.

- كيفية ارتباط وظائف الإخوة بحدوث عملية الإسقاط داخل الاسرة. فمثلا إذا كان الإبن الأكبر في الاسرة يتوقع منه أن يتحمل مسؤولية كبير، فإذا لم يستطيع الإبن الأكبر القبام بذلك فقد يتم إسقاط هذه المسؤولية على الأخ الأصغر، وهذا قد يؤدي إلى شعور الأخ الأصغر بالضغط والتوتر. **(Bowin, 1978, p 156).**

6. عملية التفاعل عبر الأجيال:

أ. **مفهومها:** هي انتقال مجموعة من الصفات من جيل لآخر.

ب. علاقتها بتمايز الذات:

- مستوى التمايز من الصفات التي تنتقل من جيل إلى آخر.

- الأفراد يميلون إلى الزواج من الأشخاص الذين يتشابهون معهم في درجة التمايز، ومن هنا يتوقع أن ينتمي الأطفال إلى نفس الدرجة المنخفضة من التمايز التي عند أبائهم أو حتى أقل بقدر ما ينخفض مستوى التمايز من جيل لآخر تزيد فرصة ظهور المريض الفصامي في الأسرة وهذا المريض الفصامي يكون موضع عملية إسقاط وتستغرق عملية ظهور فرد فصامي ثمانية أجيال (**عبلة، أمينة، 2019، ص 37**).

7. النكوص المجتمعي:

أ. **مفهومه:** هي عملية النكوص التدريجي إلى الدرجات الأدنى في أداء الوظائف التي تحدث في الأسرة تحدث في المجتمع، ويزيد النكوص كلما كان قلق مجتمعي مزمن، ومن مظاهر النكوص المجتمعي الجرائم وتعاطي المخدرات والحروب الأهلية .....الخ.

ب. علاقته بتمايز الذات:

عندما يكون هناك قلق مجتمعي مزمن يتخذ المجتمع قررات قائمة على أساس العقل والعاطفة، ويحدث كذلك خلط بين الأنساق العقلية والانفعالية التي تؤدي إلى مستويات أدنى من التمايز وعدم القدرة على تحديد الذات، وبالتالي الوقوع في النكوص.

ويمكن أن يؤدي النكوص المجتمعي إلى انخفاض تمايز الذات من خلال عدد من الآليات مثل:

- زيادة مستويات التوتر والقلق.
- نقص الدعم الاجتماعي.
- فقدان الشعور بالانتماء (**المرجع السابق، 2019، ص 37**).

8. تمايز الذات:

مفهومه: هو مفهوم نفسي يشير إلى قدرة الفرد على فصل نفسه عن الآخرين وخاصة أفراد عائلته وتكوين هوية مستقلة. حيث يتكون تمايز الذات من عنصرين رئيسيين:

- **الاندماج:** يشير إلى مدى ارتباط الفرد بالآخرين وخاصة أفراد عائلته.
- **الاستقلال:** يشير إلى مدى قدرة الفرد على التصرف بمفرده واتخاذ قراراته الخاصة.

وطبقا لهذا المفهموم فإن بعض الأطفال يحصلون على مستويات مختلفة من تمايز الذات داخل الأسرة، والبعض منهم يستطيع أن يفصل نفسه بنجاح لكي يصل إل النضج مع أداء مستقل لوظائف الذات، بينما يبقى البعض أسير كتلة الأسرة غير المتمايزة ويكون أكثر عرضة لأن يصبح فصاميا (**علاء الدين الكفافي، 2010، ص 379**).

6. قدرات تمايز الذات:

يعد تمايز الذات المفهوم الرئيسي في نظرية "باون" وهو مفهوم معقد وقد وصف هذا المفهوم بأنه يتضمن قدرتين مرتبطتين داخليا هما: **القدرة النفسية الداخلية:** والتي تشير إلى قدرة الشخص على تمييز الأفكار عن المشاعر و ختار الشخص أن يكون موجها بعقله وانفعالاته، وتمثل هذه القدرة نوعا من النضج الانفعالي.

أما القدرة الثانية فهي **القدرة ميدان العلاقات بين الأشخاص:** وهي تشير إلى قدرة الفرد على أن يدخل في علاقات حميمة مع الآخرين وفي الوقت نفسه يتمتع باستقلالية عنهم أي أن الفرد المتمايز بشكل جيد يكون قادرا على تحقيق القرب الانفعالي مع الآخرين دون أن يفقد إحساسه بالوحدة أو التفرد ، وتمثل هذه القدرة نوعا من النضج الارتباطي ، وعن العلاقة بين القدرتين المرتبطتين داخليا(أي القدرة النفسية الداخلية، والقدرة في ميدان العلاقات بين الأشخاص)، وفي الوقت الذي يحدث فيه

نقص في التمايز النفسي الداخلي يكون هناك نقص في التمايز بين نفسه و بين الآخرين (**سهام مطشر معيجل، 2012 ، ص 410**).

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن تمايز الذات مرتبط بأنماط الأسرة حيث أن الأسرة المتماسكة يمتاز أفرادها بمستوى عالي من التمايز الذاتي بعكس الأسرة المتباعد وهذا يساعدهم على التعبير عن الخبرات الذاتية والتعبير عن الذات، ويتضمن هذا المفهوم قدرتين مرتبطتين داخليا، حيث تتمثل القدرة الأولى في القدرة النفسية الداخلية والتي تشير إلى قدرة الشخصين على تمييز الأفكار والمشاعر، في ما تتمثل الثانية في القدرة على ميدان العلاقات بين الأشخاص والمتمثلة في قدرة الفرد على أن يدخل في علاقات حميمة مع الآخرين، وللمتمايزين ذاتيا عدة خصائص يتصفون بها من بينها أنهم يمتازون بالطموح العالي ولهم القدرة على تحليل المفاهيم والمثيرات إلى عناصرها الأولية، وللتمايز النفسي أربعة مستويات تنقسم حسب المراحل العمرية للأفراد ويشمل أيضا استراتيجيات تسهم في تنمية مهارات التواصل بين أعضاء الأسرة.

الفصل الثاني: الالتزام الصحي

تمهيد

1. تعريف الالتزام الصحي
2. أنواع الالتزام الصحي
3. العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي
4. آثار الالتزام الصحي
5. النماذج المفسرة للالتزام الصحي
6. الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النوع الأول
7. قياس الالتزام الصحي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الالتزام الصحي قضية من القضايا الرئيسية في الصحة العامة، وذلك لم له من تأثير حاسم ودور أساسي في العملية العلاجية والمتابعة الصحية، نظرا لانعكاساته على مختلف جوانب حياة المرضى لأن الإلتزام يدل على فاعلية مشاركة المريض وإلتزامه بكل ماهو مطلوب منه في سبيل الحفاظ على النتيجة الصحية المرغوب فيها والارتقاء بالصحة إلى ما هو أفضل، وقد يتأثر الإلتزام الصحي بالعديد من العوامل والأسباب ذات العلاقة بالمريض والمرض والسيرورة العلاجية ومن هنا نتطرق إلى عناصر الذي يحتويه الالتزام الصحي.

1. تعريف الإلتزام الصحي

أ. لغة: القواعد أو المعايير".

عملية إتباع تعليمية، عادة سلوك التقيد observance فيعرف قاموس (larouss) الكلمة: التقيد بقواعد توجيهية وبالتالي احترام التعليمات والتوجيهات التي يحددها الطبيب.

أما في اللغة العربية فنجد عدة مصطلحات ومعان للكلمة منها: الإنضباط، الإمتثال، الالتزام، الإنصياع، الملائمة، التقبل... وقد اخترنا مصطلح تقبل لما يحمله من دور للمريض في العملية العلاجية باعتباره مشاركا فيها وحتى لا نقع في السلبية والخضوع، أي المريض له دور في العملية العلاجية (**زيادة رشيدة، 2022، ص 16**).

ب. اصطلاحا:

يستخدم أخصائيو الرعاية الصحية على نحو أكثر شيوعا مصطلحات طبية منها الإلتزام بتناول الأدوية أو الاتفاق على نظام العلاج والإمتثال لتعليمات الطبية، ويشير مصطلح الاتفاق أيضا إلى المبادرة الصادرة عن هيئة الخدمات الصحية الوطنية البريطانية (NHS) والتي تهدف إلى إشراك المريض في عملية العلاج من أجل تحسين درجة إلتزامه بتعليمات الطبيب المعالج بإبلاغ المريض بالحالة الصحية وعرض خيارات العلاج المتاحة أمامه، ذلك حيث يشارك المريض الفريق الطبي المعالج في اتخاذ الإجراء المقرر.

يعرفه (Haynes etla 1979) الالتزام الصحي مدى توافق سلوك المريض مع التوصي الصحية والطبية.

ويعرفه (Morris et Schelz) بأنه درجة إتباع المريض للتوصيات الطبية فيما يتعلق بالنظام الغذائي، ممارسة الرياضة أو الدواء. (**زهرة غريس، 2018، ص 21**).

وتعرفه منظمة الصحة الأمريكية: بأنه مدى توافق سلوك الشخص مع التوصيات والنصائح التى يعطيها له الممارس الصحي.

وفي دراستنا الحالية يرى الباحثين أن المصابين بداء السكري نوع الأول يكون إلتزام الصحي بمجرد إتباع القواعد والتوجيهات والمعايير والوصفات الطبية والتوصيات لنظام الرعاية مثل تناول الدواء في موعده سواء قبل أو خلال أو بعد الأكل وكذلك أداء الفحوصات وأداء النشاطات الرياضية والإلتزام بالنظام الغذائي الصحي خاصة الشخص المتعايش مع المرض السكري وذلك لتأثير التصفية على التمثيل الغذائي داخل الجسم المصاب مما يجعله بحاجة إلى الغذاء الصحي هذا على أساس نجاح العلاج وتقبله والإلتزام به.

ومن خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح أن الالتزام الصحي يعبر عن سلوكيات توافقية يقوم بها المريض لتجنب مضاعفات المرض، فيتسم بأنه سلوك صحي وقائي. ويمكننا اعتباره أنه " جملة السلوكات الصحية التي لا تقتصر فقط على مدى إتباع المريض للتعليمات الطبية، أخذ الأدوية بالطريقة والكميات المطلوبة، إنما تتعداه إلى سلوكات الإدارة الذاتية مايجعل من المريض عنصرا إجابيا فاعلا في هذه العملية، وهي تعبر عن مدى توافق المريض مع حالته الصحية".

2. أنواع عدم الالتزام الصحي:

هناك أنواع مختلفة من عدم الالتزام، ففيما يتعلق بالعملية المعرفية للالتزام يمكن أن يقسم إلى:

- **عدم الالتزام الغير منتظم:** ويتعلق بنمط الحياة وظروف الحياة اليومية وتداخلاتها.
- **عدم الالتزام اللاوعي:** ويتعلق بإتباع الوصفات والتعليمات الطبية، كالاستعمال الخاطئ للأدوية والأجهزة .

- **عدم الالتزام المعتمد:** ويتعلق بإنكار المرض، الخوف من الآثار الجانبية للأدوية ورفضا لشروط المتعلقة بالأدوية...

من ناحية أخرى يمكن تصنيف عدم الالتزام حسب تردد أخذ الدواء من طرف المريض حيث يعتبر النسيان حالة عرضية بالنسبة للمريض الملتزم. اخذ الأدوية مجتمعة خطأ شائع والتي تزيد لدى المريض الذي يقرر تعديل الوصفة الأولية مع حياته. فهو يحترم عدد من الأدوية التي تؤخذ يوميا دون اعتبار للوقت وتردد جرعات أخذها. مثل هذا السلوك قد يكون له آثار وخيمة على صحة المريض وفعالية الدواء.

التوقف الوقتي يتعلق أساسا بصعوبات متابعة أخذ العلاج الذي يرتبط باقتناع المريض به وقبوله منذ البداية. هؤلاء المرضى يجدون صعوبة في فهم الغرض من الدواء أو لا يرغبون أساسا من العلاج،قد يرجع هذا على سبيل الاكتئاب وأخيرا بعض المرضى يأخذ عدد أكبر من الأدوية المحددة من قبل الطبيب هم نفس أنواع المرضى الذين يقررون وقف دواء أو زيادة جرعات دواء آخر. ويستند هذا القرار على الآثار الجانبية والتحسنات المتبينة والجدول الموالي يبين خصائص كل نوع:

الجدول رقم (01): أنواع عدم الالتزام حسب الدارسة الإكلينيكية (لكحل، 2010، ص 44).

أنواع عدم الالتزام	الخصائص
التوقف الكلي Arrêts définitifs	- أشد أنواع عدم الالتزام (الحدة). - الأكثر ملاحظة.
التوقف الوقتي Arrêts momon Tanis	- سلوك معتمد من طرف المريض مثلا: خلال عدة أسابيع. - أكثر صعوبة للقياس من طرف الطبيب.
النسيان Oublis	- السلوك الأكثر شيوعا وصعب الملاحظة من طرف الطبيب.

	- معظم المرضى ينسون أدويتهم دائما أو أحيانا.
الجرعات المجتمعة Prise groupées	- سلوك أقل شيوعا. - أخذ كل الأدوية على دفعة أو دفعتين يوميا بدل ثلاث مرات.

3. العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي:

هناك عدة عوامل تؤثر في الالتزام الصحي منها: إنكار المرض أو إهمال العلاج الدوائي الذي يؤدي إلى عرقلة العملية العلاجية، فالخضوع للعلاج ليس أمرا هينا بالنسبة للمريض خاصة.

لقد حددت المنظمة العالمية للصحة (OMS, 2003) العوامل المؤثرة في الالتزام الصحي فيما يلي:

- عوامل متعلقة بالمريض.
- عوامل متعلقة بالمرض.
- عوامل متعلقة بالسيرورة العلاجية.
- عوامل متعلقة بعلاقة الطبيب مع المريض.

أ. العوامل المتعلقة بالمريض:

يشكل المريض حجر الأساس في العلاج من اجل سيرورة جيدة للعملية العلاجية (**رزقي، 2012، ص 61**). فنجد مشكلة إنكار المرض من قبل المريض و عدم تقبل العلاج الالتزام بكل ما يتعلق به فمن ابرز العوامل المتعلقة بالمريض التي تساهم في عدم الالتزام: الجنس، العمر والمستوى التعليمي لدى المريض.

بالنسبة للجنس نجد في بعض الدراسات تبين أن الالتزام بالتمارين بالنسبة لمرض ارتفاع الكولسترول متساوية بين النساء والرجال في الالتزام في أخذ الادوية (**لكحل، 2011، ص 49**).

وبالنسبة للعمر (السن) فقد بينت دراسة Gibson أن الالتزام الصحي ينخفض مع التقدم في السن وهو على عكس مرتفع لدى الأطفال وصغار السن (**رزقي، 2012 ص 62**).

وهنالك أسباب يقدمها المرضى لعدم التزامهم بالأدوية هي النسيان (30 %)، الأولويات الأخرى (16%)، قرار حذف الجرعة (11%)، نقص المعلومات (9%)، الأسباب العاطفية (7%) و (27%) من المرضى لا يقدمون أي سبب في عدم التزامهم (**عبد الصمد، 2019، ص 29**).

وخلاصة القول أن المريض أو استيعاب مدى خورة مرضه ومدى الضرر الذي يصله جراء عدم التزامه للدواء أو االسلوك الصحي، له تأثير كبير على صحته ومرضه.

ب. العوامل المتعلقة بالمرض:

يؤثر المرض على الالتزام الصحي لدى المرضى تأثير كبيرا، وأهم ما يؤثر على الالتزام الصحي لدى المريض هو غياب أعراض واضحة للمرض، مما يجعل لدى المريض قناعة بأنه سليم على رغم من معاناته من مرض معين يستوجب خضوعه للعلاج، والذي أكدته إحدى الدراسات أن أهم أسباب عدم الالتزام الصحي يكون بسبب عدم طهور الأعراض أو استمرارها (**المرجع السابق، 2019، ص 30**).

وهناك أسباب أخرى متصلة بالمرض منها:

- عدم وجود أعراض واضحة.
- أعراض ثابتة يمكن الاعتماد عليها.
- أعراض وجود خطورة للمرض.
- عدم ظهور أعراض واستمرارها.

وهنا يطرح في هذا السياق مسألة الخضوع المطول للعلاج، أي حالات الأمراض المزمنة التي لا تتوقف عند العلاج المطول فحسب بل تتعداها إلى تغيرات كثيرة في أسلوب حياة المريض والتي قد تكون عسيرة عليه في بعض الأحيان، إذا كانت منفردة فكيف إذا اجتمعت هذه التعديلات مع تعقيدات لمرض المزمن، مضاعفاته، تعقيدات العلاج، آثاره الجانبية والظروف الاجتماعية والاقتصادية، فيصبح حينها عدم عدم الالتزام بالعلاج سلوكا متوقعا ومعقدا في الوقت نفسه (**تايلور، 2008 ص 558**).

ت.العوامل المتعلقة بسيرورة العلاجية:

أن المعرفة الجيدة بالعلاج و أهدافه والوعي بمخاضر لانقطاع عنه تلعب دورا هاما في السيرورة العلاجية وتحدد من خلالها المستوى المعرفي للمريض ونوع علاقته مع الفريق الطبي.

وهناك عدة عوامل تتحكم في السيرورة العلاجية الجيدة منها:

- المعارف المرتبطة بالعلاج.
- النظام العلاجي.
- الاستشفاء.

كما يتأثر الانضباط الصحي بمعاناة المريض من أمراض أخرى مصاحبة تعرقل الالتزام الجيد لعلاج المرض الاول، وقد يخضع هذا المريض إلى العلاج المطول كالأمراض المزمنة مثل: ارتفاع الضغط الدم، داء السكري التي لا تتوقف على العلاج المطول فحسب، بل تتعدى إلى تغيير نمط الحياة للمريض (تايلور، 2008، ص 558).

ويؤكد العديد من الباحثين والدراسات أن تعقيد النظام العلاجي يعتبر من أبرز العوامل المؤدية إلى انخفاض مستوى الالتزام الصحي لدى المرضى سواء من حيث تعدد الجرعات أو تعقيد طرق الاستخدام (**عبد الصمد، 2019، ص 31**).

ث.العوامل المتعلقة بالعلاقة الطبيب مع المريض:

علاقة الطبيب بالمريض علاقة فريدة من التواصل العلاجي وأساليب حل المشكلة الصحية، وأحيانا قد تسبب نوعية العلاقة بين المريض الذي يعتبر العنصر الأساسي للعملية العلاجية (**المرجع السابق، 2020، ص 32**).

فنجد المريض يهتم كثيرا بنوعية العلاقة التي تربطه بالطبيب إلا أن هناك بعض التحفظات التي يحملها المريض بخصوص هذه العلاقة والمتمثلة في تدني التغذية الراجعة، واستخدام المصطلحات العلمية المختصة والمعقدة بحيث لا يستطيع فهمها (**رزقي، 2012، ص 66**) مما يولد مشكل عدم تجاوب المريض مع نصائح المريض ويصبح المريض لديه عدم التزام صحي ورفضه العلاج كونه لا يولد اصغاء من قبل

المريض وعدم وضوح التعليمة للمريض وفي بعض الدراسات 23% من الاستشارات لا يستطيع المريض من الانتهاء من طرح أعراضه وبث شكواه للطبيب حتى يتدخل الطبيب ليقاطع المريض قبل نهاية كلامه، و69% من الحلات بعد 12 ثانية الأولى من بداية الكلام المريض يقاطعه الطبيب.

أما تقرير المنظمة العالمية للصحة (OMS, 2003) فقد أشار إلى نوعية العلاقة بين المريض والطبيب المعالج وأقروا على وجوب أن ينظر على أساس أنه طرف فعال في العملية العلاجية ويجب أن يشرك المريض كل مايخص الخطة الصحية له.

إذن فعلاقة الطبيب مع المريض قد تساهم بشكل فعال وترفع من مستوى الالتزام الصحي خاصة لدى المرضى المزمنين كضغط الدم المرتفع أو داء السكري فإذا كانت هذه العلاقة جيدة ومبنية على التواصل الفعال والموجب فسيكون المريض أكثر قابلية لتلقي النصائح والتعليمات الطبية مما يرفع درجة الالتزام الصحي للمريض (**زعروري وعساسي، 2022، ص 45**).

4. آثار الالتزام الصحي:

تتمثل أهمية الالتزام الصحي في ارتباطها مباشرة بنتائج العلاج، فعدم الالتزام يخلف مخاطر صحية واقتصادية سواء المباشرة أو الغير المباشرة، لا تتعلق بالفرد وحده بل تتعداه إلى العائلة، المجتمع، النظام القائم على الرعاية وحتى إلى الدولة بصفة عامة.

أ. **الآثار الاقتصادية:** تنخفض فعالية الرعاية الصحية بسبب عدم الالتزام حيث يتم إهدار المال على الأدوية الغير المستخدمة أو غيرها من العلاجات التي يتم إتباعها، يزيد عدم الالتزام أيضا التعيينات و الفحوصات التي لا لزوم لها و يرفع من عدد الزيارات إلى غرف الطوارئ و الاستشفاء فعلى سبيل المثال: تقدر التكاليف المرتبطة بأمراض الالتهابات المقاومة للأدوية ما بين (100 و 200) مليون دولار سنويا في الولايات المتحدة الأمريكية، تتعلق التكاليف الناتجة عن عدم الالتزام لدى الراشدين المصابين بأمراض مزمنة، بتضاعف تكاليف العلاج الناجمة عن الاستشفاء و بمدة الاستشفاء و النفقات المتعلقة بالرعاية الصحية.

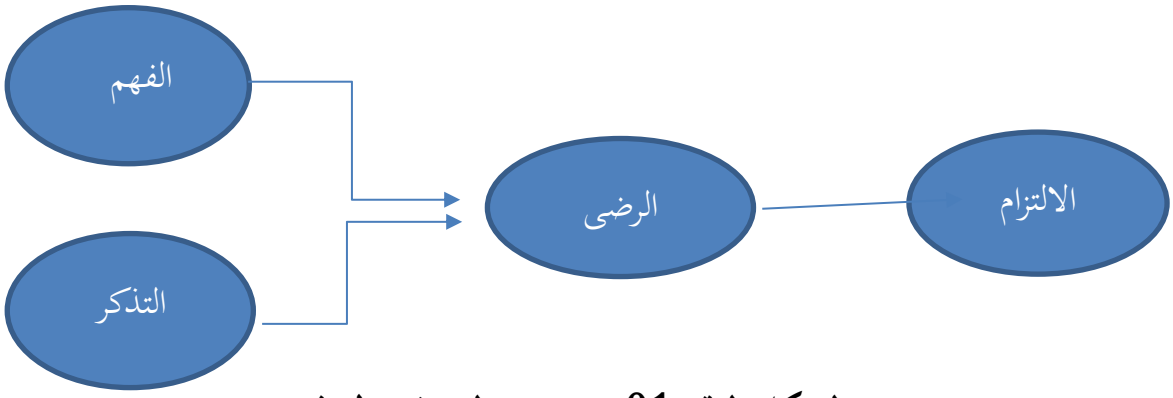
ب. **الآثار الطبية:** يحتمل أن ينجم عن عدم الالتزام آثار صحية خطيرة، اطهرت التجارب حول التحكم في مضاعفات السكري إن الحفاظ على نسبة معتدلة من السكر في الدم وبذلك بتكييف العلاج

في البداية والإبطاء في المضاعفات على المدى البعيد. وهذا يتطلب مستوى عالي من الالتزام بعلاج السكري.

- يمكن لفشل الالتزام أن يؤثر على نوعية حياة المرضى وعائلتهم، مثلا: يمكن للأطفال غير الملتزمين لأدوية الربو أن يتعرضوا لازمات القلب في الوظيفة الرئوية والتي بدورها يمكن أن نحُد من أنشطتهم اليومية.
- يمكن أن يزيد عدم الالتزام لدى المصابين بإمراض مزمنة من حالات الاستشفاء أو بقائهم في المنزل لمدة قصيرة و متكررة و بالتالي التأثر السلبي لعدم أدائهم الاجتماعي (**بشرى وبيكي، 2016، ص 47**).

5. النماذج المفسرة للالتزام الصحي:

أ. **النموذج المعرفي:** تطور في (1989 ـ 1981) فرضية النموذج المعرفي للالتزام التي مفادها أنه يمكن التنبؤ بالالتزام من خلال الجمع بين رضى المصاب عن عملية الاستشارة وفهم المعلومات المعطاة والتذكير بالمعلومات.



الشكل الرقم 01 : عناصر النموذج المعرفي.

رضى المريض: درس لاي Ley (1993) مدى رضى المصابين عن الفحص الطبي واستعراض 21 دراسة للمصابين في المستشفى وجدوا أن 41 من المصابين غير راضيين عن علاجهم وأن 28 غير راضين عن المعاملة و وجدت الدراسة التي قام بها أن مستويات رضى المصابين تتوافق مع نوعية الإستشارة ولا سيما الجوانب العاطفية (الدعم العاطفي والتفاهم)، ويمكن إدراج أهم مايتعلق بهذا النموذج في الجدول الموالي:

الفهم	- كثير من المرضى لا يفهمون المعلومات التي تقدم لهم بحيث لا يمكنهم الالتزام بها. - تحسبن الفهم لا يرتبط دائما بتحسين الالتزام.
الرضا	- عندما يكون المريض راض يميل إلى أن يكون ملتزما، لأن هذا بدوره يتأثر بالفهم والتذكر. - الرضا والاتصال الفعال يرتبطان بالأطباء.
الذاكرة	- لايمكن للمريض الالتزام عندما لا يمكنه تذكر المعلومات. - تذكر المعلومات يختلف حسب نوعها. - تكرار عدد من العوامل تؤثر على قدرة المريض على التذكر: كثرة المعلومات، استخدام المصطلحات، أفكار غير مألوفة.

ب.نموذج القناعة الصحية: يعتبر هذا الأخير من النماذج النظرية الأكثر شيوعا في الأوساط الصحية خاصة في مجال الصحة العامة، إذ يعتمد عليه في تفسير الممارسات الصحية الوقائية وحسب هذا النموذج فان احتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشرة على نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يوجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات و الايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط، ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) و تكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الصحي الوقائي المعتبر.

يقترح نموذج المعتقد الصحي أن القيام بالإجراءات الصحية الموصى بها يخضع إلى:

- تصور شدة المرض
- تقدير الفرد حول القيام بالإجراءات الموصى بها سيقلل الخطر
- تصور العوائق التي تعيق إتباع التوصيات

يستخدم هذا النموذج كثيرا في شرح العلاقة بين العادات وسلوك الالتزام، وقد أظهرت الأبحاث التي تستخدم هذا النموذج أن التنبؤ بالسلوكيات الصحية يكون أكثر سهولة من التنبؤ بأخذ الدواء، إرتباط المعتقدات الصحية بالإلتزام يكون متواضع عند قيامه، ومن المسلم به عموما أن المعتقدات الصحية لا تتنبأ بالالتزام (**رشيدة، 2022، ص 24**).

ت.**نموذج المعتقدات الصحية (Becker):** حسب هذا النموذج تعمل دافعية الفرد على دفعه لبلوغ هدف ثابت متعلق بصحته **(Regaudie.2015.p 26)** وأن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي يتحدد من خلال إدراكهم للتهديد الصحي وتقييمهم للسلوك الموصى بهز ويتكون هذا النموذج من العناصر الاساسية الآتية:

- **القابلة المدركة للإصابة:** بمعنى اعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بأنه قد يصاب بمرض معين.
- **الخطورة المدركة للمرض:** أي مدى المترتبات السيئة إذا ما أصسب بالمرض أو العجز.
- **الفائد المدركة للفعل:** بمعنى ما الاشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد.
- **الدافعية الصحية:** تفسر واقع أن الأفراد يختلفون في رغبتهم في المشاركة في أنشطة تعزيز الصحة.
- **الهاديات للتصرفك** وهو الحدث الذي يؤدي إلى السلوك وقد تكون داخلية أو خارج (**شويخ، 2009، ص 60**).

حيث توصل بيكر إلى أن التقدير الذي يجريه المريض حول خطورة المرض هو عامل منبئ للالتزام بالدواء الموصوف، حيث يفترض أن وجود أعراض جسدية يرفع الشدة المدركة للمرض ويدفع المريض لإتباع تعليمات الطبيب، في حين هذه الدافعية لا تحضر إلا في فترة استمرار الأعراض، ففي فترة التحسن الجزئي ينخفض عنده معدل الالتزام أو يتوقف عن العلاج.

فيما يتعلق بإدراك المزايا والتكاليف، أظهر بيكر ارتباط دال بين المعتقدات حول فعالية الدواء والالتزام، وأيضا بين المعتقدات حول كفاءة الأطباء وتمكنهم والالتزام بمواعيد المعالجة، وأن إدراك الاختلاف الممكن للتكاليف يرتبط سلبيا بالالتزام.

ث.**نموذج الالتزام الصحي:** وهو أول نموذج أخذ بعين الاعتمار الطريقة التي يعيش بها الأفراد ويشعرون بها إزاء إلتزامهم انطلاقا من تأثيرات النتائج الآنية أو المستقبلية على حياتهم، ويحتوي على ثلاث متغيرات هي:

- **السوابق أو الوضعيات:** والتي تحتوي على عدة جوانب منها: خصائص العلاج (الجرعة، الذوق، مقادير الأدوية)، نوعية المعارف حول طبيعة وأهداف العلاج، التكيف مع أسلوب الحياة والمساندة الإجتماعية، نوع التعليمات (مكتوبة أو شفوية)ومدى وضوحها وسهولة فهمها، الاتصال المناسب ونوعية العلاقة طبيب/مريض.

- **العوامل الذاتية:** وتشمل على إدراك المريض لحالته،والمعتقدات وإدراك فعالية العالجات ودرجة الرضا، والتكلفة المدركة وتقييم الخطورة والتهديد.
- **النتائج الخاصة بإيجابيات وسلبيات الالتزام:**

- **الإيجابيات:** ويمكن أن تكون اجتماعية (التأييد من الآخر)، أوشخصية (تحسن الحالة الصحية) أو مالية (جراء التوقف عن التدخين مثلا).
- **السلبيات:** قد تكون جسدية (تدهور الحالة الصحية أو زيادة الأعراض الجانبية)، أو مالية (انعكاس اقتصادي على العلاج)، أو اجتماعية (وصمة المرض) **(Gustave N,2006, P 172)**.
- **نموذج التقرير الذاتي والدافعية الداخلية:**

عرفها (**Ryan et Deci**): أنها منظور متعدد الأبعاد للدافعية، تفترض أنماط متعددة من الأسباب الكامنة وراء سلوك الفرد، التي يمكن ترتيبها على متصل التقرير الذاتي، أحد طرفيه الدافعية الداخلية (تتضمن القيام بسلوكيات بسبب المتعة والرضا)، والثاني هو الدافعية الخارجية (الانخراط في نشاط ما لأسباب خارج ذلك النشاط). ويبين ديسي وريان أن الفرد بحاجة إلى الشعور بالكفاية والحرية في الاختيار، وأن الأنشطة المدفوعة داخليا تشبع هاتين الحاجيتين على العكس الأنشطة المدفوعة خارجيا (**نوفل، 2011، ص 283**).

اهتم (Wiliam) وشركاؤه بالتقرير الذاتي والدافعية الداخلية وعلاقتهما بالالتزام بالعلاج طويل المدى، وهو مايفسر 68% من الالتزام **(Regaudie. 2015. P 34).**

6.الالتزام الصحي لدى مرضى السكري:

تؤكد التوجهات الحديثة في رعاية مرضى السكري على الدور المركزي للعناية الذاتية للمريض ويشير مفهوم العناية الذاتية أن المريض يراقب بشكل نشط، ويستجيب للتغيرات البيئية والبيولوجية من خلال إجراء تعديلات للتكيف مع مختلف جوانب العلاج مرض السكري، وهذا للحفاظ على السيطرة الأيضية الكافية، والتقليل من احتمال حدوث مضاعفات على المدى البعيد، ولقد وصف (Hentinen)هانتينان الالتزام بسلوكات العناية الذاتية على أنها عملية مرنة نشطة ،ومسؤولة من الإدارة الذاتية التي يتبناها المريض من أجل تحقيق الصحة الجيدة وذلك بالتعاون مع الفريق الطبي المعالج،

إن سلوكات العناية الذاتية التي تسهم في تحقيق إدارة مرض السكري بنجاح، تتمثل في المراقبة المستمرة لنسبة السكر في الدم، اتباع الحمية الغذائية، التحكم في نسبة الأنسولين عن طريق الحقن أو الحبوب، ممارسة الرياضة بانتظام العناية بالأقدام، الزيارات المنتظمة للأطباء وسلوكات أخرى كالعناية بالأسنان واختيار الألبسة المناسبة، ...إلخ.

ضمن هذه الخلفية من المتطلبات المتعلقة بالمرض، فإن الالتزام الصحي هو نشاط طوعي يشترك فيه المريض لإدارة مرضه من خلال إتباع البرنامج العلاجية، وتقاسم المسؤولية بينه وبين الفريق الطبي. **(World Health Organization.2003. opcit/ p 72)**

ومن أجل قياس الالتزام الصحي لدى مرضى السكري فقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت كل بعد من أبعاد البرنامج العلاجي الذي يتضمن قياس نسبة السكر في الدم تناول الأدوية، إتباع الحمية الغذائية، ممارسة الرياضة وغيرها من سلوكات الرعاية الذاتية، وسنعرض النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات فيما يلي:

الالتزام الصحي لدى مرضى السكري من النمط (1): سنستعرض بعض نتائج الدراسات التي أجريت على مرضى السكري من النمط (1) حسب كل بعد من أبعاد الالتزام الصحي على حدى كما يلي:

أ. **المراقبة المستمرة للسكر في الدم**: مدى الالتزام بالمراقبة المستمرة للسكر في الدم يتفاوت بين مرضى السكري من النمط (1) على نحو واسع، فعلى سبيل المثال في عينة من أطفال مراهقين مصابين بالنمط (1) فإن 26% من هذه العينة التزموا بما هو مطلوب منهم، بينما وصلت النسبة إلى 40% عند البالغين المصابين بالنمط(1)، ونفس النتائج توصلت إليها دراسة فلندية أجريت على 213 مريضا تتراوح أعمارهم ما بين 17 و 65 سنة حيث أن 20 % من المشاركين راقبوا نسبة السكر في دمهم كما هو موصى بها، وفي دراسة أخرى أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من مرضى السكري من النمط (1) يتراوح متوسط السن لديهم 30 سنة بلغت نسبة الالتزام 7% فقط.

ب. **استخدام حقن الأنسولين**: إن الالتزام باستخدام حقن الأنسولين على نحو صحيح يتفاوت على نحو واسع بين مرضى السكري من النمط (1)، فقد بلغت نسبة المرضى من المسنين الذين استخدموا

حقن الأنسولين كما هو موصى به 84%، بينما بلغت النسبة 53% عند الشباب، وفي دراسة أخرى بلغت النسبة 25% فقط لدى المراهقين.

ت. **إتباع الحمية الغذائية:** نتائج البحث على مدى التزام مرضى السكري من النمط (1) بالحمية الغذائية كانت متناقضة، ففي دراسة أجريت من قبل كرفجال وآخرون Carvajal et al في كوبا ودراسة وينغ وآخرون Wing et al في الولايات المتحدة الأمريكية، بينت نتائجهما أن ما بين 70 إلى 75 % من المشاركين في هاتين الدراستين لا يلتزمون بالحمية الغذائية بينما وجد في دراسة توجامو وآخرون Toljamo et al التي أجريت في فلندا أن الالتزام بالحمية الغذائية كان مرتفعا، حيث أن 70 % من المشاركين كانوا يلتزمون بنظام غذائي صحي (**World Health Oranization. 2003. Opcit/ p73**)

ث. **ممارسة الرياضة بانتظام:** إن الدراسات التي أجريت لتحديد مدى الالتزام بممارسة الرياضة لدى مرضى السكري من النمط (1) نادرة، ففي دراسة أجريت في فلندا على 213 مريضا وجد 35 % مارسوا التمارين الرياضية مرتين في الأسبوع، و10 % مارسوا التمارين الرياضية كل يوم (**نبيلة، صهيب، ص 12**).

7.قياس الالتزام العلاجي:

يعتبر قياس الالتزام العلاجي اجراء تقييمي ضروري لسيرورة البرنامج العلاجي خاصة بالنسبة لأمراض المزمنة، وتوجد طريقتين أساسيتين يمكن الاعتماد على إحداهما في ذلك، وهي كما يلي:

أ. طريقة القياس المباشر:

تعتمد هذه الطريقة على العلامات البيولوجية الظاهرة على جسد الفرد، من خلال تحاليل سوائل الجسم مثلا كالدم، البول، اللعاب ونواتج التنفس للكشف عن تمركز أثار الأدوية التي أخذها المريض أثناء العلاج، وفيما يلي عرض لبعض الأساليب:

- **المعايرة البلاسماتيكية أو البيوكيميائية للدواء:** هذه الطريقة تسمح بتأكيد وجود الادوية في عضوية الإنسان، أو في جسمه بطريقة مباشرة من خلال آثار الادوية. فيمكن تقدير مستويات الدواء، ففي مجال المضادات الحيوية العلاجية لمضادات السل يستعان بالتحليل البصري للون البرتقالي للبول المرتبط

باستهلاك "ريفامبسين"، وتجدر الإشارة هنا إلى أن الحصول على أدلة ثابتة حول الالتزام بهذه الطريقة ليس أمرا هينا (**فلاح، 2022، ص 88**).

وقد بين كل من "باربو" و"كول" إيجابيات هذه التقنية من حيث أنها تسمح بمعرفة ما إذا كان المريض قام فعلا بتناول أدويته في اليوم الذي سبق تحليل الدم أم لا، لكنها لا تثبت التزامه بأخذ الأدوية لمدة عدة أيام، كما يؤخذ عليها أنها شاقة ومكلفة، فقد تضطر المريض إلى الانتقال لمسافات بعيدة من أجل إجراء هذه التحاليل بتكاليف باهظة الثمن. كما حدد "أنكري" وكول" عوائق أخرى تتعلق تعذر إمكانية قياس المباشر لبعض الأفراد، ومن جهة أخرى ليس من السهل دائما إثبات علاقة بالنسبة المئوية بين نسبة الدم أو البول الاستقلالية " الايضية" وبين كمية استهلاك الادوية (**عدودة، 2014، 108**).

- **الملاحظة المباشرة للعلاج:** تحدث هذه الطريقة تحت مراقبة بصرية مباشرة من طرف مختصين في الصحة خلال أخذ المريض لأدويته، حيث تتطلب حضوره للعيادة لأداء السلوك المطلوب تحت الاشراف المباشر للمعالج، ويفر هذا الأسلوب المعرفة الدقيقة لوقت حدوث السلوك، فتستخدم خاصة في إطار البروتوكولات العلاجية القصيرة الأمد كمرض السل، للعلاج المضاد للفيروسات، وفي علاج نقص المناعة المكتسبة. كما يمكن استخدامه في انقاص الوزن الزائد وهذا مثلا بتخصيص مخيم يستمر لعدة أسابيع يكون فيه النظام الغذائي وفقا لحمية معينة وبرنامج رياضي خاص، وتستخدم هذه الطريقة أكثر في الدول النامية (**المرجع السابق، 2014، 108، 109**).
- **القياس الالكتروني:** القياس الالكتروني للسلوك (على سبيل المثال مراقب مستوى السكر في الدم) يعتبر معيار جيد لقياس التزام المريض من مزاياه القياس الدقيق والآني للسلوك في وقته، مع كمية كبيرة من المعلومات دون إزعاج المريض. مع هذا تبقى هذه الطريقة في القياس مكلفة وتحتاج للوقت من اجل نظام تحليل البيانات.

- توجد طريقة أخرى تتعلق بعلب الأدوية التي يمكن إن تجهز بشرائح الكترونية تعمل على تسجيل وقت وتاريخ كل جرعة أو أوتوماتيكيا عند أخذ جرعة من العلبة و يمكن تطبيق هذه التقنية لتغليف مختلف الأدوية.

ب.طرق قياس غير المباشر:

- **التسجيلات الطبية الصيدلية والتأمينات:** تعتبر السجلات الطبية الصيدلية أو التأمينية وسيلة مفيدة لتتبع السلوك المتعلق بنظام الرعاية الصحية مثل وصفات الدواء، الإعفاءات، إجراءات الفحوصات وزيارة الطبيب. دقة هذا القياس تعتمد على بيانات دقيقة حديثة ومتكاملة والتي يكون من السهل من خلالها حساب التزام المريض من خلال تتبعه عند تلقي الخدمات الصحية.

- **قياس الدواء:** كما يوحي الاسم يقتضي هذا القياس عند الدواء بين الزيارة و الأخرى حيث يكون الفرق هو الكمية المستهلكة خلال الفترة الفاصلة على الرغم من كون الطريقة تبدوا سهلة، إلا أن هذه العملية الحسابية يمكن أن تتأثر به:

✓ الحصول على عبوات الأدوية خلال الفترة الفاصلة.

✓ وجود أدوية غير مستخدمة من وصفات طبية سابقة في البيت والتي تكون مدرجة في الفرز.

✓ نسيا إحضار الدواء عند القياس خلال زيارة الطبيب.

- **سجلات المريض اليومية:** يمكن للسجلات أن تحوي أي سلوك يتعلق بتناول الدواء (النوع، التردد، المدة) ممارسة التمارين، إتباع نظام غذائي (نوع وكمية الغذاء المستهلكة) حيث يتم الاستعانة بقوائم واستمارات معدة مسبقا لتسجيل هذا النوع من السلوك، من عيوب هذه الطريقة أنها تخضع للمحيط الاجتماعي وتحتاج لمواظبة من طرف المريض كما أنها قابلة لا للتزوير من طرف المريض.

- **التقرير الذاتي للمريض:** هي أبسط طرق جمع المعلومات غير مكلفة، قابلة للتنفيذ في كل أوضاع الرعاية الصحية. و هي تسمح بجمع معلومات أكثر تفصيلا عن الظروف المحيطة بعدم الالت ا زم أكثر من أي طريقة أخرى و يمكن أن يكون من خلال أسئلة بسيطة أو مقابلة أو حتى استبيان منظم.

يمكن لقياس الالتزام باستعمال التقرير الذاتي أن يكون ير صالح وغير موثوق به. إذ يمكن أن تكون المعلومات غير دقيقة. فالمريض قد لا يتذكر ما أُخذ من أدوية أو يختلط عليم ما أخذ بالضبط من الجرعات. قد تكون هناك أسباب أخرى لعدم الالتزام كالمستوى الاقتصادي وعدم الارتياح لفريق الرعاية الصحية لذا يوصي بطرح أسئلة لا تتضمن حكما مسبقا للحصول على إجابات صادقة فيما يخص الالتزام.

وقد حاولت العديد من الدراسات تحديد دقة قياس الالتزام بالتقارير الذاتية وذلك مقارنةبغيرها، فوجد أن معظم المرضى يبالغون في الإفادة بنسبة الالتزام لديهم. على الرغم من ذلك يبقى هذا النوع من القياس الأكثر شيوعا في تقييم الالتزام الصحي لدى المرضى.

سبب تكلفة الطرق الموضوعية للقياس وكذا عدم إمكانيتها في بعض الحالات لذا يضمن المرجع استعمال التقرير الذاتي لقياس الالتزام ويمكن مناقشته في النقاط التالية:

- **الدواء:** وضعت المئات من المقاييس لتقيم الالتزام بالدواء وابسطها أن يطلب من المريض كم عدد مرات الدواء التي نسيت فيها تناول الدواء مع إدراج جدول زمني للأدوية المتناولة خلال تلك الفترة. ويعتبر مقياس موريسكي الأكثر استعمالا ويتكون المقياس من أربعة بنود بإجابة (نعم/لا) وهي هل سبق لك وأن نسيت تناول الدواء؟ هل تهمل أخذ الدواء؟ عندما تشعر بالتحسن، هل تتوقف عن أخذ الدواء؟ أحيانا تشعر بالسوء عند أخذ الدواء؟ هل تتوقف عن اخذ الدواء؟ وقد استخدم موري سكي للتقييم الالتزام الدوائي لعدد من الامراض كالمرض السكري.
- **النشاط البدني:** هناك أبعاد مختلفة للنشاط البدني، بما في ذلك السعرات الحرارية الوزن، المرونة والقوة، وتأثير كل بعد على النتائج الصحية لخطر الإصابة لأمراض القلب والأوعية الدموية، خطر توقف العظام وهذا لا يوجد مقياس واحد. وقدمت مجلة الطب والرياضة والنشاط البدني عدد خاص سنة (1997) لوصف استبيانات النشاط البدني الذي يقيم الأداء المدة والشدة وحجم النشاط البدني إذ يتم طرح الأسئلة تتعلق بنوع وصعوبة التمارين الممارسة.
- **الحمية:** كما هو الحال بالنسبة للنشاط البدني،هنالك أبعاد متعلقة بالتغذية و التي يمكن أن تؤثر على النتائج الصحية مثل السعرات، الدهون المشبعة، الكولسترول الألياف، الخضروات والفواكه الكالسيوم، الكحول، السكر والصوديوم . لهذا فمن المعتقد إجراء تقييم شامل لكل هذه العناصر وكمثال نذكر مقياس تكرر الطعام، والذي يعتبر من أفضل المقاييس الخاصة بالالتزام المتعلق بالحمية.

وفي الأخير يبقى استعمال أكثر من طريقة وارد لقياس الالتزام ويشير GORDIS (1979) وغيره أنه من الممكن أن تتأثر النتائج السريرية وحدها لتقيم الالتزام، وإنما إيجاد تدابير محددة صالحة و موثوق بها لقياس سلوك الالتزام في حد ذاته أفضل من الاعتماد على النتائج السريرية للعلاج (**لكحل، 2011 ، ص 62،66**).

خلاصة الفصل:

ومما سبق يمكن القول أن الالتزام الصحي ضروري بالنسبة للمريض ولا جدال فيه لتفادي أخطار الأمراض، وكذلك التنبؤ بآمال الأمراض، حيث يكون الالتزام مرتبط بتناول الأدوية والاتفاق على نظام العلاج والامتثال لتعليمات الطبية ومدى توافق سلوك المريض مع توصيات التي يتبعا من قبل الطبيب. لذلك لابد من الحرص على التكفل بالعوامل التي من شأنها عرقلة استجابات الايجابية للعلاج خاصة فيما يتعلق بمعتقداته حول المرض وإمكانية الشفاء وتماثله للعلاج من خلال التركيز على دعم جوانب شخصيته وتعزيز إدراكه، وتدعيم الدعم الاجتماعي الضروري، مما يرفع مستويات التزام العلاج ويمنحه القدرة على تحمل أعراض المرض وسلبيات العلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الإطار المكاني والزماني للدراسة
3. حالات الدراسة
4. مجتمع الدراسة
5. عينة الدراسة
6. الدراسة الاستطلاعية
7. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري إلى كل فصل على حدى، فصل تمايز الذات وفصل الالتزام الصحي، ومن هنا سنتطرق للجانب الميداني الذي يتم فيه الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من الفرضيات وذلك بالإعتماد على المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث العلمي في اتصال الباحث بالميدان لغرض التعرف و تحديد عينة الدراسة المراد دراستها، وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى مجموعة من العيادات والمؤسسات الخاصة والعمومية وقصد بعض العائلات وبعض الأشخاص خصيصا وذلك لتحقيق الأهداف التالية :

- اكتشاف ميدان الدراسة الأساسية بصفة عامة.
- تحديد الحالات الخاصة بالدراسة.
- الوقوف على أهم الصعوبات التي يمكن مواجهتها عند تطبيق أدوات الدراسة.
- تحديد العينة الرئيسية التي سيقوم عليها موضوع الدراسة.

- ولتحقيق ما تم عرضه من أهداف تم اختيار حالتين ممن تتوفر فيهم خصائص عينة الدراسة من جهات مختلفة، وقد تم التوصل من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:

- توسيع المعرفة بموضوع الدراسة والتعرف على أهمية البحث وتحديد فروضه.
- تحديد الفترة الزمنية الأنسب لإجراء الدراسة وتقدير الوقت اللازم لها.
- معرفة الحجم المجتمع الأصلي الذي تستهدفه الدراسة.
- جمع بعض الملاحظات حول العينة المراد دراستها.

ومن خلال ماسبق تلخصت أهداف دراستنا الاستطلاعية في مؤسستين ثانوية الإصلاح للذكور وثانوية للإناث، حيث كانت لدينا مشكلة حول مجموعة من المراهقين المصابين بداء السكري من حيث مدى مستوى تأثير تمايز الذات على الالتزام الصحي، وبعد اختيارنا لموضوع الدراسة وتحديد المنهج المتبع، قمنا بزيارة العديد من المؤسسات طالبين تقديم بعض الحالات من هذه الفئة، إلا أن بعض المؤسسات الصحية والتربوية رفضت تقديم الحالات، وكذلك بعض الأولياء تحفظوا، وبالإضافة إلى نقص كبير لمثل هذه العينة، إلا أننا توجهنا مباشرة لتلك المؤسستين فهي مؤلوفة بالنسبة لنا.

تقدمنا بطلب إلى مدير المؤسستين للقام بعمل المقابلة النسقية من فئة المراهقين المصابين بداء السكري وتم قبولنا والترحيب بنا بكل ود، حيث عرفونا على كل أقسام وطلبة المؤسسة.

بدأنا العمل مع هذه الفئة من المراهقين الذين يعانون من مرض السكري من النوع الأول من خلال تطبيقنا لتقنية الجينوغرام، ومقياس تمايز الذت المكمل لهذه التقنية، ومقياس الالتزام الصحي عليهم، وملاحظة سلوكياتهم وتسجيلها وذلك من خلال توجيهات المختص النفساني ومساعدته لنا وإطلاعه على محاور المقابلة وتعديلنا للمحاور وفق ملاحظاته وكذلك مساعدته لنا عن كيفية استخدام للتقنية الجينوغرام وكيفية التطبيق والعمل به، وفي الأخير تحصلنا على نتائج الدراسة من خلال تحليل الأدوات المستعملة.

1. **مجتمع الدراسة:** يتمثل المجتمع الأصلي لعينة الدراسة في المرضى المصابين بداء السكري من فئة المراهقين القاطنين ببلدية غرداية.
2. **عينة الدراسة:** تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية، وهم مرضى السكري من النوع الأول من بين العديد من المرضى المصابين بأمراض أخرى، وقد حدد حجم العينة لحالتين مصابين بداء السكري من النوع الأول من فئة المراهقين المتمدرسين، وسبب اختيار العينة هو أن هذه المرحلة يصاحبها نمو سريع، حيث يتميز سلوك المراهق بالسعي نحو الاستقلال والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة، ويستيقظ عنده الإحساس بذاته وكيانه.
3. **حالات الدراسة:** من أجل اختبار الحالات قمنا بالتردد على مجموعة من العيادات والمؤسسات الخاصة والعمومية وقصد بعض العائلات وبعض الأشخاص خصيصا، ودام كل هذا لمدة شهرين تقريبا وقد تم استكشاف وجود مجموعة حالات التي تعاني من داء السكري النوع الأول من فئة

المراهقين، حيث وجدنا صعوبة شديدة للوصول إلى هذه الحالات لتحفظ بعض الأطباء وبعض الأولياء وبعض الحالات نفسها.

4. الإطار المكاني للدراسة:

تعددت أماكن اجراء الدراسة وفقا لتوفر العينة وامكانية التعامل معها خلال الزيارة الميدانية للأطباء والمؤسسات التي يمكن احتوائها على العينة حتى استقر مكان تواجد الحالات في ثانوية الإصلاح للإناث حيث تحتوي على 290 تلميذة موزعة على المستويات من السنة الأولى ثانوي قسمين آداب وقسمين علوم و السنة الثانية ثانوي قسم آداب وقسمين علوم، والسنة الثالثة ثانوي قسم علوم، وقسم آداب، وتحتوي المؤسسة على مكتب المستشار النفسي أينما تمت فيه المقابلة مع الحالة الأولى.

ثانوية الإصلاح للبنين حيث تحتوي على 375 تلميذ موزعة على المستويات من السنة الأولى ثانوي قسمين آداب وقسمين علوم و السنة الثانية ثانوي قسمين تسيير، وقسم آداب وقسمين علوم، والسنة الثالثة ثانوي قسم علوم، وقسم آداب، وقسم تسيير، وتحتوي المؤسسة على مكتب المستشار النفسي أينما تمت فيه المقابلة مع الحالة الثانية.

5. الاطار الزماني للدراسة: ابتدأت الدراسة في 14جانفي 2024 من أجل ضبط ومعرفة الحالات التي تعاني من داء السكري من النوع الأول من فئة المراهقين.

6. منهج الدراسة:

تتقدم مرحلة اختيار المنهج المراحل كلها في تصميم البحث، وذلك لأن كل بحث لابد له من منهج أولا يناسب طبيعته عند البحث ويعرف منهج البحث بأنه "الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة

وإنطلاقا من طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها لمعرفة طبيعة العلاقة بين بعدي تمايز الذات والالتزام الصحي تم الإعتماد على المنهج الإكلينيكي: الذي يعتمد على الدراسات المتعمقة للظواهر النفسية والإجتماعية وإنعكاساتها على ديناميات الشخصية، ويعتمد المنهج الإكلينيكي على مجموعة من الأدوات والإختبارات والإستمارات الإكلينيكية التي تعتمد على مساعدة الأفراد وتحليل

آداءاتهم بصورة أو أخرى للغور داخل مكونات البناء النفسي والكشف على نواحي القوة والضعف في شخصياتهم (**شعبان ريمة، 2017، ص 63**).

- حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي كونه الأنسب لدراسة الحالة والذي يتماشى مع موضوع بحثنا الذي يهدف إلى معرفة تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهق المصاب بداء السكري من النوع الأول، وهي وسيلة هامة لجمع المعلومات و تتضمن تقنيات مختلفة: المقابلة النسقية، وتقنية الجينوغرام، والاختبارات النفسية و تمثلت في مقياس تمايز الذات والالتزام الصحي.

7. أدوات الدراسة:

ولإنجاز هذا العمل ركزنا على عدة أدوات لجمع المعطيات الخاصة بالنموذج النسقي والمتمثلة في:

1.8.المقابلة النسقية: فقد تمثلت أداتنا الأساسية في المقابلة التي حاولنا إعطاءها طابع نسقي خصوصا بعد إستخدامنا للتساؤالات الدائرية التي تركز على استجواب أحد أفراد العائلة حول طريقة الاتصال لدى فرد آخر ما يسمح برؤية استجابات الآخرين، تسمح المقابلة النسقية بملاحظة التفاعلات العائلية ورسم المخطط الجيلي.

- **دليل المقابلة النسقية:** نعرض من خلال هذا العنصر أهم المحاور التي تضمنها مقابلة بحثنا والمتمثلة في:

✓ **المقابلة الأولى:**

خصصت هذه المقابلة لأخذ الموافقة من الحالة، وكان الهدف هو كسب ثقتها والتعرف عليها و تقديم توضيح عن سبب اختيارها كحالة في دراستنا والجوانب التي سوف نتطرق لها خلال المقابلات، بالإضافة إلى الاتفاق على المواعيد المقبلة، وكذا تطبيق مقياسا تمايز الذات والالتزام الصحي، حيث تم طرح تعليمة الواردة في المقياس قبل الإجابة، وإضافة أنه إذا وجد غموض في سؤال يمكن طلب التوضيح

✓ **المقابلة الثانية:**

خصصت هذه المقابلة للتحدث والتعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة والهدف منها التعرف على أفراد العائلة وجمع بعض المعلومات الشخصية المتعلقة بهم:

أسمائهم، أعمارهم، مستواهم الدراسي، أو المهني، ظروفهم الصحية أو النفسية، حالتهم المدنية (المتزوجين، المطلقون، لديهم أبناء أم لا....) الأشخاص المتوفون، الأفراد القاطنين تحت سقف واحد.....إلخ، حيث يساعدنا هذا المحور على:

- رسم تخطيطي الجيلي للعائلة "**Génogramme** ".
- إعطاءنا نظرة شاملة لطريقة تشكل هذا النسق العائلي، وكذلك خصائصه المهمة المتعلقة (أي روابط بين أفراد العائلة)، وكذا طبيعة العلاقات وغيرها التي تسهل في التعرف على أفراد العائلة عن قرب.
- معرفة المكانة التي يحتلها المراهق بين إخوته (الأكبر، الأصغر، الفروق الزمنية بين الولادات).

التعرف على السياق العائلي ومختلف أنماط العلاقات ما بين الأفراد كالعلاقة ما بين الزوجين، والعلاقة ما بين الإخوة، وعلاقة الوالدين بالأبناء.

✓ **المقابلة الثالثة:**

خصصت هذه المقابلة البحث عن تمايز الذات وفق منهج "موراي بوين" من خلال طرح الأسئلة الدائرية حول النسق الأسري عبر الأجيال، وكذا طرح الأسئلة المباشرة للكشف عن الالتزام الصحي.

الجدول رقم (2) يوضح معلومات حول المقابلات مع حالات الدراسة:

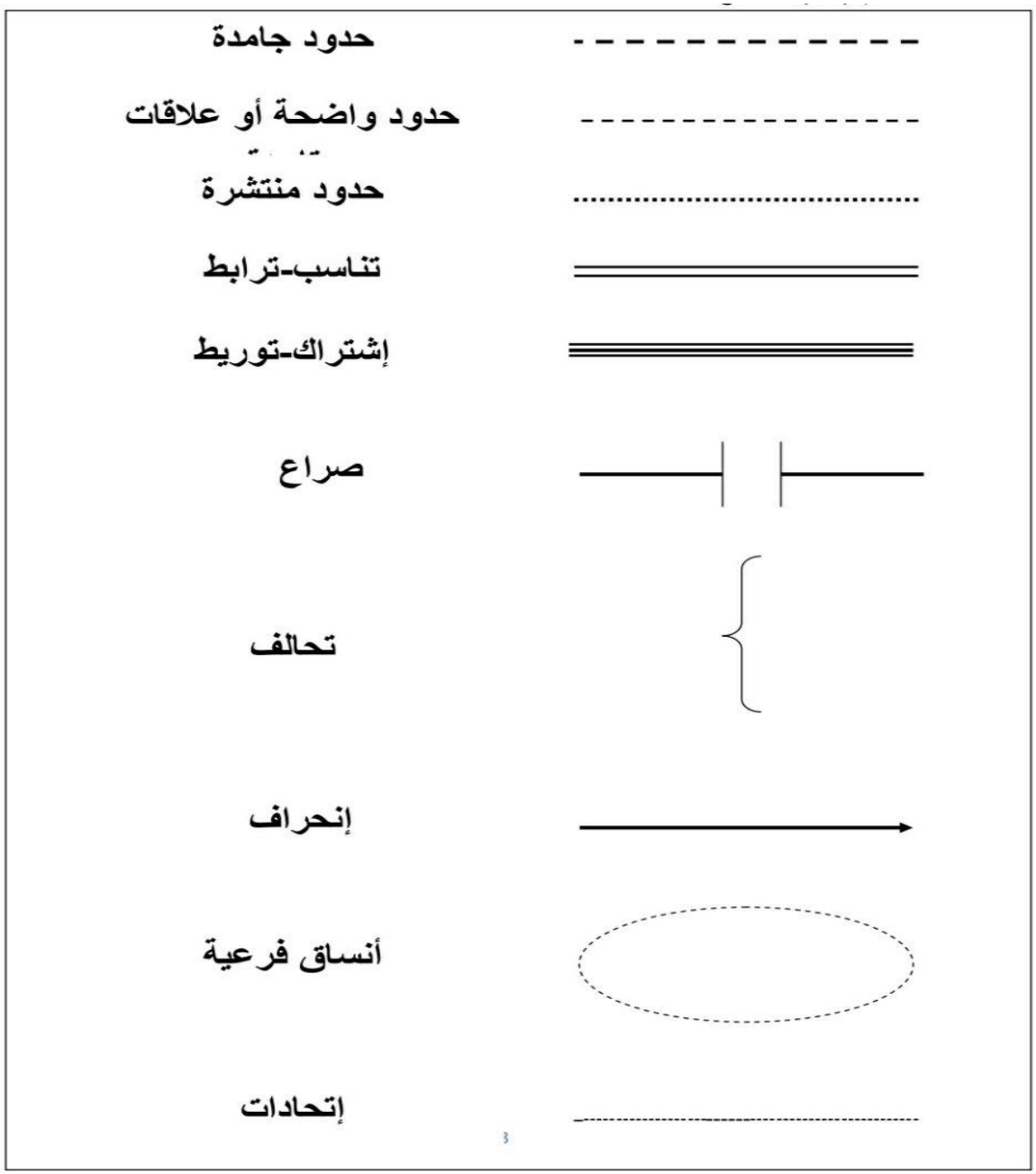
الحالة	المقابلات	تواريخ المقابلات	مدة المقابلات	مكان المقابلة
الأولى: ريحانة	الأولى	05/03/2024	30 دقيقة	مكتب المرشد النفسي للمؤسسة
	الثانية	11/04/2024	59 دقيقة	
	الثالثة	21/04/2024	ساعة ونصف	
الثانية: أسامة	الأولى	06/03/2024	20 دقيقة	
	الثانية	12/04/2024	45 دقيقة	
	الثالثة	20/04/2024	ساعة ونصف	

البطاقة العائلية "**Carte familiale**":

هي عبارة عن مخطط نظامي متوازن تحدد الحركة المستمرة في العائلة ، بحيث تمنح دلالة فعالة يستند عليها المعالج لتنظيم مختلف العناصر التي يستنبطها، وكذلك لتحديد أهدافه العالجية.

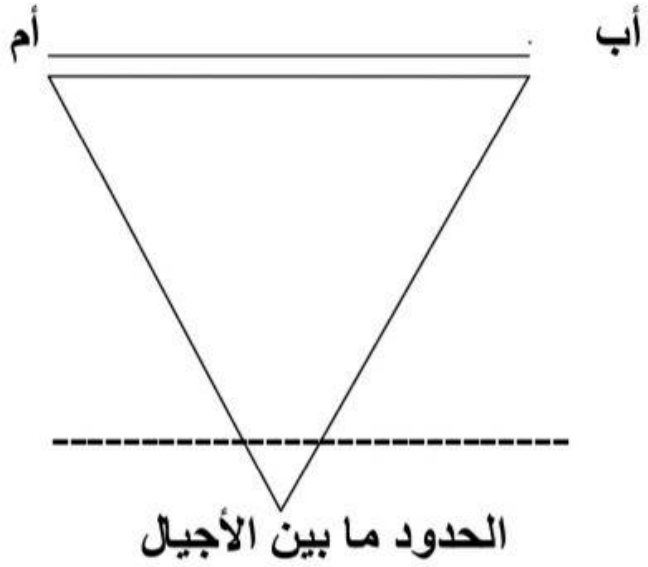
ويعتبر **Minuchin** هو من اخترع رمزا مبسطا، يسمح بتمثيل بياني لأنواع الحدود داخل النسق، كما يمكنها أن توضح التباعدات العاطفية التي تظهر من خلال المعاملات المتماثلة والمتكررة (**مغربي، 2014، ص 142**).

الشكل رقم (2) يوضع رموز البطاقة العائلية:



ولقد اقترح **Minuchin** نموذج للبطاقة العائلية المثالية، تحتوي على مسافات وحدود، كما هو موضح على النحو الآتي:

الشكل رقم (3) يمثل نموذج مثالي للبطاقة العائلية:



2.8.تقنية الجينوغرام:

غالبا مايرتبط مصطلح الجينوغرام من نظرية "بوين" "Bowen" المسماة بنظرية الأنساق الأسرة، ولكنها أستخدمت أيضا من قبل المعالجين لأهداف أخرى مثل العلاج الأسري

وقد أستخدم في بداية الأمر لتسجيل التاريخ الطبي للعائلة، وذلك من طرف المعالجين وقد كانت النتائج موثوقة وفعالة

أ. التقنيات المستعملة في الجينوغرام:

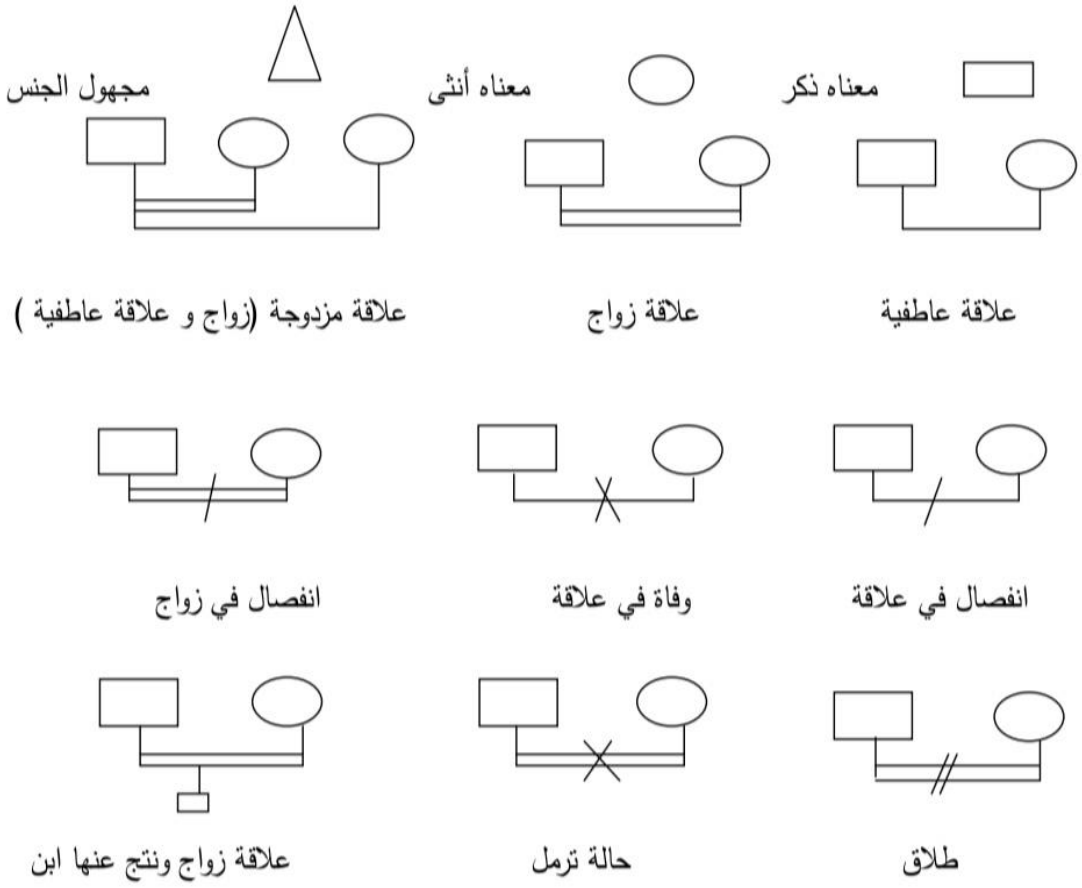
نقوم بطرح أسئلة حول قصة العائلة، والتاريخ الخاص بها، من نوعية العلاقات الأسرية إلى نوعية العلاقات العاطفية إلى الأحداث المهمة في العائلة، وفي الأخير خط الحياة.

المعلومات التي يمثلها الجينوغرام سهلة الإدراك، لكن هي متغيرة من مقابلة إلى أخرى، وهذا ما يعلمنا أكثر عن العائلة.

ب.أهداف الجينوغرام:

- يقدم صورة سريعة من أنماط الأسرة المعقدة.
- يقدم معلومات عن بنية الأسرةن والعلاقات الحالية والسابقة، والتحولات العائلية، والأنماط المتكررة من العلاقات عبر الأجيال، كدليل أو على الأقل لوضع فرضيات حول المشكلة المراد
- يقدم التمثيل البياني معلومات موضوعية، في حين يكون الكشف عن الرؤية أكثر دقة وذاتية حول أفراد الأسرة.
- تمثيل بياني لتصورات العلاقات بين الأسر، وحتى بين أفراد الأسرة (**عطاف سميرة، 2018، ص 88**).

الشكل رقم (4) يبين أهم الرموز المستعملة في الجينوغرام



الجدول رقم (3) يبين أهم الخطوط المستعملة في الجينوغرام (العلاقات العاطفية):

الموضوع	الأبعاد	اللون	الرموز
علاقات بناءة	علاقة قرابة / تمثل مصدر للمفحوص	أخضر	
	نموذج التباهي إيجابي	أخضر	
اختلالات علائقية	علاقة اندماج (اتحاد قوي)	أحمر	
	حماية مفرطة	أحمر	
	المثالية	أحمر	
	تناقض	أحمر	
	نموذج التماهي السلبي	أحمر	
	صعوبة التواصل	أحمر	
	برودة عاطفية	أحمر	
	علاقة متوترة	أحمر	
	علاقة صراع	أحمر	
	حرمان عاطفي	أحمر	
	منافسة / غيرة	أحمر	
	قطع علاقات	أحمر	
	التمايز بين الأجيال	أحمر	
	تغاير ما بين الأجيال	أحمر	
سوء المعاملة	سوء معاملة معنوي	أزرق	
	سوء معاملة بدني	أزرق	
	علاقة محرمة	أزرق	
	علاقة زواج محارم	أزرق	
	مداعبة جنسية	أزرق	

ت.الخصائص السيكومترية لأداة الجينوغرام:

1. حساب صدق أداة الدراسة:

- **صدق المحكمين:** لقياس صدق الأداة اعتمدت الباحثة على صدق المحكمين، ويتم فيه عرض الصورة المبدئية الأداة على مجموعة من المحكمين في هذا المجال، وذلك لابد من أبداء رأيهم في العبارات ومدى مناسبتها، وفي ضوء ذلك يتم حذف العباراة التي يتم الحكم عليها بأنها غير مناسبة أو متكررة في عبارات أخرى، كذلك التي لم تصل نسبة اتفاق سادة المحكمين على مناسبتهاإلى 85% وبذلك يتضح العدد النهائي لعبارات الأداة في ضوء هذه الخطوة.

انطلاقا من هذا التعريف قامت الباحثة بعرض الأداة على عينة مكونة من 6 محكمين، وهذا بهدف التاكد من قياس عبارات الأداة للموضوع، وكانت نتائج أرائهم بتعديل بعض العبارات، وأصبح عدد أسئلة "أداة الجينوغرام" 184 عبارة وبذلك شكلو نسبة 100% مما يدل على أن الأداة تتصف بدرجة عالية من الصدق.

- **صدق المقارنة الطرفية (التمييزي):** قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية بين درجات الأعلى والأدنى، حيث تمت ترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (ن=30) ترتبا تنازليا حسب الدرجة الكلية التي حققها كل منهم في الإجابة على فقرات المقياس ككل، ثم تم اختيار أعلى27% من الدرجات وعددهم (08 أفراد)، وأدنى 27% من الدرجات وعددهم (08 أفراد)، وتم إجراء مقارنة بين المجموعتين، وذلك باستخدام اختبار (ت) كما هو موضح في الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4) يوضح الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات بين أبعاد أبعاد أداة الجينوغرام باستخدام اختبار (ت):

الأبعاد	الفئة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة sig	الدلالة
الدرجة الكلية للبعد الأول "الأسرة النووية"	المرتفعين	166.0000	19.87101	3.840	0.002	دالة
	المنخفضين	183.8750	2.10017			
الدرجة الكلية للبعد الثاني "الأسرة الممتدة"	المرتفعين	316.2500	17.43355	7.924	0.000	دالة
	المنخفضين	261.3750	8.92729			

الدرجة الكلية للأداة الجينوغرام	المرتفعين	474.0000	26.71543	6.814	0.000	دالة
	المنخفضين	406.1250	8.95126			

دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول أن أداة الجينوغرام صادقة، وتفرق بين مرتفعي ومنخفض الدرجات على الابعاد الفرعية، والدرجة الكلية للأداء.

2. حساب ثبات أداة الدراسة:

تم استخراج ثبات الأداة عن طريق إعادة تطبيق أداة الجيموغرام، تقوم هذه الطريقة على إعادة تطبيق نفس الاختبار على عينة من الافراد بفاصل زمني يمتد بين يوم إلى سنتين، ويحسب معامل الثبات بإيجاد معامل الارتباط بين علامات الاختبار (**القمش وآخرون، 2000، ص 133**). تم في هذه الدراسة تطبيق الاول "لأداة الجينوغرام" وبعد فاصل زمني الذي قدر بأسبوعين تم تطبيقها مرة أخرى على نفس الحالات المقدرة ب (30 حالة) من المتعلمين المتفوقين والمتأخرين دراسيا، بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني.

الجدول رقم (5) يبن نتائج حساب ثبات الأداة عن طريق إعادة الاختبار:

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
كل المقياس	0.98	0.01

دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من الجدول أن معامل الثبات كان عن طريق إعادة الاختبار للأداة ويساوي (0.98) وهو دال عند (0.01) أي أنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات (**جميلة، 2018، ص 344**).

3.8.مقياس تمايز الذات (للكعبي 2007):

أ. وصف المقياس:

قامت الباحثة (الكعبي 2007) بإعداد وبناء مقياس تمايز الذات، حيث يتكون هذا المقياس من 34 فقرة تتكون من أربعة أبعاد وهي: ردة الفعل الانفعالي، موقعي كفرد، القطع الانفعالي، الاندماج مع

الآخرين، ولكل فقرة خمسة بدائل هي: تنطبق عليا دائما، تنطبق عليا كثيرا، تنطبق عليا أحيانا، تنطبق عليا نادرا، لا تنطبق عليا أبدا، وتعطى عند تصحيح الدراجات (1,2,3,4,5) على التوالي وتعكس هذه الأوزان في الفقرات السالبة (5,4,3,2,1)، بذلك فإن أعلى درجة للبدائل (5) وأقل درجة (1) ويضم المقياس الأبعاد التالية:

الجدول رقم (6): يبين بنود مقياس تمايز الذات:

البعد	عدد البنود	البنود
ردة الفعل الانفعالي	09	34،30،26،21،18،14،10،6،1
موقعي كفرد	07	31،23،19،15،11،7،4
القطع الانفعالي	08	28،24،20،16،12،8،3،2
الاندماج مع الآخرين	10	33،32،29،27،25،22،17،13،9،5

تم استخدام هذا المقياس في الكثير من الدراسات، وفي بيئات عربية مختلفة، وتم تبسيط وتعديل هذه الأداة بما يتلائم وعينة البحث وموضوع الدراسة.

ب.طريقة الإجابة وتوزيع الأوزان لمقياس تمايز الذات:

تكون الإجابة على المقياس بوضع المفحوص علامة (X) أمام مايتناسب معه، وتتراوح الدرجات فيه من (1) إلى (5) وهي كالتالي:

الجدول رقم (7): يبن طريقة الإجابة وتوزيع الأوزان لمقياس تمايز الذات:

تنطبق علي دائما	تنطبق عليا كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي نادرا	لا تنطبق علي أبدا
5	4	3	2	1

وبذلك يتراوح المجموع الكلي 170 درجة كحد أقصى لمن لديه تمايز مرتفع، 34 درجة كحد أدنى من لديه تمايز منخفض جدا (**عبلة، أمينة، 2019، ص 84**).

حيث الدرجات الكلية التي ممكن أن يأخذها المستجيب على المقياس فهي تنتمي إلى المجال [34، 170]

ويصنف مستوى تمايز الذات حسب مايقابلها من متوسط مجموع درجات البنود وهي كالتالي:

- مستوى منخفض من تمايز الذات بين [34،68]
- مستوى متوسط من تمايز الذات بين [68،102]
- مستوى جيد من تمايز الذات بين [102،136]
- مستوى مرتفع من تمايز الذات بين [136،170]

ت.الخصائص السيكومترية لمقياس تمايز الذات:

- **الصدق:**

✓ **صدق المحكمين:** قامت الباحثتان بعرض مقياس تمايز الذات في صورته الأولية على سبعة محكمين من أساتذة علم النفس وعلوم التربية بجامعة الدكتور يحي فارس المدية لإبداء رأيهم حول مدى صلاحية المقياس للبيئة الجزائرية ومدى مناسبة صياغة بنود المقياس لغويا ووضوحها، ومدى قياسها لمتغيرات الدراسة، وانتمائها لأبعاد المقياس، ومدى مناسبة المقياس للدراسة الحالية، وفي ضوء اقتراحات المحكمين وأرائهم. **والجدول رقم (8): يوضح تعديل صياغة بعض البنود من قبل المحكمين:**

رقم العبارة	الصيغة الأولية	الصيغة المعدلة
13	عندما يكون لدي نقاش مع شخص ما فإني أستطيع أن أنقل أفكاري حول القضية التي نحن بصدد مناقشتها عن مشاعريااتجاه ذلك الشخص.	عندما يكون لدي نقاش مع شخص ما فإنني أستطيع أن أنقل أفكاري حول تلك القضية.
18	أهتم لفقداني لاستقلاليتي في علاقاتي الحميمة مع الآخرين.	أهتم لافتقاد أحد الأصدقاء
25	إذا سبب لي شخص ما إزعاجا فإنني لا أدع ذلك يمر بسهولة.	لا أتسامح مع من يزعجني.

34	أقلق على الناس المقربين لي بأن يصبحو مرضى أو متألمين أو في حالة قلق.	أخاف بأن يمرض أحد المقربين مني

بعد عرض المقياس على المحكمين استفدنا من مجموعة من الملاحظات والاقتراحات كانت أهمها إعادة صياغة بعض العبارات وتعديل في التعبير، وتبسيط الصياغة لفهم معنى الفقرات.

كما تم حساب الصدق الظاهري لبنود المقياس من خلال حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين على كل بند، ويعتبر البند مقبول إذا كانت نسبة الاتفاق تساوي أو أكبر من (60%) كما هو مبين في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9): يمثل نسبة اتفاق المحكمين على مجمل بنود المقياس "تمايز الذات":

رقم البند	نسبة الاتفاق	رقم البند	نسبة الاتفاق	رقم البند	نسبة الاتفاق	رقم البند	نسبة الاتفاق
1	100%	10	100%	19	100%	28	100%
2	100%	11	100%	20	100%	29	100%
3	85.71%	12	100%	21	100%	30	100%
4	100%	13	71.42%	22	100%	31	100%
5	100%	14	100%	25	71.42		
6	100%	15	100%	24	100%	33	100%
7	100%	16	71.42%	25	71.42	34	71.42%
8	100%	17	100%	26	100%		
9	100%	18	85.71%	27	71.42%		

✓ **صدق الاتساق الداخلي:**

لتحقق من صدق المقياس قبل تطبيقه في الدراسة الاساسية تم الاعتماد على طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (10): يوضح ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس:

رقم البند		قيمة الترابط	رقم البند		قيمة الترابط
1	قيمة الترابط	0,519	18	قيمة الترابط	0,732
	الدلالة الإحصائية	0,019		الدلالة الاحصائية	0,039
2	قيمة الترابط	0,644	19	قيمة الترابط	0,66
	الدلالة الإحصائية	0،042		الدلالة الإحصائة	0،026
3	قيمة الترابط	0,503	20	قيمة الترابط	0,633
	الدلالة الإحصائية	0,024		الدلالة الإحصائية	0,016
4	قيمة الترابط	0,611	21	قيمة الترابط	0,651
	الدلالة الإحصائية	0,004		الدلالة الإحصائية	0,011
5	قيمة الترابط	0,806	22	قيمة الترابط	0,530
	الدلالة الإحصائية	0,027		الدلالة الإحصائية	0,016
6	قيمة الترابط	0،632	23	قيمة الترابط	0,732
	الدلالة الإحصائية	0،017		الدلالة الإحصائية	0،016
7	قيمة الترابط	0،611	24	قيمة الترابط	0,738
	الدلالة الإحصائية	0,004		الدلالة الإحصائية	0,05
8	قيمة الترابط	0,545	25	قيمةالترابط	0،547
	الدلالة الإحصائية	0,047		الدلالة الإحصائية	0
9	قيمة الترابط	0,660	26	قيمة الترابط	0,527
	الدلالة الإحصائية	0,038		الدلالة الإحصائية	0,024
10	قيمة الترابط	0،640	27	قيمة الترابط	0,600000
	الدلالة الإحصائية	0،039		الدلالة الإحصائية	0
11	قيمة الترابط	0,576	28	قيمة الترابط	0,529872
	الدلالة الإحصائية	0،008		الدلالة الإحصائية	0,02
12	قيمة الترابط	0,508	29	قيمة الترابط	0,630700
	الدلالة الإحصائية	0,022		الدلالة الإحصائية	0,019

13	قيمة الترابط	0,701	30	قيمة الترابط	0,507
	الدلالة الإحصائية	0,018		الدلالة الإحصائية	0,023
14	قيمة الترايط	0,648	31	قيمة الترابط	0,630
	الدلالة الإحصائية	0,032		الدلالة الإحصائية	0,003
15	قيمة الترابط	0,545	32	قيمة الترابط	0,631662
	الدلالة الإحصائية	0,047		الدلالة الإحصائية	0,017
16	قيمة الترابط	0,576	33	قيمة الترابط	0,510968
	الدلالة الإحصائية	0,008		الدلالة الإحصائية	0,046
17	قيمة الترابط	0,706	34	قيمة الترابط	0،652
	الدلالة الإحصائية	0,048		الدلالة الإحصائية	0،002

دال عند: 0.01 / دال عند: 0.05

جدول رقم (11): قيمة الترابط بين المحور والدرجة الكلية للمقياس:

المحاور	المحور الكلي
المحور الأول: رد الفعل الانفعالي	0,670
المحور الثاني: موقعي كفرد	0،5650
المحور الثالث: القطع الانفعالي	0,8180
المحور الرابع: الاندماج مع الآخرين	0،7090

من خلال الجدول الموضح أعلاه تبين أن قيمة الترابط مرتفعة لأنها تتراوح مابين (0,56 و 0,81).

أ. الثبات:

✓ **الثبات بالتجزئة النصفية:** للتحقق من ثبات المقياس قبل تطبيقه في الدراسة الأساسية تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية.

جدول رقم (12): يبين قيمة الترابط بين المجموعتين الأولى والثانية وذلك باستخدام طريقة التجزئة النصفية وقد كانت النتائج كما يلي:

المجموعة	التكرار	المتوسط الحسابي	قيمة الارتباط	الدلالة المعنوية	الدلالة الإحصائية
المجموعة الأولى	10	138	0,52	0,017	دال عند 0,05
المجموعة الثالنية	10	146,2			

من خلال الجدول أعلاه تحصلنل على قيمة ترابط تساوي 0،52، وهي دالة عند 0,05 ومنه المقياس يتمتع بثبات يمكن اعتماده في الدراسة الحالية.

للتأكد من ثبات المقياس تم حساب الثبات بطريقة أخرى (الفاكرومباخ).

الجدول رقم (13): يبين حساب الفاكرومباخ لمقياس تمايز الذات:

عدد البنود	العينة	معامل الفاكرومباخ
34	20	0.59

من خلال الجدول وبعد اختيار العلاقة بين البنود والمحاور والمقياس الكلي باستخدام معادلة ألفا كرومباخ، تحصلنا على قيمة تساوي 0,59، وهي أكبر من القيمة المحددة 0,52 ومنه قبول الفرضية البديلة والمقياس لديه صدق داخلي إحصائي يمكن اعتماده في الدراسة الحالية.

✓ **الثبات بالتطبيق وإعادة التطبيق:**

لحساب الثبات استخدمت الباحثتان طريقة تطبيق وإعادة المقياس (Test Retest) حيث طبق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية، ثم إعادة التطبيق مرة ثانية على نفس المجموعة، وفاصل زمني قدره (15) يوم، وقد راعت الطالبتان أن يكون التطبيق الثاني في نفس الظروف التي أحاطت بالتطبيق الأول، كما تم الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون (Pearson).

الجدول رقم (14): يبن قيمة الترابط بين التطبيق الأول وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (15) يوما لعينة تتكون من (20) فردا وذلك باستخدام معامل بيرسون للارتباط:

المجموعة	التكرار	المتوسط الحسابي	قيمة الترابط	الدالة المعنوية	الدالة الإحصائية
الإجراء الأول	20	118,3000	0,7	0,044	دال عند 0,05

الإجراء الثاني	20	123,4500			

يتضح من خلال الجدول أن قيمة الترابط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني تساوي 0,7، وهي دالة عند 0,05 ومنه فالمقياس يتمتع بثبات ويمكن اعادته، مما سمح لنا باستعمال كأداة قياس في الدراسة (**عبلة، أمينة، 2019، ص 82**).

4.8. مقاس الالتزام الصحي:

أ. وصف المقياس:

تم بناء هذا المقياس بناء على التعاريف الإجرائي للالتزام الصحي الذي تمت صياغته في هذه الدراسة حسب ما ذكر في المذكرة (**خولة فلاح، 2022، ص 127**)، والذي يضم ثلاثة مؤشرات هي:

- **البعد الأول: الالتزام بتناول الدواء:** ويظهر في الانتظام في تناول الدواء بالجرعات الموصوفة (عدد الجرعات وكميتها) في مواعيده المحددة حسب الكيفية الموصى بها من قبل المعالج، التقيد بمدة العلاج.
- **البعد الثاني: الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات:** ويظهر في التقيد بتعليمات الطبيب المعالج، فيما يخص إجراء المزيد من الفحوصات قبل الزيارة المقبلة والحضور إلى الطبيب في الموعد، أخذ القياسات والمراقبة المستمرة لنسبة السكر في الدم أو معدل ضغط الدم.
- **البعد الثالث: تغير نمط الحياة:** ويظهر في اتباع الحمية الغذائية المناسبة، ممارسة النشاط البدني اليومي والابتعاد عن التدخين.

حيث استقو منها في صياغة الصورة الأولية للمقياس والتي تكونت من (30) بندا على شكل عبارات تقريرية موزعة توزيعا متزنا نسبيا بين هذه الأبعاد الثلاثة فكان البعد الأول يتضمن (8) عبارات، والبعدين الثاني والثالث فضما (11) عبارة لكل منهما، كما تم مراعاة شروط صياغة البنود فيما يخص الابتعاد عن الايحاء، وعدم اشتمال البند على أكثر من فكرة واحدة، وبساطة ووضوح العبارات ومناسبتها للمستوى التعليمي لأفراد العينة وغيرها من شروط الاختبار الجيد التي حاولنا مراعاتها قدر المستطاع خلال بناء هذا المقياس.

كما أنه تم بعد التأكد من الصدق الداخلي للمقياس، وإعادة صياغة لبعض العبارات بأسلوب أفضل ليصبح المقياس في صورته النهائية أوضح (**أنظر الملحق 3**).

وللاستجابة علة فقرات المقياس تود أربعة بدائل للاجابة (دائما، كثيرا، أحيانا، أبدا)، وهذا لنتيح للمستجيب حرية أكثر في التعبير عن النفسه، ونوضح توزيع هذه البنود على أبعاد المقياس الثلاثة بالجدول (1) الموضح على الصفحة الموالية:

الجدول رقم (15): يبين أرقام البنود التي تقيس كل بعد من أبعاد مقياس الالتزام الصحي:

الأبعاد	عدد البنود	أرقام البنود
الالتزام بتناول الدواء	08 بنود	28,21,17,14,11,7,4,1
الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	11 بند	29,27,25،22،19،16،13،10،8،5،2
تغير نمط الحياة	11 بند	30,26,24,23,20،18,15,12,9,6,3

لاحظوا من خلال الجدول أن البنود موزعة توزيعا متوازنا على الأبعاد فلم تكن هنالك كثيرا من البنود المتتالية في كل مؤشر، وكذلك فإن عدد البنود متقارب جدا بين الأبعاد في الصورة النهائية من المقياس.

والجدول رقم (16) يوضح توزع البنود التي عكس اتجاه السمة على الأبعاد الثلاثة للمقياس وعددها فيما يلي:

الجدول رقم (16): يبين البنود التي عكس السمة في كل بعد من أبعاد مقياس الالتزام الصحي:

الأبعاد	عدد البنود	أرقام البنود
الالتزام بتناول الدواء	03 بند	14،4،1
الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	01 بند	10
تغير نمط الحياة	02 بند	18،3
مقياس الالتزام الصحي	06 بنود	18،14،10،4،3،1

أما مفتاح تصحيح المقياس فكل بديل من بدائل الاستجابة الأربعة تقابله من درجة واحدة إلى أربعة درجات على التوالي حسب اتجاه البند كما هو موضح في الجدول (15):

الجدول رقم (17) يبين مفتاح التصحيح لمقياس الالتزام الصحي:

بدائل الاستجابة	أبدا	أحيانا	كثيرا	دائما
في اتجاه السمة	01	02	03	04
للبند عكس اتجاه السمة	04	03	02	01

أما الدرجات الكلية التي ممكن أن يأخذها المستجيب على المقياس فهي تنتمي إلى المجال [30،120]، ويصنف مستوى الالتزام الصحي حسب الدرجات الكلية وحسب ما يقابلها من متوسط مجموع درجات البنود وهي كالتالي:

- مستوى منخفض من الالتزام الصحي بين [30،59] تقابلها [1،1.99]
- مستوى متوسط من الالتزام الصحي بين [60،89] تقابلها [2،2.99]
- مسوى مرتفع من الالتزام الصحي بين [90،120] تقابلها [3،4]

وبعد وصف وتفاصيل المقياس الخاص بالالتزام الصحي للمصابين بداء السكري ننتقل إلى الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة.

ب.الخصائص السيكومترية للالتزام الصحي:

للتأكد من صلاحية المقياس لقياس متغير البحث قياسا سليما، قامو بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وذلك من خلال الخطوات التالية:

- **الثبات:** لكي تحقق الأداة أهداف الدراسة يجب أن تكون على نسبة عالية من الثبات، ولتقدير ثبات المقياس اعتمدوا على طريقة التجزئة النصفية (لسبيرمان، وبراون) "Spearman/Brawn"، و(لجاتمان) "Guttman"، وطريقة "ألفا" كرونباخ "Alpha" "Cronbach" والتي تعد أحد أهم طرق حساب الثبات.

✓ **ثبات مقياس الالتزام الصحي:**

تم تقدير ثبات مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري باستخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام طريقة التجزئة النصفية (لسبيرمان، وبراون) "Spearman/Brawn"، و(لجاتمان) "Guttman" ومعاملات ثبات المقياس موضحة في الجدول (16):

الجدول رقم (18): يبين معاملات الثبات بطرق التجزئة النصفية (لسبيرمان، وبراون) و(لجاتمان) لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري:

طريقة الثبات	عدد البنود	معامل الثبات
سبيرمان/ براون	30	0.67
جاتمان	30	0.67

يتضح من خلال أن معاملي ثبات مقياس الالتزام الصحي يتساويان حسب كل من طريقتي التجزئة النصفية (**لسبيرمان، وبراون**) و(**لجاتمان**) والذين يساويان (0.67) وهو معامل ثبات مقبول، مما يدل على تمتع مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري بثبات مقبول.

كما تم تقدير ثبات مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري باستخدام طريقة "**ألفا" كرونباخ "Alpha" "Crnbach**" ومعاملات الثبات "ألفا" لكل من المقياس وأبعاده الثلاثة موضحة في الجدول (19):

الجدول رقم (19): معملات الثبات "ألفا" ومعاملات الارتباط بين المصفوفات لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري وارتفاع ضغط الدم وأبعاده:

الأبعاد	عدد البنود	معامل "ألفا"
الالتزام بتناول الدواء	08	0.71
الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	11	0.65
تغيير نمط الحياة	11	0.69
مقياس الالتزام الصحي	30	0.82

يتضح من الجدول أن معاملات ثبات أبعاد مقياس الالتزام الصحي تتراوح بين (0.65) و(0.71) للبعدين الثاني (الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات) والأول (الالتزام بتناول الدواء) على التوالي، كما بلغ معامل "ألفا" للبعد الثالث (تغيير نمط الحياة) (0.69). أما معامل "ألفا" للمقياس الكلي للالتزام الصحي فقد قدر ب(0.82)، فإن لذا أغلب معاملات ثبات "ألفا" كرونباخ للمقياس ككل ولأبعاده الثلاثة قوية.

وهذا يشير إلى أن هناك اتساق قوي بين بنود المقياس ودرجته الكلية، كما تدل هذه القيمة على أن معامل الثبات قوي، وهذا ما سمح لنا للوقوف على ثبات المقياس وتطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

- **صدق مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري:**

✓ **الصدق الداخلي:** تم تقدير الصدق الداخلي، لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري بطريقة الاتساق الداخلي، حيث تم تقدير معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التي تنتمي إليها، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد فيما بينها وبين الابعاد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (18) و(19):

الجدول رقم (20): معاملات ارتباط بنود مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري وارتفاع ضغط الدم بأبعادها:

البعد	البنود	معامل الارتباط	البعد	البنود	معامل الارتباط
الالتزام بتناول الدواء	1	0.55	(تابع)	22	0.46
	4	0.60		25	0.46
	7	0.56		27	0.37
	11	0.87		29	0.58
	14	0.64	تغيير نمط الحياة	3	0.33
	17	0.72		6	0.54
	21	0.50		9	0.55
	28	0.19		12	0.54
الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	2	0.37		15	0.43
	5	0.38		18	0.37
	8	0.53		20	0.27
	10	0.65		23	0.80
	13	0.75		24	0.60

	16	0.41		26	0.59
	19	0.50		30	0.45
الارتباط دال عند 0.05			الارتباط دال عند 0.01		

يتضح من الجدول أن معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها مرتفعة ودالة احصائيا عند مستوى (0.01) و(0.05)، حيث تتراوح معاملات ارتباط البنود الالتزام بتناول الدواء بين (0.50) و(0.87) وكلها دالة عند مستوى (0.01) باستثناء البند (28) الذي بلغ معامل ارتباطه ببعده (0.19) أقل من (0.30) وهو أقل معامل ارتباط بين كل بنود المقياس وأيضا الوحيد غير دال عند (0.01) و(0.05) في بنود البعد الأول وهذا يوضح أنه يحتاج إلى تعديل، كما تنحصر معاملات الارتباط بين البنود وبعد الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات بين (0.37) و(0.75) وهي دال عند مستوى (0.01) و(0.05). في حين تتراوح معاملات الارتباط بين البنود وبعد تغيير نمط الحياة فتتراوح بين (0.33) و(0.80) وأغلبها دال عند مستوى (0.01) باستثماء البندين (03) و(20) هذا الأخير الذي معامل ارتباطه ببعده (0.27) وهو ثاني أقل معامل ارتباط، والبند رقم (03) الذي قدر معامل ارتباطه ببعده (0.33) وهما البندين الوحيدين غير دالين عند (0.01) و(0.05) في بنود البعد الثالث.

وبناء على ماسبق فإن معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها مرتفعة ودالة احصائيا أغلبها عند مستوى (0.01)، باستثناء البندين (20) و(28) اللذان عدلا في إعادة الصياغة، وتدل على اتساق البنود مع الأبعاد التي تنتمي إليها في مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري.

جدول رقم (21): يبن معاملات ارتباط الأبعاد فيما بينها، وبن الدرجة الكلية لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري:

الأبعاد	الالتزام بتناول الدواء	الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	تغيير نمط الحياة	الدرجةالكلية للمقياس
الالتزام بتناول الدواء		0.65	0.21	0.77

الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القاياسات			0.29	0.86
تغيير نمط الحياة				0.67
الارتباط دال عند 0.01				

يتضح الجدول أن معملات الارتباط الأبعاد فيما بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس مقبولة وأغلبها دال احصائيا عند مستوى (0.01)، حيث تتراوح معاملات الارتباط بين (0.21) و(0.65) فيما بين البعدين الأول (الالتزام بتناول الدواء) والثالث (تغير نمط الحياة)، والذي يمكن أن يرتفع بإعادة صياغة البنود المشار إليها في التحليل السابق، وفيما بين البعدين الاول (الالتزام بتناول الدواء) والثاني (الامتثال لتعليمات الطب وأخذ القياسات) على التوالي. أما معامل ارتباط البعدين الثاني (الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات) والثالث (تغير نمط الحياة) فقد بلغ (0.29) والذي يمكن أن يرتفع بإعادة صياغة البنود المشار إليها في التحليل السابق أيضا.

كما أن معاملات ارتباط الأبعاد بالمقياس الكلي للالتزم الصحي محصور بين (0.67) و(0.86) للبعدين الثالث (تغير نمط الحياة) الثاني (الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات) على التوالي، كما بلغ معامل ارتباطه بالبعد الاول (الالتزام بتناول الدواء) (0.77) وكلها دالة عند مستوى (0.01)، وبالتالي فغن الأبعاد تتمتع بالاتساق مع الدرجة الكلية للمقياس.

واستنادا على ماذكر وفي الجدولين (20) و(21) وبناء على معاملات ارتباط البنود بالأبعاد التي تنتمي إليها، ومعاملات ارتباط الأبعاد فيما بينها، ومعاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة احصائيا عند مستوى (0.01)، فإن مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري يتمتع بالاتساق الداخلي، مما يدل على تمتعه بدرجة عالية من الصدق.

- ✓ **الصدق الذاتي:** تم تقدير الصدق الذاتي لمقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكري بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

وقد تحصلو على معامل صدق يساوي: (0.91) وهو دليل قوي على صدق مقياس الالتزام الصحي للمصابين بداء السكر.

استنادا على ماسبق وبناء على نتائج الجداول الصدق والثبات من الجدول رقم (10) إلى غاية الجدول رقم (13) يتبين لهم أن المقياس يتمتع بمعاملات صدق وثبات مقبول جدا، وهذا يعني أن كلا المقياسين يقيس ما وضع لقياسه دون زيادة أو نقصان، ولهذا يمكن أن يستخدم خلال إجراء الدراسة الأساسية.

خلاصة القول:

يتضح من خلال ماسبق أن الدراسة الحالية انطلقت من فرضيات صيغت اعتمادا على معطيات نظرية ودراسات سابقة، ولتحقيق من صحتها أتبع المنهج الإكلينيكي، وأعتمد على مقياسين أحدهما مقياس **تمايز الذات للكعبي (2007)**، والثاني مقياس **الالتزام الصحي لمرضى السكري** من إعداد الباحثة **خولة فلاح (2022)**، حيث طبقا معا على أفراد العينة، وهي مجموعة من المراهقين المصابين بداء السكري النوع الأول.

الفصل الخامس:

عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

تمهيد

1. عرض وتحليل الحالة الأولى
2. عرض وتحليل الحالة الثانية
3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد أن تم عرض أهم خطوة في دراستنا وهي الإجراءات المنهجية للدراسة أين تم عرض الدراسة الأساسية وكيف قمنا بها بالتفصيل حيث نصل إلى خطوى أخرى من خطوات الدراسة والتي تتمثل في عرض الحالة ومناقشة النتائج.

تقديم الحالة الأولى:

الإسم واللقب: ريحانة

الجنس: أنثى

السن: 18

مستوى الدراسة: البكالوريا

عدد الإخوة: 03

الترتيب العائلي: الثانية من بين إخوتها

المقابلة الأولى: أجريت بتاريخ: 05/03/2024 دامت حوالي 30 د، تمت في مكتب المرشد النفسي في المؤسسة التي تدرس فيها الحالة.

خصصت هذه المقابلة لأخذ الموافقة من الحالة، وكان الهدف هو كسب ثقتها والتعرف عليها و تقديم توضيح عن سبب اختيارها كحالة في دراستنا والجوانب التي سوف نتطرق لها خلال المقابلات، بالإضافة إلى الاتفاق على المواعيد المقبلة، وكذا تطبيق مقياسا تمايز الذات والالتزام الصحي، حيث تم طرح تعليمة الواردة في المقياس قبل الإجابة، وإضافة أنه إذا وجد غموض في سؤال يمكن طالب التوضيح

استجابات الحالة في مقياس تمايز الذات

تعليمات الاستبيان:

في إطار القيام بدراسة حول "**تمايز الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول**" نضع بين يديك مجموعة من العبارات لقياس تمايز الذات راجين منك الدقة والمساهمة في إثراء

هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على هذا الاستبيان بوضع الاشارة (X) أمام الاجابة التي تراها مناسبة، علما أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية.

الرقم	العبارات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي ناذرا	لا تنطبق علي
1	يصفي الآخرون بأنني الفعالي أكثر مما يجب					X
2	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري الناس الذين اهتم بهم					X
3	أشعر بالإحباط عما يدور في أسرتي	X				
4	أميل إلى أن ابقي هادئا عندما أكون تحت ضغط نفسي			X		
5	احتاج إلى الكثير من تشجيع الآخرين عند البدء بعمل كبير أو مهم					X
6	عندما يكون شخص ما مقرب إلى مخيبا لأملي فإنني انسحب منه البعض الوقت				X	
7	مهما يحدث لي في حياتي فإنني اعرف أنني سوف لن افقد إحساسي بوجودي	X				
8	أميل إلى أن ابتعد عن الناس الآخرين عندما يقصدون إزعاجي					X
9	أريد أن أعيش وفقا لتوقعات والدي					X

10	كم تمنيت أن أكون هادئا				X	
11	لن أغير سلوكي من اجل إرضاء شخص آخر					X
12	تكون مشاعري في أفضل حالها وتكون لدي مشاكل في التفكير بوضوح	X				
13	عندما يكون لدي نقاش مع شخص ما فإنني استطيع أن أنقل أفكاريي حول تلك اللقضية					
14	أشعر بعدم الراحة عندما يسعى الآخرون إلى التقرب مني			X		
15	أشعر بالحاجة إلى الاستحسان من كل شخص في حياتي	X				
16	أشعر كما لو أنني أقود مركبا تتقاذفه الأمواج	X				
17	لا أرى داع للانزعاج من أشياء لا أستطيع تغييرها		X			
18	أهتم بفقداني لاستقلاليتي في علاقاتي الحميمية مع الآخرين	X				
19	أنا حساس أكثر مما ينبغي لانتقادات الآخرين لي					X
20	أحاول أن أكرس حياتي وفقا لتوقعات والدي مني					X
21	أنا متقبل لذاتي بكل معنى الكلمة	X				
22	أتفق مع الآخرين الأجل استرضائهم			X		
23	عندما تصبح واحدة من علاقاتي متوترة جدا فإنني اشعر بحاجة للتخلص منها			X		

24	مناقشاتي مع والدي أو أخوتي تجعلني اشعر بالرهب					X
25	لا أتسامح مع من يزعجني				X	
26	لا يهمني إطراء الآخرين ومدحهم لي بقدر ما يهمني ما أقوم	X				
27	أشعر أني لست في حالة اطمئنان عندما لا يكون حولي من يساعدني على اتخاذ القرار.					X
28	أنا حساس عندما يقع على أذى من الآخرين				X	
29	إن احترامي لذاتي يعتمد على الكيفية التي يفكر بها الآخرين نحوي					X
30	أتساءل حول نوع الانطباع الذي اتركه لدى الآخرين			X		
31	عندما تجري الأمور بطريق خاطئة فان الحديث حولها يجعلها أكثر سوءا		X			
32	أشعر بالأشياء من حولي أكثر حدة مقارنة بما يشعر به الآخرون.				X	
33	أشعر انه من المهم أن استمع إلى أراء والذي قبل أن اتخذ قراراتى					X
34	أقلق على الناس المقربين لي من أن يصبحوا مرضى أو متألمين أو في حالة قلق.				X	

الجدول رقم (22) يوضح نتائج مقياس تمايز الذات للكعبي (الحالة الأولى):

الأبعاد	عدد البنود	النتائج المتحصل عليها
رد الفعل الانفعالي	09	26 من 45 درجة
موقعي كفرد	07	22 من 35 درجة
القطع الانفعالي	08	19 من 40 درجة
الاندماج مع الآخرين	10	16 من 50 درجة
المجموع	34 بندا	83 من 170 درجة بين (34 -170) درجة

تحليل نتائج لمقياس تمايز الذات للحالة الأولى:

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص باختبار حالة تمايز الذات الذي كان يميزه في تلك اللحظة، حيث يظهر من خلال الجدول بأن الحالة تحصلت في مقياس تمايز الذات على 26 من 45 درجة في بعد رد الفعل الانفعالي، و22 من 35 درجة في بعد موقعي كفرد، و19 من 40 درجة في بعد القطع الانفعالي، و16 من 50 درجة في بعد الاندماج مع الآخرين، وفي المجموع العام للمقياس تحصلت على 83 من 170 درجة بنسبة 49%، وهذا يفسر بأن الحالة لديها مستوى متوسط من تمايز الذات المحدد في المجال بين [68 – 102] درجة كمستوى متوسط من تمايز الذات في هذا المقياس.

استجابات الحالة في مقياس الالتزام الصحي

تعليمات الاستبيان:

في إطار القيام بدراسة حول **"تمايز الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول"** نضع بين يديك مجموعة من العبارات لقياس الالتزام الصحي راجين منك الدقة والمساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على هذا الاستبيان بوضع الإشارة (X) أمام الإجابة التي تراها مناسبة، علما أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية.

الرقم	العبارات	أبد	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أنسى تناول دوائي		X		
2	أجري جميع التحاليل الطبية التي يطلبها مني طبيبي	X			
3	أنا أدخن السجائر	X			
4	تنفذ أدويتي دون أن أنتبه		X		
5	أستشير الطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي	X			
6	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي				X
7	آخذ أدويتي معي عند غيابي عن المنزل (السفر مثلا)				X
8	أداوم على أخذ القياسات اللازمة بانتظام		X		
9	أحاول تخفيض وزني عندما يزيد	X			
10	يلومني طبيبي عن عدم التزامي بالبرنامج العلاجي	X			
11	أتناول دوائي في الوقت المحدد		X		

12	أتبع حمية غذائية خاصه		X		
13	أتذكر أخذ جهاز القياس معي إذ ما ابتعدت عن البيت لعدة أيام	X			
14	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بالتحسن	X			
15	أمارس الرياضة بصفة منتظمة	X			
16	أقوم بتسجيل نتائج القياس في دفتر خاص	X			
17	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب	X			
18	أشرب القهوة بكثرة				X
19	أداوم على الفحوصات الطبية الدورية بانتظام	X			
20	أتجنب الأعمال التي تتطلب جهد بدني كبيرا	X			
21	أستشير طبيبي قبل أخذ أي دواء آخر	X			
22	أتبع تعليمات طبيبي	X			

23	أتحكم بنفسي أمام المأكولات الخارجة عن الحمية		X		
24	أتجنب الانفعال الشديد تفاديا لتأثيره السلبي على مرضي	X			
25	أستفسر الطبيب عن الأشياء التي تجعل حالتي الصحية مستقرة	X			
26	أتناول الخضروات في وجباتي اليومية		X		
27	أقوم بإجراء الفحوصات الطبية المتخصصة كلما طلب مني طبيبي ذلك	X			
28	أحرص على إعادة تفعيل بطاقة الشفاء	X			
29	التزم بمواعيد الفحوص الدورية حتى وإن لم ألاحظ تحسن في حالتي الصحية	X			
30	أحاول جعل نمط حياتي يتناسب مع البرنامج العلاجي		X		

الجدول رقم (23) يوضح نتائج مقياس الالتزام الصحي لخولة فلاح (الحالة الأولى):

الأبعاد	عدد البنود	النتائج المتحصل عليها
الالتزام بالدواء	08	19 من 32 درجة
الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	11	15 من 44 درجة
تغيير نمط الحياة	11	21 من 44 درجة
المجموع	30	55 من 120 درجة بين (30 – 120) درجة

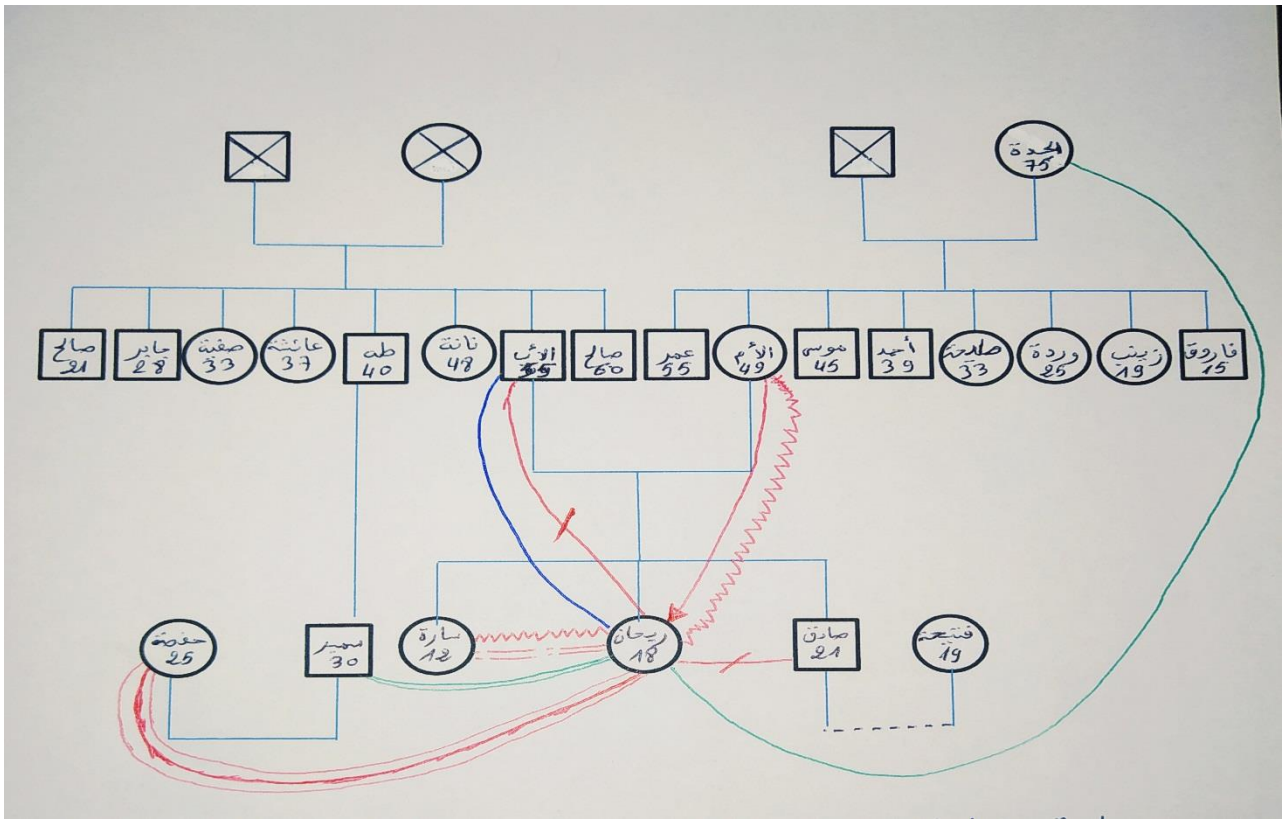
تحليل نتائج لمقياس الالتزام الصحي للحالة:

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص باختبار الالتزام الصحي يظهر من خلال الجدول بأن الحالة تحصلت في مقياس الالتزام الصحي على 19 من 32 درجة في البعد الالتزام بالدواء، و15 من44 درجة في البعد الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات، و21 من44 درجة في البعد تغيير نمط الحياة، وفي المجموع العام للمقياس تحصلت على 55 من 120 درجة بنسبة 46%، وهذا يفسر بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الالتزام الصحي المحدد في المجال بين [30 – 59] درجة كأدنى مستوى من الالتزام الصحي في هذا المقياس.

المقابلة الثانية: أجريت بتاريخ 11/04/2024 دامت حوالي 59 د، تمت المقابلة في مكتب المرشد النفسي للمؤسسة.

خصصت هذه المقابلة للتحدث و التعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة الهدف منها جمع البيانات الأولية عن الحالة، (معلومات الجينوغرام).

الشكل رقم (5): عبارة عن مخطط يوضح العلاقات الأسرية للحالة الأولى:



مفتاح الجينوغرام:

أنثى

ذكر

متوفى

علاقة قرابة تمثل مصدر للمفحوص

علاقة اندماج (اتحاد قوي)

برودة عاطفية

علاقة متوترة

حرمان عاطفي

غيرة منافسة

سوء معاملة بدني

✓ **تعليق على شبكة العلاقات الأسرية للحالة الأولى:**

ريحانة هي شابة تبلغ 18 سنة، تعيش في وسط أسرة مكونة من أم 49 سنة وأب 55 سنة، ولديها 3 إخوة أكبرهم صادق الذي يبلغ 21 سنة طالب جامعي سنة أولى ماستر علوم سياسية، وفي المرتبة الثانية تأتي الحالة المدروسة تدعى ريحانة عمرها 18 سنة وهي طالبة في السنة الثالثة ثانوي آداب وفلسفة، أما الأخت الصغرى سارة وتبلغ من العمر 12سنة تدرس في السنة 3 متوسط.

✓ **تعليق على شبكة العلاقات العاطفية للحالة الأولى:**

تعيش ريحانة وسط أسرة متوتر العلاقة خاصة بينها وبين أمها والسبب راجع في أغلب الحالات إلى عدم كفاية الأب لحاجيات البيت و ثقل الحمل على الزوجة التي تعيل أطفالها، تعاني ريحانة من مشاعر عدم القبول لمرضها، وتشعر بالغضب من عائلتها بسبب عدم دعمهم لها، وعلاقة ريحانة مع والدتها متوترة بسبب عدم تفهم والدتها لمرضها وعدم اهتمامها بها، وعلاقتها مع أختها غير جيدة بسبب شعور ريحانة بالغيرة من أختها، وكانت علاقة ريحانة مع أخيها جيدة في الماضي، لكنها تحولت إلى علاقة سطحية حيث تشعر ريحانة بالابتعاد عن أخيها وعدم اهتمامه بها، وعلاقتها مع والدها سطحية وبعيدة بسبب البرودة العاطفية ونقص الاهتمام حيث يظهر الأب سلوكا تقليديا صارما ولا يقدم الأب الدعم العاطفي أو التوجيه لريحانة، أما العلاقة مع بقية أفراد الأسرة فعلاقتها جيدة مع جدتها من أمها، وعلاقة جيدة مع بعض الأعمام والعمات وعلاقة سطحية مع الأخوال، ونلاحظ علاقة قوية مع ابن عمها وزوجته، حيث يشعران بالتعاطف معها ويقدمان لها الدعم.

ونستنتج من خلال شبكة العلاقات العاطفية للحالة وجود بعض المؤشرات تبين لنا أن هناك نقص في تمايز الذات.

الجدول رقم (24) يبين بطاقة عائلية لريحانة وعلاقتها مع عائلتها:

البطاقة العائلية لريحانة مع عائلتها	
ريحانة /	الأب (علاقة برودة عاطفية، وعلاقة سوء معاملة بدني)
ريحانة /	الأم (علاقة متوترة، وحرمان عاطفي)
ريحانة	الأخ (علاقة قرابة)
ريحانة /	الأخت (علاقة غيرة / منافسة، وعلاقة متوترة)
ريحانة	ابن عمها وزوجته (علاقة اندماج) اتحاد قوي
ريحانة	الجدة (علاقة قرابة)
ريحانة	الأعمام (علاقة اندماج) اتحاد قوي
ريحانة	الأخوال (علاقة قرابة)

عرض الحالة:

المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ 22/04/2024 دامت حوالي ساعة ونصف، حيث تمت المقابلة في المؤسسة التي تدرس فيها الحالة في مكتب الموجه النفسي للمؤسسة.

خصصت هذه المقابلة البحث عن تمايز الذات وفق منهج "موراي بوين" من خلال طرح الأسئلة الدائرية حول النسق الأسري عبر الأجيال، وكذا طرح الأسئلة المباشرة للكشف عن الالتزام الصحي.

دخلت الحالة للمكتب على وجهها علامات التقبل، تم الترحيب بالحالة وأخذ الإذن منها للمقابلة، تم التعريف بالباحثين وشكرها على الاستجابة للمقابلة وتم تذكيرها أن هذه المقابلة سرية وخاصة بالبحث العلمي حيث لا يتم فيها ذكر الأسماء، وأن كل ما تقوله من معلومات سيسجل باسم مجهول، فحاولي أن تحكي لنا عن نفسك وعن تاريخ حياتك ما تتذكري منه أي صغيرة وكبيرة حدثت للك مع أسرتك وعلاقاتك عامة، وتحدياتك في الحياة بدون أي عقبات ولك الحرية الكاملة في الكلام والسكوت والبكاء وحتى الرجوع إلى الوراء في حالة تذكر موقف أو وضعية خاصة، وقد استجابت أكثر بعد ذلك.

من خلال ماتم تسجيله أثناء المقابلة مع الحالة وتم ملاحظتها على أنها في حالت تقبل وصريحة في إجاباتها عن الأسئلة المطروحة، دخلت مباشرة في الموضوع، حيث تطرقنا إلى حياتها:

تعيش في منزل متوسط مهيأ في وسط الدار فقط أما الدهليز والسطح غير مكتملان، وهي تكره هذا المنزل لو تجد فرصة لتغيير المنزل فلا تمانع ففي كثير من الأحيان تشعر بالضيق والقلق بالنسبة للحالة لايوجد ولا شيء ايجابي يعجبها في هذا المنزل.

بالنسبة لعائلتها عندها أخ أكبر منها بأربع سنوات وأخت أصغر منها بأربع سنوات، علاقتها مع أختها غير جيدة ... (سكوت)، أما بالنسبة لأخيها الأكبر كانت جيدة لكنها لاحظت هناك تحول في علاقتها مع أخيها بحيث عندما يصل من السفر إذا لم يبحث عنها فلا تبحث عنه، قائلة: (**أنا إذا لم يبحث عني أحد فلا أبحث عنه ولا أعير له أي اهتمام**)، أما أختها الصغيرة فهي مدللة يفضلونها عليها تقول لها دائما أكرهك لكن في يوم من الأيام أغمية عليها ولم تشعر وهي تجهش بالبكاء.

العلاقة بين الأم والأب جيدة لم ترى أي خلاف بينهم، أما علاقتها مع أمها كانت متوترة في كثير من الأحيان خاصة عند أداء مهام البيت حيث أنها لا تراعي مرضها فعندما يرتفع السكر لديها تشعر بالتعب والإرهاق وتنام فتلوم إبنتها على ذلك فهي تعاملها كشخص عادي ولا تعترف بمرضها حيث عندما تخرج تترك لها المنزل كله فلا تستطيع أن تنجز كل المهام، تطبخ وهي مستلقية في بعض الأحيان، وتقوم بما تستطيع فقط وعندما تأتي تلومها وتقولها أنا لم أعمل ولا شيء ولا تبحث علي أبدا أو تنظر إلى حالتي الصحية.

علاقتها مع أبيها سطحية وبعيدة جدا عنها، فمنذ بدايتها للصلاة وبلوغها تغيرت كل علاقاتها بمن حولها وخاصة مع والديها فهما يتميزان بتفكير تقليدي قديم جداً يقولون لابنتهما أنها لا تخاف الله وتتهاوني في صلاتك فمثلا عندما يؤذن للصلاة فيذكرونها بوقت الصلاة وتتتماطل أحيانا فيتهمونها بترك الصلاة، وهي تعلم أنها تصلي، تقول: (**بيني وبين ربي دعهم يقولوا ما يريدون**)، فبهذه التصرفات التي تتعارض معهم تزيد من حدة التوتر بين والديها.

- أما بالنسبة لأجدادها كلهم متوفين إلا جدتها من أمها فهي على قيد الحياة.
- علاقتها مع أعمامها جيدة، لديها خمسة أعمام وأربعة عمات.
- علاقتها مع أخوالها سطحية، لديها أربعة أخوال وثلاثة خالات.

من الصدمات التي تتذكرها الحالة عند اتهامهم بتركها للصلاة، وفي يوم من الأيام عند ما كانت في السنة الرابعة متوسط كان يوم عيد الفطر لم تقم بغسل الأواني فضربها أبوها ضربا مبرحاً **(على جال لما عين)**

عندما تتعرض لمثل هذه الضغوطات تذهب للنوم فهي تراه العلاج المفضل، فعندما تنام تشعر بالراحة لكن عندما تستيقظ تكون قد تسببت بمشكلة لنفسها مع أمها وأبيها بسبب النوم في غير وقته، فهي تشتكي على أنها لا يوجد من يقف معها في منزلهم أو يذكرها بدوائها أو نظامها الغذائي فهم لا يهتمون بها، تشعر بأنهم لا يعيرون لها قيمة تقول لنفسها: **(إنسانة مثلهم كلنا خلقنا الله تعال سواسيا فهم يروني شيء ويروا أنفسهم شيء آخر)** من بين أكبر الأسباب التي جعلت العلاقة متوترة بين الحالة وأهلها هو ارتفاع الدائم للسكر حيث تكون في هذه الحالة دائما نائمة وعندما تنام والسكر مرتفع يظهر عرض آخر وهو كثرة التبول فلا تشعر وهي نائمة فتتبول في فراشها وهذا التصرف يقلق والديها وهي يقلقها أكثر منهم ويتهمونها أنها تعمد على ذلك، وتقول لنفسها أود لو يذهب نهائيا.

أما في العائلة الكبيرة فيوجد ابن عمها وزوجته يقفان معها وتحبهما أكثر من والديها فهما يقفان معها في كل شيء.

عندما تكون ثقتها مرتفعة تشعر أنها متحكمة في حياتها أما عندما تنخفض فلا تهم حياتها وتتحمل مسؤولية أخطائها في كثير من الأحيان عند ما تكون هي السبب وتقوم بتصحيح هذا الخطأ، وعندما تريد أن تأخذ قرار في حياتها عادة لا تتشاور ولا أحد، وغالبا ما تشعر أن تفكيرها مشتت وغير مستقر، وتشعر بكثرة التردد في حياتها حيث ترى نفسفا أنها غير مستقرة **(كل ساعة وكيفاه)** وهي كثيرة العناد في بعض الأحيان تكون إيجابية وأحيانا سلبية، مثلا تقول لأمها أريد أن أسجل في إضافيات فترفض لسبب طول المسافة فقالت لها: **(سأذهب ولو أموت في الطريق فأنا أقطع مسافة طويلة جدا كل أسبوع)**.

من بين طموحاتها أنها تريد في السنة المقبلة أن تصبح معلمة ولكن هي مترددة خاصة عندما تتذكر مرضها بالسكر وهو أكبر عائق تراه في ذلك، وأهلي لا أظن أنهم سيساعدهم ذلك.

تشعر أن الناس لا يفهمونها لأنهم لا يعرفون ما تعاني ولا ترغب أن يعرفوا بذلك، أما بالنسبة لعلاقتها مع الآخرين تتواصل معهم بشكل جيد، فهي تلاحظ أن كل من يجلس معها فتحدثهم ويعطونها كل أسرارهم تقريبا.

عندما تعترضها مشكلة عادة ماتحكم فيها وتتأقلم مع المواقف بسبب توقعها لكل شيء فهي مستعدة للعيش في كل الظروف ولا تستسلم لها.

من بين الأسباب والموافق التي تتعارض فيها مع أهلها أنها تحب النظام لكنهم يفضلون الفوضى تواجه كل من يتعارض معها ولا تجد صعوبة في التعبير عن أفكارها فكل شيء تشعر به تستطيع أن تعبر عنه وكل فكرة تأتيها تقولها دون تردد، فأهلها يعارضونها وهي تتحداهم وتقول لهم (**أنا أحب الأمر بهذه الطريقة ويسير هكذا في حياتي**).

ومن الجانب الصحي للحالة التي بدأت في سن الأربعة سنوات كانت مريضة بسبب التبول ولا تتعرف السبب حتا أخذوها إلى المستشفى فأبقوها في المستشفى لمدة شهر بسبب تحاليل الدم التي تؤكد أنا مصابة بداء السكري.

قالت بأني كرهت هذا الوضع ... (سكوت) حيث لم تتقبل ذلك الوضع عندما علمت أنها مصابة بداء السكري، حيث بقيت معا جدتها لأن أمها كانت مع أخيها حديث الولادة.

حيث تقبلت الوضع رغما عنها بأنهم كانوا يأخذونها عنوة إلى الطبيب لحقن الأنسولين عند ما كنت صغيرة، أما الآن فهي تقوم بها لوحدها والغريب في الأمر أنها لا تتبع توصيات الطبيب، ففي الاستبيان الذي قدم للحالة (الالتزام الصحي) في البعد الذي يتحدث عن الطبيب كله وضعته سلبي فهم لم يعرضوها على الطبيب منذ عدة سنوات فهي تضع الأنسولين حسب ما تعلمته من برنامج حضرته لداء السكري حيث تعلمت فيه معلومات عن كيفية حقن الأنسولين وهي تضعه في بطنيه غالبا.

من أعراض مرض السكري العطش، الرغبة في التبول وعمل الأنسولين هو تنظيم السكري في الدم، أما بالنسبة لوضع الأنسولين فهي تضع الأنسولين في جسمها حيث تمسح المنطقة بالكحول ثم تضع الحقنة وقد تعلمت هذا في مخبر لأصحاب السكري (2017) تعلمت كيف تضع هذه الحقنة

أما عندما كانت صغيرة في الابتدائي والمتوسط كانت أمها هي من تحقنها، وعندما يرتفع السكر تضع الأنسولين وعندما ينخفض تأكل شيء حلو فيه سكر، أما بالنسبة لقياس السكر تراه شيء غير ضروري بما أنها تقوم بحقن الأنسولين بشكل دوري مرتين في اليوم، وهي لا تقوم بالرياضة أبدا إلا المشي عند الذهاب للدراسة، وبالنسبة للطعام لا يهمها الكمية والنوعية فهي تأكل كل شيء مثل الآخرين، أما بالنسبة للنوم ففي بعض الأحيان تنام لوقت طويل وأحيانا تنام لوقت قصير، وعندما تشعر بتغير في جسدها لا تخبر أحد عن ذلك، أما عندما تبتعد عن أهلها تأخذ معها الدواء، والسكر لا يشكل في حياتها أي تحدي أو خطر، فهي تشعر بالراحة أكثر عندما ترى من هو أكثر منها مرضا وتتذكر أنها شعرت بالراحة عندما كانت في المخيم بسبب تشاركها بنفس المرضى، ومن الأمور التي يقلقها الفوضى في حياتها المرضية تريد أن تكون لديها طبيب تستشيره ويرشدها وتتبع تعليماته لا تريد العيش هكذا، تتصور أنه لو لم يكن لدها السكري لما كانت علاقتها مع أهلها هكذا متوترة إلى هذه الدرجة، والتحدي الذي تعيشه هو عدم الاهتمام بهذا المرض فهي تأكل ما يأكله الآخرون ولا يهمها مرض السكر ولا تراعي له أي إهتمام إلا إذا كان مرتفعا، وهي عموما لا تشعر بالخجل من مرضه رغم أنها لم تتقبله فهي تقول لنفسها (**لماذا أصبت بهذا ؟ لماذا لم يجعله ربي في شخص آخر؟**).

تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال مقابلتنا للحالة واستنادا إلى توجه **موراي بوين النسقي عبر الأجيال**، نلاحظ ما يلي في أسرة الحالة الأولى:

1. الحدود:

يتميز النسق الأسري للحالة بالنسق المغلق حيث نلاحظ أن الحدود الخارجية صلبة وغير قابلة للنفاذ (العزلة) والحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية للأسرة تكون ضعيفة ومتميعة، وتقلص الخصوصية الشخصية للوصول إلى فقدان الاستقلال الفردي، وهي من العمليات الأسرية المهددة بالاضطراب بعض أفراد الأسرة (مرض السكري) ويطلق عليها بنقص التمايز أو الانصهار، وكذلك نجد هذا النسق يتسم بالجمود وهو عدم المرونة ويظهر في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم بحيث لا يسمح إلا بقدر ضئيل من التغيير، كما نجد أن تفاعل أفراد الأسرة ينتظم حسب قواعد يضعها النسق، بحيث توجد

أنماط منظمة وأنماط تجعل من الممكن لكل فرد في الأسرة معرفة ما هو مسموح له، وما هو متوقع منه، وتكون هذه القواعد غير مكتوبة خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو علاقات انساق أسرية أخرى

أ. حيث تعاني الحالة من ضعف التواصل مع أفراد عائلتها، خاصة والدتها. كما يظهر في ذلك في المقابلة:

- لوم الأم على نومها وعدم إنجاز مهام المنزل دون مراعاة مرضها.
- منع الأم من التواصل مع زوجة ابن عمها.
- شعورها بأن أفراد عائلتها لا يفهمونها ولا يهتمون بها.

ب.وتظهر المقابلة أن أفراد عائلة الحالة لديهم توقعات غير واقعية منها، خاصة فيما يتعلق بمرضها وهي كالتالي:

- توقع الأم أن تتصرف ابنتها كشخص عادي دون مراعاة مرضها.
- يتهمها والدها بتركها للصلاة، بينما هي تصلي بطريقتها الخاصة.
- لا يُقدم أفراد عائلتها الدعم الكافي لها في إدارة مرضها.

ت.وكذلك تظهر المقابلة اختلافات في القيم والمعتقدات بين الحالة وأفراد عائلتها، خاصة فيما يتعلق بالدين والنظام، كما لاحظنا في المقابلة:

- تؤمن بالصلاة بطريقتها الخاصة، بينما يرفض والدها ذلك.
- تحب النظام، بينما يفضل أفراد عائلتها الفوضى.

2. تمايز الذات:

إن مستوى التمايز في أسرة الفرد الأصلية يؤثر في مستوى تمايز الفرد نفسه في آداء وظائفه وكذلك القلق فإنه يؤثر على مستوى تمايز الذات عند الفرد.

أ. المشاعر:

- **الشعور بالضيق والقلق:** حيث تعاني من ضيق وقلق في المنزل بسبب عدم وجود إيجابيات فيه.
- **الشعور بالكراهية:** تكره منزلها وتكره أختها أحياناً.

- **الشعور بالتوتر:** تعاني من توتر مع أمها بسبب اختلاف وجهات النظر حول مهام المنزل ورعايتها الصحية.
- **الشعور بالضغط:** تعاني من ضغوطات عائلية بسبب مرضها وتغيرات مرحلة المراهقة.
- **الشعور بالراحة:** تشعر بالراحة عند النوم، لكن ذلك يسبب مشاكل مع أمها.
- **الشعور بالإحباط:** تشعر بالإحباط من عدم اهتمام عائلتها بصحتها ومرضها.
- **الشعور بالذنب والخجل:** تشعر بالذنب والخجل عند التبول في الفراش بسبب مرضها.

ب.الأفكار:

- **عدم القيمة:** تعتقد أنها لا تُقدر من قبل عائلتها.
- **الظلم:** تعتقد أن عائلتها تعاملها بشكل مختلف عن أخيها وأختها.
- **عدم الاستحقاق:** تعتقد أنها لا تستحق أن تصاب بمرض السكري.
- **الضعف:** تشعر بالضعف بسبب مرضها.
- **التردد:** تعاني الحالة من شعور بالتردد في اتخاذ القرارات.
- **التفكير في المستقبل:** تشعر بالقلق من مستقبلها بسبب مرضها.
- **الوحدة:** تشعر بالوحدة وعدم الفهم من قبل الآخرين.
- **التمرد:** تتمرد على عائلتها عندما يعارضونها.
- نلاحظ من خلال المقابلة أن هناك حدودا ضعيفة بين أفراد العائلة، حيث تتدخل الأم في حياة ابنتها كثيرا، ولا تحترم الحالة حدود أمها، ولا يحترم الأب حدود ابنته، ولا تحترم الأخت حدود الحالة.

3. العلاقات:

- **العلاقة مع العائلة:** علاقتها مع عائلتها متوترة بسبب مرضها واختلاف وجهات النظر.
- **العلاقة مع الأم:** علاقة متوترة بسبب عدم تفهم الأم لمرضها، وعدم مراعاتها لاحتياجاتها.
- **العلاقة مع الأب:** علاقة سطحية وبعيدة، بسبب تغير علاقتهما بعد بلوغها.
- **العلاقة مع الأخ:** علاقة جيدة في البداية، لكنها تحولت إلى سطحية.
- **العلاقة مع الأخت:** علاقة سيئة، بسبب شعورها بتفضيل والدتها للأخت عليها.

- **العلاقة مع الأصدقاء:** علاقتها مع أصدقائها جيدة وتتحدث معهم عن مشاكلها.
- **العلاقة مع ابن عمها وزوجته:** علاقتها مع ابن عمها وزوجته قوية وتحبهم أكثر من عائلتها.

نلاحظ أن الحالة تتميز بما سماه بوين بالذات المنتحلة، حيث لا يختلط التمايز مع الفردية وأحيانا ما يؤدي الناس وظائفهم عن طريق رد الفعل على مستوى الذات المنتحلة أنهم يزعمون أن لهم فرديتهم ويظهرون ردود انفعالية تتفق مع رغبات الآخرين، وبدلا من أن يكونوا أقرب إلى الشخص الآخر فإنهم يصبحون مبتعدين بدرجة أكبر (**علاء الدين كفافي، 2010، ص 326**).

وتظهر هذه الفردية في:

✓ **الحديث عن الذات بثقة :**

أقول لهم أنا أحب الأمر بهذه الطريقة يسير هكذا في حياتي".

كل شيء أشعر به أستطيع أن أعبر عنه وكل فكرة تأتيني أقولها ولا أتعارض مع من يخالفني في الفكرة وأتحدى كل من يعارضني".

✓ **اتخاذ القرارات بشكل مستقل :**

- "قلت لأمي أن أسجل في إضافيات فرفضت لسبب طول المسافة فقلت لها سأذهب ولو أموت في الطريق فأنا أقطع مسافة طويلة جدا كل أسبوع".
- "أنا لا أقوم بالرياضة أبدا إلا المشي عند الذهاب للدراسة، وبالنسبة للطعام لا يهمني كمه ونوعه فأنا آكل كل شيء مثل الأخرين".

✓ **الشعور بالمسؤولية عن الذات :**

- "أتحمل مسؤولية أخطائي في كثير من الأحيان عند ما أكون أنا السبب وأقوم بتصحيح هذا الخطأ".
- "من بين طموحاتي في السنة المقبلة أن أصير معلمة ولكن أنا مترددة خاصة عندما أتذكر مرضي بالسكر وأكبر عائق أراه في ذلك هم أهلي لا أظن أنهم يساعدهم ذلك ".

✓ **الشعور بالقدرة على التحكم في الحياة :**

- عندما تعترضني مشكلة عادة أتحكم فيها وأتأقلم مع المواقف الجديدة بسبب توقعي لكل شيء فأنا مستعدة للعيش في كل الظروف وأستسلم لها".
- أشعر أنني في أتحكم في حياتي".

✓ **الشعور بالرضا عن الذات :**

- "أنا عموما لا أشعر بالخجل من مرضي رغم أني لم أتقبله فانا أقول في نفسى لماذا أصبت بهذا ؟ لماذا لم يجعله ربي في شخص آخر؟"

رغم ذلك يبقى هذا السلوك يساعدها على التوازن النفسي، وبقائها متصلة بالواقع إلى حد كبير.

ت.التثليث:

يعتمد تحليل الحالة على نظرية "التثليث" للعائلة التي طورها موراي بوين، والتي تفترض أن العلاقات بين أفراد الأسرة ليست ثنائية فقط، بل تتضمن أيضًا شخصًا ثالثًا "مُثَلثًا." حيث يقول: إن العلاقات الثلاثية تمثل اللبنة الأساسية في أي نسق ويحصل هذا عندما تكون العلاقات الثنائية غير مستقرة، حيث إن القلق يؤثر على كل من عميلة التثليث ومستوى التمايز، والأفراد من ذوي المستويات المنخفضة من التمايز هم أقرب إلى أن يستجيبوا للتوترات داخل المثلث عندما لا تكون هناك استقلالية وتكون هناك اعتمادية فان نقص التمايز يعبر عنه بعملية التثليث ونلاحظ ذلك بين علاقات أسرة الحالة في:

1.3. تحليل التثليث والعلاقات الثلاثية:

أ. العلاقة بين الحالة وأمها:

المثلث: السكري

ديناميكية التثليث:

- **الأم:** تلقي باللوم على الحالة لمرضها ونومها الكثير، ولا تُظهر التعاطف مع مرضها.
- **الحالة:** تشعر بالغضب والاستياء من عدم تفهم أمها لمرضها.
- **السكري:** يصبح موضوعًا للصراع بين الأم والحالة.

ب.العلاقة بين الحالة وأبيها:

المثلث: الصلاة

ديناميكية التثليث:

- **الأب:** يتهم الحالة بالتضييع والإهمال في الصلاة.
- **الحالة:** تشعر بالاستياء من تدخل والدها في شؤونها الدينية.
- **الصلاة:** تصبح موضوعًا للصراع بين الأب والحالة.

ت.العلاقة بين الحالة وأختها:

المثلث: الأم

ديناميكية التثليث:

- **الأخت:** تشعر بالغيرة من خصوصية الحالة وفارق الاستقلالية عندها.
- **الحالة:** تشعر بالكراهية تجاه أختها بسبب تحيز الأم لها.
- **الأم:** تفضل أخت الحالة عليها.

ث.العلاقة بين الحالة وجدتها:

المثلث: العائلة

ديناميكية التثليث:

- **الجدة:** تقدم الدعم والرعاية للحالة.
- **الحالة:** تشعر بالتقبل والراحة مع جدتها.
- **العائلة:** تمثل مصدرًا للضغط على الحالة بسبب توقعاتهم، وأن الحالة تشكل عبئا على العائلة.

ج. العلاقة بين الحالة وابن عمها وزوجته:

المثلث: الأم

ديناميكية التثليث:

- **ابن العم وزوجته:** يقدمان الدعم والتفهم للحالة.

- **الحالة:** تشعر بالحب والتقدير من ابن عمها وزوجته.
- **الأم:** تمثل مصدرا للصراع بسبب تحيزها ضد ابن عمها وزوجته، والخوف من افتقادها لسلطتها عليها.

2.3. تأثير التثليث والعلاقات الثلاثية على الحالة:

- **الشعور بالتوتر والقلق:** تعاني الحالة من التوتر والقلق بسبب الصراعات المستمرة مع أفراد أسرتها.
- **الافتقار إلى الدعم:** لا تشعر الحالة بالدعم من أفراد أسرتها، خاصة فيما يتعلق بمرضها.
- **الشعور بالوحدة:** تشعر الحالة بالوحدة بسبب علاقاتها المتوترة مع أفراد أسرتها.
- **الشعور بالغضب والاستياء:** تشعر الحالة بالغضب والاستياء من أفراد أسرتها بسبب عدم اهتمامهم بمرضها.
- **الشعور بالذنب:** تشعر الحالة بالذنب بسبب شعورها بالكراهية تجاه أختها الصغيرة.

ث.النسق الانفعالي للأسرة النووية:

سوء أداء الوظائف يؤثر على مستوى التمايز ويؤثر على النسق الانفعالي، والأزواج من أصحاب المستويات المنخفضة من التمايز يخلطون الأنساق الانفعالية والذهنية الأنماط الخاصة بالوظائف الانفعالية تسهم في نشأة المرض الانفعالي خاصة القلق والتمايز المنخفض يؤدي إلى القلق، والأفراد من ذوي التمايز المنخفض عندما يكون مستوى الضغوط عاليا جدا تتحكم الوظائف الانفعالية في ردود أفعالهم مما يؤدي إلى نمو الأعراض الجسمية والانفعالية (**علاء الدين كفافي، 2010، ص 325**).

نلاحظ في هذه الأسرة توترات عالية بين أفراد الأسرة، خاصة بين الحالة وأمها، وعدم وجود تواصل فعال بين أفراد الأسرة، وكذلك غياب الدعم العاطفي من أفراد الأسرة للحالة، وشعورها بالوحدة والاغتراب ووجود صراعات حول القيم والمعتقدات (الصلاة، الصبر، التعاون، التعاطف).

أ. الصراع الزوجي:

نلاحظ من خلال المقابلة أنه لا يوجد دليل على وجود صراع مفتوح بين الوالدين بصفة مباشرة إلا أن هناك بعض التوتر بين الوالدين حول تربية الابنة ومسؤولياتها في المنزل، ويُشير التوتر بين الوالدين حول مرض الابنة إلى صراع كامن حول السيطرة أو المسؤولية.

ب.المرض عند الزوج:

قد يكون المرض الظاهر عند الأب هو السكري الذي تتشارك معه الحالة وقد يكون وراثيا كما ذكرت في المقابلة.

ت.انحراف واحد أو أكثر من الأطفال: حيث نلاحظ أن الحالة هي المريض المحدد:

فنلاحظ توجيه تركيز العائلة على مرض الحالة وشعورها بالمسؤولية عن مشاكل الأسرة في قولها أنه لولا هذا المرض لكانت حياتنا وعلاقاتنا طبيعية ليست هكذا.

ونلاحظ بعض السلوكيات التي قد تُعتبر انحرافية:

- **أعراض نفسية:** قلق، اكتئاب، عزلة اجتماعية، قلة احترام الذات.
- **أعراض جسدية:** ارتفاع مستويات السكر في الدم، التعب، كثرة النوم.
- **سلوكيات غير صحية:** قلة النشاط البدني، نظام غذائي غير صحي، عدم الامتثال للعلاج.

ث.التأثيرات السلبية للنسق الانفعالي للحالة:

- الشعور بالضيق والقلق.
- الشعور بالوحدة وعدم وجود من يفهمها وتفتقر إلى التواصل الفعال مع والديها.
- الشعور بالغضب من مرضها ومن عائلتها.
- الشعور بالظلم وعدم المساواة، وأنها أقل من أخيها وأختها.
- تشعر بعدم تقبل الذات، وأنها عبء على عائلتها.
- عدم الالتزام بالعلاج.

ج. عملية الإسقاط في الأسرة:

وفقا لتوجه بوين، فإن الإسقاط هو آلية دفاعية يتم من خلالها نقل المشاعر أو الأفكار أو السلوكيات غير المقبولة من الذات إلى شخص آخر، والأفراد ذوي التمايز المنخفض في حالات القلق والانفعال يقعون في عمليات الإسقاط داخل الأسرة، وفي هذه الحالة، يمكن ملاحظة بعض علامات الإسقاط على سلوك الحالة وعلاقاتها مع أفراد أسرتها، على النحو التالي:

أ. الإسقاط:

- **التوبيخ واتهام الابنة:** تلوم الأم ابنتها على عدم قيامها بالمهام المنزلية، وتتهمها بالتكاسل وعدم الاهتمام بمرضها. قد تُشير هذه السلوكيات إلى إسقاط الأم لمشاعرها السلبية تجاه نفسها أو تجاه الآخرين على ابنتها .
- **التحكم في سلوك الابنة:** تحاول الأم التحكم في سلوك ابنتها، وتمنعها من التواصل مع زوجة ابن عمها. قد تُشير هذه السلوكيات إلى رغبة الأم في إسقاط توقعاتها ورغباتها على ابنتها .
- **مقارنة الابنة بالآخرين:** تقارن الأم ابنتها بإخوتها وبغيرهم، وتظهر عدم رضاها عن إنجازاتها. قد تُشير هذه السلوكيات إلى إسقاط الأم لمشاعر الغيرة أو عدم الرضا عن نفسها على ابنتها.

ب. تأثير الإسقاط على ديناميكية الأسرة:

يؤدي إسقاط الام لمشاعرها السلبية على ابنتها إلى تفاقم التوتر في العلاقة بينهما. فمشاعر عدم اهتمام الأم بابنتها وتجاهل مرضها وعدم تقبلها تقابل بمشاعر الغضب والكراهية من قبل الابنة تُقابل باللوم والاتهام من قبل الأم، مما يخلق حلقة مفرغة من الصراع والتوتر، وهذا مما أتى إلى توسع هذه الحلة لتشمل جميع أفراد العائلة كما أن شعور الابنة بالاستقلال قد يُفسر من قبل الأم على أنه تحدٍ لسلطتها، مما يُزيد من حدة الصراع.

ت. القطيعة الانفعالية:

تعتبر القطيعة الانفعالية أحد مفاهيم نظرية بوين للعلاقات الأسرية، والتي تشير إلى نمط من التفاعل حيث يُحاول أفراد الأسرة تجنب المشاعر المؤلمة من خلال تقليل التواصل العاطفي ورفع الحواجز بين بعضهم البعض في حالة التمايز أما في حالة اللاتمايز فيحدث الانصهار والاندماج.

تظهر الحالة نمطا من القطيعة الانفعالية في علاقاتها مع عائلتها، وتتجلى القطيعة أيضا في المسافة الفيزيقية (المادية) والانسحاب الانفعالي، حيث يمكن تفسير هذه القطيعة في ضوء نظرية بوين التي تفترض أن العائلات تمر بعمليات تكرارية من التميز والاندماج والانفصال، وقد تكرر هذا من الجيل السبق لأمها.

ونلاحظ في المقابلة العديد من المؤشرات التي تدل على وجود القطيعة الانفعالية بين الحالة وأفراد عائلتها، نذكر منها:

ح. المسافة الفيزيقية (المادية):

كما تم ذكره في المقابلة:

الرغبة في الخروج من المنزل "أكره هذا المنزل لو أجد فرصة لتغيير المنزل فلا أمانع ففي كثير من الأحيان أشعر بالضيق والقلق فلا يوجد ولا شيء ايجابي يعجبني في منزلنا".

الابتعاد الجسدي من الأم والتقرب من زوجة ابن العم"في المناسبات دائما نكون ملتصقتان ببعضنا في كل اللحظات".

الشعور بالبعد الجسدي والعامل الجاف لأسرتها لها "أشعر أنهم لا يعيرون لي قيمة فأنا إنسانة مثلهم كلنا خلقنا الله تعالى يروني شيء ويروا أنفسهم شيء آخر".

خ. الانسحاب الانفعالي:

يظهر ذلك من خلال المقابلة:

- القطيعة مع الجيل السابق لأمها في العلاقة السطحية مع الأخوال رغم وجود الجدة على قيد الحياة حيث تعتبر كحلقة وصل واتصال مهمة في ترابط النسق.
- مشاعر الكره وقطع العلاقة مع الأخت "علاقتي مع أختي غير جيده ... (سكوت)".
- قطع العلاقة مع الأخ بعد أن كانت جيدة"علاقتي مع أخي كانت جيدة ولا أعرف كيف تحولت هذه العلاقة الى سطحية جدا حتى عندما يصل من السفر إذا لم يبحث عنى فلا أبحث عنه".

- قطع العلاقة مع الأب بسبب إهماله وعدم القيام بدوره في رعايتها وعرضها على الطبيب "علاقتي مع أبي سطحية وبعيدة جدا لا يهتم بي وقد ضربني سابقا".
- الهروب إلى النوم وتجنب التواصل مع الأخرين "عندما أتعرض لمثل هذه الضغوطات أذهب للنوم فأنا أراه علاجي المفضل فعندما أنام أشعر بالراحة".
- "أشعر أن الناس لا يفهمونني لأنهم لا يعرفون ما أعاني ولا أرغب أن يعرفوا".
- "أشعر بالراحة أكثر عندما أرى من هو أكثر مني مرضا".
- قطع العلاقة حتى مع ذاتها فهي لا تهتم بمرضها ولا تلتزم بالعلاج"التحدي الذي أعيشه هو عدم الاهتمام بهذا المرض فأنا أكل ما يأكله الآخرون ولا يهمني مرض السكر ولا أراعي له اهتماما إلا إذا كان مرتفعا"، ونلاحظ أيضا مشاعر النفر وعدم تقبل الوضع "أنا كرهت ... (سكوت) أنا لم أتقبل ذلك الوضع عندما علمت أني مصابة بالسكري وإلى الآن ما زلت لم أتقبل هذا الوضع".

د. وضع الإخوة:

وفقا لتوجه بوين، يمكن تحليل وضع الإخوة وظائف الأسرة في الجيل الحالي والجيل الماضي من خلال المقابلة مع الحالة، ونلاحظ أن ترتيب الإخوة قد ساهم في تكوين ديناميكيات السلطة والصراع داخل الأسرة، والتي كشفت عن العديد من الديناميات المهمة:

أ. ترتيب ووظائف الإخوة:

نلاحظ في ترتيب الإخوة أن الأخ الأكبر يتسم بعلاقة سطحية مع الحالة، ربما بسبب شعوره بالمسؤولية تجاهها، وهو يحظى باهتمام وتقدير أكبر من الوالدين، وقد يكون بمثابة "الطفل الكامل" في العائلة، مما يخلق ضغطًا على الحالة لتكون مثله.أما الحالة فهي في الترتيب الثاني حيث تتوسط إخوانها قد تكون بمثابة "المعاق" في العائلة، مما قد يجعل الحالة تشعر بالقلق والتوتر وهذا ما يجعلها في موقف ضاغط من الطرفين، وتتميز الأخت الصغرى باهتمام ورعاية خاصة من الوالدين، وتلعب دور "المهرج" أو "الطفل المدلل" في العائلة، مما يتسبب هذا في علاقة متوترة مع الحالة.

ب.وظائف الأسرة:

- ✓ **العائلة النووية:** من خلال ملاحظة ترتيب الوالدين فإن الأم تأتي في الترتيب الثاني في عائلتها وهذا ما يتركها تقوم بعملية الإسقاط في ابنتها التي تحل نفس المرتبة وهذا لتفرغ القلق الموجود عندها، أما الأب فيحل المرتبة الأخيرة في أسرته وهذا ما تركه لم يقدر على تحمل مسؤولية تسيير الأسرة، والانسجام الواقع بين الزوجين يفسر وفق النظرية على أنهما يكملان احتياجات بعضهما العاطفية، فالأم في المراتب الأولى تحتاج إلى تحمل المسؤولية والأب في المرتبة الأخيرة يحتاج إلى الحماية والاحتواء، مع ذلك لم يوفقا في تسيير الأسرة حيث تتميز الأسرة بعلاقة متوترة بين الحالة وباقي أفرادها، حيث تسعى الأسرة للحفاظ على التوازن العائلي على حساب احتياجات الحالة، وهذا تعاني منه الحالة من مشاعر الإهمال والتهميش.
- ✓ **العائلة الممتدة:** رغم أنه لا توجد لدينا معلومات كافي حول وضعية الأسرة الممتدة، إلا أننا نلاحظ من خلال كلام الحالة أنها تتميز بعلاقة جيدة مع الأعمام والعمات، ربما لأنهم يقدمون لها الدعم العاطفي الذي تفتقده في العائلة النووية. وتتميز بعلاقة سطحية مع الأخوال، ربما بسبب عدم وجود تواصل منتظم، أو لانتقال القطيعة بين الأجيال، لأن التحولات في الطبيعة الوظيفية لأوضاع الإخوة مؤشر على حدوث عملية الإسقاط داخل الأسرة الأصل وبالتالي هو دليل على عدم التمايز، كما كانت درجة الاندماج الانفعالي في الأسرة عالية الناتج عن نقص التمايز.

ذ. **عملية التفاعل عبر الأجيال:** أو ما يسمى بعملية التحويل ولإرسال بين الأجيال، حيث تستخدم نظرية بوين لفهم تفاعلات أفراد العائلة عبر الأجيال، وتركز النظرية على كيفية انتقال أنماط السلوك والمشاعر عبر الأجيال، وكيف يمكن أن تؤثر هذه الأنماط على حياة الأفراد، فتمايز الوالدين قد ينتقل إلى تمايز الأبناء.

- من خلال المقابلة يمكن رصد العديد من آليات التحويل والإرسال ما بين الأجيال في قصة الحالة، منها:

تكرر الحالة تجربة عدم التقدير والإهمال التي عاشتها مع والديها في علاقاتها مع الآخرين، مثل شعورها بأن أختها مدللة أكثر منها، وكذلك تسقط الحالة صفاتها السلبية على الآخرين، مثل اتهامها لوالديها بالإهمال وعدم التقدير، وتشعر الحالة باختلال في التوازن بين احتياجاتها واحتياجات الآخرين، مما يؤدي

إلى صراعات وتوترات ونلاحظ ذلك في الجيل الثاني في العلاقة مع السطحية مع الأخوال، وتظهر الحالة استجابات عاطفية قوية تجاه مواقف مختلفة تم نقلها من والديها خاصة، وتُعاني من صعوبة في فصل مشاعرها عن أفكار وسلوكيات الآخرين، وتُلقي اللوم على الآخرين، خاصة عائلتها، ولا تُظهر مسؤولية كبيرة عن حياتها، وتظهر كذلك تناقضًا في أفكارها ومشاعرها، مثل كرهها لأختها لكن لا تستطيع التخلي عنها وهذا م يحدث مع والديها حيث لا يهتمون بها وفي نفس الوقت لا يتركونها تعيش حياتها، و تُظهر الحالة سلوكا عدوانيا تجاه بعض أفراد عائلتها، مثل تحدي والدها ورفض تعليمات والدتها، وتعاني الحالة من صعوبة في اتخاذ القرارات، وتعتمد على الآخرين في بعض الأحيان، ويمكن ربط انخفاض تمايز الذات بالحالة الصحية: حيث تظهر الحالة عدم اهتمام كبير بنظامها الغذائي وممارسة الرياضة، وهذا قد يكون انتقل من إهمال الوالدان لها.

تحليل عام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة التي تمت مع الحالة و الملاحظات التي بدت عليها وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق تقنية الجينوغرام ومقياس تمايز الذات للكعبي (2007) ومقياس الالتزام الصحي، حيث تمكنا من الاستنتاج والوصول إلى العديد من الصفات والمؤشرات الخاصة بها من ناحية تمايز الذات، فكانت الحالة لها مظهر مقبول عند استقبالها، وهي تعاني من مرض السكري من النوع الأول، إلا أنها لوحظ عليها تدني في ما يخص الأداء في مجال حياتها اليومية وكذا المهام المختلفة الأخرى، حيث التمسنا ذلك من خلال إجاباتها عن أسئلة المقابلة في هذا المجال حيث تعاني من ضعف التواصل مع أفراد عائلتها خاصة والدتها، وتظهر المقابلة أمثلة على ذلك كلوم الأم على نومها وعدم إنجاز مهام المنزل دون مراعاة مرضها، ومنعها من التواصل مع زوجة ابن عمها حيث أن أفراد عائلتها لا يفهمونها ولا يهتمون بها. وكذلك تظهر المقابلة أن أفراد عائلة الحالة لديهم توقعات غير واقعية منها خاصة فيما يتعلق بمرضها كتوقع الأم أن تتصرف ابنتها كشخص عادي دون مراعاة مرضها ولا يُقدم أفراد عائلتها الدعم الكافي لها في إدارة مرضها مع أنها تعاني من شعور بالتردد في اتخاذ القرارات والوحدة وعدم الفهم من قبل الآخرين وتعاني من ضيق وقلق في المنزل بسبب عدم وجود إيجابيات فيه، وتشعر بالقلق من مستقبلها بسبب مرضها، حيث نجد أن مستوى التمايز في أسرة الفرد الأصلية تؤثر في مستوى تمايز الفرد نفسه في آداء وظائفه، وكذلك القلق فإنه يؤثر على مستوى تمايز الذات عند الفرد، وبالتالي فإنه

يؤثر سلبا على قدرات الحالة من الجانب التكيفي مع العائلة، كما تبين ذلك من خلال النتائج الكمية لتحليل المقابلة بأن الحالة تحصلت في مقياس تمايز الذات 26 من 45 درجة في البعد رد الفعل الانفعالي، و22 من 35 درجة في البعد موقعي كفرد، و19 من 40 درجة في البعد القطع الانفعالي، و16 من 50 درجة في بعد الاندماج مع الآخرين، وفي المجموع العام للمقياس تحصلت على 83 من 170 درجة بنسبة 49%، وهذا ما يفسر بأن الحالة لديها مستوى متوسط من تمايز الذات المحدد في المجال بين [68 – 102] درجة كمستوى متوسط من تمايز الذات في هذا المقياس.

أما في مايخص الالتزام الصحي تمكنا من الوصول إلى العديد من المؤشرات من خلال المقابلة حيث نلاحظ أن الحالة تظهر قلة الالتزام الصحي في العديد من الجوانب فيما يتعلق بمرض السكري في بعض المواقف والسلوكيات في حياتها، حيث يمكن أن يعزى قلة الالتزام إلى عدة عوامل، كعدم دعم العائلة لها ونقص تقديرهم لمرضها، وضعف وعيها بأهمية الصحة ويظهر ذلك في عدم المتابعة الطبية، حيث لم تذهب إلى الطبيب منذ سنوات وتعتمد على معلومات من برنامج حضرته لداء السكري بدلاً من استشارة الطبيب، وكذلك عدم الالتزام بنظام غذائي صحي، فتقول أنها تأكل كل شيء مثل الآخرين دون مراعاة مرض السكري، ولا تهتم بكمية أو نوع الطعام، وكذلك عدم الالتزام بنظام الدواء، فهي لا تقيس السكر بشكل منتظم، ولا تمارس الرياضة، وتنام بشكل غير منتظم، وأنها لا تخبر أحدًا عند شعورها بتغيرات في جسدها، وما زاد من تعقد وضعيتها هي المواقف السلبية تجاه المرض حيث إنها لم تتقبل مرض السكري، وتشعر بالغضب والكراهية تجاه المرض، كما تبين ذلك من خلال النتائج الكمية لتحليل المقابلة بأن الحالة الحالة تحصلت في مقياس الالتزام الصحي على 19 من 32 درجة في البعد الالتزام بالدواء، و15 من44 درجة في البعد الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات، و21 من44 درجة في البعد تغيير نمط الحياة، وفي المجموع العام للمقياس تحصلت على 55 من 120 درجة بنسبة 46%، وهذا ما يفسر بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الالتزام الصحي المحدد في المجال بين [30 -59] درجة كأدنى مستوى من الالتزام الصحي في هذا المقياس.

تقديم الحالة الثانية:

الإسم واللقب: أسامة

الجنس: ذكر

السن:18

مستوى الدراسة: ثالثة ثانوي علوم تجريبية

عدد الإخوة: 05

الترتيب العائلي: الخامس من بين إخوته

المقابلة الأولى: أجريت بتاريخ: 06/03/2024 دامت حوالي 20د، تمت في مكتب المرشد النفسي في المؤسسة التي يدرس فيها الحالة.

خصصت هذه المقابلة لأخذ الموافقة من الحالة، وكان الهدف هو كسب ثقته والتعرف عليها و تقديم توضيح عن سبب اختيارها كحالة في دراستنا والجوانب التي سوف نتطرق لها خلال المقابلات، بالإضافة إلى الاتفاق على المواعيد المقبلة، وكذا تطبيق مقياسا تمايز الذات والالتزام الصحي، حيث تم طرح تعليمة الواردة في المقياس قبل الإجابة، وإضافة أنه إذا وجد غموض في سؤال يمكن طالب التوضيح.

استجابات الحالة في مقياس تمايز الذات

تعليمات الاستبيان:

في إطار القيام بدراسة حول "**تمايز الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول**" نضع بين يديك مجموعة من العبارات لقياس تمايز الذات راجين منك الدقة والمساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على هذا الاستبيان بوضع الاشارة (X) أمام الاجابة التي تراها مناسبة، علما أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية.

الرقم	العبارات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي ناذرا	لا تنطبق علي
1	يصفي الآخرون بأنني الفعالي أكثر مما يجب	X				
2	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري الناس الذين اهتم بهم				X	
3	أشعر بالإحباط عما يدور في أسرتي				X	
4	أميل إلى أن ابقي هادئا عندما أكون تحت ضغط نفسي					X
5	احتاج إلى الكثير من تشجيع الآخرين عند البدء بعمل كبير أو مهم		X			
6	عندما يكون شخص ما مقرب إلى مخيبا لأملي فإنني انسحب منه البعض الوقت	X				
7	مهما يحدث لي في حياتي فإنني اعرف أنني سوف لن افقد إحساسي بوجودي	X				
8	أميل إلى أن ابتعد عن الناس الآخرين عندما يقصدون إزعاجي	X				
9	أريد أن أعيش وفقا لتوقعات والدي		X			
10	كم تمنيت أن أكون هادئا	X				
11	لن أغير سلوكي من اجل إرضاء شخص آخر	X				

12	تكون مشاعري في أفضل حالها وتكون لدي مشاكل في التفكير بوضوح		X			
13	عندما يكون لدي نقاش مع شخص ما فإنني استطيع أن أنقل أفكاريي حول تلك اللقضية	X				
14	أشعر بعدم الراحة عندما يسعى الآخرون إلى التقرب مني	X				
15	أشعر بالحاجة إلى الاستحسان من كل شخص في حياتي		X			
16	أشعر كما لو أنني أقود مركبا تتقاذفه الأمواج		X			
17	لا أرى داع للانزعاج من أشياء لا أستطيع تغييرها				X	
18	أهتم بفقداني لاستقلاليتي في علاقاتي الحميمية مع الآخرين			X		
19	أنا حساس أكثر مما ينبغي لانتقادات الآخرين لي			X		
20	أحاول أن أكرس حياتي وفقا لتوقعات والدي مني		X			
21	أنا متقبل لذاتي بكل معنى الكلمة			X		
22	أتفق مع الآخرين الأجل استرضائهم				X	
23	عندما تصبح واحدة من علاقاتي متوترة جدا فإنني اشعر بحاجة للتخلص منها	X				
24	مناقشاتي مع والدي أو أخوتي تجعلني اشعر بالرهب			X		

25	لا أتسامح مع من يزعجني	X				
26	لا يهمني إطراء الآخرين ومدحهم لي بقدر ما يهمني ما أقوم		X			
27	أشعر أني لست في حالة اطمئنان عندما لا يكون حولي من يساعدني على اتخاذ القرار.	X				
28	أنا حساس عندما يقع على أذى من الآخرين	X				
29	إن احترامي لذاتي يعتمد على الكيفية التي يفكر بها الآخرين نحوي		X			
30	أتساءل حول نوع الانطباع الذي اتركه لدى الآخرين		X			
31	عندما تجري الأمور بطريق خاطئة فان الحديث حولها يجعلها أكثر سوءا	X				
32	أشعر بالأشياء من حولي أكثر حدة مقارنة بما يشعر به الآخرون.		X			
33	أشعر انه من المهم أن استمع إلى أراء والذي قبل أن اتخذ قراراتى		X			
34	أقلق على الناس المقربين لي من أن يصبحوا مرضى أو متألمين أو في حالة قلق.	X				

الجدول رقم (22) يوضح نتائج مقياس تمايز الذات للكعبي (الحالة الثانية):

الأبعاد	عدد البنود	النتائج المتحصل عليها

رد الفعل الانفعالي	09	39 من 45 درجة
موقعي كفرد	07	28 من 35 درجة
القطع الانفعالي	08	29 من 40 درجة
الاندماج مع الآخرين	10	39 من 50 درجة
المجموع	34 بندا	140 من 170 درجة بين (34 -170) درجة

تحليل النتائج لمقياس تمايز الذات للحالة:

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص باختبار حالة تمايز الذات الذي كان يميزه في تلك اللحظة، يظهر من خلال الجدول يظهر بأن الحالة تحصل في مقياس تمايز الذات على 39 من 45 درجة في البعد رد الفعل الانفعالي، و28 من 35 درجة في البعد موقعي كفرد، و29 من 40 درجة في البعد القطع الانفعالي، و39 من 50 درجة في البعد الاندماج مع الآخرين، وفي المجموع العام للمقياس تحصل على 135 من 170 درجة بنسبة 79%، وهذا يفسر بأن الحالة لديه مستوى جيد من تمايز الذات المحدد بين [102 - 136] درجة كأعلى مستوى من تمايز الذات في هذا المقياس.

استجابات الحالة في مقياس الالتزام الصحي

تعليمات الاستبيان:

في إطار القيام بدراسة حول **"تمايز الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول"** نضع بين يديك مجموعة من العبارات لقياس الالتزام الصحي راجين منك الدقة والمساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على هذا الاستبيان بوضع الإشارة (X) أمام الإجابة التي تراها مناسبة، علما أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية.

الرقم	العبارات	أبد	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أنسى تناول دوائي		X		
2	أجري جميع التحاليل الطبية التي يطلبها مني طبيبي				X

3	أنا أدخن السجائر	X			
4	تنفذ أدويتي دون أن أنتبه	X			
5	أستشير الطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي		X		
6	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي		X		
7	آخذ أدويتي معي عند غيابي عن المنزل (السفر مثلا)				X
8	أداوم على أخذ القياسات اللازمة بانتظام				X
9	أحاول تخفيض وزني عندما يزيد	X			
10	يلومني طبيبي عن عدم التزامي بالبرنامج العلاجي		X		
11	أتناول دوائي في الوقت المحدد			X	
12	أتبع حمية غذائية خاصه			X	
13	أتذكر أخذ جهاز القياس معي إذ ما ابتعدت عن البيت لعدة أيام				X
14	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بالتحسن	X			
15	أمارس الرياضة بصفة منتظمة	X			
16	أقوم بتسجيل نتائج القياس في دفتر خاص		X		
17	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب			X	
18	أشرب القهوة بكثرة			X	
19	أداوم على الفحوصات الطبية الدورية بانتظام				X
20	أتجنب الأعمال التي تتطلب جهد بدني كبيرا				X

21	أستشير طبيبي قبل أخذ أي دواء آخر				X
22	أتبع تعليمات طبيبي				X
23	أتحكم بنفسي أمام المأكولات الخارجة عن الحمية			X	
24	أتجنب الانفعال الشديد تفاديا لتأثيره السلبي على مرضي	X			
25	أستفسر الطبيب عن الأشياء التي تجعل حالتي الصحية مستقرة				X
26	أتناول الخضروات في وجباتي اليومية				X
27	أقوم بإجراء الفحوصات الطبية المتخصصة كلما طلب مني طبيبي ذلك				X
28	أحرص على إعادة تفعيل بطاقة الشفاء				X
29	التزم بمواعيد الفحوص الدورية حتى وإن لم ألاحظ تحسن في حالتي الصحية			X	
30	أحاول جعل نمط حياتي يتناسب مع البرنامج العلاجي		X		

الجدول رقم (25) يوضح نتائج مقياس الالتزام الصحي لخولة فلاح (الحالة الثانية):

الأبعاد	عدد البنود	النتائج المتحصل عليها
الالتزام بالدواء	08	29 من 32 درجة
الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات	11	38 من 44 درجة
تغيير نمط الحياة	11	27 من 44 درجة
المجموع	30	94 من 120 درجة بين (30 – 120) درجة

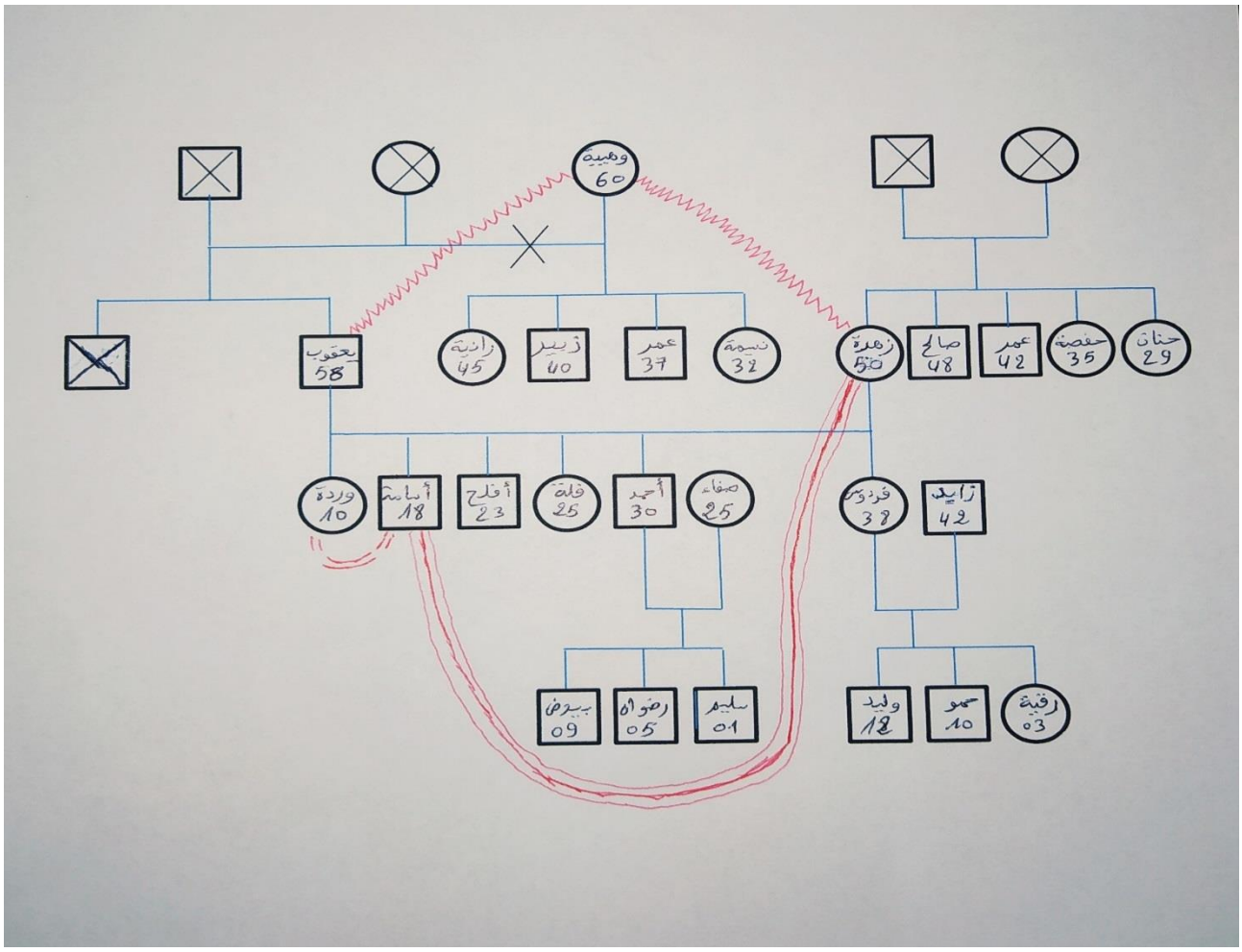
تحليل النتائج لمقياس الالتزام الصحي للحالة:

بعد تطبيقنا للمقياس على المفحوص باختبار الالتزام الصحي يظهر من خلال الجدول بأن الحالة تحصل في مقياس الالتزام الصحي على 29 من 32 درجة في البعد الالتزام بالدواء، و38 من 44 درجة في البعد الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات، و27 من 44 درجة في البعد تغيير نمط الحياة، وفي المجموع العام للمقياس تحصلت على97 من 120 درجة بنسبة 80%، وهذا يفسر بأن الحالة لديه مستوى مرتفع من الالتزام الصحي المحدد بين 90 و120 درجة كأعلى مستوى من الالتزام الصحي في المقياس.

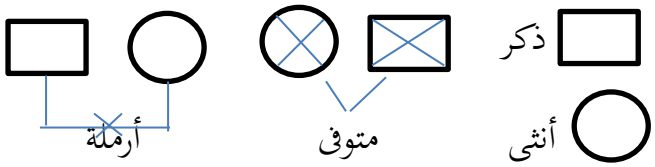
المقابلة الثانية: أجريت بتاريخ 12/04/2024 دامت حوالي 45 د، تمت المقابلة في مكتب المرشد النفسي للمؤسسة.

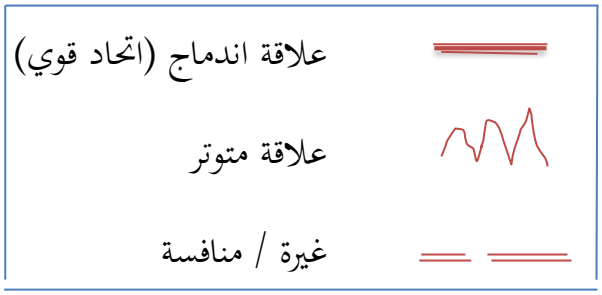
خصصت هذه المقابلة للتحدث و التعمق أكثر في الحياة الشخصية للحالة الهدف منها جمع البيانات الأولية عن الحالة، (معلومات الجينوغرام).

الشكل رقم (6): عبارة عن مخطط يوضح العلاقات الأسرية للحالة الثانية:



مفتاح مخطط الجينوغرام:





✓ **تعليق على شبكة العلاقات الأسرية للحالة الثانية:**

أسامة هو شاب يبلغ 18 سنة، يعيش في وسط أسرة مكونة من أب يعقوب 58 سنة تاجر، وأم زهرة 50 سنة ربة بيت، ولديه 6 إخوة أكبرهم فردوس التي تبلغ 38 سنة ربة بيت، وزوجها زايد 42 سنة يعمل فلاح لديهما 3 أبناء وليد 12 سنة، حمو 10 سنوات، رقية3سنوات، أما الأخ الثاني يدعى أحمد تاجر عمره 30 سنة، وزوجته صفاء 25 سنة لديهما 3 أبناء كذلك، بيوض 9سنوات،

رضوان5سنوات، سليم سنة واحدة، أما الأخت الثالثة فهي فلة تبلغ 25 سنة ثم يليها أفلح 23 سنة طالب سنة 2جامعي شريعة ثم يليه أسامة وهو الحالة المدروسة يبلغ 18 سنة يدرس في السنة الثالثة ثانوي علوم تجريبية، وأخيرا وردة 10 سنوات تدرس في السنة الخامسة ابتدائي، أما بالنسبة للأعمام فلديه عم متوفى وعمان وعمتان من زوجة الجد، والجد والجدة توفيا، ومن جهة الأخوال فنجد عمتان وعمان الجد، والجد والجدة توفيا.

✓ **تعليق على شبكة العلاقات العاطفية للحالة الثانية :**

يعيش أسامة وسط أسرة منسجمة في العلاقة عموما، والعلاقة قوية مع الأم حيث نلاحظ أنه يعتمد عليها في السراء والضراء ويظهر بينهما اتحاد واندماج قوي، وعلاقة جيدة مع الأب فهما على الرغم من وجود بعض التباعد ويتشاركان نفس مرض السكري، والعلاقة منسجمة بين الوالدين عموما، والعلاقة جيدة مع الإخوة بشكل عام فهم يدعمونه في حالة الشدة، باستثناء بعض الخلافات مع الأخت الصغرى تظهر على شكل غيرة ومنافسة حيث يميل أسامة إلى عدم التنازل عن موقفه في الخلافات معها، وعلاقتة جيدة مع الأخ الأكبر والأخت الأكبر، وعلاقة جيدة مع الأخوال أكثر من الأعمام.

ونستنتج من خلال شبكة العلاقات العاطفية للحالة وجود بعض المؤشرات تبين لنا أن الحالة يتمتع بتمايز الذات.

الجدول رقم (26) يبين البطاقة العائلية لأسامة وعلاقته مع عائلته:

البطاقة العائلية لأسامة وعلاقته بعائلته		
أسامة	الأم (علاقة اندماج) اتحاد قوي	
أسامة	الأب (علاقة قرابة)	
أسامة	الإخوة (علاقة قرابة)	
أسامة	الأخت الصغرى (علاقة غيرة / منافسة)	
أسامة	الأخ الأكبر (علاقة قرابة)	
أسامة	الأخوال (علاقة اندماج) اتحاد قوي	

أسامة ═══ الأعمام (علاقة قرابة)

عرض الحالة:

المقابلة الثالثة: أجريت بتاريخ 20/04/2024 دامت حوالي ساعة ونصف، حيث تمت المقابلة في المؤسسة التي تدرس فيها الحالة في مكتب الموجه النفسي للمؤسسة.

خصصت هذه المقابلة البحث عن تمايز الذات وفق منهج "موراي بوين" من خلال طرح الأسئلة الدائرية حول النسق الأسري عبر الأجيال، وكذا طرح الأسئلة المباشرة للكشف عن الالتزام الصحي.

تمت المقابلة في المؤسسة التي يدرس فيها الحالة في مكتب الموجه النفسي للمؤسسة، فقد تم أخذ الاستعداد منه مسبقا ووافق على ذلك.

تم الترحيب بالحالة وشكره على الاستجابة للمقابلة وتم تذكيره أن هذه المقابلة سرية وخاصة بالبحث العلمي حيث لا يتم فيها ذكر الأسماء، وأن كل ما يقوله سيسجل باسم مجهول، فحاول أن تحكي لنا عن نفسك وعن تاريخ حياتك ما تتذكر منه أي صغيرة وكبيرة حدثت للك مع أسرتك وعلاقاتك عامة، وتحدياتك في الحياة بدون أي عقبات ولك الحرية الكاملة في الكلام والسكوت والبكاء وحتى الرجوع إلى الوراء في حالة تذكر موقف أو وضعية خاصة، وقد ارتاح أكثر بعد ذلك.

خلال ما تم تسجيله أثناء المقابلة مع الحالة وتم ملاحظته على أنه في حالة تقبل وصريح في إجاباته عن الأسئلة المطروحة عليه، بعد ذلك دخلنا في الموضوع وتطرقنا إلى حياته اليومية:

يسكن في منزل في المدينة مع إخوته الخمسة أختان وأخوان أكبر منه وأخت أصغر منها، ولد ولادة طبيعية في المستشفى... (سكوت) وعاش طفولته طبيعية في بيئة أسرية منسجمة ومتفاهمة، درس في المدرسة الابتدائية وكانت علاقته حسنة مع الزملاء، عائلته تقف معه في كل شيء يخص الدراسة.

علاقته مع إخوته جيدة إلا أخته الصغيرة يتشاجر معها في بعض الأحيان، وبعد الشجار هو لا يتنازل عن موقفه فالأخت الصغيرة هي من تتقرب منها وتتصالح، وفي بعض الأحيان تتدخل الأم للإصلاح بينهما، الأخ الأكبر والأخت متزوجان ولديهم ثلاثة أبناء للأخ وثلاثة أبناء للأخت، والعلاقة منسجمة معهما والحمد لله.

التواصل مع إخوته متوسط فلا يوجد حوار كبير بينهما، وهذا لا يعني أنهما متخالفين، فقد يتضامنون معه في حالة الشدة ثم يعود كل منهم إلى موقعه وحياته الخاصة، أما العلاقة مع الأم قريبة جدا حيث تقف معه في السراء والضراء لو تغيبت يشعر بنقص في حياته، لكن يستطيع أن يتكيف ويعيش بعد ذلك، أما العلاقة مع الأب جيدة عموما، فيها تواصل دون عقبات كبيرة، فهما يتشاركان نفس المرض، والعلاقة بين الأم والأب منسجمة، أما العلاقة مع الأعمام فهي متباعدة وسطحية خاصة بعد موت الجد والجدة، فالجد أعاد الزواج بعد وفاة الجدة وحدث صراع بين الأب وزوجة الأب، فالأعمام كلهم من زوجة الجد والأب الوحيد في الأسرة وعم متوفى، فهما يتقربا من الأخوال أكثر من الأعمام، عنده خالان وخالتان وأمه في المرتبة الأخيرة.

يشعر بالقلق عندما يتحدث مع أصدقائه والآخرين خاصة عندما لا يتوافق معهم في فكرة معينة وقد يعود هذا بسبب عدم التفاعل مع الآخرين، فهو ليس عنده مشكل مع من يخالفه في التصور والتفكير ويتجنب الذين يعارضونه، ويشعر باحترام الناس له بسبب عدم الخوض معهم كثيرا وعدم مخالفتهم ومناقشتهم في رغباتهم.

ظهر عنده مرض السكر في الأولى متوسط بسبب التهور في الأكل ولم يكن له علم مسبق أو فكرة أنه يمكن أن يصاب بهذا المرض، حيث ظهرت عنده أعراض كالإرهاق وتثاقل في الجسد وآلام البطن، عندما ذهب إلى الطبيب تم إخباره بأنه مصاب بداء السكري ، إنصدم في البداية ثم تقبل الوضع تدريجيا إلى حد ما لكن دائما يشعر أن شيء ينقصه في حياته بالنسبة للآخرين.

أصيب الأب بالسكري في عمر 40 سنة تقريبا، وأصيبت الأم بمرض السرطان وهذا بعد إصابته بالسكر، ثم استعافت منه بعد العلاج، أما أخوه الأكبر منه عنده وسواس قهري وقد عالجه ونقصت الأعراض.

يتذكر في تربص الصيفي أنه أحرج أمام زملائه حيث تم توزيع الكعك وقال له زميله أنك لا تأكل السكريات فأنت مريض بالسكري وقد أحرجه أمام زملائه حيث لم يقم بردة فعل أمام الجميع ثم تخاصم معه على انفراد وقد إعتذر عن فعلته هذه،لم يؤثر بكلامه فقال: (**عادة ما تحدث معي مواقف مثل**

هذه لكن أتقبلها عندما لا تكون أمام الناس)، أما هذا الموقف الوحيد الذي أشعره فيه بالندم والقلق والتوتر، وناذرا ما يشعر بالنقص بسبب مرضه خاصة عندما يكون في حالة نفسية متدنية.

يشعر أنه شديد التوتر والقلق والغضب وفي حالة ما يغضبه شخص أو يواجهه أحد يوقفه في حده، حيث يتعامل مع التحديات والمواقف الجديدة في حياته بمرونة وتقبل، وعندما يكون أمام موقف ما عموما لا يستشير كثيرا وإن حدث ذلك يعتمد على رأيه الخاص، وعادة ما لا يندم على قرارته التي يتخذها، وفي الأحيان يتجنب الوقوع في الأخطاء وعندما يقع في خطأ ما يقدم الاعتذار ويقوم بإصلاح الخطأ.

أما من جانب علاقته بالمرض فإنه لا يعرف أن هناك نوع أول ونوع ثاني من المرض السكري، فعند ارتفاع السكر تظهر الأعراض التبول ضبابية الرؤية، أما عند الانخفاض تحدث في أعراض الدوار التعب الجوع.

يستعمل الأنسولين لأنه يعدل نسبة السكر في الدم وفيه نوعين السريع والعادي وهو يستعمل العادي لوحده في مختلف المناطق في الجسم (البطن، الفخذين الذراعين)، وأبوه يستعمل النوع السريع.

من الأسباب التي تجعل السكر يرتفع عنده أو ينخفض هو الأكل الغير المنتظم، الغضب، الإرهاق الشديد، وعندما يشعر بارتفاع أو انخفاض السكر يقوم بمراجعة برنامجه الغذائي، ويقوم بمراقبة السكر في كل وجبة وكذلك حقن الأنسولين وقد تعود على ذلك وهو ملتزم به.

أما بالنسبة للرياضة فهي من برنامجه الأسبوعي إلا في هذه السنة توقف بسبب برنامج الدراسة المكتظ إلا الحصص الرياضة المبرمجة في المدرسة، أما بالنسبة للنظام الغذائي في المنزل فهم يعتمدون على نظام غذائي صحي، أما عندما يكون في مكان آخر فيحاول أن يأكل بقدر معين لسد الجوع فقط.

وبالنسبة للنوم فهو ينام بشكل جيد وليس لديه أي مشاكل في النوم.

عندما يطرأ عليه طارئ أو مضاعفات فهو يخبر والديه وكل من يهم بأمره، ويخبر أبوه أكثر لأنه يعرف هذا الموضوع أكثر من الآخرين بسبب أنه عنده تجربة مع هذا المرض، وأمه كثيرا ما تذكره ببرنامج السكر ومتابعة أدويته.

في بعض الأحيان يشعر بالضجر من هذا المرض خاصة عندما يكون في موقف مع الآخرين يستمتعون بحرية الأكل والسفر والاستمتاع بالحياة أما هو فيشعر أنه مقيد، والتحدي الكبير الذي يراوده هو ماذا يفعل عندما يسافر وحده للجامعة أو الذهاب للعمل غير ولايته، لأن الأدويته تكون في الثلاجة أما في هذه الحالة كيف يكون الأمر؟

وبما أنه لا يخالط الناس كثيرا فهو لا يعرف شخص عنده مرض السكر إلا أبيه، أما بالنسبة للمرض فهو ملزم عليه أن يتقبله ويزيد تقبله، ويشعر بالراحة عندما يرى شخص أكثر منه تضررا مثل السرطان ومرض الكلى و المسلقين في الفراش.

تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال مقابلتنا للحالة واستنادا إلى توجه **موراي بوين النسقي عبر الأجيال**، نلاحظ ما يلي في أسرة الحالة الثانية:

1. الحدود:

يتميز النسق الأسري للحالة بالنسق المتمايز المفتوح، حيث نلاحظ أن الحدود فيها جوانب قوة وجوانب ضعف، فنلاحظ مثلا من خلال المقابلة بعض الحدود القوية تظهر في: **احتواء أفراد الأسرة للتوتر والقلق، والمرونة في التعامل بين أفراد النسق عموما ومع الحالة خصوصا**، حيث تظهر في دعم العائلة للحالة في الدراسة والحياة وقدرة الحالة على طلب المساعدة من العائلة عند الحاجة قدرة الحالة على اتخاذ القرارات والتعامل مع التحديات، وعلاقة قوية مع الأم فهي تقدم له دعمًا كبيرًا في جميع مراحل حياته ويعتمد عليها في بعض الأمور الشخصية والصحية، أما العلاقة مع الأب تعتبر جيدة فهي تتميز بالمرونة (تواصل دون عقبات كبيرة) فهما يتشاركان نفس المرض، وكذلك نلاحظ أن له علاقة جيدة مع الاخوان الأكبر والأخت فهم يتضامنون معه في حالات الشدة، وتوجد علاقات منسجمة مع أبنائهم، ورغم بعض الخلافات مع الأخت الصغرى إلا أنها تعتذر وتقدم الدعم للحالة، وعلاقة متوازنة مع الأخوال.

أما في الحدود الضعيفة فنلاحظ علاقة غير متوازنة بين الوالدين فالزوجة (الأم) تدعم الحالة بشكل كبير، بينما الأب أقل تفاعلًا، والصراع الساري بين الأب وزوجة الأب وأبنائها بعد وفاة الجدة، وكذلك

العلاقة غير متوازنة بين الإخوة يتمثل في شجار مع الأخت الصغيرة، مع عدم التنازل عن الموقف، وتواصل متوسط مع باقي الإخوة، أما العلاقة مع الأصدقاء فيها صعوبة في التعبير عن المشاعر، وتجنب الخلافات وشعور بالقلق عند التحدث معهم. وعلاقة غير متوازنة مع الأعمام فهي علاقة متباعدة وسطحية وصراع بين الأب وزوجة الأب، مما أدى إلى تباعد الأعمام.

2. تمايز الذات:

يعتمد تحليل تمايز الذات على نظرية موراي بوين، والتي تفترض أن تمايز الذات هو عملية نفسية تتطور من خلال التفاعل بين الفرد وبيئته. يُظهر الأفراد ذوو درجات عالية من تمايز الذات شعوراً قوياً بالهوية الذاتية، واستقلالية فكرية وعاطفية، وقدرة على التفاعل مع الآخرين دون الاعتماد عليهم. فمن خلال المقابلة نلاحظ أن الحالة يظهر العديد من مظاهر تمايز الذات، بما في ذلك الشعور بالمسؤولية عن الذات، والتفكير الإيجابي، والتفكير المستقل، والقدرة على حل المشكلات، والاستقرار العاطفي، والوعي الذاتي، والثقة بالنفس، والمرونة العاطفية، والعلاقات الصحية مع العائلة، والحدود الشخصية، والتواصل الفعال، والمسؤولية الاجتماعية من خلال:

أ. الأفكار:

- **الاستقلالية:** "أستطيع أن أتكيف وأعيش بعد ذلك" (عندما تغيب الأم).
- **العقلانية:** "أقوم بمراجعة برنامجي الغذائي، وأقوم بمراقبة السكر في كل وجبة وكذلك حقن الأنسولين" (عند الشعور بارتفاع أو انخفاض السكر).

ب. المشاعر:

- **الهدوء:** "ظهرت عليه ملامح الابتسامة والهدوء والاتزان الانفعالي والاستعداد للمشاركة والتقبل للمقابلة" (في بداية المقابلة).
- **الثقة بالنفس:** "أشعر أني شديد التوتر والقلق والغضب وفي حالة ما أغضبني شخص أو أجهه وأوقفه في حده" (التعبير عن المشاعر).

ت. العلاقات:

- **الاستقلال العاطفي:** "لا أعنى هذا أننا متخالفين فقد يتضامنون معي في حالة الشدة ثم يعود كل منا إلى حالته الطبيعية.
- **موقع وحياته الخاصة:** (العلاقة مع الإخوة)، " أشعر بنقص في حياتي لكن أستطيع أن أتكيف وأعيش بعد ذلك" (عند غياب الأم).
- **الحدود الواضحة:** "أتجنب الذي يعارضني وأشعر باحترام الناس لي بسبب عدم الخوض معهم كثيرا"

3. التثليث:

يعتمد تحليل الحالة على نظرية "التثليث" للعائلة التي طورها موراي بوين، والتي تفترض أن العلاقات بين أفراد الأسرة ليست ثنائية فقط، بل تتضمن أيضًا شخصًا ثالثًا، بشكل عام، تشير المقابلة إلى أن الحالة لديها مستوى عالٍ من التمايز ويظهر هذا من خلال قلة المثلثات والعلاقات الثلاثية، ومع ذلك نجد بعض المؤشرات على وجود بعض المثلثات في حياته:

1.3. تحليل التثليث والعلاقات الثلاثية:

أ. العلاقة بين الحالة وأخته:

المثلث: الأم

ديناميكية التثليث:

- **الأخت:** تشعر بالغيرة من خصوصية الحالة وفارق الاستقلالية عندها.
- **الحالة:** يشعر بالغيرة تجاه أخته بسبب تحيز الأم لها وأنها تحتل المرتبة الأخيرة بين الإخوة.
- **الأم:** التدخل في حالة الشجار ومحاولة الطرفان سحب الأم كل إلى جهته.

ب.العلاقة بين الأب وزوجة الجد(للحالة):

المثلث: العائلة

ديناميكية التثليث:

- **الأب:** سوء تفاهم مع زوجة الأب.

- **زوجة الجد:** أخذت مكان الجدة وتميل أكثر إلى أبنائها.
- **العائلة:** تدعم موقف الأب لحملها نفس مشاعر الأب وعدم التوافق مع زوجة الجد والأعمام.

4. النسق الانفعالي للأسرة النووية:

تظهر المقابلة أن الأسرة النووية تقدم للابن بيئة داعمة ومتفهمة، مما يساعده على التكيف مع مرض السكري وتحقيق التوازن العاطفي، وتلعب الأم دورا محوريا في الأسرة، حيث تقدم الدعم العاطفي والعملي للابن، ويظهر الأب دعمه لاستقلالية ابنه، ويساعده على الاستعداد لمواجهة التحديات المستقبلية، وكذا الابن يظهر قدرته على امتصاص غضبه والتحكم في مشاعره، مما يُساعده على حل النزاعات بطريقة سلمية، وتُظهر الأسرة عموما تعاونها وتضامنها مع بعضها البعض، مما يُساعد على دعم الترابط العائلي.

الصراع الزواجي: لا يوجد دليل على وجود صراع زواجي في الأسرة النووية.

المرض عند الزوج: يعاني الأب من مرض السكري، والأم أصيبت بمرض السرطان وقد تعافت منه.

انحراف واحد أو أكثر من الأطفال: حيث نلاحظ أن الحالة هو المريض المحدد، مصاب بمرض السكري من النوع الأول، والأخ الأكبر من الحالة عنده وسواس قهري قد تحسنت حالته.

5. عملية الإسقاط في الأسرة:

نلاحظ من خلال المقابلة قلة عمليات الإسقاط في الأسرة وهذا مؤشر على وجود التمايز الجيد بسبب القدرة على التحكم في الانفعالات والمشاعر والمرونة في العلاقات، إلا أنه نلاحظ هناك بعض الاسقاطات الغير مباشرة مثل الخوف من الفقدان للحالة من أمها فيظهر هذا في الاهتمام الزائد للأم بالحالة والحرص على الالتزام الصحي، وكذلك إسقاط مشاعر النقص على الآخرين في شعور الحالة بالضجر من مرض السكري عند مشاهدة الآخرين يستمتعون بحرية الأكل والسفر، فقد تُسقط الحالة مشاعر النقص التي تعاني منها بسبب مرضها على الآخرين، مما يُسبب لها الشعور بالضيق والحسد، ويظهر هذا الإسقاط جليا في العلاقة المتوترة بين الحالة وأخته الصغرى وأنه لا يتنازل عن موقفه ويبادر لإصلاح العلاقة بل ينتظر أن تأتي المبادرة منها.

6. القطيعة الانفعالية:

تعتبر القطيعة الانفعالية أحد مفاهيم نظرية بوين للعلاقات الأسرية، والتي تشير إلى نمط من التفاعل حيث يحاول أفراد الأسرة تجنب المشاعر المؤلمة من خلال تقليل التواصل العاطفي ورفع الحواجز بين بعضهم البعض في حالة التمايز أما في حالة اللاتمايز فيحدث الانصهار والاندماج.

تظهر الحالة نمطا من القطيعة الانفعالية بين بعض أفراد الأسرة وفي علاقاتها عموما، ونلاحظ في المقابلة بعضا من المؤشرات التي تدل على وجود القطيعة الانفعالية بين الحالة وعلاقاتها، نذكر منها:

في العلاقة مع الأخت الصغيرة تظهر في قوله: "أتخاصم معها في بعض الأحيان بعد الشجار أنا لا أتنازل عن موقفي"، و التواصل مع الأخوة "التواصل مع اخوتي متوسط فلا يوجد حوار كبير"، وعدم التعبير عن مشاعره من خلال قوله: "لا أحب الكثير من الكلام"، وتجنب الصراع في قوله: "أتجنب الذي يعارضني"، وشعور بالوحدة "أشعر بالضجر من هذا المرض خاصة عندما أكون في موقف أن الآخرين يستمتعون بحرية الأكل والسفر والاستمتاع بالحياة أما أنا فأشعر أني مقيد"، وصعوبة في إقامة علاقات: "لا أعرف شخص عنده سكري إلا أبي"، الشعور بالوحدة "وبما أني لا أخالط الناس كثيرا فأنا لا أعرف شخص عنده سكري إلا أبي".

7. وضع الإخوة:

وفقا لتوجه بوين، يمكن تحليل وضع الإخوة وظائف الأسرة في الجيل الحالي والجيل الماضي من خلال المقابلة مع الحالة، ونلاحظ أن ترتيب الإخوة قد ساهم في تكوين ديناميكيات السلطة والصراع داخل الأسرة، والتي كشفت عن العديد من الديناميات المهمة:

أ .ترتيب ووظائف الإخوة:

نلاحظ في ترتيب الإخوة أن الأخ والأخت يتسمان بعلاقة جيدة مع الحالة، ربما بسبب شعورهما بالمسؤولية تجاهه، لنضجهما وحضائهما باهتمام وتقدير أكبر من الوالدين، وقد يكونان بمثابة "الطفل الكامل" في العائلة، مما يخلق ضغطًا على الحالة لتكون مثلهما، أما الحالة فهي في الترتيب الثالث حيث يكون ما قبل الأخير، حيث يتميز ببعض الصفات، نلاحظ من خلال المقابلة أنه يتحمل المسؤولية،

ولا يتوقع من الآخرين أن يفعلوا كل شيء له ولديه القدرة على التفكير خارج الصندوق، وإيجاد حلول جديدة للمشاكل، ويسعى إلى الحفاظ على التوازن في العلاقات، ويتجنب الصراعات، ويعتمد على نفسه في اتخاذ القرارات، ولا يميل إلى الاعتماد على الآخرين.

8. وظائف الأسرة:

- ✓ **بالنسبة للعائلة النووية:** من خلال ملاحظة ترتيب الوالدين فإن الأم تأتي في الترتيب قبل الأخيرة في عائلتها وهذا ما يتركها تقوم بعملية الإسقاط في ابنها الذي يحل نفس المرتبة لاحتوائه وتوافقهما في نفس المشاعر، أما الأب فيحل المرتبة الأولى في أسرته وهذا ما تركه يتحمل مسؤولية تسيير الأسرة، والانسجام الواقع بين الزوجين يفسر وفق النظرية على أنهما يكملان احتياجات بعضهما العاطفية، فالأم في المراتب قبل الأخيرة تتميز بتحمل المسؤولية وجانب من الحماية والاحتواء، والأب في المرتبة الأولى يحتاج إلى السلطة والتقدير، ما زاد هذا في انسجام وتوافق الأسرة حيث تتميز الأسرة بعلاقة مترابطة بين الحالة وباقي أفرادها عموما، وتسعى الأسرة للحفاظ على التوازن العائلي لقدرتها على احتواء مصادر القلق والتوتر ومرونتها في ديناميكية العلاقات بينها.
- ✓ **وبالنسبة للعائلة الممتدة:** فنلاحظ قطيعة من جانب الأعمام وتواصل جيد مع الأخوال.

9. **عملية التفاعل عبر الأجيال:** أو ما يسمى بعملية التحويل ولإرسال بين الأجيال.

تستخدم نظرية بوين لفهم تفاعلات أفراد العائلة عبر الأجيال، وتركز النظرية على كيفية انتقال أنماط السلوك والمشاعر عبر الأجيال، وكيف يمكن أن تؤثر هذه الأنماط على حياة الأفراد، فتمايز الوالدين قد ينتقل إلى تمايز الأبناء.

من خلال المقابلة يمكن رصد العديد من آليات التحويل والإرسال ما بين الأجيال في قصة الحالة، منها:

يلاحظ أن الحالة يحمل عبئا من جيل الأب يتمثل في مرض السكري، ويلاحظ أن الحالة يتكيف مع الظروف العائلية من خلال صعوبة التعبير عن مشاعره وتجنب الخلاف وتحمل المسؤولية في نفس الوقت وقد يكون هذا تحويل لهذه الأنماط السلوكية من الوالدين (الجيل الثاني)، إصابة الأب بالسكري

أثرت على الحالة وكذلك إصابة الأم بالسرطان زادت من شعور الشاب بالمسؤولية تجاهها، وتعلم الحالة كيفية التعامل مع مرض السكري من والده.

تحليل عام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة النسقية مع الحالة والملاحظات التي بدت عليه وكذا النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق تقنية الجينوغرام ومقياسا تمايز الذات والالتزام الصحي، حيث تمكنا من الاستنتاج والوصول إلى العديد من الصفات والمؤشرات الخاصة به من ناحية تمايز الذات، فكانت الحالة له استعداد في المقابلة والمواجهة، حيث لوحظ فيه تفوق في مايخص الأداء الذي يقوم به كل يوم وكذا المهمات المختلفة، حيث التمسنا ذلك من خلال إجاباته عن أسئلة المقابلة في هذا المجال، حيث يتميز النسق الأسري للحالة بالنسق المتمايز المفتوح، فنلاحظ أن الحدود فيها جوانب قوة وجوانب ضعف، فالحدود القوية تظهر في احتواء أفراد الأسرة للتوتر والقلق والمرونة في التعامل بين أفراد العائلة عموما، وهي تظهر دعما للحالة في الدراسة والحياة، وللحالة قدرة على طلب المساعدة من العائلة عند الحاجة ولديه القدرة على اتخاذا القرارات والتعامل مع التحديات، وله علاقة قوية مع الأم فهي تقدم له دعما كبيرا في جميع مراحل حياته ويعتمد عليها في بعض الأمور الشخصية والصحية، أما العلاقة مع الأب تعتبر جيدة فهي تتميز بالمرونة (تواصل دون عقبات كبيرة) فهما يتشاركان نفس المرض، وكذلك نلاحظ أن له علاقة جيدة مع أخواته فهم يتضامنون معه في حالات الشدة، وتوجد علاقات منسجمة مع أبنائهم، ورغم بعض الخلافات مع الأخت الصغرى إلا أنها تعتذر وتقدم الدعم للحالة، وله علاقة متوازنة مع الأخوال.

أما في الحدود الضعيفة فنلاحظ علاقة غير متوازنة بين الوالدين فالزوجة (الأم) تدعم الحالة بشكل كبير، بينما الأب أقل تفاعلا، والصراع الساري بين الأب وزوجة الأب وأبنائها بعد وفاة الجدة، وكذلك العلاقة غير متوازنة بين الإخوة يتمثل في شجار مع الأخت الصغيرة، مع عدم التنازل عن الموقف، وتواصل متوسط مع باقي الإخوة، أما العلاقة مع الأصدقاء فيها صعوبة في التعبير عن المشاعر، وتجنب الخلافات وشعور بالقلق عند التحدث معهم. وعلاقة غير متوازنة مع الأعمام فهي علاقة متباعدة وسطحية وصراع بين الأب وزوجة الأب، مما أدى إلى تباعد الأعمام.

الحالة يظهر العديد من مؤشرات تمايز الذات، بما في ذلك الشعور بالمسؤولية عن الذات، والتفكير الإيجابي، والتفكير المستقل، والقدرة على حل المشكلات، والاستقرار العاطفي، والوعي الذاتي، والثقة بالنفس، والمرونة العاطفية، والعلاقات الصحية مع العائلة، والحدود الشخصية، والتواصل الفعال، والمسؤولية الاجتماعية من خلال التكيف والعيش عند غياب الأم، حيث يقوم بمراجعة برنامجه الغذائي ومراقبة السكر في كل وجبة وكذلك حقن الأنسولين عند الشعور بارتفاع أو انخفاض السكر، بما في ذلك ظهور ملامح الابتسامة والهدوء والاتزان الانفعالي، كما تبين ذلك من خلال النتائج الكمية لتحليل المقابلة بأن الحالة تحصل في المقياس تمايز الذات على على 39 من 45 درجة في البعد رد الفعل الانفعالي، و28 من 35 درجة في البعد موقعي كفرد، و29 من 40 درجة في البعد القطع الانفعالي، و39 من 50 درجة في البعد الاندماج مع الآخرين، وفي المجموع العام للمقياس تحصل على 135 من 170 درجة بنسبة 79%، وهذا يفسر بأن الحالة لديه مستوى جيد من تمايز الذات المحدد بين [102 – 136] درجة كأعلى مستوى من تمايز الذات في هذا المقياس.

أما بالنسبة ما يخص الالتزام الصحي تمكنا من الوصول إلى العديد من المؤشرات من خلال المقابلة حيث نلاحظ أن الحالة يصف شعوره بالضيق من بعض قيود مرضه، إلا أنه يظهر التزاما عاما بإدارة حالته الصحية ويظهر مستوى جيد من "الالتزام الصحي" لإدارة مرض السكري على الرغم من التحديات التي يواجهها، حيث يمكن أن يعزى هذا الالتزام إلى عدة عوامل، كدعم العائلة، والوعي بأهمية الصحة، والشخصية القوية.

ويظهر ذلك من خلال اتباعه نظاما غذائيا صحيا وممارسته الرياضة بانتظام وأخذه للأدوية ومراقبة مستويات السكر في دمه بصفة دورية منتظمة، كما أنه يتواصل مع عائلته عندما يواجه أي صعوبات، ويتكيف مع تحديات الأكل خارج المنزل من خلال تناول كمية محددة لسد الجوع فقط، والمحافظة على نمط نوم جيد، ويفكر في كيفية إدارة مرضه أثناء السفر أو الدراسة الجامعية أو العمل، وهذا ما يوضح التخطيط للمستقبل، ويحاول تخفيف القلق والضغط الذي يعيشه من خلال مقارنة حالته مع أشخاص يعانون من أمراض أكثر شدة مثل السرطان أو أمراض الكلى أو الشلل، مما يساعده على تقبل مرضه بشكل أفضل.

هذه السلوكيات تظهر أن الحالة واع بمسؤولياته الصحية ويتخذ خطوات إيجابية لإدارة مرضه، كما تبين ذلك من خلال النتائج الكمية لتحليل المقابلة بأن الحالة تحصل في مقياس الالتزام الصحي على 29 من 32 درجة في البعد الالتزام بالدواء، و38 من 44 درجة في البعد الامتثال لتعليمات الطبيب وأخذ القياسات، و27 من 44 درجة في البعد تغيير نمط الحياة، وفي المجموع العام للمقياس تحصل على97 من 120 درجة بنسبة 80%، وهذا يفسر بأن الحالة لديه مستوى مرتفع من الالتزام الصحي المحدد في مجال بين [90 – 120] درجة كأعلى مستوى من الالتزام الصحي في المقياس.

التحليل العام للحالات على ضوء الفرضية:

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالتين عن طريق المقابلة النسقية، وكذا تطبيق تقنية الجينوغرام، ومقياس تمايزالذات وهو مكمل لهذه التقنية مما يعطينا مصداقية أكثر في النتائج من حيث الدرجة، وكذلك مقياس الالتزام الصحي، وقد تحصلنا على العديد من الصفات والمؤشرات التي قد تمكنا من تحديد كل من مستوى تمايز الذات والالتزام الصحي للحلات وكذا نفي أو إثبات الفرضيات.

تنص الفرضية إلى أن "المراهقون الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من تمايز الذات أكثر التزاما بالسلوكيات الصحية لمرض السكري من النوع الأول مقارنة بالمراهقين الذين يتمتعون بمستويات منخفضة من تمايز الذات"

يمكن تفسير هذه النتيجة بالنظر إلى طبيعة تمايز الذات ومدى مستوى تأثيره بالالتزام الصحي:

تم الوصول إلى نتائج مهمة جدا، فبالرغم من أن كل حالة لها مستوى من تمايز الذات والالتزام الصحي الذي ظهر من خلال المؤشرات التي تبين وجود التمايز والالتزام لكل حالة، زيادة على التصريحات التي بدت منهما أثناء المقابلة، حيث نلاحظ أن الحالة الأولى ظهر عليها سوء وضعف في التواصل مع عائلتها، وإضافة إلى تدني في مجال حياتها اليومية، وكذا المهام المختلفة من عدم المسؤولية فهي لا تستطيع أن تنجز بعض المهمات التي كلفت بها، فهي تعاني من شعور بالتردد في المنزل بسبب عدم وجود إيجابيات فيه، وتشعر بكثرة التردد في حياتها حيث ترى نفسها أنها غير مستقر وهذا يوضح مستوى متوسط من تمايز الذات للحالة وما يؤكد ذلك النتائج المتحصل عليها في مقياس تمايز الذات، حيث تحصلت على 83 من 170 درجة بنسبة 49%، وهذا يفسر بأن الحالة لديها مستوى متوسط

من تمايز الذات المحدد في المجال بين [68 – 102] درجة كمستوى متوسط من تمايز الذات في هذا المقياس.

أما بالنسبة للالتزام الصحي فلاحظنا من خلال قيامها ببعض السلوكيات كضعف وعيها بأهمية الصحة، فهي لا تراعي مرضها وعدم الالتزام بنظام الدواء، وهي لاتقيس السكر بشكل منتظم، ولا تمارس الرياضة، وتؤكد ذلك النتائج المتحصل عليها في المقياس حيث تحصلت على 55 من 120 درجة بنسبة 46%، وهذا ما يفسر بأن الحالة لديها مستوى منخفض من الالتزام الصحي المحدد في المجال بين [30 -59] درجة، كأدنى مستوى من الالتزام الصحي في هذا المقياس.

وأما الحالة الثانية فيظهر عليه عدد من مؤشرات تمايز الذات وهذا من خلال مجموعة من المؤشرات كالأداء الذي يقوم به كل يوم وكذا تحمله للمسؤولية، ولديه القدرة على اتخاذ القرارات والتعامل مع التحديات التي يواجهها بمرونة، وحل المشكلات والاستقرار العاطفي من خلال التكيف والعيش عند غياب الأم، وله علاقة قوية مع أفراد عائلته، ويوضح ذلك مستوى جيد من تمايز الذات وهذا ما تؤكده النتائج المتحصل عليها في مقياس تمايز الذات، حيث تحصل على 135 من 170 درجة بنسبة 79%، وهذا يفسر بأن الحالة لديه مستوى جيد من تمايز الذات المحدد بين [102 - 136] درجة كأعلى مستوى من تمايز الذات في هذا المقياس.

أما بالنسبة للالتزام الصحي فلاحظنا عدد من المؤشرات أنه يظهر التزاما عاما بإدارة حالته الصحية على الرغم من الصعوبات والتحديات التي يواجهها واتباعه لتعليمات الطبيب وأخذه للأدوية ومراقبة مستويات السكر في دمه بصفة دورية منتظمة، وهذا ما يوضح ذلك في النتائج التي تحصل عليها في مقياس الالتزام الصحي وهي: 97 من 120 درجة بنسبة 80%، وهذا يفسر بأن الحالة لديه مستوى مرتفع من الالتزام الصحي المحدد في مجال بين [90 – 120] درجة كأعلى مستوى من الالتزام الصحي في المقياس.

ومن خلال الدراسة التي قمنا بها توصلنا إلى تحقق صدق الفرضية القائلة: " **المراهقون الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من تمايز الذات سيكونون أكثر التزاما بالسلوكيات الصحية لمرض السكري من النوع الأول مقارنة بالمراهقين الذين يتمتعون بمستويات منخفضة من تمايز الذات"**

ونلاحظ في الحالة الأولى نقص في تمايز الذات بمستوى متوسط وهذا ما أثر على الالتزام الصحي بدرجة منخفضة، أما الحالة الثانية نلاحظ أن لديه مستوى جيد من تمايز الذات وهذا ما أثر على الالتزام الصحي بدرجة مرتفعة، وهذا مايؤكد صدق الفرضية.

وأخيرا يمكننا القول أنه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على كافة المرضى المصابين بداء السكري من النوع الأول، حيث يبين أن مجموعة بحثنا محدودة وصغيرة جدا وأن ما توصلنا إليه من خلال دراستنا يعتبر تدعيما وتأكيدا للدراسات السابقة التي درست هذا الجانب، وترك المجال للدراسات الأخرى للتوسع فيها.

الاستنتاج العام:

تعد هذه الدراسة خطوة مهمة في مجال البحث حول تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول. حيث تهدف الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين تمايز الذات والالتزام الصحي وكيف يمكن لهذه العلاقة أن تؤثر بشكل مباشر على إدارة المرض وجودة الحياة لهذه الفئة العمرية. من خلال تطبيق منهجية عيادية شاملة تضمنت مقابلات نسقية واختبارات نفسية متخصصة، تم جمع بيانات غنية ومفصلة ساعدت في الوصول إلى استنتاجات هامة.

يعد تمايز الذات أنه مفهوم نفسي يعبر عن قدرة الفرد على التمييز بين أفكاره ومشاعره، والقدرة على التصرف بشكل مستقل عن تأثير الآخرين، مع الحفاظ على علاقات حميمة وصحية معهم، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يتمتعون بمستويات عالية من تمايز الذات يكونون أكثر قدرة على إدارة مرض السكري بشكل فعال، ويتمتع هؤلاء المراهقون بقدرة أفضل على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة مثل الالتزام بتعليمات الطبيب، ومراقبة مستويات السكر في الدم بانتظام، وتبني عادات غذائية صحية، وهذا التمايز يعزز من استقلاليتهم ويساعدهم على تجنب المضاعفات الصحية الخطيرة التي يمكن أن تنجم عن سوء إدارة المرض.

وفقا لنظرية بوين، فإن تمايز الذات يمكن فهمه من خلال المفاهيم الثمانية التالية: التثليث، النسق الانفعالي للأسرة النووية، إسقاط الأسرة، القطيعة الانفعالية، وضع الإخوة، العملية بين الأجيال، النكوص المجتمعي، وتمايز الذات، وهذه المفاهيم تساهم في شرح كيف يمكن للعلاقات الأسرية والعمليات النفسية أن تؤثر على قدرة الفرد على التمايز والالتزام الصحي.

يتضح من خلال الدراسة أن الأفراد ذوو التمايز العالي يتجنبون الوقوع في شرك التثليث، مما يقلل من التوتر والقلق العائلي، وهذا يعزز قدرتهم على إدارة مرضهم بشكل أفضل، والأفراد الذين يوازنون بين أنساقهم الذهنية والانفعالية يظهرون مستوى أعلى من تمايز الذات، مما يساعدهم على التفاعل الإيجابي مع الأسرة وتحقيق التزام صحي أفضل، فهؤلاء الأفراد يتمكنون من اتخاذ قرارات صحية مستقلة ومستندة إلى معلومات صحيحة مما يقلل من تأثير الضغط العاطفي عليهم، ونذكر على سبيل المثال دراسة أوباجي ويوسف (2019) تناولت العلاقة بين تمايز الذات والتفكير الابتكاري لدى طلبة الإرشاد

والتوجيه بجامعة المدية، وأظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تمايز الذات والتفكير الابتكاري، مما يدعم نتائج دراستنا بأن تمايز الذات يعزز من الالتزام الصحي عبر تحسين القدرة على اتخاذ قرارات صحية واعية ومستقلة.

والأفراد ذوو التمايز العالي يتجنبون القطيعة الانفعالية ويستمرون في التواصل الفعال مع أسرهم، مما يوفر دعما عاطفيا ضروريا لإدارة المرض، ويمكن كذلك لوضع الإخوة أن يؤثر على تمايز الذات، حيث يتمكن الأفراد من تطوير أدوار ومسؤوليات مستقلة تعزز التزامهم الصحي، فعلى سبيل المثال يمكن أن يتعلم الأطفال الأكبر سنا كيفية إدارة الأدوية بفعالية أو مساعدة الإخوة الأصغر في فهم النظام الغذائي المناسب، ونلاحظ أن تمايز الذات ينتقل عبر الأجيال من خلال التفاعل البين جيلي، ويمكن تعزيز هذا التمايز من خلال التعليم والدعم الأسري، مما يسهم في تحسين الالتزام الصحي لدى الأجيال اللاحقة. يعزز هذا الانتقال من خلق بيئة أسرية داعمة ومستقرة تركز على الصحة والتعليم المستمر، ويؤثر كذلك النكوص المجتمعي سلبًا على تمايز الذات، ولكن تعزيز التمايز يمكن أن يساعد الأفراد على التعامل مع التحديات المجتمعية بشكل أفضل، مما يعزز التزامهم الصحي، وفي هذا السياق هدفت دراسة سكورون وفريدلاندر (1998) إلى معرفة علاقة تمايز الذات بالأعراض النفسية ووجدت أن تمايز الذات يرتبط عكسياً مع الأعراض النفسية، مما يشير إلى أن الأفراد ذوي التمايز العالي يكونون أقل عرضة للتوتر والقلق، مما يعزز من قدرتهم على الالتزام بالعلاج وإدارة مرضهم بشكل أفضل، وهو ما يتوافق مع نتائج دراستنا.

والأفراد ذوو التمايز العالي يتميزون بقدرتهم على فصل مشاعرهم وأفكارهم عن مشاعر وأفكار الآخرين، مما يعزز استقلاليتهم وقدرتهم على الالتزام بالعلاج، وهذه القدرة تُمكّنهم من تحليل المواقف الصحية بشكل منطقي واتخاذ قرارات علاجية مبنية على التفكير العقلاني بدلاً من الاستجابة العاطفية. ونجد أن دراسة ناوث وسكورون (2003) بحثت في تأثير تمايز الذات على السلوك الخطر للمراهقين، ووجدت أن مستويات عالية من تمايز الذات ترتبط بمستويات أقل من القلق المزمن والسلوكيات الخطرة، ومستويات أعلى في حل المشكلات الاجتماعية، مما يدعم نتائجنا بأن تمايز الذات يعزز من القدرة على إدارة مرض السكري بشكل أفضل من خلال تقليل السلوكيات الخطرة وزيادة الالتزام الصحي.

وتشير دراسة زيادة رشيدة (2022) التي تناولت مستوى الالتزام العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بقلق المستقبل، إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الالتزام العلاجي وقلق المستقبل، مما يبرز أهمية العوامل النفسية والاجتماعية في التأثير على الالتزام الصحي، وهذا يدعم توصيات دراستنا بضرورة تعزيز تمايز الذات وتوفير الدعم النفسي والعاطفي لتحسين الالتزام الصحي، وأخيرًا تناولت دراسة لكحل رفيقة (2011) تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم، وأظهرت أن التعليم المباشر للمرضى يحسن من درجة الالتزام الصحي، مما يدعم توصيات دراستنا بضرورة توفير برامج تعليمية وتدريبية لتعزيز تمايز الذات والالتزام الصحي لدى المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول.

كما أشارت الدراسة إلى نقص الأبحاث التي تناولت هذا الموضوع بشكل معمق، مما يبرز الحاجة إلى المزيد من الدراسات المستقبلية، حيث يمكن أن تستكشف هذه الدراسات أبعاداً أخرى لتمايز الذات والالتزام الصحي، مثل تأثير التدخلات التعليمية والنفسية، ونقترح أن تركز الأبحاث المستقبلية على تطوير برامج تدريبية وتوعوية تستهدف المراهقين المصابين بداء السكري وأسرهم، لتزويدهم بالمهارات والمعرفة اللازمة لتعزيز تمايز الذات والالتزام الصحي.

وتوصي الدراسة بضرورة تنفيذ برامج تدريبية قائمة على اللعب والتفاعل الاجتماعي لتعزيز الذاكرة البصرية وتمايز الذات. يمكن لمثل هذه البرامج أن تكون فعالة بشكل خاص لدى المراهقين المصابين بداء السكري، حيث تساعدهم على تطوير مهارات تنظيم الذات وإدارة السلوك الصحي بشكل جيد.

في الختام، يمكن القول إن تعزيز تمايز الذات والالتزام الصحي يعد أداة فعالة لتحسين جودة حياة المراهقين المصابين بداء السكري من النوع الأول، ولتحقيق هذا الهدف ينبغي على المختصين في مجالات الصحة النفسية والتعليم والعاملين في المجال الصحي التعاون لتوفير بيئة داعمة ومتكاملة تساعد هؤلاء المراهقين على تحقيق تمايز الذات والالتزام الصحي اللازمين، وهذا التعاون يمكن أن يسهم في تحسين نوعية حياتهم وتعزيز قدرتهم على التعامل مع التحديات الصحية والنفسية المرتبطة بمرض السكري، مما يؤدي في النهاية إلى نتائج صحية أفضل ومستقبل أكثر إشراقا لهم.

،

اقتراحات الدراسة:

تتضمن توصيات البحث ما يلي:

إجراء المزيد من البحث:

- استخدام عينات أكبر وأكثر تنوعًا.
- استخدام طرق بحثية طولية لفحص التغييرات في تمايز الذات والالتزام الصحي بمرور الوقت.
- فحص الآليات الكامنة وراء علاقة تمايز الذات بالالتزام الصحي.
- تقييم فعالية برامج التدخل التي تركز على تعزيز تمايز الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.

تطوير برامج تدخلية:

- تطوير برامج توعوية تهدف إلى زيادة فهم المراهقين المصابين بداء السكري وأسرهم لمفهوم تمايز الذات وأهميته.
- تطوير برامج تدخلية تركز على تعزيز تمايز الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري.
- دمج مفهوم تمايز الذات في برامج الرعاية الصحية للمراهقين المصابين بداء السكري.

تحسين الرعاية الصحية:

- تدريب أخصائيي الرعاية الصحية على أهمية تمايز الذات في الالتزام الصحي.
- تقييم تمايز الذات لدى المراهقين المصابين بداء السكري كجزء من تقييمهم الشامل.
- تقديم الدعم للمراهقين المصابين بداء السكري الذين يعانون من انخفاض تمايز الذات.

زيادة الوعي:

- زيادة الوعي بأهمية الصحة العقلية للمراهقين المصابين بداء السكري.
- زيادة الوعي بمفهوم تمايز الذات ودوره في الرفاهية النفسية.
- تثقيف المجتمع حول كيفية دعم المراهقين المصابين بداء السكري.

مراجع بالعربية:

ابن منظور (2003): **لسان العرب**، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى، بيروت.

بشرى نورة، بيكي حنان (2011): **قوة الأنا وعلاقته بالامتثال للعلاج** لدى المصابين بالأمراض المزمنة، تسمسيلت.

الجباري، جنار (2015): **أنماط الشخصية وفق نظرية الإنيكرام وعلاقتها بالعبئ المعرفي وتمايز الذات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

جميلة، محمد (2018): **الجمع بين المنهج الكمي والكيفي في تطبيق أداة الجينوغرام الأسري** (نموذج عن دراسة حالة)، مجلة العلوم النفسية والتربوية. جامعة مستغانم، الجزائر.

جهاد علاء الدين (2008): **تمايز النفس والأداء الوظيفي الأسري وعلاقتهما بالقلق الاجتماعي والاكتئاب عند الطلبة الجامعيين**، مجلة دراسات العلوم التربوية، العدد 43.

حدار، عبد العزيز (2008): **مجلة دراسات نفسية وتربوية**، مجلة علمية محكمة تصدر عن قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة بليدة، العدد 3.

داون شلتز (1983): **نظريات الشخصية**، ترجمة: محمد الكربولي، وعبد الرحمان القيسي، جامعة بغداد.

رشيد رزقي (2012): **الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي** لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

رمضان آغا رجب (2013): **الإبداع والتمايز النفسي لتلاميذ ذوي التحكم الايمن والأيسر بالدماغ**، قدمت الرسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس، إرشاد النفسي كلية التربية جامعة الاسلامية غزة.

شعبان ريمة، الساسي أمال (2017): **تقدير الذات لدى مرضى السكري**، مذكرة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، كلية العلوم الامسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

زعراوي سعاد، و عساسي فايزة (2022): **فعالية الذات وعلاقتها بالالتزام الصحي** لدى مرضى ضغط الدم، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس العيادي، كلية العلوم االانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

زهرة غريس (2018): **تقبل العلاج لدى المرأة المتزوجة المصابة بالقصور الكلوي المزمن الخاضعة لدياليز**، بسكرة.

زيادة رشيدة (2022): **مستوى الإلتزام العلاجي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بقلق المستقبل**، قدمت الرسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ماستر في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت.

سهام مطشر معيجل (2012): **التشابه الزواجي في تمايز الذات** لدى موظفي الجامعة، مجلة كلية التربية للبنات، العدد 78.

شويخ، هناء أحمد محمد (2012): **علم النفس الصحي**، ط1، مكتبة الانجلو المصرية: القاهرة.

شيلي، تايلور (2008) **علم النفس الصحي**، ترجمة: وسام درويش بريك، وفوزي شاكر، وداود طعمية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

ظهراوي (2014): **الصلابة النفسية وعلاقته بتقبل العلاج** لدى المصاب بالداء السكري جامعة محمد خضير، بسكرة.

عامر سعيد الخيكاني وآخرون (2014): ت**مايز العقلي وعلاقته بالصحة النفسية والتكيف الدراسي لطالبات التربية الرياضية**، مجلة كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد العدد 3.

عبد الباسط متولي خضر (2008): **الإرشاد الأسري في عصر القلق والتفكك**، دار الكتاب الحديث، بدون طبعة، القاهرة.

عبد الصمد صورية (2019): **الالتزام العلاجي وجودة الحياة** لدى عينة من المصابين بأمراض الغدد اللاقنوية، جامعة باتنة 1.

العبودي علاء عبد الحسن (2008): **تمايز الذات وعلاقته بالتماسك الأسري** لدى موظفي الجامعة المستنصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد.

عدنان محمد عباس (2018): **قياس تمايز الذات لدى طالبات المرحلة المتوسطة**، مجلة الفتح العدد 75.

عدودة، صليحة (2014) **الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالالتزام العلاجي وجودة الحياة المتعلقة بالصحة** لدى مرضى قصور الشرايين التاجية، أطروحة دوكتوراه علوم، جامعة الحاج لخضر باتنة.

عطاف سميرة (2018): **تؤدي الأسرة إلى جنوح المراهق ضمن جماعة ـ** دراسة ميدانية عيادية لأربع حالات بمركز إعادة التربية بصيادة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

علاء الدين كفافي (1999): **الإرشاد والعلاج النفسي الاسري**، المنظور النسقي الإتصالي، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، القاهرة.

علاء الدين كفافي (2010): **الإرشاد الأسري**، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، الفاهرة.

لكحل رفيقة (2011): **تأثير التربية الصحية على الإلتزام العلاجي** لمرضى ارتفاع ضغط الدم جامعة الحاج، باتنة.

لوالي فاطمة (2020): **تقدير الذات وعلاقته بالإلتزام العلاجي** لدى مرضى الاكتئاب، دراسة حالة، جامعة تيارت.

محمد أوباجي، عبد النور مولاي مصطفى (2023): **تمايز الذات وعلاقته بالصلابة النفسية** لدى أساتذة التعليم الإبتدائي، مجلة طبنة للدراسات العلمية، العدد 02.

مساعدي رزيقة (2020): **تمايز الذات وعلاقته بالذكاء الإنفعالي** لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، قدمت الرسالة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة ليسانس في قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

مصطفى حجازي (2015): **الأسرة وصحتها النفسية**، المقومات، الديناميات، العمليات، المركز الثقافي العربي، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان.

نبيلة بوعافية، صهيب سامعي: **الالتزام الصحي والأمراض المزمنة**، مرضى السكري نموذجا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة البليدة 02.

نوفل محمد (2011): **الفروق في دافعية التعلم المستندة إلى نظرية تقرير الذات** لدى عينة من طلبة كليات العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، الأردن: مجلة جامعة النجاح للأبحاث، مجلد 25.

الهام بنت فريج سعد العويضي (2004): **الإرشاد الاسري أثر استخدام الانترنيت على العلاقات الأسرية**، وكالة كلية البنات، الطبعة الأولى، جدة، السعودية.

وفيق صفوف مختار (2000): **أبناؤنا وصحتهم النفسية**، دار العلم والثقافة، بدون طبعة، القاهرة.

مراجع الأجنبية:

Bowin. M. (1978) Fmily therapy in clinical practice northaule. N. J. Jason aranon.

Goodenough D/R (1976) The role of individual differences field dependenc as a factor in learning memory psychological bulletin.

Gustave.N/ Cyril taraquino (2006): Les concept fondameentaux de la psychologie de la sante. Paris.

Nelson. T. Transgenerational family therapies. In heck. And wetcher. J (eds) An introduction to marriage and family therapy. 2003. The Haworth clinical practice press.

Skouron, EA and friend Lnder, M. (1998) The differentiation self inventory: Development and initial validity: journal of coumeling psychology; No2.

World Health Organization (2003), Adherence to long-term therapies, evidence for action.

التقرير العالمي عن السكر: ملخص "منظمة الصحة العالمية" WOH

https://www.who.int/diabetes/global-report/ar/

الملاحق

الملحق رقم (1)

محاور المقابلة كما وردت مع الحالات:

1. تقديم:

- شكرا لك على موافقتك على المشاركة في هذه المقابلة.
- تقديم الباحثين لأنفسهم والبحث المراد معالجته.
- الهدف من هذه المقابلة هو فهم تجربتك بشكل أفضل من أجل إجراء بحث علمي دقيق.
- سأطرح عليك بعض الأسئلة حول حالتك، أرجو أن تجيب بصدق ووضوح.
- ولتعلم أن جميع المعلومات التي ستقدمها ستكون سرية ولن يتم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

2. معلومات الجينوغرام:

أ. المعلومات الأولية حول المعنيين بالدراسة (الحالات المدروسة)

الاسم، السن المستوى التعليمي، ترتيبه الأخوي، السلوكيات اليومية، العلاقات التي تربطه مع أفراد عائلته بصفة عامة وأسرته بصفة خاصة الأصدقاء المقربين. وهنا تطرح الأسئلة التالية ماهي؟ متى؟ اين؟ كيف؟

ب. المعلومات الهامة حول الأسرة (الزوجين الأطفال)

الاسم والسن، تواريخ الميلاد لكل فرد من أفراد الأسرة، مهنة كل فرد الأحداث المهمة من أحداث مفرحة أو محزنة العادات اليومية أو الممارسات اليومية للأسرة، المشاكل الأسرية العلاقة التي تربط بين كل فرد وآخر من الأسرة، العلاقات المضطربة فرط الحماية، العلاقات الغربية، سوء تواصل، انقطاع العلاقة. وهنا نطرح الأسئلة المتعلقة بهذه المواضيع عن طريق: ماهي؟ متى؟ أين؟ كيف؟ لماذا؟

ت. المعلومات الهامة حول العائلة الأجداد، الأعمام، الأخوال

الاسم والسن تواريخ الميلاد لكل فرد الأجداد والأعمام والأخوال، الأحداث المهمة من أحداث معرجة أو محزنة العادات اليومية أو الممارسات اليومية للأسرة، العلاقة التي تربط بين كل فرد وآخر من الأسرة، العلاقات المضطربة فرط الحماية العلاقات العربية، سوء تواصل، انقطاع العلاقة التمثل بمثال أعلى وهنا تطرح الأسئلة المتعلقة بهذه المواضيع عن طريق ما هي؟ متى؟ أين؟ كيف " لماذا؟

3. محاور المقابلة لقياس تمايز الذات:

1.3. الاستقلالية وتحمل المسؤولية:

- هل تعتمد على الآخرين في اتخاذ قراراتك؟
- هل تشعر بالراحة في اتخاذ قراراتك الخاصة؟
- هل تشعر بأن لديك تحكمًا في حياتك؟
- هل تتحمل مسؤولية أفعالك وقراراتك؟
- هل تعتذر عن أخطائك وتصححها؟
- هل تحاول تصحيح أخطائك؟

2.3. القدرة على التكيف:

- كيف تتعامل مع التغييرات والتحديات؟
- هل تشعر بالراحة في التعامل مع المواقف الجديدة؟
- هل تعتقد أنك شخص مرن؟

3.3. التفكير النقدي والوضوح:

- هل يمكنك التعبير عن أفكارك ومشاعرك بوضوح؟
- هل تشعر بالراحة في التواصل مع الآخرين؟
- هل تشعر بأن الآخرين يفهمونك؟
- هل تفكر بشكل نقدي في المعلومات والأفكار؟
- هل تشكك في المعلومات التي تتلقاها؟
- هل تشكل آرائك الخاصة؟

4.3 التعبير عن المشاعر والأفكار:

- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك وأفكارك؟
- هل تشعر بالراحة عند التعبير عن مشاعرك السلبية؟
- هل تشعر بالراحة عند التعبير عن مشاعرك الإيجابية؟
- هل تشعر أن الآخرين يفهمون مشاعرك؟
- هل تشعر بالراحة عند التعبير عن أفكارك المخالفة للآخرين؟
- هل تشعر بالراحة عند التعبير عن أفكارك الإبداعية؟
- هل تشعر أن الآخرين يحترمون أفكارك؟

التعلق العاطفي:

- هل يمكنك وصف علاقتك بأفراد عائلتك؟
- هل تشعر بالراحة في التعبير عن مشاعرك مع الآخرين؟
- هل تشعر بأنك مدعوم من عائلتك وأصدقائك؟

4. محاور المقابلة لقياس الالتزام الصحي:

1.4 المعرفة:

- ما هي أعراض داء السكري من النوع الأول؟
- ما هي مضاعفات داء السكري من النوع الأول؟
- ما هي وظيفة الأنسولين؟
- ما هي أنواع الأنسولين المختلفة؟
- كيف يتم حقن الأنسولين؟
- ما هي العوامل التي تؤثر على مستويات السكر في الدم؟
- ما هي أعراض ارتفاع وانخفاض السكر في الدم؟

- ما هي خطوات علاج ارتفاع وانخفاض السكر في الدم؟

2.4 السلوك:

- كم مرة تقيس مستوى السكر في الدم؟
- هل يمكنك إظهار كيفية قياس مستوى السكر في الدم؟
- كم مرة تأخذ حقن الأنسولين؟
- هل تمارس الرياضة بانتظام؟
- هل تأكل وجبات صحية؟
- هل تخبر والديك أو طبيبك عن أي مشاكل تواجهها؟
- ماذا تفعل إذا كنت مريضًا؟
- ماذا تفعل إذا كنت ستسافر؟
- ما هي أكبر التحديات التي تواجهها في إدارة داء السكري؟

3.4 الدعم:

- من هو الشخص الذي يساعدك في إدارة داء السكري؟
- هل لديك مجموعة دعم أو صديق يعاني من داء السكري؟
- هل تشعر بالراحة في التحدث مع طبيبك أو مقدم رعاية صحية عن مشاعرك؟
- هل تشعر بالقلق أو الإحباط من داء السكري؟
- هل تواجه أي صعوبات نفسية بسبب داء السكري؟
- هل تتلقى أي دعم نفسي؟
- ما هي الأشياء التي تجعلك تشعر بالتحفيز على الالتزام بالعلاج؟
- ما هي الأشياء التي تجعلك تشعر بعدم الالتزام بالعلاج؟

الملحق رقم (02)

جامعة يحي فارس المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

(الصورة النهائية للمقياس)

مقياس تمايز الذات:

تعليمات الاستبيان:

في إطار القيام بدراسة علمية نضع بين يديك مجموعة من العبارات لقياس تمايز الذات راجين منك الدقة والمساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الاجابة على هذا الاستبيان بوضع الإشارة (X) أمام الاجابة التي تراها مناسبة، علما أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية.

البيانات الشخصية:

السن:..... الجنس:.....

عدد سنوات الاصابة:..... المستوى التعليمي:.....

شكرا على حسن تعاونكم.

الرقم	العبارات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي ناذرا	لا تنطبق علي
1	يصفني الآخرون بأنني الفعالي أكثر مما يجب					
2	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري الناس الذين اهتم بهم					
3	أشعر بالإحباط عما يدور في أسرتي					

4	أميل إلى أن ابقي هادئا عندما أكون تحت ضغط نفسي					
5	أحتاج إلى الكثير من تشجيع الآخرين عند البدء بعمل كبير أو مهم					
6	عندما يكون شخص ما مقرب إلى مخيبا لأملي فإنني أنسحب منه البعض الوقت					
7	مهما يحدث لي في حياتي فإنني أعرف أنني سوف لن أفقد إحساسي بوجودي					
8	أميل إلى أن ابتعد عن الناس الآخرين عندما يقصدون إزعاجي					
9	أريد أن أعيش وفقا لتوقعات والدي					
10	كم تمنيت أن أكون هادئا					
11	لن أغير سلوكي من اجل إرضاء شخص آخر					
12	تكون مشاعري في أفضل حالها وتكون لدي مشاكل في التفكير بوضوح					
13	عندما يكون لدي نقاش مع شخص ما فإنني استطيع أن أنقل أفكاريي حول تلك اللقضية					
14	أشعر بعدم الراحة عندما يسعى الآخرون إلى التقرب مني					
15	أشعر بالحاجة إلى الاستحسان من كل شخص في حياتي					
16	أشعر كما لو أنني أقود مركبا تتقاذفه الأمواج					
17	لا أرى داع للانزعاج من أشياء لا أستطيع تغييرها					
18	أهتم بفقداني لاستقلاليتي في علاقاتي الحميمية مع الآخرين					
19	أنا حساس أكثر مما ينبغي لانتقادات الآخرين لي					

20	أحاول أن أكرس حياتي وفقا لتوقعات والدي مني					
21	أنا متقبل لذاتي بكل معنى الكلمة					
22	أتفق مع الآخرين الأجل استرضائهم					
23	عندما تصبح واحدة من علاقاتي متوترة جدا فإنني أشعر بحاجة للتخلص منها					
24	مناقشاتي مع والدي أو أخوتي تجعلني اشعر بالرهب					
25	لا أتسامح مع من يزعجني					
26	لا يهمني إطراء الآخرين ومدحهم لي بقدر ما يهمني ما أقوم					
27	أشعر أني لست في حالة اطمئنان عندما لا يكون حولي من يساعدني على اتخاذ القرار.					
28	أنا حساس عندما يقع على أذى من الآخرين					
29	إن احترامي لذاتي يعتمد على الكيفية التي يفكر بها الآخرين نحوي					
30	أتساءل حول نوع الانطباع الذي اتركه لدى الآخرين					
31	عندما تجري الأمور بطريق خاطئة فان الحديث حولها يجعلها أكثر سوءا					
32	أشعر بالأشياء من حولي أكثر حدة مقارنة بما يشعر به الآخرون.					
33	أشعر انه من المهم أن استمع إلى أراء والذي قبل أن اتخذ قراراتى					
34	أقلق على الناس المقربين لي من أن يصبحوا مرضى أو متألمين أو في حالة قلق.					

الملحق رقم (03)

جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

(الصورة النهائية للمقياس)

مقياس الالتزام الصحي

تعليمات الاستبيان:

في إطار القيام بدراسة حول **"تمايز الذات والالتزام الصحي لدى مرضى السكري النوع الاول"** نضع بين يديك مجموعة من العبارات لقياس الالتزام الصحي راجين منك الدقة في والمساهمة في إثراء هذه الدراسة من خلال مشاركتك في الإجابة على هذا الاستبيان بوضع الإشارة (X) أمام الإجابة التي تراها مناسبة، علما أن معلوماتك ستوظف لأغراض علمية فقط، وأنها ستحظى بقدر عالي من السرية.

البيانات الشخصية:

السن:..... **الجنس:**.....

نوع المرض:..... **عدد سنوات الإصابة:**.....

المستوى التعليمي:.....

شكرا لحسن تعاونكم.

الرقم	العبارات	أبد	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أنسى تناول دوائي				
2	أجري جميع التحاليل الطبية التي يطلبها مني طبيبي				

3	أنا أدخن السجائر				
4	تنفذ أدويتي دون أن أنتبه				
5	أستشير الطبيب في حالة شعرت بأي عرض غير عادي				
6	أقوم بالمشي بغرض تحسين صحتي				
7	آخذ أدويتي معي عند غيابي عن المنزل (السفر مثلا)				
8	أداوم على أخذ القياسات اللازمة بانتظام				
9	أحاول تخفيض وزني عندما يزيد				
10	يلومني طبيبي عن عدم التزامي بالبرنامج العلاجي				
11	أتناول دوائي في الوقت المحدد				
12	أتبع حمية غذائية خاصه				
13	أتذكر أخذ جهاز القياس معي إذ ما ابتعدت عن البيت لعدة أيام				
14	أتوقف عن تناول الدواء عندما أشعر بالتحسن				
15	أمارس الرياضة بصفة منتظمة				
16	أقوم بتسجيل نتائج القياس في دفتر خاص				
17	أتناول الدواء حسب الجرعات التي يحددها الطبيب				
18	أشرب القهوة بكثرة				
19	أداوم على الفحوصات الطبية الدورية بانتظام				
20	أتجنب الأعمال التي تتطلب جهد بدني كبيرا				
21	أستشير طبيبي قبل أخذ أي دواء آخر				
22	أتبع تعليمات طبيبي				
23	أتحكم بنفسي أمام المأكولات الخارجة عن الحمية				
24	أتجنب الانفعال الشديد تفاديا لتأثيره السلبي على مرضي				
25	أستفسر الطبيب عن الأشياء التي تجعل حالتي الصحية مستقرة				
26	أتناول الخضروات في وجباتي اليومية				

27	أقوم بإجراء الفحوصات الطبية المتخصصة كلما طلب مني طبيبي ذلك				
28	أحرص على إعادة تفعيل بطاقة الشفاء				
29	التزم بمواعيد الفحوص الدورية حتى وإن لم ألاحظ تحسن في حالتي الصحية				
30	أحاول جعل نمط حياتي يتناسب مع البرنامج العلاجي				